



Geneeskunde
Universiteit van Amsterdam

© 2025 Academion

www.academion.nl
info@academion.nl

Projectcode P2408



Inhoud

Samenvatting	4
Scoretabel	6
Introductie.....	7
Procedure	7
Panel.....	8
Informatie over de instelling en opleidingen	9
Beschrijving van de beoordelingsstandaarden	10
Organisatie	10
Onderwijslocaties	10
Aanbevelingen van het vorige visitatiepanel.....	10
Standaard 1. Beoogde leerresultaten	11
Standaard 2. Onderwijsleeromgeving	13
Standaard 3. Toetsing	25
Standaard 4. Gerealiseerde leerresultaten	30
Eindoordeel.....	31
Aanbevelingen.....	31
Bijlage 1. Beoogde leerresultaten	32
Bijlage 2. Opleidingscurriculum	43
Bijlage 3. Bezoekprogramma	46
Bijlage 4. Geraadpleegde materialen	47

Samenvatting

Beoogde leerresultaten

Het panel stelt vast dat de beoogde leerresultaten van beide opleidingen passend geformuleerd zijn, en via de koppeling aan het Raamplan een sterke verankering hebben in de benodigde kennis, competenties en attitudes van de arts zoals die in het Raamplan 2020 zijn gedefinieerd op academisch bachelor- en masterniveau. Het profiel van de opleiding is passend, en het kernthema Samenwerking tussen Geneeskunde en Medische Informatiekunde is onderscheidend en relevant. Het panel beveelt aan te werken aan de herkenbaarheid van deze kernthema's en indien nodig de kernthema's te herformuleren, en te werken aan de verdere integratie hiervan in het onderwijs.

Onderwijsleeromgeving

Het curriculum van de *bacheloropleiding Geneeskunde* is zorgvuldig opgebouwd en qua opbouw van kennis en competenties in lijn met de eisen van het Raamplan. De thematische blokken en de langlopende leerlijnen Academische Vorming en Professionele Ontwikkeling zorgen voor een herkenbare structuur voor studenten, terwijl het keuzeonderwijs studenten de ruimte geeft zich binnen het curriculum te verdiepen of verbreden. Het eigen ontwikkelde Act-E systeem biedt inzicht in de samenhang tussen leerdoelen, leerlijnen en onderwijsseenheden, hetgeen het panel als een waardevolle toevoeging beschouwt. Het panel stelt met waardering vast dat studenten al in het eerste jaar kennismaken met de medische praktijk via een intra- en extramurale stage, maar signaleert tegelijkertijd dat extramurale zorg verderop in het curriculum beperkt aan bod komt. Het panel beveelt aan de aandacht voor en de zichtbaarheid van extramurale zorg in het bachelorcurriculum te versterken.

Ook over het curriculum van de *masteropleiding Geneeskunde* is het panel positief. Het curriculum kent een logische opbouw met thematische coschappen, die ondersteund worden door onderwijsweken met thematisch onderwijs. Samen met de Wetenschappelijke Stage bevat het curriculum alle noodzakelijke elementen uit het Raamplan, en via het keuzeonderwijs hebben studenten de mogelijkheid om hierbinnen eigen accenten te leggen. Het panel adviseert aandacht te besteden aan de koppeling tussen het thematisch onderwijs en de klinische stages, zodat studenten de relevantie van het thematisch onderwijs beter kunnen ervaren. De kwaliteit van de klinische leeromgeving in de affiliatieziekenhuizen is volgens het panel goed, met de kwaliteit van begeleiding en feedback als positieve punten. Zowel de opleiding als de affiliatieziekenhuizen besteden aandacht aan professionalisering van werkplekbegeleiders. De opleiding houdt via een goed georganiseerde kwaliteitszorgcyclus zicht op het functioneren van de affiliaties. Wel denkt het panel dat er mogelijk nog winst te behalen is door nauwere samenwerking met de masteropleiding Geneeskunde aan de VU. Het efficiënter organiseren van planning, werkwijze en regels kan mogelijk extra capaciteit opleveren en de kwaliteit van begeleiding en feedback verder verbeteren, onder andere door het harmoniseren van roostering, duur van coschappen en wijze van begeleiding en beoordeling.

Beide opleidingen hanteren een heldere didactische visie. Onderwijsvormen zoals TBL in de bacheloropleiding en programmatisch toetsen in de master vragen een actieve leerhouding en bevorderen zelfregulerend leren. Tegelijkertijd signaleert het panel een scherpe overgang tussen de gestructureerde aanpak in de bachelor en de grotere autonomie in de master. Het adviseert om de opbouw naar zelfregulatie geleidelijker te laten verlopen, bijvoorbeeld door studenten in de bachelorfase meer ruimte te geven om eigen leerdoelen te formuleren. De lage opkomst bij niet-verplichte onderdelen in beide opleidingen, zoals klinische colleges en thematisch onderwijs, is een punt van aandacht. Het panel stelt voor om met studenten in gesprek te gaan over de oorzaken en mogelijke oplossingsrichtingen.

De opleidingen hanteren passende toelatingseisen in lijn met wat landelijk gebruikelijk is voor Geneeskunde-opleidingen. De masteropleiding is op de goede weg met het terugdringen van de wachttijden voor coschappen, en geeft studenten met een flexibele curriculumindeling de mogelijkheid hun wachttijd effectief te gebruiken. Beide opleidingen zijn studeerbaar, al adviseert het panel aandacht te blijven houden voor de 46-uursnorm tijdens de coschappen, waaronder ook de tijd voor zelfstudie valt. De opleidingen bieden goede begeleiding en hebben de informatievoorziening naar studenten op orde. De mentoren vervullen een belangrijke rol in het welzijn van studenten, en er is voldoende aanvullende ondersteuning beschikbaar, bijvoorbeeld voor studenten met een functiebeperking of verminderde inzetbaarheid, of in het geval van ervaren ongewenst gedrag. Ook de faciliteiten voor het verzorgen van klinisch onderwijs zijn in orde. Docenten zijn over het algemeen deskundig en betrokken, en de opleiding besteedt voldoende aandacht aan docentprofessionalisering. Een aandachtspunt is de beperkte tijd die een deel van de docenten met een kleine onderwijsaanstelling krijgt voor het verzorgen van onderwijs en begeleiding aan studenten. Het panel adviseert om als management met docenten in gesprek te gaan over een passende samenstelling van het docententeam, die zowel rekening houdt met inzetbaarheid en interesse van docenten, als ook met mogelijke inzet van en balans tussen kerndocenten en (gast)docenten die ieder vanuit een combinatie van zorg-, onderzoeks- en onderwijstaken onderwijs en praktijk kunnen verbinden. Tot slot adviseert het panel de erkenning van en waardering voor onderwijstaken, alsmede het bieden van een carrièreperspectief op het gebied van onderwijs verder te stimuleren.

Toetsing

Het panel beoordeelt het systeem van toetsing in zowel de bachelor- als de masteropleiding als valide, betrouwbaar en transparant. Uit het toetsbeleid blijkt een duidelijke focus op toetsing als onderdeel van de ontwikkeling en het leerproces van de student, ondersteund door regelmatige feedback. De toetsprogramma's zijn zorgvuldig opgezet, met gevarieerde toetsvormen die goed aansluiten op de beoogde leerresultaten. De gekozen eindproducten geven gezamenlijk een representatief beeld van het eindniveau en worden op transparante wijze beoordeeld. De kwaliteitszorg rondom toetsing is zorgvuldig ingericht. De examencommissie functioneert naar behoren en ziet toe op de consistentie en validiteit van de toetsing, onder meer via regelmatige controles van toetskwaliteit en steekproeven van eindwerken. Het panel adviseert om het beleid rond (generatieve) AI verder uit te werken, met aandacht voor AI-geletterdheid van zowel studenten als docenten.

In de bacheloropleiding waardeert het panel de nadruk op feedback en ontwikkeling, waarin studenten gedurende een langere periode hun kennis en competenties kunnen aantonen. Het panel beveelt aan om een deel van de toetsing een meer formatief karakter te geven, zodat er meer ruimte ontstaat voor zelfregulerend leren. In de masteropleiding spreekt het panel waardering uit voor de manier waarop programmatisch toetsen is ingericht en de manier waarop dit nu functioneert. De high stakes beoordeling binnen de portfoliocommissies op basis van low stakes datapunten is goed vormgegeven, en scheidt begeleiden en beoordelen van elkaar, hetgeen de validiteit en betrouwbaarheid van de beoordelingen bevordert. Tegelijkertijd ziet het panel ruimte voor verbetering in de uitvoering van feedbackverzameling tijdens de coschappen. Het panel beveelt hier aan om te investeren in minder, maar betekenisvollere feedbackmomenten, met behoud van saturatie van informatie.

Gerealiseerde leerresultaten

Op basis van de bestudeerde eindproducten concludeert het panel dat beide opleidingen de beoogde leerresultaten realiseren. Na het doorlopen van de bachelor- en masteropleiding Geneeskunde zijn afgestudeerden in staat om als arts te functioneren, wat ook blijkt uit de vervolgcarières van alumni. Alumni zijn tevreden over de manier waarop de opleiding hen op het werkveld heeft voorbereid.

Scoretabel

Het panel beoordeelt de opleidingen als volgt:

Bacheloropleiding Geneeskunde

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

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

Masteropleiding Geneeskunde

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

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

Em. prof. dr. Frans Ramaekers, voorzitter

Drs. Jessica van Rossum,
secretaris

Datum: 23 september 2025

Introductie

Procedure

Visitatie

De bachelor- en masteropleiding Geneeskunde van de Universiteit van Amsterdam werden op 7 en 8 mei 2025 door een onafhankelijk peer review panel beoordeeld in het kader van de visitatiegroep Geneeskunde. Dit cluster bestond uit 19 opleidingen Geneeskunde van op volgorde van bezoek de Rijksuniversiteit Groningen, Vrije Universiteit Amsterdam, Universiteit van Amsterdam, Radboud Universiteit, Universiteit Utrecht, Universiteit Maastricht, Erasmus Universiteit Rotterdam, Saba University School of Medicine en Universiteit Leiden.

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

In opdracht van het cluster Geneeskunde verzorgde evaluatiebureau Academion de begeleiding van de visitatie. Peter Hildering en Jessica van Rossum traden op als coördinator in het cluster. Jessica van Rossum trad tevens op als secretaris voor de opleidingen van de Universiteit van Amsterdam. Peter Hildering en Jessica van Rossum zijn door de NVAO gecertificeerd en als secretaris geregistreerd.

Vorbereiding

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

De contactpersonen van de instelling stelden voor het visitatiebezoek een bezoekprogramma op in overleg met de coördinator (zie bijlage 3). De opleidingen selecteerden vervolgens voor elke gespreksronde representatieve gesprekspartners. Daarnaast bepaalden de opleidingen dat de twee ontwikkelgesprekken zouden worden vormgegeven als onderdeel van het bezoek in de vorm van twee themasessies. Op basis van dit gesprek werden twee ontwikkelverslagen gemaakt.

In de aanloop naar de visitatie stuurdde de opleidingen van de UvA een lijst met afgestudeerden, voor de bacheloropleiding van collegejaar 2023-2024 en voor de masteropleiding kalenderjaar 2024 naar de coördinator. Uit deze lijst selecteerde de panelvoorzitter in samenspraak met de coördinator 15 afgestudeerden per opleiding. Daarbij hielden zij rekening met de spreiding van de eindcijfers, de verschillende types eindwerken en de verschillende afstudeerroutes, waaronder de dubbele bachelor/master met Biomedische Wetenschappen. Deze selectie is representatief voor de spreiding over het aantal afgestudeerden. Voorafgaand aan het bezoek stelden de opleidingen de eindproducten en eindbeoordelingen van de geselecteerde studenten beschikbaar aan het panel. Ook zonden de opleidingen het panel hun informatiedossier toe (zie bijlage 4).

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

Beoordeling onderwijslocaties

Als onderdeel van de voorbereiding 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 OLVG, dat door het panel hiervoor was geselecteerd als affiliatieziekenhuis. Ook heeft het panel zich via bovengenoemde verslagen geïnformeerd over de kwaliteit van het onderwijs op de overige locaties. Op basis van deze documentatie en de gesprekken tijdens het locatiebezoek heeft het panel in standaard 2 over de kwaliteit van het onderwijs buiten de hoofdlocatie gerapporteerd.

Bezoek

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

Rapportage

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

Panel

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

- Frans Ramaekers, emeritus hoogleraar Molecular Cell Biology, Maastricht UMC+ (voorzitter);
- Reinier Hoff, hoogleraar Education & Training in Perioperative, Intensive and Emergency Care, UMC Utrecht;
- Mirjam oude Egbrink, hoogleraar Implementatie en vice-decaan Onderwijs van de Faculty of Health, Medicine and Life Sciences, Maastricht UMC+;
- Karen Stegers-Jager, hoogleraar Innovatief en Persoonsgericht Leren en Werken in de Gezondheidszorg, Radboudumc;
- Asal Abkar, alumnus Geneeskunde van 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 instellingen opleidingen

Naam van de instelling: Universiteit van Amsterdam
Adres: Spui 21, 1012 WX Amsterdam
Website: www.uva.nl
BRIN-nummer: 21PK
Status van de instelling: Bekostigde instelling
Resultaat instellingstoets: Positief

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

Naam van de opleiding: Geneeskunde
ISAT-nummer: 66551 (NLQF 7)
Oriëntatie van de opleiding: wo
Niveau van de opleiding: Master
Studielast in EC: 180
Onderwijstaal: Nederlands
Locatie: Amsterdam UMC
Affiliaties: Amstelland Ziekenhuis (Amstelveen)
BovenIJ Ziekenhuis (Amsterdam)
Dijklander Ziekenhuis (Hoorn, Purmerend)
Flevoziekenhuis (Almere)
NoordWest Ziekenhuis (Alkmaar en Den Helder)
OLVG (Amsterdam)
Rode Kruis Ziekenhuis (Beverwijk)
Spaarne Gasthuis (Haarlem, Hoofddorp)
Tergooi Ziekenhuis (Hilversum)
Zaans MC (Zaandam)
Variant(en): Voltijd
Verleende graad: MSc.
Inleverdatum NVAO: 1 mei 2026

Beschrijving van de beoordelingsstandaarden

Organisatie

De bachelor- en masteropleiding Geneeskunde vallen onder de Faculteit der Geneeskunde van de Universiteit van Amsterdam (FdG UvA). De faculteit organiseert het onderwijs op het Amsterdam UMC. Het Amsterdam UMC is in 2024 ontstaan na een fusie van het Academisch Medisch Centrum (AMC) en VU Medisch Centrum (VUmc). Binnen het Amsterdam UMC organiseren twee zelfstandige geneeskundefaculteiten van de UvA en VU beiden hun geneeskundeopleidingen. De bachelor- en de masteropleidingen Geneeskunde van de UvA sluiten op elkaar aan en vormen samen de opleiding tot arts. Het managementteam van de bacheloropleiding Geneeskunde bestaat uit een opleidingsdirecteur, een plaatsvervangend opleidingsdirecteur en een opleidingscoördinator. Het opleidingsteam van de masteropleiding Geneeskunde bestaat uit een opleidingsdirecteur, een plaatsvervangend opleidingsdirecteur, een student-lid en twee programmacoördinatoren voor de domeinen klinische stages en programmatisch toetsen. Op dit moment is een tijdelijk coördinator voorbereidend onderwijs in functie. Jaarlijks beginnen maximaal 342 eerstejaarsstudenten aan de bacheloropleiding en 391 studenten aan de masteropleiding, 49 meer plekken dan in de bacheloropleiding. Van de 391 studenten die beginnen aan de masteropleiding stromen jaarlijks 24 studenten in via het pre-mastertraject.

Onderwijslocaties

De primaire onderwijslocatie van de opleidingen is het Amsterdam UMC locatie AMC. Het onderwijs in de bacheloropleiding, het voorbereidend onderwijs en terugkomonderwijs in de masteropleiding wordt voornamelijk gecoördineerd en uitgevoerd door medewerkers van het Amsterdam UMC. Voor de coschappen werkt de masteropleiding samen met tien grotere affiliatieziekenhuizen uit Amsterdam en de regio Noord-Holland en Flevoland:

- Amstelland Ziekenhuis (Amstelveen)
- BovenIJ Ziekenhuis (Amsterdam)
- Dijklander Ziekenhuis (Hoorn, Purmerend)
- Flevoziekenhuis (Almere)
- NoordWest Ziekenhuis (Alkmaar en Den Helder)
- OLVG (Amsterdam)
- Rode Kruis Ziekenhuis (Beverwijk)
- Spaarne Gasthuis (Haarlem, Hoofddorp)
- Tergooi Ziekenhuis (Hilversum)
- Zaanse MC (Zaandam)

Samen met het Amsterdam UMC verzorgen deze affiliaties het overgrote deel van de klinische coschappen. Daarnaast werkt de opleiding samen met een aantal kleinere affiliaties, met name voor de extramurale stages. Studenten doorlopen de Wetenschappelijke Stage meestal binnen het Amsterdam UMC, al is het ook mogelijk een stage op een andere locatie uit te voeren onder verantwoordelijkheid van een begeleider van het Amsterdam UMC.

Aanbevelingen van het vorige visitatiepanel

Tijdens het heraccreditatietraject van de opleidingen in 2017 heeft het toenmalige visitatiepanel de opleidingen een aantal verbeterpunten meegegeven. Voor de bacheloropleiding hadden deze met name betrekking op het ontwerp en de implementatie van het herziene bachelorcurriculum, dat op het moment van de visitatie net van start was gegaan. Dit betrof onder andere concretisering van het profiel en de onderwijsvisie, het verder uitwerken van de onderwijsvormen en het aanscherpen van de opbouw van het curriculum. De opleiding heeft de aanbevelingen gebruikt in de doorontwikkeling van het curriculum en

geëvalueerd in een uitgebreide curriculumevaluatie in 2021. Ook voor de masteropleiding was ten tijde van de vorige visitatie een herziening gepland. Deze heeft geresulteerd in een start van de implementatie in 2021. Begin 2024 studeerde het eerste cohort studenten af in het herziene curriculum, welke voor een belangrijk deel de aanbevelingen van het visitatiepanel incorporeert. Dit betrof met name een herziening van de opzet, doelen en toetsing van de coschappen, inclusief de invoering van een digitaal portfolio. Een volledig overzicht van alle aanbevelingen en hoe deze zijn opgevolgd is aan het panel verstrekt. Het panel is positief over de manier waarop de aanbevelingen zijn opgevolgd, en hoe de opleidingen de resultaten van de accreditatie hebben gebruikt om de opleidingen doorlopend te verbeteren.

Standaard 1. Beoogde leerresultaten

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

Bevindingen

Beoogde leerresultaten

De bachelor- en masteropleiding Geneeskunde leiden gezamenlijk op tot arts. In de bacheloropleiding staat het opbouwen van een brede kennis-, vaardigheden- en attitudebasis centraal. In de master worden de in de bachelor opgedane kennis, vaardigheden en attitude geoefend en toegepast in de praktijk tijdens de Klinische Stages en de Wetenschappelijke Stage. Na afronding van de masteropleiding krijgen studenten toegang tot een BIG-registratie (Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg) als arts en de bevoegdheden die aan het beroep van arts verbonden zijn. De eindtermen voor de opleiding tot arts in Nederland zijn gedefinieerd in het Raamplan, opgesteld door de acht medische faculteiten in Nederland via de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU). De bachelor- en masteropleiding hanteren de inhoud van dit Raamplan als richtlijn voor de beoogde resultaten (zie bijlage 1).

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 basisarts 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.

Het panel stelt vast dat de beoogde leerresultaten van beide opleidingen passend zijn. De sterke koppeling aan het Raamplan garandeert dat deze op het juiste niveau en met de juiste oriëntatie geformuleerd zijn, en dat deze direct aansluiten op de beroepsvereisten voor arts en passend zijn voor het academisch niveau van de bacheloropleiding (niveau 6) en de masteropleiding (niveau 7) in het NLQF.

Profilering

De missie van de bachelor en master Geneeskunde UvA is het opleiden van bekwame artsen die onderbouwd en doelmatig uitstekende zorg kunnen verlenen, de kwaliteit van zorg willen en kunnen verbeteren, en die - uitgerust met voldoende generieke competenties - toekomstige uitdagingen in de gezondheidszorg succesvol kunnen aangaan. De opleidingen zien artsen als professionals die een solide wetenschappelijke kennisbasis hebben, kunnen samenwerken en zó werken dat de eigen gezondheid niet in gevaar komt.

Voor het onderwijs in de medische opleidingen heeft de faculteit drie kernthema's gedefinieerd, die voor de bachelor- en masteropleidingen Geneeskunde van toepassing zijn:

- *Samenwerking tussen Geneeskunde en Medische Informatiekunde.* Sinds 2021 is de samenwerking van de opleidingen Geneeskunde en Medische Informatiekunde opgenomen in het Facultair Strategisch Plan en het Position Paper en gestart met een leerlijn Zorg-IT om geneeskundige competenties met het gedachtegoed van de medische informatiekunde te integreren. De honoursprogramma's van beide opleidingen bevatten een gezamenlijk interdisciplinair project, waar studenten vanuit beide opleidingen samenwerken. De opleidingen zijn van plan dit uit te breiden naar een aantal gezamenlijke onderwijsonderdelen. In de masteropleiding verzorgt de afdeling Medische Informatiekunde het thema Zorg-IT, dat studenten basisvaardigheden informatica en wettelijke kaders rond het delen en gebruiken van patiëntdata bijbrengt.
- *Research intensief onderwijs.* Al in de bacheloropleiding doen studenten regelmatig ervaring op met wetenschappelijk onderwijs en de empirische cyclus. In de masteropleiding doen studenten in het thema Academische Vorming verdere ervaring op met de wisselwerking tussen de medische praktijk en de wetenschap tijdens de coschappen, in combinatie met de Wetenschappelijke Stage.
- *Leren over grenzen heen* bestaat uit vier deelthema's: Internationalisering, Inclusiviteit, Interprofessionele Educatie en In de maatschappij. Aan elk van deze kernthema's zijn projecten gekoppeld waarin de opleidingen deze thema's vormgeven. Zo loopt rond het kernthema Inclusiviteit een project voor inclusieve voorlichting en selectie om een zo divers mogelijke instroom te realiseren, en volgen studenten in het kader van interprofessioneel onderwijs diverse onderwijseenheden samen met studenten van de Hogeschool van Amsterdam en het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA). Rond het kernthema In de maatschappij werken de opleidingen aan maatschappelijke (medische) thema's zoals duurzaamheid, preventie en leefstijl, en extramurale zorg.

Het panel heeft de profilering van de Geneeskunde-opleidingen bestudeerd, en stelt vast dat deze goed passen bij de visie op de arts, zoals de opleiding die hanteert. Met de invoering van de nieuwe curricula hebben beide opleidingen ook het profiel verder aangescherpt, zoals aanbevolen door het vorige visitatiepanel. Onderscheidend vond het panel het kernthema Samenwerking tussen Geneeskunde en Medische Informatiekunde die de opleiding als speerpunt in het onderwijs gebruikt. Tegelijkertijd bemerkte het panel dat de drie kernthema's in de opleidingspraktijk minder lijken te leven. Gevraagd naar de kernpunten van de opleiding noemen studenten en docenten niet deze thema's, maar bijvoorbeeld aspecten als samenwerking en team-based learning als onderscheidende elementen. Ook zag het panel dat de kernthema's geen integraal deel uitmaken van de leerdoelen en de inhoud van het curriculum. De kernthema's, met name die rond Leren over grenzen heen zijn zichtbaar in de opleiding, maar krijgen geen nadrukkelijk accent. Het panel beveelt beide opleidingen aan in het doorontwikkelen van de kernthema's te reflecteren op hun herkenbaarheid en integratie kernthema's in het onderwijs. Dit zou een herformulering van de kernthema's kunnen betekenen, maar ook het structureler en herkenbaarder verankeren van de kernthema's in het onderwijs en ervoor zorgen dat iedereen ermee in aanraking komt.

Het panel is positief over het voornemen en de mogelijkheid samen te werken met Medische Informatiekunde, maar constateert tegelijkertijd dat hiervan op dit moment nog weinig gebruik wordt gemaakt. Het panel beveelt aan om deze samenwerking daadwerkelijk op te pakken en uit te breiden. Volgens het panel is het zorgvuldig en kritisch omgaan met informatie een belangrijke vaardigheid voor een moderne arts, en zouden de opleidingen bijvoorbeeld ook samen kunnen optrekken om de kansen en aandachtspunten van AI voor het medisch onderwijs in beeld te brengen.

Overwegingen

Het panel stelt vast dat de beoogde leerresultaten van beide opleidingen passend geformuleerd zijn, en via de koppeling aan het Raamplan een sterke verankering hebben in de benodigde kennis, competenties en attitudes van de arts zoals die in het Raamplan 2020 zijn gedefinieerd op academisch bachelor- en masterniveau. Het profiel van de opleiding is passend, en het kernthema Samenwerking tussen Geneeskunde en Medische Informatiekunde is onderscheidend en relevant. Het panel beveelt aan te werken aan de herkenbaarheid van deze kernthema's en indien nodig de kernthema's te herformuleren, en te werken aan de verdere integratie hiervan in het onderwijs.

Conclusie

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

Standaard 2. Onderwijsleeromgeving

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

Bevindingen

Curriculum bacheloropleiding

Het curriculum van de bacheloropleiding Geneeskunde (180 EC) bestaat uit de volgende onderdelen (zie ook bijlage 2):

- Vier *themablokken* (100 EC) die elk jaar terugkeren in het onderwijs: Ontwikkeling, Voortplanting en Veroudering (25 EC), Waarnemen, Denken, Doen (25 EC), Regulatie en Afweer (30 EC) en Circulatie en Milieu Interieur (20 EC). Deze themablokken zijn gericht op kennisverwerving in een klinische context, waarbij ziektebeelden centraal staan. Iedere week staat een ziektebeeld centraal naar aanleiding van een patiëntcollege, en oefenen studenten naar aanleiding hiervan klinisch redeneren en vaardigheden zoals lichamelijk onderzoek, spoedeisende hulp, basic life support en gespreksvaardigheden. Getrainde acteurs helpen studenten hun vaardigheden in de praktijk te brengen.
- De *leerlijnen Professionele Ontwikkeling* (9 EC) en *Academische Vorming* (15 EC) lopen gedurende drie jaar parallel aan de andere curriculumonderdelen. Bij Professionele Ontwikkeling staan professionaliteit, zelfregulerend leren, samenwerking en zelfzorg & persoonlijke ontwikkeling centraal. Bij Academische Vorming leren studenten in werkgroepen vaardigheden als wetenschappelijk schrijven en presenteren, en het doen van medisch-wetenschappelijk onderzoek. Ook verdiepen ze zich in o.a. medische ethiek, medische geschiedenis en wetenschapsfilosofie. Naast deze leerlijn is één vak in het eerste bachelorjaar, namelijk *Klinische en Wetenschappelijke Methodologie* (6 EC), volledig gericht op het ontwikkelen van academische vaardigheden. Hierin staan drie pijlers van klinisch wetenschappelijke methoden centraal, namelijk klinische epidemiologie, statistiek, en evidence-based medicine.
- In het eerste bachelorjaar volgen studenten een *Intra- en Extramurale Stage* (6 EC). Dit betreft een observatiestage van een week bij een arts of verloskundige, en een zorgstage waarin studenten twee weken meelopen met een verpleegkundige of verzorgende in een ziekenhuis of daarbuiten. Studenten volgen één van deze stages intramuraal en één extramuraal. De opleiding biedt stageplekken aan waarop studenten zich kunnen inschrijven. Het doel van de stage is een kennismaking met de medische praktijk en het zorglandschap.
- In het tweede bachelorjaar is 18 EC ruimte voor *keuzeonderwijs* aangebracht, bedoeld om studenten de kans te geven zich in de breedte te ontwikkelen. Het doel van het keuzeonderwijs is tweeledig.

Enerzijds biedt het de student vroegtijdige beroepsoriëntatie binnen en buiten het ziekenhuis en de landsgrenzen. Daarnaast worden tijdens het keuzeonderwijs wetenschappelijke en academische vaardigheden verder ontwikkeld ter voorbereiding op het schrijven van de bachelorthesis in het derde jaar. De opleiding biedt hiervoor meerdere keuzetrajecten aan, maar studenten kunnen ook een individueel traject voorstellen. Verder kunnen studenten de keuzeruimte gebruiken voor een groter bachelorproject (zie onder) van 30 EC, dat ook bij een andere universiteit in binnen- of buitenland uitgevoerd kan worden. Zo kunnen studenten het keuzetraject Research Track in het tweede studiejaar volgen en dit combineren met hun bachelorthesis, waarbij ook de mogelijkheid bestaat om onderzoek te doen in het buitenland. Ook bestaan er binnen het keuzeonderwijs een aantal extramurale keuzetrajecten, zoals Forensische Geneeskunde en Huisartsgeneeskunde.

- Aan het begin van het derde bachelorjaar schrijven studenten een *bachelorthesis* (12 EC). Dit is een medisch-verdiepend onderzoek waarin studenten onder individuele begeleiding van een aan de opleiding gelieerde onderzoeker een onderzoeksvraag beantwoorden op basis van wetenschappelijke literatuur, en hierover rapporteren in een verslag en een presentatie.
- Studenten beëindigen het curriculum met het afsluitende blok *Opmaat naar de praktijk* (14 EC). Dit vak bereidt studenten voor op de coschappen in de master Geneeskunde. Studenten leren klinisch redeneren op basis van klachtenpatronen, gebruikmakend van bevindingen uit de anamnese, lichamelijk onderzoek en nader laboratorium- en beeldvormend onderzoek.

Voor studenten die op zoek zijn naar een extra uitdaging biedt de opleiding de mogelijkheid om een dubbele bachelor Geneeskunde en Biomedische Wetenschappen te volgen. Studenten volgen een curriculum van 224 EC dat aan de beoogde leerresultaten van beide opleidingen voldoet. Voor de bachelor Geneeskunde krijgen studenten hiervoor in totaal 45 EC vrijstelling: Academische Vorming jaar 1 en jaar 2, het keuzeonderwijs en de bachelorthesis. In plaats hiervan volgen ze equivalente curriculumonderdelen bij de bachelor Biomedische Wetenschappen.

Het panel heeft het curriculum van de bacheloropleiding bekeken, en is van oordeel dat dit goed doordacht en inzichtelijk opgebouwd is. Wat betreft kennisopbouw en competentieontwikkeling voldoet het aan het Raamplan, met voldoende aandacht voor zowel medische kennis als academische en professionele vaardigheden. De themablokken die in alle drie de jaren terugkomen en de twee langlopende leerlijnen Academische Vorming en Professionele Ontwikkeling zorgen voor een duidelijke en voor studenten herkenbare structuur. De faculteit hanteert een zelf ontworpen curriculummanagement systeem, Act-E, dat inzicht geeft in de constructieve alignment benadering van de opleiding. Bij elk curriculumonderdeel is te zien hoe dit zich verhoudt tot de leerlijnen, beoogde leerresultaten en andere curriculumonderdelen. Het panel heeft dit systeem kunnen inzien en was positief over de overzichtelijke presentatie van het curriculum en de leerdoelen hierin. Tenslotte waardeerde het panel de keuzeruimte binnen het curriculum. Dit biedt studenten niet alleen de mogelijkheid zich te verbreden, maar ook om zich te ontwikkelen in wetenschappelijk onderzoek via een grotere bachelorthesis en door een onderzoek in het buitenland uit te voeren. De dubbele bachelor met Biomedische Wetenschappen is een aantrekkelijke manier om twee opleidingen te combineren met passend gebruik van overlappende onderdelen.

Het panel waardeert dat studenten al in het eerste jaar met de medische praktijk kennismaken door middel van de Intra- en Extramurale Stage. Tegelijkertijd meldden studenten aan het panel dat zij, met uitzondering van deze stage, weinig in aanraking komen met extramurale zorg. De opleiding herkent het stijgend enthousiasme bij studenten voor dit onderwerp, en laat met enige regelmaat huisartsen colleges verzorgen en biedt vakken in de keuzeruimte aan op het gebied van extramurale zorg. Door het grote belang hiervan denkt het panel dat het goed zou zijn de aandacht voor en zichtbaarheid van extramurale zorg in het

curriculum te versterken, bijvoorbeeld door meer takken van de extramurale zorg expliciet aan bod te laten komen in het onderwijs.

Curriculum masteropleiding

In de masteropleiding Geneeskunde ontwikkelen studenten de in de bachelor opgedane kennis, vaardigheden en attitude verder, en oefenen en passen deze toe in de praktijk. De masteropleiding omvat een driejarig curriculum (180 EC) met vier typen onderwijseenheden: drie Masterfasen (128 EC) bestaande uit klinische stages met daaromheen voorbereidend onderwijs en terugkomdagen, de Wetenschappelijke Stage (22 EC), Keuzeonderwijs (12 EC) en de Interuniversitaire Voortgangstoets Geneeskunde (iVTG) (18 EC). Het volledige curriculum is te vinden in bijlage 2.

- De *Masterfasen* omvatten elk een cluster van klinische stages, gecombineerd met voorbereidende onderwijsweken en terugkomdagen. De klinische stages variëren in lengte van 2 tot 9 weken, met uitzondering van het laatste Senior Coschap, dat 16 weken duurt. De stages zijn thematisch geclusterd per Masterfase, in lijn met de thema's van de onderwijsblokken in de bacheloropleiding. Een voorbeeld is het cluster met klinische stages oogheelkunde, psychiatrie en neurologie, aansluitend bij het bachelorblok Waarnemen, Denken, Doen. De eerste twee Masterfasen focussen vooral op de klinische setting, de derde Masterfase op de poliklinische en extramurale setting. Voorbereidend op ieder thema per Masterfase volgen studenten voorbereidend onderwijs, bestaand uit onderwijs over algemene en medisch-technische vaardigheden, longitudinaal themaonderwijs en mentoraat. De longitudinale thema's zijn gekoppeld aan het Raamplan en maken studenten bekend met een aantal belangrijke vaardigheden en aandachtspunten voor artsen. Dit zijn Consultvoering, Farmacotherapie, Academische Vaardigheden, Zorg-IT, Preventie en maatschappelijk handelen, Interprofessionele educatie en Goede zorg. De opleiding streeft hierbij naar just-in-time learning, waarbij onderwijs wordt aangeboden op het moment dat de inhoud of vaardigheid ook toegepast kan worden. Naast het voorbereidend onderwijs organiseert de opleiding bij iedere klinische stage die langer dan drie weken duurt minstens één terugkomdag waarop studenten opgedane ervaringen verwerken en studiemateriaal bestuderen.
- De *Wetenschappelijke Stage* heeft tot doel studenten wetenschappelijke vaardigheden aan te leren voor het doen van wetenschappelijk gezondheidsonderzoek, en bereidt hen voor op een onderzoekende benadering in de toekomstige beroepspraktijk. Studenten werken onder supervisie van een dagelijks begeleider aan een wetenschappelijk onderzoek, waarvoor ze literatuur bestuderen, gegevens verzamelen en analyseren, een onderzoeksverslag schrijven en hun resultaten presenteren. De meeste studenten voeren hun onderzoek binnen het Amsterdam UMC uit, maar het is ook mogelijk dit bij een andere instelling te doen. In dat geval staan studenten onder supervisie van zowel een dagelijks begeleider van de instelling als van een verantwoordelijk begeleider van het Amsterdam UMC. Afhankelijk van hun studieroute door de opleiding (zie ook Studeerbaarheid verderop) volgen studenten de Wetenschappelijke Stage voor of na de bovengenoemde Masterfasen.
- Met het *Keuzeonderwijs* kunnen studenten hun kennis en vaardigheden naar eigen inzicht verdiepen of verbreden. Mogelijke invullingen hiervan zijn het verlengen van de Wetenschappelijke Stage, een extra klinische stage, een niet-klinische stage in bijvoorbeeld ziekenhuismanagement, digitale zorg of klinische fysica, of onderwijsmodules in richtingen zoals gezondheidsrecht of medische informatiekunde. Getalenteerde studenten met interesse in een onderzoekscarrière kunnen zich ook voor een MD/PhD programma aanmelden, waarin het Keuzeonderwijs en de Wetenschappelijke Stage van de student al deel uitmaakt van een promotietraject.
- De *interuniversitaire Voortgangstoets Geneeskunde (iVTG)* is een landelijke adaptieve digitale toets die het kennisniveau en progressie daarvan gedurende de (bachelor en) master Geneeskunde meet. Studenten maken deze toets vier keer per studiejaar, en krijgen daarmee inzicht in het eigen niveau

op de verschillende kennisgebieden. De verwachting is dat studenten hun niveau steeds verhogen. Per masterjaar is een te behalen niveau landelijk vastgesteld.

Net als de bacheloropleiding biedt de masteropleiding de mogelijkheid om Geneeskunde en Biomedische Wetenschappen te combineren. Deze studenten volgen geen Keuzeonderwijs, maar 18 EC verplichte mastervakken binnen Biomedische Wetenschappen en een 30 EC Research Project voordat ze aan het curriculum van de master Geneeskunde beginnen. Tijdens de master Geneeskunde maken ze bovendien een literatuurscriptie (12 EC) en schrijven ze een Research Proposal (6 EC).

Het panel is op basis van de documentatie en de gesprekken tijdens de visitatie positief over het curriculum van de masteropleiding. Het panel waardeert de combinatie van thematisch gecombineerde langere coschappen, geflankeerd door onderwijsweken met thematisch onderwijs. Deze thema's sluiten volgens het panel goed aan bij de ontwikkeling van de arts van de toekomst. Gezamenlijk hebben de onderwijseenheden een logische opbouw met voldoende variatie voor studenten, waarin alle noodzakelijke elementen uit het Raamplan duidelijk zichtbaar zijn. Het keuzeonderwijs en de Wetenschappelijke Stage bieden studenten de mogelijkheid het curriculum naar eigen voorkeuren aan te passen. Het panel waardeert de mogelijkheden die de opleiding daarin biedt, inclusief een dubbele master met Biomedische Wetenschappen en het MD/PhD traject.

Tijdens de visitatie heeft het panel met studenten en docenten verder gesproken over de verbinding tussen het longitudinale thematische onderwijs en de klinische stages. Van studenten begreep het panel dat zij deze twee onderwijseenheden vaak als gescheiden werelden ervaren. Studenten ervaren weinig koppeling van het thematische onderwijs met de klinische praktijk, waardoor het principe van just in time-learning niet altijd goed uit de verf komt. Ook de opkomst bij de niet-verplichte onderdelen van dit onderwijs laat vaak te wensen over (zie ook verderop bij Onderwijsmethoden), omdat studenten ervoor kiezen de werkzaamheden rond de stages voorrang te geven in deze voor hen vaak drukke periode. In het gesprek hierover met de opleiding leerde het panel dat de opleiding deze feedback van studenten herkent, en naar mogelijkheden zoekt om het themaonderwijs in de vakspecifieke context te verwerken. Het panel moedigt dit aan, en denkt dat studenten erbij gebaat zouden zijn wanneer de verschillende thema's waar mogelijk binnen de context van hun stages bestudeerd kunnen worden.

Onderwijsvormen

De opleidingen streven naar een student-gecentreerd curriculum, waarbij zelfregulerend leren en verschillende vormen van peer learning centraal staan.

De *bacheloropleiding* bestaat voor 30% uit contactonderwijs en 70% zelfstudie. Contactonderwijs bestaat uit hoorcolleges, klinische colleges, werkcolleges, werkgroepen, mentorbijeenkomsten en practica. Zelfstudie bestaat uit het zelf bestuderen van de stof, zelfstudieopdrachten, zelfstudieaanwijzingen, en de grote individuele onderwijseenheden, zoals de stage en de bachelorthesis. Twee gebruikte werkvormen zijn Team-Based Learning (TBL) en Interprofessionele Educatie (IPE). TBL begint met voorbereidende zelfstudie, gevolgd door toetsing om de voorkennis te testen. Dit omvat een individuele readiness assurance toets (iRAT), waarna dezelfde toets gemaakt wordt door de gehele TBL-groep bestaande uit zes studenten (de team readiness assurance toets; tRAT). Vervolgens werken studenten samen aan een casus in een aantal applicatiesessies. Achteraf geven ze elkaar feedback over inzet, betrokkenheid en samenwerking. De TBL-applicatiesessies zijn bedoeld voor het leren toepassen van kennis, verdiepend leren en leren samenwerken. Binnen het IPE-onderwijs volgen studenten onderwijs met studenten van medische en zorgopleidingen van de HvA en ACTA, gericht op multidisciplinair samenwerken aan complexe vraagstukken. Dit onderwijs is ingebed in de bestaande onderwijseenheden.

In de *masteropleiding* werken studenten tijdens de onderwijsweken en terugkomdagen op basis van zelfstudieopdrachten en activerend onderwijs in een kleinschalige setting. Dit laatste betreft bijvoorbeeld rollenspellen, simulaties en werken met virtual reality in medische scenario's. De begeleiding tijdens de klinische stages volgt de onderwijsprincipes van *cognitive apprenticeship* (meester-gezelmodel), waarin studenten leren onder supervisie van ervaren professionals. Met toename van de zelfstandigheid gedurende de opleiding verschuift de supervisie van direct naar indirect. Studenten houden hun eigen ontwikkeling bij in een digitaal portfolio (zie standaard 3), waarbij zelfregulatie en reflectie essentieel zijn. Ze krijgen van professionals feedback op hun professioneel functioneren en kunnen dit gebruiken om hun eigen competenties te versterken, hierin geholpen door een mentor die als coach optreedt in de competentieontwikkeling over de verschillende onderwijseenheden heen.

Het panel heeft waardering voor de duidelijke didactische visie van de opleidingen. De gebruikte onderwijsvormen zijn gevarieerd en vragen een zelfstandige rol van studenten. Dit was volgens het panel bijvoorbeeld goed zichtbaar in de TBL- en IPE-onderwijsvormen in de bacheloropleiding. Het panel zag dat met name TBL door de opleiding als centrale werkvorm omarmd is. Inhoud, competenties en toetsing daarvan komen hierin op een geïntegreerde manier samen. De gekozen werkwijze maakt het volgens het panel een mooi en krachtig middel, dat door de opleiding consequent en herkenbaar voor de studenten wordt ingezet. Bij de masteropleiding waardeerde het panel dat de student via het portfolio zelf aan het roer staat van de eigen professionele ontwikkeling: het programmatisch toetsen staat daarmee volgens het panel niet alleen in dienst van beslissen over het niveau van studenten, maar ook nadrukkelijk als een vorm van zelfregulerend leren. Dit moet de zelfredzaamheid van de student stimuleren, een attitude die het panel duidelijk bemerkte bij de studentvertegenwoordigers.

Tijdens de visitatie heeft het panel met opleidingsvertegenwoordigers gesproken over de verschillen tussen zelfregulerend leren in bachelor- en de masteropleiding. In de bacheloropleiding is sprake van een sterk gestructureerd curriculum. De zelfstudieactiviteiten die de opleiding van studenten verwacht zijn vast omlijnd in de vorm van vijf of meer opdrachten per week. Bachelor studenten gaven aan het zelfregulerende aspect niet of nauwelijks te herkennen. In de masteropleiding zijn studenten in veel sterkere mate zelfregulerend, en zijn zij zelf aanzet om hun competenties te ontwikkelen en feedback hierop te verzamelen. Het panel vernam dat sommige masterstudenten deze scherpe overgang naar zelfredzaamheid lastig vinden. Het denkt dat studenten gebaat zouden zijn bij een meer geleidelijke opbouw richting zelfregulerend leren over beide opleidingen heen. Het panel geeft de bacheloropleiding ter overweging mee om studenten in het kader van zelfregulerend leren meer zelf aan het stuur te zetten en (deels) hun eigen leerdoelen en daaraan gekoppelde leeractiviteiten te laten bepalen. Dit zou studenten niet alleen beter voorbereiden op de masterfase; het past ook binnen de didactische visie van de bacheloropleiding, die bijvoorbeeld in TBL een actieve leerhouding van studenten vraagt.

Een zorgpunt dat bij het opleidingsmanagement van beide opleidingen en onder docenten en studenten heerst is de lage opkomst bij de niet-verplichte curriculumonderdelen, zoals klinische colleges en werkcolleges in de bachelor en het thematisch onderwijs in de master. Hierdoor komen onderwijsvormen gericht op samenwerken niet altijd even goed aan bod, en doen studenten ook zichzelf tekort door het ingerichte leerproces niet volledig door te maken. Het panel realiseert zich dat dit een complex vraagstuk is waar niet alleen deze opleiding mee geconfronteerd wordt. Het beveelt aan om met studenten in gesprek te gaan om te achterhalen wat de redenen voor absentie zijn, en wat volgens henzelf nodig zou zijn om tot een hogere studentaanwezigheid te komen.

Onderwijs buiten de hoofdlocatie

De masteropleiding werkt voor de coschappen samen met tien grotere affiliatieziekenhuizen uit Amsterdam en de regio Noord-Holland en Flevoland. Samen met het Amsterdam UMC verzorgen deze affiliaties het overgrote deel van de klinische coschappen. Daarnaast werkt de opleiding samen met een aantal kleinere affiliaties, met name voor de extramurale stages. De affiliaties verzorgen het werkplekleren van de masterstudenten en de dagelijkse begeleiding daarvan.

Elk van de grote affiliatieziekenhuizen heeft een eigen onderwijscoördinator die het onderwijs binnen de affiliatie organiseert en de lokale werkplekbegeleiders, die op dagelijkse basis met de masterstudenten werken, aanstuurt en ondersteunt. Deze onderwijscoördinator binnen de affiliatie heeft nauw contact met de coschapcoördinatoren aan de kant van de UvA over inhoud en organisatie van de klinische stages. Werkplekbegeleiders kunnen een training volgen voor het begeleiden van coassistenten, een mogelijkheid waarvan regelmatig gebruik wordt gemaakt. Ook biedt de UvA doorlopend trainingen over programmatisch toetsen aan voor begeleiders binnen de affiliaties om hen met de uitgangspunten en werkwijze vertrouwd te maken. Sommige affiliaties bieden uit eigen beweging zelf extra opleidingsmogelijkheden aan voor personeel dat met coassistenten werkt, zoals trainingen voor zorg- en paramedisch personeel.

De opleiding evalueert het onderwijs binnen de coschappen jaarlijks in de reguliere PDCA-cyclus. Hierin be vraagt de opleiding studenten over hun ervaringen binnen de coschappen en over mogelijke verbeterpunten. Deze evaluatie komt aan bod tijdens de jaarlijkse PDCA-gesprekken met de onderwijscoördinatoren van de coschappen, die veelal werkzaam zijn in het Amsterdam UMC. Een belangrijke rol in de kwaliteitszorg is weggelegd voor de CoRaad, een afvaardiging van masterstudenten die gevraagd en ongevraagd advies uitbrengt aan het opleidingsteam over de kwaliteit van de coschappen in alle affiliaties. De CoRaad sluit gebruikelijk aan bij de gesprekken in het kader van de PDCA-cyclus. Daarnaast verwacht de opleiding van iedere werkplek dat een team van werkplekbegeleiders minimaal eenmaal per jaar de kwaliteit van het werkplekleren binnen het eigen team bespreekt. Het initiatief voor deze bespreking ligt bij de co-opleider, die binnen de affiliatie de coördinerende rol heeft ten aanzien van coassistenten, of bij de onderwijscoördinator van de affiliatie. Naast deze PDCA-cyclus brengt het opleidingsteam master Geneeskunde met enige regelmaat bezoeken aan de afdelingen in het Amsterdam UMC en de affiliaties om een direct beeld te krijgen en feedback uit te wisselen. Eens per vijf jaar is dit een uitgebreid bezoek via een vastgesteld protocol waarin systematisch de kwaliteit van de onderwijsleeromgeving, de toetsing en de faciliteiten aan bod komen. Naast vertegenwoordigers van het opleidingsmanagement neemt hier ook een afvaardiging van de coassistenten aan deel, en (bij enkele bezoeken) ook een vertegenwoordiger van een andere geneeskundefaculteit in het kader van peer review. De opleiding is in 2024 begonnen met deze reeks uitgebreide bezoeken aan de grote affiliaties volgens een rooster, en verwacht in 2028 de eerste reeks bezoeken te hebben afgerond.

Het panel heeft het systeem van kwaliteitszorg van de affiliatieziekenhuizen en de resultaten daarvan bekeken. Ook heeft het tijdens de visitatie gesproken met vertegenwoordigers van het OLVG, en studenten gevraagd naar hun ervaringen tijdens de coschappen. Op basis hiervan is het panel positief over de kwaliteit van de klinische leeromgeving in de affiliatieziekenhuizen. Studenten bevestigden in de interviews de bevindingen uit de evaluaties van de coschappen. Zij benoemen de goede begeleiding en de kwaliteit van de feedback als pluspunten. Het panel concludeert dat de affiliaties een goede leeromgeving bieden met passende begeleiding en faciliteiten voor studenten. Op basis van het gesprek met het OLVG was het panel onder de indruk van de grondige manier waarop het onderwijs binnen de affiliatie was ingericht. Het OLVG heeft een eigen leerhuis dat begeleiders professionaliseert en toeziet op de kwaliteit van de begeleiding van coassistenten, en gaf blijk van een grote intrinsieke motivatie voor het kwalitatief goed opleiden van

coassistenten. De opleiding onderhoudt nauw contact met de affiliaties via periodieke evaluaties en onderling contact tussen opleidingsteam en onderwijscoördinatoren van de affiliaties. Ook de formele kwaliteitszorg is zorgvuldig ingericht via de beschreven jaarcyclus, de CoRaad, en de vijfjaarlijkse uitgebreide bezoeken aan de affiliaties. Het panel heeft de protocollen en de resultaten van de eerste bezoeken kunnen inzien, en was positief over de opzet en opbrengst van deze bezoeken.

Een kritiekpunt van studenten betrof de coschappen binnen het Amsterdam UMC zelf. Hoewel de basiskwaliteit op orde is, merkten studenten op dat ze in vergelijking met de affiliatieziekenhuizen hier minder persoonlijke aandacht en begeleiding kregen vanwege het grote aantal coassistenten dat tegelijkertijd binnen het Amsterdam UMC aan het werk is. Het panel begrijpt de achtergrond van deze situatie, maar adviseert desondanks te blijven zoeken naar mogelijkheden om coassistenten binnen het Amsterdam UMC meer kleinschalige en persoonlijke begeleiding te kunnen bieden.

Opleidingsfaciliteiten

De opleidingen bevinden zich in de locatie AMC van het Amsterdam UMC. Studenten bevinden zich daardoor dagelijks in een toekomstige werkomgeving, en kunnen laagdrempelig in contact komen met zorgprofessionals. De applicatiesessies van het TBL-onderwijs vinden plaats in een speciaal ontworpen TBL-zaal waar studenten zowel centraal als in groepen aan discussietafels kunnen werken. Verder beschikt de faculteit over 10 kleine snijzalen die kleinschalig en activerend anatomie-onderwijs mogelijk maken. Daarnaast kunnen studenten gebruik maken van individuele- en groepsworkplekken voor zelfstudieactiviteiten.

Tijdens een rondleiding door het Amsterdam UMC, waarbij twee studenten het verloop van een dag tijdens de poliklinische stage interne geneeskunde toonden, heeft het panel de opleidingsfaciliteiten kunnen bekijken, waaronder de overlegzaal waar coassistenten samen met de dienstdoende artsen hun dienst beginnen, de werkplek waar studenten tijdens hun coschap consulten voorbereiden onder begeleiding van de coschapbegeleider, en de overlegruimte waar coassistenten tussen de consulten door casuïstiek overleggen met de dienstdoende supervisor. Het panel oordeelt positief over de faciliteiten die studenten ter beschikking hebben in het onderwijs van beide opleidingen.

Toelating

De *bacheloropleiding* is een numerus fixus opleiding, met een maximum van 342 opleidingsplaatsen per jaar. Geïnteresseerde studenten met een vwo-diploma en voldoende voor de examenvakken biologie, wiskunde A of B, natuurkunde en scheikunde kunnen zich aanmelden voor selectie. De selectie vindt plaats op basis van twee toetsen die studenten op een selectiedag maken. De eerste toets betreft een waarvoor studenten van tevoren kunnen leren. De tweede toets vraagt studenten om natuurwetenschappelijke basiskennis op vwo-niveau toe te passen in een actuele biomedische context. Studenten krijgen op basis van hun score een plaats op de ranglijst voor selectie.

Studenten zijn toelaatbaar tot de *masteropleiding* met een afgeronde bachelor Geneeskunde. Dit zijn op enkele uitzonderingen na studenten uit de bacheloropleiding Geneeskunde van de UvA, aangevuld met maximaal 24 studenten die via een andere vooropleiding instromen. Dit zijn studenten met een relevante vooropleiding zoals hbo Verpleegkunde, Biologie of Biomedische Wetenschappen, en die na een premaster-traject van één jaar kunnen instromen in de masteropleiding. Deze heeft een capaciteit van 391 studenten, verspreid over 17 instroommomenten van 23 studenten per keer. Studenten krijgen na aanmelding voor de masteropleiding Geneeskunde via loting een instroommoment toegewezen waarop zij met de opleiding kunnen starten. Deze instroommomenten zijn bedoeld om studenten goed over de beschikbare klinische stageplekken te kunnen verdelen. In de regio Noordwest Nederland is het vinden van voldoende

stageplekken een uitdaging, mede door de fusie van een aantal ziekenhuizen. Door deze vaste instroommomenten krijgen de meeste studenten te maken met wachttijd tussen het afronden van hun bachelor en de start van hun master. Deze wachttijd is gemiddeld 6-12 maanden. Omdat de masteropleiding op dit moment een hogere instroomcapaciteit (391 studenten) dan de bacheloropleiding (342 studenten) heeft, loopt deze wachttijd op dit moment gestaag terug. Sommige studenten kiezen ervoor hun wachttijd vrijwillig te verlengen, zodat ze bijvoorbeeld in de tussentijd een minor of een andere (eenjarige) masteropleiding kunnen volgen. Om de flexibiliteit te vergroten heeft de opleiding verschillende studieroutes gedefinieerd. Studenten kunnen zelf kiezen of ze het curriculum starten met keuzeonderwijs, de wetenschappelijke stage of (al dan niet na een vrijwillig verlengde wachttijd) het klinische stageprogramma.

Het panel is van oordeel dat beide opleidingen passende toelatingseisen hanteren, in lijn met wat landelijk gebruikelijk is voor Geneeskunde-opleidingen. Het waardeert dat de masteropleiding actief werk maakt van het verkorten van de wachttijd voor de coschappen, en studenten de mogelijkheid geeft hun wachttijd naar wens langer te maken, zodat ze deze op een nuttige manier kunnen invullen. Het moedigt de masteropleiding aan hier actief aan te blijven werken. Het panel denkt dat er mogelijk nog winst te behalen is door nauwere samenwerking met de masteropleiding Geneeskunde aan de VU. Omdat beide opleidingen in dezelfde regio en grotendeels met dezelfde affiliatieziekenhuizen hun coschappen organiseren, kan het efficiënter organiseren van planning, werkwijze en regels mogelijk extra capaciteit opleveren. Het panel denkt daarbij aan het harmoniseren van roostering, duur van coschappen en wijze van begeleiding en beoordeling.

Studeerbaarheid

De studievoortgang van bachelorstudenten die gestart zijn in 2018-2019, 2019-2020 en 2020-2021 laat zien dat 80-87% van de studenten binnen 4 jaar hun bachelordiploma behaalt. Dit is vergelijkbaar met andere bacheloropleidingen Geneeskunde in Nederland. De opleiding heeft de laatste jaren verschillende maatregelen genomen om de studeerbaarheid van het eerste bachelorjaar te vergroten. Zo worden studenten die het eerste vak van de opleiding niet gehaald hebben in december uitgenodigd bij de studieadviseur om mogelijke knelpunten te bespreken. Daarnaast spreken de studieadviseurs in februari met alle studenten die onvoldoende studievoortgang laten zien.

Het studierendement van de masteropleiding Geneeskunde (na de wachttijd) is na vier jaar 97% van in totaal 358 studenten. Volgens de opleiding is dit met name het resultaat van de flexibele indeling van de masteropleiding en de sturing van de opleiding op de plaatsing in coschappen. De studiepaden en de individuele keuzeonderdelen zorgen ervoor dat studenten, ondanks de wachttijden die optreden, hun studietijd zinvol kunnen gebruiken. Ondanks de relatief gunstige rendementen rapporteren masterstudenten een hoge werkdruk tijdens met name hun klinische stages. De opleiding heeft duidelijke afspraken en richtlijnen met de affiliaties over arbeids- en rusttijden om de door de NFU vastgestelde werkweek van 46 uur niet te overschrijden, maar de volle dagen en agenda's, en de snelle opeenvolging van onderwijsonderdelen en stages, dragen bij aan een gevoel van gebrek aan autonomie. Per 2024 geeft de opleiding studenten tijdens langere stages daarom de mogelijkheid om binnen de vastgestelde kaders conform het snipperdagenbeleid een vrije dag op te nemen.

Het panel is van oordeel dat de studeerbaarheid op orde is in beide opleidingen, wat ook blijkt uit de gunstige studierendementen. Het stelt met goedkeuring vast dat masterstudenten, als zij na wachttijd aan de masteropleiding kunnen beginnen, het curriculum doorgaans goed en met succes kunnen doorlopen. Het ondersteunt de aandacht van de masteropleiding voor de werkdruk tijdens de klinische stages. Uit een recente enquête onder masterstudenten blijkt dat het grootste deel van hen meldt meer dan 46 uur per

week te besteden aan de opleiding tijdens de stageweken. Het panel denkt dat de mogelijkheid voor vrije dagen een goede eerste stap is om meer rust te brengen tijdens de stageperiodes. Ook zou de opleiding volgens het panel aandacht moeten houden voor voldoende tijd voor de zelfstudieopdrachten binnen de 46-uur norm. Verder geeft het panel ter overweging mee de mogelijkheden om in lager tempo te studeren te vergroten. Voor studenten die voor langere tijd niet in staat zijn om het gevraagde tempo te realiseren, biedt de masteropleiding op dit moment reeds de mogelijkheid om in een lager tempo te studeren. Dit is echter alleen na toestemming van de examencommissie op basis van een “geldige reden”, zoals combinatie met zorg voor kinderen, een chronische ziekte, een rol als studentenraadslid of een topsportstatus. Tijdens de visitatie begreep het panel dat het aantal aanvragen voor dit traject de laatste tijd stijgt. Het geeft de opleiding in overweging mee om studeren in lager tempo structureler te faciliteren om aan deze behoefte tegemoet te komen.

Begeleiding en informatievoorziening

Zowel de bachelor- als masteropleiding werken met een mentorsysteem om studenten door de opleiding heen persoonlijk te begeleiden. Alle eerstejaars bachelorstudenten krijgen een student-mentor toegewezen: een derdejaars bachelorstudent die twee TLB-groepen (samen vormen zij een mentorgroep) begeleidt en studenten kan helpen bij vragen en problemen. In het tweede en derde jaar neemt een stafid deze mentorrol op zich. In de masteropleiding hebben studenten gedurende de hele opleiding een vaste mentor in een groepje van zes studenten. Deze mentor is er alleen voor ondersteuning van de student en speelt geen enkele rol in de beoordeling. Twee of drie keer per masterfase vindt een individueel mentorgesprek plaats met deze mentor, op basis van een door de student opgesteld persoonlijk ontwikkelplan. Daarnaast zijn er negen intervisiemomenten met de mentorgroep en is er mentoraatonderwijs waarin studenten leren over hun persoonlijke ontwikkeling en ambities na te denken.

Studenten die extra ondersteuning nodig hebben of zich onprettig voelen binnen het onderwijs kunnen terecht bij de studieadviseurs, de vertrouwenspersoon van de faculteit of de studentdecaan. Voor studenten met een functiebeperking zijn speciale voorzieningen en begeleiding beschikbaar. Dit kan in overleg met de studieadviseur en afhankelijk van de functiebeperking worden toegewezen. Ter bevordering van de sociale veiligheid hanteren de opleidingen de app ‘Zou ik wat zeggen’, een app om grensoverschrijdend gedrag te melden en bespreekbaar te maken.

Praktische informatie over de opleiding en de vakken is te vinden via de digitale systemen van de UvA. Onderwijsmaterialen en mededelingen vanuit het opleidingsmanagement en de onderwijs- en coschapcoördinatoren zijn te vinden in de digitale leeromgeving Canvas. Klinische stages worden door de opleiding centraal gecoördineerd en toegewezen op basis van beschikbaarheid en in sommige gevallen de voorkeur van de student. Voor het Senior Coschap was het tot 2023 gebruikelijk dat studenten zelf hun stageplek regelden. Sinds die tijd is de opleiding ertoe overgegaan dit centraal te organiseren. De belangrijkste reden hiervoor was de grote belasting voor affiliaties om deze aanvragen te verwerken en het creëren van kanselijkheid bij studenten. Studenten kunnen nog wel een voorkeur voor een specialisme opgeven, waarbij de opleiding er in meer dan 90% van de gevallen in slaagt deze voorkeur te honoreren. Voor de Wetenschappelijke Stage zoeken studenten zelf een geschikte plek, doorgaans binnen het Amsterdam UMC. De masteropleiding biedt via Canvas een stagebank aan met gelieerde afdelingen en begeleiders binnen en buiten het Amsterdam UMC. Studenten kunnen ook een eigen voorstel doen voor een afdeling in binnen- of buitenland. Om hier een stage te kunnen uitvoeren is eerst toestemming van de stagecoördinator van de opleiding nodig. De masteropleiding moedigt studenten actief aan om tijdig te starten met het vinden van een positie, bijvoorbeeld al tijdens het afronden van de bacheloropleiding of tijdens de wachttijd.

Het panel vindt de begeleiding van studenten en de informatievoorziening binnen de opleidingen op een zorgvuldige manier georganiseerd, met ruimte voor persoonlijke ontwikkeling. Het waardeert de inzet van mentoren in beide opleidingen. De koppeling van de mentor aan twee TBL-groepen in de bacheloropleiding is volgens het panel een goede manier om op een kleinschalige manier zicht te houden op het welbevinden van studenten in een grootschalige opleiding. In de uitvoering is nog wel verbetering mogelijk, dit wordt verder besproken onder 'Onderwijsgevend personeel'. De vaste mentor gedurende de gehele masteropleiding bevordert continuïteit en vertrouwen, hetgeen wordt versterkt doordat de mentor geen rol in de beoordeling van studenten speelt. De combinatie van individuele mentorgesprekken, mentoraatonderwijs en groepsinterviews zorgt voor zowel persoonlijke als professionele begeleiding. Daarnaast zijn er voor studenten in beide opleidingen meerdere ondersteuningstrajecten beschikbaar, zoals gesprekken met studieadviseurs en programmacoördinatoren. De begeleiding voor studenten met een functiebeperking is op orde. De informatievoorziening, inclusief begeleiding bij het vinden van stageplekken, is goed en efficiënt gecoördineerd. Ook hoorde het panel van studenten positieve verhalen over de 'Zou ik wat zeggen'-app, hetgeen zij een effectieve en laagdrempelige manier vonden om ongewenst gedrag te melden, en desgewenst met een vertrouwenspersoon in contact te komen.

Een punt van aandacht dat het panel van de studenten meekreeg, is dat het hen niet altijd duidelijk is op welke wijze hun feedback wordt meegenomen bij het nemen van beslissingen over de inrichting van de opleidingen. Als voorbeeld werden hierbij een aantal opstartproblemen rond het invoeren van programmatisch toetsen in de masteropleiding genoemd, waarbij studenten via de opleidingscommissie tegengeluid hebben gegeven dat zij niet direct terugzagen in de gekozen aanpak. Het panel geeft de opleiding mee zorgvuldig om te gaan met tegengeluiden vanuit de studenten, en inzichtelijk te maken hoe deze een rol spelen in de besluitvorming. Het panel bemerkte tijdens de visitatie dat de verschillende betrokkenen bij de opleidingen een grote diversiteit aan perspectieven, visies en ideeën vertegenwoordigen die benut kunnen worden bij het doorontwikkelen van de opleidingen. Het panel adviseert de opleiding hiervan goed notie te nemen.

Onderwijsgevend personeel

De bacheloropleiding wordt gecoördineerd door een onderwijsteam dat een groep van ongeveer 750 docenten aanstuurt. Het onderwijsteam werkt met drie jaarcoördinatoren die de samenhang, inhoudelijke afstemming en kwaliteitszorg van de drie bachelorjaren coördineren. Daarnaast wordt iedere onderwijseenheid, waaronder het vaardighedenonderwijs, gecoördineerd door minimaal twee blok- of lijncoördinatoren die tevens als examinator zijn benoemd door de examencommissie. Dit is doorgaans een duo van een clinicus en een niet-klinisch staflid. Geassisteerd door blokondersteuners en medical educators organiseren zij de onderwijseenheden. De medical educator, een rol die sinds 2019 is ingevoerd en waarvan er nu ruim 30 actief zijn in beide opleidingen, richt zich specifiek op het geven en ontwikkelen van onderwijs. Tevens zijn er twee vaardighedencoördinatoren verantwoordelijk voor het vormgeven, verzorgen, toetsen en evalueren van het vaardighedenonderwijs in samenwerking met de betrokken specialismen. Aan het hoofd van de blok- en lijncoördinatoren staat de opleidingsdirecteur, die inhoudelijk eindverantwoordelijk is voor het onderwijs. De grote groep van docenten is werkzaam binnen het Amsterdam UMC en verzorgt het onderwijs, waaronder werkgroepen en practica. Het onderwijs van de masteropleiding wordt verzorgd door de stagebegeleiders en mentoren tijdens de klinische en wetenschappelijke stages, en een team van medisch specialisten, huisartsen en medical educators dat het voorbereidend onderwijs en de terugkomdagen verzorgt.

Docenten die meer dan 40 uur onderwijs per jaar geven zijn verplicht een Basiskwalificatie Onderwijs (BKO) te behalen; voor docenten die minder dan 40 uur per jaar lesgeven is dit optioneel. Daarnaast organiseert het Teaching-Learning Centre op regelmatige basis onderwijskundige en onderwijsinhoudelijke scholings- en

professionaliseringsactiviteiten voor docenten. Per jaar volgt een klein aantal docenten het traject voor de Senior Kwalificatie Onderwijs (SKO) of de Leergang Onderwijskundig Leiderschap (LOL) aan de UvA. Docenten met interesse in onderwijsontwikkeling kunnen tijdelijk als Principal Educator (PE) worden aangesteld, waarbij ze tijd krijgen om een groter onderwijsgerelateerd project gericht op innovatie en inspiratie aan te pakken. De afgelopen jaren betrof dit onder andere projecten rondom internationalisering, zelfregulerend leren en duurzaamheid. Op dit moment zijn 26 PE's in de opleidingen actief.

Het onderwijsgevend personeel in beide opleidingen is volgens het panel voldoende gekwalificeerd en functioneert goed. Studenten zijn tevreden over hun docenten en noemen hen enthousiast, kundig en betrokken. Ze zijn in de regel expert op het vakgebied dat zij doceren, en vaak ook clinicus zodat ze studenten met de praktijk in aanraking kunnen brengen. De opleidingen hebben voldoende aandacht voor docentprofessionalisering, en docenten met een grotere onderwijsaanstelling hebben vrijwel allemaal een BKO-traject afgerond. De groeiende rol van medical en principal educators is volgens het panel een mooie ontwikkeling die ruimte biedt voor onderwijsinnovaties.

Tegelijkertijd bemerkte het panel dat er binnen de opleidingen zorgen bestaan over de grote groep docenten met een kleine onderwijsaanstelling die in de opleidingen actief zijn in bijvoorbeeld TBL-groepen, begeleiding tijdens stages of voorbereidend onderwijs. Volgens het opleidingsmanagement bestaat er in sommige vakgroepen binnen het Amsterdam UMC een beperkt draagvlak voor onderwijs. Docenten krijgen niet voldoende tijd van het afdelingshoofd om goed voorbereid te zijn en hebben soms slechts beperkt tijd voor begeleiding tijdens klinische stages. Er zijn zelfs gevallen bekend van docentafwezigheid bij mentoronderwijs in de bachelor of het voorbereidend onderwijs of terugkomdagen tijdens de master. Hoewel dit gelukkig incidenten zijn, is dit voor het opleidingsmanagement wel reden om te reflecteren op de docentenrol binnen de opleidingen. Met name voor de bacheloropleiding zou het opleidingsmanagement graag werken met een vaste groep kerndocenten met een grotere onderwijsaanstelling dan nu het geval is, en het aantal docenten met een kleinere onderwijstaak terugbrengen tot een groep gastdocenten met een intrinsieke interesse voor onderwijs. Tegelijkertijd bemerkte het panel tijdens de visitatie dat de docenten zelf veel waarde hechten aan docenten die vanuit een combinatie van zorg-, onderzoeks- en onderwijstaken hun onderwijs en praktijk kunnen verbinden en mogelijkheden om carrière te maken als clinicus in combinatie met onderwijs als bijvoorbeeld universitair hoofddocent of hoogleraar met een onderwijsleerstoel. Het panel beveelt de opleidingen aan deze discussie te voeren, en in samenspraak tussen management en docenten, binnen de bredere context van het Amsterdam UMC, een passende werkwijze hierin te vinden.

Het is de verantwoordelijkheid van de instelling om deze discussie te voeren, maar vanuit zijn observaties wil het panel wel graag een advies meegeven betreffende een betere (h)erkenning voor de docenten en hun rol in het onderwijs binnen het Amsterdam UMC. Op dit moment is onderwijs een taak die de grotere docentengroep naast hun hoofdtak als clinicus en/of onderzoeker uitvoert, waarbij onderwijsinspanningen worden vergoed per divisie. Het panel heeft de indruk dat deze financieringsstructuur mogelijk belemmerend werkt voor de inzet door individuele docenten, die nu soms aan het onderwijs deelnemen zonder er veel tijd voor te kunnen vrijmaken en daardoor dan mogelijk beperkt gemotiveerd zijn. Het panel wil daarom pleiten voor een uniform beleid waarbij onderwijstaken een expliciet onderdeel van een aanstelling zijn. Docenten die zich voor de opleiding inzetten zouden daarvoor vanuit hun afdeling standaard uren toegekend moeten krijgen en zou hen, in aansluiting op wat er reeds gebeurt op het vlak van Erkennen en Waarderen in het onderwijs, een carrièreperspectief geboden moeten worden, met een omvang en mogelijkheden afhankelijk van hun inzet voor en interesse in het onderwijs. Het panel denkt dat deze waardering vanuit de structuur kan helpen om de inzet en motivatie voor onderwijs binnen het Amsterdam UMC te verhogen.

Overwegingen

Het curriculum van de *bacheloropleiding Geneeskunde* is zorgvuldig opgebouwd en qua opbouw van kennis en competenties in lijn met de eisen van het Raamplan. De thematische blokken en de langlopende leerlijnen Academische Vorming en Professionele Ontwikkeling zorgen voor een herkenbare structuur voor studenten, terwijl het keuzeonderwijs studenten de ruimte geeft zich binnen het curriculum te verdiepen of verbreden. Het eigen ontwikkelde Act-E systeem biedt inzicht in de samenhang tussen leerdoelen, leerlijnen en onderwijseenheden, hetgeen het panel als een waardevolle toevoeging beschouwt. Het panel stelt met waardering vast dat studenten al in het eerste jaar kennismaken met de medische praktijk via een intra- en extramurale stage, maar signaleert tegelijkertijd dat extramurale zorg verderop in het curriculum beperkt aan bod komt. Het panel beveelt aan de aandacht voor en de zichtbaarheid van extramurale zorg in het bachelorcurriculum te versterken.

Ook over het curriculum van de *masteropleiding Geneeskunde* is het panel positief. Het curriculum kent een logische opbouw met thematische coschappen, die ondersteund worden door onderwijsweken met thematisch onderwijs. Samen met de Wetenschappelijke Stage bevat het curriculum alle noodzakelijke elementen uit het Raamplan, en via het keuzeonderwijs hebben studenten de mogelijkheid om hierbinnen eigen accenten te leggen. Het panel adviseert aandacht te besteden aan de koppeling tussen het thematisch onderwijs en de klinische stages, zodat studenten de relevantie van het thematisch onderwijs beter kunnen ervaren. De kwaliteit van de klinische leeromgeving in de affiliatieziekenhuizen is volgens het panel goed, met de kwaliteit van begeleiding en feedback als positieve punten. Zowel de opleiding als de affiliatieziekenhuizen besteden aandacht aan professionalisering van werkplekbegeleiders. De opleiding houdt via een goed georganiseerde kwaliteitszorgcyclus zicht op het functioneren van de affiliaties. Wel denkt het panel dat er mogelijk nog winst te behalen is door nauwere samenwerking met de masteropleiding Geneeskunde aan de VU. Het efficiënter organiseren van planning, werkwijze en regels kan mogelijk extra capaciteit opleveren en de kwaliteit van begeleiding en feedback verder verbeteren, onder andere door het harmoniseren van roostering, duur van coschappen en wijze van begeleiding en beoordeling.

Beide opleidingen hanteren een heldere didactische visie. Onderwijsvormen zoals TBL in de bacheloropleiding en programmatisch toetsen in de master vragen een actieve leerhouding en bevorderen zelfregulerend leren. Tegelijkertijd signaleert het panel een scherpe overgang tussen de gestructureerde aanpak in de bachelor en de grotere autonomie in de master. Het adviseert om de opbouw naar zelfregulatie geleidelijker te laten verlopen, bijvoorbeeld door studenten in de bachelorfase meer ruimte te geven om eigen leerdoelen te formuleren. De lage opkomst bij niet-verplichte onderdelen in beide opleidingen, zoals klinische colleges en thematisch onderwijs, is een punt van aandacht. Het panel stelt voor om met studenten in gesprek te gaan over de oorzaken en mogelijke oplossingsrichtingen.

De opleidingen hanteren passende toelatingseisen in lijn met wat landelijk gebruikelijk is voor Geneeskunde-opleidingen. De masteropleiding is op de goede weg met het terugdringen van de wachttijden voor coschappen, en geeft studenten met een flexibele curriculumindeling de mogelijkheid hun wachttijd effectief te gebruiken. Beide opleidingen zijn studeerbaar, al adviseert het panel aandacht te blijven houden voor de 46-uursnorm tijdens de coschappen, waaronder ook de tijd voor zelfstudie valt. De opleidingen bieden goede begeleiding en hebben de informatievoorziening naar studenten op orde. De mentoren vervullen een belangrijke rol in het welzijn van studenten, en er is voldoende aanvullende ondersteuning beschikbaar, bijvoorbeeld voor studenten met een functiebeperking of verminderde inzetbaarheid, of in het geval van ervaren ongewenst gedrag. Ook de faciliteiten voor het verzorgen van klinisch onderwijs zijn in orde. Docenten zijn over het algemeen deskundig en betrokken, en de opleiding besteedt voldoende aandacht aan docentprofessionalisering. Een aandachtspunt is de beperkte tijd die een deel van de docenten met een kleine onderwijsaanstelling krijgt voor het verzorgen van onderwijs en begeleiding aan

studenten. Het panel adviseert om als management met docenten in gesprek te gaan over een passende samenstelling van het docententeam, die zowel rekening houdt met inzetbaarheid en interesse van docenten, als ook met mogelijke inzet van en balans tussen kerndocenten en (gast)docenten die ieder vanuit een combinatie van zorg-, onderzoeks- en onderwijstaken onderwijs en praktijk kunnen verbinden. Tot slot adviseert het panel de erkenning van en waardering voor onderwijstaken, alsmede het bieden van een carrièreperspectief op het gebied van onderwijs verder te stimuleren.

Conclusie

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

Standaard 3. Toetsing

De opleiding beschikt over een adequaat systeem van toetsing.

Bevindingen

Toetsing bacheloropleiding

Het toetsbeleid van de bacheloropleiding legt de focus op de leerfunctie van toetsen, en is gericht op actief, zelfregulerend leren door studenten, gesteund door feedback van docenten. Alle themablokken en het vak Klinische en Wetenschappelijke Methodologie hebben een vergelijkbare opzet qua toetsing, met een eindtoets, en één of twee aanvullende TBL-toetsen. De achtweekse vakken hebben halverwege ook nog een deelttoets. Deze frequente toetsen zijn bedoeld om het leerproces te ondersteunen. Studenten hoeven niet op alle toetsen voldoende te scoren om het blok te halen, het gaat erom dat ze over alle toetsen heen voldoende niveau laten zien. De toetsing van de leerlijnen Academische Vorming en Professionele Ontwikkeling bestaat uit een portfoliobeoordeling per studiejaar. Studenten maken een aantal summatieve opdrachten per jaar, en leggen daarnaast andere feedbackmomenten op hun ontwikkeling vast. Dit kan bijvoorbeeld peer feedback uit het TBL-onderwijs zijn, ervaringen op een stage, werken met academische literatuur of facultatieve opdrachten die binnen de leerlijnen aangeboden worden. Ook de interuniversitaire Voortgangstoets Geneeskunde (iVTG) is opgenomen als formatieve toets in de leerlijn PO, en is bedoeld om studenten inzicht te geven in hun kennisniveau. De mentor bespreekt een aantal keer per jaar het portfolio met de student, en na afloop van elk jaar geven de examinatoren van de leerlijn een eindoordeel op de ontwikkeling die de student dat jaar heeft doorgemaakt als summatief beoordelingsmoment.

De toetsing van de stage bestaat uit beoordelingen van zelfstudieopdrachten en een stagebeoordeling door de stagebegeleiders van de student, onder verantwoordelijkheid van de stagecoördinator van de bachelor. De toetsing van het afsluitende blok Opmaat naar de Praktijk bestaat uit een theorie- en vaardighedentoets, gericht op medische kennis en consultvaardigheden zoals anamnese en lichamelijk onderzoek. De bachelorthesis bestaat uit drie onderdelen die elk met een rubric worden beoordeeld: de geschreven thesis, de presentatie daarvan, en het professioneel gedrag tijdens het uitvoeren van het bacheloronderzoek. Het eindoordeel is het gewogen gemiddelde van de drie cijfers op deze onderdelen, waarbij de thesis voor 50% meetelt en tenminste een 5,5 moet scoren. De thesis wordt beoordeeld door de begeleider van de student en een onafhankelijk tweede beoordelaar, waarbij het eindcijfer het gemiddelde van beide beoordelaars is. Als de beoordelingen van de twee beoordelaars twee of meer punten van elkaar verschillen, bekijken de verantwoordelijke examinatoren van het vak de betreffende thesis en geeft hun oordeel de doorslag.

Om de kwaliteit van de toetsing te borgen werkt de bacheloropleiding standaard met toetsmatrijzen en met peer review bij het opstellen van toetsen. Bij kennistoetsen vindt daarnaast nog aanvullende screening

plaats door een onderwijskundige collega van het Amsterdam UMC met toetsexpertise. Studenten kunnen via de digitale leeromgeving informatie vinden over de opbouw van het toetsprogramma, evenals de relevante toetsmatrijzen, beoordelingsmodellen en proeftoetsen.

Het panel heeft de toetsing in de bacheloropleiding bestudeerd en is van oordeel dat dit goed beschreven en opgezet is. De toetsvormen zijn gevarieerd en dekken de relevante kennis en competenties uit de beoogde leerresultaten. De mechanismes voor kwaliteitsborging zijn gedegen en passend, en dragen bij aan validiteit, betrouwbaarheid en transparantie van toetsing. Het beschikbaar maken van toetsmatrijzen voor studenten geeft volgens het panel duidelijke sturing in het voorbereiden van toetsen door studenten, en geeft inzicht in de gevraagde kennis en competenties. Het panel waardeert dat het systeem van toetsing nadruk legt op feedback en ontwikkeling, met het portfolio en de regelmatige reflectie daarop als adequaat middel om dit vorm te geven. Het panel vond het opvallend dat de opleiding binnen dit systeem nog veel gebruik maakt van summatieve toetsen. Ook al hoeven niet alle toetsen en opdrachten met een voldoende afgerond te worden, ze tellen wel mee voor het eindresultaat. Het panel beveelt aan om een deel van de toetsing een meer formatief karakter te geven. Zelfregulerend leren, zoals de bacheloropleiding dat voorstaat, vraagt om een benadering waarin het zelf kiezen van aandachtspunten en het maken van fouten mogelijk moet zijn, hetgeen volgens het panel lastig te combineren is met het huidige, sterk omlijnde en hoofdzakelijk summatieve toetsprogramma. Tegelijkertijd realiseert het panel zich dat formatief toetsen ook een risico van vrijblijvendheid met zich meebrengt als studenten niet intrinsiek gemotiveerd zijn. Eventuele aanpassingen daarin zouden dus gepaard moeten gaan met een systeem waarin nut en noodzaak voor studenten duidelijk zijn.

De bacheloropleiding definieert vier eindproducten: de portfolio's van de leerlijnen Academische Vorming en Professionele Ontwikkeling aan het eind van de opleiding, de bachelorthesis en de toetsing van het blok Opmaat naar de Praktijk. Samen overdekken deze de beoogde leerresultaten van de opleiding op het gebied van kennis en competenties. Als voorbereiding op de visitatie heeft het panel de eindproducten van 15 studenten bekeken. Het concludeert op basis daarvan dat de eindproducten een goed beeld geven van het niveau van de student. Ze zijn goed gekozen en dekken gezamenlijk de beoogde leerresultaten in een evenwichtige balans. De eindwerken zijn passend en inzichtelijk beoordeeld via solide procedures.

Toetsing masteropleiding

Het toetsprogramma van de masteropleiding stelt professionele ontwikkeling van studenten centraal, met nadruk op de leerfunctie van toetsing, ondersteund door feedback van werkplekbegeleiders. Het uiteindelijke doel is het voorbereiden van studenten op de uitoefening van het beroep van arts, en daarbij een basis te leggen voor levenslang leren. In de drie Masterfasen volgt de toetsing de ontwikkeling van de student volgens het concept van programmatisch toetsen: een holistische manier van beoordelen die naar de hele ontwikkeling van de student kijkt. Dit komt voort uit de visie dat voor betrouwbaar beoordelen van competenties één of enkele toetsmomenten niet voldoende zijn, maar dat hier vele samenhangende datapunten voor nodig zijn. De opleiding heeft hiervoor verschillende beroepsactiviteiten gedefinieerd waarin competenties op geïntegreerde wijze samenkomen, zoals medische consultvoering, samenwerken en organiseren. Deze beroepsactiviteiten zijn de ruggengraat van het programmatisch toetsen. Studenten verzamelen gedurende een langere periode feedback van verschillende personen (low-stakes datapunten) op deze beroepsactiviteiten en slaan deze op in hun portfolio. Dit kunnen zowel datapunten uit het voorbereidend onderwijs als uit de klinische stages zijn. Per Masterfase beoordeelt een portfoliocommissie of studenten voldoende voortgang hebben laten zien op de voor die masterfase relevante en beoogde leerresultaten (high stakes voortgangsbeslissing). Als studenten op of boven verwacht niveau hebben gefunctioneerd kunnen zij door naar de volgende masterfase. Studenten die onder verwacht niveau presteren krijgen via remediëring de kans om in een nieuwe beoordeling alsnog een voldoende niveau aan te

tonen. Het vormgeven van de remediëring is maatwerk en kan betekenen dat onderdelen van de masterfase opnieuw afgelegd moeten worden of dat remediering deels parallel aan de volgende masterfase plaatsvindt.

De opleiding heeft drie portfoliocommissies, één voor elke masterfase. De commissie voor de eerste fase bestaat uit artsen en medical educators, de commissies voor fase twee en drie uit artsen. De artsen zijn niet alleen uit het Amsterdam UMC afkomstig, maar ook uit affiliatieziekenhuizen en extramurale instellingen. De commissie komt elke drie weken bij elkaar en bekijkt dan gemiddeld 24 portfolio's per keer in een sessie van twee uur. Beoordelaars bekijken geen portfolio's van studenten die op hun eigen instelling of afdeling coschappen hebben gelopen in de betreffende periode. Elk portfolio wordt door drie beoordelaars uit de commissie bekeken, die elk hun bevindingen noteren op een beoordelingsformulier. De eerste beoordelaar is verantwoordelijk voor het opstellen van het eindoordeel op het high stakes formulier, waarop het integrale oordeel navolgbaar beschreven is. Tijdens de commissievergadering komen alle beoordelingen aan de orde, waarna de commissie ze gemeenschappelijk vaststelt.

Het keuzeonderwijs, de Wetenschappelijke Stage, en de interuniversitaire Voortgangstoets Geneeskunde (iVTG) hebben een eigen beoordelingstraject. Deze onderwijseenheden zijn geen onderdeel van het programmatisch toetsen, omdat deze door de flexibele curriculumindeling regelmatig door studenten voorafgaand aan de Masterfasen wordt uitgevoerd. De beoordeling van deze Wetenschappelijke Stage bestaat uit de beoordeling van praktische en wetenschappelijke vaardigheden, communicatieve vaardigheden, de presentatie en het geschreven verslag. De dagelijks begeleider beoordeelt de vaardigheden, de begeleider en examinerator vanuit de opleiding (senior tutor) beoordelen de presentatie en de senior tutor en een onafhankelijke tweede reviewer beoordelen het verslag. Voor alle onderdelen zijn rubrics beschikbaar. Voor het keuzeonderwijs is een veelheid aan onderwijs met bijbehorende toetsvormen mogelijk. De examinerator van het betreffende onderwijs beoordeelt de student uiteindelijk met een 'voldaan' of 'niet voldaan'. Tenslotte maken studenten minimaal twee en maximaal vier keer per jaar de iVTG om hun progressie op medische kennis te meten. Studenten hebben inzicht in de eigen toetsresultaten en kunnen deze vergelijken met studenten van de eigen opleiding en van andere Nederlandse universiteiten. Zo kunnen zij bepalen of er nog gebieden zijn waarop zij zich verder moeten ontwikkelen.

Het panel heeft het systeem van toetsing in de masteropleiding bestudeerd, en hierover gesproken met onder andere studenten, docenten, de examencommissie en leden van de portfoliocommissies. Het panel spreekt op basis daarvan waardering uit voor de zorgvuldige opzet en gedegen invoering van programmatisch toetsen. Het toetsprogramma is via *constructive alignment* met de beroepsactiviteiten goed aangesloten op de beoogde leerresultaten. Doordat de high stakes beoordelingen bij de portfoliocommissies zijn belegd, kan de opleiding beoordelen en begeleiden scheiden: de begeleiders op de werkvloer tijdens de klinische stages kunnen zich daardoor volledig richten op de begeleiding en ontwikkeling van de student. Het panel is ook positief over de inrichting en het functioneren van de portfoliocommissies, en de borging van de kwaliteit van toetsing binnen de gehanteerde werkwijze. De validiteit en betrouwbaarheid wordt versterkt doordat meerdere beoordelaars bij ieder portfolio betrokken zijn, en bij verdeling van portfolio's conflicts of interest worden vermeden. Het stelde daarbij met goedkeuring vast dat ook de summatieve portfoliobeoordeling zelf een ontwikkelfunctie kent: de commissie geeft op de high stakes beoordelingsformulieren feedback aan de student. Het panel begreep daarnaast van de portfoliocommissieleden dat de commissies relevante bijzonderheden die hen zijn opgevallen terugkoppelen naar het opleidingsteam en de afdelingen waar coschappen worden gelopen. De beoordeling van de overige curriculumonderdelen vond het panel eveneens passend. De Wetenschappelijke Stage wordt op een zorgvuldige manier beoordeeld met nuttige rubrics, waarbij een onafhankelijke tweede reviewer de validiteit van de toetsing verhoogt.

Een terugkerend aandachtspunt binnen de toetsing van de masteropleiding, dat ook bij de gesprekken tijdens het visitatiebezoek naar voren kwam, is de hoeveelheid en de kwaliteit van de te verzamelen feedback voor de portfolio's. Volgens studenten kan de te verzamelen feedback tijdens coschappen oplopen tot een formulier per dag, waardoor ze moeite hebben om feedbackgevers bereid te vinden een feedbackformulier met hen in te vullen. Andersom rapporteren de affiliaties over de administratieve druk voor de begeleiders die uitgaat van dit systeem tijdens de coschappen. In de bekeken portfolio's (zie volgende alinea) zag het panel inderdaad dat sommige feedbackformulieren zeer summier ingevuld zijn, waardoor het panel zich afvroeg wat hiervan de toegevoegde waarde voor het leerproces van de student is. Het panel beveelt aan om de hoeveelheid feedback die studenten moeten opvragen kritisch te bezien en zo mogelijk terug te brengen, en meer te investeren in de kwaliteit van feedback bij de overgebleven momenten, met behoud van saturatie van informatie.

De eindwerken van de masteropleiding zijn het portfolio van Masterfase 3, het verslag van de Wetenschappelijke Stage, en het voortgangstentamen iVTG in jaar 3. Als onderdeel van de voorbereiding heeft het panel inzicht gekregen in de eindwerken van 15 studenten, waaronder hun portfolio's, de beoordeling daarvan en het verslag en de beoordeling van de Wetenschappelijke Stage. Het heeft op basis daarvan vastgesteld dat het geheel van eindwerken de beoogde leerresultaten van de masteropleiding goed dekt, en de opleiding dit op een valide wijze toetst met een groot aantal beoordelaars. Door het programmatisch toetsen werken studenten door de gehele opleiding heen al naar deze eindwerken toe, waardoor dit natuurlijke en geïntegreerde onderdelen van het systeem van toetsing zijn.

Kwaliteitsborging toetsing beide opleidingen

Beide opleidingen vallen onder de Examencommissie Geneeskunde van de UvA. Deze examencommissie bestaat uit acht leden, waaronder een extern lid in een rol als toetsdeskundige. Daarnaast heeft de examencommissie ondersteuning in de vorm van twee ambtelijk secretarissen en twee student-adviseurs die de bachelor- en masteropleiding vertegenwoordigen. Alle leden zijn verplicht tenminste een BKO behaald te hebben. De examencommissie stelt de examinatoren van de onderwijsseenheden aan, behandelt verzoeken, klachten en bezwaren van studenten, en ziet toe op de kwaliteit van toetsing binnen de opleidingen. Voor dit laatste heeft de commissie drie subcommissies ingericht, te weten de QEB (commissie Qualiteit Examinering Bachelor), de QEM (commissie Qualiteit Examinering Master) en de TKC (toetskwaliteitscommissie bachelor Geneeskunde). De QEB en de QEM zijn verantwoordelijk voor het monitoren van het eindniveau van respectievelijk de bachelor- en masteropleidingen via steekproeven op eindwerken. De QEB neemt jaarlijks aselecte steekproeven van de eindwerken van studenten, en checkt of de eindwerken gezamenlijk het eindniveau van de student representeren en navolgbaar zijn beoordeeld. De QEM doet ditzelfde met een steekproef op portfolio's en de wetenschappelijke stage. Voor de portfolio's richt de QEM zich op de kwaliteit en navolgbaarheid van de high stakes beoordeling. De TKC checkt de kwaliteit van de toetsing in de onderwijsseenheden van de bacheloropleiding, en neemt in een driejaarlijkse cyclus iedere onderwijsseenheid uitgebreid onder de loep. Alle drie de subcommissies rapporteren aan de examencommissie, en koppelen de bevindingen terug aan het opleidingsmanagement, waar nodig voorzien van adviezen voor kwaliteitsverbetering.

Het panel heeft de werkwijze en resultaten van de examencommissie bekeken, en met een vertegenwoordiging gesproken tijdens het locatiebezoek. Het oordeelt positief over het functioneren van de commissie en vindt dat de kwaliteitsborging van de toetsing en het eindniveau van beide opleidingen op een zorgvuldige manier is vormgegeven. Het waardeert de jaarlijkse checks op toetskwaliteit en de steekproeven van eindwerken binnen de subcommissies.

Een onderwerp waar het panel met verschillende geleidingen over heeft gesproken tijdens het bezoek is de impact van generatieve AI op het toetsbeleid van de UvA Geneeskunde-opleidingen. Het vernam dat het gebruik van generatieve AI in toetsing op dit moment niet is toegestaan. Om te voorkomen dat studenten generatieve AI op een oneigenlijke manier gebruiken, nemen de opleidingen summatieve toetsen op locatie af in een omgeving waarin het gebruik van AI niet mogelijk is. Tegelijkertijd wil de examencommissie toe naar een beleid waarin AI geïncorporeerd is in de toetsing en studenten leren ermee te werken. Het panel adviseert de opleidingen om werk te maken van een uitgebreider beleid rond het gebruik van generatieve AI, en dit regelmatig te updaten gezien de snelle ontwikkelingen op dit terrein. Dit beleid zou tenminste AI-geletterdheid van zowel docenten als studenten moeten bevatten. Studenten zouden in staat moeten zijn kritisch te kijken naar informatie die zij op deze manier gebruiken en genereren, en de mogelijkheden en beperkingen hiervan in te zien. Dit is niet alleen rondom toetsing relevant, maar ook vakinhoudelijk: artsen zullen in hun toekomstige beroep meer te maken krijgen met medische toepassingen van AI en met patiënten die zich via AI laten informeren.

Overwegingen

Het panel beoordeelt het systeem van toetsing in zowel de bachelor- als de masteropleiding als valide, betrouwbaar en transparant. Uit het toetsbeleid blijkt een duidelijke focus op toetsing als onderdeel van de ontwikkeling en het leerproces van de student, ondersteund door regelmatige feedback. De toetsprogramma's zijn zorgvuldig opgezet, met gevarieerde toetsvormen die goed aansluiten op de beoogde leerresultaten. De gekozen eindproducten geven gezamenlijk een representatief beeld van het eindniveau en worden op transparante wijze beoordeeld. De kwaliteitszorg rondom toetsing is zorgvuldig ingericht. De examencommissie functioneert naar behoren en ziet toe op de consistentie en validiteit van de toetsing, onder meer via regelmatige controles van toetskwaliteit en steekproeven van eindwerken. Het panel adviseert om het beleid rond (generatieve) AI verder uit te werken, met aandacht voor AI-geletterdheid van zowel studenten als docenten.

In de bacheloropleiding waardeert het panel de nadruk op feedback en ontwikkeling, waarin studenten gedurende een langere periode hun kennis en competenties kunnen aantonen. Het panel beveelt aan om een deel van de toetsing een meer formatief karakter te geven, zodat er meer ruimte ontstaat voor zelfregulerend leren. In de masteropleiding spreekt het panel waardering uit voor de manier waarop programmatisch toetsen is ingericht en de manier waarop dit nu functioneert. De high stakes beoordeling binnen de portfoliocommissies op basis van low stakes datapunten is goed vormgegeven, en scheidt begeleiden en beoordelen van elkaar, hetgeen de validiteit en betrouwbaarheid van de beoordelingen bevordert. Tegelijkertijd ziet het panel ruimte voor verbetering in de uitvoering van feedbackverzameling tijdens de coschappen. Het panel beveelt hier aan om te investeren in minder, maar betekenisvollere feedbackmomenten, met behoud van saturatie van informatie.

Conclusie

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

Standaard 4. Gerealiseerde leerresultaten

De opleiding toont aan dat de beoogde leerresultaten zijn gerealiseerd.

Bevindingen

Eindniveau

In aanloop naar de visitatie heeft het panel voor 15 bachelorstudenten en 15 masterstudenten inzicht gekregen in de eindwerken. Zoals besproken in standaard 3 bestond dit voor bachelorstudenten uit de portfolio's van de leerlijnen Academische Vorming en Professionele Ontwikkeling aan het eind van de opleiding, de bachelorthesis en de toetsing van het blok Opmaat naar de Praktijk. Voor masterstudenten waren dit eindwerken uit het uitgefaseerde curriculum en huidige curriculum. In het uitgefaseerde curriculum bestonden de eindwerken uit het seniorcoschap-boekje en het verslag van de wetenschappelijke stage. Voor het huidige curriculum waren dit het portfolio van Masterfase 3, het verslag van de Wetenschappelijke Stage, en de resultaten van het voortgangstentamen iVTG in jaar 3. Om de portfolio's in de beveiligde digitale omgeving van het Amsterdam UMC te kunnen inzien hebben de opleidingen met panelleden online kliksessies georganiseerd, waarbij panelleden aan de hand van een medewerker van de opleiding naar eigen inzicht door de portfolio's en de beoordelingen daarvan konden klikken. Daarnaast bekeken de panelleden op eigen gelegenheden de vaktoetsen, de bachelortheses en de verslagen van de Wetenschappelijke Stages, alsmede de beoordelingsformulieren.

Het panel stelt op basis van de bestudeerde eindwerken vast dat beide opleidingen overtuigend laten zien dat studenten het in het Raamplan vereiste niveau realiseren. Het palet aan eindwerken toont op een veelheid aan terreinen het kennis- en competentieniveau dat van studenten dat op respectievelijk bachelor- en masterniveau verwacht wordt.

Functioneren afgestudeerden

Bijna alle afgestudeerden van de bacheloropleiding stromen door naar de masteropleiding Geneeskunde aan de UvA. De afgestudeerden van de masteropleiding gaan vrijwel allemaal door in een carrière binnen het medische veld. De meeste alumni werken in een ziekenhuis, als specialist in opleiding of ANIOS. Daarnaast werken alumni extramuraal of hebben een baan bij bijvoorbeeld Jellinek, Centre for Human Drug Research of GGD. In gesprekken met het panel gaven afgestudeerden aan tijdens hun opleiding een goede aansluiting op het werkveld te hebben ervaren. Ze noemen daarbij specifiek de goede voorbereiding op beroepsactiviteiten, zoals ze dat in het kader van hun portfolio gedurende de masteropleiding hebben moeten oefenen. Het panel concludeert op basis van doorstroom naar de masteropleiding (bachelor) en de vervolgcarrières en feedback van alumni (master) dat afgestudeerden van beide opleidingen op het vereiste niveau functioneren.

Overwegingen

Op basis van de bestudeerde eindproducten concludeert het panel dat beide opleidingen de beoogde leerresultaten realiseren. Na het doorlopen van de bachelor- en masteropleiding Geneeskunde zijn afgestudeerden in staat om als arts te functioneren, wat ook blijkt uit de vervolgcarrières van alumni. Alumni zijn tevreden over de manier waarop de opleiding hen op het werkveld heeft voorbereid.

Conclusie

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

Eindoordeel

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

Aanbevelingen

Beide opleidingen

1. Werk aan de herkenbaarheid van de kernthema's van het Geneeskundeonderwijs aan de UvA, en de verdere integratie hiervan in het onderwijs.
2. Ga met studenten in gesprek om te achterhalen wat de redenen zijn voor de lage studentaanwezigheid bij niet-verplichte curriculumonderdelen, en neem waar mogelijk maatregelen om dit te adresseren.
3. Blijf aandacht besteden aan het faciliteren van docenten voor hun onderwijstaak, met name in de groep docenten met een kleine onderwijsaanstelling, en faciliteer erkenning van en waardering voor onderwijstaken alsmede het bieden van carrièreperspectief op het gebied van onderwijs. Zoek gezamenlijk met management en docenten naar een passende samenstelling van het docententeam, die zowel rekening houdt met inzetbaarheid en interesse van docenten, als met een mogelijke inzet van en balans tussen kerndocenten en (gast)docenten.

Bacheloropleiding Geneeskunde

4. Versterk de aandacht voor en zichtbaarheid van extramurale zorg in het curriculum.
5. Geef een deel van de toetsing een meer formatief karakter, zodat meer ruimte ontstaat voor zelfregulerend leren.

Masteropleiding Geneeskunde

6. Breng het aantal feedbackmomenten voor studenten terug, met behoud van saturatie van informatie, en investeer in plaats daarvan in de kwaliteit van de feedback, zodat dit voor studenten meer betekenis krijgt.

Bijlage 1. Beoogde leerresultaten

Raamplan bachelor en master Geneeskunde

1. MEDISCHE DESKUNDIGHEID (MED)

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

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

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

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

- 2.1 gebruikmakend van de relevante biopsychosociale kennis een eenvoudig consult te verrichten
- 2.2 een volledige (hetero)anamnese af te nemen
- 2.3 in op niveau en complexiteit geselecteerde oefensituaties een lichamelijk onderzoek uit te voeren bij een (simulatie)patiënt
- 2.4 van een enkelvoudig probleem een differentiaaldiagnose op te stellen
- 2.5 in heldere bewoordingen een samenvatting te geven van een patiëntcasus
- 2.6 mogelijke behandeldoelen te onderzoeken en te formuleren voor eenvoudige gezondheidsvraagstukken
- 2.7 uitleg te geven over een behandelplan
 - 2.7.1 dit in begrijpelijke taal te bespreken
 - 2.7.2 te controleren of de patiënt alles heeft begrepen
 - 2.7.3 het gesprek adequaat te structureren

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

- 3.1 basale eerste hulp, inclusief reanimatie, toe te passen (in Oorzaken van ziekten)
- 3.2 in een gesimuleerde beroepssituatie of eenvoudige praktijksetting een conceptplan op te stellen voor een behandeling of
- 3.3 procedure voor enkelvoudige gezondheidsproblemen

MED4. In onderwijssituaties op professionele wijze veilig te werken

- 4.1 de patiënt en diens veiligheid centraal te stellen in het medisch consult
- 4.2 de principes van veilig werken in de gezondheidszorg toe te passen (in Oorzaken van ziekten)
- 4.3 te reflecteren op het eigen handelen en hierop feedback te vragen
- 4.4 effectief samen te werken

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

MED1. Door middel van klinisch redeneren gezondheidsvraagstukken multidimensioneel te analyseren, gebruikmakend van de relevante biopsychosociale kennis en wetenschappelijke bronnen (hoofdstuk 4), en

toe te passen in de praktijk van de directe dan wel indirecte patiëntenzorg en op het individu gerichte preventie

- 1.1 contextafhankelijk te denken en beslissen ter ondersteuning van het handelen in de professionele medische praktijk
- 1.2 de verschillende fasen van het klinisch-redeneren-proces (diagnostische, therapeutische en evaluatiefase) op de juiste momenten toe te passen
 - 1.2.1 hiertoe gebruik te maken van competenties 2 t/m 5 van dit competentiedomein medische deskundigheid

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

- 2.1 gebruikmakend van de relevante biopsychosociale kennis een consult te verrichten
- 2.2 een volledige (hetero)anamnese af te nemen of populatie-informatie in kaart te brengen, rekening houdend met de medische voorgeschiedenis en met inachtneming van contextuele factoren op het niveau van de patiënt (leeftijd, multimorbiditeit, arbeidsparticipatie, sociaaleconomische status, gender, gezondheidsvaardigheden, taal en culturele, spirituele of religieuze achtergrond) of populatie
- 2.3 op basis van de (hetero)anamnese de relevante organen en orgaansystemen te onderzoeken bij de patiënt en het functioneren van de patiënt in kaart te brengen en gezamenlijk behandeldoelen te bepalen, rekening houdend met de context van de patiënt.
- 2.4 de informatie uit anamnese en lichamelijk onderzoek of de beschikbare populatie-informatie te integreren tot een differentiaaldiagnose en te komen tot een voorstel voor een beleidsplan (diagnostiek, behandeling, preventie, gezondheidsbevordering)
- 2.5 in heldere bewoordingen het voorstel voor beleidsplan te bespreken met de supervisor
- 2.6 samen met de patiënt en diens naasten, en in samenspraak met de supervisor, behandeldoelen op te stellen binnen het hele spectrum van vertragen van ziekteprogressie, behandelen van symptomen, genezen, functie verbeteren en palliatie
- 2.7 met de patiënt en diens naasten een behandelplan op te stellen dat aansluit bij de wensen en doelen van de patiënt (gezamenlijke besluitvorming) en
 - 2.7.1 dit in begrijpelijke taal te bespreken
 - 2.7.2 te controleren of de patiënt alles heeft begrepen
 - 2.7.3 het gesprek adequaat te structureren

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

- 3.1 basale eerste hulp, inclusief reanimatie, toe te passen
- 3.2 in overleg met de supervisor de indicatie te stellen voor een behandeling, procedure of preventieve maatregel
 - 3.2.1 dit in begrijpelijke taal uit te leggen aan de patiënt
 - 3.2.2 te komen tot informed consent en de patiënt en diens naasten hierbij te begeleiden
 - 3.2.3 complexe situaties te herkennen (zoals bij kwetsbare ouderen, in geval van multimorbiditeit of (meervoudige) beperkingen) en deze proactief met supervisor te bespreken om het te volgen beleid hierop af te stemmen
- 3.3 enkele eenvoudige chirurgische ingrepen uit te voeren (lokale verdoving, incisie en cutane hechtingen) en (farmaco)therapie (voorschrijven en controleren medicatie) toe te passen en
 - 3.3.1 uit te voeren op een bekwame en veilige manier
 - 3.3.2 supervisie te vragen waar nodig

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

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

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

3.4.3 supervisie te vragen waar nodig

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2. COMMUNICATIE (COM)

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

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

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

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

1.2 contextuele factoren te herkennen in de communicatie

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- 3.1 in samenspraak met supervisor informatie over diagnose, prognose en behandel- en preventie(on)mogelijkheden op een betrokken en respectvolle wijze te delen met de patiënt en diens naasten en

- 3.1.1 aan te sluiten bij de hulpvraag en zorgbehoefte
 - 3.1.2 te controleren of de informatie wordt begrepen
 - 3.1.3 indien nodig de informatie te delen met andere (zorg)professionals

- 3.2 in overleg met de supervisor patiënten, hun naasten en betrokken collega-(zorg)professionals te informeren over schadelijke incidenten ten aanzien van de patiëntveiligheid

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

- 4.1 de patiënt en diens naasten te ondersteunen bij het nemen van weloverwogen beslissingen ten aanzien van hun gezondheid, levenskwaliteit en hun behandelplan (gezamenlijke besluitvorming), daarbij

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

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

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

3. SAMENWERKING (SAM)

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

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

SAM1. In onderwijssituaties effectief samen te werken

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

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

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

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

- 6.1 een mondeling of schriftelijke overdracht te kunnen verzorgen

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

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

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

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

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

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

- 3.1 goed op de hoogte te zijn van de (grenzen van) de eigen rol en die van andere zorgprofessionals en zorgverlenende 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 betrouwbaar 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 interventie toe te passen
- PROF4. Zorg te dragen voor de eigen gezondheid en welzijn in het licht van de uitdagingen van de studie en de toekomstige beroepspraktijk
- 4.1 te reflecteren op het eigen welzijn
 - 4.2 zich leerbaar op te stellen als het gaat om goede zelfzorg
 - 4.3 de balans tussen studie en privé te bewaken

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

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

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

2.1.1 met inachtneming van omgaan met taken, anderen en zichzelf

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

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

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

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

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

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

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

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

3.2.1 en hierbij hulp te vragen van collega of supervisor

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

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

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

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

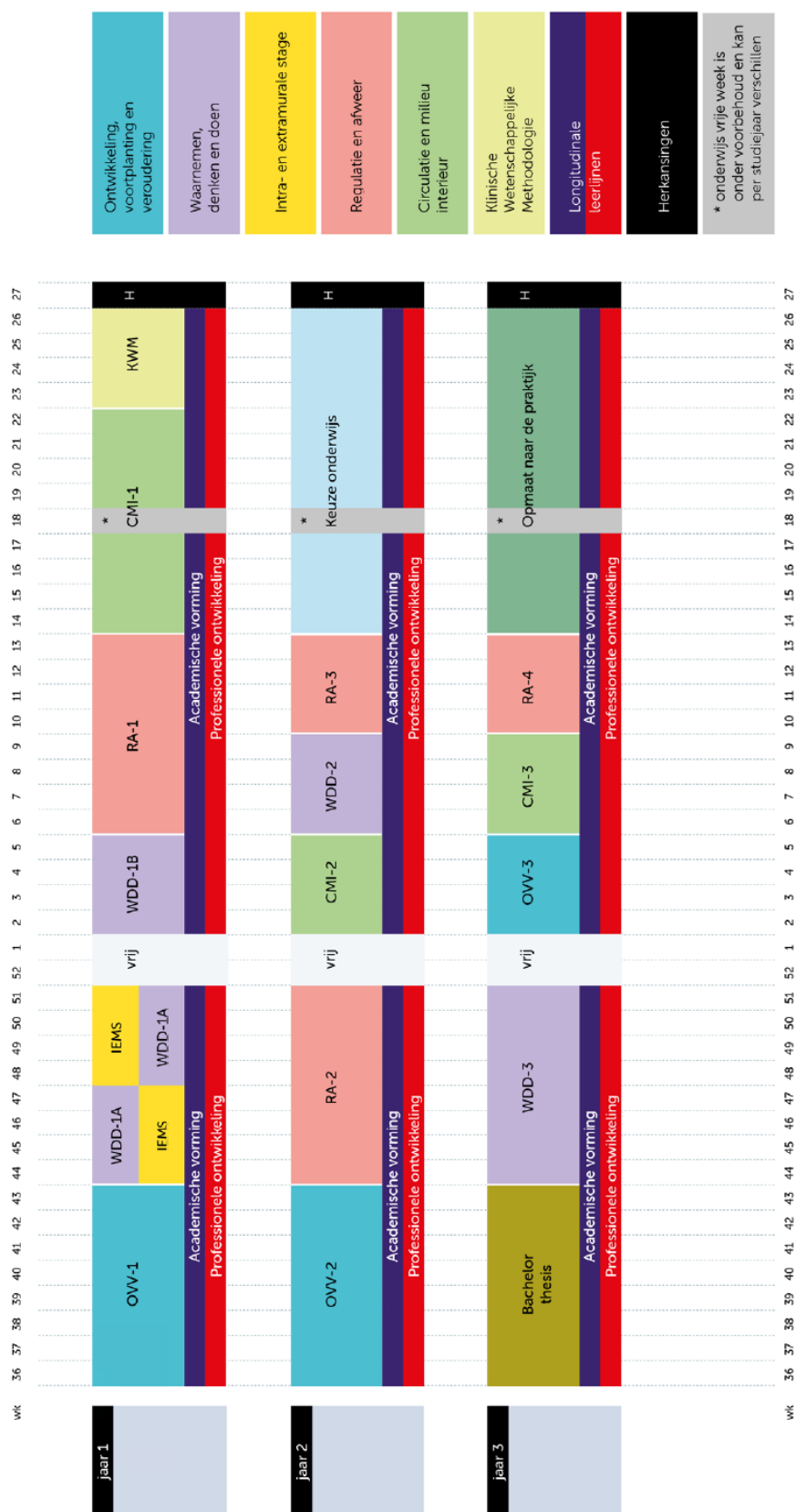
4.2.1 zich leerbaar op te stellen ten behoeve van goede zelfzorg, praktijk en werkrelaties

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

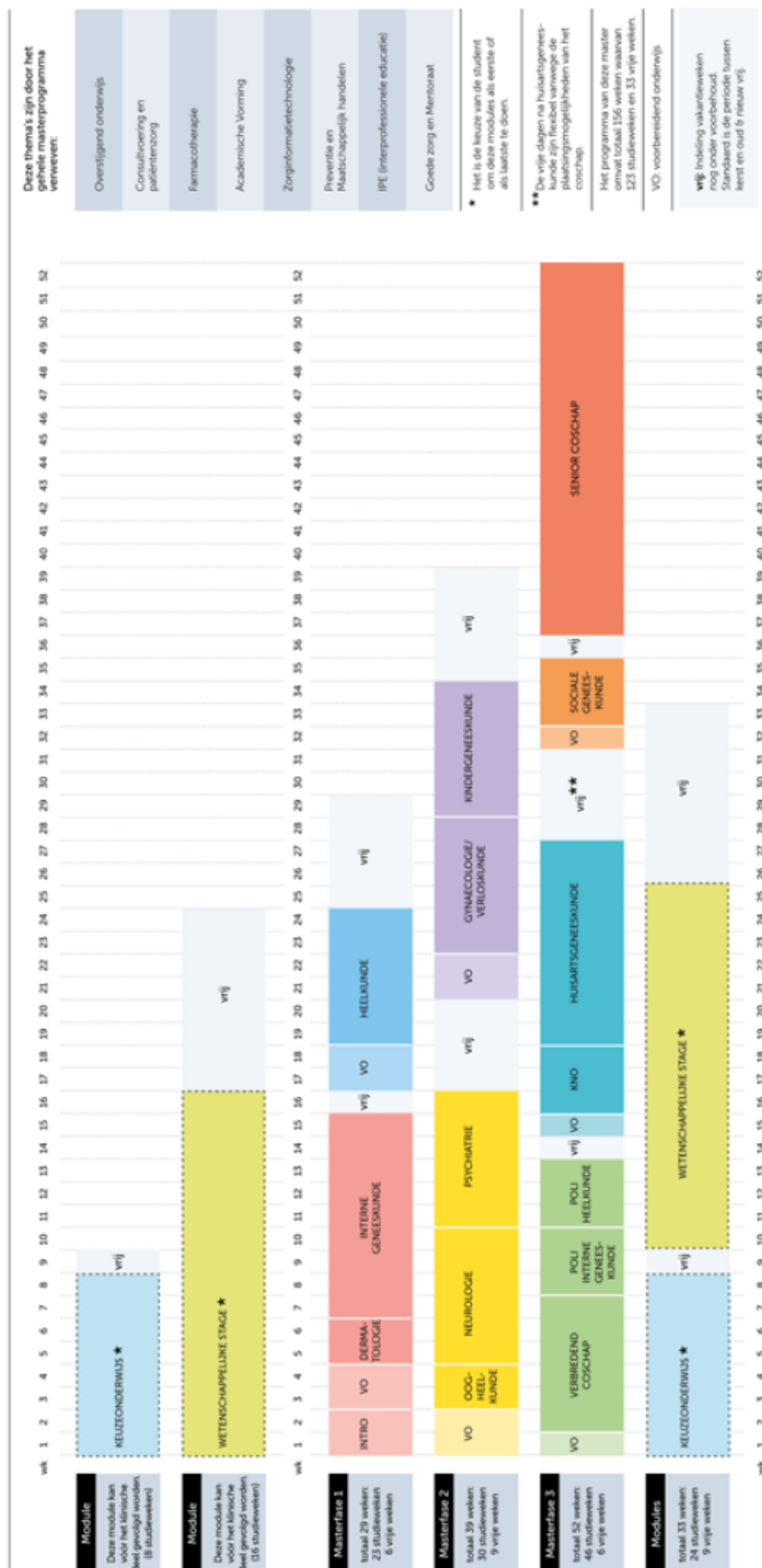
4.3.1 hierop te reflecteren samen met de supervisor

Bijlage 2. Opleidingscurriculum

Bacheloropleiding Geneeskunde



PROGRAMMA MASTER EPICURUS



De master Geneeskunde (180 EC) kent vier soorten onderwijsseenheden:

1. Drie Masterfasen (128 EC) bestaande uit

- Voorbereidend onderwijs en terugkomdagen;
- Klinische stages;

2. Wetenschappelijke Stage (22 EC);

3. Keuzeonderwijs (12 EC);

4. Interuniversitaire Voortgangstoets Geneeskunde (iVTG) (18 EC).

Naast het reguliere programma kan een student in aanmerking komen voor een aanvullend en/of alternatief programma:

- Honoursprogramma;
- Dubbele master;
- MD-PhD programma.

Bijlage 3. Bezoekprogramma

29 april 2025

Online panel vooroverleg met open spreekuur

Woensdag 7 mei 2025

11.00	11.15	Welkom
11.15	11.45	Intern paneloverleg
11.45	12.30	Gesprek opleidingsmanagement
12.30	13.15	Lunchpauze
13.15	14.00	Gesprek Bachelor studenten
14.00	14.45	Gesprek Bachelor docenten
14.45	15.15	Pauze
15.15	16.15	Themasessie 1 Bachelor
16.15	16.30	Pauze
16.30	17.15	Gesprek Master studenten en alumni
17.15	18.00	Gesprek Master docenten

Donderdag 8 mei 2025

08.30	09.00	Aankomst en voorbereiding panel
09.00	09.45	Gesprek met affiliatieziekenhuis-hybride
09.45	10.30	Rondleiding Amsterdam UMC, locatie AMC
10.30	11.00	Pauze
11.00	11.30	Gesprek portfoliocommissie
11.30	12.00	Gesprek examencommissie
12.00	13.30	Intern paneloverleg (incl. lunch)
13.30	14.30	Themasessie 2 Master
14.30	15.00	Eindgesprek opleidingsmanagement
15.00	16.00	Opstellen bevindingen (panel intern)
16.00	16.15	Mondelinge rapportage

Bijlage 4. Geraadpleegde materialen

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

- Begeleidend schrijven bij informatiedossier bachelor en master Geneeskunde
- Administratieve gegevens van de bachelor en masteropleiding
- Kwaliteitshandboek FdG UvA
- Studentenhoofdstuk bachelor en master Geneeskunde 2024
- Rapport visitatie UvA Geneeskunde 2017
- SWOT bachelor en master Geneeskunde 2024
- Jaarverslag Opleidingscommissie Geneeskunde 2021-2022, 2022-2023 en 2023-2024
- Jaarplannen bachelor en master Geneeskunde 2024 en 2025
- Curriculumevaluatie bachelor en master Geneeskunde
- Harmonisatie VU-UvA Geneeskunde
- Raamplan 2020
- Missie en visie document van de UvA Geneeskundeopleiding en opleidingspecificatie
- Eindtermen bachelor en master Geneeskunde
- Blauwdruk bachelor en master Geneeskunde
- Amsterdam UMC-UvA Facultair Strategisch Beleidsplan
- Position paper FdG UvA
- Dublin descriptoren
- CanMEDS-rollen
- Curriculumoverzicht bachelor Geneeskunde
- Studiegids
- Act-E link naar het curriculuminformatiesysteem
- Dubbele bachelor programma
- Interprofessionele Educatie
- Voorlichting bachelor Geneeskunde
- Voorbeeld van blokken van de bachelor en master Geneeskunde
- Toegang Canvas en toetsdossiers van 3 themablokken
- UvA Data jaarverslag bachelor en master Geneeskunde
- Verslag van NSE 2024
- Overzicht docenten Geneeskunde en hun kwalificaties
- Overzicht van het honoursprogramma
- Samenvatting evaluatie selectie bachelor en master Geneeskunde
- Overzicht PE-ers en projecten
- Loopbaan met onderwijs als kerntaak
- Rapport van de werkgroep Internationalisering Geneeskunde
- Jaarverslagen Examencommissie Geneeskunde 2021-2022, 2022-2023 en 2023-2024
- Toetswijzer! bachelor en master Geneeskunde
- Onderwijs- en Examenregeling bachelor en master Geneeskunde 2024-2025
- Verslag Alumni-enquête 2024
- Verslagen onderwijsadviesraad