

# **Geneeskunde**

**Faculteit der Medische Wetenschappen  
Radboud Universiteit Nijmegen**

**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](mailto:info@qanu.nl)  
Internet: [www.qanu.nl](http://www.qanu.nl)

© 2011 QANU / Q264

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

# Inhoud

## **Rapport over de bachelor- en de masteropleiding Geneeskunde van de Radboud Universiteit Nijmegen..... 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 .....	13
----------------------------	----

Behandeling van de standaarden uit het Beoordelingskader voor de beperkte opleidingsbeoordeling.....	17
--	----

## **Bijlagen..... 39**

Bijlage 1: Curricula vitae van de leden van de visitatiecommissie .....	41
Bijlage 2: Bezoekprogramma .....	45
Bijlage 3: Domeinspecifiek referentiekader.....	49

Bijlage 4: Curricula .....	51
Bijlage 5: Overzicht van toetsvormen binnen geneeskunde .....	53
Bijlage 6: Kwantitatieve gegevens over de opleidingen .....	57

Bijlage 7: Bestudeerde bijlagen en documenten.....	59
Bijlage 8. Aanbevelingen naar aanleiding van de visitatie.....	61

Bijlage 9. Onafhankelijkheidsverklaringen.....	63
--	----

Dit rapport is vastgesteld op 10 oktober 2011



# Rapport over de bacheloropleiding en masteropleiding Geneeskunde van de Radboud Universiteit Nijmegen

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): Nijmegen  
Variant(en): voltijd  
Vervaldatum accreditatie: 8 januari 2013

### 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): Nijmegen  
Variant(en): voltijd  
Vervaldatum accreditatie: 8 januari 2013

Het bezoek van de visitatiecommissie Geneeskunde aan de Faculteit der Medische Wetenschappen van de Radboud Universiteit Nijmegen vond plaats op 12 en 13 september 2011.

## Administratieve gegevens van de instelling

---

Naam van de instelling: Radboud Universiteit Nijmegen  
Status van de instelling: Bekostigd  
Resultaat instellingstoets: Positief

## Kwantitatieve gegevens over de opleidingen

---

De vereiste kwantitatieve gegevens over de opleiding zijn opgenomen in Bijlage 6.

## **Samenstelling van de commissie**

---

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

- prof. dr. H.F.P. Hillen, voorzitter
- mw. prof. dr. J. Denekens
- prof. dr. R.P. Zwierstra
- prof. dr. H.A.J. Struijker Boudier
- prof. dr. G.P.Mannaerts
- dhr. C. von Kriegenberg, BSc.

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

Het College van Bestuur van de Radboud Universiteit Nijmegen 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 Radboud Universiteit Nijmegen 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
- prof. dr. G. Blijham
- mw. prof. dr. D.D.M. Braat
- prof. dr. Th.J. ten Cate
- mw. prof. dr. J. Denekens
- dhr. C. von Kriegenberg, BSc.
- dhr. drs. J. Kropff
- prof. dr. G.P. Mannaerts
- prof. dr. H.A.J. Struijker Boudier
- mw. prof. dr. M. de Visser
- prof. dr. R.P. Zwierstra

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 en de VU Amsterdam. Voor de overige bezoeken waren mw. drs. M. Graas (Rijksuniversiteit Groningen, Universiteit van Amsterdam en de Universiteit Leiden) en mw. N.M. Verseput MSc (Universiteit Maastricht, Radboud Universiteit Nijmegen en Erasmus Universiteit Rotterdam) als projectleider aanwezig.

#### *Voorbereiding*

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

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

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. De projectcoördinator was aanwezig bij de eindvergadering van de bezoeken, enerzijds om de bevindingen van de voorgaande bezoeken in te brengen, en anderzijds om de commissie te attenderen op haar wijze van oordelen. Er heeft regelmatig overleg plaatsgevonden tussen de verschillende projectleiders om de beoordelingen op elkaar af te stemmen. De betrokken projectleiders hebben alle rapporten gelezen.

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

### *Visitatiebezoeken*

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

Op verzoek van de commissie heeft de opleiding gesprekspartners geselecteerd binnen de door de commissie aangegeven kaders. De commissie heeft met studenten uit alle studiejaar gesproken en met kerndocenten en begeleiders uit de diverse disciplines binnen de beide opleidingen. Voorafgaande aan het bezoek heeft de commissie een overzicht ontvangen van de gesprekspartners en ingestemd met de door de opleiding gemaakte selectie. 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 Radboud Universiteit Nijmegen 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 Radboud Universiteit Nijmegen*

Het bezoek aan de Radboud Universiteit Nijmegen vond plaats op 12 en 13 september 2011 in Nijmegen. Het programma van het bezoek is te vinden in Bijlage 2 van dit rapport.

Voor de beoordeling van het gerealiseerde eindniveau van de opleiding heeft de commissie voorafgaand en tijdens de visitatie meerdere producten beoordeeld.

Studenten schrijven bij de bachelor- en masteropleiding Geneeskunde niet één afstudeerwerk aan het eind van de opleiding, maar leveren meerdere eindproducten van verschillende studieonderdelen in. De commissie heeft daarom voor beide opleidingen een combinatie van eindwerkstukken bestudeerd. Hierbij heeft zij inzicht gekregen in de klinische vaardigheden, het professioneel handelen en de wetenschappelijke vorming van studenten. Daarnaast heeft de commissie kennis genomen van de resultaten van de voortgangstoetsen van de afgelopen vier jaar (in vergelijking met overige faculteiten) en de 25 meest recente dossiers van de examencommissie met daarin toetsuitslagen, aantal pogingen, bijzondere omstandigheden.

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

- Onderzoeksvorstellen (derde jaar);
- Video's van praktisch klinisch onderwijs;
- Portfolio's met onder andere jaarlijkse reflectieverslagen, verslagen van voortgangsgesprekken, rapportages over en beoordelingen van opdrachten in de Verpleegstage en de praktijkoriëntaties, het certificaat van de cursus Acute vaardigheden en een overzicht van studieresultaten.

De commissie heeft in totaal 9 onderzoeksvorstellen beoordeeld. Deze werden door de secretaris en de voorzitter van de commissie aselekt gekozen uit de lijst van 25 meest recente leeronderzoeken van bachelorstudenten. Hierbij is rekening gehouden met een spreiding in cijfers.

s0636290	s0630756	s0726796
s0447900	s0728926	s0835234
s0728675	s0429775	s0842532

De commissie heeft in totaal 24 cd-roms van praktisch klinisch onderwijs beoordeeld, met per cd-rom opnamen van drie verschillende toetsmomenten. Van het laatste cohort dat deze toets heeft afgelegd (n=73) zijn dit 8 cd-roms van de studenten met de hoogste cijfers, 8 cd-roms van de studenten met gemiddelde cijfers en 8 cd-roms van de studenten met de laagste cijfers van het cohort.

848808	836923	835560
836974	729116	843202
834939	748463	728489
730203	727679	727202
835935	835684	642231
835978	728071	727164
854395	642339	631574
835854	631566	447900

De commissie heeft in totaal 10 van de 20 meest recente portfolio's ingezien. Dit aantal komt voort uit het aantal studenten dat toestemming wilde verlenen voor het inzien van hun portfolio door de visitatiecommissie.

0726877	0630179	0728330
0650285	0640174	0625507
0636339	0625264	0728764
0836974		

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

- Verslagen en beoordelingen van de onderzoekstage;
- Portfolio's met onder andere een reflectieverslag en plan van aanpak per episode, verslagen van begeleidingsgesprekken en intervisiebijeenkomsten, beoordelingsprotocollen van de coassistentenschappen en het Centraal Klinisch Onderwijs (CKO) en ondersteunend materiaal zoals het boekje 'Observaties en feedback' van het coassistentenschap.

De commissie heeft in totaal 9 verslagen en beoordelingen van onderzoeksstages ingezien. Deze werden door de secretaris en de voorzitter van de commissie aselekt gekozen uit de lijst van 25 meest recente leeronderzoeken van bachelorstudenten. Hierbij is rekening gehouden met een spreiding in cijfers.

536490	630489	727547
454532	728330	530549
726923	735213	629464

De commissie heeft in totaal 15 van de 20 meest recente portfolio's ingezien. Dit aantal komt voort uit het aantal studenten dat toestemming wilde verlenen voor het inzien van hun portfolio door de visitatiecommissie.

0528757	0529931	0530980
0528927	0728330	0427861
0529117	0530131	0431826
0342181	0530360	0428639
0439452	0530468	0531138

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 'Circulatie 2' uit jaar 2 en het blok 'Arts en zorg' 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.

In de voorbereidingsfase van het sinds 1 januari 2011 van kracht zijnde accreditiekader hoger onderwijs, heeft de Radboud Universiteit Nijmegen in 2008 deelgenomen aan een pilot instellingsaudit. Tijdens deze pilot is door een externe beoordelingscommissie het kwaliteitszorgsysteem in het onderwijs van de Radboud Universiteit geëvalueerd en beoordeeld. Voorafgaand en tijdens de visitatie heeft de commissie inzage gehad in de resultaten van de pilot instellingsaudit; de uitkomst van deze audit was positief: de kwaliteitszorg in het onderwijs van de Radboud Universiteit voldoet aan alle standaarden van het beoordelingskader van de NVAO.

Op 5 en 6 juli 2011 vond de visitatie voor de instellingstoets van de Radboud Universiteit plaats. Het formele besluit van de NVAO over deze laatste audit was nog niet beschikbaar ten tijde van het bezoek. De commissie heeft daarom kennisgenomen van de zelfstudie en een samenvatting van de bevindingen van de auditcommissie.

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 Radboud Universiteit Nijmegen. 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 Radboud Universiteit 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 beide opleidingen als **voldoende**.

De commissie constateert dat er sprake is van een onderwijsleeromgeving waarin onderwijs wordt gewaardeerd en belangrijk wordt bevonden door studenten, docenten, en de gremia die bij de organisatie en kwaliteit van het onderwijs betrokken zijn. Het is de commissie opgevallen dat studenten uitgesproken positief zijn over organisatie van het onderwijs. Er is sprake van betrokken docenten die, evenals de begeleiders van geaffilieerde ziekenhuizen, goed op de hoogte zijn van de curricula. Er wordt veel aandacht besteed aan het motiveren en opleiden van docenten voor onderwijstaken; inzet voor onderwijstaken wordt adequaat beloond en gelijkkelijk gewaardeerd met onderzoekstaken. De commissie oordeelt dat er zicht bestaat op de kwaliteit van het onderwijs en mogelijkheden tot verbetering worden gesignaleerd en doorgevoerd.

### *Bacheloropleiding*

De commissie heeft vastgesteld dat alle eindtermen uit het raamplan adequaat vertaald zijn in het onderwijs van de bacheloropleiding en dat er voldoende aandacht is voor onderwijs gericht op klinische vaardigheden, wetenschappelijke vorming en professioneel gedrag. De voorzieningen zijn adequaat om studenten te trainen op het gebied van klinische vaardigheden. De gegroeide aandacht voor praktijkoriëntaties waarborgt dat studenten vroegtijdig kennis maken met de praktijk.

Het curriculum van de bacheloropleiding bestaat uit Basisblokken, Orgaanblokken, Medisch Professionele Vorming, Praktisch Klinische Vorming, Blokoverstijgend onderwijs en Keuzeonderwijs. De commissie herkent in het curriculum een klassieke systematiek, met een opbouw van basiskennis en -vaardigheden, naar onderwijs gericht op de gezonde en vervolgens de zieke mens. De commissie kan zich vinden in het blokkensysteem, maar heeft vastgesteld dat het geheel aan blokken meer in samenhang kan worden vormgegeven.

Onderwerpen rondom wetenschappelijke en professionele vorming komen met name aan de orde in de blokken Medisch Professionele Vorming en het blokoverstijgend en keuzeonderwijs. Deze blokken staan in de huidige structuur los van de Basisblokken en de Orgaanblokken. Hoewel de onderwerpen van wetenschappelijke en professionele vorming volgens de commissie in voldoende mate aan bod komen, is er geen continue lijn geëxpliciteerd en komt de integratie met de Basis- en Orgaanblokken niet voldoende tot zijn recht. De commissie adviseert om een structuur te overwegen, waarbij onderwijs gericht op wetenschappelijke en professionele vorming als longitudinale blokoverstijgende lijn geïntegreerd wordt in het bachelorprogramma.

Het onderwijs in de bacheloropleiding bestaat hoofdzakelijk uit hoorcolleges, werkgroepen, responsiecolleges en practica. De commissie stelt vast dat het onderwijsconcept in de bacheloropleiding gericht is op constructivistisch en studentgericht onderwijs, maar heeft uit de gesprekken en uit de zelfstudie opgemaakt dat dit concept niet helder gedefinieerd en uitgewerkt is. Zo kan de methodiek die aan het werkgroeponderwijs ten grondslag ligt concreter worden uitgewerkt, zowel voor docenten als voor studenten.

#### *Masteropleiding*

Over het algemeen stelt de commissie dat de eindkwalificaties en de in het raamplan geformuleerde rollen van een arts voldoende aan bod komen in het curriculum van de masteropleiding. Het is de commissie opgevallen dat de rol van de gezondheidsbevorderaar wel aan de orde komt, maar niet expliciet is vertaald naar onderdelen binnen het curriculum.

De commissie is onder de indruk van de herziening van de masteropleiding, waarbij het 'sandwichmodel' als didactisch onderwijsconcept geïntroduceerd is. Het curriculum in de masterfase bestaat uit episodes die zijn opgedeeld in periodes van onderwijs voorafgaand aan een coassistentenschap, gericht op theoretische en praktische voorbereiding van het coassistentenschap, het coassistentenschap zelf, en een onderwijsperiode na afloop van het coassistentenschap gericht op wetenschappelijke verdieping en reflectie op het professionele handelen. De periode na afloop van het coassistentenschap bevat echter wel een grote hoeveelheid activiteiten, wat ten koste kan gaan van de diepgang.

De commissie stelt dat het didactisch concept goed uitpakt in de praktijk. De activiteiten voorafgaand en na afloop van het coassistentenschap zijn gekoppeld aan de discipline van het betreffende coassistentenschap waardoor er sprake is van 'just in time' leren. Dit heeft een verhoogde effectiviteit van het coassistentenschap tot gevolg en verhoogt bovendien het leerproces en het plezier in leren van de studenten. In de vaste volgorde van de coassistentenschappen kan de commissie zich vinden, zij het dat er over de planningstechnische gevolgen duidelijk gecommuniceerd dient te worden in de richting van studenten.

Ook heeft de commissie waardering voor het mentorsysteem in de masteropleiding. Studenten hebben intensief contact met de mentor tijdens iedere episode en leggen hun (professionele) ontwikkelingen vast in een portfolio, waarbij zij reflecteren op geformuleerde

leerpunten. Uit de portfolio's blijkt dat zowel de mentor als de student goed zicht heeft op de ontwikkelingen/het leerproces van de student.

De commissie is positief over het coassistentschap 'ouderenzorg', dat niet alleen een goede keuze is omdat het aansluit op de bewuste aandacht voor eerstelijns geneeskunde in Nijmegen en de ontwikkelingen in de huidige maatschappij, maar ook adequaat is uitgewerkt door de inhoudelijke aansturing van het onderwijs door de hoogleraar op dit vakgebied en door goed georganiseerde supervisie.

### *Standaard 3: Toetsing en gerealiseerde eindkwalificaties*

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

De commissie onderschrijft de keuze van het UMC St Radboud voor een hoge frequentie van toetsing. Zoals beschreven in de zelfstudie leidt dit niet alleen tot een continue stimulans tot studeren, maar ook tot een adequaat beeld van het voldoen aan de eindtermen door een student. Ook studenten zijn hier positief over. Daarnaast stelt de commissie vast dat in beide opleidingen gebruik wordt gemaakt van een goed afgestemde mix van toetsvormen, waaronder de voortgangstoets die vier maal per jaar wordt afgenomen. De mix van toetsvormen geeft een adequaat beeld van de bereikte eindkwalificaties, op het gebied van klinische vaardigheden, wetenschappelijke vorming en professioneel gedrag.

Er is een examencommissie samengesteld, die haar taak volgens de commissie adequaat uitvoert en de kwaliteit van de inhoud van toetsen bewaakt en controleert. Aanbevelingen van de vorige visitatiecommissie hebben geleid tot verbeteringen van het toetsstelsel, docentprofessionalisering op dit gebied en de opzet van een toetservicebureau.

De commissie adviseert de examencommissie om in de komende periode, in samenwerking met de opleidingscommissie, aandacht te besteden aan de kwaliteit van de bloктоetsen in de bacheloropleiding en de mondelinge toetsing aan het einde van elk coassistentschap in de masteropleiding. Bij de bloктоetsen is de aansluiting van de toets bij de inhoud van het blok niet optimaal; er is sprake van hergebruik van vragen en de kwaliteit van de vragen staat te vaak ter discussie. Tijdens de visitatie bleek dat de opleidingen zelf hier ook mogelijkheden tot verbeteringen gesignaleerd hebben en inmiddels diverse acties overwogen om deze vorm van beoordeling aan te passen. De commissie moedigt deze initiatieven aan, en is met name positief over het aanstellen van een hoogleraar met deskundigheid op dit gebied.

De commissie is positief over de overige vormen van toetsen die zij heeft beoordeeld, zoals de beoordeling van de klinische vaardigheden met behulp van stationstoetsen in de bacheloropleiding. In de masterfase is de commissie uitermate positief over de wijze waarop het portfolio wordt toegepast. Uit de portfolio's blijkt dat dit leidt tot longitudinale toetsing, waarbij studenten regelmatig reflecteren op leerpunten.

Om het klinische, wetenschappelijke en reflectieve eindniveau van studenten te bepalen heeft de commissie een ruime selectie portfolio's en eindwerken van beide opleidingen bestudeerd. Van de bacheloropleiding heeft de commissie onderzoeksvoorstellen, video's van praktisch klinisch onderwijs en portfolio's bestudeerd. Om te oordelen of studenten van de masteropleiding over de beoogde eindkwalificaties beschikken, heeft de commissie verslagen en beoordelingen van de onderzoeksstage en portfolio's bestudeerd.

De commissie heeft vastgesteld dat de beoordelingen adequaat zijn; de cijfers van de commissie kwamen in grote mate overeen met de beoordelingen van de facultaire begeleiders.

De resultaten van de voortgangstoets geven een positief beeld van het kennisniveau van de bachelor- en masterstudenten. De kwaliteit van de opdrachten in de portfolio's en van het praktisch klinisch onderwijs is goed en geeft inzicht in de professionele en klinische ontwikkeling van studenten. De kwaliteit van de wetenschappelijke eindwerken bevestigt de commissie in haar opvatting dat de toetsing en beoordeling van wetenschappelijke vorming in beide opleidingen adequaat is.

### ***Bacheloropleiding Geneeskunde***

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

Standaard 1: Beoogde eindkwalificaties	<b>voldoende</b>
Standaard 2: Onderwijsleeromgeving	<b>voldoende</b>
Standaard 3: Toetsing en gerealiseerde eindkwalificaties	<b>voldoende</b>
Algemeen eindoordeel	<b>voldoende</b>

### ***Masteropleiding Geneeskunde***

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

Standaard 1: Beoogde eindkwalificaties	<b>voldoende</b>
Standaard 2: Onderwijsleeromgeving	<b>voldoende</b>
Standaard 3: Toetsing en gerealiseerde eindkwalificaties	<b>voldoende</b>
Algemeen eindoordeel	<b>voldoende</b>

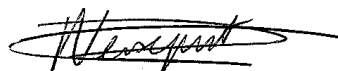
De voorzitter en de secretaris van de commissie verklaren hierbij dat alle leden van de commissie kennis hebben genomen van dit rapport en instemmen met de hierin vastgestelde oordelen. Zij verklaren ook dat de beoordeling in onafhankelijkheid heeft plaatsgevonden.

Datum: 10-10-2011



---

prof. dr. H.F.P. Hillen



---

mw. N.M. Verseput MSc



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

---

### **Standaard 1: Beoogde eindkwalificaties**

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

#### **Toelichting:**

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

### **1.1. Bevindingen**

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

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’.

Typische accenten binnen de Nijmeegse artsopleidingen zijn volgens de zelfstudie systematische opbouw van kennis, communicatie- en (anamnese)trainingen en reflectie op persoonlijke ontwikkeling vanaf het eerste jaar. De bacheloropleiding is gericht op theorieopbouw in aangestuurde zelfstudie, aangevuld met praktijkoriëntaties en professionele ontwikkeling. Er wordt uitgegaan van een generalistische benadering. De werkelijkheid in de populatie wordt gevolgd door de werkelijkheid van het ziekenhuis. Wat veel voorkomt, heeft voorrang op wat zeldzaam is. Specialistische kennis wordt aangeboden in geïntegreerde thema's met een krachtige inbreng vanuit de eerste lijn. De masteropleiding is gericht op het aanbieden van een realistische en relevante context die is ontleend aan de brede praktijk van de geneeskunde. Er wordt een ‘sandwichmodel’ beoogd, waarin leren, werken en reflecteren elkaar afwisselen in een vast ritme gericht op integratie en verankering van kennis in het professioneel handelen.

De commissie kan zich vinden in de wijze waarop de opleidingen zichzelf positioneren, en heeft gezien dat de generalistische benadering, de aandacht voor de eerstelijnszorg en het accent op kennisverwerving en communicatieve vaardigheden herkenbaar terugkomen in de programma's. Daarnaast werden deze thema's ook nadrukkelijk door studenten genoemd toen de commissie met hen sprak over de identiteit van de Nijmeegse opleidingen.

## 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 alle eindtermen uit het Raamplan 2009 gevolgd worden en vertaald zijn in opleidingen met een generalistische benadering, en het accent op kennisverwerving, communicatieve vaardigheden en eerstelijns Geneeskunde. De opleidingen hebben daarmee een herkenbaar eigen karakter dat adequaat is vertaald binnen het onderwijs.

## 1.3. Conclusie

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

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

## Standaard 2: Onderwijsleeromgeving

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

### Toelichting:

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

## 2.1 Bevindingen

In deze standaard wordt allereerst inzicht gegeven in de opbouw van en samenhang binnen de curricula (2.1.1.). Vervolgens wordt ingegaan op de mate waarin de eindkwalificaties zijn vertaald binnen de curricula (2.2.2.) en op de aandacht binnen de curricula voor klinische vaardigheden (2.2.3.), professioneel gedrag (2.2.4.) en wetenschappelijke vorming (2.2.5.). Tot slot staan de volgende onderwerpen centraal: de onderwijsomgeving (2.2.6.), instroom, studielast en rendementen (2.2.7.), onderwijsgevend personeel (2.2.8.) en opleidingsspecifieke interne kwaliteitszorg, waarbij tevens wordt beschreven welke verbetermaatregelen zijn doorgevoerd naar aanleiding van de vorige visitatie (2.2.9.).

### 2.1.1. Curricula

#### *Bacheloropleiding Geneeskunde*

Het curriculum van de bacheloropleiding is opgenomen in Bijlage 4. Ieder studiejaar is onderverdeeld in tien periodes van vier weken. In Tabel 1 wordt een overzicht gegeven van de verschillende typen blokken van vier weken die studenten in deze periode volgen. In de tabel wordt kort de inhoud van ieder bloktype beschreven.

Blok	Inhoud
Basisblokken	<ul style="list-style-type: none"><li>• Reeks 1: vakken als fysica, biochemie, anatomie en celbiologie</li><li>• Reeks 2: oorzaken en mechanismen van ziekten (genetica, pathofysiologie, infectieel leer etc)</li></ul>
Orgaanblokken	Tegen de achtergrond van het klinisch denken: <ul style="list-style-type: none"><li>• Reeks 1: de normale bouw en het normale functioneren van organen</li><li>• Reeks 2: klachten, ziekten, behandelings- en zorgmogelijkheden</li></ul>
Medisch Professionele Vorming	<ul style="list-style-type: none"><li>• Vier blokken met hoofdthema 'geneeskundig proces'</li></ul>
Praktisch Klinische Vorming	<ul style="list-style-type: none"><li>• Verpleegstage</li><li>• Blok Praktisch Klinisch Onderwijs (basis praktisch klinische vaardigheden, o.a. anamnese en lichamelijk onderzoek)</li></ul>
Blokoverstijgend onderwijs	<ul style="list-style-type: none"><li>• Oriëntatie op wetenschappelijk onderzoek</li><li>• Vaardigheidstraining acute geneeskunde</li><li>• Ervaring praktijk geneeskunde (oriëntatie huisarts, verpleeghuis, polikliniek en wetenschappelijk onderzoek)</li><li>• Docentmentorgesprek</li></ul>
Keuzeonderwijs (3 blokken, waaronder 1 blok met verplichting tot een onderzoeksvoorstel)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Wetenschappelijke vorming en verdieping kennis, inzicht en vaardigheden op specifieke gebieden</li><li>• Reflectieve elementen (historische en ethische)</li><li>• Presenteren</li></ul>

Tabel 1. Overzicht bloktypes bacheloropleiding Geneeskunde

De commissie herkent in de opbouw van het curriculum een klassieke systematiek, met een opbouw van basiskennis en -vaardigheden, naar onderwijs gericht op de gezonde en vervolgens de zieke mens. Tijdens de visitatie bleek dat de studenten tevreden zijn met dit

blokkensysteem. Hoewel de commissie zich kan vinden in het blokkensysteem, heeft zij vastgesteld dat het geheel aan blokken meer in samenhang kan worden vormgegeven. De keuze voor de opbouw van blokken en de integratie tussen de verschillende type blokken is onvoldoende geëxpliciteerd en komt niet tot uiting in het onderwijs. Het gaat daarbij met name om de integratie tussen de Basis- en Orgaanblokken en de blokken die gericht zijn op wetenschappelijke en professionele vorming.

Tijdens de visitatie is door studenten bevestigd dat de Orgaanblokken aansluiten op de Basisblokken. Aan het einde van de reeks Orgaanblokken wordt de kennis die in deze blokkentypes is opgedaan adequaat geïntegreerd. Onderwerpen rondom wetenschappelijke en professionele vorming komen met name terug in de blokken Medisch Professionele Vorming en het blokoverstijgend en keuzeonderwijs, blokken die in de huidige structuur los staan van de Orgaanblokken. De integratie met de Orgaan- en Basisblokken komt echter onvoldoende tot stand.

Om een samenhangend geheel te waarborgen, is het volgens de commissie van belang om het onderwijs gericht op wetenschappelijke vorming en professioneel gedrag in de vorm van lijnonderwijs te organiseren. Op dit moment komen die onderwerpen in voldoende mate, maar afzonderlijk aan bod in het curriculum (zie 2.2.4 en 2.2.5). Door de instelling van een longitudinale blokoverschrijdende lijn gericht op wetenschappelijke en professionele vorming zal het bachelorprogramma een beter samenhangend en geïntegreerd onderwijsprogramma kunnen bieden.

Tijdens de visitatie heeft de commissie begrepen dat deze suggestie tot verbetering ook door de faculteit zelf is gesignaleerd, en dat zij initiatieven ontplooit om integratie van wetenschappelijk en professioneel onderwijs in het basisprogramma te bewerkstelligen.

#### *Masteropleiding Geneeskunde*

Het curriculum van de masteropleiding is weergegeven in Bijlage 4. De opleiding bestaat uit tien episodes, doorgaans opgebouwd uit drie weken voorbereidend Centraal Klinisch Onderwijs (CKO-voor), één of meerdere coassistentenschappen en één week afsluitend Centraal Klinisch Onderwijs (CKO-na). In de Tabel 2 wordt hiervan een overzicht gegeven.

<b>Periode</b>	<b>Inhoud</b>
CKO-voor	<p>Theoretisch en praktische voorbereiding coassistentenschappen: verwerven kennis en vaardigheden discipline. Vier lijnen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Achtergronden specialismen: vakspecifieke (basis)kennis voor de discipline(s) uit de episode aan de hand van de meest voorkomende klachten.</li> <li>• Communicatie en Consultvoering: algemene communicatieve vaardigheden, overstijgende en episode-kenmerkende consultvoering(svaardigheden).</li> <li>• Lichamelijk onderzoek en medisch technische vaardigheden.</li> <li>• Diagnostiek en therapie: het stimuleren van het eigen maken van een denkwijze op het gebied van de keuze voor diagnostiek en therapie.</li> </ul>
Coschap en stages	<p>Coassistentenschappen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Introductie Klinische Fase (pre-operatieve polikliniek van de anaesthesiologie)</li> <li>• Brede oriëntatie</li> <li>• Verplicht coassistentenschap ouderenzorg</li> <li>• Senior coassistentenschap</li> </ul>
	<p>Keuzestages (12 weken)</p> <p>Opties (met goedkeuring examencommissie):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Onderzoekstage verlengen</li> <li>• Coassistentenschap vervullen in een discipline naar keuze</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Onderzoeksstage</li> </ul>

CKO-na	Wetenschappelijke verdieping
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verdiepingsvraag</li> <li>• Capita Selecta</li> </ul>
	Reflectie op het eigen professionele handelen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ethiek en zingeving</li> <li>• Reflectie op professioneel gedrag</li> </ul>

Tabel 2. Overzicht episode masteropleiding Geneeskunde

De commissie is onder de indruk van de herziening van de masteropleiding in episoden, waarbij het ‘sandwichmodel’ als didactisch onderwijsconcept geïntroduceerd is. Hierbij wisselen leren, werken en reflecteren elkaar af in een vast ritme gericht op integratie en verankering van kennis in het professionele handelen. Vanzelfsprekend vormt dit didactisch concept de basis voor de opbouw van de opleiding.

De commissie stelt vast dat zowel studenten en docenten uitgesproken positief zijn over de periode voorafgaand aan het coassistentenschap, die gericht is op theoretische en praktische voorbereiding. In deze periode worden relevante kennis en vaardigheden die aan bod zijn gekomen tijdens de bacheloropleiding kort herhaald, en staan kennis en vaardigheden centraal die van toepassing zijn op het betreffende coassistentenschap. Dit ‘just in time’ leren zorgt er voor dat studenten goed voorbereid aan het coassistentenschap beginnen. De commissie heeft gemerkt dat dit een verhoogde effectiviteit van het coassistentenschap tot gevolg heeft en daarnaast ook het plezier verhoogt en het leerproces van studenten versterkt.

De coassistentenschappen zelf worden in een vaste volgorde doorlopen. Het curriculum start met een coassistentenschap Introductie Klinische Fase, aangeboden op de pre-operatieve polikliniek van de anesthesiologie. De coassistentenschappen in de eerste twee jaar bieden een brede oriëntatie. Het afsluitende senior coassistentenschap duurt 12 weken. De commissie heeft de volgorde en inhoud van de coassistentenschappen bestudeerd en onderschrijft de keuzes die zijn gemaakt. Er is een logische lijn te herkennen van basaal naar complex vormgegeven coassistentenschappen, waarbij in toenemende mate beroep wordt gedaan op het vermogen van de student om kennis en vaardigheden te integreren.

Het onderwijs na afloop van het coassistentenschap is gericht op wetenschappelijke verdieping en reflectie op het professionele handelen. Tijdens de visitatie werd aangegeven dat deze periode als nuttig wordt ervaren, maar vaak veel verschillende onderwijsactiviteiten bevat zoals diagnostiek, therapie, intervisie, Evidence Based Medicine (EBM), Capita Selecta en een presentatie. Studenten geven aan dat hierdoor de diepgang per afzonderlijke onderwijsactiviteit verloren kan gaan. Zij geven er voorkeur aan om de verschillende Capita Selecta opdrachten te integreren en minder tijd te besteden aan EBM. De wijze waarop de naweek is ingevuld zou heroverwogen kunnen worden op basis van deze constatering.

### **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 onderwijsprogramma’s van de bachelor- en masteropleiding zijn gebaseerd op het Raamplan 2001. In 2009 is een nieuw Raamplan verschenen. Om in kaart te brengen of de opleidingen de studenten in staat stellen om de eindtermen gedefinieerd in het nieuwe Raamplan te bereiken, zijn de doelstellingen en de inhoud van de opleidingen naast het nieuwe Raamplan gelegd. Het overzicht daarvan, dat beschikbaar is gesteld tijdens het bezoek, is intern aan betrokkenen voorgelegd. Daarbij is vastgesteld dat de eindtermen uit het

Raamplan 2009 terugkomen in de opleidingen. De commissie heeft het overzicht bestudeerd en onderschrijft deze bevinding.

Het Nijmeegse accent op kennisverwerving en communicatieve vaardigheden is duidelijk terug te zien in de programma's, door de mate waarin de eindtermen uit het raamplan die hierop gericht zijn aan bod komen binnen de curricula. Er is duidelijk sprake van generalistische opleidingen waarbij het geneeskundig proces centraal staat. De in het raamplan geformuleerde rollen van een arts komen volgens de commissie herkenbaar terug binnen het masteronderwijs, met uitzondering van de rol van de gezondheidsbevorderaar, die volgens de commissie niet voldoende expliciet is vertaald naar onderdelen binnen het curriculum. De commissie is daarnaast van mening dat de sociale gezondheidszorg over het algemeen sterker geïntegreerd kan worden binnen de opleidingen. Zo lijkt de periode van twee weken voor de stage sociale geneeskunde aan de korte kant.

De commissie heeft geconstateerd dat er vanuit de opleidingen voldoende controle bestaat over het waarborgen van eindkwalificaties in de programma's. Zo heeft zij vernomen dat intern een systeem gehanteerd wordt waarbij een wijziging binnen het onderwijs die invloed heeft op de vertaling van eindkwalificaties, onderbouwd en gecontroleerd wordt doorgevoerd. Verbetermogelijkheden worden gesignaleerd. Zo blijkt uit de zelfstudie dat naar aanleiding van de vergelijking met het Raamplan geverifieerd wordt of de onderwerpen levensfasen van de mens, voeding en financiering van de gezondheidszorg en de anatomie van het hoofd/hals gebied in de bacheloropleiding voldoende sterk vertaald worden binnen het onderwijs.

De commissie concludeert dat er relatief veel aandacht is voor farmacotherapie-onderwijs in zowel de bachelor- als de masteropleiding en dat studenten zich hier goed in thuis voelen. In de bacheloropleiding is dit terug te zien in sommige Basisblokken en vrijwel alle Orgaanblokken. In de blokken Medische Professionele Vorming komt farmacotherapie exemplarisch aan bod. In de masteropleiding is het farmacotherapie onderwijs sterk uitgebreid ten opzichte van de voormalige klinische fase. Coassistenten maken in de huidige opleiding reeds tijdens de eerste episode kennis met de 6-stepmethode voor beslissingen rondom farmacotherapie. Vervolgens komt in ieder CKO-voor de belangrijkste farmacotherapie (of daaraan gerelateerde thema's als polyfarmacie) in de coassistentenschapsdisciplines van de betreffende episode aan bod.

De commissie vindt de aandacht voor internationalisering in de bacheloropleiding redelijk maar voor uitbreiding vatbaar. Er wordt in het onderwijs zowel gebruik gemaakt van Nederlandstalige kernboeken (23) als van Engelstalige (15). Het aantal buitenlandse studenten is gering. Het internationale aspect van de opleiding is in de bachelorfase met name gecentreerd in het keuzeonderwijs. Studenten kunnen tijdens de bacheloropleiding twee blokken keuzeonderwijs in het buitenland volgen. Daarnaast biedt het bachelorkeuzeonderwijs zeven Engelstalige blokken waaraan buitenlandse studenten deelnemen. Alle studenten die deelnemen aan het 'Radboud Honours Program Medical Sciences' (jaarlijks 25-30) lopen een onderzoeksstage van drie maanden aan een onderzoeksinstituut in het buitenland.

Studenten van de masteropleiding hebben de mogelijkheid om een (keuze)coassistentenschap te lopen in ontwikkelingslanden, in landen van het Network of Primary Health Care, of in ieder ander land in de wereld waar de kwaliteit van het coschap en de begeleiding gewaarborgd is. Het seniorcoassistentenschap kan eventueel plaatsvinden op Aruba of Curaçao. De onderzoeksstage kan in elke buitenlandse instelling plaats vinden waar kwaliteit en begeleiding

zijn gegarandeerd. De huidige stand van zaken is dat circa 60% van de studenten geneeskunde drie maanden of meer van de studietijd in het buitenland besteedt in enigerlei vorm.

Tijdens de visitatie werd duidelijk dat de studenten positief zijn over deze mogelijkheden, maar meer informatie over en ondersteuning bij de voorbereiding op een buitenlandse stage verlangen. De commissie waardeert de verbeteringen die op dit gebied plaats hebben gevonden door de oprichting van een international office en het organiseren van vijftien informatieavonden ter voorbereiding op een buitenlandse stage.

### **2.1.3. Klinische vaardigheden**

#### *Bacheloropleiding Geneeskunde*

Er is volgens de commissie voldoende aandacht voor klinische vaardigheden in verschillende onderdelen van het bachelorcurriculum. In de Orgaanblokken bestudeert de student de normale bouw en het normale functioneren van organen en vervolgens klachten, ziekten, behandelings- en zorgmogelijkheden, beide tegen de achtergrond van klinisch denken en handelen.

Tijdens de Praktisch Klinische Vorming wordt de basis gelegd voor praktisch klinische vaardigheden, zoals het afnemen van een anamnese en het uitvoeren van lichamelijk onderzoek. Hierop wordt voortgebouwd in de masteropleiding. 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 binnen de faculteit.

Het bloke overstijgend onderwijs bevat de cursus Vaardigheden acute geneeskunde en vier verschillende praktijkoriëntaties (bij de huisarts, in het verpleeghuis, op de polikliniek en in het wetenschappelijk onderzoek), zodat vroegtijdig kennis wordt gemaakt met de praktijk. Deze onderwijsactiviteiten zijn ingevoerd naar aanleiding van de aanbeveling van de vorige visitatiecommissie om meer contact met de praktijk van de geneeskunde te waarborgen in de bacheloropleiding. De commissie hecht waarde aan deze herziening van het curriculum. Op deze manier krijgen studenten de mogelijkheid om het geleerde in de context te plaatsen en wordt eventueel disfunctioneren in de praktijk tijdig signaleerd.

#### *Masteropleiding Geneeskunde*

In het masterprogramma Geneeskunde staan klinische vaardigheden centraal tijdens het CKO-voor en tijdens de coassistentenschappen en keuzestages die de studenten uitvoeren. Het CKO-voor bestaat uit vier lijnen gericht op (1) achtergrond specialismen, (2) communicatie en consultvoering, (3) lichamelijk onderzoek en medisch technische vaardigheden en (4) diagnostiek en therapie. Zoals eerder beschreven zijn de commissieleden, maar ook studenten en docenten enthousiast over het 'just in time leren' in het CKO-voor, waardoor studenten goed voorbereid starten met het coassistentenschap.

Door gesprekken te voeren met studenten uit de klinische fase en alumni tijdens de visitatie heeft de commissie vast kunnen stellen dat zij vinden dat er in deze fase, ondanks de tijd die besteed wordt aan het CKO-voor en CKO-na, sprake is van voldoende patiëntencontact. Ook leren studenten tijdens de coassistentenschappen wennen aan avond- en nachtdiensten. Het doel van dit deel van de masteropleiding is voor studenten voldoende duidelijk.

De invulling van de coassistentenschappen blijkt in de praktijk sterk te verschillen, afhankelijk van het type stage, de student en het affiliatieziekenhuis. Studenten vermeldden tijdens het bezoek dat bij een stage interne geneeskunde in de academie het leerproces sterker wordt

gestimuleerd, terwijl er tijdens een coassistentenschap bij een van de affiliatieziekenhuizen sprake is van een kleiner aantal studenten waardoor sprake is van meer individuele begeleiding.

De commissie heeft begrip voor de verschillen tussen coassistentenschappen en stageplaatsen. Zij is van mening dat de faculteit voldoende zicht heeft op mogelijke problemen die kunnen ontstaan en zich inzet om de verschillen zo veel mogelijk te beperken. Zo heeft zij gezien dat er ten opzichte van de vorige visitatie, ondanks de obstakels die de vakgroepen met zich meebrengen meer aandacht en tijd is voor de disciplines dermatologie, KNO en oogheelkunde tijdens de voorbereiding, de coassistentenschappen in deze vakgebieden, de wetenschappelijke verdieping en de reflectie op deze vakgebieden.

Desalniettemin vraagt de commissie aandacht voor het feit dat studenten het gevoel hebben dat medestudenten die zich niet optimaal inzetten tijdens de coassistentenschappen in onvoldoende mate gesignaleerd worden en de invulling van een coassistentenschap wat dat aspect betreft kan verschillen per student, zonder dat dit gevolgen heeft voor de waardering van het coassistentenschap. Dit uit zich in de cijfergeving, die aan de hoge kant is en daarmee niet voldoende differentieert tussen studenten (zie 3.1.1).

De commissie is positief over het coassistentenschap ‘ouderenzorg’, dat niet alleen een goede keuze is omdat het aansluit op het speerpunt eerstelijns geneeskunde in Nijmegen en de ontwikkelingen in de huidige maatschappij, maar ook adequaat is gepositioneerd in de opleiding en uitgewerkt door de inhoudelijke aansturing van het onderwijs door de desbetreffende hoogleraar en door goed georganiseerde supervisie, waarbij een hoge mate van zelfstandigheid van de student verwacht wordt.

#### ***2.1.4. Professioneel gedrag***

In beide opleidingen werken studenten aan een portfolio, dat zij voorleggen aan een mentor. In dit portfolio reflecteren zij op de ontwikkeling van hun professioneel gedrag aan de hand van kritische leerpunten en worden verslagen en studieresultaten opgenomen. De commissie stelt vast dat de portfolio's adequaat worden gebruikt voor zelfreflectie en voor het documenteren van de vorderingen van zowel de bachelor- als de masterstudenten. Ook de leerpunten worden gedurende de onderwijsjaren consistent doorgevoerd. Het is de commissie opgevallen dat de portfolio's niet altijd dezelfde indeling hanteren. Zowel voor studenten als voor beoordelaars van het portfolio zou een vaste structuur de bruikbaarheid en toetsbaarheid verder bevorderen.

##### *Bacheloropleiding Geneeskunde*

Onderwijs gericht op professioneel gedrag staat centraal in blokken Medisch Professionele Vorming (MPV). Daarnaast komt professioneel gedrag aan de orde binnen het keuzeonderwijs en het blokoverstijgend onderwijs. Heel expliciet komt het professioneel gedrag ook aan de orde in de verpleegstage (alsmede de reflectie daarop) en in het blok Praktisch Klinisch Onderwijs.

De MPV blokken zijn gericht op onderwerpen zoals de maatschappelijke context van de geneeskunde, kwaliteit van medisch handelen, patiëntveiligheid en professioneel gedrag. Binnen het keuzeonderwijs krijgen meer reflectieve elementen (zoals historische en ethische aspecten van zorg) speciale aandacht en bestaat door het kleinschalige karakter de mogelijkheid voor studenten om te leren presenteren.



Als onderdeel van het blokoverstijgend onderwijs voert de student één of tweemaal per jaar voortgangsgesprekken met de docentmentor, gericht op het reflecteren op de eigen ontwikkeling en het eigen functioneren, op de voortgang in de studie en op de verwachtingen en mogelijkheden voor de toekomst, en op het nemen van eigen verantwoordelijkheid voor het leerproces en de professionele ontwikkeling.

Volgens de commissie is onderwijs gericht op professioneel gedrag voldoende, maar nog te fragmentarisch geïmplementeerd in het bachelorcurriculum. De MPV blokken staan los van elkaar en van het verdere onderwijsprogramma. Met name aan het einde van de bacheloropleiding, in het keuzeonderwijs en in het Praktisch Klinisch Onderwijs, komt professioneel gedrag regelmatig aan de orde. De lijn wordt daarna voortgezet in de masteropleiding.

Zoals beschreven in paragraaf 2.1.1 adviseert commissie de opleiding om het onderwijs gericht op professioneel gedrag als een continue lijn aan te bieden en deze lijn af te stemmen en te integreren met de Orgaanblokken. Door meer continuïteit te creëren zal de inhoud beter beklijven. Bovendien zal door de expliciete samenhang met de Orgaanblokken het belang van professioneel gedrag sterker benadrukt worden en wordt gewaarborgd dat studenten professioneel gedrag als onderdeel van het geneeskundige vak zien.

#### *Masteropleiding Geneeskunde*

In de masteropleiding wordt vooral binnen het onderdeel Reflectie op het eigen professionele handelen in het CKO-na gewerkt aan de ontwikkeling van professioneel gedrag. Binnen dit onderdeel is zowel aandacht voor ethiek en zingeving als voor professioneel gedrag. In de zelfstudie wordt beschreven dat er ook tijdens het coassistentchap gereflecteerd wordt op het gedrag van de student, maar dat er bewust is gekozen voor reflectie in de periode hierna, zodat continuïteit wordt gecreëerd. De commissie vindt het CKO-na onderwijs een logische plek om het professioneel gedrag van studenten centraal te stellen.

De portfoliogesprekken met bachelorstudenten worden voortgezet en geïntensiveerd. Het mentoraat in de masteropleiding bestaat uit de volgende onderdelen:

- Kennismaking met de docentmentor, het begrip professioneel gedrag, de manieren om te leren in de praktijk en de rol van reflectie daarbij;
- Intervisiebijeenkomsten in groepen van vijf coassistenten over handelen in een specifieke praktijksituatie, met als doel reflecteren, elkaar helpen en optimaliseren van handelen;
- Themabijeenkomsten in groepen van 10 studenten waarbij studenten naast theorie zelf ervaringen op het gebied van een centraal thema opdoen, en deze bespreken;
- Individuele voortgangsgesprekken aan de hand van een portfolio met leerpunten, de reflectie op de episode en de bijbehorende nieuwe leerpunten.

De commissie heeft waardering voor het mentorsysteem. Studenten hebben intensief contact met de mentor tijdens iedere episode. Door het gebruik van een portfolio is goed zicht op de professionele ontwikkeling van studenten. De commissie concludeert dat er zowel in de bachelorfase als in de masteropleiding continu zicht bestaat op het professioneel gedrag van studenten.

#### **2.1.5. Wetenschappelijke vorming**

De commissie concludeert dat wetenschappelijke vorming voldoende terugkomt in beide programma's. Studenten zien gedurende alle leerjaren voldoende hoogleraren en het onderzoek van docenten komt aan bod in de colleges, met name tijdens het keuzeonderwijs.

Zo bleek tijdens de visitatie dat studenten zich bewust zijn van het speerpunt ‘genderaspecten’ in het Nijmeegse onderzoek.

Een aantal studenten en alumni gaf aan dat sommige studenten behoefte hebben aan meer onderwijs gericht op statistiek en methodologie tijdens het doorlopen van de bachelor- en masteropleiding. Uit de gesprekken bleek dat aan deze wens van studenten kan worden voldaan door het keuzeonderwijs in de bacheloropleiding daarop toe te spitsen, de onderzoeksstage in de masteropleiding te verlengen, en door het volgen van het honoursonderwijs, waarin hier meer aandacht voor is.

#### *Bacheloropleiding Geneeskunde*

In de bacheloropleiding start de wetenschappelijke vorming met epidemiologie, methoden van wetenschappelijk onderzoek en evidence based medicine (EBM) in de blokken Medische Professionele Vorming. Daarnaast gaan deze blokken in op onderwerpen als ethiek, filosofie en geschiedenis van de geneeskunde. De kennis van de EBM wordt toegepast in de Orgaanblokken. In het blokoverstijgend onderwijs maakt de student kennis met de wetenschapspraktijk. Er is een korte theoretische inleiding, waarna de studenten werken aan een onderzoeksvoorstel, gekoppeld aan één van twintig speciaal geselecteerde keuzeblokken, die qua thematiek en werkwijze geschikt zijn om studenten een researchvoorstel te laten schrijven en aansluiten bij de onderzoeksprogramma’s van het UMC St Radboud. De wetenschappelijke vorming in de bachelor wordt afgerond met het keuzeonderwijs waar geschiedenis, wetenschapsmethoden en presentatietechnieken een plek hebben.

Overeenkomstig met de bevindingen van de commissie wat betreft het onderwijs gericht op professioneel gedrag, constateert zij dat wetenschappelijke vorming en academische vaardigheden voldoende vertaald zijn in het onderwijs, maar dat het aanbod versnipperd is over de opleidingsjaren heen. Pas vanaf het keuzeonderwijs in het derde bachelorjaar is er sprake van een continue lijn, die wordt voortgezet in de masteropleiding. Dit heeft tot gevolg dat studenten zich tijdens de eerste masterjaren opnieuw moeten verdiepen in de wetenschappelijke methodologie op het moment dat zij wetenschappelijke kennis en vaardigheden willen toepassen. Dit lieten zowel studenten als docenten weten tijdens de visitatie. Hierbij werd als voorbeeld het werken met PubMed genoemd, dat bij vele studenten was weggezaakt op het moment dat zij dit nodig hadden.

Bovendien is het gevolg van het versnipperde aanbod dat bij studenten het beeld is ontstaan dat academische vorming niet pregnant voorkomt in het curriculum. Door een onderwijslijn gericht op wetenschappelijke vorming en academische vaardigheden te expliciteren en structureel en meer in samenhang te integreren binnen de Orgaanblokken, kan dit voorkomen worden (zie 2.2.1). De integratie vergt ook structurele samenwerking tussen docenten verantwoordelijk voor de Orgaanblokken en docenten verantwoordelijk voor het wetenschappelijke- en academische onderwijs.

#### *Masteropleiding Geneeskunde*

In de masteropleiding is de wetenschappelijke vorming gericht op het toepassen van wetenschap in de klinische praktijk. Dit gebeurt uiteraard in de coassistentenschappen. Daarnaast wordt in het CKO-na een verdiepingsvraag uitgewerkt over een klinisch probleem dat de student in de praktijk is tegengekomen met behulp van EBM systematiek. In de Capita Selecta wordt aandacht besteed aan de vertaling van recent basiswetenschappelijk onderzoek naar de klinische praktijk, gekoppeld aan een thema uit de basiswetenschappen. Een basiswetenschapper en een clinicus schetsen in een caput selectum college de resultaten van recent innovatief onderzoek en de vertaling daarvan naar de klinische context. Studenten

werken in groepjes één van de tijdens de presentatie gestelde vraagstellingen uit tot een verslag.

De wetenschappelijke vorming wordt afgesloten met de onderzoekstage en het daarbij behorend voorbereidend CKO, dat resulteert in een stageplan. Studenten kunnen hun onderzoekstage lopen binnen onderzoeksprojecten op alle afdelingen van het UMC St Radboud, maar ook op tal van plaatsen buiten het UMC St Radboud in Nederland en in het buitenland. Het kan gaan om (klinische) vakgebieden binnen of buiten het ziekenhuis, om natuurwetenschappelijke basisvakken, om meta-medische vakgebieden of om gedragswetenschappelijke vakgebieden; dit alles in brede zin. In de zelfstudie wordt beschreven dat voor de datum van het artsexamen 15% van de studenten heeft gepubliceerd in een peer reviewed wetenschappelijk tijdschrift. Als de publicaties worden bekeken tot en met het eerste jaar na het artsexamen blijkt 23% van de studenten te publiceren.

De commissie stelt vast dat wetenschappelijke en academische vaardigheden structureel en continu zijn ingebed in de masteropleiding. Dit resulteert in een behoorlijk aantal studenten dat tijdens de opleiding publiceert in een peer reviewed wetenschappelijk tijdschrift.

### **2.1.6. Onderwijspraktijk**

In zowel de bachelor- als masteropleiding wordt een verplichte kernboekenlijst gehanteerd, bestaande uit 38 boeken, gericht op deelgebieden van de geneeskunde en gerelateerde wetenschapsgebieden. De kernboekenlijst bevat ook digitale bronnen, zoals Harrison online, en verwijst naar websites en digitale hulpmiddelen, zoals cd-roms. Docenten in het kerncurriculum zijn verplicht in de opdrachten naar deze boeken te verwijzen.

In de bacheloropleiding wordt gebruik gemaakt van blokboeken. Het blokboek bevat voor ieder blok o.a. doelstellingen, zelfstudie- en werkgroepopdrachten, informatie over toetsing, coördinatie. Voor iedere episode in de masteropleiding is het onderwijs weergegeven in een episodeboek. Het episodeboek bevat o.a. uitgewerkte opdrachten voor het Centraal Klinisch Onderwijs, instructies ten behoeve van de coassistenten, informatie over toetsing, coördinatie etc.

Tijdens de visitatie heeft de commissie het onderwijsmateriaal en de toetsen van het orgaanblok 'Circulatie jaar 2' en het MPV blok Arts en Zorg uit het derde bachelorjaar bestudeerd. Op basis daarvan stelt zij vast dat de blokken een duidelijke structuur bevatten en gedetailleerd zijn uitgewerkt per opdracht en per toets. Het accent op kennis is duidelijk terug te zien. Het niveau past volgens de commissie goed bij het niveau dat verwacht zou mogen worden van een bachelorstudent.

Voor ieder blok en iedere episode is een digitale Blackboardomgeving ingericht. Tijdens de visitatie begreep de commissie van studenten dat relevante informatie voor ieder blok en iedere episode beschikbaar wordt gesteld via Blackboard, maar dat er meer gebruik gemaakt zou kunnen worden van de mogelijkheid die deze online leeromgeving biedt. De commissie onderschrijft dit en wijst op de voordelen die de inzet van ICT binnen het onderwijs met zich mee kan brengen, zoals het aanleggen van een online databank met toetsvragen en het digitaal afnemen van toetsen.

Tijdens de visitatie heeft de commissie gezien dat studenten voldoende ondersteund worden. Er zijn voorzieningen en regelingen getroffen voor studenten met een beperking. Studenten van beide opleidingen hebben de mogelijkheid om contact op te nemen met de studieadviseur en hun mentor. Met name in de masteropleiding is de commissie, net als de studenten zelf,

zeer positief over de ondersteunende rol die de mentor vervult. Ook in de bacheloropleiding wordt de voortgang van studenten actief gevolgd, mede met het oog op het bindend studie advies.

#### *Bacheloropleiding Geneeskunde*

In de zelfstudie wordt beschreven dat wordt uitgegaan van een constructivistisch uitgangspunt, waarbij de student zelf een zo actief mogelijke rol speelt in het leerproces en waarbij het leren zoveel mogelijk geschiedt in een relevante context. Het programma is zo opgebouwd dat de student zich de stof zelf eigen moet maken aan de hand van opdrachten en kernboeken. De verhouding tussen zelfstudietijd en contacttijd is ongeveer 70:30 (zie Bijlage 6).

Het contactonderwijs bestaat hoofdzakelijk uit hoorcolleges, werkgroepen, responsiecolleges en practica. Na een inleidend hoorcollege werken studenten aan zelfstudieopdrachten, gevolgd door een responsiecollege. Tijdens een kleinschalige werkgroep zijn studenten aan het werk met een groepsopdracht. Practica kunnen in vorm en doelstelling zeer verschillen en kunnen plaatsvinden in de snijzaal, een laboratorium, een computerzaal of een spreekkamer met one way screen. Studenten worden in de omgeving van een skills- en simulatielaboratorium en simulatiepatiënten op de praktijk voorbereid. De commissie heeft gezien dat er sprake is van voldoende werkplaatsruimte voor de studenten, zowel in de bibliotheek als in de computerzalen en kleinere zalen. In Bijlage 6 wordt een overzicht gegeven van deze ruimtes.

De commissie stelt vast dat het bacheloronderwijs ingericht is op basis van een aantal keuzes dat aan gangbare uitgangspunten voldoet, maar verbetering behoeft. De commissie waardeert het dat de opleiding er in slaagt om het werkgroeponderwijs plaats te laten vinden in kleine groepen. Ondanks dit uitgangspunt van kleinschalig onderwijs doen zich daar problemen voor in de bacheloropleiding. De participatie van de studenten in de werkgroepen is wisselend en wordt volgens de studenten onvoldoende getoetst en geëvalueerd. Het kost de opleiding bovendien moeite om voldoende gemotiveerde docenten te vinden voor het kleinschalige onderwijs.

Volgens de commissie is het onderwijsconcept gericht op constructivistisch en studentgericht onderwijs niet helder gedefinieerd en uitgewerkt in de onderwijspraktijk. Zowel in de zelfstudie als uit de gesprekken bleek niet hoe het concept terug komt in de verschillende onderwijsvormen. Zo kan de methodiek die aan het werkgroeponderwijs ten grondslag ligt concreter worden uitgewerkt, zowel voor docenten als voor studenten. Op dit moment verschilt de invulling van de werkgroepen van elkaar en is het voor studenten en docenten niet altijd duidelijk wat er van hen verwacht wordt. De commissie is van mening dat de masteropleiding innovatieve onderwijsconcepten en vernieuwde onderwijsvormen kent. Deze innovatie en vernieuwing zijn echter in de bacheloropleiding nog niet zichtbaar. De commissie raadt aan om de innovatieve wijze waarop het didactische concept van de masteropleiding is opgezet en is doorgevoerd in de onderwijspraktijk ook door te voeren voor de bachelor.

#### *Masteropleiding Geneeskunde*

Zoals eerder beschreven is de commissie onder de indruk van de toepassing van het 'sandwichmodel' als didactisch onderwijsconcept in de masteropleiding. De commissie stelt vast dat dit een helder model is, dat structureel is uitgewerkt en positief gewaardeerd wordt door zowel docenten als studenten.

De commissie heeft tijdens de rondleiding een beeld gekregen van de polikliniek interne geneeskunde. Zij is onder de indruk van de gang, die is ingericht voor studenten die coassistentenschappen lopen, met aparte werkruimtes en ruimtes om de studenten te ontvangen. Verder bleek uit de gesprekken met studenten dat zij, hoewel er verschillen bestaan bijvoorbeeld met betrekking tot slaapgelegenheid, in principe tevreden zijn over affiliatieziekenhuizen waar zij hun coassistentenschap lopen.

### ***2.1.7. Instroom, studielast en rendementen***

In Bijlage 6 zijn gegevens opgenomen over de instroom, de studielast en de rendementen van de bachelor- en masteropleiding. Vanaf 2003 is de numerus fixus stabiel en worden jaarlijks 330 studenten tot het eerste jaar van de opleiding toegelaten. De instroom in de masteropleiding geneeskunde geschiedt maandelijks in groepen van maximaal 30 studenten, die allen het programma in dezelfde volgorde doorlopen. Studenten, die aan alle eisen van het bachelordiploma hebben voldaan, kunnen zich hiervoor inschrijven.

De commissie stelt vast dat een vaste volgorde van coassistentenschappen kwetsbaar is maar ook voordelen met zich meebrengt, zoals de logisch gestructureerde opbouw die er in aangebracht is. De wachttijden die kunnen ontstaan worden goed opgevangen doordat de mogelijkheid bestaat om op dat moment de onderzoeksstage in te plannen. Dit neemt niet weg dat bij studenten de perceptie bestaat van relatief lange wachttijden. De commissie adviseert om hierover duidelijk te communiceren, zodat dit beeld voor zover mogelijk weg wordt genomen.

De commissie stelt vast dat er sprake is van een acceptabel rendement van 88% voor zowel de propedeuse als de doctoraalopleiding. Voor de klinische fase na het doctoralexamen geldt een uitval van 3% (cohorten 1995-2000). De uitval tijdens de coassistentenschappen is klein en concentreert zich anders dan voorheen aan het begin van de klinische fase (zie 3.1.3).

Het rendement van de opleidingen bevestigt de indruk van de commissie dat er geen sprake is van struikelblokken in de opleidingen. Er zijn in totaal drie blokken te herkennen waar de toetsresultaten relatief laag liggen, maar over het geheel genomen is er geen periode waarin de studeerbaarheid van het programma tot problemen leidt. Studenten gaven tijdens de visitatie aan dat zij per week gemiddeld 35 uur studeren en de programma's niet als te zwaar ervaren.

De commissie stelt vast dat studenten zowel in het bachelorprogramma als in het masterprogramma voldoende keuzeruimte hebben om het programma aan te passen op basis van hun wensen. Voor studenten die op zoek zijn naar meer uitdaging is er de mogelijkheid om deel te nemen aan het honoursprogramma. Er is een universiteitsbreed interdisciplinair programma en een programma per faculteit. Het verdere aanbod voor excellente studenten bestaat uit masterclasses/summercourses gericht op verschillende disciplines.

### ***2.1.8. Onderwijsgevend personeel***

De commissie is ronduit positief over het personeel dat het onderwijs in de bachelor- en masteropleiding verzorgt. De commissie heeft tijdens de visitatie gezien dat er een grote groep enthousiaste docenten verantwoordelijk is voor de organisatie van het onderwijs. Daarnaast heeft zij kennisgenomen van een overzicht van het ingezette personeel, en heeft gezien dat in de opleidingen geneeskunde artsen en onderzoekers actief zijn die tevens actief zijn op het gebied van patiëntenzorg en/of wetenschap.

Met geaffilieerde instellingen zijn op bestuurlijk niveau ziekenhuisbrede afspraken gemaakt. Per coassistentenschap vindt op initiatief van de stagecoördinator van het UMC St Radboud

overleg plaats over stagespecifieke aspecten. Een affiliatiecoördinator neemt deel aan het overleg tussen episodecoördinatoren, stagecoördinatoren en affiliatiecoördinatoren. De commissie heeft vastgesteld dat zowel docenten als betrokkenen uit geaffilieerde ziekenhuizen goed op de hoogte zijn van de curricula en de inhoud van de coassistentschappen.

De commissie heeft tijdens de visitatie bestudeerd hoe de door de faculteit geformuleerde staf-student ratio voor de bachelor- en masteropleiding gezamenlijk tot stand gekomen is. Zij concludeert dat er sprake is van een acceptabele en stabiele staf-student ratio van 1:19. Daarbij blijven de inzet voor centrale onderwijstaken, de onderwijstaken uitgevoerd in de affiliaties, alsmede de taken in ontwikkeling en vernieuwing buiten beschouwing. Tijdens de visitatie gaven studenten aan dat zij docenten goed kunnen bereiken als zij hiertoe initiatief nemen. De betrokkenheid van docenten bij het werkgroeponderwijs blijkt af en toe een probleem te vormen. De commissie heeft het idee dat dit gepaard zou kunnen gaan met onduidelijkheid die bestaat over methodiek van deze werkgroepen (zie 2.1.5).

Het UMC St Radboud heeft een docentprofessionaliseringsbeleid waarbinnen niet alleen wordt voorzien in cursussen en intervisie en coaching van docenten, maar tevens mogelijkheden bestaan voor een loopbaan in onderwijs via het behalen van onderwijskwalificaties en het verkrijgen van een predicaat (junior) principal lecturer ((j)PL). Op dit moment is de meerderheid van de docenten, die betrokken zijn bij de bachelor- en masteropleiding in Nijmegen, in het bezit van een onderwijskwalificatie. De positie, de mogelijkheden en de financiële beloning die hoort bij het predicaat (j)PL is zowel voor docenten als afdelingen begerenswaardig. In de zelfstudie wordt beschreven dat na de invoering een toename in ontwikkelings- en onderzoeksactiviteiten in onderwijs zichtbaar is. Om dit nog verder te stimuleren is gestart met een jaarlijkse cyclus waarbij financiering voor dergelijke projecten gevraagd kan worden.

De commissie is onder de indruk van het bestuurlijke draagvlak voor kwaliteit van onderwijs dat resulteert in adequate ondersteuning voor onderwijs in woord en daad. Vanuit de faculteit is aandacht voor het motiveren van docenten voor onderwijstaken door inzet voor onderwijs adequaat te belonen en onderwijs en onderzoek gelijkelijk te waarderen. De commissie staat hier positief tegenover, maar wijst er wel op dat iedere docent voldoende voeling zal moeten houden met zowel de onderwijs- als de onderzoekskant van de geneeskunde, en daardoor in staat is om onderzoeksresultaten in te brengen in de onderwijspraktijk.

### ***2.1.9. Opleidings specifieke interne kwaliteitszorg***

Het onderwijsmanagementteam van de bacheloropleiding (OMT1) en de masteropleiding (OMT2) zijn verantwoordelijk voor de dagelijkse gang van zaken in en de kwaliteitszorg van de opleidingen. Ter voorbereiding op de visitatie hebben de teams een analyse gemaakt van de belangrijkste uitkomsten van de kwaliteitszorg van de afgelopen jaren (enquêtes, geschreven commentaren, rapportages van blokcoördinatoren en episodecoördinatoren panelgesprekken, brieven en adviezen van het OMT). De commissie heeft kennisgenomen van voorbeelden en verbetermaatregelen naar aanleiding van deze evaluaties.

Naast het doorvoeren van verbetermaatregelen zijn speerpunten benoemd voor de komende periode, zoals het ontwikkelen van een cursus/training voor examinatoren aan het einde van een coassistentschap (mondelinge examens) en meer nadruk op computerondersteunde toetsing.

De commissie heeft expliciet aandacht besteed aan de aanbevelingen van de vorige visitatiecommissie. De commissie heeft aan de hand van de lijst van aanbevelingen uit het

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

- Verbetering van het formuleren en implementeren van het internationaliseringbeleid door het oprichten van een international office en het creëren van meer mogelijkheid voor stage/coassistentenschappen in het buitenland (zie 2.1.2);
- Meer contact met de praktijk van de geneeskunde in de bacheloropleiding (zie 2.1.3);
- Meer aandacht/tijd voor de coassistentenschappen dermatologie, KNO en oogheelkunde tijdens de voorbereiding, het coassistentenschap, de wetenschappelijke verdieping en reflectie (zie 2.1.3);
- Meer aandacht voor en een betere aansluiting tussen onderwijsonderdelen en wetenschappelijke vorming. Er is een ontwikkeling in deze richting te herkennen in het keuzeonderwijs in de bacheloropleiding en de gehele masteropleiding, maar dit speerpunt behoeft volgens de commissie nog enige aandacht (zie 2.1.4);
- Vermindering van het sturende/schoolse karakter door meer verantwoordelijkheid voor het eigen leerproces. Hoewel het programma nog steeds als enigszins schools kan worden beschouwd, is de commissie van mening dat studenten voldoende verantwoordelijkheid hebben en de vrijheid hebben om het programma naar hun wensen in te vullen (zie 2.1.6);
- Uitbouw van het traject van masterclasses door de start van een facultair honoursprogramma en het uitbreiden van het aanbod van masterclasses voor postpropedeutische studenten (zie 2.1.6);
- Verbetering van het overleg op disciplineniveau met affiliatieziekenhuizen door overleg tussen de coördinatoren te organiseren (zie 2.1.7);

Ook een aantal van de aanbevelingen op het gebied van toetsing is volgens de commissie adequaat opgepakt en uitgevoerd, zoals het verbeteren van de invulling van de haar toebedeelde wettelijke rol door de examencommissie en verbetering van toetsing van professioneel gedrag door de inzet van docentmentoren. Daarnaast is er initiatief genomen door docenten te professionaliseren en ondersteunen op het gebied van toetsing door het opzetten van het toetsservicebureau.

De commissie waardeert deze initiatieven, maar heeft tegelijkertijd gesignaleerd dat er nog mogelijkheden tot verbetering liggen. De aandacht voor het toetssysteem op curriculumniveau zal nu sterker gericht moet worden op de afzonderlijke toetsen, namelijk de bloktoetsen in de bacheloropleiding en de mondelinge toets ter afsluiting van de klinische fase in de masteropleiding (zie 3.1.1). Tijdens de visitatie bleek dat de opleidingen deze mogelijkheden tot verbeteringen ook zelf gesignaleerd hebben en inmiddels verschillende acties hebben uitgevoerd, zoals de realisering van een toetsservicebureau en controle op bloktoetsen vooraf. Een training voor het afnemen van mondelinge examens is in ontwikkeling. Daarnaast bestaat het voornemen een hoogleraar met deskundigheid op het gebied van toetsing aan te stellen.

Gezien de aandacht binnen de faculteit voor de kwaliteit van het onderwijs en de betrokkenheid van de verschillende gremia, verbaast het de commissie dat het tot nu toe niet gelukt is om de gesignaleerde verbeterpunten te vertalen naar adequate oplossingen in de praktijk. De commissie moedigt de faculteit aan om slagvaardig op te treden en de initiatieven op korte termijn door te voeren. Op basis van de gesprekken die de commissie heeft gevoerd heeft zij de indruk gekregen dat de opleidingscommissie hierbij een meer proactieve rol kan spelen. Hiervoor is het nodig dat de opleidingscommissie een duidelijk beeld heeft van haar taken en verantwoordelijkheden op dit gebied.

Over het algemeen stelt de commissie vast dat het kwaliteitssysteem zo is opgezet dat verbetermogelijkheden binnen de faculteit worden gesignaleerd waarbij zowel docenten als studenten voldoende inspraak hebben. Gesignaleerde verbeterplannen worden omgezet in speerpunten en adequaat doorgevoerd in het onderwijs. Het goed georganiseerde onderwijsinstituut speelt hierbij een belangrijke ondersteunende rol.

## 2.2. Overwegingen

De commissie constateert dat er sprake is van een onderwijsleeromgeving waarin onderwijs wordt gewaardeerd en belangrijk wordt bevonden door studenten, docenten, en de gremia die bij de organisatie en kwaliteit van het onderwijs betrokken zijn. Het is de commissie opgevallen dat studenten uitgesproken positief zijn over organisatie van het onderwijs. Er is sprake van betrokken docenten die, evenals de begeleiders van geaffilieerde ziekenhuizen, goed op de hoogte zijn van de curricula. Er wordt veel aandacht besteed aan het motiveren en opleiden van docenten voor onderwijstaken; inzet voor onderwijstaken wordt adequaat beloond en gelijkkelijk gewaardeerd met onderzoekstaken. De commissie oordeelt dat er zicht bestaat op de kwaliteit van het onderwijs en mogelijkheden tot verbetering worden gesignaleerd en doorgevoerd.

De commissie heeft vastgesteld dat alle eindtermen uit het raamplan adequaat vertaald zijn in het onderwijs van de bacheloropleiding en dat er voldoende aandacht is voor onderwijs gericht op klinische vaardigheden, wetenschappelijke vorming en professioneel gedrag. De voorzieningen zijn adequaat om studenten te trainen op het gebied van klinische vaardigheden. De gegroeide aandacht voor praktijkoriëntaties waarborgt dat studenten vroegtijdig kennis maken met de praktijk. De commissie kan zich vinden in het blokkensysteem, maar heeft vastgesteld dat het geheel aan blokken meer in samenhang kan worden vormgegeven, door het onderwijs in wetenschappelijke en professionele vorming als lijn te organiseren en te integreren binnen het onderwijsprogramma. Het onderwijsconcept is volgens de commissie zowel in de zelfstudie als in de gesprekken niet helder gedefinieerd en uitgewerkt.

De commissie is onder de indruk van de herziening van de masteropleiding, met het 'sandwichmodel' als didactisch onderwijsconcept. De herziening heeft het gewenste resultaat; studenten zijn beter voorbereid op het coassistentenschap, wat het leereffect- en plezier vergroot. In de vaste volgorde van de coassistentenschappen kan de commissie zich vinden, zij het dat er over de planningtechnische gevolgen duidelijk gecommuniceerd dient te worden in de richting van studenten. Door het mentorsysteem bestaat goed zicht op de (professionele) ontwikkelingen van de student. Naast de aandacht voor professioneel gedrag, is er volgens de commissie ook voldoende aandacht voor klinische vaardigheden, met name voorafgaand en tijdens het coassistentenschap, en voor wetenschappelijke vaardigheden na afloop van het coassistentenschap. De periode na afloop van het coassistentenschap bevat echter wel een grote hoeveelheid activiteiten, wat ten koste kan gaan van de diepgang.

## 2.3. Conclusie

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

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



### **Standaard 3: Toetsing en gerealiseerde eindkwalificaties**

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

#### **Toelichting:**

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

### **3.1. Bevindingen**

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

#### **3.1.1. Toetsing**

Het UMC St Radboud heeft gekozen voor een hoge frequentie van toetsing, omdat veel toetsmomenten niet alleen een continue stimulans tot studeren vormen, maar ook leiden tot een beeld van de student waarbij men op goede gronden kan beslissen of een student wel of niet aan de bacheloreindtermen voldoet. De commissie onderschrijft deze keuze en heeft tijdens de visitatie kunnen vaststellen dat ook studenten hier positief tegenoverstaan. Zij hebben het idee dat zij hierdoor op elk moment een goed beeld hebben van hun niveau.

Een overzicht van alle toetsen in de bachelor- en masteropleiding is opgenomen als Bijlage 5. De commissie is van mening dat in beide opleidingen gebruik wordt gemaakt van een goed afgestemde mix van toetsvormen, waaronder de voortgangstoets die vier maal per jaar wordt afgenomen. De mix van toetsvormen geeft een adequaat beeld van de bereikte eindkwalificaties op het gebied van klinische vaardigheden, wetenschappelijke vorming en professioneel gedrag.

De wijze van toetsing en de regels daaromtrent zijn op verschillende wijzen gedocumenteerd in de Onderwijs Examen Regeling (OER) en de Regels en Richtlijnen (R&R). De in de OER opgenomen correctietermijn is vier weken. Steeds wordt een mogelijkheid voor inzage geboden. Daarbij is een antwoordmodel voor de studenten beschikbaar en is voor de student controleerbaar hoe de beoordeling en de vaststelling van het cijfer heeft plaatsgevonden.

De commissie heeft vastgesteld dat er sinds de vorige visitatie verbetermaatregelen zijn doorgevoerd om te waarborgen dat de examencommissie haar toebedeelde wettelijke rol naar behoren vervult, zoals: het aanscherpen van regelgeving met betrekking tot examens, het besteden van aandacht aan studenten die studieproblemen ondervinden, het optimaliseren van de toetskwaliteit, het werken aan een verbeterde administratie zodat studenten beter longitudinaal te volgen zijn, en het opzetten van een meer ceremoniële uitreiking van diploma's. De commissie concludeert dat er zichtbaar sprake is van verbetering. De examencommissie functioneert beter en vervult haar taak adequaat. Zij bewaakt en controleert de kwaliteit van de inhoud van toetsen, en heeft oog voor de kwaliteit van toetsen en voor het longitudinaal volgen van prestaties van de studenten.

#### *Bacheloropleiding*

Het merendeel van de toetsing in de bachelorfase vindt plaats door middel van bloktoetsen in verschillende vormen: meerkeuze, open vragen, extended matching of een combinatie. De toetsing van het Praktisch Klinisch Onderwijs en in het blocoverstijgend onderwijs vindt plaats via (een combinatie van) verslagen, professioneel gedrag, en praktisch handelen. In het

keuzeonderwijs is sprake van een variatie aan toetsvormen, met als richtlijn een beoordeling van een theorietoets met open vragen en een mondelinge of schriftelijke presentatie.

De commissie adviseert de opleiding om in de komende periode aandacht te besteden aan de kwaliteit van de bloktoetsen. Zo noemden studenten dat zij overlap tussen de bloktoetsen ervaren, dat het niveau in sommige gevallen hoger zou kunnen liggen, en dat vragen soms onnodig gedetailleerd zijn, waardoor de toets niet de gehele stof beslaat. Er is sprake van hergebruik van vragen, waardoor studenten zich soms beperken tot het bestuderen van oude toetsvragen. De aansluiting tussen de inhoud van blokken en de toetsvragen kan, volgens studenten en docenten, verbeterd worden. De commissie adviseert om de toetsen preventief aan te passen op basis van resultaten van psychometrische analyses uit het verleden, en met behulp van het toetsservice bureau en de hoogleraar die hiervoor aangesteld zal worden.

Tijdens de visitatie heeft de commissie ook de overige toetsvormen bestudeerd, waarover zij zeer te spreken is. Zo heeft zij verslagen en portfolio's ingezien, en heeft zij video's bestudeerd waarop te zien is hoe de klinische vaardigheden van studenten worden getoetst met behulp van stationstoetsen. Op basis hiervan heeft zij een goede indruk gekregen van de organisatie van het onderwijs en de toetsing rondom wetenschappelijke, professionele en klinische kennis- en vaardigheden. De commissie concludeert dat studenten adequaat getoetst worden en relevante feedback ontvangen gedurende de gehele opleiding, waardoor zij zicht hebben op hun voortgang.

#### *Masteropleiding*

Ook in de masteropleiding is er sprake van een mix van toetsvormen. In het CKO-voor wordt getoetst of studenten een minimum aan kennis en vaardigheden ten behoeve van het coassistentchap hebben met behulp van een theoretische toets en/of het beoordelen van vaardigheden. Het coassistentchap wordt afgesloten met een beoordeling van het functioneren (kennis, vaardigheden, professioneel gedrag en specifieke opdrachten) en een afsluitend mondeling tentamen gericht op klinisch relevante kennis van de student en het gebruik daarvan in klinische probleemoplossing. In het CKO-na vindt toetsing van de wetenschappelijke verdieping en reflectie op professioneel gedrag plaats. De resultaten van de episode worden door de episodecoördinator vastgesteld.

De commissie heeft vastgesteld dat in het raamplan geformuleerde eindtermen en rollen worden getoetst. Bij de beoordeling van een coassistentchap staan steeds algemene doelstellingen en discipline specifieke doelstellingen centraal. In het seniorcoassistentchap krijgt het bereiken van de algemene eindtermen uit het raamplan prioriteit boven disciplinespecifieke doelstellingen. De rol van organisator heeft de commissie niet expliciet terug kunnen vinden in de toetsing. Wel komt deze rol duidelijk aan bod in het CKO-voor en CKO-na onderwijs.

Hoewel de commissie positief is over de mix en kwaliteit van toetsen, bleek tijdens de visitatie dat de mondelinge toets waarmee studenten een coassistentchap afsluiten een mate van subjectiviteit met zich mee brengt doordat de student soms door eenzelfde persoon wordt begeleid en beoordeeld. Over het algemeen worden hoge cijfers gegeven, waartussen weinig differentiatie bestaat. In het seniorcoschap wordt de mondelinge toets afgenomen door speciaal aangewezen examinatoren buiten de stageafdeling.

Tijdens de visitatie werden door de panels verschillende suggesties gedaan die overwogen worden om de mondelinge toets als meetinstrument aan te scherpen. De commissie adviseert

om op korte termijn te beslissen welk voorstel het meest geschikt is, zodat deze geïmplementeerd kan worden binnen het toetsstelsel.

Hoewel de mondelinge toets aan het einde van de coassistentenschappen weinig differentieert en/of discrimineert, is gebleken dat de opzet, structuur en frequentie van de mix aan toetsvormen ervoor zorgt dat eerder dan in het voorgaande curriculum op geschiktheid voor het vak wordt geselecteerd. In de zelfstudie wordt een overzicht gegeven van de eindcijfers per examenonderdeel. Hieruit blijkt dat probleemstudenten in de nieuwe masteropleiding eerder worden gesignaleerd dan in de vroegere ongedeelde opleiding. De commissie benadrukt het belang van het vroegtijdig signaleren van geschiktheid en is met het oog hierop verheugd met deze verbetering.

Zoals eerder beschreven is de commissie van mening dat het mentorsysteem in de masteropleiding in grote mate bijdraagt aan het toetsen van de (professionele) ontwikkeling van studenten. Doordat studenten iedere episode reflecteren op eerdere geformuleerde speerpunten en deze aan de mentor voorleggen, is sprake van longitudinale toetsing.

### ***3.1.2. Gerealiseerde eindkwalificaties***

Studenten ronden de bachelor- en masteropleiding Geneeskunde niet af met één afstudeerwerk, maar leveren meerdere eindproducten van verschillende studieonderdelen in. De commissie heeft daarom voor beide opleidingen een combinatie van eindwerkstukken bestudeerd. Hierbij heeft zij inzicht gekregen in de klinische vaardigheden, het professioneel handelen en de wetenschappelijke vorming van studenten. Daarnaast heeft de commissie kennis genomen van de resultaten van de voortgangstoetsen van de afgelopen vier jaar (in vergelijking met overige faculteiten) en de 25 meest recente dossiers van de examencommissie met daarin toetsuitslagen, aantal pogingen, bijzondere omstandigheden.

De commissie heeft vastgesteld dat de beoordelingen adequaat zijn; de cijfers van de commissie kwamen in grote mate overeen met de beoordelingen van de facultaire begeleiders. De resultaten van de voortgangstoets geven een positief beeld van het kennisniveau van de bachelor- en masterstudenten. De kwaliteit van de opdrachten in de portfolio's en in het praktisch klinisch onderwijs is goed en geeft inzicht in de professionele en klinische ontwikkeling van studenten. De kwaliteit van de wetenschappelijke eindwerken bevestigt de commissie in haar opvatting dat de toetsing en beoordeling van wetenschappelijke vorming in beide opleidingen adequaat is.

#### *Bacheloropleiding*

Om het gerealiseerde eindniveau van de bacheloropleiding te bepalen heeft de commissie drie soorten werkstukken beoordeeld: onderzoeksvoorstellen (derde jaar), video's van praktisch klinisch onderwijs en portfolio's. In de portfolio's zijn jaarlijkse reflectieverslagen, verslagen van voortgangsgesprekken, rapportages over en beoordelingen van opdrachten in de Verpleegstage en de praktijkoriëntaties, het certificaat van de cursus Acute vaardigheden en een overzicht van studieresultaten opgenomen.

De cijfers die de commissie toekeerde aan de onderzoeksvoorstellen kwamen overeen met de cijfers die studenten hiervoor ontvingen van hun facultaire begeleiders. De commissie vond de onderzoeksvoorstellen over het algemeen goed geschreven en gericht op relevant en interessant onderzoek.

Naar aanleiding van het bestuderen van de video's van het praktisch klinisch onderwijs, de stationstoetsen, concludeert de commissie dat zij zich kan vinden in zowel de cijfers als de

feedback toegekend door de beoordelaar. Het niveau van de handelingen die studenten tijdens de toetsen uitvoeren, komt volgens de commissie overeen met het niveau dat van studenten verwacht zou mogen worden in deze fase van de opleiding.

De portfolio's voldoen in ruime mate aan de verwachtingen van de commissieleden. De inhoudelijke opdrachten zijn adequaat, en het geheel geeft inzicht in de voortgang van studenten en de wijze waarop zij hier zelf op reflecteren. De beoordelingen die door de beoordelaars zijn toegekend aan de portfolio's kwamen overeen met de beoordelingen van de commissie.

### *Masteropleiding*

Om te oordelen of studenten van de masteropleiding over de beoogde eindkwalificaties beschikken, heeft de commissie een combinatie van werkstukken beoordeeld: verslagen en beoordelingen van de onderzoekstage, en portfolio's met onder andere een reflectieverlag en plan van aanpak per episode, verslagen van begeleidingsgesprekken en intervisiebijeenkomsten, beoordelingsprotocollen van de coassistenten en CKO's, en ondersteunend materiaal zoals het boekje 'observaties en feedback' van het coassistenten-schap.

De commissie kon zich in het algemeen vinden in de cijfers die waren toegekend aan de verslagen van de onderzoekstages. Er waren enkele verslagen tussen die volgens de commissie van een dergelijk hoog niveau waren, dat deze in aanmerking komen voor een publicatie. Aan deze verslagen waren dan ook hoge cijfers toegekend. Ook heeft de commissie vastgesteld dat een behoorlijk aantal studenten er in slaagt om te publiceren voordat zij de masteropleiding hebben afgerond.

De verslagen die de commissie met een laag cijfer heeft beoordeeld, waren ook door de Commissie Onderzoekstage, die uiteindelijk het cijfer bepaalt voor de onderzoekstage, met een laag cijfer beoordeeld. In deze verslagen is volgens de commissie onvoldoende structuur te herkennen en worden verschillende onderzoeksmethodes door elkaar heen toegepast.

Het viel de commissie op dat de eerste beoordelaars in deze gevallen vaak een relatief hoog cijfer aan de student toekende, dat door de tweede beoordelaar is gecorrigeerd waardoor het uiteindelijke cijfer aansluit op de bevindingen van de commissie. Enerzijds wijst de commissie op de trend die bestaat onder eerste beoordelaars om een te hoog cijfer toe te kennen. Anderzijds spreekt zij haar waardering uit voor de opzet en het functioneren van het beoordelingsstelsel in de praktijk, waarbij het oordeel van de tweede beoordelaar de juiste corrigerende werking heeft.

De commissie is, zoals eerder beschreven, aangenaam verrast over de kwaliteit van de portfolio's. De groei van studenten is in de portfolio's duidelijk zichtbaar. Studenten ontvangen relevante feedback van mentoren en reflecteren hierop in verschillende fasen van de opleiding.

Over het algemeen concludeert de commissie dat er in de masteropleiding sprake is van adequate toetsing van wetenschappelijke, professionele en klinische kennis en vaardigheden.

### **3.2. Overwegingen**

De commissie concludeert dat er sprake is van een hoge frequentie van toetsing, waardoor studenten continue gestimuleerd worden tot studeren en zicht hebben op hun niveau. De goed afgestemde mix van toetsvormen geeft een adequaat beeld van de bereikte

eindkwalificaties, op het gebied van klinische vaardigheden, wetenschappelijke vorming en professioneel gedrag.

De examencommissie bewaakt de kwaliteit van de inhoud van toetsen. Aanbevelingen van de vorige visitatiecommissie hebben geleid tot waardevolle verbeteringen op het gebied van toetsen. De verbetering van de bloктоetsen in de bacheloropleiding en de mondelinge toetsing aan het einde van elk coassistentenschap in de masteropleiding verdient naar het oordeel van de commissie nu prioriteit. De commissie heeft vertrouwen in de voornemens van de faculteit, en is met name positief over de geplande aanstelling van een hoogleraar met deskundigheid op het gebied van toetsing.

De commissie is positief over de overige vormen van toetsen die zij heeft beoordeeld, zoals de beoordeling van de klinische vaardigheden met behulp van stationstoetsen in de bacheloropleiding. In de masterfase is de commissie uitermate positief over de wijze waarop het portfolio wordt toegepast. Uit de portfolio's blijkt dat dit leidt tot longitudinale toetsing.

Op basis van de beoordeling van een selectie eindwerken van diverse onderwijsonderdelen heeft de commissie vastgesteld dat het niveau van zowel bachelorstudenten als masterstudenten overeenkomt met de verwachtingen die de commissie heeft van studenten in deze fase van de opleiding. De cijfergeving van de commissie kwam in het algemeen dan ook overeen met de door de opleidingen toegekende beoordelingen. De resultaten van de voortgangstoets geven een positief beeld van het kennisniveau van de bachelor- en masterstudenten. De kwaliteit van de opdrachten in de portfolio's en het praktisch klinisch onderwijs is goed en geeft inzicht in de professionele en klinische ontwikkeling van studenten. Het niveau van de wetenschappelijke eindwerken bevestigt de commissie in haar opvatting dat de toetsing en beoordeling van wetenschappelijke vorming in beide opleidingen adequaat is.

### **3.3. Conclusie**

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

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

## Algemeen eindoordeel

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

### Standaard 1

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

### Standaard 2

De commissie komt tot de conclusie dat de in het raamplan geformuleerde eindkwalificaties vertaald worden binnen de opleidingen, waarbij voldoende aandacht is voor klinische vaardigheden, wetenschappelijke en academische vorming en professioneel gedrag. De bacheloropleiding is voldoende logisch opgebouwd. De samenhang in de masteropleiding is goed. De studielast en rendementen van beide opleidingen zijn voldoende. Het didactisch concept wordt adequaat vertaald binnen het onderwijs door betrokken en deskundig onderwijspersoneel. Er zijn goede voorzieningen voor zowel de bachelor- als de masterstudenten. Er is voldoende aandacht voor de kwaliteit van beide opleidingen. Aanbevelingen op basis van de vorige visitatie zijn doorgevoerd, met uitzondering van de aanbeveling gericht op verbetering van de kwaliteit van de bloктоetsen; hieraan is volgens de commissie onvoldoende aandacht besteed.

### Standaard 3

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

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

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

# BIJLAGEN





## **Bijlage 1: Curricula Vitae van de leden van de visitatiecommissie**

---

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

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

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

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

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

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

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

**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

<b>Bezoekprogramma Geneeskunde Nijmegen</b>		
<b>Dag 1 - 12 september</b>		
08:30	08:45	<b>Ontvangst commissie</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prof. dr R.F.J.M. Laan: opleidingsdirecteur geneeskunde</li> <li>• Prof. dr F.H.M. Corstens: decaan en vicevoorzitter van de Raad van Bestuur</li> <li>• Drs. J.A. Bulte: contactpersoon visitatie</li> </ul>
08:45	09:45	<b>Vorbereidende bijeenkomst commissie, inzien portfolio's</b>
09:45	11:15	<b>Gesprek met bestuur onderwijsinstituut/opleidingsmanagement en personen betrokken bij het opstellen van de zelfstudie</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prof. dr F.H.M. Corstens, nucleair geneeskundige Decaan en vicevoorzitter van de Raad van Bestuur UMC St Radboud, Voorzitter van de onderwijsraad (verzamelde opleidingsdirecteuren)</li> <li>• Prof. dr R.F.J.M. Laan (reumatoloog), Opleidingsdirecteur geneeskunde, Hoogleraar reumatologie en medisch onderwijs, Ontwikkelaar van kernblok en keuzeblok, Docent in verschillende blokken, Docent-mentor</li> <li>• Dr. E.H. van de Lisdonk (huisarts), Voorzitter managementteam bachelorfase, Ontwikkelaar, docent en revisor van de lijn 'Medisch professionele vorming' (kernblokken MPV 1 t/m 4), Docent en begeleider in vele blokken, Docent-mentor, Voorzitter Nijmeegse Voortgangstoetscommissie</li> <li>• Dr. H. van Goor (chirurg), Voorzitter managementteam masterfase, Ontwikkelaar programma's episode 3 (heelkunde) en episode 8 (senior coassistentenschap), Plv. blokcoördinator en docent in het bachelorblok 'stofwisseling 2', Docent-mentor</li> <li>• Mw. drs. C.R.M.G. Fluit (arts, onderwijskundige), Hoofd Evaluatie, Kwaliteit en Ontwikkeling, onderwijsbureau van het IWO, Speciaal aandachtsgebied: leren en begeleiden in de klinische omgeving</li> <li>• Drs. J.A. Bulte (onderwijskundige), Secretaris van de onderwijsraad, senior-beleidsmedewerker onderwijsbureau van het IWO, Adviseur en secretaris van curriculumcommissies geneeskunde en tandheelkunde</li> </ul>
11:15	11:30	<b>Pauze</b>
11:30	12:30	<b>Gesprek met BSc en MSc studenten</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Studenten bachelorjaar 1:</i> Ayla Turan, Viola Klück</li> <li>• <i>Studenten bachelorjaar 2:</i> Laudi Olijve, Tess van Eijk</li> <li>• <i>Studenten bachelorjaar 3:</i> Sjef Stribos, Linda Kraaij</li> <li>• <i>Studenten masterjaar 1:</i> Amilie Boonstra, Charlotte van der Heijden</li> <li>• <i>Studenten masterjaar 2:</i> Anne Kurver</li> <li>• <i>Studenten masterjaar 3:</i> Charlotte de Mooij</li> </ul>
12:30	14:15	<b>Lunch, inzien documenten/portfolio's</b>
14:15	15:15	<b>Gesprek met BSc en MSc docenten</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prof. dr J.G.M. Hoenderop, celfysioloog, Plv. blokcoördinator kernblok 'stofwisseling, water- en zouthuishouding 1', Docent kernblok 'circulatie en respiratie 1', Coördinator capita selecta masterfase</li> <li>• Dr. J. Kooloos (anatomie), Blokcoördinator kernblok 'hoofdlijnen functionele morfologie', Docent anatomie in een aantal kernblokken lid stuurgroep docentprofessionaliteit (anatomie)</li> </ul>

		<p>Mw. dr. G. Drost (neuroloog), Blokcoördinator kernblok 'Zenuwstelsel'  Stagecoördinator coassistentschap neurologie, Coördinator masterclass neurologie (Summercourse), Docentmentor  Lid voortgangstoetscommissie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mw. drs. B.M. Cools (internist), coördinator kernblok 'praktisch klinisch onderwijs 1', Docent-mentor, Lid onderwijsmanagementteam bachelorfase, Lid commissie professioneel gedrag</li> <li>• Mw. dr. M.J.P. Gerritsen (dermatoloog), Blokcoördinator kernblok 'zintuigen en huid', Stagecoördinator coassistentschap dermatologie. Lid onderwijsmanagementteam masterfase</li> <li>• Prof. dr P.A.B.M. Smits (internist / klinisch farmacoloog), Blokcoördinator kernblok 'regulatie en integratie 1', Hoofd afdeling farmacologie en toxicologie, Blokcoördinator keuzeblok 'geneesmiddel: van molecuul tot klinische toepassing'</li> <li>• Prof. dr A.L.M. Verbeek (arts-epidemioloog), Blokcoördinator kernblok 'MPV-2: arts en context', Coördinator praktijkoriëntatie onderzoek (blokoverstijgend onderwijs B-3 jaar), Blokcoördinator episode 9 klinische fase: onderzoeksstage</li> <li>• Dr. W.J.M. Dekkers (arts-ethicus), Docent filosofie en ethiek in diverse kernblokken (m.n. MPV-lijn), Coördinator keuzeblok 'Geneeskunde in filosofisch perspectief'</li> <li>• Dr. M. de Waal Malefijt (orthopedisch chirurg), Blokcoördinator kernblok 'bewegingsapparaat', Docent-mentor</li> </ul>
15:15	15:45	<b>Pauze</b>
15:45	16:30	<p><b>Gesprek met studenten klinische fase</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Studenten masterjaar 1:</i> Mijke Pelkman, Myrthe de Vrijer</li> <li>• <i>Studenten masterjaar 2:</i> Frank van der Kracht, Suzanne van Cromvoirt</li> <li>• <i>Studenten masterjaar 3:</i> Maartje Cissen, Joyce Hellegering</li> </ul>
16:30	17:15	<p><b>Gesprek met begeleiders klinische fase, inclusief klinische begeleiders, affiliatie ziekenhuizen en overige staf</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mw. dr. P.J.M. Van Gorp (internist UMC St Radboud), Coördinator lijn professioneel gedrag masterfase, Docent-mentor bachelor- en masterfase, Coördinator en docent Introductiecursus Klinische Fase (in episode 1)</li> <li>• Mw. dr. M. Keuter (internist UMC St Radboud), Coördinator coassistentschap Ontwikkelingslanden, Blokcoördinator keuzeblok 'health and disease in the tropics'</li> <li>• Mw.dr. S. Lemson (chirurg Slingelandziekenhuis), Coassistentenopleider chirurgie, Affiliatiecoördinator Slingeland Ziekenhuis Doetinchem</li> <li>• Dr. J.H. Hoekstra (kinderarts Jeroen Boschziekenhuis), Affiliatiecoördinator Jeroen Bosch Ziekenhuis 's Hertogenbosch, Lid UMCN-stuurgroep docentprofessionaliteit</li> <li>• Drs. A. van Linge (chirurg/anatoom UMC St Radboud), Coördinator episode 3: heilkundem, Docent anatomie in diverse blokken, Docent-mentor</li> <li>• Prof. dr M.G.M. Olde Rikkert (geriater), Stagecoördinator co-schap ouderenzorg, Docent CKO7-cursus ouderenzorg, Hoofd afdeling geriatrie UMC St Radboud, coassistentenopleider, Docent-mentor</li> <li>• Dr. J. Draaisma (kinderarts), Coördinator episode 4: kindergeneeskunde Blokcoördinator keuzeblok 'acute levensbedreigende aandoeningen' Lid onderwijsmanagementteam masterfase</li> <li>• Dr. C. Kramers (internist/farmacoloog), Coördinator farmacologie-onderwijs masterfase, Blokcoördinator keuzeblok 'klinische geneesmiddelen toxicologie, Blokcoördinator introductie eerstejaars studenten GNK en BMW</li> </ul>
17:15	17:30	<b>Pauze</b>
17:30	18:00	<p><b>Gesprek met alumni</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Drs. Geert Bulte, ANIOS afdeling Maag, darm, leverziekten UMC St Radboud</li> <li>• Drs. Christophe van Dijken, AIOS ouderengeneeskunde Eindhoven, opleiding Nijmegen</li> <li>• Drs. Stijn Muselaers, Arts-onderzoeker Urologie UMC St Radboud</li> <li>• Mw. drs. Christine Schut, AIOS huisartsgeneeskunde Uden, opleiding Nijmegen</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>Mw. drs. Merel Tielemans, AIOS/onderzoeker maag, darm- en leverziekten, Jeroen Boschziekenhuis en UMC St Radboud</li> </ul>
<b>Dag 2 - 13 september</b>		
8:30	9:00	<b>Voorbespreking gesprekken</b>
9:00	9:30	<b>Gesprek met studenten opleidingscommissie</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Joris Bulte</li> <li>Shokoufeh Cheheili Sobbi</li> <li>Joyce Hogebrug</li> <li>Bas Oude Ophuis</li> <li>Kars-Jan Schakel</li> <li>Lotte Snijders Blok</li> </ul>
9:30	10:00	<b>Gesprek met studenten en docenten opleidingscommissie</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mw. prof. dr A.L.M. Lagro-Janssen (huisarts), Voorzitter opleidingscommissie</li> <li>Mw. prof. dr J.B. Prins (medisch psycholoog), Lid opleidingscommissie</li> <li>Prof. dr R. Brock (biochemicus), Lid opleidingscommissie</li> <li>Prof. dr J.E.E. Keunen (oogarts), Lid opleidingscommissie</li> <li>Dr. G.N.P. van Muyen (celbioloog afd. pathologie), Lid opleidingscommissie</li> </ul>
10:00	10:45	<b>Gesprek met examencommissie en studieadviseur</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Prof. dr W.J.H.M. van den Bosch (huisarts), Voorzitter examencommissie</li> <li>Mw. prof. dr M. Hopman (arts-fysioloog), Vice-voorzitter examencommissie</li> <li>Prof. dr R.J. van der Gaag (kinder- en jeugdpsychiater), Lid examencommissie</li> <li>Prof. dr A. Hermus, Lid examencommissie (internist-endocrinoloog)</li> <li>Drs. A. Haverkort (huisarts), Lid examencommissie</li> <li>Drs. L. Dukel (gynaecoloog), Lid examencommissie</li> <li>Drs. R. Goorden (onderwijsbureau van het IWOO), secretaris examencommissie / hoofd studievoortgangsadministratie</li> <li>Drs. P. van Oorschot (onderwijsbureau van het IWOO), studieadviseur bachelorfase</li> <li>Drs. J.E.M. Ruijs (onderwijsbureau van het IWOO), coördinator coassistentschappen, studieadviseur masterfase (IWOO)</li> </ul>
10:45	11:15	<b>Pauze</b>
11:15	12:00	<b>Rondleiding en eventueel inloopsprek</b> Ir. P. Monté (bedrijfskundige, onderwijsbureau van het IWOO) hoofd Ondersteuning Initiële Opleidingen
12:00	12:30	<b>Inzien documenten</b>
12:30	13:30	<b>Lunch</b>
13:30	14:00	<b>Vorbereiding afsluitend gesprek commissie</b>
14:00	15:00	<b>Afsluitend gesprek met bestuur en decaan</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Prof. dr F.H.M. Corstens (nucleair geneeskundige), decaan en vicevoorzitter Raad van Bestuur UMC St Radboud</li> <li>Prof. dr. M. Samsom (Maag-, darm- en leverarts), Lid Raad van Bestuur UMC St Radboud</li> <li>Mw. J. Hellegering, Studentassessor Raad van Bestuur UNC St Radboud</li> <li>Prof. dr R.F.J.M. Laan (reumatoloog), Opleidingsdirecteur geneeskunde</li> <li>Dr. E.H. van de Lisdonk (huisarts), Curriculumcoördinator bachelor geneeskunde / voorzitter managementteam bachelorfase</li> <li>Dr. H. van Goor (chirurg), Curriculumcoördinator master geneeskunde / voorzitter managementteam masterfase</li> </ul>
15:00	16:45	<b>Opstellen voorlopige bevindingen door commissie</b>
16:45	17:30	<b>Mondelinge rapportage van voorlopige bevindingen</b>
17:30		<b>Afsluitende borrel</b>





## 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](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](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

Jaar	Blokcode	Bloknaam
Jaar 1	MPV1 B101 MPV2 PKOV B102 B103 O101 O102 O103 O104 B001	Medisch Professionele Vorming 1: arts en patiënt Hoofdlijnen Functionele Morfologie Medisch Professionele Vorming 2: arts en context Verpleegstage Biochemische en fysische processen Celbiologische processen Circulatie en Respiratie 1 Stofwisseling en water- en zouthuishouding 1 Beweging en sturing Regulatie en integratie 1 Blokoverstijgend Onderwijs: docentmentorgesprek, oriëntatie huisartsgeneeskunde, vaardigheden acute geneeskunde
Jaar 2	B201 B202 B204 B203 O201 O203 MPV3 O207 O202 O204 B002	Algemene Pathofysiologie Genetische en immunologische processen Infectie en afweer Nieuwvormingen Circulatie 2 Respiratie 2 Medisch Professionele Vorming 3: arts en praktijk Bewegingsapparaat Stofwisseling 2 Water- en zouthuishouding 2 Blokoverstijgend Onderwijs: docentmentorgesprek, oriëntatie polikliniek en verpleeghuis, herhaling vaardigheden acute geneeskunde
Jaar 3	O209 MPV4 O206 O205 O208 O210 PKO1 Keuzeonderwijs Keuzeonderwijs Keuzeonderwijs B003	Zenuwstelsel Medisch Professionele Vorming 4: arts en zorg Voortplanting Zintuigen en huid Regulatie en integratie 2 Psychoprotektie Praktisch Klinisch Onderwijs Keuzeonderwijs Keuzeonderwijs Keuzeonderwijs Keuzeonderwijs Blokoverstijgend Onderwijs: docentmentorgesprek, oriëntatie op wetenschappelijk onderzoek

### Overzicht blokoverstijgende studieactiviteiten bacheloropleiding Geneeskunde

	Onderdeel	Sbu
Jaar B-1	Cursus vaardigheden acute geneeskunde (VAG)	35
	Oriëntatie in de huisartspraktijk	35
	Gesprek met docentmentor / portfolio	10
Jaar B-2	Herhaling en verdieping VAG	15
	Oriëntatie in de verpleeghuisgeneeskunde	30
	Oriëntatie in de specialistische polikliniek	25
	Gesprek met docentmentor / portfolio	10
Jaar B-3	Oriëntatie op wetenschappelijk onderzoek (theorie)	20
	Oriëntatie op wetenschappelijk onderzoek (onderzoeksvoorstel)	50
	Gesprek met docentmentor / portfolio	10

## Curriculum van de masteropleiding Geneeskunde

Nr	Titel episode	CKO-voor	Stage(s)		CKO-na
			Discipline	duur (wkn)	
1.	Introductie en interne geneeskunde	4	Introductie Interne geneeskunde	2 8	1
2.	Neurologie en psychiatrie	3	Neurologie Psychiatrie	4 4	1
3.	Heelkunde	3	Heelkunde	8	1
4.	Kindergeneeskunde	3	Kindergeneeskunde	4	1
5.	Gynaecologie en Voortplanting	1	Gynaecologie	8	1
6.	Huid en zintuigen (4)	3	Dermatologie	2	
			Oogheelkunde	2	
			KNO-heelkunde	2	
7.	Extramurale geneeskunde en ouderenzorg	4	Ouderenzorg	4	2
			Huisartsgeneeskunde	8	
			Sociale geneeskunde	2	
8.	Senior coassistentschap	2	Verschillende disciplines	12	
9.	Onderzoekstage (1)	2	Verschillende disciplines	12	
10	Keuzestages (2)		Verschillende disciplines	12	
	Totale duur in weken (3)	25		94	7
<p>(1) De episode onderzoekstage mag ook voorafgaan aan de overige episoden en mag met maximaal 12 weken worden verlengd (met de ruimte van de keuzestages).</p> <p>(2) De student heeft de vrijheid te kiezen voor één langer durende stage van 12 weken of voor meerdere korter durende stages (ieder minimaal 4 weken durend); ook kan de student kiezen voor verlenging van de onderzoekstage.</p> <p>(3) De totale duur van de masteropleiding bedraagt dus 126 weken.</p> <p>(4) Reflectie en verdieping op deze coassistentschappen vinden plaats in CKO7 na</p>					

## Bijlage 5: Overzicht van toetsvormen binnen geneeskunde

### Overzicht toetsen bacheloropleiding

Blok / cursus	Toetsonderdeel	Toetsvorm
VAG cursus	Kennistoets	MC toets
	Vaardighedentoets	Stationstoets
Oriëntatie huisartsgnk	Verslag	Verslagbeoordeling
Docent-mentorgesprek	Jaargesprek	Gesprek /portfolio/ protocol
Arts en patiënt	Werkgroepen	Registratie deelname
	Werkstuk	Beoordelingsprotocol
	Bloktoets	MC toets
Hoofdpijnen funct. morfologie	Bloktoets	Extended matching toets
	Practica + werkgroepen	Registratie deelname
Verpleegstage	Voorbereidingspractica + wg	Registratie deelname
	Stage	Beoordelingsprotocol
Arts en context	Verslag stage + casus	Beoordelingsprotocol
	Werkgroepen	Registratie deelname
	Werkstuk	Beoordelingsprotocol
Biochem+ fysische processen	Bloktoets	MC toets
	Practica + werkgroepen	Registratie deelname
Celbiologische processen	Bloktoets	MC toets
	Practica + werkgroepen	Registratie deelname
Circulatie en respiratie	Bloktoets	MC toets
	Practica + werkgroepen	Registratie deelname
Stofwisseling WaZo 1	Bloktoets	MC toets
	Practica + werkgroepen	Registratie deelname
Beweging en sturing	Bloktoets	MC toets
	Practica + werkgroepen	Registratie deelname
Regulatie en integratie 1	Bloktoets	MC toets
	Practica + werkgroepen	Registratie deelname
VT	VT-meetmoment 1 t/m 4	VT MC-toets
Algemene pathofysiologie	Kennistoets	Open vragen
	Werkgroepen en practica	Registratie deelname
Gen. en Immunologische proc.	Kennistoets	MC toets
	Werkgroepen en COO-practica	Registratie deelname
Infectie en afweer	Kennistoets	MC toets
	Werkgroep	Presentatie
	Kennistoets	Open vragen (open boek)
Nieuwvormingen	Kennistoets	MC toets
	Werkgroepen	Registratie deelname
Circulatie 2	Kennistoets	MC toets
	Werkgroepen en practica	Registratie deelname
Respiratie 2	Kennistoets	MC toets
	Werkgroepen, COO en pract.	Registratie deelname
Arts en praktijk	Werkgroepen	Registratie deelname
	Werkstuk, werkgroep opdr.	Inleveren
	Bloktoets	MC toets
Bewegingsapparaat	Kennistoets	Schrift. Toets, open vragen
	Werkgroepen en practica	Registratie deelname
Stofwisseling 2	Werkgroepen en COO	Registratie deelname
	Kennistoets	MC en/of open vragen
Water en zouthuishouding 2	Werkgroepen en practica	Registratie deelname
	Kennistoets	Open vragen
Verdieping VAG	Practica	Registratie deelname
Praktijk oriëntatie pat.zorg	Verslagen	Verslag beoordelingen
Docent-mentorgesprek	Jaargesprek	Gesprek /portfolio/protocol

VT	VT-meetmoment 5 t/m 8	VT MC toets
Zenuwstelsel	Kennistoets	MC toets
	Werkgroepen en practicum	Registratie deelname
Arts en zorg	WG en practica	Registratie deelname
	Scriptie	Beoordelingsprotocol
	Kennistoets	Open vragen
Voortplanting	Werkgroepen en practica	Registratie deelname
	Kennistoets	Open vragen
Zintuigen en Huid	WG, COO en practica	Registratie deelname
	Kennistoets	Open vragen en MC toets
Regulatie en integratie 2	Kennistoets	MC toets
	Werkgroepen	Registratie deelname
Psychoprotektie	Werkgroepen	Registratie deelname
	Kennistoets	MC toets
Praktisch klinisch onderwijs	Vaardigheidstoets	Stationstoets
	Klinisch redeneren	Schriftelijke casus
	Verslag bedside teaching	Verslag beoordeling
	Professioneel gedrag	Beoordelingsprotocol
	Anamnese	Beoordelingsprotocol
	Herhaling reanimatie	Praktijktoets
Praktijk oriëntatie wetenschap	Kennistoets	Zelftoets
	Functioneren en inzet	Beoordelingsprotocol
	Researchvoorstel	Beoordelingsprotocol
Docent-mentorgesprek	Jaargesprek	Gesprek /portfolio/protocol
VT	VT-meetmoment 9 t/m 12	VT MC toets

## Overzicht toetsen masteropleiding

Blok / cursus / episode	Toetsonderdeel	Toetsvorm
Episode 1: Introductie & Interne Geneeskunde	CKO-1v: vaardigheidstoets	Stationstoets
	CKO-1v: vordering & function.	Beoordelingsprotocol
	CKO-1v: Presentatie	Beoordelingsprotocol
	CIKF: stage pre-op. poli	Beoordelingsprotocol
	CIKF: Kennistoets	MC toets
	CIKF: Werkgroepen	Registratie deelname
	Cint: Functioneren (*1)	Observaties en feedback(*2) Beoordelingsprotocol
	Cint: Kennistoets	Mondeling tentamen
	CKO-1n: communicatie & wetensch.verdieping	Beoordelingsprotocol
	CKO-1n: prof.ontwikkeling	Beoordelingsprotocol
Episode 2: Neurologie en Psychiatrie	CKO-2v: vaardigheidstoets	Beoordelingsprotocol
	CKO-2v: kennistoets	Schriftelijke toets
	Cneu: Functioneren (*1)	Observaties en feedback(*2) Beoordelingsprotocol
	Cneu: Kennistoets	Mondeling tentamen
	Cpsy: Functioneren (*1)	Observaties en feedback(*2) Beoordelingsprotocol
	Cpsy: Kennistoets	Mondeling tentamen
	CKO-2n: wetensch.verdieping	Beoordelingsprotocol
	CKO-2n: prof.ontwikkeling	Beoordelingsprotocol
Episode 3: Heelkunde	CKO-3v: kennistoets	Beoordelingsprotocol
	CKO-3v: vaardigheidstoets	Beoordelingsprotocol
	CKO-3v: communicatie en consultvoering	Beoordelingsprotocol

	Chee: Functioneren (*1)	Observaties en feedback(*2) Beoordelingsprotocol
	Chee: Kennistoets	Mondeling tentamen
	CKO-3n: wetensch.verdieping	Beoordelingsprotocol
	CKO-3n: prof.ontwikkeling	Beoordelingsprotocol
Episode 4: Kindergeneeskunde	CKO-4v: kennistoets	MC toets
	CKO-4v: vordering & part.	Beoordelingsprotocol
	CKO-4v: vaardigheidstoets	Beoordelingsprotocol
	Ckin: Functioneren (*1)	Observaties en feedback(*2) Beoordelingsprotocol
	Ckin: Kennistoets	Mondeling tentamen
	CKO-4n: wetensch.verdieping	Beoordelingsprotocol
	CKO-4n: prof.ontwikkeling	Beoordelingsprotocol
Episode 5: Verloskunde en Gynaecologie	CKO-5v: vaardigheden verloskunde & gynaecologie (DGO)	Beoordelingsprotocol
	Cgyn: Functioneren (*1)	Observaties en feedback(*2) Beoordelingsprotocol
	Cgyn: Kennistoets	Mondeling tentamen
	CKO-5n: wetensch.verdieping	Beoordelingsprotocol
	CKO-5n: prof.ontwikkeling	Beoordelingsprotocol
	CKO-5n: WG pastorale zorg	Beoordelingsprotocol
Episode 6: KNO, Dermatologie, Oogheelkunde	CKO-6v: kennistoets	MC toets
	Ckno: Functioneren (*1)	Beoordelingsprotocol
	Ckno: Kennistoets	Mondeling tentamen
	Coog: Functioneren (*1)	Beoordelingsprotocol
	Coog: Kennistoets	Mondeling tentamen
	Cder: Functioneren (*1)	Beoordelingsprotocol
	Cder: Kennistoets	Mondeling tentamen
Episode 7: Ouderenzorg, Huisartsgeneeskunde, Sociale geneeskunde	CKO-7v: kennistoets	MC toets
	Coud: Functioneren (*1)	Observaties en feedback(*2) Beoordelingsprotocol
	Coud: Kennistoets	Mondeling tentamen
	Chui: Functioneren (*1)	Beoordelingsprotocol
	Chui: verslag terugkomdag	Beoordeling
	Csoc: Functioneren (*1)	Beoordelingsprotocol
	Csoc: Kennistoets	Mondeling tentamen
	CKO-7n: prof.ontwikkeling	Beoordelingsprotocol
	CKO-7n: wetensch.verdieping	Beoordelingsprotocol
Episode 8: Senior coassistentenschap	CKO-8v: vordering & part.	Beoordelingsprotocol
	Csen: Functioneren (*1)	Observaties en feedback (*2) Beoordelingsprotocol
	Csen: Kennistoets	Mondeling tentamen
Episode 9: Onderzoekstage	CKO-9v: COO	Zelftoets
	Functioneren	Beoordelingsprotocol
	Verslag	Beoordelingsprotocol
Episode 10: Vrij keuze coassistentenschap	Functioneren (*1)	Beoordelingsprotocol
	Kennistoets	Mondeling tentamen
VT	VT-meetmoment 13 t/m 24	VT MC toets





## Bijlage 6: Kwantitatieve gegevens over de opleiding

### In-, door- en uitstroomgegevens

Cohort	In-stroom	% na 1 jaar	% na 2 jaar	% na 3 jaar	% > 3 jaar	% na 3 jaar	% na 4 jaar	% na 5 jaar	% > 5 jaar	% na 6 jaar	% na 7 jaar	% na 8 jaar	% na 9 jaar	% > 9 jaar
1995	178	84,8	94,4	94,4		14,6	16,3	82,0	91,0	12,4	65,7	83,1	84,3	88,8
1996	181	67,4	85,6	87,3	87,8	0,0	8,3	62,4	86,7	16,6	70,2	81,8	84,0	85,6
1997	196	60,2	79,6	82,7	84,2	2,6	20,4	68,4	91,3	29,1	67,3	71,4	75,0	87,8
1998	202	67,8	83,7	86,6	88,6	2,0	14,9	65,8	92,6	22,8	75,7	86,1	87,6	89,1
1999	216	59,3	76,9	83,8	85,6	1,4	12,5	59,3	85,6	16,2	63,0	78,7	79,2	81,5
2000	251	61,0	79,7	84,5	85,3	2,0	15,9	74,5	91,2	26,3	69,7	78,5	80,5	87,6
2001	249	65,5	79,5	80,3	80,7	3,6	12,9	67,1	83,1	20,1	61,0	72,3	74,7	
2002	299	61,2	87,3	89,3	89,6	3,3	8,7	51,5	88,0	14,7	73,9	83,9		
2003	330	67,6	88,8	89,7	90,6	1,8	3,6	4,5	78,5	6,4	68,8			
2004	331	63,4	84,0	87,9	88,8	0,9	0,9	1,8	36,6	4,8				
2005	330	58,8	87,9	89,1	90,0	49,4	68,2	80,3						
2006	330	53,3	88,2	92,7	93,3	58,8	79,1							
2007	329	53,5	86,9	90,6	90,9	53,2								
2008	331	64,4	89,1											
2009	329	52,0												
2010	328													

- De cohorten bestaan uit alle studenten die in het betreffende jaar zijn toegelaten tot het eerste jaar van de opleiding geneeskunde. Studenten kunnen zijn toegelaten op grond van een hoog eindexamen gemiddelde (8 of hoger), een gunstige uitslag van de gewogen loting, of (vanaf 2010) op basis van de decentrale selectie.
- Alle rendementen worden uitgedrukt als percentage van de instroom in het eerste jaar. De rendementen bij doctoraalexamen, artsexamen, bachelorexamen en masterexamen zijn dus niet gecorrigeerd voor uitval in de propedeuse.
- Bij een aantal cohorten is het eindrendement bij doctoraal- en artsexamen hoger dan bij de propedeuse. Dit wordt verklaard doordat studenten soms vrijstelling krijgen op basis van eerdere studieresultaten.
- De lage cijfers bij de cohorten van 2002 t/m 2004 bij doctoraal na 3, 4 of 5 jaar hebben te maken met het feit dat veel van deze studenten hun doctoraaldiploma gelijktijdig hebben gekregen met het diploma van het artsexamen. Dit in verband met een overgangsregeling. Deze wordt in de zelfstudie beschreven.
- Vanaf 2005 is het aantal studenten dat de propedeuse na 1 jaar haalt lager dan daarvoor; dit heeft waarschijnlijk te maken met een wijziging in de Examenregeling, waarna niet langer vijven in de propedeuse toegestaan waren. Het aantal studenten dat na 2 jaar de propedeuse behaalt, is op hetzelfde niveau als daarvoor gebleven, mogelijk zelfs iets hoger.

## Gemiddeld aantal contacturen per fase van de studie

Bacheloropleiding	Jaar 1	11 uur/week
	Jaar 2	11 uur/week
	Jaar 3	12 uur/week
Masteropleiding	CKO-voor	tussen 16 en 23 uur/week
	CKO-na	tussen de 12 en 21 uur/week
	CKO8	8 uur/week
	CKO9	12 uur/week
	Coassistentenschappen	48 uur/week

## Overzicht van de onderwijsruimtes en faciliteiten voor trainingen en practica

Aantal	Omschrijving	Aantal plaatsen
1	Radboud-auditorium	330
1	Prof. Lammerszaal	412
1	Hippocrateszaal	165
8	Responsiecollegezalen	8x45
5	Responsiecollegezalen	5x30
12	Werkgroepruimtes, klinisch trainingscentrum	12x16
18	Werkgroepruimtes, studiecentrum	18x16
4	Colloquiumkamers studiecentrum	4x12-25

19	Onderzoekskamers klinisch trainingscentrum	-
10	Onderzoekskamers studiecentrum	-
1	Laboratorium, klinisch trainingscentrum	18
1	Vaklokaal KNO, klinisch trainingscentrum	18
1	Vaklokaal chirurgie, klinisch trainingscentrum	18
1	Oefenlokaal, ktc	18
2	Vesaliuszaal: snijzaal	45 – 15
2	Droge practicumzalen	30 – 15
3	Natte practicumzalen	45 - 15 - 60
3	Zalen in functie-evaluatie-lab.	3x15

Diverse ruimtes zijn flexibel in omvang. In 2 situaties kunnen twee responsiecollegezalen worden verenigd tot gehoorzalen van 90 (Prof. Majoor zaal), respectievelijk 60 toehoorders (Laënnec zaal). Van de werkgroepruimtes zijn 8 lokalen per 2 koppelbaar tot 4 grotere ruimtes voor 30 personen.

De medische bibliotheek biedt studenten, docenten, onderzoekers en behandelaars voorzieningen voor de uitvoering van hun werkzaamheden. Vele tijdschriften, catalogi en andere bronnen zijn 'on line' raadpleegbaar, waaronder de kernboeken.

In alle algemene onderwijsruimtes is een standaarduitrusting aanwezig van whiteboard, overheadprojector en diaprojector. Veel ruimtes hebben een ingebouwde beamer. In die ruimtes waar geen AV-apparatuur aanwezig is, kan (op aanvraag) een monitor met videorecorder en/of een beamer met laptop beschikbaar worden gesteld. In het auditorium en de Lammerszaal zijn standaard ook een beamer en een bijbehorende computer, een tweede diaprojector, een videorecorder en een visualiser aanwezig.

De computerpracticumzalen zijn primair bedoeld voor computerondersteunde instructies en practica. Buiten de daarvoor ingeroosterde uren zijn de computers vrij toegankelijk voor individueel gebruik door studenten.

## **Bijlage 7: 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;
  - Stagereglementen/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 8: Aanbevelingen naar aanleiding van de visitatie**

---

De commissie adviseert om in de bacheloropleiding een structuur te overwegen gericht op lijnonderwijs, waarbij onderwijs gericht op wetenschappelijke en professionele vorming als lijn geïntegreerd wordt binnen de Orgaanblokken (2.2.1).

De commissie adviseert om het didactisch concept in de bacheloropleiding helder te definiëren en concreet uit te werken binnen de verschillende onderwijsvormen (2.1.5).

De commissie raadt aan om in de komende periode, in samenwerking met de opleidingscommissie, aandacht te besteden aan de kwaliteit van de bloктоetsen in de bacheloropleiding en de mondelinge toetsing aan het einde van elk coassistentenschap in de masteropleiding (3.1.1).



## Bijlage 9. Onafhankelijkheidsverklaringen



### ONAFHANKELIJKHEIDS- EN GEHEIMHOUDINGSVERKLARING

INDIENEN VOORAFGAAND AAN DE OPLEIDINGSBEOORDELING

ONDERGETEKENDE

NAAM:

PROF.DR. H. HILLEN

ADRES:

UNIVERSITEITSSINGEL 60  
6229 ER MAASTRICHT

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

ZIE BIJLAGE

AANGEVRAAGD DOOR DE INSTELLING:

ZIE BIJLAGE

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

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

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

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

PLAATS: UTRECHT

DATUM: 4 FEBRUARI 2011

HANDTEKENING:



### ONAFHANKELIJKHEIDS- EN GEHEIMHOUDINGSVERKLARING

INDIENEN VOORAFGAAND AAN DE OPLEIDINGSBEOORDELING

ONDERGETEKENDE

NAAM:

PROF.DR. 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. G.P. MANNAERTS

ADRES:

HERESTRAAT 49 (CAMPUS GASTHUISBERG O&N1)  
B3000 LEUVEN  
BELGIE

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

ZIE BIJLAGE

AANGEVRAAGD DOOR DE INSTELLING:

ZIE BIJLAGE

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

1

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

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

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

PLAATS: UTRECHT

DATUM: 4 FEBRUARI 2011

HANDTEKENING:

2





**ONAFHANKELIJKHEIDS- EN GEHEIMHOUDINGSVERKLARING**

INDIENEN VOORAFGAAND AAN DE OPLEIDINGSBEOORDELING

ONDERGETEKENDE

NAAM:

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

ADRES:

POSTBUS 616  
6200 MD MAASTRICHT

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

ZIE BIJLAGE

AANGEVRAAGD DOOR DE INSTELLING:

ZIE BIJLAGE

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

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

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

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

PLAATS: UTRECHT

DATUM: 4 FEBRUARI 2011

HANDTEKENING:



**ONAFHANKELIJKHEIDS- EN GEHEIMHOUDINGSVERKLARING**

INDIENEN VOORAFGAAND AAN DE OPLEIDINGSBEOORDELING

ONDERGETEKENDE

NAAM:

DHR. C. VON KRIEGERBERGH

ADRES:

SCHIEDAMSE VEST 34G  
3011 BA ROTTERDAM

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:

**NIKKI VERSEPUT**

ADRES:

**CATHARINESINGEL 56, 6<sup>E</sup> ETAGE  
3511 GE UTRECHT**

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

ZIE BIJLAGE

AANGEVRAAGD DOOR DE INSTELLING:

ZIE BIJLAGE

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

PLAATS: UTRECHT

DATUM: 4 FEBRUARI 2011

HANDTEKENING:

2

