

Geneeskunde

Erasmus MC
Erasmus Universiteit Rotterdam

Uitgave:

Quality Assurance Netherlands Universities (QANU)
Catharijnesingel 56
Postbus 8035
3503 RA Utrecht

Telefoon: 030 230 3100
Fax: 030 230 3129
E-mail: info@qanu.nl
Internet: www.qanu.nl

© 2012 QANU / Q264

Tekst en cijfermateriaal uit deze uitgave mogen, na toestemming van QANU en voorzien van bronvermelding, door middel van druk, fotokopie, of op welke andere wijze dan ook, worden overgenomen.

Inhoud

Rapport over de bachelor- en de masteropleiding Geneeskunde van de Erasmus Universiteit Rotterdam 5

Administratieve gegevens van de opleidingen	5
Administratieve gegevens van de instelling	5
Kwantitatieve gegevens over de opleidingen	5
Samenstelling van de commissie	6
Werkwijze van de commissie	6

Samenvattend oordeel	11
Behandeling van de standaarden uit het Beoordelingskader voor de beperkte opleidingsbeoordeling.....	15

Bijlagen..... 41

Bijlage 1: Curricula vitae van de leden van de visitatiecommissie	43
Bijlage 2: Bezoekprogramma	47
Bijlage 3: Domeinspecifiek referentiekader.....	49

Bijlage 4: Curricula	51
Bijlage 5: Kwantitatieve gegevens over de opleidingen	53

Bijlage 6: Bestudeerde bijlagen en documenten.....	55
Bijlage 7: Aanbevelingen naar aanleiding van de visitatie.....	57

Bijlage 8: Onafhankelijkheidsverklaringen.....	59
--	----

Dit rapport is vastgesteld op 14 juni 2012

Rapport over de bacheloropleiding en masteropleiding Geneeskunde van de Erasmus Universiteit Rotterdam

Dit rapport volgt het Beoordelingskader voor de beperkte opleidingsbeoordeling van de NVAO.

Administratieve gegevens van de opleidingen

Bacheloropleiding Geneeskunde

Naam van de opleiding: Geneeskunde
Registratienummer CROHO: 56551
Niveau van de opleiding: bachelor
Oriëntatie van de opleiding: wo
Aantal studiepunten: 180 EC
Afstudeerrichtingen: n.v.t
Locatie(s): Rotterdam
Variant(en): voltijd
Vervaldatum accreditatie: 31 december 2014

Masteropleiding Geneeskunde

Naam van de opleiding: Geneeskunde
Registratienummer CROHO: 66551
Niveau van de opleiding: master
Oriëntatie van de opleiding: wo
Aantal studiepunten: 180 EC
Afstudeerrichtingen: n.v.t
Locatie(s): Rotterdam
Variant(en): voltijd
Vervaldatum accreditatie: 31 december 2014

Het bezoek van de visitatiecommissie Geneeskunde aan het Erasmus MC van de Erasmus Universiteit Rotterdam vond plaats op 9 en 10 februari 2012.

Administratieve gegevens van de instelling

Naam van de instelling: Erasmus Universiteit Rotterdam
Status van de instelling: bekostigd
Resultaat instellingstoets: positief onder voorwaarde

Kwantitatieve gegevens over de opleidingen

De vereiste kwantitatieve gegevens over de opleiding zijn opgenomen in Bijlage 5.

Samenstelling van de commissie

De commissie die de bachelor- en masteropleiding Geneeskunde van de Erasmus Universiteit Rotterdam beoordeelde bestond uit:

- prof. dr. H.F.P. Hillen, voorzitter
- prof. dr. R.P. Zwierstra
- mw. prof. dr. J. Denekens
- mw. prof. dr. D.D.M. Braat
- prof. dr. H.A.J. Struijker Boudier
- dhr. drs. J. Kropff

De commissie werd ondersteund door mw. N.M. Verseput MSc.

Het College van Bestuur van de Erasmus Universiteit Rotterdam en de Nederlands-Vlaamse Accreditatieorganisatie (NVAO) hebben ingestemd met samenstelling van de commissie voor de beoordeling van de twee genoemde opleidingen. De Curricula Vitae van de leden van de commissie zijn opgenomen in Bijlage 1.

Werkwijze van de commissie

Op 4 februari 2011 hield de commissie haar formele startvergadering. De beoordeling van de bachelor- en masteropleiding Geneeskunde van de Erasmus Universiteit Rotterdam valt binnen de clusterbeoordeling Geneeskunde, waarvoor in 2011-2012 in totaal acht geneeskunde faculteiten worden bezocht. Tijdens de startvergadering werd de commissie geïnstrueerd, werd de taakstelling en werkwijze van de commissie besproken en werd het voorstel voor het Domeinspecifieke Referentiekader Geneeskunde vastgesteld, dit domeinspecifieke referentiekader is opgenomen in bijlage 3 van dit rapport.

Samenstelling van de commissie

De commissie voor de clusterbeoordeling Geneeskunde is samengesteld uit totaal 11 commissieleden:

- prof. dr. H.F.P. Hillen (voorzitter), emeritus hoogleraar Interne Geneeskunde, Universiteit Maastricht;
- prof. dr. R.P. Zwierstra (vice-voorzitter), emeritus hoogleraar Medisch Onderwijs en Opleidingen, Rijksuniversiteit Groningen;
- prof. dr. G. Blijham, emeritus hoogleraar Interne Geneeskunde, Universiteit Utrecht;
- mw. prof. dr. D.D.M. Braat, hoogleraar Verloskunde, Gynaecologie en Voortplantingsgeneeskunde, Radboud Universiteit, Nijmegen;
- prof. dr. Th.J. ten Cate, hoogleraar Medical Education, Universiteit Utrecht;
- mw. prof. dr. J. Denekens, hoogleraar Huisartsgeneeskunde, Universiteit Antwerpen, België;
- dhr. C. von Kriegenbergh BSc, student geneeskunde, Erasmus Universiteit Rotterdam;
- drs. J. Kropff, student geneeskunde, Universiteit van Amsterdam;
- prof. dr. G.P. Mannaerts, emeritus hoogleraar aan de Faculteit Geneeskunde, Katholieke Universiteit Leuven, België;
- prof. dr. H.A.J. Struijker Boudier, hoogleraar Farmacologie, Universiteit Maastricht;

- mw. prof. dr. M. de Visser, hoogleraar Neuromusculaire Ziekten, Universiteit van Amsterdam.

Voor ieder bezoek werd op basis van eventuele belangenconflicten, expertise en beschikbaarheid een (sub)commissie samengesteld, bestaande uit zes commissieleden. Voor de bezoeken aan de Universiteit Maastricht en de VU Amsterdam was er sprake van een belangenconflict bij de voorzitter, prof. dr. H.F.P. Hillen. Om de consistentie binnen het cluster te waarborgen heeft professor Hillen toch alle bezoeken bijgewoond, in Maastricht en bij de VU Amsterdam was hij als toehoorder aanwezig.

Coördinator van de clustervisitatie Geneeskunde was mw. dr. M.J.V. Van Bogaert, medewerker van QANU. Zij is tevens de projectleider van de bezoeken aan de Universiteit Utrecht, VU Amsterdam en Universiteit van Amsterdam. Voor de overige bezoeken waren mw. drs. M. Graas (Rijksuniversiteit Groningen en de Universiteit Leiden) en mw. N.M. Verseput MSc (Universiteit Maastricht, Radboud Universiteit Nijmegen en Erasmus Universiteit Rotterdam) als projectleider aanwezig.

Voorbereiding

Bij ontvangst van de zelfstudies van een universiteit werden deze door de projectleider gecontroleerd op kwaliteit en compleetheid van informatie. Nadat de zelfstudies in orde waren bevonden, zijn deze doorgestuurd aan de commissieleden, die deelnamen aan het betreffende bezoek. De commissieleden lazen de zelfstudies en formuleerden vragen, die aan de projectleider werden toegestuurd. De projectleider compileerde de vragen tot een samengesteld document, waarbij de vragen per onderwerp en/of gespreksgreep werden gegroepeerd. Eventuele additionele vragen van de commissieleden werden aan de opleidingen toegestuurd met het verzoek om een reactie.

Naast de zelfstudies lazen de commissieleden gezamenlijk minimaal tien eindwerkstukken per opleiding. Niet alle opleidingen hebben een scriptie opgenomen in het curriculum. In deze gevallen werd in overleg met de opleiding gezocht naar representatieve voorbeelden om het eindresultaat van de studenten vast te stellen. Specificaties voor de opleidingen Geneeskunde aan de Erasmus Universiteit Rotterdam zijn opgenomen onder 'Bijzonderheden van het bezoek aan de Erasmus Universiteit Rotterdam'.

Het bewaken van de consistentie is bij clustervisitaties altijd een aandachtspunt. Bij het cluster Geneeskunde is hier specifiek aandacht aan besteed vanwege de veranderende samenstelling van de commissie bij de verschillende bezoeken en de verschillende data waarop de rapporten zijn vastgesteld. De voorzitter van de commissie Geneeskunde, prof. dr. H.P.F. Hillen, en de projectcoördinator, mw. dr. M.J.V. Van Bogaert, waren verantwoordelijk voor de bewaking van de consistentie. Eén van de maatregelen om de consistentie in de beoordelingen te garanderen is de aanwezigheid van de voorzitter bij alle bezoeken binnen het cluster. Bij de bezoeken waar de voorzitter een belangenconflict had, was hij als toehoorder aanwezig. Ook werden alle commissieleden op de hoogte gehouden van de beoordelingen van de verschillende opleidingen, ook als ze niet deelnamen aan het bezoek. Tot slot speelden ook de projectleiders een belangrijke rol in het bewaken van de consistentie. Er heeft regelmatig overleg plaatsgevonden tussen de verschillende projectleiders om de beoordelingen op elkaar af te stemmen. De betrokken projectleiders hebben alle rapporten gelezen.

Voorafgaand aan ieder bezoek zijn afspraken gemaakt over de taakverdeling op grond van inhoudelijke expertise en samenstelling van de commissie. De commissie wenst te benadrukken dat zij in haar geheel verantwoordelijk is voor de oordeelsvorming en het

eindrapport. Tijdens de voorbereidende vergadering van ieder bezoek werd de visitatie concreet voorbereid.

Visitatiebezoeken

Voorafgaand aan ieder bezoek maakte de projectleider een conceptprogramma voor de (dag)indeling van het bezoek. Dit concept werd in samenspraak tussen de voorzitter, de projectleider en de coördinator van de betreffende universiteit aangepast aan de specifieke situatie van de opleiding(en). Tijdens de bezoeken is gesproken met een (representatieve) vertegenwoordiging van het faculteitsbestuur, het opleidingsbestuur, de afgestudeerden, de opleidingscommissie, en de examencommissie. Daarnaast werd per opleiding gesproken met student- en docentvertegenwoordigers van de beoordeelde opleidingen.

Op verzoek van de commissie heeft de opleiding gesprekspartners geselecteerd binnen de door de commissie aangegeven kaders. De commissie heeft met studenten uit alle studiejaren gesproken en met kerndocenten en begeleiders uit de diverse disciplines binnen de beide opleidingen. Voorafgaande aan het bezoek heeft de commissie een overzicht ontvangen van de gesprekspartners en ingestemd met de door de opleiding gemaakte selectie. Een overzicht van het programma met alle gesprekspartners is opgenomen als Bijlage 2 bij dit rapport.

Tijdens ieder bezoek bestudeerde de commissie het ter inzage gevraagde materiaal en gaf zij gelegenheid tot een spreekuur ten behoeve van studenten en docenten die zich voorafgaand aan het bezoek hadden aangemeld. Van dit spreekuur is voor de opleidingen Geneeskunde aan de Erasmus Universiteit Rotterdam geen gebruik gemaakt.

De commissie heeft een deel van de laatste dag van ieder bezoek gebruikt voor de voorbereiding van de mondelinge rapportage en een discussie over de beoordeling van de opleidingen. Aan het einde van de bezoeken heeft de voorzitter, respectievelijk de vicevoorzitter in Maastricht en bij de VU Amsterdam, in een mondelinge rapportage de eerste bevindingen van de commissie gepresenteerd. Daarbij ging het steeds om een aantal algemene waarnemingen en een aantal eerste indrukken per opleiding.

Beslisregels

De visitatie is uitgevoerd conform de beoordelingskaders accreditatiestelsel hoger onderwijs van de NVAO (versie van 6 december 2010). In dit accreditatiestelsel is zowel voor de beoordeling op standaardniveau als voor de algemene conclusie over de opleiding als geheel een vierpuntsschaal voorgeschreven (onvoldoende, voldoende, goed, excellent).

De commissie heeft de beoordelingsschalen van de NVAO gevolgd. Deze zijn:

- de beoordeling ‘onvoldoende’ wijst erop dat een standaard, of de opleiding, niet aan de gangbare basiskwaliteit voldoet en op meerdere vlakken ernstige tekortkomingen vertoont;
- de beoordeling ‘voldoende’ houdt in dat de standaard, of de opleiding, voldoet aan de gangbare basiskwaliteit en over de volle breedte een acceptabel niveau vertoont;
- de beoordeling ‘goed’ houdt in dat de standaard, of de opleiding, systematisch en over de volle breedte uitstijgt boven de gangbare basiskwaliteit;
- de beoordeling ‘excellent’ houdt in dat de standaard, of de opleiding, systematisch en over de volle breedte uit boven de gangbare basiskwaliteit en als een (inter)nationaal voorbeeld geldt.

Uitgangspunt van de beoordeling is ‘voldoende’, waarbij de standaard, of de opleiding, voldoet aan de gestelde criteria. In de ogen van de commissie kan zij het oordeel ‘voldoende’ toekennen, ook wanneer zij kritische opmerkingen heeft gemaakt. Het is dan wel noodzakelijk dat tegenover de kritische opmerkingen positieve observaties staan.

Rapportage

De projectleider heeft op basis van de bevindingen van de commissie, per instelling, een conceptrapport opgesteld. Het conceptrapport is in eerste instantie aan de voorzitter van de commissie voorgelegd, en daarna aan de overige commissieleden die bij het bezoek aanwezig waren. Na vaststelling van het conceptrapport is deze aan de betrokken faculteit voorgelegd ter toetsing van feitelijke onjuistheden. Het commentaar van de opleidingen is met de voorzitter en, indien nodig, met de overige commissieleden besproken. De definitieve tekst is aan alle commissieleden toegestuurd voor een laatste ronde commentaar waarna het rapport is vastgesteld.

Bijzonderheden van het bezoek aan de Erasmus Universiteit Rotterdam

Het bezoek aan de Erasmus Universiteit Rotterdam vond plaats op 9 en 10 februari 2012 te Rotterdam. Het programma van het bezoek is te vinden in Bijlage 2 van dit rapport.

Studenten schrijven bij de bachelor- en masteropleiding Geneeskunde niet één afstudeerwerk aan het eind van de opleiding, maar leveren meerdere eindproducten van verschillende studieonderdelen in. De commissie heeft daarom voor beide opleidingen een combinatie van eindwerkstukken bestudeerd. Hierbij heeft zij inzicht gekregen in de kennis, de klinische vaardigheden, het professioneel handelen en de wetenschappelijke vorming van studenten.

Om het gerealiseerde eindniveau van de bacheloropleiding te bepalen heeft de commissie in overleg drie soorten (eind)werkstukken beoordeeld:

- Bacheloressays;
- Verslagen medische wetenschap en maatschappij;
- E-portfolio's.

De commissie heeft in totaal 18 bacheloressays beoordeeld (zie Bijlage 6). Deze werden door de commissieleden zelf aselect gekozen uit online omgeving waarop alle essays (in totaal 308) van bachelorstudenten beschikbaar waren gesteld. Hierbij is rekening gehouden met een spreiding in cijfers. Daarnaast heeft elk commissielid drie verslagen medische wetenschap en maatschappij, en ten minste drie e-portfolio's bestudeerd.

Om te oordelen of studenten van de masteropleiding over de beoogde eindkwalificaties beschikken, heeft de commissie in overleg de volgende (eind)werkstukken beoordeeld:

- Onderzoeksverslagen;
- RPG verslagen (Reflectie en Professioneel Gedrag);
- Klinische beoordelingen.

De commissie heeft in totaal 18 onderzoeksverslagen beoordeeld (zie Bijlage 6). Tijdens de visitatie heeft de commissie inzage gehad in de RPG verslagen en de klinische beoordelingen.

Voor de visitatie heeft de commissie inzage gevraagd in de organisatie, de inhoud, de toetsing en de evaluatie van onderwijsblokken van de bacheloropleiding: 2B(2.1) Infectie- en immuunziekten; 3A(3.1) Stoornissen in de reproductieve cyclus; 3C(4.2) Arts en Volksgezondheid. Tijdens de visitatie beoordeelde de commissie de kwaliteit van de blokboeken, de studentinformatie, de toetsen, en praktische onderwijsprogramma's van deze blokken in detail.

Een overzicht van de aanbevelingen van de commissie naar aanleiding van de visitatie is opgenomen als Bijlage 7 bij dit rapport.

Samenvattend oordeel over de kwaliteit van de bachelor- en masteropleiding Geneeskunde

Dit rapport geeft de bevindingen en overwegingen weer van de commissie Geneeskunde 2011 over de bachelor- en masteropleiding Geneeskunde aan de Erasmus Universiteit Rotterdam. De commissie baseert haar oordeel op informatie uit de zelfstudie, aanvullende informatie naar aanleiding van vooraf geformuleerde vragen van de commissie, informatie uit de gesprekken tijdens het bezoek, de geselecteerde (eind)werkstukken en portfolio's, en de documenten die tijdens het bezoek ter inzage beschikbaar waren. De commissie heeft voor beide opleidingen zowel positieve aspecten opgemerkt als verbeterpunten gesignaleerd. Na deze tegen elkaar te hebben afgewogen, is de commissie tot het oordeel gekomen dat beide opleidingen voldoen aan de eisen voor basiskwaliteit die de voorwaarde zijn voor heraccreditatie.

Standaard 1: Beoogde eindkwalificaties

De commissie beoordeelt Standaard 1 voor beide opleidingen als **voldoende**.

De eindkwalificaties van de Nederlandse artsopleidingen zijn vastgelegd in het Raamplan Artsopleiding 2009. In dit raamplan wordt omschreven aan welke eisen een beginnend arts minimaal moet voldoen en worden eindkwalificaties voor de bacheloropleiding omschreven. Bij het opstellen van het raamplan is de aansluiting bij de Dublin-descriptoren een expliciet deel van de opdracht geweest. De commissie is van oordeel dat het raamplan een duidelijke beschrijving geeft van academische en professionele doelstellingen van een opleiding Geneeskunde. De eindkwalificaties van de opleidingen voldoen aan de maatstaven die internationaal vanuit de wetenschap en de beroepspraktijk worden gesteld, en sluiten zij qua niveau en oriëntatie aan bij de Nederlandse eisen.

Standaard 2: Onderwijsleeromgeving

De commissie beoordeelt Standaard 2 voor beide opleidingen als **voldoende**.

De bacheloropleiding bestaat uit negen thema's, de leerlijnen *Practicum Klinische Vaardigheden*, *Klinisch Redeneren*, en *Academische Vorming*, keuzeonderwijs in de vorm van een minor en praktijkstages. De masteropleiding bestaat uit het thema *De Patiënt*, het thema *Methoden van klinisch en epidemiologisch onderzoek*, de coassistentenschappen en het keuzeonderzoek. De commissie concludeert dat er sprake is van samenhangende en goed doordachte programma's, waaruit duidelijk het Rotterdamse accent op academische vorming en excellente studenten blijkt. In het curriculum zijn samenhangende didactische achtergronden herkenbaar, hoewel er geen expliciet didactisch concept wordt uitgedragen. De commissie is onder de indruk van de verbeteringen die hebben plaatsgevonden sinds de beoordeling in 2008.

De opbouw van de programma's waarbij mechanismen van ziekten leidend zijn, is volgens de commissie uniek en vernieuwend. De eindkwalificaties zoals geformuleerd in het raamplan zijn adequaat vertaald in een geïntegreerd geheel van thema's aangevuld met het lijnonderwijs en in de masteropleiding in een logisch opgebouwd geheel van coassistentenschappen. De commissie heeft gezien dat de integrale ziektegerelateerde benadering een risico meebrengt gekeken naar de zichtbaarheid van en aandacht voor kerndisciplines als fysiologie, farmacologie en anatomie. Deze vakken komen niet als geheel, maar verspreid over de thema's aan bod, aansluitend bij het ziektemechanisme dat centraal staat. Ondanks dit risico is de commissie positief over de mate waarin deze kerndisciplines aan bod komen en de

herhaling van deze stof die deze geïntegreerde benadering bewerkstelligt. De commissie benadrukt het belang van het expliciteren van de actuele maatschappelijke thema's sociale geneeskunde en ouderengeneeskunde binnen de curricula, die op dit moment onderbelicht zijn.

De commissie heeft gezien dat de opbouw van het klinische vaardighedenonderwijs, dat aan bod komt in verschillende thema's en leerlijnen, aansluit op de uitgangspunten van de Rotterdamse curricula 'just in time leren' en 'training before the job'. Zo vindt er pas patiëntcontact plaats wanneer sprake is van een solide medische basiskennis en basale klinische vaardigheden en wordt deze stof herhaald en verdiept voorafgaand aan een coassistentenschap. De commissie is in dit verband uitgesproken positief over het masterthema *De Patiënt*, dat gericht is op herhaling van de stof uit de bacheloropleiding ter voorbereiding op de coassistentenschappen.

De commissie concludeert dat professioneel gedrag voldoende aan de orde komt tijdens de thema's, het tutoraat, de leerlijn *Academische Vorming*, en de coassistentenschappen. Daarnaast heeft de commissie met waardering kennis genomen van de integriteitsbijeenkomst bij het begin van de bacheloropleiding, waarbij professioneel gedrag centraal staat. In beide opleidingen wordt het professioneel gedrag longitudinaal beoordeeld; in de bacheloropleiding aan de hand van een e-portfolio en in de masteropleiding aan de hand van een feedbackzakboekje dat begeleiders tijdens de coassistentenschappen invullen. De commissie stelt vast dat er sprake is van zorgvuldig opgezette en geschikte instrumenten, maar vraagt aandacht voor de uitvoering en invulling ervan. Er moet gewaarborgd worden dat studenten voldoende inhoudelijke feedback ontvangen om zo optimaal bij te dragen aan hun leerproces.

De commissie stelt vast dat het accent op academische vorming uitstekend vertaald is in de opleidingen. Naast de curriculaire invulling als de doorlopende leerlijn *Academische Vorming* en het thema *Methoden van klinisch en epidemiologisch onderzoek* is sprake van *Journal Clubs*, waarin studenten wetenschappelijke literatuur bestuderen en bekritisieren, het *Erasmus Journal of Medicine* met daarin wetenschappelijke bijdragen van studenten en een groot aantal publicaties waaraan studenten bijdragen. Ook richt de *Honours Class* in de bacheloropleiding zich op het verder ontwikkelen van academische vorming en eventueel doorstromen naar een *researchmaster*.

De nadruk op excellente studenten komt volgens de commissie duidelijk naar voren, onder andere door de eerder genoemde *Honours Class*, *researchmasters* en het *het Erasmus Anatomy Research Project (EARP)*, een masterclass anatomie. Door verschillende studentengremia werd aangegeven dat veel initiatieven mogelijk zijn en ondersteund worden. De commissie heeft waardering voor deze cultuur en adviseert om deze door te trekken naar internationalisering door te faciliteren dat voor studenten de drempel om een deel van de opleiding in het buitenland te volgen, verlaagd wordt.

De ziektegerelateerde benadering in combinatie met de diepgang per blok leidt volgens de commissie tot uitdagende curricula en staat daarmee op gespannen voet met de rendementen. Hoewel de studielast, de studieondersteuning, het BSA-percentages en de wachttijden voor coassistentenschappen over het algemeen acceptabel zijn en er geen struikelvakken gesignaleerd kunnen worden, liggen de rendementen van de geneeskundeopleidingen in Rotterdam relatief laag. De commissie vraagt hier aandacht voor, ook gezien de wetswijziging die tot gevolg heeft dat studenten de jaren vertraging die zij oplopen zelf zullen moeten vergoeden.

De commissie heeft de kwaliteit van het personeel en de opleidingsspecifieke voorzieningen bestudeerd en is hierover positief. Zij heeft ook vastgesteld dat er een herkenbare groep bevlogen kerndocenten is. Zij vindt het positief dat deze kerndocenten door studenten worden gezien als aanspreekpunten per kerndiscipline, aangezien de kerndisciplines verspreid over het gehele curriculum binnen de geïntegreerde thema's aan bod komen. De commissie wijst er wel op dat deze groep kerndocenten voor een buitenstaander niet goed zichtbaar is, omdat een aantal van de kerndisciplines, zoals anatomie, gebundeld is binnen de brede afdeling neurowetenschappen.

De commissie constateert ook minder positieve aspecten. In het vaardigheidsonderwijs bestaat op dit moment te veel variëteit tussen werkgroepen, betrokkenheid van de docenten, leermethoden en leerstof. De commissie raadt aan om dit expliciet aan de orde te stellen tijdens het BKO-traject. De commissie is van mening dat de Opleidingscommissie niet goed functioneert. De inzet en betrokkenheid van de docentleden van de opleidingcommissie zijn op dit moment onder de maat. De ontwikkeling waarbij onderwijs, onderzoek en patiëntenzorg als gelijke kerntaken worden gezien en er meer aandacht is voor de taak en het professionaliseren van docenten wordt gewaardeerd. Het traject van de docentprofessionalisering behoeft echter nog een inhaalslag.

Standaard 3: Toetsing en gerealiseerde eindkwalificaties

De commissie beoordeelt Standaard 3 voor beide opleidingen als **voldoende**.

De commissie concludeert dat er sprake is van een goed afgestemde mix van toetsvormen en toetsen, die frequent worden afgenomen, waardoor er een adequaat beeld ontstaat van de bereikte eindkwalificaties, op het gebied van klinische vaardigheden, wetenschappelijke vorming en professioneel gedrag. De commissie is onder de indruk van de ontwikkelingen sinds de vorige visitatie, met name de opzet van het toetsplan 'transparant toetsen' dat op dit moment geïmplementeerd wordt en het functioneren van de examencommissie, waaruit blijkt dat er vanuit dit gremium voldoende controle bestaat over de kwaliteit van de toetsing, ook in de affiliatieziekenhuizen.

In de opleidingen worden de thema's integraal en veelal schriftelijk getoetst. De commissie waardeert deze benadering, maar stimuleert de opleiding om te zoeken naar een systeem dat waarborgt dat kerndisciplines die steeds een klein onderdeel vormen van een thematoets, over de hele linie voldoende beheerst worden door studenten.

Klinische en academische vaardigheden worden volgens de commissie voldoende vaak en gevarieerd getoetst. De commissie is positief over de geïmplementeerde instrumenten die feedback voor en beoordeling van coassistenten in de hand werken. Zij adviseert om deze ontwikkeling door te zetten door te waarborgen dat coassistenten voldoende vaak en onafhankelijk beoordeeld worden en er meer discriminatie bestaat tussen de eindcijfers van studenten. Tijdens de visitatie bleek dat hieraan op dit moment gewerkt wordt. Het professioneel gedrag van bachelorstudenten wordt longitudinaal beoordeeld aan de hand van het e-portfolio. De commissie vindt dit een adequaat instrument dat voldoende inzicht geeft in het professioneel gedrag van studenten. Zij raadt aan om de waarde van de beoordeling te verhogen door inhoudelijke feedback en eigen reflectie te koppelen aan de beoordeling.

Op basis van de beoordeling van een selectie eindwerken van diverse onderwijsonderdelen heeft de commissie vastgesteld dat het niveau van zowel bachelorstudenten als masterstudenten overeenkomt met de verwachtingen die de commissie heeft van studenten in deze fase van de opleiding. De beoordeling van de commissie kwam in het algemeen dan ook

overeen met de door de opleidingen toegekende beoordelingen. Het niveau van de wetenschappelijke eindwerken bevestigt de commissie in haar opvatting dat de toetsing en beoordeling van wetenschappelijke vorming in beide opleidingen adequaat is.

Bacheloropleiding Geneeskunde

De commissie beoordeelt de standaarden uit het Beoordelingskader voor de beperkte opleidingsbeoordeling als volgt:

Standaard 1: Beoogde eindkwalificaties	voldoende
Standaard 2: Onderwijsleeromgeving	voldoende
Standaard 3: Toetsing en gerealiseerde eindkwalificaties	voldoende
Algemeen eindoordeel	voldoende

Masteropleiding Geneeskunde

De commissie beoordeelt de standaarden uit het Beoordelingskader voor de beperkte opleidingsbeoordeling als volgt:

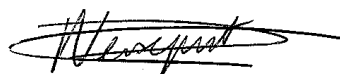
Standaard 1: Beoogde eindkwalificaties	voldoende
Standaard 2: Onderwijsleeromgeving	voldoende
Standaard 3: Toetsing en gerealiseerde eindkwalificaties	voldoende
Algemeen eindoordeel	voldoende

De voorzitter en de secretaris van de commissie verklaren hierbij dat alle leden van de commissie kennis hebben genomen van dit rapport en instemmen met de hierin vastgestelde oordelen. Zij verklaren ook dat de beoordeling in onafhankelijkheid heeft plaatsgevonden.

Datum: 14 juni 2012



prof. dr. H.F.P. Hillen



mw. N.M. Verseput MSc

Behandeling van de standaarden uit het Beoordelingskader voor de beperkte opleidingsbeoordeling

Standaard 1: Beoogde eindkwalificaties

De beoogde eindkwalificaties van de opleiding zijn wat betreft inhoud, niveau en oriëntatie geconcretiseerd en voldoen aan internationale eisen.

Toelichting:

De beoogde eindkwalificaties passen wat betreft niveau en oriëntatie (bachelor of master; hbo of wo) binnen het Nederlandse kwalificatieraamwerk. Ze sluiten bovendien aan bij de actuele eisen die in internationaal perspectief vanuit het beroepenveld en het vakgebied worden gesteld aan de inhoud van de opleiding.

1.1. Bevindingen

De eindtermen van de Nederlandse artsopleidingen zijn vastgelegd in het Raamplan Artsopleiding 2009 (hierna te noemen: raamplan; zie ook bijlage 3), dat in september 2009 als opvolger van het Raamplan 2001 is verschenen. Met dit raamplan beschikken alle Nederlandse Geneeskundeopleidingen over een raamwerk voor (de kwaliteit van) hun opleidingen. Het raamplan wordt regelmatig herzien, om te waarborgen dat ontwikkelingen in het medische opleidingscontinuüm, binnen het vakgebied en maatschappelijke veranderingen vertaald worden in eindtermen van de artsopleiding.

De eindtermen van het raamplan zijn gebaseerd op het behalen van de competenties zoals beschreven in het CanMEDS systeem. Bij het opstellen van het raamplan is voorts de aansluiting bij de Dublin-descriptoren een expliciet deel van de opdracht geweest. Momenteel bestaat er geen heldere internationale benchmark, maar het raamplan sluit wel aan bij de Europese richtlijn 2005/36 EG betreffende erkenning beroepskwalificaties. Hierin wordt voorgeschreven dat de opleiding waarborgt dat voldoende kennis wordt verworven ‘van de wetenschappen waarop de geneeskunde berust, alsmede een goed inzicht in de wetenschappelijke methoden, met inbegrip van de beginselen van de meting van biologische functies, in de beoordeling van wetenschappelijk vastgestelde feiten alsmede in analyse van gegevens’.

De bachelor- en masteropleiding Geneeskunde van de Erasmus Universiteit Rotterdam hanteren de eindkwalificaties zoals deze zijn geformuleerd in het raamplan. Het Erasmus MC legt volgens de zelfstudie twee specifieke accenten: kenmerkend voor de Rotterdamse opleidingen is in de eerste plaats de aandacht voor academische vorming en in de tweede plaats de faciliteiten die geboden worden aan excellente studenten. Het Erasmus MC beoogt haar studenten op te leiden tot maatschappelijk betrokken ‘ErasmusArtsen’, met een wetenschappelijke attitude die gericht is op voortdurende kennisverwerving, continue professionele ontwikkeling en overdracht van opgedane kennis aan collega-professionals. De inspirerende onderwijsomgeving moet studenten in staat stellen om opgedane kennis als teamspeler over te dragen aan collega-professionals, waarbij de zorgvraag van de patiënt centraal staat.

1.2. Overwegingen

De commissie is van oordeel dat het Raamplan 2009 een duidelijke beschrijving biedt van de academische en professionele doelstellingen van een bachelor- en masteropleiding Geneeskunde, zij het dat deze beschrijving meer ruimte biedt voor variatie tussen de opleidingen dan de vorige versies. Door het volgen van de eindkwalificaties zoals in het raamplan vastgelegd, voldoen de opleidingen aan de maatstaven die daaraan internationaal

vanuit de wetenschap en de beroepspraktijk gesteld worden, en sluiten zij qua niveau en oriëntatie aan bij de Nederlandse eisen.

De commissie waardeert de specifieke accenten die door het Erasmus MC worden gelegd op academische vorming en aandacht voor excellente studenten. Hoewel de inhoud van de opleiding logischerwijs grotendeels vergelijkbaar is met overige geneeskundeopleidingen kiest het Erasmus MC hiermee voor een duidelijk profiel, dat is terug te zien in de vertaling van het raamplan naar de curricula. Dit werd tijdens de visitatie bevestigd door de verschillende gremia waarmee de commissie gesproken heeft.

1.3. Conclusie

Bacheloropleiding Geneeskunde: de commissie beoordeelt Standaard 1 als **voldoende**.

Masteropleiding Geneeskunde: de commissie beoordeelt Standaard 1 als **voldoende**.

Standaard 2: Onderwijsleeromgeving

Het programma, het personeel en de opleidingsspecifieke voorzieningen maken het voor de instromende studenten mogelijk de beoogde eindkwalificaties te realiseren.

Toelichting:

De inhoud en vormgeving van het programma stelt de toegelaten studenten in staat de beoogde eindkwalificaties te bereiken. De kwaliteit van het personeel en van de opleidingsspecifieke voorzieningen is daarbij essentieel. Programma, personeel en voorzieningen vormen een voor studenten samenhangende onderwijsleeromgeving.

2.1. Bevindingen

In deze standaard wordt allereerst inzicht gegeven in de opbouw van en samenhang binnen de curricula (2.1.1.). Vervolgens wordt ingegaan op de mate waarin de eindkwalificaties zijn vertaald binnen de curricula (2.1.2.) en op de aandacht binnen de curricula voor klinische vaardigheden (2.1.3.), professioneel gedrag (2.1.4.) en wetenschappelijke vorming (2.1.5.). Tot slot staan de volgende onderwerpen centraal: de onderwijsomgeving (2.1.6.), instroom, studielast en rendementen (2.1.7.), onderwijsgevend personeel (2.1.8.) en opleidingsspecifieke interne kwaliteitszorg, waarbij tevens wordt beschreven welke verbetermaatregelen zijn doorgevoerd naar aanleiding van de vorige visitatie (2.1.9.).

2.1.1. Curricula

De curricula van de bachelor- en masteropleiding zijn opgenomen in Bijlage 4. De opleiding Geneeskunde van het Erasmus MC is in september 2008 overgegaan van een ongedeelde opleiding naar een bachelor- en masteropleiding. De bacheloropleiding is in 2008, en de masteropleiding is in september 2011 van start gegaan.

In de zelfstudie wordt beschreven hoe de opbouw en samenhang van de curricula vanuit het Erasmus MC bewaakt wordt. Voor de afstemming binnen het bachelorcurriculum is er het CCO (Centraal Coördinatoren Overleg). Van het CCO zijn thema- en lijncoördinatoren uit de bacheloropleiding lid. Deze coördinatoren zijn verantwoordelijk voor de samenhang binnen een thema of leerlijn. Daarnaast zijn er tentamencoördinatoren, verantwoordelijk voor de afstemming van het onderwijs binnen één tentamenperiode, en weekrespondenten, die zorg dragen voor de samenhang binnen één onderwijsweek. Voor de coördinatie van het mastercurriculum is er het Overleg Disciplinecoördinatoren (ODC), waarbij specialisten vanuit het Erasmus MC als disciplinecoördinator verantwoordelijk zijn voor een bepaald coassistentschap. Daarnaast is er de Kerngroep Klinische Fase (KKF), een vergadering van de coördinator masteropleiding met de affiliatiecoördinatoren van de zeven grote affiliatieziekenhuizen.

Bacheloropleiding Geneeskunde

De bacheloropleiding bestaat uit thematisch onderwijs, lijnonderwijs, keuzeonderwijs en praktijkstages. Het thematisch onderwijs vormt de kern van het curriculum. De opleiding telt in totaal negen thema's waarin steeds een ander onderdeel van de geneeskunde centraal staat. Het thematisch onderwijs is geïntegreerd; ziektebeelden worden behandeld van etiologie, pathogenese en pathofysiologie tot en met diagnose, behandeling en prognose, waarbij de stof wordt ingebed in een kader van kerndisciplines zoals anatomie, fysiologie en (bio)chemie.

Het lijnonderwijs bestaat uit de leerlijnen *Practicum Klinische Vaardigheden* (PKV) en *Klinisch Redeneren*, die door de gehele bacheloropleiding heenlopen, en de lijn *Academische Vorming*, die zowel de bachelor- als masteropleiding omvat. Het keuzeonderwijs beslaat een periode van

vier weken in het tweede studiejaar, waarbij studenten kunnen kiezen uit een groot aantal thema's. De eerste tien weken van het derde studiejaar zijn gereserveerd voor de minor, die universiteit breed wordt aangeboden. Daarnaast zijn er drie vormen van praktijkstages: kennismaking met de beroepspraktijk en de beroepsoriëntatiestage in het eerste jaar, en de zorgstage in het tweede studiejaar van de bacheloropleiding.

De commissie is onder de indruk van de herprogrammering van de bacheloropleiding. Zij is van mening dat er sprake is van een uniek en vernieuwend curriculum met de gekozen thematiek, waarbij mechanismen van ziekten leidend zijn. Deze aanpak sluit volgens de commissie aan op de dagelijkse praktijk van een arts. Ook kennen de thema's een logische opbouw en structuur, met voldoende diepgang en bereik in de breedte en daarbij duidelijke eigen accenten, zoals de nadruk die wordt gelegd op de rol van academicus. Studenten gaven tijdens de visitatie aan dat zij samenhang ervaren tussen en binnen de blokken en thema's. Daarnaast stelt de commissie vast dat het lijnonderwijs aansluit op de thema's waardoor er sprake is van geïntegreerd onderwijs en een samenhangend geheel. Zoals studenten en alumni bevestigden tijdens de visitatie, waarborgt deze aanpak dat studenten over voldoende geïntegreerde kennis beschikken wanneer zij starten met de klinische fase. De commissie stelt vast dat het streven van de opleiding naar 'training before the job' wordt gerealiseerd.

De commissie heeft gesignaleerd dat de ziektegerelateerde benadering kan leiden tot een potentieel risico wat betreft de zichtbaarheid van en aandacht voor kerndisciplines als fysiologie en anatomie; deze vakken komen niet expliciet en als een geheel maar versnipperd aan bod binnen de verschillende relevante thema's. Een gevolg hiervan is dat deze disciplines enkel integraal worden getoetst, hierdoor zou een student die herhaaldelijk zwak scoort op één van deze disciplines de opleiding toch succesvol kunnen doorlopen. Desalniettemin is de commissie positief over de mate waarin de kerndisciplines aan bod komen en de herhaling van deze stof die deze geïntegreerde benadering bewerkstelligt. Tijdens de visitatie werd gesproken over een drietrapsraket; de kern wordt in de eerste weken aan de orde gesteld, vervolgens komen de kerndisciplines vervlochten binnen de thema's terug gedurende de gehele bacheloropleiding, en als laatste wordt de stof ter voorbereiding op ieder coassistentenschap in de masteropleiding herhaald en verdiept. De commissie stelt vast dat dit resulteert in een gelaagde opbouw van het programma, waarbij de stof steeds wordt herhaald in een nieuwe context en fase.

Masteropleiding Geneeskunde

De masteropleiding bestaat uit thematisch onderwijs, de coassistentenschappen en het keuzeonderzoek. Het eerste masterjaar start met thematisch onderwijs. Het thema *De Patiënt* vormt een voorbereiding op de coassistentenschappen. Daarnaast wordt in dit thema stof uit de bacheloropleiding herhaald. Het thema *Methoden van klinisch en epidemiologisch onderzoek* vormt een voorbereiding op het uitvoeren van onderzoek.

Vrijwel alle coassistentenschappen starten met een ICK-week (IntroductieCursus Kliniek), waarin de voor het daaropvolgende coassistentenschap typerende ziektebeelden, (klinische) vaardigheden en farmacologie/farmacotherapie worden behandeld. Ook wordt, indien van toepassing, ingegaan op de kenmerken van de patiëntenpopulatie en de eventuele implicaties daarvan voor de patiëntbejegening. In de ICK-weeken is voorts het SCOPE-onderwijs (Samenwerken in de Coassistentenschappen, Ontwikkeling, Persoonlijke Evaluatie) gepland. In dit onderwijs staan patiëntveiligheid en reflectie op de praktijk voor, tijdens en na de praktijk van de coassistentenschappen centraal.

Na de reguliere coassistentenschappen volgen studenten het keuzecoassistentenschap en het oudste coassistentenschap. Zij kunnen deze combineren tot één lang oudste coassistentenschap of

kunnen in plaats van een keuzecoassistentenschap een extra lang keuzeonderzoek doen. In het keuze- en oudste coassistentenschap krijgen studenten meer verantwoordelijkheid en worden zij geacht te functioneren op het niveau van een net afgestudeerde basisarts. Het keuzeonderzoek is onderdeel van het programma *Academische Vorming* en duurt een half studiejaar.

De commissie stelt vast dat er sprake is van een helder opgebouwd curriculum, waarbij sprake is van een toenemende zelfstandigheid. Net als voor de bacheloropleiding geldt dat de commissie waardering heeft voor de geïntegreerde benadering van thema's, waarbinnen relevante stof herhaaldelijk aan bod komt en sprake is van aansluiting op het lijnonderwijs en de coassistentenschappen. Hiermee wordt het streven naar 'just in time leren' bereikt. Dit geldt in het bijzonder voor het thema *De Patiënt*, dat ter voorbereiding op de coassistentenschappen ingaat op het klinisch redeneren. Daarnaast dragen de ICK-weken voorafgaand aan ieder coassistentenschap hier aan bij.

2.1.2. Vertaling eindkwalificaties

De commissie is nagegaan of de eindkwalificaties van de bacheloropleiding en masteropleiding adequaat vertaald worden in het onderwijs, en in het bijzonder in welke mate er aandacht is voor farmacotherapie-onderwijs en internationalisering. De commissie heeft geconstateerd dat er vanuit de opleidingen voldoende controle bestaat op het waarborgen van eindkwalificaties in de programma's. Zo heeft zij vernomen dat er een intern systeem gehanteerd wordt, waarbij steeds wordt afgestemd tussen de themacoördinatoren, onderwijskundigen en de uitvoerende docenten welke eindkwalificaties elk onderwijsonderdeel bevat.

De commissie stelt vast dat de eindkwalificaties zoals deze zijn geformuleerd in het raamplan in voldoende mate terug te vinden zijn in beide opleidingen, waarbij het accent op academische vorming duidelijk zichtbaar naar voren komt. Voor de masteropleiding geldt dat de CanMEDSrollen hierbij leidend zijn. Het is de commissie tijdens de visitatie opgevallen dat de masterstudenten goed op de hoogte zijn van het bestaan van deze rollen en zich daarom bewust zijn van de leerdoelen waaraan zij aan het einde van de opleiding dienen te voldoen.

De herkenbaarheid van en aandacht voor onderwijs gericht op sociale geneeskunde mag volgens de commissie versterkt worden binnen de curricula. Hoewel dit onderwerp in de bacheloropleiding binnen enkele thema's terug is te vinden, en aan de orde komt binnen een klein blok aan het einde van de opleiding, is het onderwerp sociale geneeskunde in de masteropleiding onderbelicht. Ditzelfde geldt voor de ouderengeneeskunde. Zowel in de bachelor- als in de masteropleiding komt ouderengeneeskunde niet expliciet aan de orde, terwijl dit gezien de maatschappelijke ontwikkelingen een belangrijk thema is.

In beginsel had de commissie het vermoeden dat ook voor de huisartsengeneeskunde relatief weinig aandacht bestond binnen de curricula. Zij heeft echter gezien dat de rol van de huisarts in voldoende mate aan de orde komt door de opzet van de lijn *Klinisch Redeneren*, waarbij altijd van de eerste lijn wordt uitgegaan, zodat studenten steeds vanuit de rol van de huisarts een casus benaderen. De besliskunde, die typerend is voor huisartsen, wordt hierdoor in voldoende mate behandeld.

Voor het farmacotherapie-onderwijs is volgens de commissie voldoende aandacht, mede doordat dit onderwijs is verweven in een doorlopende leerlijn.

Bachelorstudenten kunnen de minor in het buitenland volgen. Ook masterstudenten hebben op een aantal momenten de kans om een deel van de opleiding in het buitenland te volgen. Dit betreft met name het keuze- en oudste coassistentenschap en het keuzeonderzoek. Ook kan één regulier coassistentenschap onder voorwaarden in het buitenland worden gelopen. Om de uitgaande internationalisering te bevorderen, is per student een budget van € 1.250 beschikbaar gesteld. Verder is onlangs het International Office opgericht. Hoewel de commissie deze initiatieven waardeert, stelt zij vast dat er nog mogelijkheden liggen om internationalisering zo te faciliteren dat voor studenten de drempel om een deel van de opleiding in het buitenland te volgen, verlaagd wordt. Uit de gesprekken die de commissie gevoerd heeft tijdens de visitatie bleek dat studenten zich weinig gestimuleerd voelen en dat zij niet altijd bekend zijn met het International Office. Vanuit de opleidingen zou bewerkstelligd moeten worden dat er zichtbaar en gecentraliseerd kwalitatief goede buitenlandstages worden aangeboden.

2.1.3. Klinische vaardigheden

In de zelfstudie wordt beschreven dat het Erasmus MC gericht is op ‘training before the job’. Vanuit dit oogpunt zijn de curricula zo ingericht dat er pas patiëntcontact plaatsvindt wanneer sprake is van een solide medische basiskennis en basale klinische vaardigheden. De commissie kan zich hierin vinden en stelt vast dat ook studenten tevreden zijn over deze aanpak; zij voelen zich goed voorbereid en starten zelfverzekerd aan de coassistentenschappen. Daarnaast heeft de commissie geconstateerd dat er voldoende faciliteiten aanwezig zijn bij het Erasmus MC om het trainen van klinische vaardigheden te waarborgen, waaronder het Skillslab en de snijzaal die zij tijdens de rondleiding bezichtigd heeft (zie 2.1.6.).

Een verbeterpunt, dat tijdens gesprekken met verschillende gremia genoemd werd, is de wijze waarop het vaardighedenonderwijs gedoceerd wordt. Het kleinschalig onderwijs heeft tot gevolg dat verschillende docenten dezelfde stof aan kleine groepen studenten doceren. Tijdens de visitatie is gebleken dat tussen de werkgroepen, leermethoden en leerstof te veel variëteit bestaat. Studenten merken dit op wanneer zij na afloop van de werkgroepen de stof met elkaar bespreken, maar ook wanneer zij getoetst worden. Zo kan het bijvoorbeeld voorkomen dat bij het aanleren van de klinische vaardigheden het accent op patiëntcontact gelegd wordt, terwijl de docent die de toets vervolgens afneemt met name gericht is op de differentiaaldiagnose of andere methoden hanteert. Daarnaast bleek tijdens de visitatie dat docenten en studenten zich niet altijd even goed voorbereiden op het vaardighedenonderwijs, wat ten koste kan gaan van het niveau.

De commissie adviseert om aandacht te besteden aan de kwaliteit van het kleinschalig vaardighedenonderwijs door te investeren in docentprofessionalisering (zie 2.1.8.), het formuleren van concrete leerdoelen en het afstemmen van leerdoelen en methoden tussen docenten. Daarnaast zal gewaarborgd moeten worden dat er voldoende en afgebakende tijd beschikbaar is voor het voorbereiden en verzorgen van het onderwijs.

Bacheloropleiding Geneeskunde

In de bacheloropleiding komen klinische vaardigheden volgens de commissie in voldoende mate aan de orde binnen de leerlijnen *Praktisch Klinische Vaardigheden* en *Klinische Redeneren*. Daarnaast maakt de student door middel van stages kennis met de beroepspraktijk.

De PKV lijn bestaat uit drie onderdelen: *Communicatie en Attitude* vanaf het eerste jaar en *Medisch-technische vaardigheden* (MT) en *Medische Anamnese* (MA) vanaf het tweede studiejaar. In het derde jaar oefenen studenten de vaardigheden in het APC-onderwijs (Arts-Patiënt Contact) op simulatiepatiënten. In de APC-bijeenkomsten komen de drie onderdelen van de

lijn PKV bij elkaar. Tijdens de visitatie heeft de commissie aandacht gehad voor de wijze waarop het lichamenlijk onderzoek van studenten bij elkaar tijdens het MT onderwijs plaatsvindt. Zij heeft hierbij vernomen dat er sprake is van een respectvolle en vertrouwelijke sfeer waarbinnen dit goed mogelijk is, en heeft hier waardering voor.

De lijn *Klinisch Redeneren* is erop gericht om studenten te leren om vast te stellen welke ziekten de patiënt mogelijk heeft (differentiaaldiagnose). Het onderwijs is casusgeoriënteerd. De casus start steeds vanuit de eerste lijn en verplaatst zich vervolgens naar de rol van de specialist. De casus worden naarmate de studie vordert steeds complexer, aangezien meer ziektebeelden zijn behandeld en dus het palet aan mogelijke ziektebeelden toeneemt. De lijn bestaat uit negen bijeenkomsten, drie per jaar. De commissie vindt dit weinig, maar heeft begrepen dat er binnen deze bijeenkomsten wel een groot aantal casus voorbij komt, zodat studenten met vele ziektebeelden in aanraking komen.

In het eerste jaar volgen studenten de stage *kennismaking met de beroepspraktijk*, waarbij zij vier maanden lang een dag per week meelopen op een afdeling in een ziekenhuis of in een huisartsen- of andere klinische praktijk. Na elke meeloopdag is er een nabespreking in een groepje van studenten met een docent. In de *beroepsoriëntatiestage* loopt de student drie dagen mee op een klinische afdeling of in een huisartsenpraktijk. De doelstelling van deze stage is dat de student een beeld krijgt van de latere beroepspraktijk. De zorgstage in het tweede studiejaar duurt twee weken en wordt gevolgd op een klinische afdeling of in een verpleeghuis. De student loopt mee met de verpleging (en niet met de artsen) om zo inzicht te krijgen in het werk van verpleegkundigen en verzorgenden, te leren samenwerken in een team en kennis te maken met de patiënt.

Masteropleiding

De commissie constateert dat er in de masteropleiding voldoende aandacht is voor klinische vaardigheden. Als vervolg op de lijn *Klinisch Redeneren* in de bacheloropleiding volgen studenten casusonderwijs, begeleid door meer ‘algemeen gerichte’ artsen, zoals huisartsen, kinderartsen en internisten. Het casusonderwijs bestaat eruit dat studenten wekelijks zelfstandig twee patiëntcasus uitwerken, die vervolgens in een studiegroep met een arts worden nabesproken. Tijdens de bespreking wordt een variant op de casus aangeboden, waarbij sprake is van een vergelijkbare beginsituatie, maar met andere onderzoeksbevindingen. Studenten moeten deze casus ter plekke met elkaar oplossen.

De commissie is onder de indruk van het thema *De Patiënt*, dat twintig weken beslaat en een voorbereiding vormt op de coassistentenschappen. In het thema komen alle CanMEDS-rollen aan de orde. Kennis en vaardigheden uit het bachelorprogramma worden aan de hand van 100 verdiepingsonderwerpen (de meest voorkomende ‘ziektescripts’) herhaald en verdiept. Onderdeel van het thema is dat studenten inzicht krijgen in het geneeskundig proces in de praktijk. Zij lopen daartoe een dag met een huisarts mee, bezoeken de IC en de SEH en wonen een obductie bij. Aan de bezoeken wordt een gerichte opdracht gekoppeld en er is een terugkoppelingsmoment. Uiteindelijk doel is dat de studenten zelfstandig een afgewogen behandelplan kunnen opstellen. Ook oefenen studenten met behulp van simulatiemiddelen een aantal klinische vaardigheden in het Skills Plaza. Een voldoende beheersing van deze vaardigheden is een vereiste om met de coassistentenschappen te kunnen beginnen.

In de zelfstudie wordt beschreven hoe de coassistentenschappen zijn opgebouwd. Coassistentenschappen, die een relatief intensieve begeleiding vereisen zijn eerder geprogrammeerd dan coassistentenschappen die meer zelfstandigheid vereisen, zoals de disciplines met een sterke poliklinische component. De serie coassistentenschappen start met

een week beeldvormende technieken. Hierna volgen twee lange coassistentenschappen (10 weken) Interne Geneeskunde en Heelkunde. Later in de opleiding zijn meer specialistische of meer poliklinische coassistentenschappen geprogrammeerd, waarin van studenten een grotere mate van zelfstandigheid wordt gevraagd. De serie reguliere coassistentenschappen eindigt met drie coassistentenschappen die niet in een klinische setting plaatsvinden (huisartsgeneeskunde, sociale geneeskunde en revalidatie).

De commissie kan zich vinden in de opbouw en inhoud van de coassistentenschappen. Daarnaast stelt zij, zoals eerder beschreven, vast dat het programma waarborgt dat steeds vlak voor een coassistentenschap herhaling en verdieping van relevante kennis en een specifieke training lichamelijk onderzoek plaatsvindt, waardoor sprake is van ‘just in time leren’ en de toepassing van kennis en differentiaaldiagnostiek in de praktijk verbeterd wordt.

Tijdens de visitatie is gesproken over het feit dat het mogelijk is om een groot deel, zo niet alle coassistentenschappen, buiten het Erasmus MC te lopen. Hoewel dit niet alleen bij de Rotterdamse geneeskundeopleidingen het geval is, vraagt de commissie zich af of dit van invloed kan zijn op het leerproces. Zo kennen academische en klinische ziekenhuizen verschillende benaderingen en verschilt het soort patiënten, methodieken en de dagelijkse praktijk. De commissie raadt aan om nader te onderzoeken welke verhoudingen optimaal bijdragen aan het leerproces van de student, zodat het Erasmus MC, maar wellicht ook overige medische faculteiten, hierop in kunnen spelen.

2.1.4. Professioneel gedrag

Bacheloropleiding Geneeskunde

Op basis van de bestudeerde documentatie en gesprekken tijdens de zelfstudie stelt de commissie vast dat er vanaf de start van de bacheloropleiding aandacht is voor professioneel gedrag. Gedurende de bacheloropleiding wordt in de *PKV-lijn* ingegaan op communicatieve vaardigheden, professionele attitude en samenwerking. Er wordt niet alleen theorie aangereikt, maar er wordt ook veel geoefend, bijvoorbeeld via games en groepsopdrachten. Ook tijdens het thematisch onderwijs, het tutoraat en het klinisch redeneren is aandacht voor professioneel gedrag. Daarnaast komt in het programma *Academische Vorming* onder andere het onderwijs over medische ethiek en het ‘omgaan met anderen’ aan bod.

De commissie heeft waardering voor de integriteitsbijeenkomst aan het einde van het eerste thema, waarin het belang van professioneel gedrag benadrukt wordt. Studenten leggen tijdens deze bijeenkomst de zogenaamde bachelorverklaring af, waarbij zij verklaren zich te gedragen als verantwoordelijke studenten en patiënten respectvol te benaderen.

Het professioneel gedrag van de bachelorstudenten wordt longitudinaal beoordeeld aan de hand van het e-portfolio dat in 2010/2011 is ingevoerd. Docenten geven na de laatste studiegroep van elk onderwijsonderdeel feedback, gestructureerd aan de hand van een korte vragenlijst. De docenten geven feedback op hoofdlijnen als de student voldoende presteert en meer gedetailleerde feedback als er aandachtspunten zijn. Wanneer een student van een of meer docenten een onvoldoende heeft gekregen, moet de student één reflectieverslag schrijven. Dit wordt in het geval van specifieke aandachtspunten met de docent besproken en is gericht op de vraag of en hoe verbetering kan worden bereikt.

Voorafgaand en tijdens de visitatie heeft de commissie een groot aantal e-portfolio's ingezien. Zij stelt vast dat het e-portfolio een geschikt instrument is om het professioneel gedrag van studenten te beoordelen. Het gebruik van het portfolio staat volgens de commissie op dit

moment nog in de kinderschoenen. Hoewel de standaard-scoreformulieren systematisch worden ingevuld door docenten, ontbreekt bij de feedback vaak een aanvullende tekst ter onderbouwing van het oordeel wanneer er sprake is van een gemiddeld oordeel. Juist deze vorm van feedback draagt volgens de commissie bij aan het leerproces van de student, ook wanneer de student gemiddeld presteert. Ditzelfde geldt voor de gesprekverslagen en reflectieverslagen, die waardevol zijn voor het leerproces van iedere student en niet enkel studenten die uitzonderlijk goed of slecht presteren. De commissie heeft er begrip voor dat er gezien de omvang van dit project voor gekozen is om de invulling van het portfolio stapsgewijs op te bouwen, maar wijst er nadrukkelijk op dat het realiseren hiervan van groot belang is voor het optimaal inzetten van dit feedback- en beoordelingsinstrument.

Masteropleiding Geneeskunde

In de masteropleiding staat het professioneel gedrag van studenten met name centraal gedurende de coassistentenschappen. Tijdens de coassistentenschappen maken studenten gebruik van het zogenaamde feedbackzakboekje om met behulp van de feedbackformulieren die deze bevat gestructureerde feedback te krijgen. Dit zakboekje is inmiddels twee jaar in gebruik.

Ook hier constateert de commissie dat er sprake is van een mooi instrument, waarvan het gebruik nog geïntensiveerd moet worden. Het is de bedoeling dat de coassistent ten minste een keer per week feedback krijgt, op grond van verschillende praktijksituaties. In de zelfstudie wordt beschreven dat het nog steeds lastig blijkt om dit feedbackmoment in de dagelijkse routine op te nemen. Enerzijds vragen sommige coassistenten te weinig om feedback, anderzijds maken begeleiders daar niet altijd voldoende tijd voor. Hoewel de commissie tijdens het bezoek heeft begrepen dat het gebruik van het zakboekje in de afgelopen tijd is toegenomen, pleit zij ervoor om hier bewust aandacht aan te besteden, bijvoorbeeld via docentprofessionalisering (zie 2.1.8.). De introductie van het zakboekje wordt gewaardeerd, maar het aantal daadwerkelijke observaties in de praktijk zal moeten groeien om de bijdrage van dit instrument aan het leerproces van studenten te optimaliseren.

De commissie heeft tijdens de visitatie besproken welke activiteiten er worden ondernomen wanneer een student niet voldoende presteert op het gebied van professioneel gedrag. Studenten starten op dat moment een hersteltraject. De commissie heeft tijdens de visitatie inzage gehad in een van de verslagen van een hersteltraject. Zij is er van overtuigd dat de opleiding voldoende oog voor heeft voor de ontwikkeling van het professionele gedrag van de studenten en indien mogelijk tijdig ingrijpt.

2.1.5. Wetenschappelijke vorming

De commissie ziet het accent op academische vorming duidelijk terug in de vertaling van het Raamplan naar de curricula en de resultaten van studenten. Zo is er sprake van een doorlopende leerlijn *Academische Vorming* die zowel de bachelor- als de masteropleiding omvat. Deze leerlijn is gericht op de ontwikkeling van drie soorten vaardigheden: algemene academische vaardigheden, beroepsgebonden academische vaardigheden en wetenschappelijke vaardigheden.

In de bacheloropleiding bestaat het onderwijs gericht op algemene academische vaardigheden uit theoretisch onderwijs, een groepsproject resulterend in een praktijkgericht advies en schrijfopdrachten. Ten slotte voeren studenten een literatuuronderzoek uit en schrijven daarover een essay. Beroepsgebonden academische vaardigheden komen aan bod in diverse hoorcolleges, vaardigheidsonderwijs en zelfstudieopdrachten in alle bachelorjaren op het gebied van ethiek, geschiedenis van de geneeskunde, gezondheidsrecht en filosofie. Het onderwijs gericht op wetenschappelijke vaardigheden bestaat naast de theorie uit *Journal Clubs*,

waarin studenten wetenschappelijke literatuur die betrekking heeft op het thematisch onderwijs bestuderen en bekritisieren en hierover presenteren of debatteren. Daarnaast schrijven studenten drie maal in groepjes een verslag volgens wetenschappelijke maatstaven van een experiment dat zij hebben uitgevoerd en stellen zij naar aanleiding van literatuuronderzoek een review-artikel op.

De masteropleiding start met het thema *Methoden van klinisch en epidemiologisch onderzoek*, gericht op kennis over onderzoeksmethodologie ter voorbereiding op het keuzeonderzoek. In dit thema en het keuzeonderzoek staat de rol van academicus centraal, met inbegrip van de rol van organisator van onderzoek. In het keuzeonderzoek maakt de student onder begeleiding van een vaste begeleider actief kennis met de verschillende stadia van het wetenschappelijk onderzoek. Daarnaast dient de student zich op de hoogte te stellen van de overige wetenschappelijke activiteiten van de afdeling/instelling waar deze het keuzeonderzoek doet. De student schrijft over het keuzeonderzoek een eindverslag met de structuur van een wetenschappelijk artikel. In de zelfstudie wordt beschreven dat het keuzeonderzoek regelmatig resulteert in een peer reviewed publicatie.

Ter ondersteuning van de academische vorming gedurende de opleidingen is het *Erasmus Journal of Medicine* opgericht. Het blad staat open voor wetenschappelijke bijdragen van alle studenten van het Erasmus MC. In de zelfstudie wordt beschreven dat de procedure die wordt gehanteerd gelijk is aan in ieder ander wetenschappelijk tijdschrift, met peer review en een beoordeling door de editorial board. Daarnaast krijgen studenten, in afwijking op de procedure van ieder ander wetenschappelijk tijdschrift ondersteuning bij het realiseren van de verbeteringen die op basis van de review doorgevoerd moeten worden. Op deze manier maken studenten al tijdens de studie kennis met het proces van wetenschappelijk presenteren. Voor excellente bachelorstudenten is het daarnaast mogelijk om zich via de *Honours Class* verder te ontwikkelen op het gebied van academische vorming. Geselecteerde masterstudenten kunnen naast hun opleiding een van de vijf *researchmasters* van het Erasmus MC volgen.

De commissie concludeert dat er sprake is van een doorlopende leerlijn met voldoende aandacht voor academische onderdelen als wetenschappelijke methodologie en ethiek. Hoewel de commissie in eerste instantie betwijfelde of het onderdeel medische statistiek in voldoende mate aan de orde komt, heeft zij vast kunnen stellen dat dit onderwerp in de bacheloropleiding op verschillende plaatsen is verweven binnen de thema's en het klinisch redeneren, en in het eerste jaar van de masteropleiding expliciet aan bod komt. Het beeld van de commissie werd tijdens de visitatie bevestigd door studenten en alumni; zij gaven aan zich goed voorbereid te voelen op het uitvoeren van onderzoek.

De commissie is onder de indruk van het aantal studenten dat tijdens de studie bijdraagt aan publicaties en/of publiceert. Daarnaast is zij lovend over het *Erasmus Journal of Medicine*, waarvan zij tijdens de visitatie de tweede editie bestudeerd heeft. Het Journal ziet er verzorgd uit en geeft een goede indruk van de focus op wetenschappelijke vorming, en de betrokkenheid van de studenten daarbij. Hetzelfde geldt voor de *Journal Clubs*, en de mogelijkheid voor het volgen van een *Honours Class* of *researchmaster*. De commissie stelt vast dat studenten, naast dat zij een goede wetenschappelijke basis krijgen, op verschillende wijze gestimuleerd worden om zich op wetenschappelijk vlak te ontwikkelen.

2.1.6. De onderwijsomgeving

De commissie stelt vast dat de wijze waarop de onderwijsinhoud vertaald wordt binnen het onderwijs en de aanwezige voorzieningen die hieraan bijdragen, adequaat zijn. Zij heeft met

plezier kennis genomen van de aanvullende informatie die zij ontving over de visie van het Erasmus MC op onderwijs in de komende jaren, en ziet er naar uit dat deze visie volledig uitgewerkt en geïmplementeerd wordt. In 'Erasmusarts 2020' wordt de visie van een competentiegerichte wetenschappelijke opleiding met flexibiliteit en maatwerk voor talentvolle studenten beschreven. Aspecten van brede academische en wetenschappelijke vorming worden daarbij verder versterkt. Veel aandacht wordt gegeven aan een inspirerende leeromgeving, waarin digitale onderwijsondersteuning met e-learning, blended learning, en digitale toetsing en evaluatie als belangrijke ontwikkeling wordt gezien.

Hoewel er in de zelfstudie niet expliciet een didactisch concept wordt beschreven, heeft de commissie op basis van de gesprekken tijdens het bezoek vastgesteld dat er zeker sprake is van een achterliggende gedachte. Zo wordt uitgegaan van onderwijs gericht op: de individuele student, een groeiende verantwoordelijkheid/zelfstandigheid van de student en samenwerken, en wordt het onderwijs kleinschalig, geïntegreerd en gelaagd aangeboden. In de masteropleiding ligt de nadruk volgens de commissie op conceptueel denken en 'training before the job' door het herhalen van stof met een toenemende mate van complexiteit. De commissie raadt aan om deze aandachtspunten te expliciteren gebruikmakend van de onderwijskundige expertise aanwezig in de Desiderius School.

Het onderwijs bestaat uit een mix van groot- en kleinschalig onderwijs, zelfstudie(opdrachten), literatuurstudie en stages. Onder grootschalig onderwijs vallen hoorcolleges, patiëntdemonstraties, responsiebijeenkomsten en integratiecolleges. De nadruk ligt daarbij op kennisoverdracht. Kleinschalig onderwijs is met name gericht op vaardigheidsonderwijs en de kennismaking met de praktijk. Daarnaast worden studenten gestimuleerd zelfstandig hun kennis te herhalen met behulp van e-learningmodules, ingangstoetsen en literatuurstudie. De herhaling is steeds gekoppeld aan de stof van de desbetreffende themaweek.

De commissie stelt vast dat er in beide opleidingen sprake is van een goede balans tussen contacturen en zelfstudie-uren, en klein- en grootschalig onderwijs, waarbij zoals beoogd gedurende de opleiding een verschuiving plaatsvindt naar meer zelfstudie en eigen verantwoordelijkheid. In verschillende gesprekken is naar voren gekomen dat het verdwijnen van het schoolse karakter en het beschouwen van de student als volwassen academicus vruchten afwerpt; studenten voelen zich zelf verantwoordelijk voor het opdoen van kennis en vaardigheden. Zoals eerder beschreven (zie 2.1.3.) is de wijze waarop het kleinschalige vaardighedenonderwijs gedoceerd wordt herhaaldelijk als verbeterpunt aan de orde gekomen. De commissie pleit voor het aanbrengen van meer systematiek en uniformiteit binnen dit onderwijs.

De commissie is positief over de wijze waarop door het Erasmus MC gebruik wordt gemaakt van ICT, zoals de discussies die door studenten worden gevoerd over de stof op digitale platforms als Blackboard en Facebook. Ook docenten spelen hier goed op in door discussies tussen studenten te volgen op Blackboard en in te grijpen indien relevant. Naast discussies is op Blackboard informatie over colleges, oefententamens en antwoorden op zelfstudieopdrachten te vinden. Verder wordt door het Erasmus MC gebruik gemaakt van E-modules, stemkastjes, digitale toetsing, simulatieprogramma's, serious games, speciaal ontwikkelde video's en het e-portfolio. Informatievoorziening loopt naast Blackboard ook via het platform SIN-online en de algemene website. Voor het microscopie-onderwijs wordt gebruik gemaakt van digitale microscopie, waarvoor in samenwerking tussen het Erasmus MC en de leverancier software is ontwikkeld.

Tijdens de visitatie heeft de commissie, naast dat zij is rondgeleid in het imposante nieuwbouwgedeelte dat nog in gebruik genomen zal worden, een goede indruk gekregen van de huidige faciliteiten. Zij stelt vast dat er sprake is van adequate voorzieningen. Voor het anatomie-onderwijs is er een snijzaal. Ook voor andere vakken zijn er ruimtes voor diverse soorten proeven (natte practica, diverse meetopstellingen). Voor het PKV/MT-onderwijs is een aantal oefenruimtes ingericht. Deze ruimtes worden ook gebruikt voor het APC-onderwijs. De ruimtes zijn voorzien van video-apparatuur, zodat de docent kan meekijken en achteraf feedback kan geven. Voor het vaardighedenonderwijs dat specifiek voorbereidt op de coassistentenschappen is er het Skills Plaza. Dit is een ruimte met vier stations, waarop studenten met behulp van simulatiemiddelen vaardigheden kunnen oefenen.

2.1.7. Instroom, studielast en rendementen

In Bijlage 5 zijn gegevens opgenomen over de instroom, de studielast en de rendementen van de bachelor- en masteropleiding.

Het Erasmus MC maakt maximaal gebruik van de mogelijkheden om studenten aan de poort te selecteren. Met ingang van 2012 zal het Erasmus MC gebruik maken van de recente wijziging van de WHW en 80% in plaats van 50% van de studenten decentraal selecteren. Studenten die na het eerste jaar van inschrijving minder dan 40 EC hebben behaald of na het tweede jaar van inschrijving niet alle 60 EC van het eerste studiejaar hebben behaald, krijgen een negatief BSA. Tot de masteropleiding worden alleen studenten met een bachelordiploma van het Erasmus MC toegelaten. De opleiding staat in principe ook open voor studenten met een bachelordiploma van andere universiteiten, maar in de praktijk komt dit vanwege de verschillende opbouw van de curricula en daardoor aansluitproblemen weinig voor.

In het eerste studiejaar van de bacheloropleiding wordt de studievoortgang gemonitord en bij onvoldoende voortgang worden studenten uitgenodigd voor een gesprek met één van de vier studieadviseurs. Daarnaast worden studenten tijdens deze fase van de studie begeleid door tutores en mentoren. Gedurende het vervolg van de bacheloropleiding en de masteropleiding kunnen studenten bij de studieadviseurs terecht voor vragen over de studie, aansluiting met een vervolgstudie, studeren of problemen. De commissie heeft tijdens de visitatie met één van de studieadviseurs gesproken en heeft naar aanleiding van dit gesprek geconstateerd dat er vanuit de opleiding goed zicht is op de studievoortgang van studenten en ingegrepen wordt indien dit noodzakelijk is.

In de zelfstudie wordt beschreven dat er vanuit het Erasmus MC het beeld bestaat dat het programma in het algemeen goed studeerbaar is. Wel is gebleken dat in de tweede helft van het derde jaar relatief veel opdrachten zijn gepland. Studenten moeten dan zowel het bacheloressay maken als een projectopdracht binnen het laatste thema en de stationstoets (PKV-MT-toets). Overwogen wordt om het bacheloressay eerder te plannen, maar een definitief besluit daarover is nog niet genomen. De commissie heeft op basis van de schriftelijke informatie die zij ontvangen heeft en de gesprekken tijdens de visitatie vastgesteld dat studenten beide programma's als studeerbaar ervaren. Bachelorstudenten gaven aan dat de studielast fluctueert tussen de twintig en vijftig uur per week, afhankelijk van de fase en het thema. Uit de additionele informatie blijkt dat de studielast ook verschilt per thema; in het eerste thema studeert 50% van de studenten minimaal 40 uur, in een ander thema studeert 35% van de studenten tussen de 31-40 uur.

De masterstudenten waarmee de commissie tijdens de visitatie sprak gaven aan dat zij gemiddeld 40 uur per week studeren, en dit aantal ook passend vinden gezien de aard van de opleiding. Daarbij hebben zij het gevoel dat zij nog voldoende ruimte hebben voor

activiteiten buiten hun studie om. De commissie is tijdens de visitatie ook nagegaan of de arbeidstijden in affiliatieziekenhuizen wel eens overschreden worden. Dit blijkt sporadisch voor te komen, maar over het algemeen op orde te zijn. De commissie benadrukt het belang van het handhaven van het contact dat daarover bestaat met de affiliatiecoördinatoren.

De commissie is nagegaan wat de gemiddelde wachttijd is voordat studenten kunnen starten met hun coassistentenschappen. Dit blijkt gemiddeld drie maanden te zijn, aangezien niet alle studenten op hetzelfde punt kunnen starten. Studenten hebben daarom de mogelijkheid om eerst keuzeonderzoek te doen. De keuze is in principe vrij, maar ook afhankelijk van de beschikbare capaciteit in de coassistentenschappen. De commissie kan zich vinden in deze regeling en heeft tijdens de visitatie vastgesteld dat de studenten over het algemeen tevreden zijn over dit systeem.

Hoewel de studielast, studieondersteuning en de wachttijden voor coassistentenschappen over het algemeen acceptabel zijn, liggen de rendementen van de geneeskundeopleiding in Rotterdam relatief laag en vormen daarmee een punt van aandacht. De commissie heeft tijdens de visitatie de mogelijkheid gehad om de rendementen per blok te bestuderen. Zij heeft geen opvallende struikelblokken gesignaleerd en vindt het percentage studenten met negatief BSA aanvaardbaar. Zij vermoedt dat het bachelorcurriculum relatief pittig is door de ziektegerelateerde benadering in combinatie met de diepgang per blok. Dit kan leiden tot een spanningsveld met de rendementen. Studenten bevestigden dit door tijdens de visitatie aan te geven dat het niveau aan de start van de opleiding vrij hoog ligt, maar dat zij gedurende dit eerste jaar meer grip krijgen op de stof. Ook de studieadviseur waarmee de commissie heeft gesproken gaf aan dat studenten vaak maar met één of twee herkansingen het tweede jaar in gaan. De commissie vraagt hier aandacht voor, met name gezien de wetswijziging die tot gevolg heeft dat studenten de jaren vertraging die zij oplopen zelf zullen moeten vergoeden.

De commissie heeft gezien dat er voldoende mogelijkheden zijn voor studenten die meer uitdaging zoeken buiten het reguliere curriculum. Zoals eerder beschreven bestaat voor excellente studenten de mogelijkheid om deel te nemen aan de Honours Class in de bacheloropleiding en de *researchmaster* in de masteropleiding. Net als de studenten waarmee zij sprak, is de commissie positief over het bestaan en de invulling van deze programma's. Verder bestaat er voor studenten de mogelijkheid om zich extracurriculair te ontwikkelen door deel te nemen aan het *EARP programma*, een masterclass anatomie. Ook hierover zijn zowel studenten als de commissie enthousiast. Het is de commissie tijdens de gesprekken duidelijk geworden dat er voor de studenten binnen het Erasmus MC veel mogelijk is, als zij hiervoor initiatief nemen. De commissie heeft waardering voor deze heersende cultuur en stelt vast dat de nadruk die in het profiel van het Erasmus MC wordt gelegd op mogelijkheden voor excellente studenten op verschillende wijzen tot uitdrukking komt.

2.1.8. Onderwijsgevend personeel

In de zelfstudie wordt beschreven dat het onderwijs wordt gegeven door docenten en specialisten van het Erasmus MC en in de coassistentenschappen ook door specialisten van geaffilieerde ziekenhuizen. Bij de zeven grote affiliatieziekenhuizen, die meerdere coassistentenschappen verzorgen zijn affiliatiecoördinatoren verantwoordelijk voor het goede verloop van de coassistentenschappen. Vanwege het geïntegreerde karakter van het thematisch onderwijs zijn bij een thema meestal docenten (veelal artsen/onderzoekers) van meerdere afdelingen en een themacoördinator betrokken. Het *lijnonderwijs PKV* en het *Klinisch Redeneren* worden gegeven door psychologen en huisartsen of 'algemeen' specialisten (internisten, kinderartsen). Voor vaardigheidsonderwijs worden ook promovendi ingezet. Daarnaast worden getrainde studenten ingezet tijdens het PKV-onderwijs, het EHBO-onderwijs en in

de snijzaal. Tijdens de visitatie bevestigden bachelor- en masterstudenten dat colleges die zij volgen verzorgd worden door hoogleraren, maar ook door klinici en toponderzoekers.

Een aantal docenten heeft een relatief grote onderwijstaak en is te beschouwen als kern-docenten. Kerndocenten zijn docenten die gezichtsbepalend zijn voor hun vakgebied en die de verbinding kunnen leggen tussen onderwijs, onderzoek en patiëntenzorg. Zij hebben ook een functie als coördinator van een onderwijsweek, een tentamen, een thema of lijnonderwijs. Via deze docenten met een grote onderwijstaak probeert de opleiding te voorkomen dat studenten met al te veel verschillende docenten te maken krijgen. Het kerndocentschap zal in de toekomst zwaarder aangezet worden door hieraan een academisch carrièreperspectief te verbinden. Het viel de commissie op dat studenten goed in staat zijn de groep kerndocenten te onderscheiden. Zij herkennen deze docenten ook werkelijk als pijlers van het curriculum en de specifieke disciplines. De commissie beschouwt dit als een zeer positieve ontwikkeling ten opzichte van de visitatie in 2008, waar de aanbeveling is gedaan om een herkenbaar team van kerndocenten te creëren (zie 2.1.9.).

Zoals eerder beschreven betreurt de commissie het feit dat kerndocenten niet herkenbaar gekoppeld zijn aan kerndisciplines doordat verschillende afdelingen nu gebundeld zijn binnen de afdeling neurowetenschappen. Hoewel dit niet ten koste lijkt te gaan van de kwaliteit van het onderwijs en de zichtbaarheid van kerndocenten voor studenten, schuilt hierin volgens de commissie wel een gevaar. Docenten die zijn ondergebracht binnen de neurowetenschappen zullen de basisdisciplines toch in de volle breedte moeten doceren. De commissie vraagt de opleiding om te voorkomen dat deze volledige breedte verloren gaat. Tijdens het gesprek met de inhoudelijk en formeel verantwoordelijken bleek dat zij deze zorg begrijpen en hier voor zullen waken.

In de zelfstudie wordt beschreven dat een belangrijke beleidslijn is dat onderwijs, onderzoek en patiëntenzorg gelijkwaardige kerntaken zijn, waartussen zoveel mogelijk dwarsverbanden moeten bestaan. De commissie heeft hiervan een aantal positieve voorbeelden gezien, zoals de betrokkenheid van de decaan bij het onderwijs en het initiatief van studenten om een prijs uit te reiken voor de docent van het jaar. Ook zijn in de afgelopen jaren meer hoogleraren benoemd die hun sporen vooral in het onderwijs hebben verdiend. Aan de andere kant signaleert de commissie dat er in de praktijk nog een cultuuromslag plaats moet vinden. Hoewel de focus op onderzoek en patiëntenzorg in plaats van op onderwijs een herkenbaar probleem is vraagt de commissie hiervoor aandacht, aangezien dit van invloed kan zijn op de dagelijkse praktijk en kwaliteit van bijvoorbeeld het kleinschalig onderwijs. Het gros van de docenten moet gemotiveerd zijn om zich in te zetten voor onderwijs.

De commissie heeft kennis genomen van de staf-studentratio en stelt vast dat deze relatief hoog ligt met 1:25. Hoewel de ratio acceptabel is voor het kleinschalig onderwijs dat in groepen van twaalf studenten verzorgd wordt, constateert de commissie dat het vanwege de afwezigheid van docenten en diversiteit tussen de werkgroepen regelmatig voorkomt dat er meer dan twaalf studenten in een werkgroep zitten. Dit zou voorkomen moeten worden door een strakkere roostering en organisatie, en mogelijk door hier op in te zetten binnen docentprofessionalisering.

De docentprofessionalisering van het Erasmus MC vindt plaats via verschillende trainingen: *Teach the Teacher trainingen* voor docenten, begeleiders, coassistenten en opleiders, halfdaagse workshops, bijvoorbeeld gericht op e-learning, feedback geven of het ondersteunen van coassistenten, en individuele ondersteuning en coaching-on-the job voor docenten die in een BKO-traject zitten. Daarnaast heeft het Erasmus MC in aansluiting op landelijke

ontwikkelingen de BasisKwalificatie Onderwijs ingevoerd. Er is een BKO voor docenten in de preklinische en de klinische fase. Naast de BKO kent het Erasmus MC de zogenaamde deel-BKO bedoeld voor docenten met een kleine onderwijstaak. De BKO is gedeeltelijk ingebed in het personeelsbeleid. Het aantal docenten dat een (deel-)BKO heeft gehaald is een onderwerp in de jaargesprekken tussen Raad van Bestuur en afdelingshoofd. Medewerkers die worden bevorderd tot UHD of hoogleraar moeten voorts een BKO of deel-BKO halen, afhankelijk van de omvang van hun onderwijstaak.

De commissie heeft tijdens de visitatie gezien dat de faculteit beschikt over een helder document waarin het BKO-beleid beschreven staat. Het aantal docenten dat de BKO op dit moment volgt of behaald heeft is echter gering. De commissie benadrukt dan ook het belang van de in het beleid opgenomen doelstelling: ‘waarborgen dat alle docenten, waaronder ook betrokkenen verbonden aan de affiliatieziekenhuizen, gecertificeerd zijn’. Daarnaast raadt de commissie aan om de docentprofessionalisering binnen het Erasmus MC op een aantal specifieke aandachtspunten toe te spitsen om zo de kwaliteit van het onderwijs te verhogen; aandacht voor leerdoelen en methoden binnen het kleinschalig onderwijs kan bijdragen aan de uniformiteit van dit onderwijs (zie 2.1.3) en aandacht voor beoordelen van studenten en het geven van inhoudelijke en relevante feedback (zie 2.1.4).

2.1.9. Opleidings specifieke interne kwaliteitszorg

De commissie heeft bestudeerd of er sprake is van een gesloten cyclus van kwaliteitszorg waarbinnen studenten en docenten voldoende inspraak hebben. Daarnaast is zij nagegaan of verbetermaatregelen worden doorgevoerd.

Uit de zelfstudie blijkt dat alle onderwijsonderdelen mondeling en ook schriftelijk worden geëvalueerd. Daarnaast zijn er periodieke evaluatiebezoeken bij de grote affiliatieziekenhuizen. De commissie heeft vastgesteld dat studenten zijn vertegenwoordigd in besluitvormende organen van de bachelor- en de masteropleiding. Op basis van de gesprekken die zij voerde stelde de commissie vast dat de studenten over het algemeen ondanks hun kritische houding tevreden zijn over de kwaliteit van het onderwijs en mate van inspraak die zij hebben. Ook docenten gaven tijdens de visitatie aan dat zij voldoende inspraak hebben mede door het laagdrempelige contact dat bestaat tussen docenten en de opleidingsdirecteur.

Tijdens de visitatie heeft de commissie gesproken met de afgevaardigden van de opleidingscommissie. Zij was daarbij positief over de houding, deskundigheid en betrokkenheid van de studenten waarmee zij sprak. Tijdens dit gesprek en uit de notulen die de commissie heeft ingezien bleek echter dat de docenten die deel uitmaken van de opleidingscommissie zich niet in dezelfde mate inzetten. Zij zijn ook regelmatig afwezig bij vergaderingen. De commissie is hiervan geschrokken. Zij heeft vernomen dat dit reeds een aandachtspunt is van het management en er een selectieproces voor het aantrekken van nieuwe docentleden gaande is. De commissie vindt het van uiterst belang dat gewaarborgd wordt dat dit formeel overlegorgaan op korte termijn een sterkere bezetting kent en gestimuleerd wordt om zich proactief op te stellen. Een belangrijke voorwaarde hiervoor vindt de commissie de korte lijn die zou moeten bestaan tussen de leden van de opleidingscommissie en de decaan. Er zou regelmatig laagdrempelig contact moeten zijn zodat de opleidingscommissie voldoende op de hoogte is van de onderwijs- en evaluatieprocessen en beter gevraagd en ongevraagd advies kan geven. Daarnaast kan deze korte lijn naar de decaan ook een statusverhogende werking hebben, die de inzet en invloed van de opleidingscommissie ten goede zou komen.

De commissie heeft expliciet aandacht besteed aan de aanbevelingen van de vorige visitatie. De aanbevelingen die in het rapport Geneeskunde 2004 zijn gedaan zijn reeds opgevolgd zoals is vastgesteld in het rapport dat in 2008 is verschenen. De commissie heeft zich daarom gericht op de verbetermaatregelen die in het rapport uit 2008 staan beschreven. Zij heeft vastgesteld dat het merendeel van de twaalf aanbevelingen is opgevolgd. Zo is de aanbeveling om leerdoelen en kwaliteitseisen van de coassistenten nader vast te leggen in het affiliatiecontract opgevolgd; er is sprake van leerdoelen, kwaliteitseisen, contracten, coördinatoren en visitaties. Daarnaast worden, zoals aanbevolen, klinische vaardigheden en medische kennis nu beter getoetst in de klinische fase aan de hand van het 'geef me de vijf' beoordelingsboekje en vindt de beoordeling van de wetenschappelijke stage meer onafhankelijk plaats.

De commissie vraagt opnieuw aandacht voor de aanbevelingen die waren gericht op het versterken van de sociale geneeskunde binnen het curriculum (zie 2.1.2), en het schriftelijk evalueren van de kwaliteit van docenten. Zij is positief over de vorderingen gelet op het kleinschalig onderwijs. Zo is er meer aandacht voor het in samenwerking verkrijgen van kennis en het verwerven van de competentie samenwerken. Desalniettemin beveelt de commissie sterk aan om meer uniformiteit in het kleinschalig onderwijs aan te brengen. Dit wordt nader toegelicht onder 2.1.3.

Over het algemeen is de commissie onder de indruk van de verbeteringen die sinds 2008 zijn doorgevoerd. Zij heeft er vertrouwen in dat de in dit rapport genoemde aandachtspunten en de plannen die beschreven worden in de visie- en toetsdocumenten die zij heeft ingezien op termijn naar tevredenheid doorgevoerd zullen worden binnen de opleidingen.

2.2. Overwegingen

De commissie concludeert dat er sprake is van samenhangende en goed doordachte programma's, waaruit duidelijk het Rotterdamse accent op academische vorming en excellente studenten blijkt. In het curriculum zijn samenhangende didactische achtergronden herkenbaar, hoewel er geen expliciet didactisch concept wordt uitgedragen. De commissie is onder de indruk van de verbeteringen, die hebben plaatsgevonden sinds de beoordeling in 2008.

De opbouw van de programma's waarbij mechanismen van ziekten leidend zijn, is volgens de commissie uniek en vernieuwend. De eindkwalificaties, zoals geformuleerd in het raamplan, zijn adequaat vertaald in een geïntegreerd geheel van thema's aangevuld met het lijnonderwijs en in de masteropleiding in een logisch opgebouwd geheel van coassistenten. De commissie heeft gezien dat de integrale ziektegerelateerde benadering een risico meebrengt wat betreft de zichtbaarheid van en aandacht voor kerndisciplines als fysiologie, farmacologie en anatomie. Deze vakken komen niet als geheel, maar verspreid over de thema's aan bod, aansluitend bij het ziektemechanisme dat centraal staat. Ondanks dit risico is de commissie positief over de mate waarin deze kerndisciplines aan bod komen en de herhaling van deze stof die deze geïntegreerde benadering bewerkstelligt. De commissie benadrukt het belang van het expliciteren van de actuele maatschappelijke thema's sociale geneeskunde en ouderengeneeskunde binnen de curricula, die op dit moment onderbelicht zijn.

De commissie heeft gezien dat de opbouw van het klinische vaardighedenonderwijs, dat aan bod komt in verschillende thema's en leerlijnen, aansluit op de uitgangspunten van de Rotterdamse curricula 'just in time leren' en 'training before the job'. Zo vindt er pas patiëntcontact plaats wanneer sprake is van een solide medische basiskennis en basale klinische vaardigheden en wordt deze stof herhaald en verdiept voorafgaand aan een

coassistentenschap. De commissie is in dit verband uitgesproken positief over het masterthema *De Patiënt*, dat gericht is op herhaling van de stof uit de bacheloropleiding ter voorbereiding op de coassistentenschappen.

De commissie concludeert dat professioneel gedrag voldoende aan de orde komt tijdens de thema's, het tutoraat, de leerlijn *Academische Vorming*, en de coassistentenschappen. Daarnaast heeft de commissie met waardering kennis genomen van de integriteitsbijeenkomst bij het begin van de bacheloropleiding, waarbij professioneel gedrag centraal staat. In beide opleidingen wordt het professioneel gedrag longitudinaal beoordeeld; in de bacheloropleiding aan de hand van een e-portfolio en in de masteropleiding aan de hand van een feedbackzakboekje dat begeleiders tijdens de coassistentenschappen invullen. De commissie stelt vast dat er sprake is van zorgvuldig opgezette en geschikte instrumenten, maar vraagt aandacht voor de uitvoering en invulling ervan. Er moet gewaarborgd worden dat studenten voldoende inhoudelijke feedback ontvangen om zo optimaal bij te dragen aan hun leerproces.

De commissie stelt vast dat het accent op academische vorming uitstekend vertaald is in de opleidingen. Naast de curriculaire invulling als de doorlopende leerlijn *Academische Vorming* en het thema *Methoden van klinisch en epidemiologisch onderzoek* is sprake van *Journal Clubs*, waarin studenten wetenschappelijke literatuur bestuderen en bekritisieren, het *Erasmus Journal of Medicine* met daarin wetenschappelijke bijdragen van studenten en een groot aantal publicaties waaraan studenten bijdragen. Ook richt de *Honours Class* in de bacheloropleiding zich op het verder ontwikkelen van academische vorming en eventueel doorstromen naar een *researchmaster*.

De nadruk op excellente studenten komt volgens de commissie duidelijk naar voren, onder andere door de eerder genoemde *Honours Class*, *researchmasters* en het *EARP programma*, een masterclass anatomie. Door verschillende studentengremia werd aangegeven dat er binnen het Erasmus MC veel mogelijk is en ondersteund wordt wanneer zij hiervoor initiatief nemen. De commissie heeft waardering voor deze cultuur en adviseert om deze door te trekken naar internationalisering door te faciliteren dat voor studenten de drempel om een deel van de opleiding in het buitenland te volgen verlaagd wordt.

De ziektegerelateerde benadering in combinatie met de diepgang per blok leidt volgens de commissie tot uitdagende curricula en staat daarmee op gespannen voet met de rendementen. Hoewel de studielast, de studieondersteuning, het BSA-percentage en de wachttijden voor coassistentenschappen over het algemeen acceptabel zijn en er geen struikelvakken gesignaleerd kunnen worden, liggen de rendementen van de geneeskundeopleidingen in Rotterdam relatief laag. De commissie vraagt hier aandacht voor, ook gezien de wetswijziging die tot gevolg heeft dat studenten de jaren vertraging die zij oplopen zelf zullen moeten vergoeden.

De commissie heeft de kwaliteit van het personeel en de opleidingsspecifieke voorzieningen bestudeerd en is hierover positief. Zij heeft ook vastgesteld dat er een herkenbare groep bevlogen kerndocenten is. Zij vindt het positief dat deze kerndocenten door studenten worden gezien als aanspreekpunten per basisvak, aangezien de kerndisciplines verspreid over het gehele curriculum binnen de geïntegreerde thema's aan bod komen. De commissie wijst er wel op dat deze groep kerndocenten voor een buitenstaander niet goed zichtbaar is, omdat een aantal van de kerndisciplines zoals anatomie gebundeld is binnen de brede afdeling neurowetenschappen.

De commissie constateert ook minder positieve aspecten. In het vaardigheidsonderwijs bestaat op dit moment te veel variëteit tussen werkgroepen, betrokkenheid van de docenten,

leermethoden en leerstof. De commissie raadt aan om dit expliciet aan de orde te stellen tijdens het BKO-traject. De commissie is van mening dat de Opleidingscommissie niet goed functioneert. De inzet en betrokkenheid van de docentleden van de opleidingcommissie zijn op dit moment onder de maat. De ontwikkeling waarbij onderwijs, onderzoek en patiëntenzorg als gelijke kerntaken worden gezien en er meer aandacht is voor de taak en het professionaliseren van docenten wordt gewaardeerd. Het traject van de docentprofessionalisering heeft echter nog een inhaalslag.

2.3. Conclusie

Bacheloropleiding Geneeskunde: de commissie beoordeelt Standaard 2 als **voldoende**.

Masteropleiding Geneeskunde: de commissie beoordeelt Standaard 2 als **voldoende**.

Standaard 3: Toetsing en gerealiseerde eindkwalificaties

De opleiding beschikt over een adequaat systeem van toetsing en toont aan dat de beoogde eindkwalificaties worden gerealiseerd.

Toelichting:

Het gerealiseerde niveau blijkt uit de tussentijdse en afsluitende toetsen, de afstudeerwerken en de wijze waarop afgestudeerden in de praktijk of in een vervolgopleiding functioneren. De toetsen en de beoordeling zijn valide, betrouwbaar en voor studenten inzichtelijk.

3.1. Bevindingen

In deze standaard worden de bevindingen ten aanzien van de toetsing weergegeven (3.1.1.) en vervolgens de vraag beantwoord of studenten de beoogde eindkwalificaties van de opleidingen realiseren (3.1.2.).

3.1.1. Toetsen

In de zelfstudie wordt beschreven dat het toetsbeleid mede naar aanleiding van het nieuwe raamplan en de bevindingen uit de vorige visitatie ingrijpend is herzien, zoals beschreven in het toetsplan ‘transparant toetsen’. De commissie heeft het toetsplan bestudeerd en is hiervan zeer onder de indruk. Hoewel de beschreven ambities deels nog geïmplementeerd moeten worden is het toetssysteem helder geëxpliciteerd, waarbij aandacht is voor het adequaat opzetten, afnemen en beoordelen van de toets. Het algemene principe is dat de toetsvorm is afgestemd op de leerdoelen. Daarmee komen de zeven rollen uit het raamplan en het profiel van de ErasmusArts tot uiting. De commissie is er van overtuigd dat er met het doorvoeren van dit toetsplan sprake zal zijn van een kwalitatief goed toetssysteem waarbij gebruik gemaakt wordt van verschillende instrumenten om de toetskwaliteit te bevorderen, zoals:

- een toetsmatrijs;
- een aantal checklists en handleidingen voor het maken en analyseren van tentamens en tentamenvragen;
- het screenen van toetsen door onderwijskundig adviseurs, waarbij zij toetsen op de uitgangspunten uit de handleiding en de toetsmatrijs;
- het aanbieden van de BKO-workshop ‘tentamenvragen maken’;
- het volgen van de geldigheid en betrouwbaarheid van de schriftelijke tentamens aan de hand van een aantal statistische indicatoren. Bij te lage waarden op de indicatoren wordt bekeken hoe verbetering mogelijk is;
- het verzamelen van informatie over de door studenten ervaren kwaliteit van de tentamens via de studentevaluaties.

Informatie over het toetsprogramma is opgenomen in de OER. Verder is voor een aantal specifieke opdrachten zoals het bacheloressay in afzonderlijke documenten de eisen en beoordelingscriteria opgenomen. De tentamenvragen worden na afloop vrijgegeven. Verder is voor elk tentamen een set oefenvragen beschikbaar.

De commissie is uitgesproken positief over de Examencommissie (EC), die toeziet op de kwaliteit van de tentamens en examens en de uitvoering van de OER. Daarnaast is de EC verantwoordelijk voor de uitreiking van de getuigschriften, het nemen van maatregelen bij fraude en het behandelen van beroep van studenten tegen besluiten van een examiner. Tijdens de visitatie heeft de commissie met leden van de EC gesproken. Zij stelt vast dat de EC uitstekend functioneert, over adequate instrumenten beschikt, en de regelingen rondom

toetsing en het niveau van de toetsen bewaakt, ook als het gaat om beoordelingen die plaatsvinden in de affiliatieziekenhuizen.

Bacheloropleiding Geneeskunde

In de zelfstudie wordt beschreven dat er in de bacheloropleiding na elke periode van ongeveer zes weken een toets is. Ieder jaar wordt afgesloten met een zogenaamde integratietoets. Daarin wordt de stof van de voorafgaande studie jaren cumulatief getoetst, waarbij het klinisch redeneren centraal staat. Daarmee neemt bij het vorderen van de studie de omvang van de relevante stof toe.

In de thema's gaat het veelal om kennisoverdracht en ligt het accent op schriftelijke tentamens. Alle thema's kennen één, twee of drie schriftelijke tentamens, die bestaan uit een combinatie van open vragen en meerkeuzevragen. Zoals eerder beschreven is de commissie lovend over de geïntegreerde en ziektegerelateerde benadering, hoewel dit een risico wat betreft het beoordelen van studenten met zich meebrengt; doordat basisdisciplines in subonderdelen per thema worden getoetst, kan het voorkomen dat een student die de opleiding succesvol doorloopt herhaaldelijk zwak scoort op één van de basisdisciplines. Tijdens de visitatie is hierover met verschillende gremia gesproken, en bleek dat dit risico goed bekend is bij de opleiding. De commissie begrijpt dat het niet mogelijk is om gedurende de opleiding terug te komen op reeds behaalde tentamens wanneer blijkt dat een student herhaaldelijk zwak scoort op één van de onderwerpen. Hoewel er geen directe oplossing voor de hand ligt, stimuleert de commissie de opleidingen om te zoeken naar een mechanisme om grip te houden op de prestaties van de studenten op alle verschillende deelgebieden, bijvoorbeeld door deelscores te registreren per tentamen en hieraan hersteltrajecten te koppelen.

De commissie stelt vast dat er sprake is van voldoende (gevarieerde) toetsmomenten van klinische vaardigheden. In de zelfstudie wordt beschreven dat toetsing van de vaardigheden in de bacheloropleiding per type lijnonderwijs verschilt. Het PKV-onderwijs wordt jaarlijks aan het eind van het jaar getoetst. De toets heeft het karakter van 'shows how'. Het klinisch redeneren wordt getoetst in de integratietoets en met behulp van casusopdrachten. Ook academische- en wetenschappelijke presenteer- en schrijfvaardigheden worden beoordeeld, waarbij ieder jaar hogere eisen worden gesteld. Deze richtlijnen zijn in de vorm van beoordelingscriteria vastgelegd voor zowel studenten als de beoordelaars. Studenten schrijven aan het eind van de bacheloropleiding een essay over een maatschappelijk relevant thema binnen de gezondheidszorg. Het essay dient wetenschappelijk onderbouwd te zijn en een opiniërend karakter te hebben.

Professioneel gedrag wordt longitudinaal beoordeeld doordat studenten een e-portfolio bijhouden waarin feedback van de verschillende docenten in het vaardigheidsonderwijs is opgenomen. Bij een of meer onvoldoendes schrijft de student een reflectieverslag, dat met de docent wordt besproken. Zoals eerder beschreven (zie 2.1.4) is er volgens de commissie sprake van een adequaat instrument, dat echter nog niet optimaal wordt ingezet. Hierdoor wordt het professioneel gedrag van studenten op dit moment oppervlakkig getoetst. De feedbackformulieren zijn sporadisch van aanvullende tekst voorzien en de gespreks- en reflectieverslagen ontbreken. Hoewel de commissie begrip heeft voor het feit dat het invoeren van het e-portfolio nog in de beginfase verkeert, stimuleert zij de opleiding om hier op korte termijn een verbeteringslag te slaan. Juist door inhoudelijke feedback en eigen reflectie te koppelen aan de beoordeling wordt bijgedragen aan het leerproces van de student.

Masteropleiding Geneeskunde

In de zelfstudie wordt beschreven dat de toetsing van het thematisch onderwijs in de masteropleiding qua opzet vrijwel gelijk is aan die in de bacheloropleiding. Klinische vaardigheden worden getoetst door middel van toetsing per coassistentenschap en longitudinale beoordeling. Voorafgaand aan ieder coassistentenschap wordt in het Skills Plaza getoetst of de student bepaalde klinische vaardigheden voldoende beheerst. Ook vindt de digitale kennistoets plaats aan het eind van iedere ICK-week en aan het einde van ieder coassistentenschap. Deze toets heeft betrekking op het relevante coassistentenschap(en). Zodra een coassistent twee of meer onvoldoendes heeft behaald op een van de CanMEDS-rollen, wordt dit gemeld aan de Commissie Longitudinale Beoordeling Coassistenten. De commissie beoordeelt of remediëring noodzakelijk is en stelt in dat geval een passend traject voor. De commissie heeft tijdens de visitatie inzage gehad in de resultaten van een dergelijk project en stelt vast dat dit systeem naar behoren werkt.

Tijdens de visitatie is gesproken over de (formatieve en summatieve) beoordeling van studenten tijdens de coassistentenschappen. Voor formatieve beoordeling wordt gebruik gemaakt van het feedbackzakboekje (zie 2.1.4). In de laatste (maximaal) twee weken van het coassistentenschap ligt het accent op de summatieve toetsing. Deze bestaat uit twee observaties door een staflid van een coassistent-patiëntcontact en een beoordeling van het algemeen functioneren van de coassistent door de specialist aan de hand van de CanMEDS-rollen, een eindgesprek met de examinerator en een digitale kennistoets.

Zoals ook in de zelfstudie beschreven wordt, heeft de commissie tijdens de visitatie vastgesteld dat het in de praktijk lastig is om onderscheid tussen formatieve en summatieve toetsing te maken. Dit komt omdat het feedbackzakboekje bedoeld is voor formatieve beoordeling en voornamelijk gericht is op feedback en dus niet op beoordeling. Echter, om een eindoordeel te krijgen moet dit boekje getoond worden. De student wordt namelijk beoordeeld op zijn of haar inzet voor het krijgen van feedback. Dit zorgt voor een situatie die er toe kan leiden dat de feedback die in het zakboekje beschreven wordt als input meegenomen wordt bij het vaststellen van het eindoordeel.

De commissie heeft begrip voor deze worsteling, maar raadt aan om hier naar een oplossing te zoeken die bewerkstelligt dat de feedback zoveel mogelijk bijdraagt aan het leerproces en de beoordeling een zo reëel mogelijk beeld geeft van het niveau van de student. Tijdens de visitatie bleek dat de opleiding zich bewust is van de verleiding waaraan docenten blootstaan, om bij de beoordeling rekening te houden met de inhoud van de feedback. In de loop van 2012 wordt dan ook een e-portfolio in gebruik genomen, waarbij via autorisatieprofielen het onderscheid tussen formatief en summatief toetsen kan worden aangebracht. De commissie is positief over deze ontwikkeling en over de aandacht die vanuit de opleidingen bestaat voor de kwaliteit van de beoordeling van coassistenten.

Tijdens de visitatie is besproken dat het beoordelen via een e-portfolio tevens een methode kan zijn om sterker te discrimineren tussen de eindcijfers die coassistenten ontvangen. Op dit moment is te zien dat zij over het algemeen hoog beoordeeld worden, een volgens de commissie herkenbaar probleem van subjectieve beoordeling dat ervoor zorgt dat er geen reëel beeld bestaat van het niveau van coassistenten. Zij pleit voor een systeem dat waarborgt dat er op een eerlijke en te controleren wijze getoetst wordt wat het niveau van de student is, op basis van voldoende observatie en niet afhankelijk van één begeleider. Op dit moment wordt er vaak niet voldoende geobserveerd. Ook komt het voor dat er ondanks een aantal onvoldoendes op deelgebieden toch een voldoende als geheel gegeven wordt door een begeleider, waardoor studenten met problemen minder snel signaleerd worden. Het e-

portfolio moet ervoor zorgen dat het totaalcijfer automatisch tot stand komt op basis van de deelcijfers, die geregistreerd worden. Het cijfer van de student die op één of meerdere deelgebieden zwak scoort zal laag uitvallen of onvoldoende zijn. De opleiding is op deze wijze beter in staat om in kaart te brengen waar zwaktes van studenten liggen en in te grijpen indien nodig.

Onder standaard 2 (zie 2.1.8) heeft de commissie al aangegeven dat zij aanraadt om ook via docentprofessionalisering aandacht te besteden aan het geven van feedback en beoordelingen van coassistenten. Dit betekent dat de professionalisering zich dus niet enkel moet richten op de docenten verbonden aan het Erasmus MC, maar ook op de begeleiders van coassistenten in de affiliatieziekenhuizen.

In de zelfstudie wordt beschreven dat een student het oudste coassistentenstapje pas mag volgen als alle reguliere coassistentenstapjes met succes zijn afgerond. Daarmee wordt een waarborg gecreëerd voor het kennis- en vaardighedeniveau. De student kiest zelf de discipline en de locatie voor het oudste coassistentenstapje, waarbij wel bepaalde restricties zijn. De beoordeling vindt plaats door de begeleider ter plaatse. Het raamplan dient daarbij als toetsingskader.

Het keuzeonderzoek (KOZ) wordt afgesloten met een onderzoeksverslag en een voordracht aan de afdeling waar het KOZ werd gelopen. De beoordeling vindt plaats door de vaste begeleider en een tweede beoordelaar. Het KOZ wordt beoordeeld aan de hand van het persoonlijk functioneren van de student (40%), de mondelinge presentatie van het onderzoek in een plenaire werkbijeenkomst (20%) en het onderzoeksverslag (40%). De commissie kan zich vinden in deze beoordelingssystematiek, maar wijst op het belang van de onafhankelijkheid van de tweede beoordelaar. Er zou vermeden moeten worden dat deze werkzaam is op dezelfde afdeling als de vaste begeleider.

3.1.2. Gerealiseerd eindniveau

Studenten ronden de bachelor- en masteropleiding Geneeskunde niet af met één afstudeerwerk, maar leveren meerdere eindproducten van verschillende studieonderdelen in. De commissie heeft daarom voor beide opleidingen een combinatie van werkstukken bestudeerd. Hierbij heeft zij inzicht gekregen in de klinische vaardigheden, het professioneel handelen en de wetenschappelijke vorming van studenten.

Over het algemeen concludeert de commissie dat het beoogde eindniveau zowel in de bachelor- als in de masteropleiding wordt gerealiseerd. De kwaliteit van de wetenschappelijke eindwerken bevestigt de commissie in haar opvatting dat academische vorming bij het Erasmus MC in een hoog vaandel staat wat resulteert in goede onderzoeksvoorstellen aan het einde van de masteropleiding en een groot aantal publicaties.

Bacheloropleiding Geneeskunde

Om het gerealiseerde eindniveau van de bacheloropleiding te bepalen heeft de commissie drie soorten (eind)werkstukken beoordeeld: bacheloressays, verslagen van *Medische Wetenschap en Maatschappij*, en e-portfolio's.

De commissie heeft vastgesteld dat de resultaten van *Medische Wetenschap en Maatschappij* niet geschikt zijn om het eindniveau van de studenten vast te stellen. De resultaten die de commissie heeft ingezien maken deel uit van een blok, en waren niet bedoeld om een opleidingsdeel af te ronden. De commissie heeft de resultaten gezien de positie en inhoud van

de opdracht die hieraan ten grondslag ligt, niet meegenomen bij het beoordelen van het eindniveau van de studenten.

De e-portfolio's hebben de commissie inzage gegeven in de feedback- en beoordelingssystematiek van het professionele gedrag en de klinische vaardigheden van studenten. De elektronische portfolio's zijn nog niet geheel in gebruik, waardoor de commissie in de eerste instantie geen conclusies kon trekken over het eindniveau van studenten op basis van het e-portfolio. Tijdens de visitatie heeft de commissie inzage gehad in een aantal completere portfolio's van studenten die op één van de onderdelen onvoldoende gescoord hadden, en zodoende een hersteltraject hebben doorlopen. Deze studenten hebben gespreks- en reflectieverslagen ingeleverd en werden uitgebreid beoordeeld. Op basis van deze portfolio's heeft de commissie kunnen constateren dat er vanuit de opleiding zicht bestaat op het klinische en professionele niveau van studenten, en ingegrepen wordt indien nodig. Uit de verslagen van de hersteltrajecten bleek dat studenten die deze trajecten hebben gevolgd uiteindelijk over het niveau beschikken waarover zij zouden moeten beschikken. Daarmee stelt de commissie vast dat het niveau van studenten overeenkomt met het niveau dat van studenten verwacht zou mogen worden in deze fase van de opleiding.

De cijfers die de commissie toekende aan de bacheloressays kwamen overeen met de cijfers die studenten hiervoor ontvingen van hun begeleiders. Zo was er bij een van de essays die beoordeeld werd met een laag cijfer sprake van een oppervlakkige uitwerking van de doelstelling en de argumenten. Een ander essay dat met een laag cijfer werd beoordeeld miste een duidelijk opbouw, waardoor de conclusies niet goed te volgen waren. Daarentegen bevatte de essays die met een hoog cijfer beoordeeld werden een goede introductie en duidelijke formulering van de probleemstelling, die uiteindelijk helder werd uitgewerkt en adequaat werd beantwoord in de conclusie.

De commissie heeft gezien dat er een adequate en zorgvuldige beoordelingssystematiek wordt toegepast, met de mogelijkheid om onvoldoendes te repareren. De commissie heeft in sommige gevallen inzage gehad in meerdere versies, en heeft daarbij vast kunnen stellen dat de kwaliteit van de essays inderdaad is verhoogd op basis van de feedback, waardoor er terecht in plaats van een onvoldoende een voldoende is toegekend. Daarnaast kon de commissie zich steeds vinden in de argumentatie die door de begeleiders werd aangedragen ter onderbouwing van het oordeel.

In de zelfstudie wordt beschreven dat op grond van de ervaringen met de ongedeelde opleiding de verwachting is dat het gros van de bachelorstudenten doorstroomt naar de masteropleiding Geneeskunde. Een andere mogelijkheid is de doorstroom naar een *researchmaster* (eventueel tegelijk met doorstroom naar de masteropleiding Geneeskunde). Het is op dit moment nog te vroeg om hierover kwantitatieve informatie te kunnen geven, aangezien de masteropleiding pas in september 2011 is gestart.

Masteropleiding Geneeskunde

Aangezien de masteropleiding pas in september 2011 van start is gegaan, zijn er nog geen afgestudeerden en er is nog geen sprake van 'gerealiseerde' eindkwalificaties. De commissie heeft daarom eindwerkstukken beoordeeld van studenten die het ongedeelde curriculum hebben gevolgd. Deze eindwerkstukken komen overeen met de eindwerkstukken van de huidige masteropleiding.

Om te oordelen of studenten van de masteropleiding over de beoogde eindkwalificaties beschikken, heeft de commissie de volgende (eind)werkstukken beoordeeld:

onderzoeksverslagen, RPG verslagen (Reflectie en Professioneel Gedrag) en klinische beoordelingen. Aan de hand van de RPG verslagen en de klinische beoordelingen heeft de commissie een beeld gekregen van het niveau van de studenten. Zij is hierover positief. De beoordelingen die zij aan de verschillende stukken toekenden, kwamen overeen met het cijfer dat de studenten voor deze stukken hadden ontvangen.

Daarnaast heeft de commissie een aantal onderzoeksverslagen bestudeerd en aan de hand daarvan vastgesteld dat er in de masteropleiding een hoog eindniveau gerealiseerd wordt. Over het algemeen kon de commissie zich vinden in de cijfers die door begeleiders werden toegekend aan de onderzoeksverslagen die zij heeft ingezien. Hoewel de commissie vindt dat de ene student wel strenger werd beoordeeld dan de andere, stelt zij vast dat alle stukken die zij gezien heeft terecht met een voldoende beoordeeld zijn.

Onderzoeksvoorstellen die met een laag cijfer werden beoordeeld waren bijvoorbeeld inhoudelijk wel in orde, maar niet helder geschreven. Over de onderzoeksvoorstellen die met een hoog cijfer werden beoordeeld was de commissie zeer enthousiast. Deze onderzoeksvoorstellen waren adequaat opgebouwd en uitstekend uitgewerkt. Er waren enkele verslagen tussen die volgens de commissie van een dergelijk hoog niveau waren, dat deze in aanmerking komen voor een publicatie. Dit sluit aan op de constatering die de commissie eerder deed over het relatief hoge aantal studenten dat tijdens de opleiding bijdraagt aan publicatie.

3.2. Overwegingen

De commissie concludeert dat er sprake is van een goed afgestemde mix van toetsvormen en toetsen, die frequent worden afgenomen, waardoor er een adequaat beeld ontstaat van de bereikte eindkwalificaties, op het gebied van klinische vaardigheden, wetenschappelijke vorming en professioneel gedrag. De commissie is onder de indruk van de ontwikkelingen sinds de vorige visitatie, met name de opzet van toetsplan 'transparant toetsen' dat op dit moment geïmplementeerd wordt en het functioneren van de examencommissie, waar uit blijkt dat er vanuit dit gremium voldoende controle bestaat over de kwaliteit van de toetsing, ook in de affiliatieziekenhuizen.

In de opleidingen worden de thema's integraal en veelal schriftelijk getoetst. De commissie waardeert deze benadering, maar stimuleert de opleiding om te zoeken naar een systeem dat waarborgt dat kerndisciplines die steeds een klein onderdeel vormen van een thematoets over de hele linie voldoende beheerst worden door studenten.

Klinische en academische vaardigheden worden volgens de commissie voldoende vaak en gevarieerd getoetst. De commissie is positief over de geïmplementeerde instrumenten die feedback voor en beoordeling van coassistenten in de hand werken. Zij adviseert om deze ontwikkeling door te zetten door te waarborgen dat coassistenten voldoende vaak en onafhankelijk beoordeeld worden, en er meer discriminatie bestaat tussen de eindcijfers van studenten. Tijdens de visitatie bleek dat hieraan op dit moment gewerkt wordt. Het professioneel gedrag van bachelorstudenten wordt longitudinaal beoordeeld aan de hand van het e-portfolio. De commissie vindt dit een adequaat instrument dat voldoende inzicht geeft in het professioneel gedrag van studenten. Zij raadt aan om de waarde van de beoordeling te verhogen door inhoudelijke feedback en eigen reflectie te koppelen aan de beoordeling.

Op basis van de beoordeling van een selectie eindwerken van diverse onderwijsonderdelen heeft de commissie vastgesteld dat het niveau van zowel bachelorstudenten als masterstudenten overeenkomt met de verwachtingen die de commissie heeft van studenten in

deze fase van de opleiding. De cijfergeving van de commissie kwam in het algemeen dan ook overeen met de door de opleidingen toegekende beoordelingen. Het niveau van de wetenschappelijke eindwerken bevestigt de commissie in haar opvatting dat de toetsing en beoordeling van wetenschappelijke vorming in beide opleidingen adequaat is.

3.3. Conclusie

Bacheloropleiding Geneeskunde: de commissie beoordeelt Standaard 3 als **voldoende**.

Bacheloropleiding Geneeskunde: de commissie beoordeelt Standaard 3 als **voldoende**.

Algemeen eindoordeel

De commissie heeft de drie standaarden voor beide opleidingen beoordeeld als **voldoende**.

Standaard 1

De commissie komt tot de conclusie dat de eindkwalificaties van de bachelor- en masteropleiding gebaseerd zijn op het algemeen geldende raamplan en daarmee voldoen aan de eisen die daaraan gesteld worden.

Standaard 2

De commissie komt tot de conclusie dat de in het raamplan geformuleerde eindkwalificaties vertaald worden binnen de opleidingen, waarbij voldoende aandacht is voor klinische vaardigheden, wetenschappelijke en professioneel gedrag. De commissie beoordeelt de aandacht voor wetenschappelijke vorming in beide opleidingen als goed. Ook vindt zij de aandacht voor klinische vaardigheden in de masteropleiding goed. Beide programma's zijn logisch opgebouwd en voldoende samenhangend. De studielast en rendementen van beide opleidingen zijn voldoende. Het didactisch concept wordt adequaat vertaald binnen het onderwijs door betrokken en deskundig onderwijspersoneel. Er zijn adequate voorzieningen voor zowel de bachelor- als de masterstudenten. Er is voldoende aandacht voor de kwaliteit van beide opleidingen. Aanbevelingen op basis van de vorige visitatie zijn doorgevoerd.

Standaard 3

Het toetsysteem van de bachelor- en masteropleiding voldoet en er is een adequaat afgestemde mix van toetsvormen. Afgestudeerden van beide opleiding bereiken de in het raamplan geformuleerde eindkwalificaties. Het eindniveau van de masterstudenten is goed.

Het eindoordeel over de *Bacheloropleiding Geneeskunde* is **voldoende**.

Het eindoordeel over de *Masteropleiding Geneeskunde* is **voldoende**.

BIJLAGEN

Bijlage 1: Curricula Vitae van de leden van de visitatiecommissie

Prof. dr. H.F.P. (Harry) Hillen (voorzitter) heeft zijn opleiding tot internist (aandachtsgebied hematologie en oncologie) in Nijmegen gevolgd, waar hij ook in 1975 promoveerde. In 1993 werd hij benoemd tot hoogleraar interne geneeskunde, in het bijzonder de medische oncologie aan de Universiteit Maastricht. In 2003 werd hij benoemd tot decaan van de faculteit Geneeskunde aan de Universiteit Maastricht en in 2008 tot vice voorzitter van de Raad van Bestuur van Maastricht Universitair Medisch Centrum. In juni 2008 ging professor Hillen met emeritaat. In zowel zijn academische als niet-academische loopbaan waren onderwijs en de opleiding Geneeskunde belangrijke aandachtsgebieden. Hij was vicevoorzitter van de Nederlandsche Internisten Vereniging en in die functie betrokken bij opeenvolgende vernieuwingen van de specialistenopleiding. Professor Hillen beschikt over ruime ervaring in het visiteren van opleidingen. Hij was lid van de commissie Hierziening curriculum Geneeskunde UM in 2001. Vanaf 2002 was hij lid van het overleg Decanen Medische Wetenschappen (DMW). Ook was hij voorzitter van visitatiecommissie die de overgangsbeoordeling voor de EUR, UvA en UL heeft uitgevoerd.

Prof. dr. G. (Geert) Blijham was tot en met 2008 voorzitter van de Raad van Bestuur van het UMC Utrecht, vice-decaan en hoogleraar Interne Geneeskunde aan de Universiteit Utrecht. Hij studeerde geneeskunde in Groningen alwaar hij in 1975 ook de doctorstitel behaalde. Van 1975 tot 1992 was hij werkzaam bij de Medische Faculteit Maastricht waar hij verschillende functies vervulde, waaronder lid van de Faculteitsraad en het Faculteitsbestuur. In deze periode specialiseerde hij zich tevens tot internist en na een opleiding in Houston, Texas, tot medisch oncoloog. In dat laatste vak werd hij in 1987 hoogleraar. In 1992 volgde zijn benoeming tot hoogleraar Interne Geneeskunde, Afdelingshoofd en Divisievoorzitter in Utrecht. In 1998 werd hij voorzitter van de Raad van Bestuur van het UMC Utrecht, de organisatie die ontstond na de fusie tussen AZU, WKZ en Medische Faculteit. Van 2005 tot 2007 was Blijham tevens voorzitter van de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU). Blijham heeft tegenwoordig een aantal toezichthoudende en adviserende functies in de wetenschap en zorg en is hij lid van de Gezondheidsraad.

Prof. dr. D.D.M. (Didi) Braat studeerde geneeskunde aan de Vrije Universiteit (VU) te Amsterdam, en specialiseerde zich daar tot gynaecoloog en subspecialist voortplantingsgeneeskunde. In 1992 promoveerde zij met het proefschrift *Multiple pregnancies in pulsatile GnRH treatment*. Vervolgens werkte zij als gynaecoloog op de VU als waarnemend hoofd van de IVF en hierna van 1992-1993 in Londen. Van 1993-1996 was zij hoofd van het IVF-team van het Dijkzigt-ziekenhuis te Rotterdam. Sinds 1996 werkt zij in het UMC St. Radboud, aanvankelijk als UHD en hoofd van de subafdeling voortplantingsgeneeskunde. Sinds 2001 is zij hoogleraar Verloskunde/ Gynaecologie/ Voortplantingsgeneeskunde en hoofd van de afdeling Verloskunde & Gynaecologie. Tevens is zij betrokken bij de opleiding tot basisarts en is zij opleider van de specialistenopleiding tot gynaecoloog. Ze is vicevoorzitter van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RvZ), lid van de Gezondheidsraad, en Voorzitter Bestuur Stafconvent (UMC St. Radboud). Ook is ze bestuurslid van de Stichting NIGYO (Nijmeegs Initiatief Gynaecologische Oncologie) en voorzitter van de Stichting Donorgegevens Kunstmatige Bevruchting.

Prof. dr. Th.J. (Olle) ten Cate studeerde Geneeskunde aan de UvA, waar hij in 1980 als onderwijskundig adviseur werd aangesteld. Hij promoveerde in 1986 in het medisch onderwijs. Tussen 1980 en 1999 was hij nauw betrokken bij alle curriculumhervormingen in het AMC en bij evaluaties en onderzoek van het onderwijs. In 1999 werd hij benoemd op een leerstoel medische onderwijskunde aan de Universiteit Utrecht, waar hij tot 2005 als wetenschappelijk directeur van het onderwijsinstituut van het UMC Utrecht werkzaam was. Sinds 2005 leidt hij het Expertisecentrum voor Onderwijs en Opleiding van het UMC Utrecht. Sinds 2003 is hij ook actief in de ontwikkeling van de medische vervolgoopleidingen, aanvankelijk onder meer als adviseur van het Centraal College van Medische Specialismen ten tijde van de invoering van het CanMEDS competentie model, dat vervolgens ook de basis is gaan vormen voor het Raamplan 2009. Hij begeleidt promovendi in onderzoek van medisch onderwijs. Sinds 2006 is hij voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Medisch Onderwijs. Sinds 2010 is hij visiting scholar aan de University of California San Francisco waar hij ook promovendi begeleidt. Zijn onderzoeksbelangstelling ligt onder meer bij curriculumontwikkeling, in het bijzondere verticale integratie binnen het curriculum, peer teaching, competentiegericht onderwijs in de gezondheidszorg. Hij is lid van de editorial board van enkele internationale tijdschriften en is reviewer van alle grote tijdschriften in het medisch onderwijs. In 2005-2007 was hij commissielid van de QANU visitatiecommissie Tandheelkunde.

Prof. dr. J. (Joke) Denekens is gewoon hoogleraar in de huisartsgeneeskunde aan de Universiteit van Antwerpen. Ze is verantwoordelijk voor de huisartsgeneeskunde in de BSc, de MSc en de postinitiale opleidingen en voor het multidisciplinair onderwijs in de MSc.. Daarnaast heeft ze een huisartsgroepspraktijk in Mechelen. Tot 2003 was zij voorzitter van de onderwijsraad van de Universitaire Instellingen Antwerpen (UIA). Sinds 2003 is ze docent aan de internationale master voor geneeskundig onderwijs in Bern (Zwitserland). Sinds 2004 is ze vice rector onderwijs van de Universiteit van Antwerpen, sinds 2008 is ze heraangesteld in deze functie als voorzitter van de onderwijsraad aan deze universiteit. Zij is tevens lid van de Vlaamse Interuniversitaire Raad en lid van de Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België. Ze was lid van de Wetenschappelijke Raad van het WIV-IP, lid van de Vlaamse Gezondheidsraad en van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen.

De heer C. (Christian) von Kriegenbergh BSc is student Geneeskunde aan het Erasmus MC. Daarvoor studeerde hij een jaar Biomedische Wetenschappen aan de Universiteit Utrecht. Hij vervulde de functie van Commissaris onderwijs externe van het 41ste bestuur van de Medische Faculteits Vereniging Rotterdam (MFVR) (2007-2008), zat twee jaar in de Studentenraad van het Erasmus MC waarvan één als voorzitter (2007-2009) en nam namens het Landelijk Medisch Studenten Overleg (LMSO) plaats in het bestuur van de Nederlandse Vereniging voor Medisch Onderwijs (NVMO) (2008-2010). Op dit moment is hij 4e jaars student geneeskunde, voorzitter van de studentgeleding van de Opleidings Commissie Geneeskunde Erasmus MC en studentadviseur voor de Opleidingscommissie Geneeskunde van het disciplineoverlegorgaan Medische Wetenschappen (OCG/DMW) van de Vereniging van Universiteiten (VSNU).

De heer drs. J. (Jort) Kropff is student Geneeskunde aan het Academisch Medisch Centrum Amsterdam (AMC). Daarvoor studeerde hij aan de HVA Amsterdam School of Nursing (ASN). Begin 2011 is hij gestart met zijn coassistentschappen. Hij heeft in de afgelopen jaren bestuurlijke ervaring opgedaan; in het studiejaar 2006-2007 als lid van de toetsingscommissie, in het studiejaar 2008/2009 als lijsttrekker MFAS/UvAsociaal en twee jaar als lid van de Facultaire Studentenraad AMC-UvA (waarvan het studiejaar 2008/2009 als voorzitter). Hij was studentlid van de visitatiecommissie die de overgangsbeoordeling voor het Erasmus MC,

het AMC en het LUMC (Leiden) heeft uitgevoerd en hij was studentlid van de visitatiecommissie die de toets nieuwe opleidingen 'International Master in Medicine for Saudi Arabian Scholarship Students' van de Universiteit Maastricht heeft beoordeeld.

Prof. dr. G.P. (Guy) Mannaerts studeerde Geneeskunde aan de Katholieke Universiteit Leuven, waar hij in 1970 het diploma van arts behaalde. In 1975 promoveerde hij tot doctor in de medische wetenschappen, waarna hij een postdoctoraal fellowship doorliep aan de University of Texas, Health Sciences Center at Dallas, Texas. Na zijn verblijf in de VS keerde hij terug naar zijn Alma Mater te Leuven. In 1986 werd hij benoemd tot gewoon hoogleraar aan de faculteit geneeskunde, waar hij de farmacologie doceerde. Zijn onderzoek spitste zich toe op het mitochondriaal en peroxisomaal lipidenmetabolisme en op peroxisoombiogenese. In 1993 werd hij decaan van de faculteit geneeskunde; in 1995 voorzitter van de groep Biomedische wetenschappen (faculteiten geneeskunde, farmacie en bewegingswetenschappen en revalidatie) en in 1998 tevens voorzitter van de Universitaire Ziekenhuizen. Hij was vicerector van de universiteit en lid van de Raad van Bestuur van de universiteit. Hij was voorzitter (Vlaams Ziekenhuisnetwerk) of bestuurder (Vlaams Instituut voor Biotechnologie, Instituut voor Tropische Geneeskunde) van een aantal instellingen in de biomedische sfeer. Hij vervulde deze functies tot 2006. Momenteel is hij nog bestuurder van de Universitaire Ziekenhuizen en voorzitter of bestuurder bij een aantal ziekenhuizen en bedrijven (spin-offs), die nauwe banden hebben met de groep Biomedische wetenschappen en de universitaire ziekenhuizen.

Prof. dr. H. (Harry) Struijker Boudier studeerde Chemie aan de Radboud Universiteit Nijmegen. In 1975 promoveerde hij cum laude tot doctor in de medische wetenschappen. In 1976-1977 doorliep hij een postdoctoraal fellowship aan de University of Mississippi, Jackson, Mississippi, USA, in het fysiologie- en biofysica-instituut onder leiding van prof.dr. A. Guyton. In 1977 werd hij benoemd aan de Universiteit van Maastricht, vanaf 1980 als hoogleraar farmacologie. Hij was voorzitter van de vakgroep farmacologie en toxicologie van 1983-1999. Zijn interesse ligt op het gebied van zowel het farmacologie-onderwijs als het cardiovasculair-farmacologische onderzoek. In 1991 bracht hij een sabbaticalperiode door aan het cardiovasculaire INSERM-instituut in het Hôpital Lariboisière te Parijs onder leiding van prof.dr. B.I. Lévy. Vanaf 1991 is hij codirecteur van de opleiding tot cardiovasculair onderzoek bij INSERM te Parijs. Van 1999-2006 was hij wetenschappelijk directeur van het Cardiovasculair Research Instituut te Maastricht (CARIM). Hij zette in die periode een tweejarige researchmasteropleiding op het gebied van de cardiovasculaire biologie en geneeskunde op. Tot 2011 was hij vicepresident van de European Society of Hypertension. Hij was van 1992-2006 lid van de Gezondheidsraad. Hij is doctor honoris causa van de Universiteit van Luik.

Prof. dr. M. (Marianne) de Visser studeerde Geneeskunde aan de UvA, waar ze zich specialiseerde in de Neurologie en ze haar proefschrift afrondde in 1981. In 1993 werd ze benoemd als hoogleraar Neuromusculaire ziekten in het Academisch Medisch Centrum in Amsterdam. Ze is voorzitter van het bestuur van de divisie Neurozintuigspecialismen van het AMC en lid van het Algemeen Bestuur van NWO Tussen 2002 en 2010 was ze vicevoorzitter van de Gezondheidsraad en tussen 1997 en 2002 was ze bestuursvoorzitter van het onderwijsinstituut Geneeskunde van het AMC. De Visser was lid van het bestuur van ZonMW, is vice-president van de European Federation of Neurological Societies en was voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie. De Visser was lid van de visitatiecommissie Gezondheidswetenschappen in 2004.

Prof. dr. R.P. (Rein) Zwierstra (vice-voorzitter) studeerde Geneeskunde aan de Rijksuniversiteit Groningen en werd opgeleid als chirurg in Groningen, Deventer en Liverpool (kinderchirurgie). In 1979 verdedigde hij zijn proefschrift: Chirurgische aspecten van schildkliergezwellen, waarna hij als staflid kinderchirurg verbonden was aan de afdeling Heelkunde van het Academisch Ziekenhuis in Groningen. In 1995 werd hij benoemd als bijzonder hoogleraar in de heelkunde, in het bijzonder de heelkundige scholing. Vanaf 1997 was hij werkzaam als directeur van het Onderwijsinstituut van de Faculteit der Medische Wetenschappen te Groningen. In 2002 volgde benoeming als gewoon hoogleraar Medisch onderwijs en opleiding. Hij was tevens lid van de Raad van Toezicht van de instelling voor psychiatrische zorg Zwolse Poort en nam deel aan de visitatie van de opleidingen Tandheelkunde in Vlaanderen. In 2005 werd hij benoemd tot prodecaan onderwijs en opleidingen van het UMCG. In februari 2008 trad hij terug als prodecaan. Hij is thans nog in diverse docent-, advies- en coachtaken werkzaam binnen en buiten de faculteit.

Bijlage 2: Bezoekprogramma

8 februari 2012			
vanaf 16.00	18.00	Inzien portfolio's en ander onderwijsmateriaal	
18.00	20.00	Vorbereidende vergadering commissie	
20:00	21.30	Diner	
9 februari 2012			
8.45		Ontvangst commissie	
9:15	10:15	Vorbereidende bijeenkomst commissie, inzien portfolio's	
10:15	11:45	Bestuur / management	Decaan / Vice-voorzitter Raad van Dr. W.W. van den Broek, Opleidingsdirecteur Prof.dr. J.F. Lange, Coördinator Masteropleiding Prof dr ir APN Themmen, voormalig Cordinator Bachelor Bacheloropleiding Dhr. E.A.J Schoonen, MSc, Sectormanager
11:45	12:00	Pauze	
12:00	13:00	Bachelorstudenten (preklinische fase)	Dhr. T. Vriends Mevr. N. Bart Mevr. E. Hartman Dhr. Chr. Alderweireld Mevr. H. ten Bruggencate Mevr. R. Bouhuis
13:00	14:00	Lunch, inzien documenten	
14:00	15:00	Bachelordocenten	Prof.dr. G.J. Kleinrensink Prof.dr. D.J.G.M. Duncker Dr. E.F. van Beeck Dr. J.H.J.M. Bessems Prof. dr. P.J. Koudstaal Dr. B. Bonke Mevr. Mr. H. Aartsen Prof. dr. ir. A.P.N. Themmen Dr. F.P.M.J. Groeneveld
15:00	15:30	Pauze	
15:30	16:30	Masterstudenten (klinische fase)	Mevr. J. Boshuizen Mevr. S. van Dijk Mevr. I. van der Marel Mevr. J. Nomen Dhr. K. Fasbender
16:30	17:30	Docenten en begeleiders masteropleiding (klinische fase)	Dr. F. van Kooten Mevr.Dr. F.B. de Waard - van der Spek Dr. P.C.J. de Laat Prof. dr. A.G. Vulto Prof. dr. H.W. Tilanus Dr. H.S.L.M. Tjen Dr. F.P.M.J. Groeneveld
17:30	17:45	Pauze	
17:45	18:15	Alumni	Mevr. L. Urlings-Strop Mevr. Z. Brown Dhr. P. de Laat mevr. W. Idema Dhr. R. Wesseloo
19:00	21:00	Diner commissie: commissieoverleg	

10 februari 2012			
8:30	9:00	Voorbespreking gesprekken	
9:00	9:30	Gesprek met studentleden opleidingscommissie	Dhr. M. van den Born opleidingscommissie Dhr. J. van Heeswijk opleidingscommissie Dhr. S. Licher opleidingscommissie Mevr. E. Liem opleidingscommissie Dhr. S. Morsink
9:30	10:00	Gesprek met student- en docentleden opleidingscommissie	Dr. H.J.C.M. Pleumeekers
10:00	10:45	Gesprek met examencommissie en studieadviseur	Dr. N.G. Hartwig Dr. T.J.H. Ruigrok Dr. ir. L.J. Blok
10:45	11:15	Pauze	
11:15	12:00	Rondleiding en eventueel inloopsprekuren	
12:00	12:30	Inzien documenten	
12:30	13:30	Lunch	
13:30	14:00	Voorbereiding afsluitend gesprek commissie	
14:00	15:00	Afsluitend gesprek met bestuur en decaan	
15:00	16:45	Opstellen voorlopige bevindingen door commissie	
16:45	17:30	Mondelinge rapportage van voorlopige bevindingen	
17:30		Afsluitende borrel	

Bijlage 3: Domeinspecifiek referentiekader Geneeskunde

De commissie stelt het domeinspecifieke kader vast, wat bestaat uit:

- het Raamplan 2009 Artsopleiding;
- wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG);
- de EG Richtlijn van 5 april 1993: 93/16/EEG;

In het Raamplan 2009 zijn de landelijke eindtermen vastgelegd waaraan een beginnend arts minimaal moet voldoen. Ook geeft hoofdstuk 8 van dit raamplan een beschrijving van profiel en eindtermen van de bachelor geneeskunde. De commissie zal voor zowel het bachelorniveau als het masterniveau de eindtermen uit het Raamplan 2009 als definitie hanteren. Het Raamplan 2009, de Wet BIG en de EG Richtlijn 93/16/EEG zijn leidend bij het advies over (her)accreditatie van de beoordeelde opleidingen door de commissie.

Naast de drie documenten die leidend zijn voor het commissieoordeel, wordt gebruik gemaakt van verschillende documenten als achtergrondinformatie met betrekking tot benchmarking. Deze documenten zijn:

- de uitkomsten van het Tuning-project (Medicine): Learning Outcomes/Competences for Undergraduate Medical Education in Europe; <http://www.tuning-medicine.com>);
- het document Canmeds (waarop het raamplan 2009 is gebaseerd);
- het document WFME 2007 (in het kader van benchmarking)

De learning outcomes en competences zoals geformuleerd in het Europese Tuning-project Medicine worden gebruikt als internationale benchmark. De commissie is van oordeel dat de eindkwalificaties die in het Raamplan 2009 zijn beschreven grotendeels overeenkomen met de in het Tuning-project beschreven learning outcomes en competences. Bij verschillen tussen het Raamplan 2009 en het Tuning-project – bijvoorbeeld met betrekking tot detaillering - zal het Raamplan 2009 leidend zijn. Voor een benchmark zal de commissie ook actuele internationale literatuur bestuderen.

Alle genoemde documenten zijn openbaar, de commissie heeft het derhalve niet noodzakelijk gevonden om deze documenten op te nemen in de rapportage (zie volgende pagina voor hyperlinks naar vindplaatsen). De commissieleden hadden de beschikking over de genoemde documenten.

Voor de masteropleidingen tot Arts - Klinisch Onderzoeker zal de commissie zich beperken tot die delen van de opleidingen die opleiden tot basisarts. De beoordeling van het opleidingsdeel dat opleidt tot klinisch onderzoeker zal niet door de commissie Geneeskunde, maar door een commissie van de KNAW worden uitgevoerd.

Hyperlinks naar in het Domein Specifiek Referentiekader vermelde documenten

Raamplan 2009:

<http://www.vsnu.nl/Media-item/Raamplan-Artsopleiding-2009.htm>

Wet BIG:

<http://www.st->

[ab.nl/wetten/0645](http://www.st-ab.nl/wetten/0645) Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg Wet BIG .htm

93/16/EEG:

<http://eur->

[lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CONSLEG:1993L0016:20070101:NL:PDF](http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CONSLEG:1993L0016:20070101:NL:PDF)

Tuning-project:

<http://www.tuning-medicine.com>

Canmeds:

<http://rcpsc.medical.org/canmeds/index.php>

WFME 2007

http://www3.sund.ku.dk/wfme/Hovedside%20dokumenter/WFME%20Europ%C3%A6iske%20Specifikationer%20til%20WFME%20Global%20Standards_200807.pdf

Bijlage 4: Curricula

Curriculum ErasmusArts Bachelor-Masterstructuur

Jywk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27															
Curwk	38	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
BA1	De gezonde mens																																									
	1A (1)																1B (1,2)																									
	Lijonodewis, fje, Tudoraat, PKV en Eerste Hulp, KR, AV, professioneel gedrag																Lijonodewis, PKV, KOP en Eerste Hulp, KR, AV, professioneel gedrag																									
BA2	2A (1,3)																																									
	Onologie																Pr																									
	Lijonodewis, fje, PKV, KOP en Eerste Hulp, KR, AV, professioneel gedrag																Zorgstage																									
BA3	Keuze																																									
	Minor																reproductieve cyclus																									
	Lijonodewis, fje, PKV, KOP en Eerste Hulp, KR, AV, professioneel gedrag																Lijonodewis, PKV, KOP en Eerste Hulp, KR, AV, professioneel gedrag																									
MA1	1A																																									
	Methoeten v Onderzoek																De patient																									
	Klinisch redeneren, Afc, Skiliplaza																Coeschap																									
MA2	Heelkunde																																									
	Ick Kindergeneesk																Ick Psychiatrie																									
MA3	Sociale Re- (keuzeooschappen)																																									
	Gnk val																Oudste ooschapp																									
	Longitudinale beoordeling ooschappen																																									
Curriculum ErasmusArts ongedeelde structuur																																										
Jywk	39	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
Curwk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42
Jr 1	1.1																																									
	Ee Kns																Milieu interieur																									
Jr 2	Lijonodewis, PKV + CA																																									
	2.1																Praktijk																									
	Infectie en immuunzellen																Zorgst																									
Jr 3	Lijonodewis, PKV + CA																																									
	3.1																Keuzsondewis																									
	Stoomnissen in de reproductieve cyclus																Disfunctie van hersenen en zintuigen																									
Jr 4	Lijonodewis, PKV + CA																																									
	4.1																4.2																									
	Bewegingsstapp																Populatie																									
	Lijonodewis, PKV + CA																Statistiek																									
Jr 5	Ooeschapp																																									
	PKV, HAAG, Rad																Heelkunde																									
Jr 6	Ooeschapp																																									
	Vrouwenzekten																Ick, Derma																									
	Lijonodewis, PRG + Farnatologie																KNO																									
	Lijonodewis, PRG + Farnatologie																Oogn																									
	Lijonodewis, PRG + Farnatologie																HAG																									
	Lijonodewis, PRG + Farnatologie																MGZ																									
	Lijonodewis, PRG + Farnatologie																Rev, Keuzooschappen																									
	Lijonodewis, PRG + Farnatologie																Oudste ooschapp																									
	Lijonodewis, PRG + Farnatologie																Ick, Psychiatrie																									
	Lijonodewis, PRG + Farnatologie																Ick, Neurologie																									

Bijlage 5: Kwantitatieve gegevens over de opleiding

Bacheloropleiding Geneeskunde

Instroom & Aantal studenten dat nog studeert na x jaar

cohort	instroom	na 1 jr	% t.o.v. instroom	na 2 jr	%	na 3 jr	%	na 4 jr	%	na 5 jr	%
Bacheloropleiding											
2010	408	385	94	-							
2009	411	401	98	379	92	-					
2008	412	382	93	359	87	256	62	-			
Ongedeelde opleiding											
2007	406	390	96	379	93	364	90	348	86	-	
2006	404	389	96	357	88	351	87	347	86	312	77
2005	410	391	95	372	91	364	89	357	87	350	85
2004	410	396	97	379	92	373	91	367	90	358	87

Voor de ongedeelde opleiding (cohorten 2007 en eerder) is het gebruikelijk dat studenten na 4 of 5 jaar nog studeren. Anders dan bij de bachelorcohorten duidt dit niet op studieovertraging.

Eerstejaarsstudierendementen

cohort	instroom	na 1 jr	60 ECTS na 1 jr	%1	60 ECTS na 2 jr	%	60 ECTS na 3 jr	%
Bacheloropleiding								
2010	408	385	210	55	-	-		
2009	411	401	147	37	305	76	-	-
2008	412	382	221	58	336	88	351	92
Ongedeelde opleiding								
2007	406	390	251	64	336	86	338	87
2006	404	389	223	57	348	89	357	92
2005	410	391	244	62	357	91	366	94
2004	410	396	243	61	348	88	366	92

Het percentage is gerelateerd aan het aantal studenten na 1 jaar. Getallen (en percentages) zijn cumulatief.

Afstudeerrendementen

cohort	instroom	na 1 jr	180 ECTS na 3 jr	%	180 ECTS na 4 jr	%	180 ECTS na 5 jr	%
2008	412	382	174	46	-	-	-	-

Het percentage is gerelateerd aan het aantal studenten na 1 jaar. Aangezien het curriculum in 2008 is gestart, was uitsluitend het cohort 2008 in staat om een bachelordiploma te behalen.

Docent-studentratio

De docent-studentratio bedraagt 1 docent op circa 25 studenten. De ratio is berekend aan de hand van de normatieve docentinzet per werkvorm en het aantal uren per werkvorm, rekening houdend met een instroom van 400 studenten.

Contacturen

Studiejaar	BA1		BA2		BA3		MA1	
	# uur	in %	# uur	in %	# uur	in %	# uur	in %
Grootschalig onderwijs	8	20%	8	20%	5	12,5%	4	10%
Kleinschalig onderwijs	8	20%	8	20%	7	17,5%	6	15%
Gestuurde zelfstudie	16	40%	12	30%	12	30%	10	25%
Vrije zelfstudie	8	20%	12	30%	16	40%	20	50%
Totaal per week	40	100%	40	100%	40	100%	40	100%

Voor de minor is het aantal contacturen in algemene zin lastig aan te geven: het aantal contacturen hangt sterk af van de minor die de student kiest. De minorcommissie van het Erasmus MC heeft wel de eis gesteld dat elke minor tenminste vijf uur per week contactonderwijs telt.

Masteropleiding Geneeskunde

Instroom & Rendement beroepsexamen (ongedeelde opleiding)

cohort	Instroom	na 1 jr	360 ECTS na 6 jr	%1	360 ECTS na 7 jr	%	360 ECTS na 8 jr	%
2005	410	350	23	7	-	-	-	-
2004	410	346	16	5	217	63	-	-
2003	410	362	34	9	208	57	271	75
2002	334	299	38	13	209	70	266	89

Het percentage is gerelateerd aan het aantal studenten na 1 jaar.

Docent-studentratio

De docent-studentratio bedraagt circa 1 docent op 11 studenten. De ratio is berekend aan de hand van de normatieve docentinzet per werkvorm en het aantal uren per werkvorm, rekening houdend met een instroom van 350 studenten.

Contacturen

Periode	Duur (in weken)	# contacturen (gem. per wk)
Thema-onderwijs	23	10
ICK-weken	7	40
Coschappen	76	
radiologie	1	40
overige reguliere coschappen	57	3,5
keuze- en oudste coschap	18	2
Keuzeonderzoek	21	2
Totaal	127	

Bijlage 6: Bestudeerde bijlagen en documenten

- Portfolio's / scripties / essays
- alle scripties/afstudeerverslagen uit de zelfstudie en beoordelingsformulieren
- voorlichtingsmateriaal;
- studiemateriaal: blokboeken en syllabi, readers, studiehandleidingen;
- verplichte literatuur die studenten zelf (via internet) verzamelen;
- voorbeelden van werkstukken, portfolio's, onderzoeksverslagen van studenten;
- scriptiereglementen en richtlijnen voor het maken van werkstukken;
- stagereglementen/handleidingen;
- tentamen- en examenreglement;
- toetsmaterialen (enkele tentamens, toetshandleiding en dergelijke) met modelantwoorden;
- recente verslagen Opleidingscommissie, Examencommissie, onderwijsjaarverslagen, bachelor-masterovergangsregelingen;
- college-, onderwijs- en curriculumevaluaties, studententevredenheidsmonitor(en), etc;
- alumni-enquêtes,
- materiaal over de studieverenigingen;
- jaarverslagen (onderwijs, onderzoek, laatste drie jaar).

Bacheloropleiding: essays

329269	318644)	318347	3299269	318989	318842
318840	318392	314000	314820	322455	318981
318934	319373	319161	318638	322639	319373

Masteropleiding: afstudeeronderzoeken

265369	272322	273889	296080	304589	281172
296186	283073	314080	298422	281115	304016
286708	281184	304509	304241	296216	298987
287049	287080	313386	287123	303873	287176

Bijlage 7: Aanbevelingen naar aanleiding van de visitatie

De commissie adviseert om het onderwijs op de gebieden van ouderengeneeskunde en sociale geneeskunde een grotere en beter herkenbare plaats te geven in het bachelor- en in het mastercurriculum.

De commissie adviseert om de internationalisering van het onderwijs verder te bevorderen en de mogelijkheden voor internationale stages voor studenten te vergroten.

De commissie adviseert om de kwaliteit van het kleinschalig vaardigheidsonderwijs verder te verbeteren en te zorgen dat er minder variëteit bestaat tussen werkgroepen, betrokkenheid van de docenten, leermethoden en leerstof gedurende het kleinschalige vaardigheidsonderwijs.

De commissie adviseert om te zorgen voor een hoger studierendement van het eerste jaar van de bacheloropleiding.

De commissie adviseert om meer aandacht te besteden aan de onderwijskundige professionalisering van docenten waarbij het uitgangspunt is dat docenten een BKO certificering moeten behalen. Bij de docentprofessionalisering verdient training in het geven van feedback, het beoordelen van studenten in de klinische fase en het verzorgen van het kleinschalige vaardigheidsonderwijs extra aandacht..

De commissie adviseert om de functie van de opleidingscommissie als onafhankelijk bewaker van de kwaliteit van de opleiding, zoals in de WHW is vastgelegd, te versterken en vooral de inbreng van docenten in deze commissie te bevorderen en te versterken.

De commissie adviseert om de recent ontwikkelde feedback- en beoordelingsinstrumenten in de bachelor- en masteropleiding verder door te ontwikkelen en op deze wijze te waarborgen dat studenten voldoende inhoudelijke feedback ontvangen en voldoende vaak, onafhankelijk en longitudinaal beoordeeld worden.

Bijlage 8: Onafhankelijkheidsverklaringen



ONAFHANKELIJKHEIDS- EN GEHEIMHOUDINGSVERKLARING

INDIENEN VOORAFGAAND AAN DE OPLEIDINGSBEOORDELING

ONDERGETEKENDE

NAAM:

PROF.DR. H. HILLEN

ADRES:

UNIVERSITEITSSINGEL 60
6229 ER MAASTRICHT

IS ALS DESKUNDIGE / SECRETARIS GEVRAAGD VOOR HET BEOORDELEN VAN DE OPLEIDING:

ZIE BIJLAGE

AANGEVRAAGD DOOR DE INSTELLING:

ZIE BIJLAGE

VERKLAART HIERBIJ GEEN (FAMILIE)RELATIES OF BANDEN MET BOVENGENOEMDE INSTELLING TE ONDERHOUDEN, ALS PRIVÉPERSOON, ONDERZOEKER / DOCENT, BEROEPSBEOEFENAAR OF ALS ADVISEUR, DIE EEN VOLSTREKT ONAFHANKELIJKE OORDEELSVORMING OVER DE KWALITEIT VAN DE OPLEIDING TEN POSITIEVE OF TEN NEGATIEVE Zouden KUNNEN BEINVLOEDEN;

VERKLAART HIERBIJ ZODANIGE RELATIES OF BANDEN MET DE INSTELLING DE AFGELOPEN VIJF JAAR NIET GEHAD TE HEBBEN;

VERKLAART STRIKTE GEHEIMHOUDING TE BETRACHTEN VAN AL HETGEEN IN VERBAND MET DE BEOORDELING AAN HEM/HAAR BEKEND IS GEWORDEN EN WORDT, VOOR ZOVER DE OPLEIDING, DE INSTELLING OF DE NVAO HIER REDELIJKERWIJS AANSPRAAK OP KUNNEN MAKEN.

VERKLAART HIERBIJ OP DE HOOGTE TE ZIJN VAN DE NVAO GEDRAGSCODE.

PLAATS: UTRECHT

DATUM: 4 FEBRUARI 2011

HANDTEKENING:

ONAFHANKELIJKHEIDS- EN GEHEIMHOUDINGSVERKLARING

INDIENEN VOORAFGAAND AAN DE OPLEIDINGSBEOORDELING

ONDERGETEKENDE

NAAM:

PROF.DR. R.P. ZWIERSTRA

ADRES:

ANTONIUS DEUSINGLAAN 1
9713 AV GRONINGEN

IS ALS DESKUNDIGE / SECRETARIS GEVRAAGD VOOR HET BEOORDELEN VAN DE OPLEIDING:

ZIE BIJLAGE

AANGEVRAAGD DOOR DE INSTELLING:

ZIE BIJLAGE

VERKLAART HIERBIJ GEEN (FAMILIE)RELATIES OF BANDEN MET BOVENGENOEMDE INSTELLING TE ONDERHOUDEN, ALS PRIVÉPERSOON, ONDERZOEKER / DOCENT, BEROEPSBEOEFENAAR OF ALS ADVISEUR, DIE EEN VOLSTREKT ONAFHANKELIJKE OORDEELSVORMING OVER DE KWALITEIT VAN DE OPLEIDING TEN POSITIEVE OF TEN NEGATIEVE Zouden KUNNEN BEINVLOEDEN;

VERKLAART HIERBIJ ZODANIGE RELATIES OF BANDEN MET DE INSTELLING DE AFGELOPEN VIJF JAAR NIET GEHAD TE HEBBEN;

VERKLAART STRIKTE GEHEIMHOUDING TE BETRACHTEN VAN AL HETGEEN IN VERBAND MET DE BEOORDELING AAN HEM/HAAR BEKEND IS GEWORDEN EN WORDT, VOOR ZOVER DE OPLEIDING, DE INSTELLING OF DE NVAO HIER REDELIJKERWIJS AANSPRAAK OP KUNNEN MAKEN.

VERKLAART HIERBIJ OP DE HOOGTE TE ZIJN VAN DE NVAO GEDRAGSCODE.

PLAATS: UTRECHT

DATUM: 4 FEBRUARI 2011

HANDTEKENING:



ONAFHANKELIJKHEIDS- EN GEHEIMHOUDINGSVERKLARING

INDIENEN VOORAFGAAND AAN DE OPLEIDINGSBEOORDELING

ONDERGETEKENDE

NAAM:

PROF.DR. J. DENEKENS

ADRES:

**MIDDELHEIMLAAN 1
B2020 ANTWERPEN
BELGIE**

IS ALS DESKUNDIGE / SECRETARIS GEVRAAGD VOOR HET BEOORDELEN VAN DE OPLEIDING:

ZIE BIJLAGE

AANGEVRAAGD DOOR DE INSTELLING:

ZIE BIJLAGE

VERKLAART HIERBIJ GEEN (FAMILIE)RELATIES OF BANDEN MET BOVENGENOEMDE INSTELLING TE ONDERHOUDEN, ALS PRIVÉPERSOON, ONDERZOEKER / DOCENT, BEROEPSBEOEFENAAR OF ALS ADVISEUR, DIE EEN VOLSTREKT ONAFHANKELIJKE OORDEELSVORMING OVER DE KWALITEIT VAN DE OPLEIDING TEN POSITIEVE OF TEN NEGATIEVE Zouden KUNNEN BEINVLOEDEN;

1

VERKLAART HIERBIJ ZODANIGE RELATIES OF BANDEN MET DE INSTELLING DE AFGELOPEN VIJF JAAR NIET GEHAD TE HEBBEN;

VERKLAART STRIKTE GEHEIMHOUDING TE BETRACHTEN VAN AL HETGEEN IN VERBAND MET DE BEOORDELING AAN HEM/HAAR BEKEND IS GEWORDEN EN WORDT, VOOR ZOVER DE OPLEIDING, DE INSTELLING OF DE NVAO HIER REDELIJKERWIJS AANSPRAAK OP KUNNEN MAKEN.

VERKLAART HIERBIJ OP DE HOOGTE TE ZIJN VAN DE NVAO GEDRAGSCODE.

PLAATS: **UTRECHT**

DATUM: **4 FEBRUARI 2011**

HANDTEKENING:

2



ONAFHANKELIJKHEIDS- EN GEHEIMHOUDINGSVERKLARING

INDIENEN VOORAFGAAND AAN DE OPLEIDINGSBEOORDELING

ONDERGETEKENDE

NAAM:

PROF.DR. H.A.J. STRUIJKER BOUDIER

ADRES:

**POSTBUS 616
6200 MD MAASTRICHT**

IS ALS DESKUNDIGE / SECRETARIS GEVRAAGD VOOR HET BEOORDELEN VAN DE OPLEIDING:

ZIE BIJLAGE

AANGEVRAAGD DOOR DE INSTELLING:

ZIE BIJLAGE

VERKLAART HIERBIJ GEEN (FAMILIE)RELATIES OF BANDEN MET BOVENGENOEMDE INSTELLING TE ONDERHOUDEN, ALS PRIVÉPERSOON, ONDERZOEKER / DOCENT, BEROEPSBEOEFENAAR OF ALS ADVISEUR, DIE EEN VOLSTREKT ONAFHANKELIJKE OORDEELSVORMING OVER DE KWALITEIT VAN DE OPLEIDING TEN POSITIEVE OF TEN NEGATIEVE Zouden KUNNEN BEINVLOEDEN;

VERKLAART HIERBIJ ZODANIGE RELATIES OF BANDEN MET DE INSTELLING DE AFGELOPEN VIJF JAAR NIET GEHAD TE HEBBEN;

VERKLAART STRIKTE GEHEIMHOUDING TE BETRACHTEN VAN AL HETGEEN IN VERBAND MET DE BEOORDELING AAN HEM/HAAR BEKEND IS GEWORDEN EN WORDT, VOOR ZOVER DE OPLEIDING, DE INSTELLING OF DE NVAO HIER REDELIJKERWIJS AANSPRAAK OP KUNNEN MAKEN.

VERKLAART HIERBIJ OP DE HOOGTE TE ZIJN VAN DE NVAO GEDRAGSCODE.

PLAATS: **UTRECHT**

DATUM: **4 FEBRUARI 2011**

HANDTEKENING:



ONAFHANKELIJKHEIDS- EN GEHEIMHOUDINGSVERKLARING

INDIENEN VOORAFGAAND AAN DE OPLEIDINGSBEOORDELING

ONDERGETEKENDE

NAAM:

PROF.DR. D.D.M. BRAAT

ADRES:

**GEERT GROOTEPLEIN ZUID 14
6525 GA NIJMEGEN**

IS ALS DESKUNDIGE / SECRETARIS GEVRAAGD VOOR HET BEOORDELEN VAN DE OPLEIDING:

ZIE BIJLAGE

AANGEVRAAGD DOOR DE INSTELLING:

ZIE BIJLAGE

VERKLAART HIERBIJ GEEN (FAMILIE)RELATIES OF BANDEN MET BOVENGENOEMDE INSTELLING TE ONDERHOUDEN, ALS PRIVEPERSOON, ONDERZOEKER / DOCENT, BEROEPSBEOEFENAAR OF ALS ADVISEUR, DIE EEN VOLSTREKT ONAFHANKELIJKE OORDEELSVORMING OVER DE KWALITEIT VAN DE OPLEIDING TEN POSITIEVE OF TEN NEGATIEVE Zouden KUNNEN BEINVLOEDEN.

1

VERKLAART HIERBIJ ZODANIGE RELATIES OF BANDEN MET DE INSTELLING DE AFGELOPEN VIJF JAAR NIET GEHAD TE HEBBEN;

VERKLAART STRIKTE GEHEIMHOUDING TE BETRACHTEN VAN AL HETGEEN IN VERBAND MET DE BEOORDELING AAN HEM/HAAR BEKEND IS GEWORDEN EN WORDT, VOOR ZOVER DE OPLEIDING, DE INSTELLING OF DE NVAO HIER REDELIJKERWIJS AANSpraak OP KUNNEN MAKEN.

VERKLAART HIERBIJ OP DE HOOGTE TE ZIJN VAN DE NVAO GEDRAGSCODE.

PLAATS: **UTRECHT**

DATUM: **4 FEBRUARI 2011**

HANDTEKENING:

2



ONAFHANKELIJKHEIDS- EN GEHEIMHOUDINGSVERKLARING

INDIENEN VOORAFGAAND AAN DE OPLEIDINGSBEOORDELING

ONDERGETEKENDE

NAAM:

DHR. J. KROFF

ADRES:

**DIJZENSTRAAT 22.2
1078 JR AMSTERDAM**

IS ALS DESKUNDIGE / SECRETARIS GEVRAAGD VOOR HET BEOORDELEN VAN DE OPLEIDING:

ZIE BIJLAGE

AANGEVRAAGD DOOR DE INSTELLING:

ZIE BIJLAGE

VERKLAART HIERBIJ GEEN (FAMILIE)RELATIES OF BANDEN MET BOVENGENOEMDE INSTELLING TE ONDERHOUDEN, ALS PRIVEPERSOON, ONDERZOEKER / DOCENT, BEROEPSBEOEFENAAR OF ALS ADVISEUR, DIE EEN VOLSTREKT ONAFHANKELIJKE OORDEELSVORMING OVER DE KWALITEIT VAN DE OPLEIDING TEN POSITIEVE OF TEN NEGATIEVE Zouden KUNNEN BEINVLOEDEN.

VERKLAART HIERBIJ ZODANIGE RELATIES OF BANDEN MET DE INSTELLING DE AFGELOPEN VIJF JAAR NIET GEHAD TE HEBBEN;

VERKLAART STRIKTE GEHEIMHOUDING TE BETRACHTEN VAN AL HETGEEN IN VERBAND MET DE BEOORDELING AAN HEM/HAAR BEKEND IS GEWORDEN EN WORDT, VOOR ZOVER DE OPLEIDING, DE INSTELLING OF DE NVAO HIER REDELIJKERWIJS AANSpraak OP KUNNEN MAKEN.

VERKLAART HIERBIJ OP DE HOOGTE TE ZIJN VAN DE NVAO GEDRAGSCODE.

PLAATS: **UTRECHT**

DATUM: **4 FEBRUARI 2011**

HANDTEKENING:



ONAFHANKELIJKHEIDS- EN GEHEIMHOUDINGSVERKLARING

INDIENEN VOORAFGAAND AAN DE OPLEIDINGSBEOORDELING

ONDERGETEKENDE

NAAM:

NIKKI VERSEPUT

ADRES:

**CATHARINESINGEL 56, 6^E ETAGE
3511 GE UTRECHT**

IS ALS DESKUNDIGE / SECRETARIS GEVRAAGD VOOR HET BEOORDELEN VAN DE OPLEIDING

ZIE BIJLAGE

AANGEVRAAGD DOOR DE INSTELLING:

ZIE BIJLAGE

VERKLAART HIERBIJ GEEN (FAMILIE)RELATIES OF BANDEN MET BOVENGENOMDE INSTELLING TE ONDERHOUDEN, ALS PRIVÉPERSOON, ONDERZOEKER / DOCENT, BEROEPSBEOEFENAAR OF ALS ADVISEUR, DIE EEN VOLSTREKT ONAFHANKELIJKE OORDEELSVORMING OVER DE KWALITEIT VAN DE OPLEIDING TEN POSITIEVE OF TEN NEGATIEVE Zouden KUNNEN BENVLOEDEN.

1

VERKLAART HIERBIJ ZODANIGE RELATIES OF BANDEN MET DE INSTELLING DE AFGELOPEN VIJF JAAR NIET GEHAD TE HEBBEN.

VERKLAART STRIKTE GEHEIMHOUDING TE BETRACHTEN VAN AL HETGEEEN IN VERBAND MET DE BEOORDELING AAN HEM/HAAR BEKEND IS GEWORDEN EN WORDT, VOOR ZOVER DE OPLEIDING, DE INSTELLING OF DE NVAO HIER REDELLIJKERWIJS AANSPRAAK OP KUNNEN MAKEN.

VERKLAART HIERBIJ OP DE HOOGTE TE ZIJN VAN DE NVAO GEDRAGSCODE.

PLAATS: UTRECHT

DATUM: 4 FEBRUARI 2011

HANDTEKENING:

2