

# **Masteropleiding Tandheelkunde**

**Academisch Centrum  
Tandheelkunde Amsterdam**

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

Telefoon: 030 230 3100  
Fax: 030 230 3129  
E-mail: [info@qanu.nl](mailto:info@qanu.nl)  
Internet: [www.qanu.nl](http://www.qanu.nl)

Projectnummer: Q463

© 2014 QANU

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

<b>Rapport over de masteropleiding Tandheelkunde van het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam.....</b>	<b>5</b>
Administratieve gegevens van de opleiding .....	5
Administratieve gegevens van de instelling.....	5
Kwantitatieve gegevens over de opleiding .....	5
Samenstelling van de commissie .....	5
Werkwijze van de commissie.....	6
Samenvattend oordeel van de commissie.....	8
Behandeling van de standaarden uit het Beoordelingskader voor de beperkte opleidingsbeoordeling.....	11
<b>Bijlagen.....</b>	<b>35</b>
Bijlage 1: Curricula Vitae van de leden van de visitatiecommissie.....	37
Bijlage 2: Domeinspecifiek referentiekader.....	39
Bijlage 3: Beoogde eindkwalificaties .....	41
Bijlage 4: Overzicht van het programma .....	48
Bijlage 5: Kwantitatieve gegevens over de opleiding .....	49
Bijlage 6: Bezoekprogramma .....	51
Bijlage 7: Bestudeerde afstudeerscripties en documenten.....	53
Bijlage 8: Onafhankelijkheidsverklaringen.....	57

Dit rapport is vastgesteld op 30 juni 2014



# Rapport over de masteropleiding Tandheelkunde van het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam

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

## Administratieve gegevens van de opleiding

---

### Masteropleiding Tandheelkunde

Naam van de opleiding:	Tandheelkunde
CROHO-nummer:	66588
Niveau van de opleiding:	master
Oriëntatie van de opleiding:	wetenschappelijk (wo)
Aantal studiepunten:	180 EC
Afstudeerrichtingen:	n.v.t.
Locatie(s):	Amsterdam
Variant(en):	voltijd
Vervaldatum accreditatie:	11-10-2015

Het bezoek van de visitatiecommissie Tandheelkunde aan het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam vond plaats op 3 en 4 april 2014.

## Administratieve gegevens van de instelling

---

Naam van de instelling:	Vrije Universiteit Amsterdam (VU)
Naam van de instelling:	Universiteit van Amsterdam (UvA)
Status van de instelling (VU):	bekostigde instelling
Status van de instelling (UvA):	bekostigde instelling
Resultaat instellingstoets (VU):	aangevraagd
Resultaat instellingstoets (UvA):	positief

## Kwantitatieve gegevens over de opleiding

---

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

## Samenstelling van de commissie

---

De commissie die de masteropleiding Tandheelkunde van de Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam beoordeelde bestond uit:

- Prof. dr. H.F.P. Hillen, emeritus hoogleraar Interne Geneeskunde aan de Universiteit van Maastricht, voorzitter;

- Prof. dr. I. Naert, hoogleraar Prothetische Tandheelkunde aan de Katholieke Universiteit Leuven, vice-voorzitter België;
- Drs. J.A.C. de Kock van Leeuwen, praktijkdantarts te Den Haag;
- Prof. dr. Th. J. ten Cate, hoogleraar Medische Onderwijskunde, Universiteit Utrecht;
- Mw. C.R.G. van den Breemer MSc, master tandheelkunde (afgestudeerd) aan de Rijksuniversiteit Groningen, studentlid.

De commissie werd ondersteund door drs. L.C. te Marvelde, die optrad als projectleider en secretaris.

De Colleges van Bestuur van de Universiteit van Amsterdam en de Vrije Universiteit Amsterdam en de Nederlands-Vlaamse Accreditatieorganisatie (NVAO) hebben ingestemd met de samenstelling van de commissie voor de beoordeling van de opleiding. De curricula vitae van de leden van de commissie zijn opgenomen in Bijlage 1.

## **Werkwijze van de commissie**

---

### *Voorbereiding*

De kritische reflectie is bij ontvangst op 3 februari 2014 door de projectleider gecontroleerd op kwaliteit en compleetheid van informatie. Nadat de kritische reflectie in orde was bevonden, is deze doorgestuurd aan de commissieleden die deelnamen aan het bezoek. De commissieleden lazen de kritische reflectie 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 opleiding toegestuurd met het verzoek om een reactie. Naast de kritische reflectie lazen de commissieleden gezamenlijk 25 eindwerkstukken.

De commissie heeft zich ingezet om haar werkwijze bij de beoordeling van de masteropleiding aan te laten sluiten bij de clustervisitatie Tandheelkunde 2012. De commissieleden die toentertijd de bacheloropleiding van ACTA beoordeelden zijn nu ook betrokken bij de beoordeling van de masteropleiding. De commissie wenst te benadrukken dat zij in haar geheel verantwoordelijk is voor de oordeelsvorming en het eindrapport.

### *Bezoek*

Voorafgaand aan het 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 ACTA aangepast aan de specifieke situatie van de opleiding. Tijdens het bezoek is gesproken met een (representatieve) vertegenwoordiging van het (opleidings)bestuur, de opleidingscommissie, en de examencommissie. Daarnaast werd gesproken met student- en docentvertegenwoordigers van de beoordeelde opleiding.

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 van de masteropleiding gesproken en met kerndocenten en begeleiders uit de diverse disciplines binnen de opleiding. Voorafgaande aan het bezoek heeft de commissie een overzicht ontvangen van de gesprekspartners en ingestemd met de door de opleiding gemaakte selectie. Een overzicht van het programma met alle gesprekspartners is opgenomen als Bijlage 6 bij dit rapport.

Tijdens het bezoek bestudeerde de commissie het ter inzage gevraagde materiaal en gaf zij gelegenheid tot een spreekuur ten behoeve van studenten en docenten die zich voorafgaand aan het bezoek hadden aangemeld. Van dit spreekuur is voor de masteropleiding Tandheelkunde aan ACTA gebruik gemaakt door drie studenten en vier docenten. De commissie heeft ook een rondleiding gekregen waarbij een wetenschappelijke afdeling waar de onderzoeksstage plaatsvindt, de klinische faciliteiten, het klinische onderwijs ter plaatse en de simodont is bezocht.

De commissie heeft een deel van het bezoek gebruikt voor de voorbereiding van de mondelinge rapportage en een discussie over de beoordeling van de opleiding. Aan het einde van het bezoek heeft de voorzitter in een mondelinge rapportage de eerste bevindingen van de commissie gepresenteerd. Daarbij ging het om een aantal algemene waarnemingen en een aantal eerste indrukken van de opleiding.

#### *Rapportage*

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

#### *Beslisregels*

In overeenstemming met het Beoordelingskader voor de beperkte opleidingsbeoordeling van de NVAO (d.d. 22 november 2011) heeft de commissie de volgende definities voor de beoordeling van de afzonderlijke standaarden en de opleiding als geheel gehanteerd:

#### **Basiskwaliteit**

De kwaliteit die in internationaal perspectief redelijkerwijs verwacht mag worden van een bachelor- of masteropleiding binnen het hoger onderwijs.

#### **Onvoldoende**

De opleiding voldoet niet aan de gangbare basiskwaliteit en vertoont op meerdere vlakken ernstige tekortkomingen.

#### **Voldoende**

De opleiding voldoet aan de gangbare basiskwaliteit en vertoont over de volle breedte een acceptabel niveau.

#### **Goed**

De opleiding steekt systematisch en over de volle breedte uit boven de gangbare basiskwaliteit.

#### **Excellent**

De opleiding steekt systematisch en over de volle breedte ver uit boven de gangbare basiskwaliteit en geldt als een (inter)nationaal voorbeeld.

## Samenvattend oordeel van de commissie

---

### *Standaard 1*

De opleidingen Tandheelkunde in Nederland hanteren het Raamplan Tandheelkunde 2008 met de daarin beschreven competenties waaraan een tandarts moet voldoen. Het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA) vertaalt de competenties uit het Raamplan in drie speerpunten: 1) verdieping van de klinische competenties, 2) verdieping van de academische competenties, en 3) aandacht voor de rol van de tandarts als zorgprofessional en als regisseur van de mondzorg.

De commissie spreekt waardering uit voor de eigen accenten die ACTA in de opleiding brengt, met name op het gebied van de wetenschappelijke vorming, die mogelijk uitstijgt boven Europese normen. Zij stelt vast dat de beoogde eindtermen wat betreft inhoud, niveau en oriëntatie geconcretiseerd zijn en voldoen aan internationale eisen.

### *Standaard 2*

De commissie is van oordeel dat het programma, het personeel en de opleidingsspecifieke voorzieningen het voor de instromende studenten mogelijk maken de beoogde eindkwalificaties te realiseren, mits de onderwijsleeromgeving optimaal functioneert. Enkele aspecten zijn door de commissie als zeer positief beoordeeld, zoals de aandacht voor wetenschappelijke vorming, de kwaliteit van het theorieonderwijs en de kwaliteit van de docenten die dit onderwijs verzorgen. De speerpunten van de opleiding komen herkenbaar terug in het programma en de structuur is in orde. Daarnaast is de commissie zeer positief over de totale kwaliteit van de opleidingsspecifieke voorzieningen, in het bijzonder geldt dit voor het innovatieve simulatiemodel Simodont en de Academische Groepspraktijk voorziening in Almere. De voorzieningen bieden studenten een contextrijke omgeving en behoren wereldwijd tot de top.

Er is volgens de commissie voldoende aandacht voor de academische en professionele ontwikkeling van studenten. De commissie uit wel haar zorgen met betrekking tot de verdieping van klinische vaardigheden. Zij begrijpt en herkent de problemen die de uitvoering van het klinische onderwijs bemoeilijken, maar dat mag geen reden zijn voor suboptimaal klinisch onderwijs. De commissie doet de opleiding daarom drie expliciete aanbevelingen om de uitvoering van het klinische onderwijs te verbeteren. De eerste aanbeveling betreft het portfolio. De commissie meent dat het portfolio zich binnen drie jaar moet hebben ontwikkeld tot een volwaardige tool waarmee ook de elementen reflectie, feedback en resultaten van klinische vaardigheden goed kunnen worden gemonitord (en beoordeeld). Dat is nu nog onvoldoende het geval. De tweede aanbeveling is dat het opleidingsmanagement de bewaking van de klinische eindtermen handhaaft door minimum normen voor het aantal zelfstandig uit te voeren klinische handelingen te stellen. Deze kwantitatieve norm kan per handeling verschillen. Als laatste beveelt de commissie aan dat de opleiding zorgt voor voldoende patiënten en een goede en tijdige matching tussen patiënten en studenten, zodat iedere student zonder vertraging de studie kan doorlopen.

De opleiding voldoet voor de overige aspecten van de onderwijsleeromgeving aan de (minimale) eisen die daaraan gesteld worden. De commissie heeft gezien dat de didactische uitgangspunten terug komen in het programma. Er is samenhang tussen theorie en praktijk. De studiebegeleiding en de opleidingsspecifieke kwaliteitszorg voldoen.



### *Standaard 3*

De commissie heeft vastgesteld dat er binnen de opleiding aandacht is voor toetskwaliteit. Het toetsstelsel betreffende de toetsing van theorie is volgens de commissie voldoende valide en betrouwbaar. Het toetsstelsel van de klinische competenties voldoet tot op heden, maar heeft wel verbetering nodig. Hiertoe doet de commissie twee aanbevelingen die in Standaard 2 al aan de orde zijn geweest. De eerste aanbeveling betreft het hanteren van kwalitatieve én kwantitatieve normen bij de beoordeling van klinische competenties. De tweede aanbeveling betreft het verder ontwikkelen van het portfolio. De commissie beveelt de opleiding aan om binnen drie jaar een portfolio te hebben dat als voortgangs- en beoordelingsportfolio kan dienen, waarbij alle competenties (inclusief de klinische competenties) worden opgenomen.

De examencommissie is bekend met de taken die ze heeft met betrekking tot kwaliteitsbewaking van toetsen en beoordelen. Naar oordeel van de commissie voldoet de opleiding aan het vereiste dat ze beschikt over een adequaat systeem van toetsen en beoordelen. De commissie waardeert de initiatieven tot onderlinge kalibrering van oordelen van individuele tandarts-docenten in het klinische onderwijs, maar heeft geconstateerd dat hier nog meer kwaliteit kan worden geboekt.

De afgestudeerde masterstudenten hebben naar het oordeel van de commissie de eindkwalificaties van de opleiding bereikt. Het niveau en de inhoud van de masterscripties is aan de maat. De toetsing aan het einde van masterjaar 3 (eindgesprek) borgt dat studenten beoordeeld worden op hun bekwaamheid en voldoende toegerust zijn om als tandarts te functioneren.

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

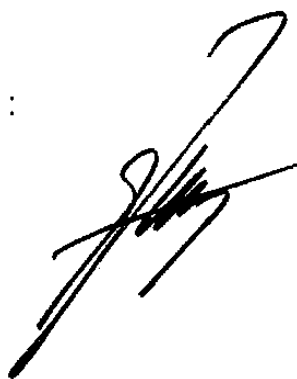
*Masteropleiding Tandheelkunde:*

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: 30 juni 2014

:



---

Prof. dr. H.F.P. Hillen

Drs. L.C. te Marvelde

Voorzitter

Secretaris

## **Behandeling van de standaarden uit het Beoordelingskader voor de beperkte opleidingsbeoordeling**

---

Het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA) is sinds 1984 het samenwerkingsverband van de faculteiten der Tandheelkunde van de Universiteit van Amsterdam (UvA) en de Vrije Universiteit Amsterdam (VU). Iedere student is ingeschreven via één van de moederuniversiteiten, en iedere medewerker is personeelslid bij één van hen. De verhouding in beide gevallen is circa 55% UvA en 45% VU. ACTA profileert zich op drie gebieden: onderwijs, onderzoek en zorg. Naast de bachelor- en masteropleiding Tandheelkunde biedt ACTA vijf postgraduate masteropleidingen, twee specialistenopleidingen (Orthodontie; Mondziekten, Kaak- een Aangezichts chirurgie) en een schakeljaar voor geselecteerde mondzorgkundigen (hbo- bachelor) aan.

Vanaf 2013 kent ACTA drie instituten (een onderwijs- en een onderzoeksinstituut, beide onder leiding van een faculteitsdirecteur en een zorginstituut), een wetenschappelijke afdeling Mondgezondheidswetenschappen met daarin 12 secties en geleid door een afdelingsvoorzitter, en een dienst Bedrijfsvoering. De samenwerking tussen de drie instituten en de afdeling wordt gekenmerkt door een matrixstructuur met op de ene as de drie instituten en op de andere as de afdeling. Het Onderwijsinstituut bestaat op haar beurt uit het Undergraduate College (waarbinnen de bacheloropleiding Tandheelkunde valt) en de Graduate School (waarbinnen de masteropleiding Tandheelkunde valt), ieder met een eigen onderwijsdirecteur die tevens directeur van de betreffende opleiding is.

ACTA heeft ten tijde van de visitatie al ruim een jaar een interim-directeur Masteropleiding en een vacature voor een Faculteitsdirecteur. Daarom bestaat het directieteam van ACTA uit de decaan, de beide onderwijsdirecteuren, de directeur van het Onderzoeksinstituut, de directeur Bedrijfsvoering en Zorg, en de voorzitter van de wetenschappelijke afdeling. De visitatiecommissie is geïnformeerd dat de vacatures van faculteitsdirecteur en directeur Masteropleiding pas recentelijk zijn opengesteld na uitgebreid overleg tussen de moederinstellingen.

De bacheloropleiding is beoordeeld in 2012 en maakt daarom geen deel uit van deze visitatie. De masteropleiding is ingaande 2010 uitgebreid van twee naar drie jaar en is ten tijde van de visitatie één keer volledig doorlopen. De masteropleiding is om verschillende redenen uitgebreid. Zo geeft een driejarige opleiding de mogelijkheid om meer complexe behandelingen in het curriculum op te nemen, om meer aandacht te besteden aan samenwerking/teambuilding en om de academische vorming steviger aan te zetten.

### **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.

### **Bevindingen**

De opleidingen Tandheelkunde in Nederland hanteren het Raamplan Tandheelkunde 2008 met de daarin beschreven competenties waaraan een tandarts moet voldoen. Het raamplan is afgestemd op de Nederlandse en Europese eisen zoals vastgelegd in respectievelijk het Besluit opleidingseisen tandarts (1997) en de Europese tandartsenrichtlijn (1978). Daarnaast voldoet het raamplan aan de competenties voor de “Europese” tandarts zoals in 2004 vastgesteld en in 2009 bijgesteld door de Association for Dental Education Europe (ADEE) en beschreven in *Profile and Competences for the European Dentist* (2006). De gehanteerde competentiedomeinen sluiten eveneens aan bij de in de CanMEDS gehanteerde systematiek, die oorspronkelijk is ontworpen voor medisch specialisten.

De eindtermen van de masteropleiding van ACTA zijn opgenomen in de OER en zijn gebaseerd op het raamplan. In het raamplan zijn de eindtermen van de masteropleiding beschreven als competenties, ondergebracht in zeven competentiedomeinen, namelijk: I. Hanteren van klinisch tandheelkundige problemen; II. Wetenschappelijk denken en handelen; III. Communiceren en samenwerken; IV. Maatschappelijk handelen; V. Organiseren van mondzorg; VI. Tandheelkundig handelen, en tenslotte de overkoepelende competentie VII. Professionaliteit. De eindtermen zijn opgenomen in Bijlage 3.

ACTA legt - met dit raamplan als basis - eigen accenten in de bachelor- en masteropleiding. In de kritische reflectie wordt beschreven dat de door ACTA opgeleide tandarts een kwalitatief hoogwaardige zorgverlener is die in staat is zelfstandig de in de algemene praktijk regelmatig voorkomende problemen adequaat op te lossen volgens geldende richtlijnen en met inachtneming van de integriteit van de patiënt. ACTA legt hierbij accenten op:

- Een zorggerichte manier van werken met bijzondere aandacht voor preventie;
- De rol van wetenschap in de opleiding en de beroepsuitoefening;
- Medisch Tandheelkundige Interacties (MTI);
- Specifieke patiëntcategorieën;
- Aandacht voor complexe en specialistische handelingen;
- De omgang met (mondige) patiënten;
- Het bieden van patiëntveiligheid;
- Het managen van een tandartspraktijk, met de juridische, administratieve en bedrijfseconomische aspecten hiervan.

Voor de ontwikkeling van het onderwijsprogramma van de masteropleiding heeft ACTA de bovenomschreven accenten samengevat in een drietal speerpunten: 1) verdieping van de klinische competenties, 2) verdieping van de academische competenties, en 3) aandacht voor de rol van de tandarts als zorgprofessional en als regisseur van de mondzorg. De masteropleiding van ACTA bouwt vanzelfsprekend voort op de bacheloropleiding waarbinnen een brede tandheelkundige basis is gelegd.

De commissie heeft de doelstellingen en het profiel van de masteropleiding Tandheelkunde van ACTA bestudeerd en vergeleken met de eisen uit het Raamplan Tandheelkunde 2008. Het opleidingsmanagement van ACTA heeft in gesprekken toegelicht dat de opleidingsdirecteur en de examencommissie een rol spelen bij het bewaken van de relatie tussen het raamplan en de eindtermen (competenties) van de opleiding. In de studiegids 2013-2014 van de masteropleiding, die de commissie heeft ingezien, is een overzicht met competenties en bijbehorende eindniveaus opgenomen. Uit dit overzicht blijkt naar het oordeel van de commissie dat de eindtermen voldoen aan het niveau van een academische masteropleiding, zoals is omschreven in de Dublin-descriptoren.

De visie van het opleidingsmanagement op de masteropleiding en de ontwikkelingen in het tandheelkundig veld zijn tijdens de visitatie uitgebreid besproken. Hierbij is aandacht besteed aan de rol van de tandarts als regisseur van de mondzorg. De decaan licht toe dat veel handelingen in de wet BIG niet meer voorbehouden zijn en inmiddels worden uitgevoerd door collega's met een ander beroep (zoals een assistent of mondhygiënist). Deze ontwikkeling heeft een rechtstreeks gevolg voor de wijze waarop een tandarts in de praktijk functioneert en het heeft gevolgen voor de inrichting van de opleiding Tandheelkunde. De opleiding stelt dat tandartsen tegenwoordig in staat moeten zijn om in grote praktijken te werken waarbij verschillende zorgverleners dezelfde patiënt behandelen. Door technologische ontwikkelingen zal de manuele kunde van een tandarts niet minder belangrijk worden. De tandarts wordt volgens ACTA wel meer een "denker" in plaats van vooral een "doener". De opleiding wil tandartsen afleveren die flexibel kunnen omgaan met veranderingen in het veld, en weerbaar zijn. ACTA stelt nadrukkelijk dat het niet haar ambitie is om tandartsen te leveren die alle behandelingen zelf kunnen uitvoeren. De commissie ziet hierin echter het risico dat tandartsen in de toekomst niet meer in staat zullen zijn om zelf bepaalde handelingen uit te voeren. Het opleidingsmanagement begrijpt de zorg van de commissie, maar stelt tegelijkertijd dat het volgens haar niet noodzakelijk is dat tandartsen alle behandelingen zelfstandig kunnen uitvoeren. De commissie wil erop wijzen dat dit standpunt geen excuus kan zijn om de druk op het realiseren van maximale klinische ervaring binnen de opleiding te verminderen.

ACTA verzorgt opleidingen voor diverse beroepsgroepen waardoor studenten gedurende hun studie geoefend raken in samenwerking met verschillende, toekomstige collega's. Hoewel de commissie onderkent dat het veranderende veld wellicht vraagt om een andere manier van werken van tandartsen, vraagt zij van de opleiding wel expliciete en blijvende aandacht voor de ontwikkeling van klinische competenties. Deze mogen - gezien het geldende raamplan - niet in het gedrang komen door een (te) grote nadruk op de rol van tandarts als regisseur. De toevoeging van een extra jaar onderwijs moet het mogelijk maken beide doelen te realiseren.

## **Overwegingen**

De commissie heeft vastgesteld dat het kader voor de masteropleiding Tandheelkunde gevormd wordt door het Raamplan Tandheelkunde 2008 en dat de eindtermen van de masteropleiding voldoen aan de eisen in het raamplan en het niveau van een academische masteropleiding zoals omschreven in de Dublin-descriptoren.

De opleiding baseert zich op een heldere visie en een duidelijk ACTA-profiel. De commissie spreekt waardering uit voor eigen accenten die ACTA in de opleiding brengt, met name op het gebied van de wetenschappelijk vorming, die lijkt uit te stijgen boven Europese normen. De commissie erkent dat het tandheelkundig veld verandert en stelt vast dat de opleiding daar aan tegemoet wil komen. Zij vraagt binnen deze veranderingen wel blijvend voldoende aandacht voor de ontwikkeling van klinische competenties in de doelstelling (en uitvoering)

van de opleiding. Die blijven volgens de commissie van groot belang, ook als de rol van de tandarts meer verschuift van enkel behandelaar naar regisseur van de mondzorg.

Naar oordeel van de commissie voldoet de opleiding aan de eisen voor standaard 1. De beoogde eindtermen zijn wat betreft inhoud, niveau en oriëntatie geconcretiseerd en voldoen aan internationale eisen.

### **Conclusie**

*Masteropleiding Tandheelkunde:* 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.

## **Bevindingen**

De volgende onderwerpen zullen onder deze standaard behandeld worden: 2.1. programma, 2.2. didactische uitgangspunten, 2.3. samenhang van het programma, 2.4. wetenschappelijke vorming, 2.5. professionele ontwikkeling, 2.6. klinische vaardigheden, 2.7. studielast en studeerbaarheid, 2.8. onderwijsgevend personeel, 2.9. opleidingsspecifieke voorzieningen en studiebegeleiding en 2.10 opleidingsspecifieke kwaliteitszorg en verbeteringen naar aanleiding van de vorige visitatie.

### **2.1 Programma**

In de driejarige masteropleiding wordt blok- en lijnonderwijs aangeboden. Uit de kritische reflectie en de studiegids blijkt dat in het kortdurende blokonderwijs (vier of acht weken) doorgaans theoretisch onderwijs wordt geprogrammeerd. Het klinische onderwijs wordt gedurende een langere periode als lijnonderwijs aangeboden (een half jaar of een heel jaar).

De speerpunten die de opleiding heeft gedefinieerd in haar doelstellingen onder Standaard 1 zijn leidend voor de inrichting van het masterprogramma. Een overzicht van het programma is opgenomen in bijlage 4.

#### *Speerpunt: verdieping klinische competenties*

Volgens de kritische reflectie vindt de verdieping en verbreding van klinische vaardigheden voor een belangrijk deel plaats in het onderdeel Onderwijspraktijk (OWP) van de eerste- en tweedejaarslijn (Ma1 en Ma2) Evidence based tandheelkunde in de kliniek (EBK). Het doel van de lijn EBK is dat studenten opgedane kennis en vaardigheden leren toepassen en integreren bij steeds complexere patiënten. Dit vindt plaats in een geïntegreerde opzet, waarin de diagnostiek en indicatie/behandelingsplanning multidisciplinair worden aangepakt. De betrokkenheid en ondersteuning van de wetenschappelijke secties moet waarborgen dat studenten voortdurend worden bevraagd over de actualiteit van hun kennis en de reikwijdte van de tandheekkundige wetenschap. Studenten werken, onder begeleiding van een tandartsdocent, in een team dat verantwoordelijk is voor de zorg voor een groep patiënten. Andere onderwerpen bij EBK zijn het verlenen van tandheekkundige eerste hulp en het toepassen van relevante wet- en regelgeving, zoals de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO).

Daarnaast worden binnen de EBK klinische verdiepingsmodules gegeven waarin studenten via werkbesprekingen en practica worden voorbereid op het zelfstandig kunnen uitvoeren van wortelkanaalbehandelingen. Tevens wordt er extra aandacht besteed aan de praktische uitvoering en theoretische achtergronden van de restauratieve tandheelkunde en aan de tandheekkundige behandeling van medisch gecompromitteerde patiënten.

In de Ma1 blokken Specifieke patiëntengroepen en Pedodontologie staan patiëntengroepen centraal die kenmerkend zijn voor bepaalde tandheekkundige ziektebeelden en/of een

bepaalde behandelingsproblematiek zoals zeer angstige volwassenen, lastig behandelbare kinderen, mensen met psychiatrische ziektebeelden, ouderen en mensen met een lichamelijke of verstandelijke beperking, of geïnstitutionaliseerde patiënten. De theoretische achtergronden op basis waarvan deze patiënten te onderscheiden zijn en de omgang met deze patiëntengroepen staan centraal. De Ma2 lijnen Pedodontologie en Stages vormen het klinische vervolg op de blokken waarbij opgedane theoretische kennis in de praktijk wordt gebracht.

In de Ma2 lijn Diagnostiek en casuïstiek worden door stafleden van klinische secties tweewekelijks in een Klinisch Forum casussen besproken en wordt de klinische besluitvorming waar mogelijk onderbouwd met wetenschappelijke literatuur. De commissie is enthousiast over deze interdisciplinaire en geïntegreerde aanpak waarbij moreel beraad ook een belangrijk onderdeel is naast inhoudelijke verbreding, verdieping en academische vorming. Een voorwaarde voor een succesvolle uitvoering van het Klinisch Forum is dat alle secties hieraan meewerken. De commissie heeft signalen ontvangen dat niet alle secties zich evenzeer geroepen voelen om een actieve bijdrage te leveren. De commissie ziet dit als een gemiste kans. Het Klinisch Forum wordt aanbevolen voor alle masterstudenten, maar is verplicht voor de tweedejaars masterstudenten.

In de klinische Ma2 lijnen Functieherstel met behulp van implantologie en chirurgische parodontologie, en Functieherstel met behulp van orthodontische behandeling wordt de student geleerd welke mogelijkheden de orale implantologie respectievelijk de orthodontie bieden bij functieherstel, esthetische problemen en profielcorrecties. Daartoe komen de basisprincipes van implanteren aan de orde en maakt de student kennis met eenvoudige orthodontische behandelingen.

Een ziekenhuisstage (blok Ma3) richt zich op patiënten met problemen op het gebied van mondziekten, kaak- en aangezichtschirurgie en vindt plaats op de afdelingen Mondziekten en Kaakchirurgie van het AMC en het VUmc, en vervolgens op die van andere academische of perifere ziekenhuizen. In de ma3 lijn Klinische verdieping maakt de student diepgaander kennis met één van de klinische deelgebieden van de tandheelkunde. De student heeft de keuze uit 11 klinische profielen, die samen een belangrijk deel van de klinische tandheelkunde bestrijken. Samen met de lijn Wetenschappelijke verdieping en de lijn Academische groepspraktijk zijn dit de studieonderdelen waarin de 3-jarige masteropleiding zich het meest onderscheidt van de vroegere 2-jarige masteropleiding.

#### *Speerpunt: verdieping academische competenties*

Het ontwikkelen van academische competenties (wetenschappelijke vorming) vindt volgens de kritische reflectie geïntegreerd plaats in het onderwijs van alle blokken en lijnen van de masteropleiding. Leerdoelen van de theorieblokken, gecombineerd met literatuursuggesties, moeten de student uitdagen een vertaalslag te maken naar een eigen plan van aanpak en een eigen keuze van de te bestuderen literatuur. Doorlopende discussie en voortschrijdend inzicht op basis van wetenschappelijke bevindingen moeten ook naar voren komen in het Ma1 en Ma2 onderwijsonderdeel Klinisch wetenschappelijke scholing van de Evidence based kliniek en in de Ma3 lijn Wetenschappelijke verdieping.

Het doel van Ma1 en Ma2 lijn Evidence based tandheelkunde in de kliniek, onderdeel Klinisch wetenschappelijke scholing (KWS) is studenten te trainen in complexe klinische besluitvorming door hen tijdens werkbeprekingen kritisch te laten nadenken, en hen te leren op systematische wijze problemen op te lossen via het formuleren van PICO-vragen (Problem, Intervention, Comparison, Outcome) en de antwoorden op die vragen te vinden



met behulp van wetenschappelijke literatuur. Samenwerking tussen tandartsdocenten en docenten van de wetenschappelijke secties moet waarborgen dat studenten voortdurend bevraagd worden over de actualiteit van hun kennis en over de reikwijdte van de tandheelkundige wetenschap.

Studenten in het 3e masterjaar doen ook zelf een wetenschappelijk onderzoek in een deelgebied van de tandheelkunde of in een daaraan gerelateerd biomedisch vakgebied onder verantwoordelijkheid van een onderzoekssectie van ACTA. Ter voorbereiding is er een kort blok in het 2e masterjaar, waarin de student een onderzoeksonderwerp kiest en een globale onderzoeksopzet maakt. De wetenschappelijke stage wordt afgesloten met een in het Engels geschreven masterthesis (scriptie) en met een wetenschappelijke eindpresentatie.

*Speerpunt: Ontwikkeling tot zorgprofessional en regisseur van de mondzorg*

ACTA zet nadrukkelijk in op het opleiden van studenten die in staat zijn in een beroepssituatie effectief samen te werken met anderen. Samenwerking met andere professionals uit het beroepsveld krijgt concreet vorm wanneer studenten Tandheelkunde samen met (hbo-)studenten Mondzorgkunde patiënten behandelen.

In de Ma1 en Ma2 lijn Evidence based tandheelkunde in de kliniek assisteren studenten een medestudent bij patiëntenbehandeling en leren zij poliwerkzaamheden uit te voeren en omlooptaken te verrichten. Binnen het onderdeel Klinisch wetenschappelijke scholing werken studenten in teamverband aan de beantwoording van PICO-vragen en aan de voorbereiding van de eindpresentatie. Binnen de Ma2 lijn Pedodontologie werken studenten samen met studenten Mondzorgkunde van de Hogeschool Inholland en leren zij omgaan met taakdelegatie.

In de Ma3 lijn Academische groepspraktijk wordt het geleerde integraal in praktijk gebracht in de opzet van een algemene groepspraktijk in Almere. De nadruk ligt hierbij op praktijkmanagement, zelfstandig werken, samenwerken in teamverband en het regisseren van de zorg. Studenten werken samen in een team met studenten van de opleiding Mondzorgkunde, onder begeleiding van een tandartsdocent en een docent van de Hogeschool Inholland. Dit team is verantwoordelijk voor de zorg van een groep patiënten. In de rol van teamleider zijn studenten verantwoordelijk voor de organisatie binnen het team, de verdeling van de zorggerelateerde taken tussen de zorgverleners en de kwaliteitsbewaking van de geleverde zorg.

Volgens de kritische reflectie moeten studenten hun professionele ontwikkeling vastleggen in een digitaal portfolio volgens de zeven CanMEDS competentiedomeinen. Dit geldt met name voor de klinische verrichtingen (lijn Evidence based tandheelkunde in de kliniek, lijn Academische groepspraktijk, lijn Klinische verdieping), maar er worden ook verplichte presentaties in het portfolio opgenomen. Het portfolio is ook bedoeld als instrument waarmee studenten leren reflecteren op hun competenties en behaalde niveau. Het is hiermee een instrument voor het oefenen van het overkoepelende domein Professionaliteit. Gesprekken aan de hand van het portfolio met tandartsdocenten vinden twee keer per jaar plaats. Het portfolio speelt een belangrijke rol in de eindgesprekken van de lijnen Evidence based tandheelkunde in de kliniek en Academische groepspraktijk. De commissie heeft bij aanvang van de visitatie een uitleg en demonstratie gekregen van het digitale portfolio.

*Realisatie eindkwalificaties in het programma*

Het opleidingsmanagement lichtte tijdens het bezoek toe dat het raamplan concreet uitgewerkt is naar competenties, leerdoelen, leervormen en toetsmatrijzen. De

opleidingsdirecteur is gemandateerd door de decaan om te toetsen dat het curriculum voldoet aan het raamplan. Het raamplan is veelomvattend. Hierdoor is weinig ruimte voor een vrije invulling van de studie en is er relatief weinig ruimte om over de grenzen van het vakgebied te kijken. Ongeveer 25% van de studenten kiest ervoor om een buitenlandstage te ondernemen tijdens de onderdelen Wetenschappelijke verdieping of Klinische verdieping. Deze stages komen veelal tot stand via persoonlijke contacten van docenten.

Vanaf januari 2013 zijn alle hoogleraren lid van de curriculumcommissie. Het doel van de curriculumcommissie is inhoudelijke argumenten aan te leveren die de keuzes voor de inhoud van het curriculum kunnen sturen. De commissie vindt dit een goed initiatief, maar heeft helaas uit gesprekken moeten vernemen dat de curriculumcommissie ten tijde van de visitatie enkel op papier bestaat en momenteel niet vergadert over het curriculum.

De overkoepelende filosofie van het nieuwe, driejarige curriculum gaat, volgens de opleidingscommissie, uit van 1) aansturing op competenties en life long learning, en 2) wetenschappelijke onderbouwing van klinisch handelen. Aan het einde van Ma2 zouden studenten in staat moeten zijn om als tandarts te functioneren. In Ma3 werken studenten aan hun toekomstige rol als regisseur van de zorg. De commissie begrijpt de filosofie achter het driejarige curriculum. Op basis hiervan verwacht de commissie dat gedurende de opleiding steeds complexere handelingen worden aangeleerd die in het derde masterjaar worden geoefend in een “seniorstage”. De commissie heeft echter verschillende signalen ontvangen van studenten en docenten dat het derde masterjaar op dit moment voornamelijk ingezet wordt om bepaalde handelingen te oefenen die niet eerder beschikbaar waren in de opleiding. De commissie spreekt hierover haar zorg uit.

Studenten waarderen het curriculum van de masteropleiding. De speerpunten van de opleiding komen herkenbaar terug in het programma en de opbouw van (met name) het theoretische onderwijs is goed. De studenten geven echter ook duidelijk aan bezorgd te zijn over de uitvoering van het klinische deel van de opleiding en over de vraag of men bij afstuderen klaar is voor de praktijk. Hoewel het curriculum op papier zeer goed in elkaar zit, leidt het tekort aan behandelmogelijkheden (gematchte patiëntenzorg) tot een moeizame uitvoering van het curriculum. Ook de functie en het gebruik van het digitale portfolio leidt tot zeer kritische geluiden van de studenten. De commissie deelt de zorg van de studenten die ook duidelijk terugkomt in de evaluaties die de commissie heeft gezien en in de gesprekken tijdens het spreekuur. De problematiek rond de ontwikkeling van klinische competenties en het portfolio wordt in paragraaf 2.6. verder besproken.

De commissie heeft tijdens het bezoek de materialen van Ma1 blokken Diagnostiek en rehabilitatie, en Medische tandheelkundige interactie II nader bestudeerd. Ook de Ma2 Lijn Evidence based tandheelkunde in de kliniek, onderdeel Klinische verdieping en Ma3 Lijn Wetenschappelijke verdieping zijn beoordeeld. Als laatste heeft de commissie extra aandacht besteed aan de bestudering van de Ma1,2,3-lijn Professionaliteit en Portfolio. De opleiding heeft voor deze onderdelen alle informatie (zoals literatuur, toetsmateriaal en uitslagen, en studiehandleidingen) ter beschikking gesteld. De commissie heeft op basis hiervan ‘in de diepte’ een oordeel kunnen vormen over de kwaliteit van de betreffende onderdelen.

De commissie heeft op basis van de kritische reflectie, het ter inzage gelegde materiaal en de gesprekken tijdens het bezoek een goed beeld gekregen van de structuur van de opleiding en stelt vast dat deze in overeenstemming is met de visie van de opleiding. Het curriculum is goed doordacht en stelt studenten in staat de eindkwalificaties te bereiken indien het optimaal wordt uitgevoerd. De commissie heeft echter signalen ontvangen dat de uitvoering van het

klinische onderwijs van Ma1 en Ma2 vooralsnog niet op orde is en vraagt hiervoor expliciete aandacht van het opleidingsmanagement.

## **2.2. Didactische uitgangspunten**

De onderwijsvisie van ACTA luidt: ‘ACTA biedt studenten een stimulerende en innovatieve leeromgeving met competentiegericht onderwijs waarbij zelfstandigheid en eigen verantwoordelijkheid centraal staan.’ In de kritische reflectie wordt uitgelegd dat het competentiegerichte onderwijs is gebaseerd op geïntegreerde, multidisciplinaire praktijksituaties (betekenisgericht, toepassingsgericht). Studenten worden verschillende werkvormen aangereikt die aansluiten op verschillende leerstijlen. Zij zijn in de masterfase primair verantwoordelijk voor het verloop van hun studie en krijgen daarbij begeleiding (de docent als coach), waarvan de intensiteit in de loop van de opleiding afneemt.

De commissie ziet de onderwijsvisie herkenbaar terug in het programma. ACTA biedt een contextrijke omgeving die de opleiding in staat stelt de onderwijsvisie uit te voeren. Het valt de commissie wel op dat het (klinische) onderwijs met name in Ma1 en Ma2 traditioneel gesuperviseerd wordt (meester-gezel model). De rol van de docent als coach komt pas in Ma3 optimaal tot uiting.

## **2.3. Samenhang van het programma**

Zoals in 2.1. is aangegeven is het theoretische blokonderwijs gekoppeld aan het (klinische) lijnonderwijs. Het onderwijs in het eerste masterjaar bestaat voor meer dan de helft uit theoretisch onderwijs en behandelt de verdieping van tandheelkundige casuïstiek, diagnostiek en behandeling. In het tweede en derde masterjaar is het merendeel van het onderwijs klinisch van aard. De blok- of lijncoördinator is verantwoordelijk voor de organisatie en de inhoudelijke afstemming van de onderwijsmodule, de samenwerking tussen de deelnemende disciplines, de studiehandleiding en de samenstelling van het tentamen of de toets.

Studenten informeren de commissie dat de afstemming tussen docenten verbeterd zou moeten worden. Met name de koppeling en stroomlijning tussen theorie- en praktijkelementen is hierbij genoemd. Sinds kort wordt tot genoegen van studenten “verticaal” geroosterd waardoor zij vaker dezelfde docenten treffen, wat de samenhang van het onderwijs bevordert. Ook de informatievoorziening is sinds dit jaar aanmerkelijk verbeterd doordat alle communicatie nu via Blackboard verloopt. Hiermee is gehoor gegeven aan klachten van studenten over de informatievoorziening in met name het eerste en tweede masterjaar.

Met de jaarlijkse Overalltoets wil de opleiding de geleerde stof integreren. In deze toets leren studenten aan de hand van een patiëntencasus om adequaat verbanden te leggen tussen een klinisch probleem enerzijds en de onderliggende theorie anderzijds. Het resultaat geeft de student inzicht in de eigen ontwikkeling in relatie tot die van zijn medestudenten. De toets is voor Ma1 en Ma2 studenten formatief. Ma3 studenten moeten de toets met een voldoende afronden. De toets wordt opgesteld door studenten zelf en bestaat uit 60 vragen die 17 aspecten van de tandheelkunde behandelen. De secties spelen een belangrijke rol bij het controleren van (de antwoorden op) de vragen. Ook hier ontvangt de commissie echter signalen dat niet alle secties actief meewerken aan dit programmaonderdeel. De commissie vindt de Overalltoets een creatieve benadering van toetsing die een inhoudelijke meerwaarde kan vormen voor de studenten. Voor de summatieve functie in het Ma3 jaar is het echter van groot belang dat de medewerking van alle secties is gegarandeerd.

## **2.4. Wetenschappelijke vorming**

Eerder in dit rapport is al beschreven dat de verdieping van academische competenties een speerpunt van de opleiding is. De praktische uitwerking van dit speerpunt is ook eerder aan de orde gekomen. De commissie heeft door bestudering van de leestafel en gesprekken met studenten en docenten vastgesteld dat het theoretisch onderwijs in de masteropleiding van zeer hoogstaand (bovengemiddeld) niveau is. Wetenschappelijke vorming vindt op systematische wijze plaats en er wordt uitgegaan van evidence based tandheelkunde. Studenten worden op een gedegen wijze geoefend in het kritisch lezen van wetenschappelijke literatuur. De commissie is ook zeer te spreken over de wijze waarop studenten in het tweede masterjaar beginnen met de voorbereidingen op het onderzoek dat zij in het derde jaar zelfstandig uitvoeren. Studenten ontvangen hierbij begeleiding van docenten die hun sporen in het onderzoek hebben verdiend. Studenten geven in gesprekken ook aan dat zij veel gelegenheid krijgen om zelf onderzoek te doen of om mee te doen aan onderzoek. Zij roemen de hoogleraren en docenten die bij het theoretische onderwijs betrokken zijn. De commissie concludeert dat de onderzoeksgerichtheid van het programma en wetenschappelijke vorming van studenten van hoog niveau is.

## **2.5. Professionele ontwikkeling**

Gedurende de drie masterjaren wordt aandacht besteed aan het lijnonderdeel Professionaliteit en Portfolio. Ernstige overschrijdingen van professioneel gedrag kunnen gemeld worden bij de Commissie Professioneel gedrag. Volgens de kritische reflectie zal dit doorgaans gebeuren via tussenkomst van een blok- of lijncoördinator. In samenspraak met de student en de melder zal de Commissie Professioneel gedrag een traject opstellen om de overschrijding te corrigeren. De melding wordt teniet gedaan indien het corrigerende traject afgelegd is naar tevredenheid van de student, de melder en de Commissie Professioneel gedrag. De lijn Professionaliteit en Portfolio kan slechts succesvol worden afgesloten aan het einde van het derde jaar indien er geen meldingen van ernstige overschrijdingen van professioneel gedrag meer open staan.

Studenten leggen hun professionele ontwikkeling vast in het digitale portfolio volgens de zeven competentiedomeinen. De opleiding zet het portfolio in als een zogenaamd “ontwikkelingsportfolio”. Studenten leren hiermee te reflecteren, systematisch en kritisch acties en consequenties uit het verleden te analyseren en richting te geven aan toekomstig gedrag. Door de vastlegging in het portfolio en door daarop (begeleid) te reflecteren, zien studenten de resultaten van hun acties. Studenten leggen in het portfolio ook hun klinische competenties vast en reflecteren daarop. Het portfolio is voor de beoordeling van de klinische competenties van studenten daarom een cruciaal onderdeel.

De commissie beschouwt een digitaal portfolio in principe als een adequaat instrument dat kan dienen als een waarborg voor de voortgang van studenten. Het zou dan moeten functioneren als een verslag van wat studenten bereiken. De commissie stelt dat het gebruik van een portfolio wel moet voldoen aan een aantal criteria. Studenten moeten eerst vastleggen wat zij hebben gedaan en bereikt (demonstratie behaalde eindtermen). Hierop dienen zij te reflecteren en daar moet vanuit de opleiding weer adequate feedback op komen die leidt tot de conclusie of studenten voldoen aan de norm of niet (controle door docent). Alleen dan kan het portfolio progressie en resultaten demonstreren.

De commissie heeft een demonstratie gehad van de werking van het portfolio. Hierna heeft zij zelf verschillende portfolio's ingezien. Het programmaonderdeel Professionaliteit en Portfolio is door de commissie expliciet nader bestudeerd. Bij nadere bestudering van het programmaonderdeel en de feitelijke portfolio's valt het de commissie op dat het portfolio

zeer breed en divers wordt ingezet. Professionaliteit lijkt zich te vertalen in professioneel handelen in het algemeen. De commissie vindt in de portfolio's weinig terug over professioneel gedrag. Zij ziet wel reflectie door studenten zelf. De feedback van docenten hierop is te beperkt.

In de portfolio's die de commissie heeft ingezien is vooralsnog niet goed zichtbaar welke of hoe veel klinische handelingen studenten verrichten. De commissie stelt dat echter dat competentiehandelingen systematisch en zichtbaar naar voren moeten komen, zeker als de kwantitatieve eisen voor de toetsing van de klinische handelingen zijn losgelaten (zie 3.1.). Studenten zijn zelf verantwoordelijk voor de verslaglegging van de handelingen die zij hebben verricht. Dit is moeilijk en tijdrovend. Omdat de verslaglegging niet ingekaderd is, ziet de commissie veel variatie in de wijze waarop studenten rapporteren. Ook de feedback van docenten vertoont dezelfde variatie en is soms zo summier dat het leereffect voor studenten ontbreekt. Door de feitelijke verslaglegging, reflectie en feedback beter te reguleren met behulp van criteria zou het voor studenten en docenten makkelijker moeten zijn om het portfolio te gebruiken. Omdat het portfolio ook een belangrijke tool is voor de examencommissie om het competentieniveau van studenten te controleren, zou (het gebruik van) het portfolio verder geprofessionaliseerd moeten worden.

De commissie heeft uit gesprekken begrepen dat studenten hun portfolio ieder semester bespreken met een stafdocent. Gezamenlijk reflecteren de docent en student op de beschreven competenties. Er worden vervolgens leerdoelen geformuleerd en een leerpad uitgestippeld. Ieder semester wordt van docent gewisseld waardoor er weinig continuïteit is bij de beoordeling van individuele studenten. Daar komt bij dat er vooralsnog weinig controle is op de reflectie van de student zelf. De commissie vindt dit onwenselijk. De opleiding laat in een reactie weten dat dit probleem door het invoeren van verticale roostering is opgelost.

Samenvattend concludeert de commissie dat het digitale portfolio de potentie heeft om te ontwikkelen tot een volwaardig instrument waarmee studenten en opleiding de studievoortgang en het competentieniveau van studenten kunnen monitoren en sturen. Het portfolio voldoet op het moment van visiteren niet als volwaardig middel dat hiervoor ingezet kan worden. De commissie verwacht van de opleiding dat zij in de komende periode veel aandacht zal besteden aan de verdere ontwikkeling van het portfolio waarbij gewerkt wordt aan de wijze van rapporteren, het correct vastleggen van (het aantal) verrichtte handelingen, en het geven van deugdelijke feedback. De commissie beveelt de opleiding dringend aan om binnen drie jaar te beschikken over een goed functionerend portfolio van voldoende kwaliteit dat de ontwikkeling van studenten kan monitoren, sturen én deugdelijk kan controleren.

## **2.6. Klinische vaardigheden**

Onder 2.1. is het speerpunt 'verdieping van klinische competenties' beschreven. Verschillende gremia hebben de commissie aangesproken over het aandeel klinische activiteiten in de uitvoering van het masterprogramma dat (te) gering zou zijn. Hierdoor ontstaat zorg over de studievoortgang en ontwikkeling van technische vaardigheden van studenten. Er zijn verschillende redenen genoemd die kunnen verklaren waarom er problemen zijn bij een optimale uitvoering van dit deel van het curriculum.

In de masteropleiding wordt een grote nadruk gelegd op de wetenschappelijke ontwikkeling van studenten. Uit gesprekken komt naar voren dat binnen ACTA een uitgesproken interesse is voor onderzoek. Deze voorkeur voor de wetenschap hoeft niet ten koste te gaan van de interesse en inzet van de opleiding voor het klinisch handelen. Het valt de commissie op dat door studenten en klinische docenten een grote afstand wordt ervaren tussen de theorie en

praktijk. Daarbij is tijdens gesprekken het beeld geschetst dat er relatief veel aandacht is voor *care* (preventieve, niet-invasieve (zelf)zorg) en minder aandacht voor *cure* (ingrijpen/restaureren). De afgestudeerden hebben echter niet minder bevoegdheden dan vroeger het geval was. Dat er in de opleiding meer aandacht komt voor *care*, is een goede zaak, maar de extra ruimte gecreëerd door het toegevoegde Ma3-jaar zou het mogelijk moeten maken dat de klinische vaardigheden (*cure*) niet worden beperkt. De commissie verwijst hierbij expliciet naar de complexere behandelingen, waaronder de endodontologie, de indirecte restauraties op tanden en/of implantaten die nu voor sommige studenten onvoldoende of zelfs niet aan bod komen tijdens de opleiding:

De opleiding is afhankelijk van het aanbod van patiënten voor de ontwikkeling van klinische competenties. Mogelijkheden voor studenten om klinische handelingen uit te voeren, worden bepaald door de zorgvraag van patiënten. Indien er sprake is van een tekort aan patiënten met een geschikte zorgvraag, dan kunnen studenten handelingen oefenen en aantonen op een fantoomkop in een klinische setting of middels een niet-patiëntgebonden opdracht. In de bacheloropleiding verwachten studenten dat zij preklinische handelingen verrichten. In de masteropleiding verwachten studenten dat zij klinische handelingen verrichten. De commissie deelt deze verwachtingen. In de praktijk, zo geven de studenten en docenten aan, merken zij echter een verschuiving naar preklinisch handelen. De meest in het oog springende reden voor deze verschuiving is een tekort aan gematchte behandelingsmogelijkheden. De opleiding, docenten en studenten geven aan dat er in principe genoeg patiënten voorhanden zijn. Het lukt echter niet goed om de juiste patiënt altijd aan de juiste student te koppelen. De informatie die de commissie heeft wijst er op dat dit probleem al lang bestaat en nog altijd niet adequaat is opgelost. De commissie beveelt de opleiding daarom zeer dringend aan dit probleem nog steviger ter hand te nemen en sterker en blijvend te sturen op een goede matching tussen patiënten en studenten Zoals de opleiding het zelf noemt: het succesvol matchen van *patient need* versus *student need*.

Het tekort aan zelfstandige behandelingsmogelijkheden wordt door de opleiding onderkend. Zij zet zich met een nieuwe roosteraar en patiëntenplanner in om de behandelstoelen zo vol mogelijk te krijgen en stelt dat de eerste verbeteringen al merkbaar zijn. Docenten zijn verantwoordelijk voor een goede koppeling tussen patiënt en student. De studenten onderkennen voorzichtige verbeteringen, maar uiten hun blijvende zorg op het ogenschijnlijke gebrek aan structuur en controle van het klinische onderwijs.

De opleiding probeert het tekort aan patiënten ook te ondervangen door studenten in koppels te laten werken. Wanneer studenten in koppels werken assisteren zij elkaar in de kliniek. Assistentietaken worden door de opleiding aangemerkt als klinische tijd. De commissie vindt dit onjuist. Hoewel het zeer waardevol is om samen te werken en medestudenten te observeren, zou klinische tijd een reflectie moeten zijn van de daadwerkelijke klinische behandel tijd die een individuele student heeft besteed.

Een laatste manier om het tekort aan patiënten te ondervangen is door de simulator Simodont meer in te zetten in het masteronderwijs en de klinische vaardigheden van studenten op een andere wijze te oefenen en toetsen (kwalitatief in plaats van kwantitatief). Bij de ontwikkeling van vaardigheden organiseert de opleiding bij voorkeur eerst niet-patiëntgebonden toetsen in de kliniek. Op basis hiervan wordt het competentieniveau van studenten bepaald. De tandartsdocenten spelen hierbij een cruciale rol. Studenten doen vervolgens behandelervaring op bij patiënten. De opleiding beschouwt dit als een goed signaal richting patiënten, omdat de studenten immers al competent zijn verklaard voordat zij met patiënten werken. De opleiding stelt ook dat studenten bij deze werkwijze sneller beter

presteren bij behandelingen op patiënten. Het moet echter niet zo zijn, zo stelt de commissie, dat een student enkel op basis van preklinisch werk competent kan worden zonder ooit een behandeling op een patiënt te hebben uitgevoerd. Bij een gebrek aan geschikte behandelingen/pathologieën lopen studenten de kans om wat betreft bepaalde competenties niet de vereiste ervaring op te doen.

De commissie is van oordeel dat het een positieve ontwikkeling is dat de opleiding de bekwaamheid van studenten niet enkel op basis van kwantitatieve normen beoordeelt, maar een nadruk legt op kwalitatieve normen. Tegelijkertijd merkt de commissie op dat de weggevallen druk van het organiseren van voldoende (be)handelingen per student niet is ingenomen door een andere druk om tot de beste kwalitatieve beoordeling te komen. Dit levert een spanning op. Het vertrouwen in een pure kwalitatieve norm is ook te kwetsbaar. Het is echter een misverstand dat in competentiegericht opleiden er geen kwantitatieve eisen gesteld zouden kunnen worden aan uitgevoerde verrichtingen. De opleiding, zo stelt de commissie, zou daarom voor iedere handeling een ondergrens moeten bepalen van het aantal handelingen dat moet worden uitgevoerd op een patiënt.

## **2.7 Studielast en studeerbaarheid**

De masteropleiding sluit aan op de ACTA bacheloropleiding. Om studievertraging te voorkomen zijn er twee instroommomenten (september en februari). Zij-instromers die elders een bachelordiploma Tandheelkunde hebben behaald, worden beoordeeld op mogelijke deficiënties. Zij volgen, indien nodig, een programma om deficiënties weg te werken. Zij-instromers die een HBO-opleiding Mondzorgkunde hebben gevolgd, moeten eerst een schakeljaar bij ACTA volgen. Hieraan nemen jaarlijks tussen de 5 en 10 studenten deel. Deze aansluiting blijkt te voldoen; van het in 2010 gestarte cohort studeerde 90% binnen de nominale tijd af. De eisen voor zij-instroom zijn volgens de commissie goed gedefinieerd.

Om de studeerbaarheid te bevorderen, is het aantal toelatingsdrempels tot studieonderdelen zoveel mogelijk beperkt. De lijn Evidence based tandheelkunde in de kliniek (EBK) moet met succes doorlopen zijn voordat studenten aan de ma3 lijn Academische groepspraktijk mogen beginnen. Studenten rapporteren een zorg over deze eis omdat zij soms niet alle klinische handelingen in de lijn EBK op tijd kunnen afronden door een tekort aan behandelingen.

Volgens de kritische reflectie ligt het accent binnen de Academische groepspraktijk niet meer op het aanleren van tandheelkundig-klinische vaardigheden maar op zelfstandig werken, communiceren met de patiënt, samenwerken met andere zorgverleners, verrichten van managementtaken en op het tonen van professioneel gedrag. De commissie ontvangt echter signalen dat studenten dit programmaonderdeel met name aangrijpen om bepaalde klinische handelingen te oefenen waar zij in ma1 en ma2 nog niet de gelegenheid voor hebben gehad. Studenten zijn zeer te spreken over de Academische groepspraktijk. De kleinschalige setting en de kwaliteit van de klinische docenten zorgen er voor dat studenten ervaren dat zij hier het proces doorlopen tot zelfstandig tandarts. Studenten rapporteren dat zij als collega-tandarts betrokken worden in de praktijk. Door de coördinator van de Academische groepspraktijk werd verklaard dat studenten die aan het einde van het derde jaar nog niet als voldoende competent worden ingeschat extra oefentijd krijgen. Dat acht de commissie een goede benadering van competentiegericht opleiden. De commissie oordeelt dat dit programmaonderdeel op dit moment een cruciale rol speelt in de ontwikkeling van de studenten.

In het eerste jaar zijn er volgens de kritische reflectie 19,8 contacturen per week geprogrammeerd, in het tweede jaar 23,4 contacturen per week en in het derde jaar 25,6 contacturen per week. De studielast is volgens de commissie enigszins onevenredig verdeeld over de drie studiejaren. Het eerste jaar is aanzienlijk lichter dan de rest van het curriculum en bevat relatief veel zelfstudie. In het tweede jaar rapporteren studenten veel problemen met het al dan niet kunnen uitvoeren van klinische handelingen waardoor zij druk en stress ervaren. De tandheelkundige studielast is in dit tweede jaar echter niet te hoog. De problemen uit jaar 2 worden rechtgezet in het derde, meest eisende jaar. De commissie heeft in verschillende gesprekken gevraagd naar de hoeveelheid tijd die studenten besteden aan het oefenen van klinische handelingen. De informatie hierover loopt zeer uiteen. Studenten rapporteren slechts een klein aandeel klinische tijd, terwijl het opleidingsmanagement een veel groter aandeel klinische tijd berekent. Het valt de commissie op dat de opleiding alle tijd die studenten in de kliniek doorbrengen berekent als klinische tijd. Ook wanneer de studenten bijvoorbeeld assistentietaken verrichten. Een veelgehoorde klacht van studenten is dat de tijd voor patiëntenbehandelingen niet goed besteed wordt. Het is traag en wordt inefficiënt benut. Het adequaat organiseren van effectieve klinische tijd is complex en lastig. En ook tijdens de klinische tijd kunnen problemen ontstaan, wanneer bijvoorbeeld patiënten afzeggen of bepaalde behandelingen weigeren. De commissie meent echter dat de berekening van klinische tijd primair gebaseerd moet zijn op de tijd die studenten besteden aan zelf uitvoeren van klinische handelingen op patiënten.

De studierendementen zijn voldoende (zie Bijlage 5). De commissie concludeert dat de studielast enigszins onevenredig verdeeld is, maar dat het programma studeerbaar is. De commissie stelt dat het programma zeker niet te zwaar is.

## **2.8. Onderwijsgevend personeel**

De wetenschappelijke docenten die werkzaam zijn in de masteropleiding Tandheelkunde zijn afkomstig uit de 12 secties die samen de afdeling Mondgezondheidswetenschappen vormen. Deze docenten zijn in veel gevallen ook actief betrokken bij wetenschappelijk onderzoek. Het Onderwijsinstituut beschikt over een ondersteunende staf en een beleidsstaf van circa 10 fte.

De (pre)klinische vakken worden verzorgd door docenten, die tevens tandarts zijn. In de onderwijsklinieken van de lijnen Evidence based tandheelkunde in de kliniek en Academische groepspraktijk worden de studenten vooral begeleid door parttime docenten (tandartsdocenten) die vaak ook een eigen praktijk voeren. Deze docenten brengen klinische ervaring in de onderwijsklinieken. Het aantal gepromoveerde tandartsdocenten is gering (7%) in vergelijking met de rest van de (klinisch-) wetenschappelijke staf (ruim 40%). Om voldoende tandartsdocenten te kunnen aantrekken is de eerder gestelde eis van een minimale aanstellingomvang van 0,4 fte tijdelijk komen te vervallen.

De zogenaamde kalibratie van docenten is in meerdere gesprekken aan de orde gekomen. ACTA onderneemt een aantal activiteiten om de verschillende docentengroepen op één lijn te krijgen zodat het onderwijs op een eenduidige wijze wordt uitgevoerd. Dit is een uitdaging voor het management omdat zij te maken hebben met (fulltime) wetenschappelijk personeel en (parttime) praktijkdocenten op twee locaties (Amsterdam en Almere). Met maandelijkse stafavonden wordt geprobeerd om docenten te kalibreren. Docenten worden hiervoor gecompenseerd en er worden verslagen gemaakt zodat degenen die er niet bij kunnen zijn, toch kennis kunnen nemen van de discussies. De commissie vindt deze stafavonden een goed initiatief. De commissie ziet ook een meerwaarde in de organisatie van een 'docentennet' waar bijvoorbeeld protocollen en handreikingen worden gepubliceerd.



In september 2013 is een introductie- en mentorprogramma van start gegaan voor nieuwe tandartsdocenten. Het programma houdt volgens de kritische reflectie in dat nieuwe tandartsdocenten door een mentor worden begeleid bij het leren kennen van het onderwijs en de organisatie van ACTA. Deelname aan de wekelijkse casusbesprekingen van de lijn Klinisch wetenschappelijke scholing moet waarborgen dat de tandartsdocenten op de hoogte zijn van de laatste wetenschappelijke inzichten die relevant zijn voor de praktijk. Via het spreekuur heeft de commissie begrepen dat er inderdaad mentoren zijn opgeleid, maar dat de uitvoering van het mentorprogramma nog aandacht behoeft. Het mentorprogramma speelt volgens de commissie een belangrijke rol in de kalibratie van docenten en verdient daarom de blijvende aandacht van het opleidingsmanagement.

Studenten zijn zeer tevreden over de docenten die het wetenschappelijke, theorieonderwijs verzorgen. Dit deel van het curriculum wordt verzorgd door vooraanstaande onderzoekers die de studenten actief betrekken bij en informeren over actueel en relevant onderzoek. Ook de praktijkdocenten in Almere (Ma3 lijn Academische groepspraktijk) worden positief beoordeeld door de studenten. De kleine groepspraktijk in Almere heeft een hecht docententeam dat goed gekalibreerd is. In Almere, zo stellen de studenten, voelen zij zich onderdeel van een team. Door de invoering van het nieuwe curriculum hebben de docenten die in Almere werkzaam zijn de kans gekregen om het derde masterjaar samen te ontwikkelen. Dit proces heeft geleid tot een goed functionerend docententeam. De tandartsdocenten die in Amsterdam werken in ma1 en ma2 ervaren de combinatie werkpraktijk als zwaar. Het verloop van tandartsdocenten is daarom aanzienlijk (geweest). Daarnaast heeft de verhuizing in 2010, de problemen met roostering en de invoering van het nieuwe curriculum voor problemen gezorgd. Het management heeft onlangs een nieuwe coördinator voor de lijn EBK in de kliniek aangesteld. Hierdoor zijn er verbeteringen zichtbaar in de uitvoering van het klinische gedeelte van het onderwijs. De kalibratie en didactische scholing van de tandartsdocenten verdient echter blijvende aandacht van het opleidingsmanagement. Daarnaast benadrukt de commissie dat de communicatie tussen de theorie- en praktijkdocenten een blijvend en belangrijk aandachtspunt is voor het opleidingsmanagement.

ACTA heeft voor alle docenten het Basiskwalificatie Onderwijs (BKO)-traject ingevoerd met daarbinnen een specifiek traject voor tandartsdocenten. Op dit moment beschikt ruim 69% van de docenten over een BKO. Nieuwe docenten moeten binnen een jaar hun BKO halen. Het traject bestaat uit vier dagen training (buiten ACTA). Voor bestaande docenten wordt een maatwerktraject georganiseerd dat kan variëren in intensiteit. Bij klinische docenten wordt de BKO meegewogen in de beoordeling.

Verder hebben docenten de mogelijkheid zich te ontwikkelen middels didactische cursussen, coachingstrajecten en onderwijskundige ondersteuning. Bij de implementatie van nieuwe onderwijskundige ontwikkelingen, zoals de invoering van het digitaal portfolio, krijgen de docenten gerichte trainingen. Tandartsdocenten krijgen naast onderwijskundige scholing ook vakinhoudelijke scholing via klinische stafdagen en stafavonden, via deelname aan het Klinisch Forum, en via de Quality Practice themadagen van het nascholingsinstituut van ACTA, de ACTA Dental Education BV.

De commissie heeft uit de gesprekken kunnen opmaken dat de docenten over het algemeen van goede kwaliteit zijn en betrokken zijn bij het onderwijs. De didactische kwaliteit van docenten krijgt aandacht, er is een BKO traject. De commissie wijst wel op de bijzondere positie en rol van tandartsdocenten en het extra belang van een goede kalibratie en

didactische ondersteuning voor deze groep, in het bijzonder voor de tandartsen met een kleine aanstelling. Dit verdient blijvende aandacht van het management.

### **2.9. Opleidingsspecifieke voorzieningen en studiebegeleiding**

In de zomer van 2010 heeft ACTA een nieuwe huisvesting op de VU-campus betrokken. Voor de patiëntbehandelingen beschikt ACTA in Amsterdam over een moderne onderwijskliniek met in totaal 122 behandelunits. Deze worden gebruikt door bachelor- en masterstudenten. Tenminste één verdieping met 54 behandelunits is permanent beschikbaar voor de masterstudenten. Studenten werken in koppels in zogenaamde carrousel van 6 behandelunits, onder leiding van een tandartsdocent. In het derde jaar brengen de studenten ook veel tijd door in de (kleinschalige) academische groepspraktijk in Almere.

ACTA heeft ook beschikking over 42 Simodonts. De Simodont is een simulator (oefenzuil) gekoppeld aan een computer waarop lesmateriaal wordt aangeboden. Het heeft zich ontwikkeld tot een virtuele leeromgeving, waarin de student een hele “patiënt” krijgt aangeboden. Studenten leren, net als in de kliniek, rekening te houden met factoren als de anamnese, de hulpvraag en de resultaten van aanvullend onderzoek. De commissie stelt dat de Simodont excellente, state-of-the-art apparatuur is waarbij ACTA wereldwijd koploper is met de ontwikkeling en het gebruik ervan. De commissie meent echter wel dat de Simodont niet als volledige vervanging kan dienen voor echte patiënten.

De commissie heeft een rondleiding gekregen door het gebouw en van de klinische voorzieningen. Zij is onder de indruk van de excellente, moderne faciliteiten voor het klinische onderwijs. Zo is zij enthousiast over het carrouselmodel dat geconcentreerde supervisie en realistische samenwerking tussen studenten mogelijk maakt. Ook het feit dat studenten vanaf het begin van de opleiding getraind worden in het hygiëne protocol is een positief punt. De opleiding biedt met deze faciliteiten een zeer indrukwekkende en contextrijke omgeving.

De commissie heeft gesproken met de twee studieadviseurs die betrokken zijn bij de algemene studiebegeleiding van de opleiding. Van masterstudenten wordt verwacht dat zij zelfstandig zijn en op eigen initiatief de studieadviseurs opzoeken. De commissie is geïnformeerd dat studenten zowel zelfstandig als in groepen een beroep doen op de studieadviseurs bij individuele problematiek (zoals life events en functiebeperkingen) en bij collectieve problemen (zoals onduidelijke informatie over programma-eisen). De commissie is van mening dat de studiebegeleiding passend is bij de masteropleiding. Zij stelt ook vast dat de studieadviseurs een belangrijke rol hebben bij het signaleren van studentoverstijgende problemen. De studenten melden dat zij niet altijd hun problematiek bij de organisatie durven neerleggen.

### **2.10 Opleidingsspecifieke kwaliteitszorg en verbeteringen naar aanleiding van de vorige visitatie**

De commissie heeft een gesprek gevoerd met de opleidingscommissie en heeft jaarverslagen en notulen ingezien van de opleidingscommissie en de examencommissie. Ook heeft zij resultaten van studentevaluaties gezien. De opleiding bespreekt in de kritische reflectie wat de opleiding heeft gedaan met de aanbevelingen van de vorige visitatiecommissie uit 2009. De commissie concludeert dat aan vier van de zes aanbevelingen adequaat gevolg is gegeven. Zo is er meer ruimte voor klinische parodontologie, is er een duidelijke inbedding van het teamconcept, en de positie van de opleidingscommissie is versterkt. Ook de aanbeveling met betrekking tot de integratie van de klinische orthodontie is verwerkt. Studenten vergaren kennis van de orthodontische mogelijkheden om zorg- en behandelplannen op te kunnen

stellen (op niveau 3). Adequate kwalitatieve en kwantitatieve patiëntenwerving voor de uitvoering van het klinische onderwijs is tot op heden niet op orde. Het is nog steeds een zeer urgent probleem waar zowel studenten als (klinische) docenten melding van maken bij de commissie in de reguliere gesprekken en in het spreekuur. Ook de werving en kalibratie van voldoende klinische zaaldocenten verdient blijvend aandacht.

Kwaliteitszorg is primair een verantwoordelijkheid van het onderwijsinstituut. Het kwaliteitszorgsysteem is beschreven in het Handboek kwaliteitszorg onderwijs en volgt zoveel mogelijk de modellen en richtlijnen van de Vrije Universiteit Amsterdam en de Universiteit van Amsterdam.

Volgens de kritische reflectie speelt de coördinator van een blok of lijn een grote rol bij de inrichting van het onderwijs. De blok- of lijncoördinator is verantwoordelijk voor de organisatie en de inhoudelijke afstemming van de onderwijsmodule, de samenwerking tussen de deelnemende disciplines, de studiehandleiding en de samenstelling van het tentamen of de toets. De coördinatoren maken na afloop van de onderwijsmodule voor de opleidingscommissie een kort verslag over de opzet en uitvoering van het onderwijs en over de voorgenomen verbeteringen.

De opleidingscommissie (oc), waarin docenten en studenten zitting hebben, evalueert volgens schema iedere onderwijsmodule eens in de drie jaar. De evaluaties worden besproken met de coördinatoren en de evaluatie wordt, indien daar aanleiding toe is, het daarop volgende jaar herhaald. Daarnaast kijkt de oc via een curriculumevaluatie naar de samenhang in het onderwijsprogramma en naar de verdeling van de studielast over de jaren. Het onderwijsmanagement, studenten en docenten voeren ook gesprekken over (de kwaliteit van) het onderwijs in de zogenoemde Onderwijsdialoog. Deze maandelijkse bijeenkomsten worden belegd door de Studentenraad en de opleidingsdirecteuren.

De commissie heeft naar aanleiding van verschillende gesprekken vastgesteld dat alle betrokkenen (oc, studenten, docenten, en management) het onderwijs met elkaar evalueren en verbeterpunten identificeren. Er worden ook goede maatregelen voorgesteld om (de uitvoering van) het onderwijs te verbeteren. De implementatie van deze maatregelen verloopt echter moeizaam waardoor de PDCA-cyclus niet altijd wordt afgerond. De commissie stelt ook dat de (topdown) communicatie tussen de verschillende gremia in een grote, complexe organisatie als ACTA een blijvend aandachtspunt is. De commissie stelt daarnaast dat de slagkracht van het management bij dit type organisatie (juridische samenwerking tussen twee universiteiten) en dit type opleiding (beroepsgericht) erg belangrijk is. Een pro-actievere, daadkrachtigere sturing van verbeteringen en een goede communicatie daarover is volgens de commissie daarom van groot belang. Dat zal ook het vertrouwen van studenten en docenten in de kwaliteit van het management verbeteren. Op dit moment is dat er nog onvoldoende.

De commissie heeft uit de notulen van de oc en het gesprek met de oc kunnen opmaken dat zij hun taak op correcte wijze uitvoeren. Er is regelmatig contact met de studentenraad en met de directeur onderwijs waarbij de uitkomsten van de evaluaties aan de orde komen. Ook de studenten hebben de commissie geïnformeerd dat zij voldoende gelegenheid hebben om problemen aan te kaarten, bijvoorbeeld via de oc of de facultaire studentenraad. De opvolging van deze contacten verdient echter meer aandacht.

## Overwegingen

De commissie constateert dat het programma, het personeel en de opleidingsspecifieke voorzieningen het voor de instromende studenten mogelijk maken om de beoogde eindkwalificaties te realiseren, mits de onderwijsleeromgeving optimaal functioneert. Enkele aspecten zijn door de commissie als zeer positief beoordeeld, zoals de aandacht voor wetenschappelijke vorming, de kwaliteit van het theorieonderwijs en de kwaliteit van de docenten die dit onderwijs verzorgen. De speerpunten van de opleiding komen herkenbaar terug in het programma en de structuur is in orde. Daarnaast is de commissie zeer positief over de totale kwaliteit van de opleidingsspecifieke voorzieningen. De voorzieningen bieden studenten een contextrijke omgeving en behoren wereldwijd tot de absolute top.

Er is volgens de commissie voldoende aandacht voor de academische en professionele ontwikkeling van studenten. De commissie uit wel haar zorgen met betrekking tot de verdieping van klinische vaardigheden. Zij begrijpt en herkent de problemen die de uitvoering van het klinische onderwijs bemoeilijken. De commissie doet de opleiding daarom twee expliciete, dringende aanbevelingen om de uitvoering van het klinische onderwijs te verbeteren. De eerste aanbeveling betreft het portfolio. De commissie meent dat het portfolio zich binnen drie jaar moet hebben ontwikkeld tot een volwaardige tool waarmee de elementen reflectie, feedback en resultaten van klinische vaardigheden goed kunnen worden gemonitord (en beoordeeld). De tweede aanbeveling is dat het opleidingsmanagement het bereiken van de klinische eindtermen bewaakt door een minimale norm voor het aantal uit te voeren klinische handelingen te stellen. Deze kwantitatieve norm kan per handeling verschillen. De opleiding is verantwoordelijk voor een goede en tijdige matching tussen patiënten en studenten, zodat studenten zonder vertraging hun studie kunnen doorlopen.

De opleiding voldoet voor de overige aspecten van de onderwijsleeromgeving aan de (minimale) eisen die daaraan gesteld worden. De commissie heeft gezien dat de didactische uitgangspunten terug komen in het programma. Er is samenhang tussen theorie en praktijk. De studiebegeleiding en de opleidingsspecifieke kwaliteitszorg voldoen.

## Conclusie

*Masteropleiding Tandheelkunde:* 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.

## **Bevindingen**

Deze standaard betreft de volgende onderwerpen: 3.1 het systeem van toetsing en 3.2 gerealiseerd niveau.

### **3.1. Systeem van toetsing**

De toetsing van ACTA wordt beschreven in het Toetsbeleid. Hierin worden de eisen beschreven waaraan het geheel van toetsing moet voldoen, zodat de eindtermen van de opleiding worden bereikt. ACTA werkt met een draaiboek waarin de borging van de toetskwaliteit voor en na de toetsafname is vastgelegd. Volgens de kritische reflectie is belangrijk uitgangspunt van de toetsing dat de student die de opleiding heeft doorlopen en alle onderdelen met een voldoende resultaat heeft afgerond, als zorgverlenende tandartsprofessional zelfstandig kan functioneren en praktijk- en doelgericht kan samenwerken, beschikt over een professionele en wetenschappelijke houding en de attitude heeft voor levenlang leren. In het Onderwijs- en examenprogramma (OEP), bijlage van de OER, staat per blok/lijn een overzicht van de specifieke toetsvormen van het onderwijsonderdeel met bijbehorende (ingangs)eisen. Gedetailleerde blok- en lijnspecifieke toetsinformatie en voorbeeldtentamens zijn beschikbaar op Blackboard.

Bij de keuze voor de toetsvorm(en) van de afzonderlijke blokken en lijnen staan de te bereiken competenties centraal. Er is een hoge toetsfrequentie. De veelvuldige toets-, beoordelings- en reflectiemomenten moeten een continue stimulans tot studeren en ontwikkelen vormen. Tegelijkertijd leidt dit, zo stelt de kritische reflectie, tot een beeld van de competentieontwikkeling van studenten zodat de opleiding op goede gronden kan beslissen of zij wel of niet aan de mastereindtermen voldoen. Bij de tentamens wordt gebruik gemaakt van toetsmatrijzen en na afloop van elk tentamen wordt, ten behoeve van de examencommissie, een toetsverslag gemaakt waarin gereflecteerd wordt over de kwaliteit van de toetsing.

De verantwoordelijkheid voor de toetsen en tentamens van het klinische en niet-klinische onderwijs ligt primair bij de desbetreffende lijn/blokcoördinator. Alle coördinatoren zijn door de Examencommissie formeel als examiner benoemd voor het onderdeel dat zij coördineren en zijn daarmee verantwoordelijk voor de kwaliteit van de toetsing. Zij zijn onder andere verantwoordelijk voor een passende toetsing, de toetsmatrijs, adequate antwoord- en beoordelingsrichtlijnen, de bewaking van beoordelingstermijnen, en zij regelen, indien van toepassing, een tweede beoordelaar (vier-ogen principe). De examiner legt achteraf verantwoording af over de toetsing door het invullen van een toetsverslag.

#### *Toetsing van niet-klinisch (theoretisch) onderwijs*

Toetsing van de competenties vindt analoog aan de verwerving daarvan plaats. De theoretische toetsing is geïntegreerd met de toetsing van de klinische competenties. Hierbij is het accent verschoven van kennen naar tonen en integreren. Ieder theoretisch onderwijsonderdeel wordt afgesloten met een tentamen waarbij gebruik wordt gemaakt van

verschillende tentamenvormen: meerkeuzevragen, open vragen (al dan niet in de vorm van een ‘open boek tentamen’), digitale toetsing, of combinaties hiervan. Voor sommige onderwijsblokken is een actieve deelname aan practica en werkbesprekingen en het tijdig ingeleverd hebben van (Blackboard) opdrachten als verplichting toegevoegd om een blok te kunnen afronden.

#### *Toetsing klinische competenties*

In de (pre)klinische lijnen worden steeds meer kwalitatieve beoordelingsvormen ingezet. Naast schriftelijke tentamens, (pre)klinische practica en/of werkcolleges, verslagen en presentaties van stages, worden vooral klinische vaardigheden (zoals DIB-uitvoeringen en -besprekingen, vervaardiging volledige prothese, het afdrukken van implantaat en het plaatsen van de suprastructuur), klinische toetsen (niet-patiënt gebonden kroontoets, niet-patiënt gebonden endodontologietoets, cariologietoets en initiële parodontale behandeling) en de professionele ontwikkeling, zoals vastgelegd in het portfolio, beoordeeld.

De commissie is geïnformeerd dat de opleiding de klinische competenties alleen op basis van kwalitatieve eisen beoordeelt. Er wordt geen kwantitatieve norm gehanteerd bij de beoordeling van klinische competenties. Het management rapporteert dat elke behandeling die een student gedurende de masteropleiding uitvoert wordt beschouwd als een proeve van bekwaamheid. Studenten worden op basis van niet-patiëntgebonden toetsen in de kliniek al dan niet competent verklaard. Hierna doen zij ervaring op bij patiënten. Het gevolg van dit systeem is dat een student bevoegd kan zijn, maar niet volledig bekwaam. De opleiding is zich bewust van dit aspect, en gebruikt het portfolio als middel om studenten bewust te maken van hun bekwaamheid. De opleiding wil een zo breed mogelijk manueel competentie tandarts leveren. Zij is zich bewust van de zorgen die studenten uiten over het kleiner wordende aantal klinische handelingen die zij in Ma1 en Ma2 uitvoeren. De opleiding herkent de zorgen van studenten, maar stelt tegelijkertijd dat studenten graag invasief en curatief werken, terwijl in competentiegericht onderwijs ook andere aspecten belangrijk zijn. Daarnaast vermindert het aantal verrichtingen uit de tandheelkundige praktijk (bijvoorbeeld het maken van kronen) waardoor deze handelingen minder belangrijk worden in de opleiding. De opleiding stelt verder dat de onzekerheid van studenten in ma3 vaak verdwijnt omdat zij in de Academische groepspraktijk in Almere al hun kennis en kunde kunnen integreren. Op dat moment wordt, zo stelt de opleiding, voor veel studenten duidelijk dat zij over alle competenties beschikken om als tandarts aan het werk te kunnen. De studenten zelf rapporteren aan de commissie een gevoel van onzekerheid.

De voortdurende proeven van bekwaamheid worden beoordeeld door de eigen docenten. Dit legt volgens de commissie druk op de docenten. Zij begeleiden vaak twaalf studenten (in koppels van twee) die in de carrousel werken. Deze docenten moeten vele verschillende competenties kunnen beoordelen. De docenten kunnen een beroep doen op ACTA tandartsen die als back-up dienen. Er zijn vier formele klinische toetsmomenten die worden afgenomen door twee docenten uit de Evidence based kliniek: de kroontoets, de endodontologietoets, cariologietoets en de parodontale behandeling. De status van deze toetsen is tot ongenoegen van de studenten in de afgelopen jaren veranderd. Zo zijn de kroontoets en de endodontologietoets nu niet-patiëntgebonden toetsen. En waar de toetsen voorheen eindtoetsen waren, worden ze nu beschouwd als instaptoetsen voor de kliniek.

De commissie vindt een kwalitatieve beoordeling van klinische competenties een goed startpunt voor een beoordeling. Zij deelt echter de zorg van de studenten die aangeven dat de het aantal klinische handelingen die studenten zelfstandig uitvoeren minder is geworden door het loslaten van kwantitatieve eisen, behandeltekorten en het samenwerken in koppels. De

commissie heeft kunnen verifiëren dat de opleiding verbetermaatregelen treft die het tekort aan behandelingen moet terugdringen (zie S2). Ook waardeert de commissie dat de opleiding oefeningen aanbiedt via Simodont. De commissie oordeelt echter dat het loslaten van een kwantitatieve norm bij de beoordeling van klinische competenties onwenselijk is. Zij doet de opleiding daarom de aanbeveling om een combinatie van kwalitatieve en kwantitatieve normen te hanteren bij de bewaking van de eindcompetenties m.b.t. het tandheelkundig (klinisch) handelen (domein 6 raamplan) zodat zeker is dat de afgestudeerde tandarts zelfstandig kan functioneren voor de handelingen waarvoor zij bevoegd/bekwaam geacht zijn.

Het tekort aan behandelingen en het loslaten van een kwantitatieve norm voor het aantal verrichte behandelingen kan er toe leiden dat een student aan het einde van de studie wel bevoegd is maar niet volledig bekwaam. In het eindgesprek (Ma3 lijn Academische groepspraktijk in Almere) wordt in samenspraak tussen docent en student bepaald welk niveau is bereikt voor welke handeling. De opleiding stelt dat zij tandarts aflevert die ten minste aan de eindtermen voldoet, en zo breed mogelijk manueel bekwaam is. Het portfolio speelt hierin een belangrijke rol omdat de studenten hierin reflecteren op hun bekwaamheid met betrekking tot hun klinische competenties. Dat het portfolio nog niet voldoende ontwikkeld is baart de commissie daarom zorgen. Elke handeling die een student uitvoert is wel geregistreerd in een klinisch management systeem, maar dit systeem levert geen informatie over het behaalde competentieniveau.

#### *Toetsing van de rol als zorgprofessional en als regisseur van de mondzorg*

Dit speerpunt wordt met name getoetst in de Ma3 lijn Academische groepspraktijk (LAG). Het onderwijs in de Academische groepspraktijk heeft de vorm van een gecontroleerde algemene praktijk waarbij continue formatieve toetsing plaatsvindt van het professionele gedrag en van het klinisch tandheelkundig handelen. Dit gebeurt onder andere aan de hand van Korte Klinische Beoordelingen en van 360° feedback van medestudenten, patiënten en docenten. Studenten leggen de resultaten van de permanente toetsing, het verlenen van tandheelkundige zorg en van de deelname aan werkbesprekingen en casuspresentaties vast in het portfolio.

De LAG wordt afgesloten met een portfolio eindgesprek met twee beoordelaars (de vaste LAG-docent en een onafhankelijke docent uit één van de klinische secties) en een Objective Structured Clinical Examination (OSCE). De OSCE heeft het karakter van een weekenddienst en het accent ligt daarbij vooral op diagnostische vraagstukken en op het omgaan met situaties die zich voordoen binnen een algemene praktijk. De observatiestations worden door observatoren beoordeeld aan de hand van eerder vastgestelde criteria.

Het eindgesprek moet laten zien dat studenten inzicht hebben in hun eigen competenties. De leidende vraag die docenten hierbij stellen is of de student werkzaam zou kunnen zijn in hun praktijk. Het eindgesprek wordt pas gevoerd wanneer docenten overtuigd zijn van de behaalde competenties. Indien docenten oordelen dat studenten nog niet competent zijn, dan wordt er een aangepast, aanvullend programma ingericht zodat zij extra ervaring kunnen opdoen.

Het portfolio is een cruciaal onderdeel bij het eindgesprek. In Standaard 2 zijn enkele problemen rond de inzet en het gebruik van het portfolio aan de orde gekomen. Gezien de belangrijke functie van het portfolio bij het eindgesprek, herhaalt de commissie haar aanbeveling in het licht van de toetsing van de competenties. De commissie beveelt de opleiding dringend aan om binnen uiterlijk drie jaar te beschikken over een goed

functionerend portfolio van voldoende kwaliteit dat de ontwikkeling van studenten kan monitoren, sturen én deugdelijk kan controleren en op basis hiervan de behaalde competenties van studenten kan beoordelen in het eindgesprek.

#### *Toetsing thesis*

De masterthesis is in de regel Engelstalig en het onderzoek sluit doorgaans aan bij een van de onderzoeksprogramma's van ACTA. Tijdens het onderzoeksproject heeft de student tenminste één begeleider. Voor de beoordeling is er een tweede beoordelaar uit de sectie. Tenminste één van deze twee is gepromoveerd. De masterthesis wordt tevens door een anonieme, onafhankelijke gepromoveerde docent uit een andere sectie beoordeeld. De eindbeoordeling van het wetenschappelijke onderzoek geschiedt op basis van de wijze van uitvoering van het project (40%), de masterthesis (40%) en de eindpresentatie (20%). De commissie oordeelt dat het scriptiebeoordelingsproces in principe goed is ingericht. De externe beoordelaar oordeelt, net als de commissie, in een aantal gevallen wat lager dan de eerste begeleider. Dit geeft geen directe reden tot zorg omdat de externe beoordelaar, net als de commissie, slechts kan oordelen over de thesis en niet over de wijze van uitvoering en de eindpresentatie.

#### *Examencommissie*

De examencommissie is eindverantwoordelijk voor de kwaliteit van de toetsing en de borging daarvan. Zij bestaat uit vier docenten en wordt ondersteund door een ambtelijk secretaris en een secretariële medewerker. De aan de examencommissie verbonden toetscommissie ziet specifiek toe op de kwaliteit van de toetsing. De voorzitter van deze toetscommissie is tevens lid van de examencommissie. De leden van de toetscommissie adviseren gevraagd en ongevraagd over de inrichting en kwaliteit van de toetsen. Zij stelt onder andere richtlijnen op voor procedures en kwaliteit van toetsing en brengt haar expertise in bij het opstellen van het toetsbeleid. Ook analyseert en evalueert de toetscommissie de kwaliteit van de tentamens en toetsen. Tot slot bespreekt de toetscommissie de tentamens en toetsen met de coördinatoren.

De examencommissie ziet toe op de professionalisering van docenten omtrent toetsing, dat tentamenvragen op inhoud en validiteit worden gecontroleerd door een tweede deskundige, biedt hulp bij de constructie van toetsen en geeft feedback op de psychometrische eigenschappen van de toetsen. In 2013 is onder begeleiding van de toetscommissie aan een verdere professionalisering gewerkt door het systematische gebruik van toetsmatrijzen in te voeren voor de theoretische en (pre)klinische toetsing.

De commissie heeft tijdens het bezoek met vertegenwoordigers van de examencommissie gesproken. Uit dit gesprek is het de commissie duidelijk geworden dat de examencommissie haar taak naar behoren uitvoert. Met name de toetsing van theorie en wetenschap is goed georganiseerd. De examencommissie heeft voldoende zicht op deze onderdelen. De examencommissie heeft ook portfolio's bestudeerd en feedback gegeven op de inhoud. Uit dit onderzoek blijkt dat er onvoldoende richtlijnen voor het gebruik van het portfolio als voortgangs- en beoordelingsportfolio beschikbaar zijn, met als gevolg dat de portfolio's niet uniform worden ingevuld. Ook bleek dat de mogelijkheid van feedback door de docenten verruimd moet worden. Om dit te verbeteren worden handleidingen geschreven.

De commissie heeft zoals onder 2.1. aangegeven tijdens het bezoek de materialen van een aantal blokken en lijnen nader bekeken. Voor die betreffende onderdelen zijn ook het toetsmateriaal, de door de studenten gemaakte toetsen en de wijze van beoordelen bestudeerd. Studenten gaven aan tevreden te zijn met de theoretische toetsing. De problematiek rond de toetsing van klinische competenties en het gebruik van het portfolio is



eerder besproken. De commissie benadrukt dat de examencommissie in staat moet worden gesteld om het gerealiseerde niveau van de klinische competenties te kunnen borgen. De overgang naar een meer kwalitatieve beoordeling legt een groot beslag op de verantwoordelijkheid van de examencommissie. Het verbeterde portfolio zal hen in staat moeten stellen om het gerealiseerd niveau te borgen.

### **3.2. Gerealiseerd niveau**

Het masterexamen Tandheelkunde bij ACTA is een dossierexamen waarbij alle onderwijsonderdelen met tenminste een voldoende resultaat moeten zijn afgerond. De bevindingen van de commissie rond het gerealiseerd niveau en de toetsing van de verschillende onderdelen zijn beschreven onder 3.1.

De commissie heeft voorafgaand aan het visitatiebezoek een selectie van 25 scripties beoordeeld. De commissie constateert dat de masterscripties over het algemeen voldoen aan het niveau dat verwacht mag worden van een masterstudent. De commissie beoordeelde één scriptie met een onvoldoende. In deze scriptie was onder andere geen vraagstelling geformuleerd, ontbrak een beschrijving van de methodiek van het onderzoek, evenals de discussie. Twee andere scripties bevonden zich volgens de commissie aan de ondergrens van wat verwacht wordt van een masterscriptie. De commissie heeft echter ook uitzonderlijk goede scripties aangetroffen die terecht door de opleiding met een 8 of een 9 zijn beoordeeld. In zeven gevallen hebben deze scripties tot een publicatie geleid.

### **Overwegingen**

De commissie heeft vastgesteld dat er binnen de opleiding aandacht is voor toetskwaliteit. Het toetsysteem omtrent de toetsing van theorie is volgens de commissie voldoende valide en betrouwbaar. Het toetsysteem van de klinische competenties voldoet tot op heden, maar behoeft wel verbetering. Hiertoe doet de commissie twee aanbevelingen die in Standaard 2 al aan de orde zijn geweest. De eerste aanbeveling betreft het hanteren van een kwalitatieve én kwantitatieve norm bij de beoordeling van klinische competenties. De tweede aanbeveling betreft het verder ontwikkelen van het portfolio. De commissie beveelt de opleiding aan om binnen uiterlijk drie jaar een portfolio te hebben dat als voortgangs- en beoordelingsportfolio kan dienen, waarbij alle competentie (inclusief de klinische competenties) worden opgenomen.

De examencommissie is bekend met de taken die ze heeft met betrekking tot kwaliteitsbewaking van toetsen en beoordelen. Naar oordeel van de commissie voldoet de opleiding aan het vereiste dat ze beschikt over een adequaat systeem van toetsen en beoordelen.

De afgestudeerde masterstudenten hebben naar het oordeel van de commissie de eindkwalificaties van de opleiding bereikt. Het niveau en de inhoud van de masterscripties is aan de maat. De toetsing aan het einde van masterjaar 3 (eindgesprek) borgt dat studenten beoordeeld worden op hun bekwaamheid en voldoende toegerust zijn om als tandarts te functioneren.

### **Conclusie**

*Masteropleiding Tandheelkunde:* de commissie beoordeelt Standaard 3 als ‘voldoende’.

## Algemeen eindoordeel

De commissie concludeert op grond van bovenstaande overwegingen dat de masteropleiding Tandheelkunde van ACTA voldoet aan de vereisten voor accreditatie. De eindkwalificaties zijn in lijn met het Raamplan Tandheelkunde 2008 en de vereisten voor een academisch masterprogramma. Het curriculum stelt studenten in principe in staat om de beoogde eindkwalificaties te behalen. Enkele aspecten zijn door de commissie als zeer positief beoordeeld zoals de wetenschappelijke vorming, de kwaliteit van het theorieonderwijs en de kwaliteit van de docenten die dit onderwijs verzorgen. De excellente faciliteiten bieden studenten een contextrijke omgeving die het competentiegerichte onderwijs ondersteunen.

De commissie plaatst ook kanttekening bij een aantal aspecten van de onderwijsleeromgeving die met name te maken hebben met het ontwikkelen, monitoren en beoordelen van klinische competenties. De commissie doet drie concrete aanbevelingen die de kwaliteit van dit deel van het onderwijs toekomstbestendig moeten maken. De commissie beveelt de opleiding aan zorg te dragen voor de bewaking van het behalen van de eindtermen uit domein 6 van het Raamplan (tandheelkundig handelen) door kwalitatieve én kwantitatieve normen te hanteren bij de beoordeling van deze competenties. Daarnaast dringt de commissie er bij de opleiding op aan de matching tussen patiënten en studenten te optimaliseren zodat alle studenten tijdig voldoende behandelingen kunnen uitvoeren. Als laatste beveelt de commissie aan dat het digitale portfolio binnen uiterlijk drie jaar inzetbaar is als ontwikkelings-, voortgangs- en beoordelingsportfolio.

De commissie oordeelt verder dat het systeem van toetsing in principe voldoet en dat de eindtermen vooralsnog worden bereikt.

ACTA is een grote, complexe organisatie die onderwijs, onderzoek en patiëntenzorg combineert. De visitatiecommissie oordeelt enkel over het onderwijsprogramma in de masteropleiding. De complexiteit van een organisatie kan echter zijn weerslag hebben op het onderwijs en de wijze waarop het uitgevoerd wordt. De commissie heeft tijdens haar bezoek geconstateerd dat er te winnen valt in het vertrouwen dat studenten en docenten hebben in de kwaliteit van het management en de daadkracht waarmee plannen voor verdere ontwikkeling van het onderwijs worden doorgevoerd, in samenwerking met de organisatie als geheel. Dat zal het onderwijs ten goede komen. Een goede communicatie tussen alle betrokkenen is van cruciaal belang, zeker bij dit type organisatie en dit type onderwijs. ACTA heeft in de afgelopen jaren enkele grote veranderingen meegemaakt zoals de uitbreiding van een tweejarig naar een driejarig programma en een ontwikkeling naar competentiegericht leren en beoordelen. Zonder een goede communicatie en daadkracht kunnen de verwachtingen van de (vele) stakeholders uiteen gaan lopen. De traagheid van een complexe organisatie kan leiden tot frustraties en zorg bij betrokkenen. Er ligt dan een belangrijke taak voor het management om de verwachtingen en mogelijkheden duidelijk te communiceren en initiatieven tot veranderingen goed en blijvend te begeleiden.

## Conclusie

De commissie beoordeelt de *masteropleiding Tandheelkunde* als ‘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 vice-voorzitter van de Nederlandse 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 en in 2011-2012 van de visitatiecommissie Geneeskunde (cluster).

**C.R.G. (Carline) van den Breemer** is in 2013 als tandarts afgestudeerd in Groningen. Zij is nu werkzaam in de algemene praktijk en combineert dit met een promotie-traject bij de afdeling Orale Functieer bij het Centrum voor Tandheelkunde en Mondzorgkunde in het Universitair Medisch Centrum te Groningen. Als student heeft zij zitting genomen in de opleidingscommissie van Tandheelkunde en had zij de portefeuille onderwijs in het bestuur der T.M.F.V Archigenes, de studievereniging van tandheelkunde in Groningen.

**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 competentiemodel, dat vervolgens ook de basis is gaan vormen voor het Raamplan 2009. Hij begeleidt promovendi in onderzoek van medisch onderwijs. Tussen 2006 en 2012 was hij voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Medisch Onderwijs. Sinds 2010 is hij visiting scholar en sinds 2012 adjunct Professor of Medicine aan de University of California San Francisco waar hij ook promovendi begeleidt. Zijn onderzoeksbelangstelling ligt onder meer bij curriculumontwikkeling, in het bijzondere verticale integratie binnen het curriculum, peer teaching, competentiegericht onderwijs in de gezondheidszorg. Hij is lid van de editorial board van enkele internationale tijdschriften en is reviewer van alle grote tijdschriften in het medisch onderwijs. In 2005-2007 was hij commissielid van de visitatiecommissie Tandheelkunde en in 2011-2012 van de visitatiecommissie Geneeskunde (cluster).

**Drs. J.A.C (Jan) de Kock van Leeuwen** is na afronding van de opleiding Tandheelkunde in Utrecht in 1979 een groepspraktijk in Den Haag gestart. Het team bestaat op dit moment uit drie tandartsen, zes mondhygiënisten en drie preventie-assistentes. Daarnaast is de Kock van Leeuwen sinds 1985 werkzaam als teamprothetist in de Parodontologische kliniek in Den Haag. Hij heeft diverse bestuursfuncties bij de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der

Tandheelkunde (NMT) bekleed, waaronder in de commissie Scholing en Kwaliteit en als voorzitter van de Werkgroep Intercollegiaal Overleg. Tijdens zijn bestuursperiode bij de Nederlandse Vereniging voor Parodontologie (NVvP) in 1997-2003 is het paroprotoocol totstandgekomen en heeft de Invoering van de DPSI (Dutch peridental screening index) plaatsgevonden. De Kock van Leeuwen was tussen 2005-2011 voorzitter van de Nederlandse Vereniging van Tandartsen (NVT).

**Prof. dr. I.E. (Ignace) Naert** (vice-voorzitter) studeerde in 1977 af als licentiaat in de tandheelkunde en in 1981 als tandarts-specialist in de prothetische tandheelkunde aan de KU Leuven. Sindsdien is hij verbonden aan de afdeling Prothetische Tandheelkunde van de KU Leuven, die hij sinds 1993 leidt. Hij is gewoon hoogleraar aan de Faculteit Geneeskunde van de KU Leuven binnen het departement Mondgezondheidswetenschappen. Zijn leeropdracht omvat vast prothetisch/restauratief herstel bij de gecompromitteerde dentitie zowel in de masteropleiding Tandheelkunde, als in de Master-na-Master opleiding in de Restauratieve Tandheelkunde. Zijn wetenschappelijke interesse gaat uit naar duurzaamheid en effectiviteit van prothetisch/restauratieve behandelingen, met bijzondere aandacht voor het biomechanische aspect ervan. Daarnaast leidt hij onderzoek, binnen BIOMAT KULeuven, naar het optimaliseren van de inheling van alloplastische materialen bij lage botdensiteit en de invloed ervan bij belasting. Hij is (co-)auteur van 200 publicaties in peer-reviewed tijdschriften en tekstboeken en was onder meer voorzitter van de Implantology Research Group IADR (Int. Assoc. for Dental Research) en de BVOI (Belgische Vereniging Orale Implantologie).

## Bijlage 2: Domeinspecifiek referentiekader

---

De commissie heeft het volgende domeinspecifieke kader vastgesteld, bestaande uit:

- Het Raamplan 2008 Tandheelkunde;
- Dublin-descriptoren;
- Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG).

Het raamplan beschrijft de kwaliteitseisen die gesteld worden aan het eindniveau van de bachelor en de master.

Het raamplan is een op de Nederlandse situatie toegesneden uitwerking van het ADEE document. Dit document van de Association for Dental Education in Europe, uit 2004 beschrijft de competenties waarover de Europese tandarts moet beschikken. De systematiek van beschrijving vertoont gelijkenis met de CanMEDS-systematiek. In de CanMEDS-systematiek worden de zeven rollen beschreven van een zorgprofessional.

Hyperlinks naar, in het Domeinspecifieke Referentiekader, vermelde documenten:

Raamplan 2008:

[http://www.umcn.nl/onderwijs/studenten/BSctandheelkunde/overigeinformatie/documenten/raamplan\\_tandheelkunde\\_van\\_VSNU.pdf](http://www.umcn.nl/onderwijs/studenten/BSctandheelkunde/overigeinformatie/documenten/raamplan_tandheelkunde_van_VSNU.pdf)

Dublin-descriptoren:

[http://www.nvao.net/page/downloads/Dublin\\_Descriptoren.pdf](http://www.nvao.net/page/downloads/Dublin_Descriptoren.pdf)

Wet BIG:

[http://www.stb.nl/wetten/0645\\_aWet\\_op\\_de\\_beroepen\\_in\\_de\\_individuele\\_gezondheidszorg\\_Wet\\_BIG.htm](http://www.stb.nl/wetten/0645_aWet_op_de_beroepen_in_de_individuele_gezondheidszorg_Wet_BIG.htm)

Association of Dental Education in Europe. Profile and competences for the European Dentist. Dublin, November 2004.

[http://www.adee.org/cms/uploads/adee/TFI\\_Profile\\_Competence\\_2010.pdf](http://www.adee.org/cms/uploads/adee/TFI_Profile_Competence_2010.pdf)

The CanMEDS 2005 Physician Competency Framework. Better standards, Better physicians, Better Care. The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. JR Frank (ed). Ottawa, 2005.

<http://www.royalcollege.ca/portal/page/portal/rc/canmeds>

[http://www.royalcollege.ca/portal/page/portal/rc/common/documents/canmeds/framework/the\\_7\\_canmeds\\_roles\\_e.pdf](http://www.royalcollege.ca/portal/page/portal/rc/common/documents/canmeds/framework/the_7_canmeds_roles_e.pdf)





## Bijlage 3: Beoogde eindkwalificaties

---

### Doel van de opleiding en eindtermen

1. Met de opleiding wordt beoogd dat de student in staat wordt gesteld tot:
  - *levenslang leren*: de opleiding stelt de student in staat zich te ontwikkelen tot zelfstandige beroepsbeoefenaar en door samenwerking met anderen te ontwikkelen tot een tandarts met een kritische, wetenschappelijke houding;
  - *zelfstandige beroepsuitoefening*: aan het eind van de opleiding moet de student in staat zijn om, conform de eindkwalificaties genoemd in het derde lid, zelfstandig de regelmatig voorkomende problemen in de mondzorg adequaat op te lossen volgens de dan geldende richtlijnen en met in acht neming van de integriteit van de patiënt;
  - *het verwerven en toepassen van academische vaardigheden* het verwerven van academische vaardigheden (zoals argumenteren, schrijf-, spreek- en onderzoeksvaardigheden, op juiste wijze citeren en vermelden van bronnen), het leren zelfstandig en creatief complexe problemen oplossen, en kritisch reflecteren.
2. Tijdens de masteropleiding wordt voortgebouwd op de in de bacheloropleiding aangeleerde competenties. Aan het eind van de opleiding tot tandarts moet de student in staat zijn zelfstandig de regelmatig voorkomende problemen in de domeinen adequaat op te lossen volgens de dan geldende richtlijnen en met inachtneming van de integriteit van de patiënt.

### Competenties – eindtermen ACTA Bachelor- en Masteropleiding

Om het niveau vast te stellen waarop de student de domeinen aan het einde van de bachelor- respectievelijk de masteropleiding verworven dient te hebben, is onderscheid gemaakt in 6 niveaus (waarvan de eerste vier betrekking hebben op de lerende student en de laatste twee alleen bereikt kunnen worden na enige jaren praktijkervaring). De competenties van het opleidingsprofiel van ACTA zijn gebaseerd op het Raamplan Tandheelkunde 2008.

1. “starter”: er heeft een eerste kennismaking met het vakgebied en zijn onderscheiden delen plaatsgevonden.
2. “novice”: Het vakgebied en zijn onderscheiden delen zijn theoretisch aan de orde geweest. Een eerste praktische (preklinische) toepassing kan aan de orde zijn geweest.
3. “learner”: op afzonderlijke gebieden is er sprake van enige bekwaamheid maar zonder inzicht in het totaal en zonder zelfstandig te kunnen werken.
4. “competent”: er is inzicht in het totaal, dagelijkse problemen kunnen zelfstandig worden opgelost.
5. “experienced”: er is sprake van een aantal jaren praktijkervaring die is ondersteund met verdere ontwikkeling van bekwaamheden o.a. door postacademische scholing.
6. “expert”: er is sprake van een grote ervaring in het vakgebied, een verstrekkend inzicht in de dynamiek van het vakgebied en erkenning onder vakgenoten als bij uitstek deskundig.

Hieronder wordt per te onderscheiden domein allereerst een omschrijving van het domein gegeven. Vervolgens wordt aangegeven welke competenties de student aan het einde van zijn Bachelor-, respectievelijk Masteropleiding minimaal verworven dient te hebben en op welk niveau. Het betreft hier competenties die elke student in de loop van de opleiding moet hebben verworven, onafhankelijk van een eventueel gekozen profiel. Op deze wijze wordt tevens een kort, overzichtelijk en samenhangend overzicht gepresenteerd van de minimumeisen die worden gesteld aan inhoud en niveau van de zesjarige opleiding tandheelkunde.

## DOMEIN I - HANTEREN VAN KLINISCH-TANDHEELKUNDIGE PROBLEMEN

### Omschrijving van het domein:

De tandarts bezit de tandheelkundige kennis en vaardigheden die nodig zijn voor het inventariseren en analyseren van klinische problemen, zodat beslissingen worden genomen die leiden tot het bereiken en handhaven van een optimale mondgezondheid.

Hij is zich tevens bewust van zijn beperkingen daarin en bezit voldoende kennis en vaardigheden om klinische beslissingen af te wegen tegen de achtergrond van de individuele medische en psychosociale status van de patiënt.

Competenties Domein I Hanteren van klinisch-tandheelkundige problemen	Opleidingsprofiel masteropleiding ACTA
a) neemt een anamnese af, omvattende de klachten en wensen van de patiënt, alsmede het fysiek en mentaal functioneren en de relevante tandheelkundige, medische, psychosociale en culturele achtergronden van de patiënt	Niveau 4
b) integreert aspecten van algemene lichamelijke en mentale gezondheid die van invloed zijn op de mond-gezondheid en de mondzorg, en neemt maatregelen om schadelijke invloeden te voorkomen, dan wel te beperken	Niveau 4
c) voert lege artis intra- en extra-oraal onderzoek uit en legt de bevindingen adequaat vast	Niveau 4
d) herkent afwijkingen van het normale beeld van de weefsels en functies van het oro-faciale gebied en beoordeelt de mate van afwijking	Niveau 4
e) kiest effectief en efficiënt aanvullend diagnostisch onderzoek, voert deze uit, interpreteert de bevindingen en legt deze adequaat vast	Niveau 4
f) beoordeelt de algemene gezondheid van de patiënt, waaronder het gebruik van geneesmiddelen, in relatie tot de mondgezondheid en de te verlenen mondzorg en neemt in voorkomende gevallen maatregelen om een ongewenste interactie tussen algemene gezondheid en tandheelkundige pathologie dan wel tandheelkundig ingrijpen te voorkomen	Niveau 4
g) herkent orale manifestaties van systeemziekten	Niveau 4
h) herkent manifestaties van afwijkingen van botpathologie met behulp van relevante diagnostische hulpmiddelen	Niveau 4
i) herkent factoren die wijzen op een risico op ontstaan en/of progressie van oro-faciale ziekte of afwijking	Niveau 4
j) past de methoden van diagnostisch redeneren toe om tekomen tot een (differentiaal) diagnose van (mogelijke)afwijkingen in het oro-faciale gebied op grond van klinische bevindingen, aanvullend diagnostisch onderzoek kennis van ziekteverloop, predisponerende factoren en epidemiologische gegevens	Niveau 4
k) stelt samen met de patiënt een zorgplan op langere termijn op, gebaseerd op de prognose van ontstaan en verloop van ziekten en afwijkingen, waarin opgenomen de frequentie van periodiek onderzoek, te monitoren fenomenen, professionele preventie en eventueel te verdelen taken binnen samenwerkingsverbanden	Niveau 4
l) integreert de kennis van de verschillende relevante disciplines om te komen tot een individueel, adequaat, eventueel gefaseerd behandelingsplan en waar mogelijk alternatieve behandelingsplannen, gebaseerd op de gestelde diagnose en wensen en mogelijkheden en beperkingen van de patiënt	Niveau 4

## DOMEIN II - WETENSCHAPPELIJK DENKEN EN HANDELEN

### Omschrijving van het domein:

De tandarts is bekend met de grondbeginselen van wetenschappelijk onderzoek en heeft actief kennisgemaakt met de uitvoering daarvan. Hij beschikt over een gedegen wetenschappelijke achtergrond en kan gezondheidsproblemen systematisch benaderen en oplossen. Hij beoordeelt kritisch medische en tandheelkundige informatie.

Hij toetst zijn kennis en vaardigheden aan de stand van de wetenschap en bevordert de verbreding en ontwikkeling van wetenschappelijke vakkennis. Hij ontwikkelt en onderhoudt zijn kennis en vaardigheden door middel van persoonlijke bij- en nascholingsactiviteiten. Hij bevordert de deskundigheid van zijn medewerkers.

Competenties Domein II Wetenschappelijk denken en handelen	Opleidingsprofiel masteropleiding ACTA
a) kent de grenzen van eigen kennen en kunnen en kan hierop reflecteren	Niveau 4
b) houdt de wetenschappelijk gefundeerde recente inzichten met betrekking tot alle aspecten van de mondzorg bij	Niveau 4
c) past synthetische activiteiten toe op recente wetenschappelijke inzichten en kan deze in een kader plaatsen	Niveau 4
d) past de principes van wetenschappelijke redeneren, reflecteren en oordeelsvorming toe bij besluitvorming in de te verlenen mondzorg en bij de beoordeling van literatuur en andere informatiebronnen	Niveau 4
e) evalueert systematisch ieder aspect van de eigen beroepsuitoefening en neemt op grond daarvan maatregelen om de eigen kennis en vaardigheden op wetenschappelijk niveau te houden	Niveau 4
f) integreert wetenschappelijk denken, handelen en het doen van onderzoek in de klinische besluitvorming volgens de principes van evidence based dentistry, best practices en analyseert de effecten en resultaten van de verleende mondzorg ten behoeve van kwaliteitsbewaking en –bevordering en ontwikkelt daarmee kennis en inzicht.	Niveau 4

## DOMEIN III - COMMUNICEREN EN SAMENWERKEN

### Omschrijving van het domein:

De tandarts bouwt een effectieve en respectvolle behandelrelatie met patiënten op en verkrijgt door goed te luisteren de relevante informatie. Deze informatie deelt en bespreekt hij met de patiënt en met collegae en andere zorgverleners die bij het bereiken en handhaven van de mondgezondheid van de patiënt zijn betrokken.

Binnen het tandheelkundig team is de tandarts in staat om in voorkomende gevallen als primus inter pares bij de behandeling van de individuele patiënt op te treden.

Hij legt de bevindingen zodanig vast dat samenwerking en overdracht ongestoord kunnen plaatsvinden.

De tandarts overlegt doelmatig en met respect voor ieders competenties met collegae en andere zorgverleners. Hij verwijst adequaat, vraagt doeltreffend en tijdig intercollegiaal consult en draagt zo bij aan een doeltreffende interdisciplinaire samenwerking en ketenzorg.

<b>Competenties Domein III Communiceren en samenwerken</b>	<b>Opleidingsprofiel masteropleiding ACTA</b>
a) inventariseert met de patiënt en/of zijn wettelijke vertegenwoordiger over zijn mondgezondheid met het oog op wederzijdse verwerving van kennis en begrip inzake wensen, mogelijkheden en verwachtingen	Niveau 4
b) verstrekt alle informatie aan de patiënt en/of zijn wettelijk vertegenwoordiger over de toestand van de mondgezondheid, ondersteunt de patiënt bij de besluitvorming met betrekking tot de keuzes van preventieve en curatieve zorg en bij de keuze en toepassing van maatregelen in de zelfzorg.	Niveau 4
c) verkrijgt informed consent voor uit te voeren behandelingen, gegeven de wettelijke kaders	Niveau 4
d) geeft leiding aan/regisseert het zorgproces rondom de individuele patiënt, door mondeling en schriftelijk te communiceren met collegae en andere zorgverleners over zaken die de mondgezondheid en mondzorg van patiënten aangaan en past daarbij de beginselen van effectieve en efficiënte samenwerking met collegae en andere zorgverleners in de (mond)zorg toe, waaronder taakdelegatie en (horizontale) verwijzing, en is verantwoordelijk voor het inhoudelijk coördineren van werkzaamheden	Niveau 4
e) onderhandelt met betrokkenen, overbrugt eventuele meningsverschillen en handelt zonodig klachten af	Niveau 4
f) evalueert en rapporteert over de resultaten van verleende mondzorg in praktijk en regio	Niveau 4
g) consulteert collegae en andere zorgverleners in de mond- en gezondheidszorg	Niveau 4

## **DOMEIN IV - MAATSCHAPPELIJK HANDELEN**

### **Omschrijving van het domein:**

De tandarts kent en herkent de determinanten van mond(on)gezondheid. Hij bevordert de mondgezondheid van patiënten en de gemeenschap als geheel en handelt volgens de relevante wettelijke bepalingen en gedragsregels. Bij vermoeden van huiselijk geweld of verwaarlozing meldt hij dit op adequate wijze aan de daartoe aangewezen instanties. Bij fouten, complicaties en klachten in de mondzorg treedt hij adequaat op.

<b>Competenties domein IV Maatschappelijk handelen</b>	<b>Opleidingsprofiel masteropleiding ACTA</b>
a) herkent tekenen van fysiek en/of emotioneel misbruik en/of verwaarlozing of andere externe factoren en schakelt de daarvoor bestemde instanties in of neemt maatregelen ter bestrijding van die invloed	Niveau 4
b) is in staat relevante wet- en regelgeving toe te passen op de beroepsuitoefening en mondzorg	Niveau 4
c) onderkent de sociale en economische ontwikkelingen en analyseert de effecten daarvan op de mondzorg	Niveau 4
d) past wetenschappelijk gefundeerde maatregelen toe gericht op doelmatigheid aangaande alle aspecten van de mondzorg, zowel aan individuen als aan groepen, rekening houdend met beschikbare menskracht en economische middelen ten behoeve van voorlichting en informatie aan groepen uit de samenleving	Niveau 4
e) bevordert in de samenleving de functie van de mondzorg en de rol van de beroepsbeoefenaren daarin	Niveau 3

## DOMEIN V - ORGANISEREN VAN ZORG

### Omschrijving van het domein:

De tandarts organiseert het werk op zodanige wijze dat er een balans is tussen patiëntenzorg en zijn persoonlijke ontwikkeling. De organisatie is zodanig dat de mondgezondheidszorg voor de patiënten optimaal kan plaatsvinden en de risico's voor de eigen gezondheid en die van de medewerkers worden geminimaliseerd. Hij werkt doeltreffend en doelmatig en besteedt de beschikbare middelen voor de patiëntenzorg op verantwoorde wijze.

Competenties domein V Organiseren van zorg	Opleidingsprofiel masteropleiding ACTA
a) past bedrijfskundige uitgangspunten toe voor een effectieve en efficiënte opzet en organisatie van de tandartspraktijk, met de daarbij behorende effectieve en controleerbare financiële administratie, bedrijfsvoering en ondernemersvaardigheden	Niveau 4
b) voert een personeelsbeleid dat gericht is op arbeidsvreugde en ontplooiing van de medewerkers, gegeven wettelijke en andere arbeidsvoorwaardelijke kaders	Niveau 3
c) past de gebruikelijke vormen van informatietechnologie en informatiemanagement toe	Niveau 4
d) treft alle maatregelen inzake infectiebeheersing, milieu- en stralingsbescherming binnen wettelijke kaders en algemeen gehanteerde normen en leeft deze na	Niveau 4
e) stelt binnen de eigen praktijkvoering richtlijnen en protocollen op inzake behandeling en praktijkvoering, evalueert deze tijdig en past ze waar nodig aan	Niveau 4
f) handelt binnen en overeenkomstig de structuur, organisatie en financiering van de Nederlandse gezondheidszorg in het algemeen en de mondzorg in het bijzonder alsmede de recente geschiedenis er van, begrijpen, kunnen beschrijven en toepassen	Niveau 4
g) legt de gegevens van patiënten doelmatig vast in een dossier en beheert deze binnen de gegeven wettelijke kaders	Niveau 4
h) creëert voor zichzelf en zijn medewerkers een veilige werkomgeving, daarbij rekening houdend met de werkhouding, verlichting, de unit en het instrumentarium	Niveau 4
i) neemt maatregelen voor zichzelf en zijn medewerkers ter preventie van mentale belasting, stress en specifieke beroepsziekten	Niveau 4
j) beoordeelt de bekwaamheden van medewerkers in verband met het opdragen van voorbehouden handelingen	Niveau 4

## DOMEIN VI - TANDHEELKUNDIG HANDELEN

### Omschrijving van het domein:

De tandarts besluit op basis van een verantwoorde diagnostische afweging tot een tandheelkunde interventie en bezit daartoe de tandheelkundigen technische kennis en vaardigheden. Hij is zich bewust van zijn beperkingen daarin en is in staat, als hij zelf niet over de benodigde kennis en/of vaardigheden beschikt, deze elders te (laten) verkrijgen.

Competenties Domein VI Tandheelkundig handelen	Opleidingsprofiel masteropleiding ACTA
a) voorkomt, dan wel handelt zodanig in medische noodsituaties die zich al dan niet als gevolg van tandheelkundig handelen in de praktijk voordoen, dat de patiënt in een stabiele toestand komt en kan blijven totdat adequate hulp beschikbaar is	Niveau 4
b) verleent mondzorg aan specifieke groepen, zoals extreem angstigen, gehandicapten, oudere, medisch gecompromitteerde patiënten en patiënten met psychiatrische aandoeningen	Niveau 3
c) verleent mondzorg, inclusief curatieve zorg buiten de praktijk, thuis of in een instelling voor gezondheidszorg	Niveau 3
d) voert effectieve en efficiënte professionele preventie uit en ondersteunt zelf en/of mantelzorg	Niveau 4
e) selecteert en schrijft geneesmiddelen voor in het kader van te verlenen mondzorg	Niveau 4
f) beoordeelt eerder gerestaureerde gebitselementen op gezondheid, esthetiek en functie	Niveau 4
g) behandelt aangetaste, beschadigde of in hun ontwikkeling geremde gebitselementen	Niveau 4
h) dient in voorkomende gevallen en waar nodig lokaal anaesthesie toe, rekening houdend met beoogd effect en mogelijke ongewenste bijwerkingen	Niveau 4
i) behandelt ontstoken, geïnfecteerd dan wel necrotisch pulpaweefsel	Niveau 4
j) extraheert gebitselementen en wortelresten	Niveau 4
k) behandelt parodontale ontsteking en/of botafbraak	Niveau 4
l) herstelt esthetische problemen van gebitselementen	Niveau 4
m) herstelt esthetiek en functie bij het ontbreken van alle of een deel van de gebitselementen	Niveau 4
n) voert dento-alveolaire en pre-prothetische/pre implantologische ingrepen uit in niet-gecompliceerde situaties	Niveau 3
o) behandelt storingen van het mandibulaire bewegingsapparaat	Niveau 4
p) behandelt aandoeningen van de mucosale weefsels	Niveau 3
q) behandelt trauma van het gebit en de alveole en eenvoudige weke delenverwondingen van het mondslijmvlies en de lippen	Niveau 4
r) behandelt ontwikkelingsstoornissen van de oro-faciale weefsels	s) Niveau 3
t) behandelt ontstekingen en infecties van mucosa en kaakbot van dentogene oorsprong	u) Niveau 4
v) behandelt, met eenvoudige orthodontistische apparatuur, dan wel verwijst, stoornissen in groei en ontwikkeling van het kaakstelsel	w) Niveau 3
x) verleent tandheelkundige noodhulp	y) Niveau 4
z) maakt barrières die de mondgezondheid in de weg staan zoals pijn, angst en schadelijk gedrag hanteerbaar of neemt ze weg	aa) Niveau 4

## DOMEIN VII - PROFESSIONALITEIT

### Omschrijving van het domein:

Het domein Professionaliteit verbindt de zes genoemde onderscheiden domeinen met elkaar en overkoepelt deze. De tandarts is in staat om in zijn dagelijks handelen deze competenties te integreren, er verantwoordelijkheid voor te nemen en te verantwoorden. Deze drie kernbegrippen van professionaliteit (integreren, verantwoordelijkheid nemen en verantwoording afleggen) worden hieronder kort toegelicht.

### Integreren competenties

*De tandarts toont bekwaamheid en deskundigheid op het gebied van de verschillende competenties en kan deze integreren. Hij kent de grenzen van de eigen competenties en handelt daarbinnen, voor het overige verwijst of delegeert hij. Hij heeft kennis van protocollen, richtlijnen en standaarden, ontwikkelt deze en past ze toe ten behoeve van de zorg voor de individuele patiënt.*

### Verantwoordelijkheid nemen

De tandarts handelt ethisch en toont respect voor de (integriteit) van de patiënt. Hij houdt rekening met de persoonlijke omstandigheden van de individuele patiënt bij onderzoek, advies, behandeling en begeleiding. Hij gaat zorgvuldig om met 'kwetsbare' groepen in de mondzorg en onderneemt actie om goede mondzorg te leveren en de continuïteit hierin te garanderen. De tandarts toont een houding van levenslang leren en kent de grenzen van de eigen belastbaarheid en die van zijn team. Hij deelt verantwoordelijkheid met patiënten, beroepsgenoten en andere professionals in de mondzorg en werkt met duidelijke afspraken over taken, verantwoordelijkheden en regie in de mondzorg. Het nemen en afleggen van verantwoordelijkheid wordt gevangen in het begrip professioneel gedrag.

### Verantwoording afleggen

De tandarts toont reflectieve vaardigheden en is zelfkritisch. Hij zorgt voor systematische organisatie van de kwaliteit van de praktijk en legt verantwoording af aan de patiënt (informatieplicht, financiële consequenties), binnen de beroepsgroep (deelname aan intercollegiale toetsing, kennis van professionele standaard, aanspreken van collega's die niet aan de professionele standaard voldoen), binnen wetenschappelijke kaders (kritische wetenschappelijke probleemoplossende houding) en aan de samenleving (zorgverzekeraars, overheid). De tandarts kent de grenzen van zijn professionele autonomie.

<b>Competenties Domein VII Professionaliteit</b>	<b>Opleidingsprofiel bacheloropleiding ACTA</b>	<b>Opleidingsprofiel masteropleiding ACTA</b>
Integreren van competenties, verantwoordelijkheid nemen en verantwoording afleggen (reflectie)	Niveau 4	Niveau 4

## Bijlage 4: Overzicht van het programma

Het programma van Master 1 omvat de volgende onderdelen met de daarbij behorende studiepunten.

Vakcode	Onderwijsonderdelen Master 1	studielast
LEVBTKLIN	Lijn evidence based tandheelkunde in de kliniek	12
LFUNCVOOR	Lijn functieherstel met uitneembare voorzieningen	6
PROFPORT	Professionaliteit en portfolio	2
AFWIJKKKSP	Afwijkingen van het kaakgewricht en speekselklieren	4
FUNCTIEHER	Functieherstel met uitneembare voorzieningen	4
MONDKAAK	Mondziekten, kaakchirurgie en functionele anatomie	8
PIJNTRAUM	Pijn en trauma	4
DIAGREHAB	Diagnostiek en rehabilitatie	4
GROEIONTW	Groei en ontwikkeling	6
MTIII	Medische tandheelkundige interactie II	4
PEDO	Pedodontologie	2
SPECPATGRP	Specifieke patiëntengroepen	4
<b>Totaal</b>		<b>60</b>

Het programma van Master 2 omvat de volgende onderdelen met de daarbij behorende studiepunten.

Vakcode	Onderwijsonderdelen Master 2	studielast
LSTAGES	Lijn stages	3
LPEDO	Lijn pedodontologie	3
LFORTHO	Lijn functieherstel m.b.v. orthodontische behandeling	5
LPRAKTIJK	Lijn praktijkmanagement	2
M2LFICP	Lijn functieherstel m.b.v. implantologie en chirurgische parodontologie	10
LDIAGCAS	Lijn diagnostiek en casuïstiek	3
LEBKOWP	Lijn evidence based tandheelkunde in de kliniek, OWP	20
LEBKKV	Lijn evidence based tandheelkunde in de kliniek, KV	6
LEBKKWS	Lijn evidence based tandheelkunde in de kliniek, KWS	4
M2VWS	Vorbereiding wetenschappelijke scholing	2
M2PROFPORT	Professionaliteit & portfolio	2
<b>Totaal</b>		<b>60</b>

Het programma van Master 3 start in het studiejaar 2013-2014. Hieronder staat het programma dat de volgende onderdelen omvat met de daarbij behorende studiepunten.

Vakcode	Onderwijsonderdelen Master 3	Studielast
M3ZKHSTAGE	Ziekenhuisstage	11
M3WETVDIEP	Wetenschappelijke verdieping	16
M3STRALB	Lijn stralingsbescherming	1
M3ACGRPRAK	Lijn academische groepspraktijk	20
M3KLINDIEP	Klinische verdieping	7
M3PROFPORT	Professionaliteit en portfolio	5
<b>Totaal</b>		<b>60</b>



## Bijlage 5: Kwantitatieve gegevens over de opleiding

### Instroom-, doorstroom- en uitstroomgegevens

Cohort	Instroom			Totaal aantal ingeschrevenen		
	Totaal	Man	Vrouw	Totaal	Man	Vrouw
2010	128	46	82	85	31	54
2011	115	47	68	210	80	130
2012	137	45	83	351	136	215

Bron: 1CHO (VSNU), eigen tellingen (cohort 12/13)

Het driejarige mastercurriculum is eenmaal doorlopen. Van het eerste cohort (gestart in 2010) heeft 67% het masterdiploma in de nominale tijd behaald, en 74% in de nominale tijd plus 4 maanden.

### Gerealiseerde docent-studentratio

In de onderwijsklinieken varieert de docent-student ratio tussen 1:6 en 1:12. In werkgroepen is de gemiddelde docent-student ratio 1:18.

	Totaal WP* bachelor en master		Docenten masters ***		Tandartsdocenten master ***	
	n	fte	n	fte	n	fte
Docenten	210	121,17	18	9	84	40,5
Gepromoveerd	42,9%	55,5%	33,3%	48,1%	7,1%	8,7%
Didactische bekwaamheid (BKO)	68,6%	58,5%	66,7%	73,8%	67,0%	68,4%

\* alle intern aangestelde wetenschappelijk medewerkers, exclusief promovendi en specialisten in opleiding

\*\* docenten die zowel theoretisch als klinisch onderwijs geven (bijv. postgraduate opgeleide tandartsen)

\*\*\* tandartsdocenten, werkzaam in de onderwijsklinieken van de Evidence based kliniek en de Academische Groepspraktijk

### Gemiddeld aantal contacturen per fase van de studie

Studiejaar	Jaar 1	Jaar 2	Jaar 3
Geprogrammeerde contacttijd (in klokuren per week)	19,8	23,4	25,6*

\*Hierin zijn 2 klokuren per week opgenomen voor de ontvangen begeleiding bij het wetenschappelijk onderzoek in de lijn Wetenschappelijke verdieping



## Bijlage 6: Bezoekprogramma

**Programma Visitatie Ma Tandheelkunde, donderdag 3 april, vrijdag 4 april 2014**

**Locatie: ACTA, kamer 6Z64 & 6Z63**

Gustav Mahlerlaan 3004 (naast VUmc), 1081 LA Amsterdam

Donderdag 3 april 2014		
16.45-17.00		Aankomst bij ACTA
17.00-17.20		Demonstratie digitaal portfolio
17.20-20.00		Startvergadering 19.35-19.45 uur spreekuur: student 19.45-20.00 uur: spreekuur: docent
20.15-22.00(max)		Diner

Vrijdag 4 april 2014		
08.30-09.30	startgesprek management	<ul style="list-style-type: none"><li>• prof.dr. Albert Feilzer, decaan</li><li>• prof.dr.ir. Chiel Naeije, directeur masteropleiding</li><li>• prof.dr. Bob ten Cate, vz Mondgezondheidswetenschappen</li><li>• dr. Teun Timmers, beleidsmedewerker OWI</li></ul>
09.30-10.30	studenten	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sophie Kroon, voorzitter FSR, student Ma1</li><li>• Arian Vojdani, student Ma1</li><li>• Loreine Helmer, lid FSR, commissaris Master, student Ma2</li><li>• Wouter van Nood, student Ma2</li><li>• Merlijn de Vries, student Ma2</li><li>• Flup Remijn, student Ma3</li></ul>
10.30-10.45	Pauze	
10.45-11.45	docenten	<ul style="list-style-type: none"><li>• dr. Martijn van Steenberg, coördinator wetenschappelijke stage</li><li>• prof.dr. Frank Lobbezoo, coördinator Klinische Verdieping Ma3</li><li>• prof.dr. Daniel Wismeijer, coördinator Diagnostiek &amp; Rehabilitatie; Functieherstel mbv uitneembare voorzieningen, Functieherstel mbv implantologie en chirurgische parodontologie</li><li>• prof.dr. Joost Roeters, hoofd Algemene Tandheelkunde, coördinator Evidence Based Kliniek, Lijn Academische Groepspraktijk</li><li>• dr. Jacques van der Zaag, hoofd Zorg en Onderwijs, EBK</li><li>• drs. Elzeba Kleiss, CdC Almere (Lijn Academische Groepspraktijk)</li><li>• dr. Corine Visscher, coördinator Afwijking van het kaakgewricht en speekselklieren</li></ul>
11.45-12.15	rondleiding	
12.15-13.00	Lunch en spreekuur	
12.15-12.25	lunch	Spreekuur: student
12.25-12.35	lunch	Spreekuur: student
12.35-12.50	lunch	Spreekuur: docenten
13.00-13.45	Opleidingscie	<ul style="list-style-type: none"><li>• prof. dr. Cor van Loveren, voorzitter</li><li>• dr. Toon Ligtenberg, secretaris</li><li>• dr. Rifat Ozok, docent</li></ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anouk van der Meij, student Ma1</li> <li>• Zainab Assy, student Ma2</li> <li>• Gijs Schenkenberg, student Ma3</li> </ul>
13.45-14.30	Examencommissie en studieadviseurs	<ul style="list-style-type: none"> <li>• dr. Irene Aartman, voorzitter examencommissie</li> <li>• dr. Geerling Langenbach, lid, voorzitter toetscommissie</li> <li>• drs. Petra Rienderhoff, ambtelijk secretaris examencommissie</li> <li>• mr. Marielouise Walraven, studieadviseur</li> <li>• Saskia Berendrecht, studieadviseur</li> </ul>
14.30-15.15	voorbereiding eindgesprek	
15.15-16.00	eindgesprek management	<ul style="list-style-type: none"> <li>• prof.dr. Albert Feilzer</li> <li>• prof.dr.ir. Chiel Naeije</li> <li>• prof.dr. Bob ten Cate</li> <li>• dr. Teun Timmers</li> </ul>
16.00-17.30	vaststellen voorlopige bevindingen commissie	
17.30	mondelijke rapportage voorlopige bevindingen	Grote Collegezaal, begane grond

## Bijlage 7: Bestudeerde afstudeerscripties en documenten

---

Voor het bezoek heeft de commissie de afstudeerscripties bestudeerd van de studenten met de volgende studentnummers:

1741438	5806836	5835720	1732110
5672465	5807549	5864593	5807093
5807611	1756737	1741861	5806569
1741519	1741888	1741667	5660092
5807484	4905237	1741721	9049207
5806399	1723774	4904346	1642634
1655477			

Tijdens het bezoek heeft de commissie onder meer de volgende documenten bestudeerd (deels als *hard copies* en deels via de elektronische leeromgeving):

### *Organisatie*

- Bestuursconvenant 2012-2014  
ACTA – Verankerd in een dynamische samenleving
- Bestuursconcept 5.2
- ACTA Organen- en Commissielijst; januari 2014
- Onderwijsinstituut Jaarplan 2014-2015 & Jaarverslag 2012-2013
- Onderwijsinstituut Jaarverslag 2011-2012 & Jaarplan 2013-2014
- Onderwijsmissie en -visie ACTA

### *Eindkwalificaties*

- Raamplan Tandheelkunde 2008
- Domein Specifiek Referentiekader
- Overzicht competenties
  - Competenties – eindtermen bachelor- en masteropleiding bij ACTA
  - Competentiematrix van blok/lijn naar competentie; Masteropleiding Tandheelkunde ACTA 2013-2014
- Dublin Descriptoren
  - Dublin Descriptoren ACTA
  - Dublin Descriptoren beschrijving
- Opleidingsplan (ACTA)

### *Onderwijs (divers)*

- Kritische Reflectie Masteropleiding Tandheelkunde ACTA 2014
- Studiegids Masteropleiding Tandheelkunde 2013 -2014:  
-incl. Onderwijs- en examenregeling 2013-2014  
-en Onderwijs- en examenprogramma 2013-2014)
- Handboek Kwaliteitszorg Onderwijs ACTA
- Onderwijsdialoog bij ACTA (verslagen Studentenraad)
- Studiebegeleiding
  - Beleidsnotitie Studiebegeleiding ACTA
  - Jaarverslag Studiebegeleiders 2012-2013 en 2011-2012
- BOOMDASJEE: uitgaven van studievereniging Favervuta

### *Examencommissie*

- Jaarverslag 2012-2013 en 2011-2012
- Jaarplan 2013-2014 en 2012-2013
- Regels- en Richtlijnen 2013-2014
- Agenda's en verslagen van vergaderingen EC (laatste 2 jaren)
- Toetsbeleid
- Verslag analyses toetsverslagen
- Draaiboek schriftelijke en digitale tentamens
- Handleiding Tentamens voor docenten
- Toetsmatrijzen
- Professioneel Gedrag (in de Master, onderdeel Professionaliteit en Portfolio)

### *Opleidingscommissie*

- Jaarverslag 2012-2013
- Jaarverslag 2011-2012

### *Evaluaties*

- Algemene toelichting / analyse onderwijsevaluaties
- Nationale Studenten Enquête (NSE) 2013
- Curriculumevaluatie ma1 en ma2 2013
- Alumni- enquête (2-jarige Master) 2013
- Onderwijsevaluaties blokken en lijnen (2012-2013; 2011-2012; 2010-2011)

### *Docentontwikkeling*

- BKO-certificering bij ACTA
  - Docenten in ontwikkeling
  - Inwerkprogramma nieuwe docenten (mentoring)
- Onderwijsportfolio's van docenten
- ACTA Deelcertificaat BKO voor Tandartsdocenten

### *Professionalisering personeel. Informatie over stafdagen en stafavonden, incl.*

- Agenda / verslagen
- Scholing staf OWP
- Docenttevredenheid: werkbeleving Docenten 2011 (onderdeel van Medewerkersmonitor 2011)
- Docenten enquête

### *Vakkenselectie*

Het volledige onderwijs- en toetsmateriaal van de volgende blokken/lijnen (selectie commissie):

- Ma1 Blok Diagnostiek en rehabilitatie
- Ma1 Blok Medische tandheelkundige interactie II
- Ma2 Lijn Evidence based tandheelkunde in de kliniek, onderdeel Klinische verdieping
- Ma3 Lijn Wetenschappelijke verdieping (incl. handleidingen, beoordelingsformulieren, gepubliceerde theses, resultaat inter-beoordelaars onderzoek)
- Ma1,2,3 Professionaliteit en Portfolio
  - Handleiding portfolio
  - Technische instructie portfolio

- Lijst met inlogcodes van studenten die toestemming hebben verleend om portfolio's te bekijken
- Documentatie Professioneel gedrag
- Overalltoets

*Overige vakken*

Van alle overige blokken en lijnen:

- Studiehandleiding
- Toetsen
- Antwoordmodellen, beoordelingsrichtlijnen, formulieren
- Beoordelingsformulieren EBK en LAG
- Overzicht verrichtingen EBK en LAG; selectie logboeken
- Toets EBK: virtuele preparatie tot noodkroon





## Bijlage 8: Onafhankelijkheidsverklaringen



### ONAFHANKELIJKHEIDS- EN GEHEIMHOUDINGSVERKLARING

INDIENEN VOORAFGAAND AAN DE OPLEIDINGSBEOORDELING

ONDERGETEKENDE *H. F. P. HILLEN*  
NAAM: *HILGELAAN 12*  
ADRES: *6212 HB MAASTRICHT*

IS ALS DESKUNDIGE GEVRAAGD VOOR HET BEOORDELEN VAN DE MASTEROPLEIDING TANDHEELKUNDE

AANGEVRAAGD DOOR DE INSTELLINGEN VRIJE UNIVERSITEIT AMSTERDAM EN DE UNIVERSITEIT VAN AMSTERDAM

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: *Maastricht* DATUM: *3 mei 2013*

HANDTEKENING:

## ONAFHANKELIJKHEIDS- EN GEHEIMHOUDINGSVERKLARING

INDIENEN VOORAFGAAND AAN DE OPLEIDINGSBEOORDELING

ONDERGETEKENDE

NAAM: *Naert Ignace.*

ADRES: *Kapucijnenvoer, 33 B-3000 Leuven.*

IS ALS DESKUNDIGE GEVRAAGD VOOR HET BEOORDELEN VAN DE MASTEROPLEIDING TANDHEELKUNDE

AANGEVRAAGD DOOR DE INSTELLINGEN VRIJE UNIVERSITEIT AMSTERDAM EN DE UNIVERSITEIT VAN AMSTERDAM

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:

*Naert*

DATUM:

*3/05/2013.*

HANDTEKENING:

Prof. Dr. Dent. I. Naert  
Dept. of Prosthodontics  
Kapucijnenvoer 7  
B-3000 Leuven  
BELGIUM

## ONAFHANKELIJKHEIDS- EN GEHEIMHOUDINGSVERKLARING

INDIENEN VOORAFGAAND AAN DE OPLEIDINGSBEOORDELING

ONDERGETEKENDE

NAAM: J. A. C. De Kock van Leenen

ADRES: 'S Gravendreefweg 168 2819K Reenhijle

IS ALS DESKUNDIGE GEVRAAGD VOOR HET BEOORDELEN VAN DE  
MASTEROPLEIDING TANDHEELKUNDE

AANGEVRAAGD DOOR DE INSTELLINGEN VRIJE UNIVERSITEIT AMSTERDAM EN DE  
UNIVERSITEIT VAN AMSTERDAM

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;

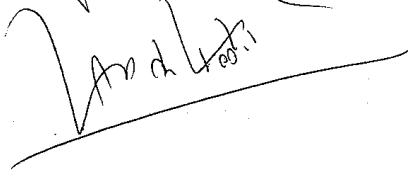
VERKLAART HIERBIJ ZODANIGE RELATIES OF BANDEN MET DE INSTELLING DE  
AFGELOPEN VIJF JAAR NIET GEHAD TE HEBBEN;

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: Den Haag. DATUM: 25 juli 2013

HANDTEKENING:



## ONAFHANKELIJKHEIDS- EN GEHEIMHOUDINGSVERKLARING

INDIENEN VOORAFGAAND AAN DE OPLEIDINGSBEOORDELING

ONDERGETEKENDE

NAAM: Th.J. ten Cate

ADRES: Batterijlaan 5, 1402SL Bussum

IS ALS DESKUNDIGE GEVRAAGD VOOR HET BEOORDELEN VAN DE  
MASTEROPLEIDING TANDHEELKUNDE

AANGEVRAAGD DOOR DE INSTELLINGEN VRIJE UNIVERSITEIT AMSTERDAM EN DE  
UNIVERSITEIT VAN AMSTERDAM

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: Bussum

DATUM: 8 mei 2013

HANDTEKENING:



## ONAFHANKELIJKHEIDS- EN GEHEIMHOUDINGSVERKLARING

INDIENEN VOORAFGAAND AAN DE OPLEIDINGSBEOORDELING

ONDERGETEKENDE

NAAM: *Carline (C.R.G. van der Breeuw)*

ADRES: *Nieuw Boteringestraat 100B3*

IS ALS DESKUNDIGE GEVRAAGD VOOR HET BEOORDELEN VAN DE  
MASTEROPLEIDING TANDHEELKUNDE

AANGEVRAAGD DOOR DE INSTELLINGEN VRIJE UNIVERSITEIT AMSTERDAM EN DE  
UNIVERSITEIT VAN AMSTERDAM

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  
AFGEI OPEN VIJF JAAR NIET GEHAD TE HEBBEN;

VERKLAART STRIKTE GEHEIMHOUDING TE BETRACHTEN VAN AL NIETZIJN IN  
VERBAND MET DE BEOORDELING AAN HEM/HAAR BEKEND IS GEWORDEN EN

BEDELIGKERSWIJS AANSPRAAK OP KUNNEN MAKEN.

PLAATS: *Groningen*

DATUM: *8 mei 2013*

HANDTEKENING: 



## ONAFHANKELIJKHEIDS- EN GEHEIMHOUDINGSVERKLARING

INDIENEN VOORAFGAAND AAN DE OPLEIDINGSBEOORDELING

ONDERGETEKENDE

NAAM: Linda te Marvelde

ADRES: QANU / Catherijnesingel 56, Utrecht

IS ALS SECRETARIS GEVRAAGD VOOR HET BEOORDELEN VAN DE MASTEROPLEIDING TANDHEELKUNDE

AANGEVRAAGD DOOR DE INSTELLINGEN VRIJE UNIVERSITEIT AMSTERDAM EN DE UNIVERSITEIT VAN AMSTERDAM

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:

*Amsterdam*

DATUM:

*3/4 /2014*

HANDTEKENING: