

Geneeskunde

**Faculteit Medische Wetenschappen,
Rijksuniversiteit Groningen**

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.

Inhoud

Rapport over de bachelor- en de masteropleiding Geneeskunde van de Rijksuniversiteit Groningen	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.....	17
Bijlagen.....	41
Bijlage 1: Curricula vitae van de leden van de visitatiecommissie.....	43
Bijlage 2: Bezoekprogramma.....	47
Bijlage 3: Domeinspecifiek Referentiekader.....	51
Bijlage 4: Kwantitatieve gegevens over de opleidingen	53
Bijlage 5: Bestudeerde bijlagen en documenten.....	55
Bijlage 6: Curriculum 2010.....	57
Bijlage 7: Bekwaamheden en CanMEDS-domeinen.....	59
Bijlage 8: Aanbevelingen naar aanleiding van de visitatie.....	61
Bijlage 9: Onafhankelijkheidsverklaringen.....	63

Dit rapport is vastgesteld op: 10 oktober 2011.

Rapport over de bachelor- en masteropleiding Geneeskunde van de Rijksuniversiteit Groningen

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, International Bachelor Medicine Groningen
Locatie(s): Groningen
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): Groningen
Variant(en): voltijd
Vervaldatum accreditatie: 14 december 2012

Het bezoek van de visitatiecommissie Geneeskunde aan de Faculteit Medische Wetenschappen van de Rijksuniversiteit Groningen vond plaats op 9 en 10 juni 2011.

Administratieve gegevens van de instelling

Naam van de instelling: Rijksuniversiteit Groningen
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 Rijksuniversiteit Groningen beoordeelde bestond uit:

- prof. dr. H.F.P. Hillen, voorzitter;
- mw. prof. dr. D.D.M. Braat;
- prof. dr. Th.J. ten Cate;
- mw. prof. dr. J. Denekens;
- dhr. drs. J. Kropff;
- prof. dr. H.A.J. Struijker Boudier.

De commissie werd ondersteund door mw. drs. M.Graas.

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

Werkwijze van de commissie

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

Samenstelling van de commissie

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

- prof. dr. H.F.P. Hillen (voorzitter), emeritus hoogleraar Interne Geneeskunde, Universiteit Maastricht;
- prof. dr. R.P. Zwierstra, 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 toch alle bezoeken bijgewoond, in Maastricht en bij de VU Amsterdam was hij als toehoorder aanwezig.

Coördinator van de clustervisitatie Geneeskunde was mw. dr. M.J.V. Van Bogaert, medewerker van QANU. Zij is tevens de projectleider van de bezoeken aan de Universiteit Utrecht, 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

Bij ontvangst van de zelfstudies van een universiteit werden deze door de projectleider gecontroleerd op kwaliteit en compleetheid van informatie. Nadat de zelfstudies in orde waren bevonden, zijn deze doorgestuurd aan de commissieleden die deelnamen aan het betreffende bezoek. De commissieleden lazen de zelfstudies en formuleerden vragen die aan de projectleider werden toegestuurd. De projectleider compileerde de vragen tot een samengesteld document, waarbij de vragen per onderwerp en/of gespreksgreemium werden 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 het eindresultaat van de studenten vast te stellen. Specificaties voor de opleidingen Geneeskunde aan de Rijksuniversiteit Groningen zijn opgenomen onder 'Bijzonderheden van het bezoek aan de Rijksuniversiteit Groningen'.

Het bewaken van de consistentie is bij clustervisitaties altijd een aandachtspunt. Bij het cluster Geneeskunde is hier specifiek aandacht aan besteed vanwege de veranderende samenstelling van de commissie bij de verschillende bezoeken en de verschillende data waarop de rapporten zijn vastgesteld. De voorzitter van de commissie Geneeskunde, prof. H.F.P. Hillen, en de projectcoördinator, mw. dr. M.J.V. Van Bogaert, waren verantwoordelijk voor de bewaking van de consistentie. Eén van de maatregelen om de consistentie in de beoordelingen te garanderen is de aanwezigheid van de voorzitter bij alle bezoeken binnen het cluster. Bij de bezoeken waar de voorzitter een belangenconflict had, was hij als toehoorder aanwezig. Ook werden alle commissieleden op de hoogte gehouden van de beoordelingen van de verschillende opleidingen, ook 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 een (representatieve) vertegenwoordiging van het faculteitsbestuur, het opleidingsbestuur, de afgestudeerden, de opleidingscommissie, en de examencommissie. Daarnaast werd per opleiding gesproken met student- en docentvertegenwoordigers van de beoordeelde opleidingen. Op verzoek van de commissie heeft de opleiding gesprekspartners geselecteerd binnen de door de commissie aangegeven kaders. De commissie heeft met studenten uit alle studiejaar gesproken en met kerndocenten en begeleiders uit de diverse disciplines binnen de beide opleidingen. Voorafgaande aan het bezoek heeft de commissie een overzicht ontvangen van de gesprekspartners en ingestemd met de door de opleiding gemaakte selectie.

De commissie heeft tijdens het bezoek aan de Rijksuniversiteit Groningen gesproken met studenten uit de Engelstalige bachelorvariant, studenten die deelnemen aan de Junior Scientific Masterclass en een studentlid van de Onderwijs- en Onderzoekraad UMCG (O&O-raad). 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 in Groningen door één student 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 Rijksuniversiteit Groningen (RUG)

Het bezoek aan de RUG vond plaats op 9 en 10 juni 2011 in Groningen. Het programma van het bezoek aan de RUG is te vinden in Bijlage 2 van dit rapport.

Voor de beoordeling van het gerealiseerde eindniveau van de opleiding 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 bacheloropleiding Geneeskunde aan de RUG maakt geen gebruik van scripties. In overleg is besloten dat voor de bacheloropleiding de volgende documenten worden beoordeeld:

- leeronderzoeken uit B3 (omgaan met wetenschap);
- digitale portfolio's met daarin twee patiëntverslagen, een evaluatieverslag van een tuchtcollege en reflectieverslagen.

De commissie heeft in totaal 12 leeronderzoeken beoordeeld. Deze werden door de secretaris van de commissie aselect gekozen uit de lijst van 25 meest recente leeronderzoeken van bachelorstudenten. Tijdens het bezoek waren er 60 portfolio's van bachelorstudenten ter inzage beschikbaar, eveneens aselect gekozen uit het studiejaar 2009-2010.

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 26 portfolio's en 19 logboeken consultvoering (M1) ter inzage. De commissie heeft daarvan in totaal 12 portfolio's en 9 logboeken bestudeerd. Daarnaast heeft de commissie in totaal 12 verslagen van klinische lessen (semi-arts stage in het derde masterjaar) en 12 eindwerken van de stage wetenschap beoordeeld.

Voor het bezoek aan de opleiding heeft de commissie inzage gevraagd in de organisatie, de inhoud, de toetsing en de evaluatie van twee onderwijsblokken: blok 2.3 'Regeling en Ontregeling' uit de bacheloropleiding en blok 1.2 'Respiration and circulation' uit de Engelstalige variant van de bacheloropleiding. Tijdens het bezoek beoordeelde de commissie de kwaliteit van de blokboeken, de studentinformatie, de toetsen, en praktische onderwijsprogramma's van deze blokken in detail.

Een overzicht van de aanbevelingen van de commissie naar aanleiding van de visitatie is opgenomen als Bijlage 8 bij dit rapport.

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

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

Per 1 september 2009 biedt de faculteit een Engelstalige variant van de bacheloropleiding aan: de International Bachelor Medicine Groningen (IBMG). Omdat de opzet en eindtermen van de IBMG gelijk zijn aan de Nederlandstalige bacheloropleiding, wordt deze variant in het samenvattend oordeel van de commissie niet apart besproken. Alle opmerkingen aangaande de bacheloropleiding betreffen tevens de IBMG.

Standaard 1: Beoogde eindkwalificaties

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

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

Standaard 2: Onderwijsleeromgeving

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

De commissie heeft vastgesteld dat het onderwijsprogramma van de opleidingen Geneeskunde goed doordacht, degelijk en evenwichtig is. In beide opleidingen is aandacht besteed aan samenhang binnen het programma. Het lijnonderwijs is geïntegreerd in de curricula en wordt ondersteund door een goed functionerend portfoliosysteem. De commissie vindt de wekelijkse patiëntcolleges in de bacheloropleiding een uitstekende vertaling van het leren in de context en het patiëntgeoriënteerde curriculum. Zij heeft opgemerkt dat de veelvuldige contacten met patiënten ook door studenten en alumni van de opleiding zeer gewaardeerd worden en dat het hun motivatie voor de opleiding versterkt.

De bacheloropleiding heeft een duidelijke lijn van basale naar klinische vakken. Trainingsblokken met kleinschalige tutor- mentor- en coachgroepen worden afgewisseld met studieblokken waarin grootschalig blokonderwijs plaatsvindt. Het kleinschalig onderwijs is van goede kwaliteit en sluit aan op het blokonderwijs. De commissie heeft vastgesteld dat de

opleiding gebruik maakt van blokboeken met adequaat omschreven leerdoelen, een helder studieprogramma en duidelijke toetscriteria.

In het curriculum wordt veel aandacht besteed aan professionele ontwikkeling en reflectie op het eigen handelen. De commissie heeft veel waardering voor de lijn Beroepsvoorbereiding in de bacheloropleiding waarin studenten worden gecoacht door een praktiserend arts. Studenten krijgen achtereenvolgens een huisarts of verpleeghuisarts, een medisch specialist en een sociaal-geneeskundige als coach toegewezen. De vroege en diverse beroepscontacten zijn zinvol voor de ontwikkeling van het beroepsbeeld en van professioneel gedrag. De commissie heeft begrepen dat door bezuinigingen de coachingsgroepen in het eerste bachelorjaar komen te vervallen, ze heeft de opleiding aanbevolen dit waardevolle traject zoveel mogelijk in tact te houden. Door verplaatsing van stages naar jaar 2 blijven belangrijke en door studenten gewaardeerde kenmerken van de BV, de coachgroepen, het contact met de praktijk en de verschillende specialismen in de bacheloropleiding bestaan.

In het eerste en tweede jaar van de masteropleiding wordt de lijn Beroepsvoorbereiding voortgezet in de lijn Professionele ontwikkeling. Het onderwijs in deze lijn vindt eveneens plaats in een coachgroep en bestaat uit intervisie, thematisch onderwijs in aansluiting op de coassistentenschappen, klinische werkconferenties en drie jaaropdrachten. De commissie heeft vastgesteld dat de studenten veel baat hebben bij de intervisiebijeenkomsten in de coachgroepen. Zij heeft de opleiding geadviseerd studenten verplicht een aantal avond- en nachtdiensten te laten vervullen, om hen beter voor te bereiden op de onregelmatige werktijden waarmee studenten in hun latere loopbaan te maken krijgen.

In het eerste jaar van de masteropleiding wisselen onderwijsperioden in het Klinisch Trainingscentrum (KTC) en juniorcoassistentenschappen elkaar af. De commissie heeft vastgesteld dat er een goede koppeling bestaat tussen de training in het KTC en de junior coassistentenschappen. Door de training in het KTC voelen studenten zich goed voorbereid op de kliniek. Ook is de commissie te spreken over de opzet en professionele uitvoering van het onderwijs binnen de lijn Consultvoering, waarin studenten wekelijks oefenen met het uitvoeren van een compleet consult.

Op basis van de gesprekken met studenten en alumni en de resultaten van de exit-enquête onder afgestudeerden van de masteropleiding, beveelt de commissie aan de aandacht voor basisvakken in het curriculum, en dan met name anatomie, fysiologie en statistiek te verstevigen. Studenten hebben naar het oordeel van de commissie baat bij structurele herhaalde aandacht voor de basisvakken, ook gedurende de klinische fase van de opleiding. De commissie heeft veel waardering voor de aandacht die de afgelopen jaren is geschonken aan het verstevigen van het onderwijs in de farmacologie/farmacotherapie. De onderliggende basale kennis komt naar het oordeel van de commissie weliswaar voldoende aan bod, maar de studenten percipiëren het niet als zodanig.

De masteropleiding gaat uit van de idee dat een groot aantal eindtermen binnen bekwaamheden niet gebonden is aan een bepaalde klinische, poliklinische of extramurale setting. Studenten zijn zeer te spreken over de keuzevrijheid die zij hebben in de stages. De commissie beveelt de opleiding aan een verplicht coassistentenschap op te nemen in het curriculum waarin zekergesteld wordt dat alle studenten de klinische vaardigheden rondom zwangerschap en kraambed opdoen die behoren tot het gynaecologisch domein.

De faculteit heeft de laatste jaren veel gedaan om de wetenschappelijke vorming steviger te verankeren in de curricula van beide opleidingen. De commissie vindt het positief dat

bachelorstudenten een ervaren onderzoeker als mentor krijgen toegewezen en opdrachten uitvoeren binnen het onderzoeksgebied van de mentor. Studenten worden intensief getraind in het uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek. De structurele aandacht voor wetenschappelijke vorming in beide opleidingen vertaalt zich in een hoog aantal publicaties met Groningse studenten als eerste auteur en een groot aantal studenten dat een PhD traject volgt.

Het onderwijs wordt ontwikkeld en verzorgd door docenten die vrijwel allemaal gepromoveerd zijn en naast het onderwijs ook onderzoek verrichten. Hoogleraren zijn betrokken in het bacheloronderwijs. Uit gesprekken met studenten en uit onderwijsbeoordelingen heeft de commissie opgemaakt dat studenten positief zijn over de onderwijskwaliteiten van hun docenten. Er wordt voldoende personeel ingezet om het onderwijs te verzorgen. De commissie merkt daarbij wel op dat de grenzen van een acceptabele werkdruk bereikt zijn.

Beide programma's zijn goed studeerbaar. De commissie heeft veel waardering voor het feit dat veruit de meeste studenten zonder wachttijd kunnen starten met hun coassistentenschappen. Opleidingsspecifieke voorzieningen en kwaliteitszorg voldoen. De studiebegeleiding is proactief en laagdrempelig. De commissie heeft vastgesteld dat het merendeel van de aanbevelingen uit het vorige visitatierapport zijn opgevolgd door de opleidingen.

Concluderend stelt de commissie vast dat de Groningse studenten een gedegen wetenschappelijke en op de praktijk gerichte vorming krijgen, waarin aandacht is voor de wisselwerking tussen zorg en maatschappij.

Standaard 3: Toetsing en gerealiseerde eindkwalificaties

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

In beide opleidingen wordt gebruik gemaakt van een goed afgestemde mix van toetsvormen. In de bacheloropleiding wordt naast meerkeuzetoetsen (die vooral worden ingezet om basale kennis te toetsen) veel gebruik gemaakt van openboektoetsen. Deze toetsvorm is erop gericht het probleemoplossend vermogen van studenten te toetsen. De commissie heeft vastgesteld dat de vragen goed in elkaar zitten; studenten wordt gevraagd gegevens uit verschillende bronnen met elkaar te combineren en tevens gebruik te maken van eerder opgedane basiskennis. Binnen de opleiding is goed nagedacht over de verhouding tussen gesloten en openboektoetsen en de plaatsing van de toetsen in het programma. De systematiek van de kwaliteitsbewaking van toetsing is op orde.

De commissie heeft veel waardering voor de wijze waarop professioneel gedrag wordt getoetst in de bacheloropleiding. Het longitudinaal toetsen door middel van het portfolio is een sterk punt in de opleiding. Beslissingen over de voortgang van een student zijn gebaseerd op meerdere beoordelingen: studenten ontvangen niet alleen feedback van docenten, maar ook van hun 'peers', van een verpleegkundige/verzorgende, van artsen (coaches en stagebegeleiders) en van patiënten. Studenten worden beoordeeld op de wijze waarop ze met hun werk en met anderen omgaan en in hoeverre zij in staat zijn kritisch te reflecteren op hun eigen functioneren.

In de masteropleiding worden studenten tijdens de coassistentenschappen frequent getoetst op hun functioneren. In de lijn Consultvoering en Professionele ontwikkeling wordt longitudinaal getoetst. De commissie is positief over de toetsing en kwaliteit van de feedback in de lijn Consultvoering.

Uit de kritische reflectie en de gesprekken met docenten en studenten heeft de commissie opgemaakt dat de kwaliteit van de schriftelijke toetsing in het eerste masterjaar verbetering behoeft. De opleiding is zich bewust van het probleem en is bezig met het ontwikkelen van een digitaal toetssysteem. Ook de klinische beoordeling is een belangrijk aandachtspunt: de beoordeling is niet altijd consistent en de mate waarin studenten feedback ontvangen verschilt per begeleider. De commissie heeft veel waardering voor de docentvaardigheidstrainingen die door de vakgroep huisartsgeneeskunde worden georganiseerd.

Om het klinische, wetenschappelijke en reflectieve eindniveau van studenten te bepalen heeft de commissie een ruime selectie portfolio's en eindwerken van beide opleidingen bestudeerd. De commissie heeft voor de bacheloropleiding leeropdrachten, patiëntverslagen, reflectieverslagen en evaluatieverslagen van een tuchtzaak bestudeerd. Om het eindniveau van de masteropleiding te bepalen heeft de commissie portfolio's uit het eerste en tweede masterjaar, consultlogboeken uit de lijn Consultvoering, scripties van de stage Wetenschap en klinische lessen uit de semi-arts stage beoordeeld.

De commissie heeft vastgesteld dat de beoordelingen adequaat zijn; de cijfers van de commissie kwamen in grote mate overeen met de beoordelingen van de facultaire begeleiders. De kwaliteit van de opdrachten in de portfolio's is goed. De commissie adviseert de opleiding erop toe te zien dat alle bachelorstudenten voldoende feedback ontvangen op hun portfolio. Een positief punt is dat zowel in de bachelor- als de masterportfolio's de bekwaamheden als leidraad worden genomen en dat studenten veelvuldig reflecteren op hun eigen functioneren. De beoordeling van de masterportfolio's en consultlogboeken wordt degelijk uitgevoerd.

De kwaliteit van de eindwerken van wetenschappelijke stage bevestigt de commissie in haar opvatting dat de toetsing en beoordeling van wetenschappelijke vorming in beide opleidingen adequaat is.

Bacheloropleiding Geneeskunde

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

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

Masteropleiding Geneeskunde

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

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

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

Datum: 10 oktober 2011



prof. dr. H.F.P. Hillen



mw. drs. M. Graas

Behandeling van de standaarden uit het Beoordelingskader voor de beperkte opleidingsbeoordeling

Standaard 1: Beoogde eindkwalificaties

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

Toelichting:

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

1.1. Bevindingen

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

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

In de kritische reflectie wordt de aansluiting van de eindkwalificaties van de bachelor- en masteropleiding G2010 op het raamplan beschreven. Het gevisiteerde bachelor- en masterprogramma Geneeskunde van de Rijksuniversiteit Groningen is in 2003 gestart als G2010. In G2010 worden de competenties nog niet beschreven in CanMEDS-rollen maar in vergelijkbare bekwaamheden.

Het profiel van de arts wordt in G2010 in zeven bekwaamheden beschreven: Communiceren, Probleem oplossen, Omgaan met wetenschap, Onderzoeken en handelen, Behandelen, Omgaan met maatschappelijke context en Reflecteren. Voor elke bekwaamheid worden drie domeinen en drie beheersingsniveaus onderscheiden. Per domein en beheersingsniveau wordt nauwkeurig en zeer uitgebreid aangegeven wat van studenten verwacht mag worden.

Met de introductie van het Raamplan 2009 is een projectgroep opgericht, met als taak te inventariseren in hoeverre de zeven bekwaamheden inhoudelijk verschillen van de zeven CanMEDS-rollen van het raamplan. Uit de vergelijking van de projectgroep is gebleken dat de eindtermen van de bekwaamheden van G2010 betrekking hebben op één of meer van de CanMEDS-domeinen en dat alle CanMEDS-domeinen in G2010 vertegenwoordigd zijn. Een overzicht van de bekwaamheden G2010 en CanMEDS-domeinen is opgenomen in Bijlage 7 bij dit rapport.

In de kritische reflectie wordt opgemerkt dat de eindtermen behorend bij de domeinen 'Organisatie' en 'Samenwerking' inhoudelijk wel zijn vertegenwoordigd binnen G2010, maar niet afzonderlijk zijn beschreven. Het domein 'Organisatie' komt terug bij de eindtermen van de bekwaamheden 'Onderzoeken en handelen' en 'Behandelen'. In G2010 wordt veel aandacht geschonken aan samenwerken met derden (bekwaamheid 'Communiceren') en intercollegiaal samenwerken (bekwaamheden 'Behandelen' en 'Reflecteren'). Om in de toekomst beter aan te sluiten bij het nieuwe raamplan en bij ontwikkelingen in de vervolgopleidingen, heeft de faculteit besloten om de CanMEDS-terminologie te gaan gebruiken conform het raamplan. Samenwerking en Organisatie zullen als aparte eindtermen beschreven worden. Omdat de bekwaamheden van G2010 inhoudelijk niet veel afwijken van de competentiedomeinen verwacht de opleiding dat deze conversie geen ingrijpende wijzigingen voor het onderwijsprogramma met zich mee zal brengen.

Tijdens het bezoek heeft de commissie gesproken met studenten, docenten en het opleidingsmanagement over de eigenheid van de Groningse geneeskundeopleidingen. Als onderscheidende elementen werden genoemd: de vele en vroege contacten met patiënten en de nadruk op reflectie op het eigen handelen en professionele ontwikkeling. Groningse studenten worden opgeleid tot mondige en reflectieve dokters met een solide kennisbasis en vaardigheid in kennismanagement.

1.2. Overwegingen

De commissie is van oordeel dat het Raamplan 2009 een duidelijke beschrijving biedt van de academische en professionele doelstellingen van een bachelor- en masteropleiding Geneeskunde, zij het dat deze beschrijving meer ruimte biedt voor variatie tussen de opleidingen dan de vorige versies. Door het volgen van de eindkwalificaties zoals in het raamplan vastgelegd, voldoen de opleidingen aan de maatstaven die daaraan internationaal vanuit de wetenschap en de beroepspraktijk gesteld worden, en sluiten zij qua niveau en oriëntatie aan bij de Nederlandse eisen. De commissie heeft vastgesteld dat de CanMEDS-rollen gedekt worden in de bekwaamheden van G2010. Zij onderschrijft het voornemen van de faculteit om de terminologie uit het raamplan over te nemen, en deelt de verwachting dat dit weinig gevolgen heeft voor het onderwijsprogramma. Het bekwaamheidsgestuurde curriculum van G2010 sluit aan bij de competentiegebieden uit het raamplan.

1.3. Conclusie

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

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

Standaard 2: Onderwijsleeromgeving

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

Toelichting:

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

2.1. Bevindingen

In deze standaard komen de volgende onderwerpen aan bod: de didactische uitgangspunten van G2010 (2.1.1), opbouw en samenhang van de programma's (2.1.2), aandacht voor wetenschappelijk vorming (2.1.3) en professionele ontwikkeling (2.1.4), waarborging van de eindkwalificaties (2.1.5), studielast (2.1.6) en onderwijsgevend personeel (2.1.7). Daarnaast worden kort de bevindingen weergegeven over de opleidingsspecifieke voorzieningen en studiebegeleiding (2.1.8) en kwaliteitszorg (2.1.9). Tot slot wordt aandacht besteed aan de verbetermaatregelen die de opleidingen getroffen hebben naar aanleiding van de voorgaande evaluatie (2.1.10).

2.1.1 Didactische uitgangspunten

In de kritische reflectie wordt toegelicht dat het curriculum G2010 uitgaat van een sociaal-constructivistische visie op leren. In deze visie wordt benadrukt dat leren een actief proces is, waarin studenten een kennisnetwerk construeren of reconstrueren door cognitieve activiteiten. G2010 is een patiëntgeoriënteerd en een probleemgeoriënteerd onderwijsprogramma, waarbij het leren plaatsvindt in een betekenisvolle medische context; vanaf het begin van de opleiding zijn er wekelijkse patiëntcolleges en kennis en vaardigheden worden altijd binnen de context van een medisch probleem verworven. Ook het ervaringsleren is een belangrijk principe in G2010. In het curriculum wordt aandacht besteed aan de ontwikkeling van professioneel gedrag en aan de ontwikkeling van een kritische zelfreflectie. 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.

2.1.2 Beschrijving en samenhang programma's

De studiejaren in de bacheloropleiding Geneeskunde zijn verdeeld in twee semesters en bestaan uit zes onderwijseenheden per jaar, georganiseerd in vier blokken en twee lijnen. Daarnaast volgen studenten in jaar 2 en 3 een keuzeproject. Een onderwijsblok duurt tien weken; de onderwijslijnen lopen gedurende het gehele studiejaar. Een overzicht van het bachelorprogramma is opgenomen als Bijlage 6 bij dit rapport.

De onderwijsweken zijn volgens een vast patroon opgebouwd. Elke week begint met een patiëntcollege, waarbij een patiënt aanwezig is die exemplarisch is voor het thema van de betreffende week. In het derde jaar van de opleiding zijn regelmatig twee patiëntcolleges per week. Verschillende disciplines dragen vervolgens bij aan de kennis rond het weekthema. In de studieblokken staan themacolleges, werkcolleges en workshops op het programma; in de basis- en trainingsblokken wordt daarnaast kleinschalig onderwijs gegeven (tutor- en/of mentorgroepbijeenkomsten, practica en workshops). De week wordt altijd afgesloten met een afsluitend- en/of responsiecollege.

Tijdens het eerste jaar (de basisblokken) ligt het accent op basisconcepten en de normale lichaamsfuncties, terwijl in de postpropedeuse het accent verschuift naar de klinische disciplines. In het tweede en derde jaar volgen studenten afwisselend studieblokken en trainingsblokken. De blokken zijn gericht op kennisverwerving en het leren van vaardigheden. Studieblokken zijn gekenmerkt door gestructureerde zelfstudie, in de praktijkblokken staan practica en vaardigheidstraining op de voorgrond. In het blokonderwijs wordt tevens de basis gelegd voor het combineren van geleerde kennis en vaardigheden; elk blok integreert specifieke medische inhoud met één of meer bekwaamheden. Iedere bekwaamheid wordt gecoördineerd door een coördinator, die in overleg met de coördinatoren van de onderwijsblokken zorg draagt voor de integratie van de betreffende bekwaamheid in het programma.

Naast het blokonderwijs bestaat de bacheloropleiding uit twee onderwijslijnen, die gedurende het hele jaar lopen: de lijn Beroepsvoorbereiding en de lijn Kennisprogressie. De lijn Beroepsvoorbereiding staat hieronder beschreven in de paragraaf *Professioneel gedrag*. De lijn Kennisprogressie bestaat uit de interuniversitaire Voortgangstoets Geneeskunde (iVTG), die viermaal per jaar wordt afgenomen. Dit is een schriftelijke toets gericht op medische kennis.

Het bachelorprogramma bestaat voor ongeveer 10% uit vrije keuzeruimte. Het grootste deel hiervan bestaat uit twee keuzeprojecten persoonlijke profilering (KPP) van 3 EC. Studenten kunnen uit een lijst projecten kiezen, of een plan indienen bij de commissie KPP. Zij hebben tevens de mogelijkheid de keuzeprojecten in te vullen met het programma van de Junior Scientific Masterclass, het facultaire honoursprogramma. De keuzeprojecten kunnen worden samengevoegd tot één groot project, bijvoorbeeld om een project in het buitenland te kunnen doen.

Tijdens het bezoek heeft de commissie de opbouw van het bachelorprogramma en de didactische uitgangspunten van G2010 besproken met inhoudelijk verantwoordelijken, studenten en docenten. De commissie heeft vastgesteld dat G2010 een goed doordacht curriculum is. Het bachelorprogramma heeft een duidelijke lijn van basale vakken naar klinische vakken. De opleiding heeft bewust gekozen voor een afwisseling in studie- en trainingsblokken en deze afwisseling wordt door studenten zeer gewaardeerd.

De commissie vindt de wekelijkse patiëntcolleges een uitstekende vertaling van het leren in de context en het patiëntgeoriënteerde curriculum. Zij heeft opgemerkt dat de veelvuldige contacten met patiënten ook door studenten en alumni van de opleiding zeer gewaardeerd worden en dat het hun motivatie voor de opleiding versterkt.

De commissie had aanvankelijk bedenkingen bij het relatief grote aandeel grootschalig onderwijs in de bacheloropleiding omdat dat zou kunnen leiden tot een geringere studie-inspanning. Tijdens het bezoek heeft de commissie echter vastgesteld dat er synergie bestaat tussen het grootschalige blokonderwijs en de kleinschalige tutor- mentor en coachgroepen; beide onderwijsvormen versterken elkaar. De kwaliteit van het kleinschalig onderwijs is goed. Studenten bevestigden in het gesprek met de commissie dat zij binnen de tutorgroepen actief bezig zijn met de stof.

De commissie heeft eveneens vastgesteld dat het lijnonderwijs duidelijk geïntegreerd is in het curriculum. De coördinatoren van het lijnonderwijs stemmen de onderwerpen van hun onderwijs af met de blokcoördinatoren. Onderwerpen uit het blokonderwijs komen bijvoorbeeld aan de orde in de rollenspellen tijdens practica en video-opnames van de

patiëntcolleges worden gebruikt voor het practicum communicatieve vaardigheden. De integratie binnen het lijnonderwijs wordt ondersteund door het portfolio.

International Bachelor Medicine Groningen

Per 1 september 2009 is een Engelstalige variant van de bacheloropleiding G2010 van start gegaan: de International Bachelor Medicine Groningen (IBMG). De Engelstalige variant heeft als overkoepelend thema 'Global Health'. De opzet en de eindtermen van de IBMG zijn hetzelfde als die van de reguliere opleiding. Een verschil is dat IBMG studenten in het derde jaar van hun opleiding een bachelorthesis schrijven in de vorm van een advies over een aan Global Health gerelateerd probleem. Een overzicht van het onderwijsprogramma is opgenomen in Bijlage 6 bij dit rapport.

Aan de IBMG kunnen per jaar 80 tot 100 studenten deelnemen. Toelating vindt plaats via selectie. Deelnemers komen uit alle delen van de wereld. Studenten van de IBMG brachten naar voren dat er gebruik wordt gemaakt van de diverse perspectieven en cultuurverschillen in de internationale groep, en dat dit tevens terugkomt in de coachgroepen en de mentorgroepen. Zij vinden dit een waardevolle aanvulling op hun geneeskundeopleiding.

De commissie heeft vastgesteld dat in de IBMG alle onderwerpen uit het raamplan worden gedekt. De Engelstalige variant kwalificeert voor de masteropleiding Geneeskunde, mits studenten de Nederlandse taal beheersen. De commissie vindt het van belang dat de opleiding voldoende inzet op de taalverwerving van haar buitenlandse studenten.

Masteropleiding Geneeskunde

In de driejarige masteropleiding starten studenten direct met de klinische fase. Het eerste jaar (M1) bestaat uit vier junior coassistentenschappen en drie onderwijslijnen, te weten Consultvoering, Professionele ontwikkeling en Kennisprogressie.

Tijdens de junior coassistentenschappen in M1 wisselen de onderwijsperioden in het klinisch trainingscentrum (KTC) en de klinische stages elkaar af. Studenten volgen vijf weken training in het klinisch trainingscentrum, gevolgd door een klinische stage van vijf weken. De weken in het KTC staan in het teken van de disciplines behorend bij het junior coassistentenschap en de daarbij behorende klinische vraagstukken en vaardigheden.

Theoretische verdieping vindt plaats tijdens wekelijkse interactieve werkcolleges. Tijdens werkcolleges wordt systematisch aandacht besteed aan klinische concepten, beeldvormende technieken, pathologie en medische microbiologie. In het KTC staat eveneens een wekelijks klinische werkconferentie op het programma, waarin studenten die stage lopen in de kliniek een zelf opgenomen patiënt presenteren voor hun collega-studenten.

Tijdens het bezoek heeft de commissie vastgesteld dat er een goede koppeling bestaat tussen de training in het KTC en de junior coassistentenschappen. Studenten voelen zich door de training en de praktische vaardigheidentoets goed voorbereid op de kliniek. Het KTC slaat een brug van de theorie naar de praktijk. De afwisseling van onderwijs met coassistentenschappen vertaalt zich volgens docenten in betere studieresultaten.

De commissie is van mening dat in het eerste masterjaar de samenhang met de fundamentele biomedische vakken uit de bacheloropleiding verstevigd kan worden. De studenten hebben baat bij structurele herhaalde aandacht voor de basisvakken, ook gedurende de klinische fase van de opleiding.

In de lijn Consultvoering in M1 leren studenten het modelconsult integraal uit te voeren. Studenten voeren iedere week een compleet consult met een simulatiepatiënt uit. Hier worden video-opnamen van gemaakt. Studenten krijgen feedback van de simulatiepatiënt, van medestudenten en van de docent. De feedback betreft zowel communicatieve als medisch-inhoudelijke aspecten. Alumni brachten tijdens het bezoek naar voren dat de video-opnames veel hebben bijgedragen aan hun professionele ontwikkeling. Tijdens het bezoek heeft de commissie een rondleiding gehad in het KTC en een deel van een werkgroep consultvoering bijgewoond. De opleiding beschikt over goed geoutilleerde onderwijsruimten met alle moderne apparatuur. De commissie heeft waardering voor de opzet en professionele uitvoering van het onderwijs binnen de lijn Consultvoering.

De lijn Kennisprogressie bestaat, net als in de bacheloropleiding, uit de interuniversitaire Voortgangstoets Geneeskunde. De lijn Professionele ontwikkeling wordt beschreven in de paragraaf *Professioneel gedrag*.

Het tweede jaar van de masteropleiding (M2) bestaat uit 10 senior coassistenten van elk vier weken, en wederom de onderwijslijnen Professionele ontwikkeling en Kennisprogressie. De studenten brengen dit jaar door in een affiliatieziekenhuis buiten Groningen. Naast de twee verplichte coassistenten huisartsgeneeskunde en sociale geneeskunde loopt de M2-student acht senior coassistenten in een stagepakket dat past binnen de mogelijkheden van het ziekenhuis en dat aansluit bij de in M1 gelopen stages. Voor studenten die in het eerste jaar geen stage hebben gevolgd in psychiatrie, neurologie of kindergeneeskunde worden deze disciplines opgenomen binnen de senior coassistenten.

In het laatste jaar van de masteropleiding (M3) worden de zeven bekwaamheden geïntegreerd toegepast tijdens een 20-weekse semi-arts stage binnen een discipline naar keuze. Tijdens deze stage werkt de coassistent als semi-arts zelfstandig op één afdeling in een rol vergelijkbaar met die van arts-assistent. De semi-arts stage wordt afgesloten met een klinische les, waarin de ziektegeschiedenis van een patiënt wordt beschreven en geplaatst wordt in het kader van de literatuur die over het ziektebeeld bekend is.

Gedurende de 20-weekse stage wetenschap in M3 verricht de student wetenschappelijk onderzoek in een zelf gekozen aspect van de geneeskunde. De stage kan zowel in Nederland als in het buitenland plaatsvinden. Over de bevindingen van het onderzoek schrijft de student een wetenschappelijk onderzoeksverslag. De semi-arts stage en de stage wetenschap kunnen inhoudelijk aan elkaar worden gekoppeld, waardoor de mogelijkheid bestaat dat een semi-arts een heel jaar in dezelfde setting werkt, waarin patiëntenzorg en het doen van wetenschappelijk onderzoek binnen dezelfde discipline plaatsvinden.

De commissie heeft vastgesteld dat ook in de masteropleiding veel aandacht is voor de samenhang binnen het programma. Het lijnonderwijs is zichtbaar en sluit aan bij de stages. Studenten hebben veel waardering voor de vrijheid die hen wordt geboden in de keuze van de coassistenten. Aan de studenten wordt de mogelijkheid geboden een gedeelte van de studie in het buitenland te volgen in 'preferred' onderwijsinstellingen of klinieken, waarvan de kwaliteit gevisiteerd wordt. Ruim 40% van de studenten volgt een buitenlandstage, vooral als coschap in M2, in een wetenschapsstage of als semi-arts stage.

2.1.3 Wetenschappelijke vorming

De faculteit heeft de laatste jaren veel gedaan om de wetenschappelijke vorming steviger te verankeren in de curricula van de bachelor- en de masteropleiding Geneeskunde. In elk studiejaar vormt wetenschappelijke vorming een centraal onderdeel van één van de onderwijsblokken. In die blokken wordt tevens mentorgroeponderwijs gegeven, waarin studenten onder leiding van een mentor werken aan wetenschappelijke opdrachten of leeronderzoeken. Een mentor is een ervaren onderzoeker en de studenten voeren de opdrachten of onderzoek uit binnen zijn of haar onderzoeksgebied. Voorafgaand aan de onderwijsblokken waarin dit op het programma staat, geven de mentoren via de elektronische leeromgeving een korte beschrijving van hun onderzoek. Studenten kunnen zich vervolgens inschrijven voor een mentorgroep naar keuze.

Ieder jaar werken studenten aan een leeronderzoek. Studenten leren een wetenschappelijk onderzoek op te zetten en uit te voeren, met behulp van wetenschappelijke methoden (evidence-based medicine) en statistiek. De complexiteit van de opdrachten neemt geleidelijk toe. In B3 ontwikkelen studenten de vaardigheid om een onderzoek op te zetten waarin wetenschappelijke haalbaarheid en bewijskracht, maatschappelijke impact en ethische aspecten zijn geïntegreerd.

In de masteropleiding wordt de lijn wetenschap doorgezet. In M1 voeren studenten een onderzoek uit naar aanleiding van een patiëntcasus waarbij er een vraag of onduidelijkheid is over het wetenschappelijk draagvlak voor de gehanteerde diagnostiek en/of interventie. De studenten schrijven een verslag over hun bevindingen. In M2 voeren studenten een PICO/CAT uit, waarin evidence-based medicine wordt gekoppeld aan de directe zorg voor de patiënt. De PICO/CAT wordt gepresenteerd tijdens één van de senior coassistentenschappen. De opdrachten binnen de lijn wetenschap worden beoordeeld door een klinische begeleider en een lid van de commissie Omgaan met Wetenschap. In M3 volgen studenten een 20-weekse stage wetenschap.

De commissie heeft vastgesteld dat in zowel de bachelor- als de masteropleiding structureel aandacht is voor wetenschappelijke vorming. Het mentoraat in de bacheloropleiding brengt studenten dicht op het onderzoek. Studenten bevestigden tijdens het bezoek dat hun mentoren hun eigen onderzoek inbrengen in de mentorgroepen, dat zij wetenschappelijke artikelen lezen die gerelateerd zijn aan dit onderzoek en dat mentoren hen begeleiden in het opzetten van een wetenschappelijk leeronderzoek. Studenten kunnen intekenen op bepaalde onderzoeksthema's. De studenten merkten wel op dat de integratie van statistiekonderwijs met de opdrachten die zij in de mentorgroepen uitvoeren kan worden verbeterd.

De structurele aandacht voor wetenschappelijke vorming vertaalt zich in een hoog aantal publicaties met Groningse studenten als eerste auteur (n=180) en een groot aantal (n=90) studenten dat een PhD traject volgt. Tijdens het bezoek kwam naar voren dat één op de vier studenten zich aanmeldt voor het honoursprogramma Junior Scientific Masterclass (JSM) van de faculteit. Vermeldenswaardig is verder het jaarlijkse International Student Congress of Medical Sciences (ISCOMS) dat door Groningse studenten wordt georganiseerd. Onder begeleiding van ervaren onderzoekers en na een speciale training selecteren de organiserende studenten abstracts uit de gemiddeld 800 inzendingen. Veel studenten die deel uitmaken van de ISCOMS organisatie stromen door naar MD/PhD trajecten. De commissie heeft lof voor de stevige wetenschappelijke vorming van de Groningse geneeskundestudenten.

2.1.4 Professioneel gedrag

De professionele ontwikkeling van de bachelorstudenten staat centraal in de lijn Beroepsvoorbereiding. De lijn Beroepsvoorbereiding is een programma waarbij studenten zich oriënteren op de bekwaamheden van de arts door praktijkervaring op te doen. In de Beroepsvoorbereiding is elk studiejaar geordend rond 6-8 verplichte coachgroep-bijeenkomsten en vier praktijkervaringen. Een coachgroep bestaat uit 10 studenten en wordt begeleid door een praktiserend arts als coach. Per studiejaar komen de coaches uit een bepaalde werksetting. In het eerste jaar zijn de coaches huisarts of verpleeghuisarts, in het tweede jaar medisch specialist en in het derde jaar hebben studenten een sociaal-geneeskundige als coach. Studenten lopen stage bij hun coach, voeren gesprekken met patiënten van hun coach en volgen stageactiviteiten die centraal worden georganiseerd. Aan deze activiteiten is steeds een opdracht gekoppeld waarbij bekwaamheden van G2010 aan bod komen.

Bachelorstudenten werken in de lijn Beroepsvoorbereiding met een (elektronisch) portfolio, waarin zij de verslagen, beoordelingen en uitwerkingen van opdrachten verzamelen. Aan de hand van dit portfolio geeft de student zichzelf en de coach inzicht in zijn ontwikkeling tijdens het studiejaar. De inhoud van het portfolio vormt uiteindelijk de weergave van de professionele groei van de student. In professioneel gedrag worden door de opleiding drie dimensies onderscheiden: omgaan met taken/werk, omgaan met anderen, en omgaan met eigen functioneren. Bachelorstudenten reflecteren op hun gedrag als student en als stagiair en worden hierop ook beoordeeld (zie standaard 3).

Zowel huidige studenten als alumni benoemen het kleinschalig onderwijs en de gerichtheid op de klinische praktijk als een positief punt van het bacheloronderwijs. Studenten waarderen de vroege kennismaking met het beroepsveld. Alumni brachten naar voren dat zij in hun vervolgopleiding merken dat zij veel baat hebben gehad bij het vele reflecteren in de bacheloropleiding en bij het leren omgaan met feedback en kritiek.

De commissie heeft veel waardering voor de opbouw van de lijn Beroepsvoorbereiding. De vroege en diverse beroepscontacten zijn zinvol voor de ontwikkeling van het beroepsbeeld en van professioneel gedrag. Studenten leren binnen deze lijn reflecteren en ze verwerven inzicht in hoe zij zelf in het vak staan en in de wisselwerking van het vak met de steeds veranderende maatschappij. De commissie heeft vastgesteld dat binnen het lijnonderwijs voldoende aandacht wordt besteed aan psychosociale aspecten. De commissie heeft daarnaast waardering voor het feit dat alle derdejaars studenten verplicht een tuchtzaak bijwonen.

Tijdens het bezoek heeft de commissie begrepen dat door bezuinigingen de coachingsgroepen in het eerste jaar (de huisartsen) komen te vervallen. De commissie betreurt dit zeer en adviseert de faculteit om al het mogelijke te doen dit waardevolle traject zoveel mogelijk in tact te houden.

Voorafgaande aan het bezoek heeft de commissie inzage gehad in de portfolio's van coachgroepen uit de bachelorfase. De commissie heeft vastgesteld dat het portfoliosysteem naar behoren functioneert. De portfolio's zijn zeer gestructureerd opgezet en er wordt expliciet teruggegrepen op de zeven bekwaamheden. Studenten brachten tijdens het gesprek met de commissie wel naar voren dat er veel herhaling zit in de opdrachten die zij voor het portfolio moeten uitvoeren. Naar hun mening krijgen zij teveel EC voor dit onderdeel in de lijn Beroepsvoorbereiding (zie over de portfolio's verder standaard 3).

De lijn Professionele ontwikkeling in het eerste en tweede masterjaar sluit aan op de lijn Beroepsvoorbereiding uit de bacheloropleiding. De onderwijslijn bestaat uit intervisie, thematisch onderwijs, klinische werkconferenties en drie jaaropdrachten. De kritische reflectie beschrijft dat dit deel van het onderwijs tot doel heeft studenten te begeleiden bij het vinden en ontwikkelen van een eigen professionele identiteit.

Het onderwijs vindt plaats in de coachgroep. Tijdens de weken op het Klinisch Trainingscentrum (M1) komen studenten eens per twee weken bij elkaar en tijdens de klinische stages (M2) wekelijks. Elke bijeenkomst bestaat uit een intervisiedeel en een thematisch deel. In het thematische deel staat steeds een inhoudelijk thema centraal.

Tijdens het bezoek brachten studenten naar voren dat zij het meest hebben aan het intervisie deel van de coachgroepbijeenkomsten. Tijdens deze bijeenkomsten wordt intensief gepraat over alles waar studenten tijdens het werk in de kliniek tegenaan lopen. Het biedt hen continuïteit tijdens de periode van coassistentenschappen. Studenten zouden om deze redenen de coachgroepen willen laten doorlopen in M3. De commissie onderschrijft het belang van de intervisiegroepen tijdens de coassistentenschappen.

De commissie zet vraagtekens bij de vrijblijvendheid van de nacht- en avonddiensten tijdens de coassistentenschappen. Het vervullen van avond- en nachtdiensten bereidt studenten voor op de onregelmatige werktijden waarmee zij in hun latere loopbaan te maken krijgen. Tijdens het gesprek met alumni werd dit ook naar voren gebracht als verbeterpunt. Ook de opleidingscommissie heeft er op aan gedrongen de vrijblijvendheid van het volgen van diensten los te laten.

2.1.5 Waarborgen eindkwalificaties

De projectgroep G2010 (zie standaard 1) is bezig met een inventarisatie in hoeverre de vraagstukken uit het raamplan worden behandeld in het onderwijsprogramma. Uitgangspunt is dat alle vraagstukken tijdens de eerste vier jaar (Bacheloropleiding en M1) aan de orde komen. Op dit moment wordt gewerkt aan een matrix waarin de vertaalslag van het raamplan naar G2010 zichtbaar wordt gemaakt. De commissie heeft met genoegen vastgesteld dat de matrix voor de basisvakken in de bacheloropleiding, de vier junior coassistentenschappen en de lijnen consultvoering en professionele ontwikkeling uit de masteropleiding volledig zijn uitgewerkt en een goed beeld geeft van de vertaling van de vraagstukken uit het raamplan in dit deel van de opleidingen. De commissie vindt de matrix, mits jaarlijks up to date gehouden, een goede manier om de vertaling van de eindkwalificaties naar het onderwijsprogramma te waarborgen. Zij adviseert de opleiding de matrix uit te breiden voor het volledige programma van de bachelor- en de masteropleiding.

Per onderwijsonderdeel worden leerdoelen vermeld in het onderwijsmateriaal, de blokboeken. Tijdens haar bezoek heeft de commissie een aantal blokboeken bestudeerd die zij zelf van te voren had geselecteerd. De blokboeken waren zeer gedegen van opzet, met adequaat omschreven leerdoelen, een helder programma en duidelijke toetscriteria. De commissie is eveneens te spreken over de inhoudelijke kwaliteit van de blokboeken, waarin voorbereidende vragen, casussen en literatuuropdrachten zijn opgenomen. In één van de bestudeerde blokboeken kregen studenten uitgebreide instructies over het geven van feedback op elkaars werk.

Tijdens het bezoek heeft de commissie gesproken met diverse groepen over de vertaling van de eindkwalificaties in de onderwijsprogramma's. Studenten, alumni en studentleden van de opleidingscommissie gaven een duidelijk signaal dat de integratie van het anatomieonderwijs

in de bacheloropleiding Geneeskunde verbetering behoeft. Ditzelfde punt kwam naar voren uit de exit-enquête die onder afgestudeerden wordt afgenomen. Studenten merkten tijdens het gesprek met de commissie op dat bij de probleemgeoriënteerde casussen in het derde bachelorjaar meer zou mogen worden teruggegrepen op de vakken anatomie en fysiologie, zodat deze basisvakken meer als een doorlopende lijn in het curriculum zijn verweven.

Studenten hadden tot nu toe de mogelijkheid om deel te nemen aan facultatieve 'snijzalen'. Studentleden van de opleidingscommissie brachten naar voren dat slechts weinig studenten hier gebruik van maakten omdat het anatomieonderwijs niet getoetst werd en dat het daarom voor studenten niet duidelijk was wat er precies van hen verwacht werd. Het anatomieonderwijs is door middel van speciale opdrachten wel geïntegreerd in de tutorgroepen. Volgens de examencommissie is het anatomieonderwijs in de opleiding de laatste jaren geïntensiveerd. In de voortgangstoetsen worden naar het oordeel van de examencommissie voldoende vragen over anatomie gesteld. De commissie steunt het voornemen van de opleiding om aan ieder bachelorblok een verplicht practicum anatomie toe te voegen. Dit zal de integratie van dit vak in het bachelorcurriculum verder versterken.

In de masteropleiding is al het nodige verbeterd op het gebied van het anatomieonderwijs: op advies van de Onderwijs- en Onderzoekraad (O&O) is er bij ieder coassistentenschap in het eerste masterjaar twee uur verplicht 'snijzaal' opgenomen. In het Klinisch Trainingscentrum in M1 is er interactief anatomieonderwijs en bestaat er ook de mogelijkheid voor studenten om digitaal anatomieopdrachten te maken.

Uit de exit-enquêtes en de gesprekken met de opleidingscommissie en alumni heeft de commissie opgemerkt dat ook het onderwijs in de farmacologie een aandachtspunt is. De commissie heeft vastgesteld dat door het structurele gebruik van het 6step behandelplan al belangrijke vooruitgang is geboekt. Vooral tijdens de coassistentenschappen in M2 maken studenten veel 6steps die worden beoordeeld door de begeleidende internist of arts in opleiding. De commissie benadrukt het belang van de onderliggende basale kennis, waar weliswaar meer aandacht aan wordt geschonken, maar door de studenten niet als zodanig wordt gepercipieerd. Het geïntegreerde karakter van de opleiding, waardoor de basisvakken niet als aparte onderwerpen (kunnen) worden herkend, maakt het voor studenten onduidelijk waar de basisvakken in het curriculum aan bod komen. De commissie heeft vernomen dat de Groningse studenten op de basisvakken van de iVTG net zo goed scoren als studenten van zusterfaculteiten. De commissie is dan ook van mening dat de opleiding vooral duidelijker zal moeten aangeven waar in het curriculum de basisvakken aan bod komen en getoetst worden.

Alumni brachten tijdens het gesprek met de commissie naar voren dat zij beter voorbereid hadden willen worden op de acute geneeskunde. Studenten van de opleidingscommissie deelden mee dat alle studenten tot nu toe de mogelijkheid hebben een stage op de centrale spoedopvang te lopen. Volgens studenten zou dit gedeelte van het onderwijs in de acute geneeskunde echter vanwege bezuinigingen komen te vervallen. De commissie zou dat betreuren. De commissie heeft uit het beoordelingsrapport van de visitatie van de affiliatieziekenhuizen opgemaakt dat het onderwijs in de acute geneeskunde goed is vertegenwoordigd in de masterfase. Toch wil zij het signaal van de alumni van de opleiding niet onopgemerkt laten.

De kritische reflectie beschrijft dat vanuit de bekwaamheden keuzes zijn gemaakt voor de duur en aantal van de coassistentenschappen. De opleiding gaat hierbij uit van de idee dat een groot aantal eindtermen binnen de bekwaamheden niet gebonden is aan één bepaalde klinische, poliklinische of extramurale setting. Omdat een aantal andere eindtermen wel een unieke setting vereisen waar deze specifiek geoefend kunnen worden, is op basis hiervan een

aantal verplichte coassistentenschappen ingesteld: huisartsgeneeskunde, sociale geneeskunde, kindergeneeskunde, neurologie en psychiatrie. Daarnaast dient elke student in ieder geval één stage op een afdeling van een interne discipline en één stage op een afdeling van een heelkundige discipline te lopen. Studenten die in het eerste of het tweede jaar niet op de afdeling obstetrie/gynaecologie zijn geweest en geen bevallingen hebben meegemaakt, dienen in het tweede jaar in ieder geval een volledige partus mee te maken.

De commissie heeft opgemerkt dat het coassistentenschap gynaecologie als enig groot klinisch vak niet verplicht is. Alleen studenten die kiezen voor een coassistentenschap gynaecologie, worden getraind in het gynaecologisch onderzoek in het Klinisch Trainingscentrum. De commissie heeft niet kunnen vaststellen dat alle problemen en vaardigheden uit het raamplan op het gebied van gynaecologie gedekt worden in het curriculum. Het gaat om de vraagstukken en de vaardigheden rondom zwangerschap en kraambed (raamplan pagina's 44, 45 en 84). Deze vraagstukken en vaardigheden behoeven naar het oordeel van de commissie een specifieke context. Om de klinische ervaring op dit gebied op te doen ligt een verplicht coassistentenschap gynaecologie het meest voor de hand.

2.1.6 Studielast

In Bijlage 4 is een overzicht opgenomen van het aantal contacturen in de bacheloropleiding Geneeskunde. Het aantal contacturen in een studieblok ligt lager dan in een trainingsblok. Het verschil zit in het aantal uren kleinschalig onderwijs (tutor-, mentor en coachgroepen). De opleiding is uitgegaan van 12 contacturen per week. Van de totale studielast van de bacheloropleiding (5040 uur) wordt ruim 1440 uur besteed aan contacturen. Als het onderwijs van de keuzeprojecten wordt meegerekend, dan staat - met in totaal 1560 contacturen - tegenover elk contactuur ongeveer 3 uur zelfstudie.

Studenten die de internationale variant van het bachelorprogramma volgen, hebben iets meer contacturen dan studenten in de Nederlandse variant. De verhouding tussen grootschalig- en kleinschalig onderwijs is ongeveer hetzelfde.

Hoewel studenten onderdelen van het tweede jaar mogen volgen zonder de propedeuse volledig te hebben afgerond (minimaal 38 EC), is er wel een verplichte volgorde van onderwijsseenheden. Blokken en lijnen in het tweede en derde jaar bouwen voort op de kennis die in respectievelijk het eerste en tweede jaar wordt opgedaan. De blokken moeten daarom in een verplichte volgorde worden doorlopen. In 2006 is de flexibiliteitsregeling ingevoerd, die het mogelijk maakt dat studenten – onder strikte voorwaarden – twee onderwijsblokken uit verschillende jaren tegelijk volgen.

Tijdens het bezoek heeft de commissie geen signalen opgevangen dat de studielast te zwaar is. Het programma is volgens studenten met wie de commissie gesproken heeft goed studeerbaar. De afwisseling van de studie- en trainingsblokken wordt door studenten als zeer prettig ervaren. De studieblokken zijn erg intensief door de vele toetsmomenten en de grote hoeveelheid te bestuderen stof.

Een struikelblok in de bacheloropleiding was het blok Regeling en Ontregeling in B2. De commissie heeft uit bestudering van toetsgegevens tijdens het bezoek vastgesteld dat dit blok een laag slaagpercentage heeft. Studenten verklaarden de toets moeilijk te vinden: zij moeten basiskennis uit het eerste jaar integreren met de stof van het tweedejaars blok. De commissie heeft vastgesteld dat de opleiding maatregelen heeft genomen om het rendement van het blok te verhogen. Drie kerndocenten geven een introductiecollege waarin de concepten in de context van het eerstejaars blok worden geplaatst. De toetsen worden geëvalueerd en aan de

onderwerpen waar studenten het minst goed op scoren wordt vervolgens tijdens de colleges meer aandacht besteed.

De opleiding beschikt niet over informatie over de feitelijke studielast van studenten in de verschillende fasen van hun opleiding. De commissie is van mening dat dit waardevolle informatie is die de opleiding kan helpen het programma te optimaliseren. De commissie adviseert de opleiding de feitelijke studielast structureel te evalueren als aanvulling op de vooraf door de opleidingen berekende studielast. De commissie heeft met waardering kennisgenomen van een analyse naar factoren voor studiesucces in de propedeuse, waarin feitelijk studielast een aandachtspunt was.

Studenten bevestigden tijdens het bezoek dat zij direct na het afronden van hun bacheloropleiding kunnen doorstromen in de masteropleiding. De commissie is onder de indruk van het feit dat veruit de meeste studenten zonder wachttijd kunnen starten met hun coassistentenschappen. Wachttijden beperken zich tot hooguit 4 tot 6 weken vanaf het moment van inschrijven. Studenten kunnen in deze periode starten met het onderzoek voor hun stage wetenschap, zodat zij geen studieovertraging oplopen. Dit bevordert de studeerbaarheid van het programma sterk.

2.1.7 Onderwijsgevend personeel

Het onderwijs wordt ontwikkeld en verzorgd door docenten die vrijwel allemaal gepromoveerd zijn en naast het onderwijs ook onderzoek verrichten. De commissie heeft inzage gehad in de inzet van stafleden in het onderwijs en kunnen constateren dat hoogleraren onderwijs verzorgen in de bacheloropleiding. Hoogleraren zijn eveneens betrokken bij het kleinschalig onderwijs. De commissie heeft eveneens vastgesteld dat bij de aanstelling van nieuwe hoogleraren aandacht wordt besteed aan didactische kwaliteiten van de kandidaten.

De commissie heeft waardering voor de kwaliteit van het kleinschalig onderwijs. Studenten met wie de commissie gesproken heeft hadden brede waardering voor de onderwijskwaliteiten van de docenten. Ook de onderwijsbeoordelingen die de commissie tijdens het bezoek heeft ingezien laten positieve beoordelingen zien van studenten over de kwaliteit van de docenten.

De commissie heeft waardering voor de betrokkenheid van onderzoekers in het mentoraat. Hierdoor is het onderzoek zichtbaar voor studenten. Daarnaast kan de opleiding rekenen op voldoende inzet van specialisten die actief zijn in de kliniek. Een aandachtspunt is de training van coaches in het geven van feedback en beoordelen tijdens de klinische fase. Zowel docenten als studenten brachten in het gesprek met de commissie naar voren dat er grote verschillen bestaan tussen de wijze waarop en mate waarin studenten feedback ontvangen en dat consistentie in de beoordeling verbetering behoeft. De commissie heeft veel waardering voor de docentvaardigheidstrainingen die door de vakgroep huisartsgeneeskunde 1 à 2 keer per jaar worden georganiseerd. Deze trainingen bestaan ondermeer uit intervisie-bijeenkomsten met studenten, rollenspelen en het vergelijken van beoordelingen. De commissie vindt deze aanpak een best practice.

De commissie vindt het positief dat alle docenten worden getraind voor hun specifieke rollen (docent, mentor coach, supervisor etc.). Zij ondersteunt van harte het voornemen van de examencommissie om alle docenten te trainen in het maken van goede toetsen. De basiskwalificatie onderwijs (BKO) verdient aandacht, vooral in het licht van de landelijke ontwikkeling in de richting van een verplicht BKO voor instromende docenten en een

inhaaltraject voor zittende docenten. Op dit moment zijn relatief weinig docenten in het bezit van een BKO-certificaat. De faculteit geeft prioriteit aan trainingen boven het behalen van onderwijskwalificaties en heeft de infrastructuur hiervoor recent ontmanteld. De commissie heeft geconstateerd dat er goede scholing is in onderwijsvaardigheden, maar betreurt de recente uithuizing van het facultaire BKO-bureau.

Hoewel de staf-studentratio in Groningen relatief laag is, heeft de commissie vastgesteld dat er op dit moment voldoende personeel wordt ingezet om het onderwijs te verzorgen. De commissie merkt hierbij wel op dat de grenzen van een acceptabele werkdruk zijn bereikt. Het voornemen van de faculteit tot het vormgeven van kleinschalig *learning communities* is volgens de docenten geen realistisch streven met de huidige bezetting.

De commissie heeft vastgesteld dat de op handen zijnde bezuinigingen de didactische uitgangspunten onder druk zetten. Het meest in het oog springende voorbeeld zijn de coachgroepen in het eerste bachelorjaar. Zoals vermeld betreurt de commissie het zeer dat juist de huisartsen coachgroepen worden geschrapt.

2.1.8 Opleidingsspecifieke voorzieningen en studiebegeleiding

Tijdens het bezoek heeft de commissie een rondleiding gehad in het Klinische Trainingscentrum en een aantal studielandschappen en onderwijsruimten bekeken. De commissie heeft vastgesteld dat er goede voorzieningen zijn, die zijn ingericht voor het kleinschalig en interactief onderwijs. Zij heeft waardering voor de inzet van audiovisuele middelen, bijvoorbeeld in de lijn Consultvoering.

De faculteit beschikt over een goed functionerend onderwijsinstituut en bureau Internationalisering. Studenten en docenten zijn tevreden over de voorzieningen en de organisatie van het onderwijs. Docenten kunnen rekenen op goede ondersteuning vanuit het onderwijsinstituut. Buitenlandse stages zijn goed geregeld. Studenten kunnen in aanmerking komen voor een facultaire subsidie. Studenten worden mede begeleid vanuit de faculteit om de kwaliteit van de stages te waarborgen. De commissie heeft veel waardering voor de degelijke en verantwoorde samenwerking met de affiliatieziekenhuizen.

De commissie is zeer positief over de proactieve studiebegeleiding. Studieadviseurs maken gebruik van een studentvolgsysteem en docenten van de faculteit voeren met alle eerstejaars intakegesprekken en stellen individuele studieplannen op. Halverwege het eerste jaar wordt een vervolgesprek gevoerd waarin de voortgang besproken wordt. Ook de examencommissie houdt een vinger aan de pols en roept vertraagde studenten op voor een gesprek. Ook studenten die een onvoldoende halen voor één van de coassistentschappen of de lijn professioneel gedrag worden uitgenodigd door de examencommissie. De examencommissie probeert met een individuele benadering deze studenten weer op de rails te krijgen. De commissie heeft veel waardering voor deze aanpak. Studenten met wie de commissie heeft gesproken bevestigden dat de studiebegeleiding laagdrempelig is en goed functioneert.

Voor de IBMG zijn een onderwijscoördinator en een taalconsulent aangesteld. De taalconsulent bekijkt het onderwijsmateriaal en geeft docenten feedback op hun Engelse taalvaardigheid. De IBMG had bij aanvang enige opstartproblemen. Niet alle blokboeken waren op tijd beschikbaar of volledig vertaald. De commissie heeft uit het gesprek met studenten van de variant en met studenten van de opleidingscommissie kunnen vaststellen dat dit in het huidige studiejaar al sterk is verbeterd.

2.1.9 Opleidings specifieke interne kwaliteitszorg

De commissie heeft vastgesteld dat het onderwijs geëvalueerd wordt en dat de uitkomsten aanleiding geven tot verbetermaatregelen. De lijn Beroepsvoorbereiding en de tutorgroepen worden jaarlijks geëvalueerd en studenten geven aan de opleiding serieus omgaat met klachten. Studenten zijn vertegenwoordigd in het faculteitsbestuur, de O&O raad, de Opleidings- en examencommissie en het bacheloroverleg. De overleg- en medezeggenschapsorganen functioneren naar behoren en naar tevredenheid van studenten, docenten en opleidingsmanagement. Kerndocenten komen maandelijks bijeen met curriculumcoördinatoren. De commissie heeft vooral veel waardering voor de visitatie van de affiliatieziekenhuizen en de exit-enquêtes die door de opleiding onder afgestudeerden worden afgenomen.

2.1.10 Verbetermaatregelen naar aanleiding van de voorgaande evaluatie

De commissie heeft aan de hand van de lijst van aanbevelingen uit het vorige visitatierapport Geneeskunde vastgesteld dat het merendeel van de aanbevelingen is opgevolgd. De belangrijkste hiervan zijn de integratie van de biomedische, psychologische en sociaal-maatschappelijke kennis, meer aandacht voor wetenschappelijke vorming, verbetering van de toetsing en van het lijnonderwijs in de klinische fase. Hieronder worden kort de bevindingen over de opvolging van de aanbevelingen weergegeven:

- De commissie ziet de integratie van de biomedische, psychologische en sociaal-maatschappelijke kennis terug in zowel het blokonderwijs als de portfolio's van de studenten;
- De aandacht voor wetenschappelijke vorming is zichtbaar verbeterd met de introductie van leeronderzoeken in de bacheloropleiding en jaaropdrachten wetenschap in de masteropleiding. Iedere bachelorstudent krijgt een onderzoeker als mentor aangewezen;
- De commissie heeft vastgesteld dat er veel aandacht is besteed aan de kwaliteit van de toetsing. Er wordt gebruik gemaakt van diverse toetsvormen, waaronder openboek toetsen en mondelinge toetsen. De kwaliteitszorg rondom toetsing is solide (zie verder standaard 3);
- Het lijnonderwijs (consultvoering en professionele ontwikkeling) in de klinische fase is voldoende geïntegreerd en goed zichtbaar. De klinische begeleiding en beoordeling zijn nog steeds een verbeterpunt. Dit wordt toegelicht in standaard 3.

2.2. Overwegingen

G2010 is een goed doordacht, degelijk en evenwichtig curriculum. De commissie heeft veel waardering voor de integratie van het lijnonderwijs in het curriculum. Het grootschalig blokonderwijs sluit goed aan op de kleinschalige tutor-, mentor- en coachgroepen. Het kleinschalig onderwijs is van goede kwaliteit en wordt ondersteund door een goed functionerend portfoliosysteem.

Zoals eerder opgemerkt is de commissie onder de indruk van de lijn Beroepsvoorbereiding en dan in het bijzonder de coachgroepen. Zij benadrukt het belang van de vroege kennismaking met het werkveld voor de ontwikkeling van het beroepsbeeld en voor het stimuleren van de intrinsieke motivatie van studenten voor de opleiding. In de Groningse geneeskunde opleidingen wordt veel aandacht besteed aan wetenschappelijke vorming, met goede resultaten. Studenten komen in aanraking met het wetenschappelijk onderzoek van hun docenten door het mentoraat en worden intensief getraind in het uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek.

De didactische uitgangspunten van G2010 zijn duidelijk vertaald in de onderwijsprogramma's, met wekelijkse patiëntcolleges in de bacheloropleiding en het Klinische Trainingscentrum in de masteropleiding. Studenten beginnen goed voorbereid op de coassistentenschappen. De commissie heeft veel bewondering voor het feit dat er nauwelijks wachttijden zijn voor de coassistentenschappen. Zij heeft vastgesteld dat de beide programma's studeerbaar zijn. Wel adviseert zij de opleidingen nadrukkelijk de feitelijke studielast van studenten op te nemen in de evaluatiecyclus.

De commissie is van mening dat de eindkwalificaties voldoende vertaald zijn in het onderwijsprogramma van beide opleidingen. Een aandachtspunt is de continuïteit van fundamentele biomedische kennis in de programma's. De commissie heeft signalen gekregen dat studenten meer aandacht willen voor anatomie en fysiologie. Zij ziet ruimte voor verbetering van de integratie van de basisvakken, in het bijzonder in het eerste jaar van de masteropleiding.

Het anatomieonderwijs is in de masteropleiding zichtbaar uitgebreid. De bacheloropleiding zal hier de komende jaren blijvend aandacht aan moeten besteden. Het loslaten van de vrijblijvendheid van deelname aan de snijzalen is daarbij een eerste goede stap. De commissie heeft veel waardering voor de aandacht die de afgelopen jaren is geschonken aan het verstevigen van het onderwijs in de farmacologie/farmacotherapie. De onderliggende basale kennis komt naar het oordeel van de commissie nog te weinig aan bod.

De commissie is van mening dat het coassistentenschap gynaecologie/obstetrie vanwege de specifieke discipline gebonden kennis en vaardigheden toegevoegd dient te worden aan de lijst van verplichte coassistentenschappen.

Concluderend stelt de commissie vast dat de Groningse studenten een gedegen wetenschappelijke en op de praktijk gerichte vorming krijgen, waarin aandacht is voor de wisselwerking tussen zorg en maatschappij.

De faculteit heeft de beschikking over een goed functionerende onderwijsorganisatie, en de docenten zijn voldoende gekwalificeerd voor het verzorgen van het onderwijs. De commissie adviseert de faculteit de komende jaren stevig in te zetten op training van de begeleiders en beoordelaars in de klinische fase. Voor de Engelstalige variant van de bacheloropleiding is een speciale infrastructuur ontwikkeld. De commissie heeft er vertrouwen in dat de opleiding de logistieke opstartproblemen van de IBMG voor een belangrijk deel al achter zich heeft gelaten.

De commissie heeft waardering voor de goede samenwerkingsverbanden met de affiliatieziekenhuizen. De kwaliteit van de samenwerking wordt geborgd door een goed functionerende evaluatieprocedure.

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

De uitgangspunten voor toetsing in de bacheloropleiding zijn afgeleid van de facultaire toetsnotitie. Het te bereiken onderwijsdoel bepaalt in hoge mate de keuze voor de wijze van toetsen. Kennis wordt schriftelijk en mondeling getoetst. Naast meerkeuzetoetsen - die worden ingezet om basale kennis te toetsen - wordt in de bacheloropleiding veel gebruik gemaakt van openboektoetsen.

De commissie heeft tijdens het bezoek een aantal openboektoetsen bestudeerd. De openboektoetsen zijn bedoeld voor het testen van het probleemoplossend vermogen van studenten. De commissie heeft vastgesteld dat de vragen goed gestructureerd en valide zijn. Van studenten wordt gevraagd gegevens uit meerdere bronnen met elkaar te combineren en tevens gebruik te maken van eerder opgedane basiskennis. De commissie is ervan overtuigd dat er binnen de faculteit goed is nagedacht over de verhouding tussen gesloten en openboektoetsen. Er wordt onderzoek gedaan naar de validiteit van openboektoetsen en de commissie heeft vastgesteld dat de examencommissie goed geïnformeerd is over de wetenschappelijke basis van deze wijze van toetsen.

Naast de openboektoetsen vindt gedurende de bacheloropleiding 4 keer een mondelinge toets plaats waarin kennis en vaardigheden worden getoetst die tijdens het tutorgroeponderwijs zijn opgedaan. Voor een zo groot mogelijke betrouwbaarheid en validiteit van de toets wordt gewerkt met een vaste, herkenbare en voor iedere student gelijke structuur, worden meerdere casus geëxamineerd en wordt de student door meerdere docenten beoordeeld. Deze beoordelaars worden bij mondelinge toetsen vooraf getraind. Volgens de examencommissie werken de toetsen niet onderscheidend, maar gaat er wel een studiestimulerende werking vanuit: de participatie van studenten is aanzienlijk verbeterd en studenten bereiden zich beter voor op de toetsen. De commissie is van mening dat de mondelinge toetsing verantwoord wordt uitgevoerd en vooral een formatief karakter heeft.

Vaardigheden worden in de bacheloropleiding getoetst via observatie (anatomie-in-vivo, consultvaardigheden, EHBO/BLS), practicumtoetsen (histologie, farmacotherapie, celbiologie) en mondelinge toetsen (presenteren, discussiëren). Vaardigheden worden ook beoordeeld als onderdeel van de toetsing van bekwaamheden tijdens de mondelinge toetsen (patiëntrapportage, probleem oplossen/klinisch redeneren, behandeling bespreken met patiënt, verwijsbrief- en recept schrijven) of als onderdeel van de wetenschappelijke opdrachten (verzamen van onderzoeksgegevens, schrijven van een verslag van een

leeronderzoek, schrijven van een abstract, paperpresentatie, opstellen van een onderzoeksprotocol).

De toetsvorm van de lijn Beroepsvoorbereiding in de bacheloropleiding is het portfolio. In het portfolio wordt de ontwikkeling van bekwaamheden beoordeeld. De coach geeft in het portfolio feedback op de uitwerking van de opdrachten. Halverwege het studiejaar wordt het portfolio formatief getoetst. De coach voert dan met elke student een gesprek over de kwaliteit van de opdrachten en bespreekt het eerste zelfreflectieverslag van de student (zie de paragraaf 'Toetsing professioneel gedrag' hieronder). Aan het eind van het jaar geeft de coach een beoordelingsadvies aan de Beoordelingscommissie Beroepsvoorbereiding. Deze commissie geeft het eindoordeel.

Toetsing van professioneel gedrag

Het beoordelen van professioneel gedrag van de student gebeurt in de tutor-, mentor- en coachgroepbijeenkomsten en tijdens de stages van de lijn Beroepsvoorbereiding. De beoordeling vindt plaats aan de hand van beoordelingsformulieren met drie gedragsdimensies (omgaan met taken/werk, omgaan met anderen, en omgaan met eigen functioneren). Er is sprake van een vorm van 360- graden feedback, omdat studenten niet alleen door docenten, maar ook door hun 'peers', door een verpleegkundige/verzorgende, door artsen (coaches en stagebegeleiders), door patiënten en door zichzelf beoordeeld worden.

Aan de hand van de beoordelingen schrijft de student twee zelfreflectieverslagen; één halverwege het studiejaar en één aan het eind van het studiejaar. De zelfreflectie beschrijft dat bij beoordeling van professioneel gedrag niet alleen wordt gekeken naar het feitelijke gedrag van de student, maar ook in hoeverre hij in staat is tot een kritische analyse van dat gedrag. Beslissingen over de voortgang van een student zijn gebaseerd op meerdere beoordelingen; de docentbeoordelingen en het zelfreflectieverslag vormen samen het uitgangspunt voor het eindoordeel.

De commissie is positief over de toetsing van professioneel gedrag in de bacheloropleiding. Het longitudinaal toetsen door middel van het portfolio is een sterk punt in de opleiding. Zoals opgemerkt in standaard 2 zijn de bekwaamheden duidelijk zichtbaar in de portfolio's. In de kritische zelfreflectie geeft de opleiding precies aan in welke onderwijsonderdelen de zeven bekwaamheden worden getoetst. De portfolio's worden uitgebreider besproken in de paragraaf 'Gerealiseerd eindniveau' van deze standaard.

Zoals in standaard 2 is toegelicht bestaat de lijn Kennisprogressie uit de Interuniversitaire Voortgangstoets. Studenten maken tijdens elk opleidingsjaar vier voortgangstoetsen. Elke toets bestaat uit 200 meerkeuzevragen die alle eindtermen uit het raamplan dekken. Om te slagen voor de lijn Kennisprogressie, moet de student per studiejaar volgens een landelijk vastgestelde normtabel een bepaalde reeks aan beoordelingen halen op vier opeenvolgende toetsen.

De commissie heeft vastgesteld dat de systematiek van de kwaliteitsbewaking van de toetsing op orde is. Vooraf vindt er een kwaliteitscontrole plaats. De blokcoördinatoren hebben de verantwoordelijkheid voor de kwaliteit en de eindredactie van de toets en iedere toets wordt redactioneel bewerkt door een onderwijskundige. Meerkeuzetoetsen worden achteraf altijd onderworpen aan een statistische analyse om te bekijken of de vragen valide zijn. Uit het gesprek met de examencommissie heeft de commissie opgemaakt dat gemiddeld 5 a 10% van de vragen achteraf verwijderd worden. Bij een slagingspercentage lager dan 70% stelt de

examencommissie een onderzoek in. Studenten brachten in het gesprek met de commissie naar voren dat er soms onduidelijkheid bestaat over de gehanteerde procedures. De commissie hecht aan heldere informatievoorziening op dit punt.

Masteropleiding

In de masteropleiding wordt de student tijdens de coassistentenschappen frequent getoetst op zijn functioneren. De student wordt longitudinaal getoetst in de lijn Consultvoering, in de lijn Professionele ontwikkeling en middels de Interuniversitaire Voortgangstoets.

In het duale eerste jaar moet de student voor elke stage aantonen voldoende kennis paraat te hebben van het vakgebied waarin hij stage gaat lopen. Dit gebeurt door middel van een schriftelijke toets aan het einde van elke periode in het Klinisch Trainingscentrum (KTC). In M2 wordt bij de meeste coassistentenschappen gebruik gemaakt van een entreetoets. Kennis wordt ook mondeling getoetst in de praktijk- en logboekbeoordelingen tijdens de klinische stages in M1-M3.

De commissie heeft uit de kritische zelfreflectie en uit gesprekken met docenten en studenten opgemerkt dat de kwaliteit van de schriftelijke toetsen in M1 onvoldoende is. De toetsen worden samengesteld uit een beperkte set vragen, zodat studenten met het leren van oude toetsvragen de toets eenvoudig kunnen behalen. In de kritische zelfreflectie wordt toegelicht dat de oorzaak is gelegen in de frequentie waarmee de toets wordt afgenomen: omdat elke zes weken een nieuwe groep studenten in de masteropleiding instroomt, moet er ook elke zes weken voor elk juniorcoassistentchap een nieuwe schriftelijke toets worden gemaakt. De docenten en het opleidingsmanagement zijn zich bewust van het probleem. Het ontwikkelen van een digitaal toetssysteem (itembank) heeft hoogste prioriteit. De commissie steunt de opleiding in dit voornemen en benadrukt de urgentie om het toetssysteem in M1 te verbeteren.

Vaardigheden worden in het KTC getoetst door middel van observatie, mondelinge presentatie, videotoets of schriftelijk verslag. Bij de wekelijkse praktijkbeoordelingen worden vaardigheden van de student geobserveerd in de werksituatie.

Voor de bijeenkomsten voor de lijn Consultvoering geldt een aanwezigheidsverplichting. Studenten houden een consultlogboek bij, waarin zij hun vorderingen in het consultvoeren bijhouden. Tijdens vaardighedentoetsen worden studenten aan de hand van beoordelingslijsten formatief beoordeeld. De lijn wordt afgesloten met een spreekuurtoets, waarin de student een compleet consult voert met een simulatiepatiënt dat wordt vastgelegd op DVD. Vervolgens maakt de student een modelstatus en schrijft hij een reflectieverslag. De modelstatus, DVD en reflectieverslag worden beoordeeld door speciaal hiervoor getrainde docenten.

Toetsen van professionele ontwikkeling

De toetsing binnen de lijn Professionele ontwikkeling bestaat uit participatieverplichting in de coachgroepen en het portfolio. Studenten maken entreetoetsen ter voorbereiding op de coachgroepbijeenkomsten. In het portfolio brengt de student zijn professionele voortgang in kaart door middel van sterkte/zwakte analyses van de eigen ontwikkeling per bekwaamheid. Hij maakt hierbij gebruik van een routeplanner langs de algemene eindtermen voor het betreffende studiejaar. In het portfolio worden tevens uitwerkingen van de thema's van de coachgroepen en de jaaropdrachten (Wetenschap, Moreel Beraad en klinische werkconferentie) opgenomen. De uitwerking van de thema's worden door de coach beoordeeld, de jaaropdrachten door de bekwaamheidscoördinatoren. Gedurende M1 en M2

voert de student drie gesprekken met zijn coach: een introductiegesprek, een functioneringsgesprek en een eindbeoordelingsgesprek. De coach brengt een beoordelingsadvies uit aan de examinerator van het portfolio.

Tijdens het bezoek heeft de commissie met docenten en examencommissie gesproken over de procedure bij een onvoldoende beoordeling voor professioneel gedrag. Bij studenten die een onvoldoende hebben gekregen wordt een mondeling herexamen afgelegd. Aan de hand van een patiëntencasus die de student een uur van te voren ter voorbereiding krijgt, wordt een examen afgenomen van een uur, waarbij wordt ingegaan op medische-inhoudelijke aspecten van de casus, ethische kwesties en relevante thema's uit het portfolio van de student. De student wordt beoordeeld door de coördinator professionele ontwikkeling en twee docenten.

Toetsing coassistentschappen

De toetsing van de klinische stage M1 bestaat uit de beoordeling van twee modelstatussen van een zelf verricht consult en de praktijktoets (praktijkbeoordeling en logboekbeoordeling). De resultaten van de kennistoets, de twee modelstatussen, de praktijkbeoordeling en de logboekbeoordeling bepalen het eindcijfer van een junior coassistentschap.

Tijdens de vierweekse senior coassistentschappen in M2 vindt tweemaal een praktijkbeoordeling plaats. Hierbij wordt ook het professioneel gedrag van de student beoordeeld. De tweede en laatste praktijkbeoordeling wordt altijd uitgevoerd door een medisch specialist. Alle beoordelingen worden in een logboek opgenomen. Halverwege de stage wordt een formatieve beoordeling van het logboek gegeven en aan het einde van de stageperiode wordt het logboek summatief beoordeeld. De kritische reflectie vermeldt dat de meerderheid van de stagebegeleiders is getraind in het beoordelen van het functioneren van coassistenten en het gestructureerd geven van feedback.

Toetsing van de semi-artsstage (20 weken) in M3 bestaat uit het logboek en een klinische les. Tijdens de stage wordt de student vier keer beoordeeld door middel van directe observatie van een arts-patiënt contact. In week 6 of 7 krijgt de student 360-graden feedback op zijn functioneren. Het logboek (met opdrachten, resultaten praktijkbeoordelingen, 360-graden feedback en beoordeling professioneel gedrag) wordt twee keer besproken en beoordeeld. De semi-arts schrijft daarnaast een klinische les aan de hand van een patiënt die de student zelf heeft gezien. Deze klinische les wordt beoordeeld door een reviewer uit de commissie 'semi-arts stage' volgens vaste criteria.

Tijdens het bezoek heeft de commissie met docenten en studenten uitgebreid gesproken over de klinische beoordeling in M2 en M3. Studenten brachten naar voren dat de wijze van beoordelen en de mate waarin zij feedback ontvangen verschillen per begeleider. Soms moeten studenten expliciet vragen om feedback en verbeterpunten. Docenten beaamden dat de beoordeling tijdens de klinische fase niet altijd consistent is. De examencommissie voegde hier aan toe dat toetsen en feedback geven minder eenvoudig is als er collegialiteit ontstaat: er zou meer op afstand en onafhankelijker getoetst moeten worden.

In de kritische reflectie wordt de beoordeling tijdens de coassistentschappen als belangrijk verbeterpunt genoemd. De toetsing en beoordeling zijn een aandachtspunt geweest bij de visitatie van de affiliaties. De opleiding is wegen aan het verkennen om de longitudinale beoordeling in M2 en M3 te verbeteren, binnen de mogelijkheden van huidige regelgeving in verband met privacy en onafhankelijke beoordelingen.

De commissie steunt nadrukkelijk het voornemen van de examencommissie om docenten en begeleiders te trainen in het toetsen en beoordelen tijdens de klinische fase. Zoals vermeld in standaard 2 heeft zij waardering voor het initiatief van de huisartsen om middels intervisiebijeenkomsten de kwaliteit van de klinische beoordeling te verbeteren.

Het onderzoeksverslag dat studenten schrijven ter afsluiting van de stage wetenschap wordt door zowel de eigen begeleider beoordeeld als door een anonieme beoordelaar. Bij de beoordeling wordt gebruik gemaakt van vaste beoordelingscriteria. Bij een onvoldoende beoordeling door één van de beoordelaars krijgt de student een herkansingsmogelijkheid.

3.1.2 Gerealiseerde Eindkwalificaties

Studenten schrijven bij de bachelor- en de masteropleiding niet één afstudeerwerkstuk ter afsluiting van de opleiding, maar leveren meerdere eindproducten van verschillende studieonderdelen in.

Bacheloropleiding

Om het gerealiseerde eindniveau van de bacheloropleiding te bepalen heeft de commissie bachelorportfolio's en leeropdrachten uit B3 bestudeerd. De commissie heeft voorafgaande aan het bezoek inzage gehad in de portfolio's van 6 coachgroepen van het studiejaar 2009-2010, die de secretaris van de commissie aselekt uit 36 groepen heeft gekozen. De commissie heeft in totaal 60 portfolio's ingezien. In de portfolio's zijn verschillende opdrachten opgenomen, waaronder twee patiëntverslagen, reflectieverslagen en een evaluatieverslag van een tuchtzaak. De commissie had eveneens de beschikking over de coachadviezen behorende bij de portfolio's.

De beoordelingen van de coaches kwamen in grote lijnen overeen met de beoordeling van de commissie. De kwaliteit van de opdrachten varieerde van onvoldoende tot goed. In veel gevallen was duidelijke groei van de student zichtbaar. De commissie is vooral te spreken over de kwaliteit van de zelfreflectieverslagen, waarin studenten consequent op hun bekwaamheden reflecteren.

De commissie heeft wel geconstateerd dat er vrij grote verschillen bestaan in de mate waarin de diverse coaches feedback geven op de opdrachten in het portfolio. In een aantal gevallen werd er nauwelijks feedback gegeven, of was deze naar het oordeel van de commissie te algemeen van aard. In andere gevallen was de feedback uitgebreid en gericht op verbetering. Evenals bij de klinische beoordelingen in M2 en M3 is hier onvoldoende geborgd dat de feedback van de facultaire begeleiders consistent is. Tijdens het gesprek met de commissie beaamden studenten dat coaches niet op gelijke wijze en in dezelfde mate feedback geven. Ze voegden hier wel aan toe dat zij altijd uitgebreide mondelinge feedback ontvangen tijdens de bespreking van het portfolio halverwege het studiejaar en tijdens de eindbeoordeling. De commissie adviseert de opleiding erop toe te zien dat alle studenten voldoende feedback ontvangen op hun portfolio, en daarbij zorg te dragen voor consistentie in de gegeven feedback.

Daarnaast heeft de commissie leeropdrachten uit B3 beoordeeld. Uit een lijst van de 25 meest recente leeropdrachten heeft de secretaris 12 leeropdrachten geselecteerd met uiteenlopende cijfers en begeleiders. Van 10 van de bestudeerde leeropdrachten kwam de beoordeling van de begeleider overeen met die van de commissie. In één geval viel de beoordeling van de commissie iets lager uit dan de beoordeling van de begeleider. Een andere leeropdracht was naar het oordeel van de commissie van onvoldoende niveau. De commissie heeft vastgesteld

dat het niveau van de verslagen van het leeronderzoek ruimschoots voldoet aan de Dublin descriptorren.

Masteropleiding

Om het eindniveau van de masteropleiding te beoordelen heeft de commissie portfolio's uit het eerste en tweede masterjaar, consultlogboeken uit de lijn Consultvoering, scripties (eindproduct van de stage wetenschap M3) en klinische lessen beoordeeld (semi-arts stage M3).

Voorafgaand aan het bezoek had de commissie inzage in de 10 meest recente portfolio's van eerstejaars masterstudenten en 13 meest recente portfolio's uit het tweede masterjaar. De commissie heeft 12 portfolio's, van ieder masterjaar 6, bestudeerd. Van de 19 logboeken Consultvoering die ter inzage klaarlagen heeft de commissie er 9 bestudeerd. Ook de reflectieverslagen en de beoordelingsformulieren van de spreekuurtoets waren beschikbaar voor de commissie.

Evenals in de bachelorportfolio's worden in de portfolio's van de masteropleiding de bekwaamheden duidelijk besproken en als leidraad genomen. Studenten ontvangen op regelmatige basis uitgebreide formatieve feedback van hun coach. Naast de sterke punten van de student worden duidelijke verbeterpunten aangereikt. De commissie heeft vastgesteld dat de beoordelingen degelijk worden uitgevoerd. Bij een onvoldoende is een snelle herkansing mogelijk. Ook op de tweede versie van een opdracht ontvangt de student uitgebreide feedback. De portfolio's zijn goed gestructureerd en de kwaliteit van de opdrachten is naar het oordeel van de commissie goed.

In de logboeken Consultvoering krijgt de student duidelijke instructies voor het consult en de modelstatus. Er zijn heldere richtlijnen voor het reflectieverslag en adequate beoordelingscriteria. De commissie heeft vastgesteld dat er uitgebreide feedback wordt gegeven, waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen sterke punten en leerpunten. Een positief punt vindt de commissie dat er op het feedbackformulier wordt teruggekoppeld naar eerdere beoordelingen; het leerproces wordt geëvalueerd. Studenten ontvangen ook feedback op hun spreekuurtoets van een studentobservator en de simulatiepatiënt. Studentobservatoren krijgen instructies hoe zij goede feedback kunnen geven aan medestudenten.

Bij een onvoldoende wordt het logboek altijd door een tweede docent beoordeeld, met gebruikmaking van het feedbackformulier. De examinerator geeft een eindbeoordeling. Zowel de tweede beoordelingen die de commissie heeft gezien als de herkansingen waren voorzien van constructieve feedback.

Daarnaast heeft de commissie klinische lessen die studenten maken tijdens de semi-arts stage in M3 beoordeeld. Uit de lijst met 25 meest recente lessen heeft de secretaris 12 lessen geselecteerd met uiteenlopende cijfers en beoordelaars. De commissie heeft vastgesteld dat in bijna alle gevallen de beoordelingen adequaat zijn. Ook hier komen de cijfers die de beoordelaars hebben gegeven overeen met de beoordelingen van de commissie. In een enkel geval viel de beoordeling van de commissie iets hoger of lager uit.

Om het wetenschappelijke eindniveau van de masterstudenten te beoordelen heeft de commissie 12 eindwerken met uiteenlopende oordelen en begeleiders van de stage Wetenschap uit M3 beoordeeld. Deze werden door de secretaris uit de lijst met 25 meest recente scripties geselecteerd. De beoordelingen van de commissie kwamen in bijna alle gevallen exact overeen met de beoordelingen van de begeleiders. In een geval viel de

beoordeling van de commissie hoger uit dan die van de facultaire begeleider. Het wetenschappelijk niveau van de scripties was in alle gevallen voldoende en in een aantal gevallen van zeer goed niveau. De commissie is onder de indruk van het grote aantal publicaties met Groningse studenten als eerste auteur (zie standaard 2).

3.2. Overwegingen

De commissie heeft vastgesteld dat de opleidingen gebruik maken van een goed afgestemde mix van toetsvormen en dat er goed is nagedacht over de plaatsing van de toetsen in het programma. Het is duidelijk dat de opleidingen de afgelopen jaren veel hebben geïnvesteerd in het verbeteren van de kwaliteit van de toetsing. De kwaliteitsbewaking is degelijk. Zij heeft waardering voor de wijze waarop de examencommissie haar verantwoordelijkheid neemt voor de kwaliteit van de toetsing.

De commissie heeft veel waardering voor de wijze waarop in de bacheloropleiding professioneel gedrag wordt getoetst. Het portfoliosysteem functioneert naar behoren, de portfolio's zijn gestructureerd van opzet en de kwaliteit van de opdrachten is goed. De commissie is eveneens positief over de toetsing en de kwaliteit van de feedback in de lijn Consultvoering in M1. De kwaliteit van de eindwerken van de stage Wetenschap bevestigt de commissie in haar opvatting dat de toetsing en beoordeling van de wetenschappelijke vorming in beide opleidingen adequaat is.

De commissie heeft naast deze positieve observaties een aantal pijnpunten gesignaleerd, waaronder de kennistoetsen in M1 en de toetsing en beoordeling tijdens de klinische fase. Deze verbeterpunten zijn reeds onder de aandacht van de opleidingen. De commissie steunt het voornemen van de opleidingen te investeren in een digitaal toetsysteem voor de kennistoetsen.

Na bestudering van de diverse eindwerken van beide opleidingen heeft de commissie vastgesteld dat studenten de eindkwalificaties van de opleidingen behalen en dat de beoordelingen adequaat zijn.

3.3. Conclusie

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

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

Algemeen eindoordeel

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

Standaard 1

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

Standaard 2

De commissie komt tot de conclusie dat de in het raamplan geformuleerde eindkwalificaties vertaald worden binnen de opleidingen, waarbij voldoende aandacht is voor klinische vaardigheden en professioneel gedrag. De aandacht voor wetenschappelijke en academische vorming in beide opleidingen is goed. De masteropleiding is voldoende logisch opgebouwd, de samenhang in de bacheloropleiding is goed. De studielast en rendementen van beide opleidingen zijn voldoende. Het didactisch concept wordt adequaat vertaald binnen het onderwijs, door betrokken en deskundig onderwijspersoneel waarbij sprake is van geschikte voorzieningen en studiebegeleiding. De commissie oordeelt dat de vertaling van didactische uitgangspunten in het onderwijs en de ondersteunende voorzieningen en studiebegeleiding in de bacheloropleiding goed zijn. 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. De commissie beoordeelt het toetsysteem van de bacheloropleiding als goed. 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 Herziening 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 FaculteitsVereniging 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 vierdejaars student geneeskunde, voorzitter van de studentgeleding van de Opleidingscommissie 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 coassistentschappen. Hij heeft in de afgelopen jaren bestuurlijke ervaring opgedaan; in het studiejaar 2006-2007 als lid van de toetsingscommissie, in het studiejaar 2008/2009 als lijsttrekker MFAS/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 Neurozintuigspecialisten 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 8 juni 2011		
16.30 - 18.30	Inzien van portfolio's masteropleiding	
19.00 - 21.30	Vorbereidende bijeenkomst commissie	
donderdag 9 juni 2011		
09.00 - 09.15	Ontvangst commissie	
09.15 - 10.15	Vorbereidende bijeenkomst commissie, inzien van portfolio's	
10.15 - 11.45	Gesprek met bestuur onderwijsinstituut en opleidingsmanagement	Prof. dr. F. Kuipers (decaan) Prof. dr. J.C.C. Borleffs (prodecaan onderwijs) Drs. R.J. Hiemstra (hoofd onderwijsinstituut) Drs. A.J. Kee (directeur sector O&O) Prof. dr. R.H. Henning (curriculumcoördinator BSc.) Prof. dr. J.W. Snoek (curriculumcoördinator MSc.) Prof. dr. J. Cohen-Schotanus (hoogleraar onderzoek medisch onderwijs) A.C. Koop (studentadviseur bestuur)
11.45 - 12.00	Pauze	
12.00 - 13.00	Gesprek met BSc studenten Geneeskunde (pre-klinische fase)	Thalia Reitsema (B1) Sanne de Vries (B1) Marina Kaspar (B2) Paul Schoonbeek (B2) Karljin van Oeijen (B3) Lisette Rozeman (B3) Olaf Geerse (IBMG 1) Kilian K.K. Dahlem (IBMG 2) Asja Malsagova (JSM)
13.00 - 14.15	Lunch, inzien van documenten	
14.15 - 15.15	Gesprek met docenten BSc Geneeskunde en bekwaamheidscoördinatoren (pre-klinische fase)	Dr. J. Bart Dr. R. Bakels Dr. J. Fleer Prof. dr. J.B.M. Kuks Drs. F.L.H. Muntinghe Drs. M.D. Talsma Prof. dr. G.J. ter Horst Prof. dr. O.F. Brouwer Dr. W.K. van der Heide Drs. H. Dekker
15.15 - 15.45	Pauze	
15.45 - 16.45	Gesprek met MSc studenten (klinische fase)	Carljin Wiersema (M1) Caroline Bambach (M1) Jelmer Humalda (M2) Maaïke Koopman (M2) Laura van Banning (M2) Jolanda Boetje (M2/M3 buitenland) Vincent van Deursen (M3 PhD) Esther de Brouwer (M3)

		Fleur Kamps (M3) Vera Elschot (M3) M.G. Borgstede (zij-instroom M2)
16.45 - 17.45	Gesprek met MSc docenten en begeleiders (klinische fase)	Drs. H.H.M. Hegge Prof. dr. W.J. van Son Drs. F.M. Cromheecke-van Overbeek Dr. A.J.M. Karthaus Dr. J.W. Kappelle Dr. R. Vodegel Dr. S. Zanen Dr. M. Wijnandts Dr. F.G. Dijkers Prof. dr. A.F. Bos Prof. dr. T. van der Molen
17.45 - 18.15	Gesprek met alumni	M. Beetsma MSc. A. Boers MSc. A. van Bredenrode MSc. K.E. Broekman MSc. M.J. de Groot MSc. R.V. Moerman-Mayorova MSc. W. Reitsma, MSc. C. Roosendaal MSc. A.A. Schokkenbroek MSc. T.J. Toering MSc.
18.30	Diner commissie: commissieoverleg	
Tijd	Onderdeel	Gesprekspartners
vrijdag 10 juni 2011		
08.30 - 09.00	Voorbespreking gesprekken	
09.00 - 09.30	Gesprek met studenten opleidingscommissie	Anouk Frans Bart Jan van der Sleen Marleen Vallinga Bram Westerink
09.30 - 10.00	Gesprek studenten en docenten opleidingscommissie	Prof. dr. F.G.M. Kroese Dr. C.A.T. Zijdewind Dr. J. de Vries G.M. Vos (secretaris) A.S. Frans B.J. van der Sleen M. Vallinga B. Westerink
10.00 - 10.45	Gesprek met examencommissie en studieadviseur(s)	Prof. dr. N.A. Bos (voorzitter) Drs. G.A.H. Buist Dr. F.J. van Spronsen (vice-voorzitter) Dr. R.A. Tio (secretaris) Drs. G.R. Terwisscha-van Scheltinga Drs. R.M. Bezema
10.45 - 11.00	Pauze	
11.00 - 11.15	Gesprek met afgevaardigde O&O-raad	R. de With, studentlid
11.15 - 12.00	Rondleiding en inloopsprekkuur	
12.00 - 12.30	Inzien van documenten	
12.30 - 13.30	Lunch	
13.30 - 14.00	Vorbereiding afsluitend gesprek commissie	

14.00 - 15.00	Afsluitend gesprek met bestuur onderwijsinstituut en opleidingsmanagement	Prof. dr. F. Kuipers (decaan) Prof. dr. J.C.C. Borleffs (prodecaan onderwijs) Drs. R.J. Hiemstra (hoofd onderwijsinstituut) Drs. A.J. Kee (directeur sector O&O) Prof. dr. R.H. Henning (curriculumcoördinator BSc.) Prof. dr. J.W. Snoek (curriculumcoördinator MSc.) A.C. Koop (studentadviseur bestuur)
15.00 - 16.45	Opstellen voorlopige bevindingen door commissie	
16.45 - 17.30	Mondelinge rapportage van voorlopige bevindingen	
17.30	Afsluitende borrel	

Bijlage 3: Domeinspecifiek Referentiekader Geneeskunde

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

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

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

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

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

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

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

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

Hyperlinks naar in het Domein Specifiek Referentiekader vermelde documenten

Raamplan 2009:

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

Wet BIG:

<http://www.st->

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

[.htm](#)

93/16/EEG:

<http://eur->

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

Tuning-project:

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

Canmeds:

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

WFME 2007

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

Bijlage 4: Kwantitatieve gegevens over de opleiding

In-, door- en uitstroomgegevens

Cohort	Instroom	Instroom in jaar 2	180 EC na 3 jaar *	% 180 EC na 3 jaar *	180 EC na 4 jaar *	% 180 EC na 4 jaar *	180 EC na 5 jaar *	% 180 EC na 5 jaar *	360 EC na 6 jaar *	% 360 EC na 6 jaar *	360 EC na 7 jaar *	% 360 EC na 7 jaar *
03	411	393	191	49%	313	80%	345	88%	55	14%	215	55%
04	408	400	195	49%	299	75%	335	84%	35	9%		
05	412	403	185	46%	286	71%	332	82%				
06	411	392	156	40%	286	73%						
07	410	402	157	39%								

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

Gerealiseerde docent-studentratio

De docent-studentratio voor de bacheloropleiding is 1:25,6.

De docent-studentratio voor de masteropleiding is 1:11,9.

Deze ratios zijn berekend door de feitelijke geleverde docentinzet (151,6 fte) voor onderwijsuitvoering en coördinerende rollen te relateren aan de cohortomvang; dit is exclusief de inzet van wetenschappelijk personeel voor docentprofessionalisering en innovatieprojecten.

De docent-studentratio voor de gehele opleiding geneeskunde (bachelor en master) bedraagt: 1:16,2.

Blokgerelateerde contacturen per fase van de studie

Blok	1.1	1.2	1.3	1.4	2.1	2.2	2.3	2.4	3.1	3.2	3.3	3.4	Totaal
Grootschalig	58	60	56	50	89	96	111	107	98	86	74	84	969
Kleinschalig	80	78	40	30	17	64	4	50	52	6	50	4	475
Totaal	138	138	96	80	106	160	115	157	150	92	124	88	1444

Contacturen grootschalig en kleinschalig onderwijs in de bacheloropleiding (de studieblokken in het tweede en derde bachelorjaar zijn grijs gearceerd.)

Wanneer de contacturen van het lijn- en keuzeonderwijs meegerekend worden, hebben studenten in de bacheloropleiding ongeveer 1800 contacturen, waarvan 47,5% kleinschalig. De masteropleiding wordt hoofdzakelijk met klinische activiteiten gevuld. In het eerste jaar worden vijf onderwijsweken in het Klinisch Trainingscentrum afgewisseld met de junior coassistenten van eveneens 5 weken. 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. Eindtermen bekwaamheden Bacheloropleiding G2010
2. Eindtermen bacheloropleiding G2010 en Raamplan 2009
3. Eindtermen bacheloropleiding G2010 en basisvakken in de artsopleiding
4. Korte beschrijving van het onderwijsprogramma van de Bacheloropleiding G2010
5. Interuniversitaire Voortgangstoets Geneeskunde
6. Instroom en rendementen opleiding Geneeskunde G2010
7. Lijst van 25 recente leeropdrachten Bacheloropleiding jaar 3
8. Eindtermen bekwaamheden Masteropleiding 2010
9. Overzicht vaardigheden junior coassistentenschappen
10. Praktische uitwerking bekwaamheden voor semi-arts stage
11. Lijst van 25 recente klinische lessen masteropleiding
12. Lijst van 25 recente scripties masteropleiding

Relevante documenten in Quamatrix (digitaal kwaliteitszorgsysteem Faculteit Medische Wetenschappen)

1. Blauwdruk G2010: onderwijsconcept Bacheloropleiding
2. Blauwdruk G2010: onderwijsconcept Masteropleiding
3. Boekenlijst Bacheloropleiding
4. Boekenlijst Masteropleiding
5. Brochure toetservice
6. Docent-student ratio bachelor- en masteropleiding G2010
7. Docentprofessionalisering en Basiskwalificatie onderwijs FMW/UMCG
8. Dublindescriptoren Bachelor- en Masteropleiding
9. Eindtermen Bekwaamheden G2010
10. Evaluatie doorstroom Master
11. Evaluaties M1
12. Evaluaties M2
13. FMW 0910 Jaarverslag OWI
14. Handleiding Omgaan met wetenschap Bachelor (BKIII)
15. Handleiding Omgaan met wetenschap Master (BKIII)
16. Internationalisering in Bachelor- en Masteropleiding G2010
17. Instroom Masteropleiding jaar 1 (2006-2010)
18. Instroom, uitstroom en rendementsgegevens
19. Junior Scientific Masterclass: overzicht programma en docenten
20. Kwaliteitszorgprotocol UMCG/FMW 2010
21. Logboek M1
22. Logboek M2
23. Logboek semi-arts stage
24. Notitie toetsbeleid FMW
25. OER: Onderwijs- en Examenregeling Bacheloropleiding, IBMG en Masteropleiding
26. Onderwijsruimtes algemeen
26. Opdracht en vragenlijst intakegesprek
27. Overview Programme International Bachelor Medicine Groningen
28. Overzicht toetsing bacheloropleiding G2010
29. Programma-overzicht Bacheloropleiding G2010
30. Programma-overzicht Masteropleiding G2010
31. Projectplan Rendementverhogende Maatregelen FMW/UMCG

32. Rapportage Exit-enquête 2010
33. Studiegids Bacheloropleiding, IBMG en Masteropleiding G2010
34. Studievoorzichting en -begeleiding
35. Tegenintuïtief: oratie Prof. dr. J. Cohen-Schotanus
36. Update G2010

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 curriculumbeoordelingen, 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 G2010

Bacheloropleiding G2010

Onderwijseenheid regulier	Onderwijseenheid IBMG	EC	blok/lijn/ project
Jaar 1 propedeuse			
1.1 Het geneeskundig proces	Fundamentals of medicine	11	basis
1.2 Fundamenten van de geneeskunde	Respiration and circulation	11	basis
1.3 Bouwen aan gezondheid	Infection and immunity	11	basis
1.4 Zorg	Mind and science	11	basis
Beroepsvoorbereiding I	Professional development I	10	lijn
Kennisprogressie I	Progress test I	6	lijn
Jaar 2			
2.1 Waarnemen en reageren	Motion and senses I	11	studie
2.2 Bemerken en verwerken	Motion and senses II	11	training
2.3 Regeling en ontregeling	Disregulation and chronic diseases I	11	studie
2.4 Chronisch verlies van functie	Disregulation and chronic diseases II	11	training
Beroepsvoorbereiding II	Professional development II	7	lijn
Kennisprogressie II	Progress test II	6	lijn
Keuzeproject Persoonlijke profilering II	Bachelor's thesis plan	3	project
Jaar 3			
3.1 Oncologie, trauma en orthopedie	Minor elective	11	training
3.2 Acut gestoorde- of verlies van functie	Surgery and acute medicine	11	studie
3.3 Voortplanting en ontwikkeling	Life cycle I	11	training
3.4 Levensfasen	Life cycle II	11	studie
Beroepsvoorbereiding III	Professional development III	7	lijn
Kennisprogressie III	Progress test III	6	lijn
Keuzeproject persoonlijke profilering III	Bachelor's thesis	3	project

Masteropleiding G2010

Onderwijseenheid	EC	blok/lijn
Jaar 1		
Junior coassistentschap Beweging	10	blok
Junior coassistentschap Geneeskunde	10	blok
Junior coassistentschap Heelkunde	10	blok
Junior coassistentschap Levenscyclus	10	blok
Consultvoering	6	lijn
Professionele ontwikkeling I	8	lijn
Kennisprogressie IV	6	lijn
Jaar 2		
Senior coassistentschap huisartsgeneeskunde	4,5	blok
Senior coassistentschap sociale geneeskunde	4,5	blok
Senior coassistentschap 3	4,5	blok
Senior coassistentschap 4	4,5	blok
Senior coassistentschap 5	4,5	blok
Senior coassistentschap 6	4,5	blok
Senior coassistentschap 7	4,5	blok
Senior coassistentschap 8	4,5	blok
Senior coassistentschap 9	4,5	blok
Senior coassistentschap 10	4,5	blok
Professionele ontwikkeling II	9	lijn
Kennisprogressie V	6	lijn
Jaar 3		
Semi-arts stage	27	blok
Stage wetenschap	27	blok
Kennisprogressie VI	6	lijn

Bijlage 7: Bekwaamheden G2010 en CanMEDS-domeinen

Bekwaamheden G2010	CanMEDS-domeinen
I Communiceren	2. Communicatie 3. Samenwerking
II Probleem oplossen	1. Medisch handelen
III Omgaan met wetenschap	6. Kennis en wetenschap
IV Onderzoeken en handelen	1. Medisch handelen 4. Organisatie
V Behandelen	1. Medisch deskundige 3. Samenwerking 4. Organisatie
VI Omgaan met de maatschappelijke context	5. Maatschappelijk handelen
VII Reflecteren	7. Professionaliteit 4. Samenwerking

Bijlage 8: Aanbevelingen naar aanleiding van de visitatie

Standaard 1: Beoogde Eindkwalificaties

- De commissie doet de aanbeveling om bij de beschrijving van de eindtermen zo veel mogelijk het Raamplan 2009 te volgen. Daarom onderschrijft de commissie het besluit van de faculteit om de CanMEDS-terminologie te gaan gebruiken conform het Raamplan 2009 (pg. 15).

Standaard 2: Onderwijsleeromgeving

- Op basis van de gesprekken met studenten en alumni en de resultaten van de exit-enquête onder afgestudeerden van de opleiding, beveelt de commissie aan de aandacht voor basisvakken in het curriculum, en dan met name anatomie, fysiologie, statistiek en basiskennis farmacologie te verstevigen (pg. 23).
- De commissie beveelt de opleidingen aan om de matrix waarin de vertaling van eindkwalificaties naar het onderwijsprogramma is opgenomen jaarlijks up to date te houden (pg. 22).
- De commissie beveelt de masteropleiding aan een verplicht coassistentenschap op te nemen in het curriculum waarin verzekerd wordt dat alle studenten de klinische vaardigheden rondom zwangerschap en kraambed opdoen die behoren tot het gynaecologisch domein (pg. 24).
- De commissie adviseert de faculteit om al het mogelijke te doen om het waardevolle coachingstraject in de bacheloropleiding - in het bijzonder in het eerste jaar - zoveel mogelijk in tact te houden (pg. 21).
- Met het oog op de voorbereiding van studenten op onregelmatige werktijden beveelt de commissie aan coassistenten verplicht een aantal nacht- en avonddiensten te laten vervullen, welke gedurende de week worden gecompenseerd (pg. 22).
- De commissie adviseert de opleidingen de feitelijke studielast van studenten structureel te evalueren (pg. 24).
- Mede met het oog op de toekomstplannen van de faculteit om kleinschalige learning communities te introduceren in de bacheloropleiding beveelt de commissie aan de staf-studentratio van de bacheloropleiding niet verder te verlagen (pg. 25).

Standaard 3: Gerealiseerde eindkwalificaties

- De commissie doet de aanbeveling om te zorgen voor een verbetering van de kwaliteit van de toetsing in jaar M1. De commissie steunt de masteropleiding in het voornemen om een digitaal toetssysteem (itembank) te ontwikkelen, als een van de middelen om de gewenste verbetering te bereiken (pg. 31).
- De commissie beveelt de masteropleiding aan de initiatieven in het verbeteren van de klinische beoordelingen in M2 en M3 voort te zetten (pg. 32).
- De commissie adviseert de bacheloropleiding erop toe te zien dat alle studenten voldoende feedback ontvangen op hun portfolio, en daarbij zorg te dragen voor consistentie in de gegeven feedback (pg. 33).

Bijlage 9: 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. J. DENEKENS

ADRES:

MIDDELHEIMLAAN 1
B2020 ANTWERPEN
BELGIE

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

ZIE BIJLAGE

AANGEVRAAGD DOOR DE INSTELLING:

ZIE BIJLAGE

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

ADRES:

**GEERT GROOTEPLEIN ZUID 14
6525 GA NIJMEGEN**

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

ZIE BIJLAGE

AANGEVRAAGD DOOR DE INSTELLING:

ZIE BIJLAGE

VERKLAART HIERBIJ GEEN (FAMILIE)RELATIES OF BANDEN MET BOVENGENOEMDE INSTELLING TE ONDERHOUDEN, ALS 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:

PROF.DR. TH.J. TEN CATE

ADRES:

POSTBUS 85060
3508 AB 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 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

HANDEKENING:



ONAFHANKELIJKHEIDS- EN GEHEIMHOUDINGSVERKLARING

INDIENEN VOORAFGAAND AAN DE OPLEIDINGSBEOORDELING

ONDERGETEKENDE

NAAM:

DHR. J. KROPPFF

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

HANDEKENING:



ONAFHANKELIJKHEIDS- EN GEHEIMHOUDINGSVERKLARING

INDIENEN VOORAFGAAND AAN DE OPLEIDINGSBEOORDELING

ONDERGETEKENDE

NAAM:

TREES GRAAS

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, BEROEPSBEOEFENAR 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: