

Geneeskunde

Faculteit Geneeskunde,
Universiteit Utrecht

QANU, november 2011

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

© 2011 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.

Inhoudsopgave

Rapport over de bachelor- en de masteropleidingen Geneeskunde van de Universiteit Utrecht..... 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 over de kwaliteit van de opleidingen.....	11
Behandeling van de standaarden uit het Beoordelingskader voor de beperkte opleidingsbeoordeling.....	15

Bijlagen..... 37

Bijlage 1: Curricula vitae van de leden van de visitatiecommissie.....	39
Bijlage 2: Bezoekprogramma.....	43
Bijlage 3: Domeinspecifiek Referentiekader.....	47
Bijlage 4: Kwantitatieve gegevens over de opleidingen	49
Bijlage 5: Bestudeerde bijlagen en documenten.....	51
Bijlage 6: Curriculum 2010.....	53
Bijlage 7: Aanbevelingen naar aanleiding van de visitatie.....	55
Bijlage 8: Onafhankelijkheidsverklaringen.....	57
Bijlage 9: Overzicht van werkvormen binnen geneeskunde.....	61
Bijlage 10: Overzicht van toetsvormen binnen geneeskunde.....	63

Dit rapport is vastgesteld op: 10 oktober 2011

Rapport over de bachelor- en masteropleiding Geneeskunde van de Universiteit Utrecht

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: Geneeskunde
Locatie(s): Utrecht
Variant(en): voltijd
Vervaldatum accreditatie: 14 december 2012

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: Geneeskunde
Locatie(s): Utrecht
Variant(en): voltijd
Vervaldatum accreditatie: 14 december 2012

Het bezoek van de visitatiecommissie Geneeskunde aan de Faculteit Geneeskunde van de Universiteit Utrecht vond plaats op 30 en 31 maart 2011.

Administratieve gegevens van de instelling

Naam van de instelling: Universiteit Utrecht
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 4.

Samenstelling van de commissie

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

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

De curricula vitae van de leden van de commissie zijn opgenomen in Bijlage 1. Het College van Bestuur van de Universiteit Utrecht en de Nederlands-Vlaamse Accreditatieorganisatie (NVAO) hebben ingestemd met samenstelling van de commissie voor de beoordeling van de twee genoemde opleidingen. De secretaris van deze commissie was mw. dr. M.J.V. Van Bogaert, medewerker van QANU.

Werkwijze van de commissie

De beoordeling van de bachelor- en masteropleiding Geneeskunde van de Universiteit Utrecht valt binnen de clusterbeoordeling Geneeskunde, waarvoor in 2011-2012 in totaal acht geneeskunde faculteiten worden bezocht. Op 4 februari 2011 hield de commissie haar formele startvergadering. 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, emeritus hoogleraar Medisch Onderwijs en Opleidingen, Rijksuniversiteit Groningen (vice-voorzitter);
- prof. dr. G. Blijham, emeritus hoogleraar Interne Geneeskunde, Universiteit Utrecht;
- mw. prof. dr. D.D.M. Braat, hoogleraar Verloskunde, Gynaecologie en Voortplantingsgeneeskunde, Radboud Universiteit;
- 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;
- dhr. 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 wel alle bezoeken bijgewoond, maar was in Maastricht en bij de VU Amsterdam 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, de VU Amsterdam en de Universiteit van Amsterdam. Voor de overige bezoeken waren mw. drs. M. Graas (Rijksuniversiteit Groningen en Universiteit Leiden) en mw. N.M. Verseput MSc (Universiteit Maastricht, Radboud Universiteit Nijmegen en Erasmus Universiteit Rotterdam) als projectleider aanwezig.

Voorbereiding

De zelfstudies van een universiteit zijn na ontvangst door de projectleider gecontroleerd op kwaliteit en compleetheid van informatie. Nadat de zelfstudies in orde zijn bevonden, zijn deze doorgestuurd aan de commissieleden die deelnemen aan het betreffende bezoek. De commissieleden hebben de zelfstudies gelezen en hebben vragen geformuleerd die aan de projectleider zijn toegestuurd. De projectleider heeft de vragen tot een samengesteld document gecompileerd, waarbij de vragen per onderwerp en/of gespreksgronium zijn gegroepeerd. Eventuele additionele vragen van de commissieleden werden aan de opleidingen toegestuurd met het verzoek om een reactie.

Niet alle opleidingen hebben een scriptie opgenomen in het curriculum. In deze gevallen werd in overleg met de opleiding gezocht naar representatieve voorbeelden om de resultaten van de studenten bij het einde van hun studie vast te stellen. Specificaties voor de opleidingen Geneeskunde aan de Universiteit Utrecht zijn opgenomen onder 'Bijzonderheden van het bezoek aan de Universiteit Utrecht'.

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 worden vastgesteld. De voorzitter van de commissie Geneeskunde, prof. dr. H.F.P. Hillen, en de projectcoördinator, mw. dr. M.J.V. Van Bogaert, zijn 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 wanneer zij niet deelnamen aan het bezoek. Tot slot speelden ook de projectleiders een belangrijke rol bij 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 de samenstellers van de zelfstudies, een (representatieve) vertegenwoordiging van het faculteitsbestuur, het opleidingsbestuur, de afgestudeerden, de opleidingscommissie, en de examencommissie (en studieadviseur). 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 studiejaar gesproken en met kerndocenten en begeleiders uit de diverse disciplines binnen de beide opleidingen. Voorafgaand 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 Universiteit Utrecht 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 (vice)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 (vice)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 Universiteit Utrecht (UU)

Het bezoek aan het UMC Utrecht vond plaats op 30 en 31 maart 2011. Het programma van het bezoek aan de UU is te vinden in Bijlage 2 van dit rapport. Naast de in dit rapport beschreven opleidingen Geneeskunde heeft de commissie tijdens dit bezoek ook de research master SUMMA beoordeeld. De bevindingen van de commissie over deze opleiding zijn in een separaat rapport opgenomen.

Vanwege het volle programma tijdens het bezoek, is de eerste voorbespreking gehouden op de dag van de startvergadering, 4 februari 2011. De opleidingen hebben de zelfstudies eerder geleverd, zodat de commissieleden zich konden voorbereiden op deze voorbespreking. Op de eerste dag van het bezoek volstond daarom een korte voorbespreking door de commissie.

Voor de beoordeling van het gerealiseerde eindniveau van de opleidingen heeft de commissie voorafgaand en tijdens de visitatie scripties, werkstukken en portfolio's geëvalueerd. De selectie van de eindwerkstukken heeft plaatsgevonden voordat de NVAO richtlijn over het selecteren van eindwerkstukken is uitgegeven. Het is daarom niet mogelijk om de studentenummers van de geselecteerde eindwerkstukken te vermelden in het rapport.

De opleidingen Geneeskunde aan de Universiteit Utrecht maken geen gebruik van scripties. In overleg is besloten dat voor de bacheloropleiding drie documenten worden beoordeeld: patiëntverslagen, verslagen van het blok Architectuur Klinisch Wetenschappelijk Onderzoek (AKWO), en werkstukken van de blokken *Medical Humanities* I en II. Van ieder van deze categorieën heeft de commissie in totaal 12 exemplaren beoordeeld. In de masteropleiding houden de studenten een portfolio bij waarin per stage logboeken, reflecties en eindproducten worden verzameld. Tijdens het bezoek lagen er voor de commissie 25 portfolio's ter inzage. Daarnaast heeft de commissie in totaal 12 verslagen van de wetenschappelijke stage uit het derde masterjaar beoordeeld.

Ten tijde van het schrijven van de zelfstudie was het huidige (nieuwe) NVAO kader nog niet vastgesteld. Het UMC Utrecht heeft besloten de zelfstudies te schrijven op basis van het vorige NVAO kader, waarin 6 onderwerpen aan de hand van 21 facetten worden beschreven. Vanwege het vergelijkende karakter, dat deze clustervisitatie extra waarde geeft, heeft de commissie besloten om de beoordeling volgens het nieuwe NVAO kader uit te voeren. Dit beoordelingsrapport volgt dan ook de beperkte opleidingsbeoordeling van het nieuwe kader, waarin 3 standaarden worden beoordeeld.

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 Universiteit Utrecht. 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 de documenten die tijdens het bezoek ter inzage beschikbaar waren. De commissie heeft voor beide opleidingen zowel positieve aspecten opgemerkt als verbeterpunten gesignaleerd. Vooral in het theoretisch blokonderwijs zijn een aantal zaken voor verbetering vatbaar. Na de positieve en negatieve bevindingen tegen elkaar te hebben afgewogen, is de commissie van mening dat beide opleidingen voldoen aan de eisen voor basiskwaliteit die de voorwaarde zijn voor (her)accreditatie.

Standaard 1: Beoogde eindkwalificaties

Voor beide opleidingen is het oordeel van de commissie over standaard 1 **voldoende**.

De bachelor- en masteropleiding Geneeskunde hanteren de eindkwalificaties zoals deze zijn geformuleerd in het Raamplan Artsopleiding 2009. In dit raamplan worden landelijke eindtermen vastgelegd die aangeven waaraan een beginnend arts minimaal moet voldoen en worden eindkwalificaties voor de bacheloropleiding omschreven. De commissie is van oordeel dat het raamplan een duidelijke beschrijving geeft van academische en professionele doelstellingen van een opleiding Geneeskunde. De opleidingen voldoen volgens de commissie aan de maatstaven die internationaal vanuit de wetenschap en de beroepspraktijk worden gesteld en sluiten qua niveau en oriëntatie aan bij de Nederlandse eisen.

Standaard 2: Onderwijsleeromgeving

Voor beide opleidingen is het oordeel van de commissie over standaard 2 **voldoende**.

Er is een curriculumdatabase opgezet waarin de eindkwalificaties uit het raamplan worden uitgezet tegen de curriculumonderdelen. De databases zijn volgens de commissie een zeer goede manier om vertaling van eindkwalificaties naar het programma te waarborgen. Per onderwijsonderdeel worden de leerdoelen vermeld in goed gestructureerde en kwalitatief hoogstaande blokboeken. Indien een eindkwalificatie onvoldoende in het onderwijs aan bod komt, reageert het opleidingsmanagement hier volgens de commissie adequaat op. Aandachtspunten in het programma zijn de onderwerpen farmacotherapie en anatomie.

Vanaf het begin van de opleiding wordt theoretisch en praktisch onderwijs gecombineerd, met een accent op kleinschalig onderwijs en geleidelijk toenemende zelfstandigheid en verantwoordelijkheid. De bacheloropleiding bestaat uit theorieblokken, lijnonderwijs, keuzeonderwijs en twee coassistentenschappen. De opbouw van het curriculum is logisch en blokken zijn op elkaar afgestemd. De masteropleiding bestaat uit coassistentenschappen in de klinische vakgebieden met bij de meeste coassistentenschappen voorafgaand theoretisch onderwijs over hetzelfde onderwerp. Deze combinatie van theorie en praktijk bevordert volgens de commissie sterk de samenhang. Studenten volgen daarnaast keuzeonderwijs, praktisch- en theoretisch lijnonderwijs en een wetenschappelijke stage. Het laatste jaar is een schakeljaar waarin de student als semi-arts functioneert.

Aan academische vorming is door de opleidingen aandacht besteed. Volgens de commissie is het eindniveau van de studenten voldoende, maar zou het onderwerp eerder in het

programma aan bod moeten komen. Aan professioneel gedrag wordt in beide opleidingen structureel aandacht besteed. In de bacheloropleiding is de toetsing nog voor verbetering vatbaar, bijvoorbeeld verbetering van het invullen en beoordelen van de (al bestaande) portfolio's bij het onderdeel Studiereflectie & Portfolio (SRP). De portfolio van het Schakeljaar van de masteropleiding wordt intensief gebruikt, gecontroleerd en besproken. Met betrekking tot de klinische vaardigheden is de commissie zeer positief over de begeleiders van de coassistentenschappen, met name in de geaffilieerde ziekenhuizen. De commissie is overtuigd van het nut van de vroege coassistentenschap in de bacheloropleiding. Volgens studenten en docenten heeft deze een positief effect op motivatie en studeergedrag van de studenten. De semi-arts stage aan het einde van de masteropleiding vormt volgens de commissie een goede voorbereiding op zelfstandig functioneren als arts na afstuderen.

Onderwijsgevend personeel is volgens de commissie een onderwerp dat aandacht verdient. Het blijkt, met name voor de bacheloropleiding, moeilijk om voldoende gemotiveerde, gekwalificeerde en ervaren docenten te verkrijgen. Er is een zeer groot aantal docenten betrokken bij het onderwijs, met vaak een zeer kleine inzet. Ook vinden er veel wisselingen in onderwijsgevend personeel plaats. Het belang van onderwijsinzet door klinici moet door het management duidelijk en breed worden uitgedragen en gewaardeerd, om zo de motivatie te vergroten bij de divisies die het onderwijsgevend personeel leveren. Ook moet de afstand tussen de Raad van Bestuur, onderwijsinstituut en divisies kleiner worden. Bij het begeleiden van de coassistentenschappen is de situatie veel beter.

Er wordt gestreefd naar kleinschalig, studentgericht onderwijs. Door de beperkte beschikbaarheid van gemotiveerde en gekwalificeerde docenten, is het voor met name de bacheloropleiding moeilijk om het didactisch concept te handhaven. Studenten worden in de werkgroepen te weinig uitgedaagd en geactiveerd en bereiden zich vaak onvoldoende voor. Hierdoor wordt niet altijd de beoogde diepgang bereikt. De commissie is voorstander van het handhaven van kleinschalig onderwijs en heeft geobserveerd dat het in een aantal gevallen goed werkt, bijvoorbeeld de blokken *Medical Humanities*. In de masteropleiding zijn studenten veel sterker gemotiveerd en zijn er gemotiveerde begeleiders tijdens de coassistentenschappen. Hierdoor wordt de beoogde diepgang in deze fase wel bereikt.

De studielast is voldoende, er zijn geen struikelblokken. De opleidingsspecifieke voorzieningen en studiebegeleiding voldoen, evenals de opleidingsspecifieke interne kwaliteitszorg. Tot slot zijn de aanbevelingen uit het vorige evaluatierapport grotendeels opgevolgd, of bevinden zich in het proces van opvolging.

Standaard 3: Toetsing en gerealiseerde eindkwalificaties

Voor beide opleidingen is het oordeel van de commissie over standaard 3 **voldoende**.

Toetsen worden samengesteld door de blokcoördinatoren, in samenwerking met docenten. Er wordt gevarieerd getoetst en de toetsvormen sluiten aan op de te beoordelen vaardigheden. Studenten kunnen in de blokboeken lezen op welke criteria ze worden beoordeeld tijdens de toetsing. De Commissie Kwaliteitszorg Toetsing (CKT) is ingesteld om de kwaliteit van toetsing op peil te houden en verder te verbeteren, wat volgens de commissie een grote stap is in de kwaliteitsverbetering van het toetsen. De commissie vraagt wel aandacht voor de bewaking van het niveau van de toetsen en of het soort vragen voldoende zijn afgestemd op de doelstelling van het kleinschalig onderwijs.

Voor het vaststellen van het gerealiseerde eindniveau heeft de commissie van beide opleidingen verschillende werkstukken en portfolio's ingekeken en beoordeeld. Voor de

bacheloropleiding heeft de commissie drie soorten werkstukken beoordeeld, die het klinische, reflectieve en wetenschappelijke eindniveau reflecteren. De cijfers die de commissie gaf kwamen grotendeels overeen met die van de begeleiders. Ook heeft de commissie naar de blokboeken gekeken en heeft vastgesteld dat deze wetenschappelijk en klinisch van voldoende niveau zijn.

Van de masteropleiding heeft de commissie een aantal wetenschappelijke werkstukken gelezen en beoordeeld. Deze zijn duidelijk van hoger niveau dan die van de bacheloropleiding en de commissie was het over het algemeen eens met de cijfers die door de begeleiders zijn gegeven. Meldenswaardig is het grote aantal publicaties met de student als eerste auteur. De portfolio's worden zorgvuldig ingevuld en besproken met de begeleiders. Aan het einde van de opleiding wordt het portfolio als geheel beoordeeld en besproken met de student. De portfolio's voldoen volgens de commissie om het professioneel gedrag van de studenten te beoordelen.

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:

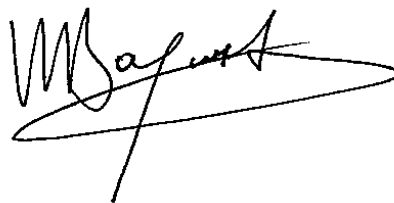
Standaard 1: Beoogde eindkwalificaties	voldoende
Standaard 2: Onderwijsleeromgeving	voldoende
Standaard 3: Toetsing en gerealiseerde eindkwalificaties	voldoende
Algemeen eindoordeel	voldoende

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: 10-10-2011



prof. dr. H.F.P. Hillen



mw. dr. M.J.V. Van Bogaert

Behandeling van de standaarden uit het Beoordelingskader voor de beperkte opleidingsbeoordeling

De bachelor- en masteropleiding Geneeskunde aan de Universiteit Utrecht zijn ontworpen en ontwikkeld als programma's die een sterke samenhang vertonen en naadloos op elkaar aansluiten. In principe hebben de studenten uit de bacheloropleiding de intentie om door te stromen in de masteropleiding aan dezelfde faculteit. Om deze reden worden beide opleidingen in één rapport door de commissie beoordeeld. De bevindingen en overwegingen gelden voor zowel de bachelor- als de masteropleiding, tenzij dit anders is aangegeven.

De eindverantwoordelijkheid voor de opleidingen Geneeskunde ligt bij de opleidingsdirecteur, die verantwoording aflegt aan de decaan. De opleidingscoördinator is verantwoordelijk voor de dagelijkse leiding over de opleidingen.

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 bachelor- en masteropleiding Geneeskunde volgen de in het raamplan vermelde eindtermen. In de curriculumdatabases van de bachelor- en masteropleiding Geneeskunde is vastgelegd welke eindtermen van het raamplan in welke studieonderdelen worden onderwezen en getoetst.

Bij het opstellen van het raamplan is 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.'

Afgestudeerden van de bacheloropleiding Geneeskunde kunnen instromen in de masteropleiding Geneeskunde aan de Universiteit Utrecht. Ook kunnen deze afgestudeerden in principe instromen in één van de elf masterprogramma's van de Utrecht Graduate School of Life Sciences. De masteropleiding Geneeskunde leidt op tot basisarts, het masterdiploma geeft toelating tot alle medische specialistische vervolgoopleidingen. Volgens de zelfstudie kwalificeert het afronden van de masteropleiding Geneeskunde voor het in de praktijk (kliniek, farmaceutische industrie, onderwijs) oplossen van gecompliceerde vraagstukken en

tevens voor het zelfstandig uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek (eventueel leidend tot een promotie).

Tijdens het bezoek heeft de commissie gesproken over de eigenheid van de geneeskunde opleidingen in Utrecht. De opleiding gaf aan dat in Utrecht al vroeg in de opleiding de theorie combineert met de klinische praktijk. Dit uit zich bijvoorbeeld in de vroege coassistentenschappen in jaar 3 van de bacheloropleiding.

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. Door het volgen van de eindkwalificaties zoals in het Raamplan 2009 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.

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

De onderwerpen die in deze standaard aan bod komen, zijn de waarborging van de eindkwalificaties (2.1.1), de omschrijving en samenhang van de programma's (2.1.2), wetenschappelijke vorming (2.1.3), professioneel gedrag (2.1.4), klinische vaardigheden (2.1.5), studielast (2.1.6), onderwijsgevend personeel (2.1.7), inrichting van de leeromgeving (2.1.8), opleidingsspecifieke voorzieningen en studiebegeleiding (2.1.9), opleidingsspecifieke interne kwaliteitszorg (2.1.10) en verbetermaatregelen naar aanleiding van de voorgaande evaluatie (2.1.11).

De opleidingen Geneeskunde in Utrecht richten zich op het opleiden van studenten op leren in context, en studentgecentreerd, actief leren. Daarnaast zijn de geleidelijke toename van zelfstandigheid en verantwoordelijkheid en het aanbieden van expliciete, richtinggevende doelstellingen in het curriculum aandachtspunten. Deze aspecten zijn leidend geweest voor de wijze waarop de commissie de opleidingen heeft benaderd en zullen zowel bij de bevindingen als de overwegingen van de commissie worden aangehaald.

2.1.1. Waarborgen eindkwalificaties

Voor zowel het bachelorprogramma als voor het masterprogramma is een curriculumdatabase opgesteld. Hierin worden de eindkwalificaties uit het raamplan uitgezet tegen de verschillende curriculumonderdelen. Jaarlijks wordt met de blokcoördinatoren gesproken over wijzigingen in het curriculum. Deze wijzigingen worden vervolgens nauwgezet in de database aangepast. Met de komst van het Raamplan 2009 is een nieuwe database opgezet. Volgens de zelfstudie zijn de eindkwalificaties en lijst met ziektebeelden uit het Raamplan 2001 concreter dan de eindtermen uit het Raamplan 2009 en is besloten beide databases te gebruiken.

Het blijkt dat het programma enkele specifieke eindkwalificaties uit het raamplan niet dekt in de bacheloropleiding, maar dat deze wel in de masteropleiding aan bod komen. De zelfstudie geeft aan dat, zolang studenten beide fasen doorlopen aan dezelfde universiteit, het programma niet zal worden aangepast. De database is nog niet volledig ingevuld voor de masteropleiding, maar er wordt niet verwacht dat er grote hiaten in het programma aanwezig zijn. Argumenten hiervoor zijn dat in het verleden de masteropleiding, vooral het derde jaar, al gebaseerd was op de in het raamplan genoemde competentiegebieden. De commissie is van mening dat de databases, als ze volledig gevuld zijn, een zeer goede manier zijn om de vertaling van de eindkwalificaties naar het programma te waarborgen.

Naast de curriculumdatabase worden per onderwijsonderdeel leerdoelen vermeld in het onderwijsmateriaal (blokboek). Tijdens haar bezoek heeft de commissie een aantal blokboeken ingekeken en was daarvan zeer onder de indruk. De blokboeken zijn gestructureerd opgebouwd, met een helder programma en adequaat omschreven doelstellingen, toetsingscriteria en wijze van toetsing. Daarnaast is de commissie van mening

dat inhoudelijk de kwaliteit van de blokboeken goed is en dat goede referenties worden gebruikt. Voor de studenten is de structuur achter de zelfstudie die van de studenten wordt verwacht duidelijk beschreven in de blokboeken.

Uit evaluaties en exit-enquêtes bij afgestudeerden komt volgens de zelfstudie naar voren dat de eindtermen uit het Raamplan 2001 goed worden gedekt, met uitzondering van een aantal onderwerpen (embryologie, farmacologie en anatomie). Toekomstige resultaten zullen uitwijzen of de ingevoerde wijzigingen op deze punten voor verbeteringen hebben gezorgd. De uitkomsten van de exit-enquêtes wezen uit dat studenten zich goed voorbereid voelen op hun toekomstige loopbaan.

In de zelfstudie is een bijlage opgenomen met een analyse van de exit-enquêtes. Ook in de gesprekken met de commissie kwam naar voren dat de aandacht voor met name anatomie, en deels ook farmacologie en farmacotherapie achterblijft in het curriculum. Het invoeren van meer farmacologie/farmacotherapie in het theoretisch blokonderwijs is in de afgelopen jaren door de opleidingen serieus aangepakt. Studenten geven aan dat er meer aandacht wordt besteed aan dit onderwerp, maar dat er nog niet expliciet op wordt getoetst. De commissie stimuleert de opleidingen om blijvend aandacht aan dit onderwerp te geven. Ook hebben de opleidingen anatomie in het lijnonderwijs opgenomen. Uit verschillende gesprekken blijkt echter dat het nog onvoldoende en te fragmentarisch wordt aangeboden.

2.1.2. Omschrijving en samenhang van de programma's

In de curricula van de opleidingen Geneeskunde in Utrecht zijn vier basiselementen te onderscheiden: theorieblokken, lijnonderwijs, coassistentenschappen, en keuzestages en wetenschappelijke stages.

Het lijnonderwijs loopt over meerdere jaren en bestaat uit vier onderdelen:

- KLO (klinisch lijnonderwijs, klinisch redeneren) in bachelorjaar 1 (B1) - B2;
- SRP (studiereflectie en portfolio) in B1 - B3;
- PLO (praktisch lijnonderwijs) in B1 - B3 en in masterjaar 1 (M1) - M3, waar Communicatie- en Attitudeonderwijs en onderwijs in Medisch Technische Vaardigheden onder vallen;
- TLO (theoretisch lijnonderwijs) parallel aan de coassistentenschappen, waarin studenten verbanden leren leggen tussen klinische praktijk en onderliggende (patho)fysiologische mechanismen.

Inhoudelijk zijn er in de opleidingen drie leerlijnen geformuleerd:

- academische vorming, verweven met een aantal blokken;
- farmacotherapie, verweven met de meeste blokken en met TLO;
- anatomie/embryologie, verweven met bijna alle blokken.

Volgens de zelfstudie wordt de samenhang in het programma versterkt door de onderwijskundige uitgangspunten van het programma: een op doelstellingen gebaseerde en constructivistische benadering, met een accent op kleinschalig werkgroeponderwijs. In de zelfstudie wordt gemeld dat de curricula vertikaal zijn geïntegreerd en opgebouwd, dus dat theoretisch onderwijs en praktijk vanaf het begin van de opleiding beide aan bod komen. Dit is merkbaar aan de vroege klinische ervaring (coassistentenschappen in B3) en een geleidelijk toenemende zelfstandigheid en verantwoordelijkheid van de student. De zelfstudie geeft ook aan dat al vanaf het begin van de opleidingen zowel klinici als basiswetenschappers worden

ingezet voor het onderwijs om de multidisciplinaire samenhang tussen theorie en praktische/klinische kennis te garanderen.

Bacheloropleiding

Het curriculum van de bacheloropleiding (zie Bijlage 6 van dit rapport) bestaat uit thematische, multidisciplinaire theorieblokken, lijnonderwijs, keuzeonderwijs en twee coassistentenschappen in B3. Het thematisch blokonderwijs in de bacheloropleiding integreert theorie en toepassing, hoofdzakelijk rondom thema's die in meerdere blokken terugkomen. Zowel in de theorieblokken als bij het lijnonderwijs is ook aandacht voor farmacotherapie en wetenschappelijke vorming.

Binnen het bachelorprogramma is er ruimte voor profilering en verdieping. In het tweede jaar zijn twee keuzeblokken waarbij studenten kunnen kiezen uit 24 cursussen. Studenten kunnen ook een cursus volgen bij een andere bacheloropleiding aan de Universiteit Utrecht, dus ook aan andere faculteiten dan de Faculteit Geneeskunde. Aan de hand van deze cursussen kunnen studenten zich al in het tweede jaar oriënteren op de vakgebieden die ze interessant vinden.

De commissie heeft vastgesteld dat het curriculum van de bacheloropleiding een logische opbouw heeft, waarbij lijnonderwijs, theorieblokken en keuzeonderwijs op elkaar zijn afgestemd. Er wordt rekening gehouden met de toenemende zelfstandigheid van de studenten en het leren in context (vroeg coassistentenschappen), wat doorloopt in de masteropleiding. De opleiding heeft duidelijk aandacht besteed aan het invoeren van wetenschappelijke vorming in het bachelorcurriculum, al komt het pas laat in het programma aan bod. De volgende stap volgens de commissie is het verdelen en verder integreren van wetenschappelijke vorming onderwerpen in het curriculum.

Masteropleiding

Een overzicht van het curriculum is opgenomen in Bijlage 6 van dit rapport. Het programma van de masteropleiding bestaat uit coassistentenschapvoorbereidende blokken, coassistentenschappen in verschillende klinische vakgebieden, keuzeonderwijs en praktisch en theoretisch lijnonderwijs. Ook volgt de student een wetenschappelijke stage.

Bij de coassistentenschappen staat het opdoen van medische kennis over de verschillende specialismen sterk op de voorgrond. Het accent ligt op oefenen van anamnese en lichamelijk onderzoek. Tijdens terugkomdagen vindt disciplinespecifiek onderwijs en theoretisch lijnonderwijs (TLO) plaats, waarin verbanden worden gelegd tussen de klinische praktijk en de onderliggende (patho)fysiologische mechanismen. Zowel in de theorieblokken als bij het lijnonderwijs is ook aandacht voor farmacotherapie en academische vorming. Uit de gesprekken die de commissie heeft gevoerd, kwam naar voren dat het TLO niet functioneert zoals het bedoeld is. Studenten vinden de terugkomdagen op zich nuttig, maar er zit geen duidelijke structuur en lijn in het TLO. Iedere vakgroep lijkt zelf te bepalen hoe het TLO wordt ingevuld.

Het praktisch lijnonderwijs in het masterprogramma loopt parallel aan de coassistentengebonden blokken en is inhoudelijk gerelateerd aan het coassistentenschap dat de student vervolgens zal lopen. De commissie heeft vastgesteld dat dit de samenhang in het curriculum sterk bevordert. De opleiding streeft ernaar om ook de onderwerpen tijdens het theoretisch lijnonderwijs te laten aansluiten bij het coassistentenschap dat op dat moment wordt gevolgd. In de eerste twee jaren van de masteropleiding zijn er tien weken ingeruimd voor twee keuzestages. Deze kunnen worden ingevuld door onderzoek en/of het volgen van een

keuzecoassistentenschap buiten het reguliere programma. Meer dan 75% van de studenten volgt een coassistentenschap, wetenschappelijke stage of keuzestage in het buitenland. De helft van deze stages vindt plaats in één van de elf ziekenhuizen in verschillende werelddelen waar de faculteit een contract mee heeft.

Het laatste jaar (M3) is ingericht als schakeljaar naar de medische vervolgoopleidingen en in dat jaar functioneert de student als semi-arts op een klinische afdeling naar keuze. Tijdens dit jaar worden kennis en vaardigheden uit de eerdere vijf jaren toegepast, onder meer in een 12 weekse semi-artsstage en een 12 weekse wetenschappelijke stage. Het Schakeljaar begint met een Startblok Schakeljaar van zes weken en sluit af met een Afsluitblok van zes weken. De overige 12 weken kunnen studenten vrij invullen (wetenschap of kliniek). In de zelfstudie wordt benadrukt dat het schakeljaar een bijzondere positie in het programma heeft. In dit jaar is er sprake van integratie van de kennis en vaardigheden die de student in de voorgaande jaren van de opleiding heeft opgedaan. Studenten mogen dan ook pas aan dit jaar beginnen als alle onderdelen van de voorgaande jaren succesvol zijn afgerond.

De commissie heeft vastgesteld dat ook in het curriculum van de masteropleiding aandacht is besteed aan samenhang in het programma, bijvoorbeeld door de onderwerpen in het blokonderwijs en grote delen van het lijnonderwijs te laten samenvallen met de coassistentenschappen die op dat moment worden gelopen. Ook in de masteropleiding is duidelijk gekozen voor een toenemende zelfstandigheid van de student.

2.1.3. Wetenschappelijke vorming

Om de wetenschappelijke vorming te versterken en te borgen, zoals in de voorgaande visitatie door de commissie is geadviseerd, heeft zowel de bachelor- als de masteropleiding een leerlijn Academische Vorming ontwikkeld. Om deze leerlijn te vertalen binnen het curriculum, zijn coördinatoren aangesteld die verantwoordelijk zijn voor de kwaliteit van de academische vorming. Volgens de beschrijving in de zelfstudie vinden studenten de leerlijn Academische Vorming onvoldoende zichtbaar en kan de wetenschappelijke vorming volgens hen nog niet op hoog niveau worden gewaarborgd. Er zijn dan ook plannen om deze leerlijn verder uit te bouwen en in het onderwijs te implementeren.

De zelfstudie geeft een beschrijving van de interactie tussen onderwijs en wetenschappelijk onderzoek bij de opleidingen. In de eindkwalificaties van beide opleidingen zijn aspecten van wetenschappelijke vorming opgenomen, zoals kritisch reflecteren. De commissie heeft kunnen vaststellen dat de literatuur die aan de hand van de blokboeken wordt aangereikt van voldoende wetenschappelijk niveau is. Studenten gaven in de gesprekken aan dat de wetenschappelijke vorming eigenlijk te laat in het programma goed aan bod komt. In het eerste masterjaar werden kennis en inzicht gemist, die ze pas in het laatste masterjaar opdeden. De commissie is het met de studenten eens dat in de bacheloropleiding, maar met name in de masteropleiding, de wetenschappelijke vorming pas erg laat op gang komt.

Bacheloropleiding

In het theoretische blokonderwijs maken bachelorstudenten opdrachten die, waar mogelijk, gebaseerd zijn op aandoeningen en patiëntencasussen. Hiervoor lezen zij wetenschappelijke artikelen. In de blokken *Medical Humanities* komen onderwerpen als gezondheidsrecht, geschiedenis van de geneeskunde, medische sociologie, medische ethiek en filosofie van de gezondheidszorg aan bod. Ook in deze blokken wordt onderwijs verzorgd met als thema 'wetenschappelijk onderzoek'. De commissie is onder de indruk van de blokken *Medical Humanities*, waarin studenten leren reflecteren om tot een genuanceerde oordeelsvorming te komen. Volgens de commissie is dit een goed voorbeeld van hoe een blok kan worden

uitgewerkt en ingericht. De commissie is van mening dat ook de uitkomsten van deze blokken, de essays, van goede kwaliteit zijn. In het derde jaar van de bacheloropleiding is het onderdeel AKWO (Architectuur Klinisch Wetenschappelijk Onderzoek) ingevoerd, welk specifiek gericht is op het ontwikkelen van vaardigheden op het gebied van wetenschappelijk onderzoek. De commissie is van mening dat dit laatste blok een goede aanvulling op het bestaande curriculum is, al is het toe aan herziening. Verdere ontwikkeling van dit blok, bijvoorbeeld door het toevoegen van ‘critical appraisal of literature’, zal volgens de commissie leiden tot een nuttige bijdrage aan de wetenschappelijke vorming van de studenten.

Masteropleiding

De zelfstudie beschrijft dat kritische reflectie van de literatuur wordt uitgebreid in de masteropleiding. Het zwaartepunt van de ontwikkeling van onderzoeksvaardigheden in de masteropleiding ligt in het derde jaar. In het eerste blok van het derde jaar, het Startblok, ligt het accent op *Evidence Based Medicine* onderwijs. Studenten schrijven in totaal vier *Evidence Based Case Reports* (EBCR's), en beoordelen ieder negen EBCR's van medestudenten. Studenten besteden in het laatste jaar van de masteropleiding tussen drie en zes maanden aan een wetenschappelijke stage, waarbij ze onder begeleiding onderzoek doen en een verslag of artikel schrijven. De zelfstudie geeft een overzicht van voorbeeldpublicaties van studenten. Ook kunnen studenten in het keuzeonderwijs in het eerste en tweede jaar van de masteropleiding het individueel keuzeonderwijs deels invullen met wetenschappelijk onderzoek.

Tijdens de coassistentenschappen wordt gebruik gemaakt van *Evidence Based* Richtlijnen voor de diagnostiek en behandeling van patiënten. Studenten houden tijdens het theoretisch leeronderwijs presentaties over pathofysiologische achtergronden, diagnostiek en therapie van ziektebeelden die ze tegenkomen in het coassistentenschap. Hierbij wordt van studenten verwacht dat zij zich op recente wetenschappelijke literatuur baseren.

Ook de studenten van de masteropleiding die de commissie heeft gesproken brachten naar voren dat de wetenschappelijke vorming goed is, maar te laat in de masteropleiding aan bod komt. Pas in het derde masterjaar worden ze getraind in onder meer het zoeken van literatuur, opstellen van een onderzoeksplan en statistische analyses. De studenten gaven aan dat ze al eerder in de opleiding behoefte hebben aan deze vaardigheden. De commissie is het eens met deze kritiek en adviseert de opleiding om de wetenschappelijke vorming eerder in het programma aan bod te laten komen. Dat het wetenschappelijk niveau aan het einde van de masteropleiding van (ruim) voldoende niveau is, blijkt volgens de commissie uit het grote aantal publicaties in *peer reviewed* tijdschriften met masterstudenten als eerste auteur. Ook al in de bacheloropleiding wordt volgens de commissie in de AKWO verslagen duidelijk dat het wetenschappelijk niveau voldoende is.

2.1.4. Professioneel gedrag

In november 2010 is een commissie professioneel gedrag opgericht. Deze commissie bestaat uit een kleine groep ervaren mensen uit verschillende geledingen van de opleiding die een rol hebben in het beoordelen van professioneel gedrag, in het signaleren van studenten met problemen op dit gebied, in de besluitvorming over de consequenties van onvoldoende professioneel gedrag en in de begeleiding van studenten met onvoldoende professioneel gedrag. Dit geldt zowel voor professioneel gedrag tijdens de coassistentenschappen, als tijdens het onderwijs in de bacheloropleiding.

Uit de gesprekken heeft de commissie vernomen dat in de bacheloropleiding het professioneel gedrag een plek heeft in het praktisch lijnonderwijs (Communicatie- en

Attitudeonderwijs). In dit lijnonderwijs wordt longitudinaal en gerelateerd aan het op dat moment gevolgde blokonderwijs aandacht besteed aan professioneel gedrag. Ook komt professioneel gedrag in verschillende blokboeken aan bod. De aandacht die wordt besteed aan professioneel gedrag komt daarmee regelmatig en op verschillende plaatsen terug in het programma. Volgens de commissie lijkt de toetsing van het professioneel gedrag echter ad-hoc en gefragmenteerd plaats te vinden (zie standaard 3).

Onderdeel van SRP van de bacheloropleiding is het bijhouden van een portfolio, maar zowel volgens studenten als docenten wordt de portfolio niet of nauwelijks bijgehouden en ook niet gecontroleerd. Volgens de commissie is dit bij uitstek een geschikt instrument om professioneel gedrag te monitoren en te beoordelen. Zo kan het bijvoorbeeld worden ingezet om de houding van studenten in het werkgroeponderwijs te beoordelen.

In de masteropleiding wordt het portfolio intensief gebruikt door studenten die daarmee kritisch reflecteren op hun professioneel gedrag. De begeleiders van de coassistenten beoordelen en bespreken met de studenten de vorderingen, ook op het gebied van professioneel gedrag. In het derde jaar van de masteropleiding wordt het portfolio als geheel gecontroleerd en besproken met de student.

2.1.5. Klinische vaardigheden

Cruciaal voor de opleidingen Geneeskunde is het opdoen van klinische vaardigheden. De opleidingen besteden al aan het begin van de bachelorfase aandacht aan basishandelingen, in het praktisch lijnonderwijs. Studenten geven in de gesprekken met de commissie aan dat passie en intrinsieke motivatie voor de opleiding pas ontstaat bij het lopen van de eerste, vroege coassistentenschappen. Zonder uitzondering zijn studenten, docenten en begeleiders enthousiast over deze coassistentenschappen die al in het derde jaar van de bacheloropleiding plaatsvinden. Ook de commissie is tijdens het bezoek overtuigd geraakt van de meerwaarde van deze vroege coassistentenschappen. Ondanks dat deze studenten minder inhoudelijke kennis en vaardigheden hebben dan studenten in de masteropleiding, kunnen ze onder begeleiding van bijvoorbeeld een assistent klinisch onderwijs (AKO) wel degelijk meedraaien op een afdeling. De intrinsieke motivatie die studenten door deze vroege coassistentenschappen ontwikkelen, bevestigt voor de commissie de meerwaarde.

In de masteropleiding worden de meeste coassistentenschappen voorafgegaan door een bijpassend theoretisch blok over hetzelfde onderwerp. Zo gaat het theorieblok Kinderen het coassistentenschap Kindergeneeskunde vooraf en het theorieblok Zintuigen, hersenen en beweging de coassistentenschappen Neurologie en Psychiatrie. De Algemene semi-arts stage (ASAS) in het laatste jaar van de masteropleiding vormt volgens de commissie een goede voorbereiding op het zelfstandig functioneren als arts na afstuderen. In de gesprekken met de studenten en uit de exit-enquêtes (zelfstudie) kwam duidelijk naar voren dat studenten zich na de ASAS goed voorbereid voelden en voldoende zelfvertrouwen hadden ontwikkeld.

Positief is de commissie over de bevoegdheid van de begeleiders tijdens de coassistentenschappen. Met name de begeleiders van de geaffilieerde ziekenhuizen waarmee de commissie tijdens het bezoek heeft gesproken, zijn zeer geëngageerd aan het goed en intensief begeleiden van de coassistenten. Ook volgens de studenten waar de commissie mee heeft gesproken, is de begeleiding in de perifere ziekenhuizen goed tot zeer goed. Naast een algemene coassistentbegeleider die in de perifere ziekenhuizen aanwezig is, krijgen studenten volop de kans tot meebehandelen en nemen de begeleiders tijd om, bijvoorbeeld na afloop van de poli, de situatie en patiënten na te bespreken.

2.1.6. Studielast

Bij het verdelen van activiteiten, leerstof en opdrachten over de weken wordt ervan uitgegaan dat de studenten in totaal 40 uur per week aan hun studie besteden. De opleidingen richten zich op een norm van 20 uur zelfstudie per week tijdens de theoretische blokken. In Bijlage 4 van dit rapport wordt nadere informatie gegeven over de contacturen en zelfstudie-uren binnen de opleidingen. De commissie heeft gekeken naar de verhouding tussen contacturen en zelfstudie uren en heeft vastgesteld dat deze verhouding voldoet aan de afspraken die hierover zijn gemaakt (30% contacturen en 70% zelfstudie uren). Ook is in de blokboeken voor een deel van de zelfstudie duidelijk omschreven wat tijdens de zelfstudie moet worden gedaan.

In de bacheloropleiding blijken studenten in de praktijk vaak geen 40 uur studie per week te studeren. Studenten gaven in de gesprekken met de commissie aan dat met het zorgvuldig volgen van de blokboeken, de studie in jaar 1 en 2 haalbaar is in minder dan 40 uur per week. De gestructureerdheid van de blokboeken draagt hier sterk aan bij. Studenten geven ook aan dat in de loop van de opleiding meer tijd aan de studie wordt besteed, dit gaat hand in hand met de toenemende motivatie om zelfstandig te leren. De commissie heeft ook in de gesprekken met de studenten kunnen vaststellen dat er geen struikelvakken zijn.

Voor studenten in de klinische praktijk gelden andere regels en verwachtingen ten aanzien van tijdbesteding dan tijdens niet-klinisch onderwijs. Studenten mogen maximaal 46 uur per week aanwezig zijn op de afdeling. Verder leren coassistenten rekening houden met de onregelmatige werktijden die inherent zijn aan het klinische werk. Als uit studentenevaluaties blijkt dat coassistenten structureel te lang werken, wordt er contact opgenomen met het betreffende ziekenhuis. De werktijden van coassistenten zijn een vast gespreksonderwerp tijdens de visitatiebezoeken die de opleiding iedere drie jaar aan ieder affiliatieziekenhuis aflegt.

Studenten gaven in de gesprekken aan dat er in de masteropleiding inderdaad meer dan 40 uur per week aan de studie wordt besteed, maar dat de afgesproken werktijden goed worden nageleefd. Zo werd aangegeven dat als er een dienst wordt gelopen (avond of weekend), dit deels gecompenseerd kan worden. De commissie is onder de indruk van het feit dat er geen onvrijwillige wachttijden bestaan voor de coassistenten in de masteropleiding. Dit bevordert de studeerbaarheid van de opleidingen sterk.

2.1.7. Onderwijsgevend personeel

Het onderwijs wordt ontwikkeld en gecoördineerd door coördinatoren/examinatoren die vrijwel allemaal gepromoveerd zijn en naast het onderwijs ook bij onderzoek zijn betrokken. Docenten geven niet altijd onderwijs over het onderwerp van hun eigen onderzoek, maar demonstreren volgens de zelfstudie een academische benadering. In de bacheloropleiding zijn hoogleraren vooral actief als docent in hoorcolleges, ze participeren minder in kleinschalig onderwijs. In de masteropleiding worden wetenschappelijke stages en keuzestages begeleid door overwegend gepromoveerde docenten die verbonden zijn aan de verschillende onderzoeksspeerpunten van het UMC Utrecht.

De zelfstudie besteedt aandacht aan het feit dat het mogelijk is om kleinschalig, student gecentreerd onderwijs te realiseren, maar dat dit in het krachtenveld van de verschillende belangen (onderwijs, onderzoek en patiëntenzorg) veel inspanning en overleg vergt. Het vinden en behouden van docenten voor coördinerende taken en ontwikkeltaken is lastig. In de zelfstudie wordt ook gemeld dat bij een toename van het aantal studenten, het docententekort in de toekomst in toenemende mate een probleem gaat vormen. De directie

Onderwijs en Opleidingen heeft in haar strategisch plan ‘Aandacht voor de Docent’ als speerpunt opgenomen. Het doel van dit beleid is om te komen tot een grotere inzet van gemotiveerde docenten in het UMC Utrecht.

De commissie heeft in de gesprekken tot haar genoegen vernomen dat de Raad van Bestuur al enige tijd tot doelstelling heeft het UMC Utrecht te verbreden van voornamelijk onderzoeksgeoriënteerd naar een bredere focus met meer aandacht voor patiëntenzorg en onderwijs. De commissie meent dat dit voor de kwaliteit van onderwijs hard nodig is. Tijdens het bezoek is de commissie er echter onvoldoende van overtuigd dat deze belofte van de Raad van Bestuur met betrekking tot het onderwijs voldoende breed wordt uitgedragen. De bereidheid van de wetenschappelijke staf van het UMC Utrecht om zich in te zetten voor onderwijs (zowel preklinisch als klinisch) blijkt zeer beperkt te zijn. Zowel uit de zelfstudie als uit de gesprekken met de commissie werd het duidelijk dat het onderwijsinstituut moeite heeft met het vinden van voldoende gekwalificeerde docenten. Meerdere divisies binnen het UMC Utrecht zijn kennelijk nog steeds onvoldoende overtuigd van de urgentie te investeren in goed onderwijs.

De commissie observeert dat de cohesie in de organisatie mankementen vertoont. Daarbij constateert de commissie dat de afstanden die de driehoek vormen tussen de Raad van Bestuur, het onderwijsinstituut en de divisies te groot zijn. Bij één groep is vaak niet duidelijk wat er zich bij een andere groep afspeelt. Zo staat, bijvoorbeeld, het onderwijsinstituut relatief geïsoleerd van de divisies in het ziekenhuis. Dit maakt het voor de staf van het onderwijsinstituut moeilijk om docenten te betrekken bij en te motiveren voor het onderwijs. Andersom is het voor intrinsiek gemotiveerde docenten moeilijk om betrokken te raken bij het uitdenken en strategisch meebepalen van het onderwijs. Daarnaast ontving de commissie signalen dat het onderwijsveld onvoldoende ondersteuning van de Raad van Bestuur percipieert voor het goed uitvoeren van de onderwijstaken. Een derde voorbeeld is dat de opleidingscommissie geen direct contact heeft met de decaan. Hierdoor gaat de terugkoppeling en inbreng van de opleidingscommissie over meerdere lagen en wordt de opleidingscommissie te weinig betrokken bij de strategische beslissingen.

De gevolgen van de hierboven beschreven situatie hebben invloed op het oordeel van de commissie over de onderwijsgevende staf. De onderzoekskwaliteiten van het onderwijsgevend personeel zijn over het algemeen voldoende tot goed. De commissie benadrukt dat meer hoogleraren kunnen worden ingezet in de bacheloropleiding, ook als begeleider in het werkgroeponderwijs. De kwantiteit van personeel dat wordt ingezet is, op één specifiek blok in de bacheloropleiding na, voldoende. Voor ieder blok zijn de begeleiders aanwezig om naast de hoorcolleges het kleinschalige werkgroeponderwijs te begeleiden. Wel zijn er buitensporig veel stafleden betrokken bij het onderwijs, met vaak een zeer kleine taakomvang. Daarbij vinden er veel wisselingen in staf plaats. Dit geheel maakt dat de commissie, vooral wat betreft de bacheloropleiding, kritisch is over de kwantiteit van het onderwijsgevend personeel. Voor de klinische delen, die met name in de masteropleiding aan bod komen, is de situatie een stuk beter. De studenten gaven in de gesprekken te kennen dat de begeleiders van de coassistentenschappen niet alleen gemotiveerd zijn, maar ook in voldoende mate beschikbaar.

Voor docenten die participeren in de Utrechtse Geneeskunde curricula wordt een uitgebreid aanbod aan ‘Trainingen voor de Docent’ verzorgd, welke zijn afgestemd op de praktische onderwijsuitvoering. Studentenevaluaties geven volgens de zelfstudie aan dat de kwaliteit van de docenten over het algemeen goed wordt gewaardeerd. Het vaardigheidsonderwijs binnen de lijn praktisch lijnonderwijs (PLO), Medisch-technische Vaardigheden (PLO-MTV) en

Communicatie & Attitude (PLO-CA), wordt verzorgd door gekwalificeerde en ervaren docenten van de afdeling Klinisch Vaardigheidsonderwijs, zo nodig ondersteund door studentassistenten.

De commissie meent dat de gevolgen van de eerder genoemde grote aantallen docenten en de vele wisselingen nadelig uitpakken voor de onderwijskundige kwalificaties van het onderwijs. Er zijn relatief weinig docenten in het bezit van een BKO (Basis Kwalificatie Onderwijs) of een SKO (Senior Kwalificatie Onderwijs). Het inzetten van ouderejaars studenten als begeleider in de bacheloropleiding vindt volgens de commissie op een zorgvuldige en doordachte wijze plaats. Studenten worden getraind en geïnstrueerd voordat ze worden ingezet als begeleider in de werkgroepen. Ook wordt de begeleiding door studenten over het algemeen goed gewaardeerd door de studenten die het onderwijs volgen. Als begeleider zijn studenten echter minder goed in staat om, bijvoorbeeld, professioneel gedrag te beoordelen. Dit geldt tot op zekere hoogte ook voor jonge arts-assistenten. De commissie benadrukt het belang van een evenwichtig docentencorps, waarbij studenten naast de minder ervaren docenten ook regelmatig worden begeleid door zeer ervaren docenten die, bijvoorbeeld, de ontwikkeling van professioneel gedrag kunnen beoordelen.

2.1.8. Inrichting van de leeromgeving

Het didactisch concept van de opleidingen wordt in de zelfstudie samengevat in de vier hieronder beschreven onderwijskundige uitgangspunten. In Bijlage 9 van dit rapport worden de werkvormen beschreven die binnen het didactisch concept worden gebruikt.

- **Expliciete, richtinggevende doelstellingen:** Het curriculum is op expliciete doelstellingen georiënteerd en stoelt op het uitgangspunt dat alle belangrijke doelstellingen moeten worden getoetst, inclusief de klinische vaardigheden;
- **Studentgecentreerd, actief leren:** De opleidingen hebben een op de student georiënteerde benadering, met nadruk op het zelfstandig leren en het ontwikkelen van attitudes en vaardigheden en op het vermogen van de student om zelfstandig informatie te verzamelen, kritisch te verwerken en te presenteren;
- **Context gerelateerd leren: patiënt- en probleemgeoriënteerde en multidisciplinaire benadering:** kennis en vaardigheden worden het beste geleerd in de context waarin ze worden toegepast;
- **Geleidelijke toename van zelfstandigheid en verantwoordelijkheid:** In alle onderdelen van het curriculum en in het curriculum als geheel wordt toegewerkt naar een toenemende mate van zelfstandigheid en verantwoordelijkheid van de student en een afnemende intensiteit van begeleiding en supervisie.

De commissie merkt dat er gestreefd wordt naar kleinschalig, studentgericht onderwijs. De werkgroepen zijn de bouwstenen van de opleiding. Zowel uit de zelfstudie als uit de gesprekken blijkt dat dit didactisch concept onder druk staat en de mogelijkheden ervan niet worden bereikt.

Zo hinkt de praktische uitwerking van het concept op twee gedachten: aan één kant wordt van studenten verwacht dat ze in kleine groepen zelfstandig en gemotiveerd de stof uitzoeken en tot zich nemen. Aan de andere kant zijn de meeste blokken sterk prescriptief, gestructureerd en expliciet gericht op de geformuleerde einddoelen. De studenten worden in de werkgroepen onvoldoende uitgedaagd en geactiveerd. Er is tijdens het bezoek veel gesproken over de rol van de begeleider in de werkgroepen. Theoretisch is de rol die van procesbegeleider, welke zonder diepgaande inhoudelijke kennis van het onderwerp kan worden vervuld. In de praktijk bestaat bij de studenten de behoefte aan inhoudelijke kennis

en uitleg door de begeleider. Een deel van de begeleiders geeft hier gehoor aan, waardoor de eigenlijke doelstelling van het werkgroeponderwijs voor studenten niet helder is. Om deze, maar ook andere redenen bereiden studenten zich onvoldoende voor op de werkgroepen, waardoor tijdens de bijeenkomsten niet voldoende diepgang wordt bereikt.

Een bijkomend probleem is de beperkte beschikbaarheid van gemotiveerde en goed voorbereide begeleiders. Dit geldt in het bijzonder voor het theoretisch blokonderwijs in de bacheloropleiding. In een enkel geval zijn daar echt onvoldoende docenten beschikbaar, maar ook in de gevallen waar strikt genomen voldoende begeleiders zijn, observeert de commissie problemen. Een zeer groot aantal docenten is actief in het programma en er is een zeer hoog verloop van docenten. Dit duidt op een lage betrokkenheid van een groot deel van de staf. Door de onvoldoende voorbereiding van zowel de begeleiders als de studenten op de werkgroepen, constateert de commissie dat de procesbegeleiding niet optimaal is. Het groepsdenkproces komt onvoldoende tot uiting tijdens de werkgroepen.

In de zelfstudie en uit de gesprekken blijkt dat de opleiding twijfelt over het nut van het werkgroeponderwijs. De opleiding stelt zich de vraag of de werkgroep in haar huidige vorm en omvang gehandhaafd moet blijven. De commissie begrijpt dat als een systeem niet naar behoren functioneert, dit systeem tegen het licht moet worden gehouden, maar is groot tegenstander van het afschaffen van de werkgroepen in het blokonderwijs. In de afgelopen decennia is duidelijk bewezen dat kleinschalig onderwijs een meerwaarde heeft, dus het afschaffen hiervan zou een stap terug in de tijd zijn.

Bovenstaande bevindingen over het onvoldoende functioneren van de werkgroepen zijn volgens de commissie met name van toepassing op het theoretisch blokonderwijs in de bacheloropleiding, maar niet op bijvoorbeeld het praktisch lijnonderwijs en een aantal academische vormings- en wetenschapsvakken. Volgens de commissie werkt in deze vormen het kleinschalig onderwijs goed. Een voorbeeld is het Communicatie- en Attitudeonderwijs. De commissie beschouwt de blokken *Medical Humanities I* en *II* als *good practices*. In de masteropleiding is het probleem nauwelijks nog aanwezig. Door de combinatie van theorie met daaropvolgend goed begeleidde praktijkervaring (coassistentenschappen) en sterk gemotiveerde studenten wordt de beoogde diepgang in deze fase wel bereikt.

2.1.9. Opleidingsspecifieke voorzieningen en studiebegeleiding

De commissie heeft op basis van de informatie uit de zelfstudie en de rondleiding tijdens het bezoek vastgesteld dat er goede voorzieningen zijn, die zijn ingericht voor kleinschalig onderwijs. De commissie heeft tijdens de rondleiding kort een aantal onderwijsvormen kunnen bijwonen en heeft zo een indruk gekregen van het functioneren van bijvoorbeeld werkgroepen. Het ontbreken van stilteplekken om te studeren, waar de studenten in het gesprek met de commissie aan refereerden, zal na het ombouwen van de voormalige bibliotheek zijn verholpen.

Studenten geven aan dat de studiebegeleiding zeer laagdrempelig is. De commissie bevestigt dit, maar constateert tegelijk dat studiebegeleiding proactiever kan plaatsvinden. Bijvoorbeeld door actiever de vorderingen van de studenten te monitoren. Uit de gesprekken met de studiebegeleiders blijkt dat hier aan wordt gewerkt.

Voor de begeleiding van de coassistenten in het derde jaar van de bacheloropleiding, maar in de geaffilieerde ziekenhuizen ook in de masterfase, zijn coschapbegeleiders aangesteld. Deze personen hebben volgens de studenten een belangrijke en waardevolle rol in het begeleiden van de coassistenten.

Studenten in de masterfase hebben volgens de zelfstudie aangegeven dat ze meer begeleiding zouden willen bij het maken van keuzes over hun toekomstige specialisatie. Op dit moment wordt er gewerkt aan het project “Tutoraat in de master”. Daarnaast wordt sinds 2010 tweemaal per jaar een workshop Coassistent en Carrière aangeboden.

2.1.10. Opleidings specifieke interne kwaliteitszorg

Voor de opleidingen is het Kwaliteitsplan Onderwijs 2010 richtinggevend. Dit document is voorafgaand aan het bezoek aan de commissie toegestuurd. Voor de opleidingen zijn er algemene kwaliteitseisen beschreven op vijf domeinen: onderwijsprogramma, toetsing, docenten, voorzieningen en management. Het medisch onderwijskundig onderzoek dat plaatsvindt in het Expertisecentrum voor Onderwijs en Opleiding van het UMC Utrecht is mede relevant voor de kwaliteit(sverbetering) van de opleidingen.

De commissie heeft vastgesteld dat alle studieonderdelen jaarlijks worden geëvalueerd en heeft daarbij geconstateerd dat de evaluaties vooral door het onderwijsinstituut worden georganiseerd. De betrokkenheid van docenten (clinici bij de coassistentenschappen) daarbij is beperkt. Ten minste iedere drie jaar wordt er een volledige evaluatieprocedure voor een studieonderdeel doorlopen. Dit omvat een verslag van de jaarvertegenwoordiging, evaluatie door docenten, panelgesprek, advies van de opleidingscommissie geneeskunde (OCG) en een eindgesprek tussen de opleidingscoördinator en de coördinator van het studieonderdeel. De betrokkenheid van docenten bij de evaluatieprocedure is beperkt. Eens per drie jaar worden – in aanvulling op de jaarlijkse eindgesprekken met de coördinatoren van de coassistentenschappen- de geaffilieerde ziekenhuizen als geheel gevisiteerd.

Zowel de student- als docentevaluaties brengen verbeterpunten en problemen aan het licht. Dit geldt ook voor de enquêtes over de opleiding als geheel, zoals de enquêtes die onder alumni worden gehouden. In een bijlage van de zelfstudie worden verschillende voorbeelden van verbetermaatregelen vermeld. De commissie heeft kunnen vaststellen dat sommige verbetermaatregelen wel worden gemeld, maar dat ze niet direct tot actie lijken te leiden. Ook ontving de commissie in de gesprekken het signaal van het overevalueren van het onderwijs waardoor de evaluatierapporten soms dikker zijn dan de blokboeken.

2.1.11. Verbetermaatregelen naar aanleiding van de voorgaande evaluatie

De commissie heeft aan de hand van de lijst van aanbevelingen uit het rapport Geneeskunde (QANU juni 2004) vastgesteld dat het merendeel van de aanbevelingen is opgevolgd, in proces van opvolging zit, of niet meer van toepassing is. De belangrijkste aanbevelingen uit 2004 en de bevindingen over opvolging daarvan zijn:

- Versterking van academische vorming binnen het curriculum en meer ruimte voor reflectie en beschouwing. De commissie heeft geconstateerd dat in de bacheloropleiding de blokken *Medical Humanities* I en II en de leerlijn Academische Vorming zijn geïntroduceerd. Ook in de masteropleiding wordt hier voldoende aandacht aan besteed. Zoals eerder opgemerkt door de commissie, verdient de plaatsing in en de verwevenheid met de rest van het curriculum nog enige aandacht;
- Verder ontwikkelen en optimaliseren van het toetsprogramma, zodat de zelfstandigheid van de student toeneemt. Hier is door de opleiding aandacht aan besteed. In standaard 3 van dit rapport zal de commissie verder ingaan op het toetsprogramma;
- De relaties met de affiliatieziekenhuizen moesten worden versterkt. De commissie heeft kunnen constateren dat de opleidingen hier veel aandacht aan hebben besteed;

- Betere carrièreperspectieven voor docenten. De commissie heeft geconstateerd dat er een aantal onderwijshoogleraren is aangesteld en dat het beleid zich richt op meer waardering van de onderwijstaken. De commissie vraagt zich echter af of de carrièreperspectieven voor docenten op basis van onderwijsprestaties echt zijn verbeterd;
- Beperking aan het aantal coassistentenschappen in het buitenland. Dit punt is opgepakt, het blijft mogelijk om een enkele coassistentenschap of stage in het buitenland te volgen, maar de mogelijkheden zijn duidelijk beperkt door vooral die ziekenhuizen open te stellen voor coassistentenschappen waarmee de opleidingen een contract hebben afgesloten.

2.2. Overwegingen

Zoals in standaard 1 is aangegeven, is de commissie van mening dat het niveau van de eindkwalificaties in voldoende mate is beschreven in het raamplan. De opleidingen besteden ruim aandacht aan de samenhang van het curriculum, waarbij toenemende zelfstandigheid van de studenten en het leren in context duidelijk naar voren komen. De commissie is van mening dat de opleidingen de eindkwalificaties in voldoende mate hebben vertaald in het aangeboden curriculum. Wel zullen de opleidingen in de komende jaren blijvend aandacht moeten besteden aan de onderwerpen anatomie en farmacologie/farmacotherapie. Ook dient aandacht te worden besteed aan de plaatsing van de wetenschappelijke vorming in het curriculum. Aan het einde van de opleidingen hebben studenten voldoende niveau in wetenschappelijke vorming, maar voor beide curricula geldt dat het pas laat aan bod komt. De commissie was zeer onder de indruk van de blokboeken, zowel de gestructureerdheid als de inhoudelijke kwaliteit zijn van goed niveau. Dit leidt er onder meer toe dat de opleidingen goed studeerbaar zijn.

Het oprichten van een commissie professioneel gedrag geeft een goede ondersteuning aan het bevorderen van dit gedrag. In de opleidingen wordt ook structureel aandacht besteed aan het professioneel gedrag van de studenten. De toetsing ervan vindt echter, met name in de bacheloropleiding, te weinig en gefragmenteerd plaats. Het beter inzetten van het portfolio van SRP kan volgens de commissie de oplossing zijn.

De commissie is positief over de wijze waarop de klinische vaardigheden in de opleidingen worden opgedaan. Het vroege coassistentenschap in het derde jaar van de bacheloropleiding lijkt een keerpunt voor veel studenten om de opleiding extra gemotiveerd te vervolgen. Studenten kunnen in deze fase van de opleiding al goed meedraaien in de ziekenhuizen, mede dankzij de goede begeleiding die ze krijgen. In de masterfase wordt voorafgaand aan de verschillende coassistentenschappen een blok theorie gegeven, waardoor de studenten goed voorbereid aan het coassistentenschap beginnen. Ook heeft de commissie een zeer positief beeld van de klinische begeleiders, met name in de affiliatieziekenhuizen.

De commissie heeft uitgebreid aandacht besteed aan het onderwijsgevend personeel en is van mening dat dit voor het UMC Utrecht het grootste aandachtspunt is. Met name voor de bacheloropleiding zijn er negatieve gevolgen van het moeilijk verkrijgen van voldoende gemotiveerde en ervaren docenten. Vanuit de Raad van Bestuur moet het belang voor onderwijs breed worden uitgedragen om de motivatie bij de divisies te vergroten. Onderwijs moet op gelijk niveau komen te staan met onderzoek en patiëntenzorg. Volgens de commissie ligt de oplossing bij het aanpakken van de verhoudingen tussen onderwijsinstituut, Raad van Bestuur en divisies in het ziekenhuis. Door de afstanden tussen deze drie groepen te verkleinen zal de betrokkenheid van bestuurders en managers bij het onderwijs vergroten. Beloon goed onderwijs, maar maak ook de verborgen financiering die voor het geven van onderwijs naar de divisies gaat inzichtelijk. Op die manier kunnen financiële maatregelen worden genomen bij onvoldoende inzet.

Volgens de commissie is er een goed doordacht didactisch concept: kleinschalig, studentgericht en actief leren. De commissie heeft twee opmerkingen over het functioneren van dit concept in de praktijk. De blokboeken zijn sterk gestructureerd en vermelden expliciete leerdoelen. Met de huidige toetsvormen (zie ook overwegingen bij Standaard 3) kan dit leiden tot strategisch studeergedrag van studenten, waardoor de gewenste diepgang in de werkgroepen onvoldoende bereikt wordt. Daarnaast geldt, vooral voor de bacheloropleiding, dat gemotiveerd en goed voorbereide begeleiders voor de werkgroepen moeilijk te vinden zijn. Het afschaffen van het kleinschalig werkgroeponderwijs is volgens de commissie een stap terug in de tijd. Er zijn in de bacheloropleiding ook blokken waaruit blijkt dat het concept goed kan werken, als bovengenoemde aandachtspunten worden aangepakt.

Studiebegeleiding, faciliteiten en interne kwaliteitszorg worden door de commissie voldoende bevonden.

De commissie heeft de positieve aspecten in deze standaard afgewogen tegen de verbeterpunten en is tot de conclusie gekomen dat beide opleidingen voldoen aan de in deze standaard gestelde eisen. Een groot deel van de masteropleiding wordt ingenomen door de coassistenten, welke volgens de commissie goed functioneren. De belangrijkste aandachtspunten hebben vooral betrekking op de bacheloropleiding; dit zijn de problemen met het onderwijsgevend personeel en het functioneren van de werkgroepen. Binnen deze standaard weegt het aantal aspecten dat door de commissie voldoende tot goed is bevonden, sterker dan de aandachtspunten.

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. Toetsing

Volgens de zelfstudie wordt per studieonderdeel getoetst of de student de leerdoelen heeft bereikt. In het blokboek staat welke prestaties de student voor de cursus moet leveren en op welke criteria deze worden beoordeeld. In het blokonderwijs gaat het om kennis, inzicht, en toepassing van kennis in klinische vraagstellingen. In het praktisch lijnonderwijs gaat het om kennis en om medisch-technische en communicatieve vaardigheden, in het klinisch lijnonderwijs om klinisch redeneren en in het theoretisch lijnonderwijs om theoretische achtergronden en presenteren. In de lijn studiereflectie en portfolio worden academische vaardigheden getoetst. In de coassistentenschappen staat het functioneren in de klinische praktijk centraal. Een bijzondere plaats is er voor de beoordeling van het professioneel gedrag in de coassistentenschappen.

De commissie heeft vastgesteld dat er gevarieerd wordt getoetst, de verschillende toetsvormen zijn opgenomen in Bijlage 10 van dit rapport. De tentamens worden door de coördinatoren van het studieonderdeel samengesteld, in samenwerking met kerndocenten van de verschillende deelnemende disciplines. Studenten kunnen vooraf kennis nemen van een voorbeeldtentamen met modelbeantwoording. Presentaties worden door de aanwezige docent beoordeeld. Schriftelijke verslagen worden door de stagebegeleider nagekeken en voor finale goedkeuring voorgelegd aan de coördinator van het studieonderdeel. De praktijkbeoordeling tijdens de coassistentenschappen en andere stages wordt uitgevoerd door verschillende begeleiders, die gezamenlijk de basis voor de eindbeoordeling vormen.

Er is een Commissie Kwaliteitszorg Toetsing (CKT) die tot taak heeft op verzoek bij toetsing en beoordeling betrokken docenten terzijde te staan, om zodoende de kwaliteit van de toetsing op peil te houden en verder te verbeteren. Schriftelijke toetsen van de verplichte onderdelen van de bacheloropleiding worden achteraf beoordeeld door de CKT op betrouwbaarheid, verhouding van typen vragen, lengte van de toets en toetsresultaten. De beoordeling wordt teruggekoppeld aan de examinatoren en, via een jaarverslag, aan de examencommissie. In de masteropleiding ligt het accent meer op de beoordeling op de werkvloer. De voorzitter van de CKT is adviseur van de examencommissie, die eindverantwoordelijk is voor het toetsbeleid.

De commissie heeft geobserveerd dat de toetsvormen van het theoretisch blokonderwijs niet altijd zijn aangepast op de doelstelling van het kleinschalig onderwijs. Er worden in de toetsen te veel kennisvragen en soms zelfs voorspelbare vragen gesteld. De studenten komen er al vroeg in de opleiding achter dat het secuur volgen van het blokboek garantie biedt voor het

halen van het tentamen. Dit motiveert ze niet om verder op de stof in te gaan en het strookt niet met de beoogde zelfredzaamheid en zelfstandigheid van de studenten (student gecentreerd onderwijs). Het instellen van de CKT ziet de commissie als een grote stap in de kwaliteitsverbetering van het toetsen. Meer aandacht voor de bewaking van het niveau van de toetsen, dus of de vragen voldoende discriminerend zijn, zal het studeergedrag van de studenten beïnvloeden en minder strategisch maken.

Met betrekking tot de beoordeling van de coassistenten werd volgens de zelfstudie bij de invoering van het bachelor-masterstelsel een probleem zichtbaar. De beoordelingen voor coassistentenschappen en stages zijn over het algemeen zeer hoog en omvatten het grootste deel van de masteropleiding. Dit leidt tot een percentage van 50% dat cum laude voor de masteropleiding zou afstuderen. Als reactie is de regelgeving voor het toekennen van cijfers aangescherpt en zijn er nieuwe beoordelingsformulieren ingevoerd. De commissie is het eens met de doelstelling om de beoordeling van de coassistentenschappen 'realistischer' te maken. Het is daarbij van groot belang dat de begeleiders, die de beoordeling uitvoeren, hier ook van overtuigd raken en niet alleen cijfers geven, maar ook hun scores onderbouwen. Studenten gaven aan dat begeleiders te vaak alleen cijfers geven zonder verdere onderbouwing.

In de beoordeling van de coassistenten wordt aandacht besteed aan professioneel gedrag. In de masteropleiding wordt deze beoordeling aan de hand van een portfolio bijgehouden. In de bacheloropleiding is de beoordeling van professioneel gedrag onvoldoende helder. Er wordt, zoals in standaard 2 is aangegeven, wel aandacht besteed aan dit aspect, maar de toetsing ervan is in de bacheloropleiding onvoldoende. Het portfolio is naar het oordeel van de commissie een uitermate geschikt instrument om ook in de bacheloropleiding al het professioneel gedrag te beoordelen. Om dit succesvol in te voeren, zullen zowel studenten als docenten zich moeten inzetten.

In de masteropleiding is een extra toetsvorm opgenomen: Utrechtse Voortgangstoets (UVT). Deze bestaat uit een schriftelijke, casusgebonden voortgangstoets in jaar 1 en 2 van de masteropleiding. Pas als de UVT is behaald, mag de student starten met het derde masterjaar. De commissie heeft tijdens het bezoek uitgebreid gesproken over de UVT. De opleidingen willen graag, zoals tot nu toe gebruikelijk is, een deel van deze voortgangstoets aan de hand van open vragen inrichten, omdat dit meer mogelijkheden geeft in het soort vragen dat kan worden gesteld. De commissie benadrukt wat ook in de gesprekken is gezegd, dat het van groot belang is dat de vraagbank waaruit de vragen worden geselecteerd groot is. Een vraag zou slechts eenmaal per 5 of 10 jaar voor moeten komen, zodat studenten deze toets niet kunnen halen op basis van het oefenen van oude toetsen.

3.1.2. Gerealiseerde Eindkwalificaties

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. Ook de beoordeling van de klinische vaardigheden door stagebegeleiders zijn aan de afstudeerwerkstukken toegevoegd. Volgens de zelfstudie varieert de kwaliteit van de werkstukken sterk, met zowel uitschieters naar boven als naar beneden. Over het algemeen is de kwaliteit van de masterwerkstukken beter dan die van de bachelorwerkstukken, maar een strengere bewaking van de kwaliteit van afstudeerwerkstukken in de masteropleiding wordt door het opleidingsmanagement nodig geacht.

Bacheloropleiding

Om het gerealiseerde eindniveau van de bacheloropleiding te bepalen heeft de commissie drie soorten werkstukken beoordeeld: patiëntverslagen, verslagen van het blok AKWO en

werkstukken van de blokken *Medical Humanities* (MH). De patiëntverslagen worden tijdens de derdejaars coassistentenschappen geschreven. Studenten leggen een portfolio aan, waarin ze een groot aantal patiëntverslagen verzamelen. Deze verslagen geven volgens de zelfstudie een goed overzicht van het niveau van de student op eindtermen uit de gebieden kennis en inzicht, vaardigheden en (deels) professioneel gedrag. De eindtermen op het gebied van de medisch-wetenschappelijke kennis en de systematische toepassing daarvan, epidemiologie en onderzoeksmethodologie en medische statistiek en praktijk van wetenschapsbeoefening worden vooral getoetst tijdens het blok AKWO. Hierbij simuleren de studenten zelf het proces van patiëntgebonden wetenschappelijk onderzoek. Het eindproduct is een wetenschappelijke *paper* van het door de student gesimuleerde onderzoek. In de *Medical Humanities* werkstukken komen de eindtermen uit mens- en maatschappijwetenschappen aan bod. Studenten schrijven een *paper* over een van de onderwerpen uit deze blokken.

De opleiding heeft voor ieder van deze drie werkstukken vanaf een door de opleiding vastgestelde datum de eerstvolgende 25 werkstukken beschikbaar gesteld. De selectie van de verslagen uit deze 25 is uitgevoerd door de projectleider, waarbij rekening is gehouden met de begeleider en met het gegeven eindcijfer. Indien deze beschikbaar waren, heeft de opleiding van de geselecteerde werkstukken de beoordelingsformulieren geleverd. Ieder van de zes commissieleden heeft twee patiëntverslagen, twee MH verslagen en twee AKWO verslagen beoordeeld.

Op een enkele uitzondering na, kwam de beoordeling van de commissie overeen met die van de begeleider. Deze afwijkingen waren beide kanten op (hoger en lager cijfer). Van twee werkstukken beoordeeld met een 6, werd door de commissie getwijfeld of deze echt voldoende waren, maar voor het overgrote merendeel van de werkstukken was de voldoende score terecht. De commissie is met name onder de indruk van de kwaliteit van de *Medical Humanities* werkstukken. De commissie heeft met de geselecteerde werkstukken een breed beeld gekregen van het gerealiseerde eindniveau; het klinische, reflectieve en wetenschappelijke eindniveau van de bacheloropleiding is beoordeeld.

Naast de eindwerkstukken heeft de commissie ook de inhoudelijke kwaliteit van de blokboeken beoordeeld en heeft geconstateerd dat deze wetenschappelijk en klinisch van voldoende niveau zijn. Ook wordt in de blokboeken duidelijk vermeld wat de doelstellingen zijn en wat er in de toetsing van de studenten wordt verwacht.

Masteropleiding

De eindtermen van de masteropleiding bestaan uit een lijst met competenties, waarvan een groot deel terugkomt in het derde masterjaar (schakeljaar), waarin coassistenten de semi-artsstage lopen, op het niveau van een beginnende arts-assistent. In dit jaar houdt de student een portfolio bij waarin per stage logboeken, reflecties en eindproducten worden verzameld. Eindproducten bestaan uit patiëntverslagen, verslagen en wetenschappelijke artikelen. Ook schrijft de student een eindreflectie over eigen vorderingen en visie op het toekomstig functioneren als arts. Het portfolio is in bezit van de student en wordt overlegd aan begeleiders tijdens de planningsgesprekken, tussentijdse gesprekken en eindgesprekken van de stages. Aan het eind van het schakeljaar wordt de portfolio besproken met één van de twee coördinatoren die alle portfolio's beoordelen.

Tijdens het bezoek lagen 25 portfolio's ter inzage klaar voor de commissie. Daarnaast heeft de opleiding vanaf een door de opleiding vastgestelde datum de eerstvolgende 25 wetenschappelijke werkstukken beschikbaar gesteld. De projectleider heeft hiervan 12

werkstukken geselecteerd, rekening houdend met de begeleider en het eindcijfer. Ieder commissielid heeft twee werkstukken beoordeeld.

De commissie heeft tijdens het bezoek vastgesteld dat de portfolio's door de studenten zorgvuldig worden ingevuld en door de begeleiders tijdens de coassistentenschappen besproken. Aan het einde van de opleiding wordt door één van de twee beoordelaars het portfolio als geheel doorgenomen en besproken met de student. Daarbij worden ook de voorafgaande afzonderlijke beoordelingen van professioneel gedrag betrokken. De commissie heeft geconstateerd dat de portfolio's goed voldoen.

De commissie heeft geconstateerd dat de eindwerkstukken van de masteropleiding duidelijk van hoger niveau zijn dan die van de bacheloropleiding, zoals mag worden verwacht van een masteropleiding. Over het algemeen was de commissie het eens met de cijfers die door de begeleider aan de eindwerkstukken is gegeven. De commissie is onder de indruk van het grote aantal publicaties met de student als eerste auteur die voortkomen uit de wetenschappelijke eindwerkstukken van de masteropleiding. De commissie heeft een lijst gezien met een selectie van 61 publicaties uit de afgelopen twee jaar.

3.2. Overwegingen

Op basis van de bevindingen, heeft de commissie de volgende overwegingen:

De commissie heeft vastgesteld dat er gevarieerd op ieder onderdeel wordt getoetst. De enige uitzondering daarop is het professioneel gedrag in de bacheloropleiding. De commissie adviseert om het al bestaande portfolio van SRP in te zetten om ook dit onderdeel te toetsen en de docenten te wijzen op hun verantwoordelijkheid in dezen. De opleidingen zullen moeten nadenken over het soort vragen dat bij de toetsen van de theoretische blokken worden gesteld. De blokboeken nodigen, vanwege de gestructureerdheid, uit tot strategisch studiegedrag en de toetsen stellen voornamelijk kennisvragen. De commissie is positief over het instellen van een toetsingscommissie; dit geeft aan dat de opleidingen serieuze aandacht geven aan het toetsingsbeleid. Deze ingeslagen weg dient zeker te worden voortgezet. De commissie heeft op basis van de portfolio's en eindwerkstukken het eindniveau van de opleidingen kunnen beoordelen en is daarbij tot het oordeel gekomen dat dit voor zowel de bachelor- als de masteropleiding van voldoende niveau 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 curricula, waarbij voldoende aandacht is voor klinische vaardigheden, wetenschappelijke en academische vorming en professioneel gedrag. De aandacht voor klinische vaardigheden in de masteropleiding is goed. De bacheloropleiding is voldoende logisch opgebouwd, de samenhang in de masteropleiding is goed. De studielast en rendementen van beide opleidingen zijn voldoende. Het didactisch concept wordt adequaat vertaald binnen het onderwijs, waarbij sprake is van geschikte voorzieningen en studiebegeleiding. In de bacheloropleiding beoordeeld de commissie de voorzieningen en studiebegeleiding als goed. De commissie concludeert dat het personeel onvoldoende betrokken is bij het bacheloronderwijs. Voor de masteropleiding geldt dat het personeel in voldoende mate betrokken is. Er is voldoende aandacht voor de kwaliteit van beide opleidingen. Aanbevelingen op basis van de vorige visitatie zijn naar tevredenheid doorgevoerd.

Standaard 3

Het toetsysteem van de bachelor- en masteropleiding voldoet en er is een adequaat afgestemde mix van toetsvormen. Afgestudeerden van beide opleidingen 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. 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.

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 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 hij is 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 vice-voorzitter 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 curriculum ontwikkeling, in het bijzondere vertikale 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).

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 coassistentenschappen. 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/UvA sociaal 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 (05/02/1945) is emeritus professor aan de faculteit geneeskunde en voorzitter van de Universitaire Ziekenhuizen Leuven, het Nationaal Centrum voor Multiple Sclerose, het Vlaams Ziekenhuisnetwerk van de K.U. Leuven en enkele spin off bedrijven van de Universitaire Ziekenhuizen. Hij is bestuurder van de K.U. Leuven en van een aantal niet-universitaire ziekenhuizen, die bindingen hebben met de K.U. Leuven. Hij studeerde geneeskunde en doctorerde aan de K.U. Leuven. Na een postdoctoraal verblijf aan de Universiteit van Texas te Dallas, doceerde hij farmacologie aan de faculteit geneeskunde van de K.U. Leuven en was er actief in het onderzoek omtrent lipidenmetabolisme en peroxisoombiochemie en -biogenese. Hij was achtereenvolgens decaan van de faculteit, vice-rector biomedische wetenschappen, bestuurder van de universiteit en voorzitter van 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 afronde 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 vice-voorzitter 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.

Bijlage 2: Bezoekprogramma

Tijd	Onderdeel	Gesprekspartners
woensdag 30 maart 2011		
09.00 - 10.30	Vorbereidende bijeenkomst commissie	
10.30 - 12.00	Gesprek met decaan en opleidingsmanagement	
10.30 - 11.00	Opleidingsmanagement - Algemeen	Mevrouw Prof. dr. M.R. van Dijk Mevrouw Dr. A.L. Bootsma Mevrouw Dr. H.E. Westerveld Mevrouw Mr. J.R. Boucher Mevrouw Drs. W.E.S. van den Broek Mevrouw Dr. H. Mulder De heer prof. dr. F. Miedema De heer prof. dr. J.L.L. Kimpen
11.00 - 11.30	Opleidingsmanagement : CRU (BSc en MSc)	Mevrouw Prof. dr. M.R. van Dijk Mevrouw Dr. A.L. Bootsma Mevrouw Drs. W.E.S. van den Broek Mevrouw Dr. H. Mulder De heer Dr. P.H. Steenberg De heer Prof. dr. A.J. Verbout De heer Dr. T.W. van Haften
11.30 - 12.00	Opleidingsmanagement : SUMMA	Mevrouw Prof. dr. M.R. van Dijk Mevrouw Dr. H.E. Westerveld Mevrouw Mr. J.R. Boucher Mevrouw Dr. H. Mulder Mevrouw Dr. S.M.A. Lens Mevr. Dr. I.E.T. van den Berg Mevr. Dr. J.E. Hoogendijk De heer Dr. W.L.M. Kramer
12.00 - 12.30	Lunch	
12.30 - 13.15	Gesprek met BSc en MSc studenten CRU	De heer R.N. Kruithof De heer R.H.P. Wouters Mevrouw A. Schoutens Mevrouw S. Vos Mevrouw M.C.L. Hoekstra De heer J. Steenmeijer
13.15 - 14.00	Gesprek met docenten CRU	De heer Dr. P.H. Steenberg Mevrouw Drs. J.J. van Wijngaarden De heer prof. dr. F.G. Huisman Mevrouw Drs. F. Jongen Hermus Mevrouw Dr. M.A.F.M. Gerrits De heer prof. dr. G.J.A.M. Strous
14.00 - 14.30	Gesprek met MSc SUMMA studenten	De heer V.A. Schweitzer De heer P.F. Greve Mevrouw J. van Rossen De heer W.H.S. van Wijk Mevrouw J. Wienke Mevrouw A.C. de Kat

14.30 - 15.00	Gesprek met docenten SUMMA	De heer prof. dr. J.W.J. Lammers De heer Dr. H.G.M. Arets De heer Dr. J. Frenkel Mevrouw Drs. F.Jongen Hermus Mevrouw Dr. L.H. Ulfman Mevrouw M.Geerlings Mevrouw Drs. J.J. van Wijngaarden De heer prof. dr. R. van Hillegersberg
15.00 - 15.45	Gesprek met studenten klinische onderdelen CRU	Mevrouw M. de Winter Mevrouw F. Weeber Mevrouw A.K.M. Korte Mevrouw K. Thus Mevrouw L. Alofs
15.45 - 16.00	Pauze	
16.00 - 16.30	Gesprek met begeleiders klinische onderdelen CRU	Mevrouw Dr. M.M. Kuyvenhoven De heer Dr. P.C. de Jong De heer Dr. P.J. Senden De heer Dr. T.W. van Haeften De heer Drs. F.H. Wiersma Mevrouw M.A. van Bodegom Mevrouw Drs. E.S. Veldhoen
16.30 - 17.15	Gesprek studenten klinische onderdelen SUMMA	Mevrouw L.S. Schulz Mevrouw L. Haverkamp Mevrouw L. Berghauser Mevrouw N.H. van Teijlingen
17.15 - 17.45	Gesprek begeleiders klinische onderdelen SUMMA	Mevrouw Dr. A.J.M. Huisjes Mevrouw Dr. M.M. Kuyvenhoven De heer Dr. J. Upmeijer De heer Dr. K. Langenhuijsen De heer Dr. C.H. Schröder De heer Dr. J.N.M. Barendregt Mevrouw Drs. E.S. Veldhoen
17.45 - 18.30	Gesprek met Alumni CRU en SUMMA	Mevrouw Drs. I.M. Schover De heer Drs. J.A.N. Dorresteyn Mevrouw Drs. M. de Boer Mevrouw Drs. K.E.M. Benders De heer Drs. E.F. Diekman Mevrouw Drs. M.Y.V. Homs De heers Drs. E.G.A.L. van Diessen

woensdag 30 maart 2011

Tijd	Onderdeel	Gesprekspartners
08.45 uur	Ontvangst commissie	
09.00 - 09.30	Gesprek met studenten OLC (CRU en SUMMA)	Mevrouw N. Timmers De heer T.C.L. Bracco Gartner De heer S.A.J. Fidler Mevrouw M.K. Schoonman
09.30 - 10.30	Gesprek studenten en docenten OLC (CRU en SUMMA)	Mevrouw Dr. M.L. Zonderland De heer Dr. A.C. Fluit Mevrouw Dr. S.S.L. Mol Mevrouw N. Timmers De heer T.C.L. Bracco Gartner De heer S.A.J. Fidler Mevrouw M.K. Schoonman
10.30 - 10.45	Pauze	
10.45 - 11.15	Gesprek met directie Onderwijs & Opleidingen over kwaliteitszorg	Mevrouw Drs. M. Wijnen-Meijer Mevrouw Dr. H. Mulder Mevrouw G.A. Fast MA Mevrouw Dr. A.L. Bootsma Mevrouw Dr. H.E. Westerveld Mevrouw Drs. L.R. Ainsworth
11.15 - 12.00	Gesprek met examencommissie en studieadviseur(s)	De heer Prof. dr. J.G. van den Tweel De heer Prof. dr. A.J. Verbout De heer Dr. W.L.M. Kramer Mevrouw E.W. Kamerbeek Mevrouw M.C. Koppenhol Mevrouw Drs. M.A. Kruijshoop
12.00 - 12.45	Rondleiding, inloopspreekuur, inzien van documenten	
12.45 - 13.15	Lunch	
13.15 - 14.00	Vorbereiding afsluitend gesprek commissie	
14.00 - 15.00	Afsluitend gesprek met Raad van Bestuur UMC Utrecht, directeur van directie Onderwijs & Opleidingen en opleidingsmanagement	Mevrouw Prof. dr. M.R. van Dijk Mevrouw Dr. A.L. Bootsma Mevrouw Dr. H.E. Westerveld Mevrouw Dr. H. Mulder De heer Dr. G. Rijksen De heer Prof. dr. F. Miedema Mevrouw Mr. J.R. Boucher Mevrouw Drs. W.E.S. van den Broek
15.00 - 17.15	Opstellen voorlopige bevindingen door commissie	
17.15 - 17.45	Mondelinge rapportage van voorlopige bevindingen	
17.45	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 eindtermen en competenties 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: Kwantitatieve gegevens over de opleiding

In-, door- en uitstroomgegevens

cohort	instroom	instroom in jaar 2	60 EC na 1 jaar*	60 EC na 2 jaar*	180 EC na 3 jaar*	360 EC na 6 jaar*	360 EC na 7 jaar*	360 EC na 8 jaar*
2001	274	262	77%	90%	-	34%	73%	84%
2002	303	282	73%	93%	-	21%	71%	-
2003	303	293	76%	93%	-	16%	-	-
2004	304	290	60%	86%	-	-	-	-
2005	305	290	64%	84%	-	-	-	-
2006	306	287	53%	81%	46%	-	-	-
2007	304	291	59%	86%	-	-	-	-
2008	308	281	61%	-	-	-	-	-

* t.o.v. aantal studenten die in jaar 2 instromen

Gerealiseerde docent-studentratio

Uit de onderwijsparameters en de overzichten van het bedrijfsbureau is af te leiden dat er in de bacheloropleiding een docenteninzet plaatsvindt van gemiddelde 19,21 fte per curriculumjaar (ongeveer 300 studenten). De staf-studentenratio is daarmee ongeveer 1: 15. In de masteropleiding is het gemiddelde per curriculumjaar 22,2 fte (ongeveer 280 studenten). De staf-studentenration is daarmee ongeveer 1: 12.

Gemiddeld aantal contacturen per fase van de studie

Binnen geneeskunde worden verschillende werkvormen gebruikt. Hieronder worden de belangrijkste vormen van contactonderwijs beschreven die worden gebruikt in het blok- en lijnonderwijs. De contactmomenten duren in de regel 2 uur. Van studenten wordt gevraagd om zich hiervoor goed voor te bereiden door middel van zelfstudie. Op weekbasis is er in de onderwijsblokken ongeveer 12 uur contactonderwijs en zullen studenten 20 uur moeten besteden aan zelfstudie voor deze contacturen. Daarnaast is er gedurende het hele jaar 1 dag lijnonderwijs ingeroosterd (PLO: praktisch lijnonderwijs en KLO: klinisch lijnonderwijs).

Voor studenten in de klinische praktijk gelden andere regels en verwachtingen ten aanzien van tijdbesteding dan tijdens niet-klinisch onderwijs. Studenten mogen maximaal 46 uur per week aanwezig zijn op de afdeling. Verder leren coassistenten rekening houden met de onregelmatige werktijden die inherent zijn aan het klinische werk.

Bijlage 5: Bestudeerde bijlagen en documenten

Bijlagen

1. Schematisch overzicht van het curriculum
2. Afkortingenlijst
3. Personele samenstelling van de verschillende gremia
4. Ontstaansgeschiedenis van CRU2006
5. Specifieke aanbevelingen uit voorgaande visitaties
6. Aansluiting eindtermen Raamplan 2009 bij Dublin-descriptoren
7. Programmabeschrijving Utrechts curriculum geneeskunde CRU2006, bachelor – masteropleiding
8. Sjabloon van het e-portfolio
9. Analyses resultaten exit-enquêtes (grafische verslagen totaal per opleiding (profiellijnen), overzicht meest opvallende uitkomsten, analyse verschillen en overeenkomsten CRU/SUMMA)
10. Brochure honoursprogramma's
11. Voorbeelden publicaties CRU-studenten
12. Curriculum databases 2004 en 2010
13. Informatie over leerlijn Farmacotherapie
14. Cursusbeschrijvingen uit de onderwijscatalogus
15. Bachelorgidsje
16. Onderwijs- en examenregelingen 2010-2011 (bachelor en master CRU)
17. Overzicht gegevens zelfstudietijd
18. Slaagpercentages en doorstroomrendementen
19. Notitie Bindend Studie Advies (BSA)
20. Tijdschriftartikelen over de uitgangspunten en de vormgeving van CRU
21. Detailinformatie studieonderdelen
22. Voorstel 'Kwaliteitsverhoging werkgroeponderwijs' versie 25 juni 09
23. Methoden en niveaus van toetsing
24. Beoordelingsformulieren coassistentschap Interne Geneeskunde II
25. Beoordelingen voor coassistentschappen en stages
26. Jaarverslag Commissie Kwaliteitszorg Toetsing 2008-2009
27. De Utrechtse Voortgangstoets
28. Gegevens coördinatoren met betrekking tot hun deelname aan onderzoek (uitsluitend voor de visitatiecommissie)
29. Onderwijsparameters
30. Overzicht docenttrainingen
31. Overzicht van de deelname van docenten aan docenttrainingen (uitsluitend voor de visitatiecommissie)
32. Regeling Onderwijskwalificaties UMC Utrecht (versie 2010)
33. Overzicht behaalde onderwijskwalificaties (uitsluitend voor de visitatiecommissie)
34. Beschrijving materiële voorzieningen
35. Projectvoorstel Commissie professioneel gedrag
36. IMBK-test
37. Kwaliteitsplan 2010
38. Informatie over visitaties affiliatieziekenhuizen en voorbeeldverslag
39. Procedure evaluatie onderwijs CRU '99/'2006
40. Overzicht reeds doorgevoerde en voorgenomen verbetermaatregelen naar aanleiding van uitkomsten van de evaluatiecyclus
41. Overzicht met werkstukken van de 25 meest recent afgestudeerde bachelors
42. Overzicht met werkstukken van de 25 meest recent afgestudeerde masters

43. Lijst met relevante beleidsdocumenten

Documenten ter inzage tijdens bezoek

1. Portfolio's / scripties / essays met beoordelingsformulieren;
2. Studiemateriaal: blokboeken en syllabi, readers, studiehandleidingen;
3. Scriptiereglementen en richtlijnen voor het maken van werkstukken;
4. Stagereglementen/handleidingen;
5. Toetsmaterialen met modelantwoorden;
6. Recente verslagen Opleidingscommissie en Examencommissie, onderwijsjaarverslagen;
7. College-, onderwijs- en curriculumevaluaties, studententevredenheidsmonitor(en);
8. Exit-enquêtes;
9. Materiaal over de studieverenigingen;
10. Visitatierapport affiliatieziekenhuizen;
11. Overzicht aantal wetenschappelijke publicaties studenten Geneeskunde;
12. Notitie 'Kenmerken die van invloed zijn op het studierendement van de Bachelor Geneeskunde; een exploratie', 1 februari 2010;
13. Notitie deelproject 'Studeergedrag, Onderwijs en Examens', februari 2010;
14. Overzicht van het ingezette personeel.

Bijlage 6: Curriculum Geneeskunde aan de Universiteit Utrecht

Bacheloropleiding

Jaar 1

Startblok bachelor 3 wk	Gezonde en zieke cellen I	Stofwisseling I	Zintuigen, hersenen & beweging I	Circulatie I	Infectie en afweer I	Regulatie en integratie	Circulatie II
Zorgstage 2 wk	5 wk	5 wk	5 wk	5 wk	5 wk	5 wk	5 wk
Praktisch lijnonderwijs I, Klinisch lijnonderwijs I, Studiereflectie en portfolio							

Jaar 2

Zintuigen, hersenen & beweging II	Gezonde en zieke cellen II	Circulatie III	Stofwisseling II	Zintuigen, hersenen & beweging III	Groei en ontwikkeling	Keuzecursus I	Keuzecursus II
5 wk	5 wk	5 wk	5 wk	5 wk	5 wk	5 wk	5 wk
Praktisch lijnonderwijs II, Klinisch lijnonderwijs II, Studiereflectie en portfolio							

Jaar 3*

Acute geneeskunde	Coschap interne gnk I	Acute chirurgie	Coschap chirurgie I	Medical Humanities I	Medical Humanities II	Infectie en afweer II	Gezonde en zieke cellen III	Architectuur Klinisch wet. Onderzoek
4 wk	6 wk	4 wk	6 wk	4 wk	4 wk	4 wk	4 wk	4 wk
Praktisch lijnonderwijs gekoppeld aan blokken, Theoretisch lijnonderwijs gekoppeld aan co-schappen								

Masteropleiding

Jaar 1*

Vrouwenziekten en verloskunde	Coschap Gynaecologie	Kinderen	Coschap Kindergeneeskunde	Coschap Oogheelkunde	Zintuigen, hersenen & beweging IV	Coschap Neurologie	Coschap Psychiatrie	Keuzonderwijs
4 wk	6 wk	4 wk	6 wk	1+2 wk **	4 wk	6 wk	6 wk	4 wk
Praktisch lijnonderwijs gekoppeld aan blokken, Theoretisch lijnonderwijs gekoppeld aan co-schappen								

Jaar 2*

Geneeskunde en maatschappij	Coschap Sociale geneeskunde	Coschap Keel-, neus- en oorheelkunde	Coschap Huisarts-geneeskunde	Coschap Interne geneeskunde	Coschap Chirurgie II	Coschap Dermatologie	Keuzonderwijs
4 wk	4 wk	1 + 3 wk**	6 wk	6 wk	6 wk	2 + 2 wk**	6 wk
Praktisch lijnonderwijs gekoppeld aan blokken, Theoretisch lijnonderwijs gekoppeld aan co-schappen							

Jaar 3*

Startblok schakeljaar	Wetenschappelijke stage	Keuzestage***	Algemene semi-arts stage	Afsluitperiode
6 wk	12/18/24 wk	0/6/12 wk	12/18/224 wk	6 wk
8 terugkomdagen				

* In jaar 3 van de bachelor en jaar 1 en 2 van de masteropleiding wordt er geroosterd volgens een carrousel en volgen de verschillende groepen de studieonderdelen in een andere volgorde. Het derde jaar van de masteropleiding wordt altijd gestart met het Startblok Schakeljaar en afgesloten met de Afsluitperiode, maar de tussenliggende studieonderdelen worden ook volgens een carrousel geroosterd.

** Voorbereidend theorieblok + coassistentenschap

*** Keuze uit: bijzondere semi-arts stage (klinische, 12 weken) of keuzestage (6 weken onderwijsstage, 6 of 12 weken klinische of wetenschappelijke stage).

Legenda

Theorieblokken	Ljnonderwijs	Coassistentenschappen	Ac. vorming en wetenschap	Keuzeonderwijs
----------------	--------------	-----------------------	---------------------------	----------------

Bijlage7: Aanbevelingen naar aanleiding van de visitatie

Standaard 1: Beoogde eindkwalificaties

Standaard 2: Onderwijsleeromgeving

- Ondanks dat de opleidingen het invoeren van meer farmacologie/farmacotherapie onderwijs serieus hebben aangepakt, stimuleert de commissie blijvende aandacht aan dit onderwerp te geven.
- De wetenschappelijke vorming heeft een plek in het curriculum van de bacheloropleiding gekregen. Volgens de commissie is de volgende stap het verdelen en verder integreren van wetenschappelijke vorming onderwerpen in het curriculum. De commissie adviseert de masteropleiding om de wetenschappelijke vorming eerder in het programma aan bod te laten komen.
- In gesprekken kwam naar voren dat the TLO in de masteropleiding niet functioneert zoals het bedoeld is. De structuur van deze terugkomdagen is voor verbetering vatbaar.
- De doelstelling van het UMC Utrecht voor meer aandacht voor onderwijs wordt onderstreept door de commissie. Uit de gesprekken bleek echter dat deze doelstelling nog niet volledig is doorgevoerd. Dit heeft gevolgen voor het docentencorps: veel stafleden zijn betrokken met ieder een zeer kleine inzet, er wordt veel gebruik gemaakt van minder ervaren docenten. De onderliggende oorzaak kan volgens de commissie worden gezocht in de verhoudingen - te grote afstanden- tussen onderwijsinstituut, Raad van Bestuur en divisies in het ziekenhuis.
- De commissie is fel tegenstander van het afschaffen van kleinschalig onderwijs. Door onvoldoende voorbereiding van begeleiders en studenten merkt de commissie op dat de procesbegeleiding niet optimaal is. Ze adviseert dan ook het groepsdenkproces tijdens de werkgroepen aan te pakken.
- Professioneel gedrag van de studenten krijg voldoende aandacht, de commissie adviseert aandacht te besteden aan de toetsing ervan.

Standaard 3: Toetsing en gerealiseerde eindkwalificaties

- Toetsvormen van het theoretisch blokonderwijs zijn aangepast op de doelstelling van het kleinschalig onderwijs. Dit kan leiden tot strategisch studiegedrag. Bewaking van het niveau van de toetsen, dus of vragen voldoende discriminerend zijn, zal studeergedrag van de studenten minder strategisch maken.
- Bij het beoordelen van de coassistentenschappen benadrukt de commissie het belang van het geven van een onderbouwing van het gegeven cijfer.

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 beïnvloeden;

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. 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 beïnvloeden;

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:
DHR. J. KROPPF

ADRES:

DIEZENSTRAAT 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 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. 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. 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 BEÏNVLOEDEN;

1



ONAFHANKELIJKHEIDS- EN GEHEIMHOUDINGSVERKLARING

INDIENEN VOORAFGAAND AAN DE OPLEIDINGSBEOORDELING

ONDERGETEKENDE

NAAM:

PROF.DR. M. DE VISSER

ADRES:

MEIBERGDREEF 9
1105 AZ 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 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 BEÏNVLOEDEN;

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

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:

MEG VAN BOGAERT

ADRES:

**CATHARIJNESINGEL 56, 5^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 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 BEÏNVLOEDEN;

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:

Bijlage 9: Overzicht van werkvormen binnen Geneeskunde

De belangrijkste werkvormen binnen Geneeskunde zijn:

- Zelfstudie, gestructureerd aan de hand van opdrachten, als centrale werkvorm voor het verweven van kennis en inzicht;
- Hoorcolleges, gegeven door een inhoudelijke expert, waarin voor een groot aantal studenten tegelijk het kader voor een blokweek wordt gegeven. Bij de meeste blokken en ook in het klinisch lijnonderwijs worden regelmatig patiënten betrokken bij de colleges;
- Werkgroepbijeenkomsten van 12 tot 14 studenten. Kennis wordt actief verworven door de student zelf in samenwerking en interactie met medestudenten. De docent begeleidt dit proces, stimuleert, corrigeert waar nodig en zet de groep aan het denken. Kennis wordt gekoppeld aan en toegepast op medische en klinische problemen;
- Werkcolleges, waarin twee werkgroepen tegelijk onderwijs volgen. In principe is de opzet hetzelfde als van een werkgroep, maar met een grotere groep;
- Meet-the-expert bijeenkomsten (MTE), waarin de studenten worden gestimuleerd die vragen te stellen die in de werkgroepen nog onvoldoende aan bod geweest zijn. Hier is sprake van een studentgestuurde werkvorm, waarbij vragen van te voren aan de expert worden gestuurd, zodat deze zich kan voorbereiden. Studenten maken daar echter in het algemeen weinig gebruik van, waardoor het in de praktijk vaak een college over moeilijke onderwerpen lijkt. Uit studentenenquêtes is gebleken dat de studenten die de MTE's bezochten deze werkvorm goed waarderen;
- Interactieve colleges, gegeven aan vier tot zes werkgroepen (48-84 studenten) tegelijk. In deze werkvorm is er meer interactie met de studenten in de zaal dan bij hoorcolleges. Voorafgaand aan een interactief college moeten studenten opdrachten voorbereiden. Deze worden in de zaal met elkaar bediscussieerd;
- Practica, een actieve werkvorm, bedoeld voor het toelichten of uitwerken van de studiestof. Studenten oefenen met de stof, zowel praktisch (snijden, microscopie) als meer theoretisch (bijvoorbeeld computerpracticum);
- Vaardigheidsonderwijs, waarin de studenten in kleine groepen medisch-technische en communicatieve vaardigheden aanleren;
- Werkvormen waarin de student in de praktijk kan leren en zijn vaardigheden kan oefenen (oriënterende stage in B1, coassistentenschappen vanaf B3, wetenschappelijk onderzoek vanaf B3).

Voor de invulling van het contactonderwijs is de richtlijn daten minstens 70% daarvan kleinschalig is (werkgroep, werkcollege, practicum, lijnonderwijs) en maximaal 30% grootschalig (hoorcollege, MTE). Studenten volden in een gemiddelde week van een theorieblok ongeveer twee uur hoorcollege, vier uur werkgroeponderwijs, twee uur werkcollege of interactief college, twee uur MTE, twee uur practica en daarnaast twee of drie uur PLO/KLO. Het contactonderwijs wordt voorbereid aan de hand van zelfstudie, in de regel verdeeld in 30% contactonderwijs en 70% zelfstudietijd.

Bij het KLO en PLO ligt de verhouding tussen zelfstudie en contactonderwijs anders: daar ligt het accent minder op zelfstudie omdat het vooral gaat om het oefenen van vaardigheden of het gezamenlijk exploreren van denkwijzen dan om de individuele verwerking van studiestof. Ook voor de stages (wetenschappelijke stage en coassistentenschappen) geldt een ander stramien: daar is sprake van een belangrijk deel eigen activiteiten van de student.

Bijlage 10: Overzicht van toetsvormen binnen Geneeskunde

De belangrijkste toetsvormen binnen Geneeskunde zijn:

- Schriftelijke toetsing, op papier of digitaal, met gesloten vragen en verschillende vormen van open vragen, om met name theoretische kennis en inzicht te toetsen (blokonderwijs en KLO).
- Beoordeling van inbreng tijdens de werkgroepen bij KLO.
- Presentaties (met name tijdens het werkgroeponderwijs, tijdens TLO en tijdens de coassistentenschappen).
- Beoordeling van schriftelijke verslagen in met name MH, AKWO, keuzeonderwijs en wetenschappelijke stages.
- Stationsexamens voor de geïntegreerde beoordeling van vaardigheden (PLO B1 en B2). Bij een stationsexamen voeren studenten per 'station' een opdracht uit. Ze doorlopen 4 of 5 stations, respectievelijk anamnese, lichamelijk onderzoek, informerend gesprek of slecht nieuws gesprek, medisch-technische vaardigheidstoets en verslaglegging (over anamnese en lichamelijk onderzoek).
- Portfoliogesprekken voor de beoordeling van SRP en Academische Vorming, voor de beoordeling van kennis, vaardigheden en professionaliteit tijdens de coassistentenschappen en voor de beoordeling van de eindcompetenties van de opleiding (Portfolio M3).
- Beoordeling van functioneren in de kliniek via patiëntverslagen en observaties (Korte Praktijkbeoordelingen).