

Geneeskunde

Faculteit der Geneeskunde
Universiteit van Amsterdam

Uitgave:

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

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

© 2012 QANU / Q264

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

Inhoudsopgave

Rapport over de bachelor- en de masteropleiding Geneeskunde van de Universiteit van Amsterdam 5

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

Samenvattend oordeel	11
----------------------------	----

Behandeling van de standaarden uit het Beoordelingskader voor de beperkte opleidingsbeoordeling.....	15
--	----

Bijlagen..... 41

Bijlage 1: Curricula vitae van de leden van de visitatiecommissie	43
Bijlage 2: Bezoekprogramma	47
Bijlage 3: Domeinspecifiek referentiekader.....	51
Bijlage 4: Curricula	53
Bijlage 5: Kwantitatieve gegevens over de opleidingen	
Bijlage 6: Bestudeerde bijlagen en documenten.....	
Bijlage 7. Aanbevelingen naar aanleiding van de visitatie.....	
Bijlage 8. Onafhankelijkheidsverklaringen.....	
Bijlage 9. Studentnummers behorende bij de door de commissie beoordeelde werkstukken.....	

Dit rapport is vastgesteld op 17 juni 2012

Rapport over de bacheloropleiding en masteropleiding Geneeskunde van de Universiteit van Amsterdam

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

Administratieve gegevens van de opleidingen

Bacheloropleiding Geneeskunde

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

Masteropleiding Geneeskunde

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

Het bezoek van de visitatiecommissie Geneeskunde aan de Faculteit der Medische Wetenschappen van de Universiteit van Amsterdam vond plaats op 2 en 3 februari 2012.

Administratieve gegevens van de instelling

Naam van de instelling: Universiteit van Amsterdam
Status van de instelling: Bekostigd
Resultaat instellingstoets: Onbekend

Kwantitatieve gegevens over de opleidingen

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

Samenstelling van de commissie

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

- prof. dr. H.F.P. Hillen, voorzitter;
- prof. dr. R.P. Zwierstra, vice voorzitter;
- mw. prof. dr. D.D.M. Braat;
- mw. prof. dr. J. Denekens;
- prof. dr. H.A.J. Struijker Boudier;
- dhr. C. von Kriegenberg, BSc.

De commissie werd ondersteund door mw. dr. M.J.V. Van Bogaert.

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

Werkwijze van de commissie

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

Samenstelling van de commissie

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

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

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

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

Voorbereiding

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

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

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

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

Visitatiebezoeken

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

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

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

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

Beslisregels

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

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

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

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

Rapportage

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

Bijzonderheden van het bezoek aan de Universiteit van Amsterdam

Het bezoek aan de Universiteit van Amsterdam vond plaats op 2 en 3 februari 2012 in Amsterdam. Het programma van het bezoek is te vinden in Bijlage 2 van dit rapport.

De bacheloropleiding Geneeskunde aan de Universiteit van Amsterdam is in september 2009 van start gegaan. De eerste afgestudeerden worden in 2012 verwacht, waarna in september 2012 de masteropleiding van start zal gaan. Dit betekent voor de bacheloropleiding dat de commissie geen werkstukken van de bacheloropleiding kan beoordelen. In overleg met de opleiding is gezocht naar representatieve werkstukken uit het vorige curriculum, die in de huidige bacheloropleiding blijven bestaan. Op basis daarvan kan de commissie zich in voldoende mate een beeld vormen van de gerealiseerde eindkwalificaties van de bacheloropleiding. Voor de masteropleiding heeft de commissie in feite een plantoetsing gedaan. In tegenstelling tot de voorgaande beperkte visitatie bij de overgang naar de Bachelor-Master structuur (rapport 2009), zijn de plannen voor de masteropleiding nu in een vergevorderd stadium en komt het nieuwe mastercurriculum (Curius+) grotendeels overeen met het huidige curriculum (Curius). De commissie is van mening dat ze, ondanks dat ze een plan toetst, voldoende zicht heeft op het komende masterprogramma om een onderbouwde uitspraak te doen over de drie standaarden van het NVAO-kader.

Voor de beoordeling van het gerealiseerde eindkwalificaties van de opleidingen heeft de commissie voorafgaand en tijdens de visitatie meerdere producten beoordeeld. Studenten schrijven bij de bacheloropleiding Geneeskunde niet één afstudeerwerk aan het eind van de opleiding, maar leveren meerdere eindproducten van verschillende studieonderdelen in. Aangezien de masteropleiding nog niet van start is gegaan, zijn ook daar geen eindwerkstukken van beschikbaar. Na overleg heeft de commissie verschillende eindproducten van studieonderdelen beoordeeld uit de ongedeelde opleiding. Deze producten zullen in bijna dezelfde vorm in de masteropleiding voorkomen. De commissie heeft daarom voor beide opleidingen een combinatie van werkstukken bestudeerd. Hierbij heeft zij inzicht gekregen in de klinische vaardigheden, het professioneel handelen en de wetenschappelijke vorming van studenten. De studentnummers behorende bij de beoordeelde werkstukken staan in Bijlage 11.

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

- De resultaten van de vaardigheidsonderwijsstoets (stationstoets);
- De klinisch lijn onderwijsstoets (klinisch lijntoets);
- De paper geschreven in het onderwijsblok 3.5 'Ziekte, gedrag en samenleving'.

De commissie heeft van ieder van de drie soorten eindwerkstukken in totaal 18 werkstukken beoordeeld. Deze werden door de secretaris en de voorzitter van de commissie aselekt

gekozen uit de lijst van de meest recente leeronderzoeken van bachelorstudenten. Hierbij is rekening gehouden met een spreiding in cijfers.

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

- Verslag van de wetenschappelijke stage;
- Beoordelingen van coassistentschappen uit cofase 3;
- Beoordelingsboekjes van de coassistentschappen lagen ter inzage tijdens het bezoek.

De commissie heeft in totaal 18 verslagen en beoordelingen van onderzoeksstages ingezien. Deze werden door de secretaris en de voorzitter van de commissie aselekt gekozen uit de lijst van de meest recente verslagen van de wetenschappelijke stages. Hierbij is rekening gehouden met een spreiding in cijfers.

Voor de visitatie heeft de commissie inzage gevraagd in de organisatie, de inhoud, de toetsing en de evaluatie van twee onderwijsblokken van de bacheloropleiding: het blok 'Voortplanting en ontwikkeling' uit jaar 2 en het blok 'Aandoeningen aan het bewegingsapparaat' uit jaar 3. Tijdens de visitatie beoordeelde de commissie de kwaliteit van de blokboeken, de studentinformatie, de toetsen en de praktische uitwerking van deze blokken in detail.

De commissie heeft naast de opdracht van het toetsen van de opleiding volgens de NVAO kaders ook de functie van peer reviewer ingenomen. Daarvoor is in de verschillende gesprekken met de stakeholders van de opleiding gesproken over mogelijke verbeteringen. Deze inhoudelijke gedachtewisselingen hebben geleid tot aanbevelingen. Een overzicht van de aanbevelingen van de commissie naar aanleiding van de visitatie is opgenomen als Bijlage 8 bij dit rapport.

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

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

Standaard 1: Beoogde eindkwalificaties

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

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

Standaard 2: Onderwijsleeromgeving

De commissie beoordeelt Standaard 2 voor de bacheloropleiding als **onvoldoende**.

De commissie beoordeelt Standaard 2 voor de masteropleiding als **voldoende**.

Beide opleidingen vertalen de eindkwalificaties in voldoende mate in de programma's, al kan de vertaling beter inzichtelijk worden gemaakt om bij wijzigingen in blokken of lijnen snel aanpassingen in het programma te kunnen doorvoeren. De commissie is positief over de inhoud van de blokken en blokboeken van de bacheloropleiding. Met name het blok 1.5, de driedimensionale mens is een 'best practice'. De commissie is van mening dat de masteropleiding voldoende kan garanderen dat ook in de affiliatieziekenhuizen de eindkwalificaties worden behaald. De commissie is van mening dat het AMC een goede uitvoering geeft van het internationaliseringsbeleid.

De commissie is van mening dat er voor het studentgecentreerd curriculum in de bachelorfase geen overtuigend didactisch concept is en ze vindt geen onderwijskundige onderbouwing van de uitgangspunten die door de bacheloropleiding zijn aangedragen. De commissie is kritisch over de keuze voor vrijheid aan coördinatoren van de blokstructuur en de keuze voor grootschalig onderwijs. Ze is overtuigd dat een meer uniforme en onderwijskundig doordachte opzet van het programma de kwaliteit zal verhogen. Momenteel onderbouwt de bacheloropleiding de gemaakte keuzes onvoldoende en neemt te beperkt verantwoordelijkheid om studenten te begeleiden in de ontstane situatie. Als gevolg van de

heterogeniteit van de blokken, oordeelt de commissie dat de samenhang van het curriculum onvoldoende is. Een uitzondering zijn de rode draden, met name farmacologie en farmacotherapie speelt volgens de commissie goed in op de onderwerpen die in de verschillende blokken worden behandeld.

Het didactisch concept en de samenhang van de masteropleiding zijn volgens de commissie voldoende. Er is goed gekeken naar andere masteropleidingen Geneeskunde en het AMC heeft een aantal bewezen concepten overgenomen, bijvoorbeeld het just-in-time leren. De keuze voor de gefaseerde opbouw van het curriculum leidt tot een evenwichtige toename van klinische vaardigheden en zelfstandigheid.

Klinische vaardighedenonderwijs wordt zowel grootschalig als kleinschalig aangeboden in de bacheloropleiding. Het grootschalig klinisch lijnonderwijs is volgens de commissie een mooi uitgevoerd voorbeeld van grootschalig onderwijs. De bacheloropleiding zou een oplossing moeten bedenken voor de relatief slechte opkomst voor deze colleges. Het kleinschalig klinisch lijnonderwijs wordt door de studenten – en ook door de commissie – zeer gewaardeerd en zou eigenlijk vaker dan tien keer per jaar moeten plaatsvinden. De rode draad professioneel gedrag is doordacht en wordt longitudinaal ingezet in de bacheloropleiding. Het papieren portfolio lijkt te functioneren. In de masteropleiding is professioneel gedrag, net als in de bacheloropleiding, longitudinaal verweven door het programma en functioneert goed als rode draad. Wetenschappelijke vorming is volgens de commissie voldoende in de bacheloropleiding, al adviseert ze de opleiding de nieuwe vorm van KWM goed te evalueren. Wetenschappelijke en academisch vorming zijn structureel ingebed in de masteropleiding. De voorzieningen voldoen.

De commissie stelt vast dat er een spanningsveld bestaat tussen de beoogde vrijheid en flexibiliteit enerzijds en de studeerbaarheid van de bacheloropleiding anderzijds. Met name in het eerste jaar van de bacheloropleiding is de geboden structuur voor studenten onvoldoende. De commissie oordeelt dat de rendementen van het eerste bachelorjaar na één en twee jaar te laag liggen.

De commissie stelt vast dat de masteropleiding rekening houdt met een toename van instromende studenten bij aanvang in september 2012. Rendementen van de ongedeelde opleiding voldoen, al doen studenten lang over het afronden van de opleiding. Studielast van de masteropleiding voldoet, de ziekenhuizen waar coassistentenschappen worden gelopen houden zich aan de wettelijk vastgestelde werktijden voor coassistenten.

Het onderwijsgevend personeel is enthousiast en bevlogen en heeft inhoudelijk een grote meerwaarde voor het onderwijs. Naast onderwijstaken hebben ze allemaal ook onderzoek en/of taken op het gebied van patiëntenzorg. De commissie staat positief tegenover de mogelijkheid van 'principal educators'. Docentprofessionalisering komt op gang, docenten worden geacht een BKO te halen en het AMC is bezig met een inhaalslag. De commissie benadrukt het belang van de invoering van docentevaluaties om het onderwijs van de individuele docent te verbeteren. De commissie is kritisch over de studentenstaf-ratio in de bacheloropleiding. De masteropleiding is bezig met het professionaliseren en trainen van coassistentchapbegeleiders. Voor het AMC en het teaching hospital OLVG gelden BKO eisen.

De opleidingsspecifieke interne kwaliteitszorg voor zowel de bachelor- als de masteropleiding is onvoldoende. Er zijn veel gremia betrokken bij verschillende soorten van evaluatie en kwaliteitsverbetering, maar niemand lijkt het overzicht te hebben of eindverantwoordelijkheid

te nemen. De commissie meent dat de opleidingscommissie (OC) daarvoor het aangewezen gremium is en adviseert om op korte termijn de OC daartoe te equiperen. De commissie is van mening dat de opvolging van adviezen die tijdens de vorige visitatie zijn gegeven beperkt is opgepakt.

Overwegend is de commissie van mening dat ondanks een voldoende inhoudelijk niveau van de blokken en een aantal positieve aspecten aan het curriculum zoals de 3D mens en de rode draad Farmacologie en Farmacotherapie, de aansturing, overzicht en integratie van het bachelorcurriculum als geheel ontbreekt en oordeelt daarom deze standaard voor de bacheloropleiding onvoldoende.

De commissie maakt voor de masteropleiding nogmaals de kanttekening dat het een plantoetsing betreft. Op basis van de huidige opleiding, waarmee veel overeenkomsten zijn, en op basis van de plannen voor de masteropleiding, beoordeelt de commissie deze standaard als voldoende.

Standaard 3: Toetsing en gerealiseerde eindkwalificaties

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

De commissie constateert dat er in de bacheloropleiding gevarieerd wordt getoetst en dat iedere toetsvorm een specifiek doel heeft. De commissie meent dat de mix van toetsvormen een adequaat beeld geeft van de bereikte eindkwalificaties. Ook de toetsing van de masteropleiding bestaat uit een adequate mix. De invoering van de beoordelingsboekjes in de coassistentenschappen is nog in ontwikkeling. De examencommissie heeft volgens de commissie voldoende zicht op en controle over de toetsing. De examencommissie is zich bewust van het feit dat er nog verbeteringen in de controle van toetsing nodig/wenselijk zijn, bijvoorbeeld bij de controle van de toetsmatrijs van de bacheloropleiding en het motiveren van de cijfers in de beoordelingsboekjes van de masteropleiding.

Professioneel gedrag krijgt veel aandacht, zowel in de bachelor- als in de masteropleiding. Ook de toetsing ervan wordt structureel en consciëntieus uitgevoerd, waarbij de coördinator Professioneel Gedrag een belangrijke rol speelt. De commissie was onder de indruk van de kwaliteit van de reflectieverslagen die ze heeft gelezen. Het digitale portfolio behoeft aandacht voordat het voldoende functioneert. Tot die tijd zal het papieren portfolio leidend moeten zijn.

Om een oordeel te vormen over het eindniveau van de bachelorstudenten heeft de commissie wetenschappelijke papers gelezen, de klinische lijntoets bekeken en de resultaten van de vaardigheidsonderwijstoets (stationstoets) ingezien. Voor de masteropleiding bestudeerde zij de verslagen van de wetenschappelijke stages en de beoordelingen van coassistentenschappen uit cofase 3. Op basis van haar beoordelingen heeft de commissie vastgesteld dat het niveau van de bachelorstudenten voldoet aan de eindkwalificaties. Het niveau van de masteropleiding is meer dan voldoende, dit blijkt ook uit het aantal publicaties van (oud)studenten. De commissie is positief over de kritische houding van de begeleiders van de wetenschappelijke werkstukken.

Bacheloropleiding Geneeskunde

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

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

Masteropleiding Geneeskunde

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

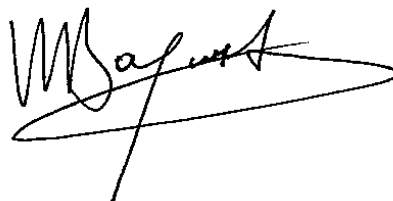
Standaard 1: Beoogde eindkwalificaties	voldoende
Standaard 2: Onderwijsleeromgeving	voldoende
Standaard 3: Toetsing en gerealiseerde eindkwalificaties	voldoende
Algemeen eindoordeel	voldoende

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

Datum: 18 juni 2012



prof. dr. H.F.P. Hillen



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

Behandeling van de standaarden uit het Beoordelingskader voor de beperkte opleidingsbeoordeling

Standaard 1: Beoogde eindkwalificaties

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

Toelichting:

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

1.1. Bevindingen

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

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

De eindkwalificaties van de bacheloropleiding Curius+ voorzien in eindtermen voor vijf domeinen en voor profileringsruimte. De vijf domeinen zijn (bio)medische kennis, klinisch redeneren, praktische geneeskundige vaardigheden, wetenschappelijke en academische vorming en professioneel gedrag.

Voor de masteropleiding hanteert het raamplan de CanMEDS, waarin rollen en (deel)competenties van de arts in diverse beroepssituaties wordt beschreven. De coassistentenschappen en toetsing van de masteropleiding zijn toegespitst op het raamplan. Zo wordt de student feedback gegeven op deze rollen of competentiedomeinen.

1.2. Overwegingen

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

De commissie heeft vastgesteld dat de eindtermen uit het Raamplan 2009 gevolgd worden en aan de hand van een matrix vertaald zijn naar de opleidingen. De opleidingen voldoen daarmee aan de eisen die in deze standaard worden gesteld.

1.3. Conclusie

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

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

Standaard 2: Onderwijsleeromgeving

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

Toelichting:

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

2.1. Bevindingen

In deze standaard wordt allereerst inzicht gegeven in de curricula (2.1.1.) en op de mate waarin de eindkwalificaties zijn vertaald binnen de curricula (2.1.2.). Daarna worden didactisch concept en samenhang van de programma's beschreven (2.1.3.). Vervolgens komen aandacht binnen de curricula voor klinische vaardigheden en klinisch redeneren (2.1.4.), professioneel gedrag (2.1.5.) en wetenschappelijke en academische vorming (2.1.6.) aan bod. Tot slot staan de volgende onderwerpen centraal: de voorzieningen (2.1.7.), instroom, studielast en rendementen (2.1.8.), onderwijsgevend personeel (2.1.9.) en opleidingsspecifieke interne kwaliteitszorg, waarbij tevens wordt beschreven welke verbetermaatregelen zijn doorgevoerd naar aanleiding van de vorige visitatie (2.1.10.).

2.1.1. Curricula

De curricula van de bachelor- en masteropleidingen zijn opgenomen in Bijlage 4. De curricula zijn gebaseerd op een viertal pijlers:

1. Het verwerven en duurzaam internaliseren van feitelijke biomedische kennis, alsmede het opdoen van praktische en intellectuele vaardigheden om medische problemen op te lossen door middel van klinisch redeneren.
2. Het aanleren van professioneel gedrag en scholing in wetenschap en academische vorming.
3. Het onderwijs in de bacheloropleiding vindt plaats in thematisch geïntegreerde blokken. Daarbij zijn longitudinale lijnen van blokoverstijgende programma's heen gevlochten. In zowel blokken als lijnen wordt het onderwijs in een klinische context gedoceerd. In de masteropleiding vindt het onderwijs plaats in thematisch geïntegreerde onderwijsblokken en coassistentenschappen.
4. Het curriculum is studentgecentreerd, met voldoende ruimte voor zelfstudie en profilering. Het onderwijs is erop gericht de studenten optimaal te stimuleren tot zelfstudie.

Bacheloropleiding Geneeskunde

Het kerncurriculum bestaat uit:

- Blokonderwijs: Ieder semester kent drie blokken (twee keer een module van 8 weken en één keer module van 4 weken) die orgaan- of ziektegroepgebonden zijn. Onderwerpen worden geïntroduceerd aan de hand van klinische colleges. Preklinische en klinische vakken worden geïntegreerd behandeld, maar ook sociaal geneeskundige en ethische aspecten komen aan bod.
- Rode draden zijn longitudinale ingeweven onderwerpen die bijzondere aandacht verdienen en doelstellingen per jaar hebben. De rode draden zijn *Farmacologie en Farmacotherapie* (FF) en *Professioneel Gedrag* (PG). De rode draad *Klinische & Wetenschappelijke methodologie* (KWM) is sinds 2011-2012 omgezet in een vak van één

maand en wordt daarnaast geïntegreerd aangeboden in het keuzeonderwijs en de bachelorthesis.

- Grootschalig klinisch lijnonderwijs en kleinschalig klinisch lijnonderwijs. Als leidraad worden klachten of patiëntgebonden problemen gehanteerd.
- Praktijkonderwijs: In het eerste studiejaar is er een verpleeghulpstage, in het tweede jaar juniorcoassistentenschappen. Ook wordt vanaf jaar 1 gestart met vaardigheidsonderwijs.
- Longitudinale thema's: Dit zijn niet geormerkte thema's die wel regelmatig terugkomen in onderwijs en toetsing, zoals diversiteit, moleculaire fysiologie, academische vorming en radiologie & imaging.
- Keuzeonderwijs: In jaar 2 staan 10 EC keuzeruimte ingeroosterd, welke in het teken staat van het verwerven van academische vorming middels medisch verdiepende vakken binnen het AMC en algemeen verbredende keuzevakken buiten het AMC.
- Bachelorthesis: een (literatuur)scriptie over een (bio)medisch thema.

De commissie is positief over de twee rode draden die in het bachelorcurriculum zijn ingeweven en die inhaken op het blokonderwijs. Ook de inhoud van de blokken die de commissie tijdens haar bezoek heeft ingezien, is van goede kwaliteit.

Masteropleiding Geneeskunde

Nadruk in de masteropleiding ligt op het verwerven van kennis en vaardigheden om medische problemen op te lossen en het bereiken van zelfstandigheid hierin. De confrontatie van de student met de patiënt in een authentieke situatie draagt hier aan bij.

De opbouw van het curriculum is in de volgende onderdelen te onderscheiden:

- In het nieuwe mastercurriculum wordt gestart met twee weken voorbereidend onderwijs op de coassistentenschappen. Het overige onderwijs in de masteropleiding zit verweven in de coassistentenschappen, of is ter voorbereiding op een nieuw coassistentchap of coassistentchapfase opgenomen.
- Coassistentenschappen: De vier cofasen vertegenwoordigen stappen in toenemende zelfstandigheid en verantwoordelijkheid van de coassistent en kennen afnemende begeleidingsintensiteit. Ieder van de cofasen kent eigen accenten.
 - Cofase 1 (algemene geneeskunde): Overgang van theorie naar praktijk en algemene aspecten van de Geneeskunde. Daarna IHK-coassistentchap (Interne, Heelkunde of Kindergeneeskunde), die in AMC of *teaching hospital* worden gelopen (Onze Lieve Vrouwe Gasthuis, OLVG).
 - Cofase 2 (disciplinegebonden geneeskunde): ontwikkelen van kennis en vaardigheden van verschillende vakgebieden.
 - Cofase 3 (integratie/consolidatie): poliklinische activiteiten en vervolcontacten.
 - Cofase 4 (zelfstandig klinisch handelen), waaronder oudste coassistentchap waarbij studenten zelfstandig als zaalassistent kunnen optreden.

2.1.2. Vertaling eindkwalificaties

De commissie is nagegaan of de eindkwalificaties van de bacheloropleiding en masteropleiding adequaat vertaald worden in het onderwijs, en in het bijzonder in welke mate er aandacht is voor farmacotherapie onderwijs en internationalisering.

De commissie heeft tijdens het bezoek regelmatig gesproken over de borging van eindkwalificaties in het programma van de opleidingen. Het was voor de commissie moeilijk na te gaan hoe de borging plaatsvindt en of de in het raamplan beschreven eindkwalificaties

vertaald worden in de leerdoelen van de individuele blokken en dus in het programma aan bod komen. De reden dat de commissie moeite had met deze verifiëring is dat veel kennis impliciet aanwezig is bij de betrokkenen, maar niet expliciet staat geformuleerd. Het opzetten van een database is om verschillende redenen een aantal keren niet gelukt. De commissie meent dat er nog winst te behalen is met het expliciteren van de vertaling van eindkwalificaties naar de blokken. Voor docenten en studenten zou het meer inzicht geven, maar ook voor de coördinatoren zal het eenvoudiger worden hiaten te achterhalen.

De commissie heeft de beperkte aandacht voor de sociale geneeskunde en de huisartsgeneeskunde tijdens het bezoek besproken met het management. De commissie betreurt dat er beperkte aandacht in de coassistentschappen is voor deze onderwerpen. De commissie meent dat, aangezien ongeveer 60% van de afgestudeerden in één van deze richtingen zal werken, deze richtingen ruimere aandacht verdienen in de programma's. Voor de sociale geneeskunde meent de commissie dat niet alleen kennis van het vak, maar ook de zichtbaarheid in de opleidingen van groot belang is. Het inweven van sociale geneeskunde in de verschillende blokken is een prima ontwikkeling, maar de commissie vindt dat expliciete aandacht voor sociale geneeskunde in de opleidingen meer aandacht verdient.

De juniorcoassistentschappen in jaar twee van de bacheloropleiding bevatten sinds dit jaar voor de meeste studenten huisartsgeneeskunde. Dit is een positieve ontwikkeling en de commissie is van mening dat dit een vast onderdeel voor alle studenten zou moeten worden. Ze is ook van mening dat de eerstelijns geneeskunde steeds belangrijker wordt. Daarom is onderwijs gericht op de specifieke kennis, de betreffende vaardigheden en attitude van de eerstelijns geneeskunde voor alle geneeskundestudenten een essentieel onderdeel van de opleiding. De commissie adviseert de opleiding de lengte van de huisartscoassistentschap opnieuw te heroverwegen.

Bacheloropleiding Geneeskunde

Met betrekking tot de bacheloropleiding heeft de commissie vernomen dat ieder onderwijsonderdeel onder de verantwoordelijkheid valt van een coördinator, verantwoordelijk voor de uitvoering en toetsing van het onderwijsonderdeel. De directeur van het Onderwijs Instituut Geneeskunde (OWI-GEN) heeft tijdens de visitatie uitleg gegeven over de matrix die daarvoor wordt gebruikt. De bacheloropleiding als geheel valt onder de verantwoordelijkheid van de bachelorcoördinator, die direct onder het bestuur van het OWI-GEN valt. Bij de invoering van de bacheloropleiding Curius+ is door de bachelorcoördinator, in samenspraak met de coördinatoren van de onderwijsonderdelen, gecontroleerd en gegarandeerd of de eindkwalificaties uit het raamplan in het curriculum aanwezig waren. De bachelorcoördinator is verantwoordelijk dat alle eindkwalificaties uit het raamplan aan bod komen in het curriculum. Hierbij wordt gebruik gemaakt van onderwijsbeoordelingen. Ook de wijzigingen in onderwijsonderdelen die door blokcoördinatoren worden aangebracht moeten worden afgestemd met de bachelorcoördinator.

De commissie heeft een aantal blokboeken bekeken (1.2. Stofwisselingsstoornissen, 1.4. Infectieziekten, 2.1. Voortplanting en ontwikkeling, 2.3. Cardiovasculaire aandoeningen, 3.1. Aandoeningen van het bewegingsapparaat, en 3.6. Ziekte, Gedrag en Samenleving) en was van mening dat de blokboeken inhoudelijk goed zijn opgesteld. Het accent op kennis is duidelijk terug te vinden en het niveau van de blokboeken past volgens de commissie goed bij het niveau dat zou mogen worden verwacht van een bachelorstudent.

Er is één blok dat de commissie in zeer positieve zin is opgevallen, het blok 1.5 'de driedimensionale mens'. Studenten en docenten waren positief en enthousiast over dit blok,

waarbij er verschillende onderwerpen op een mooie en creatieve manier worden gecombineerd en waarbij de grootschalige hoorcolleges goed worden afgewisseld met kleinschalig onderwijs (bv. snijzaal). Het anatomieonderwijs wordt hiermee volgens de commissie op een goede en voor de studenten interessante manier in het onderwijs ingebracht.

Masteropleiding Geneeskunde

Ook voor de masteropleiding is per onderwijsonderdeel een coördinator verantwoordelijk voor de inhoud van het blok/vak. De mastercoördinator is verantwoordelijk voor het garanderen dat het raamplan in voldoende mate in het programma is verwerkt. Dit doet de mastercoördinator in overleg met de coördinatoren van de onderwijsonderdelen. Op het moment van het commissiebezoek was de database (matrix) voor de masteropleiding in de maak. De commissie heeft uitleg gekregen over het vullen van deze matrix. Daardoor is de commissie van mening dat een goede start is gemaakt, maar dat de leerdoelen per onderwijsonderdeel preciezer moeten worden omschreven en het matchen met de eindtermen van het raamplan en de verdeling over de CanMEDS rollen moet nog plaatsvinden. Ze is er echter voldoende van overtuigd dat dit zal gebeuren voordat het programma in september 2012 van start gaat.

De coassistentschappen worden deels in het AMC en deels in een aantal van de 31 affiliatieziekenhuizen gevolgd. De commissie heeft tijdens het bezoek navraag gedaan hoe de masteropleiding kan garanderen dat met zoveel affiliatieziekenhuizen, overall begeleiding van voldoende kwaliteit wordt geleverd om het behalen van de eindkwalificaties te garanderen. De eerste coassistentschappen vragen intensieve begeleiding en vinden om die reden in het AMC of in het *teaching hospital* (OLVG) plaats. De opleiding biedt pakketten aan van coassistentschapcombinaties, waardoor alle studenten in verschillende ziekenhuizen coassistentschappen lopen. Studenten gaven aan dat het begin van een coassistentschap in ieder ziekenhuis wat moeite kost, bijvoorbeeld als ze weer op zoek moeten naar het lab of radiologie. Uiteindelijk vinden ze het positief om in veel verschillende ziekenhuizen ervaringen op te doen en de verschillen tussen de ziekenhuizen te zien.

Farmacologie en farmacotherapie

In zowel de bachelor- als de masteropleiding zijn farmacologie en farmacotherapie (F&F) als rode draad in het programma opgenomen. Er wordt met het onderwijs ingespeeld op het blokonderwijs dat op dat moment plaatsvindt. Studenten gaven tijdens het bezoek aan dat de integratie met de blokken goed verloopt en zijn zeer enthousiast over de docent.

De commissie heeft vastgesteld dat de opleidingen het farmacologie en farmacotherapie onderwijs goed hebben opgepakt na de vorige visitatie. De coördinator van deze rode draad is erin geslaagd dit onderdeel te integreren in het blokonderwijs van de bacheloropleiding en zowel studenten en commissie zijn positief over dit onderwerp.

Ook in de masteropleiding zal structureel aandacht aan farmacologie en farmacotherapie worden besteed. De rode draad wordt doorgetrokken in de pre-coassistentschappen en de terugkomdagen. Ook hier is de commissie positief over

Internationalisering

De opleidingen benadrukken het belang van een internationale oriëntatie van afgestudeerde artsen. In 2009-2010 hebben 27% van de bachelorstudenten een deel van het programma in het buitenland uitgevoerd (verpleeghulpstage of keuzeonderwijs). Vanaf 2011-2012 is het ook mogelijk om de bachelorthesis in het buitenland uit te voeren. Van de masterstudenten gaat

momenteel 65% voor één of meerdere onderdelen naar het buitenland. Dit kan zijn voor een keuzecoassistentenschap, of voor de wetenschappelijke stage. De opleidingen streven naar een buitenlandverblijf van 80% van de studenten. Daarvoor is het aantal stageplaatsen uitgebreid. Studenten kunnen ook zelfstandig op zoek naar een stageplaats. Na een controle van de kwaliteit van de stageplaats wordt bij het AMC een begeleider aangesteld, naast de begeleider op de stageplaats. De commissie is van mening dat de opleidingen de internationalisering voor studenten goed faciliteren en dat er voldoende kwaliteitscontrole is op de locaties in het buitenland.

2.1.3. Didactisch concept en samenhang van de programma's

Bacheloropleiding Geneeskunde

In de bacheloropleiding wordt gebruik gemaakt van blokboeken waarin de leerdoelen voor het blok worden vermeld. In de blokken worden preklinische vakken en klinische vakken geïntegreerd behandeld, maar ook sociaal geneeskundige en ethische aspecten komen aan bod. In het zelfevaluatie-rapport en tijdens de gesprekken werd door de opleiding aangegeven dat het programma studentgecentreerd is, met het doel de studenten aan de zelfstudie te krijgen. Het programma is zo opgebouwd dat de student aan de hand van zelfstudie zich de stof eigen moet maken. Daarbij zijn gestructureerde zelfstudieopdrachten geformuleerd. De achterliggende gedachte is dat de vervolgstudie een hoog niveau van autonomie veronderstelt en dat dit bij de vooropleiding dient te worden geleerd. De opleiding geeft daarnaast aan dat het curriculum ziektegeoriënteerd en op kennis gebaseerd is. Wekelijks wordt gestart met een klinisch probleem, waarbij zowel basisvakken als klinisch onderwijs aan bod komt. De filosofie van het AMC is 'professional in the lead'; de verantwoordelijken voor het onderwijs zijn naast hun onderwijstaak aangesteld bij een divisie of afdeling en werkzaam in de patiëntenzorg en/of wetenschappelijk onderzoek. Het zelfevaluatie-rapport geeft aan dat dit een nauwe relatie tussen onderwijsinhoud en de actuele wetenschappelijke stand van zaken geeft.

Blokcoördinatoren krijgen grote vrijheid bij de invulling van het blok, zolang de met de bachelorcoördinator afgesproken eindkwalificaties uit het raamplan aan bod komen. De blokcoördinator heeft zeggenschap over de onderwijsvormen die worden gebruikt, hoe de leerstof wordt aangeboden en hoe deze wordt getoetst. Dit heeft tot gevolg dat ieder blok op een andere wijze wordt opgebouwd en er geen vast patroon bestaat tussen de blokken. Er is ongeveer 70% van de tijd contactvrij onderwijs ingepland. Studenten dienen die tijd te benutten door zelfstudie, waarbij zelfstructurende opdrachten een rol spelen. Ook wordt ICT ingezet om zelfstudie te faciliteren en worden bonuspuntoetsen gebruikt. Deze laatste zijn vrijblijvend en zijn bedoeld om de studenten te motiveren tijdig te starten met de zelfstudie.

De commissie heeft tijdens de visitatie veel gesproken over het didactisch concept van de opleiding, de opbouw van het programma en de daaruit volgende samenhang. Ze is er niet van overtuigd geraakt dat het programma studentgecentreerd is. De keuzevrijheid in de bacheloropleiding is voldoende, maar volgens de commissie niet van een omvang die de term studentgecentreerd rechtvaardigt. De vrijheid en flexibiliteit voor de studenten zijn gelimiteerd, een groot deel is zelfstudie en van de contacturen is 70-80% grootschalig onderwijs. De commissie is tijdens het bezoek tot de conclusie gekomen dat het in de praktijk een docentgestuurd curriculum is. Blokcoördinatoren en docenten hebben de vrijheid om een blok naar eigen inzicht te vullen en in te delen. Ieder blok kent verschillende accenten in bijvoorbeeld leermethoden, verhoudingen klein- en grootschalig onderwijs, organisatie en

toetsing. Een grote rol in de vormgeving van een blok spelen eerdere ervaringen en inhoudelijke expertisen van de docenten van het blok.

De commissie vindt een ‘studentgecentreerd’ programma geen overtuigend didactisch concept. Ze accepteert wel de uitgangspunten ‘ziektegebaseerd’ en ‘kennis als basis’. Echter, ze vindt geen onderwijskundige onderbouwing van de uitgangspunten, noch van de wijze waarop de student door het programma wordt geleid. In verschillende gesprekken werd aangegeven dat, vanwege de verschillende opbouw, blokken niet gelijk zijn qua organisatie en opzet. Studenten moeten ieder blok opnieuw op zoek naar een studiepatroon, wat met name het eerste jaar van de opleiding zwaar maakt. De commissie accepteert nog de redenatie van de opleiding dat studenten hier flexibiliteit – door de opleiding ook academische vorming genoemd – door ontwikkelen, maar ze is van mening dat studenten daarbij veel intensiever begeleid moeten worden. Studenten die net van de middelbare school komen, moet worden geleerd hoe om te gaan met de vrijblijvende blokstructuur.

De commissie constateert dat het onderwijs grootschalig is en hoewel ze van mening is dat kleinschalig onderwijs een meerwaarde heeft, accepteert ze de keuze van de opleiding. Ze is wel van mening dat met deze keuze ook verantwoordelijk komt voor de studeerbaarheid, de inrichting van het programma en voor het begeleiden van studenten. Al heeft de commissie geen harde bewijzen, ze vermoedt dat het lage rendement van het eerste bachelorjaar (zie ook 2.1.8.) deels te wijten is aan de ‘onvoorspelbaarheid’ van de blokstructuur. Het aantal studenten dat de eerste twee blokken niet haalt is hoog, terwijl het aantal studenten dat uiteindelijk de 60 EC van het eerste jaar haalt niet sterk afwijkt van andere bacheloropleidingen in Nederland. De commissie heeft de inhoud van verschillende blokken bekeken en vindt deze zeker voldoende van kwaliteit, maar niet significant zwaarder dan bij andere opleidingen die ze heeft beoordeeld. Dit bevestigt het vermoeden van de commissie dat studenten moeite hebben om zich de structuur van het curriculum eigen te maken. De commissie suggereert dat de afwezigheid van een onderwijskundig onderbouwd didactisch concept een van de oorzaken is. Ze adviseert de onderwijskundige kennis van het OWI-GEN en de nieuw aangetrokken hoogleraar Evidence Based Education in te zetten om een didactisch concept op te stellen dat past bij de gekozen vorm van onderwijs. Deze onderwijskundige professionals kunnen een grote bijdrage leveren aan goed en meer uniform geneeskundeonderwijs zonder significant de inhoud van het onderwijs te veranderen.

Het ontbreken van een helder en goed geïmplementeerd didactisch concept heeft ook gevolgen voor de samenhang van het programma. De blokken kennen onderling beperkte inhoudelijke samenhang en samenhang van werkvormen tussen de blokken is niet aanwezig. De commissie is van mening dat een positieve uitzondering de rode draden zijn, met name farmacologie en farmacotherapie is goed geïntegreerd in het blokonderwijs. Hoewel de commissie positief is over de wijze waarop het klinisch lijnonderwijs is opgezet (zie ook 2.1.4.) en er binnen het klinisch lijnonderwijs samenhang zichtbaar is, komt de samenhang met de blokken onvoldoende tot uiting.

Masteropleiding

Voor het inrichten van de masteropleiding is door de organisatie gekeken hoe andere masteropleidingen Geneeskunde in Nederland de opleiding hebben ingericht. Verschillende concepten zijn overgenomen en in de nieuwe masteropleiding ingebouwd, zoals just-in-time leren, het herhalen van kennis en de voorbereidende weken en terugkomdagen. De commissie is van mening dat de masteropleiding daarmee een goede basis heeft, waarbij kennis op het juiste moment wordt aangeboden en herhaald, en waarin vaardigheden en attitude structureel aandacht krijgen. De co-assistenten worden in een vaste volgorde doorlopen, waarbij de opleiding bewust kiest voor het starten met de DOK-co-assistenten (dermatologie,

oogheekunde en KNO). Deze coassistentenschappen kennen meer enkelvoudige problematiek, wat het voor studenten makkelijker maakt te wennen aan de kliniek en patiëntcontacten.

De gefaseerde opbouw van het curriculum voorziet in een toenemende zelfstandigheid en een afnemende intensiteit van supervisie. Er is nagedacht over de volgorde van de coassistentenschappen, met enkelvoudige problematiek als eerste coassistentenschap gevolgd door IHK (interne-, heekunde- en kindergeneeskunde). Ieder coassistentenschap in het eerste jaar wordt vooraf gegaan door een onderwijsweek waarin nieuwe stof aan bod komt en tegelijk eerdere kennis wordt opgefrist. Ook op de terugkomdagen tijdens alle coassistentenschappen wordt aandacht besteed aan specifieke zorgvraagstukken. De commissie is positief over het door laten lopen van de rode draden Professioneel Gedrag, en Farmacologie en Farmacotherapie in de masteropleiding.

Zoals hierboven aangegeven, worden de coassistentenschappen in een vaste volgorde gevolgd. Studenten worden ingedeeld in een traject, waarin vooraf van ieder coassistentenschap vastligt in welk ziekenhuis deze zal worden gevolgd. Studenten kunnen daarbij een voorkeur aangeven bij registratie voor de masteropleiding. De coassistentenschappen kunnen plaatsvinden in het AMC, of in de 31 affiliatieziekenhuizen. Door het instellen van een vast coassistentenschappentraject kan de opleiding voor iedere student een goede balans tussen het AMC en de affiliatieziekenhuizen bieden. In hoofdstuk 2.1.8. wordt uitgebreid omschreven hoe de opleiding hier mee omgaat, de commissie concludeert dat de ingeslagen weg inderdaad zal leiden tot het kunnen garanderen van de behaalde eindkwalificaties.

2.1.4. Klinische vaardigheden en klinisch redeneren

Bacheloropleiding Geneeskunde

Het klinisch vaardigheidsonderwijs heeft als doel het aanleren van praktische vaardigheden op het gebied van (medische) communicatie, lichamelijk onderzoek en spoedeisende hulp. Al vanaf het eerste jaar leren studenten in kleine practicumgroepen diverse vaardigheden op het gebied van communicatie en lichamelijk onderzoek. In het eerste studiejaar wordt kennis gemaakt met de praktijk in de verpleeghulpstage, waar de student leert basiszorg te geven aan patiënten in een zelf uit te kiezen instelling. In het tweede jaar lopen de studenten juniorcoassistentenschappen. Tijdens de visitatie heeft de commissie een rondleiding ontvangen. Hierbij heeft zij gezien dat er voldoende en adequate faciliteiten beschikbaar zijn voor het trainen van klinisch onderwijs. De commissie waardeert de snelle juniorcoassistentenschappen, die ook door de studenten positief worden beoordeeld. Op dit moment volgen de meeste studenten een deel van de juniorcoassistentenschappen in de huisartsgeneeskunde. De commissie stimuleert dat dit voor alle studenten gaat gelden. Toetsing van de vaardigheden vindt plaats aan de hand van medische communicatietoetsen en een geïntegreerde stationstoets.

De bacheloropleiding kent grootschalig klinisch lijnonderwijs en kleinschalig klinisch lijnonderwijs. Al het lijnonderwijs hanteert klachten of patiëntgebonden problemen als leidraad. Klinisch redeneren komt ook aan bod in het vak klinische & wetenschappelijke methodologie.

Tijdens het grootschalig klinisch lijnonderwijs wordt door middel van demonstraties het klinisch redeneren onderwezen aan de hand van echte patiënten. De commissie is gedurende het bezoek overtuigd dat dit een mooie vorm van onderwijs is, met goede colleges en een goede toets. Hoewel studenten aangaven dat de colleges inderdaad zeer interessant zijn, meldden ze tegelijk dat veel studenten in het tweede en derde bachelorjaar niet aanwezig zijn.

De voornaamste reden is dat de urgentie door studenten niet wordt gevoeld, aangezien de toetsing van dit onderwijs slechts één keer per jaar plaatsvindt. De commissie adviseert dat vanuit onderwijskundig oogpunt wellicht aanpassingen kunnen worden gedaan, bijvoorbeeld door meer dan éénmaal te toetsen, waardoor studenten de meerwaarde zien van het bijwonen van een college. Daarnaast geeft de commissie ter overweging om een aantal van de colleges door een specialist en een huisarts te laten geven. Dit genereert een extra onderwijsmoment waarbij de huisartsgeneeskunde wordt belicht (zie ook 2.1.2.) en brengt studenten in contact met verschillende rolmodellen.

Het kleinschalig klinisch lijnonderwijs (KKLO) vindt plaats met maximaal 15 studenten per groep die tien keer per jaar bijeenkomt met een tutor. Studenten geven aan het KKLO sterk te waarderen, het zijn waardevolle aanvullingen op de colleges. Leerstof blijft beter hangen en er vindt tijdens een bijeenkomst echte samenwerking plaats. De inhoudelijke meerwaarde van KKLO is volgens studenten erg afhankelijk van de tutor. Bij navraag door de commissie bleken de meeste studenten overwegend positieve ervaringen te hebben met de tutores, die jaarlijks wisselen. De commissie is van mening dat het KKLO goed functioneert en wellicht kan worden uitgebreid. Desgevraagd gaven studenten en docenten aan dat het opschroeven naar meer dan tien bijeenkomsten per jaar een positieve ontwikkeling zou zijn. De commissie geeft dit ter overweging aan de opleiding.

Masteropleiding

Tijdens de coassistentenschappen worden studenten getraind in de klinische praktijk en leren ze de verworven (bio)medische kennis en professioneel gedrag toe te passen. Met begeleiding ontwikkelen studenten zich verder tot zelfstandig functioneren op het niveau van basisarts. De vier cofasen vertegenwoordigen de stappen in toenemende zelfstandigheid en verantwoordelijkheid, evenals de afnemende begeleidingsintensiteit.

In iedere cofase wordt aandacht besteed aan klinische vaardigheden en aan klinisch redeneren. In iedere cofase worden studenten geacht zelfstandiger te werk te gaan en zullen andere, en meer geïntegreerde aspecten van klinische handelen aan bod komen. Cofase vier, waar de keuzecoassistentenschappen en het oudste coassistentenschap staan gepland, is de fase van zelfstandig klinisch handelen. De commissie volgt de opbouw van de coassistentenschappen en is van mening dat klinische vaardigheden voldoende aan bod komen.

2.1.5. Professioneel gedrag

Er is een expliciete leerlijn professioneel gedrag (PG) ontworpen, welke als rode draad in het bachelorprogramma is verweven en doorloopt in de masteropleiding. Onder PG wordt verstaan ‘observeerbaar gedrag waarin de normen en waarden van de beroepsuitoefening zichtbaar zijn’. Het onderwijs heeft tot doel het gedrag te leren dat hoort bij professioneel omgaan met de taak, met anderen en met zichzelf. Het aanleren van PG vindt voor het grootste deel plaats in het praktijkonderwijs en kleinschalig klinisch lijnonderwijs. Het programma stimuleert kritische reflectie op het eigen gedrag en bijstelling daarvan waar nodig.

Sinds 1 september 2009 wordt PG getoetst en zijn er in de bacheloropleiding 3 EC (1 EC per studiejaar) aan gekoppeld. Het PG gedrag van studenten in de bacheloropleiding wordt door diverse begeleiders geobserveerd, voorzien van feedback en beoordeeld, bijvoorbeeld de tutor in het KKLO onderwijs. Ook in het praktijkonderwijs worden studenten getoetst op PG. In de masteropleiding wordt PG bijvoorbeeld getoetst in de stationstoets en gedurende de coassistentenschappen. Met name in deze laatste fase wordt het professionele gedrag van studenten in de praktijk geobserveerd, voorzien van feedback, en daarmee verder ontwikkeld.

Zowel in de bacheloropleiding als in de masteropleiding houden studenten een portfolio bij. In het eerste bachelorjaar vallen KKLO en het schrijven van een essay onder dit portfolio, in jaar twee de juniorcoassistentenschappen en een toets aan het einde van het jaar, waarin medestudenten en een begeleider feedback geven op een video opname.

De commissie heeft kunnen vaststellen dat de rode draad PG goed functioneert en dat in alle jaren veel aandacht aan het aanleren en toetsen van PG wordt besteed. Het papieren portfolio lijkt goed te functioneren, al heeft de commissie onvoldoende kunnen achterhalen hoe de longitudinale toetsing ervan is. De student lijkt te bepalen of de begeleiders van de volgende jaren inzage hebben in de beoordelingen van voorgaande jaren. Het E-portfolio, dat in de bacheloropleiding is gestart, functioneert echter nog niet naar behoren en heeft aandacht nodig.

In de masteropleiding is in oktober 2010 een nieuw beoordelingssysteem ingevoerd, ook wel 'het beoordelingsboekje' genoemd. In de gesprekken werd aangegeven dat coassistentchapbegeleiders lijken te wennen aan het invullen van de beoordelingen. De boekjes die voor de commissie ter inzage lagen, waren veelal beperkt of niet ingevuld. Ook werd regelmatig een grote cirkel om de cijfers gezet zonder verdere motivatie. De commissie realiseert zich dat begeleiders moeten wennen aan het invullen van de beoordelingsboekjes en neemt aan dat er verbeteringen zichtbaar zijn. Ze dringt toch aan op het aandachtig volgen van de ontwikkelingen en, waar nodig, deze te stimuleren.

2.1.6. Wetenschappelijke en academische vorming

Onder academische vorming wordt verstaan inzicht in de geschiedenis van de geneeskunde, en de maatschappelijke, ethische, filosofische en politieke aspecten van geneeskunde en geneeskundig handelen. In verschillende gesprekken heeft de commissie navraag gedaan in hoeverre deze onderwerpen aan bod komen. Studenten gaven aan dat het afhankelijk was van de docenten, maar dat in verschillende blokken aandacht wordt gegeven aan deze onderwerpen, bijvoorbeeld in minisymposia.

Bacheloropleiding Geneeskunde

Academische en wetenschappelijke vorming worden in de bacheloropleiding expliciet onderwezen binnen verschillende onderwijsonderdelen, zoals klinische & wetenschappelijke methodologie (KWM), de bachelorthesis, KKLO en vaardigheidsonderwijs. In de blokken wordt impliciet aandacht aan wetenschappelijke en academische vorming besteed. Het thema academische vorming is geïntegreerd in het onderwijs, in derdejaarsblokken komen bijvoorbeeld kindermishandeling, wachtlijsten, wilsonbekwaamheid en protocollaire geneeskunde geïntegreerd in de reguliere colleges aan bod.

KWM behandelt het begrip van fundamentele en klinische onderzoeksmethoden, toepassing van *evidence based medicine*, klinisch redeneren en een kennismaking met het uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek. KWM was eerder een rode draad, maar bleek niet naar voldoening te functioneren. In de nieuwe opzet zal het vak in het tweede jaar gedurende ongeveer één maand worden gedoceerd en getoetst. In het derde jaar wordt het geïntegreerd met onderwijsmomenten die daarvoor geschikt zijn. De commissie is van mening dat het een juiste beslissing was een niet functionerende rode draad tegen het licht te houden en anders invulling te geven aan KWM. Tijdens het bezoek is door de opleiding toegelicht dat in andere vakken, met name in het derde jaar, additionele aandacht voor dit onderwerp is. Aangezien de reden om KWM aan te passen was dat de meeste studenten onvoldoende waren voorbereid voor het schrijven van een scriptie in het vierde jaar, betwijfelt de commissie of het verminderen van de expliciete aandacht aan dit onderwerp door het te integreren in andere

vakken tot verbetering van de wetenschappelijke en academische vorming zal leiden. Ook de studenten toonden zich tijdens het bezoek kritisch over de veranderingen. Echter, de effecten van de nieuwe vorm van KWM zullen zich nog moeten bewijzen. De commissie adviseert dringend dat de opleiding het functioneren van het vak en het niveau de wetenschappelijke vorming in de gaten houdt en ingrijpt als dat nodig is.

Masteropleiding Geneeskunde

De rol academicus van de CanMEDS en bijbehorende deelcompetenties komen in de tweede fase aan bod in de wetenschappelijke stage, coassistentenschappen, klinisch lijnonderwijs en in de onderwijsblokken. In de wetenschappelijke stage doen studenten zelfstandig onderzoek naar een zelf geformuleerde (bio)medische onderzoeksvraag. Daarbij verzamelen ze gegevens, interpreteren ze die, schrijven ze een verslag en houden ze een presentatie. Volgens de commissie wordt een respectabel deel van de wetenschappelijke verslagen gepubliceerd.

De academicus rol wordt volgens het zelfevaluatierapport getoetst tijdens de coassistentenschappen, bijvoorbeeld het stellen van kritische vragen, literatuuronderzoek naar ziektebeeld- en patiëntproblemen komen aan de orde. De onderwijsblokken omvatten onder meer een *critical appraisal of a topic* en onderzoeksgegevens komen terug in hoor en werkcolleges. In het klinisch lijnonderwijs dienen studenten in staat te zijn om op systematische wijze te komen tot een diagnose en plan van aanpak, gebaseerd op het combineren van epidemiologische, pathofysiologische en klinische gegevens.

De commissie stelt vast dat wetenschappelijke en academische vaardigheden structureel zijn ingebed in de masteropleiding. Zo bevatten de terugkomdagen en de beginweken van de coassistentenschappen elementen van wetenschappelijke vorming en wordt klinisch redeneren in jaar twee van de masteropleiding afgesloten met een overkoepelende toets.

2.1.7. Opleidings specifieke voorzieningen

Het geneeskundeonderwijs van de bacheloropleiding vindt grotendeels plaats in het AMC. Practicaruimten zijn uitgerust met de noodzakelijke apparatuur, anatomieonderwijs wordt in de snijzalen verzorgd en een deel van het onderwijs wordt uitgevoerd binnen het Vaardighedencentrum. Verbeteringen die in de afgelopen jaren zijn aangebracht zijn onder andere de invoering van een stationstoets, inzet van simulatiepatiënten en een upgrade van hulpmiddelen. De medische bibliotheek voorziet in 250 studieplaatsen voor studenten. Ook zijn er overlegruimtes. Studenten gaven in de gesprekken met de commissie aan tevreden te zijn over de voorzieningen. Studicadviseurs zijn over het algemeen bereikbaar en hebben een inloopspreekuur.

De opleidingen maken gebruik van Blackboard waar studenten praktische informatie over het onderwijs kunnen terugvinden. Ook wordt Blackboard gebruikt voor een aantal e-learningmodules voor practica en zelfstudie. De commissie heeft na het bekijken van de Blackboardomgeving en de gesprekken met studenten het idee dat bij de meeste blokken lang niet alle mogelijkheden van Blackboard worden benut. Studenten gaven een voorbeeld van een blok waarbij docenten goed gebruik maken van Blackboard: blok 2.3. Longziekten en Gaswisseling.

Het onderwijs van de masteropleiding vindt voor het grootste deel plaats in de kliniek, tijdens de coassistentenschappen. Uiteraard variëren de voorzieningen tussen de 31 affiliatieziekenhuizen, maar studenten gaven tijdens het bezoek aan over het algemeen tevreden te zijn.

De commissie is op basis van het zelfevaluatierapport, de gesprekken en de rondleiding van mening dat de voorzieningen voldoen voor de opleidingen.

2.1.8. Instroom, studielast en rendementen

Bacheloropleiding Geneeskunde

In Bijlage 5 zijn de gegevens opgenomen over instroom, studielast en rendementen van de bacheloropleiding. In de bacheloropleiding stromen gemiddeld 350 studenten per jaar in, waarvan een deel via decentrale selectie. In 2012 zal 75% via decentrale selectie worden geselecteerd.

De commissie merkt een spanningsveld op tussen de vrijheid en flexibiliteit die het opleidingsmanagement nastreeft en de studeerbaarheid van de opleiding. De blokken worden bewust verschillend opgezet en getoetst, vanuit de gedachte dat dit academische diversiteit geeft. Tijdens het bezoek heeft de commissie in verschillende gesprekken vernomen dat studenten zich verkeerd voorbereiden op de blokken en veel tijd nodig hebben om zich de structuur en patroon van een nieuw blok eigen te maken. Dit leidt tot onzekerheid bij de studenten. Studenten die de eerste twee blokken van het eerste jaar niet halen, worden door de studieadviseurs uitgenodigd voor een gesprek. Dit blijkt om een behoorlijk aantal studenten te gaan. Rendementen van het eerste bachelorjaar zijn met 40-51% lager dan de meeste andere Geneeskunde opleidingen in Nederland. Het percentage studenten dat uiteindelijk de 60 EC van het eerste jaar haalt, komt overeen met die van andere Geneeskunde opleidingen. Dit bevestigt de signalen dat studenten, met name in het eerste jaar, moeite hebben met de grillige blokstructuur en de variatie in toetsing. De commissie is van mening dat de bacheloropleiding daarmee onvoldoende studeerbaar is. De commissie heeft zich verbaasd over de luchtigheid waarmee de opleiding met deze situatie omgaat. De commissie is, mede gezien de toekomstige financiële consequenties van langstuderen, van mening dat student en opleiding samen verantwoordelijk zijn voor het verbeteren van de rendementen en studeerbaarheid. Als de opleiding bewust kiest voor grootschalig onderwijs met weinig houvast voor studenten in de opbouw van het curriculum, dient ze met name in het eerste jaar de studenten daarbij ondersteuning te bieden. De opleiding kan er ook voor kiezen om het curriculum homogener op te bouwen, waarbij met name in het eerste jaar meer structuur wordt ingebouwd.

Het was voor de commissie moeilijk de werkelijke studielast van de bacheloropleiding te bepalen. Studenten vonden het moeilijk aan te geven hoeveel uren ze wekelijks aan zelfstudie besteden. Ze gaven aan dat ze naast de verplichte contacturen regelmatig de colleges bijwonen en iedere dag tijd aan zelfstudie besteden. In het eerste blok was de zelfstudie ongeveer 10 uur, in de blokken daarna was het minder. Ook varieert de hoeveelheid zelfstudie per week en wordt het aantal uren zelfstudie meer naarmate het einde van een blok nadert. De bonuspuntoetsen halverwege het blok motiveren enigszins om extra te studeren, maar zijn te vrijblijvend om de studie gestructureerd vanaf de eerste week op te pakken. De commissie heeft vernomen dat ook bij de bonuspuntoetsen bewust is gekozen voor vrijheid en flexibiliteit, waardoor deze toetsen niet verplicht zijn.

Veel van de kritiek die de commissie heeft over rendementen en studielast zijn volgens haar terug te leiden naar de onderwerpen die in 2.1.3. (didactisch concept en samenhang) worden behandeld. Een onderwijskundige analyse en aanpassing van het curriculum zouden, met behoud van een groot deel van de flexibiliteit en academische attitude, kunnen leiden tot een betere studeerbaarheid en toenemende rendementen van de bacheloropleiding.

Masteropleiding Geneeskunde

Studenten die de bacheloropleiding volledig hebben afgerond kunnen instromen in de masteropleiding. De masteropleiding kent een vaste volgorde van coassistentenschappen, iedere twee weken is er een instroommoment. Wachttijden waren niet bestaand op het moment van het bezoek van de commissie. De opleiding houdt rekening met een dubbele instroom in de coassistentenschappen als de masteropleiding in september 2012 van start gaat. Op dat moment stromen zowel nieuwe masterstudenten in als studenten die het vorige curriculum volgen en pas in jaar vijf in de coassistentenschappen instromen. De opleiding probeert dit te ondervangen door meer coassistentenschapplekken te creëren. Echter, de opleiding gaf tijdens het gesprek met de commissie aan dat het aantal instromende studenten moeilijk is in te schatten. Veel studenten kiezen ervoor een tussenjaar in te lassen. Op het moment dat er zich meer studenten melden dan dat er plaatsen zijn, krijgen nominale studenten die direct uit de bacheloropleiding komen voorrang. Studenten gaven aan dat ze wachttijden accepteren als dat betekent dat ze de vrijheid behouden een tussenjaar in te lassen. Tegelijkertijd blijken studenten zich zorgen te maken over oplopende wachttijden als gevolg van de dubbele instroom die vanaf september 2012 wordt verwacht. De commissie is van mening dat de opleiding zich wel degelijk voorbereid op deze toename, maar dat de communicatie naar de studenten hierover en over structurele aanpak van mogelijke wachttijden aandacht verdient.

Voor de masteropleiding kunnen nog geen gegevens worden verstrekt over instroom en rendementen. Rendementen van de ongedeelde opleiding Geneeskunde laten zien dat ongeveer 90% de propedeuse haalt en ongeveer 85% het doctoraalexamen. Het rendement voor het artsexamen ligt na 12 jaar rond de 80%. Volgens de commissie zijn de rendementen acceptabel en geven ze vertrouwen voor de in te voeren masteropleiding. Het is wel opvallend dat studenten in vergelijking met andere opleidingen Geneeskunde lang doen over hun opleiding.

De studielast van de masteropleiding is volgens studenten acceptabel. Er zijn geen signalen dat bij coassistentenschappen het wettelijk aantal uren wordt overschreven. Een student meldde zelfs dat studenten na nachtdiensten zeker 12 uur niet meer in het ziekenhuis mogen verschijnen.

Honoursprogramma

In de bacheloropleiding is een honoursprogramma gestart. Van de ongeveer 50 aanmeldingen per jaar worden 25 studenten geselecteerd. Criteria zijn een goed gemotiveerde aanmeldingsbrief en minimaal een score van 7,5 voor de eerste twee blokken. Aandacht van de honourstrajecten ligt op de pijlers patiëntenzorg, academisch onderwijs en wetenschappelijk onderzoek. In de masteropleiding wordt vanaf studiejaar 2012-2013 een individueel honoursprogramma aangeboden naast het reguliere programma, met een omvang van tenminste 21 EC. De student schrijft een leerplan waarin de activiteiten in het licht van het profiel dat voor honoursstudenten is geformuleerd en de AMC-pijlers worden verantwoord. De commissie heeft onvoldoende zicht in het toekomstige honoursprogramma om een gefundeerde uitspraak te doen, maar vertrouwt dat de opleiding een gedegen honoursprogramma zal neerzetten.

2.1.9. Onderwijsgevend personeel

Het AMC stelt tot doel de drie kernactiviteiten, patiëntenzorg, onderwijs en opleiding, en onderzoek sterk met elkaar te verweven. Dit komt onder andere terug in de profielen van hoogleraren, universitair (hoofd)docenten en universitair medisch specialisten. Een grootste deel van de academische staf is belast met facultaire taken op het gebied van onderwijs en onderzoek, een groot deel heeft daarnaast taken op het gebied van patiëntenzorg.

Het AMC kent Principal Investigators, talentvolle onderzoekers die hun eigen onderzoekslijn vormgeven en betrokken zijn bij de scriptiebegeleiding van de bachelorstudenten en de wetenschappelijke stage in de masteropleiding. Het onderzoek dat in het AMC wordt uitgevoerd is volgens de zelfstudie van hoogstaand niveau, wat blijkt uit hoge citatie scores. Nagenoeg alle docenten zijn betrokken bij een of meer onderzoekslijnen en brengen dit in in het onderwijs.

De opleidingen geven in de zelfstudie aan behoefte te hebben aan structurele docentevaluaties waarin met name didactische vaardigheden van de individuele docenten worden beoordeeld. Deze evaluaties vinden plaats in het kleinschalig klinisch lijnonderwijs en momenteel lopen pilots in het grootschalig onderwijs. De resultaten van de evaluaties die worden uitgevoerd geven aan dat studenten vinden dat kwaliteit van feedback en begeleiding van docenten voor verbetering vatbaar is, evenals de didactische kwaliteiten. Inhoudelijke deskundigheid en kennis van beroepspraktijk worden hoog gewaardeerd. De commissie is positief over het invoeren van een docentevaluatiesysteem en hoopt dat op korte termijn alle individuele docenten op deze wijze worden geëvalueerd. Daarbij is het van belang dat op basis van de resultaten individuele verbetertrajecten kunnen worden ingezet.

Docentprofessionalisering krijgt steeds meer aandacht in het AMC. Er is een traject ingezet om alle docenten een Basis Kwalificatie Onderwijs te laten halen. In augustus 2011 had 25% van de docenten een BKO. Op dit moment stagneert het aantal docenten dat vrijwillig een BKO haalt. De commissie stimuleert de opleidingen dan ook om minder vrijblijvende maatregelen te nemen om het percentage te verhogen, want op dit moment ligt dat te laag.

Het idee om *principal educators* aan te stellen wordt geëxploreerd door de Raad van Bestuur. Deze PE's krijgen verantwoordelijkheden voor het onderwijs, maar moeten daarbij aan verschillende voorwaarden voldoen, waaronder het BKO. De commissie is positief over dit initiatief, al adviseert ze de opleidingen ervoor te waken dat PE geen 'tweederangsfunctie' wordt, maar van gelijke waarde is aan PI. Ze vindt dat een PE dan ook aan meer dan een BKO, bijvoorbeeld een Senior Kwalificatie Onderwijs (SKO) zou moeten voldoen en ook dat er vooraf geformuleerde eisen aan een PE moeten zijn en een (beperkte) onderzoekstaak daarbij hoort.

De commissie heeft tijdens het bezoek vastgesteld dat de opleiding wordt gedragen door een groep zeer bevlogen en betrokken docenten, die gezamenlijk verantwoordelijk nemen voor de organisatie van het onderwijs. Een significant deel van de coördinatoren zijn hoogleraar, ook in de bacheloropleiding. De commissie merkt dat het geven van veel vrijheid aan de coördinatoren leidt tot een grote betrokkenheid en verantwoordelijkheid. Ondanks de eerdere kritische opmerkingen van de commissie over de grote variatie tussen de blokken, stelt ze vast dat deze betrokkenheid de kwalitatieve inhoud van de blokken ten goede komt.

De commissie heeft de studenten-stafratio van de opleidingen bekeken. Met 21 studenten per docent hanteert de masteropleiding volgens de commissie een acceptabele ratio. De bacheloropleiding heeft een ratio van 32 studenten per staf fte, wat strookt met veel grootschalig onderwijs. Docenten gaven desgevraagd aan dat er gebruik wordt gemaakt van studentassistenten in kleinschalig onderwijs. De commissie is van mening dat deze behoorlijk hoge studentenstaf ratio in de bacheloropleiding op gespannen voet staat met de vrijheid die coördinatoren krijgen om de beste onderwijsvormen voor een blok te kiezen. Ze vermoedt dat een deel van de grootschalige colleges niet om kwalitatieve, maar eerder om kwantitatieve redenen wordt ingezet.

In de masteropleiding zijn voor de coassistentenschappen afspraken gemaakt met ruim 30 affiliatieziekenhuizen. Tijdens het bezoek werd duidelijk dat de opleiding aandacht heeft voor de kwaliteit van onderwijs in de affiliatieziekenhuizen. Er vindt systematisch overleg plaats over bijvoorbeeld de beoordeling van professioneel gedrag en er worden teach-the-teacher cursussen gegeven. Ook de begeleiding door arts-assistenten heeft aandacht, met een cursus 'coach de co'. De eerste coassistentenschappen worden gelopen in het AMC of het teaching hospital OLVG, waar voor de begeleiders de BKO eis geldt. De opleiding overweegt om per affiliatie één of twee examinatoren aan te stellen die verantwoordelijk zijn voor de toetsing om zo de kwaliteit beter te kunnen garanderen. Het doorvoeren van veranderingen wordt gedaan op basis van 'het goede voorbeeld' door AMC begeleiders en examinatoren. De commissie is van mening dat dit een prima aanpak is om draagvlak te creëren in de affiliatieziekenhuizen.

2.1.10. Opleidings specifieke interne kwaliteitszorg

Het zwaartepunt van de bevoegdheden en verantwoordelijkheden op het gebied van geneeskundeonderwijs ligt bij het onderwijsinstituut Geneeskunde (OWI-GEN). Het bestuur van OWI-GEN bestaat uit vijf leden en is ingericht op basis van de gedachte *professional-in-the-lead*. Het bestuur heeft de dagelijkse leiding over het onderwijsinstituut, bepaalt het onderwijsbeleid en is verantwoordelijk voor de uitvoering van het beleid. Daarnaast is het bestuur verantwoordelijk voor het (laten) uitvoeren van het onderwijsprogramma, voor de ontwikkeling van het curriculum en de kwaliteitsbewaking.

Er is een opleidingscommissie (OC) Geneeskunde die gevraagd en ongevraagd advies geeft, en jaarlijks advies over de onderwijs- en examenregelingen (OER). Daarnaast heeft de OC een kwaliteitsonderzoekende rol op opleidingsniveau. Zo kijkt de OC jaarlijks in detail naar een breed onderwerp. Daarbij is de algemene en wettelijke taak van de OC op de achtergrond geraakt. Het beoordelen van de uitvoering van de OER wordt niet door de OC gedaan, daarvoor is een Evaluatiecommissie ingesteld. De commissie heeft vastgesteld dat de Evaluatiecommissie onder het OWI-GEN bestuur functioneert en daarmee niet de gewenste onafhankelijkheid heeft als een OC. Het opleidingsmanagement realiseert zich dat de focus van de OC zich meer moet richten op het in de breedte bewaken van het curriculum.

De commissie constateert dat de rol van de OC niet (meer) voldoet aan de wettelijk bepaalde taken. Daarnaast is het volgens de commissie opvallend dat er wel structureel overleg is tussen de Studentenraad en het OWI-GEN, maar niet tussen de OC en het OWI-GEN en dat de Studentenraad en OC geen structureel overleg voeren. Ze adviseert dan ook dringend om op korte termijn wijzigingen door te voeren en daarmee de OC 'eigenaar' te maken voor de kwaliteitszorg van de opleidingen en de toetsing aan het raamplan. De OC is wettelijk verantwoordelijk en dient volgens de commissie dan ook aan de hand van evaluaties per blok, per jaar en van het gehele curriculum de kwaliteitszorg te bewaken.

De commissie stelt dat de interne kwaliteitscyclus op dit moment niet voldoende verloopt. Er zijn verschillende gremia die zich bezig houden met evaluatie en kwaliteitszorg, zoals de Studentenraad en de Evaluatiecommissie. De aansturing, het overzicht en de integratie van verschillende soorten inbreng ontbreekt, waardoor de kwaliteitscyclus niet sluit en niemand overzicht lijkt te hebben over de curricula als geheel. De commissie meent dat iemand met onderwijskundige expertise, zoals de nieuw aangetrokken hoogleraar Evidence Based Education, bij uitstek geschikt is om betrokken te worden bij het herinrichten van de OC.

Verbeteringen naar aanleiding van de voorgaande evaluatie

De commissie heeft tijdens het bezoek expliciet aandacht besteed aan de aanbevelingen van de vorige visitatiecommissie. Daarbij heeft zij vastgesteld dat een aantal aanbevelingen (deels) zijn opgevolgd, maar dat een aantal aanbevelingen nog niet of nauwelijks zijn opgepakt. Vier adviezen zijn voldoende opgepakt en uitgevoerd (1, 4, 6, 8). Een aantal adviezen zijn opgepakt, maar zullen zich nog moeten bewijzen (2, 7, 9). De commissie heeft er vertrouwen in dat, als de opleidingen er voldoende aandacht aan blijven besteden, deze adviezen voldoende zijn opgevolgd. Vier aandachtspunten zijn volgens de commissie te beperkt of niet opgepakt (3, 5, 10, 11). Er is op sommige punten voorzichtige actie te zien, maar de commissie is van mening dat dit in de afgelopen drie jaren voortvarender had moeten worden opgepakt.

1. Er zijn inhoudelijk coördinatoren voor de bachelor- en masteropleiding aangesteld.
2. De rode draad KWM is tegen het licht gehouden en is deels als blok in het bachelorprogramma opgenomen en deels verweven in andere blokken. Het verdwijnen van de rode draad en van de nieuwe vorm die is gekozen moet nog worden bewezen dat studenten op deze manier voldoende wetenschappelijke en methodologische kennis opdoen.
3. De aanbeveling de ervaring in het werkveld van huisartsgeneeskunde en sociale geneeskunde te versterken tijdens de coassistentenschappen is volgens de commissie onvoldoende opgevolgd. Met name de huisartsgeneeskunde dient ook volgens deze commissie een prominentere positie in het curriculum te krijgen.
4. De ervaringen met decentrale selectie zijn gedocumenteerd en gedeeld met andere geneeskundeopleidingen.
5. Het advies studenten te trainen in zelfstandig studeren en de ontwikkeling van een juiste studiehouding bij de studenten is volgens de commissie veel te beperkt opgepakt. De studenten krijgen structurerende zelfstudieopdrachten, maar er wordt geen aandacht gegeven aan de methodiek van zelfstudie of de aanpak ervan. De moeite die studenten hebben met de blokstructuur en de lange studieduur van het eerste bachelorjaar maakt dat het advies van kracht blijft. De bonuspuntoets en de ICT/ E-modules die zijn ingevoerd worden gewaardeerd door de studenten, maar zijn te vrijblijvend om een effect te hebben. De commissie is van mening dat de beoogde en ook door studenten zeer gewaardeerde vrijheid en flexibiliteit wellicht te ver doorgevoerd wordt. Studenten zouden baat hebben bij meer structuur en dwingender redenen tot zelfstudie.
6. De opleidingen hebben het advies opgepakt een consistent beleid te voeren met betrekking tot het aandeel zelfstudie in de opleidingen.
7. De opleidingen hebben het advies opgepakt de rendementen te monitoren, maar het rendement van de opleidingen ligt nog steeds te laag. Het aantal studenten dat de 60 EC van het eerste jaar in één jaar halen is laag. Het aantal studenten dat het eerste jaar na drie jaar heeft gehaald, ligt op een acceptabel niveau, maar dit geeft volgens de commissie niet de garantie dat de rendementen van de bacheloropleiding als geheel voldoende zullen zijn.
8. De toetsmatrijzen zijn verder geprofessionaliseerd en daarmee wordt meer consistentie en uniformiteit over de jaren verkregen.
9. De uitvoering van het beleid om de toetsen in de coassistentenschappen te verbeteren is opgepakt. Het toetsbeleid voor de masteropleiding heeft aandacht in het AMC en in de affiliatieziekenhuizen. Het blijft echter een aandachtspunt, al heeft de commissie vertrouwen dat dit advies zal worden doorgevoerd. Zo lopen er pilots aangaande de kennistoets, deze pilots dienen navolging te krijgen.
10. Er is per 1 december 2011 een hoogleraar Evidence Based Onderwijs aangesteld. Strikt genomen hebben de opleidingen daarmee het advies opgevolgd. De benodigde veranderingen die aan de basis lagen van dit advies zijn echter nog niet opgevolgd. De

nieuwe hoogleraar zal van het opleidingsmanagement tijd, ruimte en mogelijkheden moeten krijgen om de huidige curricula onder de loep te nemen en om noodzakelijke verbeteringen door te voeren.

11. Met het invoeren van de schriftelijke evaluatiesystematiek voor individuele docenten is recentelijk een start gemaakt, door het schrijven van een projectvoorstel. De commissie is van mening dat, ondanks dat er een pilot wordt uitgevoerd, er onvoldoende vorderingen zijn op dit gebied.

2.2. Overwegingen

Bacheloropleiding Geneeskunde

Zoals in standaard 1 is aangegeven, is de commissie van mening dat het niveau van de eindkwalificaties in voldoende mate is beschreven in het raamplan. De opleiding vertaalt de eindkwalificaties in voldoende mate in het programma. De commissie adviseert deze vertaling beter inzichtelijk te maken, zodat bij wijzigingen in blokken of lijnen snel helder is of en welke andere aanpassingen in het programma moeten worden doorgevoerd. De commissie is positief over de inhoud van de blokboeken. Met name het blok 1.5, de driedimensionale mens is een best practice. Het farmacologie en farmacotherapie onderwijs is op orde en vormt een goede rode draad door het curriculum. Ook is de commissie van mening dat het AMC een goede uitvoering geeft van het internationaliseringsbeleid.

De commissie is kritisch over het didactisch concept in de bacheloropleiding. Ze is van mening dat studentgecentreerd geen overtuigend concept is en vindt geen onderwijskundige onderbouwing van de uitgangspunten die door de opleiding zijn aangedragen. De vrijheid waarmee blokcoördinatoren een blok kunnen vullen is te begrijpen vanuit het oogpunt van 'professional in the lead', al is de commissie overtuigd dat een meer uniforme en onderwijskundig doordachte opzet van het programma de kwaliteit zal vergroten. De commissie is kritisch over de keuze voor vrijheid van de blokstructuur en de keuze voor grootschalig onderwijs, al vindt de commissie ook dat een opleiding vrij is deze keuzes te maken. Echter, ze is ook van mening dat de opleiding de gemaakte keuzes onvoldoende onderwijskundig onderbouwd en te beperkt verantwoordelijkheid neemt om studenten te begeleiden in de ontstane situatie. Als gevolg van de heterogeniteit van de blokken, oordeelt de commissie dat de samenhang van het curriculum onvoldoende is. Een uitzondering zijn de rode draden, met name farmacologie en farmacotherapie speelt volgens de commissie goed in op de onderwerpen die in de verschillende blokken worden behandeld.

Klinisch vaardighedenonderwijs wordt zowel grootschalig als kleinschalig aangeboden. Het grootschalig klinisch lijnonderwijs is volgens de commissie een mooi uitgevoerd voorbeeld van grootschalig onderwijs. De opleiding zou een oplossing moeten bedenken voor de relatief slechte opkomst voor deze colleges. Het kleinschalig klinisch lijnonderwijs wordt door de studenten – en ook door de commissie – zeer gewaardeerd en zou eigenlijk vaker dan tien keer per jaar moeten plaatsvinden.

De rode draad Professioneel Gedrag is doordacht en wordt longitudinaal ingezet in de bacheloropleiding. Het papieren portfolio lijkt goed te functioneren. Wetenschappelijke vorming is volgens de commissie voldoende, al adviseert ze de opleiding de nieuwe vorm van KWM goed te evalueren. Ook de voorzieningen voldoen.

De commissie stelt vast dat er een spanningsveld bestaat tussen de beoogde vrijheid en flexibiliteit enerzijds en de studeerbaarheid van de opleiding anderzijds. Met name in het

eerste jaar is de structuur voor studenten onvoldoende. De commissie oordeelt dat de rendementen van het eerste bachelorjaar na één en twee jaar te laag liggen.

Het onderwijsgevend personeel is enthousiast en bevolgen en heeft inhoudelijk een grote meerwaarde voor het onderwijs. Naast onderwijstaken hebben de docenten allemaal ook onderzoek en/of taken op het gebied van patiëntenzorg. De commissie staat positief tegenover de mogelijkheid van principal educators. Docentprofessionalisering komt op gang, docenten worden geacht een BKO te halen en het AMC is bezig met een inhaalslag. De commissie benadrukt het belang van de invoering van docentevaluaties om het onderwijs van de individuele docent te verbeteren. De commissie is kritisch over de studentenstafratio van de bacheloropleiding.

De opleidings specifieke interne kwaliteitszorg voor zowel de bachelor- als de masteropleiding is onvoldoende. Er zijn veel gremia betrokken bij verschillende soorten van evaluatie en kwaliteitsverbetering, maar niemand lijkt het overzicht te hebben of eindverantwoordelijkheid te nemen. De commissie meent dat de OC daarvoor de aangewezen commissie is en adviseert om op korte termijn de OC daartoe te equiperen. De commissie is van mening dat de opvolging van adviezen die tijdens de vorige visitatie zijn gegeven beperkt is opgepakt.

Overwegend is de commissie van mening dat ondanks een voldoende inhoudelijk niveau van de blokken en een aantal positieve aspecten aan het curriculum zoals de 3D mens en de rode draad F&F, de aansturing, overzicht en integratie van het curriculum als geheel ontbreekt en oordeelt daarom deze standaard voor de bacheloropleiding onvoldoende.

Masteropleiding Geneeskunde

Ook voor het plan van de masteropleiding geldt dat de commissie van mening is dat het niveau van de eindkwalificaties in voldoende mate is beschreven in het raamplan. De opleiding vertaalt de eindkwalificaties in voldoende mate in het programma. De commissie adviseert ook voor de masteropleiding om de vertaling beter inzichtelijk te maken. De commissie is van mening dat de opleiding voldoende kan garanderen dat ook in de affiliatieziekenhuizen de eindkwalificaties worden behaald.

Het didactisch concept en de samenhang van de masteropleiding zijn volgens de commissie voldoende. Er is goed gekeken naar andere masteropleidingen Geneeskunde en het AMC heeft een aantal bewezen concepten overgenomen, bijvoorbeeld het just-in-time leren. De keuze voor de gefaseerde opbouw van het curriculum leidt tot een evenwichtige toename van klinische vaardigheden en zelfstandigheid.

Professioneel Gedrag is, net als in de bacheloropleiding longitudinaal verweven door het programma en functioneert goed als rode draad. Wetenschappelijke en academisch vorming zijn structureel ingebed in de masteropleiding.

De commissie stelt vast dat de opleiding rekening houdt met een toename van instromende studenten bij aanvang van de masteropleiding in september 2012. Rendementen van de ongedeelde opleiding voldoen, al doen studenten lang over het afronden van de opleiding. Studielast voldoet, de ziekenhuizen waar coassistenten worden gelopen houden zich aan de wettelijk vastgestelde werktijden voor coassistenten.

Ook voor de masteropleiding is het onderwijsgevend personeel enthousiast en bevolgen. De opleiding is bezig met het professionaliseren en trainen van coassistentenbegeleiders. Voor het AMC en het teaching hospital OLVG gelden BKO eisen.

De commissie maakt nogmaals de kanttekening dat het hier een plantoetsing voor de masteropleiding betreft, de masteropleiding gaat in september 2012 van start. Op basis van de huidige opleiding, waarmee veel overeenkomsten zijn, en op basis van de plannen voor de masteropleiding, beoordeelt de commissie deze standaard als voldoende.

2.3. Conclusie

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

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

Standaard 3: Toetsing en gerealiseerde eindkwalificaties

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

Toelichting:

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

3.1. Bevindingen

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

3.1.1. Toetsing

De opleidingen hebben ervoor gekozen niet deel te nemen aan de landelijke interuniversitaire voortgangstoets (VTG). De voornaamste reden is dat de opleidingen niet alleen waarde hechten aan het hebben van biomedische kennis, maar ook aan het kunnen toepassen ervan. Dit wordt volgens de opleidingen getoetst in de jaarlijkse klinische lijntoets. Daarnaast onderstreept het AMC het belang van open vragen om klinisch redeneren te toetsen.

De klinische lijntoets die de opleidingen als alternatief voor de interfacultaire voortgangstoets inzetten zaten netjes in elkaar en voldoen volgens de commissie aan de eisen die aan een stationstoets worden gesteld. De commissie is van mening dat klinisch redeneren een belangrijk onderwerp is om te toetsen en ook dat open vragen een meerwaarde kunnen hebben. Deze zijn beiden opgenomen in de stationstoetsen. Een voortgangstoets waar meerdere faculteiten aan deelnemen heeft echter als voordeel dat de databank waaruit de vragen worden gehaald groot genoeg is om te voorkomen dat studenten toetsen halen op basis van het oefenen van oude toetsen. Het is volgens de commissie van belang dat de opleidingen voorkomen dat studenten de stationstoetsen kunnen halen op basis van het oefenen van oude toetsen.

In beide opleidingen wordt in toenemende mate digitaal getoetst. Voordelen zijn onder andere het plaats- en tijdsafhankelijk kunnen afnemen van toetsen, het aanbieden van multimedia, direct geven van feedback, automatisch nakijken en eenvoudig randomiseren van vragen en antwoordmogelijkheden. Ook kunnen vraagtypen worden aangeboden die moeilijk op papier af te nemen zijn. Een voorbeeld van een digitale toets in de bacheloropleiding is de ingangstoets ter voorbereiding op de practica. Alleen als de toets wordt afgesloten volgens de afgesproken normering, mag de student deelnemen aan het daaropvolgende practicum. Ook een aantal bonuspuntoetsen worden digitaal afgenomen en er zijn digitale oefententamens beschikbaar. In de masteropleiding worden in drie coassistentenschappen digitale kennistoetsen afgenomen. Er lopen momenteel initiatieven om dit naar meer coassistentenschappen uit te breiden.

Bacheloropleiding Geneeskunde

Bij aanvang van het curriculum Curius is een toetskader opgesteld, wat is overgenomen bij de overgang naar Curius+. Een herziening staat gepland om aan te sluiten bij het UvA-toetskader. De meest gebruikte toetsvormen zijn:

- Schriftelijk examen aan het einde van elk blok, bestaande uit open en gesloten vragen. In deze bloктоets zijn duidelijk als zodanig herkenbare vragen opgenomen over de rode draden.
- Ieder 8-weeks blok kent twee bonuspuntoetsen. Deze toetsen zijn facultatief.
- Het klinisch lijnonderwijs wordt getoetst aan het einde van ieder studiejaar. Deze klinische lijntoets bestaat uit open vragen die zijn gebaseerd op een patiëntcasus. Het toetsen van klinisch redeneren staat centraal
- In het vaardigheidsonderwijs wordt medische communicatie getoetst en wordt een geïntegreerde stationstoets afgenomen in het derde jaar.
- De beoordeling van professioneel gedrag vindt plaats in alle drie de bachelorjaren en kent een goed gevarieerde mix van toetsvormen, van schriftelijke opdrachten tot observatie van gedrag tijdens practica en stages.
- Klinisch & wetenschappelijke methodologie wordt vanaf studiejaar 2012-2013 als KWM aangeboden in het derde jaar. Daarnaast wordt het als thema toegevoegd aan het blokonderwijs met toetsing in bloktentamens. De beoordeling van de bachelorthesis is gebaseerd op de thesis zelf (70%) en op de presentatie van de onderzoeksresultaten (30%). Beoordeling vindt plaats door de begeleider en een externe beoordelaar.

Bij het tot stand komen van de bloктоetsen hebben verschillende personen een rol. De coördinator verzamelt de vragen die worden ontwikkeld door docenten van het blok. De concepttoets wordt gescreend door een medewerker van het team Toetsen van het Dienstcentrum. Feedback wordt door de coördinator verwerkt. Studenten hebben na afname van de toets de mogelijkheid feedback op te vragen. Na bekendmaking van de uitslag kunnen studenten een herbeoordeling aanvragen of bezwaar maken tegen de uitslag.

Masteropleiding Geneeskunde

De wijze van toetsen in de oude tweede fase, vooral van de coassistentenschappen, heeft al lang de aandacht. Er zijn in het verleden adviezen geformuleerd om de toetsing te verbeteren, waarvan een deel per oktober 2010 is geïmplementeerd. Een aantal andere adviezen zal worden doorgevoerd bij de start van de masteropleiding. Hiervoor wordt momenteel een toetsbeleid en toetsplan ontwikkeld. De commissie is positief over de (digitale) kennistoetsen die bij een aantal coassistentenschappen worden afgenomen om het niveau van de studenten vast te stellen. De toetsing vooraf is formatief, de toetsing tijdens en na de coassistentenschap summatief. De resultaten geven zowel studenten als begeleiders inzicht in het niveau van de student en punten die tijdens de coassistentenschap aandacht verdienen.

De toetsvormen die in de ongedeelde opleiding werden gebruikt zijn:

- Bloктоetsen voor het blokonderwijs;
- Lijnonderwijs wordt net als in de bacheloropleiding afgesloten met een cumulatieve toets over de stof van de jaren ervoor. Hiervoor is een aparte Commissie Klinische Lijntoets ingesteld die alle toetsvragen screent;
- Het vaardighedenonderwijs wordt afgesloten met de ‘stationstoets’;
- De wetenschappelijke stage wordt afgerond met een (Engelstalig) verslag in de vorm van een artikel en een presentatie. De beoordeling komt tot stand in overleg met een onafhankelijk docent van het AMC die lid is van de Leescommissie Wetenschappelijke Stage.

De coassistentenschappen kennen per oktober 2010 een nieuw beoordelingssysteem. Doel daarbij was een eenduidiger, betrouwbaarder en meer valide toetsstelsel ten opzichte van het voorgaande systeem te realiseren. Aandachtspunten waren inzicht in de beoordeling,

beoordeling op basis van observatie en meer observatie, feedback en meer verschillende beoordelaars. De coassistenten worden beoordeeld op medische deskundigheid en op professioneel gedrag. Er wordt gebruik gemaakt van 'het beoordelingsboekje', dat per coassistentenschap is aangemaakt. De gebruikte toetsvormen kunnen per coassistentenschap verschillen en bestaan uit korte praktijkbeoordelingen (KPB), patiëntverslagen, presentatie, reflectie, PICO, kennistoets of klinisch functioneren. Ieder boekje bevat een tussen- en eindbeoordelingsformulier.

De commissie heeft kennisgenomen van de plannen van de masteropleiding, waarvan een deel al in werking is gezet. De toetsing van de coassistentenschappen vindt sinds een aantal jaren plaats met de 'beoordelingsboekjes'. Van de beoordelingsboekjes die de commissie tijdens haar bezoek heeft ingezien, waren de gegeven scores zeer beperkt gemotiveerd door de begeleider. Tijdens haar bezoek heeft de commissie hierover gesproken met docenten en examencommissie. Er werd aangegeven dat de invoering van de beoordelingsboekjes tijd kost. Begeleiders hebben tijd nodig om zich het nieuwe systeem eigen te maken. De opleiding gaf aan dat ze hier veel aandacht aan geeft en al zijn ze er nog niet, er is duidelijk verbetering merkbaar.

De commissie spreekt haar vertrouwen uit in het toetsysteem voor de masteropleiding en de aanpak van de examencommissie, maar wil hieraan toevoegen dat docenten en examencommissie blijvend aandacht dienen te geven aan de wijze waarop de beoordelingsboekjes worden ingevuld

3.1.2. Gerealiseerde eindkwalificaties

De eerste studenten van de bacheloropleiding Geneeskunde in het AMC worden pas in 2012 verwacht. Daarna gaat het eerste jaar van de masteropleiding van start. De producten op basis waarvan de commissie een oordeel kan geven over de gerealiseerde eindkwalificaties zijn daarom geselecteerd uit het oude, ongedeelde curriculum. Daarbij is rekening gehouden met de nieuwe curricula en zijn werkstukken en producten gekozen die vrijwel onveranderd in de bachelor- respectievelijk masteropleiding zullen terugkomen.

Een overzicht van de combinatie van werkstukken die door de commissie is bestudeerd wordt gegeven in bijlage 9. De commissie heeft inzicht gekregen in de klinische vaardigheden, het professioneel handelen en de wetenschappelijke en academische vorming van studenten.

Bacheloropleiding Geneeskunde

De commissie heeft tijdens haar bezoek verschillende toetsen bekeken die ter inzage klaarlagen en was van mening dat de tentamenvragen van voldoende niveau zijn. De opleiding biedt een mix van toetsen aan die verschillende vaardigheden of kennis toetsen. De commissie heeft verschillende klinische lijntoetsen beoordeeld en was van mening dat het een originele toetsvorm is en dat de aard van de antwoorden inderdaad betrekking heeft op klinisch redeneren.

De commissie heeft de middag voor de gesprekken uitleg ontvangen over het elektronische portfolio. Daaruit bleek dat de vrijblijvendheid voor studenten om het portfolio te vullen, leidde tot zeer beperkt gevulde elektronische portfolio's. Het functioneren van het elektronisch portfolio verdient nog de aandacht voordat het als vervanger van het papieren portfolio kan worden ingezet. De inhoud van de essays en reflectieverslagen die waren ingeleverd werden positief door de commissie beoordeeld. Alle studenten in de bacheloropleiding houden een papieren portfolio bij, waarin ieder jaar een aantal documenten worden opgenomen en beoordeeld. De commissie heeft een overzicht ontvangen waaruit

blijkt dat studenten het papieren portfolio vullen en dat het wordt beoordeeld. Ze adviseert de bacheloropleiding na te denken over een vorm voor longitudinale beoordeling van het portfolio.

De wetenschappelijke papers van bachelorstudenten werden door de commissie allen voldoende bevonden. De commissie prijst de kritische houding door de begeleiders bij de beoordeling. De commissie heeft vastgesteld dat de beoordelingen van de verschillende werkstukken adequaat zijn. De cijfers van de commissie kwamen in grote mate overeen met de beoordelingen van de facultaire begeleiders. De commissie vond het opvallend dat ze zelf vaak een hoger cijfer toekende dan het cijfer dat door de opleiding was gegeven. Dit stond in contrast met verschillende andere opleidingen Geneeskunde in Nederland die de commissie heeft beoordeeld, waar de commissie geregeld lagere cijfers toekende dan de begeleiders.

Masteropleiding Geneeskunde

Om te oordelen of studenten van de tweede fase over de beoogde eindkwalificaties beschikken, heeft de commissie wetenschappelijke eindwerkstukken beoordeeld en inzicht gekregen in de beoordeling van de coassistentenschappen.

De commissie was zeer positief over de wetenschappelijke werkstukken die ze heeft gelezen. Evenals in de bacheloropleiding worden de wetenschappelijke werkstukken kritisch beoordeeld door de facultaire begeleiders. De commissie was van mening dat het niveau van de wetenschappelijk werkstukken meer dan voldoet. De lijst van publicaties door studenten die door de opleiding is aangeleverd, geeft een indrukwekkend aantal publicaties. Maar liefst 64 publicaties hadden een student als eerste auteur. Dit maakt volgens de commissie duidelijk dat de wetenschap een belangrijk speerpunt is binnen het AMC.

Zoals bij veel masteropleidingen Geneeskunde in Nederland, worden er door begeleiders van de coassistentenschappen hoge cijfers gegeven. Het AMC is zich hiervan bewust en heeft in haar nieuwe aanpak van de beoordelingsboekjes rekening mee gehouden. De begeleiders worden geïnstrueerd standaard een 7 te geven als de coassistent voldoet. Als een 7 wordt gegeven, hoeft geen additionele motivatie te worden gegeven. De commissie vindt het niet terecht dat de 7 geen motivatie behoeft. Studenten hebben bij alle cijfers recht op een motivatie.

3.2. Overwegingen

De commissie constateert dat er in de bacheloropleiding gevarieerd wordt getoetst en dat iedere toetsvorm een specifiek doel heeft. De commissie meent dat de mix van toetsvormen een adequaat beeld geeft van de bereikte eindkwalificaties. Ook de toetsing van de masteropleiding bestaat uit een adequate mix. De invoering van de beoordelingsboekjes in de coassistentenschappen is nog in ontwikkeling. De commissie vindt het belangrijk dat de opleiding intensief aandacht besteed aan het verbeteren van het invullen van motivatie.

De examencommissie heeft volgens de commissie zicht op en controle over de toetsing die plaatsvindt in de opleidingen. De examencommissie is zich bewust van het feit dat er nog verbeteringen in de controle van toetsing nodig/wenselijk zijn, bijvoorbeeld bij de controle van de toetsmatrijs van de bacheloropleiding en het motiveren van de cijfers in de beoordelingsboekjes. De commissie heeft tijdens het gesprek met de examencommissie begrepen dat het de aandacht heeft en heeft er vertrouwen in dat dit door de examencommissie snel en adequaat wordt opgepakt.

Professioneel gedrag krijgt veel aandacht, zowel in de bachelor- als in de masteropleiding. Ook de toetsing ervan wordt structureel en consciëntieus uitgevoerd, waarbij de coördinator Professioneel Gedrag een belangrijke rol speelt. De commissie was onder de indruk van de kwaliteit van de reflectieverslagen die ze heeft gelezen. Het digitale portfolio behoeft aandacht voordat het voldoende functioneert. Tot die tijd zal het papieren portfolio leidend moeten zijn.

Om een oordeel te vormen over het eindniveau van de bachelorstudenten heeft de commissie wetenschappelijke papers gelezen, de klinische lijntoets bekeken en de resultaten van de vaardigheidsonderwijstoets (stationstoets) ingezien. Voor de masteropleiding bestudeerde zij de verslagen van de wetenschappelijke stages en de beoordelingen van coassistentenschappen uit cofase 3. Op basis van haar beoordelingen heeft de commissie vastgesteld dat het niveau van de bachelorstudenten voldoet aan de eindkwalificaties. Het niveau van de masteropleiding is meer dan voldoende, dit blijkt ook uit het aantal publicaties van (oud)studenten. De commissie is positief over de kritische houding van de begeleiders van de wetenschappelijke werkstukken.

3.3. Conclusie

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

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

Algemeen eindoordeel

Standaard 1

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

Standaard 2

De in het raamplan geformuleerde eindkwalificaties worden vertaald binnen de curricula, waarbij voldoende aandacht is voor klinische vaardigheden, wetenschappelijke en academische vorming en professioneel gedrag. Het didactisch concept van de bacheloropleiding is onvoldoende, wat leidt tot onvoldoende samenhang en een onvoldoende studeerbaarheid en rendementen van de bacheloropleiding. De masteropleiding heeft een didactisch concept geformuleerd dat het vertrouwen van de commissie krijgt. Samenhang en studeerbaarheid van de masteropleiding zijn voldoende. Het onderwijzend personeel en de voorzieningen voldoen. De kwaliteitszorg heeft aandacht, maar de opleidingscommissie voldoet niet aan de wettelijke eisen. Aanbevelingen op basis van de voorgaande evaluatie zijn beperkt doorgevoerd.

Standaard 3

Het toetsysteem voldoet, beide opleidingen bieden een adequate mix van toetsvormen aan. Afgestudeerden van beide opleidingen bereiken de in het raamplan geformuleerde eindkwalificaties. Het eindniveau van de masterstudenten is goed. De commissie beoordeelt deze standaard voldoende voor beide opleidingen.

Eindconclusie

De commissie concludeert dat de opleidingen het raamplan volgen en de eindkwalificaties leiden tot basisartsen van voldoende niveau. Studenten halen over het algemeen de eindstreep, maar veel studenten doen lang over hun opleiding en de weg kent, met name in de bacheloropleiding, obstakels. De commissie stelt echter ook vast dat het gerealiseerde eindniveau van de bacheloropleiding voldoende en na de masteropleiding gelijk is aan het hoge niveau dat de commissie ook bij andere instellingen heeft geobserveerd. Ze oordeelt dat beide opleidingen daarmee als geheel voldoen aan de eisen die worden gesteld.

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

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

BIJLAGEN

Bijlage 1: Curricula Vitae van de leden van de visitatiecommissie

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

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

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

Prof. dr. D.D.M. (Didi) Braat studeerde geneeskunde aan de Vrije Universiteit (VU) te Amsterdam, en specialiseerde zich daar tot gynaecoloog en subspecialist voortplantingsgeneeskunde. In 1992 promoveerde zij met het proefschrift *Multiple pregnancies in pulsatile GnRH treatment*. Vervolgens werkte zij als gynaecoloog op de VU als waarnemend hoofd van de IVF en hierna van 1992-1993 in Londen. Van 1993-1996 was zij hoofd van het IVF-team van het Dijkzigt-ziekenhuis te Rotterdam. Sinds 1996 werkt zij in het UMC St.

Radboud, aanvankelijk als UHD en hoofd van de subafdeling voortplantingsgeneeskunde. Sinds 2001 is zij hoogleraar Verloskunde/ Gynaecologie/ Voortplantingsgeneeskunde en hoofd van de afdeling Verloskunde & Gynaecologie. Tevens is zij betrokken bij de opleiding tot basisarts en is zij opleider van de specialistenopleiding tot gynaecoloog. Ze is vice-voorzitter van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RvZ), lid van de Gezondheidsraad, en Voorzitter Bestuur Stafconvent (UMC St. Radboud). Ook is ze bestuurslid van de Stichting NIGYO (Nijmeegs Initiatief Gynaecologische Oncologie) en voorzitter van de Stichting Donorgegevens Kunstmatige Bevruchting.

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

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

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

Drs. J. (Jort) Kropff is student Geneeskunde aan het Academisch Medisch Centrum Amsterdam (AMC). Daarvoor studeerde hij aan de HVA Amsterdam School of Nursing (ASN). Begin 2011 is hij gestart met zijn coassistentschappen. Hij heeft in de afgelopen jaren bestuurlijke ervaring opgedaan; in het studiejaar 2006-2007 als lid van de toetsingscommissie, in het studiejaar 2008/2009 als lijsttrekker MFAS/UvA sociaal en twee jaar als lid van de Facultaire Studentenraad AMC-UvA (waarvan het studiejaar 2008/2009 als voorzitter). Hij was studentlid van de visitatiecommissie die de overgangsbeoordeling voor het Erasmus MC, het AMC en het LUMC (Leiden) heeft uitgevoerd en hij was studentlid van de visitatiecommissie die de toets nieuwe opleidingen 'International Master in Medicine for Saudi Arabian Scholarship Students' van de Universiteit Maastricht heeft beoordeeld.

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

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

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

Bijlage 2: Bezoekprogramma

Woensdag 1 februari 2012

Tijd	Onderwerp	Wie
16.00 - 17.30	Inzien portfolio's en ander onderwijsmateriaal Toelichting door 1 - 2 onderwijscoördinatoren	Commissieleden:
18.00 - 21.30	Vorbereidende vergadering	idem

Donderdag 2 februari 2012

Tijd	Wat	Wie
08.45	Ontvangst van de commissie	dhr. prof. dr. M.M. Levi, voorzitter Raad van Bestuur en decaan AMC
09.00 - 10.00	Vorbereidende bijeenkomst van de visitatiecommissie, inzien portfolio's	
10.00 - 11.30	Gesprek met decaan, OWI-GEN bestuur en coördinatoren bachelor (preklinische fase)- en masteropleiding (klinische fase) Geneeskunde	<ul style="list-style-type: none"> - dhr. prof. dr. M.M. Levi, voorzitter Raad van Bestuur en decaan AMC - dhr. dr. M. Maas, voorzitter Onderwijsinstituut Geneeskunde - dhr. prof. dr. J.H. Ravesloot, docentlid OWI-GEN bestuur - dhr. prof. dr. J.M. Prins, docentlid OWI-GEN bestuur - mevr. R. van der Zwan, derdejaars student, student-lid OWI-GEN bestuur - dhr. C.V. Widdershoven, tweedejaars student, student-lid OWI-GEN bestuur - dhr. dr. R.P.J. Michels, coördinator bacheloropleiding (preklinische fase), internist, afdeling Inwendige Geneeskunde AMC - dhr. dr. J.W. Groothoff, coördinator masteropleiding (klinische fase), kindernefroloog, afdeling EKZ-AMC - mevr. F. Bosscher, student tweede fase, masteradviseur OWI-GEN
11.30 - 12.30	Gesprek met bachelorstudenten (preklinische fase)	Studenten Bachelor (preklinisch) <ul style="list-style-type: none"> - mevr. M.L. Leijdekkers, eerstejaars student - mevr. I.S.A. de Vries, eerstejaars student - mevr. E.M. Altena, tweedejaars student - mevr. J.A. Stibbe, tweedejaars student - dhr. F. Rassam, derdejaars student - mevr. E.A. Newsum, vierdejaars student - mevr. E.M.M. de Witte, vierdejaars student
12.30 - 13.30	Lunch, inzien documenten	Commissieleden
13.30 - 14.30	Gesprek met docenten bacheloropleiding (preklinische fase)	<ul style="list-style-type: none"> - mevr. dr. C.J. Fijnvandraat, coördinator bachelorthesis, kinderhematoloog, afdeling EKZ - dhr. dr. M.J.W. Koelemay, blokcoördinator, vaatchirurg, afdeling Vaatchirurgie AMC - mevr. drs. S. Kolkman, blokcoördinator, radioloog, afdeling Radiologie AMC - dhr. dr. G.E. Linthorst, coördinator grootschalig klinisch lijnonderwijs, internist, afdeling Inwendige Geneeskunde - mevr. dr. W.M.C. Mulder, coördinator van Rode Draad Farmacologie & Farmacotherapie, arts-farmacoloog, afdeling Apotheek AMC - dhr. prof. dr. C.J.F. van Noorden, coördinator honoursprogramma, afdeling Celbiologie & Histologie AMC - dhr. prof. dr. J.A. Swinkels, coördinator Rode draad Professioneel Gedrag, psychiater, afdeling Psychiatrie / Stemmingsstoornissen AMC - dhr. dr. E.E. Verheijck, blokcoördinator, fysioloog, afdeling Fysiologie AMC
14.30 - 15.30	Gesprek met masterstudenten (klinische fase)	<ul style="list-style-type: none"> - mevr. F.V.Y. Tjong, coschappen - mevr. D.E. Sampimon, coschappen

		<ul style="list-style-type: none"> - mevr. L.S.L. Oei, coschappen - mevr. J.F. Heidendael, coschappen - mevr. M. Regenboog, coschappen - mevr. S. Farag, coschappen - dhr. J.C. van Capelleveen, coschappen
15.30 - 15.45	Pauze	Commissieleden
15.45 - 16.45	Gesprek met docenten en begeleiders masteropleiding (klinische fase)	<ul style="list-style-type: none"> - dhr. dr. D.K. Bosman, hoofd algemene pediatrie, MDL-kinderarts, afdeling EKZ-AMC - dhr. dr. T.J.M. Hulsebos, coördinator Wetenschappelijke stage, moleculair geneticus, afdeling Genoomanalyse AMC - mevr. dr. M.P. Schijven, coschapcoördinator Heelkunde, chirurg, afdeling Chirurgie AMC - mevr. drs. L.J. Schot, coschapcoördinator KNO, KNO-arts, afdeling KNO AMC - dhr. dr. M. Schutte (OLVG), directeur <i>teaching hospital</i> OLVG - dhr. prof. dr. J. Stam, coschapcoördinator Neurologie, neuroloog, afdeling Neurologie AMC - dhr. prof. dr. J.A. Swinkels, coördinator Rode draad Professioneel Gedrag, psychiater, afdeling Psychiatrie / Stemmingsstoornissen AMC - dhr. dr. A.S.P. van Trotsenburg, voorzitter projectgroep Master 1, kinderendocrinoloog, afdeling EKZ-AMC
16.45 - 17.15	Inloopspreekuur	
17.15 - 18.00	Gesprek met alumni	<ul style="list-style-type: none"> - mevr. C.J. Aalbers, PhD student, afdeling Reumatologie AMC - mevr. L.T. Hoekstra, PhD student, afdeling Chirurgie AMC - mevr. N. Roescher, AISO, afdeling Medische Microbiologie AMC - mevr. I.A. van Rossum, PhD student, afdeling Neurologie VUmc - mevr. dr. G.L. van Sluis, AIOS, afdeling Inwendige Geneeskunde AMC - dhr. dr. S. Sivapalaratnam, AIOS, afdeling Inwendige Geneeskunde, Hilversum - dhr. V.L.M. Tjoa, AIOS, afdeling Anesthesiologie

Vrijdag 3 februari 2012

Tijd	Wat	Wie
08.30 - 09.00	Voorbespreking gesprekken	Commissieleden:
09.00 - 09.45	Gesprek met studentleden opleidingscommissie en Studentenraad	<ul style="list-style-type: none"> - mevr. H.J. Schuster, vierdejaars student, student-lid OC - dhr. R. Michael, tweedejaars student, student-lid OC - dhr. M.M. Cabri, voorzitter SR, vierdejaars student Geneeskunde - mevr. H. Lievense, lid SR, student tweede fase - mevr. N.J. Blomberg, secretaris SR, vierdejaars student Geneeskunde
09.45 - 10.15	Gesprek met student- en docentleden opleidingscommissie	<ul style="list-style-type: none"> - dhr. prof. dr. R.J. Oostra, voorzitter OC, hoofd afdeling Anatomie, Embryologie en Fysiologie AMC - mevr. dr. W.M.C. Mulder, arts-farmacoloog en coördinator van Rode Draad Farmacologie & Farmacotherapie, afdeling Apotheek AMC - mevr. H.J. Schuster, vierdejaars student, student-lid OC - dhr. R. Michael, tweedejaars student, student-lid OC
10.15 - 10.30	Pauze	
10.30 - 11.15	Gesprek met examencommissie en studieadviseurs	<ul style="list-style-type: none"> - dhr. prof. dr. R.J.G. Peters, voorzitter EC, cardioloog, afdeling Cardiologie AMC - dhr. prof. dr. E.T. van Bavel, lid EC, biomedicus, afdeling Biomedical Engineering & Physics AMC - dhr. prof. dr. M.J. Heineman, lid EC, gynaecoloog, divisievoorzitter en hoofd afd. Gynaecologie-verloskunde - mevr. dr. ir. L.D. Creveld, studieadviseur - mevr. dr. A. Meijnders, studieadviseur met de masteropleiding (klinische fase) als zwaartepunt

11.15 - 11.45	Rondleiding	Commissieleden o.l.v. dhr. prof. dr. J.M. Prins
11.45 - 12.15	Inzien documenten	Commissieleden
12.15 - 13.00	Lunch	Commissieleden
13.00 - 13.45	Vorbereiding afsluitend gesprek c	Commissieleden
13.45 - 14.45	Afsluitend gesprek met Raad van Bestuur en voorzitter OWI-GEN bestuur	Raad van Bestuur: - dhr. prof. dr. M.M. Levi, voorzitter RvB en decaan - dhr. drs. R.J.M. Hopstaken, vicevoorzitter RvB - dhr. prof. dr. M. Džoljic, lid en vicedecaan RvB OWI-GEN bestuur: - dhr. dr. M. Maas, voorzitter Onderwijsinstituut Geneeskunde
14.45 - 16.45	Opstellen voorlopige bevindingen door commissie	Commissieleden
16.45 - 17.15	Mondelinge rapportage van voorlopige bevindingen	Commissieleden + deelnemers + genodigden
17.15	Afsluitende borrel	Commissieleden + deelnemers + genodigden

Bijlage 3: Domeinspecifiek referentiekader Geneeskunde

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

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

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

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

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

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

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

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

Hyperlinks naar in het Domein Specifiek Referentiekader vermelde documenten

Raamplan 2009:

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

Wet BIG:

http://www.st-b.nl/wetten/0645_aWet_op_de_beroepen_in_de_individuele_gezondheidszorg_Wet_BIG.htm

93/16/EEG:

<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CONSLEG:1993L0016:20070101:NL:PDF>

Tuning-project:

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

Canmeds:

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

WFME 2007

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

Bijlage 4: Curricula

Curriculum van de bacheloropleiding Geneeskunde

B 1.1	Z	B 1.2	Z	V	V	P	B 1.3	Z	V	B 1.4	Z	B 1.5	Z
R		R					R			R		P	
KL		KL					KL			KL			

B 2.1	Z	B 2.2	Z	V	V	P	B 2.3	Z	V	B 2.4	Z	KO	Z
R		R					R			R		P	
KO		KO				KO BT	KO			KO			
KL		KL					KL			KL			

B 3.1	Z	B 3.2	Z	V	V	B 3.3	Z	B 3.4	Z	V	B 3.5	B 3.6	Z	KO BT	Z
R		R				R		R			R	R			
KO BT		KO BT				KO BT		KO BT			KO BT	KO BT			
KL		KL				KL		KL			KL	KL			

B x.x	Blokonderwijs
Z	zelfstudie
V	Geen onderwijs
R	rode lijnen
KL	klinisch lijnonderwijs
P	praktijkonderwijs
KO BT	keuzeonderwijs en bachelorthesis

Curriculum van de masteropleiding Geneeskunde

M1	ow	dermatologie	ow	oogheelkunde	KNO	ow	IHK1	Z	IHK2	IHK3
M2	Z	neurologie	psychiatrie	verloskunde	Poli interne	Poli Heelkunde	Huisartsengen.	Sociale Gen.	keuzestage 1	
M3a	keuzestage2	wetenschappelijke stage							oudste coschap	
M3b	keuzestage2	wetenschappelijke stage						oudste coschap		
M3c	keuzestage2	keuzecoschap	wetenschappelijke stage					oudste coschap		
M3d	keuzestage2	keuzecoschap	keuzecoschap	keuzecoschap	wetenschappelijke stage				oudste coschap	
M3e	keuzestage2	keuzecoschap	keuzecoschap	wetenschappelijke stage					oudste coschap	

KNO	Regulier coschap
ow	Onderwijsweek
Z	Zelfstudieweek
keuzestage2	keuzeruimte, stage of coschap
wetensch.	wetenschappelijke stage
oudste co	oudste coschap

Schematisch overzicht van de opleiding: tweede fase

Schematisch overzicht van de opleiding: tweede fase

Fase	Coassistentschap	Aantal weken
Cofase	Overgang van theorie naar praktijk	13 weken
	Pre-coassistentschap I	2 weken
	Inleiding Dermatologie, Oogheelkunde en Keel-, Neus- en Oorheelkunde	1 week
	Coassistentschap dermatologie	3 weken
	Coassistentschap oogheelkunde	3 weken
	Coassistentschap KNO	4 weken
Cofase 1	Algemene geneeskunde	10 weken
	1e IHK coassistentschap (inwendige geneeskunde, heelkunde of kindergeneeskunde)	10 weken
Cofase 2	Disciplinegebonden geneeskunde	39 weken
	2e IHK coassistentschap	8 weken
	3e IHK coassistentschap	8 weken
	Coassistentschap Sociale Geneeskunde	2 weken
	Pre-coassistentschap II	1 week
	Coassistentschap Neurologie	6 weken
	Coassistentschap Psychiatrie	6 weken
Coassistentschap Verloskunde/Gynaecologie	8 weken	
Cofase 3	Integratie/consolidatie	15 weken
	Coassistentschap Inwendige Geneeskunde (poli)	5 weken
	Coassistentschap Heelkunde (poli)	5 weken
	Coassistentschap Huisartsgeneeskunde	5 weken
Cofase 4	Zelfstandig Klinisch Handelen	14 weken
	Keuze cochap	6 weken
	Oudste coassistentschap	8 weken

Bijlage 5: Kwantitatieve gegevens over de opleiding

In-, door- en uitstroomgegevens

Tabel A: Instroom en gemiddelde studieduur

Cohort	Instroom	na 1 jaar	% tov instroom	na 2 jaar	% *	na 3 jaar	% *	na 4 jaar	%*
2004	350	333	95%	319	96%	313	94%	302	91%
2005	350	344	98%	332	96%	326	95%	311	90%
2006	350	332	95%	313	94%	311	94%		
2007	350	338	97%	317	94%				
2008	375	360	96%						
2009	325	303	93%						

* t.o.v. de heringeschrevenen na 1 jaar.

Tabel B: Rendementen eerstejaar

Cohort	Instroom	60EC na 1 jaar	% 60 EC na 1 jaar*	60EC na 2 jaar	% 60 EC na 2 jaar*	60EC na 3 jaar	% 60 EC na 3 jaar*
2004	350	199	60%	307	92%	318	95%
2005	350	210	61%	302	88%	322	93%
2006	350	135	41%	281	84%	305	91%
2007	350	152	45%	251	74%	287	85%
2008	375	143	40%	256	71%		
2009	325	155	51%				

* t.o.v. de heringeschrevenen na 1 jaar

Tabel C: Rendementen doctoraalopleiding

Cohort	Instroom	na 1 jaar	240 EC na 4 jaar	% 240 EC na 4 jaar*	240 EC na 5 jaar	% 240 EC na 5 jaar*	240 EC na 6 jaar	% 240 EC na 6 jaar*	240 EC na >6 jaar	% 240 EC na >6 jaar*
2002	324	308	13	4%	110	36%	186	60%	257	83%
2003	350	333	19	6%	99	30%	185	56%	239	72%
2004	350	333	11	3%	101	30%	186	56%		
2005	350	344	9	3%	90	26%				
2006	350	332	6	2%						

* t.o.v. de heringeschrevenen na 1 jaar.

Gemiddeld aantal contacturen per fase van de studie

Contactonderwijs Bachelor Geneeskunde AMC-UvA 2010-2011 (in uren)

Onderwijsvorm	jaar 1	jaar 2	jaar 3
Hoorcollege	230		
Klinisch college	75		
Werkcollege	35		
Werkgroep	25		
Practicum	125		
Minisymposium	40		
Totaal	530	415	470
Percentage contactonderwijs totaal (x/1680)	32%	25%	28%
Tentamen	30	20	30
Stage	165	165	-
Keuzeonderwijs/bachelorthesis	-	280	280

Kwantitatieve gegevens personeel

Aantal fte's bachelor- en masteropleiding Geneeskunde en student-staf ratio

Opleiding	fte's docenten*	# studenten	# studenten per docent fte
Bachelor	34,5	1113	1:32
Master**	53,6	1128	1:21
Totaal	88,1	2241	1:25

* gebaseerd op een jaarinspanning van 1872 per fte.

** gebaseerd op studenten in de doctoraalfase en de coshappen

Bijlage 6: Bestudeerde bijlagen en documenten

- Studiemateriaal: blokboeken en syllabi, readers, studiehandleidingen;
 - Kernboekenlijst;
 - Verplichte literatuur die studenten zelf (via internet) verzamelen;
 - Voorbeelden van werkstukken, portfolio's, onderzoeksverslagen van studenten;
 - Toetsmaterialen (enkele tentamens, toetshandleiding en dergelijke) met modelantwoorden;
 - Alle scripties/afstudeerverslagen uit de zelfstudie en beoordelingsformulieren.
-
- Inhoudsbeschrijving op hoofdlijnen van de programmaonderdelen met vermelding van eindkwalificaties, leerdoelen, werkvormen, wijze van toetsing, voorgeschreven literatuur, docent en studiepunten.
-
- Tentamen- en examenreglement;
 - Stagerementen/handleidingen;
 - Scriptiereglementen en richtlijnen voor het maken van werkstukken;
-
- Overzicht van het ingezette personeel met naam, functie omvang aanstelling, graad, deskundigheid
 - Overzicht van de contacten met het werkveld;
 - Overzichtslijst van 100 recente onderzoekstages en beoordelingen.
-
- Recente verslagen Opleidingscommissie, Examencommissie, onderwijsjaarverslagen, bachelor-masterovergangsregelingen;
 - Jaarverslagen (onderwijs, onderzoek, laatste drie jaar);
 - College-, onderwijs- en curriculumevaluaties, studententevredenheidsmonitor(en), etc;
 - Alumni-enquêtes.
-
- Materiaal over de studieverenigingen;
 - Voorlichtingsmateriaal;
-
- Rendementen bloктоetsen bacheloropleiding: percentage van de deelnemende studenten dat slaagt voor deze toetsgelegenheid;
 - Eindresultaten per type coassistentenschap in percentages van het totaal aantal eerste uitslagen.

Bijlage 7: Aanbevelingen naar aanleiding van de visitatie

1. De commissie adviseert om zorg te dragen voor een overzicht of matrix waarin de overeenstemming van de eindkwalificaties van Raamplan Artsexamen 2009 en de leerdoelen van de onderwijsmodules in de bachelor- en de masteropleiding inzichtelijk verantwoord wordt.
2. De commissie adviseert om zorg te dragen voor een gedegen en modern didactisch concept voor het bacheloronderwijs.
3. De commissie adviseert om de samenhang tussen onderwijsblokken in de bachelor te heroverwegen en te versterken.
4. De commissie adviseert om de heterogeniteit in de vorm en de structuur van de onderwijsblokken in de eerste jaren van de bachelor te verminderen.
5. Evenals bij de vorige visitatie adviseert de commissie de opleiding studenten te trainen in zelfstandig studeren en zorg te dragen voor een juiste studiehouding bij de studenten.
6. Evenals bij de vorige visitatie adviseert de commissie om de verhouding grootschalig en kleinschalig studentgecentreerd onderwijs te heroverwegen.
7. De commissie adviseert om de student-staf ratio voor de bacheloropleiding te heroverwegen.
8. De commissie adviseert om zodanige maatregelen te nemen dat het studierendement in de eerste jaren van de bacheloropleiding hoger wordt.
9. De commissie adviseert om na de wijziging van het desbetreffende lijnonderwijs de kwaliteit en de effectiviteit van het onderwijs van de wetenschappelijke vorming in de bacheloropleiding nauwkeurig te vervolgen.
10. De commissie adviseert om de vaardigheden en het bereikte niveau van klinisch redeneren op meerdere momenten tijdens de bachelor te toetsen, en daarmee de samenhang tussen het klinische lijnonderwijs en de toetsing klinische vaardigheden te versterken.
11. De commissie adviseert blijvende aandacht te besteden aan het goed invullen van de beoordelingsboekjes in de coassistentenschappen van de masteropleiding.
12. De commissie adviseert ervoor zorg te dragen dat het e-portfolio meer bijdraagt aan longitudinale toetsing van en feedback op het professionele gedrag van de studenten in de bacheloropleiding.
13. Evenals bij de vorige visitatie adviseert de commissie om de aandacht voor de eerstelijnszorg en voor de sociale geneeskunde in het curriculum te vergroten.
14. Evenals bij de vorige visitatie adviseert de commissie om de onderwijskwaliteiten van de docenten structureel te evalueren.
15. De commissie adviseert om op korte termijn minder vrijblijvende regelingen te treffen voor het behalen van een BKO door docenten.
16. De commissie adviseert ervoor zorg te dragen dat de Opleidingscommissie voldoet aan de voor deze commissie wettelijk vastgestelde taken.

Bijlage 8. Onafhankelijkheidsverklaringen



ONAFHANKELIJKHEIDS- EN GEHEIMHOUDINGSVERKLARING

INDIENEN VOORAFGAAND AAN DE OPLEIDINGSBEOORDELING

ONDERGETEKENDE

NAAM:

PROF.DR. H. HILLEN

ADRES:

UNIVERSITEITSSINGEL 60
6229 ER MAASTRICHT

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

ZIE BIJLAGE

AANGEVRAAGD DOOR DE INSTELLING:

ZIE BIJLAGE

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

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

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

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

PLAATS: UTRECHT

DATUM: 4 FEBRUARI 2011

HANDTEKENING:



ONAFHANKELIJKHEIDS- EN GEHEIMHOUDINGSVERKLARING

INDIENEN VOORAFGAAND AAN DE OPLEIDINGSBEOORDELING

ONDERGETEKENDE

NAAM:

PROF.DR. R.P. ZWIERSTRA

ADRES:

ANTONIUS DEUSINGLAAN 1
9713 AV GRONINGEN

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

ZIE BIJLAGE

AANGEVRAAGD DOOR DE INSTELLING:

ZIE BIJLAGE

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

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

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

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

PLAATS: UTRECHT

DATUM: 4 FEBRUARI 2011

HANDTEKENING:



ONAFHANKELIJKHEIDS- EN GEHEIMHOUDINGSVERKLARING

INDIENEN VOORAFGAAND AAN DE OPLEIDINGSBEOORDELING

ONDERGETEKENDE

NAAM:

PROF.DR. J. DENEKENS

ADRES:

**MIDDELHEIMLAAN 1
B2020 ANTWERPEN
BELGIE**

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

ZIE BIJLAGE

AANGEVRAAGD DOOR DE INSTELLING:

ZIE BIJLAGE

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

1

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

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

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

PLAATS: **UTRECHT**

DATUM: **4 FEBRUARI 2011**

HANDTEKENING:

2



ONAFHANKELIJKHEIDS- EN GEHEIMHOUDINGSVERKLARING

INDIENEN VOORAFGAAND AAN DE OPLEIDINGSBEOORDELING

ONDERGETEKENDE

NAAM:

PROF.DR. H.A.J. STRUIJKER BOUIDER

ADRES:

**POSTBUS 616
6200 MD MAASTRICHT**

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

ZIE BIJLAGE

AANGEVRAAGD DOOR DE INSTELLING:

ZIE BIJLAGE

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

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

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

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

PLAATS: **UTRECHT**

DATUM: **4 FEBRUARI 2011**

HANDTEKENING:



ONAFHANKELIJKHEIDS- EN GEHEIMHOUDINGSVERKLARING

INDIENEN VOORAFGAAND AAN DE OPLEIDINGSBEOORDELING

ONDERGETEKENDE

NAAM:
DHR. C. VON KRIEGBERGH

ADRES:

SCHIEDAMSE VEST 34G
3011 BA ROTTERDAM

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

ZIE BIJLAGE

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

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

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

PLAATS: UTRECHT

DATUM: 4 FEBRUARI 2011

HANDTEKENING:

AANGEVRAAGD DOOR DE INSTELLING:

ZIE BIJLAGE

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

1

2

Bijlage 9. Studentnummers behorende bij de door de commissie beoordeelde werkstukken

Bacheloropleiding:

5666821	5659655	5666821
5699711	5805759	5807646
5807921	5809401	5808170
5680662	5805252	5672775
5682118	5806283	5805341
5809169	5807212	5809169

Masteropleiding:

152919	152918	457124
373605	457361	457299
458678	240745	242624
242071	485446	458694
296902	242624	459402
603732	493325	