



Geneeskunde
Erasmus MC
Erasmus Universiteit Rotterdam

© 2026 Academion

www.academion.nl
info@academion.nl

Projectcode P2408



Inhoud

Samenvatting	4
Scoretabel	6
Introductie	7
Procedure	7
Panel	8
Informatie over de instelling en opleidingen	9
Context	10
Aanbevelingen van het vorige visitatiepanel	10
Standaard 1. Beoogde leerresultaten	10
Standaard 2. Onderwijsleeromgeving	12
Standaard 3. Toetsing	28
Standaard 4. Gerealiseerde leerresultaten	34
Eindoordeel	35
Aanbevelingen	35
Bijlage 1. Beoogde leerresultaten	37
Bijlage 2. Opleidingscurriculum	51
Bijlage 3. Bezoekprogramma	55
Bijlage 4. Geraadpleegde materialen	56

Samenvatting

Beoogde leerresultaten

Het Erasmus MC wil studenten opleiden tot breed academisch gevormde artsen die goed zijn voorbereid op het beargumenteerd inzetten van nieuwe technologische en maatschappelijke ontwikkelingen en die maatschappelijk betrokken zijn. Hiertoe is het profiel van de Erasmusarts 2030 (EA2030) opgesteld. Aan de hand van dit profiel wordt de bacheloropleiding Geneeskunde momenteel herzien en volgt daarna de master. In de bacheloropleiding zijn in het kader van EA2030 drie zwaartepunten aangewezen: academische vorming, maatschappelijke betrokkenheid en technologie. Ook brengt de vernieuwing meer nadruk op competentieontwikkeling en een integratie van onderwijs, toetsing en professionele ontwikkeling. De masteropleiding Geneeskunde hanteert nu nog het profiel van de Erasmusarts 2020 (EA2020), een eigen Rotterdams profiel met een focus op academische vorming en maatschappelijke betrokkenheid, waarbij er in het curriculum voldoende aandacht is voor leefstijl- en maatschappelijke factoren als determinanten van gezondheid. Hier zal bij invoering van het EA2030-profiel (vanaf 2027) net als in de bachelor een focus op technologie worden toegevoegd, zodat de visie en beoogde leerresultaten blijven aansluiten bij de arts van de toekomst.

Het panel is positief over de herprofilering van de beide opleidingen aan de hand van het EA2030-profiel. Het acht de zwaartepunten voldoende onderscheidend en passend. De nieuwe focus op technologie vindt het panel goed in lijn met de wens de arts van de toekomst op te leiden. Het panel complimenteert de opleidingen met de heldere visie en profilering. Het heeft vastgesteld dat de opleidingen de beoogde leerresultaten voor de opleiding tot arts in Nederland hanteren zoals gedefinieerd in het Raamplan, en daarmee garanderen dat deze op het juiste niveau en met de juiste oriëntatie geformuleerd zijn, en dat ze direct aansluiten op de beroepsvereisten voor arts.

Onderwijsleeromgeving

Het panel is positief over het feit dat de bacheloropleiding Geneeskunde met het nieuwe curriculum EA2030 inzet op activerend, kleinschalig onderwijs en programmatisch toetsen. Het waardeert de inhoudelijke rijkdom, de maatschappelijke oriëntatie, de aandacht voor diversiteit en inclusie, de relatieve kleinschaligheid en de sterke begeleiding in de nieuwe bachelor. Het panel stelt vast dat de opleiding door een inhoudelijk passend en gekwalificeerd docententeam wordt vormgegeven, en het waardeert de inzet op meer *dedicated* docenten. Werkdruk bij en professionalisering van de docenten vormen een blijvend aandachtspunt en het panel beveelt aan sterk op professionalisering in te zetten en daarbij ook te voorzien in geïndividualiseerde feedback, bijvoorbeeld via systematische docentevaluaties. De faciliteiten van de opleiding zijn uitstekend en passen bij het onderwijsconcept. De toelatingseisen zijn goed gekozen en de herziening van het toelatingsbeleid om een meer diverse instroom te realiseren is waardevol en verdient monitoring.

Met betrekking tot het nieuwe curriculum, waarvan het eerste en tweede jaar nu lopen, stelt het panel vast dat studenten in de praktijk weinig vrijheid en ruimte krijgen om de studie naar eigen inzicht vorm te geven. Het panel beveelt daarom aan het onderwijs beter af te stemmen op zelfregulerend leren in lijn met de opleidings- en onderwijsvisie, en om te onderzoeken waar het volle curriculum kan worden afgeslankt. Het panel adviseert de opleiding om te onderzoeken waar onderwijs aan de hand van simulatiepatiënten kan worden uitgebreid met contact met echte patiënten.

Onder de studenten die in jaar 1 en 2 het nieuwe curriculum volgen, constateerde het panel dat hun studielast duidelijk te hoog is. Dit is o.a. veroorzaakt doordat het opleidingsontwerp op het moment van

instromen nog niet compleet was en de volledige invoering van programmatisch toetsen werd uitgesteld voor het toetsen van kennis. De bloktoetsen voor het CGO-onderwijs vormen een struikelblok voor studenten, zeker gezien het beheersingsniveau van 70%. Daarbovenop komen de planning voor het repareren van de bloktoetsen naast de reguliere bloktoetsen, de volheid van het programma, de onduidelijke communicatie over verwachtingen en beslismomenten, en het wennen aan zelfstudie en het curriculum. Het panel beveelt de opleiding ten sterkste aan om zo snel mogelijk het programmatisch toetsen door te voeren voor de hele opleiding, inclusief lopende cohorten. Voor nu, totdat dit is doorgevoerd, beveelt het panel aan om in elk geval het beheersingsniveau van 70% bij de bloktoetsen los te laten. Ook het moment van repareren moet de opleiding volgens het panel aanpassen om de werkdruk te beperken. Voor de studenten die als eersten in het herziene curriculum zijn ingestroomd beveelt het panel aan een coulanceregeling te introduceren. Het panel doet eveneens de aanbeveling aan de opleiding om de vinger aan de pols te houden rondom de studiedruk en de curriculumvernieuwing door de hele studentenpopulatie actief te betrekken bij evaluatie en herziening, en dit niet alleen bij de studentvertegenwoordigers te beleggen, en om de informatievoorziening blijvend te verbeteren.

Het panel waardeert in het nieuwe programma de ambitieuze, activerende, meer kleinschalige en goed uitgewerkte nieuwe programma-opzet, evenals de aandacht voor diversiteit, inclusie, maatschappelijke relevantie en technologie, de inzet op docentprofessionalisering, de indrukwekkende faciliteiten en de grote inzet en leerbereidheid bij alle betrokkenen. Het nieuwe curriculum vormt volgens het panel een duidelijke verbetering ten opzichte van het oude, ondanks de problemen rondom studie- en werkdruk die bij de invoering ervan zijn opgetreden. Het panel heeft gezien dat de opleiding al veel werk maakt van het verlagen hiervan, bijvoorbeeld door de communicatie over het nieuwe curriculum te verbeteren. Dit aspect werd door de studenten die op het moment van visiteren waren ingestroomd als duidelijk beter ervaren. Het panel constateert dat de leeromgeving onder de streep kwalitatief voldoende is.

Met betrekking tot de masteropleiding kan het panel zich goed vinden in de heldere vormgeving van het onderwijs. Dankzij het ruime aanbod aan flankerend onderwijs met *just in time*-leren stromen studenten goed voorbereid de coschappen in. De overgang naar programmatisch toetsen in de coschappen is door de opleiding zorgvuldig ingezet en de uitvoering loopt goed (zie verder standaard 3). De kwaliteit van het onderwijs bij de affiliatieziekenhuizen is op orde. Het docententeam beschikt over passende kwaliteit om het onderwijs vorm te geven en de instroomeisen zijn passend. Studiebegeleiding en informatievoorziening worden door de studenten als goed beoordeeld. De niet-medische mentor die studenten begeleidt in de opleiding wordt door hen bijzonder gewaardeerd.

Volgens het panel zou de opleiding de 'learning agency' uit het didactisch concept beter kunnen realiseren in het curriculum, dat studenten nog sterk bij de hand neemt. Dit is wat het panel betreft iets om te adresseren in de aankomende curriculumherziening. Daarnaast begreep het panel dat enkele kleinere onderdelen in het curriculum, zoals de MVO-module en EBM, door studenten minder worden gewaardeerd (en in het geval van EBM zelfs tot studieovertraging kunnen leiden). Het panel beveelt aan om deze kleinere onderdelen meer in het curriculum en de coschappen te integreren, op zo'n manier dat er een nadrukkelijke connectie met de praktijk wordt gemaakt. Het panel denkt dat ook het gebruiken van en werken met AI op deze manier als onderdeel van de master kan worden toegevoegd. Het panel is positief over het nieuwe coschap Ouderengeneeskunde, waarmee de aandacht voor extramurale zorg in het curriculum is versterkt. Het beveelt de opleiding aan om dit nog verder te verstevigen via een duidelijke visie op de plaats en rol van extramurale zorg in het mastercurriculum. Ook beveelt het panel aan om (reflectie op) interprofessionele samenwerking expliciet en gericht aan de orde te stellen in het curriculum.

Toetsing

Het panel stelt vast dat de toetsing in de bachelor en master gevarieerd en passend is vormgegeven. In de bachelor herhaalt het panel de aanbeveling om over te gaan op volledig programmatisch toetsen en de bloktoetsen integraal op te nemen in de programmatische toetsbenadering, en tot die tijd op een andere manier om te gaan met het beheersingsniveau en overgangsregeling te hanteren die passender zijn in de context van een zich nog ontwikkelend programma. Het panel beveelt aan de informatievoorziening rondom toetsing in de bachelor aan studenten te verbeteren en om voor de versterking van de besliscommissie meer tijd en ruimte vrij te maken. Voor de master herhaalt het panel de aanbeveling om de toetsing van EBM te verbeteren en studenten betere feedback te geven bij het maken van deze casus. De beoordeling van het bachelor- en master-eindniveau voldoet in de ogen van het panel en denkt dat daarbij de aankomende vernieuwing in het kader van programmatisch toetsen tot een rijker beeld van de afgestudeerde en diens kennis en competenties zal leiden. Het panel doet de opleidingen de aanbeveling om een AI-beleid op te stellen en hier de examencommissie bij te betrekken. Het panel is positief over de examencommissie, die sterk en proactief optreedt. Het panel beveelt de beide opleidingen aan de examencommissie inzicht te geven en te betrekken bij het werk van de besliscommissie.

Gerealiseerde leerresultaten

Op basis van de bestudeerde eindwerken en het functioneren van de alumni in de beroepspraktijk concludeert het panel dat de beide opleidingen de beoogde leerresultaten behalen. Het beveelt de masteropleiding aan werk te maken van een alumnibeleid om beter zicht te krijgen op het functioneren van haar alumni.

Scoretabel

Het panel beoordeelt de opleidingen als volgt:

B Geneeskunde

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

Algemeen eindoordeel positief

M Geneeskunde

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

Algemeen eindoordeel positief

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

Namens het panel,

Prof. dr. Rashmi Kusurkar (Voorzitter)

Dr. Fiona Schouten (secretaris)

Datum: 16 maart 2026

Introductie

Procedure

Visitatie

De Geneeskunde-opleidingen van de Erasmus Universiteit Rotterdam werden op 6 en 7 november 2025 door een onafhankelijk peer review panel beoordeeld in het kader van de visitatiegroep Geneeskunde. Dit cluster bestond uit 19 opleidingen van de instellingen Rijksuniversiteit Groningen, Vrije Universiteit Amsterdam, Universiteit van Amsterdam, Radboud Universiteit, Universiteit Utrecht, Universiteit Maastricht, Erasmus Universiteit Rotterdam, Saba University School of Medicine en Universiteit Leiden.

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

In opdracht van het cluster Geneeskunde verzorgde evaluatiebureau Academion de begeleiding van de visitatie. Jessica van Rossum trad op als coördinator van het cluster en Fiona Schouten trad op als secretaris bij de visitatie van de bachelor- en masteropleiding Geneeskunde van de Erasmus Universiteit Rotterdam (EUR). Zij zijn door de NVAO gecertificeerd en als secretaris geregistreerd.

Panelsamenstelling

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

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

Vorbereiding

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

In de aanloop naar de visitatie stuurden de opleidingen een lijst van afgestudeerden over de periode 2023/2024 naar de secretaris. Uit deze lijst selecteerde de panelvoorzitter in samenspraak met de secretaris 15 eindwerken per opleiding. Daarbij hielden zij rekening met de spreiding van de eindcijfers, de beoordelaars, en de verschillende onderwerpen.

Voorafgaand aan het bezoek stelden de opleidingen de geselecteerde eindwerken met bijbehorende beoordelingsformulieren beschikbaar aan het panel. Ook zonden de opleidingen het panel hun informatiedossier en aanvullende stukken toe (zie bijlage 4). De panelleden bestudeerden de ontvangen informatie en stuurden hun bevindingen op naar de secretaris. Het student-lid heeft geen eindwerken bestudeerd. De secretaris verzamelde de vragen en opmerkingen van het panel in een document en verspreidde dit onder de panelleden.

Kort voor de visitatie hield het panel een vooroverleg waarin de voorlopige bevindingen naar aanleiding van het zelfevaluatie-rapport, de gelezen eindwerken en de taakverdeling ter sprake kwamen. Ook werd het panel geïnformeerd over de van toepassing zijnde beoordelingskaders, de werkwijze en de planning van visitaties en rapportage. Daarnaast bood het panel studenten en docenten de gelegenheid om informeel met het panel te spreken tijdens een inloopspreekuur. Van deze gelegenheid maakten twee personen gebruik.

Beoordeling onderwijslocaties

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

Bezoek

Tijdens het visitatiebezoek sprak het panel met verschillende opleidingsvertegenwoordigers (zie bijlage 3). Het panel beëindigde de visitatie met een intern overleg om de voorlopige bevindingen te formuleren. Ter afsluiting van de visitatie gaf de voorzitter een publieke mondelinge toelichting, waarin deze de voorlopige indrukken, algemene observaties en suggesties voor ontwikkelpunten van het panel presenteerde.

Rapportage

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

Panel

Het panel dat de geneeskunde-opleidingen aan de EUR beoordeelde, bestond uit de volgende leden:

- Prof. dr. R.A. (Rashmi) Kusurkar, hoogleraar Motivatie en inclusie bij medisch onderwijs en opleiden aan het Amsterdam UMC en de Vrije Universiteit Amsterdam [voorzitter];
- Dr. M. (Marjan) Govaerts, Universitair Hoofddocent, School of Health Professions Education (SHE), Universiteit Maastricht;
- Prof. dr. M.G.A. (Mirjam) oude Egbrink, Hoogleraar Implementation of Educational Innovations aan de Faculty of Health, Medicine and Life Sciences aan Maastricht University;

- Prof. Dr. R.A.M.J. (Roger) Damoiseaux, Hoogleraar huisartsgeneeskunde aan het UMC Utrecht;
- A. (Asal) Akbar, Masterstudent Geneeskunde aan het UMCG [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:	Erasmus Universiteit Rotterdam
Adres:	Burgemeester Oudlaan 50, 3062 PA Rotterdam
Website:	www.eur.nl
BRIN-nummer:	21PE
Status van de instelling:	Bekostigde instelling
Resultaat instellingstoets:	Positief

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

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

Beschrijving van de beoordelingsstandaarden

Context

De bachelor- en masteropleiding Geneeskunde vallen onder het Erasmus MC. Als medische faculteit van de Erasmus Universiteit Rotterdam (EUR) heeft het Erasmus MC een breed scala aan bachelor-, master- en research masteropleidingen binnen de (bio)medische wetenschappen in huis. Het Erasmus MC wordt geleid door de decaan, die hierbij wordt bijgestaan door de prodecaan Onderwijs en de opleidingsdirecties van de bachelor- en masteropleidingen. De bachelor en master Geneeskunde kennen één gezamenlijke opleidingsdirecteur, die verantwoordelijk is voor de organisatie en de verzorging van het onderwijs in de opleidingen.

De opleidingen Geneeskunde sluiten op elkaar aan; vrijwel alle studenten die in de master instromen hebben ook in het Erasmus MC de bacheloropleiding gevolgd. Jaarlijks stromen 400 eerstejaarsstudenten in de bacheloropleiding in (dit waren er tot collegejaar 2025-2026 410). In de masteropleiding worden 390 studenten toegelaten. Naast studenten die uit de bachelor doorstromen, zijn hier studenten bij uit de premasterprogramma's die aansluiten bij het Erasmus University College en de bachelor Klinische Technologie. Op dit moment ondergaan de opleidingen een curriculumherziening die gefaseerd wordt ingevoerd: eerst in de bachelor, en daarna in de master wanneer de eerste lichting volgens de nieuwe aanpak instroomt.

De primaire onderwijslocatie van de opleidingen is het Erasmus MC in Rotterdam. In de masteropleiding volgen studenten klinische stages in een van zestien affiliatieziekenhuizen of in een kleinere instelling, o.a. op het gebied van psychiatrie, jeugd- en bedrijfsgezondheidszorg, dermatologie, oogheelkunde, revalidatie en huisartsgeneeskunde.

In september 2023 vond een schietincident plaats in het Erasmus MC dat een grote impact heeft gehad op de opleidingen. Het panel heeft hierover met de verschillende opleidingsvertegenwoordigers gesproken. Het spreekt zijn grote waardering uit voor de veerkracht en openheid die het aantrof onder studenten, docenten, management en examencommissie in de nasleep van deze gebeurtenis.

Aanbevelingen van het vorige visitatiepanel

Sinds de visitatie in 2017 hebben de opleidingen Geneeskunde verschillende ontwikkelingen doorlopen, naar aanleiding van zowel visitatie-aanbevelingen als landelijke ontwikkelingen en eigen ambities. De voornaamste ontwikkeling is de grootschalige curriculumherziening die nu in de bachelor wordt doorgevoerd, en die daarna in de master gepland staat. Hiermee komen de opleidingen tegemoet aan de wens van het vorige panel dat er een duidelijke visie op het onderwijs en het competentiegericht opleiden zou worden uitgewerkt die ten grondslag ligt aan curriculumvernieuwing. Specifiek voor de bachelor geldt dat het vorige panel vond dat de groepsopdracht als een van de eindwerken (het *community project*) een herziene beoordeling en positie moest krijgen. Naar aanleiding van de tussentijdse opleidingsevaluatie in 2021 is besloten het community project als eindwerk te laten vervallen. De projecten zijn nog wel onderdeel van het onderwijs- en toetsprogramma in jaar 3, maar worden niet meer als eindwerk beoordeeld. Het panel stelt vast dat de aanbevelingen van het vorige panel duidelijk zijn meegenomen in de doorontwikkeling van de curricula.

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

Profilering

Het Erasmus MC wil studenten opleiden tot breed academisch gevormde artsen die goed zijn voorbereid op nieuwe technologische ontwikkelingen en die maatschappelijk betrokken zijn. Hiertoe is het profiel van de Erasmusarts 2030 (EA2030) opgesteld, dat in lijn is met de visie van de Erasmus Universiteit Rotterdam (EUR) en dat herkenbaar is gebaseerd op de eindkwalificaties uit het Raamplan Artsopleiding 2020. Het profiel van de 'Erasmusarts' is in EA2030 uitgebreid met een extra zwaartepunt in technologie.

De *bacheloropleiding* ondergaat momenteel een curriculumvernieuwing met als doel de Erasmusarts 2030 op te leiden. De Erasmusarts 2030 handelt vanuit een breed academisch perspectief en een solide (bio)medische kennisbasis, en zet daarbij technologie bewust in ter bevordering van een gezonde samenleving. Voor de curriculumvernieuwing is een nieuwe opleidingsvisie ontwikkeld, waarin drie zwaartepunten zijn aangewezen: academische vorming, maatschappelijke betrokkenheid en technologie. Naast de opleidingsvisie is er een visie op het onderwijs geformuleerd voor EA2030. Deze nieuwe visie legt meer nadruk op competentieontwikkeling en de ontwikkeling van zelfsturend vermogen van studenten, en beoogt studenten te leren vraagstukken vanuit een breed perspectief te benaderen. De keuze voor vernieuwing kwam voort uit een evaluatie van het oude curriculum, waarin grootschalig en kennisgericht onderwijs centraal stond en relatief weinig ruimte was voor actieve leerprocessen. Zo beoogt EA2030 studenten beter toe te rusten op de complexe zorgvragen van de toekomst door in te zetten op integratie van onderwijs, toetsing en professionele ontwikkeling, waarbij kennisverwerving sterker aan vaardighedenonderwijs, reflectie en casuïstiek wordt gekoppeld.

De *masteropleiding* is ook voornemens om tot een curriculumvernieuwing te komen op basis van het profiel van de Erasmusarts2030, wanneer de eerste bachelorstudenten uit de herziene bachelor doorstromen naar de master. Het huidige mastercurriculum focust nog op de Erasmusarts 2020 (EA2020). De master kent een eigen Rotterdams profiel met een focus op academische vorming en maatschappelijke betrokkenheid, waarbij er in het curriculum voldoende aandacht is voor leefstijl- en maatschappelijke factoren als determinanten van gezondheid. Door deze focus kunnen studenten beter begrijpen hoe naast fysieke factoren ook sociale factoren een rol spelen in de gezondheid van patiënten. Dit is een belangrijke stap in het opleiden van artsen die niet alleen medisch en wetenschappelijk vaardig, maar ook maatschappelijk betrokken zijn. In EA2030 wordt net als in de bachelor een focus op technologie toegevoegd, zodat de visie en beoogde leerresultaten blijven aansluiten bij de arts van de toekomst.

Het panel is positief over de herprofilering van de beide opleidingen aan de hand van het EA2030-profiel. Het acht de zwaartepunten voldoende onderscheidend en passend. De focus op technologie vindt het panel goed in lijn met de wens de arts van de toekomst op te leiden. Het panel complimenteert de opleidingen met de heldere visie en profilering.

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 beoogde leerresultaten 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 masteropleidingen Geneeskunde aan de Erasmus Universiteit Rotterdam 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 koppeling aan het Raamplan garandeert dat deze op het juiste niveau en met de juiste oriëntatie geformuleerd zijn, en dat ze direct aansluiten op de beroepsvereisten voor arts.

Sinds de publicatie van het Raamplan 2020 en met de curriculumwijziging zetten de opleidingen zich in om hun eigen eindtermen te integreren binnen de competentiestructuur van het Raamplan. Op het moment van visiteren was deze ontwikkeling nog niet afgerond. Het panel waardeert deze inspanning, die past bij de doorontwikkeling van de opleidingen naar meer competentiegericht onderwijs.

Overwegingen

Het Erasmus MC wil studenten opleiden tot breed academisch gevormde artsen die goed zijn voorbereid op het beargumenteerd inzetten van nieuwe technologische en maatschappelijke ontwikkelingen en die maatschappelijk betrokken zijn. Hiertoe is het profiel van de Erasmusarts 2030 (EA2030) opgesteld. Aan de hand van dit profiel wordt de bacheloropleiding momenteel herzien en volgt daarna de master. In de bacheloropleiding zijn in het kader van EA2030 drie zwaartepunten aangewezen: academische vorming, maatschappelijke betrokkenheid en technologie. Ook brengt de vernieuwing meer nadruk op competentieontwikkeling en een integratie van onderwijs, toetsing en professionele ontwikkeling. De masteropleiding hanteert nu nog het profiel van de Erasmusarts 2020 (EA2020), een eigen Rotterdams profiel met een focus op academische vorming en maatschappelijke betrokkenheid, waarbij er in het curriculum voldoende aandacht is voor leefstijl- en maatschappelijke factoren als determinanten van gezondheid. Hier zal bij invoering van het EA2030-profiel (vanaf 2027) net als in de bachelor een focus op technologie worden toegevoegd, zodat de visie en beoogde leerresultaten blijven aansluiten bij de arts van de toekomst.

Het panel is positief over de herprofilering van de beide opleidingen aan de hand van het EA2030-profiel. Het acht de zwaartepunten voldoende onderscheidend en passend. De nieuwe focus op technologie vindt het panel goed in lijn met de wens de arts van de toekomst op te leiden. Het panel complimenteert de opleidingen met de heldere visie en profilering. Het heeft vastgesteld dat de opleidingen de beoogde leerresultaten voor de opleiding tot arts in Nederland hanteren zoals gedefinieerd in het Raamplan, en daarmee garanderen dat deze op het juiste niveau en met de juiste oriëntatie geformuleerd zijn, en dat ze direct aansluiten op de beroepsvereisten voor arts.

Conclusie

Het panel oordeelt dat de opleidingen 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 didactiek bachelor

Ten tijde van de visitatie in november 2025 was de invoering van het nieuwe bachelorcurriculum EA2030 in volle gang. De eerste twee collegejaren BA1 en BA2 werden vernieuwd vormgegeven, terwijl het laatste jaar BA3 voor de laatste maal volgens het oude curriculum werd aangeboden.

Het curriculum in afbouw (momenteel aangeboden als jaar 3) bevat thematisch onderwijs, lijnonderwijs en keuzeonderwijs. Dit curriculum kent een ‘traditionelere’ opzet met relatief veel grootschalig onderwijs en minder kleinschalige, actieve werkvormen. De jaren 1 en 2 van dit curriculum, waarvan onderdelen nog worden aangeboden voor studenten uit het oude programma die ze nog moeten volgen of herkansen, bevatten voornamelijk onderwijsblokken met een focus op kennisoverdracht. Het oude curriculum kent de onderwijslijnen Consultvoering, Academische Vorming, Samenwerking voor Optimale Zorg en Preventie (SOZP) en Professionele Ontwikkeling. In jaar 3, dat tijdens de visitatie voor het laatst werd aangeboden, volgen studenten een minorperiode (10 weken, 15 EC) en drie onderwijsblokken. Ook wordt vanuit de vier onderwijslijnen onderwijs verzorgd. Zie bijlage 2 voor een overzicht.

De bachelor Geneeskunde (curriculum in afbouw) wordt afgesloten met een serie eindwerken. Het betreft een combinatie van drie eindtoetsen: de Integratietoets, waarin studenten aan de hand van korte patiëntpresentaties laten zien of zij verworven (bio)medische kennis uit de thema's kunnen combineren met het proces van klinisch redeneren en deze in een (nieuwe) klinische context kunnen toepassen; de CV3-toets, waarin studenten het bekwaamheidsniveau tonen van hun basale klinische vaardigheden (inclusief professionaliteit), die de opleiding nodig acht om te mogen werken met patiënten in de master; en het bacheloressay, waarin studenten aan de hand van een medisch dilemma een standpunt innemen en onderbouwen op basis van zelf gevonden beschikbaar wetenschappelijk bewijs toegepast in een medisch-ethisch kader.

Het vernieuwde curriculum Erasmusarts2030 (EA2030) komt voort uit de wens om studenten meer toekomstbestendig op te leiden tot artsen die academisch onderlegd zijn, maatschappelijk betrokken handelen en technologie kritisch en innovatief kunnen inzetten. In het curriculum zijn daarom longitudinale lijnen zoals vorming van professionele identiteit, academische vorming en maatschappelijke betrokkenheid expliciet opgenomen. Daarbij is niet alleen de inhoud van het curriculum vernieuwd, maar zijn ook het didactisch concept en de onderwijsorganisatie herzien om aan te sluiten bij de visie op toekomstgericht medisch onderwijs. In het oude curriculum werd het onderwijs door studenten en docenten als eenzijdig ervaren: veel zenden door de docent (via hoorcolleges) met weinig interactie. Volgens het nieuwe didactische concept moeten studenten actief participeren aan het onderwijs en voorbereid naar het contactonderwijs komen. In plaats van kennisoverdracht via hoorcolleges werken studenten in kleine groepen aan klinische casuïstiek en probleemgestuurd leren, gekoppeld aan de medische praktijk. Door de integratie van disciplines wordt kennis niet geïsoleerd aangeboden. Zowel in het oude als het nieuwe curriculum integreert de opleiding verschillende disciplines, waarbij fundamentele kennis (zoals celbiologie en pathologie) gekoppeld wordt aan klinische relevantie. Dit helpt studenten om beter te begrijpen hoe verschillende medische disciplines met elkaar samenhangen en hoe ze deze kennis kunnen toepassen in een klinische setting. In het vernieuwde curriculum kiest de opleiding als onderdeel van deze didactische insteek voor programmatisch toetsen, waarbij de focus verschuift van de losse toetsing van individuele onderdelen naar meer holistisch ingestoken beslismomenten op basis van de ontwikkeling van studenten (zie ook standaard 3).

Het programma in het herziene curriculum bestaat uit Casusgestuurd Onderwijs (CGO), Projectonderwijs (PO), een minor en lijnonderwijs. De leerlijnen Vorming identiteit en Professionaliteit (VIP), Klinische Vaardigheden (KLV), Academische Vorming, Technologie en Maatschappelijke Betrokkenheid zijn in dit lijnonderwijs ondergebracht.

CGO, dat uit 13 blokken bestaat van tussen 2 (blok 1) en 8 weken (blok 5 en 12), wordt ingezet voor het aanleren van basale medische concepten en klinische vaardigheden. Door aan de slag te gaan met casuïstiek en elkaar de biomedische concepten uit te leggen, ontdekken studenten onderliggende werkingsmechanismen en leren ze klinisch redeneren. De casusgestuurde aanpak stelt studenten in staat de leerstof actief tot zich te nemen. CGO besteedt nadrukkelijk aandacht aan klinisch redeneren en het toepassen van kennis, en stimuleert studenten kritisch na te denken en de kennis van verschillende disciplines te integreren. Studenten volgen CGO in vaste groepjes gedurende het hele jaar, en zien in een onderwijsblok steeds dezelfde docent. De persoonlijke aandacht die studenten zo ontvangen, helpt hen niet alleen bij hun academische ontwikkeling, maar ook bij hun persoonlijke en professionele groei.

Projectonderwijs (PO) bestaat uit 2 blokken van steeds 4 weken in zowel jaar 1 als jaar 2. PO leert studenten omgaan met grote complexe gezondheidsvraagstukken met maatschappelijke impact. Door actief met de stof aan de slag te gaan, ontwikkelen ze vaardigheden en competenties, zoals communicatievaardigheden, project- en academische vaardigheden en leiderschap. Werken aan, en reflecteren op (interdisciplinaire) samenwerking is hier onderdeel van. Studenten doen ervaring op met het uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek en leren de stof te begrijpen door deze geïntegreerd toe te passen in een casus op een medisch relevant probleem.

In het lijnonderwijs zorgt Vorming Identiteit en Professionaliteit (VIP) ervoor dat studenten zichzelf leren kennen in relatie tot het beroep van arts waar ze naartoe groeien. Daarnaast leren ze algemene vaardigheden zoals reflecteren, feedback geven en samenwerken. Het programma is longitudinaal vormgegeven door de opleiding heen met aan het einde van ieder collegejaar een VIP-week, en tweemaal per jaar voortgangsgesprekken tussen studenten en hun coach. VIP richt zich op levenslang leren en het leren participeren in een veranderende en diverse maatschappij, met nadruk op duurzame inzetbaarheid. Een voorbeeld hiervan is het volgen van een e-module waarin artsen vertellen over hun ervaring met diversiteit in de spreekkamer, waarna studenten een zorgmedewerker (niet-arts) interviewen en ten slotte in een bijeenkomst op basis van deze portretten met elkaar bespreken hoe hun eigen identiteiten zich tot die van de ander verhouden in het kader van hun toekomstige beroep als arts. Daarnaast biedt VIP een breed keuzepalet aan onderwijsactiviteiten voor loopbaanoriëntatie en persoonlijke ontwikkeling. Het onderwijs op gebied van klinische vaardigheden (KLV) zorgt dat studenten, net als in het oude curriculum, de noodzakelijke klinische vaardigheden opdoen. Vaardigheidstoetsen worden afgenomen op verschillende momenten in het programma. De leerlijnen rondom Academische Vorming en Technologie en Maatschappelijke Betrokkenheid verbinden en verankeren deze aspecten door de opleidingsonderdelen heen.

EA2030 maakt gebruik van een diversiteit aan digitale leermiddelen. Voorbeelden zijn kennisclips, educatieve applicaties en online simulaties. Volgens het principe van flipping-the-classroom wordt bepaald welke activiteiten tijdens zelfstudietijd en contacttijd plaatsvinden. Wat studenten zelfstandig kunnen bestuderen en oefenen, doen zij in zelfstudietijd. De docent kan de contacttijd hierdoor effectiever gebruiken voor diepgaande verwerking van de leerstof. Daarnaast werken studenten in co-creatie met elkaar aan vraagstukken. Volgens de kernwaarden van het curriculum reiken docenten de stof aan op een begrijpelijke manier, gaan ze in discussie en stellen ze kritische vragen vanuit een open dialoog. Doel van de opleiding is dat docenten studenten enthousiasmeren, hun eigen ervaringen delen en als rolmodel fungeren. Daarbij

dienen ze lesstof zo veel mogelijk aan te laten sluiten bij de voorkennis van studenten en de kennis in verschillende contexten te herhalen. Dit consolideert bestaande kennis en stimuleert de verwerking van nieuwe kennis.

Het nieuwe curriculum kenmerkt zich ook door aandacht voor diversiteit en inclusie, gebruikmakend van de diversiteit van Rotterdam. Tijdens de opleiding komen studenten in contact met een breed scala aan patiënten met verschillende sociaaleconomische achtergronden, wat hen helpt om hun culturele sensitiviteit en empathisch vermogen te ontwikkelen. In EA2030 komt dit naar voren door de Rotterdamse diversiteit en inclusie nog beter dan voorheen te integreren in de casussen, projecten en lesmaterialen. Zo gaat de casus waar studenten in jaar 1 mee beginnen over de vraag hoe gezond Rotterdam is, is er een symposium over daklozen in Rotterdam en wordt er voor het projectonderwijs samengewerkt met stakeholders uit Rotterdam en de directe omgeving.

Ook biedt het nieuwe programma ruime aandacht voor technische innovaties. Technologie is als nieuw zwaartepunt in de opleidingsvisie EA2030 opgenomen en het plan is dit nog verder uit te bouwen. De samenwerking in de Medical Delta (een transdisciplinair samenwerkingsverband) met de TU Delft en het LUMC en de 'convergentie' met de TU Delft en EUR (een discipline-overschrijdende samenwerking waarin publieke en private partners werken aan maatschappelijke uitdagingen) biedt studenten nu al een kans om kennis te maken met technologische innovaties in de geneeskunde. Studenten kunnen dit in hun programma inpassen via de minoren, en technologie heeft ook een plek in het projectonderwijs van jaar 2. De opleiding heeft de wens studenten te leren kritisch om te gaan met AI-tools en deze op de juiste manier in de praktijk te kunnen inzetten, en zal hier ook meer en meer op inzetten.

Het panel heeft de opzet en werkvormen van het nieuwe curriculum (jaar 1 en 2) en het oude curriculum (jaar 3) bestudeerd en besproken met studenten, docenten en opleidingsmanagement. Ook is het panel in het toetsplan en het 'macro-ontwerp' van de bachelor nagegaan hoe de te verwerven inhoud en competenties zijn verwerkt door het curriculum heen. Ten slotte heeft het panel voor verschillende vakken de cursushandleidingen bekeken. Het panel stelt vast dat de opbouw en inhoud van jaar 1 en 2 op dit moment op complexe en gedetailleerde wijze vorm heeft gekregen. Een typische onderwijsweek met bijeenkomsten, projectopdrachten en zelfstudieblokken is tot op het uur nauwkeurig ingepland. CGO-vakken bevatten uitgebreide handleidingen voor de docenten en studenten die beschrijven hoe de casussen en casusbesprekingen dienen te verlopen. Volgens het panel heeft deze gedetailleerde planning als voordeel dat ze inzichtelijk maakt waaraan de tijd moet worden besteed en welke leerdoelen en eindtermen waar aan de orde komen. Ook maakt ze inzichtelijk waar onderdelen gezamenlijk of geïntegreerd aan bod komen. Het panel is met name positief over de manier waarop diversiteit en inclusie binnen deze structuur zijn verankerd door het hele curriculum heen. Op dit vlak is de opleiding een voorbeeld voor andere geneeskunde-bacheloropleidingen. Ook de maatschappelijke invalshoek komt helder terug in met name het projectonderwijs.

Een nadeel van de gedetailleerde invulling van het rooster is dat studenten sterk gestuurd worden in onderwijs en zelfstudie. Zowel de zelfstudie als de casuïstiek is met veel zorg ingepland, waardoor studenten een strak programma volgen. Studenten geven aan dat de ingeruimde tijd daarbij niet altijd correspondeert met de tijd die een onderdeel hen in de praktijk kost, en dat ze moeten wennen aan de werkwijze, waardoor ze onderdelen als vol en zwaar ervaren. Hoewel de opleiding met de nieuwe didactische aanpak van probleemgestuurd onderwijs en programmatisch toetsen inzet op zelfregulatie bij studenten, hebben zij in de praktijk weinig vrijheid en ruimte om de studie naar eigen inzicht vorm te geven. Het panel beveelt daarom aan het onderwijs beter af te stemmen op zelfregulerend leren in lijn met de opleidings- en onderwijsvisie. Daarbij hoort dat studenten vanaf de start van het programma bij de hand worden genomen

in het 'leren leren', zodat ze steeds meer het vertrouwen krijgen om hun eigen leerroute te volgen. Dit geeft hen dan ook meer ruimte om eigen accenten aan te brengen in curriculum.

Het panel is positief over de activerende en afwisselende werkvormen in de nieuwe bachelor. Het begreep dat de nieuwe aanpak in de jaren 1 en 2 voor zowel studenten als docenten erg wennen is: de herziening brengt een heel nieuwe manier van denken en handelen mee. Studenten signaleren de nodige knelpunten rondom werkdruk en informatievoorziening (zie ook verderop in deze standaard), maar zijn te spreken over de aanpak bij CGO, en over de langere tijd die zij in een kleiner groepje doorbrengen met een eigen CGO-docent. Hierdoor is het gevoel van kleinschaligheid ten opzichte van het vorige curriculum duidelijk vergroot. Ook het VIP-traject en de aandacht voor (zelf-)reflectie hierin zien studenten doorgaans als positief. Ze wijzen er wel op dat ze in dergelijke onderdelen afhankelijk zijn van de inzet en kwaliteit van de docent, en dat ze merken dat de nieuwe opzet ook voor de (deels nieuw aangetrokken) docenten uitdagend kan zijn. Het panel beveelt de opleiding daarom aan om stevig in te zetten op docentprofessionalisering om te zorgen dat alle docenten stevig komen te staan in hun nieuwe rol.

Het panel ziet dat de opleiding inhoudelijk rijk is. Het waardeert de aandacht voor een meer beleidsmatige invalshoek in het projectonderwijs en de focus op kwetsbare groepen. De maatschappelijke 'Rotterdamse' benadering is duidelijk zichtbaar. Wel adviseert het panel de opleiding om te onderzoeken waar onderwijs aan de hand van simulatiepatiënten kan worden uitgebreid met contact met echte patiënten, zodat studenten in contact komen met de medische praktijk. Op dit moment bevat de bachelor hier maar beperkt de kans toe.

Tijdens de visitatie begreep het panel van de docenten en het opleidingsmanagement dat de herziening van de bachelor stapsgewijs is gegaan, waarbij de latere jaren nog werden ontworpen terwijl het eerste jaar al van start was gegaan. De opleiding heeft zich ingezet om ook tijdens dit stapsgewijze proces gedurende de ontwerpfase te borgen dat alle medische basisvakken in het curriculum vertegenwoordigd bleven. Het panel waardeert deze wens, maar ziet dat dit resulteert in een overvol programma en hoge werkdruk bij de studenten (zie ook 'Studeerbaarheid en studiebegeleiding'). De klinische vaardigheden en inhoud conform het raamplan zijn behouden, en er zijn vooral veel elementen toegevoegd om projectmatig onderwijs te realiseren. Het panel doet de aanbeveling het curriculum kritisch te (blijven) evalueren en weloverwogen keuzes te maken t.a.v. curriculuminhoud, om de werkdruk bij studenten te normaliseren.

Studenten kunnen een eigen accent aanbrengen in de bachelor door de ruim in te vullen minor, wat het panel waardeert. Niettemin is de bachelor sterk op de klinische omgeving gericht. Studenten zouden graag al meer willen weten over andere mogelijkheden na het afstuderen. Het panel heeft er begrip voor dat de aandacht hiervoor binnen de bachelor vrij gering is en dat het geen prioriteit is binnen de opleiding om hier ruimte voor te maken. Het doet de suggestie om hier eventueel extracurriculair plek voor in te ruimen, zodat studenten een beeld krijgen van de breedte van het medische veld. In lijn hiermee adviseert het panel om te kijken hoe de aandacht voor eerstelijns en extramurale zorg kan worden verstevigd in het curriculum.

Studeerbaarheid en studiebegeleiding bachelorcurriculum

Binnen de opleiding hebben de studenten de beschikking over een studieadviseur. Daarnaast kunnen zij gebruik maken van het universitaire ondersteuningsaanbod, onder meer van een studentendecaan en een studentenpsycholoog, de Career Office en het Programma Studentenwelzijn EUR. Informatievoorziening geschiedt via platforms als Canvas en StiP. Studenten met een functiebeperking gaan als eerste aanspreekpunt naar de studieadviseur, die kan ondersteunen bij het maken van aanpassingen op maat en het aanvragen van toetsvoorzieningen. Ook kunnen deze studenten verzoeken om een peer coach: een student met een functiebeperking die hen als ervaringsdeskundige kan coachen en helpen tijdens de studie.

De bachelor voorziet daarnaast in coaching tijdens het VIP-onderwijs. Studenten zitten gedurende de bachelor in dezelfde VIP-groep met dezelfde VIP-coach als veilige basis. De VIP-coach begeleidt en ondersteunt de studenten. Samen met de VIP-coach monitoren studenten hun studievoortgang en competentieontwikkeling, en studenten en VIP-coach voeren tweemaal per jaar (of op verzoek vaker) een voortgangsgesprek. De bachelor is daarnaast zo ingericht dat studenten meer contacturen voor VIP hebben dan voorheen, en daarmee ook meer ondersteuning en hulp ontvangen van docenten en medestudenten. Studenten zijn positief over de ondersteuning en begeleiding die ze ontvangen en waarderen de VIP-structuur en de actieve studieadviseurs.

Het panel sprak met studenten over hun ervaringen met het nieuwe curriculum. Van de studenten die in jaar 1 en 2 het nieuwe curriculum volgen, hoorde het panel dat hun studielast duidelijk veel te hoog ligt. Studenten gaven bij het panel aan (veel) meer dan 40 uur per week aan de studie te besteden en aanzienlijke stress te ervaren. Ook gaven veel studenten aan dat hun mentale welzijn onder hun studie leed. Deze ervaring werd breed gedeeld onder met name de eerste lichting studenten van het nieuwe curriculum, die voor een deel was doorgestroomd naar het tweede leerjaar tijdens de visitatie. Het panel heeft de studiedruk van studenten gedurende het visitatiebezoek onderzocht. Het sprak met een (op verzoek van het panel uitgebreide) delegatie bachelorstudenten, hun docenten, de examencommissie en het opleidingsmanagement. Ook vroeg het panel rendementscijfers op van de vakken uit het nieuwe curriculum die op dat moment waren afgerond. Het panel heeft zich zo een breed beeld kunnen vormen van de oorzaken van de ervaren hoge werkdruk.

Naast het eerder genoemde overvolle programma ligt, naar het oordeel van het panel, een belangrijke oorzaak voor de hoge werkdruk in de opzet van het toetsprogramma (zie ook standaard 3). Studenten stroomden in op een moment dat de opleiding nog in ontwerp was en latere jaren nog vormgegeven moesten worden. Vanwege het incomplete ontwerp besloot de opleiding om de volledige invoering van programmatisch toetsen uit te stellen. Op deze manier kon de opleiding in deze tussenfase garanderen dat de kennisdomeinen door alle studenten op het juiste niveau worden behaald. Waar een curriculum met programmatisch toetsen geen 'klassieke' toetsmomenten kent, maar beslismomenten waarin op basis van verzamelde data wordt besloten of een student kan doorstromen naar het volgende deel, is voor de bachelor op dit moment naast dergelijke beslismomenten voor het competentieonderwijs ook per onderwijsblok een bloktoets neergezet. Door het programma heen maken studenten 12 van deze bloktoetsen. Bij het op niveau behalen van ten minste 50% van de toetsen in jaar 1 (2 van de 4) stromen zij door naar jaar 2. De toetsen worden via een reparatietoets gerepareerd. Een bloktoets is op niveau wanneer de student een score van 70% of meer heeft behaald van het totaal aantal punten ('op niveau'). Tussen 60 en 70% geldt als 'twijfel'. Daaruit kan een positieve voortgangsbeslissing volgen, maar vaak wel met aanvullende verwachtingen waaraan de student moet voldoen. Bij een score van minder dan 60% is het resultaat 'onder niveau'. Zie verder ook standaard 3.

Het panel stelde vast dat de norm van 70% onrealistisch is en daarbij niet wetenschappelijk onderbouwd. Voor de gemaakte toetsen in blok 2-5 van jaar 1 zoals dat voor het eerst werd aangeboden gold dat steeds tussen 62 en 68% van de 420 studenten dit haalde, behalve voor blok 4, waar slechts 41,80% 'op niveau' haalde. Ongeveer een kwart van de studenten (een derde bij de toets van blok 4) behaalde een score tussen 60 en 70% ('twijfel'). Studenten kunnen de toetsen overdoen via de reparatietoets, die steeds in het eerstvolgende toetsmoment gepland staat. Voor de eerstejaars studenten geldt daarnaast ook een BSA, dat voor deze opleiding is bijgesteld naar 30 EC ten opzichte van andere EUR-opleidingen (waar dit 60 EC is; landelijk geldt een standaard van 42 EC). Dit houdt in dat zij, als ze 30 EC hebben behaald, op de opleiding mogen blijven en het eerste jaar mogen recidiveren.

Van studenten begreep het panel dat de nieuwheid van het curriculum en de combinatie van kennistoetsen en beslismomenten voor hen stressverhogend werkt. Zij weten ook niet altijd goed welke stof ze zich voor een bloktoets eigen moeten maken. Omdat het curriculum nog niet volledig uitgekristalliseerd is en docenten ook nog aan de nieuwe werkwijze moeten wennen, ervaren de studenten de informatievoorziening als beperkt, onduidelijk en soms zelfs tegenstrijdig. Studenten hebben geen goed beeld van de beslismomenten en de weging die daarin plaatsvindt. Het gevolg hiervan is aangepast studiegedrag: studenten gaan leren voor de bloktoets en slaan meer competentiegericht contactonderwijs over. De planning van de reparatietoetsen zorgt daarbij voor piekmomenten. Studenten die de bloktoets niet op niveau behalen, of niet 70% van de punten hebben behaald, moeten in het volgende toetsmoment een nieuwe toets vaak combineren met de reparatie van het vorige blok. Met in totaal twee toetsen is de hoeveelheid toetsstof voor één week op die manier aanzienlijk. Dit effect kan een verklaring zijn voor de lage slagingspercentages bij de derde toets in blok 4.

Het panel begreep dat de opleiding zich inzet om de werkdruk die het nieuwe curriculum met zich meebrengt te beperken en om studenten te ondersteunen. Na ieder blok volgt een evaluatiemoment waarbij ook studenten worden meegenomen en op basis waarvan actiepunten worden geformuleerd en uitgevoerd. De opleiding kent een systeem van jaarvertegenwoordiging (naast de opleidingscommissie) om de ervaringen van studenten op te halen. Het panel merkte dat, aangezien deze vertegenwoordigende studenten in het kader van ofwel een focusgroep, ofwel co-creatie, een grotere stem hebben gehad in de vormgeving van de opleiding, zij onbedoeld als spreekbuis van de opleiding worden gezien door andere studenten. Dit heeft in het eerste loopjaar van het curriculum tot extra spanningen geleid onder de verschillende groepen studenten. Het panel begreep dat de opleiding heeft ingegrepen door onder meer extra informatiesessies te beleggen en meer uitleg en toelichting te verzorgen vanuit het management. Ook zijn de ervaringen uit het begin meegenomen in de vormgeving van het eerste jaar van de nieuwere lichtingen. De communicatie is nu meer op orde en studenten hebben een beter beeld van wat hen te wachten staat. Het feit dat er nu voorbeeldtoetsen beschikbaar zijn doordat de toetsen al eens zijn afgenomen, maakt daarbij volgens studenten veel verschil.

Het panel concludeert dat de hoge studielast een probleem is waar de opleiding met urgentie aan moet werken. Volgens het panel is het niet verantwoord hiermee langer te wachten. Het beveelt de opleiding ten sterkste aan om zo snel mogelijk het programmatisch toetsen door te voeren voor de hele opleiding, inclusief lopende cohorten. Voor nu, totdat dit is doorgevoerd, beveelt het panel ook aan om de normering van 70% bij de bloktoetsen los te laten (zie ook standaard 3). Deze normering is ingegeven door een begrijpelijke wens bij de opleiding om studenten te motiveren verder te gaan dan het basisniveau, maar heeft op dit moment een averechts effect, met negatieve implicaties voor werkdruk, leerstrategieën van studenten (strategisch toetsgericht studiegedrag) en studentenwelzijn. De hoeveelheid herkansingen ten gevolge van de huidige werkwijze draagt extra bij aan gevoelde werkdruk bij studenten en docenten. Ook het moment van herkansen moet de opleiding volgens het panel daarom herzien om de werkdruk te beperken.

Voor de huidige lichting studenten geldt volgens het panel dat zij te lijden hebben gehad onder de nieuwheid van het curriculum. Met name de studenten die als eersten in het herziene curriculum zijn ingestroomd hebben hier nadeel van ondervonden. Zij zullen door de gefaseerde invoering van het curriculum in de toekomst ook steeds degenen zijn die als eerste het nieuwe programma ervaren. Daarom moet de opleiding volgens het panel een coulanceregeling introduceren.

Het panel doet eveneens de aanbeveling aan de opleiding om de vinger aan de pols te blijven houden rondom de studiedruk en de curriculumvernieuwing door de hele studentenpopulatie te betrekken bij evaluatie en herziening, en dit niet uitsluitend bij de studentvertegenwoordigers te laten om te voorkomen

dat zij in een kwetsbare positie belanden. Het is van belang de informatievoorziening te blijven verbeteren en dit als opleiding zelf ter hand te nemen.

Curriculum master

Het curriculum van de master sluit aan bij het profiel van de Erasmusarts 2020 en kenmerkt zich door een combinatie van klinisch redeneren vanuit een solide (bio)medische kennisbasis; professionele vorming; klinische en beroepsgebonden vaardigheden; academische vorming en wetenschappelijke vaardigheden; maatschappelijke verantwoordelijkheid, zorgvisie en preventie. De masteropleiding bestaat uit thematisch onderwijs, lijnonderwijs, keuzeonderwijs, het masteronderzoek en de coschappen (zie bijlage 2 voor een overzicht). Het didactisch ontwerp van het curriculum berust op zes pijlers:

1. Kracht van herhaling – spiral curriculum
2. Sense of urgency – just in time leren
3. Learning agency
4. Blended learning – flipping the classroom
5. Leren en werken in teamverband
6. Assessment as learning

De opleiding beoogt studenten kleinschalig en activerend onderwijs te bieden, waarin ze actief bezig zijn met de leerstof, relevante informatie kunnen selecteren, een kritische houding kunnen aannemen, problemen oplossen, leren en werken in teamverband en in toenemende mate zelf verantwoordelijk zijn voor hun eigen leren en het zich eigen maken van competenties. Realistische, authentieke taken en problemen vormen daarbij het startpunt van het leren. Studenten zien daardoor meteen de toepassing van wat ze leren (*just in time*) en ontwikkelen een zelfstandige houding.

De opleiding bestaat uit drie coschapseries (A, B en C). Coschapseries A en B bestaan uit themaonderwijs met daaropvolgend één of meerdere coschappen. Het themaonderwijs bereidt de studenten voor op de komende coschapperiode door in kleinschalig onderwijs aandacht te besteden aan de benodigde kennis en vaardigheden specifiek voor die periode. De onderwijsperiodes kennen een niet-verplichte en formatieve entreetoets die de student inzicht geeft in het kennisniveau van de komende coschapperiode. Coschap C is het oudste coschap waarmee de opleiding afsluit. Zie bijlage 2.

Voor de (delen van de) eindtermen die niet onderwezen worden tijdens de door de coschapscyclus zijn er in de master Geneeskunde vier verschillende lijnen ontwikkeld. Dit zijn de onderwijslijnen Consultvoering (CV), Samenwerken voor Optimale Zorg en Preventie (SOZP), Academische Vorming (AV) en Professionele Ontwikkeling (PO). Dit lijnonderwijs loopt parallel aan de klinische blokken. De lijn Consultvoering (CV) bestaat uit de onderwijsonderdelen Communicatie en Attitude, Medische Anamnese, Medische Technieken, Arts-Patiënt Contact, SkillsPlaza en Klinisch Redeneren. De lijn Samenwerken voor Optimale Zorg en Preventie (SOZP) bestaat uit de onderwijsonderdelen Samenwerken en Veiligheid en het onderdeel Zorgvisie en Preventie. Studenten tonen in deze lijn aan interprofessioneel te kunnen samenwerken en te werken aan preventie op populatieniveau in de wijkopdracht tijdens het coschap sociale geneeskunde. Ook volgen de studenten het ziekteverloop van een patiënt gedurende een periode van enkele maanden. De lijn Academische Vorming (AV) bestaat uit de onderwijsonderdelen Evidence Based Medicine (EBM) en Ethiek. De lijn Professionele Ontwikkeling (PO) heeft het zichtbaar en bespreekbaar maken van de professionele ontwikkeling van een student als doel. Om dit te bewerkstelligen voert de student een aantal individuele voortgangsgesprekken met een mentor, woont diverse onderwijsbijeenkomsten bij, heeft intervisie, reflecteert op verkregen feedback, formuleert leerdoelen en ontwikkelpunten en bouwt aan een portfolio.

De PO-lijn besluit met een eindgesprek met de mentor over de ontwikkeling van de student op basis van het portfolio.

Verder bevat de opleiding enkele overige onderdelen: radiologie, geneesmiddelenonderwijs, revalidatie en pathologie. Het radiologieonderwijs kenmerkt zich door verschillende onderwijsactiviteiten waarin de studenten meer leren over het vakgebied radiologie en hoe dit van toepassing is op de verschillende coschappen die zij gaan doorlopen. Het onderwijs vindt plaats gedurende het themaonderwijs van het blok interne geneeskunde. Bij het geneesmiddelenonderwijs worden de studenten gedurende de masteropleiding gestimuleerd continu kritisch na te denken over de farmacotherapie. Op verschillende momenten in het curriculum vindt er integratie in het themaonderwijs plaats tussen de revalidatiegeneeskunde en de coschappen die de coassistent gaat doorlopen. Studenten leren op deze wijze hoe revalidatie van patiënten in een specifieke context zo spoedig mogelijk kan verlopen. Het pathologieonderwijs ten slotte heeft als doel de toekomstige arts kennis te laten maken met het vak van klinisch patholoog en op de hoogte te brengen van de mogelijkheden en beperkingen van de verschillende soorten diagnostiek.

Ten slotte kent de opleiding het Masteronderzoek, dat 18 weken duurt, en het onderwijsblok Methoden van Onderzoek (MVO) van 3 weken, dat hierop voorbereidt. In het Masteronderzoek zet de student een wetenschappelijk onderzoek op, voert het uit en analyseert de gegevens, resulterend in een onderzoeksverslag. Het uitgevoerde onderzoek wordt vervolgens gepresenteerd op de afdeling waar de student het onderzoek heeft uitgevoerd. Hierbij worden alle aspecten van het onderzoek behandeld en is er ruimte voor een wetenschappelijke discussie naar aanleiding van het onderzoek. Het masteronderzoek, inclusief het voorbereidende onderwijsblok MVO, kan zowel voorafgaand aan als na afloop van de coschappen worden gevolgd.

De masteropleiding heeft recent het coschap Ouderengeneeskunde ingevoerd, omdat ze constateerde dat de aandacht voor loopbaanoriëntatie en de oriëntatie op eerstelijns- en extramurale zorg te beperkt en te impliciet bleef. Door de opbouw van het curriculum komen studenten vooral in aanraking met de intramurale disciplines en veel minder met de extramurale disciplines. Hierdoor krijgen studenten weinig zicht op de carrièremogelijkheden buiten het ziekenhuis, terwijl meer dan de helft van de artsen daar uiteindelijk gaat werken. Dankzij invoering van het coschap Ouderengeneeskunde worden 12 van de 58 weken van de reguliere coschappen nu extramuraal gelopen. In aanvulling daarop kunnen nog maximaal 18 weken keuze- en oudste coschappen extramuraal worden ingezet.

Het panel heeft het curriculum van de master bestudeerd en besproken met studenten, docenten, alumni en opleidingsmanagement. Het maakte hieruit op dat de huidige opzet door allen als positief wordt ervaren. In vergelijking met andere masteropleidingen Geneeskunde volgen de studenten in dit curriculum relatief veel flankerend onderwijs naast de coschappen. De studenten geven aan dat zij het als erg waardevol ervaren dat ze door middel van dit onderwijs en het just in time-leren goed voorbereid aan hun coschap beginnen. Dankzij het opfrissen van hun kennis voor de start van een coschap voelen ze zich goed ingevoerd en hebben zij de ervaring dat ze inhoudelijk goede aansluiting hebben en daardoor tot meer verdieping komen. Ook dragen de onderwijsblokken eraan bij dat de studenten de werkdruk in de masteropleiding als te doen beschouwen.

De overgang naar programmatisch toetsen in de coschappen is door de opleiding zorgvuldig ingezet en de uitvoering loopt goed (zie ook standaard 3 voor een meer gedetailleerde behandeling). Studenten en begeleiders zijn te spreken over de manier waarop de informatievoorziening hierover loopt en de overgang is

goed verlopen in overleg met alle betrokkenen. Het portfolio-systeem dat wordt gebruikt, werkt naar behoren.

Het panel is ook te spreken over het onderwijs volgens de verschillende leerlijnen. Wel merkt het op dat de 'learning agency' uit het didactisch concept niet altijd gerealiseerd wordt. Het panel constateerde dat studenten nog erg bij de hand worden genomen in uitgebreide cursusbeschrijvingen, en dat het aantal keuzemomenten beperkt is. Dit is wat het panel betreft iets om te adresseren in de aankomende curriculumherziening. Daarnaast begreep het panel dat enkele kleinere onderdelen in het curriculum, zoals de MVO-module en EBM, door studenten minder worden gewaardeerd. Het panel beveelt aan om deze kleinere onderdelen meer in het curriculum en de coschappen te integreren, op zo'n manier dat er een nadrukkelijke connectie met de praktijk wordt gemaakt. Het panel denkt dat ook het gebruiken van en werken met AI op deze manier als onderdeel van de master kan worden toegevoegd. Het geïntegreerd aanbieden van deze onderdelen met aandacht voor zelfstudie en praktijkrelevantie past goed bij de didactische insteek van de opleiding.

Het panel is positief over het nieuwe coschap Ouderengeneeskunde, waarmee de aandacht voor extramurale zorg in het curriculum is versterkt en de aanbeveling uit de vorige visitatie is opgevolgd. Tegelijk denkt het panel dat dit aspect nog verder verbeterd kan worden, zeker ook gezien de nadruk op extramurale zorg in het Raamplan. Het panel begreep van studenten dat zij hier in de loop van hun opleiding graag meer over zouden willen leren. Het feit dat veel studenten van de opleiding uiteindelijk extramuraal terecht komen, versterkt het belang hiervan. Het panel beveelt de opleiding aan om een duidelijke visie te formuleren op de plaats en rol van extramurale zorg in het mastercurriculum, waarin de huidige en toekomstige ontwikkelingen in de zorg worden meegenomen. Op basis van deze visie kan het curriculum dan verder bekeken en waar nodig aangepast worden.

Een laatste aanbeveling geldt de aandacht voor interprofessionaliteit in het mastercurriculum. Dit is een aspect dat eveneens in het Raamplan wordt benadrukt en daarmee aandacht verdient. Hoewel het samenwerken met andere zorgprofessionals zeker in de praktijkcontext van de coschappen aan de orde komt, blijft het doorgaans impliciet, zo begreep het panel. Studenten vragen bijvoorbeeld een beoordeling aan een verpleegkundige voor in hun portfolio, maar reflecteren verder niet op de samenwerking met deze verpleegkundige. Het panel zou graag zien dat interprofessionele samenwerking expliciet en gericht aan de orde wordt gesteld in het curriculum, waarbij niet alleen het interprofessioneel contact wordt behandeld maar ook de reflectie daarop en het leren van en met elkaar.

Studeerbaarheid en studiebegeleiding master

De masteropleiding is zo ingericht dat studenten vijf keer per jaar kunnen instromen in de coschappen. Aangezien het aantal plaatsen beperkt is, is hiervoor een lotingssysteem ingericht. Bij de start van de opleiding geven studenten het gewenste startmoment op; worden zij uitgeloot, dan loten ze vervolgens automatisch mee met het volgende startmoment. Voor het kalenderjaar 2023 hadden ze een gemiddelde wachttijd van 4,34 weken (onder het landelijk gemiddelde). De opleiding stelt studenten in staat al met hun masteronderzoek te starten voor ze in de coschappen instromen om de studievertraging te beperken. Masterstudenten doen er gemiddeld 4,5 tot 5 jaar over om de opleiding af te ronden. Dit wordt deels veroorzaakt doordat een deel van de studenten een tweede master volgt, zoals een van de research masters die het Erasmus MC biedt.

Binnen de masteropleiding hebben de studenten net als in de bachelor de beschikking over een studieadviseur en het bovengenoemde universitaire ondersteuningsaanbod, o.a. van een studentendecaan en een studentenpsycholoog, de Career Office en het Programma Studentenwelzijn EUR.

Informatievoorziening geschiedt ook hier via platforms als Canvas en StiP. Studenten met een functiebeperking gaan als eerste aanspreekpunt naar de studieadviseur. Masterstudenten die vastlopen in de coschappen kunnen op verwijzing van een van de studieadviseurs terecht bij de consulent voor coassistenten.

In de master is de begeleiding tijdens de coschappen vernieuwd nu programmatisch toetsen in de coschappen is ingevoerd (zie ook standaard 3). Elke coassistent wordt begeleid door een coschapbegeleider op locatie en doorloopt bij elk coschap een vaste gesprekscyclus. Die wordt gevormd door een introductiegesprek met de coschapbegeleider in de startweek, een tussentijds gesprek met de begeleider (verplicht bij coschappen langer dan vijf weken, optioneel bij kortere coschappen) en een eindgesprek in de laatste week. Tussentijds zal de coassistent er naar streven minimaal drie keer per week proactief feedback te vragen en die te documenteren in een portfolio. Coassistenten hebben ook een mentor; dit is een medisch psycholoog, werkzaam in het Erasmus MC. Studenten gaan tijdens de coschappen ten minste vier keer in gesprek met de mentor: één keer tijdens serie A, twee keer tijdens serie B en één keer tijdens serie C. Op aanvraag is het mogelijk om meer mentorgesprekken te voeren. De mentor stelt zich coachend op en bespreekt, aan de hand van het portfolio, de professionele ontwikkeling van de student, de eventueel ontstane problemen die de student in die ontwikkeling tegenkomt, en de oriëntatie op toekomstige beroepsuitoefening. De gesprekken hebben tot doel dat de coassistent wordt aangezet tot reflectie op het eigen functioneren en de eigen ontwikkeling. Als er tijdens het coschap een melding wegens zorg omtrent professionaliteit of medische deskundigheid wordt gedaan, is de mentor het eerste aanspreekpunt voor de student. De mentor behandelt deze gesprekken als vertrouwelijk en zal alleen buiten deze relatie treden na consultatie met minimaal één van zijn of haar collega-mentoren bij ernstige zorgen over de professionaliteit of het welzijn van de student.

Het panel is positief over de studeerbaarheid en studiebegeleiding in de master. Het begreep van studenten en alumni dat zij hierover te spreken zijn. Ze ervaren de coschappen als intensief en vinden de omkadering met 'just in time' lijnonderwijs prettig. Het onderwijs geeft ze een stevige basis en stelt ze in staat tussentijds op adem te komen. Het vragen van feedback voor in hun portfolio vinden studenten wel bewerkelijk, maar ze geven aan dat dit niet te belastend is. Erg tevreden zijn studenten over de relatief beperkte wachttijden voor de coschappen.

Het panel besprak het mentoraat in de master ook met studenten. Zij lieten weten dat dit goed bevalt. Studenten vinden het prettig dat de mentor een duidelijke rol heeft buiten de beoordeling van de coschappen om en ervaren de mentor als coach. Het feit dat de mentor een niet-medische (maar wel medisch-psychologische) achtergrond heeft vinden studenten een voordeel. Dit helpt hen om de mentor niet als medebeoordelaar te ervaren, waardoor de ontwikkelingsgerichte insteek van de mentorgesprekken goed uit de verf komt. Volgens het panel is de herziene begeleiding in de coschappen goed doordacht.

Met betrekking tot de studeerbaarheid signaleerde het panel op basis van het informatiedossier en de gesprekken nog enkele verbeterpunten. Het eerste werd ook door de opleiding zelf gesignaleerd. Vóór ieder coschap is er een formatieve entreetoets beschikbaar in de digitale leeromgeving die studenten inzicht geeft waar zij op dat moment staan en richting geeft aan welke onderwerpen ze nog bij kunnen leren voor het eerstvolgende coschap. Hoewel deze toetsen op de Canvas-pagina's van het coschap staan, weten niet alle studenten ze te vinden. Het panel vindt het een goede zaak dat de opleiding dit nu gaat aanpakken door de toetsen meer prominent te presenteren. In de aankomende herziening zal de formatieve toets een belangrijker plaats krijgen als een van de 'datapunten' in het programmatisch toetsen.

Een tweede verbeterpunt geldt het curriculumonderdeel Evidence Based Medicine (EBM), onderdeel van de lijn Academische Vorming. Dit onderdeel besteedt aandacht aan de integratie van wetenschap en klinische praktijk. Studenten verzamelen tijdens de coschappen vragen en casuïstiek die ze bespreken in EBM-clubs. Ze werken in de loop van dit vak een eigen casus geheel uit tot een verslag, dat als toets geldt. Studenten geven aan dat zij het als een gegeven zijn gaan beschouwen dat het eindverslag van de uitgewerkte casus zelden in één keer als voldoende wordt beoordeeld. Omdat dit een eindwerk is, kan het leiden tot studievertraging. De meerderheid van de studenten moet het verslag herzien op basis van schriftelijke feedback. Studenten geven aan dat de feedback die ze in het proces ontvangen niet altijd duidelijk is. In online vraag-en-antwoordsessies mogen ze steeds maximaal één vraag stellen, zo begreep het panel. Ook zouden studenten graag een nabespreking hebben over hun eindopdracht, zeker wanneer ze de casus moeten herzien. Dit zou hen meer houvast kunnen geven bij het herzien van het werk. Het panel begreep dat deze issues al op de radar van de opleiding staan en dat aan verbetering wordt gewerkt. De curriculumherziening is hier zoals eerder gemeld een goede aanleiding om het onderdeel anders in te richten. Het panel adviseert om nu en in de herziening aan te sturen op betere studentbegeleiding bij EBM zodat hier geen onnodige studievertraging ontstaat.

Onderwijs buiten de hoofdlocatie

Gezien de verscheidenheid aan ziekenhuizen en zorginstellingen waar de coschappen plaatsvinden, heeft de opleiding zorg besteed aan een systematische borging van de kwaliteit van de coschappen binnen die locaties. Coschappen binnen het Erasmus MC vinden plaats op de Centrumlocatie, locatie Sophia en DermaHaven. Hier zijn disciplinecoördinatoren verantwoordelijk voor elk coschap. Daarnaast is er een twaalfstal geaffilieerde instellingen waar één of meerdere disciplines/coschappen kunnen worden gelopen. Meer dan 80% van de coschaplocaties bevindt zich in de geaffilieerde ziekenhuizen en zorginstellingen. Daarnaast kunnen studenten terecht in diverse soorten zorginstellingen (o.a. op het gebied van psychiatrie, jeugd- en bedrijfsgezondheidszorg, dermatologie en oogheelkunde) en vele huisartspraktijken. Ook is er één affiliatiecontract met een buitenlandse contractpartner voor coschappen.

De kwaliteit van de opleidingsplaatsen in affiliatieziekenhuizen wordt periodiek op meerdere niveaus gecontroleerd. Na elk coschap wordt een schriftelijke evaluatie uitgezet onder de coassistenten (per geaffilieerde instelling, per discipline). Elk halfjaar worden de rapportages van deze schriftelijke studentevaluaties gedeeld met de geaffilieerde instelling. Eens in de drie jaar vindt een locatiebezoek in de vorm van een visite plaats aan de geaffilieerde instelling. Hieraan voorafgaand vindt een ‘coschap-scan’ plaats, waarin de coschappen worden doorgenomen met medeneming van de schriftelijke evaluaties. De visite staat in het teken van vier thema’s: inhoud en organisatie; leer- en werkklimaat; faciliteiten; en toetsing en beoordeling. Tijdens de visite worden de thema’s als leidraad gebruikt voor de agenda. De informatie op basis waarvan de agendapunten worden vastgesteld komt uit verschillende bronnen, waaronder onder andere de coschap-scan, punten die zijn aangedragen door de geaffilieerde instelling en input vanuit de studentvertegenwoordiging. Actiepunten die tijdens de visite naar voren komen, worden aan het eind van de visite meetbaar opgeschreven. Zowel het Erasmus MC als de geaffilieerde instelling dienen vervolgens zelfstandig aan de slag te gaan om deze actiepunten concreet uit te voeren volgens de PDCA-cyclus. Ongeacht de actiepunten volgt een jaar later een online jaargesprek tussen het Erasmus MC en de geaffilieerde instelling om de stand van zaken van de afspraken door te spreken en zicht te houden op de kwaliteit van de coschappen.

Tijdens de visitatie sprak het panel met vertegenwoordigers van het Albert Schweitzer Ziekenhuis. Ook bestudeerde het de rapportage over de vorige visites aan de affiliatieziekenhuizen zoals die door het Erasmus MC beschikbaar was gesteld. Het panel constateerde dat de kwaliteitszorg rondom de opleidingsplaatsen goed is geregeld. Naast de hierboven genoemde cyclus van coschap-scan en

driejaarlijkse visite zijn er veel tussentijdse contactmomenten en wordt de verhouding tot de programmadirecteur van de master als prettig omschreven, met korte lijnen. De directeur onderhoudt proactief contact met de affiliatieziekenhuizen en organiseert meerdere keren per jaar een bijeenkomst met de contactpersonen van de verschillende affiliatieziekenhuizen. Ook spreekt de directeur elk affiliatieziekenhuis afzonderlijk, met de begeleiders van de coassistenten erbij. De betrokkenen weten elkaar goed te vinden. Het panel concludeert dat de opleiding goed garandeert dat de onderwijskwaliteit op de locaties op orde is. Het begreep tijdens het bezoek dat sociale veiligheid expliciet aan de orde wordt gesteld tijdens de introductie op de diverse werkplekken in de (affiliatie-)ziekenhuizen, en heeft hier waardering voor.

Toelating

De bachelor Geneeskunde had tot collegejaar 2023-2024 een numerus fixus van 410 studenten, die ook voor collegejaar 2024-2025 is gehandhaafd. Vanaf 2025-2026 is de instroom van overheidswege verlaagd naar 400 studenten. De opleiding hanteert decentrale selectie via een procedure die erop gericht is een diverse en inclusieve studentenpopulatie samen te stellen en alle kandidaten gelijke kansen te bieden. In aansluiting op de onderwijsvisie van het Erasmus MC is de selectieprocedure met de invoering van het nieuwe curriculum aangepast. Directe plaatsing voor kandidaten met een hoog 5 vwo-gemiddelde of deelname aan de Junior Med School van het Erasmus MC is komen te vervallen. Ook hoeven kandidaten geen portfolio meer aan te leveren. Hiermee beoogt de opleiding gelijke kansen voor alle kandidaten te waarborgen en de druk te verlagen die kandidaten tijdens de selectie ervaren.

De vernieuwde procedure bestaat uit een voorbereidingsopdracht, een e-module 'Kennismaking met studie en beroep' en een selectiedag. Tijdens deze dag maken kandidaten diverse opdrachten die relevant zijn voor succesvol studeren en voor de latere beroepsuitoefening als arts. De 200 kandidaten met de hoogste score worden direct geselecteerd. De overige kandidaten worden gerankt op basis van hun selectiescore (65%) en een random score (35%), waarmee een element van toeval in de selectie is ingebouwd om gelijke kansen verder te bevorderen. Met deze vernieuwde procedure wil het Erasmus MC studenten selecteren die passen bij het onderwijsconcept en die zich optimaal kunnen ontwikkelen tot brede, toekomstbestendige Erasmusartsen.

De masteropleiding laat studenten toe met een afgeronde bacheloropleiding Geneeskunde of equivalent. De meeste studenten die instromen in de master Geneeskunde zijn afkomstig uit de bachelor Geneeskunde van het Erasmus MC. Een kleinere groep studenten komt via het premasterprogramma dat aansluiting biedt vanuit het Erasmus University College en via het premasterprogramma dat aansluiting biedt vanuit de bachelor Klinische Technologie. Jaarlijks laat de opleiding 390 studenten toe.

Volgens het panel hanteren bachelor en master passende en gebruikelijke toelatingseisen. Het panel kan zich vinden in de aangepaste procedure bij de bachelor. Het raadt de opleiding aan om goed vinger aan de pols te houden en te monitoren of deze nieuwe procedure inderdaad tot meer kansengelijkheid en een diverse studentenpopulatie leidt, en aandacht te hebben voor de mogelijke implicaties voor onderwijs en studentenbegeleiding.

Onderwijsgevend personeel

De bachelor- en masteropleiding kennen een grote groep docenten. In de bacheloropleiding zijn rond 800 docenten actief, en in de masteropleiding meer dan 650 (exclusief coschappen). De opleidingen hanteren een structuur met verantwoordelijke coördinatoren die deze docenten aansturen.

In de bacheloropleiding werd in 2023-2024 59% van het onderwijs verzorgd door docenten met een Basis Kwalificatie Onderwijs (BKO) of Senior Kwalificatie Onderwijs (SKO). Daarnaast gaf 16% van de docenten onderwijs terwijl zij bezig waren met het behalen van een BKO of SKO. Voor de masteropleiding zijn deze percentages vergelijkbaar: 55% van het onderwijs werd verzorgd door gekwalificeerde docenten, terwijl 21% van het onderwijs werd gegeven door docenten in opleiding voor een BKO of SKO. Het behalen van een kwalificatie is een belangrijk speerpunt in de opleidingen. Het Erasmus MC biedt docenten een eigen BKO-traject aan waarin tot voor kort de BKE was geïntegreerd. Ook via de EUR zijn er mogelijkheden om een BKO, SKO, BKE of SKE te volgen. De opleidingen zijn intern bezig met een herontwerp van het BKO/BKE-programma; de pilot staat gepland voor 2026. De Geneeskundedocenten kunnen ook aansluiten bij activiteiten die georganiseerd worden vanuit het Erasmus MC als Medische Faculteit. Zo vond er in november 2025 een onderwijs-innovatiedag plaats met als thema Feedback. Het leren met en van andere opleidingen wordt een belangrijk aandachtspunt de komende jaren.

In het oude curriculum ervoer de bacheloropleiding uitdagingen rondom de professionalisering van docenten, omdat zij doorgaans zeer beperkte onderwijsaanstellingen combineerden met andere werkzaamheden. Voor het nieuwe onderwijs zijn er om deze reden *dedicated* docenten aangetrokken. Zij weten nog niet allemaal goed hun weg te vinden in het digitale landschap. Er is een onboardingmodule ontwikkeld en sinds zomer 2025 worden er trainingen aangeboden over het gebruik van de verschillende systemen. Er is ook een online docentenportaal (TiP) ontwikkeld om docenten op weg te helpen in het onderwijslandschap. In het kader van EA2030 in de bachelor is er gewerkt aan een uitgebreid professionaliseringsaanbod om docenten te bekwamen in het nieuwe didactische en toets concept. Voor CGO-docenten zijn er wekelijkse briefings over de CGO-casussen die de volgende onderwijsweek behandeld worden en structurele intervisiebijeenkomsten waar docenten ervaringen uitwisselen en werken aan continue docentprofessionalisering. Er is een apart programma opgezet met lesbezoeken door de onderwijskundig adviseurs. De PO-docenten worden voorafgaand aan het onderwijs getraind en nemen ook deel aan intervisiebijeenkomsten. Voor de besliscommissie (zie ook standaard 3) is een speciaal scholingstraject ontwikkeld, waar ook kalibratiesessies onderdeel van uitmaken. Voor de VIP-coaches wordt een maatwerkprogramma georganiseerd, en voor de lijn Klinische Vaardigheden moet het vervolgaanbod voor docentprofessionalisering nog opgezet worden.

In de master is betrokkenheid van docenten bij onderwijs, afstemming en samenhang een blijvende uitdaging. De opleiding brengt hierin verbetering aan door duidelijke rollen en verantwoordelijkheden vast te leggen, maar ook door momenten te organiseren waarop docenten kennis en ervaring kunnen uitwisselen. Voor de herziene feedback- en beoordelingssystematiek van de coschappen is er door de onderwijskundigen van het Erasmus MC een scholingsaanbod ontwikkeld. Dit bestaat uit een presentatie over de systematiek met ruimte voor vragen en een fysieke training op aanvraag. Voor alle betrokkenen bij de begeleiding en beoordeling van coassistenten is er een informatiepakket per discipline. Docenten worden daarnaast gestimuleerd om naar de master-onderwijsmiddag, de student-docentdag en het jaarlijkse congres van de NVMO te gaan voor bijscholing in het medisch onderwijs. Voor deze activiteiten wordt standaard accreditatie aangevraagd. Op individuele basis kunnen docenten ook een lesobservatie door een onderwijskundig adviseur aanvragen voor feedback op hun onderwijskundige vaardigheden.

Op basis van de docentenoverzichten die het panel bekeek en de gesprekken die het voerde met de docenten en studenten in de opleidingen, stelt het panel vast dat docenten over passende expertise beschikken om het onderwijs vorm te geven. Het is te spreken over het onderwijsgevend personeel bij beide opleidingen. De opleidingen worden aangestuurd door een gemotiveerd kernteam met een gedeelde visie, zo merkte het panel tijdens het bezoek. Docenten worden door studenten doorgaans ervaren als betrokken en bevlogen. Het panel begreep tijdens het bezoek dat de aanscherping van de governance-structuur en een

sterkere nadruk binnen het Erasmus MC op een onderwijscarrière in het kader van Erkennen en Waarderen door de docenten wordt gewaardeerd. Ook de keuze voor meer *dedicated* docenten en minder docenten met kleine aanstellingen vindt het panel te prijzen.

Een aandachtspunt dat de opleidingen erkennen is de huidige hoge werkdruk voor docenten. Zij moeten nieuw onderwijs ontwikkelen in het kader van EA2030, en dat vergt tijd en inspanning. Tegelijk zijn er veel nieuwe docenten die hun draai binnen de opleidingen moeten vinden. Ook de zittende docenten moeten hun manier van werken in deze vernieuwingsslag drastisch aanpassen en wennen aan de vernieuwde aanpak. Het nieuwe professionaliseringsaanbod is daarom essentieel, maar kost docenten weer extra tijd. De opleidingen zien de werkdruk en zetten onderwijskundig adviseurs in die docenten ondersteunen bij het ontwikkelen van onderwijsmateriaal en toetsing. Ook is er financiële compensatie voor docenten die zowel in het oude als nieuwe curriculum onderwijs verzorgen. Het panel moedigt het opleidingsmanagement aan om de werkdruk bij docenten goed te monitoren en waar mogelijk te verlichten.

Conform de eerdere aanbeveling in deze standaard beveelt het panel aan om het docentprofessionaliseringsaanbod te completeren en hier sterk op in te zetten. Het panel adviseert de opleiding daarnaast om, waar mogelijk en passend, docenten te voorzien van geïndividualiseerde feedback - bijvoorbeeld door inzet van meer systematische en structureel ingebedde docentevaluaties.

Opleidingsspecifieke faciliteiten

Tijdens het visitatiebezoek bekeek het panel de onderwijsfaciliteiten van de opleidingen, inclusief het Onderwijscentrum van de medische faculteit met collegezalen en een 'onderwijsplein', een eigen ruimte voor de studievereniging, verschillende soorten en maten onderwijs- en collegezalen en een buitenruimte. Ook bekeek het panel een afdeling waar studenten coschappen lopen.

Na het incident in september 2023, met een brand in het Onderwijscentrum, is het centrum geheel gerenoveerd. Op het moment van visiteren was dit grotendeels opgeleverd. Het panel ervoer tijdens de rondleiding hoezeer de fysieke impact nog altijd voelbaar en aanwezig is binnen de opleidingen.

Het panel is onder de indruk van de faciliteiten van de beide opleidingen, die voorzien in alle behoeften rondom kleinschalig onderwijs en die state of the art zijn uitgevoerd. Zo zijn er meer dan 400 studieplekken om te studeren, samen te werken of te overleggen. Van de studieplekken is een groot aantal specifiek ingericht tot stiltewerkplekken. De opleidingen beschikken over ruim voldoende zalen voor het geven van onderwijs. Volgens het panel beschikken de opleidingen over uitstekende faciliteiten die passen bij de visie op het onderwijs.

Overwegingen

Het panel is positief over het feit dat de bacheloropleiding Geneeskunde met het nieuwe curriculum EA2030 inzet op activerend, kleinschalig onderwijs en programmatisch toetsen. Het waardeert de inhoudelijke rijkdom, de maatschappelijke oriëntatie, de aandacht voor diversiteit en inclusie, de relatieve kleinschaligheid en de sterke begeleiding in de nieuwe bachelor. Het panel stelt vast dat de opleiding door een inhoudelijk passend en gekwalificeerd docententeam wordt vormgegeven, en het waardeert de inzet op meer *dedicated* docenten. Werkdruk bij en professionalisering van de docenten vormen een blijvend aandachtspunt en het panel beveelt aan sterk op professionalisering in te zetten en daarbij ook te voorzien in geïndividualiseerde feedback, bijvoorbeeld via systematische docentevaluaties. De faciliteiten van de opleiding zijn uitstekend en passen bij het onderwijsconcept. De toelatingseisen zijn goed gekozen en de herziening van het toelatingsbeleid om een meer diverse instroom te realiseren is waardevol en verdient monitoring.

Met betrekking tot het nieuwe curriculum, waarvan het eerste en tweede jaar nu lopen, stelt het panel vast dat studenten in de praktijk weinig vrijheid en ruimte krijgen om de studie naar eigen inzicht vorm te geven. Het panel beveelt daarom aan het onderwijs beter af te stemmen op zelfregulerend leren in lijn met de opleidings- en onderwijsvisie, en om te onderzoeken waar het volle curriculum kan worden afgeslankt. Het panel adviseert de opleiding om te onderzoeken waar onderwijs aan de hand van simulatiepatiënten kan worden uitgebreid met contact met echte patiënten.

Onder de studenten die in jaar 1 en 2 het nieuwe curriculum volgen, constateerde het panel dat hun studielast duidelijk te hoog is. Dit is o.a. veroorzaakt doordat het opleidingsontwerp op het moment van instromen nog niet compleet was en de volledige invoering van programmatisch toetsen werd uitgesteld voor het kennisdomein. De bloktoetsen voor het CGO-onderwijs vormen een struikelblok voor studenten, zeker gezien het beoogde beheersingsniveau van 70%. Daarbovenop komen de planning Voor het repareren van de bloktoetsen naast de reguliere bloktoetsen, de volheid van het programma, de onduidelijke communicatie over verwachtingen en beslismomenten, en het wennen aan zelfstudie en het curriculum. Het panel beveelt de opleiding ten sterkste aan om zo snel mogelijk het programmatisch toetsen door te voeren voor de hele opleiding, inclusief lopende cohorten. Voor nu, totdat dit is doorgevoerd, beveelt het panel aan om in elk geval het beheersingsniveau van 70% bij de bloktoetsen los te laten. Ook het moment van repareren moet de opleiding volgens het panel aanpassen om de werkdruk te beperken. Voor de studenten die als eersten in het herziene curriculum zijn ingestroomd beveelt het panel aan een coulanceregeling te introduceren. Het panel doet eveneens de aanbeveling aan de opleiding om de vinger aan de pols te houden rondom de studiedruk en de curriculumvernieuwing door de hele studentenpopulatie actief te betrekken bij evaluatie en herziening, en dit niet voornamelijk bij de studentvertegenwoordigers te beleggen, en om de informatievoorziening blijvend te verbeteren.

Het panel waardeert in het nieuwe programma de ambitieuze, activerende, meer kleinschalige en goed uitgewerkte nieuwe programma-opzet, evenals de aandacht voor diversiteit, inclusie, maatschappelijke relevantie en technologie, de inzet op docentprofessionalisering, de indrukwekkende faciliteiten en de grote inzet en leerbereidheid bij alle betrokkenen. Het nieuwe curriculum vormt volgens het panel een duidelijke verbetering ten opzichte van het oude, ondanks de problemen rondom studie- en werkdruk die bij de invoering ervan zijn opgetreden. Het panel heeft gezien dat de opleiding al veel werk maakt van het verlagen hiervan, bijvoorbeeld door de communicatie over het nieuwe curriculum te verbeteren. Dit aspect werd door de studenten die op het moment van visiteren waren ingestroomd als duidelijk beter ervaren. Het panel constateert dat de leeromgeving onder de streep kwalitatief voldoende is.

Met betrekking tot de masteropleiding kan het panel zich goed vinden in de heldere vormgeving van het onderwijs. Dankzij het ruime aanbod aan flankerend onderwijs met *just in time*-leren stromen studenten goed voorbereid de coschappen in. De overgang naar programmatisch toetsen in de coschappen is door de opleiding zorgvuldig ingezet en de uitvoering loopt goed (zie verder standaard 3). De kwaliteit van het onderwijs bij de affiliatieziekenhuizen is op orde. Het docententeam beschikt over passende kwaliteit om het onderwijs vorm te geven en de instroomeisen zijn passend. Studiebegeleiding en informatievoorziening worden door de studenten als goed beoordeeld. De niet-medische mentor die studenten begeleidt in de opleiding wordt door hen bijzonder gewaardeerd.

Volgens het panel zou de opleiding de 'learning agency' uit het didactisch concept beter kunnen realiseren in het curriculum, dat studenten nog sterk bij de hand neemt. Dit is wat het panel betreft iets om te adresseren in de aankomende curriculumherziening. Daarnaast begreep het panel dat enkele kleinere onderdelen in het curriculum, zoals de MVO-module en EBM, door studenten minder worden gewaardeerd (en in het geval van

EBM zelfs tot studievertraging kunnen leiden). Het panel beveelt aan om deze kleinere onderdelen meer in het curriculum en de coschappen te integreren, op zo'n manier dat er een nadrukkelijke connectie met de praktijk wordt gemaakt. Het panel denkt dat ook het gebruiken van en werken met AI op deze manier als onderdeel van de master kan worden toegevoegd. Het panel is positief over het nieuwe coschap Ouderengeneeskunde, waarmee de aandacht voor extramurale zorg in het curriculum is versterkt. Het beveelt de opleiding aan om dit nog verder te verstevigen via een duidelijke visie op de plaats en rol van extramurale zorg in het mastercurriculum. Ook beveelt het panel aan om (reflectie op) interprofessionele samenwerking expliciet en gericht aan de orde te stellen in het curriculum.

Conclusie

Het panel oordeelt dat de opleidingen op standaard 2 voldoen.

Standaard 3. Toetsing

De opleiding beschikt over een adequaat systeem van toetsing.

Bevindingen

Toetsing in de bachelor

In het nieuwe bachelorcurriculum kiest de opleiding voor programmatisch toetsen. Hierin staat het stimuleren van leren en het bevorderen van groei centraal via een holistische benadering van het waarderen van leerprestaties. Bij programmatisch toetsen wordt niet langer toegewerkt naar één grote toets aan het eind van een periode. In plaats daarvan zijn er tijdens de opleiding meerdere kleine feedback- en meetmomenten (datapunten). Ook monitoren studenten hun eigen ontwikkeling en sturen deze bij aan de hand van de datapunten. De datapunten geven inzicht in hoe zij zich ontwikkelen binnen de verschillende competenties. Voorbeelden van datapunten zijn feedback van docenten en/of medestudenten op opdrachten, presentaties, handelingen in de les, vaardigheden, en reflecties. Dergelijke datapunten geven inzicht in de voortgang en bieden studenten handvatten die ze kunnen gebruiken om verder te groeien. De verzamelde datapunten worden weergegeven in een persoonlijk dashboard.

Om diverse datapunten te verzamelen bestaat het onderwijsprogramma van EA2030 uit verschillende onderwijsvormen en leeractiviteiten. De te verzamelen datapunten zijn afgestemd op de doelstellingen en het karakter van de verschillende onderwijsonderdelen zoals Projectonderwijs (PO), Klinische Vaardigheden (KLV), Vorming Identiteit en Professionaliteit (VIP) en Casusgestuurd Onderwijs (CGO). Binnen het Projectonderwijs leveren studenten een product, evaluatie en reflectie op en geven ze een presentatie. Klinische vaardigheden worden via vaardigheidstoetsen en reflecties in kaart gebracht. In de VIP-leerlijn werken studenten aan een portfolio dat elk halfjaar wordt ingeleverd en voeren ze een halfjaarlijks voortgangsgesprek met de VIP-coach. Ter afsluiting van de opleiding kijken ze terug en vooruit via een 'beeld van zichzelf' dat ze hebben opgesteld.

Zoals besproken in standaard 2 is het systeem van programmatisch toetsen in de kennisdomeinen uitgesteld tot 2027. Binnen EA2030 wordt op dit moment in het toetsprogramma nog onderscheid gemaakt tussen toetsing van de kennisdomeinen en toetsing van (deel)competenties. Kennis wordt binnen EA2030 nog niet volledig programmatisch getoetst, maar via de bloktoetsen aan het eind van een CGO-blok. Om door te stromen binnen EA2030 dienen studenten 50% van de bloktoetsen op niveau hebben behaald (dat houdt in dat zij voor de bloktoetsen 70% van de punten hebben gehaald). In jaar 1 betekent het dat een student

minimaal twee van de vier bloктоetsen ‘op niveau’ en daarnaast maximaal één van de vier bloктоetsen ‘onder niveau’ (minder dan 60% van de totaal te behalen punten) heeft behaald om te voldoen aan de doorstroomnorm voor de kennisdomeinen. Voor elke bloктоets is een corresponderende reparatietoets beschikbaar. Daarnaast maakt de opleiding voor de toetsing in de kennisdomeinen gebruik van de landelijke interuniversitaire Voortgangs Toets Geneeskunde (iVTG). Dit is een adaptieve toets die vier keer per studiejaar wordt afgenomen en die inzicht biedt in, en feedback geeft over, het kennisniveau van de student op alle domeinen van de opleiding Geneeskunde.

Toetsing van (deel)competenties vindt plaats op grond van principes van programmatisch toetsen, waarbij datapunten in het portfolio worden opgenomen op basis van blok- en projectproducten; reflecties; vaardigheidstoetsen; handelen tijdens onderwijsmomenten (bijvoorbeeld samenwerking in de CGO- of projectgroep; professionaliteit en leiderschap in de VIP-lijn).

Op basis van de behaalde resultaten op de kennistoetsen en de informatie (datapunten) in het portfolio beoordeelt een besliscommissie de voortgang van de student op verschillende momenten in de opleiding. Het curriculum kent vijf beslismomenten (zie bijlage 2): halverwege jaar 1, na blok 4; eind jaar 1; eind jaar 2; halverwege jaar 3 na de minor; en eind jaar 3. De besliscommissie bestaat uit minimaal 10 leden en wordt gevormd door klinici, biomedische wetenschappers en VIP-coaches. Ze kent een voorzitter en vicevoorzitter en wordt ondersteund door een secretaris, een onderwijskundige en een juridisch adviseur. De besliscommissie neemt op holistische wijze een weloverwogen en gemotiveerd besluit over de voortgang van een student, gebaseerd op de resultaten van het dashboard, de feedback op de datapunten en een eigen reflectie op de voortgang en ontwikkeling van de student. Per student wijst de secretaris van de besliscommissie een beoordelingskoppel aan. Dit koppel kan één van drie besluiten vellen: door zonder voorwaarden, door met aandachtspunten, of niet door naar de volgende onderwijsfase vanwege onvoldoende ontwikkeling. Bij elk besluit krijgt de student persoonlijk advies en eventueel voorwaarden voor de volgende evaluatie. Studenten die het eerste jaar het nieuwe curriculum hebben doorlopen en die aan het eind van jaar 1 het besluit kregen dat zij niet doorgingen naar de volgende onderwijsfase, mochten het jaar overdoen als zij minstens 30 EC hadden behaald (een positief BSA).

De bachelor Geneeskunde wordt op het moment van visitatie (oud curriculum) nog afgesloten met een combinatie van drie eindtoetsen: de Integratietoets, waarin studenten laten zien of zij verworven (bio)medische kennis kunnen combineren met het proces van klinisch redeneren; de CV3-toets, waarin studenten het bekwaamheidsniveau tonen van hun basale klinische vaardigheden; en het bacheloressay, waarin studenten aan de hand van een medisch dilemma een standpunt innemen en onderbouwen. Binnen EA2030 zal het eindwerk vanaf 2026-2027 bestaan uit een dossier dat het eindniveau van kennis en competenties aantoont. Dit dossier zal bestaan uit verschillende datapunten in met name de laatste fase van de opleiding.

Het panel heeft de toetsing in de bachelor bestudeerd en constateert dat die rijk en gevarieerd is. De toetsing is doordacht en zorgvuldig afgestemd op het karakter en de doelen van de verschillende leerlijnen, en het panel is daarover te spreken. Het panel bestudeerde bacheloressays en integratietoetsen en bekeek ook de beoordelingswijze van de CV3-‘stationstoets’. Het stelt vast dat hier een goed beeld uit oprijst van het academisch niveau en een vrij helder beeld van de klinische vaardigheden, met name met betrekking tot klinisch redeneren. Om een meer holistisch beeld te verkrijgen over het type arts dat in de bachelor wordt gevormd, is een dossier waarin de langjarige ontwikkeling van de studenten wordt meegenomen volgens het panel echter een beter instrument. Het panel vindt de eindtoetsing op het moment voldoende, maar denkt dat het inzichtelijk maken van het eindniveau van de student verbeterd zal worden door de herziening van het curriculum en de implementatie van programmatisch toetsen. Het panel begreep dat het bacheloressay

op dit moment alleen door meerdere docenten wordt beoordeeld als aan het niveau wordt getwijfeld. De overgang naar een besliscommissie doorbreekt dit beperkte vierogenprincipe en geeft daarmee een nog betrouwbaarder beoordeling.

Zoals al bleek in standaard 2 vindt het panel dat het summatieve karakter van de bloktoetsen niet passen bij de keuze voor programmatisch toetsen. Door de hantering van het beheersingsniveau van 70% voor het oordeel 'op niveau' en de eis dat studenten dit jaarlijks voor 50% van de toetsen moeten halen, ligt hier voor studenten veel druk op. Dit resulteert in een houding van 'leren voor de toets' die niet strookt met de focus op groei en ontwikkeling die de opleiding beoogt met programmatisch toetsen. Daarnaast vindt het panel het beheersingsniveau van 70% hoog, terwijl die wetenschappelijk niet goed is onderbouwd. Het oordeel 'twijfel' dat studenten ontvangen wanneer ze 60 tot 70% van de te behalen punten scoren, leidt tot maatwerk-reparatietrajecten die bijdragen aan de werkdruk van docenten en besliscommissie en leiden tot onduidelijkheid bij studenten. Het oordeel 'onder niveau' dat bij het behalen van minder dan 60% wordt gegeven, leidt tot extra werkdruk door de noodzaak tot herkansing. Sinds de start van het nieuwe curriculum zijn de bloktoetsen steeds door tussen 32% en 58% van de studenten niet op niveau gemaakt. Voor de beslissingen aan het eind van jaar 1 geldt dat 47% (198 van 423) zonder voorwaarden doorstroomde naar jaar 2. Dit alles betekent een hoge toets- en werkdruk voor studenten, docenten en besliscommissie. Het panel herhaalt daarom de aanbevelingen uit standaard 2 rondom de bloktoetsen en programmatisch toetsen. De opleiding dient de norm van 70% te laten vallen en zo snel mogelijk opleidingsbreed programmatisch toetsen in te voeren, waarbij bloktoetsen deel gaan uitmaken van het formatieve datapuntenprogramma, en niet langer summatief beoordeeld worden. Daarbij moeten het examenprogramma en de bijbehorende regels en richtlijnen passend zijn bij de principes van programmatisch toetsen en geen focus hebben op kwantificering.

Het panel heeft wel begrip voor de overwegingen van de opleiding om voor de kennisdomeinen de invoering van programmatisch toetsen uit te stellen. Programmatisch toetsen houdt een heel andere visie en toetsmentaliteit in die enige tijd nodig heeft om in te dalen onder alle docenten. De angst dat bepaalde kennisdomeinen niet goed in kaart zijn gebracht en hun toetsing (als die niet meer summatief wordt vormgegeven) daardoor tekort kan schieten, is begrijpelijk. Het panel wijst er echter op dat de landelijke voortgangstoets de opleiding goed inzicht kan geven in eventuele kennislacunes. Het moedigt de opleiding aan om ook voor de kennisdomeinen te durven kiezen voor programmatisch toetsen.

Tijdens het visitatiebezoek sprak het panel met leden van de besliscommissie. Zij hebben voor de programmatische competentietoetsing inmiddels ervaring opgedaan met de eerste lichtingen. Het panel is te spreken over de zorgvuldige manier waarop deze commissie, door evaluatie en onderlinge kalibratie, tot beslissingen komt. Het waardeert de lerende attitude die de commissie aanneemt bij het vormgeven van de nieuwe rol, een attitude die duidelijk zichtbaar was in gesprek met het panel. De besliscommissie beschikt volgens het panel over goed uitgewerkte richtlijnen en helder gestructureerde beoordelingsformulieren die ondersteunend zijn bij de oordeelsvorming. Wel begreep het panel dat de commissie op dit moment een hoge werkdruk ervaart door de hoeveelheid te nemen besluiten en de 'nieuwheid' van haar werk. Het nemen van echt holistische besluiten wordt bovendien bemoeilijkt doordat op dit moment de summatieve bloktoetsresultaten nog het meest doorslaggevend zijn. De commissie gaf ook aan, net als de studenten, dat de communicatie over de beslissingen verbeterd kan worden. Het systeem is voor de studenten complex om te doorzien, zeker wanneer het besluit 'twijfel' valt of wanneer zij een jaar over moeten doen doordat ze onvoldoende EC (maar wel minimaal 30) hebben behaald. Op dit moment is er voor de leden van de commissie geen tijd gereserveerd om toelichting op dergelijke besluiten te geven aan de student in kwestie.

Het panel beveelt de opleiding aan om de besliscommissie te ondersteunen en versterken. De commissie is van groot belang binnen de opzet van het nieuwe curriculum en moet de ruimte hebben de nieuwe werkwijze zorgvuldig vorm te geven. Zij moet meer tijd krijgen om studenten op te vangen die een twijfel- of negatief advies hebben gekregen. Ook moet de commissie ondersteund worden door de informatievoorziening aan studenten te verbeteren en alle informatie rondom de beslismomenten op één plaats aan te bieden.

Toetsing in de master

Ook de masteropleiding wil de overstap maken naar programmatisch toetsen. Ze is hiermee gestart in de beoordeling van de coschappen en de lijn PO. Alle andere onderdelen (de overige leerlijnen, iVTG, het masteronderzoek) worden vooralsnog niet programmatisch getoetst. Het doel van de invoering van programmatisch toetsen is over te gaan naar een systeem waarin de coassistent het vertrouwen heeft om zich leerbaar en kwetsbaar op te stellen en advies te vragen over zaken waar hij of zij minder goed in is. Vanaf september 2023 is de nieuwe feedback- en beoordelingssystematiek voor de coschappen gefaseerd geïntroduceerd. Deze systematiek biedt meer ruimte voor de longitudinale competentieontwikkeling van de coassistent en maakt meer onderscheid tussen leren en beslissen. Ze voorziet in continue leergesprekken tussen coassistent en begeleider, waarbij bovendien overdracht van informatie over het leren en de ontwikkeling van de coassistent plaatsvindt tussen de opeenvolgende coschappen.

Als onderdeel van de herziene feedback- en beoordelingssystematiek heeft de opleiding de beoogde leerresultaten uit het Raamplan vertaald naar kritische beroepsactiviteiten (KBA's) die door de student behaald moeten worden. Aan het begin van iedere coschapcyclus stellen studenten persoonlijke leerdoelen op. Gedurende het coschap verzamelen de studenten feedback op hun kennis, vaardigheden en attitude om zo hun competenties verder te kunnen ontwikkelen. Bij voorkeur vragen zij feedback aan verschillende personen met wie zij te maken hebben: medestudenten, stafleden, verpleegkundigen, patiënten, A(N)IOS, etc. In de tweede helft van het coschap laat de student met het behalen van de KBA's zien voldoende geleerd te hebben. Aan de hand van de verschillende observaties tijdens de coschappen dient de student aan te tonen de KBA's in voldoende mate te beheersen. Haalt een student de KBA niet, dan krijgt hij of zij feedback over verbeterpunten om de KBA later alsnog te behalen; behaalt hij of zij de KBA wel dan ontvangt hij of zij ook feedback.

Aan het einde van coschapserie A en B wordt op basis van de door de student verzamelde datapunten een voortgangsbepaling genomen door een onafhankelijke besliscommissie. Aan het einde van coschapserie C wordt een eindbepaling genomen. Net als in de bachelor bestaat de besliscommissie uit een groep ervaren klinici en wetenschappelijk docenten uit de medische psychologie. Ook hier wordt per te bestuderen portfolio een duo gevormd, dat bestaat uit een clinicus en een medisch psycholoog die niet direct betrokken zijn geweest bij de beoordeling of begeleiding van de betreffende student. Dit duo blijft deze rol gedurende het gehele mastertraject vervullen, tenzij dit leidt tot conflicterende belangen of indien er veel twijfel bestaat over de inhoud van het portfolio. In een dergelijk geval neemt een ander de plaats van het betreffende commissielid in of vullen extra commissieleiden het beoordelingsduo aan. De besliscommissie beoordeelt voortgang van studenten op basis van verschillende datapunten die de student verzamelt in het portfolio: de KBA's, de competentieontwikkeling en de inzet voor professionele ontwikkeling. Ook nu weer kan de commissie kiezen tussen drie oordelen: op verwacht niveau, nog niet op verwacht niveau (maar in het vervolgetraject te remediëren) of nog niet op niveau (maar niet in het vervolgetraject te remediëren). In het geval van het tweede oordeel kan bijvoorbeeld worden besloten om aanvullend feedback te vragen op specifieke beroepsactiviteiten, of een vervangende opdracht te maken. Dit kan per uitzondering ook betekenen dat de student aanvullende (delen van) coschappen in de vrije weken moet volgen, zodat het voor de student niet nodig is om de voortgang van de coschappen te onderbreken.

De coschappen worden geflankeerd door onderwijsblokken, waarin een aanwezigheids- en participatieplicht geldt om deze te behalen. Daarnaast volgen studenten het onderwijsblok Methoden van Onderzoek (MVO, 3 weken) dat wordt afgesloten met een toets. Dit betreft een online multiple choice-toets waarin de kennis en vaardigheden met betrekking tot het doen van wetenschappelijk onderzoek worden gemeten. Het geneesmiddelenonderwijs maakt gebruik van formatieve voorschrijftoetsen, een eindtoets geneesmiddelen voorschrijven en de Landelijke Farmacotherapie Eindtoets (LFTE).

De master Geneeskunde wordt afgesloten met een serie eindwerken die sinds 2023-2024 is gereduceerd tot vier werken. Het eerste eindwerk is het Masteronderzoek, waarin de student onder begeleiding een wetenschappelijk onderzoek opzet, uitvoert, en de gegevens analyseert, resulterend in een onderzoeksverslag (de thesis). De student verzorgt daarnaast een presentatie voor de medewerkers van de afdeling waar hij of zij het onderzoek heeft uitgevoerd, waarin alle aspecten van het onderzoek aan de orde komen en er ruimte is voor een wetenschappelijke discussie. Het tweede eindwerk is de eindbeoordeling van het oudste coschap, waarin de student laat zien met voldoende tempo en kwaliteit onder supervisie adequate zorg te kunnen verlenen aan een beperkt aantal klinische en/of poliklinische patiënten, in harmonieuze samenwerking met collega's. Het derde eindwerk is het portfolio, waarin de student laat zien goed te kunnen reflecteren op zijn of haar professionele ontwikkeling tot een Erasmusarts. Het vierde eindwerk Academische Vaardigheden (AV) bestaat uit twee uitgewerkte casussen in het oudste coschap. In de EBM-casus laat de student zien dat hij of zij de principes van EBM kan toepassen op een patiëntgebonden probleem en in de Ethiek-casus laat de student zien dat hij of zij een ethisch dilemma omtrent de zorg voldoende kan afwegen. Om af te studeren moet de student alle onderwijsonderdelen met voldoende inzet hebben afgerond en de bijbehorende toetsen en opdrachten met voldoende resultaat hebben gemaakt. Onderlinge compensatie is niet mogelijk.

Voor de beoordeling van het masteronderzoek geldt dat het eindcijfer een gewogen gemiddelde is van het functioneren tijdens het masteronderzoek, de mondelinge eindpresentatie en de definitieve thesis, waarbij rekening gehouden wordt met de beoordeling van het eerste concept en de mate van verbetering naar aanleiding van de suggesties van de dagelijkse begeleider. De thesis wordt door twee wetenschappers beoordeeld. De eerste beoordelaar is de vaste begeleider; de tweede is meestal de afdelingscoördinator masteronderzoek of een door de afdelingscoördinator gemandateerd wetenschapper van dezelfde afdeling en hetzelfde niveau. Bij overeenstemming over het cijfer of na consensus (indien het cijfer van de beoordelaars > 1 punt van elkaar verschilt) tekenen beiden het beoordelingsformulier. Als de eerste en tweede beoordelaar geen overeenstemming vinden over het eindcijfer gaat het naar de centrale coördinator masteronderzoek die een eindoordeel geeft. Na de beoordeling door de vaste begeleider en de afdelingscoördinator voor het masteronderzoek vindt een afsluitend evaluerend gesprek plaats tussen de student, de vaste begeleider en de afdelingscoördinator. Daarbij wordt de totstandkoming van het eindcijfer aan de hand van het eindbeoordelingsformulier masteronderzoek besproken. Daarna ondertekent ook de student het formulier.

Het panel is positief over de vormgeving van toetsing in de master. De invoering van programmatisch toetsen bij de beoordeling van de coschappen is goed verlopen en wordt door docenten, studenten en begeleiders als positief beoordeeld. Het panel vindt de toetsing passend en gevarieerd en begreep dat studenten het inzamelen van veel verschillende feedback wel eens als zwaar, maar niet als problematisch ervaren. De opleiding heeft oog voor de hoge toetsdruk die het gevolg kan zijn van de invoering van PT, en neemt waar nodig passende maatregelen. Zoals al in standaard 2 gesignaleerd, denkt het panel dat de eindtoetsing van de AV-lijn moet worden verbeterd: het maken van de EBM-casus wordt door studenten als feedbackarm ervaren. Studenten moeten volgens het panel beter begeleid worden in wat hier wordt

verwacht, en uitgebreide feedback krijgen op tussenproducten en in vragensessies. Omdat deze casus aan het eind van de opleiding is gesitueerd, kan eventueel opgelopen studievertraging nadelig uitpakken voor de student. Het panel moedigt de opleiding aan om de gewenste feedbackcultuur en feedbackgeletterdheid te blijven versterken, zowel onder studenten als onder docenten. Dit is niet alleen van belang voor het (zelfgestuurd) leren, maar ook voor de navolgbaarheid en robuustheid van te nemen beslissingen.

Met betrekking tot de eindwerken merkte het panel dat de nieuwe beoordelingssystematiek via programmatisch toetsen nog jong is, waardoor eindportfolio's nieuwe stijl nog niet waren opgeleverd. Het panel denkt dat het portfolio net als bij de bachelor een rijkere blik kan geven op het geheel aan kennis, competenties en vaardigheden dat de masterstudenten hebben opgedaan. De eindbeoordeling van het oudste coschap geeft wel enig inzicht, maar een meer longitudinale benadering zal volgens het panel van grotere waarde zijn. Het is daarom positief over de ontwikkeling hiervan. Het panel stelt vast dat de beoordeling van de eindwerken inclusief de masterthesis goed is vormgegeven.

Generatieve AI

Een speerpunt van de herziene bachelor en master is de nadruk op technologische ontwikkelingen met het oog op het zorglandschap van de toekomst. In lijn hiermee wordt in de bachelor al aandacht besteed aan de plaats van generatieve AI in het studieprogramma, al is dit aspect nog in ontwikkeling. Voor de master is de verwachting dat dit in de aankomende herziening wordt meegenomen. Voor beide opleidingen geldt dat AI wel als aandachtspunt wordt gezien in de toetsing, maar nog niet systematisch of vanuit een heldere visie wordt aangevlogen. Het panel denkt dat generatieve AI aandacht verdient, niet alleen vanwege de risico's op fraude die het met zich meebrengt, maar mogelijk ook omdat het kansen biedt binnen onderwijs en toetsing. Het panel adviseert een eigen visie op het gebruik van generatieve AI in en bij het onderwijs te formuleren. Hierbij zou de Examencommissie ook betrokken moeten worden.

Examencommissie

De examencommissie van het Erasmus MC bestaat uit twee kamers: de kamer Geneeskunde en de kamer Research Masters. De Geneeskunde-opleidingen vallen onder de kamer Geneeskunde. Deze bestaat uit een voorzitter, een extern lid, de sectie bachelor en de sectie master. Elk van de secties bestaat uit drie leden. De verschillende kamers en secties opereren in belangrijke mate zelfstandig. De bachelor- en mastersectie zijn betrokken bij kwaliteitsbewaking van toetsing en participeren in diverse overlegstructuren. Daarnaast behandelen zij individuele studentverzoeken en onderzoeken meldingen van vermoede fraude. De Geneeskunde-kamer van de examencommissie vergadert één keer per maand. Tijdens de vergaderingen worden nieuwe beleidsvoorstellen, regelgeving of ontwikkelingen besproken. Ook worden de meer complexe studentverzoeken of te nemen maatregelen ten aanzien van studenten besproken.

De examencommissie borgt de toetskwaliteit binnen de beide opleidingen. Hieronder valt onder meer het borgen van de kwaliteit van tentamens en eindwerken. De commissie heeft hiervoor de toetscarrousel ingevoerd. Hiermee kijkt de commissie systematisch naar de toetsdossiers, toetsing en evaluatie van de verschillende vakken, waarbij het doel is alle onderdelen regelmatig aan bod te laten komen. In wisselende samenstelling zijn, naast uiteraard twee of drie examinatoren, diverse leden van de bachelor- en/of mastersectie aanwezig bij de toetscarrousel. Ten slotte kijkt de commissie ook steekproefsgewijs naar eindwerken.

In de aanloop naar en bij de invoering van het nieuwe bachelorcurriculum is de examencommissie meegenomen in de besluitvoering, maar op onderdelen minder dan zij zou willen. Hetzelfde geldt voor de invoering van programmatisch toetsen in de master. Inmiddels zijn de verhoudingen tussen opleidingsmanagement en examencommissie erg goed en is er veel communicatie over en weer. De

examencommissie signaleert net als het panel dat er veel druk ligt op de besliscommissie (zowel in de bachelor als in de master) en dat het onderbouwen van beslissingen juist gezien de werk- en tijdsdruk een belangrijk punt is waar de besliscommissie de tijd voor moet krijgen. De examencommissie zou, om het niveau door de opleidingen heen te kunnen borgen, ook graag meer inzicht hebben in de werkwijze van de besliscommissie van bachelor en master.

Het panel waardeert de stevige en goed functionerende examencommissie. Het heeft bijzondere waardering voor de manier waarop de commissie ook na het incident in 2023 bijeen is gebleven en haar werk heeft voortgezet, ondanks de grote impact hiervan. Het panel beveelt de opleidingen aan de examencommissie beter te betrekken in beleidsvoering en meer inzage in voortgangsbepalingen te geven.

Overwegingen

Het panel stelt vast dat de toetsing in de bachelor en master gevarieerd en passend is vormgegeven. In de bachelor herhaalt het panel de aanbeveling om over te gaan op volledig programmatisch toetsen en de bloktoetsen integraal op te nemen in de programmatische toetsbenadering, en tot die tijd een andere cesuur en overgangsregeling te hanteren die passender zijn in de context van een zich nog ontwikkelend programma. Het panel beveelt aan de informatievoorziening rondom toetsing in de bachelor aan studenten te verbeteren en om voor de versterking van de besliscommissie meer tijd en ruimte vrij te maken. Voor de master herhaalt het panel de aanbeveling om de toetsing van EBM te verbeteren en studenten betere feedback te geven bij het maken van deze casus. De beoordeling van het bachelor- en master-eindniveau voldoet in de ogen van het panel en denkt dat daarbij de aankomende vernieuwing in het kader van programmatisch toetsen tot een rijker beeld van de afgestudeerde en diens kennis en competenties zal leiden. Het panel doet de opleidingen de aanbeveling om een AI-beleid op te stellen en hier de examencommissie bij te betrekken. Het panel is positief over de examencommissie, die sterk en proactief optreedt. Het panel beveelt de beide opleidingen aan de examencommissie inzicht te geven en te betrekken bij het werk van de besliscommissie.

Conclusie

Het panel oordeelt dat de opleidingen op standaard 3 voldoen.

Standaard 4. Gerealiseerde leerresultaten

De opleiding toont aan dat de beoogde leerresultaten zijn gerealiseerd.

Bevindingen

Het panel heeft voor de bacheloropleiding eindwerken van 15 studenten bestudeerd, met uitzondering van de CV3-‘stationstoets’ die op locatie wordt afgenomen en waarvan de papieren neerslag weinig informatie geeft over het behaalde niveau. Op basis van de bestudeerde werken concludeert het panel dat de afgestudeerden van de opleiding het gewenste niveau behalen. Wel denkt het panel dat de voorgenomen vernieuwing van de eindtoetsing een rijker beeld zal opleveren met betrekking tot de ontwikkeling die studenten door de opleiding heen doormaken. Studenten uit de bachelor stromen doorgaans in de master geneeskunde in, maar komen ook goed terecht in andere medische masteropleidingen.

Op basis van de bestudeerde master-eindwerken constateert het panel dat ook in de master het beoogde eindniveau wordt waargemaakt. Ook hier bekeek het panel de eindwerken van 15 studenten, waarbij van het oudste coschap alleen het beoordelingsformulier beschikbaar was. Het panel is positief over de masteronderzoeken, die van voldoende tot goed niveau waren, en acht de casussen voor Academische

Vaardigheden ook goed en inzichtelijk. Doordat de huidige afstudeerders een eerdere curriculumvariant hebben doorlopen, was nog geen volledig portfolio beschikbaar. Voor het oudste coschap stelt het panel vast dat ook hier de komst van een op programmatisch toetsen gebaseerd portfolio een breder en inzichtelijker beeld zal geven van de ontwikkeling van de afgestudeerden.

Voor de master constateert het panel dat de opleiding geen alumnibeleid of alumnivolgsysteem heeft, waardoor weinig duidelijk is over hoe de afgestudeerden terechtkomen. Het panel acht dit een gemiste kans en beveelt aan hier werk van te maken. Van de werkveldvertegenwoordigers en alumni die het panel sprak, begreep het dat zij goed voorbereid en zonder problemen het beroepenveld instromen.

Overwegingen

Op basis van de bestudeerde eindwerken en het functioneren van de alumni in de beroepspraktijk concludeert het panel dat de beide opleidingen de beoogde leerresultaten behalen. Het beveelt de masteropleiding aan werk te maken van een alumnibeleid om beter zicht te krijgen op het functioneren van haar alumni.

Conclusie

Het panel oordeelt dat de opleidingen op standaard 4 voldoen.

Eindoordeel

Het panel oordeelt dat de beide opleidingen aan de vier standaarden voldoen. Het eindoordeel van het panel over de bachelor- en masteropleiding Geneeskunde is om die reden positief.

Aanbevelingen

Beide opleidingen

1. Stel een AI-beleid op en betrek de examencommissie hierbij.
2. Versterk de besliscommissie door haar meer tijd en ondersteuning te geven. Geef de examencommissie inzicht in de werkwijze van de besliscommissie.

Bachelor

3. Stem het onderwijs beter af op zelfregulerend leren en onderzoek waar het curriculum kan worden afgeslankt om hier ruimte voor te scheppen.
4. Voer het programmatisch toetsen zo snel mogelijk door in de hele opleiding, inclusief lopende cohorten, en pas toets- en examenreglementen hierop aan. Laat tot die tijd de normering van 70% bij de bloktoetsen los en pas het moment van herkansen aan om de werkdruk bij studenten te verminderen. Introduceer een coulanceregeling voor de eerste cohorten van het nieuwe curriculum.
5. Betrek de hele studentenpopulatie actief bij evaluatie en herziening van het nieuwe curriculum.
6. Blijf de informatievoorziening rondom het nieuwe curriculum en de toetsing verbeteren.

Master

7. Integreer kleinere onderdelen als Academische Vaardigheden en AI meer in het curriculum en de coschappen, op zo'n manier dat er een nadrukkelijke connectie met de praktijk wordt gemaakt.
8. Versterk de aandacht voor extramurale zorg via een duidelijke visie op de plaats en rol van extramurale zorg in het mastercurriculum.
9. Stel (reflectie op) interprofessionele samenwerking expliciet en gericht aan de orde in het curriculum.

10. Verbeter de toetsing van Evidence Based Medicine in de context van de doorontwikkeling naar programmatisch toetsen door de hele opleiding heen, en zorg voor betere feedback richting studenten.
11. Maak werk van een alumnibeleid om beter zicht te krijgen op de alumni.

Bijlage 1. Beoogde leerresultaten

Bijlage 1 - Eindtermen Opleiding Geneeskunde

Artikel 1 – Doel van de opleiding

Met de Opleiding wordt beoogd de student kennis en inzicht, vaardigheden en (deel)competenties bij te brengen, noodzakelijk voor de beroepsuitoefening van een arts. Dit is omschreven in de richtlijn van de Raad Europese Gemeenschappen van 16 juni 1975, 75/363/EEG (PbeG, L167) en gespecificeerd in het Raamplan 2020.

De eindtermen van de bachelor Geneeskundeopleiding aan het Erasmus MC zijn verdeeld over een aantal onderdelen die het beroepsprofiel van de Erasmusarts 2030 omvat:

1. Biomedische kennisbasis
2. Klinische vaardigheden
3. Academische vorming
4. Maatschappelijke betrokkenheid
5. Technologie
6. Vorming van identiteit en professionaliteit (inclusief diversiteit en inclusie)

De geformuleerde eindtermen zijn hieronder beschreven.

Artikel 2- Eindtermen van de biomedische kennis

Een student:

- kan op basis van exemplarische biomedische concepten en ziektebeelden zijn kennis op het gebied van de etiologie, pathogenese, pathofysiologie en de epidemiologie aanwenden om in casuïstiek gepresenteerde klachten te duiden en beleid voor te stellen voor eventuele behandeling en preventie;
- kan op gestructureerde wijze gepresenteerde klachten in casuïstiek onderzoeken en komt naar aanleiding van zijn bevindingen tot een (differentiële) diagnose van exemplarische ziektebeelden ter verklaring van deze klachten, en doet op basis hiervan een voorstel voor verder beleid;
- heeft kennis van de mogelijkheden en beperkingen van veelgebruikte medische technieken ten aanzien van diagnostiek, preventie en behandeling;
- heeft met zijn aangeleerde biomedische kennis een basis om permanent te leren en is in staat om zich nieuwe biomedische kennis eigen te maken.

Artikel 1.2 - Eindtermen van klinische vaardigheden

Een student – in de context van een opleidings- of gesimuleerde zorgsituatie:

- herkent levensbedreigende situaties en handelt hiernaar;
- kan een anamnese afnemen;
- kan een lichamelijk onderzoek uitvoeren;
- kan aan de hand van de bevindingen gedurende een consult differentiaaldiagnose opstellen en beargumenteren;
- kan een behandelplan opstellen, uitvoeren en evalueren in samenwerking met de simulatiepatiënt en afgestemd op zijn situatie en achtergrond;
- kan medisch counsellen door binnen een therapeutische werkrelatie samen met de (simulatie)patiënt en zijn familie medische informatie en adviezen te personaliseren en ondersteuning te geven om beslissingen te nemen die de autonomie, gezondheid en maatschappelijke participatie van de simulatiepatiënt bevorderen;
- vervult een actieve motiverende en/of verwijzende en coördinerende rol bij het aanbieden van leefstijlinterventies binnen de individuele patiëntenzorg en op groepsniveau;

- legt adequaat de bevindingen uit het consult én het overeengekomen behandelplan vast in het patiëntendossier ter rapportage, overdracht en wetenschappelijk onderzoek;
- kent de indicaties, contra-indicaties en complicaties van aanvullende diagnostiek en kan waar nodig deze uitvoeren en/of uitslagen interpreteren, rekening houdend met doelmatigheid;
- beschikt over vaardigheden om te samenwerken in het zorgnetwerk van de simulatiepatiënt;
- werkt veilig en hygiënisch in een gesimuleerde omgeving met de simulatiepatiënt.

Artikel 1.3 - Eindtermen van academische vorming

Een student:

- exploreert diens nieuwsgierigheid en is kritisch, reflectief, respectvol en integer én stelt (zichzelf) vragen in relatie tot de leerstof die wordt aangereikt;
- denkt na over de grenzen van en de onzekerheden in onze kennis en mogelijkheden;
- beseft dat een patiënt meer is dan alleen een ziekte, én een arts ook een mens is;
- denkt na over gezondheidsvraagstukken en de onderliggende vragen, én gaat actief op zoek naar antwoorden door zich te verdiepen in de relevante perspectieven, waaronder wetenschappelijke, ethische, juridische, historische, cultureel-maatschappelijke, politieke, duurzaamheids-, technologische, evenals de perspectieven van collega's, patiënten en diens naasten;
- beoordeelt resultaten van medisch wetenschappelijk onderzoek op hun waarde, zich realiserend dat deze mede wordt bepaald door filosofische uitgangspunten, theoretische vooronderstellingen, sociale processen én maatschappelijke en andere contextuele factoren;
- kan op basis van een eenvoudig gezondheidsvraagstuk - onder begeleiding - op integere wijze onderdelen uit de wetenschappelijke cyclus uitvoeren;
- kan een wetenschappelijke tekst schrijven ten aanzien van een gezondheidsvraagstuk en hierover een presentatie houden;
- kan zelfstandig een argumentatief stuk schrijven op een aangereikt gezondheidsvraagstuk, gestoeld op wetenschappelijke feiten, filosofische /historische/sociaal-wetenschappelijke literatuur en een ethisch begrippenkader resulterend in een samenhangend essay.

Artikel 1.4 - Eindtermen maatschappelijke betrokkenheid

Een student:

- neemt professionele verantwoordelijkheid voor preventie van ziekte en van gezondheidsongelijkheid;
- ondersteunt mensen met gezondheidsproblemen bij hun participatie in de samenleving;
- neemt professionele verantwoordelijkheid voor betaalbare, toegankelijke en inclusieve keten- en netwerkzorg van goede kwaliteit.

Artikel 1.5 - Eindtermen technologie

Een student:

- kan de concepten van digitale en technologische innovaties in de zorg (zoals e-health, AI/datascience, robotica en Augmented Reality (AR)/Virtual Reality (VR)) uitleggen;
- kan de ethische, juridische en maatschappelijke implicaties van een technologische innovatie op het gebied van e-health, AI/datascience, robotica en AR/VR herkennen, beschrijven en kritisch analyseren en een onderbouwd standpunt innemen;
- kan wetenschappelijk onderzoek op het gebied van nieuwe technologie (e-health, AI/datascience, robotica en AR/VR) beoordelen ook vanuit de waarde en risico's voor de patiënt;
- kan voor een patiëntengroep beoordelen in hoeverre een nieuwe technologie effectief en efficiënt kan worden ingezet;
- kan met een groep patiënten een toepassing van nieuwe technologie bespreken.

Artikel 1.6 - Eindtermen Vorming Identiteit en Professionaliteit (inclusief Diversiteit en inclusie)

Een student:

- werkt onder begeleiding aan zijn /en of haar persoonlijke ontwikkeling, met een bewustwording op de eigen identiteit en de reikwijdte van het beroep, met oog voor eigen gezondheid en welzijn;
- benadert de ander vanuit openheid, met menselijke maat én respect: ontdekken en oefenen om verbinding aan te kunnen gaan met studiegenoten, docenten, (simulatie)patiënten en wie hij/ en of zij nog meer tegenkomt in de onderwijssetting;
- reflecteert op het eigen handelen, en toetst deze zelfreflectie aan het oordeel van anderen;
- houdt zichtbaar rekening met de invloed van verschillende identiteitscategorieën op ieders gedrag, denken en maatschappelijke positie;
- kan zich inleven in de variatie aan sociaal-culturele contexten waarin patiënten, hun naasten, collega's en de student zelf leven;
- kan op een persoonsgerichte manier communiceren met anderen in opleidings- en gesimuleerde zorgsituaties;
- kan reflecteren op de voor- en nadelen van het benadrukken van verschillen of overeenkomsten tussen (groepen) mensen in de gezondheidszorg;
- gaat op een respectvolle en professionele manier om met menselijke verscheidenheid in opleidings- en gesimuleerde zorgsituaties.

Artikel 1.7 - Eindtermen van Projecten Bijlagen Onderwijs- en Examenregeling Bachelor Geneeskunde 2024-2025

Centraal in het projectgedeelte van de opleiding staat het vormen van een maatschappelijk betrokken arts die gezondheidszorgvraagstukken aanpakt om in samenwerking met anderen (uit niet-medische wetenschapsgebieden) tot gemeenschappelijk gedragen oplossing(s)richting(en) te komen. Projectonderwijs beoogt de competentie-ontwikkeling te faciliteren om bovenstaande te realiseren. Derhalve komen veel verschillende eindtermen uit de lijnen academische vorming, maatschappelijke betrokkenheid, technologie en VIP in het projectonderwijs aan bod.

Artikel 1.7.1 - Project Medische wetenschap

Een student kan in groepsverband bijdragen aan het opzetten en uitvoeren van een kleinschalig empirisch wetenschappelijk (bio)medisch onderzoek in onderwijsverband, en realiseert zich wat de rol, impact en potentie van de onderzoeksresultaten zijn.

Artikel 1.7.2 - Project Duurzame volksgezondheid

Een student kan in groepsverband onder begeleiding binnen een aangereikt thema maatschappelijke gezondheidsvraagstukken analyseren om tot een advies voor vervolgonderzoek aan een stakeholder te komen.

Artikel 1.7.3 - Project Gezondheid en technologie

Een student kan in groepsverband onder begeleiding vanuit klinisch perspectief bijdragen aan een voorstel tot zorg-technologische innovatie en realiseert zich wat de rol, impact en potentie van de onderzochte innovatie is.

Artikel 1.7.4 - Project Zorgbeleid- en organisatie

Een student kan in groepsverband onder begeleiding een afgebakend vraagstuk binnen het zorgbeleid kritisch analyseren en voorzien van onderbouwd advies met als doel bij te dragen aan beleidsontwikkeling.

Raamplan bachelor en master Geneeskunde

1. MEDISCHE DESKUNDIGHEID (MED)

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

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

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

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

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

2.2 een volledige (hetero)anamnese af te nemen

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

2.4 van een enkelvoudig probleem een differentiaaldiagnose op te stellen

2.5 in heldere bewoordingen een samenvatting te geven van een patiëntcasus

2.6 mogelijke behandeldoelen te onderzoeken en te formuleren voor eenvoudige gezondheidsvraagstukken

2.7 uitleg te geven over een behandelplan

2.7.1 dit in begrijpelijke taal te bespreken

2.7.2 te controleren of de patiënt alles heeft begrepen

2.7.3 het gesprek adequaat te structureren

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

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

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

3.3 procedure voor enkelvoudige gezondheidsproblemen

MED4. In onderwijssituaties op professionele wijze veilig te werken

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

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

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

4.4 effectief samen te werken

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

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

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

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

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

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

2.1 gebruikmakend van de relevante biopsychosociale kennis een consult te verrichten

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

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

2.3 op basis van de (hetero)anamnese de relevante organen en orgaansystemen te onderzoeken bij de patiënt en het functioneren van de patiënt in kaart te brengen en gezamenlijk behandeldoelen te bepalen, rekening houdend met de context van de patiënt.

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

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

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

functie verbeteren en palliatie

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

2.7.1 dit in begrijpelijke taal te bespreken

2.7.2 te controleren of de patiënt alles heeft begrepen

2.7.3 het gesprek adequaat te structureren

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

3.1 basale eerste hulp, inclusief reanimatie, toe te passen

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

3.2.1 dit in begrijpelijke taal uit te leggen aan de patiënt

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

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

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

3.3.1 uit te voeren op een bekwame en veilige manier

3.3.2 supervisie te vragen waar nodig

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

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

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

3.4.3 supervisie te vragen waar nodig

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

- 4.1 in overleg met de supervisor een adequaat plan op te stellen voor doorlopende zorg en
 - 4.1.1 indien van toepassing vervolgonderzoek, controle op behandeling en verwijzing te organiseren

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

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

2. COMMUNICATIE (COM)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- 5.1 op een accurate, respectvolle en toegankelijke wijze -rekening houdend met de wettelijke vereisten- medische informatie verkregen uit direct of indirect patiëntencontact te verwerken in het medisch dossier

- 5.2 medische informatie met de patiënt, diens naasten en betrokken (zorg)professionals te delen, na toestemming en met respect voor de privacy van de patiënt
- 5.3 adequaat en efficiënt gebruik te maken van medische informatiesystemen (m.n. elektronische patiëntendossiers) en hier mogelijkheden, aandachtspunten en grenzen van te benoemen

3. SAMENWERKING (SAM)

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

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

SAM1. In onderwijssituaties effectief samen te werken

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

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

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

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

- a. een mondeling of schriftelijke overdracht te kunnen verzorgen

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

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

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

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

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

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

- 3.1 goed op de hoogte te zijn van de (grenzen van) de eigen rol en die van andere zorgprofessionals en zorg verlenende instanties en op tijd de eigen grenzen aan te geven

- 3.2 in overleg met supervisor te bepalen wanneer zorg of een taak moet worden overgedragen aan een andere (zorg)professional
- 3.3 op adequate wijze een mondelinge of schriftelijke overdracht te verzorgen aan een andere (zorg)professional waarbij continuïteit en veiligheid zijn gewaarborgd

4. LEIDERSCHAP (LEI)

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

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

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

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

- LEI1. Persoonlijk leiderschap te tonen en een lerende houding aan te nemen gedurende de hele loopbaan
 - 1.1 zelfreflectie en zelfinzicht te tonen, mede in relatie tot anderen met wie hij/zij samenwerkt en tot de processen waar hij/zij mee te maken krijgt, en
 - 1.1.1 op basis hiervan persoonlijke, educatieve en professionele doelen te stellen en deze gedurende de opleiding en loopbaan periodiek bij te stellen
 - 1.1.2 door verantwoordelijkheid te nemen voor het eigen handelen en als rolmodel te fungeren voor anderen (voorbeeldgedrag)
 - 1.2 time-managementvaardigheden te ontwikkelen
 - 1.2.1 onder tijdsdruk kwalitatief en kwantitatief goed werk af te leveren
 - 1.2.2 prioriteiten te stellen om een goede balans tussen werk en privé te behouden ter bevordering van de eigen, duurzame inzetbaarheid
- LEI2. Leiderschap te tonen tijdens de medische beroepsuitoefening
 - 2.1 initiatief te nemen om de persoonlijke praktijk te verbeteren door een probleem te evalueren, prioriteiten te stellen, een plan uit te voeren en de resultaten te analyseren
 - 2.1.1 op het eigen medisch handelen te reflecteren en de verantwoordelijkheid nemen hiernaar te handelen
 - 2.2 samen te werken met collega's en initiatief te nemen en anderen te ondersteunen bij veranderen verbeterprocessen om de kwaliteit van zorg te verbeteren

- 2.3 op een veilige manier feedback te geven en te vragen en belangrijke zaken met elkaar te bespreken (interview)
- 2.4 een eigen standpunt te kiezen, te twijfelen, de eigen grenzen aan te geven (bewust onbekwaam) en daarop in actie te komen.

LEI3. Bij te dragen aan de verbetering van zorgverlening in teams, organisaties en systemen

- 3.1 in overleg met de supervisor bij te dragen aan kwaliteitsverbeteringsprojecten op de werkplek
- 3.2 kritische situaties en veiligheidsrisico's te onderkennen en te bespreken met de supervisor en
 - 3.2.1 het eigen handelen te analyseren en hiervan te leren
 - 3.2.2 open te staan voor feedback
 - 3.2.3 een luisterende houding te tonen
 - 3.2.4 en daarbij rekening te houden met (de capaciteiten van) de teamleden
- 3.3 relevante informatietechnologie te gebruiken voor medische zorgtoepassing
 - 3.3.1 te kunnen omgaan met grote hoeveelheden aan informatie
 - 3.3.2 deze informatie te kunnen duiden en uitleggen aan de patiënt
 - 3.3.3 hulp te vragen van supervisor en/of samen te werken met andere (zorg)professionals om effectief gebruik te kunnen maken van Informatietechnologie

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

- 4.1 In overleg met de supervisor te streven naar een optimale balans tussen kosten, werkzaamheid en waarde van middelen en diensten en
 - 4.1.1 hierin ethische afwegingen te maken
- 4.2 in samenwerking met collega's en supervisor te streven naar optimale, longitudinale zorg voor individuele patiënten en/of de populatie, rekening houdend met de waarde hiervan voor de patiënt(en)
 - 4.2.1 door inzet van kennis van de structuur, werking en financiering van het Nederlandse gezondheidszorgsysteem
 - 4.2.2 door adequaat gebruik te maken van de beschikbare technologische ontwikkelingen

5. MAATSCHAPPELIJK HANDELEN (MAH)

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

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

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

- 1.1 gezondheidsbevordering en ziektepreventie onderwerp van gesprek te maken met patiënten
- 1.2 te bepalen welke determinanten van gezondheid en ziekte bijdragen aan de (ervaren) gezondheid

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

- 2.1 determinanten van gezondheid en ziekte te identificeren
- 2.2 risicopopulaties te herkennen

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

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

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

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

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

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

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

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

6. WETENSCHAPPELIJK HANDELEN (WET)

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

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

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

- 1.1 bij te dragen aan een veilige leeromgeving
- 1.2 een eenvoudige leeractiviteit te verzorgen
- 1.3 op een veilige manier feedback te geven
- 1.4 constructief onderwijsactiviteiten te evalueren ter verbetering van het onderwijs

WET2. In een gesimuleerde beroepssituatie of eenvoudige praktijksetting de best beschikbare evidence toe te passen

- 2.1 te onderkennen dat er sprake kan zijn van klinische onzekerheid

- 2.2 adequate protocollen en richtlijnen te vinden, te selecteren en correct toe te passen in een gesimuleerde beroepssituatie
- 2.3 onderzoeksgegevens en onderzoeksliteratuur kritisch te beschouwen
- WET3. Onder supervisie te participeren in medisch wetenschappelijk onderzoek
 - 3.1 onder supervisie een goede probleemstelling te formuleren en daarbij een passende methode te kiezen om een hypothese te beantwoorden
 - 3.2 de ethische principes voor onderzoek te herkennen
 - 3.3 onder supervisie bij te dragen aan lopend wetenschappelijk onderzoek
 - 3.3.1 onder supervisie een deelonderzoek uit te voeren en te analyseren
 - 3.3.2. hiervan verslag te leggen en dit te presenteren aan professionals

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

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

3.3.2 hiervan verslag te doen en dit te presenteren aan professionals en leken, waarbij achtergrond, methodologie, resultaten, discussie, conclusie en referenties aan bod komen

7. PROFESSIONALITEIT (PROF)

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

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

PROF1. Zichzelf continu te blijven ontwikkelen door een lerende houding aan te nemen

- 1.1 leerdoelen op te stellen en hiernaar te handelen
- 1.2 op regelmatige basis feedback te vragen en te reflecteren op het eigen handelen
- 1.3 zich actief in te zetten voor een goede samenwerking in teams

PROF2. Zich in het contact met patiënten en collega's te gedragen conform de ethische waarden en normen van de medische beroepsgroep

- 2.1 zich gepast professioneel te gedragen
- 2.2 vertrouwelijk om te gaan met medische informatie

PROF3. Zich in gesimuleerde beroepssituaties of eenvoudige praktijksetting te houden aan de wettelijke kaders en gevraagde professionele verantwoordelijkheden en daarbij

- 3.1 onder supervisie te praktiseren
- 3.2 onprofessioneel gedrag te (h)erkennen en dit te bespreken met supervisor
- 3.3 onder begeleiding intervisie toe te passen

PROF4. Zorg te dragen voor de eigen gezondheid en welzijn in het licht van de uitdagingen van de studie en de toekomstige beroepspraktijk

- 4.1 te reflecteren op het eigen welzijn
- 4.2 zich leerbaar op te stellen als het gaat om goede zelfzorg
- 4.3 de balans tussen studie en privé te bewaken

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

PROF1. Zich continu te blijven ontwikkelen als professional door een levenslang lerende houding

- 1.1 een persoonlijk ontwikkelplan op te stellen en dit periodiek te reviseren
- 1.2 tijdens het (klinische) werk mogelijkheden te identificeren om te leren, feedback te vragen en te reflecteren op het eigen handelen
- 1.3 gebruik te maken van samenwerkend leren op de werkplek om zich als individu en als team te ontwikkelen
- 1.4 zich actief op de hoogte te houden van nieuwe (technische) ontwikkelingen ten aanzien van het eigen vakgebied en deze kennis te delen met collega's

PROF2. Zich in het contact met patiënten en collega's te gedragen conform de ethische waarden en normen van de medische beroepsgroep

- 2.1 zich gepast professioneel te gedragen. Kernwaarden voor de juist afgestudeerde arts in de praktijk zijn: eerlijkheid, integriteit, compassie, bescheidenheid, dienstbaarheid, respect, aandacht voor diversiteit en vertrouwelijkheid
 - 2.1.1 met inachtneming van omgaan met taken, anderen en zichzelf

- 2.1.2 het praktisch kunnen vertalen van het niet-schaden als eerste uitgangspunt van medisch handelen
 - 2.2 risico's op belangenverstrengeling te herkennen en hierop transparant te anticiperen
 - 2.3 de vertrouwelijkheid van medische informatie te respecteren, mede in relatie tot het gebruik van digitale registratiemethoden
 - 2.4 rekening te houden met beschikbare middelen en kostenbewust op te treden
- PROF3. Zich te houden aan de wettelijke kaders en professionele verantwoordelijkheden van het artsberoep
- 3.1 te praktiseren binnen de professionele, ethische en juridische kaders van de beroepspraktijk van de arts en
 - 3.1.1 in overleg met supervisor maatschappelijke thema's en discussies ten aanzien van de gezondheidszorg te integreren in de praktijkvoering
 - 3.2 onprofessioneel gedrag bij zichzelf of bij anderen te herkennen, dit kritisch te analyseren en bespreekbaar te maken met collega's
 - 3.2.1 en hierbij hulp te vragen van collega of supervisor
 - 3.3 intervisie met collega's in te passen in de dagelijkse praktijkvoering
- PROF4. Zorg te dragen voor de eigen gezondheid en welzijn ten einde optimale (patiënten)zorg te waarborgen
- 4.1 het eigen welzijn en het functioneren in de praktijk te bewaken en hierop te reflecteren
 - 4.2 het eigen gedrag bij te sturen op basis van zelfreflectie en feedback van anderen
 - 4.2.1 zich leerbaar op te stellen ten behoeve van goede zelfzorg, praktijk en werkrelaties
 - 4.3 de balans te bewaken en te houden tussen werk en privé
 - 4.3.1 hierop te reflecteren samen met de supervisor

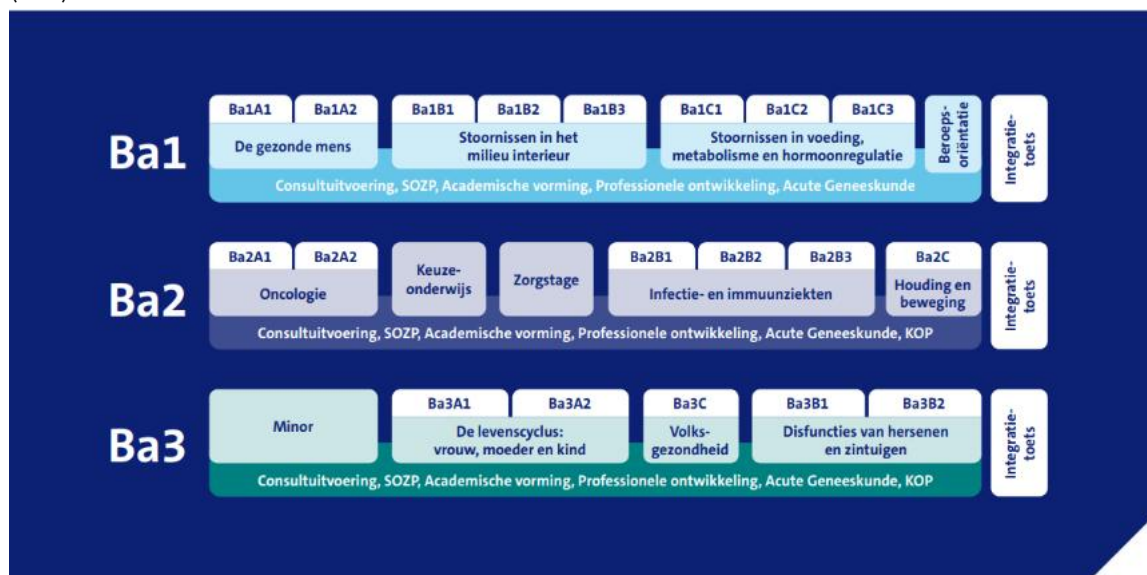
De opleiding kent in het kader van programmatisch toetsen EC's toe op beslismoment 2 en 5:

Overzicht: Besliscommissie beslismomenten blokkenschema overzicht



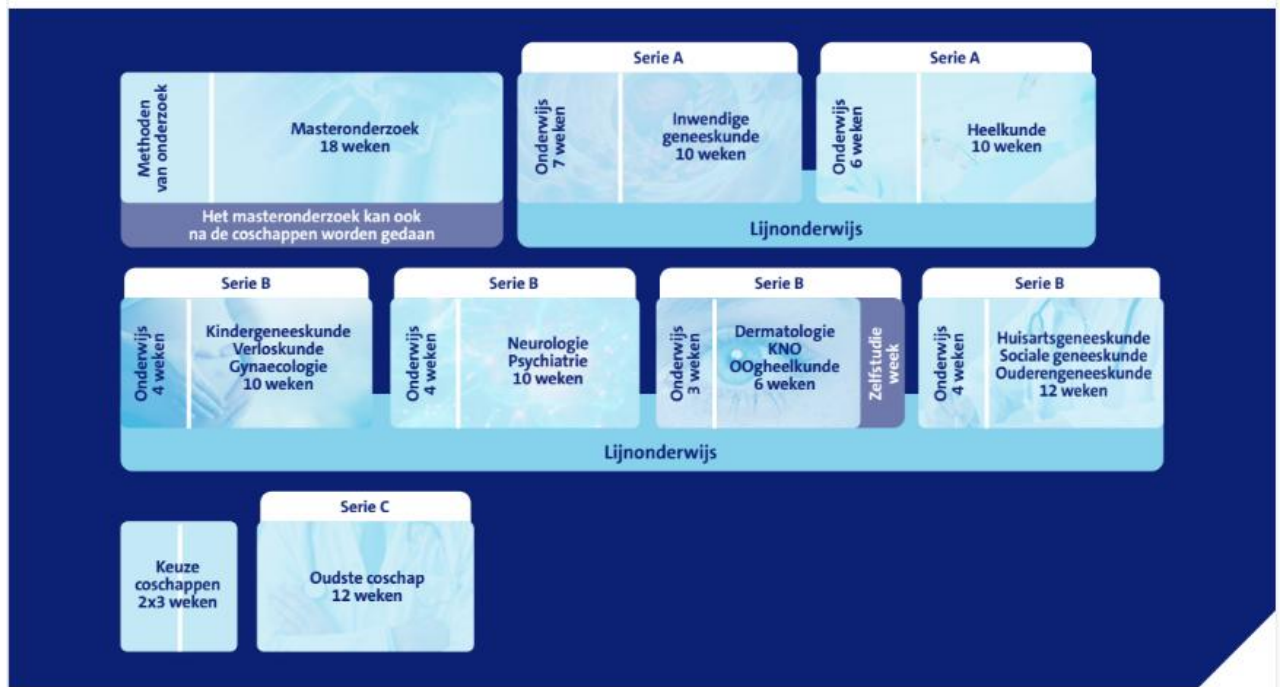
Bachelor: oude curriculum

De bachelor Geneeskunde doorgaat momenteel een grondige curriculumherziening. Het oude curriculum wordt uitgefaseerd voor de cohorten die in dat curriculum zijn gestart. In het collegejaar 2025-2026 wordt er (op het moment van visiteren) alleen nog onderwijs van jaar 3 gegeven in het oude bachelorcurriculum (BA3).



Bachelor 3	EC -verdeling
KENNIS EN INZICHT	36
Thema Ba3A - De levenscyclus, vrouw, moeder en kind	15
Periode 1	8
Schriftelijk tentamen	
Verplichte VO's	
Periode 2	7
Schriftelijk tentamen	
Verplichte VO's	
Thema Ba3B - Disfuncties van hersenen en zintuigen	16
Periode 1	8
Schriftelijk tentamen	
Verplichte VO's	
Periode 2	8
Schriftelijk tentamen	
Verplichte VO's	
Thema Ba3C – Volksgezondheid en gezondheidszorg	3
Periode 1	3
Schriftelijk tentamen	
Verplichte VO's	
Integratietoets Ba3 (schriftelijk tentamen)	2
VAARDIGHEDEN	23
Consultvoering Ba3	4
GVR-onderwijs (voorbereiding, aanwezigheid, actieve en professionele deelname)	
APC-onderwijs (voorbereiding, aanwezigheid, actieve en professionele deelname)	
MT-onderwijs (voorbereiding, aanwezigheid, actieve en professionele deelname)	
KR-onderwijs (voorbereiding, aanwezigheid, actieve en professionele deelname)	
CV - tussentijdse beoordeling anamnesegegesprek met reflectieverslag	
CV - toets: stationstoets	
Klinisch Obductie Practicum Ba3 (aanwezigheid, obductieverslag)	
Acute geneeskunde Ba3 (aanwezigheid)	
Samenwerken voor Optimale Zorg en Preventie Ba3	2
SW-onderwijs (voorbereiding, aanwezigheid, actieve en professionele deelname, producten)	
Community project (schrijfopdracht, presentatie, samenwerken, reflectie)	2
Academische vorming Ba3 (geen onderlinge compensatie mogelijk)	17
Minor (schriftelijk tentamen, product(en))	15
Journal club (aanwezigheid, actieve en professionele deelname, producten)	
Bacheloressay (schrijfopdracht)	2
PROFESSIELE ONTWIKKELING	1
Reflectie professionele ontwikkeling Ba3	1
Hoe zou jij je voelen? (Thema 3.A: actieve en professionele deelname, producten)	
Professioneel gedrag	
Coachgesprekken (aanwezigheid, product)	
TOTAAL	60

Master



Bijlage 3. Bezoekprogramma

Donderdag 6 november 2025

9.00	9.15	Welkom
9.15	9.45	Intern paneloverleg
9.45	10.30	Gesprek met opleidingsdirectie
10.30	10.45	Overleg panel 15 min.
10.45	11.30	Gesprek met studenten bachelor Geneeskunde
11.30	11.45	Overleg panel
11.45	12.30	Gesprek met docenten bachelor Geneeskunde
12.30	13.30	Lunch
13.30	15.00	Themasessie 1: diversiteit en inclusie 90 min.
15.00	15.15	Overleg panel
15.15	16.00	Gesprek met studenten en alumni master Geneeskunde
16.00	16.30	Overleg panel
16.30	17.15	Gesprek met affiliatieziekenhuis
17.15	17.45	Overleg panel

Vrijdag 7 november 2025

8.45	9.00	Aankomst en voorbereiding panel
9.00	9.45	Gesprek met docenten master Geneeskunde
9.45	10.00	Overleg panel
10.00	10.45	Gesprek met Examencommissie
10.45	11.00	Overleg panel
11.00	11.45	Rondleiding
11.45	13.00	Lunch (inclusief paneloverleg)
13.00	14.30	Themasessie 2: programmatisch toetsen
14.30	15.00	Overleg panel
15.00	15.30	Eindgesprek opleidingsmanagement
15.30	16.00	Opstellen bevindingen
16.00	16.15	Mondelinge terugkoppeling

Bijlage 4. Geraadpleegde materialen

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

- SWOT-analyse bachelor en master
- Studentenhoofdstuk bachelor en master
- Herziene eindtermen EA2030

Algemeen

Jaarverslagen Geneeskundeopleiding [2023-2024](#) en [2022-2023](#)

[Jaarverslag Examencommissie 2022-2024](#)

[Regels en richtlijnen van de Examencommissie programmatisch toetsen](#)

[Regels en richtlijnen van de Examencommissie non-programmatisch toetsen](#)

Jaarverslag Opleidingscommissie [2023-2024](#) en [2022-2023](#)

Bachelor Geneeskunde

Bijlagen gelinkt vanuit de SWOT-analyse:

01. [Onderwijs- en examenregeling 2025-2026, oude curriculum](#)
02. [Opleidingsvisie EA2030](#)
03. [Onderwijsvisie EA2030 \(samenvatting\)](#)
04. [Onderwijs- en examenregeling 2025-2026, EA2030](#)
05. [Opleidingsontwikkelplan 2024-2025 en 2025-2026](#)
06. [EA2030 in vogelvucht](#)
07. [Macro-ontwerp EA2030](#)
08. [Toetsplan \(volgt later\)](#)
09. [Casus Blok 1: Hoe gezond is Rotterdam?](#)
10. [Checklist kwaliteitscriteria e-modules](#)
11. [Ontwikkelohtend D&I](#)
12. [Evaluatieplan EA2030](#)
13. [Factsheets evaluatieresultaten](#)
14. [Onboarding module nieuwe docenten \(Canvas\)](#)
15. [Weekoverzichten EA2030](#)
16. [Aanbod docentprofessionalisering](#)
17. [Overzicht expertise en kwalificaties docenten](#)
18. [Besliscommissie bachelor Geneeskunde](#)
 - a. [Huishoudelijk reglement besliscommissie](#)
 - b. [Instructiedocument voortgangsbesluit 2](#)
 - c. [Formulier voortgangsbesluit besliscommissie](#)

Overige bijlagen:

19. [Docentengovernance](#)
20. [Voorbeeld CGO-casus Blok 2](#)
21. [Voorbeelden blokproducten](#)
 - a. [Voorbeeld blokproduct opdracht met rubric Blok 4](#)
 - b. [VIP opdracht en rubric](#)
22. [Overzicht eindwerken, inclusief beoordelingen](#)

Master Geneeskunde

Bijlagen gelinkt vanuit de SWOT-analyse:

01. [Onderwijsvisie EA2020, inclusief addendum](#)
02. [Onderwijs- en examenregeling 2025-2026](#)
03. [Opleidingsontwikkelplan](#)
04. [Jaarverslagen Geneeskundeopleiding 2023-2024 en 2022-2023](#)
05. [Leerdoelen coschap Ouderengeneeskunde](#)
06. [Rapportage werkgroep interuniversitaire Voortgangstoets](#)
07. [Herziene feedback en beoordelingssystematiek](#)
 - a. [Totaalbestand kritische beroepsactiviteiten \(KBA's\)](#)
 - b. [Video uitleg beoordelingssystematiek voor affiliaties](#)
08. [Besliscommissie master Geneeskunde](#)
 - a. [Huishoudelijk reglement besliscommissie](#)
 - b. [Handleiding besliscommissie voortgangsbesluit](#)
 - c. [Governance voortgangsbesluit](#)
 - d. [Scholingsaanbod besliscommissie \(via Canvas\)](#)
09. [Docentengovernance](#)
10. [Overzicht expertise en kwalificaties docenten](#)
11. [Informatiepakket voor coschaplocaties Huisartsgeneeskunde en Sociale Geneeskunde](#)
12. [Toetsplan](#)
13. [Samenvatting evaluaties beoordelingssystematiek](#)
14. [Concept competentie-matrix](#)

Overige bijlagen:

15. [Rapportage kwaliteitszorgcyclus coschappen \(WFME\)](#)
16. [Overzicht eindwerken, inclusief beoordelingen](#)