

Geneeskunde

Uitgave:
Stichting Quality Assurance Netherlands Universities (QANU)
Leidseveer 35
Postbus 8035
3503 RA Utrecht
Telefoon: +31 (0) 30 236 3800
Fax: +31 (0) 30 236 3805
E-mail: info@qanu.nl
Internet: www.qanu.nl

© 2004 QANU

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

Onder auspiciën van de Vereniging van Samenwerkende Nederlandse Universiteiten (VSNU) zijn tot 2004 onderwijsvisitaties en onderzoeksbeoordelingen bij de universiteiten gestart. In 2004 zijn de activiteiten van de afdeling Kwaliteitszorg van de VSNU overgenomen door de Stichting Quality Assurance Netherlands Universities (QANU).

Inhoud

Voorwoord	5
Deel I: Algemeen deel	7
Taak, samenstelling en werkwijze van de visitatiecommissie Geneeskunde	9
Algemene bevindingen van de visitatiecommissie Geneeskunde	15
Overzichtstabel Geneeskundeopleidingen	29
Deel II: Opleidingsrapporten	53
De opleiding Geneeskunde binnen het AMC-UvA (Universiteit van Amsterdam)	55
De opleiding Geneeskunde binnen de Faculteit der Geneeskunde van de Universiteit Maastricht	69
De opleiding Geneeskunde binnen het Erasmus MC (Erasmus Universiteit Rotterdam)	85
De opleiding Geneeskunde binnen het Universitair Medisch Centrum Utrecht (Universiteit Utrecht)	101
De opleiding Geneeskunde binnen de Faculteit der Medische Wetenschappen van de Rijksuniversiteit Groningen	117
De opleiding Geneeskunde binnen het UMC St Radboud (Katholieke Universiteit Nijmegen)	131
De opleiding Geneeskunde binnen het VU medisch centrum (Vrije Universiteit Amsterdam)	145
De opleiding Geneeskunde binnen het Leids Universitair Medisch Centrum (Universiteit Leiden)	161
Bijlagen	177
Bijlage 1: Curricula vitae van de leden van de visitatiecommissie	179
Bijlage 2: Standaardprogramma voor de bezoeken van de visitatiecommissie	183
Bijlage 3: De opleidingen in cijfers	185
Bijlage 4: Instroom en rendementen	189

Voorwoord

De voorbereidingen voor de derde visitatieronde van de opleidingen geneeskunde begonnen in mei 2002. Sindsdien is een enorme hoeveelheid gegevens, zowel schriftelijk als mondeling, door de opleidingen gegenereerd en door de visitatiecommissie beoordeeld. De resultaten liggen voor u. Als er een samenvattende conclusie kan worden getrokken luidt die dat ‘beweging’ het gemeenschappelijke kenmerk is van alle geneeskundeopleidingen in Nederland. Die dynamiek is te vinden in de gedachten over academische en wetenschappelijke vorming, in de toepassing van een palet van didactische werkvormen, waaronder de toetsing, in de variatie in de organisatie, in de internationalisering van het onderwijs en, meer algemeen, in de inzet en het enthousiasme voor onderwijs van een steeds groter deel van de wetenschappelijke staf en het ondersteunende personeel. Deze constatering is bedoeld als compliment aan de opleidingen, gaarne gemaakt na zoveel maanden van kritische analyse.

Dat niet alles optimaal is, spreekt voor zich. In de hierna volgende hoofdstukken zal dat duidelijk blijken. Maar dat neemt niet weg dat in de ogen van de commissie in Nederland opgeleide artsen breed voorbereid zijn op elke vervolgopleiding. Dat er verschillen zijn tussen de opleidingen spreekt ook vanzelf, maar die komen vooral tot uiting in de wijze waarop de eindtermen worden bereikt en niet of veel minder in de mate waarin de problemen uit het Raamplan aan de orde zijn geweest. Verschillen in opvatting over de opbouw van het curriculum zijn legitiem en voorkomen grijze eenvormigheid. Voor zover er toch ook van kwalitatieve verschillen moet worden gesproken zijn die, naar de stellige indruk van de commissie, minder groot dan bij de vorige visitatie.

Een woord van dank past hier aan de opleidingen en in het bijzonder aan degenen die met de coördinatie belast waren voor de wijze waarop zij de commissie ontvingen en tegemoet kwamen. Dit heeft er in belangrijke mate toe bijgedragen dat de commissieleden hun niet geringe taak konden uitvoeren. Waardering is er ook voor de secretaris, drs. S. Looijenga, die steeds de handelingen van de commissie in goede banen wist te leiden, ook als de tijdsdruk groot was.

Ik hoop dat ook dit derde visitatierapport aan zijn doel beantwoordt.

Hoogezand, 18 maart 2004

H.J. Huisjes

Deel I:

Algemeen deel

Taak, samenstelling en werkwijze van de visitatiecommissie Geneeskunde

Inleiding

Dit rapport bevat de bevindingen van de visitatiecommissie Geneeskunde (hierna: de commissie) die in 2003, in opdracht van de Vereniging van Universiteiten (VSNU), de geneeskundeopleidingen in Nederland heeft gevisiteerd. Het rapport bestaat uit twee delen. Het eerste, algemene deel, dat vooral op de 'buitenwereld' is gericht, bevat, naast dit hoofdstuk over de taak, samenstelling en werkwijze, een algemeen en vergelijkend overzicht van de bevindingen van de commissie en een overzichtstabel met feitelijke informatie over de opleidingen. Het tweede deel, dat in eerste instantie is bedoeld voor de opleidingen, bevat de opleidingsrapporten, waarin de commissie haar oordelen over de opleidingen heeft vastgelegd.

De betrokken opleidingen

De visitatie had betrekking op de opleidingen Geneeskunde die worden aangeboden door de volgende instellingen (in volgorde van de bezoeken):

- Universiteit van Amsterdam / AMC (Academisch Medisch Centrum)
- Universiteit Maastricht
- Erasmus Universiteit Rotterdam / Erasmus MC
- Universiteit Utrecht / Universitair Medisch Centrum Utrecht
- Rijksuniversiteit Groningen
- Katholieke Universiteit Nijmegen / Universitair Medisch Centrum St Radboud
- Vrije Universiteit Amsterdam / Vrije Universiteit Medisch Centrum
- Universiteit Leiden / Leids Universitair Medisch Centrum

Taak en samenstelling van de commissie

De visitatiecommissie Geneeskunde had tot taak om, op basis van de door de opleidingen aangeleverde informatie en door middel van ter plaatse gevoerde gesprekken, een oordeel te geven over de verschillende aspecten van de kwaliteit van de betrokken opleidingen, zoals beschreven in het visitatieprotocol *Onderwijsvisitatie op Maat* van de VSNU, en de punten te identificeren die naar haar oordeel voor verbetering in aanmerking komen.

De visitatiecommissie had de volgende samenstelling:

- **Prof. dr. H.J. Huisjes**, emeritus hoogleraar Obstetrie en Gynaecologie en oud-decaan van de Faculteit der Medische Wetenschappen van de Rijksuniversiteit Groningen, tevens voorzitter.
- **Prof. dr. J. van der Meer**, emeritus hoogleraar Interne Geneeskunde, Vrije Universiteit Amsterdam, tevens vice-voorzitter.

- **Dr. S.M. Bolhuis**, medewerker Onderwijsinstituut van het Universitair Medisch Centrum (UMC) St Radboud en lector Leerstrategieën aan de Fontys Hogescholen.
- **Prof. dr. J. Denekens**, hoogleraar Huisartsgeneeskunde, Universiteit Antwerpen, België.
- **Prof. dr. H.J. Jongma**, emeritus hoogleraar Fysiologie, Universiteit Utrecht.
- **Drs. G.B.S. Penders**, bedrijfsarts in opleiding bij KLM Arbo Services.
- **Prof. dr. F. Sturmans**, oud-decaan van de Faculteit der Geneeskunde van de Universiteit Maastricht, emeritus hoogleraar Epidemiologie en Gezondheidsbeleid, Erasmus Universiteit Rotterdam, namens de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG).
- **Prof. dr. M.A. Verkerk**, hoogleraar Medische Ethiek, Rijksuniversiteit Groningen.

Drs. S. Looijenga, projectleider Kwaliteitszorg bij QANU (Quality Assurance Netherlands Universities, de verzelfstandigde afdeling Kwaliteitszorg van de VSNU), fungeerde als secretaris van de commissie.

In principe namen alle commissieleden deel aan alle bezoeken. In twee gevallen moest een commissielid wegens persoonlijke omstandigheden verstek laten gaan (prof. dr. J. Denekens bij het bezoek aan de Universiteit van Amsterdam en prof. dr. M.A. Verkerk bij het bezoek aan de Universiteit Leiden). Wanneer commissieleden persoonlijk betrokken waren bij een instelling of een opleiding of dat in het recente verleden waren geweest, hebben zij zich terughoudend opgesteld en niet actief deelgenomen aan de gesprekken ter plaatse, noch aan de beoordeling van de betrokken opleiding. Het ging hierbij om de volgende instellingen: Erasmus Universiteit Rotterdam (prof. dr. F. Sturmans), Universiteit Utrecht (prof. dr. H.J. Jongma), Rijksuniversiteit Groningen (prof. dr. H.J. Huisjes, prof. dr. M.A. Verkerk), Katholieke Universiteit Nijmegen (dr. S.M. Bolhuis, drs. G.B.S. Penders) en Vrije Universiteit Amsterdam (prof. dr. J. van der Meer). Prof. dr. H.J. Jongma, die lid is van de Raad van Toezicht van het Leids Universitair Medisch Centrum, heeft niet aan het gesprek met de Raad van Bestuur van het LUMC deelgenomen en is niet betrokken geweest bij de beoordeling van het aspect 'Organisatie en Staf' van de Leidse opleiding. Tijdens het bezoek aan de Rijksuniversiteit Groningen trad prof. dr. J. van der Meer op als voorzitter. De curricula vitae van de commissieleden zijn te vinden in Bijlage 1.

Werkwijze van de commissie

De commissie hield voorbereidende vergaderingen op 4 maart en op 1 april 2003. Tijdens deze vergaderingen werd het referentiekader voor de visitatie vastgesteld, werd de taakverdeling binnen de commissie besproken en werd een verkennende bespreking gewijd aan de door de opleidingen aangeleverde zelfstudies.

De commissie besloot het Raamplan 2001 Artsopleiding, waarin de algemene eindtermen van de artsopleiding zijn vastgelegd, als het uitgangspunt voor de visitatie te hanteren. Zij heeft bij het vaststellen van het referentiekader gebruik gemaakt van het opleidingsprotocol voor de onderwijs-visitatie Geneeskunde dat is opgesteld door het Disciplineoverlegorgaan Medische Wetenschappen (DMW). Hieronder wordt nader ingegaan op de inhoud van het referentiekader.

De commissie achtte het noodzakelijk om aanvullende informatie bij de opleidingen op te vragen over de manier waarop de in het Raamplan vastgelegde eindtermen en problemen zijn geïmplementeerd in het opleidingsprogramma. Elk commissielid selecteerde vijf items uit de lijst in het Raamplan. De lijst die zo ontstond werd naar de opleidingen verstuurd. Na de tweede voorbereidende vergadering heeft de commissie een vergelijkbare lijst opgesteld met vragen die betrekking hebben op de klinische fase van de opleidingen.

De commissie besloot om bij de behandeling van de verschillende aspecten uit het visitatieprotocol te komen tot een onderlinge taakverdeling, waarbij één of twee commissieleden in het bijzonder aandacht zouden besteden aan één bepaald aspect uit het protocol. Dit betekende dat een commissielid zich bij de voorbereidingen voor een bezoek in het bijzonder concentreerde op zijn of haar aspect en tijdens het bezoek het voortouw nam bij het stellen van vragen over dat aspect.

De commissie stelde vast dat de checklist uit het VSNU-protocol niet zonder meer geschikt was om als leidraad bij de beoordeling van de opleidingen te dienen, omdat die lijst te weinig toegespitst is op de situatie bij de opleidingen Geneeskunde. Tijdens de voorbereidende vergaderingen werd die lijst daarom op een aantal punten aangepast. Zo werden er op verschillende plaatsen deelaspecten toegevoegd die betrekking hebben op het klinische deel van de geneeskundeopleidingen. De aangepaste checklist heeft als uitgangspunt gediend bij het gestructureerd verzamelen van informatie over de opleidingen en bij het beoordelen van de opleidingen. De informatie over de opleidingen, die als basis heeft gediend voor het algemene vergelijkende hoofdstuk, is opgenomen in de Overzichtstabel Geneeskundeopleidingen (vanaf pagina 29).

De commissie heeft ook het standaardprogramma voor de bezoeken op een aantal punten aangepast om recht te kunnen doen aan het eigen karakter en de typische problemen van de geneeskundeopleidingen. Zo werden co-assistenten en hun begeleiders in de academische en de geaffilieerde ziekenhuizen toegevoegd als gesprekspartners. Het standaardprogramma voor de bezoeken is opgenomen in bijlage 2.

De bezoeken van de commissie vonden plaats in de periode april – november 2003 en duurden steeds tweeënhalve dag. Op de eerste dag kwam de commissie 's middags ter plaatse bijeen om het bezoek voor te bereiden. Tijdens die bijeenkomst werd de zelfstudie van de te beoordelen opleiding besproken, werden vragen en aandachtspunten voor de gesprekken geïdentificeerd en werden de wetenschappelijke stageverslagen die onder de commissieleden waren verspreid aan de orde gesteld. De commissie heeft ervoor gekozen van elke opleiding de 25 meest recente stageverslagen op te vragen en die te verdelen onder de commissieleden. Elk commissielid las dus voor elk bezoek drie of vier stageverslagen.

De commissie heeft de samenstelling van de delegaties voor de gesprekken overgelaten aan de opleiding. Zij is zich bewust van de nadelen van deze keuze (de delegaties vormen geen 'doorsnee' van de studenten of docenten, maar worden gevuld met in het algemeen actieve en betrokken personen met een meer dan gemiddelde kennis van de gang van zaken binnen de opleiding), maar heeft aan deze methode de voorkeur gegeven vanwege de grote praktische problemen die ontstaan bij het *ad random* samenstellen van delegaties.

Voor het diner dat op de avond van de eerste dag plaatsvond was steeds niet alleen een vertegenwoordiger van het College van Bestuur van de te bezoeken instelling uitgenodigd, maar ook een vertegenwoordiger van de Raad van Bestuur van het universitair medisch centrum of het academisch ziekenhuis. Tijdens de tweede dag en het eerste deel van de ochtend van de derde dag voerde de commissie een

lange serie gesprekken met vertegenwoordigers van de studenten, de docenten en praktijkbegeleiders, het management en de ondersteunende staf. Op de ochtend van de derde dag vond ook een bezichtiging van de voorzieningen en faciliteiten plaats. Het laatste gesprek was met de Raad van Bestuur van het UMC of (in Maastricht en Groningen) met het Faculteitsbestuur en een vertegenwoordiger van de Raad van Bestuur van het Academisch Ziekenhuis. Op de derde dag was ook een spreekuur voorzien, waarvoor belangstellenden zich rechtstreeks bij de secretaris van de commissie konden aanmelden. De belangstelling voor dit spreekuur was steeds gering.

De commissie gebruikte het grootste deel van de middag van de derde dag voor de voorbereiding van de mondelinge rapportage waarmee het bezoek werd afgesloten en voor een discussie over de beoordeling van de opleiding. Tijdens het bezoek werden voorlopige (cijfermatige) oordelen gegeven, die pas na het laatste bezoek van de commissie definitief werden vastgesteld. De commissie heeft er uiteindelijk voor gekozen gebruik te maken van een vierpuntsschaal, met de oordelen 1 (= onvoldoende) – 2 (= voldoende) – 3 (= goed) – 4 (= excellent), in navolging van de schaal die wordt gehanteerd in het accreditatiekader van de NVAO (de Nederlands-Vlaamse Accreditatie Organisatie).

De commissie heeft er eveneens voor gekozen om af te wijken van de procedure die in *Onderwijsvisiteatie op Maat* is vastgelegd en geen oordelen te geven voor de elf in dat protocol onderscheiden aspecten, maar een groter aantal (deel)aspecten in haar beoordeling te betrekken. Opnieuw was de reden voor deze aanpak dat de commissie recht wilde doen aan het eigen karakter en de complexiteit van de geneeskundeopleidingen. Zij achtte het bijvoorbeeld niet verantwoord om één oordeel te geven over de opbouw en de inhoud van het opleidingsprogramma, omdat de (mogelijke) verschillen tussen het nietklinische en het klinische deel van een opleiding op die manier aan het oog worden onttrokken. De aangepaste checklist, de basis voor de Overzichtstabel Geneeskundeopleidingen, heeft als uitgangspunt gediend bij het opstellen van de lijst met te beoordelen onderwerpen. De commissie heeft niet alle deelaspecten uit die lijst beoordeeld. Een aantal deelaspecten (zoals 'Fusie AZ – Faculteit' of 'Studievoortgangsregistratie') heeft alleen informatieve waarde en is in de overzichtstabel opgenomen om een zo compleet mogelijk beeld van de opleidingen te geven. Sommige deelaspecten maken deel uit van of liggen ten grondslag aan andere. Zo is ethiek een onderdeel van academische vorming. De commissie heeft wel expliciet aandacht besteed aan de plaats van ethiek in de opleidingen, maar haar oordeel daarover meegewogen in het oordeel over academische vorming. Er bestaat dus geen één-op-één-relatie tussen de overzichtstabel en de tabel waarin de oordelen van de commissie zijn weergegeven. De commissie is van mening dat de lijst met te beoordelen onderdelen alle relevante aspecten van de geneeskundeopleiding bevat. De oordelen van de commissie zijn te vinden in bijlage 3.

De slotvergadering van de commissie vond plaats op 30 januari 2004. Tijdens die vergadering werden de eerste versies van het algemene vergelijkende hoofdstuk en de opleidingsrapporten besproken en werd ook de systematiek van het beoordelen aan de orde gesteld. Omdat tijdens die vergadering bleek dat er op een aantal punten nader overleg noodzakelijk was, is de commissie op 2 maart 2004 nogmaals bijeengekomen.

De commissie heeft voor het analyseren en beoordelen van de aspecten Instroom en Rendementen gebruik gemaakt van de in VSNU-verband gegenereerde KUU-cijfers. Het voordeel daarvan is dat een vergelijking tussen de opleidingen mogelijk is, omdat de gegevens voor alle opleidingen op dezelfde manier zijn bewerkt. Opleidingen hanteren vaak andere (en onderling verschillende) methoden voor de berekening van instroom en rendementen en presenteren dus ook cijfers die vaak duidelijk verschillen van de KUU-cijfers en wellicht een beter en realistischer beeld geven van de feitelijke situatie, maar die het onmogelijk maken een betrouwbare vergelijking tussen de opleidingen te maken.

De relevante gegevens over instroom en rendementen zijn te vinden in bijlage 4.

De commissie heeft besloten geen kwalitatief (cijfermatig) oordeel te geven voor het aspect Instroom. Alle geneeskundeopleidingen hanteren een numerus fixus. De belangstelling voor de opleidingen is veel groter dan het beschikbare aantal plaatsen. De opleidingen hebben zelf slechts in beperkte mate invloed op de kwaliteit en de kwantiteit van de instroom: het grootste deel van de eerstejaars studenten wordt aan de opleiding toegewezen in de selectieprocedure die wordt uitgevoerd door de Informatie Beheer Groep (IBG). De commissie acht het daarom niet opportuun een oordeel over dit aspect uit te spreken.

Referentiekader

De opleidingseisen voor een arts zijn wettelijk vastgelegd. De Wet op het Hoger Onderwijs en Wetenschappelijk Onderzoek bevat een artikel dat inzake specifieke opleidingseisen voor de arts verwijst naar de Wet BIG (de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg). In de Wet BIG is bepaald dat er een algemene maatregel van bestuur (AMvB) moet worden vastgesteld waarin de opleidingseisen voor de arts geregeld worden. De basis voor deze algemene maatregel van bestuur wordt gevormd door de algemene eindtermen en de problemen als uitgangspunten van onderwijs, zoals neergelegd in het Raamplan 1994 Artsopleiding. De eindtermen en de problemenlijst uit het Raamplan hebben dus een wettelijke status. De instellingen hebben het document aanvaard als 'richtinggevend'. Daarmee vormt het een cruciaal en onmisbaar onderdeel van het referentiekader voor elke beoordeling van de geneeskundeopleidingen.

In 2001 is een herziene versie van het Raamplan verschenen, dat door de meeste opleidingen is overgenomen als het uitgangspunt voor het curriculum. Het Raamplan 2001, dat nog geen wettelijke status heeft, is een bijstelling van het Raamplan 1994. Het bevat een beschrijving van het profiel van de arts aan het eind van de artsopleiding (die niet gewijzigd is ten opzichte van het Raamplan 1994), een opsomming van de algemene eindtermen die in de artsopleiding aan de orde moeten worden gesteld en een lijst met problemen die iedere arts moet kunnen aanpakken. Volgens het profiel zijn de belangrijkste eigenschappen en kenmerken van de arts:

- Heeft zich het proces van medisch probleemoplossen eigen gemaakt.
- Bezit een breed kennis- en vaardighedenpakket en is daardoor in staat om elke vervolgopleiding in te gaan en in staat om met andere disciplines / hulpverleners samen te werken.
- Is wetenschappelijk gevormd.
- Bezit de juiste attitudes.
- Is flexibel: kan op ontwikkelingen inspelen.
- Is wettelijk bevoegd en bekwaam medisch te handelen en draagt hier verantwoordelijkheid voor. Bij het medisch handelen worden de eigen grenzen in acht genomen, bepaald door opleiding en ervaring.

De kennis, de vaardigheden en het professioneel gedrag waarover een arts dient te beschikken zijn verdeeld in vier groepen:

- Medische aspecten
- Wetenschappelijke aspecten
- Persoonlijke aspecten
- Aspecten in relatie tot de maatschappij en het gezondheidszorgsysteem

De problemenlijst heeft een centrale functie bij vaststellen van de inhoud van het curriculum.

De commissie heeft de doelstellingen en eindtermen van de opleidingen die zij beoordeeld heeft steeds globaal getoetst aan de eindtermen van het Raamplan. Zij heeft daarnaast de opleidingen om extra informatie gevraagd over de manier waarop in het programma aandacht wordt besteed aan een aantal problemen uit de problemenlijst.

De Europese richtlijnen voor artsopleidingen zijn verwerkt in het Raamplan en daarmee impliciet deel van het referentiekader van de commissie.

In het opleidingsprotocol van het Disciplineoverleg Medische Wetenschappen werden de volgende bijzondere aandachtspunten geformuleerd:

- De positie van het onderwijs en de kwaliteit van het onderwijsklimaat tijdens en na processen van fusie tussen medische faculteiten en academische ziekenhuizen.
- De onderwijsinfrastructuur (onderwijsinstituutvorm e.d.) en de medisch-onderwijskundige ondersteuning.
- De professionalisering van docenten.
- Aandacht voor het opleidingscontinuüm c.q. de aansluiting met enerzijds het veranderende VWO en anderzijds de specialistische vervolgoedingen.
- De relatie met ziekenhuizen en extramurale locaties waar klinische stages plaatsvinden.
- De (regeling van de) positie van co-assistenten.

De commissie heeft deze aandachtspunten in haar overwegingen en beraadslagingen meegenomen. Zij heeft slechts beperkt aandacht besteed aan de aansluiting van de specialistische vervolgoeding op de geneeskundeopleiding.

De commissie heeft bovendien een aantal recente documenten bestudeerd die relevant zijn voor de inrichting van de artsopleiding, zoals *De arts van straks*, het rapport van de projectgroep medisch opleidingscontinuüm, *Professioneel gedrag*, het eindrapport van het Projectteam Consilium Abeundi, en de rapporten van de begeleidingscommissie Decentrale Toelating. Deze documenten hebben geleid tot een verdere inkleuring en aanscherping van het referentiekader.

„laten we eens zien hoeveel verschil er is tussen de kennis van jouw wazige dagdromende mataiologen uit vervlogen dagen en die van de jongelui van vandaag.”

François Rabelais, Gargantua (Hst 15), 1534

Algemene bevindingen van de visitatiecommissie Geneeskunde¹

Inleiding

In dit hoofdstuk geven wij een algemene en vergelijkende beschouwing die ook bestemd is voor niet direct betrokkenen die een overzicht willen krijgen van de medische opleiding in Nederland. In grote trekken volgen wij daarbij de systematiek van het visitatieprotocol. Maar eerst in een notendop de context van deze visitatie.

De eindtermen van de artsopleiding in Nederland zijn neergelegd in het Raamplan Artsopleiding, waarvan de meest recente versie dateert uit 2001. Het Raamplan omschrijft de kennis, de vaardigheden en het professioneel gedrag, nodig voor het functioneren van de arts. Het is niet alleen als richtlijn aanvaard door de acht artsopleidingen, het dient ook als referentiepunt voor de Wet BIG (Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg). Daarmee zijn de eindtermen bindend en landelijk dezelfde. De weg waarlangs ze worden bereikt, de inrichting van het curriculum, wordt overgelaten aan de opleidingen. Die zorgen ook voor (interne) kwaliteitsbewaking. Bij de (externe) onderwijs-visitatie, eens in de zes jaar, wordt per opleiding beoordeeld of de eindtermen worden gehaald en of de weg erheen begaanbaar, stimulerend, van voldoende wetenschappelijk gehalte, efficiënt en in het algemeen van goede kwaliteit is. Algemene criteria hiervoor zijn neergelegd in het Protocol Kwaliteitszorg Onderwijs *Onderwijsvisitatie op Maat* uitgegeven door de Vereniging van Universiteiten. Wij hebben deze criteria waar wij dat nodig achtten gespecificeerd en aangevuld met het oog op het eigen karakter van de geneeskundeopleiding. Zo wegen zaken als landelijke profilering en kwantiteit en kwaliteit van de instroom in de geneeskundeopleiding minder zwaar dan in andere opleidingen gezien respectievelijk de rol van het Raamplan, en de numerus fixus en de selectiemethodiek. Van bijzonder belang zijn daarentegen professioneel gedrag, de overeenstemming tussen theorie en praktijk, de kwaliteit van de klinische stages zowel in de academische als in de geaffilieerde ziekenhuizen en de contacten tussen die ziekenhuizen.

Een belangrijk probleem waarmee de commissie werd geconfronteerd is overigens dat er (nog) geen sluitend systeem in werking is waarmee kan worden vastgesteld of de eindtermen werkelijk in hun volle omvang worden gehaald. Waar de commissie zich over dit onderwerp uitlaat, zijn die oordelen gebaseerd op globale waarnemingen.

Een periodieke bezinning kan geen kwaad: op ten minste drie gebieden is de laatste jaren nogal wat veranderd in medisch onderwijsland. Om te beginnen zijn zes van de Faculteiten tussen 1994 en 2003 in enigerlei vorm gefuseerd met het bijbehorend Academisch Ziekenhuis. Van de beide

¹ Een overzicht van de hier besproken gegevens is te vinden in de Overzichtstabel Geneeskundeopleidingen (vanaf pagina 29).

andere is Groningen hard op weg en voert Maastricht strategische discussies. Het is nog te vroeg om de effecten van deze organisatorische omwenteling op het onderwijs te beoordelen. Hoewel de heersende opvatting is dat een grootschalige organisatie beter opgewassen is tegen de steeds hogere eisen die het onderwijs stelt, is de vraag nog niet definitief beantwoord of de doelstellingen van academische ziekenhuizen en faculteiten, organisaties met een totaal verschillende herkomst en structuur, niet concurrerend zijn.

De tweede verandering betreft de curricula: vijf opleidingen hebben hun curriculum in de afgelopen vier jaar ingrijpend veranderd (1999: UU, UL; 2001: UM, EUR; 2003: RUG - na een eerdere radicale verandering in 1993). De UvA overweegt een herziening, het curriculum van de KUN dateert uit 1995 en de VU bereidt een verandering in 2005 voor. De aard van de vernieuwingen is variabel en wordt later in dit hoofdstuk besproken. Hier en daar begint in het denken de 'arts van straks' een rol te spelen.

De derde en misschien wel de meest dramatische verandering is de verhoging van de numerus fixus. De instroom in het academisch jaar 2003/2004, landelijk 2850 eerstejaarsstudenten, bedraagt per opleiding minimaal 315 (UL) en maximaal 410 (EUR en RUG). (Meer hierover onder Instroom.) Hoewel het aantal studerende pas in de komende jaren naar een maximum zal toegroeien en derhalve de gevolgen strikt genomen buiten het aandachtsveld van de commissie vallen, willen wij ons hier toch een opmerking veroorloven. Dit is niet de plaats om de discussie te voeren over de argumenten voor een zo drastische ophoging van het aantal op te leiden artsen, maar we stellen vast dat het welslagen van de in gang gezette vernieuwingen van het onderwijs in gevaar komt door de toename van de instroom. De op didactische gronden gewenste kleinschaligheid van de opleiding, de behoefte aan meer begeleiding bij de wetenschappelijke vorming en de klinische training dreigen ernstig in het gedrang te komen. Juist in een periode waarin alle opleidingen pogingen doen te komen tot verbetering van de kwaliteit is massaliteit uit den boze. De commissie maakt zich dan ook zorgen over het uiteindelijk welslagen van die pogingen. Nu al worden studenten zelden en in ieder geval niet systematisch geobserveerd en begeleid tijdens het opnemen van de anamnese en het uitvoeren van het lichamenlijk onderzoek. De inspanningen van de opleidingen om een en ander te verbeteren dreigen stuk te lopen op de realiteit: te weinig beschikbare begeleiders en te weinig onderwijsruimten in verhouding tot de aantallen studenten. Ook zonder de drastische toename van de instroom die nu op gang gekomen is zou het al de uiterste inspanning vergen de doelen van de huidige curricula te realiseren. Vooral de begeleiding tijdens de klinische fase loopt gevaar. De druk van de patiëntenzorg op de staven van zowel de academische als de geaffilieerde ziekenhuizen neemt toe. Huisartsen en specialisten worden in toenemende mate geconfronteerd met vacatures, werken in deeltijd, stringente regeling van arbeidstijden en toenemende complexiteit van de gezondheidszorg. Onder die omstandigheden zal de patiëntenzorg vaak een hogere prioriteit moeten krijgen dan het onderwijs. *Handhaving, laat staan verbetering van de kwaliteit van het medisch onderwijs bij de toenemende instroom van studenten is niet mogelijk zonder uitbreiding van het aantal gekwalificeerde docenten en begeleiders.*

Doelstellingen en eindtermen

Van de meeste curricula die wij onderzochten waren de doelstellingen en eindtermen globaal in overeenstemming met het Raamplan 2001. In Nijmegen acht men die doelstellingen "in hun volle omvang nooit geheel te realiseren" en in Maastricht bestaat twijfel of de eindtermen in de klinische fase worden gehaald; in Utrecht is men aan het Raamplan 2001 nog niet toegekomen: daar geldt nog het Raamplan 1994. Het komt ons voor dat deze marginale variaties het bereiken van de doelstellingen niet in gevaar brengen.

De helft van de opleidingen wil aan haar afgestudeerden een specifiek eigen profiel meegeven (UvA, EUR - de "Erasmus-arts" -, VU, UL). Nijmegen voert het verlenen van zorg hoog in het vaandel. Wij vonden het niet altijd even gemakkelijk deze profielen in de curricula dan wel bij de afgestudeerden te herkennen. Dat neemt niet weg dat het streven ernaar de betrokkenheid - het gevoel van 'ownership' - van de facultaire en ziekenhuisgemeenschap bij het onderwijs zal bevorderen.

Opbouw en inhoud van het programma

Algemeen. Het is niet eenvoudig, een samenvatting te geven van de uitgangspunten voor het onderwijs: die zijn in het afgelopen decennium in snel tempo veranderd. Voorbeelden zijn de meer actieve inzet van de studenten bij het verwerven van kennis en vaardigheden, de verschuiving van grootschalig frontaal naar kleinschalig (groeps-)onderwijs en de groeiende voorkeur voor een geïntegreerde benadering van de leerstof. De consequenties zijn ingrijpend. Als de student een centrale positie inneemt in het onderwijsproces, in die zin dat hij/zij een actievere rol speelt in het verwerven van kennis en het aanleren van probleemoplossend gedrag dan vroeger, dan houdt dat in dat de docent niet meer de verkondiger van de boodschap is, maar een begeleider van het leerproces. En als het onderwijs niet meer disciplinegewijs maar geïntegreerd wordt gegeven, verandert de rol van de discipline- of afdelingsvoorzitters. Ze staan niet meer centraal in het ontwerpen en het geven van onderwijs, maar dragen bij (hetzij in persoon, hetzij via medewerkers) aan door anderen (meestal periode- of blokcoördinatoren) op te stellen programma's. Kleinschalig onderwijs vergt verder niet alleen meer docententijd, het vraagt ook heel andere ruimtelijke faciliteiten. In de meeste opleidingen die hun curriculum veranderen of willen veranderen leveren deze nieuwe uitgangspunten, zeker in combinatie met de verhoogde fixus, problemen op, soms ernstige. Een voorbeeld is de VU waar ondanks de klaarliggende blauwdruk van een nieuw curriculum de invoering werd uitgesteld van 2004 tot 2005. Een aantal aspecten van de programmastructuur zal hier de revue passeren.

Programmastructuur. Alle opleidingen hanteren een systeem van thematische blokken in combinatie met lijnonderwijs (alleen Nijmegen kent geen lijnonderwijs). De duur van de blokken varieert van drie tot zeventien weken. Er is een geleidelijke overgang van theorie naar praktijk. In het lijnonderwijs zijn doorlopende thema's ondergebracht die van belang zijn in alle fasen van het onderwijs. Voorbeelden zijn klinisch patiëntgebonden lijnonderwijs, communicatieve vaardigheden, maar ook ethiek, studiereflectie en farmacotherapie. Lijnonderwijs is in de ogen van de commissie een uitstekende manier om onderwerpen uit te lichten die gemeenschappelijk zijn aan al het werk van de arts. Voorwaarde is wel dat er een juist evenwicht wordt gehandhaafd tussen enerzijds de herkenbaarheid van het lijnonderwijs ten opzichte van het blokonderwijs en anderzijds de integratie van de onderwerpen van het lijnonderwijs met die van het blokonderwijs. Niet alle opleidingen slagen erin dit moeilijke probleem op te lossen. (Zie ook hierna onder werkvormen.)

De inhoud van de propedeuse vertoont geen grote verschillen. Alle opleidingen hebben gekozen voor een verpleeghulp- of andersoortige zorgstage om de studenten een indruk te geven van hun toekomstige werkomgeving. Logistieke problemen kunnen daarbij een belemmerende rol spelen (UM). Soms kan de zorgstage in het buitenland worden doorgebracht. Alleen de UL maakt gebruik van het bindend studieadvies. De andere opleidingen signaleren slecht scorende studenten en adviseren hen via de studieadviseurs over te nemen maatregelen.

Ethiek maakt expliciet (VU, UL, KUN, RUG) of minder expliciet deel uit van de curricula. Het voorbereiden van de student op de *diversiteit* van de patiëntenpopulatie (met name culturele en sexeverschillen) wordt in een aantal zelfstudies niet afzonderlijk vermeld (UM, EUR, RUG), wat

overigens niet wil zeggen dat er geen aandacht aan wordt besteed. Er zijn weliswaar aanzienlijke verschillen in de culturele mix van de patiëntenpopulaties van de ziekenhuizen, maar dat rechtvaardigt uiteraard geen verschillen in aandacht voor culturele achtergronden van het ziek zijn. De commissie is van oordeel dat diversiteit een aandachtsgebied moet zijn in elke opleiding.

Academische vorming. De commissie wil er op wijzen dat academische vorming niet hetzelfde is als wetenschappelijke vorming. De laatste maakt deel uit van de eerste. Het sleutelwoord bij de definiëring van academische vorming is reflectie: reflectie op eigen verantwoordelijkheid, op ethische, historische, methodologische en sociaal-psychologische aspecten van de wetenschap.² De commissie is van mening dat academische vorming over het algemeen nog te weinig aan bod komt, hoewel verschillende opleidingen meer dan vroeger aandacht besteden aan dit aspect.

Wetenschappelijke vorming. Alle opleidingen besteden op uiteenlopende manieren aandacht aan de wetenschappelijke vorming, hetzij in het blokonderwijs, het keuzeonderwijs of het lijnonderwijs. Zonder uitzondering maakt een wetenschappelijke stage deel uit van het programma. De duur van die stage varieert van tien tot zeventien weken; de stage is geprogrammeerd in het vierde of het zesde jaar. De kwaliteit van een aselechte steekproef uit de stageverslagen die door de commissieleden werd bestudeerd is wisselend. In de gesprekken bleek dat dat niet zozeer samenhangt met de inspanningen van de individuele student, als wel met de aandacht die aan de voorbereiding en de begeleiding wordt besteed. In de zelfstudies was daarover dikwijls onvoldoende informatie te vinden. Alle opleidingen vertoonden de neiging de stageverslagen gemiddeld hoger te waarderen dan op grond van het aselechte karakter van de steekproef mocht worden verwacht. In de loop van de laatste decennia is de wetenschappelijke vorming van geneeskundestudenten duidelijk verbeterd. Toch vindt de commissie de benadering in het algemeen nog te wisselvallig: systematische aandacht in de eerste jaren die verder gaat dan kennismaking met de statistiek, en toezicht op de begeleiding en waardering van de wetenschappelijke stage zijn noodzakelijk.

Het merendeel van de opleidingen biedt *excellente studenten* een (extracurriculair) traject waarin ze kennis kunnen maken met wetenschappelijk onderzoek (UvA: SUPER; UM: ITG & OTG; EUR: Master of Science; RUG: JSM; VU: master class; KUN: master class bij enkele afdelingen; UL: excellente studenten programma). Dat bovenmodale en gemotiveerde studenten de gelegenheid krijgen extra tijd en aandacht te besteden aan hun wetenschappelijke ontwikkeling juicht de commissie toe. Voorwaarden voor een geslaagd traject zijn een faire toelatingsselectie, een intensieve begeleiding en een doorloop in de vervolgopleiding, zodat het geïnvesteerde kapitaal ook rendeert. De vraag dringt zich overigens op of elementen uit de extracurriculaire programma's niet op hun plaats zouden zijn binnen het reguliere curriculum. Het is te hopen dat in de toekomst kruisbestuiving zal optreden.

Patiëntcontacten beginnen meestal in het eerste jaar met een zorgstage. In Maastricht en aan de VU lopen de studenten in het derde/vierde jaar mee met een huisarts, sociaal geneeskundige of specialist. Er zijn verschillende vormen van klinische training: bedside teaching (KUN), vroege praktijkcontacten (derde jaar, UL, UM), juniorco-assistentschappen (tweede jaar, UvA), co-assistentschappen (in het derde jaar, UU, maar meestal vanaf het vierde jaar). Van groot belang in de ogen van de commissie is het "oudste" co-assistentschap. In die stage draagt de student meer verantwoordelijkheid dan in de eerdere co-assistentschappen. Vrijwel alle opleidingen kennen een vorm hiervan, maar aard en omvang lopen uiteen.

² Kuipers T.A.F., Universiteit en Hogeschool 40, 9-18, 1993.

Het keuzeonderwijs varieert in duur en opzet. De duur loopt uiteen van zeven tot 28 weken, verspreid over het curriculum. Minder dan twaalf weken, de situatie in vier van de acht opleidingen, acht de commissie onvoldoende. De aangeboden inhoud is een mengsel van klinische stages en wetenschappelijke vorming, beide al of niet in het buitenland. Een duidelijke indeling, zoals in Leiden (Research, Zorg en Cultuur en Beleid en Management), zou de helderheid vergroten.

Professioneel gedrag. Alle opleidingen schenken aandacht aan het professioneel gedrag, meestal in het klinisch lijnonderwijs, maar ook in de zorgstage.

De begeleiding van de aio's is in het algemeen goed, al zijn er individuele uitzonderingen. De aio's zijn gewoonlijk ondergebracht bij de onderzoekscholen. Cursorisch onderwijs wordt deels door de opleiding (algemeen), deels door de onderzoekscholen (specifiek) verzorgd. Er zijn overigens binnen de opleidingen grote verschillen in de wijze van aanstelling van jonge onderzoekers.

De onderwijsleeromgeving

Alle opleidingen hebben hun *didactische filosofie* geformuleerd, zij het niet altijd in een even concrete vorm. De UU en de KUN bekennen zich tot het constructivisme, een beweging die de kennisconstructie bij de student stimuleert door de stof te relateren aan de context van de latere beroepsuitoefening en de leeractiviteit van de studenten (individueel en in kleine groepjes) centraal te stellen. Maar in meerdere of mindere mate is dat ook wel de bedoeling van de andere curricula, het meest uitgesproken van de UM en de RUG, die expliciet voor probleemgeoriënteerd onderwijs hebben gekozen. Het minst vernieuwend op dit punt zijn de UvA en de VU.

Werkvormen. Contact met de medische praktijk wordt in de preklinische fase vaak ingebouwd door patiënten mee te brengen naar colleges of onderwijsgroepen, door een klinische stage in het propedeusejaar (overal met uitzondering van Maastricht), en soms door studenten opdracht te geven tot contact met patiënten (patiëntenvolgprogramma, UU). Ook lijkt een trend ingezet om de klinische fase naar voren te halen en de verwerving van kennis en vaardigheden ook later tijdens of tussen de co-assistentenschappen te plaatsen (de overgang van een H- naar een Z-curriculum).

Voor de activering van studenten wordt zelfwerkzaamheid belangrijk geacht. Door de bank genomen bedraagt het percentage onderwijscontacturen in de niet-klinische fase 30, met uitschieters naar boven: 37 (UvA), 39 (RUG) en naar beneden: 24 (UM). Bij vijf opleidingen wordt rond 30% daarvan gevuld met grootschalig onderwijs, in het bijzonder colleges. De overige drie ruimen (vooralsnog) een grotere plaats in voor frontaal onderwijs: 53% (UvA), 58% (VU) en 71% (UL).

Het kleinschalige onderwijs gebeurt in werkgroepen of onderwijsgroepen (veelal door tutoren begeleid), tijdens practica en in het vaardigheidsonderwijs. In het vaardigheidsonderwijs wordt vaak gebruik gemaakt van simulatiepatiënten. Het op elkaar afstemmen van de verschillende werkvormen, zodat voor de student de samenhang tussen kennis, vaardigheden en professioneel gedrag in het medisch handelen zichtbaar wordt, is niet eenvoudig. Enerzijds ontstaan er al snel gescheiden onderwijsstromen, anderzijds kan een te geslaagde integratie er toe leiden dat studenten een bepaald onderdeel (bijvoorbeeld ethiek) niet meer als zodanig herkennen. Bij grootschalig onderwijs is aanwezigheid doorgaans niet verplicht, maar ook bij het kleinschalig onderwijs is dit niet overal het geval. De commissie meent dat hiermee niet te lichtvaardig omgegaan moet worden en bepleit verplichte aanwezigheid bij die delen van het onderwijs waar afwezigheid van studenten het (groeps)leerproces bemoeilijkt en niet aannemelijk valt te maken dat studenten de betreffende leerdoelen zelfstandig kunnen bereiken.

Toetsing. Het lijkt geen twijfel dat alle opleidingen ervan overtuigd zijn dat de wijze van toetsing grote invloed heeft op het leerproces. De uitwerking van die overtuiging vertoont wel verschillen. Een samenhangend en gevarieerd toetsprogramma tot en met de klinische fase waarbij longitudinaal wordt getoetst, zowel aan de formatieve als aan de summatieve functie van toetsing recht wordt gedaan en het dekken van de eindtermen (Raamplan) goed wordt bewaakt, is voor alle opleidingen een moeilijke opdracht. Variatie in toetsing hangt vaak samen met de leerdoelen van een bepaald onderwijsdeel, zoals kennis bij schriftelijke bloktoetsen en vaardigheden bij stationsexamens. Alleen de UvA heeft een overheersende rol toegekend aan essayvragen, hoewel open vragen in vrijwel alle opleidingen deel uitmaken van het toetsprogramma. De kwaliteit van de toetsing wordt wel op onderdelen (met name bloktoetsen), maar nauwelijks over het geheel bewaakt. Toch zijn er belangrijke ontwikkelingen, zoals interactieve casusgerichte toetsing (UM), of een eigen variant van de voortgangstoets (UU). Ook aan een gestructureerde beoordeling van professioneel gedrag in de preklinische en/of de klinische fase wordt gewerkt (UM, UvA, EUR, UU).

Aan de interfacultaire voortgangstoets wordt nu deelgenomen door UM, RUG, KUN en UL. In tegenstelling tot de gebruikelijke toetsing beogen voortgangstoetsen *onafhankelijk van het onderwijs* de toename in medische kennis bij studenten te bepalen. Vanaf het eerste studiejaar wordt aan de hand van het te bereiken eindniveau gemeten. Het probleem is dat de studenten het nut van de toets vaak niet inzien en de resultaten niet als feedback benutten.

Het aantal herkansingsmogelijkheden varieert nogal. Alleen KUN, UM, UL en VU bieden een enkele herkansing per jaar, UU-studenten krijgen een tweede gelegenheid voor bepaalde blokken, de drie overige opleidingen bieden per tentamen twee herkansingen. Op de begeleiding en toetsing in de klinische fase is nauwelijks peil te trekken. Directe beoordeling van klinische vaardigheden zoals anamnese en lichamelijk onderzoek komt wel veel voor, maar is meestal partieel en ongestructureerd. Alleen UvA en VU controleren ten minste eenmaal systematisch het geheel van anamnese en lichamelijk onderzoek, UU alleen de anamnese. Het gebruik van een logboek of een portfolio is nog geen succes, zeker niet in de geaffilieerde ziekenhuizen. Op dit terrein zal nog veel moeten gebeuren.

De commissie is van mening dat de Examencommissie bij de meeste opleidingen meer inhoud dient te geven aan haar verantwoordelijkheid voor het toetsbeleid en het bewaken van de kwaliteit van het totale programma van toetsing.

Instroom

Zoals gezegd is het aantal studenten per opleiding in hoog tempo gestegen. De *numerus fixus* in het academisch jaar 2003/2004 varieert van 315 (UL) tot 410 (EUR, RUG). De actuele instroom in het eerste jaar gedurende de laatste zes jaren tot 2001/2002 was gemiddeld het hoogst in de EUR (ca. 250) en het laagst in de KUN (ca. 200). De instroom in de periode 1996-2001 nam toe met 8,4% aan de UvA tot 40,1% aan de UL. Zoals eerder aangegeven vindt de commissie dat deze explosieve stijging een risico vormt voor de kwaliteit van de opleiding.

In het studiejaar 2001-2002 was gemiddeld 67% van de instromers vrouw, variërend van 71,5% (KUN) tot 61,0% (UvA).

Het door de overheid opgelegde experiment met *decentrale selectie* is geen succes geworden. In vijf opleidingen wordt decentrale selectie niet of niet meer toegepast (UM, UU, RUG, KUN, UL). Alleen in Rotterdam is men tevreden over het experiment.

Zij-instroom. Per opleiding worden (via het CIBA) jaarlijks tien tot vijftien buitenlandse artsen toegelaten. De integratie kan in individuele gevallen problemen geven. RUG, UU en UL bieden de mogelijkheid aan studenten om later dan in het eerste jaar in te stromen wanneer aan bepaalde voorwaarden is voldaan (zoals het afgerond hebben van een opleiding in het hoger onderwijs en het behaald hebben van een toelatingsexamen).

Studeerbaarheid

De opleidingen beschikken elk over twee of meer studieadviseurs, deels aangevuld met mentoren (UM, EUR, KUN, UL, UU), maar het mentorensysteem is niet altijd een succes: de contacten tussen mentoren en studenten hebben de neiging snel te verwateren. De studievoortgang wordt in alle opleidingen gevolgd door de studieadviseurs met behulp van een studievoortgangsregistratiesysteem: ISIS in de UvA, KUN, VU en UL, andere systemen in de overige opleidingen. Alleen de Universiteit Leiden kent een bindend studieadvies, dat negatief uitvalt voor studenten die minder dan 21 studiepunten in het eerste jaar behalen. Hoewel de beschikbare getallen niet goed vergelijkbaar zijn, is de commissie ervan overtuigd dat de studielast in geen van de opleidingen onaanvaardbaar zwaar of licht is. Het merendeel van de opleidingen kent geen compensatieregeling voor de tentamens. Opvallend is de variatie in voorwaarden voor toelating tot het tweede jaar (UvA: 1 onvoldoende; UM: 37/60 ECTS-punten; EUR: 25; UU:21; RUG: 29; KUN: 7/9 blokken + verpleegstage; VU: 31 met ruime voorwaarden en 24 met strenge voorwaarden; UL: inhalen moet compleet zijn in tweede jaar). Enige landelijke coördinatie zou hier wellicht op z'n plaats zijn.

De situatie met betrekking tot de *wachttijden voor de co-assistentenschappen* is al even onoverzichtelijk, maar dat is inherent aan de aard van de materie: kleine variaties in de tijd ten aanzien van curriculum-logistiek, aantrekkingskracht van het buitenland, organisatie van buitenlandse stages of maatschappelijke omstandigheden van de studenten kunnen een ingrijpend effect op de wachttijden hebben. Zo kon het gebeuren dat ten tijde van de visitatie drie opleidingen (UM, RUG en VU) geen wachttijden hadden, terwijl bij de andere de wachttijden varieerden van twee tot acht weken tot meer dan 26 weken.

Rendementen

De belangrijkste getallen zijn weergegeven in het schematisch overzicht. (Doctoraalrendementen zijn weggelaten omdat het behalen van het doctoraaldiploma geen vereiste meer is om met de co-assistentenschappen te mogen beginnen en het formele tijdstip van het doctoraalexamen dus later kan uitvallen dan het feitelijke.) Het valt op dat Maastricht in alle fasen gemiddeld de hoogste rendementen levert. Ten behoeve van het overzicht kunnen als indicatief worden beschouwd het propedeuserendement na een jaar en het artsexamenrendement na zeven jaar. Die rendementen bedroegen in Maastricht over de cohorten 96/97 tot en met 00/01 gemiddeld resp. 84 en 69%. De laagste overeenkomstige cijfers worden ook binnen een en dezelfde opleiding gevonden: de VU (resp. 48% en 39%). Hoewel aan deze verschillen geen al te grote betekenis voor de kwaliteit van de opleiding moet worden toegekend (na tien jaar is in alle opleidingen ruim 90% van de studenten arts geworden), mag toch uit een oogpunt van doelmatigheid worden vastgesteld dat zelfs de Maastrichtse rendementen niet exorbitant hoog en de verschillen tussen de getallen te groot zijn. Corrigerend voor een definitieve uitval van zo'n 10% is in Maastricht na zeven jaar nog 20% van het cohort aan het 'studeren' en in andere opleidingen is dat aantal nog aanzienlijk hoger.

Afgestudeerden

Het is niet eenvoudig om een gefundeerd oordeel te geven over de kwaliteit van het functioneren van afgestudeerden van de gevisiteerde opleidingen. Niet alleen zijn de meeste vernieuwde curricula nog zo pril dat er geen afgestudeerden zijn, er zijn ook geen gegevens beschikbaar op grond waarvan de commissie een algemeen en vergelijkend kwaliteitsoordeel zou kunnen vellen. Wel is zij van mening dat alle opleidingen artsen afleveren die op (ruim) voldoende niveau functioneren. Meer wetenschappelijk onderzoek naar de kwaliteit van het functioneren van artsen, zowel in hun verdere opleiding als in hun loopbaan daarna is dringend gewenst. De arbeidsmarktperspectieven zijn goed maar dat heeft uiteraard meer te maken met het toenemend aantal plaatsen in de vervolgoopleidingen dan met de kwaliteit van de initiële opleidingen. Uit Gronings onderzoek blijkt dat 75% van de artsen in de curatieve en sociale geneeskunde terecht komt. 10% gaat naar het buitenland. Voor het opleidingsbeleid in het algemeen is het van belang te signaleren dat volgens ditzelfde onderzoek na zeven jaar 14% van de afgestudeerden nog geen plaats heeft gevonden in de vervolgoopleiding van hun keuze en dat maar liefst 27% genoegen heeft moeten nemen met een opleiding in een ander specialisme.³

Organisatie en staf

In alle gevallen waarin de faculteit geneeskunde en het academisch ziekenhuis gefuseerd zijn maakt de decaan als lid en/of als portefeuillehouder onderwijs deel uit van de Raad van Bestuur. In het AMC is de decaan tevens voorzitter van de Raad van Bestuur.

De balans tussen centrale en decentrale aansturing van het onderwijs is het meest opvallende aspect van de organisatie van de Nederlandse geneeskundeopleidingen. De UL en de UvA zijn sterk decentraal opgezet, de EUR en de RUG meer centraal. Het juiste evenwicht is nog niet overal gevonden. In een programma dat disciplinegewijs is opgezet kan veel aan de disciplines worden overgelaten met het risico van onevenwichtigheid; voorwaarde voor een evenwichtig, geïntegreerd programma is een zekere mate van centrale coördinatie. Aangezien de landelijke ontwikkeling gaat in de richting van geïntegreerde curricula zou een meer centrale aansturing als uitgangspunt te verwachten zijn.

Behalve de UL hebben alle opleidingen een *onderwijs- of opleidingsinstituut* in het leven geroepen. Dat Leiden dat niet heeft gedaan houdt verband met het ver doorgevoerde uitgangspunt van integraal management op divisieniveau. Het onderwijsinstituut staat bij zes van de zeven opleidingen die erover beschikken onder leiding van een directeur, die soms deel uitmaakt van een managementteam. Alleen de UvA geeft de voorkeur aan een bestuur. Vijf van de directeuren zijn hoogleraar. De drie kerntaken van een onderwijsinstituut, te weten het (doen) geven, ondersteunen en ontwikkelen van onderwijs, worden op uiteenlopende wijze uitgevoerd.

Alle opleidingen beschikken in ruime mate over al dan niet wettelijk voorgeschreven *commissies*. In het algemeen zouden de volgende vijf functies in de taakstelling van de commissies kunnen worden onderscheiden (volledigheid wordt niet gepretendeerd):

- **ontwerp en organisatie** [curriculumcie (UM), Projectgroep Vernieuwing Onderwijs (UL), Stuurgroep EA2007 (EUR), Onderwijsmanagementteam (UL)]
- **overleg en inspraak**, afgezien van specifieke studenten-gremia [onderwijs-/opleidingscie (alle opleidingen), Onderwijsoverleg Geneeskunde (UM), Coördinatie team Opleidingsraad (UU),

³ Cohen-Schotanus J., Reinders J.J., Agsteribbe J., Meyboom-de Jong B., *Ned. Tijdschr. Geneesk.* 2002, 146(51): 2474-2478

Kerndocentenoverleg (RUG), Adviesraad Onderwijs (KUN), Facultair Overleg (VU), Uitvoerend Orgaan (UL)]

- **toetsing** [Examencie (alle opleidingen), Toetsbeoordelingscie (UL), commissie kwaliteitszorg toetsing (UU)]
- **evaluatie en kwaliteitszorg** [Onderwijs/opleidingscie (alle opleidingen), Evaluatie-commissie (UvA), Commissie Kwaliteitszorg Opleidingsprogramma (UU)]
- **specifieke commissies** op allerlei gebied, zoals de Commissie Wetenschappelijke Vorming en Beroepsoriëntatie (RUG) en de commissie klinische As (KUN).

Er is geen één-op-éénrelatie tussen functies en commissies: sommige commissies hebben verschillende taken. Dat maakt het totaalbeeld er niet overzichtelijker op. Ook al is een volledige gelijkheid niet haalbaar en ook niet noodzakelijk, in het bijzonder op het gebied van toetsing en van kwaliteitszorg zouden landelijk vergelijkbare structuren en werkwijzen geen overbodige luxe zijn. Opvallend zijn de verschillen in taakopvatting die de wettelijk voorgeschreven opleidings- of onderwijscommissies in de diverse opleidingen blijken te hebben. De kwaliteitsbewakende taak die de opleidingscommissie in eerste aanleg had, waarbij de inspraak van de studenten een zwaar gewicht had, lijkt in de huidige situatie minder noodzakelijk. In de meeste opleidingen is die functie op professioneel niveau overgenomen door het onderwijsinstituut met een onderafdeling kwaliteitszorg. De controle op het functioneren van dat instituut ligt bij de Raad van Bestuur, (c.q. het faculteitsbestuur). De aanwezigheid van studenten in het managementteam dan wel het bestuur van het onderwijsinstituut (zoals aan UvA en KUN gerealiseerd) acht de commissie gewenst.

De *inspraak van studenten* is in de meeste opleidingen uitvoerig geregeld. Voor buitenstaanders is de wirwar van coördinatie- en inspraaklijnen soms onoverzichtelijk, maar de studenten schijnen zich er goed in thuis te voelen. Wij vroegen ons wel eens af of de ingewikkelde communicatielijnen de doelmatigheid van de organisatie niet in de weg stonden. Daar waar de studenten aangaven dat zij weliswaar gehoord werden maar dat er vaak niet naar hen geluisterd werd lijkt dit inderdaad het geval te zijn. In de VU en EUR bekleeden studenten geen centrale posities als adviseur of lid van het onderwijsinstituut, als studentadviseur van de decaan of van de Raad van Bestuur. Dat beperkt de mogelijkheden tot inspraak.

Carrièrebeleid en professionalisering. Een veel gehoorde klacht is dat van docenten wel een grotere bijdrage aan het onderwijs wordt gevraagd, maar dat onderwijsprestaties in het carrièrebeleid nog nauwelijks meegewogen worden. Die kritiek is niet altijd gerechtvaardigd, al staat het onderwijs-carrièrebeleid in het algemeen nog in de kinderschoenen. In de jaargesprekken staat onderwijs op de agenda (UvA, RUG). Bij aanstellingen en bevorderingen spelen onderwijsactiviteiten een rol. Steeds vaker worden universitaire hoofddocenten en hoogleraren benoemd uitdrukkelijk op grond van onderwijskwaliteiten (RUG, KUN, VU, UL). Het is onze indruk dat het onderwijs op weg is naast onderzoek en patiëntenzorg niet alleen formeel een volwaardige taak van de instellingen te worden. Het is te hopen dat de toenemende studentenstroom en de vacatures in het docentenbestand geen obstakels op deze weg vormen.

Tegenover hogere eisen aan docenten staat een toenemend aanbod van *bijscholing*. Zo wordt er naar gestreefd de didactische competentie door training en cursussen te bevorderen. Er worden op dit gebied ook eisen gesteld, zij het niet altijd in voldoende mate: vaak wordt het nog aan docenten zelf overgelaten of ze al of niet deelnemen, hoewel verplichte cursussen voorkomen. Feit is dat er een grote variatie is in de deelname aan cursussen: van enkele docenten (UvA, VU) tot nagenoeg het hele docentencorps (RUG, KUN).

Een interessante vraag is die naar de *personele inzet* per opleiding ten behoeve van onderwijs, vooral in relatieve zin, d.w.z. vergeleken met de inzet ten behoeve van andere taken. De gegevens daarover zijn nauwelijks bruikbaar. Niet alleen verschilt de systematiek bijna per opleiding, de VU en de UL kunnen of willen zelfs geen opgave doen. Voor zover een benadering geoorloofd is op grond van de cijfers van UM, EUR, UU, RUG, KUN en UvA, leveren de eerste vijf opleidingen omtrent 100 fte aan hoogleraren, universitaire hoofddocenten, universitaire docenten en overig wetenschappelijk personeel om de onderwijstaken uit te voeren, de UvA ongeveer 85 fte. Er zijn onvoldoende gegevens beschikbaar om vast te stellen welk deel van de capaciteit besteed wordt aan onderwijs. De inzet van aio's voor het onderwijs aan studenten is beperkt, 5-10% van de beschikbare tijd of zelfs minder.

Bij de zes opleidingen die hierover gegevens verschaften varieert het *percentage vrouwelijke hoogleraren* van drie (UM) tot dertien (UvA) (mediaan 6%). In deze zes faculteiten zijn in totaal 54 vrouwelijke hoogleraren werkzaam (tegen 573 mannelijke). Over de omvang in fte's hebben we geen gegevens. De overeenkomstige getallen voor de UHD (gebaseerd op vijf faculteiten) zijn: acht (KUN) tot negentien (RUG) (mediaan 16%): 71 vrouwelijke UHD tegen 345 mannelijke. En voor de UD: 23 (EUR) tot 36 (VU), (mediaan 27%): 142 vrouwelijke tegen 727 mannelijke UD. (Maar er zijn vreemde cijfers bij, zo geeft de KUN een aantal van 376 UD op tegen de VU 97 en 113 UHD tegen RUG 59.) De ondervertegenwoordiging van vrouwen in de hogere functies is duidelijk nog niet voorbij. Intrinsieke factoren, zoals behoefte aan deeltijdarbeid van vrouwen en mannen (in combinatie met het ontbreken van de noodzaak tot volledig tweeverdienerschap in Nederland), andere dan wetenschappelijke of bestuurlijke prioriteiten in de loopbaankeuze, beschikbaarheid en betaalbaarheid van kinderopvang en de lage deelnamegraad van vrouwelijke studenten in het verleden zullen daarbij een rol spelen. Uit de grote verschillen tussen opleidingen (3 tot 13% vrouwelijke hoogleraren) moet echter worden afgeleid dat de benoemings- en bevorderingsstrategie op zijn zachtst gezegd niet overal dezelfde is.

Contacten met affiliatieziekenhuizen verlopen veelal nog moeizaam en er is slechts in beperkte mate gestructureerd overleg tussen de partijen. Wel is er over het geheel genomen een streven naar intensievere relaties te bekennen: afspraken worden duidelijker (UM), verhoudingen worden zakelijker (EUR), streven naar teaching hospitals wordt sterker (RUG). Dat hangt uiteraard samen met de in het verschiet liggende toename van de studentenaantallen en het wordt bevorderd door de verhoging van de vergoeding die de affiliatieziekenhuizen ontvangen per co-assistent. Enigszins cynisch zou kunnen worden gesteld dat een van de weinige voordelen van de toename van de numerus fixus is gelegen in de noodzaak tot professionalisering van de affiliatieziekenhuizen op het gebied van onderwijs.

Faciliteiten en voorzieningen

De ruimtelijke voorzieningen, zoals collegezalen, werkruimten voor kleinere groepen, ruimten voor praktische vaardigheidstraining, maar ook ondersteunende faciliteiten zoals ICT en bibliotheekvoorzieningen, zijn in het algemeen adequaat, in vergelijking met veel universiteiten in het buitenland zelfs luxueus. Plaatselijke tekorten, zoals onvoldoende ruimten voor co-assistenten en polikliniekkamers voor onderwijs zijn er ook. Een probleem vormt de schaalvergroting door het ophogen van de numerus fixus. Hoewel in alle opleidingen renovatie en nieuwbouw zijn gestart of voltooid om aan de stijging in de afgelopen jaren tegemoet te komen, zal dat vaak weer onvoldoende blijken bij een verdere stijging van de studentenaantallen.

Internationalisering

Het beleid ten aanzien van *internationalisering* van het onderwijs is in veel opleidingen weinig doordacht. Categorisering van de doelstellingen (zoals kennismaken met tropische geneeskunde, het deelnemen aan wetenschappelijk onderzoek in buitenlandse wetenschappelijke centra) ontbreekt nogal eens. Een doelstelling als “De bevordering van het volgen van studieonderdelen in het buitenland” (UU) draagt weinig bij aan het beleid. Streefcijfers worden, behalve door de KUN (die overigens met 25% uitgaande studenten niet erg hoog mikt) niet genoemd. De organisatie is vaak niet optimaal (EUR: organisatie vooral door studenten zelf). Formatieplaatsen exclusief voor internationalisering hebben we mondjesmaat aangetroffen. Volgens een ruwe benadering van het aantal studenten dat per opleiding een stage in het buitenland doorbrengt ligt de mediaan rond de honderd studenten per jaar, met een maximum van 240 (UM). Mede gezien de toenemende studentenaantallen zal meer energie, d.w.z. geld en formatie moeten worden ingezet voor de internationalisering, als tenminste alle opleidingen het streven ‘naar een krachtig internationaal profiel’ (UM) tot het hunne maken.

Het aantal inkomende buitenlandse studenten per jaar ligt ver onder dat van de uitgaande: gemiddeld over de laatste jaren van vier (UvA) tot 50 (RUG). Twee opleidingen verzorgen drie blokken uit het reguliere programma in het Engels (UM en UL), de KUN biedt twee keuzeblokken voor zes buitenlandse studenten. Internationale Summer Schools worden georganiseerd door de UvA, KUN, UU en RUG.

Interne kwaliteitszorg

Alle opleidingen evalueren hun onderwijs, maar de inzet en de systematiek lopen uiteen. Dit kan worden geïllustreerd door een aantal steekwoorden die min of meer kenmerkend zijn voor de opleidingen: GAME (Quality Assessment in Medical Education; UL), “systematisch, integraal en structureel” (RUG), een commissie voor elk van vier aandachtsgebieden (UU), een kwaliteits-handboek met elf processen (UvA), “outputdimensie, procesdimensie en conditionele dimensie” (EUR), evaluatiecyclus met vier stappen (UM) en de “kwaliteitszorgcyclus” van de KUN. Ook de uitvoeringsgremia en de verantwoordelijkheidslijnen verschillen.

Examencommissies zijn formeel verantwoordelijk voor (UvA) tot rechtstreeks betrokken bij (UU) de toetsing, of hebben de verantwoordelijkheid overgedragen aan het onderwijsinstituut (KUN) dan wel opereren op grote afstand van het onderwijsproces (UL). Zoals wij eerder aangaven voor de Opleidingscommissie, is ook bezinning op de taken en verantwoordelijkheden van de Examencommissie noodzakelijk. Deze belangrijke en ‘onafhankelijke’ commissie heeft in lang niet alle opleidingen de positie die haar wettelijk toekomt (zie ook onder Toetsing).

Hoewel de Nederlandse Vereniging voor Medisch Onderwijs ook wetenschappelijk een bloeiend bestaan leidt, kan dat niet worden afgeleid uit de activiteiten van de opleidingen zoals die aan de commissie zijn gepresenteerd. Sommige opleidingen geven aan geen systematisch onderzoek van onderwijs te verrichten. Anderzijds zijn er wel leerstoelen op dit gebied. Misschien ontbreekt het aan programmatisch (en gesubsidieerd!) onderzoek.

Maatregelen naar aanleiding van de vorige visitatie

Er zijn vele activiteiten ontplooid om aan de op- en aanmerkingen van de vorige visitatiecommissie tegemoet te komen. Dat maakt de in totaal vijftien tot twintig gevallen waarin dit niet is gebeurd des

te meer interessant. Voor zover er al enige clustering in deze tekortkomingen valt te ontdekken, kunnen de toetsing (vooral in de klinische fase), de klinische fase in het algemeen en het keuzeonderwijs worden genoemd. Indrukwekkend is hoe de opleidingen van Leiden, Utrecht en Rotterdam op het vorige visitatierapport hebben gereageerd met het in korte tijd opzetten van een geheel vernieuwd curriculum.

Kwaliteit van de zelfstudies

Er is ontegenzeggelijk door alle opleidingen veel aandacht besteed aan de zelfstudie. De documenten zijn fraai tot zeer fraai uitgevoerd. Ze variëren in omvang van 81 tot 171 pagina's (gemiddeld 127). Het informatiegehalte is overigens niet evenredig met de omvang. Soms ontbreekt zelfs gevraagde informatie zonder meer. De beoordeling werd nogal eens gehinderd doordat de systematiek van het visitatieprotocol niet werd gevolgd. Meer uniformiteit in de systematiek en een maximale omvang van (bijvoorbeeld) 100 pagina's zou het werk van de volgende visitatiecommissie aanzienlijk vergemakkelijken. Van nog meer belang dan het document is echter het achterliggende proces van interactie tussen de vele en verschillende deelnemers aan het onderwijs. Het lijkt ons niet uitgesloten dat dat proces aan de basis ligt van het onmiskenbare succes van het Nederlandse visitatiesysteem, ook al zijn nog lang niet alle potentiële actoren er in voldoende mate bij betrokken.

Slotopmerkingen

De commissie is van mening dat de artsopleiding in Nederland artsen van voldoende niveau aflevert, maar wil het niet bij die constatering laten. Er is in de afgelopen decennia veel nagedacht over de inhoud van het medisch onderwijs. De conclusies daarvan (neergelegd in de successieve raamplannen) hebben geleid tot een afname van de aandacht voor encyclopedische feitenkennis en een toename van de erkenning van het belang van probleemoplossend en professioneel gedrag en voor academische vorming, in het bijzonder reflectie. De vernieuwingen van de programma's sluiten goed aan bij deze ontwikkeling. Wat dit betreft heeft Nederland een voorsprong op vele Europese landen. Hoezeer ook overtuigd van de noodzaak om ruim aandacht te schenken aan probleemoplossend en professioneel gedrag en aan academische vorming, is de commissie ook van mening dat de onhaalbaarheid van encyclopedische kennis geen alibi mag worden voor het verwaarlozen van het weten.

Het wetenschappelijk gehalte van de opleiding is in de laatste decennia met grote sprongen vooruitgegaan. Dat zal deels samenhangen met de groei van het kritische denken in de geneeskunde, tot uiting komend in de waardering voor *evidence based medicine*. Maar aan insiders valt ook het toegenomen enthousiasme van zowel docenten als studenten op voor het daadwerkelijk deelnemen aan het proces van het wetenschappelijk onderzoek. Dat vindt zijn weerslag in het vrijwel simultaan opkomen in (bijna) alle opleidingen van extracurriculaire programma's waarin studenten die uitblinken en gemotiveerd zijn hun wetenschappelijke draai kunnen vinden. Hoewel maar voor een minderheid van de studenten een wetenschappelijke carrière is weggelegd valt te hopen dat de ervaringen in de master classes ten goede zullen komen aan de reguliere curricula.

Een belangrijke positie in de onderwijsleeromgeving heeft de toetsing. De weg van het mondelinge kandidaatsexamen in jacquet tot de interactieve thuistoets op de laptop is bezaaid met toetsvormen. Toetsing is een vak apart. In het bijzonder in het klinisch onderwijs waarin vaardigheden zo'n prominente rol spelen en het beoordelen en begeleiden belangrijker zijn dan het oordeel op zichzelf, moet nog veel gebeuren.

Ten slotte: het is ons bij onze tocht langs de medische opleidingen opgevallen dat veel stafleden, in meerdere of mindere mate betrokken bij het medisch onderwijs, nauwelijks wisten dat er een onderwijsvisitatie ophanden of zelfs gaande was en wat die precies inhield. Toch was er in elk van de acht opleidingen een maandenlang proces van interne voorbereiding aan ons bezoek voorafgegaan, culminerend in een Zelfstudie, uitkomst van breed en kritisch beraad op de goede en minder goede kwaliteiten van het curriculum. Kennelijk is nog niet iedereen doordrongen van de Hippocratische opdracht tot kennisoverdracht binnen de medische professie, hoewel zeven van de acht opleidingen het onderwijs als een prioriteit van hun missie omschrijven, een (RUG) zelfs als de eerste. Maastricht, met zijn internationale positie in het medisch onderwijs, lijkt dat punt al gepasseerd: de positie van het onderwijs is in het profiel van de faculteit niet geëxpliciteerd. Overigens mag gezegd worden dat de grote verschillen in opleidingskwaliteit die de vorige visitatiecommissie aantrof veel kleiner geworden zijn: de pieken en ravijnen van 1997 zijn veranderd in een heuvelandschap.

Overzichtstabel Geneeskundeopleidingen

	UvA	UM	EUR	UU	RUG	KUN	VU	UL
Algemeen								
Stadium herziening curriculum	Huidig curriculum 10 jaar oud, AMC is van plan het curriculum in de komende jaren te vernieuwen.	Nieuw curriculum van start gegaan in 2001, in 2002/2003 werd het 2e jaar voor het eerst aangeboden.	Klinische fase nieuw curriculum gestart in 2000, vernieuwing daarvan voltooid, pre-klinische deel gestart in 2001, in 2002/ 2003 werd het 2e jaar voor het eerst aangeboden	Nieuw curriculum gestart in 1999, in 2002/2003 werd 4e jaar voor het eerst aangeboden.	Nieuw curriculum van start gegaan in 2003, niet door commissie beoordeeld.	Huidig curriculum dateert uit 1995, geen plannen voor herziening.	Huidig curriculum dateert uit 1991, substantieel herzien in 1996, nieuw curriculum van start in 2005.	Nieuw curriculum van start gegaan in 1999. In 2002/2003 werd het 4e jaar voor het eerst aangeboden.
Belangrijkste veranderingen in nieuw curriculum	Voorzien: verdere integratie basisvakken; uitbouwen patiënt-gebonden onderwijs en attitudeonderwijs; meer aandacht voor academische vorming; modernisering werkvormen en toetsing; aanpassingen in relatie tot bachelor-masterstructuur (vgl. zelfstudie).	H-vormig curriculum met strikte scheiding na 4 jaar wordt Z-vormig met geleidelijke overgang van theorie naar praktijk. Co-schappen vanaf 2e helft 4e jaar. Theoretische concepten in laatste jaren meer nadruk. Voor- en na- weken in de klinische fase, minder tijd in kliniek.	Vier met elkaar verweven lijnen, grote, geïntegreerde thematische blokken in kerncurriculum, meer kleinschalig onderwijs, meer kleinschalig onderwijs, moderne onderwijspunten, vroeger co-assistentieschappen (vanaf 3e jaar), meer aandacht voor vaardigheden en communicatie en attitude en wetenschappelijke vorming;	Geïntegreerde thematische en multidisciplinaire blokken, veel meer kleinschalig onderwijs, moderne onderwijspunten, vroeger co-assistentieschappen (vanaf 3e jaar), meer aandacht voor vaardigheden en communicatie en attitude en wetenschappelijke vorming;	Bachelor-masterstructuur, geschikt voor instroom van 400 studenten.	Niet van toepassing.	Voorzien: competentiegericht, maatgestuurd en contextrijk curriculum met praktijkstages vanaf het begin; aanpassingen aan bachelor-masterstructuur.	Moderne onderwijskundige uitgangspunten, veel aandacht voor probleemoplossen, aantal colleges en practica gereduceerd, meer kleinschalig onderwijs, gestructureerde zelfstudie, nieuwe blokken en lijnen, co-schappen vanaf 4e jaar.
Missie, doelstellingen en eindtermen van de opleiding								
Missie, positie onderwijs binnen organisatie	Onderwijs geïntegreerd deel van organisatie, decaan tevens voorzitter RvB	Positie onderwijs niet geëxpliciteerd in profiel faculteit	Onderwijs en opleiding één van de hoofdtaken van het ERMIC.	RvB: onderwijs kernactiviteit, substantieel meer docenten en faculteiten ingezet ter verbetering van de kwaliteit. Onderwijs nog niet gelijkwaardig aan andere kerntaken	FMW ziet onderwijs als haar eerste verantwoordelijkheid.	UMC geeft prioriteit aan de onderwijsstaak voor kerntaken niet haalbaar blijken.	Onderwijs één van de kerntaken	5 kerntaken, geen expliciete prioriteit voor onderwijs, LUMC wel "sterk research-georiënteerd"

	UvA	UM	EUR	UU	RUG	KUN	VU	UL
Doelstellingen en eindtermen	In overeenstemming met Raamplan 2001, met deels complementaire en deels additionele eindtermen	Raamplan en Europese richtlijnen ijkpunten, eigen uitgangspunten vooral didactisch, niet bekend of disciplinegebonden eindtermen in co-fase worden gehaald.	Artsen voldoen aan eindtermen van Raamplan 2001.	Inhoudelijk gebaseerd op Raamplan 1994, nog geen aanpassing aan Raamplan 2001.	Arts dient te voldoen aan de eindtermen van Raamplan 2001.	Overvingen voor opbouw curriculum ontstaan binnen dezelfde context als die voor het Raamplan. Doelstellingen RP "in hun volle omvang nooit geheel te realiseren".	Stemmen grotendeels overten met die van het Raamplan.	Naar de systematiek van het Raamplan.
Profil van de afgestudeerde		Voldoet aan de eindtermen van Raamplan 2001, geen specifieke UM-profiel.	Medisch probleemoplossen met een geïntegreerde denk- en handelwijze, volgens een eigen begrippenschema.	Ontleend aan het Raamplan, geen eigen profiel, wel verschillen t.o.v. studenten uit oude curriculum.	Geen eigen invulling van het profiel uit het Raamplan.	Kenmerken arts gelden voor een groot deel ook voor elders opgeleide artsen.	Motto "medisch competent". Eigen accenten o.a. ethische dilemma's, communicatieve vaardigheden, multiculturele samenleving.	"patiëntgerichte artsen en wetenschappers met een kritische wetenschappelijke attitude en met wetenschappelijke nieuwsgierigheid".
Operationalisering eindtermen		Beschrijving van eindtermen per blok.	Doelstellingen (soms globale) per onderdeel. Ook per week leerdoelen en eindtermen.	Onderwerpen en problemen uit RP en basale concepten 'verdeeld' over onderdelen.	Op basis van Blauwdruk voor C2000 uit 1991. Doelstellingen onderdeelen niet geëxpliciteerd.	Doelstellingen per onderdeel.	Doelstellingen voor propedeuse en doctoraal en ook per onderdeel.	Doelstellingen per jaar (3 en 4 samen) en per onderdeel.
Uitgangspunten voor onderwijs		Student verantwoordelijk, nadruk op ontwikkelen vaardigheden, voortgangsevaluatie, patiënt-, probleem- en projectgeoriënteerd, continue leren, ICT. Programma geïntegreerd.	Nadruk op proces van medisch probleemoplossen (begrippenschema), keuze onderwijsvormen bepaald door leerdoelen, student verantwoordelijk voor leerproces.	Interdisciplinair, gebaseerd op moderne onderwijskundige inzichten, met name op contextgerelateerd leren en actief leren. Georiënteerd op doelstellingen, student centraal.	Leren in de context van klinische probleemstelling, patiënt-probleem-georiënteerd, student is actief en docent is coach, geïntegreerd en gestructureerd programma. Drie kennisdomen.	Studieactiviteiten student centraal, docent faciliteert en begeleidt. Vaardigheden voor leren leren noodzakelijk. Inhoudskundigheid belangrijk. Doelstellingen geven richting aan onderwijs.	Student staat centraal. Medische procesgang is leidraad, aanpassingen om werkvormen beter te laten aansluiten bij moderne inzichten (PGO). Afstudeerprofielen via bundeling keuzeonderwijs.	Leeractiviteiten student uitgangspunt, multidisciplinair, thematisch georganiseerd. Moderne onderwijsvormen en leermethoden. Doelstellingen gestuurd. Accent op specialiserende geneeskunde.
Opbouw en inhoud van het programma								
Structuur programma	Markering overgang naar klinische fase vroeg. Geïntegreerd systeem van blok- en lijnonderwijs, co-schappen beginnen aan einde 4e jaar, wetenschappelijke stage 2e helft 4e jaar.	Nieuw curriculum Z-vormig, blokken (5 tot 10 weken) en lijnen, geleidelijke overgang theorie naar praktijk, co-schappen vanaf 4e jaar. 6e jaar gewijd aan zelfstandig functioneren en participeren (stage, oudste co-schap).	Vier curriculumlijnen in EA2007 (kern, patiëntgeoriënteerd, keuze, leren leren), grote thema's (tot 17 weken), lijn voor MPO. Wetenschappelijke stage in 2e helft 4e jaar, co-schappen vanaf jaar 5, oudste co-schap.	Nieuwe programma geen specifiek basis doctoraalprogramma. Blok- en lijnonderwijs, vroege co-assistent-schappen vanaf 3e jaar, wetenschappelijke stage en oudste co-schap in 6e jaar.	Drie lagen van elk 2 jaar, de week als onderwijsseenheid, trimesters met 3 tot 5 cursussen als studieonderdelen, lijnen door het hele curriculum, co-schappen in jaar 5 en 6, oudste co-schap.	Blokken van 4 weken, geen lijnonderwijs, Flexibele instroom in klinische fase in laatste deel 4e jaar, oudste co-schap. Schema maakt programma transparant en flexibel.	Blok- en lijnonderwijs: 27 blokken van 3 tot 10 weken, 11 lijnen van 15-39 weken, wetenschappelijke stage in 4e jaar, co-schappen vanaf jaar 5, oudste co-schap.	Blok- en lijnonderwijs, blokken van 3 of 6 weken, 2+3+1-model. Begin co-schappen in nieuw curriculum in 2e helft 4e jaar. 6e jaar als schakeljaar met oudste co-schap en wetenschappelijke stage.

	UvA	UM	EUR	UU	RUG	KUN	VU	UL
Selecterend en oriënterend karakter van propedeuse	Geen bindend studieadvies. Oriëntatie door samenstelling programma. Kennismaking met praktijk in verpleeghulpstage.	Geen bindend studieadvies. Oriëntatie door samenstelling programma. Kennismaking met praktijk in verpleeghulpstage.	Geen bindend studieadvies. Oriënterend karakter benadrukt in thema 'De arts' en MPO, waarvan een stage beroepsoriëntatie deel uitmaakt.	Geen bindend studieadvies. Selectie relatief vanwege selecterende momenten in latere jaren. Oriëntatie door aard en samenstelling programma. Praktijkstage in 1e blok.	Geen bindend studieadvies. Oriënterend door aard en samenstelling programma. Eerste 2 jaar vormen wel geheel met één thema. Kennismaking met praktijk in zorgstage.	Geen bindend studieadvies. Oriëntatie al in 1e blok, programma biedt overzicht. Kennismaking met praktijk in verpleeghulpstage.	Geen bindend studieadvies. Propedeuse bedoeld als oriëntatie op geneeskunde in brede zin. Kennismaking met praktijk: verpleeghulpstage in kader van lijn Ervaringsleren.	Bindend studieadvies. Kennismaking met praktijk via zorgstage. Geen expliciet oriënterend karakter, 1e en 2e jaar vormen geheel.
Lijnonderwijs	Klinisch lijnonderwijs (1-4) en klinisch vaardigheidsonderwijs in psychologische en communicatieve vaardigheden (2-4).	Medisch praktisch onderwijs: communicatieve vaardigheden, professioneel gedrag. Vaardigheidsonderwijs.	In 1-4 medisch professionele vaardigheden, attitude, communicatie, ethiek, introductie kliniek).	Klinisch lijnonderwijs (1-2), praktisch lijnonderwijs (1-5), studiereflectie (1-2), theoretisch lijnonderwijs (3-5).	Van 1 t/m 6: vaardigheidsonderwijs, klinisch redeneren (alleen 3 en 4), metamedica, wetenschappelijke vorming, farmacotherapie.	Lijnen van blokken (bijv. Grondslagen en Methoden, Praktisch Klinisch Onderwijs), geen lijnonderwijs zoals andere opleidingen.	Lijnen voor ervaringen (1-3), vaardigheden en klinisch lijnonderwijs (1-4), stageoverstijgend onderwijs in 5-6.	Klinische vaardigheden en attitude, medisch probleemoplossen, wetenschappelijke vorming (1-4), vroege praktijkcontacten (3-4).
Ethiek	Aan eind doctoraalfase weet student van "grenzen en mogelijkheden van geneeskundig handelen" en "eigen verantwoordelijkheden en attitude in (toekomstige) beroepsituaties". Expliciet in blok 1.	In C88 werd te weinig aandacht besteed aan medisch-ethische standpunten. In C2001 verbeterd? Aandacht in 3 blokken in 2e jaar, intervisiebijeenkomst in 3e jaar.	Komt aan de orde in de lijn MPO, dat deel uitmaakt van patiëntgeoriënteerd curriculum, volgens zelfstudie alleen in 1e jaar (medische ethiek en attitude). Ook in doelstellingen keuzeonderwijs.	Bij de ontwikkeling van CRU'99 besproken, maar nog niet geheel bevredigend geïntegreerd. Wordt behandeld in lijnonderwijs en co-schappen.	In de lijn metamedica, geïntegreerd, gedurende de hele opleiding. "Randvoorwaarden" om verworven kennis te kunnen gebruiken. In sommige cursussen (bijv. Veroudering) heel duidelijk aanwezig.	Komt aan de orde in de (vier) blokken in het kader van Grondslagen en Methoden, in het bijzonder in Arts en Opleiding, Arts en Patiënt en Arts en Cultuur.	Speerpunt voor het onderwijs: kunnen omgaan met ethische dilemma's. Komt expliciet aan de orde in 2 blokken en in klinisch lijnonderwijs.	Expliciet in doelstellingen jaar 1, jaar 3 en 4 en de co-schappen. Bijvoorbeeld in Arts en Patiënt in 1e jaar en in blok Context Medisch Handelen in 4e jaar.
Diversiteit	Bijvoorbeeld in 'Gezondheidszorg in de grote stad', keuzeonderwijs, co-schappen.	In 2 blokken in het 2e jaar aandacht voor culturele verschillen. Komt ook in kader van professioneel gedrag aan de orde.	Geen expliciete vermeldingen in zelfstudie of studiegedrag.	Bij ontwikkeling CRU'99 besproken, maar nog niet geheel bevredigend geïntegreerd. Wordt behandeld in lijnonderwijs, diverse blokken en co-schappen.	Bijvoorbeeld in 1.2 (Gedrag en gezondheid), 2.3 (Start, ontwikkeling, veroudering).	Bijvoorbeeld in GM-blok Arts en Cultuur. Ook wel in blok Psychoproblematiek.	Speerpunt voor het onderwijs: kunnen functioneren als arts in een multiculturele samenleving. In blok Cultuur en Gezondheid.	Expliciet in doelstellingen jaar 1 ("culturele en maatschappelijke aspecten"), ook wel in doelstellingen co-schappen.
Wetenschappelijke vorming	Kennismaking in blok 1, blok van 3 punten in jaar 4, daartussen geïntegreerd, Wetenschapsweek aan begin 4e jaar, wetenschappelijke stage in 2e helft 4e jaar.	Uitgangspunt van C2001, geïntegreerd, continue aandacht. Verslagen in portfolio. Wetenschappelijke stage in 6e jaar.	RIGIT (Raadplegen Informatie Geneeskunde met IT) in 2e jaar, Methoden van medisch wetenschappelijk onderzoek in 4e jaar, keuzeonderzoek in 2e helft 4e jaar.	Voor CRU'99 uitgangspunt. Vanaf jaar 3, blok van 6 punten in jaar 3, ook in keuzeonderwijs in jaar 4 en 5, blok in jaar 6 als deel van wetenschappelijke stage. Stage in jaar 6.	Geïntegreerd als lijn door hele curriculum, leeronderzoek, cursus in trimester 1.2, ook in keuzeonderwijs. Wetenschappelijke keuzestage in het 4e jaar.	Komt vooral in de GM-lijn aan de orde (Arts en Opleiding, Arts en Wetenschap), ook in het keuze curriculum. Onderzoekstage in 6e jaar.	Blok WV in jaar 2 (3-7 stupe) ook gewijid aan WV, wetenschappelijke stage in jaar 4, ook keuzeo-schappen in jaar 5 en 6 (6 stupe).	Geïntegreerd door hele curriculum, vanaf jaar 2 als lijn zichtbaar.

	UvA	UM	EUR	UU	RUG	KUN	VU	UL
Omvang wetenschappelijke stage	10 punten, uit te breiden tot 17 uit vrije keuzeruimte.	Uitgebreid van 12 tot 21 punten.	21 studiepunten.	12 tot 24 studiepunten.	13 tot 26 studiepunten.	12 studiepunten.	10 punten, uit te breiden tot 17 uit vrije keuzeruimte.	Minimaal 14, uitgebreidbaar tot 24 punten (uit vrije ruimte).
Patiëntcontacten in niet-klinische deel opleiding en positionering co-schappen	Verpleeghulpstage in jaar 1 (4 sfp), juniorco-schappen in 2e jaar, oudste co-schap (8 sfp) in jaar 6.	Geen stage in propedeuse, verplaatst naar 2e jaar. 20-30% van clusters in 3e jaar bestaat uit praktijkcontacten. Co-schappen vanaf 4e jaar.	In EA2007 stage beroepsoriëntatie in 1e jaar, zorgstage in 2e jaar, Introductie cursus Kliniek in 3e en 4e jaar.	Stage van 2 weken in 1e blok, eerste co-assistentieschappen in jaar 3, eindco-assistentieschap in jaar 6.	Zorgstage in 1e jaar, Transmurale Onderwijsprogramma in 4e jaar, flexibele instroom klinische fase in 4e jaar.	Verpleegstage in jaar 1, overige patiëntcontacten in blok- en lijnonderwijs, co-schappen vanaf jaar 5.	Verpleeghulpstage in jaar 1, overige patiëntcontacten in blok- en lijnonderwijs, co-schappen vanaf jaar 5.	Zorgstage in 1e jaar, vroege praktijkcontacten in 3e en 4e jaar, co-schappen in 2e helft 4e jaar.
Keuzeonderwijs (exclusief wetenschappelijke stage en oudste co-schap)	3 punten in 2e jaar, 7 punten in 4e jaar. Totaal 10 punten.	In nieuwe programma keuzeblok (4 weken) in jaar 2, keuzeonderwijs in jaar 4. Totaal: niet duidelijk.	In nieuwe programma 1 blok keuzeonderwijs (4 weken) in jaar 3, keuzeco-schap. Totaal 7 punten.	5 keuzemodules: 2 in jaar 3 (beide 4 punten), jaar 4 (4 punten), jaar 5 (6 punten) en jaar 6 (12 punten). Totaal 30 punten.	2 keuzeprojecten van 2 weken in 2e en 3e jaar, keuzecursussen (13 weken) in het 4e jaar. Totaal 17 punten.	6 blokken van 4 weken (jaar 2, 3 en 4) uit aangeboden keuzelijnen, keuzeco-schap in jaar 6. Totaal 28 punten.	Vrij keuzevak van 5 weken in jaar 3, keuzeco-schappen in jaar 5 en 6 (6 weken). Totaal 11 punten.	2 x 2 keuzevakken van 3 weken elk in 2e en 3e jaar, vrije ruimte (10 punten) in 6e jaar. Totaal 22 punten.
Traject voor excellente studenten	SUPER: aanvullend traject dat verdieping biedt.	ITG en OTG (international en onderzoek): deels keuzeonderwijs, deels extra curriculair.	Drie Master of Science opleidingen voor gemotiveerde studenten met oog op een promotietraject.	In ontwikkeling, start voorzien in 2004.	Junior Scientific Master class, extra-curriculaire, gericht op studenten met wetenschappelijke ambities. MD-PhD-trajecten.	Geen, nog onvoldoende aandacht voor bovenmodale student, alleen aanzetten (master class).	Master class voor getalenteerde studenten, deels extra curriculaire.	Beurs voor 10 studenten per jaar voor intensieve kennismaking met onderzoek. Honours Class.
Aio-opleiding	Onderwijsinstituut Onderzoekscholing: basiscurriculum Science Education met 3 modules over wetenschappelijke activiteiten binnen het AMC, basiskennis en -vaardigheden, onderzoeksvaardigheden	Opleidingsverplichtingen gespecificeerd: totaal 200 dagen voor algemeen, begeleiding, symposia etc en vakspecifieke scholing. Aio's ondergebracht in onderzoeksinstituten en aandachtsgebieden. Aio-volgsysteem.	Kerncurriculum (in principe verplicht), keuzecurriculum (centraal georganiseerd), specifieke cursussen (bijv. onderzoekscholen). Maximaal 25% van de tijd.	Algemeen deel voor alle aio's (gericht op algemene vaardigheden) en vakspecifieke cursussen (onder verantwoordelijkheid van onderzoeksinstituten c.q. -scholen).	Voor belangrijk deel verzorgd vanuit onderzoekscholen. Promovendi volgen algemeen vormende, verdiepende en verbredende cursussen. Minimum aantal studiepunten nodig om opleiding met succes af te ronden.	Sterk gebonden aan onderzoeksomgeving, belangrijke rol voor onderzoekscholen, KUN biedt ook cursussen aan voor algemene en professionele vorming.	Aio's ondergebracht in onderzoeksinstituten. Algemeen cursorisch onderwijs aangeboden door VUmc, meer specifieke deel door instituut en/ of school.	Algemene cursussen vanuit LUMC, specialistische cursussen vanuit vakgroep en onderzoekschool. Geen informatie over verplichtingen.
Onderwijsstaken aio's	Geen expliciete informatie in zelfstudie (aio's niet in tabel onderwijsformatie).	Beperkt, op basis van vrijwilligheid, inzet als tutor of MPO-begeleider.	Maximaal 10% tijd besteden aan onderwijs.	Beperkt, als begeleider bij practica of onderzoekstages.	Beperkt, als tutor, in praktijk onderwijs, als begeleider van wetenschappelijke stage.	Geen informatie in zelfstudie.	Maximaal 5%, gerelateerd aan onderzoekstage, maar ook practica.	Geen informatie in zelfstudie.

	UvA	UM	EUR	UU	RUG	KUN	VU	UL
Onderwijsleeromgeving								
Didactisch concept	Systematische opbouw programma zorgt voor integratie kennis en vaardigheden. Mix van onderwijsvormen noodzakelijk. Kleinschalig onderwijs draagt bij aan enthousiasmerend onderwijsklimaat.	Gebaseerd op uitgangspunten van PGO: leeromgeving realiseren die het leerproces maximaal stimuleert. Toenemende zelfstandigheid en verantwoordelijkheid.	Invulling leeromgeving op basis van leerdoelen. Verschillende onderwijsvormen. Cognitieve kennisdoelen te realiseren met grootschalig onderwijs (patiëntdemonstraties), voor andere kleinschalig onderwijs vereist.	Constructivisme als uitgangspunt: stimuleren van kennisconstructie door student door stof te relateren aan context van latere beroepsbeoefening. Student staat centraal. Gebruik van principes uit leerpsychologie.	Student actief en centraal, week als onderwijsleeromgeving, onderwijs sluit aan bij de belangstelling van studenten, leren in context van een klinische probleemstelling, gebaseerd op cognitieve leerpsychologie.	Constructivistisch uitgangspunt. Geen PGO in strikte zin: inhoud curriculum niet afhankelijk van tutorgroepen, maar bepaald door inhouddeskundigen. Student actief, doelstellingen centraal.	Curriculum moet prikkelend zijn voor studenten. Integratie van kennis in een groter geheel. Werkvormen moeten aansluiten bij moderne inzichten van onderwijs.	Onderwijs sluit aan bij leerproces van student, draagt bij aan zijn zelfstandig denken en leervermogen, vraagt om actieve inbreng. Leerproces studenten centraal, gestuurd vanuit doelstellingen.
Werkvormen, verhouding tussen kleinschalig en grootschalig onderwijs	10 à 15 contacturen per week. 24% van 1e 4 jaar contacturen, 58% zelfstudie, 18% overig (o.a. co-schappen in 4e jaar). Van contacturen 24% grootschalig (college), 76% kleinschalig (onderwijsgroep, practica, PMO).	10 à 15 contacturen per week. 24% van 1e 4 jaar contacturen, 58% zelfstudie, 18% overig (o.a. co-schappen in 4e jaar). Van contacturen 24% grootschalig (college), 76% kleinschalig (onderwijsgroep, practica, PMO).	Propedeuse EA 2007: 30% contactonderwijs (19% grootschalig, 11% kleinschalig), 67% zelfstudie (40% opdrachten, 27% vrij). Jaar 2-4 Curriculum 96: 36% contactonderwijs (27% grootschalig, 9% kleinschalig), 61% zelfstudie (1% opdrachten, 60% vrij).	In blokken 30% contactonderwijs (daarvan minstens 70% kleinschalig en maximaal 30% grootschalig, 70% zelfstudie. In het lijn onderwijs accent minder op zelfstudie.	2195 contacturen (39%) in eerste 3 jaar plus eerste trimester 4e jaar, daarvan 440 uur (20%) themacolleges, 360 uur (16%) tutorgroep, 220 uur (10%) vaardigheidsonderwijs, 200 uur (9%) magistraal- en resonsiecolleges, 150 uur (7%) patiëntcolleges, 150 uur (7%) practica.	2283 contacturen (23%) in hele opleiding. 1998 uur in eerste 4 jaar (30%), daarvan 290 uur hoorcolleges (15%), 290 uur responsiecolleges (15%), 642 uur practica (32%), 650 uur werkgroepen (33%), 134 uur tentamens (7%).	1966 contacturen (30%) exclusief tentamens in eerste 4 jaar opleiding, daarvan 1142 uur (58%) college, 50 uur (3%) COO, 588 uur (30%) kleinschalig groeps- en onderwijs, 185 uur (9%) probleemgeoriënteerd groeps- en onderwijs.	1882 contacturen (28%) in de eerste 4 jaar van de opleiding, daarvan 843 uur (45%) hoorcolleges, 483 uur (26%) werkolleges, 271 uur (14%) practica, 178 uur (9%) andere contacturen, 107 uur (6%) tentamens.
Begeleiding en beoordeling van wetenschappelijke stage	Toetsing project-beschrijving vooraf door stagecoördinator, supervisie tijdens stage door begeleider, verslag goedgekeurd door begeleider en verantwoordelijk docent, mondelinge presentatie na afloop, tweede beoordelaar.	Studenten stellen protocol op, toetsing door taalgroep Keuzeonderwijs. Tendens tot overwaardering. Rol facultaire begeleider niet altijd goed ingevuld. Beoordeling in C2001: in afstudeerkring (nog niet begonnen).	Voorbereidingen niet goed te sturen, maar eisen voor stageverslag verhelderd. Functieneringsgesprek na 6 tot 8 weken, presentatie na afloop. Tendens tot overwaardering.	In het GBO: voorbereiding kan verbeterd worden, criteria voor beoordeling onduidelijk, maar nieuw formulier ingevoerd. Meer dan 25% van verslagen behoort tot top 10%. Nog geen wetenschappelijke stages gevolgd door CRU'99-studenten.	Onafhankelijke beoordeling door de Wetenschap en Beroep: begeleider beoordeelt inhoud, beoordelaar kijkt naar structuur. Formulier als basis voor beoordeling.	Eerste beoordelaar is niet per definitie begeleider. Onderscheid tussen proces en product. Tweede beoordelaar kijkt alleen naar product (verslag).	Coördinatie begeleiders verbeterd. Beoordelingsmethode ook formulier voor beoordeling tijdens stage, gezamenlijke beoordeling van stageverslag door stagecoördinatoren.	Studenten tevreden over begeleiding, maar begeleiders hebben niet altijd genoeg tijd. Projectvoorstellen vooraf getoetst door stagecommissie. Studenten niet altijd voldoende voorbereid.
Uitgangspunt voor toetsing en beoordeling	Essayvragen toetsen inzicht en begrip het best.	Toetsing heeft grote invloed op leren, bepaalt wat in het leerproces gebeurt. "Toetsing is onderwijs". Voortgangstoets.	Wijze van toetsing (formatief en summatief) aanpassen aan leerdoelen.	Studeergedrag wordt bepaald door de wijze van toetsing.	Vindt plaats vanuit de filosofie van veelvormigheid. Voortgangstoets.	Toetsing stuurt leren: toetsen die aansluiten bij blokken en voortgangstoets.	Toetsing moet instrument zijn waarmee kennis, inzicht en attitude kunnen worden vastgesteld. Te weinig visie en beleid.	Toetsing motor van het leerproces. Kenmerken curriculum in toetsing terug te vinden. Voortgangstoets.

	UvA	UM	EUR	UU	RUG	KUN	VU	UL
Toetsvormen	Toetsvormen: blok-tentamens met essay-vragen, actieve participatie, verslagen of posters, presentaties. Klinische lijn in geheel getoetst in 4e jaar.	In oude curriculum bloktocisen, vaardigheidsstoetsen, beoordeling professioneel gedrag in tutorgroep. In nieuwe: longitudinaal perspectief sterker, bijna 50% van punten voor niet-blokgebonden toetsing, meer variatie in bloktocising, portfolio.	Tentaminering "blijkbaar hardnekkig zwak". Grote verscheidenheid: toetsen met open en meerkeuzevragen, scripties, presentaties, beoordeling verrichtingen tijdens vaardigheidstoetsen aan einde jaar 1 en 2.	Schriftelijke toetsen (met steeds meer open vragen), mondelinge en schriftelijke presentaties. Tussentoetsen halverwege blok. Geïntegreerde vaardigheidstoets voor praktisch lijnonderwijs in jaar 1 en 2.	Schriftelijke toets (met deeltocisen) en mondeling examen na elk trimester, vaardigheidsexamen na elk trimester in jaar 3 en 4. Geen essayvragen, alleen meerkeuze.	Vorm bloktocis bepaald door blok-coördinator. Overwegend open vragen.	Meeste bloktocisen schriftelijk met variabele toetsvormen. Verschillende vaardigheidstoetsen. Weinig geïntegreerde vragen. Klinisch lijnonderwijs: afsluitend tentamen eind van het jaar.	Variatie aan toetsvormen. Bloktocis stijgende toetsen bij lijnonderwijs. Vernieuwing van toetsing loopt nog achter bij herziening curriculum.
Bevordering van kwaliteit van toetsing en beoordeling	Informatiebrochure, bespreking vooraf met docenten.	Ingebouwde kwaliteitscyclus, beoordelingscommissies voor bloktocis, vaardigheidstoets en voortgangstoets.	Project voor professionalisering op gebied van toetsing.	Commissie kwaliteitsbeoordeling voortgangstoets, docenttrainingen.	Toetservice (voor schriftelijke toetsen).	Commissie bloktocis, cursus bloktocising IOWO.	Analyse op grond van protocol van Examencommissie.	Toetsbeoordelingscommissie (subcrite van Examencommissie) bewaakt kwaliteit.
Herkansingen	2 herkansingen per jaar voor tentamens.	1 herkansing voor bloktocis en clustertentamens.	1 herkansing, in beperkt aantal gevallen een derde kans.	Herkansingen in augustus, extra kans in januari voor bepaalde blokken.	1 herkansing, mogelijkheid tot snelle reparatie in noodgevallen.	2 toetsgelegenheden per jaar.	1 herkansing in jaar 1-3, 2 herkansingen in jaar 4.	1 herkansing per jaar.
Begeleiding en toetsing in klinische fase	Geschiedtheidsbeoordeling na 1e fase. Toetsen na aantal co-schappen. Beoordelingen tussentijds en aan eind co-schap op basis van formulieren.	Weinig feedback en geen directe observatie in meeste stages. Voornemen: algemeen formulier voor beoordelingen.	Variatie groot, maar weinig eenduidig gestructureerd. Formulier voor beoordeling professioneel gedrag en handelen.	Patiëntgesprekken, observaties, portfoliogesprekken, examenparatanten.	Verschillend per cluster, beperkte observaties, ook traditionele klinische examens, logboek dat nog niet goed functioneert. Toetsen kennis (clustertoetsen) nog in ontwikkeling.	Protocol voor beoordeling dat aansluit bij doelstellingen. 25 items gescoord, samenvattende beoordeling in 1 cijfer.	Stationsexamen na ALCO, daarna longitudinale toetsing via o.a. observaties, tussentijdse beoordelingen, directe observatie en feedback zullen centraal staan.	Volgens zelfstudie nog in ontwikkeling. Vast beoordelingsprotocol, gestructureerde tussentijdse beoordelingen, directe observatie en feedback zullen centraal staan.
Instroom								
Instroom propedeuse volgens KUO-cijfers	96/97: 227 (3) 97/98: 226 (2) 98/99: 238 (3) 99/00: 237 (4) 00/01: 245 (3) 01/02: 246 (6)	96/97: 200 (6) 97/98: 199 (6) 98/99: 207 (6) 99/00: 200 (7) 00/01: 219 (8) 01/02: 234 (7)	96/97: 232 (2) 97/98: 237 (1) 98/99: 244 (1) 99/00: 248 (1) 00/01: 275 (1) 01/02: 261 (4)	96/97: 213 (5) 97/98: 224 (5) 98/99: 227 (5) 99/00: 243 (2) 00/01: 254 (2) 01/02: 279 (1)	96/97: 227 (3) 97/98: 225 (3) 98/99: 232 (4) 99/00: 238 (3) 00/01: 235 (5) 01/02: 274 (3)	96/97: 195 (7) 97/98: 192 (7) 98/99: 185 (8) 99/00: 197 (8) 00/01: 221 (7) 01/02: 228 (8)	96/97: 233 (1) 97/98: 225 (3) 98/99: 244 (1) 99/00: 227 (5) 00/01: 236 (4) 01/02: 275 (2)	96/97: 182 (8) 97/98: 183 (8) 98/99: 191 (7) 99/00: 202 (6) 00/01: 230 (6) 01/02: 255 (5)
Toename instroom '96 - '01 (KUU)	8,4% (8)	17,0% (5)	12,5% (7)	31,0% (2)	20,7% (3)	16,9% (6)	18,0% (4)	40,1% (1)
Percentage ♀ in instroom 01/02 (KUU)	61% (8)	64,5% (6)	64% (7)	68,5% (4)	64,6% (5)	71,5% (1)	69,5% (3)	71,4% (2)

	UvA	UM	EUR	UU	RUG	KUN	VU	UL
Numerus fixus 2003/2004	350 (3)	341 (6)	410 (1)	344 (5)	410 (1)	330 (7)	350 (3)	315 (8)
Decentrale selectie	Vanaf 2001, 10% instroom, getrapte procedure: selectie kandidaten (o.a. extra vak op VWO), schrijffopdracht, 2 toetsen na dag klinisch onderwijs.	Wordt niet toegepast.	Vanaf 2000, 2 fasen: schriftelijke sollicitatie en vaardigheidstoetsen. Eerste selectie op grond van motivatie, houding, specifieke talenten.	Vanaf 2000, 10% instroom, criteria: diploma HO, motivatie, realistisch beeld van beroep en studievaardigheid. Vanaf 2003 gestopt: criterium HO-diploma niet vol te houden gezien intentie wetgever.	Wordt niet toegepast.	Wordt niet toegepast.	Vanaf 2001, 10% instroom, criteria: motivatie, sociale vaardigheden. Nog geen gegevens over kwaliteit van geselecteerde studenten.	Van 1999 tot 2002 10% instroom, maar experiment niet gecontinueerd: geselecteerde studenten presenteren niet beter, ook afgewezen studenten werden via andere vorm selectie vaak toch toegelaten.
Zij-instroom buitenlandse artsen via toewijzing CIBA verplicht.	Tussen 4 en 10 per jaar, NT2 en cursus Medisch Nederlands verplicht.	15 per jaar, NT2, voortgangstoets bepaalt niveau van instroom.	Selectie op grond van beheersing Nederlands, motivatie en ervaring. Verkort programma leidt naar doctoraaldiploma.	Nog alleen in het GBO, ook in CRU'99 apart traject voor deze groep voorzien.	10-14 per jaar, instroom in 3e jaar, toelating op basis van NT2, Medisch Nederlands, Engels. Reflectie over opvang groep vereist.	Niveau instroom bepaald na test NT2 en test kennis en vaardigheden. 6 doctoraalblokken verplicht. 45 vanaf 1995, waarvan 14 afgestudeerd.	Zo'n 10 per jaar, buitenlands examens meestal gelijkgesteld met doctoraal. Apart programma van 1 jaar om niveau te halen.	Maximaal 15 per jaar vanwege "niet onaanzienlijke problematiek" die deze groep met zich meebrengt.
Studeerbaarheid								
Studieadviesing en -begeleiding	2 studieadviseurs (1,7 fte), vraaggestuurd karakter. Brief aan eerstejaars die eerste 2 blokken niet halen.	Centraal stelsel: 3 studieadviseurs. Mentoren als studentenbegeleiders (2 jaar, complementair aan studieadviseurs) die portfolio begeleiden.	Curatieve en ontwikkelingsgerichte begeleiding. SSCG speelt rol naast studieadviseur, studentendecaan, tutores en mentoren voor 1e jaar, tutores voor 5e jaar (AKTE-fase).	Tutorbegeleiding tot en met 3e jaar (matig beoordeeld), 2 adviezen over voortgang voor eerstejaars, op grond daarvan eventueel oproep voor gesprek.	4 studieadviseurs. Ook bewaking studievoortgang. Studenten die voor eerste tentamens zakken worden opgeroepen.	4 studieadviseurs (2 als hoofdtaak) die soms studenten uitnodigen. Docentmentor gedurende eerste 4 jaar.	Vakinhoudelijke begeleiding door docenten, algemene begeleiding door studieadviseurs. Eerstejaars met achterstand worden uitgenodigd voor een gesprek.	2 studieadviseurs, bindend studieadvies (negatief bij minder dan 21 punten) in het kader van het Leids Studietoelaten Mentoraat.
Studievoortgangsregistratie	ISIS, o.a. voor het berekenen van rendementen en het opsporen van studenten met achterstand. Ook via internet.	Premium, om studievoortgang systematisch te volgen en onder controle te houden.	STAG, te raadplegen door studieadviseur en studentendecaan, o.a. voor analyses doinstroom en rendementen. Vanaf 2003 Osiris.	Osiris (niet voor co-schappen). Tekortkomingen t.o.v. oud (eigen) systeem. Applicatie voor co-schappen in ontwikkeling.	ProGress, met een afgeleide webservice, voor registratie en berekening rendementen.	ISIS+ voor registratie, beheer en correspondentie.	ISIS, Tentamen Informatie Systeem voor studenten. Buitenlandse studenten niet in ISIS.	ISIS, ook voor studenten rechtstreeks toegankelijk.
Studiebelasting	In overeenstemming met studeerbaar curriculum, geen struikelblokken.	Gemiddeld 30 uur per week in jaar 1 van c2001, 25 uur per week in jaar 2, 3, 4 van c1988, 55 uur in jaar 5 en 6.	Norm studielast 32 uur per week, feitelijk 26-29 uur in 1e 4 jaar, co-assistenten gemiddeld 39 uur per week.	14-21 uur per week voor zelfstudie i.p.v. geplande 22. Studielast co-schappen in 3e jaar iets hoger dan gepland.	Gemiddeld 30 uur per week, waarvan 15 uur voor zelfstudie.	Geen exacte gegevens, maar studiebelasting is acceptabel, met verschillen tussen blokken.	Geen directe gegevens, maar studenten vinden blokken redelijk studeerbaar.	Niet te licht of te zwaar, sommige blokken wel te zwaar.

	UvA	UM	EUR	UU	RUG	KUN	VU	UL
Tentamenregelingen	Geen compensatieregeling, toegang tot 2e jaar met 1 onvoldoende, na 2 jaar moet propedeuse afgerond zijn.	Geen compensatieregeling. Toelating tot 2e jaar bij 37 (van 60) studiepunten, tot 3e jaar bij 100 punten, inclusief gehele propedeuse, et cetera.	Compensatie beperkt mogelijk binnen een thema. Doorstroomregeling: naar 2e jaar met 25 punten, naar 3e jaar met propedeuse en 21 punten uit jaar 2, et cetera.	Geen compensatieregeling. Beperkte toelating tot jaar 2 bij 21 punten, volledige bij 31. Jaar 3: propedeuse en 21 punten jaar 2. Toelating co-schappen: jaar 2 volledig.	Geen compensatieregeling. Toelating tot jaar 2 bij 29 studiepunten, tot jaar 3 met propedeuse en 1 onderdeel (trimster)	1 vijf in bloktetsen in propedeuse en 2 vijven in doctoraalfase gevolgd. Toelating tot jaar 2 wanneer 7 van 9 blokken plus verpleegstage zijn afgerond. Ook toelatingsseisen per vak.	Toegang tot jaar 2 met 31 (ruime voorwaarden) en 24 (strengere voorwaarden). Regeling vervalt als propedeuse aan einde 2e jaar niet afgerond is.	Volgorderregelingen, studieplan bij achterstand, propedeuse moet na 2e jaar gehaald zijn, geclassuleerde compensatieregeling.
In- en doorstroom co-schappen	Wachttijden langere tijd hoog, inmiddels situatie verbeterd (2-8 weken).	Geen wachttijden.	Pieken en dalen, maximale wachttijd soms meer dan 26 weken.	Problemen door parallel lopende programma's, geen sturingsmechanisme voor opvullen beschikbare plaatsen.	Wachttijden voor de co-schappen behoren vooreerst tot het verleden.	Wachttijden van maximaal 4 maanden voor kleine groep studenten.	Wachttijden voor en tussen co-schappen weggevoert.	Probleem sinds najaar 2002 door overgangsproblematiek, studenten nieuwe programma beginnen daardoor later.
Overgang van oud naar nieuw curriculum	Niet van toepassing.	Overgangsregeling met o.a. extra herkansingen en eventueel individueel onderwijs- en examenprogramma.	Overgangsregeling met o.a. extra herkansingen en regeling voor inpassing in nieuw curriculum.	Overgangsregeling in OER GBO vooral gericht op inpassing in nieuw curriculum.	Niet van toepassing.	Niet van toepassing.	Niet van toepassing.	Extra herkansingen onderdelen oude curriculum, regeling voor vervanging onderdelen, startdata co-schappen oude stijl opgerekt.
Rendementen								
Propedeuserendement cohort na 1 jaar	96/97: 62% (4) 97/98: 57% (6) 98/99: 57% (5) 99/00: 62% (6) 00/01: 62% (6)	96/97: 88% (1) 97/98: 89% (1) 98/99: 86% (1) 99/00: 76% (2) 00/01: 82% (1)	96/97: 49% (6) 97/98: 60% (4) 98/99: 57% (5) 99/00: 58% (7) 00/01: 46% (7)	96/97: 49% (6) 97/98: 55% (7) 98/99: 57% (5) 99/00: 77% (1) 00/01: 73% (2)	96/97: 69% (3) 97/98: 70% (2) 98/99: 69% (4) 99/00: 72% (3) 00/01: 69% (4)	96/97: 72% (2) 97/98: 68% (3) 98/99: 75% (3) 99/00: 64% (5) 00/01: 70% (3)	96/97: 47% (8) 97/98: 53% (8) 98/99: 56% (8) 99/00: 51% (8) 00/01: 35% (8)	96/97: 59% (5) 97/98: 59% (5) 98/99: 71% (3) 99/00: 65% (4) 00/01: 68% (5)
Propedeuserendement cohort na 3 jaar	94/95: 94% (2) 95/96: 94% (3) 96/97: 94% (3) 97/98: 91% (4) 98/99: 87% (4)	94/95: 98% (1) 95/96: 97% (1) 96/97: 96% (1) 97/98: 98% (1) 98/99: 96% (1)	94/95: 88% (7) 95/96: 85% (8) 96/97: 91% (6) 97/98: 88% (5) 98/99: 86% (5)	94/95: 82% (8) 95/96: 91% (7) 96/97: 84% (8) 97/98: 79% (8) 98/99: 85% (7)	94/95: 94% (2) 95/96: 93% (4) 96/97: 90% (7) 97/98: 94% (2) 98/99: 92% (3)	94/95: 93% (4) 95/96: 95% (2) 96/97: 93% (4) 97/98: 94% (2) 98/99: 94% (2)	94/95: 89% (6) 95/96: 92% (5) 96/97: 93% (4) 97/98: 84% (7) 98/99: 86% (5)	94/95: 90% (5) 95/96: 92% (5) 96/97: 94% (2) 97/98: 88% (5) 98/99: 82% (8)
Rendement artsexamen na 6 jaar	91/92: 1% (6) 92/93: 1% (8) 93/94: 3% (5) 94/95: 1% (8) 95/96: 0% (8)	91/92: 2% (4) 92/93: 10% (1) 93/94: 30% (1) 94/95: 26% (1) 95/96: 22% (1)	91/92: 2% (4) 92/93: 7% (2) 93/94: 3% (5) 94/95: 3% (7) 95/96: 6% (4)	91/92: 3% (2) 92/93: 3% (5) 93/94: 1% (3) 94/95: 4% (4) 95/96: 3% (5)	91/92: 3% (2) 92/93: 4% (4) 93/94: 1% (7) 94/95: 14% (2) 95/96: 11% (2)	91/92: 0% (7) 92/93: 5% (3) 93/94: 4% (3) 94/95: 4% (4) 95/96: 7% (3)	91/92: 0% (7) 92/93: 2% (7) 93/94: 1% (7) 94/95: 4% (4) 95/96: 1% (7)	91/92: 8% (1) 92/93: 3% (5) 93/94: 10% (2) 94/95: 5% (3) 95/96: 3% (5)
Rendement artsexamen na 7 jaar	90/91: 25% (7) 91/92: 20% (8) 92/93: 41% (8) 93/94: 34% (8) 94/95: 29% (8)	90/91: 53% (1) 91/92: 66% (1) 92/93: 76% (1) 93/94: 78% (1) 94/95: 74% (1)	90/91: 45% (2) 91/92: 47% (5) 92/93: 59% (4) 93/94: 51% (5) 94/95: 45% (5)	90/91: 26% (6) 91/92: 38% (6) 92/93: 52% (6) 93/94: 56% (4) 94/95: 43% (7)	90/91: 32% (4) 91/92: 55% (4) 92/93: 74% (2) 93/94: 66% (2) 94/95: 72% (3)	90/91: 40% (3) 91/92: 61% (2) 92/93: 71% (3) 93/94: 65% (3) 94/95: 74% (1)	90/91: 17% (8) 91/92: 32% (7) 92/93: 44% (7) 93/94: 49% (6) 94/95: 53% (4)	90/91: 32% (4) 91/92: 57% (3) 92/93: 54% (5) 93/94: 49% (6) 94/95: 45% (5)

	UvA	UM	EUR	UU	RUG	KUN	VU	UL
Rendement artsexamen na 10 jaar	88/89: 90% (3) 89/90: 85% (8) 90/91: 90% (4) 91/92: 90% (7)	88/89: 91% (2) 89/90: 94% (1) 90/91: 93% (1) 91/92: 92% (3)	88/89: 90% (3) 89/90: 89% (6) 90/91: 84% (8) 91/92: 92% (3)	88/89: 93% (1) 89/90: 90% (5) 90/91: 88% (6) 91/92: 91% (5)	88/89: 90% (3) 89/90: 93% (3) 90/91: 92% (2) 91/92: 94% (1)	88/89: 90% (3) 89/90: 94% (1) 90/91: 91% (3) 91/92: 91% (5)	88/89: 87% (7) 89/90: 86% (7) 90/91: 87% (7) 91/92: 87% (8)	88/89: 84% (8) 89/90: 92% (4) 90/91: 89% (5) 91/92: 93% (2)
Afgestudeerden								
Onderzoek onder afgestudeerden?	Onderzoek door Kohnstamm-instituut onder afgestudeerden 1998-2001.	Jaarlijks drie metingen door researchcentrum voor Onderwijs en Arbeidsmarkt (1,5, 5 en 10 jaar na afstuderen).	Exit-interviews, Evaluaties van professioneel gedrag en handelen en interviews van de opleiders.	Geen informatie in zelfstudie; nog geen afgestudeerden CRU'99.	Longitudinaal onderzoek naar loopbaan van afgestudeerden vanaf 1993.	Sinds 1996 jaarlijks onderzoek in kader van (landelijke) WO-monitor.	In 1998/99 schriftelijke enquête verspreid onder alumni.	Geen recent onderzoek gedaan. Gegevens WO-monitor zijn niet betrouwbaar.
Arbeidsmarktperspectieven	98% afgestudeerden vindt binnen 4 maanden werk. Meesten werkzaam als agrio (36%) of agio (26%). Alle afgestudeerden vinden werk op WO-niveau.	Afgestudeerden vinden gemakkelijk werk, eerste baan is vaak tijdelijk (als agrio). In 2000 had 96% van respondenten voltijdswerk (andere: 85%).	Geen waardevol criterium, omdat niet alleen de kwaliteit van de afgestudeerden bepalend is.	Nog geen afgestudeerden CRU'99. Arbeidsmonitor 2001: 98% van respondenten die in 1999-2000 afstudeerden had ruim jaar later een baan waarvoor de opleiding noodzakelijk was.	75% werkzaam als specialist, huisarts, sociaal geneeskundige of verpleeghuisarts, 8% als agrio, 2% onderzoeker, 1% onderwijs, 10% in buitenland, 2% andere functie, 1% geen functie, 3% onbekend.	87% heeft baan vóór afstuderen, 3% geen baan. 41% in algemene ziekenhuizen, 33% in academische ziekenhuizen, 7% in gestelijke gezondheidszorg, 13% extramuraal praktijk, 7% elders	Vooruitzichten uitstekend, bijna iedere afgestudeerde vindt onmiddellijk werk, grootste deel in een algemeen ziekenhuis, de helft in de eigen regio.	Geen informatie in zelfstudie.
Uitkomsten recent onderzoek	Gemiddeld cijfer 7,3, 85-90% zou studie opnieuw kiezen, 90% vindt studie goede basis voor verdere loopbaan.	Kwaliteitscores hoger dan die voor andere opleidingen (1998: UM 88%, andere 77%). Rapportcijfer 7,6. Volgens 94% goede basis voor verdere loopbaan. Volgens 78% voldoende kennis en vaardigheden voor huidige functie.	Externe evaluaties: academisch niveau, wetenschappelijk denken en onderzoeksvaardigheden voldoende, training in communicatieve vaardigheden onvoldoende.	Geen informatie in zelfstudie; nog geen afgestudeerden CRU'99.	14% van afgestudeerden die vervolgoeding wilden volgen hebben geen plaats gevonden, 27% in ander specialisme terecht gekomen. Arbeidsatisfactie in het algemeen goed.	Rapportcijfer 7,4. 75% zou studie opnieuw kiezen. 61% vindt moeilijkheidsgraad goed, voor 34% had moeilijkheidsgraad hoger mogen zijn. Erg tevreden over aandacht voor communicatieve vaardigheden.	Redelijk tevreden over organisatie onderwijs en kwaliteit docenten, 73% zou studie opnieuw kiezen, afgestudeerden vooral tevreden over keuzemogelijkheden, moeilijkheidsgraad, communicatieve vaardigheden.	Geen informatie in zelfstudie.
Effectiviteit van de organisatie, kwaliteiten van de staf								
Fusie AZ – Faculteit	1 januari 1994	Nog niet, wel strategische discussies.	1 januari 2003	1 januari 2000	Nog niet, plannen gevorderd.	1999	1 januari 2001	1997
Structuur organisatie	Raad van Bestuur (voorzitter is tevens decaan), ondersteund door o.a. Stafbureau. Afdelingen.	Organisatie binnen faculteit gedeentraliseerd. Matrixstructuur: middelen (ook personeel) bij instituten, personeel ondergebracht bij capaciteitsgroepen. Nog geen goede balans.	Raad van Bestuur (decaan als ph wetenschappelijk onderwijs, opleidingen, onderzoek), clusters (16), directies (7, voor ondersteunende functies), en kerntaken (met directeurs en coördinatoren).	Raad van Bestuur met decaan als vice-voorzitter met verantwoordelijkheid voor onderwijs en onderzoek. 12 divisies, alle mede-werkers inzetbaar in onderwijs. UMC-Raad met o.a. directeur opleidingsinstituut.	Matrixorganisatie: disciplinegroepen, onderwijsinstuut, onderzoeksinstituten. Disciplinegroep participeert in grote onderwijsenheden. Balans tussen centrale organisatie en decentrale verantwoordelijkheid ontbreekt.	Raad van Bestuur met decaan als ph onderwijs en onderzoek. 74 afdelingen in 12 clusters.	Raad van Bestuur (decaan lid), 6 clusters, 4 onderzoeksinstituten, matrixstructuur, instituten beheersmatig ondergebracht bij cluster 6. Dienstverleningscontracten met afdelingen over onderwijsverplichtingen	Raad van Bestuur met decaan als lid, 5 divisies, centrale facultaire afdelingen, centrale stafdiensten (waaronder DOS). Integraal management op divisieniveau, Klein en Groot Management Team per divisie.

	UvA	UM	EUR	UU	RUG	KUN	VU	UL
Structuur onderwijsorganisatie	Onderwijsinstituut met een bestuur (3 docenten), Bureau Onderwijs- ondersteuning, afdeling voor Internationale betrekkingen, coördinatoren per onderdeel (blokken, lijnen, stages en co-schappen), ook onderwijscoördinatoren per afdeling.	Onderwijsinstituut met directeur, beheersbureau, daaronder bureau onderwijs en bureau internationale betrekkingen, coördinator jaar 1-3, jaar 4-6, curriculumondersteuning (die werkzaamheden taalgroepen coördineert).	Opleidingsinstituut onder leiding van directeur, ondersteuning vanuit Studie Service Centrum onder leiding van hoofd OIG, stafcapaciteit vanuit afdelingen. Functies van opleidingsdirecteur en onderwijsdecaan inmiddels geschieden. Centraal Coördinatoren Overleg als managementteam.	Onderwijsinstituut met MT (waarin directeur voor coördinatie opleiding), per onderdeel een coördinator / examinator die leiding geeft aan documenten team. Afdelende taken (o.a. kwaliteit en ontwikkeling) en voor vaardigheidsonderwijs.	Onderwijsinstituut onder leiding van MT waarvan onder andere een directeur deel uitmaakt. Curriculumcoördinator heeft verantwoordelijkheid voor inhoudelijke vormgeving opleiding en geeft leiding aan kerndocenten (trimestercoordinatoren).	Onderwijsinstituut met directeur, curriculumcoördinator (met inhoudelijke en organisatorische verantwoordelijkheid) als voorzitter van managementteams, ondersteunende bureaus, blok- en stagecoördinatoren. Staf onderzoek en ontwikkeling van onderwijs.	Onderwijsinstituut onder leiding van directeur, uitvoering onderwijsonderdelen door onderwijsgroepen (54 stuks). Directeur geeft leiding aan voorzitters onderwijsgroepen. Ondersteunende secreties voor Onderwijs en Studentenzaken en Ontwikkeling en Kwaliteitszorg.	Geen onderwijsinstituut, geen directeur, maar Opleidingsbestuur (OLB) met onderwijsportefeuillehouders uit divisies plus voorzitter en student. DOS (onder leiding van directeur) voor administratieve en ondersteunende taken maar ook beleidsontwikkeling en -advisering en kwaliteitscyclus.
Relevante commissies (naast Opleidingscommissie en Examencommissie)	Evaluatiecommissie.	Onderwijsoverleg Geneeskunde, Curriculumcommissie.	Stuurgroep EA 2007.	Coördinatieteam Opleidingsraad (CTO), commissie kwaliteitszorg onderwijsprogramma (CKO).	Kerndocentenoverleg, commissie wetenschappelijke vorming en beroepsoriëntatie (WEB).	Adviesraad Onderwijs (UMC).	Facultair Overleg (zie Onderwijs en Onderzoek OR en Studententraad).	Uitvoerend Orgaan, Onderwijs Management Team, Toetsbeoordelingscommissie. Projectgroep Vernieuwing Onderwijs, Projectgroep Vernieuwing Klimisch Onderwijs.
Studenteninspraak	Studentenraad, studentleden in bestuur Onderwijsinstituut, OC, alleen niet in ExCie.	Onderwijsoverleg, Studentenenoverleg Onderwijs, Faculteitsbestuur, Faculteitsraad, OC, studenten in Examencommissie.	MORE (Medische Onderwijsraad Erasmus MC), commissaris onderwijs (vanuit MFVR), sinds 3 jaar ook OC.	Studenten vertegenwoordigd in FR, OC, CTO/CKO. Studentadviseur bij RvB en MT.	FB, Examencommissie, OC, WEB, projectgroep G2010, SOJO (studentenenoverleg).	Participatie op alle bestuurlijke niveaus. Studententraad, student-assessor RvB, OMT's, Onderwijs- en Onderzoekoverleg.	Studentenraad, Onderwijscommissie, Facultair overleg, benoemingscommissies hoogleraren.	Studentenraad, OLB, Studenten Advies Commissie (SAC), OC, UO, OMT (student-assessor).
Personelsbeleid, rol van onderwijsprestaties in carrièerbeleid	Competentieprofielen voor onderwijs, op basis daarvan accreditatiesysteem, scholing wanneer niet aan criteria wordt voldaan. Onderwijs in jaargesprekken aan de orde.	Notitie over onderwijscarrièrebeleid: criteria t.a.v. onderwijs bij bevorderingen, advies onderwijsinstituut bij uduhd-benoemingen.	Streven: 15% werktijd stafleden voor onderwijs. Eisen m.b.t. onderwijsprestaties voor bevorderingen.	Beleid staat pas in de kinderschoenen, cultuurslag moet nog tot stand komen. Onderwijs aan de orde in jaargesprekken. In toekomst Basis-kwalificatie Onderwijs verplicht.	Gelijke beoordeling van onderwijs- en onderzoeksprestaties, onderwijshoogleraren en uhd's. Onderwijs aan de orde in jaargesprekken.	Onderwijs speelt in toenemende mate een rol bij de bezetting van bepaalde functies in onderwijs kwalificaties topstaf vereist: blokcoördinatoren en stagecoördinatoren. Twee profileringsleerstoelen op terrein van medisch onderwijs.	Strategische hoogleraren voor onderwijs (0,2 fte bij onderwijsinstituut), ook in affiliatiehuizen. Inspanningen op onderwijsgebied resulteren bijna nooit in betere carrièreperspectieven. Nog geen clusteroverstijgende kaders voor personeelsbeleid.	Onderdeel van integraal management in divisies. Mogelijkheden voor passende beloning voor onderwijsprestaties. Onderwijshoogleraren (3) en uhd's (2). Ook aandacht voor onderwijs bij het vormgeven van de nieuwe functiestructuur.

	UvA	UM	EUR	UU	RUG	KUN	VU	UL
Docentenprofessionalisering	Cursussen didactiek, specifieke cursussen (bijv. geven van feedback).	Docenttrainingen: inleidende cursus PGO en tutortraining verplicht voor docenten die tutor zijn. Geen stimuli voor verdere professionalisering.	Verplichte cursus didactische vaardigheden, daarnaast o.a. trainingen tutoeren, trainingen voor het maken van toetsen.	Er wordt gewerkt aan verdere onderwijskundige en didactische scholing en het laten behalen van de kwalificaties.	Trainingen, individuele ondersteuning en feedback. In 2002 volgden bijna 500 docenten een training. Cursussen voor docenten in affiliatie-ziekenhuizen.	Enkele basale onderwijskundige trainingen verplicht voor alle docenten. Ook cursussen voor klinische opleiders (ook uit affiliatie).	Omvangrijke didactische scholing niet haalbaar. Drie-sporensysteem met scholing op maat.	Uitgebreid trainingsprogramma door ICLOON. Deelname wisselend. Eventueel individuele benadering, ook toetsdeskundigen.
Personele inzet ten behoeve van onderwijs	79,5 fte hgl/uhd/ud, 5,5 fte student-assistent, 25 fte ondersteuning en beheer (excl. Internationale Betrekkingen en Congres- en Onderwijsvoorzieningen).	95,45 fte, daarvan 11,4 fte hgl, 18,4 fte uhd, 30,1 fte ud, 35,3 fte overig wp. Formatie in 2002 opgehoogd (was 84,2 fte) ten koste van onderwijsinstuut, exploitatie en apparatuur. Financiële situatie voor onderwijs zorgelijk.	104,1 fte voor onderwijs, 12 fte voor onderwijskundige stafafdeling, 1224 wppers, 244 aio's en 638 onderwijzers. Geplande onderwijs uitvoerbaar bij gemiddelde tijdsbesteding van 8%.	Formatie voor CRU'99: 106,9 fte bij 288 eerstejaars, waarvan 77,5 fte WP, 3,4 fte NWP, 3,5 fte studentassistenten, 12,5 fte affiliatie, 6,5 fte materiaal, 3,6 fte nog te verdelen. Nieuwe toezegging RvB: 116 fte. Onderwijsinstuut: 66 fte, waarvan 3,2 fte voor (vaardigheids) onderwijs.	Vanuit faculteit 80,3 fte, affiliatie en extramurale stages 8,0 fte, aio-opleiding 10,2 fte, vanuit AZG circa 20 fte voor onderwijs. Totaal aan onderwijsinzet dus 118,5 fte.	100 fte wp ten behoeve van onderwijs (waarvan 30 fte voor affiliatie). Voor hele UMC: wetenschappelijke staf van 1071,6 fte of 1307 personen. Daarvan 101,6 fte (104) hgl, 107,0 fte (113) uhd/ams, 316,4 fte (376) ud/ams.	742 personen (568,5 fte) betrokken bij onderwijs. Geen details over exacte hoeveelheid fte. Nieuw formatieverdeelmodel vanaf 1999, met o.a. directe koppeling studenten-aantal en formatie, op basis van daadwerkelijke bijdragen afdeling. Formatie wordt als te weinig ervaren.	Geen informatie beschikbaar: formatieoverweging gebeurt integraal en op hoofdzaken, formatie voor onderwijs dus niet als zodanig identificeerbaar.
Aandeel vrouwen in staf	12 van 93 hgl (13%), 121 van 354 uhd/ud (34%).	2 van 73 hgl (3%), 15 van 94 uhd (16%), 47 van 198 ud (24%).	8 van 116 hgl (7%), 12 van 75 uhd (16%), 35 van 153 ud (23%).	5 van 70 hgl (7%) en 82 van 269 (30%) uhd/ud, abs, overig in eerste 3 jaar CRU'99.	12 van 102 hgl (12%), 11 van 59 uhd (19%), 51 van 191 ud (27%).	4 van 104 hgl (4%), 9 van 113 uhd (8%), 121 van 376 ud (32%).	6 van 129 hgl (5%), 7 van 58 uhd (12%), 35 van 97 ud (36%).	Geen informatie beschikbaar.
Contacten met affiliatieziekenhuizen	Noodzaak tot intensiveren van contact en overleg, nieuwe onderhandelingen voorzien.	Vergoedingen worden reëler, afspraken duidelijker en explicieter.	Verhoudingen worden zakelijker, vergoedingen hoger, opleiding wil meer grip op roostering en leerproces in affiliatie.	Relatie met affiliatie is zwak, communicatie slecht, affiliatie te weinig ondersteund in onderwijs voor co-assistenten.	Degelijke onderwijsstructuur en -cultuur. Affiliatieziekenhuizen kennen onderwijsbeheerder. Enthousiasme aanwezig, midelen beperkt. Streven naar teaching hospitals.	Nieuwe contracten met vijf grote affiliatieziekenhuizen met concrete afspraken over o.a. begeleiding.	Vertegenwoordigers van affiliatieziekenhuizen enthousiast. Affiliatiecoördinatoren adviseur van OC, wonen vergaderingen bij. Relatie met affiliatie punt van blijvende aandacht.	Vergoedingen verhoogd, maar het blijft lastig om personeel te vinden. Betere afstemming binnen affiliatie noodzakelijk.
Bijeenkomsten met vertegenwoordigers affiliatieziekenhuizen	Geen informatie in zelfstudie, ook niet aan de orde geweest in gesprekken.	Geen informatie in zelfstudie, ook niet aan de orde geweest in gesprekken.	Verhoudingen worden beter. Samenwerking georganiseerd op drie niveaus.	Weinig structureel overleg op disciplineniveau, contacten met onderwijscoördinatoren verre van optimaal. Verbeterd na invoering CRU'99, maar nog steeds niet gestructureerd en frequent genoeg.	Maandelijks overleg met onderwijscoördinatoren, jaarlijks overleg met directies affiliatieziekenhuizen.	Onderwijscoördinatoren komen 4 keer per jaar bijeen. Affiliatiecoördinatoren draaien mee in overleg stagescoördinatoren. Op disciplineniveau in principe 1 keer, maar nog zwak punt.	Structureel geregeld in Regioplan Opleiding en Onderwijs (2003) met concrete afspraken met 10 regionale ziekenhuizen tot aan 2007.	Regelmatig overleg op directieniveau en met onderwijscoördinatoren, geen structureel overleg op disciplineniveau.

	UvA	UM	EUR	UU	RUG	KUN	VU	UL
Faciliteiten en voorzieningen								
Collegezalen	5 collegezalen, 7 middelgrote, 14 kleinere ruimten (voor geneeskunde en BMW).	13 + 2 onderwijs-groepkamers. Voor Randwyckfaciliteiten 13 collegezalen (max. 400) beschikbaar.	5 collegezalen (max. 300, videolink), 16 col-loquiumzalen. Ook in ziekenhuis vershil-lende zalen. Mogelijk-heden voor zelfstudie zeer beperkt.	Meerdere locaties, 6 collegezalen met video-link, 39 werkgroep-ruimten.	5 zalen in faculteit (max. 300) en AZG (max. 400), videolink, 29 ruimtes voor tutor-groepen, 5 daarvan met pc en beamer.	2 grote zalen (320 en 420), 14 kleinere, 36 werkgroep-ruimten. Flexibiliteit: sommige zalen kunnen worden samengevoegd.	4 grote (tot 330) en 2 kleine zalen in ziekenhuis en faculteitsgebouw, zaal voor 350 studenten in aan-bouw. 21 werkgroep-ruimten.	Meerdere locaties, 9 zalen, capaciteit onvol-doende voor heel cohort, videolink. 22 werkgroep-ruimten, voldoende.
Practica	10 ruimten: zaal voor microscopieonderwijs, 9 snijzalen.	823 m ² beschikbaar voor practica anato-mie, ook faciliteiten capaciteitsgroepen.	5 practicumzalen.	5 practicumzalen (waaronder een snijzaal anatomie).	Combizaal, snijzaal, aantal ruimten in fa-culteit, zaal in AZG.	13 zalen op vershil-lende afdelingen.	5 zalen op vershil-lende afdelingen.	Meerdere locaties, redelijk tot goed geoutilleerd.
Skills lab	Predoktercentrum voor groot deel van het vaardigheidsonderwijs en onderwijs in pre-co-schap.	1354 m ² voor vaar-digheidsonderwijs: 497 m ² voor trainingen, 196 voor MPO-bijeen-komsten et cetera.	Voor PKV specifieke onderwijsruimten die worden ingehuurd bij ziekenhuis	Ruimten voor me-disch-technisch vaardigheidsonderwijs in het Calamiteitenhos-pitaal.	18 ruimten voor vaardigheidstrainingen, 6 spreekkamers met observatieruimten.	15 onderzoekskamers in Klinisch Training Centrum.	Zalen ALCO (3 gro-tere, 15 kleinere) worden ook gebruikt voor vaardigheids-onderwijs.	Vaardigheden Trainings Centrum voor lijn Klinische Vaardigheden, ALCO voor training voor be-gin co-schappen.
Medische bibliotheek	Medische Bibliotheek met 250 studieplekken.	Gezamenlijke voor-ziening voor Rand-wyckfaciliteiten, deel van UB.	Centrum voor Biblio-grafische Informatie: voorziening binnen ERMIC. Medische Bibliotheek: verouderd, onaanstekelijk.	In UMC (met stu-diecabines en 171 studieplaatsen), leeszaal in WKZ	Centrale Medische Bibliotheek in AZG, met o.a. 200 stu-deerplekken.	In 1999 nieuwe bibliotheek in gebruik genomen, met veelheid aan faciliteiten, o.a. zelfstudie-etage.	Verdeeld in klinisch en preklinisch, met in totaal 125 studie-plekken.	Centrale bibliotheek met studieruimte en mediathek, ook web-site op intranet.
ICT	4 zalen voor com-puteronderwijs, webwall. DLO: Blackboard.	Gezamenlijk stu-dielandschap met uitgebreide stu-deerfaciliteiten.	Studielandschap met 2 computerzalen, deels voor onderwijs. DLO: Blackboard.	Studielandschap en 3 computerzalen. WebCT als elektro-nische leeromgeving.	3 zalen, in eerste instantie voor com-puterpractica	6 computerzalen, deels voor practica.	3 computerzalen waarvan 2 voor zelfstudie.	Laptops voor stu-denten, draadloze netwerken.
Verbouw of nieuwbouw?	Recent diverse ver-bouwingen, zoals uitbreiding predokters-centrum (gerealiseerd in 2002).	Nieuwbouw gereed in 2004 met meer en grotere onderwijs-groepkamers.	Querido-paviljoen: bouw in 2003 gestart, 16 extra ruimten voor kleinschalig onderwijs, PKV en zelfstudie. Ook verbouw Medi-sche Bibliotheek.	Nieuw te bouwen onderwijsfaciliteit wordt in 2005 in gebruik genomen.	Nieuw gebouw waarin alle onderwijsfaciliteiten voor G2010 worden ondergebracht, met collegezaal, service-centra, ruimten voor turogropen en skills lab.	Renovatie en her-inrichting van be-staande gebouwen-complex in jaren 90, nieuw klinisch trainingscentrum, auditorium, bibliotheek.	Grote collegezaal en nieuwe werkgroep-ruimten voorzien. Extra bibliotheekvoor-zieningen die dag en nacht toegankelijk zijn.	Nieuw onderwijsge-bouw over 3 jaar beschikbaar, met collegezalen, practicumruimten, trainingscentrum, ook huisvesting voor DOS.

	UvA	UM	EUR	UU	RUG	KUN	VU	UL
Financiële randvoorwaarden	Wijze van financieren biedt omvrijelijkheid om zich te concentreren op inhoud en kwaliteit. Beheer van budgetten decentraal door divisies en afdelingen. Owi beheert budgetten voor co-schappen.	Geen informatie in zelfstudie.	Onderwijsfinancieringsmodel voor EA 2007: uitvoering en centrale organisatie onderwijs (op basis van DBU = Docentbelastingstuur), centrale organisatie en coördinatie, vernieuwing en beleidsruimte.	Randvoorwaarden goed, maar klachten over hoogte van uurtarief wordt verhoogd. Extra beroep op affiliatievergoedingen vanwege parallel lopende programma's.	Geen informatie in zelfstudie.	Geen informatie in zelfstudie.	Noodzakelijke extra investeringen voor nieuwe curriculum in begroting opgenomen.	Geen informatie in zelfstudie.
Internationalisering								
Internationaliseringsbeleid	Mobiliteit gestimuleerd, buitenlandse docenten agetrokken, meer structurele stageplaatsen bij gerenommeerde buitenlandse instellingen, ontvangen buitenlandse studenten ook belangrijk.	Sluit aan op strategisch plan UM: streven naar een krachtig internationaal profiel, stimuleren van oriëntatie op andere culturen. Elementen in beleid: internationale oriëntatie curriculum, studenten- en docentmobiliteit, contacten individuele medewerkers.	Nog geen geaccordeerd beleidsplan. Vooral aandacht voor stimuleren buitenlandse stages. Doelstellingen: onderzoeken, contacten leggen; onderzoek op terreinen die in ERM niet vertegenwoordigd zijn; kennis verwerven van andere cultuur en gezondheidszorg.	“De bevordering van het volgen van studietoelagen in het buitenland, voor zover dat compatibel is met de opleiding”. Niet de bedoeling de opleiding te internationaliseren, wel begin van meer gericht beleid.	Beleidsplan internationalisering: bevordering professionele en wetenschappelijke voorname, verdere internationalisering curriculum. Formatie van 1,7 fte.	Rationale achtergrond internationalisering: een academische en professionele ontwikkeling moet voorbereiden op het functioneren in ruim internationaal perspectief. Maar ook lokale taal en cultuur belangrijk! Strefcijfer: 25% uitgaand (wordt gehaald), 15% inkomend.	Doelen: versterking van de profilering en aantrekkelijkheid, voldoen aan maatschappelijke verwachtingen (ondersteuning ontwikkelingslanden), versterking en verbreding van onderwijs, onderzoek, patiëntenzorg en opleidingen.	LUMC wil strategische positie innemen binnen het topsegment van het internationale onderwijsveld. Intentie deels waargemaakt met verschillende activiteiten, waaronder een structurele uitwisseling met het Karolinska Instituut in Stockholm.
Onderdelen die in het buitenland gevolgd kunnen worden	Keuzeonderwijs, wetenschapsstage, (reguliere) co-schappen, ook reguliere programmaonderdelen. Verblijf van (half) jaar aan buitenlandse instelling mogelijk. Goedkeuring vooraf vereist.	Keuzeonderwijs, wetenschapsstage, (reguliere) co-schappen, ook reguliere programmaonderdelen. Verblijf van (half) jaar aan buitenlandse instelling mogelijk. Goedkeuring vooraf vereist.	Co-schappen en keuzonderzoek. Organisatie voor belangrijk deel door studenten.	In eerste drie jaar geen mogelijkheden, in jaar 4 en 5 het keuzonderwijs en maximaal 40% van de co-assistenten, jaar 6 “waarschijnlijk” veel mogelijkheden.	Overgrote deel in kader van wetenschappelijke stage. Soms keuzecursussen, congresbezoek, keuzeco-schap. Aanvraag te honoreren door commissie WE.B.	Onderdelen uit kerncurriculum: beperkt. Keuzecurriculum: VKO is ontworpen voor studie elders. Co-schap ontwikkelingslanden, soms huisartsgeneeskunde. Onderzoekstage.	Mogelijkheden voor uitwisseling gering. Verpleeghulpstage, keuzevak, wetenschappelijke stage, keuzeco-schap en oudste co-curriculum.	Keuzevakken in 2e en 3e jaar, wetenschapsstage, steeds vaker blokken uit het verplichte deel van het curriculum.
Aantal uitgaande studenten	Gemiddeld: 34 verpleeghulpstage, 60 wetenschappelijke stage, 28 co-assistenten, 5 co-assistenten VS.	96/97: 138; 97/98: 178; 98/99: 209; 99/00: 218; 00/01: 243; 01/02: 240 Gemiddeld: 2 maanden per student, 7 studiepunten per verblijf.	97/98: 64; 98/99: 52; 99/00: 58; 00/01: 61; 01/02: 105. Gemiddeld in 01/02: 4 tot 5 studiepunten per verblijf.	In de eerste jaren van CRU'99 nog zeer beperkt, in 02/03 iets meer dan 10 studenten, gemiddeld zo'n 2 maanden per student en zo'n 7 à 8 studiepunten per verblijf.	1996: 147 (77%); 1997: 101 (47%); 1998: 113 (45%); 1999: 105 (42%); 2000: 91 (41%); 2001: 116 (56%); 2002: 90 (36%). (Percentage van studenten dat arts-examen behaalde.) Gemiddeld: 18 studiepunten per student, 4 maanden per verblijf.	Co-schap en onderzoekstage in ontwikkelingsland: 1996: 53; 1997: 47; 1998: 49; 1999: 49; 2000: 43; 2001: 50; 2002: 66.	1998: 140 (48/70/22); 1999: 132 (28/79/25); 2000: 137 (46/67/24); 2001: 114 (19/57/38). Tussen haakjes: verpleeghulpstage, wetenschappelijke stage, co-schap. Gemiddeld maanden: 1/3/2. Studiepunten: 5/12/6-8.	99/00: 52 (15/00/01: 44 (14/01/02: 74 (25/ Tussen haakjes: naar EU-land.

	UvA	UM	EUR	UU	RUG	KUN	VU	UL
Aantal inkomende studenten	Gemiddeld 4 per jaar.	96/97: 44; 97/98: 62; 98/99: 63; 99/00: 89; 00/01: 77; 01/02: 62. Gemiddeld: 3 maanden per student, 12 ECTS-punten per verblijf.	97/98: 35; 98/99: 28; 99/00: 28; 00/01: 52; 01/02: 42.	Laatste 3 jaar iets meer dan 10 per jaar, rond de 30 deelnemers aan Engelstalige Summer School.	1996: 14; 1997: 25; 1998: 41; 1999: 51; 2000: 42; 2001: 37; 2002: 67. Gemiddeld 5,2 maanden per student.	Geen informatie in zelfstudie.	1998: 7; 1999: 11; 2000: 13; 2001: 6. Gevolgd: wetenschappelijke stage, co-schap, blokken.	99/00: 10 (7) 00/01: 13 (11) 01/02: 25 (18) Tussen haakjes: uit EU-land.
Onderwijs in het Engels	Geen onderdelen uit het reguliere programma, wel Summer School.	Drie blokken in het 3e (C2001) of 4e (c1988) jaar in het Engels voor inkomende studenten.	Geen onderdelen uit het reguliere programma, voertaal in MSc-opleidingen is Engels.	Geen modules uit het reguliere programma, alleen Summer School.	Geen modules uit het reguliere programma, wel verschillende Summer Schools.	Twee keuzeblokken met 6 plaatsen gereserveerd voor buitenlandse studenten.	Geen onderdelen uit het reguliere programma.	Eerste 3 blokken in 2e jaar grote delen Engels, in verband met uitwisseling met Stockholm.
Interne kwaliteitszorg								
Systeem van interne kwaliteitszorg	Beleidsplan: verschillende aspecten van kwaliteit met referentiepunten, resultaatindicatoren en verbeterprojecten. Kwaliteitshandboek met 11 processen waarvoor kwaliteitsborging nodig is.	Evaluatiecyclus met vier stappen: inventariseren, rapporteren, actiepunten, implementatie. Systematisch, structureel en in de organisatie ingebed. Cyclus niet altijd volledig afgemaakt.	Geïntegreerd systeem dat zorgt dat curriculum en ondersteuning voldoen aan vooraf gestelde eisen. Output-dimensie, proces-dimensie en conditionele dimensie. Uitvoering op basis van planning, verbetering en borging.	Vier aandachtsgebieden: onderwijsprogramma, toetsing, docenten, voorzietingen. Commissie voor elk gebied.	Systematisch, integraal en structureel, op cursus- en op programmaniveau. Naast evaluaties ook intern validatiecriterium voor de klinische fase, zowel in AZG als in affiliatie. Centrale rol: afdeling Onderwijsontwikkeling en Kwaliteitszorg.	Evaluatiesystematiek met evaluaties (van proces en inhoud) én acties die de optimalisering van het onderwijs als oogmerk hebben.	Evaluatieplan voor evaluatie van alle programmaonderdelen. Visietatcommissie be- zoekt opleidings- plaatsen VU en af- filiatie, maar niet recent.	“Sturende kracht voor motivatie en betrokkenheid.” Onderwijs-evaluaties krijgen follow-up in cycli. QAME: Quality Assessment in Medical Education.
Betrokken commissies	Evaluatiecommissie: evaluaties (ook van co-schappen), jaarrapport, aanbevelingen aan bestuur owi.	Taakgroep Programma-evaluatie: verwerking, analyse en rapportage.	Centraal Coördinatoren Overleg. Uitvoering door Opleidingsinstituut en SSCG.	4 commissies (zie hierboven) voor de 4 aandachtsgebieden.	Geen speciale commissies belast met evaluatie.	Verantwoordelijkheid bij OMT.	Geen speciale commissies, belangrijke rol voor onderwijsgroepen.	Geen speciale commissies, wel rol voor Toetsbeoordelingscommissie.
Rol en positie van Opleidingscommissie	Onafhankelijke positie. Rapporteer aan decaan. Evaluatie van het curriculum als geheel: aanbevelingen voor beleid van bestuur owi. Controlerend, niet initierend of innoverend.	Onafhankelijk adviesorgaan. Van belang voor het creëren van draagvlak voor beleid, signaleert voor directeur, adviseert FB op gebied van strategisch onderwijsbeleid en directeur op gebied van management en organisatie.	Sinds 2000, controlerende macht, houdt zich vooral bezig met nieuwe curriculum. Wil proactiever worden. Middelen om veranderingen te realiseren beperkt. Regelmatig overleg met opleidingsdirecteur, met decaan voorzeten.	Adviseert formeel decaan, feitelijk MT. Communicatie met owi verloopt niet altijd soepel, adviezen worden niet altijd adequaat afgehandeld. Nog steeds op zoek naar positie en taak. Minder routineuze beoordelingen.	Adviseert over verslagen van evaluaties van het onderwijs. Beperkt zich tot trimesteroversijgende thema's. Advies wordt in acht genomen bij goedkeuring verslag door FB. Streeft naar meer proactieve rol. Overlegt elke maand met onderwijsdirecteur en met portefeuillehouder Onderwijs.	Onafhankelijke adviserende instantie. Toetsende rol op hoofdlijnen, overlapt met werkzaamheden OMT moet worden vermeden. Wil methode en praktijk van evaluatie en hoofdlijnen van inhoud beoordelen. Rapporteer aan decaan.	Heeft aan gewicht ingeboet door invoering MUB in 1998. Positie en relatie met RvB en owi/ directeur moet nog bijgesteld. OC nauwelijks betrokken bij vernieuwing curriculum. Wil bredere taakstelling, wil ook omgevraagd advies uitbrengen en inspelen op nieuwe ontwikkelingen.	Resultaten van evaluaties gaan naar OLC, die vervolgens betrouwenstellen formuleert. Adviezen gaan naar Uitvoering OC na afloop van leidingbestuur. Verantwoordelijk voor evaluatie 1e, 2e, 3e jaar. Vat zijn taak ruim op, kijkt ook naar samenhang.

	UvA	UM	EUR	UU	RUG	KUN	VU	UL
Rol en positie van Examencommissie	Formeel verantwoordelijk voor bewaking van de kwaliteit van de toetsen. Feitelijke kwaliteitsbewaking uitgevoerd door onderwijsinstituut.	Is niet expliciet aan de orde geweest. In gesprek alleen over toetsing gesproken.	Examencommissie niet primair verantwoordelijk voor bewaking eindtermen. Wil kwaliteit toetsing verder ontwikkelen en in overeenstemming brengen met nieuwe curriculum.	Examencommissie en commissie kwaliteitszorg toetsing bewaken samen de kwaliteit van de toetsing. Bestaan van twee commissies naast elkaar leidt niet tot problemen.	Relatie met owi gecompliceerd, goede samenwerking. Wel verschillen van inzicht, maar geen echte conflicten. Leden examencommissie geen experts op het terrein van de didactiek zijn.	Heeft verantwoordelijkheid voor toetsing feitelijk overgedragen aan onderwijsinstituut (i.c. OMT), dat na elk blok toetsresultaten bestudeert. OMT betaamt ook of eindtermen gerealiseerd worden.	Subcommissies handelen dagelijkse gang van zaken af.	Opereert op grote afstand van het onderwijsp proces. Heeft de dagelijkse gang van zaken gemandateerd aan de Toetsbeoordelingscommissie. Te weinig geïnformeerd over wijzigingen in OER.
Verbeteringen n.a.v. vorige visitatie	Maatregelen m.b.t. keuzonderwijs, academische vorming, farmacotherapie, acute geneeskunde, wetenschappelijke stage, de opvolging van evaluaties, co-schappen, rolverdeling owi en OC, gebruik van faciliteiten buiten kantooruren.	Maatregelen m.b.t. integrale curriculumvernieuwing, professionalisering en personeelsbeleid en bestuurlijke organisatie.	Deels of nog niet geïmplementeerd: uitvoering conclusies evaluaties, beleid t.a.v. vrouwen, variatie in werkvormen, toetsing van co-schappen.	Belangrijkste maatregel: de ontwikkeling van een geheel nieuw curriculum. Ook aandacht voor: meer centrale aansturing, systeem van interne kwaliteitszorg, vroege patiëntcontacten, meer zelfstudie, keuzeonderwijs, toetsing en begeleiding en COO.	Maatregelen m.b.t. inbedding basisvakken, interne overlegstructuur (overleg kerndocenten), toetsing (op casuïstiek gebaseerd), wachttijden co-schappen.	Maatregelen m.b.t. functioneren van werkgroepen, computerondersteund onderwijs, onderzoekstage, schriftelijke vaardigheden, roostering, herstructurering klinische fase.	Maatregelen m.b.t. uitbreiding probleemgeoriënteerd onderwijs, begeleiding tijdens wetenschappelijke stages, leren van kritisch wetenschappelijk denken, inrichting klinische fase, toetsen tijdens co-schappen.	Maatregelen m.b.t. stimuleren zelfwerkzaamheid (nieuwe werkvormen) en probleemgeoriënteerd denken, realiseren algemene eindtermen, toetsing, communicatieve en klinische vaardigheden en attitudevorming, keuzevrijheid studenten.

Programma Geneeskundeopleiding Academisch Medisch Centrum Uva

	Jaar 1	Jaar 2	Jaar 3	Jaar 4	Jaar 5 en 6	
Jaar 1						
Zieke en gezonde mensen	7		Nieren en milieu interieur		4	Co-schap Dermatologie/Oogheelk./KNO II
Van moleculair tot cel	7		Wetenschapsweek		1	Eerste IHK co-schappen
Van cel tot weefsel	6		Het zenuwstelsel		6	Tweede IHK co-schappen
Mens, medicus en maatschappij	5		Psychisch functioneren		6	Derde IHK co-schappen
Orgaansystemen	7		Voeding en spijsvertering		6	Co-schap Neurologie
Verpleeghulpstage	4		Voortplanting		7	Co-schap Psychiatrie
Klinisch Lijnderwijs	5		Levensfasen		4	Co-schap Verloskunde/Gynaecologie
Spoedeisende Medische Assistentie	1		Klinisch lijnderwijs		6	Co-schap Huisartsgeneeskunde
Totaal	42		Vaardigheidsonderwijs		2	Co-schap Sociale Geneeskunde
			Totaal		42	Co-schap Interne Geneeskunde
Jaar 2						
Bioregulatie en stofwisseling	5		Jaar 4			Co-schap Heelkunde
Infectie en afweer	5		Beweging		5	Keuzeco-schappen
Genexpressie en oncologie	5		Gezondheidszorg		4	Oudste co-schappen
Hart en bloedsomloop	6		Wetenschappelijke vorming		3	Totaal
Ademhaling	5		Wetenschappelijke stage		10	
Juniorco-assistenten	2		Keuzeonderwijs		7	
Gezondheidszorg in de grote stad	4		Preco-schappen		3	
Vrije keuzeruimte	3		Klinisch lijnderwijs		5	
Klinisch Lijnderwijs	6		Vaardigheidsonderwijs		1	
Vaardigheidsonderwijs	1		Co-schap Dermatologie/Oogheelkunde/KNO I		4	
Totaal	42		Totaal		42	

Programma Geneeskundeopleiding Universiteit Maastricht

Jaar 1 (curriculum 2001)	ECTS	oud	Jaar 3 (curriculum 2001)	ECTS	oud	Jaar 4 (curriculum 1988)	ECTS	oud
Acute Nood	6	4	Cluster Abdomen	10		Problemen voortplanting en seksualiteit	4	3
Traumata	6	4	Cluster Circulatie en Longen	10		Abdominal complaints	4	3
Ademnood	6	4	Cluster Bewegingsapparaat	10		Blood loss	4	3
Shock	6	4	Cluster Psychomedische problemen	10		Fatigue and weight loss	4	3
Buikklachten	6	4	Vaardighedsonderwijs	5		Acute nood	4	3
Bewustzijnsstoornissen	6	4	Voortgangstentamen	7		Voortgangstentamen	18	12
Vaardighedsonderwijs	7	6	Portfoliotentamen	5		Vaardigheidstoets	8	5
Voortgangstentamen	9	6	Ethiek en Recht	1		Adoptieprogramma Huisartsgeneeskunde	1	1
Professioneel Gedrag	4	3	Chroniciteit	1		PMO-poortstage I	13	9
Portfoliotentamen	4	3	Patiëntvolgprogramma	1				
	60	42		60			60	42
Jaar 2 (curriculum 2001)			Jaar 3 (curriculum 1988)			Jaar 5 en 6 (curriculum 1988)		
Leve de cel	6	3	Kort van adem en pijn op de borst	4	3	Poortstage II	13	9
Wens-kind-mens	10	5	Uitvalsverschijnselen en functieverlies	4	3	Poortstage III	13	9
Puberty and adolescence	6	3	Het binnenste van buiten	4	3	Poortstage IV	13	9
Adulthood, work and health	6	3	Psychomedische problemen, geest. gez.	4	3	Co-schap Huisartsgeneeskunde	10	7
Ageing	6	3	Pijn	4	3	Co-schap Gynaecologie/Obstetrie	9	6
Keuzeblok	5	4	Koorts, infecties, ontstekingen	4	3	Co-schap Kindergeneeskunde	7	5
Vaardighedsonderwijs	8	5	Keuzeblok	9	6	Co-schap Neurologie	7	5
Voortgangstentamen	9	6	Voortgangstentamen	18	12	Co-schap Dermatologie	4	3
Portfoliotentamen	4	3	Vaardigheidstoets	8	5	Co-schap Oogheelkunde	4	3
Professioneel gedrag	3	3	Adoptieprogramma	1	1	Co-schap KNO	4	3
Werkstage	4	4	Huisartsgeneeskunde	60	42	Co-schap Sociale Geneeskunde	4	3
	60	42		60	42	Korte klinische stage	2	2
						Keuzeonderwijs	10	6
Poortstages:						Voortgangstoets jaar 5	5	4
Wetenschapsstage			Co-schap Chirurgie			Voortgangstoets jaar 6	5	4
Co-schap Interne Geneeskunde			Co-schap Psychomedische setting + 2 korte klinische stages			Vaardigheidstoets	10	6
							120	84

Programma Geneeskundeopleiding Erasmus Medisch Centrum

Jaar 1 (EA 2007)	Jaar 2 (EA 2007)	Jaar 3 (EA 2007)	Jaar 4 (EA 2007)
De arts	5	16	17
Stoornissen in het milieu interieur	17	2	4
Abnormale groei (deel 1 en 2)	7	16	17
Beroepsoriëntatie	1	1	4
Abnormale groei (deel 3 en 4)	8	4	
MPO en tutoraat	3	3	42
Integratietoets	1		
Totaal	42	42	
Jaar 2 (Curriculum '96)	Jaar 3 (Curriculum '96)	Jaar 4 (Curriculum '96)	
Ontsteking en afweer	Buik en buikklachten	Groei en ontwikkeling bij kinderen	5
Normale en abnormale weefselgroei	Voortplanting en urinewegen	Infecties, klinische immunologie, endocrinologie	5
RIGIT	Bewegingsstoornissen	Maatschappelijke gezondheidszorg	5
Klinische epidemiologie	Sensomotorie integratie	Methoden medisch wetenschappelijk onderzoek	3
Keuzeonderwijs	Cerebraal disfunctioneren	Keuzeonderzoek	21
Biochemie	Psychisch en sociaal disfunctioneren	ICK-MPO	3
Farmacologie	Traumatologie	Jaar 4 (EA 2007)	
MICAN	Dermatologie en Venereologie	Skelet-, gewrichtsafwijkingen en pijn	5
Hart en vaatziekten	Keuzeonderwijs	Maatschappelijke gezondheidszorg	3
Longziekten	PKV-ICK-MPO	De patiënt	6
Klinisch lijnond./ Artitudevormend ond.		Klinische epidemiologie, methoden van onderzoek	5
		Keuzeonderzoek	21
		MPO	2
		Totaal	42

Jaar 5 en 6 (EA 2007)

<i>AKIE-fase</i>		<i>Speciële fase I</i>		<i>Speciële fase II</i>	
PKV	2	ICK	1	Inwendige geneeskunde	6
Zorgtraject	1	Dermatologie	3	Heelkunde	6
Radiologie	1	KNO	3	Kindergeneeskunde	3
Inwendige geneeskunde	5	Oogheelkunde	3	Neurologie	3
Heelkunde	5	ICK	2		
Kindergeneeskunde	3	Psychiatrie	6	<i>Speciële fase III</i>	
Neurologie	2	Vrouwenziekten	6	Keuzeco-schap	3
Attitude/Infectieziekten/Farmacotherapie	1	Huisartsgeneeskunde / Medische psychologie	4	Oudste co-schap	12
		Sociale geneeskunde	2		
		Revalidatie	1		
					84

Programma Geneeskundeopleiding UMC Utrecht

Jaar 1 (CRU'99)	Jaar 3 (CRU'99)	Jaar 5 (CRU'99)	Jaar 6 (CRU'99)
Oriëntatie Geneeskunde	5	4	Geneeskunde en maatschappij
Gezonde en zieke cellen I	5	4	Theorie KNO
Stofwisseling I	5	4	Theorie Dermatologie
Zintuigen, hersenen en beweging I	5	4	Co-schap Huisartseneeskunde
Circulatie I	5	4	Co-schap Sociale Geneeskunde
Infectie en afweer I	5	4	Co-schap KNO
Regulatie en integratie I	5	5	Co-schap Interne Geneeskunde II
Klinisch lijnonderwijs I	3	5	Co-schap Chirurgie II
Praktisch lijnonderwijs I	3	6	Co-schap Dermatologie
Studiereflectie I	1	1	Keuzemodule IV
	42	1	Theoretisch lijnonderwijs IV
		1	Praktisch lijnonderwijs V
		42	
Jaar 2 (CRU'99)			
Circulatie II	5	4	Jaar 6 (CRU'99)
Zintuigen, hersenen en beweging II	5	4	Eindco-schap
Gezonde en zieke cellen II	5	4	Wetenschappelijke stage
Circulatie III	5	4	
Stofwisseling II	5	4	
Zintuigen, hersenen en beweging III	5	1	
Groei en ontwikkeling	5	3	
Klinisch lijnonderwijs II	3	5	
Praktisch lijnonderwijs II	3	5	
Studiereflectie II	1	5	
	42	5	
		5	
		3	
		3	
		1	
		42	

Programma Geneeskundeopleiding FMW Rijksuniversiteit Groningen

	Jaar 1	Jaar 4	Jaar 6	
Jaar 1				
Cellen en weefsels	10	Public health, procreatie, child health	13	Professionele Vorming 6.1
Gedrag en gezondheid	9	Keuzecursussen	13	- Obstetrie en Gynaecologie
Metabolisme en transport	13	Wetenschappelijke stage	13	- Kindergeneeskunde
Wetenschappelijke vorming	5	Eindtermen IV	3	- Urologie
Zorgstage	2		42	Professionele Vorming 6.2
Eindtermen I	3			- Huisartsgeneeskunde
				- Sociale geneeskunde, verpleeghuisgnk.
				- Acute geneeskunde
Jaar 2		Jaar 5		- Oogheelkunde
Homeostase en afweer	42	Professionele Vorming 5.1	13	Professionele Vorming 6.3
Het brein en het zijn	11	- Interne geneeskunde		- Klinische keuzestage
Groei, ontwikkeling en veroudering	11	- Cardiologie		Eindtermen VI
Keuzeproject 1	15	- Longziekten		
Eindtermen II	2	- Dermatologie		
	3	Professionele Vorming 5.2	13	
		- Houding- en bewegingsapparaat		
	42	- Neurologie		
		- Psychiatrie		
Jaar 3		Professionele Vorming 5.3	13	
Regeling en ontregeling	12	- Heelkunde		
Buiten- en binnenwereld	11	- Buik		
Bewegingsapparaat, zenuwstelsel, psyche	14	- Hoofd/Hals		
Keuzeproject 2	2	- Oncologie		
Eindtermen III	3	Eindtermen V	3	
	42		42	

Programma Geneeskundeopleiding UMC St Radboud

	Jaar 1	Jaar 2	Jaar 3	Jaar 5 en 6	
Arts en opleiding	4	4	4	4	8
Hoofdlijnen functionele morfologie	4	4	4	4	4
Arts en patiënt	4	4	4	4	4
Verpleegstage	4	4	4	4	4
Biochemische en fysische processen	4	4	4	4	4
Celbiologische processen	4	4	4	4	4
Circulatie en respiratie 1	4	4	4	4	4
Stofwisseling en water-zouthernhouding 1	4	4	4	4	4
Beweging en sturing	4	4	4	4	8
Regulatie en integratie 1	4	4	4	4	8
Voortgangstentamen	2	2	2	2	4
Jaar 2	42	42	42	42	4
Algemene pathofysiologie	4	4	4	4	4
Genetische en immunologische processen	4	4	4	4	4
Infectie en afweer	4	4	4	4	4
Nieuwvormingen	4	4	4	4	12
Circulatie 2	4	4	4	4	8
Stofwisseling 2	4	4	4	4	4
Respiratie 2	4	4	4	4	4
Water- en zouthuiscouping 2	4	4	4	4	4
Arts en wetenschap	4	4	4	4	4
Keuzeonderwijs	4	4	4	4	4
Voortgangstentamen	2	2	2	2	4
Jaar 4	42	42	42	42	4
Chronisch ziek-zijn	4	4	4	4	4
Zintuigen en huid	4	4	4	4	4
Acute geneeskunde	4	4	4	4	4
Extramurale praktijk	4	4	4	4	4
Leefrijdsafhankelijke problematiek	4	4	4	4	4
Stelsel gezondheidszorg	4	4	4	4	4
Praktisch klinisch onderwijs 2	4	4	4	4	4
Introductieco-schap	4	4	4	4	4
Keuzeonderwijs	4	4	4	4	4
Keuzeonderwijs	4	4	4	4	4
Voortgangstentamen	2	2	2	2	4
Jaar 5 en 6					8
Co-assistentie Internie geneeskunde					4
Centraal co-assistentiechap 1					4
Co-assistentiechap Neurologie					4
Co-assistentiechap Psychiatrie					4
Co-assistentiechap Kinderneeskunde					4
Centraal co-assistentiechap 2					4
Co-assistentiechap Heelkunde					8
Co-assistentiechap Gynaec./Voortplanting					8
Centraal co-assistentiechap 3					4
Co-assistentiechap Zintuigen en huid					4
Co-assistentiechap Huisartsgeneeskunde					8
Co-ass. Ouderenzorg OF Sociale Geneesk.*					4
Keuzeco-assistentiechap*					4
Afsluitend co-assistentiechap*					4
Onderzoekstage					12
					84
* te vervangen door co-assistentiechap Ontwikkelingslanden (12 stp.)					
flexibele instroom klinische fase via PKO 2					42

Programma Geneeskundeopleiding VU Medisch Centrum

	Jaar 1	Jaar 2	Jaar 3	Jaar 4	Jaar 5 en 6	
Jaar 1						
Inleiding in de Geneeskunde	6		Werking van het zenuwstelsel		Alco-schap	6
Van molecuul tot cel	6		Psychisch functioneren		Introductie in de kliniek (IG)	2
Mens, medicus, maatschappij	7		Voeding en spijsvertering		Co-assistentenschap Inwendige Geneeskunde	9
Van cel tot weefsel	6		Voortplanting		Co-assistentenschap Heelkunde	9
Orgaansystemen	7		Filosofie, Geschiedenis en Ethiek		Co-assistentenschap Neurologie	6
Ervaringsleren I (Verpleeghulpstage)	5		Vrij keuzevak		Co-assistentenschap Psychiatrie	6
Klinisch Lijnonderwijs I	4		Klinisch Lijnonderwijs III		Co-assistentenschap Kindergeneeskunde	8
Vaardigheden I	1		Vaardigheden III		Co-assistentenschap Verloskunde/Gyn.	8
		42	Ervaringsleren III		Co-assistentenschap Dermatologie	2
					Co-assistentenschap KNO	2
Jaar 2					Co-assistentenschap Oogheelkunde	2
Bioregulatie en stofwisseling	5		Jaar 4		Co-assistentenschap Sociale Geneeskunde	2
Infectie en afweer	5		Gezondheidszorg		Co-assistentenschap Huisartsgeneeskunde	6
Bloed, Oncologie en Genexpressie	5		Acute geneeskunde		Keuzeco-assistentenschappen	6
Wetenschappelijke Vorming	3		Beweging		Oudste co-assistentenschap	7
Cultuur en gezondheid	2		Zintuigen		Stageoverslijgend Onderwijs	3
Hart en bloedsomloop	6		Huid			
Nieren en milieu interieur	4		Ouder worden			
Adembaling	5		Opgroeien			
Klinisch Lijnonderwijs II	5		Wetenschappelijke stage			
Vaardigheden II	1		Klinisch Lijnonderwijs IV			
Ervaringsleren II	1		Vaardigheden IV			
		42				
						84

Programma Geneeskundeopleiding Leids Universitair Medisch Centrum

Jaar 1							
Arts en patiënt	4,3	Lijn Medisch Probleemoplossen	2,9	Lijn Wetenschappelijke Vorming	0,0		
Van mens tot molecuul	4,3	Lijn Wetenschappelijke Vorming	1,4	Lijn Klinische Vaardigheden & Attitude	2,0		
Functionele morfologie	4,3	Voortgangstentamen	1,1	Vroege Praktijkcontacten	1,1		
Houding en beweging	4,3		60,0	Lijn Medisch Probleemoplossen	0,0		
Zenuwstelsel	4,3	Jaar 3		Voortgangstentamen	1,1		
Psychosociale ontwikkeling	4,3	Inleiding Klinische Geneeskunde	4,3	ALCO	4,0		
Volksgezondheid	4,3	Bulk	7,2	Co-assistentenschap Dermatologie	6,0		
Zorgstage	4,3	Borst	7,2	Co-assistentenschap KNO	6,0		
Sturing en regeling	4,3	Nieren en Bekken	4,3	Co-assistentenschap Oogheelkunde	6,0		
Circulatie	4,3	Endocriene Stroomissen	4,3	Co-assistentenschap Neurologie	8,0		
Adembaling	4,3	Oncologie	4,3		60,0		
Nieren	4,3	Psychiatrische Stoornissen	4,3	Jaar 5			
Maag, darm, lever	4,3	Bewegingsapparaat	4,3	Co-assistentenschap Interne Geneeskunde	12,0		
Propeusewerkstuk	3,0	Veel Voorkomende Problemen	4,3	Co-assistentenschap Heelkunde	10,0		
Voortgangstentamen	1,1	Keuzevak 3	4,3	Co-assistentenschap Kindergeneeskunde	8,0		
		Keuzevak 4	4,3	Co-assistentenschap Psychiatrie	8,0		
Jaar 2		Lijn Klinische Vaardigheden & Attitude	3,0	Co-assistentenschap Gyn. en Verloskunde	10,0		
General Pathology	7,2	Vroege Praktijkcontacten	1,4	Co-assistentenschap Sociale Geneeskunde	3,0		
Immunology	7,2	Lijn Wetenschappelijke Vorming	1,4	Co-assistentenschap Huisartsgeneeskunde	5,0		
Infectious Diseases	4,3	Lijn Medisch Probleemoplossen	0,0	Toetsen	4,0		
Psychopathologie	4,3	Voortgangstentamen	1,1		60,0		
Moleculaire en Cellulaire Geneeskunde	7,2		60,0	Jaar 6			
Ontwikkelingsstoornissen	4,3	Jaar 4		Senior Co-assistentenschap	min. 22,0		
Trauma	4,3	Maatschappij en Gezondheidszorg	4,3	Vrije ruimte	14,0		
Nieuwvorming	4,3	Voortplanting en Seksualiteit	4,3	Praktische Onderzoeksvaardigheden	2,0		
Keuzevak 1	4,3	Kind en Jongere	8,6	Wetenschapsstage	min. 20,0		
Keuzevak 2	4,3	Oudere	4,3	Toetsen	2,0		
Lijn Klinische Vaardigheden & Attitude	2,9	Context Medisch Handelen	4,3		60,0		

Deel II: Opleidingsrapporten

De opleiding Geneeskunde binnen het AMC-UvA (Universiteit van Amsterdam)

Datum van bezoek: 15, 16 en 17 april 2003

0. Inleiding

Het programma van de opleiding Geneeskunde die door het AMC-UvA wordt verzorgd is tien jaar oud. Het heeft in die periode verschillende aanpassingen ondergaan, waaronder een recente vernieuwing van de klinische fase. De opleiding heeft plannen voor de invoering van een nieuw curriculum. De commissie heeft zich alleen verdiept in het huidige programma.

1. Missie, doelstellingen en eindtermen van de opleiding

Missie, doelstellingen en profiel

Volgens de zelfstudie is de opleiding Geneeskunde een “universitaire opleiding met de daarbij behorende diepgang en brede oriëntatie” die niet alleen professionele doelstellingen heeft, maar ook beoogt studenten “academisch te vormen”. Studenten van het AMC-UvA dienen na het voltooien van hun opleiding te voldoen aan het profiel van de arts dat wordt beschreven in het Raamplan. Zowel in de zelfstudie als in de studiegids wordt expliciet verwezen naar het Raamplan. Daarmee voldoen de academische en de professionele doelstellingen van de opleiding aan de maatstaven die daaraan gesteld mogen worden. De doelstellingen sluiten aan bij het streven van de UvA naar een “sterke betrokkenheid bij stad en samenleving”.

Het profiel van de afgestudeerde kenmerkt zich volgens de zelfstudie verder door “deels complementaire en deels additionele eindtermen die specifiek zijn voor het AMC”, waarbij gedacht wordt aan *evidence based medicine* en de internationale oriëntatie van de opleiding. De commissie is er, ook tijdens de gesprekken, niet van overtuigd geraakt dat AMC-artsen zich in dit opzicht duidelijk onderscheiden van afgestudeerden van andere opleidingen.

Operationalisering van de eindtermen

Bij het operationaliseren van de eindtermen in het opleidingsprogramma heeft de opleiding het Raamplan als uitgangspunt genomen. Er is gekozen voor een combinatie van thematisch geïntegreerde blokken en longitudinaal klinisch lijnonderwijs en vaardigheidsonderwijs in de eerste vier studiejaar. De nadruk ligt op de methodiek van de *evidence based medicine*, waarin de vertaling van de resultaten van wetenschappelijk onderzoek naar een patiëntprobleem centraal staat. De kennis die in de blokken is verworven wordt in het lijnonderwijs toegepast. Het programma omvat verder een verplichte wetenschappelijke stage van tien weken in het vierde studiejaar, een vroege kennismaking met de klinische praktijk (een verpleeghulpstage in de propedeuse, juniorco-assistentenschappen in het tweede studiejaar) en een onlangs herzien co-schappenprogramma met een toenemende zelfstandigheid en verantwoordelijkheid voor de co-assistent dat wordt afgesloten met een oudste co-assistentenschap.

De commissie is van mening dat de eindtermen in het algemeen op een adequate manier vertaald zijn, maar dat het onderwijs dat gericht is op de persoonlijke en maatschappelijke aspecten van de eindtermen van het Raamplan nog niet goed in het programma geïntegreerd is.

De opleiding heeft plannen voor een vernieuwing van het curriculum, waarbij aandacht zal zijn voor de verdere integratie van basisvakken, het uitbouwen van het lijnonderwijs, het versterken van de wetenschappelijke vorming en het verder moderniseren van de leeromgeving.

2. Opbouw en inhoud van het programma

Propedeuse

De propedeuse van de opleiding bestaat uit vijf thematisch geïntegreerde blokken, klinisch lijnonderwijs, een cursus Spoedeisende Medische Assistentie (die als een lijn door de propedeuse loopt) en een verpleeghulpstage. Het aantal disciplines dat bijdraagt aan een thematisch blok varieert van vier tot negen. Het programma vertoont samenhang en biedt een adequate theoretische basis voor de rest van de opleiding. De aansluiting tussen blok- en lijnonderwijs zou nog verbeterd kunnen worden.

De propedeuse biedt studenten voldoende mogelijkheden om zich te oriënteren op het vervolg van hun opleiding en op de beroepspraktijk. De verplichte verpleeghulpstage geeft studenten een eerste indruk van een mogelijke beroepspraktijk. De selecterende functie van de propedeuse krijgt gestalte in het (niet-bindende) studieadvies dat aan het einde van de propedeuse wordt gegeven.

Doctoraalfase

Het doctoraalprogramma, dat 119 studiepunten telt, bestaat uit thematisch geïntegreerd blokonderwijs en klinisch lijnonderwijs (waarin vaardigheidsonderwijs is geïntegreerd), keuzeonderwijs, junior co-assistentschappen en de wetenschappelijke stage. De blokken richten zich op de verschillende organestelsels. Het onderwijs in de 'kleine' vakken is geïntegreerd in de co-assistentschappen. Studenten volgen in het tweede jaar verplicht een juniorco-assistentschap Verloskunde en kiezen vervolgens zelf een tweede juniorco-schap.

De studenten zijn tevreden over de aansluiting tussen het blok- en het lijnonderwijs. Bepaalde deelonderwerpen, zoals farmacotherapie en de algemene eindtermen van het Raamplan (in het bijzonder de relatie met maatschappij en gezondheidszorg), komen in de ogen van de commissie in de doctoraalfase echter te weinig aan bod.

Klinische fase

Het nieuwe programma voor de co-assistentschappen is in 1998 van start gegaan. De co-schappen zijn ingedeeld in vier fasen met toenemende zelfstandigheid en verantwoordelijkheid. Tijdens de co-schappen wordt aandacht besteed aan attitude en professioneel gedrag en er worden regelmatig communicatie- en reflectiebijeenkomsten georganiseerd. Farmacotherapie komt in deze fase ook aan de orde, zij het, in de ogen van de commissie, te weinig. De vierde en laatste fase bevat het oudste co-assistentschap, waarin de arts optreedt als zaalarts, met een beperkt aantal patiënten en onder supervisie.

De commissie heeft grote waardering voor de nieuwe opzet van het co-assistentenprogramma, voor de toenemende mate van zelfstandigheid en verantwoordelijkheid voor de co-assistent en voor de regeling dat het eerste co-schap plaatsvindt binnen de *alma mater*.

De commissie heeft met tevredenheid vastgesteld dat het aantal plaatsen voor co-assistenten, mede door een actief beleid van de Raad van Bestuur van het AMC-UvA, toegenomen is en dat de wachttijden aan het begin van de co-schappen duidelijk verminderd zijn.

Academische vorming, professioneel gedrag en vaardigheden

In verschillende blokken wordt aandacht besteed aan aspecten van *academische vorming* (zoals reflectie, ethiek, recht, maatschappelijke en sociale aspecten van de geneeskunde). Zo wordt in het blok Zieke en Gezonde Mensen in de propedeuse een inleiding ethiek gegeven en is er in het blok Mens, Medicus en Maatschappij aandacht voor de positie van de patiënt en de arts in het hulpverleningsproces. In het blok Gezondheidszorg in de grote stad in het tweede jaar wordt nader ingegaan op aspecten van diversiteit. In het blok Gezondheidszorg in het vierde jaar komen onder andere ethische en juridische aspecten van de gezondheidszorg aan de orde. Toch is de commissie van mening dat deze aspecten in bredere zin onvoldoende aan bod komen, dat ze te weinig gestructureerd aan de orde worden gesteld en onvoldoende in het programma geïntegreerd zijn.

De opleiding acht *wetenschappelijke vorming* van groot belang. Een blok in de doctoraalfase is gewijd aan dit onderwerp. Het onderwijsinstituut stimuleert de blokcoördinatoren om meer wetenschappelijke aspecten in het onderwijs te integreren. De commissie is positief over de wetenschapsweek in het derde jaar, die studenten een eerste kennismaking biedt met het onderzoek binnen het AMC-UvA, en over het SUPER-traject voor excellente studenten dat bestaat uit master classes die een verdieping bieden van het reguliere onderwijs.

De *wetenschappelijke stage* (van minimaal tien weken) is ondergebracht in het laatste deel van het vierde studiejaar. Zo'n 30% van de studenten vindt zelf een stageplaats binnen het AMC-UvA. Een vergelijkbaar aantal vindt een plaats in het buitenland. De resterende 40% doet een beroep op de database van de opleiding waarin informatie over mogelijke stageprojecten is opgeslagen. Stageprojecten hebben in de visie van het AMC-UvA altijd een medisch-technisch element, projecten die alleen bestaan uit literatuurstudie zijn niet toegestaan. De commissie is van mening dat deze inperking niet zinvol is: studenten moeten ook een stageproject kunnen uitvoeren dat alleen bestaat uit literatuurstudie.

De commissie heeft kennis genomen van 25 stageverslagen en vond ze in het algemeen van goede kwaliteit, met adequate beoordelingen. De commissie heeft veel waardering voor de verbetering van de gang van zaken rond de wetenschappelijke stages, met name waar het de eindbeoordeling en de beoordeling vooraf van de projecten betreft, en voor de regeling dat de stageverslagen door een tweede, onafhankelijke lezer worden beoordeeld. De begeleiding van de studenten tijdens de stages is nog voor verbetering vatbaar.

Het programma biedt gedurende de eerste drieënhalve jaar klinisch lijnonderwijs, waarvan vanaf het tweede jaar ook vaardigheidsonderwijs deel uitmaakt. In het klinisch lijnonderwijs wordt, op basis van een patiëntprobleem, aandacht besteed aan klinisch redeneren. Het vaardigheidsonderwijs is vooral gericht op de training van communicatieve en fysisch-diagnostische vaardigheden. De ontwikkeling van *professioneel gedrag* heeft hierin een belangrijke plaats. In het vaardigheidsonderwijs wordt aandacht besteed aan diversiteit. In het eerste deel van de klinische fase is er aandacht voor communicatie- en reflectieonderwijs. Studenten verzorgen met enige regelmaat mondelinge en schriftelijke presentaties. Op verschillende momenten (tijdens de wetenschapsweek, tijdens het blok Gezondheidszorg in de grote stad, tijdens de presentatie van het stageverslag) worden de presentaties ook beoordeeld.

Keuzeonderwijs

In principe is de omvang van de vrije keuzeruimte tien studiepunten. In het tweede jaar is een periode van drie weken gereserveerd, in het vierde jaar een periode van zeven weken. Studenten kunnen de vrije keuzeruimte onder andere gebruiken voor een extra juniorco-schap (in het tweede jaar) of voor onderzoek. In werkelijkheid is de ruimte vaak kleiner, omdat de wetenschappelijke stage in de praktijk nogal eens uitloopt, ten koste van het vrije keuzeonderwijs. In de ogen van de studenten is de beperkte omvang van de keuzeruimte een min of meer noodzakelijk kwaad. De commissie heeft begrip voor de situatie, maar vindt de omvang van de vrije keuzeruimte toch aan de magere kant.

Conclusie

De opbouw en de inhoud van het onderwijsprogramma zijn naar het oordeel van de commissie ruim voldoende. De keuze voor thematisch geïntegreerd blokonderwijs en daaraan gerelateerd klinisch lijnonderwijs biedt voldoende garanties voor de inhoudelijke samenhang en voor de noodzakelijke afstemming. In het programma zou meer aandacht moeten worden besteed aan onderwijs dat gericht is op de persoonlijke en maatschappelijke aspecten van de eindtermen van het Raamplan (diversiteit, ethiek, recht).

Aio's

Het onlangs opgerichte onderwijsinstituut Onderzoeksscholing heeft een opleidingsprogramma voor assistenten en onderzoekers in opleiding ontwikkeld. Het basiscurriculum Science Education biedt beginnende onderzoekers de mogelijkheid hun kennis van en vaardigheden in wetenschappelijk onderzoek te verbeteren en te verdiepen. Het bevat twee modules die verplicht zijn voor alle aio's: een overzicht van het onderzoek dat binnen het AMC-UvA wordt verricht en een module waarin vooral aandacht aan algemene vaardigheden (presenteren, schrijven) wordt besteed. Daarnaast zijn er verplichte disciplinespecifieke cursussen. Opleidings- en begeleidingsplannen worden pas sinds een aantal jaren gebruikt en zijn nog geen gemeengoed. De aio's zijn in het algemeen tevreden over de dagelijkse begeleiding. Zij slagen er in het algemeen niet in hun promotieonderzoek binnen vier jaar af te ronden: een beperkte uitloop is gebruikelijk.

De inzet van aio's in het onderwijsprogramma blijft beperkt tot de begeleiding van studenten tijdens stages en ondersteuning bij practica. Er wordt geen druk op hen uitgeoefend om onderwijs te geven en het onderwijs dat zij geven gaat niet ten koste van hun onderzoek.

3. Onderwijsleeromgeving

Didactisch concept

De opleiding heeft gekozen voor een systematische opbouw van het blok- en lijnonderwijs, waarin nieuw verworven kennis en inzicht wordt ingebed in een samenhangend totaalbeeld van de geneeskunde. De in de blokken verworven kennis, inzichten en vaardigheden worden toegepast in het longitudinaal geprogrammeerde klinische lijnonderwijs. Het uitgangspunt van de klinische fase (toenemende zelfstandigheid en verantwoordelijkheid) zou ook op de preklinische fase van toepassing moeten zijn. Het belang van levenslang leren wordt gedurende de gehele opleiding benadrukt. Aan de thematisch geïntegreerde blokken wordt vanuit verschillende disciplines bijgedragen. De opleiding streeft ernaar ook de stof van disciplines die slechts in beperkte mate bijdragen aan een blok te toetsen. Desondanks is het mogelijk dat kleinere onderwerpen in een blok ondergesneeuwd raken.

Didactische werkvormen

De onderwijsvormen vloeien voort uit de doelstellingen en de inhoud van het onderwijs. De opleiding streeft naar een variatie in werkvormen om de studeerbaarheid van het curriculum te bevorderen. Het uitgangspunt is dat studenten actief deelnemen aan het onderwijs en dat docenten in toenemende mate als coach of begeleider optreden. 37% van het preklinische deel van de opleiding bestaat uit contactonderwijs, 63% wordt gereserveerd voor zelfstudie. De helft van de contacturen bestaat uit grootschalig onderwijs, de andere helft is kleinschalig.

De commissie vindt niet dat de gebruikte werkvormen een evenwichtige afspiegeling zijn van moderne didactische opvattingen. Het accent ligt nog te veel op grootschalig onderwijs (hoorcolleges). Werkcolleges en werkgroepen nemen in de praktijk nogal eens het karakter van hoorcolleges aan, deels omdat studenten zich niet altijd goed voorbereiden. De commissie beveelt de opleiding aan kleinschalig onderwijs een meer prominente plaats te geven en meer activerende onderwijsvormen in te voeren. Zij adviseert de opleiding ook om het aantal contacturen terug te brengen en meer tijd te reserveren voor zelfstudie.

Toetsing en beoordeling

Het AMC-UvA heeft ervoor gekozen alle schriftelijke tentamens in essayvorm af te nemen. Deze beslissing is gebaseerd op de overtuiging dat inzicht en begrip beter door middel van open vragen kunnen worden getoetst dan met behulp van meerkeuzevragen. In het algemeen oordelen studenten positief over het systeem. Vaardigheden en attitude worden vooral getoetst tijdens het klinisch lijnonderwijs en de klinische fase, presentatietechnieken en mondelinge en schriftelijke vaardigheden ook op andere momenten.

De tentamens toetsen vooral kennis en bevatten vaak vragen die ook in voorgaande jaren al werden gebruikt. De mogelijkheid dat een student een tentamen haalt zonder dat zij de stof van een kleinere discipline heeft bestudeerd kan niet worden uitgesloten.

In het attitudedossier dat voor elke student wordt aangelegd komen de beoordelingen en de feedback terecht die betrekking hebben op de attitude en de manier van communiceren. Deze informatie wordt vooral verzameld tijdens het praktisch-klinisch onderwijs. Opmerkelijk genoeg maken de studenten nauwelijks gebruik van hun recht om het dossier in te zien: zij melden genoeg inzicht in hun eigen handelen te hebben en bovendien te weten wat de inhoud van het dossier is. De commissie is van mening dat er meer en beter gebruik kan worden gemaakt van de beschikbare informatie over attitude en professioneel gedrag.

Studenten vinden het problematisch dat het klinisch lijnonderwijs pas in het vierde jaar summatief wordt getoetst. De opleiding beschouwt het klinisch lijnexamen als een soort toelatingsexamen voor de co-assistentenschappen en wil dat karakter niet aantasten. De commissie is van mening dat het klinisch lijnexamen een meer longitudinaal karakter zou moeten hebben. Het huidige systeem, waarbij in het tweede en derde jaar voortgangstoetsen worden afgenomen waarmee bonuspunten kunnen worden verdiend, is niet echt bevredigend. Overigens wordt het ontbreken van een afsluitend artsexamen niet door alle betrokkenen positief gewaardeerd.

De eerste fase van het co-assistentenschappenprogramma wordt afgesloten met een vakinhoudelijke beoordeling en een geschiktheidsbeoordeling. De opzet van de toetsing tijdens de co-schappen is eveneens aangepast, de toetsing wordt gespreid over de gehele klinische fase en studenten krijgen meer feedback.

De hoeveelheid feedback die betrekking heeft op attitude en professioneel gedrag is wel beperkt. De commissie heeft zorgen over het handhaven van de kwaliteit van de begeleiding en de beoordeling, vooral van het professioneel gedrag, in de latere co-schappen: de dagelijkse begeleiding is nog te weinig gestructureerd en te sterk afhankelijk van de persoonlijke kwaliteiten van de begeleider.

Uiteindelijk bepaalt het bestuur van het onderwijsinstituut of de eindtermen van de opleiding daadwerkelijk gehaald worden. Daarbij speelt het klinisch lijnexamen een cruciale rol.

De docenten die bij een programmaonderdeel betrokken zijn bespreken de tentamens vooraf aan de hand van een antwoordsleutel. De resultaten van de tentamens worden geanalyseerd. Daaruit is gebleken dat in zo'n 80% van de gevallen de beoordeling reproduceerbaar is.

4. Instroom

De instroom in de propedeuse maakte in de afgelopen jaren een langzame, maar gestage groei door. Het aantal eerstejaars steeg van 227 (in het jaar 1996-1997) tot 246 (in het jaar 2001-2002), een toename met 8,4%. In dezelfde periode steeg het totale aantal eerstejaars studenten geneeskunde aan de Nederlandse universiteiten met ruim 20%. De toename van de instroom ligt daarmee onder het landelijk gemiddelde. Dit is het gevolg van de beslissing die het AMC-UvA heeft genomen over de fasering van de toename van de instroom. De landelijke ontwikkelingen met betrekking tot de numerus fixus hebben de aanvankelijk geprogrammeerde toename van de instroom zowel versneld als verhoogd. In 2001-2002 was 61% van de eerstejaars vrouw. De numerus fixus voor het studiejaar 2003-2004 bedroeg 350.

De opleiding registreert de afkomst van haar studenten niet en is dus ook niet in staat om gericht aandacht te besteden aan allochtone studenten of andere specifieke groepen. Er zijn tot op heden geen problemen ontstaan die voortvloeien uit culturele of religieuze overtuigingen van studenten.

Toelating

De opleiding laat vier tot tien zij-instromers toe, veelal buitenlandse artsen met een niet erkend diploma, die de cursus Nederlands (NT2) en, sinds 2002, de aanvullende cursus Medisch Nederlands moeten volgen voordat zij tot de opleiding kunnen worden toegelaten.

Decentrale selectie

De opleiding heeft ervaring opgedaan met decentrale selectie: 10% van het aantal toe te laten studenten werd op deze manier geselecteerd. Aspirant-studenten waarderen deze methode, die echter wel veel extra werk voor de organisatie met zich meebrengt. Een beslissing over het wel of niet voortzetten van decentrale selectie zou kort na het bezoek van de commissie worden genomen. Net als de opleiding vindt de commissie het opmerkelijk dat het percentage mannen dat via decentrale selectie wordt toegelaten relatief laag is.

Voorlichting en aansluiting VWO-WO

Het AMC-UvA neemt deel aan centrale, door de UvA georganiseerde voorlichtingsactiviteiten zoals het VWO-aansluitingsproject, in het kader waarvan studentmentoren VWO-scholen bezoeken om voorlichting en informatie te geven. Daarnaast krijgen VWO-leerlingen ook de gelegenheid om in het

AMC-UvA kennis te maken met onderwijs en onderzoek in de geneeskunde. Het AMC-UvA participeert ook in het universitaire ILIAS-project (Interactieve Leeromgeving op Internet voor Aanstaaende Studenten).

Het is nog te vroeg om te beoordelen of de recente vernieuwingen in het VWO zullen leiden tot een betere aansluiting op de opleiding Geneeskunde. De opleiding organiseert aanvullend onderwijs in de biologie voor studenten met een 'oud' VWO-diploma die geen biologie in hun eindexamenpakket hadden. Uit de gesprekken met studenten is gebleken dat met het verplicht stellen van biologie aansluitingsproblemen tot het verleden lijken te behoren.

5. Studeerbaarheid

Studieadviesing en -begeleiding

De studieadviesing en -begeleiding is de verantwoordelijkheid van twee studieadviseurs. Voor deze taken is een formatie van 1,7 fte beschikbaar, waarvan ruim de helft wordt ingezet voor de studieadviesing. De begeleiding en adviesing zijn vraaggestuurd. De studieadviseurs zijn goed bekend onder de studenten.

Aan het einde van de propedeuse krijgen studenten een niet-bindend studieadvies dat in eerste instantie gebaseerd is op de behaalde studieresultaten. Wanneer er daartoe aanleiding is, wordt een student door de studieadviseurs uitgenodigd voor een gesprek. De doctoraalstudenten met wie de commissie heeft gesproken hadden in het geheel geen persoonlijke contacten met de studieadviseurs. De studieadviseurs gaven te kennen dat zij geen goed beeld hebben van de voortgang van doctoraalstudenten en hen graag systematischer zouden willen volgen.

De opleiding maakt gebruik van ISIS, een systeem voor de registratie van studievoortgang waarmee studenten met een studieachterstand kunnen worden opgespoord. De betrokkenen zijn tevreden over dit systeem.

De commissie heeft met instemming kennis genomen van het Ferrari-project, dat propedeusestudenten training in studievaardigheden aanbiedt onder begeleiding van een student-assistent.

Studiebelasting

De commissie is van mening dat zowel de propedeuse als het doctoraalprogramma zonder al te veel problemen in de geprogrammeerde tijd kunnen worden voltooid. De feitelijke studielast in het preklinische deel van de opleiding, dat geen grote struikelblokken bevat, bedraagt gemiddeld tussen de 20 en 25 uur per week en blijft ruim achter bij de geplande studielast. Het programma werd in een aantal gesprekken zelfs als te licht bestempeld. De limiet van 46 uur voor de klinische fase lijkt niet systematisch te worden overschreden. De verschillende onderdelen van het programma zijn naar de mening van de commissie goed gespreid over de jaren en de aansluiting tussen de onderdelen is adequaat.

De opleiding kent geen compensatieregelingen. Alle programmaonderdelen moeten met een voldoende resultaat worden afgerond. Er is de laatste jaren sprake van een lichte toename van het aantal klachten en beroepsprocedures, wellicht het gevolg van calculerend gedrag van de kant van de studenten.

6. Doorstroom en rendementen

De propedeuserendementen na één jaar lagen in de afgelopen tien jaar voor bijna alle cohorten lager dan het landelijk gemiddelde. Het rendement van de laatste vier cohorten waarvoor informatie beschikbaar is lag minimaal 0,7% (cohort 2000-2001: 62%) en maximaal 8,4% (cohort 1998-1999: 57%) onder het landelijk gemiddelde. Deze achterstand werd in de loop van de tijd ingelopen, het propedeuserendement na drie jaar lag voor de meeste cohorten juist hoger dan het landelijk gemiddelde. Het rendement na drie jaar van het meest recente cohort (1998-1999: 87%) lag 1,8% onder het landelijk gemiddelde, maar de vier daaraan voorafgaande cohorten scoorden steeds boven het landelijk gemiddelde (minimaal 1,5% en maximaal 2,9% hoger). Studenten aan het AMC-UvA komen kennelijk langzaam op gang.

Ook de rendementen van de postpropedeutische fase bleven in eerste instantie achter bij het landelijk gemiddelde, maar trokken in de loop van de tijd iets bij. De rendementen na zes jaar voor de gehele postpropedeutische fase lagen steeds onder het landelijk gemiddelde (tot 7% voor de twee meest recente cohorten). Opmerkelijk is vooral dat de rendementen na zeven jaar achterblijven en dat de laatste vier cohorten landelijk gezien steeds de laagste score behaalden. Van de studenten van het cohort 1994-1995 die de propedeuse gehaald hebben was na zeven jaar 29% afgestudeerd. Het landelijke percentage voor dit cohort bedroeg 54%. De rendementen na tien jaar liggen in het algemeen dicht bij het landelijk gemiddelde.

De verklaringen van de opleiding voor de lage propedeuserendementen zijn speculatief, die voor de lage postpropedeuserendementen wijzen op uitstelgedrag en keuzevrijheid bij het begin van de co-schappen. De opleiding beschouwt het feit dat de rendementen in eerste instantie achterblijven bij het landelijk gemiddelde niet als een punt van zorg en voert daarom geen actief beleid om ze te verbeteren. Zij gelooft niet dat het aantal herkansingen een negatief effect heeft op de rendementen. De commissie adviseert het AMC-UvA toch te onderzoeken of de rendementen kunnen worden verbeterd door het afschaffen van de tweede herkansingsmogelijkheid. Tijdens de gesprekken bleek dat studenten met enige regelmaat tentamengelegenheden laten lopen. Overigens is de commissie zich ervan bewust dat de opleiding niet op eigen initiatief kan overgaan tot het afschaffen van de tweede herkansing, maar gebonden is aan de regels die gelden binnen de Universiteit van Amsterdam.

7. Kwaliteit van de afgestudeerden

De commissie is van oordeel dat het oude opleidingsprogramma artsen van ruim voldoende niveau aflevert die in belangrijke mate voldoen aan de eindtermen van het Raamplan 2001. Artsen die aan het AMC-UvA afgestudeerd zijn, hebben voldoende kennis en vaardigheden verworven om als arts te kunnen functioneren.

De zelfstudie verwijst naar een onderzoek van het SCO-Kohnstamm instituut naar de waardering van afgestudeerden uit de periode 1998-2001 voor de opleiding. Het cijfer dat zij de opleiding geven ligt tussen de 7 en de 7,5. Van de respondenten zou 85 tot 90% opnieuw kiezen voor de opleiding, 90% is van mening dat de opleiding een goede basis vormt voor de beroepspraktijk. Het oudste co-schap neemt een belangrijke plaats in, omdat dat het zelfvertrouwen versterkt. Ook de afgestudeerden met wie de commissie gesproken heeft waren in het algemeen tevreden over de opleiding die zij hadden genoten. Zij waren wel van mening dat er binnen de opleiding te weinig aandacht werd besteed aan wetenschappelijke vorming. Ook de intellectuele uitdaging was in onvoldoende mate aanwezig.

Arbeidsmarktperspectieven

De arbeidsmarktperspectieven voor afgestudeerde artsen zijn goed. De zelfstudie verwijst naar de WO-monitor, waaruit blijkt dat 98% van de afgestudeerden binnen vier maanden werk op HO-niveau vindt. De opleiding verzamelt zelf niet systematisch informatie over de werkgelegenheidssituatie voor afgestudeerden. Hier is wellicht een taak weggelegd voor de onlangs opgerichte alumnivereniging.

8. Effectiviteit van de organisatie, kwaliteiten van de staf

Organisatie

Het AMC-UvA ontstond op 1 januari 1994 uit een fusie van het Academisch Ziekenhuis bij de Universiteit van Amsterdam en de Faculteit der Geneeskunde van diezelfde universiteit. De voorzitter van de Raad van Bestuur van het AMC-UvA is tegelijkertijd decaan. Zij heeft haar taken op het gebied van de inhoud en de uitvoering van het onderwijs gemandateerd aan een onderwijsinstituut, dat wordt geleid door een bestuur, waarin drie docenten en twee studenten zitting hebben. Het AMC-UvA heeft ervoor gekozen geen onderwijsdirecteur te benoemen. Het is van mening dat een structuur met een bestuur een positieve invloed heeft op het onderwijsklimaat, dat de betrokkenheid van de studenten beter gewaarborgd is en dat veranderingen eenvoudiger gerealiseerd kunnen worden. De voorzitter van het bestuur vertegenwoordigt het onderwijsinstituut zowel binnen als buiten de organisatie. De leden van het bestuur worden door de Raad van Bestuur voor een deel vrijgesteld van hun reguliere taken om hun bestuurstaak te kunnen vervullen (de voorzitter voor 0,4 fte, de vice-voorzitter voor 0,3 fte, het derde docentlid voor 0,5 fte en de twee studentleden voor 0,5 fte elk).

Binnen het AMC-UvA speelt de Studentenraad een belangrijke rol. De raad voert periodiek overleg met het bestuur van het onderwijsinstituut en met de vice-decaan. De leden zijn tevreden over het bestuur van het onderwijsinstituut: er zijn korte lijnen en goede contacten. Ook over de praktische aspecten van het onderwijsproces en over de faciliteiten voor studenten is de Studentenraad in het algemeen zeer tevreden.

Het ontbreken van een onderwijsdirecteur, de prominente positie van de studentenraad, de werkwijze van de opleidingscommissie en de evaluatiecommissie maken de organisatiestructuur voor een buitenstaander enigszins ondoorzichtig. Desondanks is vrijwel iedereen positief over de gemaakte keuzes. De commissie ziet daarom geen aanleiding de gekozen structuur negatief te beoordelen. Zij beveelt de opleiding wel aan om bij grote veranderingen in de organisatie (zoals de voorgenomen vernieuwing van het curriculum) een curriculumcoördinator aan te stellen.

Zowel uit de zelfstudie als uit de gevoerde gesprekken bleek dat de communicatie tussen het centrale en het decentrale niveau binnen het AMC-UvA nog niet optimaal verloopt. Verschillende medewerkers hebben soms het idee dat hun stem op het hoogste niveau in de organisatie te weinig gehoord wordt. De commissie heeft waardering voor de pogingen van het AMC-UvA om daarin verbetering te brengen. Zij is ook positief over het gebruik van ICT voor het bevorderen van de interne communicatie.

De personele inzet voor de opleiding Geneeskunde bedraagt 105 fte: 79,5 fte voor de wetenschappelijke staf, 5,5 fte voor student-assistenten en 25 fte voor ondersteuning en beheer (exclusief internationale betrekkingen). Volgens informatie van het AMC-UvA bedraagt de staf-student-ratio in de propedeuse 1:16, in de doctoraalfase 1:13 en in het programma voor de co-assistentenschappen 1:9.

Staf

Het AMC-UvA heeft een voorstel ontwikkeld voor het accrediteren van docenten op basis van een portfolio. Het is de bedoeling dat het proces voor eind 2004 afgerond is en dat accreditatie daarna een vereiste is. Het AMC-UvA biedt sinds 2000 cursussen didactiek aan aan beginnende docenten, die eventueel kunnen worden toegespitst op het onderwijs in de Geneeskunde. Er is een systeem van incentives ingevoerd en de waardering voor onderwijsactiviteiten neemt toe. Het AMC-UvA is voornemens extra aandacht te besteden aan scholing van docenten die betrokken zijn bij de opleiding van co-assistenten in de geaffilieerde ziekenhuizen. De commissie heeft met waardering kennis genomen van de activiteiten en initiatieven op het gebied van de docentenprofessionalisering.

Binnen de opleiding Geneeskunde wordt het onderwijs in principe verzorgd door de docent die daarvoor het meest aangewezen is. Hoogleraren verzorgen in alle studiejaar onderwijs, en dus ook in de propedeuse. Volgens gegevens van het AMC zijn er vijftien hoogleraren direct betrokken bij het onderwijs in de propedeuse.

De commissie ondersteunt het initiatief van de Raad van Bestuur om tijdens de jaargesprekken systematisch aandacht te besteden aan onderwijstaken en aan verwachte en gewenste professionele en didactische ontwikkeling van docenten. Zij heeft waardering voor het feit dat de Raad van Bestuur het instrument van gerichte beloning gebruikt om uitzonderlijke prestaties te honoreren.

Contacten met affiliatieziekenhuizen

De Raad van Bestuur wil het overleg met de geaffilieerde ziekenhuizen intensiveren. De vertegenwoordigers uit de affiliatie onderschrijven de noodzaak daartoe. De huidige contacten worden te theoretisch en te incidenteel genoemd.

De zorgen van de commissie over de begeleiding en de beoordeling tijdens de co-schappen worden voor een deel ingegeven door het feit dat er de komende jaren bij het vinden van opleidingsplaatsen voor co-assistenten steeds meer een beroep zal moeten worden gedaan op de affiliatieziekenhuizen, waar de mogelijkheden voor een adequate begeleiding minder goed zijn dan in het AMC. Het AMC-UvA is zich bewust van de problemen rond de begeleiding en beoordeling van co-assistenten en wil opnieuw onderhandelen met de affiliatieziekenhuizen over de financiële vergoeding voor de stageplaatsen en, onder het motto *teaching the teachers*, ook een nieuwe impuls geven aan de professionalisering van de begeleiding. Er wordt nagedacht over mogelijkheden om een systeem voor visitaties van geaffilieerde klinieken op te zetten. De commissie deelt de zorgen over de opleiding, begeleiding en beoordeling van co-assistenten en adviseert het AMC-UvA, gepaste afspraken met de affiliatieziekenhuizen te maken met het oog op een adequate begeleiding en beoordeling van co-assistenten.

9. Faciliteiten en voorzieningen

De omvang en de kwaliteit van de onderwijsruimten waarover de opleiding beschikt zijn in het algemeen acceptabel. De grenzen van de capaciteit komen wel in zicht. Er zijn nu al collegezalen die, als gevolg van het toegenomen aantal studenten, zo vol zijn dat de kwaliteit van het onderwijs eronder lijdt. Het is niet nodig groepen op te splitsen. Twee collegezalen worden verbouwd, waardoor het AMC-UvA zal beschikken over drie zalen voor 350 personen. Het aantal practicumruimten is nog toereikend, maar door het groter wordende aantal studenten dreigen

er ook op dit punt problemen te ontstaan. De situatie doet in toenemende mate een beroep op de creativiteit van de dienst Onderwijsvoorzieningen. De commissie is zeer positief over de practicum- en laboratoriumvoorzieningen. Vooral het predoktercentrum, dat onlangs werd uitgebreid, maakt een goede indruk.

De kwaliteit en de toegankelijkheid van de bibliotheek van het AMC-UvA is goed. De bibliotheek beschikt over een grote collectie tijdschriften, deels elektronisch. Er zijn drie exemplaren aanwezig van de studieboeken die tijdens de opleiding worden gebruikt.

ICT is nog te weinig geïntegreerd in het programma. Er wordt gebruik gemaakt van de elektronische leeromgeving Blackboard (vooral voor communicatieve doeleinden) en van verschillende vormen van computerondersteund onderwijs. De opleiding heeft onlangs e-practica ingevoerd, in het kader waarvan een simulatiepracticum plaatsvindt en opdrachten per computer moeten worden ingeleverd. Het aantal computers waarvan studenten gebruik kunnen maken is ruim voldoende, de toegankelijkheid ervan eveneens.

De personele en materiële budgetten voor het onderwijs in de preklinische fase worden decentraal beheerd door de afdelingen. Het bestuur van het onderwijsinstituut beheert de budgetten voor de co-assistentenschappen in de affiliatieziekenhuizen en voor investeringen. Er is financiële ruimte voor het stimuleren van innovatieve projecten op het gebied van het onderwijs. De commissie heeft geen aanwijzingen dat de financiële middelen van de opleiding ontoereikend zouden zijn of op een onredelijke manier verdeeld zouden worden.

10. Internationalisering

Beleid

De opleiding heeft een actief en ambitieus internationaliseringsbeleid. Het belang van een buitenlands studieverblijf is in de ogen van de opleiding gelegen in de kennismaking met een andere taal en cultuur en met een ander gezondheidssysteem, en in het (leren) opbouwen van (internationale) netwerken. De commissie waardeert dit beleid.

De mogelijkheden voor het volgen van een studieonderdeel in het buitenland zijn zonder meer goed. De voorlichting over en de organisatie van de studentenuitwisseling is ondergebracht bij de afdeling Internationale Betrekkingen. Het AMC-UvA stelt beurzen beschikbaar voor onder andere co-assistentenschappen in ontwikkelingslanden. Studenten die een studieonderdeel in een tropisch land volgen, worden intensief voorgelicht over en voorbereid op mogelijke risico's op infectieziekten.

Realisatie

Het beleid ten aanzien van vrijstellingen en erkenning van studieresultaten die in het buitenland zijn behaald is dat studiepunten alleen worden erkend wanneer vooraf expliciet goedkeuring is verleend voor het onderwijs of de stage. De commissie heeft geen signalen ontvangen dat er problemen zijn bij het ten uitvoer brengen van dit beleid.

Gemiddeld volgen 127 studenten per jaar een studieonderdeel in het buitenland. Het grootste deel daarvan (zestig studenten per jaar) voert een wetenschappelijk stageproject uit. In de andere gevallen gaat het ofwel om de verpleeghulpstage (34 studenten per jaar) of om één of meerdere co-assistent-

schappen (de resterende 33 studenten per jaar, waarvan er 28 in een ontwikkelingsland terecht komen). Hiermee wordt de doelstelling dat 50% van de studenten een deel van de opleiding in het buitenland volgt gehaald. Sommige studenten ervaren het als een nadeel dat zij geen regulier onderwijs in het buitenland kunnen volgen. Het aantal buitenlandse studenten dat instroomt in het reguliere onderwijs is verwaarloosbaar. Inkomende studenten zijn voor het grootste deel buitenlandse artsen. In principe stromen deze artsen aan het einde van het klinisch lijnonderwijs in.

Het AMC-UvA organiseert jaarlijks de Amsterdam International Medical Summer School, waaraan zo'n 35 buitenlandse studenten deelnemen. Studenten van het AMC-UvA kunnen eveneens deelnemen en de behaalde studiepunten onderbrengen in de vrije keuzeruimte. Deelname aan de Summer School is verplicht voor studenten die het SUPER-traject volgen.

11. Interne kwaliteitszorg, zelfstudie

Het systeem

De interne kwaliteitszorg heeft drie aandachtsgebieden: beleid en organisatie, processen en procesverbetering, en resultaten. Het systeem beperkt zich niet tot het onderwijsprogramma, maar richt zich ook op deskundigheidsbevordering van medewerkers en op de waardering vanuit de arbeidsmarkt voor afgestudeerde artsen. Het is verder uitgewerkt in een kwaliteitshandboek.

Er wordt binnen het systeem van interne kwaliteitszorg geen systematisch onderzoek naar onderwijs verricht. De opleiding is van mening dat er geen noodzaak bestaat om zelf dergelijk onderzoek te gaan verrichten. De Universiteit van Amsterdam beschikt over een centrale afdeling voor onderzoek van onderwijs en detacheert eventueel medewerkers bij faculteiten. De commissie adviseert de opleiding om in geval van ingrijpende veranderingen in het onderwijsprogramma zelf expertise in huis te halen.

Betrokkenheid commissies en studenten

Er zijn drie commissies die zich bezighouden met de interne kwaliteitszorg: de Evaluatiecommissie, de Opleidingscommissie en de Examencommissie.

De Evaluatiecommissie voert de mondelinge en schriftelijke evaluaties van alle studieonderdelen uit, stelt elk jaar een overzicht op van evaluatieresultaten en formuleert aanbevelingen tot aanpassing van het onderwijsprogramma. Daarnaast evalueert zij de co-assistentenschappen. De commissie rapporteert aan het bestuur van het onderwijsinstituut.

De Opleidingscommissie, die een onafhankelijke positie heeft, evalueert het curriculum als geheel. Zij rapporteert aan de decaan en heeft dus een directe lijn met de Raad van Bestuur. Zij ziet voor zichzelf geen initiërende of innoverende rol weggelegd, maar vooral een controlerende. De Opleidingscommissie voert elk jaar een aantal projecten uit waarin een relevant onderwerp dieper wordt onderzocht. Een recent onderzoek had betrekking op de werkvormen.

De Examencommissie draagt formeel de verantwoordelijkheid voor de bewaking van de kwaliteit van de toetsen, hoewel de feitelijke kwaliteitsbewaking wordt uitgevoerd door het onderwijsinstituut.

De commissie vindt de onderlinge verhouding en de taakverdeling tussen de Evaluatiecommissie en de Opleidingscommissie nog niet geheel duidelijk en het onderscheid tussen evaluatie van het pro-

gramma als geheel enerzijds en evaluatie van programmaonderdelen anderzijds enigszins kunstmatig. Zij heeft ook vastgesteld dat het niet geheel duidelijk is wie de kwaliteit van het programma als geheel bewaakt. Studenten zijn vertegenwoordigd in het bestuur van het Onderwijsinstituut, in de Evaluatiecommissie en in de Opleidingscommissie. Ook de Studentenraad speelt een belangrijke rol in het proces van interne kwaliteitszorg. Daarnaast nemen studenten deel aan nabesprekingen na afloop van een blok. De conclusies en aanbevelingen daarvan worden naar de Evaluatiecommissie gestuurd. Een nieuwe ontwikkeling is de instelling van panelevaluaties, die eventueel de nabesprekingen zouden kunnen vervangen. In die evaluaties wordt ook de inhoud van het onderwijs aan de orde gesteld.

De co-assistentenschappen worden niet meer continu geëvalueerd. Per co-assistentenschap worden steekproefsgewijs enquêtes gehouden. Studenten worden geacht zelf formulieren terug te sturen, iets wat nog niet algemeen bekend lijkt te zijn. In bepaalde gevallen worden ook enquêteformulieren verspreid door de affiliatieziekenhuizen. De resultaten van de evaluatie worden doorgestuurd naar de Evaluatiecommissie.

Opvolging aanbevelingen vorige visitatiecommissie

De volgende lijst bevat de voornaamste aanbevelingen van de vorige visitatie-commissie (gecursiveerd) en de verbeteringen en acties naar aanleiding daarvan.

- *Meer vrije keuzeonderwijs in de eerste vier jaar.* De vrije keuzeruimte werd uitgebreid tot tien studiepunten, maar is voor veel studenten feitelijk kleiner, omdat zij in het tweede jaar een extra juniorco-assistentenschap volgen of meer tijd besteden aan de wetenschappelijke stage. De commissie vindt de omvang van de vrije keuzeruimte nog steeds aan de magere kant.
- *Meer gestructureerde aandacht voor wetenschappelijke vorming, farmacotherapie en acute geneeskunde in de eerste vier jaar.* De positie van de wetenschappelijke vorming is duidelijk verbeterd. Aan farmacotherapie wordt in de ogen van de commissie nog steeds te weinig aandacht besteed. In het propedeuseprogramma is een onderdeel Spoedeisende Medische Assistentie opgenomen. Ook in het vaardigheidsonderwijs en in de preco-assistentenschappen wordt aandacht aan acute geneeskunde besteed.
- *De doelstelling van de wetenschappelijke stage dient geëxpliciteerd te worden, de criteria voor stage en stageverslag beter omschreven.* De commissie heeft vastgesteld dat de eindbeoordeling en de beoordeling vooraf van de stageprojecten sterk verbeterd zijn.
- *Consequenties evaluaties en nabesprekingen van het onderwijs in het eerste jaar duidelijker.* De evaluatie van het onderwijs in het eerste jaar wordt uitgevoerd door de Evaluatiecommissie, die controleert of haar conclusies en aanbevelingen worden opgevolgd. Sinds enige tijd worden er ook panelevaluaties georganiseerd, waarin ook de inhoud van het onderwijs aan de orde wordt gesteld.
- *Nota 'Herziening co-assistentenschappen' moet worden geïmplementeerd, het oudste co-schap moet verplicht worden voor alle studenten.* De commissie is zeer positief over het nieuwe programma voor de co-assistentenschappen en in het bijzonder over de toename van de verantwoordelijkheid voor co-assistenten, de verplichte stage in de polikliniek en de invoering van het oudste co-schap. Zij blijft wel zorgen houden over de begeleiding en de beoordeling tijdens de co-assistentenschappen.
- *Rolverdeling opleidingsinstituut en opleidingscommissie beter uitgewerkt, positie studenten duidelijker omschreven.* De relatie tussen het onderwijsinstituut en de opleidingscommissie is inmiddels beter uitgekristalliseerd. De opleidingscommissie heeft vooral een controlerende functie.
- *Rechten en plichten van aio's moeten beter worden omschreven.* De aio's met wie de commissie gesproken heeft zijn tevreden over hun positie. Het Opleidings- en Begeleidingsplan wordt niet algemeen gebruikt, maar de aio's hebben een duidelijk beeld van hun rechten en plichten.

- *Studenten moeten buiten kantoor tijden gebruik kunnen maken van computerfaciliteiten.* De computerruimten zijn inmiddels ook in de avonden geopend.

Kwaliteit zelfstudie

De zelfstudie van het AMC-UvA is in de ogen van de commissie ruim voldoende, maar niet altijd even concreet. Het beeld van de opleiding dat naar voren komt uit de zelfstudie komt goed overeen met het beeld dat ontstond tijdens het bezoek. De commissie is tevreden over de mate van zelfkritiek die zij in de zelfstudie en tijdens de gesprekken heeft aangetroffen. Zij kan zich grotendeels vinden in de opsommingen van sterke punten en van punten die voor verbetering vatbaar zijn. In de zelfstudie zijn geen maatregelen ter verbetering van de minder sterke punten opgenomen. De opleiding heeft de commissie echter verzekerd dat zwakke punten wel degelijk worden aangepakt.

12. Algemene conclusie en aanbevelingen

Algemene conclusie

De commissie is van mening dat de opbouw en de inhoud van het programma ruim voldoende zijn en dat de opleiding artsen van ruim voldoende niveau aflevert. Zij is in het bijzonder positief over de nieuwe opzet van het co-assistentenprogramma, de verbeteringen in de beoordelingen van de wetenschappelijke stageverslagen, het personeelsbeleid van het AMC-UvA, de kwaliteit van het predoktercentrum en het internationaliseringsbeleid.

Aanbevelingen

1. De persoonlijke en maatschappelijke aspecten van de eindtermen van het Raamplan dienen in het programma (en in het bijzonder in de doctoraalfase) meer aan bod te komen. Het onderwijs dat gericht is op deze eindtermen moet beter in het programma geïntegreerd worden. Ook aan het onderwijs in de farmacotherapie dient meer aandacht te worden besteed.
2. De afstemming tussen blok- en lijnonderwijs moet verbeterd worden.
3. De omvang van het vrije keuzeonderwijs moet worden uitgebreid.
4. De begeleiding tijdens de wetenschappelijke stages dient verbeterd te worden.
5. De begeleiding en beoordeling van studenten tijdens de latere co-assistentenschappenfasen dient beter te worden gestructureerd en objectiever te worden gemaakt.
6. De werkvormen dienen een evenwichtiger afspiegeling te zijn van moderne didactische opvattingen: het accent moet in sterkere mate op kleinschalig onderwijs liggen en het aantal uren voor contactonderwijs moet worden gereduceerd.
7. Het programma van toetsing en beoordeling verdient blijvende aandacht. In het bijzonder dient in de toetsing en beoordeling meer en beter gebruik te worden gemaakt van de beschikbare informatie over attitude en professioneel gedrag.
8. Het klinisch lijnexamen moet een meer longitudinaal karakter krijgen.
9. Het AMC-UvA dient te onderzoeken of de rendementen kunnen worden verbeterd, bijvoorbeeld als gevolg van het afschaffen van de tweede mogelijkheid voor herkansing.
10. Het AMC-UvA moet bij grote veranderingen in de organisatie (zoals het ontwikkelen en invoeren van een nieuw opleidingsprogramma) specifieke expertise inschakelen.
11. Het AMC-UvA dient duidelijke en passende afspraken met de affiliatieziekenhuizen te maken met het oog op een adequate begeleiding en beoordeling van studenten in de klinische fase.

De opleiding Geneeskunde binnen de Faculteit der Geneeskunde van de Universiteit Maastricht

Datum van bezoek: 3, 4 en 5 juni 2003

0. Inleiding

Op het moment dat de commissie de Faculteit der Geneeskunde bezocht, werden er twee curricula aangeboden. Het nieuwe, Curriculum 2001, ging van start in september 2001. In het studiejaar 2002-2003 werd het tweede jaar van dit programma voor het eerst aangeboden. Van het oude, Curriculum 1988, werden op het moment dat het bezoek van de commissie plaatsvond de laatste vier jaar nog gegeven. Het vierde jaar van Curriculum 2001 wordt voor het eerst aangeboden in 2004-2005, maar de opleiding is van plan bepaalde veranderingen in de klinische fase al in het oude curriculum, met ingang van september 2003, in te voeren. Dit rapport vertoont daardoor onvermijdelijk sporen van een overgangsproces.

1. Missie, doelstellingen en eindtermen van de opleiding

Missie, doelstellingen en profiel

De algemene doelstelling van de opleiding is om studenten kennis, inzicht en vaardigheden bij te brengen op het gebied van de geneeskunde, om hen te leren patiëntproblemen te identificeren, te analyseren en op te lossen. Het kader voor het opleidingsprogramma wordt gevormd door relevante Europese richtlijnen en het Raamplan. Daarmee voldoen de academische en professionele doelstellingen van de opleiding aan de maatstaven die daaraan gesteld mogen worden. Volgens de zelfstudie voldoet een afgestudeerde aan de eindtermen van het Raamplan. De arts die in Maastricht is afgestudeerd heeft volgens de opleiding geleerd zelfstandig te blijven leren, informatie op te zoeken en deze op waarde in te schatten. Zij kan goed samenwerken en beheerst vele medische en communicatieve vaardigheden.

De belangrijkste karakteristieken van de opleiding vloeien voort uit de keuze om probleemgestuurd onderwijs (PGO) als uitgangspunt voor de inrichting van het onderwijs te nemen. Zij sluiten goed aan bij de missie van de universiteit, die de innovatie van het onderwijs stimuleert. De uitgangspunten van de opleiding staan vermeld in de studiegids en mogen dus bij studenten bekend worden verondersteld. In de studiegids wordt ook expliciet verwezen naar het Raamplan.

Operationalisering van de eindtermen

Bij het omzetten van de eindtermen in het programma vormen de principes van het PGO de leidraad. Eén van de moeilijkheden daarbij is te waarborgen dat alle eindtermen op gepaste wijze in het programma aan bod komen. Een complicerende factor bij het bewaken van de eindtermen is de keuze voor minder centrale aansturing en voor meer verantwoordelijkheden voor de capaciteitsgroepen dan in het verleden, waardoor het lastiger wordt om het overzicht over het curriculum als geheel te behouden. Tijdens het bezoek van de commissie werd bevestigd dat de opleiding in een lastige fase verkeert als het gaat om het bewaken van de eindtermen. Vooral de klinische fase vormt op dit punt nog een probleem.

Het oude Maastrichtse programma heeft een strikte scheiding tussen het preklinische en het klinische deel. De eerste vier jaar bestaan uit thematische blokken van meestal zes weken. Het stagespoor, waarin de wetenschapsstage, de co-assistentenschappen, het keuzeonderwijs en het stageoverstijgend onderwijs zijn opgenomen, beslaat de laatste drie maanden van het vierde en het gehele vijfde en zesde jaar.

Het oude curriculum wordt vervangen door een curriculum met een geleidelijke overgang van theorie naar praktijk. In het nieuwe programma komen de studenten eerder in contact met patiënten en met de gezondheidszorg, terwijl theoretische concepten en pathofysiologie in de latere jaren meer aandacht krijgen. De wetenschappelijke stage is uitgebreid en verplaatst naar het zesde jaar, er is meer aandacht voor de eindtermen van de co-assistentenschappen en een grotere variatie in de werk- en toetsvormen.

De commissie heeft vastgesteld dat de positieve effecten van het nieuwe curriculum merkbaar beginnen te worden: studenten besteden meer tijd aan hun studie, er is een betere aansluiting tussen de theorie en het vaardigheidsonderwijs en de wetenschappelijke vaardigheden van studenten zijn beter ontwikkeld. Ook de sterkere integratie van de lijnen in het curriculum lijkt vruchten af te werpen.

De commissie beoordeelt de operationalisering van de eindtermen voorlopig als voldoende. Een definitief oordeel kan pas gegeven worden wanneer de invoering van het nieuwe curriculum is afgerond.

2. Opbouw en inhoud van het programma

Propedeuse

De propedeuse van Curriculum 2001, dat als thema ‘Acute geneeskunde en regelsystemen’ heeft, bestaat uit zes thematische blokken en vaardigheidsonderwijs. Per blok vinden één à twee patiëntdemonstraties plaats, waarbij de patiënten ook zelf aan het woord komen. Voor het overige krijgen studenten vooral simulatiepatiënten, papieren patiënten of patiënten op video te zien. De waardering van de studenten voor de colleges is wisselend. Er is tijd (in de vorm van studiepunten) gereserveerd voor blokgebonden toetsing, voortgangstentamens, een tentamen professioneel gedrag en een portfoliotentamen.

De oriënterende functie van de propedeuse kreeg gestalte in een werkstage binnen een zorginstelling, die vanaf het begin werd geconfronteerd met problemen van praktische en logistieke aard (vaccinatie tegen hepatitis B, voorbereidende trainingen, financiële vergoedingen voor de zorginstellingen). Inmiddels is besloten de stage in ieder geval voorlopig stop te zetten. De propedeuse biedt daardoor geen oriëntatie op de beroepspraktijk. De commissie heeft hier grote moeite mee. Zij is niet overtuigd door de argumenten van de opleiding om de oriënterende stage op te schorten. Uit de gesprekken is gebleken dat ook de studenten slecht te spreken zijn over het stopzetten van de werkstage. De opleiding hanteert geen bindend studieadvies na het eerste jaar. De selecterende functie van de propedeuse is dus beperkt.

Doctoraalfase

Het tweede jaar van Curriculum 2001 bestaat uit zes blokken rond het thema ‘Levensfasen en diagnostiek’ en vaardigheidsonderwijs. De laatste drie blokken van het jaar worden gegeven in het Engels, ter verbetering van de spraakvaardigheid in het (medisch) Engels en om buitenlandse studenten de gelegenheid te geven om blokken in Maastricht te volgen. De vaardigheidstrainingen en het Medisch Praktisch Onderwijs (MPO) zijn geïntegreerd in de blokken. Ook in het tweede jaar zijn studiepunten gereserveerd voor blokgebonden toetsing, voortgangstentamens, een tentamen professioneel gedrag en een portfoliotentamen.

In het derde en vierde jaar van Curriculum 1988 wordt, op basis van een indeling in klachten-categorieën, vooral aandacht besteed aan de problemen die in de gezondheidszorg aan de orde komen. Het derde jaar kent zeven blokken (waaronder een keuzeblok), het vierde jaar heeft er vijf. In deze fase worden ook voortgangstentamens en vaardigheidstoetsen afgenomen. Studenten komen tijdens het adoptieprogramma huisartsgeneeskunde in contact met de praktijk van de gezondheidszorg. Dit op zichzelf nuttige onderdeel, in het kader waarvan studenten zes keer per jaar een huisartspraktijk bezoeken, ontmoet wisselende waardering. Het rendement van het programma is afhankelijk van de huisartspraktijk waar de student meeloopt en vaak laag, terwijl de tijdsinvestering (onder andere door de reistijden) aanzienlijk is. Een intensievere begeleiding vanuit de opleiding acht de commissie gewenst. Na het vijfde blok van het vierde jaar beginnen de studenten, in het kader van een stagespoor, aan de wetenschapstage of aan een poortstage (één van drie co-schappen).

De opbouw van het programma en de keuze van de werkvormen leidt er in de ogen van de commissie niet toe dat studenten in de loop van het eerste deel van de opleiding een grotere zelfstandigheid ontwikkelen. Dit beeld werd bevestigd door de afgestudeerden. Studenten krijgen in de loop van de studie wel een duidelijker beeld van hun verantwoordelijkheden als arts en zij ontwikkelen daardoor een andere attitude ten opzichte van de opleiding.

Klinische fase

De co-assistentenschappen beginnen in het oude curriculum in het laatste deel van het vierde jaar. De overgang tussen de eerste vier jaar en de co-schappen is vrij abrupt. De kwaliteit van de co-schappen varieert sterk tussen disciplines en ziekenhuizen. Er is geen duidelijke groei in verantwoordelijkheid van de co-assistenten. Volgens de zelfstudie is het onwaarschijnlijk dat alle studenten gedurende de co-schappen de disciplinegebonden eindtermen bereiken. In het nieuwe curriculum zijn verbeteringen voorzien. Met de introductie van het oudste co-schap in het zesde jaar zullen de zelfstandigheid en verantwoordelijkheid toenemen. Bij vijf co-schappen zullen voor- en naweken worden ingevoerd. In totaal zullen tien weken voor stageoverstijgend onderwijs en voor- en nabesprekingen worden gereserveerd. In de naweken zal de reflectie een duidelijker plaats krijgen. Het systeem van voor- en naweken leidt volgens de opleiding niet tot een afname van het totale aantal klinische weken: ook in het derde jaar zullen studenten tijd doorbrengen in een polikliniek of bij een huisarts.

De plannen voor verbetering lijken veelbelovend, maar de commissie twijfelt aan de haalbaarheid ervan op afzienbare termijn. Belemmerende factoren zijn: de behoefte aan grote aantallen klinische stageplaatsen en aan aanzienlijk grotere aantallen artsen, zowel in het academisch ziekenhuis als in de geaffilieerde ziekenhuizen, en de noodzaak tot uitbreiding van poliklinische faciliteiten.

De leerdoelen voor de co-assistentenschappen worden niet altijd gehaald. Het gemiddelde oordeel van de studenten is positief, maar er zijn grote verschillen. Het rendement van het stageoverstijgend onderwijs in het oude curriculum, waarin veel aandacht wordt besteed aan attitude en bewustwording, is voor verbetering vatbaar.

Het invoeren van de stagesporen (waarin vermeld is in welke volgorde de stages doorlopen worden, in welke ziekenhuizen en op welke tijdstippen) heeft ervoor gezorgd dat er geen wachttijden voor de co-assistentenschappen bestaan. Het systeem heeft rigide trekjes, hetgeen soms leidt tot irritaties bij studenten, die het voor hen uitgestippelde spoor met enige regelmaat toch verlaten.

Academische vorming, professioneel gedrag en vaardigheden

In verschillende blokken worden aspecten van *academische vorming* (zoals reflectie, ethiek en recht) aan de orde gesteld. Studenten maken kennis met ethiek tijdens colleges, tijdens opdrachten en tijdens contacten met de tutor. De commissie is echter van mening dat er nog niet genoeg aandacht is voor academische vorming. Zij is bezorgd over de implementatie van de aspecten van de eindtermen uit het Raamplan die gerelateerd zijn aan reflectie. Die bezorgdheid, waarvoor de opleiding begrip heeft getoond, wordt niet weggenomen door het feit dat de opleiding academische vorming in het nieuwe curriculum sterker wil integreren, noch door het gegeven dat studenten tevreden zijn over het onderwijs waarin reflectie aan de orde wordt gesteld. De commissie geeft de opleiding in overweging de lijncoördinatie rond deze aspecten van de eindtermen van het Raamplan te versterken.

De *wetenschappelijke vorming* in de eerste twee jaar van het nieuwe curriculum is duidelijk verbeterd. De commissie heeft daar waardering voor. De wetenschappelijke vorming is geheel geïntegreerd. Studenten schrijven vanaf het begin van de studie veel werkstukken en verslagen en voeren blokoverschrijdende opdrachten uit, die relatief veel tijd kosten en in de ogen van de studenten vaak droog en theoretisch zijn en meer gericht zijn op de vorm dan op de inhoud. Zij oordelen dan ook niet altijd even positief over de wetenschappelijke vorming.

Het OTG (Onderzoekstraject Geneeskunde) is een grotendeels extracurriculaire mogelijkheid voor studenten om zich meer met onderzoek bezig te houden. Studenten die het OTG volgen besteden vanaf het tweede studiejaar minimaal een halve dag per week aan dat traject, dat kan leiden tot een promotie. De capaciteit is vooralsnog groter dan de belangstelling, er vindt dus nog geen selectie plaats. De commissie is het overigens niet a priori eens met de keuze van de opleiding om, wanneer de noodzaak zich voordoet, loting als selectiemiddel te gebruiken.

De wetenschappelijke stage maakt in het oude curriculum deel uit van het stagespoor. Studenten selecteren een onderwerp uit een programmabank of kiezen er zelf een. In het laatste geval is het onderzoeksvoorstel uitgebreider. Het voorstel wordt getoetst door de taakgroep keuzeonderwijs, die expliciet aandacht besteedt aan methodologische kwesties. In principe dient het voorstel twaalf weken voor het begin van de stage beschikbaar te zijn, zodat er nog tijd is voor een medisch-ethische toetsing. De praktijk leert dat studenten niet altijd goed voorbereid zijn bij het begin van hun stage. Dit probleem zou kunnen worden verholpen door vroeger te beginnen met de voorbereidingen voor de stage. Studenten die zelf een onderzoeksvoorstel hebben geschreven zijn beter voorbereid dan studenten die een onderwerp uit de programmabank hebben gekozen. Ook de begeleiding laat soms te wensen over. De onderwerpen van de wetenschapsstages hebben in het algemeen een sterk bètakarakter. Dit is niet het resultaat van beleid van de opleiding, maar van de keuzes die de studenten zelf maken. In het nieuwe curriculum zal de wetenschapsstage plaatsvinden in het zesde jaar, na de co-schappen, en zal er meer tijd voor worden gereserveerd: twintig weken in plaats van twaalf.

De commissie heeft 25 wetenschappelijke stageverslagen bestudeerd en vastgesteld dat het niveau in het algemeen aanvaardbaar is, hoewel er een tendens tot overwaardering in de beoordeling bestaat. Een meer objectieve vorm van beoordeling is dan ook gewenst. De inbreng van de individuele student in het stageonderzoek is voor de commissie niet altijd duidelijk. De opleiding gaat ervan uit dat deze situatie in het nieuwe curriculum verbeterd zal worden.

Het programma kent geen lijnen, omdat die volgens de zelfstudie tot onderlinge concurrentie leiden en de integratie belemmeren. Het geïntegreerde Medisch Praktisch Onderwijs bestaat uit drie onderdelen: vaardigheidsonderwijs, praktijkcontacten (korte stages) en klinische onderwijsgroepen. Tijdens

het vaardigheidsonderwijs verwerven studenten klinische en communicatieve vaardigheden ter voorbereiding op praktijkcontacten. Onderwerpen die met diversiteit te maken hebben worden volgens de opleiding in het nieuwe curriculum op logische plekken ingebouwd. De ‘maatschappelijke’ component van de opleiding krijgt op verschillende manieren gestalte. In het derde jaar van de opleiding zullen de studenten over de grenzen van het ziekenhuis heen kijken en kennis maken met het gezondheidszorg-systeem.

Professioneel gedrag wordt vanaf het begin van de opleiding uitvoerig aan de orde gesteld, ook in contacten met (simulatie)patiënten.

Keuzeonderwijs

In het tweede jaar van het oude curriculum en in het derde jaar van het nieuwe is ruimte voor keuzeonderwijs. In het oude curriculum zijn de mogelijkheden voor de invulling ervan vrij breed en kan een student onder andere een keuze co-assistentenschap volgen. Ook de klinische fase van het oude curriculum kent vrije keuzeruimte. De taakgroep keuzeonderwijs dient steeds goedkeuring te verlenen aan de gemaakte keuzes. De studenten hebben waardering voor het keuzeonderwijs en zijn tevreden over de communicatie met de begeleiders, ook wanneer zij keuzeonderdelen in het buitenland volgen.

Conclusie

Het voorlopige oordeel van de commissie is dat de opbouw en inhoud van het Maastrichtse programma ruim voldoende is. Het nieuwe curriculum lijkt een verbetering te zijn. De commissie vindt wel dat de propedeuse een kennismaking met de praktijk van de gezondheidszorg moet bieden (bijvoorbeeld in de vorm van een zorgstage) en dat er extra aandacht nodig is voor academische vorming en de invulling van de klinische fase van het nieuwe programma. De beoordeling van de wetenschappelijke stage is voor verbetering vatbaar.

Aio's

De faculteit verzorgt een centraal onderwijsprogramma voor aio's, waaraan onlangs cursussen time management en loopbaanmanagement zijn toegevoegd. Het volgen van onderwijs staat onder druk vanwege de noodzaak te publiceren en buitenlandse congressen te bezoeken. Voor de promovendi die geen aio-status hebben is er geen structureel onderwijsprogramma. In de praktijk blijkt dat aio's die geneeskunde hebben gestudeerd aanvullende training nodig hebben, omdat zij op bepaalde punten (zoals statistiek) deficiënties hebben.

Het Opleidings- en Begeleidingsplan is in principe verplicht voor aio's, maar niet voor andere promovendi. Er vinden jaarlijks evaluatiegesprekken plaats en het gevolgde onderwijs wordt geregistreerd. Dit systeem resulteert er niet in dat aio's sneller promoveren, maar betekent wel een verbetering van de kwaliteit van de opleiding. Gegeven de kwaliteitseisen die aan proefschriften worden gesteld blijft het lastig om binnen vier jaar te promoveren.

3. Onderwijsleeromgeving

Didactisch concept

Het didactisch concept van de opleiding is gebaseerd op de principes van probleemgestuurd onderwijs. Het uitgangspunt is dat de leeromgeving het leerproces maximaal moet stimuleren. Het leerproces wordt gestimuleerd door het bieden van een relevante context voor het leren, het zelf richting geven aan het leren (inhoudelijk en procesmatig) en het samenwerken met anderen. Toenemende zelfstandigheid en verantwoordelijkheid zijn kernbegrippen.

De commissie heeft vastgesteld dat PGO nog steeds een aantrekkelijk concept vormt en dat studenten vanwege de keuze voor PGO in Maastricht willen studeren. De studenten waarmee de commissie gesproken heeft waren over het algemeen realistisch, kritisch en genuanceerd. De commissie beschouwt dit als een verdienste van het systeem. Het is de commissie wel opgevallen dat het concept (in ieder geval in het oude programma, Curriculum 1988) een zekere sleetsheid vertoont en vooral in het derde en het vierde jaar weinig verdere verdieping en nieuwe uitdagingen te bieden heeft.

Didactische werkvormen

Het Maastrichtse programma telt tien tot vijftien contacturen per week. 24% van de eerste vier jaar bestaat uit contacturen, 58% uit zelfstudie en 18% is gereserveerd voor andere activiteiten (zoals de stage in het vierde jaar). Van de contacturen is 24% grootschalig en 76% kleinschalig (onderwijsgroepen, practica, MPO). In een standaardweek volgt een student twee keer college en twee bijeenkomsten van een onderwijsgroep. Daarnaast bezoekt zij het skills lab en besteedt zij tijd aan zelfstudie. Een onderwijsgroep genereert zelf leerdoelen, die mede bepaald worden door de voorkennis van de studenten. Het is de taak van de tutor de leerdoelen te bewaken en zo nodig bij te stellen. Het principe van de zevensprong (een methode voor een systematische aanpak van een casus, die zeven stappen kent) wordt goed nagevolgd. Een nadeel van dit systeem is dat het voor studenten lastig is te bepalen of zij alle activiteiten en taken adequaat hebben uitgevoerd.

De opleiding heeft er bewust voor gekozen onderwijs niet verplicht te stellen. De overweging daarbij is dat het onderwijs zo boeiend en nuttig moet zijn dat studenten het niet willen missen. De commissie vraagt zich af of deze stellingname het gewenste effect heeft. Zij is van mening dat bepaalde vormen van onderwijs (zoals vaardigheidsonderwijs) verplicht zouden moeten zijn. Een prikkel tot het volgen van onderwijs is dat professioneel gedrag beoordeeld wordt in de onderwijsgroepen. Het MPO wordt door verreweg de meeste studenten gevolgd: zo'n 95% van de studenten schrijft zich in voor onderwijs in het skills lab. Voor de practica is de belangstelling minder groot. Het is theoretisch mogelijk om dokter te worden zonder ooit in het skills lab te zijn geweest, maar volgens de opleiding zouden studenten die geen vaardigheidsonderwijs hebben gevolgd in de praktijk de studie nooit succesvol af kunnen sluiten.

Toetsing en beoordeling

Eén van de doelen van het nieuwe curriculum is een sterkere integratie tot stand te brengen. Ook de toetsing moet dus sterker geïntegreerd worden. De eindtoets krijgt een ander gewicht, de toetsing wordt meer over de blokken verdeeld en krijgt een continu karakter. De taken zijn realistischer geworden, de toetsvormen verbreed, er wordt veel waarde gehecht aan het gebruik van het portfolio. De toetsing is nog in ontwikkeling, de gewenste integratie is nog niet bereikt. De aanzetten tot een meer integrale en meer continue, formatieve beoordeling, waarop de summatieve beoordeling wordt gebaseerd,

verdient curriculumbreed (en dus ook in de klinische fase) verdere aandacht. Daarbij dient te worden bewaakt dat het toetsprogramma als geheel alle eindtermen van het Raamplan dekt.

De eindtermen van het Raamplan worden per blok getoetst. Volgens de studenten betreft de toetsing nog wel eens te veel kleine feitjes en wordt de inhoud van de blokken niet altijd goed gerepresenteerd, waardoor diepgaand studeren niet door de toetsing wordt beloond. Professioneel gedrag wordt in eerste instantie beoordeeld tijdens onderwijsgroepen, ethische en juridische aspecten tijdens praktijkcontacten. De commissie heeft vastgesteld dat het door deze opzet lastig is te bepalen hoeveel aandacht precies wordt besteed aan professioneel gedrag. De toetsing en beoordeling van keuzeonderwijs in het buitenland kan zowel in Maastricht (bijvoorbeeld op basis van een verslag van de uitgevoerde activiteiten) als in het buitenland plaatsvinden.

Het probleem om te komen tot een inhoudsvalide en betrouwbare beoordeling in de klinische fase is ook in Maastricht nog niet opgelost. Beoordelingen tijdens de co-schappen worden vaak gedaan door iemand die de student tijdens de stage nauwelijks gezien heeft. Er is geen volledige observatie, behalve bij het co-assistentchap huisartsgeneeskunde. De logboekjes die werden gebruikt zijn afgeschaft, omdat ze volgens de opleiding niet het juiste instrument voor het controleren en sturen van het patiëntgebonden onderwijs zijn. De opleiding is overtuigd van de noodzaak meer grip en controle te krijgen op de inhoud van de co-assistentenschappen. Er wordt naar gestreefd in de contracten met affiliatieziekenhuizen afspraken op te nemen over het onderwijsprogramma voor co-assistenten, met daaraan gekoppeld afspraken over financiële vergoedingen voor het verzorgen van dat onderwijs.

4. Instroom

De instroom in de propedeuse is in de afgelopen jaren gestaag gegroeid. Het aantal eerstejaars steeg van 200 (in het jaar 1996-1997) tot 234 (in het jaar 2001-2002), een toename met 17%. In dezelfde periode steeg het totale aantal eerstejaars aan de Nederlandse universiteiten met ruim 20%. De toename van de instroom in Maastricht ligt dus iets onder het landelijk gemiddelde. In 2001-2002 was 64,5% van de eerstejaars vrouw. De numerus fixus voor het studiejaar 2003-2004 is vastgesteld op 341. De opleiding kent weinig allochtone studenten. De toenemende studenteninstroom kan in de nabije toekomst tot problemen leiden. Het vernieuwingsproces kan onder druk komen te staan. De commissie deelt de bezorgdheid die er op dit punt bij verschillende partijen bestaat.

Toelating

De opleiding laat jaarlijks, via de verdeling van de CIBA, vijftien buitenlandse artsen toe. De examencommissie besluit, op grond van de resultaten van een voortgangstoets, op welk niveau de buitenlandse artsen instromen en welke co-schappen zij moeten volgen.

Decentrale selectie

De opleiding maakt geen gebruik van de methode van decentrale selectie, omdat er, volgens de zelfstudie, geen bewijs is dat andere selectiemethoden dan loting een positief effect hebben op de studievoortgang of op de latere kwaliteiten van afgestudeerden.

Voorlichting en aansluiting VWO-WO

Het beleid van de opleiding is erop gericht studenten bewust te maken van het feit dat zij kiezen voor

probleemgestuurd onderwijs wanneer zij in Maastricht gaan studeren. Tijdens de voorlichting wordt onder andere een demonstratie van een onderwijsgroep gegeven.

De commissie heeft met voldoening geconstateerd dat er een goede aansluiting bestaat tussen het vernieuwde VWO en het probleemgestuurd onderwijs. De nieuwe tweede fase lijkt een betere voorbereiding op het PGO te bieden.

5. Studeerbaarheid

Studieadvisering en -begeleiding

De achilleshiel van het probleemgestuurd onderwijs is en blijft de tutor. Studenten zijn vrij positief over de kwaliteit van de tutores. Zij beschouwen het als een voordeel, maar niet als een voorwaarde als een tutor inhoudsdeskundig is. De mate waarin behoefte bestaat aan een tutor verschilt per blok. Het onderwijsinstituut verzorgt de voorlichting en instructies voor de tutores.

Voor studenten is de docentmentor het eerste aanspreekpunt. Eventueel wordt een student doorverwezen naar een studieadviseur. De toegevoegde waarde van het systeem is dat de opleiding structureel contact heeft met al haar studenten. Het gekozen systeem van samenwerking tussen mentoren en studieadviseurs heeft een positieve indruk gemaakt op de commissie. Studenten hebben overigens in verschillende jaren verschillende mentoren. Afgestudeerden meldden dat zij een individuele begeleiding door een mentor gedurende een langere periode gemist hadden tijdens hun opleiding. De formatie voor de studieadviseurs is nog voldoende, maar de toenemende instroom laat zich ook hier gelden.

Studiebelasting

De commissie is van mening dat de opleiding zonder al te grote problemen in de daarvoor geprogrammeerde tijd kan worden voltooid. Er zijn toegangseisen voor het derde en het vierde jaar, maar die worden in het algemeen niet als lastig ervaren. De belasting tijdens de co-assistentenschappen is hoog en bedraagt volgens studenten vaak tot 55 uur per week. In sommige gevallen is de hoeveelheid niet-leerzaam werk vrij groot.

De opleiding is geen voorstander van het invoeren van meer dan één herkansing. Er zijn wel extra herkansingsmogelijkheden voor studenten die het oude curriculum volgen. De informatievoorziening daarover laat te wensen over. Onder studenten bestaat bezorgdheid over deze situatie. Het laatste jaar van het oude curriculum wordt beschouwd als een struikelblok.

De commissie is zich bewust van het feit dat de overgangssituatie ook voor de faculteit een lastige situatie creëert. Zij dringt erop aan, de laatste studenten van het oude curriculum niet het slachtoffer van de vernieuwingen te laten worden.

6. Doorstroom en rendementen

De propedeuserendementen zijn, op een enkele uitzondering na, de hoogste van het land. De rendementen na één jaar van de drie meest recente cohorten waarover informatie beschikbaar is (1998-1999 tot en met 2000-2001) waren respectievelijk 86%, 76% en 82%, gemiddeld zo'n 15% hoger dan het landelijk gemiddelde. De rendementen na drie jaar van de drie meest recente cohorten (1996-1997 tot

en met 1998-1999) bedroegen respectievelijk 96%, 98% en 98%, gemiddeld zo'n 7% boven het landelijk gemiddelde.

De rendementen voor het artsdiploma na zes jaar zijn opmerkelijk hoog. Van de laatste drie cohorten waarover informatie beschikbaar is had gemiddeld 26% van de studenten die aan het tweede jaar begonnen na zes jaar de opleiding afgerond. Het landelijk gemiddelde ligt hier rond de 7%. Na zeven jaar is het rendement van de drie meest recente cohorten gestegen tot gemiddeld zo'n 76%, ongeveer 20% boven het landelijk gemiddelde. Het rendement na zeven jaar van het cohort 1994-1995 is 74%, 22% hoger dan het landelijk gemiddelde. Het rendement na tien jaar ligt gemiddeld tegen de 93%. Van het cohort 1991-1992 was 92% van de studenten die aan het tweede jaar waren begonnen na tien jaar afgestudeerd, 1% boven het landelijk gemiddelde.

De commissie is onder de indruk van de rendementen van de opleiding. Het onderwijsinstituut geeft een plausibele verklaring die de commissie ervan overtuigd heeft dat de grote mate van studeerbaarheid niet ten koste gaat van de kwaliteit van de afgestudeerden. Volgens die verklaring is de studeerbaarheid verankerd in de structuur van de opleiding, die er bijvoorbeeld voor zorgt dat de lasten gelijkmatig verdeeld worden. Daar komt bij dat het Examenreglement geen onnodige hindernissen voor de studenten opwerpt.

7. Kwaliteit van de afgestudeerden

De commissie twijfelt er niet aan dat de opleiding artsen van ruim voldoende niveau aflevert die in belangrijke mate voldoen aan de eindtermen van het Raamplan 2001 en die beschikken over de kennis en vaardigheden om als arts te functioneren.

Afgestudeerden zijn vooral tevreden over die aspecten van de opleiding die typerend zijn voor het PGO: het opzoeken van relevante informatie, het verwerven van nieuwe kennis, het aanpakken van vragen en problemen. Deze benadering leidt tot zelfstandigheid en tot een doelgerichte houding. Ook over het vaardighedenonderwijs en in het bijzonder over de ontwikkeling van communicatieve vaardigheden waren de afgestudeerden positief.

Volgens de WO-monitor is de waardering van afgestudeerden voor de opleiding hoger dan het landelijk gemiddelde. In 2000 was 81% van de Maastrichtse afgestudeerden die meededen aan de enquête positief over de opleiding. 80% zou de opleiding opnieuw volgen.

Arbeidsmarktperspectieven

Uit de WO-monitor blijkt dat de arbeidsmarktperspectieven van de afgestudeerden bijzonder goed zijn: in 2000 had 96% van de respondenten uit Maastricht betaald voltijds werk.

8. Effectiviteit van de organisatie en kwaliteiten van de staf

Organisatie

In Maastricht heeft nog geen fusie van faculteit en academisch ziekenhuis plaatsgevonden. De opleiding is ondergebracht in de Faculteit der Geneeskunde, die wordt geleid door het Faculteitsbestuur. De decaan is verantwoordelijk voor de portefeuille onderwijs. De faculteit heeft een

onderwijsinstituut dat wordt geleid door de opleidingsdirecteur. Zowel de decaan als de directeur van het onderwijsinstituut zijn goed benaderbaar voor docenten en studenten. In het verleden maakte een student als adviserend lid deel uit van het Faculteitsbestuur, nu is een student voorzitter van het overleg tussen de decaan en de studenten.

De balans tussen centrale en decentrale organisatie is ook in Maastricht een punt van discussie. In Maastricht is ervoor gekozen om de positie van het decentrale niveau te versterken. Het is niet altijd even eenvoudig om de mensen op het decentrale niveau aan hun verantwoordelijkheden te houden. Tegelijkertijd neemt het enthousiasme voor en de betrokkenheid bij het onderwijsproces toe door de decentrale aanpak. Wanneer er problemen ontstaan, wordt het centrale niveau daar toch vaak op aangesproken. De communicatie tussen het Faculteitsbestuur en de vakgroepen lijkt nog niet altijd even soepel te verlopen.

Het voordeel van een centrale organisatie ligt in efficiënte procedures, het voordeel van een decentrale organisatie in het feit dat het 'ownership' van het curriculum ligt waar het hoort te liggen. Om een balans in de organisatie te bereiken vereist de decentrale invulling van het nieuwe programma extra aandacht voor een traject van kwaliteitsbewaking door de Opleidingscommissie. Daarbij komt nog de balans tussen een sterk onderwijsinstituut en de capaciteitsgroepen, in het bijzonder in de klinische fase van de opleiding. De commissie heeft voor dit dilemma geen pasklare oplossing, maar is van mening dat prudentie geboden is.

De commissie heeft een organisatiestructuur aangetroffen die ingewikkeld en uitgebreid overkomt. Zo zijn er erg veel personen en gremia die een formele rol hebben in de vernieuwing van het curriculum. De commissie acht stroomlijning noodzakelijk. Strakkere en kortere lijnen, zonder verlies van de decentrale accenten, zouden een verbetering zijn.

De curriculumvernieuwing en de toenemende instroom leggen een grote druk op de organisatie. Voor het nieuwe curriculum is eigenlijk extra personele inzet nodig. De commissie heeft vernomen dat extra financiële middelen als gevolg van de groei van het aantal studenten in principe ter beschikking komen van het onderwijsinstituut. Desondanks doet het adequaat uitvoeren van het onderwijsprogramma, vanwege de noodzaak tot extra investeringen, een groot beroep op de inzet en de betrokkenheid van alle medewerkers. Een gunstige omstandigheid is dat de financiële positie van de faculteit de komende tijd niet lijkt te verslechteren. Het onderwijsinstituut is buiten de bezuinigingen gehouden.

Het invoeren van het nieuwe curriculum leidt tot een nogal abrupte overgang in de klinieken vanwege de veranderingen in de co-assistentenschappen. Het is onmogelijk de werkwijze van klinici in het AZM en in de geaffilieerde ziekenhuizen even abrupt te veranderen. In het AZM zijn de voorbereidingen voor het nieuwe programma al in 2001 van start gegaan, in verschillende klinieken zijn al aanpassingen doorgevoerd. Het invoeren van veranderingen in de klinische fase met ingang van september 2003 is in de ogen van het Faculteitsbestuur haalbaar. De commissie heeft echter twijfels over die haalbaarheid.

Staf

In het loopbaanbeleid wordt langzaam maar zeker meer plaats ingeruimd voor onderwijs. In de overwegingen van de UHD-commissie spelen onderwijsprestaties een rol. Bij interne bevorderingen van UD naar UHD wordt aan onderwijs- en aan onderzoeksprestaties hetzelfde gewicht toegekend. Bij bevorderingen tot UHD wordt advies ingewonnen bij het onderwijsinstituut. De opleiding heeft een programma voor de professionalisering van docenten, maar beschikt over weinig mogelijkheden

om deelname te verplichten. Een sterkere nadruk op het loopbaanbeleid op basis van onderwijsprestaties zou hier volgens de commissie een belangrijke rol kunnen spelen. Daarbij zou ook de rol van de tutor moeten worden opgewaardeerd. De faculteit ondersteunt dit standpunt, maar heeft het nog niet ten uitvoer kunnen brengen.

De commissie heeft moeten constateren dat het percentage vrouwen in de hogere regionen van de wetenschappelijke staf opvallend laag is. Zij is niet onder de indruk van de pogingen die de Faculteit heeft ondernomen om het aandeel van vrouwen te vergroten.

Contacten met affiliatieziekenhuizen

Het invoeren van hogere vergoedingen voor geaffilieerde ziekenhuizen vormt de aanleiding om opnieuw over de contracten met die ziekenhuizen te gaan praten. Het Faculteitsbestuur wil tot duidelijke afspraken komen. Het uitgangspunt is dat een geaffilieerd ziekenhuis 3,5 uur per week per co-assistent reserveert voor begeleiding. Het probleem is dat geaffilieerde ziekenhuizen in de huidige situatie over onvoldoende menskracht, ruimte en middelen voor een adequate begeleiding beschikken en dat het bijkans onmogelijk is om voornemens en ideeën te realiseren. De opleiding streeft naar het afsluiten van strategische allianties voor onderwijs, iets wat ook voor geaffilieerde ziekenhuizen interessant zou moeten zijn.

Het is noodzakelijk dat praktijkdocenten in de ziekenhuizen in toenemende mate als coach gaan fungeren. De voorbereidingen voor deze verandering zijn reeds in gang gezet, er worden al cursussen en trainingen verzorgd, maar de opkomst daarbij is nog wisselend, de trainingen worden te veel gezien als een verplicht nummer. In de klinieken is nog geen sprake van *teach the teachers*, er zijn veel begeleiders die geen introductiecursus hebben gevolgd. De spanning tussen de noodzaak productie te draaien en de noodzaak onderwijs en begeleiding voor co-assistenten te verzorgen zal blijven bestaan.

9. Faciliteiten en voorzieningen

De meeste onderwijsruimtes waarvan de opleiding gebruik maakt worden gemeenschappelijk beheerd door de Randwyckfaculteiten (geneeskunde, gezondheidswetenschappen en psychologie), waardoor de bezettingsgraad hoog is en flexibiliteit mogelijk is. De kwaliteit van de ruimtes is in het algemeen goed. De opleiding beschikt over dertien goed geoutilleerde ruimtes voor onderwijsgroepen.

In het AZM zijn tijdelijke voorzieningen gerealiseerd voor de studentensprekuren in het derde jaar. In de plannen voor nieuwbouw wordt deze verandering meegenomen en wordt tevens rekening gehouden met een verdere verschuiving van het onderwijs van de afdeling naar de polikliniek. De faciliteiten bij de geaffilieerde ziekenhuizen zijn wisselend. Poliklinische voorzieningen laten in het algemeen te wensen over.

De bibliotheek is goed, nieuw en modern. De computervoorzieningen waarover studenten kunnen beschikken zijn nog voldoende, maar er dreigt door de toenemende instroom in de komende jaren een situatie van krapte te ontstaan. Er is in de bibliotheek slechts een beperkt aantal computers beschikbaar.

De opleiding beschikt over een professioneel opgezet skills lab voor het vaardigheidsonderwijs dat erg uitgebreid is en veel en kwalitatief goede voorzieningen heeft.

10. Internationalisering

Beleid

Het internationaliseringsbeleid van de Faculteit sluit aan op het strategisch plan van de Universiteit van Maastricht, die streeft naar een krachtig internationaal profiel en de oriëntatie op andere culturen stimuleert. De Faculteit besteedt aandacht aan de internationale oriëntatie van het curriculum, aan studenten- en docentenmobiliteit en aan de contacten van vakgroepen en medewerkers.

Maastrichtse studenten hebben goede en ruime mogelijkheden om een deel van hun studie in het buitenland door te brengen en ze maken er ook goed gebruik van. Zij kunnen onderdelen uit het keuze-programma, de wetenschappelijke stage en co-schappen aan een buitenlandse instelling volgen.

Realisatie

Numeriek vertrekt elk jaar een volledige jaargroep naar het buitenland. Volgens de opleiding gaat het feitelijk om zo'n 75 à 80% van de studenten. Meer dan de helft van de uitgaande studenten vindt een plaats via de databank waarover de opleiding beschikt. De resterende studenten vinden zelf een plek en regelen veel zaken zelf. Zowel studenten als afgestudeerden zijn positief over de resultaten van buitenlandse studieverblijven. Studenten die naar het buitenland willen hebben in eerste instantie contact met het Bureau Onderwijs van de Faculteit. Het Bureau Internationale Betrekkingen fungeert meer als back office.

Het onderwijs in het Engels (drie thematische blokken) vormt een positief element. De daarvoor gekozen blokken in het tweede jaar van Curriculum 2001 zijn echter niet de meest voor de hand liggende. De blokken functioneren vooral goed wanneer er buitenlandse studenten aan deelnemen, maar dat is niet steeds het geval: in het tweede jaar is het voor buitenlandse studenten lastig naar Maastricht te komen. Bovendien lijkt het onderwijs in het Engels voor de tweedejaars studenten nog te vroeg te komen. Daar komt nog bij dat de gekozen thema's minder geschikt zijn, omdat ze erg gericht zijn op de Nederlandse situatie. Het enthousiasme voor deze wijziging in het programma is dan ook niet zo groot.

11. Interne kwaliteitszorg, zelfstudie

Het systeem

De opleiding hanteert een kwaliteitscyclus met vier stappen: het verzamelen en verwerken van gegevens, het rapporteren en bespreken van de gegevens met betrokkenen, het samenvatten van de belangrijkste uitkomsten van de besprekingen en het opstellen van de actiepunten die daaruit voortvloeien en, ten slotte, het controleren of de actiepunten zijn uitgevoerd en de beoogde verbeteringen zijn gerealiseerd. De cyclus is structureel en in de organisatie ingebed, maar wordt niet altijd volledig afgemaakt. Veranderingen die voortvloeien uit evaluaties van het onderwijs verlopen in het algemeen langzaam.

Evaluaties van de blokken in de propedeuse vinden vaak plaats na de toetsing, soms ook tijdens de laatste bijeenkomst van de onderwijsgroep. Het werk van de tutores wordt zowel mondeling als schriftelijk geëvalueerd, ook tussentijds. In principe zorgt de blokleiding voor het bewaken van de kwaliteit van en de consistentie in de toetsing.

Betrokkenheid commissies en studenten

De Opleidingscommissie speelt een rol als het gaat om het creëren van draagvlak voor beleid. Zij adviseert het Faculteitsbestuur op het gebied van strategisch onderwijsbeleid en de directeur op het gebied van management en organisatie. Zij is betrokken geweest bij het voortraject van de curriculumvernieuwing en bij het proces van vernieuwing. De Opleidingscommissie is van mening dat bepaalde vernieuwingen wellicht ook nog in het oude curriculum zouden kunnen worden ingevoerd. Ook de studenten meldden dat sommige blokken in het oude curriculum voor verbetering vatbaar zijn.

Door de sterkere decentrale invulling van het onderwijsprogramma wordt het traject voor kwaliteitsbewaking waarvoor de Opleidingscommissie verantwoordelijk is belangrijker. De OC heeft een programma voor kwaliteitsmanagement opgezet dat vooruitloopt op de externe beoordeling en waarin de zelfstudie een rol speelt.

Er is in Maastricht een kleine groep studenten die actief betrokken is bij en bijdraagt aan het wel en wee van de opleiding. Deze groep, rond de studentleden van de Faculteitsraad, speelt een belangrijke en opvallende rol in de relaties tussen studenten en de opleiding. Hun acties sorteren effect, zij het pas op termijn. Er zijn weinig co-assistenten actief in de verschillende gremia die de opleiding kent, vooral vanwege tijdsgebrek. In het co-assistentenberaad worden vooral praktische zaken aan de orde gesteld en geen politieke of beleidsmatige.

Opvolging aanbevelingen vorige visitatiecommissie

De volgende lijst bevat de voornaamste aanbevelingen van de vorige visitatiecommissie (gecursiveerd) en de verbeteringen en acties naar aanleiding daarvan. De commissie heeft moeten vaststellen dat verschillende aanbevelingen van de vorige visitatiecommissie nog niet of slechts ten dele zijn nagevolgd.

- *De student dient eerder in contact te komen met klachten en problemen vanuit een concrete patiëntensituatie (bijvoorbeeld door een vorm van klinisch lijnonderwijs).* De contacten met patiëntensituaties zijn in het nieuwe curriculum weliswaar vervroegd, maar in de eerste twee jaar van de opleiding nog steeds schaars. Het schrappen van de zorgstage in de propedeuse betekent een forse aderlating.
- *Er is meer aandacht nodig voor vaardigheden die nodig zijn voor wetenschappelijke vorming.* In de eerste twee jaar van het nieuwe curriculum is systematisch en continu aandacht voor wetenschappelijke vorming. Er is in het bijzonder aandacht voor het verzamelen van informatie en het beoordelen van de waarde van die informatie. De commissie heeft waardering voor deze verbeteringen.
- *Het toetsstelsel moet verder ontwikkeld worden. De te bereiken leerdoelen moeten voor de student duidelijk zijn. De afstemming tussen de bloктоets en de leerdoelen moet verbeterd worden.* De toetsing in het nieuwe curriculum is nog in ontwikkeling, de gewenste integratie is nog niet bereikt. De aanzetten tot een meer integrale en meer continue, formatieve beoordeling, waarop de summatieve beoordeling wordt gebaseerd, verdient verdere aandacht.
- *In het derde en vierde jaar zouden andere onderwijsvormen kunnen worden aangeboden die voor de studenten een nieuwe uitdaging bieden.* De commissie is niet in staat om te beoordelen of de werkvormen in het derde en vierde jaar van het nieuwe curriculum de gewenste uitdagingen zullen bieden.
- *Er moet systematische aandacht komen voor de kwaliteitseisen van en de begeleiding tijdens de wetenschappelijke stage.* De begeleiding van de wetenschappelijke stages is nog voor verbetering vatbaar, de beoordeling zou objectiever moeten worden.

- *Er moet in de klinische fase meer aandacht worden besteed aan de algemene eindtermen.* In het oude programma is de bewaking van de eindtermen tijdens de klinische fase problematisch. De klinische fase van het nieuwe programma was nog niet begonnen op het moment waarop het bezoek van de commissie plaatsvond.
- *De structuur van het onderwijs in de afzonderlijke co-schappen moet verbeterd worden.* Zie de vorige aanbeveling.
- *Het functioneren van het bureau Internationalisering moet kritisch worden bekeken.* De organisatie van de buitenlandse studieverblijven is aangepast, het bureau Internationale Betrekkingen fungeert meer als back office.

Kwaliteit zelfstudie

De fraai uitgevoerde zelfstudie is in de ogen van de commissie ruim voldoende. Er wordt relatief veel aandacht besteed aan de didactische aspecten en uitgangspunten van de opleiding en relatief weinig aan de inhoudelijke. De zelfstudie is voldoende open en kritisch. De commissie kan zich vinden in de sterkte-zwakteanalyse en is positief over het feit dat de opleiding actiepunten heeft opgesteld ter verbetering van de gesignaleerde tekortkomingen.

12. Algemene conclusie en aanbevelingen

Algemene conclusie

De commissie is van mening dat de opbouw en de inhoud van het programma ruim voldoende is en dat de opleiding artsen van ruim voldoende niveau aflevert. De commissie was zich gedurende haar bezoek voortdurend bewust van het hoge didactische niveau van de opleiding, dat ook in de overgangsfase van het oude naar het nieuwe curriculum is gehandhaafd. Kinderziektes van het nieuwe en oudedagskwalen van het oude curriculum maken het moeilijk om een alomvattend oordeel over de opleiding te geven. De eerste indruk van de commissie is dat het nieuwe curriculum beter, maar tegelijkertijd ook ingewikkelder is dan het oude en dat de opleiding erin slaagt de verschillende onderdelen beter te integreren. Als positieve elementen wil de commissie verder nog noemen de onderwijsleeromgeving (gebaseerd op de principes van het PGO), de rendementen van de opleiding en het *skills lab*.

Aanbevelingen

1. De opleiding moet zorgdragen voor een adequate bewaking van de eindtermen van het Raamplan, in het bijzonder in de klinische fase.
2. Er dient een kennismaking met de beroepspraktijk (zoals een zorgstage) te worden opgenomen in het programma van de propedeuse.
3. De opleiding moet de persoonlijke en maatschappelijke aspecten van de eindtermen van het Raamplan een duidelijker en meer geïntegreerde plaats in het programma geven. Dat kan worden bereikt door de longitudinale coördinatie voor deze onderwerpen te versterken.
4. De opleiding dient te zorgen voor een meer objectieve beoordeling van de wetenschappelijke stages en voor een systeem waarin de inbreng van individuele studenten in gezamenlijke stageprojecten duidelijk is.
5. Onderwijs waarin beoordeling en toetsing geïntegreerd zijn (zoals vaardigheidsonderwijs) en waarin in groepsverband wordt gewerkt moet verplicht worden gesteld.

6. De opleiding moet de aanzetten tot een meer integrale en meer continue, formatieve beoordeling verder uitwerken.
7. Het programma van toetsing en beoordeling tijdens de klinische fase dient verbeterd te worden, waarbij vooral aandacht dient te worden besteed aan de inhoudsvaliditeit en de betrouwbaarheid van de toetsing.
8. De opleiding moet ervoor zorgen dat studenten uit het oude curriculum niet de dupe worden van de invoering van het nieuwe curriculum, maar in staat worden gesteld de opleiding in normale omstandigheden af te maken.
9. De onderwijsorganisatie moet worden gestroomlijnd, er moeten kortere en strakkere lijnen worden ingevoerd zonder verlies van de decentrale accenten.
10. Er moet binnen de organisatie meer aandacht komen voor loopbaanbeleid op basis van onderwijsprestaties en voor professionalisering van docenten.

De opleiding Geneeskunde binnen het Erasmus MC (Erasmus Universiteit Rotterdam)

Datum van bezoek: 10, 11 en 12 juni 2003

0. Inleiding

Sinds de vorige visitatie is er veel veranderd in de opleiding Geneeskunde van het Erasmus MC. Het oude Curriculum '96 is grondig herzien, zowel wat de inhoud als wat de uitvoering betreft. In 2000 ging het klinische deel van het nieuwe curriculum, Erasmus-arts 2007, van start, in 2001 het preklinische deel. Op het moment dat de commissie het Erasmus MC bezocht, werden er twee curricula aangeboden: studenten in het eerste en het tweede jaar volgden het nieuwe curriculum, studenten in de daaropvolgende twee jaren het oude, terwijl de studenten in de klinische fase weer het nieuwe curriculum volgden.

1. Missie, doelstellingen en eindtermen van de opleiding

Missie, doelstellingen en profiel

De primaire doelstelling van de opleiding is om artsen op te leiden om patiëntgebonden problemen op te lossen. De opleiding streeft ernaar artsen af te leveren die voldoen aan de eindtermen van het Raamplan 2001. Daarmee voldoen de academische en professionele doelstellingen van de opleiding aan de eisen die aan een opleiding Geneeskunde mogen worden gesteld. In de studiegids wordt verwezen naar de eindtermen van het Raamplan, die bovendien als bijlage aan de studiegids zijn toegevoegd. De doelstellingen mogen dus onder studenten bekend worden verondersteld.

Het profiel van een aan het Erasmus MC afgestudeerde arts is gebaseerd op het profiel uit het Raamplan. Het Erasmus MC heeft er een eigen invulling aan gegeven, waarin het oplossen van patiëntproblemen met behulp van een geïntegreerde denk- en handelwijze centraal staat. Deze benadering is weergegeven in een begrippenschema, waarin, volgens de zelfstudie, de samenhang tussen 'van klacht tot diagnose' en 'oorzaak, pathogenese, pathofysiologie, behandeling, beloop en preventie' wordt aangegeven. Dit met enige trots gepresenteerde schema was niet voor alle commissieleden - en, naar later bleek, ook niet voor alle gesprekspartners - even logisch van opbouw. Het is nog te vroeg om te zeggen of afgestudeerde Erasmus-artsen zich qua profiel onderscheiden van artsen die elders zijn opgeleid.

Operationalisering van de eindtermen

Tijdens de ontwikkeling van het curriculum Erasmus-arts 2007 werden de eindtermen uit het Raamplan in een blauwdruk verdeeld over de programmaonderdelen. Ze werden zoveel mogelijk geïmplementeerd, maar er werd volgens de opleiding niet gestreefd naar volledigheid. De commissie heeft moeite met deze opvatting. Hoewel zij zich realiseert dat een encyclopedische benadering niet realiseerbaar is, is zij van mening dat de eindtermen in elk curriculum geneeskunde voldoende aan bod moeten komen. Het bewaken van de eindtermen van het Raamplan is vooral een probleem in de klinische fase, in het bijzonder de speciële fase I.

Het nieuwe onderwijsprogramma bestaat uit vier lijnen: het geïntegreerd kerncurriculum, het patiëntgeoriënteerd curriculum, het keuzecurriculum en de lijn 'leren leren'. Het kerncurriculum is opgebouwd uit discipline overstijgende pathofysiologische thema's, waarin steeds het eerder genoemde begrippenschema centraal staat. In de thema's leren studenten klinische en nietklinische kennis te integreren. Het patiëntgeoriënteerd curriculum bestaat uit vijf fasen. In de eerste drie fasen (tot en met het vijfde jaar van de opleiding) ligt de nadruk op klinisch redeneren en algemene respectievelijk specifieke klinische vaardigheden. De laatste twee fasen zijn gericht op het met een toenemende eigen verantwoordelijkheid functioneren in een gezondheidszorgorganisatie. Er wordt veel aandacht besteed aan de systematiek van het probleemoplossen. Inzicht in de problemen wordt als belangrijker beschouwd dan feitenkennis. Het keuzecurriculum biedt studenten een training in de aspecten en stadia van wetenschappelijke probleemanalyse en een oriëntatie op en nadere kennis-making met andere disciplines en vervolgopleidingen. De lijn 'leren leren' beoogt de student te leren en te stimuleren het eigen leerproces in toenemende mate in eigen hand te nemen.

Er wordt nog gewerkt aan de samenhang tussen en de integratie van de thema's en het patiëntgeoriënteerd curriculum. De commissie acht het noodzakelijk de samenhang in het curriculum, inclusief de lijn 'leren leren', verder te ontwikkelen.

2. Opbouw en inhoud van het programma

Propedeuse

De propedeuse van het nieuwe programma bestaat uit drie thema's van het kerncurriculum, de lijn MPO (Medisch Probleemoplossend Onderwijs, deel van het patiëntgeoriënteerd curriculum) en een stage beroepsoriëntatie. Voor elke week zijn expliciete leerdoelen en eindtermen opgesteld. Het onderwijs in de propedeuse is patiëntgeoriënteerd. In principe start een onderwijsweek met een patiëntdemonstratie. Na elke vier tot zes weken wordt een tentamen afgenomen. De propedeuse wordt afgesloten met een integratietoets. De lijn 'leren leren' komt gedurende de eerste vier maanden aan de orde in het mentoraat en het tutoraat en daarna in zelfstudieopdrachten.

De propedeuse heeft een oriënterend karakter. Het eerste thematische blok ('De Arts') biedt een oriëntatie op de studie en op het functioneren als arts. De stage, waarin studenten bijvoorbeeld meelopen met een arts, biedt een oriëntatie op een mogelijke beroepspraktijk. De opleiding brengt voor aanvang van de hertentamens een "dringend" studieadvies uit, dat echter niet bindend is. Het selecterend karakter van de propedeuse is dus beperkt.

Doctoraalfase

Het kerncurriculum van de doctoraalfase van het oude programma, Curriculum '96 (waarvan op het moment van het bezoek het derde en het vierde jaar werden aangeboden), bestaat uit twintig thematische blokken, die in totaal 88 weken in beslag nemen. In bijna alle blokken worden klinische en niet-klinische kennis en vaardigheden gedoceerd. De inbreng van klinische vakken neemt toe in de loop van het programma.

Op het moment van het bezoek werd van de doctoraalfase van het nieuwe programma alleen het tweede jaar aangeboden, dat bestaat uit twee thema's (van zestien weken elk), een zorgstage, een integratietoets en een blok keuzeonderwijs. De rest van het doctoraalprogramma bestond alleen op papier. De commissie is daarom niet in staat een definitief oordeel te geven over de doctoraalfase van het nieuwe curriculum. De opzet van deze fase, met omvangrijke thema's, patiëntgebonden colleges en zelfstudieopdrachten, ziet er vooralsnog veelbelovend uit.

Klinische fase

Het klinische deel van het oude curriculum werd niet meer aangeboden op het moment dat de commissie de opleiding bezocht. De klinische fase van EA2007 werd reeds in 2000 ingevoerd en bestaat uit vier fasen: de AKTE-fase (Algemene Klinische Training Erasmus) en drie speciële fasen. Het eerste deel van de AKTE-fase vindt in zijn geheel plaats binnen het Erasmus MC. Deze fase kent een attitudegedeelte en terugkomenten, waardoor er ruimte is voor reflectie. De derde speciële fase omvat een oudste co-assistentenschap, waarin de nadruk wordt gelegd op zelfstandigheid en verantwoordelijkheid.

De start van de klinische fase van EA2007 verliep moeizaam, deels omdat de opzet van de AKTE-fase te ambitieus was. Die problemen zijn volgens de opleiding grotendeels opgelost. Studenten blijven nu langer op één afdeling en het lijnonderwijs is anders georganiseerd. Op termijn zal de AKTE-fase ook in twee andere ziekenhuizen moeten plaatsvinden.

De co-assistenten beschouwen de co-schappenfase als het meest stimulerende deel van hun opleiding. De begeleiders in de affiliatieziekenhuizen zijn positief over de herziening van het programma. Ze zijn van mening dat studenten beter gemotiveerd en beter voorbereid zijn. Het oudste co-assistentenschap wordt zeer positief beoordeeld. Circa 20% van de oudste co-schappen vindt plaats in het Erasmus MC, circa 80% in de geaffilieerde ziekenhuizen. De keuze voor een locatie voor het oudste co-schap berust meestal op een positieve voorkeur voor het ziekenhuis waar de speciële fase is doorgebracht.

Er zijn, ondanks de duidelijke verbeteringen, in de ogen van de commissie nog steeds problemen in de klinische fase. Het aantal patiëntcontacten in de AKTE-fase is te gering, de begeleiding en beoordeling in de daaropvolgende co-schappen zijn onvoldoende gestructureerd, de ruimtelijke voorzieningen zijn onvoldoende, vooral op de polikliniek, het overleg tussen de geaffilieerde en de universitaire afdelingen is onvoldoende, en de coördinatoren in de geaffilieerde klinieken hebben te weinig gelegenheid om de kwaliteit van het onderwijs te bewaken. De commissie is verder van mening dat het oudste co-assistentenschap in het Erasmus MC aantrekkelijker moet worden gemaakt.

Het probleem van de wachttijden is verontrustend. De opleiding streeft ernaar de piekmatige instroom te halveren, bijvoorbeeld door een deel van de studenten de klinische fase te laten instromen voordat zij met het keuzeonderzoek beginnen. Het aantal beschikbare plaatsen is in principe voldoende.

Academische vorming, professioneel gedrag en vaardigheden

Tijdens de lijn Medisch Probleemoplossend Onderwijs (MPO) komen aspecten van *academische vorming*, zoals ethiek en attitude, aan de orde. In het nieuwe curriculum is een lijn voor medisch ethisch onderwijs opgenomen. Het aanleren van een kritische attitude wordt ook bevorderd door studenten een portfolio aan te laten leggen van medische dilemma's die in de media verschijnen. In het algemeen wordt echter nog in te beperkte mate op een systematische en geïntegreerde manier aandacht besteed aan academische vorming. De commissie betreurt dit en adviseert de opleiding, academische vorming een meer prominente plaats in het programma te geven.

Aan *wetenschappelijke vorming* wordt aandacht besteed in het blok RIGIT (Raadplegen van Informatie in de Geneeskunde met behulp van moderne Informatie Technologie) in het tweede jaar en in een blok in het vierde jaar dat gewijd is aan methoden van medisch wetenschappelijk onderzoek en dat onmiddellijk gevolgd wordt door de wetenschappelijke stage.

Voor de wetenschappelijke stage beschikt de opleiding over een lijst met 400 onderwerpen, die niet allemaal medisch-technisch van aard zijn, maar deels ook betrekking hebben op medische ethiek en recht. Volgens de opleiding is het lastig de voorbereidingen van een stageproject goed te sturen, maar zijn de eisen die aan het stageverslag worden gesteld duidelijk verhelderd. Zo'n zes tot acht weken na het begin van het stageproject wordt er een functioneringsgesprek gevoerd met de student. Rond de 60% van de stageverslagen wordt geschreven in het Engels. Studenten zijn redelijk tevreden over de begeleiding van de stageprojecten. Na afloop van de stageperiode verzorgen zij een mondelinge presentatie van hun bevindingen.

De wetenschappelijke stage en de daaruit voortvloeiende verslagen leveren hoge cijfers op: van de 25 door de commissie bestudeerde verslagen scoorde 55% een 9 of hoger. Dit is een merkwaardig verschijnsel, dat niet uniek is voor het Erasmus MC en dat wellicht veroorzaakt wordt door de sterke betrokkenheid van studenten bij hun onderwerp en de intensieve bemoeienis van de begeleiders. De opleiding is zich bewust van de relatief hoge beoordelingen en heeft hierover een brief naar de afdelingscoördinatoren gestuurd. De commissie heeft overigens wel waardering voor het niveau van de stageverslagen. Zij is van mening dat de sterke researchpositie van het Erasmus MC nog beter benut zou kunnen worden voor het aanbod aan onderwerpen voor de wetenschappelijke stage. Daarbij zouden ook de internationale mogelijkheden meer gebruikt kunnen worden en breder onder de aandacht van de studenten gebracht kunnen worden.

Het Erasmus MC biedt drie Master of Science-opleidingen (klinische epidemiologie, moleculaire geneeskunde en neurowetenschappen) aan die gemotiveerde studenten enthousiast moeten maken voor onderzoek. Studenten die een MSc-opleiding willen volgen moeten de propedeuse in één keer halen en voor een toelatingsexamen slagen, waarin ook motivatie wordt getoetst. De helft van de studenten die deelnemen aan het toelatingsexamen begint ook aan de opleiding, die wekelijks een extra tijdsbesteding van zes à zeven uur vraagt. Het doel van de opleiding is dat een student internationaal publiceert en een traject naar een promotie inzet. In ieder geval de eerste doelstelling wordt gerealiseerd: zo'n 95% van de studenten die een MSc-opleiding volgt komt tot een internationale publicatie. De commissie heeft waardering voor dit programma.

De commissie is positief over het wetenschappelijk niveau van de opleiding. Het niveau van de stageverslagen is goed, er zijn goede additionele mogelijkheden voor excellente studenten en de aandacht die wordt besteed aan het oplossen van problemen sorteert effect.

Aan *professioneel gedrag* wordt aandacht besteed in de lijn Medisch Probleemoplossend Onderwijs (MPO), dat deel uitmaakt van het patiëntgeoriënteerd curriculum en geïntegreerd is in het thematisch onderwijs. Het MPO omvat trainingen in communicatieve vaardigheden, attitude en medische ethiek en het PKV (Practicum Klinische Vaardigheden). De aansluiting tussen het MPO en het thematisch onderwijs liet in het oude programma te wensen over, de casussen die behandeld werden stonden te veel op zichzelf. In het nieuwe programma is er een sterkere integratie met het thematisch onderwijs. Er wordt ook tijdens patiëntdemonstraties veel aandacht besteed aan de noodzaak van een professionele opstelling.

Keuzeonderwijs

In het oude programma zijn in het tweede en derde jaar zeven weken gereserveerd voor keuzeonderwijs (waarbij de commissie wetenschappelijke stage en het oudste co-schap niet tot het keuzeonderwijs rekent). Van de 21 weken die zijn gereserveerd voor de wetenschappelijke stage mogen er vier worden besteed aan keuzeonderwijs, bij voorkeur aan een stage in het buitenland. Studenten kunnen een

keuze co-schap van drie weken volgen. In dat geval wordt het oudste co-schap verkort tot twaalf weken. De commissie vindt de omvang van het keuzecurriculum aan de magere kant.

Conclusie

In de ogen van de commissie zijn het niveau en de inhoud van het Rotterdamse opleidingsprogramma ruim voldoende. De interne samenhang en de integratie tussen de thematische blokken en het lijnonderwijs zou nog verbeterd kunnen worden.

Aio's

Het onderwijsprogramma voor aio's varieert al naar gelang een aio lid is van een onderzoekschool of niet. Beleid en begeleiding schieten op verschillende punten tekort. Het aanbod voor aio's die geen binding met een onderzoekschool hebben is beperkt. Begeleiders hebben soms de neiging het volgen van onderwijs niet te stimuleren, omdat zij in de allereerste plaats belang hechten aan de voortgang van het onderzoeksproject. Aio's verzorgen in zeer beperkte mate onderwijs. Zij worden vooral ingezet bij de begeleiding van stagiaires en van practica. Deze activiteiten hebben geen negatieve invloed op de voortgang van het promotieonderzoek. Van het Opleidings- en Begeleidingsplan wordt systematisch gebruik gemaakt, maar het wordt niet in alle gevallen even serieus ingevuld en nageleefd.

3. Onderwijsleeromgeving

Didactisch concept

De doelstellingen en eindtermen van de opleiding Geneeskunde vragen volgens de opleiding om een verscheidenheid aan onderwijsvormen en een pluriforme rol van de docent. De keuze van de onderwijsvormen wordt bepaald door de leerdoelen. Hoorcolleges zijn geschikt voor het realiseren van leerdoelen die te maken hebben met kennis en inzicht. Voor het realiseren van leerdoelen die betrekking hebben op vaardigheden en op attitude is kleinschalig onderwijs juist bij uitstek geschikt.

Didactische werkvormen

In de propedeuse wordt maximaal zeven uur per week grootschalig onderwijs gegeven, waarin veel aandacht bestaat voor patiëntdemonstraties. Responsiecolleges, waaraan maximaal zestig studenten deelnemen, worden door de opleiding tot het kleinschalig onderwijs gerekend. De colleges die in het kader van het nieuwe curriculum worden aangeboden worden goed bezocht, zeker in het begin van de week. In de doctoraalfase van EA2007 wordt maximaal vijf uur per week grootschalig onderwijs verzorgd. Vanaf het derde jaar neemt het aandeel van kleinschalige onderwijsvormen toe. Er is gestreefd naar samenhang tussen de werkvormen.

Het vaardigheidsonderwijs, dat wordt verzorgd voor groepen van twaalf studenten, is niet altijd verplicht, maar zo'n 70 tot 80% van de studenten volgt het onderwijs. De commissie is van mening dat onderwijs dat van belang is met het oog op de toetsing en beoordeling (zoals vaardigheidsonderwijs) altijd verplicht zou moeten zijn en geeft de opleiding dan ook in overweging, de bijeenkomsten waarin vaardigheden worden geoefend verplicht te stellen.

De zelfstudieopdrachten in de propedeuse worden besproken in responsiecolleges, die in de ogen van de studenten niet echt noodzakelijk zijn, omdat zij de antwoorden op de opdrachten al eerder

ontvangen, en die dus ook niet goed bezocht worden. Volgens de commissie moet de opleiding erop toezien dat de opdrachten voldoende aanzetten tot verdere vragen en verdieping. De rol van de responsiecolleges kan worden verbeterd. De zelfstudiegroepen komen aanvankelijk drie keer per week bij elkaar, onder meer om gezamenlijk tentamens voor te bereiden. Gedurende de eerste vier maanden van de opleiding zijn de studiegroepen verplicht.

De opleiding biedt elke week een facultatieve *lectio magistralis* aan. De planning van deze magistrale colleges is nogal eens ongelukkig, waardoor de opkomst vaak tegenvalt. Ook de kwaliteit van het gebodene is niet constant.

Herhaaldelijk wordt in de zelfstudie gewag gemaakt van het leren oplossen van problemen. De commissie is er niet van overtuigd dat de beste didactische instrumenten zijn gekozen om dit doel te bereiken. De werkvormen zijn gevarieerder geworden en rond medische problemen gegroepeerd. Toch zijn ze nog steeds overwegend grootschalig en speelt het frontale college nog een grote rol. De commissie constateert dat de didactische werkvormen die worden gebruikt nog niet altijd de meest doelmatige zijn. De zelfstudieopdrachten maken het onderwijs wel activerender. Studenten die zijn ingestroomd in het nieuwe curriculum kenmerken zich, vanaf het begin van de studie, door een actievere houding.

Toetsing en beoordeling

Het systeem van toetsing en beoordeling heeft zich in de loop van de tijd langzaam ontwikkeld. De opleiding heeft tentamenteams ingesteld, die vragen krijgen aangeleverd van alle docenten die aan een thema hebben bijgedragen en vervolgens een tentamen samenstellen. 70% van de vragen zijn multiple-choice, 30% open. Er wordt ook gebruik gemaakt van andere vormen van toetsing: simulatiepatiënten, stationstoetsen, toetsen met patiënten na elk co-schap. De opleiding streeft er nadrukkelijk naar om ook binnen de tentamens de integratie tot uitdrukking te laten komen. De integratietoets aan het einde van de propedeuse, waarvoor een week wordt gereserveerd, speelt een grote rol in de integratie van de lijnen en onderdelen en het bereiken van de eindtermen. Op maandag krijgen de studenten de casussen voorgelegd, op vrijdag vindt de toets plaats. De vragen (allemaal meerkeuze) zijn deels gerelateerd aan de casussen, deels ook kennisvragen. De algemene eindtermen komen in de toets slechts beperkt aan bod. De beoordeling van de attitude wordt gedaan door de docent, deels op basis van de manier waarop een student participeert in een groep. Ook de houding ten opzichte van simulatiepatiënten wordt in de beoordeling betrokken. In het vijfde jaar beoordelen tutoren het professioneel gedrag. Volgens de examencommissie is de toetsing van professioneel gedrag nog voor verbetering vatbaar. Deze toetsing is in de eerste vier jaar van de opleiding nog niet echt geformaliseerd. De lijn 'leren leren' wordt ook getoetst. Tentamens worden achteraf geëvalueerd. Er wordt nog geen onderzoek naar toetsingen gedaan.

Omdat in het nieuwe curriculum in tentamens open vragen worden gebruikt, is het niet altijd even eenvoudig om deadlines voor het bekendmaken van de uitslag van een tentamen te halen. Voor open vragen worden antwoordmodellen opgesteld die door de tentamencoördinator worden verspreid onder de deelnemende docenten. De ervaring die de opleiding tot op heden heeft opgedaan met deze werkwijze is positief.

De beoordelingen tijdens de co-schappen in de geaffilieerde ziekenhuizen wisselen per ziekenhuis. In sommige gevallen wordt vooral aandacht besteed aan theorie, in andere aan vaardigheden. Het beoordelen van gedrag speelt steeds een rol. In de ogen van de examencommissie is het moeilijk bij het artsexamen een waarborg van gelijkwaardige toetsing te geven. Het is bijna onmogelijk om in verschillende gevallen precies hetzelfde examen af te nemen. Om de kwaliteit te waarborgen vindt binnen een afdeling coördi-

natie plaats, wordt het aantal examinatoren beperkt, vindt er veel overleg plaats en wordt veel aandacht besteed aan attitude. Er vindt geen gestructureerd overleg plaats met alle 32 afdelingen.

De vernieuwing van het curriculum vraagt in de ogen van de commissie om een bijpassende visie op de toetsing en beoordeling. Hoewel er gevarieerde vormen van toetsing en beoordeling zijn, ontbreekt een samenhangend programma en voldoende bewustzijn van de sturende werking van zowel formatieve als summatieve toetsing en beoordeling.

4. Instroom

De instroom in de propedeuse steeg tussen 1996-1997 en 2001-2002 met 29 (van 232 naar 261). De relatieve toename van het studentenaantal bedraagt daarmee in deze periode 12,5% (landelijk: 20,1%). De EUR had van 1997-1998 tot en met 2000-2001 de grootste instroom van alle geneeskundeopleidingen. De instroom bedroeg in 2000-2001 nog 275 studenten. In 2001-2002 had de EUR als enige universiteit niet te maken met een stijgende instroom. Dit was het rechtstreekse gevolg van de keuze van de opleiding om, in het kader van de landelijke afspraken over de verhoging van de numerus fixus, niet een aantal jaren achter elkaar met een kleine toename van de instroom geconfronteerd te worden, maar na een aantal jaren een forse verhoging van de instroom te aanvaarden. De numerus fixus voor het studiejaar 2003-2004 is vastgesteld op 410, waarmee het Erasmus MC landelijk (samen met de Rijksuniversiteit Groningen) de grootste instroom heeft. In 2001-2002 was 62,9% van de eerstejaars vrouw.

De belangrijkste reden dat de opleiding heeft ingestemd met deze toename is solidariteit. Het Erasmus MC is, vanwege haar grote achterland, één van de weinige opleidingen die het zich kunnen veroorloven een groter aantal studenten toe te laten. De opleiding is zich terdege bewust van het feit dat de bottleneck is gelegen in de klinische fase van de opleiding.

Er zijn veel allochtone studenten, volgens de opleiding meer dan een kwart. De commissie heeft slechts weinigen van hen kunnen spreken. De commissie maakt uit de gesprekken wel op dat meer betrokkenheid van allochtone studenten gewenst zou zijn. Zij zijn niet altijd goed geïntegreerd in de studentenpopulatie en participeren niet altijd voldoende in het onderwijs. Het komt ook voor dat docenten niet goed weten hoe ze met deze problematiek om moeten gaan. De cultuurverschillen bij het vaardigheidsonderwijs worden adequaat aangepakt. De opleiding heeft, in overleg met onder andere moslimstudenten, regels en richtlijnen met betrekking tot patiëntgebonden vaardigheden en patiëntcontacten opgesteld.

Toelating

De opleiding biedt buitenlandse artsen met een diploma van buiten de EER (de Europese Economische Regio) de mogelijkheid in te stromen in een verkort programma dat toegang biedt tot de klinische fase. Het aantal aanvragen overtreft het aantal beschikbare plaatsen (rond de vijftien). In de selectieprocedure wordt gekeken naar de beheersing van het Nederlands, naar motivatie en naar praktijkervaring in het land van herkomst.

Decentrale selectie

De ervaringen met decentrale selectie die de opleiding heeft opgedaan zijn nog beperkt. Toch is de opleiding, als enige in het land, enthousiast over deze vorm van toelating. Het criterium dat de opleiding hanteert is motivatie, de wens om zich te onderscheiden, op welk terrein dan ook. In de ogen van

de opleiding is decentrale selectie geen losstaande activiteit, maar hangt de methode samen met de algemene tendens om meer studentgericht te opereren. Er zijn aanwijzingen dat studenten in deze categorie sneller studeren dan anderen. De commissie kijkt met belangstelling uit naar de resultaten van nader onderzoek op dit terrein.

Voorlichting en aansluiting VWO-WO

De opleiding neemt deel aan voorlichtings- en wervingsactiviteiten van de EUR, die zich vooral richten zich op de laatste klassen van het VWO. De belangstelling voor deze activiteiten vertoont de laatste jaren een stijgende lijn. Ook het aantal vooraanmeldingen voor Rotterdam vertoonde in 2002 voor het eerst sinds jaren weer een duidelijke stijging.

Er zijn geen problemen in de aansluiting van het VWO met het WO. Studenten moeten wel wennen aan het hogere tempo dat in het WO wordt gehanteerd en aan het feit dat ze zelfstandiger moeten werken, goed moeten plannen en op tijd moeten beginnen met de voorbereidingen voor toetsen. De opleiding heeft het concept van begintermen geïntroduceerd: een beschrijving van de relevantie van de eindtermen van de profielvakken van het VWO-profiel Natuur en Gezondheid voor de opleiding. Deze begintermen worden besproken tijdens de tutorbijeenkomsten. Ze zijn vooral voor studenten met een ouder VWO-examen nuttig, omdat die daarmee eventuele deficiënties kunnen identificeren en wegwerken.

5. Studeerbaarheid

Studieadviesing en -begeleiding

De studieadviesing en -begeleiding, die wordt gecoördineerd vanuit het Opleidingsinstituut Geneeskunde, is aangepast aan de eisen van de studiefase waarin een student zich bevindt. Bij het proces zijn een studieadviseur, een studentendecaan, tutores en mentores voor de propedeuse en tutores voor de AKTE-fase betrokken.

Studenten in de propedeuse die te weinig voortgang boeken worden opgeroepen voor een gesprek met de studieadviseur, maar geven niet altijd gehoor aan deze oproep. Uit gegevens van de opleiding blijkt dat veel van deze studenten het doctoraal niet binnen zes jaar halen. Dit gegeven zou volgens de opleiding een reden kunnen zijn voor het invoeren van een bindend studieadvies.

Het mentoraat in het eerste jaar is een nuttige instelling met in eerste instantie een sociale functie. Ook de zelfstudiegroepen worden als nuttig ervaren, zij het dat ze naar het einde van het eerste jaar toe minder goed functioneren, ook omdat studenten in de loop van het jaar zelf studiegroepen vormen. De tutores houden zich bezig met de manier van studeren en het op gang brengen van groepsprocessen. Hun primaire taak is de studenten wegwijst te maken binnen de opleiding.

In de co-assistentenschappenfase vindt elke drie weken een evaluatiegesprek plaats, waarin veel aandacht wordt besteed aan aspecten van professioneel gedrag. In de speciële fases is de begeleiding en de directe feedback in het algemeen minder intensief dan tijdens de AKTE-fase, maar de studenten beschouwen dat niet echt als een gemis. Ze zijn in het algemeen tevreden over de begeleiding. De opvang in de geaffilieerde ziekenhuizen varieert. De coaching bij inadequaat professioneel gedrag is niet gestandaardiseerd, maar bestaat uit maatwerk, bijvoorbeeld een taal cursus of een cursus in communicatieve vaardigheden. In het Onderwijs- en Examenreglement is de bepaling opgenomen dat de examen-

commissie de deelname aan het onderwijs kan onderbreken wanneer een student ernstig inadequaaf professioneel gedrag vertoont of wanneer zij zich meer dan éénmaal inadequaaf gedraagt. In zo'n geval kan een verplichte vorm van begeleiding worden opgelegd.

Studiebelasting

De commissie is ervan overtuigd dat zowel de propedeuse als het doctoraalprogramma zonder al te grote problemen binnen de geprogrammeerde tijd kunnen worden voltooid. Het is lastig de gehele opleiding binnen zes jaar af te ronden, niet in de laatste plaats vanwege het al eerder genoemde probleem van de wachttijden in de klinische fase.

De verhouding tussen de geplande en de feitelijke studielast is redelijk. Studenten besteden naar eigen zeggen gemiddeld zo'n zes à zeven uur per dag aan hun studie. Dit gegeven komt redelijk overeen met informatie die door de opleiding is verzameld over studiebelasting per jaar.

De opleiding maakt gebruik van het studievoortgangregistratiesysteem STAG, dat onder andere wordt gebruikt om doorstroom- en rendementsanalyses per studieonderdeel en van het programma als geheel te berekenen en te analyseren. Er is een apart systeem voor de klinische fase, waarin de beoordelingen van het professioneel gedrag worden opgeslagen.

De opleiding biedt steeds één herkansingsmogelijkheid in de zomer. Er komt weinig uitstelgedrag voor, ook omdat de opleiding doorstroomeisen kent. De Onderwijs- en Examenregeling is vrij strak, bijvoorbeeld als het gaat om doorstroming. In elk thema worden vier toetsen afgenomen. Binnen een thema kan één onvoldoende (minimaal een 5) voor een toets worden gecompenseerd met minimaal een 7 voor één van de andere toetsen. Voor studenten die het oude curriculum volgen geldt een overgangsregeling, die is opgenomen in de Onderwijs- en Examenregeling. Het aantal studenten dat in de problemen raakt door de invoering van het nieuwe curriculum is zeer beperkt, al voelen de studenten in het oude curriculum zich wel enigszins opgejaagd. De informatievoorziening op dit punt is duidelijk en voldoende.

6. Doorstroom en rendementen

De propedeuserendementen blijven achter bij het landelijk gemiddelde. Het rendement na één jaar was de laatste vijf jaar minimaal 3,7% (cohort 1997-1998 met een rendement van 60%) en maximaal 16,6% (cohort 2000-2001 met een rendement van 46%) lager dan het landelijk gemiddelde. Ook de rendementen na drie jaar was de afgelopen jaren steeds lager dan het gemiddelde, zij het dat de drie meest recente cohorten waarvoor gegevens beschikbaar zijn minder ver achterbleven. Het rendement van het cohort 1998-1999 na drie jaar bedroeg 88%, ruim 2% onder het landelijk gemiddelde.

Het rendement over de gehele postpropedeutische fase na zeven jaar komt in de buurt van het landelijk gemiddelde. De twee meest recente cohorten waarover informatie beschikbaar is (1993-1994 en 1994-1995) scoorden met 51% en 45% respectievelijk 5% en 9% onder het landelijk gemiddelde.

De opleiding heeft geen specifiek beleid ontwikkeld om de rendementen te verbeteren.

7. Kwaliteit van de afgestudeerden

De commissie is van mening dat artsen die aan het Erasmus MC hebben gestudeerd meer dan voldoende zijn voorbereid op en gekwalificeerd voor de beroepspraktijk. Afgestudeerden hebben wel het idee dat er tijdens hun opleiding te weinig aandacht werd besteed aan de toepassing van verworven kennis en vaardigheden op de praktijk van alledag. Zij kregen pas in een laat stadium van hun studie een duidelijk beeld van de praktijk. In dit euvel is op zijn minst deels voorzien door de invoering van het oudste co-assistentenschap.

Arbeidsmarktperspectieven

De zelfstudie bevat geen informatie over arbeidsmarktperspectieven voor afgestudeerden, omdat die volgens de opleiding “geen waardevol criterium voor de kwaliteit van de afgestudeerden” vormt. Uit de WO-monitor blijkt dat bijna alle afgestudeerden binnen een aantal maanden werk op HO-niveau wisten te vinden. De perspectieven zijn dus goed te noemen.

8. Effectiviteit van de organisatie en kwaliteiten van de staf

Organisatie

Vanaf 1 januari 2003 vormen het Academisch Ziekenhuis Rotterdam en de Faculteit der Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen van de Erasmus Universiteit Rotterdam het Erasmus MC, een geïntegreerde bestuurlijke en beheersorganisatie met taken op het gebied van onderwijs, onderzoek en patiëntenzorg. Binnen de Raad van Bestuur van het Erasmus MC is de decaan, tevens vice-voorzitter, verantwoordelijk voor het wetenschappelijk onderwijs en onderzoek. Ten behoeve van de uitvoering van de taken op het gebied van het wetenschappelijk onderwijs is een Opleidingsinstituut Geneeskunde opgericht.

De onderwijsdecaan is verantwoordelijk voor de ontwikkeling van visie, strategie en beleid, de opleidingsdirecteur voor de uitvoering van de artsopleiding en de aansturing van het Opleidingsinstituut. In 2002 zijn de functies van onderwijsdecaan en opleidingsdirecteur formeel van elkaar gescheiden, maar deze scheiding was op het moment waarop het bezoek plaatsvond nog niet gerealiseerd. De opleidingsdirecteur werkt samen met het Centraal Coördinatoren Overleg, dat bestaat uit de jaarcoördinatoren, de coördinatoren voor het patiëntgeoriënteerd curriculum en de coördinator voor het keuzecurriculum.

Het Studieservicecentrum Geneeskunde (SSCG) verzorgt alle dienstverlening aan studenten en ondersteuning van docenten bij de directe uitvoering van het onderwijs. Studenten zijn niet altijd even positief over de diensten van dit centrum. Het komt regelmatig voor dat het SSCG niet alle relevante informatie krijgt van stafleden en medewerkers en daardoor niet goed op de hoogte is van ontwikkelingen die voor studenten van belang zijn.

Voor de ontwikkeling van de onderwijsorganisatie lijkt het einde nog niet bereikt. Het ziet ernaar uit dat de professionalisering van het onderwijs via het Opleidingsinstituut gestalte begint te krijgen. Om de voortgang van de vernieuwingen te garanderen is een adequate en heldere structuur een absolute vereiste.

Er heeft zich binnen het Erasmus MC de afgelopen jaren een opmerkelijke mentaliteitsverandering voorgedaan. De opleiding (en in het bijzonder de opleidingsdirecteur) is erin geslaagd klinisch specialisten die tot voor kort slechts beperkt in het onderwijsproces actief waren, enthousiast te maken voor dat proces. Onderwijs heeft duidelijk een meer prominente plaats binnen de organisatie gekregen. Deze omslag is sterk gerelateerd aan de invoering van het nieuwe onderwijsprogramma, waarin samenwerking en integratie centraal staat. Daardoor heeft het verzorgen van onderwijs een meerwaarde gekregen die in het verleden niet bestond. De keuze om bij het initiëren van de veranderingen in eerste instantie de afdelingshoofden aan te spreken en hen nadrukkelijk te betrekken bij de inhoudelijke invulling van het nieuwe curriculum bleek een gelukkige. Het eerder genoemde begrippenschema speelde in zoverre een rol dat het de hulpvraag en daarmee de patiënt centraal stelde. Ook het feit dat onderwijsinspanningen worden afgerekend, dat vakgroepen niet meer automatisch een nominaal bedrag voor onderwijs krijgen toebedeeld, en dat onderwijsprestaties een rol spelen in het loopbaanbeleid heeft bijgedragen aan de mentaliteitsverandering. Er zijn inmiddels via de thematische blokken, waaraan docenten uit verschillende disciplines bijdragen, zelfs nieuwe vormen van samenwerking ontstaan, zoals gezamenlijk onderzoek. Door de inzet van een groter aantal klinici in bijvoorbeeld het vaardigheidsonderwijs ontstaat er druk op de patiëntenzorg die soms leidt tot rimpelingen in de klinieken. De bereidheid van klinici om vaardigheidsonderwijs te verzorgen is desondanks groot, omdat het als leuk en enthousiasmerend wordt ervaren.

Staf

Na een toelichting op de zelfstudie heeft de commissie begrepen dat de wetenschappelijke staf gemiddeld 8% van zijn tijd besteedt aan onderwijs. Dat percentage is laag, maar de commissie hoopt en verwacht dat het de komende jaren zal toenemen. Overigens geldt dit cijfer voor het Erasmus MC in zijn geheel en nemen niet alle afdelingen in even sterke mate deel aan onderwijsactiviteiten. Het streven is om 15% van de tijd die afdelingen tot hun beschikking hebben in te zetten voor onderwijsactiviteiten.

Bij het tot stand komen van het Erasmus MC is het wetenschappelijk rangenstelsel behouden. Het belang dat wordt gehecht aan onderwijs blijkt niet alleen uit de waardering voor onderwijsactiviteiten, maar ook uit de mogelijkheid tot bevordering op grond van onderwijsprestaties. Kandidaten voor een bevordering worden door afdelingshoofden voorgedragen aan een loopbaancommissie. Bevordering is alleen mogelijk wanneer de kandidaat minimaal didactische scholing of een professionaliseringscursus gevolgd heeft.

Scholing en training van docenten wordt vaak gekoppeld aan het ontwikkelen van een themaboek. Alle docenten die kleinschalig onderwijs verzorgen worden geacht een daarop gerichte training te volgen. De mate waarin dit daadwerkelijk gebeurt verschilt per afdeling. Docenten die tutor worden krijgen eveneens een training aangeboden. Er wordt van uitgegaan dat docenten die voor het eerst de functie van tutor vervullen een dergelijke training ook volgen. In welke mate tutores daadwerkelijk training volgen is onduidelijk. Er is een inhaalslag geweest, die het gevolg was van het feit dat steeds meer medewerkers onderwijs verzorgen.

Contacten met affiliatieziekenhuizen

Voor de klinische fase beschikt Rotterdam over een relatief groot achterland, iets wat gunstig is voor het vinden van opleidingsplaatsen voor co-assistenten. De verhoudingen met de geaffilieerde ziekenhuizen worden zakelijker, waarbij het feit dat de vergoedingen voor de opleidingsplaatsen groter worden een positief element vormt. De opleiding wil meer grip op de geaffilieerde ziekenhuizen krijgen door een sterkere coördinatie. Volgens de vertegenwoordigers met wie de commissie gesproken

heeft, worden de contacten tussen het Erasmus MC en de affiliatie beter. Vanuit het Erasmus MC wordt aangegeven dat er een noodzaak bestaat voor een verdergaande professionalisering van de omgang met de affiliatieziekenhuizen. Toenemende studentenaantallen zullen de geaffilieerde klinieken verder belasten. De noodzaak om de gesignaleerde problemen op te lossen wordt daarmee alleen maar groter. De bereidheid om de onderwijsinspanningen te vergroten is aanwezig, maar een betere financiële en materiële compensatie voor de geaffilieerde ziekenhuizen is absoluut vereist.

9. Faciliteiten en voorzieningen

De faciliteiten en onderwijskundige voorzieningen in het Erasmus MC zijn in het algemeen matig en weinig enthousiasmerend. Er zijn voor studenten weinig redenen om op het Erasmus MC te blijven gedurende de periodes tussen colleges en practica. De gebouwen kunnen niet echt onderwijsvriendelijk worden genoemd. Het grootschalig onderwijs in de propedeuse vindt plaats in twee zalen, waarbij het college in de tweede zaal op video wordt getoond. De voorzieningen in het vaardigheidscentrum zijn beperkt, maar de verbouwing zal zonder twijfel tot een duidelijke verbetering leiden. De bibliotheek is verouderd en heeft geen studieplaatsen. De beschikbaarheid van computers is sterk verbeterd. Het feit dat de ruimte voor practicumonderwijs ook beschikbaar is voor zelfstudie wanneer er geen onderwijs plaatsvindt heeft daartoe zeker bijgedragen.

Het is onmogelijk observatiemogelijkheden in de klinieken te realiseren. Het is de bedoeling dat een student gedurende elke stage in de AKTE-fase minimaal twee keer wordt geobserveerd door de tutor. De geplande nieuwbouw moet op dit punt oplossingen bieden. Overigens is de AKTE-fase meer gericht op vaardigheden en minder op kennis, studenten lopen vooral mee en kijken over de schouders van de specialisten. In zo'n situatie zijn faciliteiten minder belangrijk. In de speciële fasen na de AKTE-fase zijn de faciliteiten van groot belang.

Het Erasmus MC werkt voortvarend aan de realisering van een nieuw en omvangrijk onderwijscentrum. Kort na het bezoek van de commissie is een gebouw in gebruik genomen dat uitgebreide en moderne faciliteiten voor kleinschalig theoretisch onderwijs en klinisch vaardigheidsonderwijs biedt. De afronding van een renovatie van de bibliotheek en de oplevering van een skills lab voor het onderwijs in de chirurgie en de anatomie zijn voorzien voor begin 2004. De commissie heeft met belangstelling kennis genomen van de plannen voor de vernieuwing van het onderwijscentrum.

De faciliteiten in de geaffilieerde ziekenhuizen wisselen sterk. In sommige gevallen zijn er *one way screens* beschikbaar. Het is vaak lastig stafleden vrij te maken voor begeleiding en observaties. Dit probleem is in wezen financieel: binnen de maatschappen is de bereidheid aanwezig om meer tijd te reserveren voor de begeleiding van de co-assistenten. De poliklinische faciliteiten zijn ook in de affiliatieziekenhuizen matig. Voor grotere aantallen studenten zullen nieuwe bouwkundige voorzieningen noodzakelijk zijn. Studenten in de klinische fase hebben vanuit de geaffilieerde ziekenhuizen toegang tot het netwerk van het Erasmus MC.

De commissie vraagt zich af of de bestaande en toekomstige infrastructuur toereikend is en zal zijn voor een volwaardige uitbouw van het patiëntgeoriënteerd curriculum.

10. Internationalisering en externe contacten

Beleid

Het Erasmus MC kent nog geen beleidsplan voor internationalisering. De aandacht is vooral gericht op het stimuleren van buitenlandse stages in het kader van het keuzeonderwijs (in het derde jaar) dan wel -onderzoek (in het vierde jaar), het keuzeco-schap (in het zesde jaar) en de MSc-opleidingen.

Realisatie

Het aantal studenten dat een buitenlandse stage doorloopt is bevredigend. Tot het studiejaar 2001-2002 ging het om gemiddeld zestig studenten per jaar, maar in 2001-2002 steeg het aantal tot 105. De studenten behalen gemiddeld vier tot vijf studiepunten in het buitenland. Uit opmerkingen van studenten blijkt dat de informatievoorziening niet altijd voldoende is en dat de organisatie van een buitenlands studieverblijf vaak lastig is. De ondersteuning vanuit de opleiding laat te wensen over, de voorwaarden die worden gecreëerd zijn op veel punten ontoereikend, al is er wel recentelijk een nieuwe financiële regeling geïntroduceerd. Het aanbod wordt voor een deel verzorgd door studentenorganisaties, maar contacten van artsen zijn vaak ook nuttig bij het vinden van een stageplaats. Er is voor een beperkt aantal plaatsen een duidelijk, vooraf uitgewerkt traject beschikbaar. Het aantal inkomende studenten lag de laatste vijf jaar rond de 35.

11. Interne kwaliteitszorg, zelfstudie

Het systeem

De opleiding beschikt over een geïntegreerd systeem dat ervoor moet zorgen dat zowel het curriculum als de ondersteuning voldoen aan vooraf opgestelde eisen. Er wordt binnen het systeem onderscheid gemaakt tussen een outputdimensie, een procesdimensie en een conditionele dimensie. De uitvoering geschiedt op basis van planning, verbetering en borging.

Tijdens het proces van curriculumvernieuwing heeft de opleidingsdirecteur de eindtermen, de inhoud van de thema's en het overzicht over het programma als geheel bewaakt. Omdat er veel tijd en energie wordt gestoken in het nieuwe curriculum, wordt het oude nog maar voor een deel geëvalueerd. Het realiseren van verbeteringen is sterk afhankelijk van de docent of de blokcoördinator: sommige docenten trekken zich maar weinig aan van eventuele kritiek.

Er vinden nog geen structurele evaluaties van de affiliatieziekenhuizen plaats vanuit het Erasmus MC. In principe vinden er jaarlijks twee *friendly visits* plaats.

Betrokkenheid commissies en studenten

De Opleidingscommissie, die in 2000 met haar werkzaamheden is begonnen en bestaat uit zes docenten en zes studenten (waaronder twee co-assistenten), fungeert vooral als 'controlerende macht' en houdt zich vooralsnog in hoofdzaak bezig met het nieuwe curriculum. De OC ontwerpt zelf nog geen evaluaties, maar stelt zich voor in de toekomst een meer actieve rol te spelen. Omdat de studentleden tevens lid van de jaarvertegenwoordigingen zijn, is input vanuit de verschillende jaren van de opleiding verzekerd. De commissie vraagt zich af of de recente aanwerving van twee nieuwe docentleden die rechtstreeks betrokken waren bij de ontwikkeling van het nieuwe curriculum een gelukkige keuze was.

De middelen die de Opleidingscommissie tot haar beschikking heeft om voorstellen of maatregelen te implementeren zijn beperkt. Er vindt regelmatig overleg plaats met de opleidingsdirecteur, er is structureel overleg met de decaan voorzien. Het belang van de werkzaamheden van de Opleidingscommissie wordt in toenemende mate erkend.

De Examencommissie stelt zich tot doel de kwaliteit van de toetsing verder te ontwikkelen en in overeenstemming met het nieuwe curriculum te brengen.

Het is de commissie opgevallen dat studenten in veel organen goed functioneren met veel inzet en enthousiasme. Zij worden in toenemende mate betrokken bij evaluaties en hebben meer inspraak in voor hen relevante zaken. De jaarvertegenwoordigingen spelen een belangrijke rol. De rol van studenten in hogere beleidsorganen is echter nog te beperkt. Inmiddels zijn twee studenten opgenomen in de stuurgroep Erasmus-arts 2007. De commissie is van mening dat de stem van de studenten ook in de hogere organen (Raad van Bestuur, leiding onderwijsinstituut) moet worden gehoord. De belangrijkste taak van de Studentenraad is het goedkeuren van de Onderwijs- en Examenregeling (OER). Andere onderwerpen die aan bod zijn gekomen zijn de fusie van faculteit en ziekenhuis en de positie en inspraak van studenten. De Studentenraad werkt goed samen met de Faculteitsvereniging, die de afgelopen jaren beter in de opleiding geïntegreerd is geraakt en niet alleen meer waardering krijgt voor haar activiteiten, maar ook financiële en materiële ondersteuning. Er was voor de studenten geen prominente rol weggelegd in het vernieuwingsproces. Desondanks hebben ze veel waardering voor de vernieuwingen in het curriculum en spreken ze van een cultuuromslag in de relaties tussen faculteit en studenten.

Opvolging aanbevelingen vorige visitatiecommissie

De commissie heeft de conclusies en aanbevelingen van de vorige visitatiecommissie bestudeerd. Allereerst heeft zij vastgesteld dat de opleiding er, ondanks de twijfels van de vorige commissie, in geslaagd is om een nieuw opleidingsprogramma in te voeren. Verder heeft de commissie vastgesteld dat aan veel van de kritische opmerkingen uit de vorige visitatie (zij het niet aan alle en niet in dezelfde mate) tegemoet is gekomen. De volgende lijst bevat de voornaamste aanbevelingen van de vorige visitatiecommissie (gecursiveerd) en de verbeteringen en acties naar aanleiding daarvan.

- *De autonomie van de vakgroepen moet worden doorbroken en er moet een integrale, student-gerichte visie op het onderwijs worden ontwikkeld, waarin patiëntgebonden onderwijs, attitudevorming en onderwijs gericht op het bereiken van de algemene eindtermen een duidelijke plaats krijgen. Dit proces moet leiden tot een nieuw curriculum voor de gehele opleiding.* De opleiding is erin geslaagd om deze “zwarte” aanbeveling op te volgen: de autonomie van de vakgroepen is doorbroken, er is een nieuwe visie op het onderwijs ontwikkeld en er is een nieuw curriculum ingevoerd.
- *De variatie aan werkvormen moet worden uitgebreid, het aantal contacturen teruggebracht.* De werkvormen zijn gevarieerder geworden, maar nog steeds overwegend grootschalig en het frontale college speelt nog een grote rol. Op dit punt zijn verdere verbeteringen noodzakelijk.
- *Bij de tentaminering moet de verhouding tussen inzichtvragen en feitenkennis meer met elkaar in evenwicht worden gebracht.* De inhoud van de tentamens is verbeterd en de toetsvormen zijn gevarieerder, maar er is nog geen samenhangend programma voor toetsing en beoordeling en het bewustzijn van de sturende werking van zowel formatieve als summatieve toetsing en beoordeling is nog onvoldoende.
- *De doelstelling van de wetenschappelijke stage moet geëxpliciteerd worden, de criteria waaraan stage en stageverslag moeten voldoen beter omschreven worden.* Ook op dit punt is de situatie verbeterd. De eisen die aan het stageverslag worden gesteld zijn duidelijk verhelderd.

- *In het predoctorale deel van de opleiding moet meer aandacht worden besteed aan praktisch-klinische vaardigheden. De werkvormen betreffende attitudevorming en gesprekstechnieken zoals die in het eerste jaar worden aangeboden moeten in het gehele curriculum doorlopen. De lijn MPO, die begint in de propedeuse en doorloopt tot halverwege het vierde jaar, omvat trainingen in communicatieve vaardigheden, attitude en medische ethiek en het PKV (Practicum Klinische Vaardigheden).*
- *Het is noodzakelijk onderwijs gericht op het bereiken van de algemene eindtermen en een co-assistent-schap met een toenemende eigen verantwoordelijkheid in de tweede fase aan te bieden. In het nieuwe programma wordt in het klinisch lijnonderwijs aandacht besteed aan de algemene eindtermen. De klinische fase wordt afgesloten met een oudste co-assistent-schap, waarin de nadruk ligt op zelfstandigheid en verantwoordelijkheid.*
- *Er dient een beleid ontwikkeld te worden ten aanzien van het aanstellen van vrouwen op stafniveau. De opleiding heeft nog geen beleid voor het vergroten van het aandeel van vrouwen in de wetenschappelijke staf.*

De commissie heeft geconstateerd dat drastische veranderingen zijn ingezet ten gunste van de positie en de kwaliteit van het onderwijs binnen het Erasmus MC. Het oordeel van de commissie kan echter niet meer dan een tussenoordeel zijn. Als de opleiding erin slaagt te consolideren wat in gang gezet is, dan is er sinds de vorige visitatie veel gewonnen.

Kwaliteit zelfstudie

De zelfstudie is naar de mening van de commissie fraai uitgevoerd, maar zeer uitvoerig. Het is niet altijd eenvoudig informatie over concrete situaties uit de tekst af te leiden. Hoewel in de serie gesprekken veel zaken werden verhelderd, bleek het ook daar niet altijd eenvoudig om conclusies te trekken. Dit hangt wellicht samen met de staat van verandering waarin de opleiding verkeert.

12. Algemene conclusie en aanbevelingen

Algemene conclusie

De commissie is van mening dat de opbouw en de inhoud van het programma ruim voldoende is en dat de opleiding artsen van ruim voldoende niveau aflevert. De steeds terugkerende indruk van de commissie was dat de opleiding Geneeskunde in een overgangssituatie verkeert. Dat zij kritische kanttekeningen plaatst bij de huidige situatie, doet niets af aan haar grote waardering voor het ingezette vernieuwingsproces. De mentaliteitsverandering die heeft plaatsgevonden is opmerkelijk te noemen. De commissie is positief over het wetenschappelijk niveau van de opleiding.

Aanbevelingen

1. De eindtermen moeten in het nieuwe curriculum voldoende aan bod komen. Ze moeten vooral in de speciële fase I bewaakt worden.
2. De samenhang en integratie in het nieuwe curriculum, inclusief de lijn 'leren leren', moeten verder worden ontwikkeld.
3. De begeleiding van en het onderwijs aan studenten tijdens de klinische fase moet beter worden gestructureerd en de kwaliteit ervan moet worden bewaakt, zowel in het Erasmus MC als in de affiliatieziekenhuizen.
4. De wachttijden voor de co-assistent-schappen moeten worden gereduceerd.

5. Er moet in het curriculum op een meer systematische en geïntegreerde manier aandacht worden besteed aan academische vorming. In het bijzonder ethiek moet een meer prominente plaats in het programma krijgen.
6. De omvang van het keuzecurriculum moet worden uitgebreid, waarbij de sterke onderzoekspositie van het Erasmus MC kan worden benut voor het aanbod aan onderwerpen voor de wetenschappelijke stage.
7. Onderwijs waarin beoordeling en toetsing geïntegreerd is (zoals vaardigheidsonderwijs) en waarin in groepsverband wordt gewerkt moet verplicht worden gesteld.
8. Er moeten in het curriculum meer kleinschalige en minder frontale werkvormen worden ingevoerd.
9. De opleiding dient een samenhangend programma van toetsing en beoordeling te ontwikkelen en in te voeren.
10. Er moet een beleidsplan voor de internationalisering worden opgesteld.
11. De inbreng van studenten in de hogere bestuursorganen moet worden versterkt.

De opleiding Geneeskunde binnen het Universitair Medisch Centrum Utrecht (Universiteit Utrecht)

Datum van bezoek: 10, 11 en 12 september 2003

0. Inleiding

Op het moment dat de visitatiecommissie de opleiding Geneeskunde die wordt verzorgd door het Universitair Medisch Centrum Utrecht bezocht, werden er twee opleidingsprogramma's aangeboden: het GBO-curriculum (Gemeenschappelijk Biomedisch Onderwijs) en het curriculum CRU'99 (Curriculum Utrecht). Van het oude curriculum werd alleen nog het zesde jaar verzorgd. Het vijfde jaar van het nieuwe curriculum CRU'99 werd voor het eerst gegeven. Het vierjarige curriculum SUMMA (School for Utrecht Medical Masters), dat op 1 september 2003 van start ging, valt buiten het terrein van deze visitatie

1. Missie, doelstellingen en eindtermen van de opleiding

Missie, doelstellingen en profiel

Het nieuwe Utrechtse curriculum beoogt studenten op te leiden tot een "vaardig clinicus die zijn beslissingen wetenschappelijk kan onderbouwen en adequaat kan communiceren met patiënten en collega's". CRU'99 is inhoudelijk op het Raamplan 1994 gebaseerd. De opleiding heeft ervoor gekozen het Raamplan 2001 niet tussentijds op te leggen als basis voor het te ontwikkelen onderwijs. Zij is van mening dat het relatief kleine verschil tussen de twee edities van het Raamplan deze beslissing rechtvaardigt. De commissie kan met dit standpunt instemmen. Zij is van oordeel dat het curriculum in voldoende mate aansluit bij de eindtermen van het Raamplan en dat de doelstellingen daarmee voldoen aan de eisen die daaraan gesteld mogen worden. De opleiding hanteert naast inhoudelijke nadrukkelijk ook onderwijskundige uitgangspunten. Het programma is contextgerelateerd: de aangeboden informatie wordt zoveel mogelijk gekoppeld aan medische problemen. Er is gekozen voor een constructivistische benadering en dus voor het uitgangspunt dat het opbouwen van kennis door de student zelf plaatsvindt en niet van buitenaf opgelegd wordt.

Het beoogde profiel van de afgestudeerde van CRU'99 is geheel ontleend aan het Raamplan. In vergelijking met het oude curriculum zou een afgestudeerde van het nieuwe curriculum zich moeten onderscheiden door een grotere zelfstandigheid, een groter vermogen tot zelfwerkzaamheid en zelfstandige kennisverwerving, een toegenomen communicatieve vaardigheid en een grotere medisch-technische vaardigheid. Of dit profiel overeenkomt met de werkelijkheid, zal moeten blijken wanneer de eerste studenten in 2005 afstuderen.

Het UMC Utrecht heeft volgens zijn missiestatement kerntaken op de terreinen onderwijs, onderzoek en patiëntenzorg. De commissie heeft een positieve indruk van het belang dat door de Raad van Bestuur wordt gehecht aan het geneeskundig onderwijs.

Operationalisering van de eindtermen

De inhoudelijke en onderwijskundige uitgangspunten vormen de basis voor de inrichting van het onderwijsprogramma, dat volgens moderne didactische lijnen is opgezet en een goede longitudinale

samenhang vertoont. Het bestaat uit een combinatie van thematische, multidisciplinaire blokken (met 30% contactonderwijs en 70% zelfstudie) en lijnen die de student leren kennis en inzicht probleemoplossend te gebruiken. De opleiding heeft gekozen voor een vroege introductie in de praktijk: de co-assistentenschappen beginnen al in het derde jaar. Er wordt gedurende bijna de gehele opleiding aandacht besteed aan het systematisch aanleren en oefenen van vaardigheden. In de eerste vijf jaar wordt communicatie- en attitudeonderwijs aangeboden.

Uit vele gesprekken is de commissie gebleken dat het nieuwe curriculum studenten beter voorbereidt op de kliniek dan het oude. In het bijzonder de invoering van co-schappen in het derde jaar verdient lof. De opleiding in de eerste twee jaar heeft daardoor richting gekregen. De basisvakken zijn sterker in het programma verweven, ze komen terug in de latere jaren, bijvoorbeeld vlak voor de co-schappen. Deze integratie is nog niet voor alle vakken voltooid. Aan het einde van het vijfde jaar van het nieuwe curriculum zullen de studenten volgens de opleiding grotendeels aan de eindtermen van het curriculum voldaan moeten hebben. Het zesde jaar zal in de filosofie van de opleiding vooral bedoeld zijn voor de verdieping van algemene medische en wetenschappelijke vaardigheden, differentiatie en voorbereiding op de medische vervolgopleiding.

Het nieuwe curriculum is niet eenvoudig om te zetten in een bachelor-masterstructuur. Door de toenemende integratie van theorie en praktijk wordt de scheidslijn tussen de fasen van de opleiding steeds minder duidelijk. Bij het ontwikkelen van CRU'99 is geen rekening gehouden met de eisen die worden gesteld aan bachelor- en masteropleidingen.

De ontwikkeling en implementatie van CRU'99 door alle betrokkenen verdient alle lof. Het nieuwe curriculum is kennelijk een succes.

2. Opbouw en inhoud van het programma

Propedeuse

Het programma van de propedeuse van CRU'99 bestaat uit zeven thematische, multidisciplinaire blokken van elk vijf studiepunten, klinisch lijnonderwijs (drie punten), praktisch lijnonderwijs (drie punten) en studiereflectie (één studiepunt). Het klinisch lijnonderwijs bestaat deels uit grootschalige bijeenkomsten (het Klinisch Lijntheater) waarin de interactie tussen arts en patiënt centraal staat. Het onderdeel Studiereflectie wordt begeleid door een vaste tutor, die de studenten ook in het tweede jaar volgt. Het programma van de propedeuse is inmiddels vier keer verzorgd, de ervaringen van docenten en studenten zijn in het algemeen positief.

Het oriënterende karakter van de propedeuse krijgt vorm in een stage oriëntatie in de gezondheidszorg (vroeger verpleeghulpstage) en in het patiëntenvolgprogramma dat in de propedeuse begint en doorloopt tot aan het einde van het tweede jaar. Over dit volgprogramma wordt wisselend geoordeeld, maar de conclusie van studenten is uiteindelijk dat het onderdeel toch moet blijven. De commissie onderschrijft dit standpunt. Het selecterende karakter van de propedeuse is beperkt: het studieadvies dat in de loop van het eerste jaar wordt uitgebracht is niet bindend.

Postpropedeutische fase

Er is in Utrecht geen duidelijke cesuur tussen het preklinische en het klinische deel van de opleiding en daarmee ook geen specifiek doctoraalprogramma. De co-schappen beginnen in het derde jaar,

terwijl in het vijfde en het zesde jaar ook nog blokonderwijs wordt verzorgd. Studenten die de opleiding niet afmaken kunnen na vier jaar een doctoraal diploma krijgen.

Het programma van het tweede jaar bevat zeven thematische en multidisciplinaire blokken van elk zes weken, klinisch lijnonderwijs, praktisch lijnonderwijs en studiereflectie. In het derde, vierde en vijfde jaar volgen studenten, behalve de co-schappen, co-schapegebonden blokken, theoretisch en praktisch lijnonderwijs, keuzeblokken en een blok gewijd aan de interpretatie van klinisch wetenschappelijk onderzoek (in het derde jaar). In het zesde jaar staan een afsluitend co-schap, de wetenschappelijke stage, een blok Academisch Denken in Onderzoek en Kliniek en een toetsweek op het programma.

De commissie waardeert de positie van de basisvakken in de hogere jaren van de studie, in het bijzonder die van de anatomie.

Klinische fase

De commissie heeft veel waardering voor de vernieuwing van de klinische opleiding. In het eerste jaar is er een actieve kennismaking met de medische praktijk, gevolgd door een intensieve voorbereiding op de co-schappen van het derde jaar. De klinische opleiders waren aanvankelijk bezorgd dat de studenten vanwege gebrek aan kennis en vaardigheden niet zinvol werkzaam zouden kunnen zijn, maar zij zijn inmiddels de mening toegedaan dat de studenten voldoende voorbereid zijn op hun taken en de aanvankelijke aarzelingen zijn veranderd in enthousiasme. Studenten zijn ook assertiever en zelfstandiger als gevolg van hun activiteiten in het kader van de werkgroepen. Het rendement van de co-schappen is hoog.

Op grond van evaluaties en gesprekken met studenten en opleiders is de commissie ervan overtuigd geraakt dat het experiment zonder meer geslaagd kan worden genoemd en dat Utrecht hiermee een voortrekkersfunctie vervult. Studenten kunnen door de vroege co-schappen doelgericht studeren. Zij zijn positief over het onderwijsklimaat in de ziekenhuizen en over de begeleiding en de voor- en nabesprekingen en kunnen de theorie die zij na hun eerste co-schappen krijgen beter inpassen. De terugkomdagen worden niet algemeen gewaardeerd: studenten ervaren het als vervelend om structureel afwezig te zijn in de kliniek.

Tijdens de vroege co-schappen in het derde jaar wordt er een anamnesegebesprek beoordeeld. In het UMC Utrecht worden video-opnames gemaakt, in de periferie is dat in het algemeen niet mogelijk. In zowel het UMC Utrecht als de affiliatieziekenhuizen zijn assistenten klinisch onderwijs (ako's) aangesteld, die zich vooral bezighouden met de begeleiding van co-assistenten uit CRU'99. De begeleiding is vaak afhankelijk van het eigen initiatief van studenten, maar wordt beter gestructureerd door de aanwezigheid van de ako's.

Er bestaat tijdelijk een tekort aan plaatsen voor co-assistenten, als gevolg waarvan studenten een keuze moeten maken uit de co-schappen dermatologie en KNO.

Academische vorming, professioneel gedrag en vaardigheden

De paragraaf over *academische vorming* in de zelfstudie blijft beperkt tot wetenschappelijke vorming en komt daarmee onvoldoende uit de verf. Academische vorming gaat verder dan wetenschappelijke vorming; zij leert de studenten hun latere patiënten in hun maatschappelijke en culturele context te beschouwen. Utrechtse studenten worden gestimuleerd tot een kritische houding, maar het programma biedt weinig ruimte voor reflectie en beschouwing. Voor het onderwijs in de ethiek is in CRU'99 een nieuw programma in ontwikkeling dat vooral in het zesde jaar invulling krijgt. Ethiek komt in het

GBO in het alcoholschap aan de orde. Diversiteit komt in CRU'99 aan de orde in de capita selecta bij het patiëntenvolgp programma, waarin onder andere aandacht wordt besteed aan sekseverschillen, aan leeftijdsverschillen en aan de rol en invloed van cultuur.

In het GBO kwam *wetenschappelijke vorming* slechts beperkt aan de orde. In CRU'99 wordt in het derde jaar aandacht besteed aan opzet en methoden van wetenschappelijk onderzoek. In de loop van het programma neemt de aandacht voor wetenschappelijke vaardigheden toe. Het wetenschappelijke stageonderzoek wordt uitgevoerd in het zesde jaar. Het wordt voorafgegaan door een blok over het gestructureerd omgaan met medische kennis. Er zijn terugkomdagen voorzien waarop de voortgang van de projecten wordt gepresenteerd. Daardoor zullen docenten beter in staat zijn de vorderingen en eventuele problemen te identificeren.

Evenals elders doet zich in Utrecht (althans in het GBO) het merkwaardige verschijnsel voor dat meer dan 25% van de stageverslagen kwalitatief tot de top 10% worden gerekend. De commissie dringt aan op een betere voorbereiding en duidelijker criteria voor de beoordeling. Overigens kan de commissie zich in het algemeen vinden in de beoordelingen van de stageverslagen. Het niveau van de verslagen is adequaat. Uit de verslagen blijkt dat studenten in staat zijn onderzoek te verrichten. De opleiding streeft ernaar de stageverslagen gepubliceerd te krijgen. In sommige gevallen treedt een student op als eerste auteur van een publicatie.

De beoordeling van de verslagen van de wetenschappelijke stage in Utrecht heeft een voorgeschiedenis. In het verleden kregen bijna alle verslagen een 8 of een 9. De reden voor de hoge beoordelingen is volgens de opleiding gelegen in de directe relatie tussen docent en student en in het feit dat het stageonderzoek ook nuttig is voor de docent. Inmiddels is de regel ingevoerd dat een verslag voldoende moet zijn. De beoordelingssystematiek is aangepast, er wordt gebruik gemaakt van een nieuw formulier dat een genuanceerde beoordeling mogelijk maakt. De commissie is positief over deze aanpassing.

Het is te betreuren dat er binnen CRU'99 nog geen traject voor excellente studenten bestaat. De commissie heeft begrepen dat de opleiding inmiddels werkt aan de ontwikkeling van zo'n traject.

Professioneel gedrag komt aan de orde in het lijnonderwijs, dat uiteen valt in vier lijnen: klinisch (in het eerste en het tweede jaar), praktisch (in het eerste tot en met het vijfde jaar) en theoretisch lijnonderwijs (in het derde tot en met het vijfde jaar) en studiereflectie (in het eerste en het tweede jaar). Studenten zijn tevreden over het praktisch lijnonderwijs in het eerste jaar. De begeleiding is goed, er wordt veel feedback gegeven en de opbouw wordt ook gewaardeerd. De commissie deelt deze waardering.

Over het klinisch lijntheater wordt minder positief geoordeeld, er zijn duidelijke verschillen in aanpak en de organisatie en de uitwerking zijn niet altijd even goed: het klinisch lijntheater krijgt nogal eens het karakter van een patiëntdemonstratie, terwijl het bedoeld is als presentatie van het denkproces van een arts. Bovendien zijn er ook al veel patiëntdemonstraties in de blokken. Het theoretisch lijnonderwijs wordt door de co-assistenten in eerste instantie matig gewaardeerd, omdat ze hun klinisch werk ervoor moeten onderbreken, maar ze vinden het achteraf toch een nuttige tijdsbesteding.

Keuzeonderwijs

De vrije keuzeruimte (exclusief de wetenschappelijke stage en het oudste co-schap) bedraagt dertig weken. In het derde jaar volgen studenten twee keuzeblokken van vier weken, waarbij zij kunnen kiezen uit een aanbod van negen onderwerpen, in het vierde en vijfde jaar twee keuzemodules van

respectievelijk vier en zes weken, voor een keuzestage of een keuzeco-schap. Het zesde jaar kent een vrije keuzeruimte van twaalf weken, waarin studenten extra tijd kunnen besteden aan het oudste co-schap (dat in Utrecht semi-artsstage wordt genoemd) en/of de wetenschappelijke stage of een onderwijsstage kunnen volgen, waarin zij onderwijs verzorgen aan eerste- en tweedejaars studenten. De commissie juicht het plan toe om studenten ook onderwijsvaardigheden bij te brengen. Zij is minder te spreken over het feit dat sommige eindtermen uit het Raamplan alleen in het keuzeonderwijs aan de orde komen.

Conclusie

De opbouw en de inhoud van de eerste vier jaar van het nieuwe opleidingsprogramma zijn naar het oordeel van de commissie goed. De invoering van co-schappen in het derde jaar is geslaagd. Het programma in de eerste twee jaar bereidt studenten goed voor op de kliniek. Studenten kunnen door de vroege co-schappen doelgericht studeren. Het programma biedt nog weinig ruimte voor reflectie en beschouwing. Over de laatste twee jaar van het nieuwe curriculum kan de commissie nog geen oordeel geven.

Aio's

Het onderwijsprogramma voor de aio's bestaat uit een algemeen deel voor alle aio's binnen het UMC Utrecht, gericht op algemene vaardigheden, en een vakspecifiek deel, dat valt onder de verantwoordelijkheid van de onderzoeksschool waarvan de aio deel uitmaakt. De aio's zijn aangesteld bij de Universiteit Utrecht en ondergebracht bij het UMC Utrecht. Zij worden beperkt ingezet in het onderwijsprogramma en incidenteel betrokken bij de begeleiding van wetenschappelijke stages. Het UMC Utrecht kent ook junioronderzoekers, die een aanstelling van drie jaar hebben, maar in die tijd net als aio's een promotietraject moeten afleggen.

3. Onderwijsleeromgeving

Didactisch concept

Bij het ontwikkelen van het nieuwe opleidingsprogramma is gekozen voor een constructivistisch uitgangspunt van contextgerelateerd leren. Doelstellingen nemen daarin een centrale plaats in en worden ook getoetst. De student staat in het middelpunt en neemt actief deel aan het onderwijs. De nadruk ligt op het zelfstandig leren van de student en op het verwerven en ontwikkelen van attitudes en vaardigheden voor levenslang leren. De benadering is gebaseerd op principes uit de leerpsychologie.

Didactische werkvormen

Het GBO kende relatief veel hoorcolleges, die vaak slecht werden bezocht. Daardoor werd er weinig tijd en aandacht besteed aan zelfstudie. In de blokken van CRU'99 besteden studenten 30% van hun tijd aan contactonderwijs en 70% aan zelfstudie. Het aantal grootschalige colleges is gereduceerd en bedraagt tijdens de blokken 30% van het aantal contacturen (en dus 9% van de totale tijd). De rest van de contacturen wordt gevuld met kleinschalig onderwijs. In het nieuwe curriculum is de zelfwerkzaamheid groot. Studenten werken in groepen en maken zelfstudieopdrachten. De sturing ontbreekt echter wel eens, de grote lijnen zijn niet altijd even duidelijk. Docenten van werkgroepen zijn niet altijd inhoudsdeskundig, wat door studenten als vervelend wordt beschouwd. Hoewel er al tekenen van verbetering zijn, willen sommige studenten toch meer hoorcolleges. Het is moeilijk te

toetsen of de kennis die studenten verwerven voldoende is. Het gevaar bestaat dat er te snel te veel wordt onderwezen en dat de kennis daardoor niet beklijft.

Toetsing en beoordeling

Het uitgangspunt voor de toetsing is dat het studeergedrag wordt bepaald door de manier waarop er getoetst wordt. Er wordt gebruik gemaakt van verschillende toetsvormen: schriftelijke toetsen (met steeds meer open vragen), mondelinge en schriftelijke presentaties en geïntegreerde vaardigheidstoetsen voor het praktisch lijnonderwijs in het eerste en tweede jaar. Halverwege de blokken wordt een tussentoets afgenomen.

De opleiding maakt gebruik van het portfolio, dat als basis dient voor periodieke gesprekken met de tutor en, zeker in de eerste twee jaar, belangrijk is als aanzet tot professioneel gedrag. Ook tijdens de co-assistentschappen krijgen studenten opdrachten die in het portfolio moeten worden opgenomen. De portfolio's verschillen van persoon tot persoon, ze hebben als belangrijkste functie dat ze als uitgangspunt van gesprek dienen, als basis voor beschouwing en reflectie. Deze gesprekken zijn niet vrijblijvend, ze maken onderdeel uit van het beoordelingstraject. Ze zijn vooral nuttig wanneer een student problemen ondervindt.

De beoordelingen door docenten in de werkgroepen worden niet altijd als objectief ervaren. Ook de beoordelingen in het kader van het klinisch lijnonderwijs verschillen soms sterk van elkaar.

De opleiding heeft een eigen voortgangstoets ontwikkeld, die, in tegenstelling tot de interfacultaire toets, alleen in het vierde en vijfde jaar wordt afgenomen. De toets geeft studenten de mogelijkheid om lacunes in hun kennis op te sporen en markeert in feite de ingangseisen voor het zesde jaar. Studenten worden geacht minimaal één keer een score van 80% te behalen en voor ten minste twee toetsen daarvoor tezamen ook een score van minimaal 80%. Een clinicus levert een 'stam' met een klinische vraag aan, die door andere docenten wordt aangevuld met een biomedisch deel. De opleiding verricht onderzoek naar de kwaliteit van de toetsen.

De commissie heeft waardering voor de inzet om een gevarieerd toetsprogramma te ontwikkelen, met oog voor zowel formatieve als summatieve toetsing. De huidige toetsing bevordert een regelmatigere studiegedrag, maar het bevorderen van een toenemende zelfstandigheid en meer in de diepte leren vragen nog om optimalisering van het toetsprogramma. Ook in de co-schappen is vooruitgang geboekt door de structurering van de beoordeling, al is daarmee nog niet gegarandeerd dat praktijkbegeleiders betrouwbaar beoordelen. Bij de verdere ontwikkeling en het gebruik van zowel de meer klassieke schriftelijke als de nieuwere vormen van toetsing en beoordeling (zoals het portfolio) dient er aandacht te worden besteed aan de validiteit en betrouwbaarheid van de toetsing. De ontwikkeling van een gevarieerd toetsprogramma is een taak waarvoor docenten moeten worden toegerust. De bestaande docenttrainingen zijn daartoe nuttig, als ze ten minste door voldoende docenten worden gevolgd.

4. Instroom

De instroom in de propedeuse maakte in de afgelopen jaren een sterke groei door. Het aantal eerstejaars steeg van 213 (in het jaar 1996-1997) tot 279 (in het jaar 2001-2002), een toename met 30,1%. In dezelfde periode steeg het totale aantal eerstejaars aan de Nederlandse universiteiten met ruim 20%. De toename van de instroom in Utrecht ligt duidelijk boven het landelijk gemiddelde en is landelijk gezien de op één na grootste. In 2001-2002 was 68,5% van de eerstejaars vrouw. De numerus fixus

voor het studiejaar 2003-2004 is vastgesteld op 344, inclusief 32 studenten die instromen in SUMMA. Voor CRU'99 was de maximale instroom oorspronkelijk bepaald op 288 studenten, in de ogen van de opleiding het maximum voor een adequate organisatie van het programma.

De opleiding heeft een begeleidingscommissie voor allochtone studenten die een sluimerend bestaan leidt. Er zijn incidentele gevallen van studenten (een à twee per jaar) die, vanwege uiteenlopende redenen, problemen hebben met het oefenen van lichamelijk onderzoek tijdens het vaardigheids- onderwijs. Er zijn daarnaast sporadisch problemen met de houding van studenten ten opzichte van patiënten aan het begin van de co-assistentenschappen. De problemen komen niet alleen voort uit de culturele achtergrond van de student. De opleiding biedt in zulke gevallen een begeleidingstraject aan, waarin de student in een bijzondere positie wordt geplaatst, maar uiteindelijk wel aan de eindtermen van de opleiding zal moeten voldoen. Zij heeft tot op heden geen beleid voor deze kwestie geformuleerd. De commissie dringt aan op prudentie en duidelijke richtlijnen bij het oefenen van lichamelijk onderzoek.

Toelating

De opleiding laat, via de CIBA, een beperkt aantal buitenlandse artsen toe tot een hoger studiejaar, tot op heden alleen binnen het oude curriculum, het GBO. De begeleiding van deze buitenlandse zij-instromers bezorgt de opleiding veel werk. De problemen waarmee deze groep geconfronteerd wordt hebben te maken met de beheersing van het Nederlands en met attitude. Binnen CRU'99 is voor deze groep ook een apart traject ontwikkeld.

Decentrale selectie

De opleiding heeft vanaf 2000 gebruik gemaakt van de mogelijkheid om 10% van de instroom zelf te selecteren. De criteria voor de selectie waren dat de studenten reeds een diploma in het hoger onderwijs behaald moesten hebben, gemotiveerd moesten zijn en een realistisch beeld moesten hebben van de opleiding en de latere beroepspraktijk. De opleiding is met ingang van 2003 gestopt met decentrale selectie voor CRU'99, vooral omdat de eerste eis (het behaald hebben van een HO-diploma) vanwege de intentie van de wetgever niet houdbaar is.

Voorlichting en aansluiting VWO-WO

In de voorlichting aan aanstaande studenten ligt het accent op de informatievoorziening en niet op de werving: de belangstelling voor de opleiding is groter dan het aantal beschikbare plaatsen. De opleiding volgt het voorlichtingsprogramma van de Universiteit Utrecht.

De aansluiting vanuit het VWO is voldoende, de invoering van het studiehuis sluit goed aan bij de veranderingen in het programma van de opleiding. De opleiding onderneemt geen activiteiten die gericht zijn op de aansluiting vanuit het VWO

5. Studeerbaarheid

Studieadviesing en -begeleiding

Op het moment dat de commissie de opleiding bezocht, was er 1,7 fte beschikbaar voor de studieadviesing. Inmiddels is de formatie toegenomen tot 2,5 fte. De studieadviseurs opereren vraag-

gestuurd. Zij zijn zwaar belast, ze hebben moeite om alle voorkomende vragen en problemen adequaat af te handelen. Het ontbreekt hen aan tijd om studenten die te weinig voortgang boeken of op een andere manier in de problemen komen op te roepen voor een gesprek. De afwikkeling van het oude curriculum leidt tot veel vragen en problemen.

Studenten ontvangen tijdens de propedeuse twee keer een schriftelijk studieadvies. Wanneer het advies 'zeer zorgelijk' is, vindt een gesprek met de student plaats, waarin eventueel het advies wordt gegeven om met de studie te stoppen. Het is overigens erg lastig om studenten ervan te overtuigen dat het in bepaalde omstandigheden beter is met de studie te stoppen.

Voor CRU'99 is een basisplan voor studieloopbaanbegeleiding opgesteld, in het kader waarvan gesprekken en workshops worden georganiseerd. Deze vorm van begeleiding is niet officieel in het opleidingsprogramma opgenomen, maar de opleiding is bezig met de invoering ervan als een facultatief onderdeel. In GBO werd geen aandacht besteed aan loopbaanbegeleiding.

De studenten van het oude curriculum verkeren in een minder dan optimale positie. Dit curriculum heeft voor de opleiding duidelijk een lage prioriteit, waardoor er regelmatig logistieke problemen ontstaan. De communicatie over de aanpassingen en de regelingen verloopt niet optimaal, ondanks het feit dat er veel voorlichtingsbijeenkomsten zijn geweest. Deze situatie zal de komende drie jaar nog voortduren. De commissie is van mening dat grote aandacht vereist is voor de communicatie met en de faciliteiten voor deze groep. De leiding van het UMC Utrecht heeft de commissie verzekerd dat zij de studenten in het GBO niet de dupe wil laten worden van de veranderingen.

Studiebelasting

De feitelijke belasting wisselt, mede doordat sommige keuzevakken veel tijd kosten, maar bedraagt gemiddeld 30 tot 35 uur per week, met uitschieters naar boven. Het programma wordt door de studenten niet als erg zwaar beschouwd, maar het is wel noodzakelijk om bij de les te blijven. In het nieuwe programma is de studielast beter en gelijkmatiger verdeeld.

Voor elke toets wordt in principe een tweede gelegenheid in de zomer aangeboden. In bepaalde gevallen wordt een derde gelegenheid aangeboden om te voorkomen dat studenten gedupeerd worden. Er zijn extra mogelijkheden gecreëerd om de doorstroom te bevorderen en daarmee logistieke problemen als gevolg van de toenemende instroom te beperken. Dit heeft niet geleid tot calculerend gedrag of tot uitstelgedrag bij studenten. Het is vaak lastig om toetsen in één keer te halen. Het nieuwe programma kent vrij veel voortgangseisen, die binnen de organisatie veel druk veroorzaken. De overgang van het derde naar het vierde jaar is versoepeld, deels om de gevolgen van de toenemende instroom op te vangen. Hoewel de commissie begrip heeft voor de bijzondere omstandigheden waarin de opleiding verkeert, is zij van mening dat het aantal herkansingen tot één zou moeten worden beperkt.

6. Doorstroom en rendementen

De propedeuserendementen van de opleiding liggen rond het landelijk gemiddelde. Opmerkelijk is dat de rendementen van de cohorten in CRU'99 duidelijk hoger liggen dan die in het GBO. De rendementen na één jaar van de twee meest recente cohorten waarover informatie beschikbaar is (1999-2000 en 2000-2001, de eerste twee cohorten die instroomden in CRU'99) lagen zelfs ruim boven het landelijk gemiddelde. Het eerste CRU'99-cohort behaalde, met een rendement van 77%, landelijk gezien het beste resultaat.

De rendementen na drie jaar blijven duidelijk achter bij het landelijk gemiddelde. Deze percentages hebben nog geen betrekking op cohorten die CRU'99 volgen. Van het cohort 1998-1999 had na drie jaar 85% de propedeuse voltooid, van het cohort 1997-1998 slechts 79%.

De rendementen voor het artsdiploma blijven in eerste instantie enigszins achter bij het landelijk gemiddelde. Na zes jaar is gemiddeld 3% van de studenten die aan de postpropedeutische fase zijn begonnen afgestudeerd. Na zeven jaar is dat percentage gestegen tot gemiddeld zo'n 43%. Het rendement na zeven jaar van het cohort 1994-1995 is 43%, 11% lager dan het landelijk gemiddelde. Het rendement na tien jaar ligt gemiddeld iets hoger dan 90%. Van het cohort 1991-1992 was 91% van de studenten die aan het tweede jaar waren begonnen na tien jaar afgestudeerd, een percentage dat overeenkomt met het landelijk gemiddelde. Het is nog te vroeg om te bepalen of het nieuwe Utrechtse programma leidt tot betere rendementen.

7. Kwaliteit van de afgestudeerden

De commissie heeft alleen gesproken met afgestudeerden die het oude programma (GBO) hebben gevolgd. Zij is van mening dat het GBO artsen van ruim voldoende niveau aflevert. De studenten met wie de commissie gesproken heeft voelden zich onvoldoende voorbereid op de overstap naar de beroepspraktijk, op de verantwoordelijkheden die zij op zich moesten nemen. Zij vonden dat tijdens de opleiding onvoldoende aandacht aan dit aspect was besteed. Het is nog niet mogelijk te bepalen of CRU'99 in dit opzicht een verbetering betekent.

8. Effectiviteit van de organisatie en kwaliteiten van de staf

Organisatie

Het UMC Utrecht, ontstaan in 1998 na een fusie van het Academisch Ziekenhuis Utrecht en de Faculteit der Geneeskunde van de Universiteit Utrecht, wordt geleid door de Raad van Bestuur, waarvan de decaan, die verantwoordelijk is voor onderwijs en onderzoek, deel uitmaakt. De organisatie telt twaalf divisies. Het UMC Utrecht heeft een onderwijsinstituut dat wordt geleid door een managementteam, waarvan de wetenschappelijk directeur, de directeur GBO en de directeur CRU'99 deel uitmaken. Het onderwijsinstituut omvat naast een stafbureau afdelingen die ondersteunende diensten verlenen op gebieden als onderzoek, kwaliteit en ontwikkeling van onderwijs en vaardigheidsonderwijs.

Een klassiek probleem is dat tijdens ingrijpende veranderingen zoals het invoeren van een nieuw curriculum op veel plaatsen in de organisatie weerstand ontstaat. Het invoeren van een nieuw, geïntegreerd opleidingsprogramma heeft ingrijpende gevolgen voor het UMC Utrecht. Sommige disciplines herkennen zich niet in de programmering van het onderwijs. Docenten worden geacht minder frontaal les te geven en meer als begeleider op te treden en moeten wennen aan deze nieuwe rol. Sommige docenten zijn enthousiast over de veranderingen, anderen willen bij voorkeur als expert kennis overdragen. Het is voor docenten een extra motivatie wanneer er een beroep wordt gedaan op hun inhoudsdeskundigheid.

De leiding van het UMC Utrecht heeft ervoor gekozen met de divisies overleg te voeren en afspraken te maken over de inzet en de kwaliteit van de bijdragen aan het onderwijsprogramma. Mede daardoor is binnen de divisies de aandacht voor het onderwijs duidelijk toegenomen, wat overigens niet wil zeggen dat onderwijs meteen als prioriteit wordt beschouwd. De commissie heeft vastgesteld dat de aan-

vankelijke weerstand sterk vermindert nu de goede resultaten zichtbaar worden. Het onderwijs leeft meer binnen het UMC Utrecht. De recente verhoging van de onderwijsvergoeding door de Raad van Bestuur is hiervan niet de oorzaak geweest, maar heeft de belangstelling vanuit de kliniek zeker niet verminderd. De invoering van het nieuwe onderwijsprogramma heeft geleid tot een grotere onderwijsbelasting. De reden is dat in CRU'99 hoofdzakelijk gewerkt wordt met kleinschalige onderwijsvormen. Ook de snelle stijging van de instroom heeft geleid tot een toename van de belasting. Het onderwijsinstituut heeft besloten om vanaf 2003-2004 maatregelen te nemen om de onderwijslast van CRU'99 te verminderen en om de expertrol van docenten te benadrukken, zonder afbreuk te doen aan de onderwijskundige uitgangspunten van het curriculum. Voor het nieuwe curriculum wordt in totaal 116 fte ingezet, waarvan zo'n 85 fte voor wetenschappelijk personeel (zo'n 6% van de totale formatie voor wetenschappelijk personeel binnen het UMC Utrecht). De leiding van het UMC Utrecht streeft naar een inzet van 10% van de formatie voor de wetenschappelijke staf voor wetenschappelijk onderwijs (niet alleen voor de opleiding geneeskunde, maar ook voor de opleidingen biomedische wetenschappen en algemene gezondheidswetenschappen). Het gaat daarbij om een norm ten aanzien van de inzet van fte's op divisieniveau.

De overlegstructuur op het gebied van onderwijs kwam de commissie nogal ingewikkeld voor, maar uit de gesprekken bleek niet dat dat als een belemmering werd ervaren. Overigens wordt gewerkt aan de verbetering van de interne communicatie.

Staf

Verschillende docenten hebben moeite met de uitvoering van het nieuwe curriculum. Dat vraagt meer dan alleen vakinhoudelijke expertise: zij moeten studenten kunnen begeleiden in hun leerproces. Begeleiders zijn niet altijd inhoudsdeskundig. Zowel onder studenten als onder docenten wordt dat wel eens als een bezwaar gezien. Er zijn docenten die principiële bezwaren hebben tegen de nieuwe rol die zij geacht worden te vervullen. Ook de instructie aan docenten in het interactief omgaan met groepen studenten is onvoldoende geweest. Inmiddels is er een inhaalslag gemaakt, onder andere door het aanbieden van gerichte cursussen. In de docententrainingen wordt niet alleen aandacht besteed aan de inhoudelijke aspecten van het verzorgen van onderwijs, maar ook aan de psychologische. Er is veel belangstelling voor deze trainingen, met name voor die over onderwijs in kleine groepen (150 tot 200 deelnemers per jaar), maar ook voor trainingen die gewijd zijn aan toetsing en aan de onderwijsfilosofie die ten grondslag ligt aan het nieuwe curriculum. De laatste tijd wordt vooral maatwerk aangeboden, gebaseerd op de behoeften van de docenten, en is het vaste aanbod aan cursussen teruggebracht.

Het carrièreperspectief voor docenten laat nog te wensen over, onderwijsprestaties spelen een beperkte rol in bevorderingstrajecten. Er worden leerstoelen gecreëerd die onderwijsgerelateerd zijn. Binnenkort zal een twintigtal docenten de seniorkwalificatie onderwijs (SKO) bezitten. Wat de meerwaarde van de seniorkwalificatie zal zijn is vooralsnog onduidelijk. De commissie dringt hier aan op duidelijk beleid omdat zij het als een belangrijke ontwikkeling ziet.

Volgens informatie van de opleiding bedraagt het percentage vrouwelijke hoogleraren inmiddels tien.

Contacten met affiliatieziekenhuizen

De relaties tussen het UMC Utrecht en de geaffilieerde ziekenhuizen zijn voor verbetering vatbaar. Er vinden zeer incidenteel visitaties van de affiliatieziekenhuizen plaats, die worden georganiseerd vanuit de disciplines, niet vanuit het onderwijsinstituut. Er vindt weinig structureel overleg op disciplineniveau

plaats. Ook de contacten met de onderwijscoördinatoren zijn verre van optimaal. De situatie is wel verbeterd na de invoering van CRU'99, maar de contacten zijn nog steeds niet gestructureerd en frequent genoeg. De belangstelling vanuit de affiliatieziekenhuizen voor bedside teaching is zeer beperkt.

De vroege co-assistentschappen zorgen voor logistieke problemen vanwege het toenemende beroep op de capaciteit in het UMC Utrecht en de affiliatie. De co-assistentschappen van CRU'99 vragen meer plaatsen in geaffilieerde ziekenhuizen met een goede infrastructuur voor onderwijs, meer inzet van de staf voor intensieve begeleiding, meer aandacht voor de poliklinische patiëntenzorg en adequate vormen van toetsing van klinische competenties. De kwaliteit van de co-schappen kan niet in alle gevallen worden gegarandeerd. Sommige studenten komen terecht in ziekenhuizen waar men geen ervaring heeft met co-assistenten. In de affiliatieziekenhuizen waar derdejaars studenten uit CRU'99 zijn ondergebracht zijn assistenten klinisch onderwijs (ako's) aangesteld, die zich in het bijzonder bezighouden met de begeleiding van de co-assistenten uit CRU'99. Deze aanstellingen beslaan drie tot twaalf maanden.

Het oplossen van de problemen rond de co-schappen vraagt besluitvorming op hoog niveau. De commissie dringt er op aan dat hiermee niet wordt gewacht en dat er meer aandacht wordt gegeven aan overleg en samenwerking tussen UMC Utrecht en geaffilieerde ziekenhuizen, onder meer door visitaties over en weer. De commissie is ervan overtuigd dat de plannen voor de invulling van de latere jaren van CRU'99 goede en realistische mogelijkheden bieden dat de co-assistent zelfstandiger dan nu zal werken en de daarbij behorende verantwoordelijkheid kan dragen.

9. Faciliteiten en voorzieningen

De beschikbaarheid van onderwijsruimtes is redelijk tot goed. De voorzieningen voor kleinschalig onderwijs zijn wisselend van kwaliteit en regelmatig te klein. Bovendien zijn ze verspreid over het ziekenhuis. De opleiding maakt in voorkomende gevallen (bijvoorbeeld voor tentamens) gebruik van zalen van de Universiteit Utrecht. De opleiding is voor de roostering afhankelijk van het systeem OSIRIS van de Universiteit Utrecht, dat niet altijd goed aansluit op het systeem dat in het UMC Utrecht wordt gebruikt, waardoor het leveren van maatwerk lastig is. Bij het verdelen van de ruimtes wordt prioriteit gegeven aan het onderwijs.

Het vaardigheidscentrum is gehuisvest in het noodhospitaal, onder omstandigheden die verre van optimaal zijn. Er zijn goede voorzieningen op de verpleegafdeling van het UMC Utrecht, zoals videoapparatuur voor het observeren van anamnese, maar het aantal ruimtes met dergelijke voorzieningen is beperkt. De ruimtes voor de co-assistenten laten te wensen over. De faciliteiten in de affiliatieziekenhuizen waarover de co-assistenten kunnen beschikken wisselen sterk. De onderwijscoördinatoren in de geaffilieerde ziekenhuizen hebben vaak ook te maken met beperkingen die worden opgelegd door de raden van bestuur.

Bij de studenten bestaat de indruk dat de opleiding zich zo intensief beziggehouden heeft met het organiseren van de co-assistentschappen dat de organisatie en de logistiek van de rest van het opleidingsprogramma daaronder heeft geleden.

Het aantal beschikbare computers is voldoende, de computerpractica zijn populair. Er wordt ook veel gebruik gemaakt van de elektronische leeromgeving WebCT. Het is in de ogen van de commissie niet aanvaardbaar dat studenten uit het oude curriculum geen gebruik kunnen maken van het studielandschap. De in de bibliotheek aanwezige selectie van studieboeken is volgens de studenten goed, maar de bibliotheekvoorzieningen zijn beperkt.

10. Internationalisering

Beleid

De internationalisering is geen speerpunt van de opleiding. Het beleidsplan voor internationalisering is nog niet voltooid. De opleiding vraagt zich af of zij zich als onderwijsinstituut internationaler zou moeten oriënteren op het terrein van het medisch onderwijs. De waarde van internationalisering is volgens de opleiding niet zozeer inhoudelijk, maar is eerder gelegen in andere aspecten, zoals de toename van de zelfstandigheid van de student en de kennismaking met andere culturen en gezondheidszorgsystemen. Zij is niet bij voorbaat overtuigd van de meerwaarde van klinische ervaring die is opgedaan in het buitenland. Het is bovendien niet eenvoudig om de kwaliteit van buitenlandse co-schappen te bewaken. Het komt de commissie voor dat het opstellen van concrete doelstellingen voor internationalisering urgentie heeft. De opleiding faciliteert studieverblijven in het buitenland wel. De commissie acht het toestaan van 40% co-assistentschappen in het buitenland (een maatregel die is bedoeld om de druk op de beschikbare plaatsen te verlichten) niet aanbevelenswaardig. De opleiding ziet deze maatregel overigens als een tijdelijke, die zal worden teruggeschroefd wanneer de instroom in de klinische fase weer op het normale peil is beland.

Realisatie

Studenten kunnen slechts beperkt onderdelen in het buitenland volgen. In de eerste drie jaar zijn er in het geheel geen mogelijkheden. In het vierde en het vijfde jaar kan het keuzeonderwijs in het buitenland worden gevolgd. Studenten kunnen verder tot 40% van de co-assistentschappen in het buitenland afleggen. Het zesde jaar zal volgens de opleiding ook goede mogelijkheden bieden. Het aantal studenten in CRU'99 dat naar het buitenland gaat is nog beperkt. Op 1 februari 2003, drieënhalf jaar na het begin van CRU'99, ging het om iets meer dan tien studenten, die gemiddeld twee maanden in het buitenland verbleven en daar zo'n acht studiepunten behaalden. Uit een enquête onder studenten in het GBO in 2002-2003 bleek dat 39% van de studenten een periode in het buitenland had doorgebracht. Het aantal buitenlandse studenten dat in Utrecht komt studeren is vergelijkbaar met het aantal uitgaande studenten. De Engelstalige Summer School die elk jaar wordt georganiseerd trekt gemiddeld rond de dertig deelnemers.

11. Interne kwaliteitszorg, zelfstudie

Het systeem

Het systeem van interne kwaliteitszorg, dat beschreven is in het Kwaliteitsplan Onderwijs, heeft vier aandachtsgebieden: het onderwijsprogramma, de toetsing, de docenten en de voorzieningen. Voor elk van deze gebieden is een commissie ingesteld. Er is een stappenplan voor de kwaliteitsbewaking per programmaonderdeel, dat eindigt met een gesprek tussen de blokcoördinator en de directeur CRU'99, waarin zonodig afspraken voor verbeteringen worden gemaakt. Dit stappenplan wordt nog niet altijd geheel doorlopen.

De programmaonderdelen worden geëvalueerd met behulp van vragenlijsten die door studenten worden ingevuld en panelgesprekken waarin de uitkomsten van de schriftelijke evaluaties worden besproken en waarin de jaarvertegenwoordigingen een inbreng hebben. Op grond van de beschikbare gegevens brengt de Opleidingscommissie een advies uit, waarna een eindgesprek plaatsvindt tussen de directeur van de opleiding en de coördinator van het onderdeel. De co-schappen in het oude curricu-

lum werden nauwelijks geëvalueerd. In dat opzicht bestaat er een groot verschil tussen het GBO en CRU'99. De mate waarin de aanbevelingen die voortkomen uit de evaluaties worden geïmplementeerd, is wisselend. Terugkoppeling vindt eerst binnen een blok plaats, maar vervolgens ook binnen de Opleidingsraad en in het overleg met de onderwijsdirecteur. Het aantal evaluatiemomenten is voldoende. Er vinden niet alleen studentenevaluaties, maar ook docentenevaluaties plaats.

Betrokkenheid van commissies en studenten

De positie van de Opleidingscommissie Geneeskunde (OCG) ten opzichte van het onderwijsinstituut is niet geheel duidelijk. De OCG is een onafhankelijk orgaan dat in eerste instantie controlerende taken heeft, het onderwijsinstituut heeft in principe uitvoerende taken, maar de afbakening van de takenpakketten is niet eenvoudig. De directeuren van GBO en CRU'99 wonen een deel van de vergaderingen van de OCG bij. Volgens de OCG verloopt de communicatie met het onderwijsinstituut in het algemeen goed, maar wordt de informatie soms laat aangeleverd, wat de werkzaamheden van de OCG bemoeilijkt.

De commissie kreeg de indruk dat de OCG op een andere golflengte opereert dan het onderwijsinstituut. Het laatste probeert nieuwe ontwikkelingen te initiëren en te faciliteren. De OCG is niet direct betrokken geweest bij de vernieuwing van het curriculum, maar heeft de ontwikkelingen van een afstand gevolgd. Zij loopt vaak noodgedwongen achter de feiten aan, maar zoekt naar een meer proactieve rol. De OCG heeft in een beleidsplan thema's geselecteerd en prioriteiten voor de komende periode vastgelegd. Tot de thema's waarmee de OCG zich de afgelopen tijd bezig heeft gehouden behoren: de rol van de biomedische vakken in CRU'99, de rol en de functie van de docent en de positie van het anatomieonderwijs. Binnen de OCG bestaat de indruk dat er naar haar aanbevelingen en adviezen wordt geluisterd.

De examencommissie is direct betrokken bij de toetsingen van de blokken en toetst ook in welke mate de eindtermen gerealiseerd worden. Het nieuwe curriculum leidt ook tot een grotere belasting voor de examinatoren, vooral door de toetsing van het kleinschalig onderwijs. De examencommissie voor het nieuwe curriculum komt elke twee maanden bijeen.

De studenten zijn niet vertegenwoordigd in de Raad van Bestuur. Er is wel een student als adviseur toegevoegd aan het managementteam van het onderwijsinstituut. Studenten zijn ook betrokken bij de activiteiten van de Opleidingsraad, zij zijn aanwezig bij de voorbesprekingen, maar niet bij de vergaderingen. De voorstellen die door de studenten naar voren worden gebracht worden in het algemeen overgenomen. Alle studenten die actief zijn in commissies of andere gremia komen maandelijks bijeen in de Beleidsraad.

Opvolging aanbevelingen vorige visitatiecommissie

De commissie heeft vastgesteld dat de opleiding de aanbevelingen van de vorige visitatiecommissie in grote mate heeft opgevolgd. De volgende lijst bevat de voornaamste aanbevelingen van de vorige visitatiecommissie (gecursiveerd) en de verbeteringen en acties naar aanleiding daarvan.

- *Centrale sturing binnen de faculteit ontbreekt, de autonomie van de vakgroepen dient te worden opgeheven. Alleen dan kan meer samenhang tussen de verschillende onderdelen binnen het programma tot stand worden gebracht. De bevoegdheden van het recent ingestelde Opleidingsbestuur moeten voor iedereen duidelijk worden.* In 2000 werd het onderwijsinstituut ingesteld, dat wordt geleid door een managementteam en verantwoordelijk is voor de ontwikkeling en uitvoering van

de opleiding. Op deze manier is de noodzakelijk geachte centrale aansturing gerealiseerd en is de autonomie van de vakgroepen gereduceerd.

- *Er moet een samenhangend systeem van interne kwaliteitszorg worden opgezet.* De opleiding heeft een Kwaliteitsplan Onderwijs opgesteld, waarin een samenhangend systeem voor interne kwaliteitszorg wordt beschreven. De uitvoering is nog niet geheel in overeenstemming met de plannen.
- *Het onderwijs vanuit de klinische invalshoek dient vanaf het eerste studiejaar in het curriculum te worden ingevoerd.* De klinische opleiding begint met een actieve kennismaking met de beroepspraktijk in de propedeuse, die wordt gevolgd door een intensieve voorbereiding op de co-schappen in het derde jaar.
- *In de opleiding dient meer aandacht te worden besteed aan de algemene eindtermen van het Raamplan. Met name wordt bedoeld op de gedragswetenschappelijke aspecten van de gezondheidszorg, het aanleren van een goede attitude ten opzichte van patiënten en het kritisch leren kijken naar het eigen handelen.* Het programma biedt weinig ruimte voor reflectie en beschouwing. Sommige eindtermen worden alleen in het keuzeonderwijs aan de orde gesteld.
- *De gestructureerde zelfstudie moet worden uitgebreid naar de jaren drie en vier. Bewaking van de invulling, kwaliteit en studeerbaarheid van de zelfstudie verdient de nodige aandacht.* Het didactisch concept voor het nieuwe curriculum garandeert de uitbreiding van de zelfstudie in het derde en vierde jaar. De invulling en de kwaliteit ervan kunnen nog verder worden verbeterd.
- *Vanaf het eerste jaar moet er meer aandacht komen voor keuzeonderwijs en -mogelijkheden zodat de student de mogelijkheid heeft om zich in onderdelen verder te verdiepen.* Het keuzeonderwijs heeft geen plaats gekregen in de eerste twee jaar van het nieuwe programma, omdat de opleiding alle beschikbare tijd gebruikt om studenten voor te bereiden op de co-schappen vanaf het derde jaar.
- *De kwaliteit van de vorm en inhoud van de tentamens dient bewaakt te worden.* De commissie heeft waardering voor het toetsprogramma bij het nieuwe curriculum, dat gevarieerd is en oog heeft voor formatieve en summatieve toetsing.
- *De begeleiding tijdens de wetenschappelijke stage en de co-assistentenschappen moet beter worden gestructureerd.* De begeleiding tijdens de co-schappen is in het nieuwe curriculum beter gestructureerd en daardoor verbeterd, onder andere omdat de eerste twee co-schappen in het UMC Utrecht of een nabijgelegen zusterziekenhuis worden gevolgd. De wetenschappelijke stage vindt in het nieuwe curriculum plaats in het zesde jaar, over de begeleiding tijdens de stage is dus nog niets te zeggen.
- *Meer aandacht dient te worden besteed aan de mogelijkheden van computerondersteund onderwijs.* De opleiding heeft aandacht besteed aan de mogelijkheden van computerondersteund onderwijs.

Kwaliteit zelfstudie

De zelfstudie is een goed geschreven, evenwichtig en zelfkritisch document. De commissie heeft waardering voor de gestructureerde en systematische benadering, waarin ruim plaats is voor een kritische analyse en voor het beschrijven van oplossingen voor gesignaleerde problemen en tekortkomingen.

12. Algemene conclusie en aanbevelingen

Algemene conclusie

De commissie is van mening dat de opbouw en de inhoud van het programma goed is en dat de opleiding artsen van ruim voldoende niveau aflevert. Zij heeft veel waardering voor de ontwikkeling en invoering van het nieuwe Utrechtse curriculum, dat een succes kan worden genoemd. De

waardering betreft in het bijzonder de co-assistentschappen in het derde jaar, die de opleiding een voortrekkersfunctie opleveren. De commissie is van mening dat het vernieuwingsproces krachtig moet worden voortgezet en dat weerstand moet worden geboden aan de neiging om terug te gaan naar het oude in plaats van het nieuwe waar nodig verder te verbeteren.

Aanbevelingen

1. De opleiding dient de aandacht voor academische vorming binnen het curriculum te versterken en meer ruimte te creëren voor reflectie en beschouwing.
2. De opleiding moet er zorg voor dragen dat alle eindtermen uit het Raamplan in het reguliere programma aan de orde worden gesteld.
3. De opleiding dient het toetsprogramma verder te ontwikkelen en te optimaliseren, zodat de zelfstandigheid van de studenten verder toeneemt.
4. De opleiding moet ervoor zorgen dat de studenten uit het oude curriculum niet de dupe worden van het veranderingsproces binnen het UMC Utrecht.
5. Het UMC Utrecht dient al het mogelijke te doen om de relaties met de affiliatieziekenhuizen te versterken en om de organisatie en de logistiek rond de co-schappen te verbeteren.
6. Het UMC Utrecht dient de carrièreperspectieven voor docenten verder te verbeteren.
7. De opleiding moet duidelijke doelstellingen voor het internationaliseringsbeleid formuleren en de realisatie van het beleid bewaken.
8. Het maximum aantal co-assistentschappen dat in het buitenland kan worden doorgebracht dient te worden gereduceerd.

De opleiding Geneeskunde binnen de Faculteit der Medische Wetenschappen van de Rijksuniversiteit Groningen

Datum van bezoek: 7, 8 en 9 oktober 2003

0. Inleiding

Op 1 september 2003 ging het nieuwe programma van de opleiding Geneeskunde, G2010, van start. Omdat de commissie de opdracht heeft past performance te beoordelen, heeft zij in haar gesprekken geen aandacht besteed aan het nieuwe programma. De oordelen in dit rapport hebben uitsluitend betrekking op het curriculum C2000, dat in 1993 aanving.

1. Missie, doelstellingen en eindtermen van de opleiding

Missie, doelstellingen en profiel

In de mission statement van de Faculteit der Medische Wetenschappen is expliciet vermeld dat de faculteit het onderwijs als haar eerste verantwoordelijkheid ziet. De opleiding ziet zichzelf als een ontmoetingsplaats van studenten, onderzoekers en klinici die ontwikkelingen in de geneeskunde samenbrengen. De missie noemt een aantal uitgangspunten voor het onderwijs. Het is patiënt- en probleemgeoriënteerd en stimuleert de participatie van studenten. Aandacht voor metamedica en internationalisering worden expliciet vermeld.

Het doel van de opleiding is om artsen af te leveren die in iedere vervolgopleiding kunnen werken als 'arts in de gezondheidszorg van morgen'. In de opleiding ligt het accent op drie aspecten: het kennisinhoudelijke, het medisch professionele en het wetenschappelijk academische. Een afgestudeerde beschikt over inzicht in het biomedische, het psychologische en het sociaalmaatschappelijke kennisdomein. Zij zal moeten voldoen aan de eindtermen van het Raamplan 2001. Daarmee voldoen de doelstellingen van de opleiding aan de eisen die daaraan gesteld mogen worden.

Operationalisering van de eindtermen

Het opleidingsprogramma is verdeeld in drie fasen van twee jaar, die niet heel strikt van elkaar gescheiden zijn. In de eerste fase staan de basisvakken centraal, in de tweede fase wordt vooral aandacht besteed aan het klinisch denken van de studenten en in de derde fase maakt de student kennis met de praktijk. De opleiding is patiëntprobleemgeoriënteerd en gaat dus uit van leren in de context van een klinische probleemstelling. Het uitgangspunt voor het onderwijs is dat de drie kennisdomeinen waarin een arts inzicht moet hebben geïntegreerd aan bod komen in een verhouding van 70% (biomedisch), 20% (psychologisch) en 10% (sociaal-maatschappelijk). De integratie van deze domeinen verloopt niet altijd optimaal. Aan de bewaking van de eindtermen en de inhoud van het programma is vooral tijdens het ontwerp en de ontwikkeling van het curriculum aandacht besteed. Na het opheffen van de Projectgroep C2000 is dit primair een taak van de curriculumcoördinator geworden.

Het Groningse programma is samengesteld uit thematische blokken en lijnonderwijs. In principe lopen de lijnen van het eerste tot en met het zesde jaar. De opleiding gaat uit van trimesters als studieperioden, die opgebouwd zijn uit twee tot vier cursussen. In het vierde jaar volgen studenten na het eerste trimester de wetenschappelijke stage en keuzecursussen. Er zijn overigens veel studenten

die eerst de klinische fase doorlopen en daarna de keuzecursussen en/of de wetenschappelijke stage volgen. De klinische fase beslaat in principe het vijfde en het zesde jaar en wordt afgesloten met de klinische keuzestage.

2. Opbouw en inhoud van het programma

Propedeuse

Het programma van de propedeuse omvat tien cursussen (waaronder een cursus wetenschappelijke vorming en een cursus acute geneeskunde) en een zorgstage, de eerste kennismaking met de praktijk van de geneeskunde. Een positief punt is het leeronderzoek, in het kader waarvan studenten, individueel of binnen een mentorgroep, vanaf het begin actief betrokken zijn bij wetenschappelijke activiteiten. Studenten doorlopen alle stadia van wetenschappelijk onderzoek, behalve dat van het opstellen van een onderzoeksvraag. De opdracht wordt gekozen door de mentor, de beoordeling wordt uitgevoerd door de eigen mentor en door een andere mentor. Volgens de studenten is het eerste jaar van de opleiding vrij theoretisch, krijgen zij nog geen goed beeld van wat het in de praktijk betekent om arts te zijn.

De propedeuse geeft in de ogen van de commissie een redelijk overzicht van wat studenten in de rest van hun studie kunnen verwachten en is daarmee een goede oriëntatie op de verdere opleiding. Het selecterend karakter is beperkt: het studieadvies dat aan het einde van de propedeuse wordt uitgebracht is niet bindend.

Doctoraalfase

Het doctoraalprogramma duurt drie jaar en bestaat uit zeven aangesloten trimesters, gevolgd door twee trimesters voor keuzeonderwijs en de wetenschappelijke stage. In deze fase zijn ook de voortgangstoets en keuzeprojecten in het kader van de wetenschappelijke vorming gepland. Net als in de propedeuse komen in het tweede jaar, aan de hand van patiëntpresentaties, vooral basisvakken aan de orde. In het derde en vierde jaar wordt aandacht besteed aan verschillende ziektebeelden en aan klinisch redeneren en anamnese- en onderzoeksvaardigheden. De verdere kennismaking met de praktijk blijft in deze fase beperkt tot een meeloopstage bij een huisarts.

Klinische fase

Deze fase is in Groningen verdeeld in zes clusters. De eerste vijf bestrijken de verschillende medische disciplines, in de zesde lopen studenten een oudste co-schap. De clusters worden in een vaste volgorde doorlopen. De integratie binnen de clusters kan nog verbeterd worden. In de eerste vijf clusters is de toenemende zelfstandigheid niet in het programma ingebouwd. In het oudste co-schap, hier klinische keuzestage genoemd, wordt de voorbereiding op zelfstandig functioneren wel gerealiseerd.

Tijdens alle clusters vindt in meer of mindere mate plenair onderwijs plaats. Er zijn klinisch-ethische conferenties en er is aandacht voor vaardigheidsonderwijs. Co-assistenten ontvangen gemiddeld een dag per week cursorisch onderwijs, hoewel er grote verschillen bestaan tussen de ziekenhuizen. In een aantal affiliatieziekenhuizen komt metamedica nauwelijks tot niet aan de orde en is de aandacht voor de basisvakken minimaal. Studenten in de klinische fase ontvangen te weinig feedback en worden tijdens de meeste co-schappen niet systematisch geobserveerd.

De kennis van basisvakken aan het begin van de co-schappenfase wordt door de docenten niet altijd als voldoende ervaren. Ook het afschaffen van het alcoholschap wordt als een gemis gevoeld. Als gevolg daarvan beschikken de studenten in mindere mate over de tijdens de co-schappen benodigde vaardigheden.

Een deel van de co-assistenten brengt de gehele klinische fase door in een geaffilieerd ziekenhuis. De studenten oordelen positief over deze situatie, er is geen sprake van gewenningsproblemen. Zij hebben de mogelijkheid om een jaar in het AZG door te brengen, maar daarvan wordt slechts weinig gebruik gemaakt. Niet alleen vanuit het AZG, maar ook vanuit de affiliatie worden studenten voor bepaalde co-schappen in kleinere ziekenhuizen (zogenaamde satellietziekenhuizen) geplaatst.

Academische vorming, professioneel gedrag en vaardigheden

Aspecten van *academische vorming* komen vooral aan de orde tijdens de lijn metamedica (medische ethiek, gezondheidsrecht, geschiedenis en economie van de gezondheidszorg), die door het gehele curriculum heenloopt en ook in de klinische fase duidelijk zichtbaar is, bijvoorbeeld tijdens de klinisch-ethische conferenties. De lijn is in het programma geïntegreerd.

In de propedeuse volgen studenten een cursus *wetenschappelijke vorming*. In het tweede en derde jaar wordt de formele wetenschappelijke vorming helaas beperkt tot het bijbrengen van enige statistische kennis. Dit betekent onder andere dat niet alle studenten voldoende getraind worden in het kritisch lezen en beoordelen van de medische literatuur en niet voldoende voorbereid zijn op de wetenschappelijke stage. Pogingen om in dit deel van het programma meer ruimte voor wetenschappelijke vorming te creëren hebben tot op heden nog weinig resultaat opgeleverd. Wetenschappelijke vorming komt later aan de orde in de wetenschappelijke stage en in de klinische les na het laatste co-assistentenschap.

De kwaliteit van de wetenschappelijke stageverslagen die de commissie heeft ingezien is goed. De commissie Wetenschap en Beroep (WEB) zorgt voor een onafhankelijke beoordeling van de stageverslagen en levert daarmee een belangrijke bijdrage aan het bewaken van de kwaliteit van de wetenschappelijke stages. Voor de centrale beoordeling van de stageverslagen wordt gebruik gemaakt van een formulier. De begeleider kijkt vooral de inhoud van het verslag, de beoordelaar besteedt aandacht aan structurele aspecten, zoals de vraagstelling. Wanneer een verslag onvoldoende is, wordt er een extra beoordelaar ingeschakeld. De faculteit telt vier beoordelaars, die jaarlijks elk bijna honderd verslagen voorgelegd krijgen.

Studenten hebben de mogelijkheid de wetenschappelijke stage in het buitenland door te brengen. De kwaliteit van de buitenlandse stages wordt bepaald door de aanvraag en bewaakt door de begeleider vanuit de faculteit.

De Junior Scientific Master Class richt zich vooral op studenten die geïnteresseerd zijn in onderzoek. Jaarlijks worden er maximaal twintig studenten toegelaten, die in de loop van het tweede jaar worden geselecteerd op grond van de eindcijfers van het VWO en van hun studieresultaten, maar ook op grond van hun motivatie. De visitatiecommissie adviseert de opleiding op zijn minst een deel van de wetenschappelijke vorming die studenten in de JSM krijgen in het reguliere programma te integreren.

De opleiding stelt 0,3 fte beschikbaar als compensatie voor de werkzaamheden van de voorzitter van de commissie WEB. De compensatie voor de andere leden varieert. De commissie heeft vernomen dat de faculteit voornemens is de noodzakelijke uitbreiding van de formatie voor de commissie WEB te realiseren. Het Faculteitsbestuur heeft ook formatie beschikbaar gesteld voor de logistieke en administratieve ondersteuning van de Junior Scientific Master Class.

De commissie is enthousiast over het Studenten Congres Geneeskunde dat Groningse studenten al tien jaar organiseren en dat inmiddels elders in het land navolging heeft gekregen. Gemiddeld leveren zo'n vijftig studenten een actieve bijdrage aan dit congres. De lezingen die worden verzorgd komen onder andere voort uit wetenschappelijke stages.

Het lijnonderwijs bestaat in Groningen uit vijf onderdelen: vaardigheidsonderwijs, klinisch redeneren, metamedica, wetenschappelijke vorming en farmacotherapie. Met één uitzondering (klinisch redeneren, waaraan alleen in het derde en vierde jaar aandacht wordt besteed) lopen deze lijnen door het gehele curriculum heen. *Professioneel gedrag* komt vooral aan de orde in de eerste drie lijnen.

De integratie en de zichtbaarheid van het lijnonderwijs vormen een lastig probleem: naarmate de lijnen beter geïntegreerd zijn, is de zichtbaarheid kleiner. De lijn farmacotherapie bijvoorbeeld is goed herkenbaar in de eerste vier jaar en krijgt ook tijdens de co-schappen aandacht, zij het in wisselende mate. De metamedica is tijdens de eerste vier jaar voor studenten niet altijd als lijn herkenbaar. De bewaking van de lijnen is nog voor verbetering vatbaar. Dat geldt ook voor de training van de schriftelijke vaardigheden.

Keuzeonderwijs

In het tweede en het derde jaar volgen studenten twee keuzeprojecten van twee weken. Het tweede en derde trimester van het vierde jaar zijn beschikbaar voor keuzecursussen. In het eerste geval is er sprake van een oppervlakkige kennismaking met wetenschap, in het tweede geval is de benadering meer wetenschappelijk. Het is mogelijk dat studenten in projecten terecht komen die niet hun eerste voorkeur hadden.

Conclusie

De commissie beoordeelt de opbouw en inhoud van het Groningse opleidingsprogramma als ruim voldoende. De aandacht voor wetenschappelijke vorming in het tweede en derde jaar is mager. De integratie en de zichtbaarheid van het lijnonderwijs zijn soms problematisch.

Aio's

Het onderwijsprogramma voor aio's kent een aantal verplichte cursussen, waaronder een oriëntatiecursus en een cursus projectmatig werken. Aio's worden in beperkte mate ingezet in het opleidingsprogramma. Zij begeleiden regelmatig tutorgroepen, al vragen zij zich wel eens af waarom er geen arts-assistenten of ouderejaars worden ingezet als tutor en al vinden zij het lastig om prestaties van studenten te beoordelen.

Ook voor de RUG geldt dat slechts een minderheid van de aio's beschikt over een geneeskundige achtergrond. Het percentage trekt overigens iets bij, mede door het MD/PhD-programma.

3. Onderwijsleeromgeving

Didactisch concept

Het uitgangspunt voor de opleiding is dat de student actief is en de patiënt centraal staat. Het onderwijs sluit aan bij de belangstelling van de student, die leert in de context van een klinische probleem-

stelling. De kleinste onderwijseenheid in de eerste vier jaar van de opleiding is de week, die op woensdag begint, gecentreerd is rond een thema en een duidelijke structuur en expliciete leerdoelen heeft. Deze opbouw wordt door de studenten gewaardeerd. Ook de commissie is positief over de rol van de week als onderwijseenheid en over het feit dat het probleem van een patiënt het uitgangspunt vormt voor de inhoudelijke invulling van de week. Een deel van de studenten vindt de opleiding te schools, te verplichtend en te weinig uitdagend.

Didactische werkvormen

Het eerste jaar van de opleiding kent nog vrij veel colleges, vanaf het tweede jaar neemt het aantal af. Er bestaat waardering voor de themacolleges in het eerste jaar en voor de klinische colleges in het tweede jaar. De colleges zijn niet verplicht, de bijeenkomsten van de tutorgroepen wel. Elk studieonderdeel wordt toegelicht aan de hand van een patiëntprobleem, waarvoor een plan van aanpak wordt opgesteld. Het proces wordt gestuurd door middel van een protocol en zelfstudieopdrachten. Voor elk trimester is een leidraad opgesteld, een boekje met een programma.

De gekozen werkvormen, waarin de tutorgroepbijeenkomsten een belangrijke plaats innemen, worden door de studenten gewaardeerd. Er is wel kritiek op de recente beslissing om een deel van deze bijeenkomsten niet meer te laten begeleiden door de tutor. Die beslissing is volgens velen vooral ingegeven door praktische en logistieke overwegingen en niet door didactische. Het Faculteitsbestuur heeft de visitatiecommissie verzekerd dat het hier niet gaat om een bezuinigingsmaatregel, maar om een experiment dat is gebaseerd op onderwijskundige argumenten, en dat de capaciteit voor het begeleiden van tutorbijeenkomsten toereikend is. De visitatiecommissie gaat er dan ook van uit dat de beslissing wordt herzien wanneer blijkt dat het experiment mislukt is. Ook in het kader van het vaardigheidsonderwijs vinden er sessies plaats die niet begeleid worden.

Toetsing en beoordeling

Het uitgangspunt van de opleiding is dat de toetsing in belangrijke mate het leergedrag van studenten stuurt. De opleiding hanteert verschillende toetsvormen, waaronder de interfacultaire voortgangstoets (die ook door de studenten in de klinische fase wordt afgelegd). Elk trimester wordt afgesloten met een schriftelijke en een mondelinge toets, in het derde en het vierde jaar wordt er bovendien na elk trimester een vaardigheidsexamen afgenomen. Tijdens de schriftelijke toetsen wordt vooral kennis getoetst, tijdens de mondelinge toetsen gaat het om presenteren, verbaliseren, redeneren en argumenteren. De nadruk in de toetsing ligt op de schriftelijke toetsen. Toch wordt er volgens de studenten in de eerste twee jaar te veel aandacht besteed aan de mondelinge toetsen. De beoordeling tijdens die toetsen wordt vaak als te subjectief ervaren. De commissie is positief over het feit dat de mondelinge toetsen door twee docenten worden afgenomen en dat deze toetsen invloed hebben op het leergedrag (studenten besteden meer aandacht aan de tutoropdrachten). De kwaliteit van de toetsvragen wordt door studenten in het algemeen als laag beschouwd. De toetsen kennen te weinig differentiatie, er wordt weinig naar inzicht gevraagd. Er wordt geen gebruik gemaakt van essayvragen, alleen van meerkeuzevragen. Tijdens de gesprekken van de commissie bleek dat ook studenten die zich slecht voorbereid hebben, op die manier een redelijke kans hebben om te slagen. Overigens is, ook als gevolg van geïntensiverde evaluaties, de kwaliteit van de toetsen de afgelopen tijd wel verbeterd. In de ogen van de studenten wordt de kritiek op de toetsen desondanks nog onvoldoende opgevolgd. Er is weliswaar een toetsingscommissie ingesteld, maar de toetsing van de vragen door die commissie is nog niet verplicht gemaakt.

In de ogen van de commissie is de toetsing in het huidige curriculum problematisch. In de eerste vier

jaar spelen schriftelijke toetsen een belangrijke rol. Hoewel meerkeuzevragen op zich een goede toetsvorm kunnen zijn, moet een aantal problemen dan wel worden opgelost. De inhoudsvaliditeit schiet tekort als onderwerpen niet aan bod komen en als er te veel op feitjes in plaats van op inzicht in de samenhang wordt getoetst. Ook de technische kwaliteit van de vragen is wisselend. Voor het lijnonderwijs zou naar longitudinale toetsing moeten worden gezocht zodat studenten ook deze onderwerpen serieus nemen. Meer in het algemeen leiden compensatiemaatregelen te gemakkelijk tot strategisch studiegedrag en daarmee tot onvoldoende valide toetsing. Bij de toetsing van vaardigheden zijn drie stations niet voldoende valide; hoe en wanneer professioneel gedrag in de preklinische fase wordt getoetst is niet goed terug te vinden.

Ten aanzien van de toetsing in de klinische fase heeft de commissie zorgen over de grote verschillen in wat en hoe er wordt getoetst. Niet alleen in de affiliatieziekenhuizen, maar ook tussen afdelingen in het AZG bestaan die verschillen. Soms wordt nog kennis getoetst, schriftelijk of mondeling, vaak wordt een patiëntexamen gedaan maar soms een stationstoets, het logboek speelt formeel wel, maar in de praktijk lang niet altijd een rol en wordt niet systematisch gebruikt. Het bewaken van de eindtermen in de affiliatie wordt ook door de examencommissie als problematisch beschouwd. Concluderend: de toetsing is op dit moment niet voldoende afgewogen en gevarieerd en heeft dringend aandacht nodig. Verdere ondersteuning bij de toetsing en beoordeling is gewenst.

De opleiding heeft de aanbeveling van de vorige visitatiecommissie om het bodemcijfer voor deelttoetsen te verhogen van 4 naar 5 niet opgevolgd. Zij voert vier argumenten aan om het cijfer niet te veranderen en stelt vervolgens dat een verhoging de balans uit de examenregels zou halen en daarmee een negatieve invloed op de studievoortgang zou hebben. De commissie is niet overtuigd door de argumenten van de opleiding en neemt het standpunt van de vorige visitatiecommissie over dat het bodemcijfer minimaal 5 zou moeten zijn.

4. Instroom

De instroom in de propedeuse maakte in de afgelopen jaren een sterke groei door. Het aantal eerstejaars steeg van 227 (in het jaar 1996-1997) tot 274 (in het jaar 2001-2002), een toename met 20,7%. In dezelfde periode steeg het totale aantal eerstejaars aan de Nederlandse universiteiten met ruim 20%. De toename van de instroom komt dus overeen met het landelijk gemiddelde. In 2001-2002 was 64,6% van de eerstejaars vrouw. De numerus fixus voor het studiejaar 2003-2004 is vastgesteld op 410, de hoogste van alle opleidingen.

Toelating

De opleiding laat jaarlijks, via de toewijzing van het CIBA, tien tot veertien buitenlandse artsen instromen in het derde jaar. Deze artsen moeten toetsen voor Nederlands als tweede taal (NT2), voor medisch Nederlands en voor het Engels hebben gehaald. Deze studenten worden tijdens de opleiding intensief begeleid en ondersteund door een docent taal en communicatie.

Sinds 2002 laat de opleiding ook zij-instromers toe die al een opleiding in het hoger onderwijs hebben voltooid. De selectie vindt plaats op basis van de voortgangstoets (met het eindniveau van het tweede jaar als norm) en een selectiegesprek. Van de 66 kandidaten werden er in september 2002 31 toegelaten. De zij-instromers beginnen met een brugjaarprogramma en worden toegelaten tot het vierde jaar wanneer zij aan een aantal tentameneisen hebben voldaan (waaronder de vaardigheidstoets op het niveau van het derde jaar).

Decentrale selectie

De opleiding maakt geen gebruik van de mogelijkheid tot decentrale selectie.

Voorlichting en aansluiting VWO-WO

De faculteit neemt deel aan voorlichtingsactiviteiten die centraal door de RUG worden georganiseerd, waaronder de centrale voorlichtingsdag, de 'Open dag op locatie' en de Ouderdag. De opleiding presenteert zich verder ook op landelijke en plaatselijke onderwijsbeurzen.

De aansluiting vanuit het VWO is sinds enige jaren een aandachtspunt voor de opleiding. De conclusie uit analyses en onderzoek op dit terrein is dat de aansluiting voor de nieuwe lichting VWO-ers beter verloopt dan die van hun voorgangers. Op een aantal punten bleek aanpassing van het programma van de propedeuse nodig: beginnende studenten beschikken al over bepaalde onderzoeksvaardigheden en over specifiek biologisch/fysiologische kennis.

5. Studeerbaarheid

Studieadvisering en -begeleiding

De opleiding beschikt over vier studieadviseurs, die zich ook bezighouden met de bewaking van de studievoortgang. De formatie voor de studieadvisering is vooralsnog voldoende.

De opleiding brengt aan het einde van het eerste jaar een niet-bindend studieadvies uit dat alleen gebaseerd is op behaalde studiepunten. Studenten die slechte resultaten behalen worden snel (al na twee deeltaetsen) uitgenodigd voor een gesprek met een studieadviseur. Overigens geven niet alle studenten gehoor aan deze oproep. Voor de registratie van studieresultaten, de bewaking van de voortgang en het berekenen van rendementen wordt gebruik gemaakt van het ProGress, dat een afgeleide webversie heeft.

De opleiding besteedt extra aandacht aan de laatste groep studenten die het oude curriculum C2000 volgt. Zij heeft een project (Arts2008) opgezet om ervoor te zorgen dat de bezemklas van het oude curriculum de opleiding succesvol afsluit. Zij betracht enige flexibiliteit, maar eist wel dat alle verplichte onderdelen afgerond worden. De getroffen regelingen zijn in de ogen van de studenten adequaat. Eerstejaars uit de bezemklas die minder dan 26 studiepunten hadden behaald zijn overgegaan naar het nieuwe curriculum. Ook een overstap na twee jaar is eventueel nog mogelijk.

Studiebelasting

De studenten met wie de commissie heeft gesproken, besteedden 20 tot 25 uur per week aan hun studie, maar zij waren wel van mening dat gemiddelde studenten waarschijnlijk meer tijd kwijt zijn. Dit is in overeenstemming met de informatie in de zelfstudie dat studenten gemiddeld dertig uur per week studeren, waarvan vijftien uur per week zelfstudie is. Desondanks kan de commissie zich niet aan de indruk onttrekken dat het Groningse programma relatief licht is en dus zonder problemen in de beschikbare tijd moet kunnen worden afgerond.

De commissie waardeert het dat er voor de klinische fase in Groningen geen wachttijden meer bestaan.

6. Doorstroom en rendementen

De propedeuserendementen van de opleiding liggen in het algemeen iets boven het landelijk gemiddelde. De rendementen na één jaar van de drie meest recente cohorten waarover informatie beschikbaar is (1998-1999 tot en met 2000-2001) waren respectievelijk 69%, 72% en 69%, gemiddeld ruim 5% hoger dan het landelijk gemiddelde. De rendementen na twee jaar van de drie meest recente cohorten (1997-1998 tot en met 1999-2000) bedroegen respectievelijk 92%, 86% en 91%, gemiddeld zo'n 5% hoger dan het landelijk gemiddelde. De rendementen na drie jaar van de drie meest recente cohorten (1996-1997 tot en met 1998-1999) bedroegen respectievelijk 90%, 94% en 92%, gemiddeld 2% boven het landelijk gemiddelde.

Ook de rendementen voor het artsdiploma liggen in het algemeen iets hoger dan het landelijk gemiddelde. Na zes jaar is gemiddeld 11% van de studenten die aan de postpropedeutische fase zijn begonnen afgestudeerd, met een duidelijke stijging voor de meest recente cohorten (respectievelijk 14% en 11%). Na zeven jaar is dat percentage gestegen tot gemiddeld zo'n 60%. Het rendement na zeven jaar van het cohort 1994-1995 is 72%, 18% hoger dan het landelijk gemiddelde. Het rendement na tien jaar ligt gemiddeld iets hoger dan 90%. Van het cohort 1991-1992 was 94% van de studenten die aan het tweede jaar waren begonnen na tien jaar afgestudeerd, 3% hoger dan het landelijk gemiddelde.

7. Kwaliteit van de afgestudeerden

De opleiding levert naar het oordeel van de commissie competente artsen af van ruim voldoende niveau. Afgestudeerden zijn goed voorbereid op de werkzaamheden die zij in de kliniek verrichten.

Arbeidsmarktperspectieven

De faculteit is in 1993 gestart met een longitudinaal onderzoek naar de loopbaan van afgestudeerden. Daaruit blijkt dat 75% van de afgestudeerden tien jaar na het beëindigen van de opleiding een baan heeft gevonden als specialist, huisarts, sociaal geneeskundige of verpleeghuisarts, of bijna de vervolgopleiding heeft afgerond. 8% heeft geen plaats in een vervolgopleiding gevonden en is werkzaam als agnio, 2% is werkzaam als onderzoeker. Van de 124 afgestudeerden die in 1993 met een vervolgopleiding wilden beginnen hadden er zeventien in 2000 nog geen plaats gevonden, terwijl 34 bij een ander specialisme terecht waren gekomen dan zij oorspronkelijk wensten.

8. Effectiviteit van de organisatie en kwaliteiten van de staf

Organisatie

In Groningen heeft nog geen fusie van faculteit en academisch ziekenhuis plaatsgevonden, maar de besprekingen die moeten leiden tot de oprichting van Universitair Medisch Centrum Groningen verkeren in een vergevorderd stadium. De belangrijkste hindernissen voor de UMC-vorming zijn de integrale begroting en de organisatie van de medezeggenschap. De opleiding is voorsnog onder-gebracht in de Faculteit der Medische Wetenschappen, die wordt geleid door het Faculteitsbestuur. Binnen het bestuur werd de portefeuille onderwijs tot vlak voor het bezoek van de commissie door de decaan beheerd, die tegelijkertijd ook verantwoordelijk was voor de portefeuille onderzoek. Inmiddels is er een bestuurslid dat zich, tot genoegen van de commissie,

exclusief bezighoudt met onderwijs. Onderwijs is ook voor het Academisch Ziekenhuis Groningen (AZG) een prioriteit.

De faculteit (die naast de opleiding geneeskunde ook de opleiding tandheelkunde aanbiedt en betrokken is bij de opleiding mondhygiëne) kent een onderwijsinstituut dat onder leiding staat van een managementteam, bestaande uit de onderwijsdirecteur, de adjunctdirecteur en het hoofd van de afdeling Onderwijsontwikkeling en Kwaliteitszorg (die deel uitmaakt van het onderwijsinstituut). De curriculumcoördinator geneeskunde is verantwoordelijk voor de inhoudelijke vormgeving van de opleiding en geeft leiding aan de trimestercoördinatoren, die de kwaliteit en de inhoud van de trimesters bewaken en zelf regelmatig colleges bijwonen. Voor de coördinatie van een trimester is 0,35 fte gereserveerd.

Van de facultaire formatie wordt 40% gereserveerd voor het onderwijs. De resterende 60% is bedoeld voor onderzoek en voor andere zaken. Vanuit de faculteit is volgens de zelfstudie tachtig fte beschikbaar voor het onderwijs en acht fte voor de affiliatie en extramurale stages. De commissie heeft vernomen dat de formatie sindsdien verhoogd is tot zo'n honderd fte waarvan tien fte gereserveerd is voor de affiliatie en de extramurale co-schappen. Vanuit het AZG wordt ook nog eens twintig fte ingezet ten behoeve van het onderwijs. De financiële positie van de faculteit is stabiel: zij hoeft de komende tijd geen rekening te houden met bezuinigingen.

Het onderwijsinstituut heeft zo'n veertig fte ter beschikking voor de ondersteuning van het onderwijsproces en de kwaliteitszorg binnen de faculteit. De formatie voor de onderwijscoördinatoren in de affiliatie is daarin niet opgenomen.

De faculteit heeft de problemen die voortvloeien uit het invoeren van een nieuw opleidingsprogramma inmiddels overwonnen. Er is geen sprake meer van weerstand of verzet vanuit de afdelingen, deels omdat hen ook werk uit handen wordt genomen. Dat neemt niet weg dat er binnen de kliniek spanningen blijven bestaan en dat het lastig blijft om voldoende tutoren te vinden. De onderwijsbelasting wordt door de docenten als hoog ervaren. De taken worden vanuit de faculteit dwingend opgelegd, weigeren is niet mogelijk. Uiteindelijk hebben de meeste docenten toch een positief oordeel over het tutoraat. Overigens is er ook een verschuiving in de taken van de docent die als tutor optreedt: waar hij in eerste instantie vooral procesbegeleider was, wordt er nu in toenemende mate een beroep op zijn inhoudsdeskundigheid gedaan.

Staf

De commissie heeft met genoegen vastgesteld dat veel docenten enthousiast betrokken zijn bij het onderwijs. Daartoe heeft ongetwijfeld het ruime aanbod aan trainingen voor docenten bijgedragen. De opleiding is wel van mening dat de didactische professionalisering nog voor verbetering vatbaar is. De cursussen die worden aangeboden zijn niet verplicht (met uitzondering van de training voor tutoren), maar soms wel overtekend. Ze richten zich op verschillende rollen binnen de opleiding (tutor, mentor et cetera). Er worden ook meer algemene cursussen aangeboden.

De faculteit heeft de commissie verzekerd dat onderwijsprestaties meer dan vroeger een belangrijke rol spelen bij het carrièrebeleid. Er zijn binnen de faculteit vijf hoogleraren en vier UHD's met een onderwijsvignet. Bevordering louter en alleen op grond van onderzoeksprestaties is niet meer mogelijk, onderwijsprestaties spelen altijd een rol in de afweging. De commissie heeft vernomen dat er op het gebied van het personeelsbeleid al veel afstemming en gezamenlijke besluitvorming tussen faculteit en AZG plaatsvindt. Er is sprake van integraal beleid, maar medewerkers hebben nog een dubbele

aanstelling bij faculteit en ziekenhuis. De commissie neemt aan dat dit beleid in het nieuwe GUMC met kracht zal worden gecontinueerd.

De inspanningen van de faculteit om het aandeel van vrouwen in de staf, en dan vooral in de hogere regionen, te vergroten, hebben geleid tot zichtbare resultaten. De commissie gaat ervan uit dat dit beleid onverminderd wordt voortgezet.

Contacten met affiliatieziekenhuizen

Er is binnen de affiliatie in de loop van de tijd een degelijke onderwijsstructuur en -cultuur ontstaan. De affiliatieziekenhuizen hebben onderwijsbeheerders die de affiliatiecoördinatoren ondersteunen. Binnen de affiliatie is enthousiasme voor onderwijs zeker aanwezig, maar de middelen zijn vaak beperkt. De kwaliteit van het onderwijs zou zonder twijfel verbeterd kunnen worden wanneer de affiliatieziekenhuizen meer geld voor onderwijs tot hun beschikking zouden hebben. Daarmee zouden extra faciliteiten (poliklinisch, observatie, onderwijsruimten) kunnen worden gerealiseerd.

De visitatiecommissie is positief over het gestructureerde maandelijkse overleg met de onderwijscoördinatoren van de geaffilieerde ziekenhuizen en de onderlinge visitaties die plaatsvinden. Ook met de satellietziekenhuizen bestaan veelvuldige contacten. De indeling van de co-schappen in clusters heeft het overleg tussen de klinische disciplines van AZG en de geaffilieerde ziekenhuizen evenwel negatief beïnvloed. Ondanks de intensieve contacten is er onvoldoende overeenstemming in de begeleiding van co-assistenten op de diverse locaties. Omdat het hier gaat om de kwaliteit van de eindfase van de opleiding, dringt de commissie erop aan dat aan dit probleem prioriteit wordt gegeven. In dat kader is het goed om de geaffilieerde ziekenhuizen in sterkere mate te betrekken bij de vernieuwing van het onderwijs.

De faculteit streeft ernaar teaching hospitals op te zetten en de relatie met de affiliatie verder te versterken. Zwaartepunten zijn daarbij de geaffilieerde ziekenhuizen in Zwolle en Leeuwarden, waar extra voorzieningen zullen worden gecreëerd. De commissie heeft begrepen dat de afspraken tussen de faculteit en de affiliatieziekenhuizen over nieuwe vergoedingen bijna rond zijn en dat daarin een vast aantal uren voor onderwijs en begeleiding per student is vastgelegd. Overigens is niet alleen geld belangrijk, maar is het evenzeer belangrijk dat er vanuit de faculteit waardering voor de inspanningen wordt getoond, dat duidelijk wordt gemaakt dat de bijdragen zeer serieus worden genomen.

9. Faciliteiten en voorzieningen

De commissie is in het algemeen onder de indruk van de kwaliteit van de voorzieningen op het terrein van faculteit en AZG. Zij heeft wel vastgesteld dat de collegezalen in het faculteitsgebouw te klein zijn voor de hele jaargroep en dat er daarom gebruik wordt gemaakt van een videoverbinding. Het *skills lab* beschikt over ruime en moderne voorzieningen. De ruimtes voor practica en tutorgroepbijeenkomsten worden ook in de avonduren gebruikt. De beschikbaarheid van pc-zalen tijdens practica laat nog wel eens te wensen over. De poliklinische voorzieningen in het AZG zijn goed, de co-assistenten zien patiënten eigenlijk altijd als eerste. Het aantal ruimtes voor co-assistenten in het AZG laat nog te wensen over, maar dit probleem wordt door de leiding van het AZG onderkend. Het toenemende aantal studenten vereist dat er niet alleen in het AZG, maar ook in de geaffilieerde klinieken wordt geïnvesteerd in extra voorzieningen voor klinisch onderwijs, waaronder die voor de poliklinieken. De toename van het studentenaantal maakt ook voor het preklinische deel van de opleiding investeringen noodzakelijk.

De bibliotheek beschikt over goede voorzieningen. Er zijn, in overeenstemming met het beleid dat studenten zelf de kernboeken dienen aan te schaffen, steeds slechts twee exemplaren van die boeken aanwezig. Het aantal computers in de bibliotheek is beperkt. Het faculteitsgebouw beschikt over een grote computerzaal. De licenties voor elektronische tijdschriften waarover de opleiding beschikt zijn niet automatisch geldig voor affiliatieziekenhuizen. In principe zijn de licenties wel geldig voor de studenten, maar niet voor de medewerkers van de affiliatieziekenhuizen.

De opleiding maakt gebruik van NESTOR, de elektronische leeromgeving van de RUG waarin Blackboard is geïntegreerd. Veel van de applicaties die in deze leeromgeving zijn opgenomen zijn ook thuis oproepbaar.

De opleiding kent een taalconsulent die zich bezighoudt met de begeleiding van buitenlandse instromers. Er wordt voor deze instromers een voorbereidingstraject opgesteld en ook tijdens hun eerste jaar worden ze nog begeleid. Ook buitenlandse co-assistenten krijgen begeleiding, vooral op het gebied van vaardigheden en attitude. De commissie heeft veel waardering voor de activiteiten van deze taalconsulent.

10. Internationalisering

Beleid

Volgens het Beleidsplan Internationalisering van de faculteit zijn de belangrijkste uitgangspunten voor het beleid het bevorderen van de professionele en wetenschappelijke vorming en de verdere internationalisering van C2000. De faculteit zet volgens de zelfstudie 1,7 fte in voor ondersteuning op dit terrein. Het beschikbare budget wordt onder andere gebruikt voor de organisatie van een aantal Summer Schools.

Realisatie

De strakke vorm van het huidige curriculum is niet bevorderlijk voor de internationalisering. Toch brengt gemiddeld bijna de helft van de studenten een periode (van gemiddeld vier maanden) door in het buitenland. Het grootste deel van de studenten die naar het buitenland gaan doet dat in het kader van de wetenschappelijke stage. Sommige studenten volgen keuzeonderwijs in het buitenland of brengen er het keuzeco-schap door. De commissie WEB is verantwoordelijk voor het goedkeuren van de aanvragen voor buitenlandse studieverblijven en voor de beoordeling en de bewaking van de kwaliteit. Door het verdwijnen van de wachttijden voor de co-assistentschappen is het aantal studenten dat naar het buitenland gaat afgenomen. Studenten geven prioriteit aan het instromen in de co-schappenfase. Het aantal uitgaande studenten bedroeg de laatste drie jaar rond de honderd per jaar. Tijdens het verblijf in het buitenland, dat gemiddeld vier maanden duurde, behaalden de studenten gemiddeld achttien studiepunten. Het aantal buitenlandse studenten dat naar Groningen komt ligt rond de veertig per jaar. Deze studenten brengen zo'n vijf maanden door in Groningen. In de periode 1996-2002 namen 1187 studenten uit veertig landen deel aan één van de Summer Schools.

11. Interne kwaliteitszorg, zelfstudie

Het systeem

De afdeling Onderwijsontwikkeling en Kwaliteitszorg, die deel uitmaakt van het onderwijsinstituut, is verantwoordelijk voor de interne kwaliteitszorg van de opleiding, die systematisch, integraal en structureel is en waarin niet alleen aan onderdelen van het programma, maar ook aan het programma als geheel aandacht wordt besteed. Het systeem omvat reguliere evaluaties van de verschillende programmaonderdelen, visitaties in de affiliatie- en de satellietziekenhuizen én het AZG en incidentele evaluaties. Tijdens de evaluaties worden afspraken gemaakt over noodzakelijke aanpassingen en veranderingen in het programma. Er was de laatste jaren weinig aanleiding om het onderwijsprogramma aan te passen. Docenten krijgen feedback via de verslagen van de bijeenkomsten van de jaarvertegenwoordigingen. Ook tutorbeoordelingen en algemene onderwijsevaluaties leveren materiaal op. De uitkomsten van de beoordelingen en evaluaties worden in principe geïmplementeerd, maar het is lastig om te toetsen of de implementatie daadwerkelijk plaatsvindt.

De commissie is positief over de visitaties van het AZG en de affiliatieziekenhuizen met het oog op de klinische fase. De visitatie van het AZG heeft geleid tot het invoeren van nieuw beleid. Op het moment dat het bezoek plaatsvond werden de aanbevelingen uit de visitaties geïmplementeerd. Overigens duurt de cyclus van de visitaties volgens de Opleidingscommissie te lang.

Betrokkenheid commissies en studenten

De Opleidingscommissie streeft ernaar een proactieve rol te vervullen op enige afstand van het onderwijsproces. Zij wil zich niet te veel bezighouden met details, maar meer met een aantal centrale thema's, zoals kwaliteit en studeerbaarheid. Zij heeft haar visie en voornemens onlangs vastgelegd in een *position paper*. Bij de evaluatie van het onderwijs beperkt zij zich, met instemming van de studenten, tot trimesteroverstijgende thema's. Volgens de Opleidingscommissie verlopen de evaluaties nog te weinig gestructureerd en is er een jaarplan nodig. In de nabije toekomst wil de Opleidingscommissie zich bezighouden met het lijnonderwijs, met het gebruik van het portfolio als toetsvorm en met de onderwijsbelasting. De Opleidingscommissie vindt dat zij te weinig betrokken wordt bij het ontwikkelen van nieuwe vormen van toetsing, zoals het gebruik van het portfolio. Overigens wordt de Opleidingscommissie niet in alle gevallen tijdig gehoord. Zo was de beslissing over de tutorbijeenkomsten zonder begeleiding al genomen voordat de OC om advies werd gevraagd.

De Opleidingscommissie overlegt maandelijks met de onderwijsdirecteur en met de portefeuillehouder Onderwijs en brengt advies uit aan het Faculteitsbestuur, maar was tijdelijk niet in de gelegenheid rechtstreeks overleg met dat bestuur te voeren, omdat de faculteit geen portefeuillehouder had die zich exclusief met onderwijs bezighield.

De relatie tussen het onderwijsinstituut en de examencommissie is ietwat gecompliceerd. Het onderwijsinstituut beschikt over expertise op het gebied van onderwijs en toetsing, terwijl de leden van de examencommissie geen experts op het terrein van de didactiek zijn. De examencommissie heeft wel een aantal wettelijke taken en bevoegdheden op het terrein van onderwijs en toetsing. Deze situatie leidt wel eens tot verschillen van inzicht, maar slechts zelden tot echte conflicten. In het algemeen verloopt de samenwerking constructief en plezierig. Klachten over (de kwaliteit van de) toetsing komen niet in eerste instantie bij de examencommissie terecht, die houdt zich primair bezig met andersoortige problemen, zoals onterechte beoordelingen of nadelen voor studenten die ontstaan als gevolg van veranderingen in het onderwijsprogramma.

De studenten die actief zijn binnen de opleiding zijn verenigd in ProMed. De commissie heeft met genoegen vastgesteld dat de studenten actief en enthousiast bijdragen aan de inhoud en de organisatie van het onderwijs en dat de faculteit ook overtuigd is van het belang van de bijdragen van studenten. Typisch daarvoor is wellicht dat zelfs de examencommissie is uitgebreid met twee studentassessoren, die niet alleen bijdragen aan discussies over toetsing, maar ook zelf zaken inbrengen (zoals de toetsing tijdens de co-assistentenschappen). Via het Onderwijsoverleg Geneeskunde hebben studenten een inbreng in de besluitvorming binnen het Onderwijsinstituut op het terrein van de samenstelling en de inhoud van het curriculum.

Opvolging aanbevelingen vorige visitatiecommissie

De volgende lijst bevat de voornaamste aanbevelingen van de vorige visitatiecommissie (gecursiveerd) en de verbeteringen en acties naar aanleiding daarvan.

- *Het aantal docenten dat betrokken is bij een trimester dient zoveel mogelijk beperkt te blijven.* De commissie heeft niet in detail gekeken naar de aantallen docenten die betrokken zijn bij de verschillende trimesters, maar heeft geen signalen ontvangen dat die aantallen te hoog zouden kunnen zijn.
- *Onderzocht moet worden of in het curriculum bepaalde onderdelen niet ontbreken of juist te veel domineren.* Van de kerndisciplines moeten de basisbegrippen geïntegreerd en met voldoende diepgang aan bod komen. De opleiding heeft organisatorische maatregelen genomen om een betere inbedding van de basisvakken in de preklinische fase te realiseren en cursussen uit de basisvakken opgenomen in de klinische fase.
- *De rol van de tutor moet in ieder geval in het eerste trimester van het eerste studiejaar worden aangepast.* De rol van de tutor in het eerste studiejaar is aangepast. Tutoren worden intensiever getraind en het accent is meer op de professionaliteit en de inhoudsdeskundigheid van de tutor komen te liggen, terwijl de rol van procesbegeleider is afgezwakt.
- *De regelgeving rondom de toetsing moet kritisch geëvalueerd.* De opleiding heeft de suggestie van de vorige visitatiecommissie om het bodemcijfer voor deelttoetsen te verhogen niet opgevolgd.
- *De faculteit dient er nauwlettend op toe te zien dat de banden met de co-assistenten in de affiliatieziekenhuizen niet feitelijk worden doorgesneden.* Hoewel een deel van de co-assistenten de gehele klinische fase buiten het AZG doorbrengt, heeft de commissie geen signalen ontvangen dat de banden met die studenten versterkt of verbeterd zouden moeten worden. De opleiding ziet erop toe dat er blijvend contact is met de studenten in de periferie: de evaluaties van de co-schappen aldaar worden met de studenten besproken en er worden regelmatig bezoeken aan de affiliatieziekenhuizen afgelegd.
- *In de klinische fase dient de goede aanzet om aandacht te besteden aan onderwijs in de algemene eindtermen verder ontwikkeld te worden.* In de klinische fase wordt in het AZG in de clusters A, C en D structureel aandacht besteed aan metamedica, in vijf van de zeven affiliatieziekenhuizen gebeurt dat eveneens.
- *Het protocol voor het afnemen van de afzonderlijke onderdelen van het artsexamen moet strikt worden toegepast.* Er wordt, vanuit het overleg met de affiliatiecoördinatoren, gewerkt aan een gelijkvormig protocol voor de onderdelen van het artsexamen.
- *De taakafbakening tussen de Taakgroep Onderwijsontwikkeling Geneeskunde en de opleidingscommissie dient te worden geëxpliciteerd.* De faculteit heeft de taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden van de gremia die betrokken zijn bij het onderwijs verhelderd bij het instellen van het onderwijsinstituut.

Kwaliteit zelfstudie

De commissie is van mening dat de relatief beknopte zelfstudie van ruim voldoende kwaliteit is. De analyse en de mate van zelfkritiek zijn in overeenstemming met de verwachtingen.

12. Algemene conclusie en aanbevelingen

Algemene conclusie

De commissie is van mening dat de opbouw en de inhoud van het programma ruim voldoende is en dat de opleiding artsen van ruim voldoende niveau aflevert. Het Groningse programma is in de ogen van de commissie een mooi voorbeeld van wat er kan worden bereikt met patiëntgeoriënteerd onderwijs. De commissie is in het bijzonder positief over de opbouw van het programma, de aandacht voor metamedica, de activiteiten van de commissie Wetenschap en Beroep (WEB), de kwaliteit van de faciliteiten, de aanstelling van een taalconsulent en de visitaties van het AZG en de affiliatieziekenhuizen.

Aanbevelingen

1. De integratie van de biomedische, psychologische en sociaal-maatschappelijke kennisdomeinen in het programma moet een punt van aandacht blijven.
2. Het lijnonderwijs in de klinische fase moet worden verbeterd. In het bijzonder dient te worden gegarandeerd dat alle studenten in de klinische fase het lijnonderwijs ook daadwerkelijk (kunnen) volgen.
3. Er dient in het tweede en derde jaar van het curriculum meer en systematisch aandacht te worden gegeven aan wetenschappelijke vorming.
4. De opleiding moet een balans vinden tussen de integratie en de zichtbaarheid van lijnonderwijs.
5. Het systeem van toetsing en beoordeling moet meer afgewogen en gevarieerd worden gemaakt. Zowel in het preklinische als in het klinische deel van het curriculum zijn verbeteringen noodzakelijk.
6. De compensatieregeling voor de deoltoetsen moet worden aangepast.
7. De begeleiding en beoordeling in de klinische fase moet op een meer gestructureerde, systematische en uniforme manier worden uitgevoerd.
8. Het overleg op disciplineniveau tussen de faculteit, het AZG en de affiliatieziekenhuizen moet worden verbeterd.

De opleiding Geneeskunde binnen het UMC St Radboud (Katholieke Universiteit Nijmegen)

Datum van bezoek: 14, 15 en 16 oktober 2003

0. Inleiding

Het huidige Nijmeegse curriculum is van start gegaan in 1995 en is sindsdien niet wezenlijk aangepast. De opleiding had op het moment dat het bezoek van de commissie plaatsvond geen plannen voor aanpassing of vernieuwing van het programma.

1. Missie, doelstellingen en eindtermen van de opleiding

Missie, doelstellingen en profiel

Het UMC St Radboud opereert “mede vanuit betrokkenheid met en met speciale aandacht voor het geestelijk erfgoed van de katholieke gemeenschap waaruit het is voortgekomen”. Zorgzaamheid is een leidende notie. Eén van de uitgangspunten van het curriculum is dat het handelen van een arts moet zijn ingegeven door een attitude van zorg. De opleiding kiest bewust voor een maatschappelijk relevante oriëntatie. De commissie heeft tot haar genoegen geconstateerd dat dit uitgangspunt niet conflicteert met de noodzaak een adequate biomedische en wetenschappelijke opleiding aan te bieden.

Net als de andere UMC's heeft het UMC St Radboud drie kerntaken: onderwijs, onderzoek en patiëntenzorg. Het UMC St Radboud geeft volgens de zelfstudie prioriteit aan de onderwijs- en opleidingstaak wanneer de kwantitatieve taakstellingen voor de drie kerntaken niet haalbaar blijken te zijn. Dit betekent in de praktijk dat het onderwijs wordt ontzien bij bezuinigingen. Tijdens de gesprekken werd dit uitgangspunt nog eens expliciet bevestigd. Het UMC St Radboud redeneert vanuit het maatschappelijke belang om het artsentekort te verminderen. Deze prioriteitsstelling kan leiden tot problemen in de patiëntenzorg.

Het Raamplan vormt het inhoudelijke uitgangspunt voor het programma. De ontwikkeling van het huidige curriculum verliep min of meer parallel aan de ontwikkeling van het Raamplan 1994. Het bleek volgens de opleiding niet nodig om het curriculum na het verschijnen van het Raamplan 2001 aan te passen. De kenmerken van een Nijmeegse arts komen volgens de zelfstudie voor een groot deel overeen met die van artsen die elders in Nederland een opleiding hebben gevolgd. De commissie is van oordeel dat de Nijmeegse opleiding in voldoende mate aansluit bij de eindtermen van het Raamplan en dat de doelstellingen en eindtermen daarmee voldoen aan de eisen die eraan gesteld mogen worden.

Operationalisering van de eindtermen

Bij het omzetten van de eindtermen in het opleidingsprogramma is de nadruk gelegd op het formuleren van doelstellingen. De doelstellingen en uitgangspunten voor het curriculum zijn verder uitgewerkt in doelstellingen voor de verschillende blokken, voor het keuzecurriculum en voor de praktisch klinische fase. De doelstellingen voor de klinische fase zijn in de loop van de tijd gecondenseerd tot een lijst van vijftien algemene doelstellingen. Het curriculum is gebaseerd op een wetenschapsopvatting waarin de nadruk ligt op een houding van ‘vraag en verwondering’. Nijmeegse studenten maken vanaf het begin van hun opleiding kennis met de maatschappelijke context waarin de geneeskunde een plaatsheeft.

Het programma is opgedeeld in een aantal lijnen: Grondslagen en Methodes (met reflexieve elementen en op methoden en technieken gerichte onderdelen), basisblokken (met thema's uit basisvakken als biochemie en celbiologie), orgaanblokken (met aandacht voor enerzijds de normale bouw en het normale functioneren en anderzijds klachten, ziekten, behandelings- en zorgmogelijkheden), algemene blokken, een keuzecurriculum, het praktisch klinisch onderwijs en de co-schappen. Het Nijmeegse programma kent geen longitudinaal lijnonderwijs, maar bestaat geheel uit blokken die, met het oog op een maximale transparantie, steeds vier weken duren (met enkele uitzonderingen: een aantal co-schappen duurt acht weken).

De commissie ontving positieve signalen over de kwaliteit van het programma. De studenten zijn, ondanks kritische kanttekeningen, in het algemeen tevreden over het curriculum. Het belangrijkste bezwaar is dat de opleiding wat schools is, soms weinig diepgang vertoont en onvoldoende stimuleert tot een meer dan minimale studieinzet. Ook de docenten zijn positief over het programma en over de effecten ervan op de studenten, die zelfstandiger, kritischer en mondiger zijn geworden. De zelfstandigheid van de studenten is overigens, ook volgens de docenten, wellicht deels toe te schrijven aan de gekozen didactische benadering en werkvormen, maar voor een ander deel ook zeker het resultaat van de vooropleiding. Ook voor de docenten is het programma wel eens te schools, het stramen te strak. De commissie beveelt aan het sturend karakter in de loop van de opleiding iets te verminderen.

De opleiding is van mening dat het ongedeelde programma zonder al te grote problemen omgezet kan worden in een bachelor- en een masteropleiding, althans wanneer het bestaande programma in tweeën kan worden geknipt. Het wordt echter lastiger wanneer er ook inhoudelijke eisen aan de nieuwe opleidingen zouden worden gesteld (bijvoorbeeld met het oog op mobiliteit van studenten en instroom in de masteropleiding). De stelling in de zelfstudie dat het Nijmeegse curriculum zonder veel moeite in de bachelor-masterstructuur kan worden ingepast behoeft dan ook enige relativering.

2. Opbouw en inhoud van het programma

Propedeuse

De propedeuse bestaat uit tien blokken van elk vier studiepunten. Voor het voortgangstentamen worden twee studiepunten gereserveerd. Het programma begint met een oriënterend blok, Arts en Opleiding. Klinische problemen staan vanaf het begin op de voorgrond. Tijdens de verpleegstage op een ziekenhuisafdeling of in een verpleeghuis krijgt een student een eerste kennismaking met de praktijk van de gezondheidszorg.

De studenten in de propedeuse komen regelmatig in contact met patiënten, die tijdens de colleges ook aan het woord komen. De propedeuse is oriënterend, maar slechts in beperkte mate selecterend: het studieadvies aan het einde van het eerste jaar, dat gebaseerd is op behaalde studieresultaten, is niet bindend. De verpleegstage zou volgens de opleiding kunnen leiden tot een zekere mate van zelfselectie: studenten zouden tijdens de stage tot de conclusie kunnen komen dat zij minder geschikt zijn voor de opleiding. De commissie is er niet van overtuigd dat de verpleegstage daadwerkelijk deze functie vervult.

De blokken in het eerste jaar worden door studenten nog wel eens als te fragmentarisch en te theoretisch beschouwd. De onderlinge samenhang tussen de blokken is niet altijd duidelijk. Het probleem van de aansluiting wordt vanaf het tweede jaar minder.

Doctoraalfase

Ook de doctoraalfase is opgebouwd uit blokken van vier studiepunten. De aansluiting en de samenhang in deze fase is goed, de herhalingen worden tot het noodzakelijke minimum beperkt. Het tweede en derde jaar zijn grotendeels gewijd aan de orgaansystemen. Thema's als etniciteit en interculturaliteit komen geïntegreerd in de blokken aan de orde. De blokken Praktisch Klinisch Onderwijs bieden praktische training in medisch-technische en communicatieve vaardigheden. Tijdens de patiëntdemonstraties komen studenten ook in aanraking met de klinische praktijk. Juist de blokken waarin studenten te maken krijgen met de praktijk worden als interessant en leerzaam beschouwd. De praktijkcontacten worden nog als onvoldoende ervaren, mede daardoor hebben vierdejaars studenten nog niet echt het gevoel al een beetje dokter te zijn. In de eerste helft van het vierde jaar staat de geneeskunde in relatie tot specifieke situaties (chronisch ziek zijn, acute situaties) centraal. Ook andere gezondheidszorgsystemen komen dan aan de orde. Aan het einde van het vierde jaar beginnen studenten via het co-assistentenschap Introductie Kliniek aan de klinische fase.

Klinische fase

Het Nijmeegse curriculum onderscheidt zich door het feit dat de klassieke co-schappen worden onderbroken door drie centrale co-schappen, die deels dienst doen als terugkomdagen en waarin reflectie op de voorafgaande en voorbereiding op de volgende co-schappen plaatsvindt. De centrale co-schappen worden gewaardeerd, maar in de huidige vorm wel eens als te lang ervaren. De co-assistenten zouden liever meer tijd in de kliniek willen doorbrengen. Toch zijn ze in de regel zeer tevreden over hun stages, zowel binnen als buiten het UMC St Radboud. Volgens de praktijkbegeleiders missen de co-assistenten nogal eens noodzakelijke basiskennis (onder andere op het gebied van de anatomie en chirurgie), maar daar staan goede sociale en communicatieve vaardigheden tegenover. De uitkomsten van de voortgangstoets wijzen overigens niet op deficiënties in de basisvakken.

De rekeneenheid van het curriculum is een periode van vier weken. Dit maakt logistieke flexibiliteit mogelijk, maar levert ook een Procrustesbed op waardoor de behandeling van sommige onderdelen in het gedrang komt. Eén maand voor drie zogenaamd kleine vakken (dermatologie, KNO en oogheelkunde) is ook volgens de commissie te kort. In deze periode kunnen de doelstellingen van het co-schap niet worden gerealiseerd. De duur van de co-schappen is overigens een punt van discussie binnen de opleiding, één van de mogelijkheden die wordt besproken is de combinatie van een aantal co-schappen tot een langer co-schap.

De klinische fase wordt afgesloten met een oudste co-schap, dat alleen in het UMC St Radboud kan worden gevolgd en waarin de student in toenemende mate zelfstandig werkt. Deze progressie blijkt zelfs in een periode van vier weken mogelijk te zijn. Maar ook andere co-schappen, waaronder het keuzeco-schap, dragen volgens de opleiding bij aan het vergroten van de zelfstandigheid. Volgens de onderwijscoördinatoren uit de geaffilieerde ziekenhuizen is de ontwikkeling en de zelfstandigheid van de co-assistenten die hun keuzeco-schap doen duidelijk toegenomen. De commissie betreurt het dat co-assistenten het oudste co-schap soms moeten lopen op een afdeling die niet hun eerste keuze is. Zij waardeert de mogelijkheid van co-schappen in ontwikkelingslanden die door de opleiding wordt geboden.

De opleiding kent geen noemenswaardige wachttijden voor de klinische fase. De aanwezige capaciteit wordt ook daadwerkelijk benut.

Academische vorming, professioneel gedrag en vaardigheden

Onderwerpen die behoren tot de *academische vorming*, zoals ethiek, de geschiedenis van de geneeskunde en filosofie, zijn in Nijmegen in de blokken geïntegreerd en komen ook in de zelfstudieopdrachten aan bod. In het doctoraalprogramma wordt tot genoegen van de commissie ruim aandacht besteed aan diversiteit en aan metamedica.

De *wetenschappelijke vorming* komt vanaf het begin van de opleiding aan de orde, onder andere in de blokken van de lijn Grondslagen en Methoden, maar vooral in het keuzecurriculum en in de centrale co-assistentenschappen, via wetenschappelijke reflectie en oriëntatie. De onderzoeksstage duurt drie maanden en vindt in principe plaats in het zesde jaar. De wetenschappelijke vorming in het doctoraalprogramma is in de ogen van de commissie adequaat.

De aansluiting tussen enerzijds het blok Arts en Wetenschap, waarin methoden en technieken van wetenschappelijk onderzoek worden behandeld, en anderzijds de keuzeblokken en de wetenschappelijke stage is niet optimaal. De behandelde stof uit het blok zakt in de loop van de tijd weg. Dit is een punt van zorg voor de opleiding, omdat in de periode tussen het blok en de stage weinig aandacht aan deze vaardigheden wordt besteed. De commissie deelt die zorg.

De opleiding heeft een commissie ingesteld die zich bezighoudt met de inhoud en organisatie van de wetenschappelijke stage. De voorzitter van deze commissie beoordeelt de aanvragen voor stageprojecten en stelt als examinerator formeel het cijfer voor de stage vast. Er worden relatief veel hoge cijfers toegekend. De verklaring daarvoor is volgens de opleiding dat de begeleider van de stage, die als eerste beoordelaar optreedt, niet alleen kijkt naar de manier waarop de student zich tijdens de stage opstelt en gedraagt, maar eigenlijk ook een oordeel over zichzelf velt. De tweede beoordelaar, die alleen het stageverslag beoordeelt, geeft vaak een lager cijfer dan de eerste. Wanneer er grote discrepanties bestaan tussen de twee beoordelingen, velt de voorzitter van de stagecommissie het uiteindelijke oordeel. De commissie kan zich globaal verenigen met het oordeel over de 25 stageverslagen die zij heeft gezien. Uit de beoordelingsformulieren bij de stageverslagen blijkt dat er weinig gedifferentieerd wordt in de beoordeling. De commissie vraagt zich af of de procedure in de praktijk goed werkt en of het formulier dat de opleiding gebruikt gehandhaafd zou moeten worden. De stagecommissie heeft toegezegd de procedure en het formulier nog eens kritisch te bekijken.

De opleiding biedt geen traject voor excellente studenten aan. Zo'n traject is volgens de Raad van Bestuur niet goed verenigbaar met de traditie van de Nijmeegse opleiding. Toch is de opleiding van mening dat de bovenmodale student aangesproken dient te worden. Het thema krijgt volgens de zelfstudie nog onvoldoende aandacht, maar er is inmiddels een aantal aanzetten, waaronder een extracurriculaire zomercursus waaraan zes interne geneeskundige afdelingen meedoen. Studenten die daaraan willen deelnemen kunnen zich aan het einde van hun tweede jaar aanmelden met een brief waarin zij hun motivatie beschrijven. In de selectie spelen de studieresultaten een belangrijke rol. Studenten volgen een aantal colleges en lopen mee op een afdeling, waar ze zowel met onderzoek als met patiëntenzorg te maken krijgen. De commissie dringt erop aan om het traject van de master classes verder uit te bouwen, zowel in de breedte, door andere disciplines erbij te betrekken, als in de diepte, door aansluiting te bewerkstelligen bij een promotieprogramma en vervolopleidingen.

Het is volgens de opleiding lastig om *professioneel gedrag* voor de klinische fase echt aan de orde te stellen. Er wordt aandacht aan besteed in de verpleegstage en in de blokken in de lijn Praktisch Klinisch Onderwijs (PKO). Ook de training van communicatieve vaardigheden komt aan de orde in het PKO. Studenten oefenen onder andere met simulatiepatiënten. Aan medisch-praktische

vaardigheden wordt vooral tijdens de co-schappen aandacht besteed. De emotionele en cognitieve aspecten van de geneeskunde worden tijdens diverse blokken behandeld, meestal aan de hand van patiëntdemonstraties. Ook het onderwijs in de farmacotherapie is geïntegreerd.

Het probleem met de Nijmeegse benadering is dat het lastig is om geïntegreerde onderwerpen als farmacotherapie uitgebreid aan de orde te stellen in de bloктоetsen. Het is dus mogelijk dat studenten een bloктоets halen zonder voldoende kennis van een onderwerp als farmacotherapie te hebben verworven.

Keuzeonderwijs

De Nijmeegse opleiding kent een keuzecurriculum waarin studenten zes keer een keuzeblok van vier weken uit de aangeboden keuzelijnen kunnen kiezen. Er worden nog steeds nieuwe keuzeblokken aan het aanbod van keuzeonderwijs toegevoegd, ook vanwege het toenemende aantal studenten. In de doelstellingen van het keuzecurriculum staat de wetenschappelijke vorming voorop. De studenten zijn te spreken over dit programma van keuzeblokken. De commissie kan dit standpunt onderschrijven.

Conclusie

De commissie is van mening dat de opbouw en inhoud van het Nijmeegse curriculum ruim voldoende is. De onderlinge samenhang tussen de blokken is in de propedeuse niet altijd duidelijk, maar in de latere jaren beter. Het aantal patiëntcontacten kan nog verbeterd worden. Het principe dat een blok vier weken duurt leidt in de klinische fase tot een probleem voor de 'kleine' vakken die in één blok zijn ondergebracht: de aandacht die hieraan kan worden besteed is te beperkt.

Junioronderzoekers (aio's)

De Katholieke Universiteit Nijmegen biedt de junioronderzoekers van het UMC St Radboud cursussen aan die gericht zijn op de algemene en professionele vorming. Tot dit pakket behoren cursussen als Reflectie op het wetenschappelijk handelen, Wetenschappelijk Engels, en Didactiek in de praktijk. Het UMC St Radboud stelt deelname aan een aantal van deze cursussen verplicht. De cursus Reflectie wordt echter door de meeste junioronderzoekers niet gevolgd, terwijl de aanwezigheid ook niet geregistreerd wordt. De inhoudelijke opleiding en scholing van de jonge onderzoekers in het UMC St Radboud wordt bepaald door de onderzoeksomgeving waarin zij werkzaam zijn. De onderzoekscholen waarin de afdelingen van het UMC participeren spelen in dat opzicht een belangrijke rol.

De promovendi met wie de commissie gesproken heeft waren positief over hun begeleiding en over de mogelijkheid om binnen vier jaar te promoveren.

3. Onderwijsleeromgeving

Didactisch concept

Bij het ontwikkelen van het curriculum is gekozen voor een constructivistisch uitgangspunt, waarbij de student zelf een actieve rol speelt in het leerproces en het leren zoveel mogelijk plaatsvindt binnen een relevante context. De opleiding heeft geen PGO-model in strikte zin ingevoerd, maar een eigen model ontwikkeld, omdat zij de inhoud van het curriculum niet afhankelijk wil maken van tutorgroepen, maar wil laten bepalen door de binnen de organisatie aanwezige inhoudelijke expertise. Op die manier wordt een sterker beroep gedaan op de cognitieve vaardigheden van studenten. De commissie wil niet op dit uitgangspunt afdingen.

Zoals gezegd duren alle blokken in het programma vier weken (met een klein aantal uitzonderingen in de klinische fase). Dit op het eerste gezicht wat rigide patroon wordt in het algemeen door de studenten gewaardeerd, maar de hoeveelheid stof die in een blok wordt behandeld is soms erg groot en het lijkt wel eens alsof de inhoud wordt opgeofferd aan de vorm. De categorieën waarover de blokken zijn verdeeld bieden als geheel een goede benadering van wat van een geneeskunde curriculum mag worden verwacht. De commissie heeft zich beraden op de nadelen van het systeem, maar acht die niet doorslaggevend.

Didactische werkvormen

Tijdens de blokken wordt de stof gepresenteerd en door de studenten bestudeerd in een samenhangende opeenvolging van werkvormen. Er wordt gebruik gemaakt van hoorcolleges, responsiecolleges, werkgroepen en practica. 30% van het preklinische deel van de opleiding (2283 contacturen) bestaat uit contacturen, 70% is gereserveerd voor het maken van zelfstudieopdrachten. Hoorcolleges vormen 15% van de contacturen, responsiecolleges ook 15%, werkgroepen 33% en practica 32%. De rest van de contacturen wordt besteed aan toetsen en tentamens.

De opleiding maakt geen gebruik van collegedictaten, studenten studeren uit kernboeken. De blokboeken zijn van belang bij de voorbereiding en de planning. In de werkgroepen worden casussen uit de blokboeken behandeld. De werkgroepen worden bijna altijd begeleid. Binnen de werkgroepen krijgen studenten specifieke functies toebedeeld. De commissie ontving positieve signalen over de leeromgeving, die aanzet tot actief leren. Zij is ingenomen met de kwaliteit van de blokboeken.

Toetsing en beoordeling

Het uitgangspunt van de opleiding is dat de toetsing het leren stuurt. De toetsen moeten dus aansluiten bij de manier waarop het onderwijs gegeven wordt. De toetsen, die worden ontwikkeld onder leiding van de blokcoördinator, bevatten in het algemeen open vragen, maar ook vrij veel meerkeuzevragen. Volgens een deel van de studenten zijn de toetsen vaak te makkelijk. Studenten schrijven na de verpleegstage in het eerste jaar een werkstuk. De feedback die daarop wordt gegeven is wisselend.

De commissie is van mening dat het toetsprogramma van de opleiding het leren van de student daadwerkelijk stuurt. Hoewel er richtlijnen voor de blokcoördinatoren bestaan voor het opstellen en beoordelen van de bloktoetsen, vindt de commissie dat de kwaliteit van deze toetsen toch een punt van zorg is. Toetsen van professioneel gedrag is aanwezig, maar nog onvoldoende, zowel in de doctoraal- als in de klinische fase. De opleiding heeft een project gestart in het kader waarvan nieuwe momenten voor het toetsen van professioneel gedrag moeten worden gevonden. Het is positief dat er trainingen voor het maken van toetsen worden aangeboden en dat ook die binnenkort verplicht worden.

Aan de interfacultaire voortgangstoets wordt veel aandacht besteed, maar het belang en de functie ervan zijn onvoldoende duidelijk voor de studenten. Er zijn veel klachten over de relevantie van de toets en ook de validiteit en de relatie met en afstemming op het Raamplan worden door de studenten ter discussie gesteld. De opleiding ziet de voortgangstoets als een noodzakelijk objectief instrument om de kennisgroei bij de studenten te bewaken. Daarnaast is het in de ogen van de opleiding een, vanuit toetstheoretisch opzicht, goede externe en objectieve controle op de kwaliteit van het curriculum voor wat betreft de verwerving van de noodzakelijke parate kennis. De opleiding streeft ernaar om, in samenwerking met de andere opleidingen die de toets gebruiken, de toets meer klinisch relevant en casusgericht te maken.

Het ontbreken van substantiële toetsing aan het eind van een co-schap heeft een negatief effect op het inspanningsniveau van sommige studenten. Dit is een punt van zorg voor de praktijkbegeleiders uit de affiliatie. In de klinische fase worden studenten te weinig geobserveerd en krijgen ze dus ook te weinig feedback. Het co-journaal, dat eigenlijk alleen in het eerste blok fungeert en verder nauwelijks een rol speelt, heeft daarin geen verandering gebracht. De formulieren voor de beoordeling van de co-schappen, die ook worden gebruikt voor co-schappen in het buitenland, leiden te weinig tot betrouwbare oordelen. De beoordelingen zijn in het algemeen nogal hoog. Beoordelingen van co-schappen in de periferie zijn tot op zekere hoogte ook beoordelingen van de begeleider en van de relatie tussen co-assistent en begeleider. Cijfers die in de geaffilieerde ziekenhuizen zijn behaald kunnen worden bijgesteld door de eindverantwoordelijke stagecoördinator van het UMC St Radboud. Co-assistenten zijn niet tevreden over de beoordelingen aan het einde van de co-schappen. Het beoordelingsprotocol wordt niet op de juiste wijze toegepast en in feite worden volgens hen vooral de sociale vaardigheden beoordeeld. Er wordt te weinig aandacht besteed aan een inhoudelijke toetsing. Tijdens langere co-schappen vindt halverwege een gesprek plaats over de voortgang, aan het einde van het oudste co-schap een afsluitend gesprek.

4. Instroom

Het aantal eerstejaars studenten is ook in Nijmegen gestegen. De organisatorische aanpassingen als gevolg van de meest recente toename van het studentenaantal zijn volgens de Raad van Bestuur goed verlopen. De instroom in de propedeuse steeg tussen 1996-1997 en 2001-2002 met 33 (van 195 naar 228). De relatieve toename van het studentenaantal in deze periode is 16,9% (landelijk: 20,1%). De stijging van de instroom aan het UMC St Radboud blijft daarmee dus iets achter bij het landelijk gemiddelde. De numerus fixus voor het studiejaar 2003-2004 is vastgesteld op 330. In 2001-2002 was 71,5% van de nieuwe eerstejaars vrouw, landelijk gezien het hoogste percentage.

Toelating

De opleiding laat via de toewijzing van het CIBA jaarlijks een aantal buitenlandse artsen toe. Wanneer deze zij-instromers een taaltoets succesvol afleggen en de toetsing voor het PKO met goed gevolg doorstaan, kunnen zij in het programma instromen. Op basis van een voortgangstoets wordt bepaald op welk niveau zij kunnen instromen. Zij moeten in ieder geval zes blokken uit het doctoraalprogramma en een cursus medisch Nederlands volgen en de co-schappen lopen. Vanaf 1995 heeft de opleiding op deze manier 45 buitenlandse artsen toegelaten, waarvan er veertien zijn afgestudeerd. Ook voor studenten die de opleiding Biomedische Wetenschappen hebben afgerond bestaat een speciaal programma: het aantal vrijstellingen dat zij krijgen heeft een omvang van ongeveer twee jaar.

Decentrale selectie

De opleiding maakt geen gebruik van de mogelijkheid om studenten decentraal te selecteren.

Voorlichting en aansluiting VWO-WO

De opleiding neemt deel aan de voorlichtingsactiviteiten die centraal worden georganiseerd door de Katholieke Universiteit Nijmegen. Het doel van de voorlichtingsactiviteiten is niet om zoveel mogelijk studenten aan te trekken, maar om de juiste studenten voor de studie geneeskunde te interesseren. De opleiding probeert een realistisch beeld van de studie en van de latere beroepspraktijk te bieden. Tot de activiteiten die worden ontplooid behoren themadagen voor leerlingen in 4 VWO, meeloopdagen en schoolbezoeken.

De veranderingen in het VWO hebben geleid tot aanpassingen op detailpunten in het programma. De veranderde werkstijl op het VWO sluit goed aan bij het studentgericht onderwijs met zelfstudie als belangrijke component dat in Nijmegen wordt aangeboden.

5. Studeerbaarheid

Studieadviesing en -begeleiding

Er is in totaal 2 tot 2,5 fte beschikbaar voor de studieadviesing. De opleiding heeft de beschikking over vier studieadviseurs, die vraaggestuurd werken. Zij bewaken de voortgang van de studenten vooral in de propedeuse. Het streven om ook de studenten in het tweede, derde en vierde jaar van de opleiding te volgen is niet gerealiseerd. De opleiding brengt een niet-bindend studieadvies aan eerstejaars studenten uit dat gebaseerd is op behaalde studieresultaten. De opleiding roept studenten op wanneer zij onvoldoende scores op de voortgangstoets of tijdens co-schappen. Wanneer een student na twee oproepen nog niet verschenen is, staken de studieadviseurs hun pogingen.

Studenten voeren minimaal één keer per jaar een gesprek met hun mentor. Het mentorsysteem functioneert soms wel en soms niet. De doelstellingen zijn niet altijd duidelijk en de afstand tussen de mentor en de groep is soms te groot. In de huidige situatie is de toegevoegde waarde voor een groot deel van de studenten niet evident. Het mentorsysteem wordt binnenkort geëvalueerd.

Studiebelasting

De studiebelasting is in de ogen van de commissie aanvaardbaar. Studenten zijn gedurende zwaardere blokken en gedurende de keuzeblokken vaak wel veertig uur per week met hun studie bezig. Bepaalde periodes zijn erg intensief. Sommige blokken zijn duidelijk minder zwaar en kosten dus ook minder tijd. De omschakeling bij het begin van een nieuw blok is volgens de studenten ook belastend. Er bestaan geen grote struikelblokken binnen het curriculum. De commissie is van mening dat de opleiding zonder problemen in de geprogrammeerde tijd kan worden voltooid.

6. Doorstroom en rendementen

De propedeuserendementen van de opleiding na één jaar liggen op een enkele uitzondering na boven het landelijk gemiddelde. Van de laatste vijf cohorten waarover gegevens beschikbaar zijn scoorde er slechts één (het cohort 1999-2000: 64%) iets lager dan dat gemiddelde, dat 65% bedroeg. Van het meest recente cohort (2000-2001) had 70% na één jaar de propedeuse succesvol afgerond, 7% meer dan het landelijk gemiddelde. De propedeuserendementen na drie jaar vertonen een vergelijkbaar beeld. De laatste vijf cohorten waarover gegevens beschikbaar zijn scoorden allemaal hoger dan het landelijk gemiddelde. Van het meest recente cohort (het cohort 1998-1999: 64%) had 94% na drie jaar de propedeuse behaald, 6% hoger dan het landelijk gemiddelde, dat 88% bedroeg.

De rendementen voor het artsdiploma zijn ook in bijna alle gevallen bovengemiddeld. Na zes jaar is gemiddeld 5% van de studenten die aan de postpropedeutische fase zijn begonnen afgestudeerd. Na zeven jaar is dat percentage gestegen tot boven de 60%. Het rendement na zeven jaar van het cohort 1994-1995 is 74%, 20% hoger dan het landelijk gemiddelde. Het rendement na tien jaar ligt gemiddeld rond 92%. Van het cohort 1991-1992 was 91% van de studenten die aan het tweede jaar waren begonnen na tien jaar afgestudeerd, hetzelfde percentage als het landelijke.

7. **Kwaliteit van de afgestudeerden**

De commissie is van oordeel dat de opleiding artsen van ruim voldoende niveau aflevert die in belangrijke mate voldoen aan de eindtermen van het Raamplan 2001.

Arbeidsmarktperspectieven

De arbeidsmarktperspectieven van de afgestudeerden zijn zonder meer goed te noemen. Volgens gegevens van de opleiding heeft 87% van de studenten een baan voor het afstuderen. 41% van de afgestudeerden vindt een functie in een algemeen ziekenhuis, 33% in een academisch ziekenhuis.

8. **Effectiviteit van de organisatie, kwaliteiten van de staf**

Organisatie

In november 1999 zijn de Faculteit der Medische Wetenschappen van de Katholieke Universiteit Nijmegen en het AZN St Radboud gefuseerd tot het Universitair Medisch Centrum St Radboud. Deze fusie was volgens de Opleidingscommissie een bevestiging van het proces van integratie in het onderwijs dat al langer gaande was en daarmee tot op zekere hoogte geen oorzaak maar gevolg van veranderingen in het onderwijs. Volgens de Raad van Bestuur hebben vooral onderwijs en onderzoek geprofiteerd van de UMC-vorming. Het beleid van het UMC is geheel geïntegreerd. De beloningsstructuur voor de drie hoofdtaken is gelijkgetrokken.

Het UMC St Radboud wordt geleid door de Raad van Bestuur, waarin de decaan de portefeuilles onderwijs en onderzoek beheert. Het verzorgt naast de opleiding geneeskunde ook opleidingen biomedische wetenschappen en tandheelkunde. De organisatie heeft een onderwijsinstituut dat wordt geleid door een directeur. De curriculumcoördinator geneeskunde, die zowel inhoudelijke als organisatorische verantwoordelijkheid draagt, is tevens voorzitter van het Onderwijsmanagementteam (OMT) van de opleiding. Het UMC St Radboud beschikt sinds enige tijd over een Adviesraad, bestaande uit twaalf mensen, waarin ziekenhuis en faculteit bij elkaar zijn gekomen. De raad zal zich bezighouden met strategische kwesties en met het langetermijnbeleid. De afdeling Ontwikkeling en Onderzoek van Medisch Onderwijs, die bestaat uit vier mensen en zich onder andere bezighoudt met onderzoek van onderwijs en toetsing, fungeert ook in de samenhang tussen ziekenhuis en faculteit.

Omdat het al enige tijd geleden is dat het nieuwe, thematisch georiënteerde programma in Nijmegen werd ingevoerd, is de cultuuromslag die bij zo'n verandering noodzakelijk en onvermijdelijk is in Nijmegen al voltooid. De operatie mag geslaagd worden genoemd, de integratie is op een goede manier tot stand gekomen. Docenten zijn in het Nijmeegse model niet alleen beschikbaar als inhoudsdeskundig respondent, maar ze fungeren ook als coach. Dit vereist dat docenten in zekere mate afstand kunnen nemen van hun specialisme of discipline. Deze omslag is niet geheel probleemloos verlopen, er waren docenten die moeite hadden met de vereiste afstandelijkheid.

Het UMC St Radboud heeft per 2004 zeventig fte (waarin de formatie voor de affiliatieziekenhuizen niet inbegrepen is) beschikbaar voor de opleiding Geneeskunde, waarvan vijf fte extra formatie die verband houdt met de toename van het aantal eerstejaars. Wanneer ook de formatie voor klinisch onderwijs wordt meegeteld, is er volgens de Raad van Bestuur honderd fte voor wetenschappelijk personeel voor het onderwijs beschikbaar. De formatie wordt verdeeld op basis van een model dat elke twee jaar wordt bijgewerkt. De onderwijsbelasting wisselt per docent. De beschikbaarheid van docenten is niet

altijd verzekerd. Dit probleem zal door de toenemende studentenaantallen alleen maar groter worden. De extra budgetten die het gevolg zijn van de toename van de instroom zijn niet onmiddellijk beschikbaar, maar de additionele formatie die noodzakelijk is met het oog op de grotere onderwijsinspanningen wordt binnen het UMC St Radboud voorgefinancierd. Volgens de Raad van Bestuur zijn er geen problemen met het vinden van docenten.

De organisatie heeft sinds enige tijd een affiliatiecoördinator, die zich onder andere bezighoudt met het organiseren van een gestructureerd overleg tussen het UMC en de affiliatieziekenhuizen en met informatievoorziening.

Staf

Volgens de docenten is het onderwijs uitdagend en wordt het goed beloond, maar is het tegelijk ook belastend en arbeidsintensief. De belasting loopt uiteen, er zijn piekperiodes waarin docenten intensief bijdragen aan een blok, maar ook rustiger periodes. De commissie ontving positieve signalen over de docenten, die goed benaderbaar, enthousiast en betrokken worden genoemd.

Er is binnen het UMC St Radboud veel aandacht voor de professionalisering van docenten. Er is een ruim en niet-vrijblijvend aanbod aan trainingen, waarvan veel gebruik wordt gemaakt, ook door docenten binnen de affiliatieziekenhuizen. De commissie heeft met waardering kennis genomen van de cursussen (*Opleiding in de klinische praktijk*) voor begeleiders van co-assistenten. In het carrièrebeleid wordt rekening gehouden met onderwijsprestaties. Er zijn twee structurele leerstoelen en een aantal UHD-plaatsen met een onderwijsprofiel. In benoemingsadviescommissies zijn het onderwijsinstituut, de Opleidingscommissie en de studentengeleding altijd vertegenwoordigd.

Het aantal vrouwen in hogere functies is tot ongenoegen van de commissie sinds de vorige visitatie niet toegenomen.

Contacten met affiliatieziekenhuizen

Het UMC St Radboud heeft onlangs nieuwe contracten met de vijf grote affiliatieziekenhuizen afgesloten. In de onderhandelingen over de contracten is onder andere gesproken over de observatie van co-assistenten en over het maken van video-opnames. Afspraken daarover zijn in de contracten opgenomen. De nieuwe vergoeding voor een co-assistentplaats is substantieel gestegen.

De coördinatoren uit het UMC St Radboud en de affiliatieziekenhuizen komen vier keer per jaar bijeen. De onderwijscoördinatoren uit de affiliatie worden betrokken bij veranderingen in het curriculum. Het contact en het overleg met het onderwijsinstituut verloopt in het algemeen goed. Er is in de loop van de tijd veel verbeterd, vanuit de affiliatie bestaat de wens om in de toekomst de samenwerking op beleidsniveau te versterken. Het overleg op disciplineniveau, dat in principe één keer per jaar plaatsvindt, is vaak een zwak punt. Visitaties van de opleidingsklinieken en vice versa zijn een noodzakelijke volgende stap. De sterk verhoogde numerus fixus zal de vraag naar klinische stageplaatsen binnenkort sterk doen stijgen. De medewerking van geaffilieerde ziekenhuizen is daarbij onontbeerlijk. Het gaat hier niet alleen om personeel, maar ook om ruimtelijke voorzieningen.

Het verschil in arbeidsvoorwaarden tussen het UMC en de affiliatieziekenhuizen is een punt van zorg. Wanneer het UMC er niet in slaagt goede docenten blijvend aan zich te binden, zal het onderwijs op termijn onder druk komen te staan.

9. Faciliteiten en voorzieningen

De studenten zijn in het algemeen tevreden over de voorzieningen waarvan zij gebruik kunnen maken. De opleiding beschikt over een nieuw onderwijsgebouw met een moderne bibliotheek die veel zelf-studieplekken en computers heeft. Er is hier eveneens een nieuw klinisch trainingscentrum gehuisvest, dat onder andere over videoapparatuur beschikt. Een aantal onderwijsruimtes kan worden samen-gevoegd, waardoor de ruimtelijke voorzieningen flexibeler worden.

De voorzieningen voor co-assistenten in het UMC St Radboud zijn in het algemeen goed. Ook de voorzieningen op de poliklinieken voldoen aan de normen. Er zijn daar mogelijkheden om een anamnese op video op te nemen. Het is lastig om extra voorzieningen te realiseren, de clusters zijn terughoudend in het beschikbaar stellen van de daarvoor benodigde financiële middelen. De ruimtes waarover de co-assistenten in de geaffilieerde ziekenhuizen kunnen beschikken zijn niet overal voldoende. Datzelfde geldt voor de poliklinische voorzieningen. Desondanks zijn zij vaak in de gelegenheid een patiënt als eerste te zien.

Het gebeurt regelmatig dat de roosters pas in een laat stadium beschikbaar zijn, deels als gevolg van formatieve problemen. Volgens de opleiding is dit ontoelaatbaar.

De opleiding werkt met de elektronische leeromgeving Blackboard, die zich vooral goed leent voor communicatieve doeleinden. De blokboeken en werkboeken zijn om redenen die te maken hebben met auteursrechten niet beschikbaar binnen Blackboard.

De opleiding werkt met een boekenlijst die jaarlijks geactualiseerd wordt zolang het gaat om kleine veranderingen (zoals nieuwe drukken). De veranderingen worden ook opgenomen in de blokboeken. De procedure voor het doorvoeren van grote veranderingen (het invoeren van nieuwe studieboeken) is dat de hoogleraar die verantwoordelijk is voor een bepaalde discipline zich oriënteert bij de blok-coördinatoren die het boek in kwestie zullen gebruiken. De opleiding is terughoudend met het invoeren van nieuwe studieboeken.

10. Internationalisering

Beleid

Het uitgangspunt van de activiteiten op het gebied van internationalisering is dat de opleiding moet voorbereiden op een functioneren binnen een ruim internationaal perspectief. Het streven van de opleiding is dat 25% van de studenten een periode in het buitenland doorbrengt (dat betrekkelijk lage percentage wordt ook daadwerkelijk bereikt) en dat het aantal inkomende studenten overeenkomt met 15% van het totale aantal. Deze laatste groep kan deelnemen aan de master course van de interne disciplines. Twee blokken uit het keuzecurriculum, met elk zes plaatsen, worden in het Engels gegeven en zijn gereserveerd voor buitenlandse studenten.

De opvattingen binnen de opleiding over internationalisering acht de commissie nog niet voldoende uitgekristalliseerd. De opleiding heeft een commissie ingesteld die probeert meer inhoud aan het beleid op het terrein van internationalisering te geven. In de visie van de opleiding moet internationalisering duidelijk in relatie staan tot de doelstellingen en de eindtermen van de opleidingen. Op dit moment wordt de nadruk gelegd op klinische stages in het buitenland, de commissie heeft weinig vernomen over wetenschappelijke stages in het buitenland. Een betere beschrijving en implementatie van het beleid op dit terrein vindt de commissie gewenst.

Realisatie

Het aantal studenten dat een periode in het buitenland verblijft ligt gemiddeld rond de vijftig per studiejaar. Het co-assistentchap in ontwikkelingslanden neemt een belangrijke plaats in. In 2002 volgden 66 studenten een co-assistentchap in het buitenland. Van de 188 studenten die in 2002 hun onderzoeksstage afronden, hadden 26 (of 14%) de stage in het buitenland gevolgd. De commissie heeft de indruk dat wetenschappelijke stages in Nijmegen slechts in beperkte mate geassocieerd worden met het buitenland. De opleiding biedt, speciaal voor buitenlandse studenten die naar Nijmegen komen, twee blokken uit het keuzeprogramma in het Engels aan.

11. Interne kwaliteitszorg

Het systeem

De opleiding heeft op het moment dat het nieuwe curriculum van start ging ook een nieuw systeem voor de interne kwaliteitszorg geïntroduceerd, waarin het niet alleen gaat om de evaluatie van het onderwijs, maar ook om de acties die volgen uit de evaluaties en die moeten leiden tot verbetering en optimalisering van het onderwijs. In het systeem worden verschillende stappen gevolgd, beginnend met een evaluatie op basis van een vragenlijst na afloop van een blok. Het verslag van de evaluatie, waarin ook de uitkomsten van een panelgesprek zijn verwerkt, komt terecht bij het OMT, dat eventueel verbeterpunten aangeeft. Ook de Opleidingscommissie bespreekt het verslag.

Betrokkenheid commissies en studenten

De Opleidingscommissie tracht invloed uit te oefenen in het stadium waarin besluiten worden uitgevoerd. Zij houdt zich minder bezig met strategische kwesties. Zij streeft naar een proactieve opstelling. Het is niet altijd duidelijk wat er gebeurt met de adviezen die de OC uitbrengt. De positie van de OC is de afgelopen jaren veranderd, onder andere als gevolg van de vorming van het UMC, de vernieuwing van het curriculum en de oprichting van het onderwijsinstituut. De relatie tussen de OC en het onderwijsinstituut is nog niet volledig uitgekristalliseerd. De OC is ervan overtuigd dat zij onmisbaar is als controlerende instantie naast een sterk onderwijsinstituut, hoewel zij zich tegelijkertijd realiseert dat zij niet over middelen beschikt om aanbevelingen daadwerkelijk geïmplementeerd te krijgen. De OC heeft zich in het recente verleden onder andere beziggehouden met wetenschappelijke vorming, evidence based medicine, bibliotheekgebruik, didactische werkvormen, studiegedrag en de kennis van de basisvakken. Zij heeft bijvoorbeeld gekeken naar mogelijkheden om de kennis van de basisvakken op te frissen. De aanbevelingen in dezen (om bijvoorbeeld extra opdrachten te introduceren) zijn door verschillende blokcoördinatoren overgenomen.

De Opleidingscommissie is betrokken bij de beoordeling van het Onderwijs- en Examenreglement en adviseert bij benoemingen. De voorzitter van de OC is tevens lid van de Adviesraad, die nog zoekt naar zijn precieze rol en positie.

De examencommissie heeft de verantwoordelijkheid voor de toetsing feitelijk overgedragen aan het Onderwijsmanagementteam, dat na elk blok de toetsresultaten bestudeert. Het OMT bewaakt ook of de eindtermen van de blokken gerealiseerd worden. De blokcoördinatoren spelen een belangrijke rol in de bewaking van de kwaliteit van de toetsen. De commissie is bezorgd over de bewaking van het toetsprogramma als geheel. Een sterkere nadruk op de wettelijke taken van de examencommissie acht de commissie gewenst.

De commissie ontving positieve signalen over de inspraakmogelijkheden voor studenten. Zij zijn op alle niveaus in de organisatie vertegenwoordigd, ook in de Raad van Bestuur en de Adviesraad. Er is structureel overleg met de directie van het onderwijsinstituut en de Studentenraad is vertegenwoordigd in de UMC-Raad.

Opvolging aanbevelingen vorige visitatiecommissie

De volgende lijst bevat de voornaamste aanbevelingen van de vorige visitatiecommissie (gecursiveerd) en de verbeteringen en acties naar aanleiding daarvan.

- *Ten behoeve van het functioneren van de werkgroepen in het eerste jaar moeten zowel studenten als docenten beter worden geïnstrueerd.* Didactische trainingen voor docenten, waarin vooral aandacht wordt besteed aan werkgroepen en responsiecolleges, zijn verplicht gesteld. Het functioneren van werkgroepen komt ook in het eerste blok van de propedeuse aan de orde.
- *De vrijheid van de onderwijscoördinatoren om de blokken in te richten mag niet ten koste gaan van de overeengekomen uitgangspunten.* Het OMT ziet erop toe dat de uitgangspunten van het programma worden bewaakt en gehandhaafd.
- *De variabiliteit tussen de verschillende blokken voor wat betreft de vorm en de inhoud dient niet te groot te worden.* Het OMT bewaakt de vorm en de inhoud van de blokken en zorgt ervoor dat de mate van variabiliteit aanvaardbaar blijft.
- *Onderzocht moet worden of het wenselijk is om in de opleiding meer gebruik te maken van computerondersteund onderwijs.* De opleiding heeft de leeromgeving Blackboard ingevoerd en de technische faciliteiten voor computergebruik in het onderwijs versterkt.
- *De voorbereiding op, de begeleiding tijdens en de beoordeling van de wetenschappelijke stage verdienen nadrukkelijke verbetering.* De wetenschappelijke stage is beter ingekaderd in het programma, de doelstellingen zijn geëxpliciteerd, de kwaliteitseisen zijn nauwkeurig vastgelegd en de beoordelingsprocedure is aangepast.
- *Er moet meer aandacht worden besteed aan de ontwikkeling van schriftelijke vaardigheden.* Studenten schrijven rapportages voor een aantal kernblokken en voor de meeste keuzeblokken. Zij krijgen verder in de bloktoetsen veel essayvragen voorgelegd.
- *Studenten dienen tijdig op de hoogte te zijn van de roostering.* De opleiding is er nog niet in geslaagd, de problemen op dit punt definitief op te lossen. De tijdige roostering blijft een punt van aandacht.
- *De herstructurering van de klinische fase dient in nauwe samenwerking met de affiliatieziekenhuizen ter hand te worden genomen.* De onderwijscoördinatoren uit de affiliatieziekenhuizen zijn betrokken bij de voorbereiding en de uitvoering van de herstructurering van de klinische fase.
- *Op termijn dient de opleidingscommissie de haar wettelijk toebedeelde rol weer volledig te vervullen.* De positie van de opleidingscommissie is de afgelopen jaren versterkt. De OC voert de haar toebedeelde controlerende en adviserende taken zo goed mogelijk uit.

Kwaliteit zelfstudie

De zelfstudie is ruim voldoende, maar bevat weinig concrete, gedetailleerde gegevens. Een expliciete strekte-zwakteanalyse ontbreekt, er is slechts in beperkte mate sprake van zelfkritiek en de toon is hier en daar ietwat zelfgenoegzaam.

12. Algemene conclusie en aanbevelingen

Algemene conclusie

De commissie is van mening dat de opbouw en de inhoud van het programma ruim voldoende is en dat de opleiding artsen van ruim voldoende niveau aflevert. De opleiding is erin geslaagd de ingezette vernieuwingen te consolideren en de voor de vernieuwingen noodzakelijke cultuuromslag te realiseren. De commissie is positief over de kwaliteit van het programma en over de onderwijsleeromgeving. Zij heeft waardering voor het aanbod aan trainingen voor docenten in het UMC St Radboud en in de affiliatieziekenhuizen.

Aanbevelingen

1. Het sturende en soms schoolse karakter van de opleiding moet in de loop van de opleiding worden verminderd.
2. Studenten dienen in het tweede en derde jaar meer in contact te komen met de praktijk van de geneeskunde.
3. De tijd die is gereserveerd voor de co-assistentenschappen dermatologie, KNO en oogheelkunde dient te worden uitgebreid.
4. De opleiding dient meer aandacht te geven aan wetenschappelijke vorming in het tweede en derde jaar. Zij moet de aansluiting tussen enerzijds het blok Arts en Wetenschap en anderzijds de keuzeblokken en de wetenschappelijke stage verbeteren.
5. Het traject van master classes dient verder te worden uitgebouwd, zowel in de breedte als in de diepte.
6. De kwaliteit van de bloктоetsen en de toetsing van professioneel gedrag moet worden verbeterd.
7. De toetsing in klinische fase moeten worden verbeterd. In het bijzonder moet er substantiële toetsing aan het eind van elk co-schap worden geïntroduceerd.
8. Het overleg op disciplineniveau tussen het UMC St Radboud en de affiliatieziekenhuizen moet worden verbeterd.
9. Het internationaliseringsbeleid moet beter worden geformuleerd en geïmplementeerd.
10. De examencommissie dient de haar toebedeelde wettelijke rol beter te vervullen.

De opleiding Geneeskunde binnen het VU medisch centrum (Vrije Universiteit Amsterdam)

Datum van bezoek: 29, 30 en 31 oktober 2003

0. Inleiding

De laatste grote vernieuwing van het programma van de opleiding Geneeskunde die door het VU Medisch Centrum wordt verzorgd vond plaats in 1991. In 1996 vond een substantiële herziening plaats. Het VUmc was op het moment dat de commissie de opleiding bezocht bezig met het ontwikkelen van een geheel nieuw curriculum, dat in 2005 van start zal gaan. De commissie heeft kennis genomen van de plannen voor het nieuwe curriculum, maar heeft die niet in haar oordeel over het huidige curriculum betrokken.

1. Missie, doelstellingen en eindtermen van de opleiding

Missie, doelstellingen en profiel

Het VUmc wil artsen opleiden die “medisch competent” zijn, met uitstekende medische vaardigheden en met een kritisch-wetenschappelijke instelling. De artsen die aan het VUmc zijn afgestudeerd zijn zich bewust van hun attitude, de impact daarvan op hun medisch handelen en de gevolgen voor de patiënt. Het VUmc baseert zich op het profiel van de arts uit het Raamplan en voegt daaraan een aantal eigen accenten toe, zoals het kunnen omgaan met ethische dilemma's, waarbij een gemotiveerd professioneel en persoonlijk standpunt moet worden ingenomen, en het kunnen functioneren als arts in een multiculturele samenleving. De eindtermen van de opleiding komen grotendeels overeen met die van het Raamplan. De doelstellingen van de opleiding voldoen daarmee aan de eisen die daaraan gesteld mogen worden.

Het VUmc werkt vanuit een christelijke traditie en inspiratie en plaatst respect voor ieders normen en waarden voorop. Het beschouwt de opleiding tot arts en medisch specialist als één van zijn kerntaken. Het wil daartoe een uitdagend, professioneel en enthousiasmerend onderwijsklimaat creëren.

Operationalisering van de eindtermen

De doelstellingen en eindtermen van het programma zijn verder uitgewerkt in doelstellingen voor de propedeuse en de postpropedeutische fase en vervolgens in doelstellingen voor de programmaonderdelen. De opleiding neemt klinisch-wetenschappelijke vraagstellingen en problemen als uitgangspunt voor het opleidingsprogramma. De medische procesgang vormt de leidraad. Gedurende de eerste vier jaar van de opleiding wordt de theoretische basis voor de artsopleiding gelegd tijdens multidisciplinair thematisch blokonderwijs. De verworven kennis wordt toegepast tijdens het lijnonderwijs, waarvan ook vaardigheidstrainingen deel uitmaken. Zowel in het blok- als in het lijnonderwijs komen studenten in contact met patiënten. Tijdens de klinische fase, die begint met een algemeen co-assistentenschap en eindigt met een oudste co-assistentenschap, verwerft een student de kennis, vaardigheden en attitude die het mogelijk maken om als arts te functioneren. De wetenschappelijke vorming wordt longitudinaal opgebouwd door het curriculum heen.

De opleiding heeft gekozen voor een aantal specifieke speerpunten voor het onderwijs, in het verlengde van de eerder genoemde accenten die zij toevoegt aan het profiel van de arts uit het Raamplan. Zij biedt studenten acht afstudeerprofielen aan, die gerelateerd zijn aan de onderzoekszwaartepunten van het VUmc en bestaan uit een bundeling van keuzeonderdelen (het keuzevak in het derde jaar, de wetenschappelijke stage in het vierde jaar en het keuzeco-assistentenschap in het zesde jaar). Slechts een kleine minderheid van de studenten maakt overigens gebruik van de mogelijkheid om een afstudeerprofiel te kiezen, wellicht omdat het tijdstip waarop een keuze moet worden gemaakt te vroeg ligt.

2. Opbouw en inhoud van het programma

Propedeuse

De propedeuse bestaat uit vijf thematische blokken van zes of zeven studiepunten, een verpleeghulpstage die deel uitmaakt van de lijn ervaringsleren (vijf studiepunten), klinisch lijnonderwijs (vier studiepunten) en de lijn vaardigheden (één studiepunt). Als voorbereiding op de verpleeghulpstage wordt drie maanden van tevoren een kennismaking met casuïstiek verzorgd. De verpleeghulpstage wordt door een deel van de studenten als te lang ervaren. Tijdens de lijn Vaardigheden wordt aandacht besteed aan EHBO en aan medische communicatie. De aansluiting tussen het blokonderwijs en het klinisch lijnonderwijs laat in de propedeuse te wensen over.

Het oriënterende karakter van de propedeuse is vooral gelegen in de verpleeghulpstage, die studenten de mogelijkheid biedt te bepalen of de beroepspraktijk past bij hun attitude en belangstelling. Het selecterende karakter is beperkt: het studieadvies dat aan het eind van de propedeuse wordt uitgebracht is niet bindend.

Doctoraalfase

De doctoraalfase, die drie jaar beslaat, bestaat uit twintig thematische blokken (in omvang variërend van twee tot zeven studiepunten), de lijnen klinisch lijnonderwijs (achttien studiepunten), vaardigheden (drie studiepunten) en ervaringsleren (twee studiepunten), een vrij keuzevak (vijf tot zeven studiepunten) en de wetenschappelijke stage (tien tot veertien studiepunten). De aansluiting tussen blok- en lijnonderwijs is in deze fase beter dan in de propedeuse. In het tweede jaar wordt relatief veel aandacht besteed aan de medisch-biologische vakken. Het aandeel van de psychosociale vakken is in het derde jaar relatief groot. In het vierde jaar, waarin de wetenschappelijke stage wordt uitgevoerd, besteden studenten veel tijd aan wetenschappelijke vorming. Een nadere kennismaking met de praktijk vindt plaats in het kader van de lijn ervaringsleren.

Klinische fase

De klinische fase, die de laatste twee jaar van de opleiding beslaat, bestaat uit drie clusters, waarbinnen de mate van zelfstandigheid toeneemt. De fase begint met een alcoholschap en een introductie in de kliniek. De serie co-assistentenschappen (waarbinnen zes studiepunten vrij ingevuld kunnen worden) wordt afgesloten met een oudste co-schap. Studenten kunnen in principe zelf kiezen waar zij hun oudste co-schap willen doorbrengen, maar wanneer er voor een bepaalde plaats te veel aanmeldingen zijn, wordt er geloot. Studenten volgen dan hetzelfde vak in een andere kliniek. Deze fase kent ook stageoverstijgend onderwijs (drie studiepunten), waarin aandacht is voor reflectie, ethiek en thema-onderwijs, waarvoor de co-assistenten terugkomen naar het VUmc. De volgorde waarin de clusters worden doorlopen ligt vast, maar binnen de clusters is enige variatie mogelijk.

De aanbevelingen van de vorige visitatiecommissie over de klinische fase zijn opgevolgd en hebben tot aantoonbare verbeteringen geleid. Het oudste co-schap en het stageoverstijgend onderwijs worden door de studenten en ook door de commissie gewaardeerd. Het is wel van belang dat de geplande bijeenkomsten daadwerkelijk plaatsvinden. De hoeveelheid gestructureerd onderwijs tijdens de co-schappen wisselt sterk per co-schap en per ziekenhuis en laat vooral in affiliatieziekenhuizen nogal eens te wensen over. Nauwe wederzijdse afstemming en kwaliteitscontrole is hier gewenst. De laatste visitatie van de geaffilieerde ziekenhuizen en vice versa vond plaats in 1998. Deze wenselijke vorm van interactie zal worden hervat.

Academische vorming, professioneel gedrag en vaardigheden

Aspecten van *academische vorming* worden in verschillende onderdelen behandeld, in de propedeuse bijvoorbeeld in de blokken Inleiding in de Geneeskunde en Mens, Medicus, Maatschappij, in de doctoraalfase in de blokken Cultuur en Gezondheid, Filosofie, Geschiedenis en Ethiek der Geneeskunde en Gezondheidszorg. De opleiding beschouwt ethiek als een speerpunt en besteedt hier dan ook veel aandacht aan. De commissie kreeg een positieve indruk van de academische vorming door de opleiding heen.

In een aantal onderdelen wordt aandacht geschonken aan *wetenschappelijke vorming*. In het tweede jaar wordt een blok Wetenschappelijke Vorming (drie studiepunten) verzorgd. Het keuzevak in het derde jaar (drie tot zeven studiepunten) staat ook in het kader van wetenschappelijke vorming. De wetenschappelijke stage vindt plaats in de tweede helft van het vierde jaar en heeft een omvang van tien tot veertien studiepunten en kan worden uitgebreid tot zeventien studiepunten door het keuzevak toe te voegen aan de stage. Ook in de keuzeco-assistentenschappen is er aandacht voor klinisch wetenschappelijk onderzoek.

Uit verschillende gesprekken is de commissie gebleken dat de huidige inrichting van het programma voor wetenschappelijke vorming te wensen overlaat en te beperkt is. Vooral aan kritisch lezen wordt onvoldoende aandacht besteed. Daarnaast is er een hiaat tussen het blok Wetenschappelijke Vorming in het tweede jaar en de wetenschappelijke stage. De opleiding heeft geprobeerd in dit hiaat te voorzien door een opfriscursus in te voeren die aan het begin van de stage plaatsvindt.

De opleiding hanteert geen kant-en-klare projectvoorstellen voor de wetenschappelijke stage, maar werkt met lijnen die moeten worden uitgewerkt tot een voorstel. Elk stagevoorstel wordt beoordeeld door de stagecoördinator. In de praktijk wordt een voorstel altijd positief beoordeeld.

De commissie kreeg geen positief beeld van de kwaliteit van verschillende stageverslagen: zowel de keuze van de onderwerpen als de uitwerking daarvan werden door de commissie minder hoog aangeslagen dan door de verantwoordelijken binnen de opleiding. De begeleiding van de wetenschappelijke stages laat in verschillende gevallen te wensen over. De commissie is van mening dat de opleiding hieraan zo snel mogelijk aandacht moet besteden. De commissie plaatst ook vraagtekens bij het feit dat sommige stageverslagen door meerdere studenten zijn geproduceerd en dat het in die gevallen niet altijd duidelijk is wat de bijdragen van de individuele studenten geweest zijn.

De commissie heeft begrepen dat een deel van de stageverslagen die zij had bestudeerd nog volgens een oude systematiek was beoordeeld en dat er onlangs nieuwe beoordelingsformulieren zijn geïntroduceerd. De opleiding tekende verder aan dat in het oordeel ook het verloop van de stage en de presentatie na afloop worden meegewogen en dat het verslag dus slechts voor een deel het eindoordeel bepaalt. Het stageonderzoek is vaak ingebed in lopend onderzoek, de voorstellen zijn mede daardoor

soms ook te ambitieus. De opleiding is van mening dat het in bepaalde gevallen goed is wanneer een stage wordt uitgevoerd door meerdere studenten tegelijkertijd. De commissie wil dat laatste niet bestrijden, maar blijft bij haar standpunt dat het mogelijk moet zijn de bijdragen van individuele studenten te beoordelen.

De integratie van een wetenschappelijke attitude in het programma komt niet goed uit de verf, terwijl één van de accenten die de opleiding aan het profiel uit het Raamplan heeft toegevoegd juist betrekking heeft op het uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek. Docenten maken in de ogen van de commissie onvoldoende duidelijk dat een wetenschappelijke attitude altijd vereist is. Volgens de opleiding is de invulling van het profiel van wetenschappelijk onderzoeker moeizaam omdat er in de opleiding ook aan andere aspecten recht moet worden gedaan. Bovendien zouden niet alle studenten geïnteresseerd zijn in de wetenschappelijke aspecten van de opleiding. De commissie is van mening dat die gegevens het VUmc niet ontslaan van de plicht om studenten een wetenschappelijke attitude bij te brengen.

De sinds drie jaar bestaande master class biedt een beperkt aantal getalenteerde studenten de mogelijkheid zich nader in wetenschappelijk onderzoek te verdiepen. Het is de bedoeling dat studenten dit programma afronden met een manuscript waarvan zij eerste auteur zijn en dat voor publicatie geaccepteerd is. Studenten die de master class volgen worden voorbereid op een positie als agiko. Inmiddels hebben vijf studenten als eerste auteur gepubliceerd. De begeleiding van dit onderdeel wordt verzorgd door de onderwijsgroep Master Class, waarin de coördinatoren van de onderwijsprofielen zitting hebben. De problemen die er aanvankelijk waren met de begeleiding en voorlichting zijn onder controle en de richtlijnen zijn verduidelijkt. De commissie is positief over dit initiatief en heeft de indruk dat de mogelijkheden ervan nog beter zouden kunnen worden benut.

Professioneel gedrag worden vooral tijdens de verpleeghulpstage en het lijnonderwijs aan de orde gesteld. Het curriculum bevat lijnen voor ervaringsleren (in het kader waarvan de verpleeghulpstage wordt aangeboden), klinisch lijnonderwijs en vaardigheden. Studievaardigheden worden tijdens de propedeuse vooral in het eerste blok en tijdens het probleemgestuurd onderwijs aan de orde gesteld.

Keuzeonderwijs

Volgens de zelfstudie zijn er binnen het programma 23 studiepunten gereserveerd voor keuzeonderwijs. Tot die 23 punten worden ook de punten gerekend die worden toegekend voor de wetenschappelijke stage en de keuzeco-schappen. Feitelijk bevat het curriculum slechts één vrij keuzevak met een omvang van drie tot zeven studiepunten. De aanbeveling van de vorige visitatiecommissie om de mogelijkheden voor meer keuzeonderwijs te onderzoeken heeft de opleiding niet opgevolgd, omdat dit een te grote inbreuk zou vormen op de opbouw van het huidige curriculum. Het punt wordt meegenomen in de ontwikkeling van het nieuwe onderwijsprogramma.

Conclusie

De commissie is van oordeel dat het niveau en de inhoud van het opleidingsprogramma voldoende is. Het is duidelijk dat het preklinische deel van het programma al sinds langere tijd niet meer vernieuwd is. De vernieuwingen in de klinische fase hebben geleid tot verbeteringen. De commissie is positief over de aandacht voor ethiek, maar kritisch over het programma voor wetenschappelijke vorming en in het bijzonder over de begeleiding en beoordeling van de wetenschappelijke stages.

Aio's

De aio's die binnen het VUmc werkzaam zijn, zijn ondergebracht in onderzoeksinstituten. Het algemene deel van het cursorische onderwijs voor aio's (gericht op algemene kennis en vaardigheden) wordt centraal aangeboden door het VUmc. Het meer specifieke, inhoudelijke deel wordt verzorgd door het onderzoeksinstituut of de onderzoekschool waarin de aio participeert. De aio's met wie de commissie gesproken heeft waren tevreden over het onderwijs.

De aio's zijn beperkt betrokken bij het verzorgen van onderwijs. Zij worden soms ingezet voor programmaonderdelen die relatief ver van hun eigen onderzoek afliggen. De begeleiding is in het algemeen goed. Het is niet altijd eenvoudig om de promotie binnen vier jaar af te ronden. Er zijn verschillende redenen voor de vertraging, sommige extern: er is veel tijd nodig voor de goedkeuring van een protocol waarin gebruikt wordt gemaakt van proefdieren.

3. Onderwijsleeromgeving

Didactisch concept

Het VUmc hanteert het uitgangspunt dat de student centraal staat en dat de leeromgeving voldoende afwisselend moet zijn om studenten voortdurend te prikkelen tot leren en ontwikkelen. Het heeft gekozen voor een afwisseling van thematisch blokonderwijs, bedoeld voor het verwerven van kennis, en lijnonderwijs, waarin getracht wordt de opbouw in kennis van het blokonderwijs te volgen en dat gericht is op het klinisch leren denken en op het toepassen van de in het blokonderwijs verworven kennis.

Didactische werkvormen

De structuur van het cursorisch onderwijs is de afgelopen jaren op een aantal punten gemoderniseerd om een betere aansluiting bij moderne didactische inzichten tot stand te brengen. Zo is probleemgestuurd onderwijs in beperkte mate in kleine groepen ingevoerd. Of dergelijke veranderingen ingevoerd wordt bepaald door de voorzitter van de onderwijsgroep, waarin de afdelingen vertegenwoordigd zijn die een substantiële bijdrage aan een programmaonderdeel leveren. Er zijn geen centrale richtlijnen voor de inrichting van de blokken, de keuze voor de werkvormen wordt per onderdeel bepaald. Er is een trend om het aantal patiëntdemonstraties te vergroten. Het aandeel van grootschalig onderwijs is nog steeds groot. In de eerste vier jaar van de opleiding bedraagt het aantal contacturen 1966 (30% van de totale tijd), waarvan 1142 uur (58%) bestaat uit colleges, 588 uur (30%) uit kleinschalig groepsonderwijs en 185 uur (9%) uit probleemgeoriënteerd groepsonderwijs. Een verschuiving naar meer kleinschalig onderwijs zou volgens de commissie wenselijk zijn. Deelname aan practica is verplicht, voor hoorcolleges geldt geen verplichting. De afwisseling in werkvormen zorgt er volgens de opleiding voor dat studenten aan hun trekken komen. De structuur van het klinisch lijnonderwijs wordt zeer vrij gehanteerd. Het uitgangspunt is dat aan het einde van een jaar bepaalde doelen moeten zijn bereikt. In de tijd die gereserveerd is voor zelfstudie is door de opleiding geen duidelijke structuur aangebracht, de invulling ervan wordt grotendeels overgelaten aan de studenten.

Opmerkelijk is dat het VUmc studenten inzet als tutor bij het verzorgen van probleemgestuurd onderwijs in de propedeuse. Studenten spelen ook een belangrijke rol in de begeleiding van *peer groups* in het klinisch lijnonderwijs. Deze studenten, die een gerichte training ontvangen, treden vooral op als procesbegeleider, maar beoordelen bijvoorbeeld ook presentaties van studenten uit de tutorgroep. Dit systeem lijkt goed te functioneren, de verschillende rollen zijn duidelijk en het wordt niet als een

probleem ervaren dat de begeleidende studenten niet inhoudskundig zijn. De begeleiding van de student-assistenten is niet in alle gevallen voldoende. Overigens geldt ook hier dat de kritiek die uit evaluaties naar voren komt niet in alle gevallen wordt geëffectueerd.

De opleiding wordt door sommige studenten als schools ervaren, maar dat gegeven is voor anderen juist een reden om voor het VUmc te kiezen. Het leveren van goede prestaties wordt onvoldoende gestimuleerd, iets wat middelmatigheid in de hand werkt.

De opleiding slaagt er in de ogen van de commissie niet in haar credo dat de student centraal staat in de praktijk voldoende te realiseren.

Toetsing en beoordeling

De voorzitters van de onderwijsgroepen zijn verantwoordelijk voor de toetsing van het programma-onderdeel dat zij coördineren. De kwaliteit van de toetsen wordt dan ook binnen de onderwijsgroepen gecontroleerd. Eén keer per jaar neemt een onderwijskundige deel aan een bijeenkomst van een onderwijsgroep, onder andere om de toetsing te bespreken. Er is op het punt van de toetsing geen centraal beleid. In de toetsen worden bij voorkeur gesloten vragen gebruikt. Het aantal open vragen neemt wel toe, maar is nog steeds zeer beperkt.

Er is in eigen beheer een geautomatiseerd systeem voor het aanmaken van toetsen en het beheren van itembanken ontwikkeld dat inmiddels opgestart had moeten zijn. Het voorstel van de projectgroep is echter nog niet omgezet in een projectstructuur. De noodzakelijke centrale aansturing is hier onvoldoende geweest.

Bij het voorbereiden van tentamens loont het soms meer om oude tentamenvragen te bestuderen dan de leerboeken. Het toetsniveau wordt door de studenten als te laag ervaren. Er wordt veel aandacht besteed aan details, terwijl weinig naar inzicht of grote lijnen wordt gevraagd. De toetsing van het lijnonderwijs vindt altijd plaats aan het einde van het jaar. De beoordeling van vaardigheden is in de praktijk altijd positief en heeft eerder het karakter van een advies. Beoordeling van attitude vindt plaats tijdens de beoordeling van medische communicatie. Tijdens de beoordeling van medische communicatie (in het tweede, derde en vierde jaar) vinden gesprekken met simulatiepatiënten plaats. Studenten kunnen daarop niet zakken. Ook tijdens het alcoholschap vindt een dergelijke beoordeling plaats, waarop studenten wel kunnen zakken.

De toetsing van de co-schappen is verdeeld in twee fasen. Aan het einde van elk co-schap wordt een examen met een patiënt afgenomen, meestal in de kliniek waar het co-schap plaatsvond. Tijdens het co-schap vindt een tussenbeoordeling plaats, meestal door een arts-assistent. Naast deze formele beoordelingen wordt er tijdens het co-schap ook continu getoetst. Die continue toetsing verloopt gestructureerd, er wordt gebruik gemaakt van formulieren en een logboek waarin beoordelingen worden bijgehouden, meestal door de supervisor op basis van observaties door een arts-assistent. Met behulp van de logboekjes kan worden nagegaan in hoeverre de eindtermen worden gerealiseerd. Er wordt in het VUmc veel aandacht besteed aan het observeren van co-assistenten. In de affiliatieziekenhuizen is dat in veel mindere mate het geval. Het logboek, dat ook wordt gebruikt tijdens het afsluitende examen, functioneert nog niet in alle gevallen naar behoren, zeker niet in de affiliatieziekenhuizen.

De opleiding probeert de kwaliteit van de toetsen te verbeteren en de integratie binnen toetsen te versterken met behulp van een matrixstructuur en een centraal kwaliteitsbewakingsstelsel, maar desondanks functioneert het stelsel van kwaliteitsborging nog onvoldoende. Het proces wordt als zeer moeilijk beschouwd.

De commissie onderstreept de conclusie van de zelfstudie dat de toetsing voor verbetering vatbaar is. De commissie heeft veel waardering voor de analyse van de tekortkomingen in de toetsing en onderschrijft volmondig de conclusies terzake. Voorop staat daarbij, zoals de zelfstudie terecht constateert, dat een visie op toetsing en, daaruit voortvloeiend, omvattend beleid noodzakelijk zijn. De bloktoetsen zijn onvoldoende van niveau en wegen te zwaar in relatie tot de toetsing van communicatieve en medisch-technische vaardigheden en professioneel gedrag. Met de verbetering van de toetsing in de klinische fase is een veelbelovende start gemaakt, die – in overleg met de affiliaties – verder dient te worden uitgewerkt.

4. Instroom

De instroom in de propedeuse maakte in de afgelopen jaren een langzame, maar gestage groei door. Het aantal eerstejaars steeg van 233 (in het jaar 1996-1997) tot 275 (in het jaar 2001-2002), een toename met 18%. In dezelfde periode steeg het totale aantal eerstejaars studenten geneeskunde aan de Nederlandse universiteiten met ruim 20%. De toename van de instroom ligt dus iets onder het landelijk gemiddelde. In 2001-2002 was 69,5% van de eerstejaars vrouw. De numerus fixus voor het studiejaar 2003-2004 bedroeg 350.

Er zijn tijdens het klinisch vaardigheidsonderwijs geen echte problemen wanneer studenten op elkaar oefenen. Eventuele weigeringen worden geaccepteerd. De opleiding beschikt op dit punt niet over duidelijke procedures of richtlijnen.

Toelating

Het VUmc laat elk jaar vijftien studenten toe in een hoger studiejaar. Vijf plaatsen zijn gereserveerd voor tandartsen die via een verkort doctoraalprogramma en de co-schappen het artsexamen afleggen en op grond daarvan in aanmerking komen voor de vervolgopleiding tot kaakchirurg. De overige tien plaatsen worden de laatste jaren vooral ingenomen door buitenlandse artsen, die worden toegewezen door de CIBA. In de praktijk ligt het aantal zijinstromers, door een coulant toelatingsbeleid, vaak boven de vijftien.

Decentrale selectie

Het VUmc maakt gebruik van de mogelijkheid van decentrale selectie. Het selecteert sinds 2001 en voor een periode van drie jaar 10% van de instroom zelf, op basis van een uitgebreide procedure, waarin motivatie en sociale vaardigheden een belangrijke plaats innemen. Gegevens over de kwaliteit van de studenten die op deze manier tot de opleiding zijn toegelaten zijn nog niet beschikbaar.

Voorlichting en aansluiting VWO-WO

Het VUmc voert een actief voorlichtingsbeleid, dat beoogt scholieren enthousiast te maken voor de opleiding. Het VUmc wil dat studenten bewust kiezen voor de opleiding. De voorlichtingsactiviteiten worden aangeboden in samenwerking met de Vrije Universiteit. Het VUmc organiseert onder andere jaarlijks twee open dagen. De activiteiten sluiten zoveel mogelijk aan op de loopbaanoriëntatie van scholieren in de tweede fase van het VWO. Uit onderzoek van de opleiding naar de redenen om voor het VUmc te kiezen blijkt dat 49% van de studenten de afstand tot de eigen woonplaats noemt en dat 34% kiest voor de stad Amsterdam.

De opleiding bood tot 2001-2002 inhaalprogramma's aan voor studenten met een deficiënte vooropleiding. Het ging daarbij in het bijzonder om studenten die geen biologie in hun examenpakket hadden. De problemen met de aansluiting vanuit het VWO behoren met de invoering van de tweede fase en de doorstroomprofielen in het VWO tot het verleden.

5. Studeerbaarheid

Studieadvisering en -begeleiding

De opleiding beschikte op het moment dat de commissie de opleiding bezocht over 1,4 fte voor de studieadvisering. Inmiddels is de formatie uitgebreid tot 2,0 fte. De studieadvisering verschuift na het eerste jaar van proactief naar reactief, de opleiding gaat ervan uit dat studenten vanaf het tweede jaar een grotere verantwoordelijkheid kunnen dragen. De meest voorkomende problemen hebben te maken met studeren in algemene zin, time management en planning. De studieadviseurs houden zich ook bezig met groepsbegeleiding en met studieloopbaanbegeleiding.

Studenten in de propedeuse ontvangen in de loop van het jaar een aantal brieven over hun voortgang, gebaseerd op behaalde resultaten en informatie van de studieadviseurs, die tevens advies uitbrengen aan de examencommissie. Het studieadvies dat aan het eind van de propedeuse wordt uitgebracht is niet bindend.

Voor de registratie van studieresultaten en de informatie over studievoortgang maakt de opleiding gebruik van ISIS. Studenten kunnen hun resultaten inzien in het Tentamen Informatie Systeem VU (TISVU). Studenten ontvangen twee maal per jaar bericht over de voortgang die zij hebben geboekt.

Studiebelasting

In het algemeen zijn de studenten van mening dat de opleiding redelijk studeerbaar is, zo blijkt uit de evaluaties van de programmaonderdelen uit de eerste vier jaar van de opleiding. Opmerkelijk is wellicht dat het oordeel van de studenten over de studeerbaarheid niet verandert wanneer een blok wordt aangepast als gevolg van een minder positieve evaluatie. De commissie is van mening dat het programma zonder grote problemen in de daarvoor voorziene tijd kan worden voltooid.

6. Doorstroom en rendementen

De propedeuserendementen na één jaar lagen in de afgelopen jaren in alle gevallen lager dan het landelijk gemiddelde. De rendementen van de laatste vijf cohorten waarvoor informatie beschikbaar is lagen minimaal 9% (cohort 1998-1999: 56%) en maximaal 27% (het meest recente cohort 2001-2002: 35%) onder het landelijk gemiddelde en waren steeds de laagste van het land. De achterstand werd in de loop van de tijd wel kleiner, maar de propedeuserendementen na drie jaar lagen voor bijna alle cohorten nog steeds onder het landelijk gemiddelde. Het rendement na drie jaar van het meest recente cohort (1998-1999: 86%) lag 2% lager dan het landelijk gemiddelde, dat van het cohort daarvoor (1997-1998: 84%) zelfs 5% lager. De propedeuserendementen van de opleiding kunnen alleen maar als matig worden omschreven.

De rendementen van de postpropedeutische fase laten hetzelfde beeld zien. De rendementen na zes jaar voor de gehele postpropedeutische fase lagen steeds onder het landelijk gemiddelde (tot 6% voor het meest recente cohort 1995-1996). Ook de rendementen na zeven jaar blijven duidelijk achter, zij het dat het meest recente cohort (1993-1994: 53%) de achterstand beperkt hield tot 1%. De achterstand van de cohorten daarvoor op het landelijk gemiddelde bedroeg gemiddeld zo'n 12%. Ook de rendementen voor het artsdiploma na tien jaar zijn steeds lager dan het landelijk gemiddelde. Van de studenten van het cohort 1991-1992 die aan de doctoraalfase begonnen was na tien jaar 87% afgestudeerd, terwijl het landelijke percentage hier 91 bedraagt. Ook de postpropedeuserendementen van de opleiding zijn dus matig.

De opleiding hanteert streefcijfers voor de rendementen van de verschillende fasen van de opleiding. Het VUmc streeft ernaar dat na één jaar 70% van de eerstejaars studenten de propedeuse heeft gehaald en na twee jaar 90%. Deze ambitieuze streefcijfers (die duidelijk boven het landelijk gemiddelde liggen) worden nog niet gehaald. De commissie vraagt zich af of de opleiding de oorzaak voor de magere rendementen niet te eenzijdig zoekt bij de studenten, die te veel tijd zouden besteden aan reizen en bijbaantjes.

Voor de Onderwijscommissie (die binnen het VUmc niet Opleidingscommissie wordt genoemd om de indruk te vermijden dat zij zich ook met vervolgoopleidingen bezighoudt) zijn de rendementen een punt van zorg. In haar ogen is het aanpassen van de normen voor programmaonderdelen niet de juiste oplossing voor dit probleem. Het is mogelijk dat de relatief soepele voortgangsregeling van invloed is op de rendementen: er zijn studenten die bijvoorbeeld in de loop van het tweede jaar in de problemen komen omdat zij op dat moment nog niet voldaan hebben aan de eisen voor de propedeuse. Het is wel opvallend dat de rendementen niet verbeterd zijn door de reductie van het aantal herkansingen.

7. Kwaliteit van de afgestudeerden

De commissie twijfelt er niet aan dat het VUmc erin slaagt zijn doelstelling om medisch competente artsen op te leiden realiseert. Zij is van mening dat de opleiding artsen van adequaat niveau aflevert die in belangrijke mate voldoen aan de eindtermen van het Raamplan 2001.

Arbeidsmarktperspectieven

In de zelfstudie wordt verwezen naar de WO-monitor, die aangeeft dat de arbeidsmarktperspectieven voor afgestudeerden uitstekend zijn, niet in de laatste plaats als gevolg van de maatschappelijke behoefte aan artsen. Bijna iedere student vindt na haar afstuderen direct werk. Het grootste gedeelte komt terecht in een algemeen ziekenhuis. Uit eigen onderzoek van de opleiding blijkt dat de belangstelling voor huisartsgeneeskunde kleiner is geworden, dat relatief veel vrouwen een functie in de sociale geneeskunde vinden en dat er weinig interesse is voor een baan als onderzoeker.

8. Effectiviteit van de organisatie en kwaliteiten van de staf

Organisatie

Het VU medisch centrum ontstond op 1 januari 2001 uit de fusie van de Faculteit der Geneeskunde van de Vrije Universiteit en het Academisch Ziekenhuis van de VU. De ontwikkeling, uitvoering en ondersteuning van het onderwijs voor de opleiding Geneeskunde is ondergebracht in een onderwijs-

instituut. De directeur van dit instituut wordt aangestuurd door de decaan, die lid is van de Raad van Bestuur van het VUmc. Zij is verantwoordelijk voor de organisatie, coördinatie en integratie van de werkzaamheden van het onderwijsinstituut, bewaakt de kwaliteit van het onderwijsprogramma, is verantwoordelijk voor de toewijzing van het onderwijsbudget en wijst, op grond van dienstverleningscontracten die met de afdelingen worden afgesloten, formatie en financiële middelen aan de afdelingen toe. Het onderwijsinstituut heeft ruim twintig fte tot zijn beschikking.

De uitvoering van de onderwijsonderdelen wordt georganiseerd door onderwijsgroepen (38 in getal) onder leiding van een voorzitter. Er is in slechts beperkte mate sprake van centrale aansturing van het curriculum. Afdelingen die een substantiële bijdrage leveren aan een programmaonderdeel zijn vertegenwoordigd in de onderwijsgroep. De onderwijsgroepen hebben een grote mate van autonomie. De voorzitters van de onderwijsgroepen zijn verantwoordelijk voor de toetsing van hun eigen blokken, zonder dat daarvoor een adequate professionele ondersteuning beschikbaar is. De onderwijsgroepen vormen een tamelijk statisch geheel, het is, zoals één van de gesprekspartners van de commissie het uitdrukte, onmogelijk om een plaats in het curriculum te verwerven zonder curriculumherziening. De onderlinge afstemming vindt plaats zonder een overkoepelende structuur.

De commissie heeft vastgesteld dat er de afgelopen jaren weinig centrale aansturing – aansturing van bovenaf – is geweest en dat dit gebrek aan aansturing op verschillende plaatsen in de organisatie tot stagnatie heeft geleid. De organisatie is daardoor statisch geworden. Het onderwijsinstituut heeft zich te weinig met de inhoud van het onderwijs beziggehouden. Het lijkt de commissie dat dit voor een belangrijk deel het gevolg is van de cultuur en de omgangsvormen die heersen binnen het VUmc. Echte veranderingen zullen pas tot stand kunnen komen wanneer die cultuur doorbroken wordt. In de ogen van de commissie zijn veranderingen noodzakelijk. Kenmerkend is dat zij vaak te horen kreeg dat voorstellen tot verandering welwillend werden aangehoord, maar vaak niet werden geïmplementeerd. De bestaande behoefte aan een decentrale organisatie is kennelijk doorgeschooten. Er wordt te veel overgelaten aan het eigen initiatief van de voorzitters van de onderwijsgroepen. Het gevolg is een veel te grote span of control voor de leiding van het onderwijsinstituut.

Dat, zoals in de zelfstudie wordt aangegeven, onderwijs in het nieuwe VUmc een relatief klein onderdeel geworden is, valt te betreuren. Significant is dat uit de zelfstudie blijkt dat, ondanks de ervaren forse toename van de werkdruk, de formatie die wordt gereserveerd voor onderwijs (zo'n tachtig tot negentig fte, oftewel zo'n 10% van de totale formatie van het VUmc) niet altijd ook daadwerkelijk daaraan wordt besteed. De werkzaamheden ten behoeve van het onderwijsprogramma worden door een beperkte groep verricht, die veel werk moet verzetten. De Raad van Bestuur is voornemens op dit punt strenger op te treden en formatie voor onderwijs in te trekken wanneer die niet voor onderwijs wordt ingezet. De commissie ondersteunt dit voornemen van harte. Er zijn onder klinische docenten beginnende fricties als gevolg van de toenemende instroom. Niet alle docenten zijn bereid kleinschalig onderwijs te verzorgen, terwijl er voor dat onderwijs wel veel docenten nodig zijn.

Het initiatief om te komen tot een geheel vernieuwd curriculum is in de ogen van de commissie een positief teken. Helaas is de invoering van dat curriculum onlangs met een jaar uitgesteld. Het is van het grootste belang dat de Raad van Bestuur zich blijft realiseren dat een nieuw curriculum een opwaardering van financiën, personeel en ruimtelijke voorzieningen vereist (niet alleen in het VUmc maar ook in de affiliatie).

Volgens de studenten is het functioneren van het onderwijssecretariaat voor verbetering vatbaar. Taken die vrijvallen in geval van ziekte of vakantie worden vaak niet overgenomen. Extra flexibiliteit en een sterkere klantgerichte instelling zijn gewenst.

Staf

Er is een voorzichtig begin gemaakt met een carrièrebeleid voor docenten. Onderwijsprestaties kunnen aanleiding zijn voor bevordering. Het benoemen van hoogleraren in affiliatieziekenhuizen behoort ook tot de mogelijkheden. Toch maakt professionalisering nog geen systematisch onderdeel uit van het personeelsbeleid en onderzoeksprestaties vormen nog steeds de basis voor academische carrières. Er is geen centraal beleid voor scholing van docenten en er zijn geen verplichte algemene cursussen. De initiatieven spelen zich af op het niveau van de afdelingen en in sommige gevallen op het niveau van de blokken.

De man-vrouwverhouding binnen de staf is voor verbetering vatbaar. De Raad van Bestuur onderschrijft dit punt en is bewust bezig met het zoeken naar oplossingen voor dit probleem.

Contacten met affiliatieziekenhuizen

De commissie heeft een positief oordeel over de relatie tussen het VUmc en de affiliatieziekenhuizen. De vertegenwoordigers van de affiliatieziekenhuizen met wie de commissie gesproken heeft maakten een enthousiaste indruk. De Raad van Bestuur is zich bewust van het feit dat de relatie met de affiliatie een punt van blijvende aandacht is.

Het VUmc is zeer actief in het ontwikkelen van een netwerk met tien ziekenhuizen in de regio. Er zijn verregaande afspraken gemaakt over de verdeling van co-assistenten voor de komende jaren (tot 2007). Er worden strategische hoogleraren benoemd in de affiliatieziekenhuizen. Op deze manier wordt de samenwerking op het gebied van onderwijs en opleiding tussen het VUmc en de regionale ziekenhuizen verder geformaliseerd. Parallel wordt gewerkt aan een huisartsennetwerk, een netwerk van verpleeghuizen en een netwerk sociale geneeskunde.

9. Faciliteiten en voorzieningen

De opleiding beschikt over collegezalen in het ziekenhuis en in het faculteitsgebouw. De toename van de instroom heeft ook voor het VUmc ingrijpende gevolgen. De capaciteit van de collegezalen is niet meer toereikend. Voor klinische colleges wordt tijdelijk gebruik gemaakt van twee collegezalen met een videoverbinding. De studenten zijn niet erg positief over deze oplossing. In januari 2004 zal een grotere collegezaal beschikbaar komen. Er zijn 21 werkgroep ruimtes voor kleinschalig onderwijs. De voorzieningen voor practica in het VUmc zijn wisselend. Bij fysiologie beschikt men over moderne ruime zalen, terwijl bij celbiologie de studenten in grote groepen in krappe zalen zitten.

De voorzieningen in de affiliatieziekenhuizen wisselen sterk. Aparte onderzoekskamers voor co-assistenten ontbreken in verschillende ziekenhuizen.

De capaciteit van de computerzalen waarover het VUmc beschikt is regelmatig onvoldoende. De opdrachten in het kader van het computerondersteund onderwijs kunnen alleen op het VUmc worden gedaan. Het zou een verbetering zijn wanneer studenten hier ook thuis aan zouden kunnen werken.

10. Internationalisering

Beleid

De algemene doelstelling voor het internationaliseringsbeleid van het VUmc is het verbeteren van de kwaliteit, aantrekkelijkheid en efficiëntie van onderwijs, onderzoek, patiëntenzorg en opleidingen door het realiseren van structurele samenwerking met instituten in het buitenland. Deze algemene doelstelling is verder uitgewerkt in een aantal meer specifieke doelen, waaronder het voldoen aan de maatschappelijke verantwoordelijkheid van de Vrije Universiteit als een ‘betrokken’ academische instelling (vooral met het oog op de ondersteuning van ontwikkelingslanden). De doelstellingen voor internationalisering zijn, niet alleen volgens de commissie, maar ook volgens de opleiding, te algemeen en te veelomvattend. De opleiding is voornemens de komende jaren de doelstellingen te herzien.

Realisatie

Met betrekking tot de realisatie van de internationalisering bereikten de commissie tegenstrijdige geluiden. De staf is overtuigd van een adequate organisatie, maar vindt dat de opleiding niet als een reisbureau hoeft te fungeren. Studenten daarentegen menen dat ze te veel zelf moeten regelen, met name wanneer het onderzoek buiten één van de afstudeerprofielen valt. Het zou goed zijn wanneer de opleiding hieraan aandacht zou besteden. De commissie heeft van de Raad van Bestuur vernomen dat extra ondersteuning op dit punt voorzien is en dat ook zal worden geprobeerd de ondersteuning te versterken.

De mogelijkheden voor studeren in het buitenland zijn beperkt. Studenten kunnen de verpleeghulpstage, het keuzevak, de wetenschappelijk stage, het keuzeco-schap en het oudste co-schap in het buitenland doorbrengen. De opleiding beschikt voor de wetenschappelijke stage over een aantal vaste plekken in het buitenland, waar studenten participeren in lopende onderzoeksprojecten. Studenten kunnen ook zelf een plaats zoeken en vervolgens zelf zaken regelen. Zij moeten dan wel van tevoren een projectvoorstel indienen. Het aantal uitgaande studenten bedroeg de laatste jaren gemiddeld zo’n 130, waarbij het in 35 gevallen ging om de verpleeghulpstage, in bijna zeventig gevallen om de wetenschappelijke stage en in ruim 25 gevallen om een co-schap. Het aantal inkomende studenten is duidelijk lager dan het aantal uitgaande en bedroeg de afgelopen jaren gemiddeld bijna tien.

11. Interne kwaliteitszorg

Het systeem

De opleiding beschikt over een Evaluatieplan waarin het beleid ten aanzien van de interne kwaliteitszorg is vastgelegd. Dit plan schrijft voor dat ieder onderdeel schriftelijk door de studenten wordt geëvalueerd. Omdat deze evaluaties slechts ten dele voldoen, worden ze minder vaak en in sommige gevallen niet meer uitgevoerd. De studentenevaluaties komen ook aan de orde in de bijeenkomsten van de onderwijsgroep, die verantwoordelijk is voor de kwaliteit van het onderwijs van het betreffende onderdeel. In elke onderwijsgroep hebben twee studenten uit de jaarvertegenwoordiging zitting. De conclusies uit de bijeenkomst van de onderwijsgroep worden ingebracht in de jaarvertegenwoordiging, die veel contacten heeft met de achterban. Het is vaak niet duidelijk wat er gebeurt met de kritiek die namens de studenten naar voren wordt gebracht.

Het is de commissie opgevallen dat er binnen de opleiding geen plaats is voor onderzoek van onder-

wijs en dat de kwaliteitsbewaking na een actieve periode in de jaren negentig sterk aan kracht heeft ingeboet. Volgens de Raad van Bestuur is het probleem ten dele dat de activiteiten die worden ontplooid te weinig zichtbaar worden gemaakt, maar is tegelijkertijd de systematiek nog niet voldoende uitgewerkt. Het model dat is ontwikkeld door het INK (het Instituut Nederlandse Kwaliteit) wordt in het onderwijs geïntroduceerd, er moet meer aandacht komen voor sturen, meten en verantwoorden, de kwaliteitscyclus moet in zijn geheel worden doorlopen. Het INK-model is overigens reeds ingevoerd in de patiëntenzorg, omdat de druk in die sector groter was. Daaruit mag volgens de Raad van Bestuur niet worden geconcludeerd dat onderwijs in de organisatie een ondergeschikte positie inneemt.

In de zelfstudie wordt vermeld dat het tot stand komen ervan een sterk leerproces is geweest, omdat men met elkaar in gesprek is gekomen over het curriculum. Het is zaak om nu ook de analyse in even goed overleg in daden om te zetten. Te vaak zijn initiatieven, voorstellen, conclusies uit evaluaties niet geïmplementeerd. De commissie beveelt dus aan om de kwaliteitscyclus niet alleen te beginnen maar ook steeds af te maken, inclusief de implementatie.

Nu de invoering van een nieuw curriculum naderbij komt, moet ervoor worden gezorgd dat dit niet ten koste gaat van het oude. Ook bij de uitvoering daarvan, die nog jaren in beslag gaat nemen, dient volledige kwaliteitszorg te worden gewaarborgd.

Betrokkenheid commissies en studenten

De Onderwijscommissie heeft aan gewicht ingeboet door de invoering van de MUB in 1998. De rol en positie van de OC en de relatie met de Raad van Bestuur en (de directeur van) het onderwijsinstituut zijn nog niet voldoende uitgekristalliseerd. Het is voor de OC niet altijd duidelijk wie haar primaire aanspreekpunt is. Zij heeft een formele relatie met de Raad van Bestuur, maar daarvan wordt nog te weinig gebruik gemaakt. De relatie tussen de Onderwijscommissie en de voorzitters van de onderwijsgroepen is niet altijd even goed en moeilijk te beheersen. De Onderwijscommissie nodigt in voorkomende gevallen (bijvoorbeeld wanneer uit de evaluatie van een programmaonderdeel problemen naar voren komen) voorzitters uit voor een vergadering, maar is niet in staat om alle onderwijsgroepen op een adequate manier te volgen. Zij heeft geen middelen tot haar beschikking om geconstateerde tekortkomingen zelf aan te pakken, maar kan alleen de onderwijsdirecteur of de Raad van Bestuur adviseren om maatregelen te treffen.

De Onderwijscommissie streeft naar een bredere taakstelling, zij wil ook ongevraagd advies uitbrengen en meer inspelen op nieuwe ontwikkelingen. Zij is van mening dat zij de afgelopen periode te veel tijd heeft besteed aan evaluaties na blokken. Zij is slechts in beperkte mate betrokken geweest bij de totstandkoming van het nieuwe curriculum, maar heeft wel een rol gespeeld bij de beslissing om de invoering van het nieuwe curriculum met een jaar uit te stellen. De Onderwijscommissie kent een aantal adviserende leden, waaronder de voorzitter van de examencommissie en de onderwijscoördinatoren van de affiliatieziekenhuizen. In tegenstelling tot de eerste wonen de laatsten de vergaderingen in de regel wel bij.

Ook in het VUmc lijkt de Onderwijscommissie in de ogen van de commissie aan betekenis te hebben ingeboet vanwege de toegenomen didactische kennis, de professionalisering van de onderwijsorganisatie en -ondersteuning en de aandacht voor onderwijs. Dat de voorzitter van de Onderwijscommissie, het belangrijkste wettelijke instrument voor de controle op het onderwijs, wordt voorgedragen door de onderwijsdirecteur, is in de ogen van de commissie niet bevorderlijk voor de noodzakelijke scheiding tussen uitvoering van en controle op het onderwijsproces.

De studenten hebben beperkt de gelegenheid tot inspraak. Er is geen student-assessor in de Raad van Bestuur. Het is de bedoeling dat er op korte termijn een studentlid wordt toegevoegd aan het Managementteam. Er is wel structureel overleg met de onderwijsdirecteur. De studenten zijn minder tevreden over de interne communicatie binnen de opleiding, er is te weinig terugkoppeling, veel processen verlopen te traag en te stroef. Er is in hun ogen meer duidelijkheid en meer openheid nodig.

Het viel de commissie op dat de studenten in beperkte mate daadwerkelijk betrokken zijn bij ontwikkelingen binnen de opleiding. De problemen die bijvoorbeeld in jaarvertegenwoordigingen worden gesignaleerd worden slechts zelden ook daadwerkelijk opgelost. De energie en de creativiteit die aanwezig is bij de studenten wordt onvoldoende benut. De commissie kan de suggestie vanuit de opleiding dat studenten onvoldoende belangstelling hebben voor de ontwikkelingen niet onderschrijven. Zij heeft de indruk dat een deel van de verklaring gelegen is in het feit dat de voorstellen en suggesties tot verandering slechts zelden worden overgenomen en uitgevoerd.

Opvolging aanbevelingen vorige visitatiecommissie

De commissie heeft vastgesteld dat de opleiding een deel van de aanbevelingen van de vorige visitatiecommissie wel, maar een ander deel niet of slechts ten dele heeft opgevolgd. Een aantal door de vorige visitatiecommissie gesignaleerde problemen is daarmee nog steeds niet opgelost. De volgende lijst bevat de voornaamste aanbevelingen van de vorige commissie (gecursiveerd) en de verbeteringen en acties naar aanleiding daarvan.

- *Het probleemgeoriënteerd onderwijs in de eerste vier jaar van de opleiding dient uitgebreid te worden.* De opleiding kent inmiddels op beperkte schaal probleemgestuurd onderwijs. De beslissing over de invoering ervan wordt niet genomen door het onderwijsinstituut, maar door de voorzitter van de onderwijsgroep. De opleiding heeft dus geen mogelijkheden om systematisch en op grotere schaal probleemgestuurd onderwijs in te voeren.
- *De begeleiding van de student tijdens de wetenschappelijke stage verdient verbetering.* De opleiding heeft verschillende maatregelen genomen om de begeleiding tijdens de stage te verbeteren, maar de commissie heeft moeten vaststellen dat de begeleiding in veel gevallen nog steeds ondermaats is.
- *In de opleiding dient meer aandacht te worden besteed aan het kritischwetenschappelijk leren denken.* De opleiding heeft verschillende maatregelen genomen ter bevordering van de wetenschappelijke vorming, maar de commissie heeft toch moeten vaststellen dat de integratie van een wetenschappelijke attitude in het programma niet goed uit de verf komt.
- *De mogelijkheden voor meer keuzeonderwijs in de opleiding dienen te worden onderzocht.* De opleiding heeft onderzocht of de vrije keuzeruimte kan worden uitgebreid, maar is tot de conclusie gekomen dat dat eigenlijk niet mogelijk is. De enige verandering op dit punt is de invoering van een keuzeco-schap. De commissie is van mening dat de hoeveelheid keuzeonderwijs nog steeds te laag is.
- *De faculteit dient op korte termijn de aanbevelingen uit de nota 'Uitgangspunten voor de inrichting van de co-schappen' uit te werken en te implementeren.* Deze aanbeveling is opgevolgd en heeft tot aantoonbare verbeteringen geleid.
- *Er dient meer aandacht te komen voor de toetsen aan het eind van de afzonderlijke co-assistentschappen.* De toetsing van de co-schappen is vernieuwd. Aan het einde van elk co-schap wordt een examen met een patiënt afgenomen, meestal in de kliniek waar het co-schap plaatsvond.
- *Het co-assistentschap Interne Geneeskunde dient aansluitend aan het co-assistentschap getoetst te worden.* Deze aanbeveling is opgevolgd: de toets Inwendige geneeskunde wordt aansluitend aan het co-schap afgenomen.

- *Het aantal herkansingen dient te worden teruggebracht tot één.* Het aantal herkansingen in de eerste drie jaar van de opleiding is gefaseerd teruggebracht tot één. In het vierde jaar worden, vanwege de studeerbaarheid, nog twee herkansingen aangeboden.

Kwaliteit zelfstudie

De kwaliteit van de zelfstudie is naar het oordeel van de commissie ruim voldoende. Het document is goed leesbaar en overzichtelijk, maar de aangeboden informatie is beperkt en niet altijd even diepgaand. Het kritisch gehalte is voldoende, in de analyse van sterke en zwakke punten worden de juiste accenten gelegd.

12. Algemene conclusie en aanbevelingen

Algemene conclusie

De commissie is van mening dat de opbouw en de inhoud van het programma voldoende is en dat de opleiding artsen van voldoende niveau aflevert, maar dat er zowel in het programma als in de omgeving verbeteringen noodzakelijk zijn. Het programma maakt een gedateerde indruk, de glans is verdwenen, terwijl de organisatie op de commissie statisch en bij tijd en wijle minder geëngageerd overkwam. De commissie is van mening dat het invoeren van een nieuw programma alleen een succes kan worden wanneer ook in de organisatie veranderingen worden doorgevoerd.

Aanbevelingen

1. De opleiding dient te zorgen voor betere wederzijdse afstemming tussen het VUmc en de affiliatieziekenhuizen en kwaliteitscontrole bij het onderwijs en de begeleiding tijdens de co-schappen.
2. De inrichting van het programma voor wetenschappelijke vorming moet worden verbeterd, de integratie van een wetenschappelijke attitude in het curriculum moet worden gewaarborgd.
3. De begeleiding en beoordeling van de wetenschappelijke stages moet worden verbeterd, de bijdragen van individuele studenten aan stageprojecten moeten identificeerbaar worden gemaakt.
4. De mogelijkheden van de master class moeten beter en ruimer worden benut.
5. De ruimte voor keuzeonderwijs in het curriculum moet worden uitgebreid.
6. Het aandeel van grootschalig onderwijs moet worden gereduceerd, het aandeel van kleinschalig (en in het bijzonder probleemgestuurd) onderwijs moet worden vergroot. Organisatorische belemmeringen voor het doorvoeren van deze veranderingen moeten worden aangepakt.
7. De bewaking van de kwaliteit van de toetsing moet worden verbeterd en beter in de organisatie worden ingebed. Er moet een samenhangende visie op toetsing en een op die visie gebaseerd beleid worden ontwikkeld. De opleiding dient er zorg voor te dragen dat dat beleid ook daadwerkelijk wordt geïmplementeerd.
8. Er moet een beleid voor de verbetering van de rendementen worden ontwikkeld en geïmplementeerd.
9. De centrale aansturing van het onderwijsprogramma moet worden versterkt ten koste van de aansturing door de voorzitters van de onderwijsgroepen.
10. De Raad van Bestuur dient de financiële, personele en ruimtelijke middelen beschikbaar te stellen die noodzakelijk zijn voor de ontwikkeling en de invoering van het nieuwe curriculum.
11. Er dient een centraal beleid voor de training en professionalisering van docenten te worden ingevoerd.

12. De betrokkenheid van studenten bij de ontwikkelingen binnen de opleiding moet worden vergroot, de mogelijkheden voor inspraak moeten worden uitgebreid.
13. Het systeem van interne kwaliteitszorg moet over de gehele linie worden verbeterd, waarbij extra aandacht moet worden gegeven aan het voltooien van de kwaliteitscyclus, aan het implementeren van de voorgestelde verbeteringen.

De opleiding Geneeskunde binnen het Leids Universitair Medisch Centrum (Universiteit Leiden)

Datum van bezoek: 4, 5 en 6 november 2003

0. Inleiding

Naar aanleiding van het rapport van de vorige visitatiecommissie is in Leiden een periode van vernieuwing ingezet. De opleiding bevindt zich nog steeds in een overgangperiode: het proces van vernieuwing en ontwikkeling is in volle gang. Het nieuwe Leidse curriculum ging van start in 1999. Op het moment dat de commissie de opleiding bezocht, werd het vijfde jaar van het nieuwe programma voor het eerst gegeven.

1. Missie, doelstellingen en eindtermen van de opleiding

Missie, doelstellingen en profiel

De basis voor de inrichting van de opleiding Geneeskunde wordt gevormd door enerzijds het Raamplan 2001 Artsopleiding en anderzijds het *mission statement* van het LUMC. Daarin staat dat het LUMC “patiëntgerichte artsen en wetenschappers [zal] afleveren met een kritisch wetenschappelijke attitude en met wetenschappelijke nieuwsgierigheid”. De globale eindtermen van de opleiding zijn opgenomen in de studiegids en mogen dus bekend worden verondersteld bij de studenten. De doelstellingen van de opleiding voldoen daarmee aan de eisen die daaraan gesteld mogen worden.

Het is de ambitie van het LUMC dat het merendeel van de afgestudeerden de opleiding gebruikt als voorbereiding op een specialistische vervolgopleiding en uiteindelijk een positie als arts in de specialistische geneeskunde verwerft. Deze ambitie bepaalt volgens de opleiding het profiel van de afgestudeerden, artsen die erop gericht zijn om vanuit de interactie tussen patiëntenzorg en onderzoek bij te dragen aan de verdere wetenschappelijke onderbouwing van de patiëntenzorg, de geneeskunde en de gezondheidszorg. Volgens de opleiding wordt deze ambitie ook voor een belangrijk deel gerealiseerd. De commissie heeft tijdens haar bezoek overigens niet alleen toekomstige specialisten en wetenschappers aangetroffen, maar ook aanstaande huisartsen en sociaal geneeskundigen.

Operationalisering van de eindtermen

De doelstellingen en uitgangspunten van het nieuwe curriculum zijn opgesteld door de Projectgroep Vernieuwing Onderwijs (PVO) en de Projectgroep Vernieuwing Klinisch Onderwijs (PVKO), die daarna de doelstellingen per jaar hebben geformuleerd, die op hun beurt weer zijn uitgewerkt in doelstellingen per onderdeel. Het uitgangspunt daarbij was dat de Leidse opleiding doelstellingen-gestuurd is. De doelstellingen voor de onderdelen zijn nader ingevuld door de blokcommissies. De ontwikkeling en de integratie van het programma gaan nog steeds door, iets wat aangeeft dat het besef dat onderwijs een continu veranderingsproces is door begint te dringen in de organisatie.

De structuur van het nieuwe curriculum is opgebouwd rond een aantal centrale thema's. De eerste twee jaren, met als thema's respectievelijk Structuur en functie en Ziekteprocessen, worden gevolgd door drie jaren met als centrale thematiek het klinisch denken en handelen aan de hand van patiëntproblemen. In de eerste helft van deze periode van drie jaar vindt het theoretisch klinisch onderwijs

plaats in de vorm van blokonderwijs, in de tweede helft wordt tijdens de co-assistentenschappen het praktisch klinisch onderwijs verzorgd in de kliniek. In het afsluitende zesde jaar (dat nog niet is gegeven) leren studenten hoe ze zelfstandig kunnen functioneren in de gezondheidszorg. In dat jaar volgen studenten een seniorco-schap, een keuzeco-schap en een wetenschapsstage die wordt afgesloten met een onderzoekscriptie.

De leerstof wordt zoveel mogelijk multidisciplinair aangeboden en getoetst in de vorm van thema's en klinische problemen. De patiëntencasus neemt een centrale plaats in. In de eerste twee jaar van de opleiding zijn patiënten vooral illustratie bij de leerstof, vanaf het derde jaar is het onderwijs in principe gebaseerd op (geschreven) casussen. De integratie met de praktijk van de gezondheidszorg verloopt nog niet altijd optimaal. Het multidisciplinaire karakter van blokken komt in het algemeen redelijk goed tot zijn recht. Datzelfde geldt voor de werkgroepen, waar de patiëntencasussen in dit opzicht een belangrijke rol spelen.

De curriculumherziening beoogde en realiseerde meer aandacht voor kleinschalig onderwijs in de vorm van werkgroepen, lijnonderwijs voor wetenschappelijke vorming, medisch probleemoplossen en klinische vaardigheden en attitude, en een vermindering van het grootschalig onderwijs. De kennismaking met de kliniek en met klinische vaardigheden vindt vroeger in het programma plaats. Mede daardoor is de opleiding meer een continuüm geworden. De vroege patiëntcontacten worden door de studenten gewaardeerd. Ook aan de toetsing is aandacht besteed. Het patiëntgeoriënteerde karakter werd vooral in het derde en het vierde jaar verbeterd en daarmee werd het continuüm duidelijker.

2. Opbouw en inhoud van het programma

Propedeuse

Het thema van de propedeuse is de bouw en functie van het menselijk lichaam en het functioneren van de mens binnen zijn sociaalmaatschappelijke context. Het programma van de propedeuse omvat dertien blokken van elk drie weken, waaronder een zorgstage, de eerste kennismaking met de praktijk van de gezondheidszorg. Het werkstuk waarmee het eerste jaar wordt afgesloten verdient alle waardering, met name wat betreft de feedback naar de studenten. In de propedeuse wordt veel aandacht besteed aan algemene vaardigheden (zoals studievaardigheden en het werken in groepen). In ieder blok vindt geïntegreerd lijnonderwijs plaats in het kader van de lijnen Wetenschappelijke Vorming en Medisch Probleemoplossen.

Volgens de studenten is het programma van het eerste jaar vrij theoretisch en komen zij weinig met de echte geneeskunde in aanraking. Zij krijgen wel veel patiënten te zien tijdens de patiëntdemonstraties (die overigens niet verplicht zijn en waarvoor opmerkelijk genoeg de animo in de loop van het jaar ook terugloopt) en het onderwijs in het kader van de lijn Medisch Probleemoplossen.

Het oriënterend karakter van de propedeuse krijgt gestalte in de zorgstage en in de patiëntdemonstraties. Studenten krijgen ook door de casussen een beeld van wat zij later als arts geacht worden te doen. De Universiteit Leiden hanteert als enige instelling in Nederland een bindend studieadvies, in dat opzicht kan de propedeuse selecterend worden genoemd.

Postpropedeutische fase

De postpropedeutische fase beslaat het tweede, het derde en de eerste helft van het vierde jaar. Het

programma van het tweede jaar, gewijd aan de algemene en speciële ziekteleer, bestaat uit acht thematische blokken van drie of zes weken en twee keuzevakken van drie weken elk. In het lijnonderwijs wordt aandacht besteed aan Klinische Vaardigheden en Attitude, aan Medisch Probleemoplossen en aan Wetenschappelijke Vorming. Vanaf het derde jaar staat het klinisch denken centraal. Het programma van het derde jaar bestaat uit negen blokken van drie of zes weken, twee keuzevakken van elk drie weken, de vroege praktijkcontacten en onderwijs in het kader van de lijnen Wetenschappelijke Vorming en Medisch Probleemoplossen. In de eerste helft van het vierde jaar volgen de studenten vijf blokken en onderwijs in het kader van de lijnen wetenschappelijke vorming en klinische vaardigheden en attitude.

De aansluiting tussen het tweede en het derde jaar is niet optimaal: een aantal van de onderwerpen die in het tweede jaar worden geïntroduceerd (moleculaire biologie, genetica) komt in de jaren daarna niet meer terug.

Klinische fase

De klinische fase van het nieuwe curriculum begint halverwege het vierde studiejaar met een alcohopschap van drie weken en beslaat de tweede helft van het vierde jaar, het vijfde jaar en het eerste deel van het zesde jaar, waarin het seniorco-assistentenschap wordt gevolgd, dat minimaal zestien weken beslaat. De klinische fase kent terugkomweken, voorafgaand aan de co-schappen kindergeneeskunde en gynaecologie, die vooral dienen als voorbereiding op de volgende co-schappen. De plannen voor de co-schappen in het nieuwe curriculum zijn in de ogen van de commissie ambitieus en kunnen alleen slagen als de staven van de universitaire en geaffilieerde afdelingen over de hele linie meer tijd aan onderwijs kunnen en willen besteden.

Het gestructureerde onderwijs in deze fase is binnen het LUMC redelijk goed georganiseerd, maar laat in de affiliatie vaak te wensen over. Ook daardoor zijn de co-schappen onderling moeilijk met elkaar te vergelijken. De terugkomdagen bieden weinig ruimte voor reflectie op de co-schappen die al afgerond zijn. Meer in het algemeen wordt er volgens de studenten tijdens de klinische fase te weinig aandacht besteed aan reflectie naar aanleiding van ingrijpende gebeurtenissen. In het nieuwe curriculum is er tijdens de co-schappen meer aandacht voor onderwerpen als ethiek, gezondheidszorg en reflectie.

De komende jaren zullen nog co-assistenten volgens het oude curriculum worden opgeleid. De problemen met de 'oude' co-schappen zijn bekend: sterke wisseling in kwaliteit van toetsing en beoordeling, onvoldoende duidelijkheid over de leerdoelen, te weinig gestructureerde aandacht voor reflectie, geen geprogrammeerde groei in zelfstandigheid en verantwoordelijkheid. De commissie dringt erop aan dat de co-assistenten van het oude curriculum zoveel mogelijk kunnen profiteren van de plannen voor het nieuwe en dat er alles aan wordt gedaan om ook hun onderwijs en begeleiding in de komende jaren te verbeteren.

De co-assistenten worden geacht veel kluswerk te verrichten, iets wat storend kan zijn en af kan leiden van hun eigenlijke taken. De onderwijscoördinatoren uit de affiliatieziekenhuizen zijn van mening dat klussen alleen geoorloofd is wanneer het past binnen het kader van het onderwijs dat de co-assistenten volgen. De commissie onderschrijft dit standpunt.

Academische vorming, professioneel gedrag en vaardigheden

Het onderwijs in de *academische vorming* is voor een deel ondergebracht in het lijnonderwijs, dat soms

geïntegreerd is in het blokonderwijs en soms een aparte lijn vormt. Attitude wordt niet alleen in de lijnen Medisch Probleemoplossen en Klinische Vaardigheden en Attitude aan de orde gesteld, maar ook (in de propedeuse) in de zorgstage en in het blok Arts en Patiënt. Psychosociale aspecten en ethiek komen aan de orde, maar te weinig systematisch.

De *wetenschappelijke vorming* liet in het oude curriculum te wensen over. Er werd alleen aandacht besteed aan statistiek en epidemiologie. Studenten die zich verder wensten te verdiepen in wetenschap en onderzoek werden min of meer geacht dat zelfstandig en op eigen initiatief te doen. De lijn Wetenschappelijke Vorming had in het nieuwe programma een moeilijke start. De lijn had geen eigen programma, maar was geheel geïntegreerd in de blokken, waardoor de inbreng in de blokken niet altijd duidelijk was. Inmiddels is het onderwijs in de wetenschappelijke vorming beter gestructureerd dan een aantal jaren geleden. Studenten maken tijdens het tweede jaar kennis met de principes van wetenschapsfilosofie. De opleiding bevat sinds kort een practicum onderzoeksvaardigheden. In de eerste week van dit onderdeel wordt het gehele spectrum bestreken, in de tweede week selecteren studenten een keuzeonderwerp en voeren zij een opdracht uit, waarvoor zij zelf het protocol schrijven. Aan kritisch lezen en verslaglegging wordt volgens de studenten te weinig aandacht besteed.

Ongeveer tien excellente studenten per jaar krijgen de beschikking over extra onderzoeksmogelijkheden. Studenten die geïnteresseerd zijn in dit traject melden zich aan bij een selectiecommissie. Dit onderzoekscurriculum zou volgens de commissie nog kunnen worden uitgebouwd.

Studenten die met de wetenschappelijke stage beginnen voelen zich niet altijd goed voorbereid. Ze missen bijvoorbeeld een goede training in schriftelijke vaardigheden en ook de laboratoriumvaardigheden zijn niet altijd voldoende. Het is studenten wel duidelijk wat er van hen verwacht wordt. Er bestaat tevredenheid over de begeleiding tijdens de wetenschappelijke stage, hoewel het voorkomt dat de begeleiders te weinig tijd hebben.

De beoordelingen van de wetenschappelijke stageverslagen zijn ook in Leiden aan de hoge kant. Het lijkt moeilijk om een cijfer lager dan 8 te krijgen. Ook de commissie die zich bezighoudt met de beoordeling van stageverslagen is van mening dat de cijfers in het algemeen te hoog zijn. De beoordeling van de stage heeft niet alleen betrekking op het eindproduct (het verslag), maar ook op het proces (het stageonderzoek), en wordt mede daardoor als subjectief ervaren. Inmiddels worden de projectvoorstellen vooraf getoetst door de stagecommissie. Voor stages in het buitenland geldt dat er meer aandacht aan het protocol wordt besteed en dat er in het bijzonder wordt gekeken naar de haalbaarheid van het onderzoek.

In het nieuwe programma kan de wetenschappelijke stage, die zal plaatsvinden in het zesde jaar, gekoppeld worden aan het seniorco-schap dat in datzelfde jaar zal worden gevolgd.

In de zorgstage in de propedeuse en in de lijn Klinische Vaardigheden en Attitude wordt expliciet aandacht besteed aan *professioneel gedrag*.

De doelstellingen en de eindtermen van het lijnonderwijs zijn voor de studenten niet altijd duidelijk. De afstemming tussen blok- en lijnonderwijs varieert, de herkenbaarheid van de lijnen laat soms te wensen over. Mede daardoor beklijft het lijnonderwijs niet altijd goed. De vraag is in hoeverre de lijnen als zodanig herkenbaar moeten zijn. Het is goed mogelijk dat de doelstellingen en de eindtermen van een lijn gerealiseerd worden zonder dat die lijn duidelijk zichtbaar is in het programma. Het is tegelijkertijd noodzakelijk dat er helderheid bestaat over die doelstellingen en eindtermen.

Keuzeonderwijs

Het keuzecurriculum (exclusief de wetenschappelijke stage en het oudste co-schap) bestaat uit drie clusters: twee clusters van twee keuzeblokken (van drie weken) in het tweede en het derde jaar en een cluster van tien weken in het zesde jaar. In het tweede en het derde jaar kunnen studenten kiezen uit een breed aanbod van 36 keuzeblokken, verdeeld over drie thema's: Research, Zorg en Cultuur en Beleid en Management. Dit keuzeonderwijs wordt gewaardeerd, maar er bestaat zorg over de continuïteit ervan: de formatie voor de coördinatie is niet structureel. Een aantal blokken uit het aanbod aan keuzeonderwijs is erg populair en daardoor vaak overtekend, als gevolg waarvan studenten niet altijd de blokken waaraan zij de voorkeur geven kunnen volgen.

Conclusie

De commissie is van oordeel dat het nieuwe Leidse opleidingsprogramma een duidelijke verbetering ten opzichte van het oude is en dat de opbouw en de inhoud van het programma voldoen aan de eisen die aan een geneeskundeopleiding gesteld mogen worden. Verdere verbeteringen zijn nodig en mogelijk. De commissie denkt daarbij aan de verdere integratie van theorie en praktijk en de kennismaking met de praktijk, de interne samenhang van het programma, de herkenbaarheid van de doelstellingen en eindtermen van het lijnonderwijs en het onderwijs in de klinische fase.

De commissie dringt er bij de opleiding op aan dat de vernieuwing van het onderwijs met kracht wordt voortgezet. Hier ligt niet alleen een grote verantwoordelijkheid bij de divisievoorzitters, maar ook bij de leiding van het LUMC.

Aio's

Het LUMC biedt een aantal algemene cursussen aan voor aio's en andere promovendi. De afdelingen en onderzoekscholen waarin de promovendi zijn ondergebracht verzorgen het meer specialistische deel van het opleidingsprogramma. De informatie over het aanbod is niet altijd goed en volledig. De promovendi hebben geen klachten over de begeleiding. Ze zijn zeer beperkt betrokken bij het onderwijsprogramma van de opleiding: ze begeleiden werkgroepen, hoewel ze zich daarvoor niet altijd goed voorbereid en toegerust voelen.

Van de acht promovendi met wie de commissie heeft gesproken had slechts één een aanstelling als aio. Het bevreemdt de commissie dat er verschillende aanstellingsvormen worden gebruikt voor onderzoekers die min of meer dezelfde verplichtingen hebben en hetzelfde werk verrichten. Opmerkelijk is dat deze overeenkomsten niet leiden tot dezelfde salariëring: er zijn duidelijke verschillen tussen het salaris van een agiko en dat van een aio. Meerdere promovendi hadden een opleiding geneeskunde gecombineerd met biomedische wetenschappen. Zij zijn van mening dat de laatste opleiding beter voorbereid op het doen van wetenschappelijk onderzoek.

3. Onderwijsleeromgeving

Didactisch concept

De opleiding heeft bij het uitwerken van het nieuwe opleidingsprogramma gekozen voor het Calgary-model. Het uitgangspunt is dat het onderwijs gebaseerd is op klinische presentaties, aansluit bij het leerproces van de student en bijdraagt aan haar zelfstandig denk- en leervermogen. Het

onderwijs vraagt om een actieve inbreng van de student. De leeractiviteiten nemen een centrale plaats in. Het leerproces wordt gestuurd door vooraf geformuleerde leerdoelen die richting geven aan de zelfstudieactiviteiten. De vormgeving van het curriculum is gebaseerd op moderne onderwijskundige uitgangspunten: multidisciplinair, studentgericht onderwijs met een sterk accent op de zelfwerkzaamheid en eigen verantwoordelijkheid van de student. Er wordt veel aandacht besteed aan het (leren) oplossen van problemen. De meeste studietijd wordt gereserveerd voor het uitvoeren van zelfstudieopdrachten. Volgens de studenten stimuleert de opleiding echter nog in onvoldoende mate tot zelfstudie en biedt zij te weinig uitdaging aan studenten die zich verder in de stof willen verdiepen.

Didactische werkvormen

In vergelijking met het oude is het aantal colleges en practica in het nieuwe curriculum aanzienlijk gereduceerd. De opleiding streeft ernaar om voor elke blok twee werkgroepen per week te hebben. Dit streven wordt echter niet altijd gerealiseerd, vooral niet in de latere jaren van de opleiding. Het aandeel van de hoor- en andere colleges is nog steeds groot en er wordt nog vrij veel frontaal onderwijs verzorgd. Tijdens de eerste vier jaar van de opleiding zijn 1882 contacturen geprogrammeerd (28% van het totale aantal uren), waarvan 843 (45% van het aantal contacturen) voor hoorcolleges en 483 (26%) voor werkcolleges. Colleges hebben een interactief karakter: studenten worden actief betrokken bij patiëntdemonstraties. Vanaf het tweede jaar worden de studenten duidelijk actiever, het programma kent dan meer werkcolleges en is meer studentgecentreerd. In de werkgroepen worden de patiëntproblemen die in de lijn Medisch Probleemoplossen aan de orde zijn geweest verder uitgediept. In het tweede jaar zijn er eveneens aparte werkgroepen voor de lijn Klinische Vaardigheden en Attitude. De kwaliteit van de werkgroepen is afhankelijk van de begeleiding, sommige werkgroepen worden door de studenten als erg oppervlakkig beschouwd. De werkgroepen zijn vanaf het derde jaar niet verplicht meer, maar de deelname is ook dan nog steeds hoog. De commissie kan zich niet vinden in de beslissing om de werkgroepen vanaf het derde jaar niet meer verplicht te stellen. Zij is van mening dat onderwijs waarin toetsing en beoordeling plaatsvindt of dat het groepsproces centraal stelt altijd verplicht moet zijn.

Het systeem van blokboeken functioneert goed, hoewel de kwaliteit van de blokboeken varieert en afhankelijk is van de blokcoördinator. Studenten hebben waardering voor de afwisseling in werkvormen. Zij zijn tevreden over de organisatie van het blokonderwijs, maar zijn minder positief over de organisatie van het lijnonderwijs: het gebeurt nogal eens dat geplande bijeenkomsten komen te vervallen. Zo vindt soms slechts de helft van de vroege praktijkcontacten ook daadwerkelijk doorgang. De voorkomende problemen zijn in de ogen van de commissie te verhelpen door een goede organisatie en een zorgvuldige planning.

Het mentoraat is onlangs opnieuw opgestart, de eerstejaars studenten zijn opgedeeld in groepen van twintig. De studenten zijn nog niet enthousiast over het systeem van docentmentoren.

Toetsing en beoordeling

Het uitgangspunt van de toetsing is dat die de motor van het leerproces vormt. De kenmerken van het programma moeten terug te vinden zijn in de toetsing. De vernieuwing van de toetsing loopt nog achter bij de vernieuwing van het opleidingsprogramma. Er wordt gewerkt aan de verbetering van de kwaliteit van de bloktoetsen. In dit proces speelt de Toetsbeoordelingscommissie, een subcommissie van de Examencommissie die de kwaliteit van de toetsen bewaakt, een belangrijke rol.

De manier waarop de lijnen getoetst worden varieert. De toetsing van de wetenschappelijke vorming

is geïntegreerd in de bloктоetsen. De toetsing van het MPO vindt plaats aan de hand van casussen, maar de toetsing is niet altijd verplicht. Klinische vaardigheden worden schriftelijk getoetst, maar ook met behulp van video-opnames. De toetsing van attitude en professioneel gedrag wisselt, is niet altijd geformaliseerd en wordt als problematisch beschouwd. Toetsen kunnen niet zelden worden gehaald zonder dat alle stof is bestudeerd. Volgens studenten is het bijvoorbeeld goed mogelijk toetsen te halen zonder kennis van de lijn farmacotherapie. De commissie vindt deze situatie ongewenst.

Alle studenten nemen drie keer per jaar deel aan de Voortgangstoets, die gezamenlijk met de opleidingen in Maastricht, Groningen en Nijmegen wordt afgenomen. Studenten lijken onbekend met de aard en functie van deze toets en gebruiken de uitslag dan ook niet als feedback. Daardoor wordt de toets niet door alle studenten als nuttig ervaren.

De examens tijdens de klinische fase van het oude curriculum wisselen sterk. Het is voor studenten vaak niet duidelijk over welke theoretische kennis ze moeten beschikken. De beoordeling is nogal eens subjectief. In het nieuwe curriculum is deze situatie verbeterd. De opleiding heeft een nieuw beoordelingsformulier geïntroduceerd, het kort klinisch beoordelingsformulier, dat overigens nog slechts in beperkte mate gebruikt wordt en de subjectiviteit in de beoordelingen niet wegneemt. De beoordelingen in de geaffilieerde ziekenhuizen worden gedaan door vaste examinatoren.

In de zelfstudie zijn in de ogen van de commissie uitstekende uitgangspunten geformuleerd voor de toetsing. Zij is van mening dat de toetsing duidelijk verbeterd is, maar dat verdere verbeteringen noodzakelijk zijn. Zij wijst erop dat de ontwikkeling van toetsing meer leidend zou kunnen zijn voor de verdere ontwikkeling van het curriculum. In de toetsen komt de integratie nog te weinig tot uitdrukking. Met name vraagt de commissie aandacht voor het geïntegreerd toetsen van competenties. Hiertoe moet ook het onderwijs meer geïntegreerd worden dan nu het geval is. De commissie mist een gevarieerd en samenhangend toets-programma waarin ook longitudinaal de eindtermen worden getoetst. Meer dan nu dienen de verschillende lijnen congruent met de doelstellingen te worden getoetst. De bloктоetsen zijn nu vaak nog te kennisgericht en soms te laag van niveau en ze dekken de doelstellingen niet altijd in voldoende mate. In de klinische fase is van belang dat de ontwikkeling van toetsing en beoordeling op gang is gekomen. In de oude co-schappen is deze onvoldoende.

4. Instroom

De instroom in de propedeuse steeg tussen 1996-1997 en 2001-2002 met 73 (van 182 naar 255). De relatieve toename van het studentenaantal in deze periode is 40,1% (landelijk: 20,1%). De stijging van de instroom aan het LUMC is daarmee landelijke gezien de grootste. De numerus fixus voor het studiejaar 2003-2004 is vastgesteld op 315. In 2001-2002 was 71,4% van de nieuwe eerstejaars vrouw.

Toelating

De opleiding laat via het CIBA maximaal vijftien buitenlandse artsen tot de opleiding toe. De opleiding is in 2002 gestart met een systeem van rechtstreekse instroom tot het derde jaar, de zogenaamde zij-instroom. Deze zij-instromers moeten in het bezit zijn van een bachelordiploma. Zij leggen in het kader van de toelating een voortgangstoets (waarvoor zij een score moeten behalen die overeenkomst met die van tweedejaars studenten) en een aanvullende toets af. In het tweede deel van de toelatingsprocedure wordt de aanvullende toets vervangen door een toetsing van de communicatieve vaardigheden. Ongeveer de helft van de geïnteresseerden slaagt voor de toets.

Decentrale selectie

Het LUMC heeft twee jaar lang het systeem van decentrale toelating gehanteerd. Het heeft besloten dit experiment niet voort te zetten, omdat de studenten die op deze manier geselecteerd zijn niet beter presteren dan studenten die via de gewogen loting worden toegelaten en omdat de methode erg veel tijd en geld kost. Daar komt nog bij dat studenten die tijdens de decentrale selectie werden afgewezen vaak via de gewogen loting alsnog worden toegelaten.

Voorlichting en aansluiting VWO-WO

De opleiding neemt deel aan voorlichtingsactiviteiten van de Universiteit Leiden, zoals het Studiefestival en de open dagen. Scholieren kunnen ook een dag meelopen met studenten. Het LUMC biedt daarnaast ook de mogelijkheid tot proefstuderen en verzorgt gastlessen voor leerlingen uit het vijfde of zesde jaar van het VWO.

De extracurriculaire cursus biologie die in 2000 en 2001 is aangeboden aan studenten die geen biologie in hun vakkenpakket hadden is inmiddels niet meer nodig, omdat biologie verplicht is voor scholieren die geneeskunde willen studeren.

5. Studeerbaarheid

Studieadviesing en -begeleiding

Er is sinds medio 2003 1,8 fte beschikbaar voor de studieadviesing. Daarvoor was er slechts één studieadviseur. Dat was te weinig, want de studenten zijn niet erg tevreden over de dienstverlening van de studieadviseurs. Of de nieuwe formatie voldoende is, moet nog blijken. De studieadviseur slaagde er tot vorig jaar niet in gesprekken te houden met alle eerstejaars studenten. Door de komst van een tweede studieadviseur lukt dat inmiddels wel. De studieadviseurs informeren thans alle studenten over het bindend studieadvies en onderhouden contact met probleemgevallen. De opleiding maakt gebruik van ISIS voor de registratie van de studieresultaten en het bewaken van de voortgang. Dit systeem is ook voor studenten toegankelijk.

De opleiding hanteert een bindend studieadvies, dat in de praktijk geen grote rol speelt. Dat advies wordt louter en alleen gebaseerd op behaalde studieresultaten: bij minder dan 21 behaalde studiepunten krijgt een student een negatief advies. In het studiejaar 2001-2002 hebben zo'n vijftien studenten een negatief studieadvies gekregen. Er zijn in de loop van het eerste jaar drie evaluatiemomenten. Wanneer daartoe aanleiding bestaat, wordt een student uitgenodigd voor een gesprek met een studieadviseur.

Studiebelasting

Uit onderzoek is gebleken dat de studiebelasting door studenten in het algemeen niet te licht of te zwaar wordt gevonden. De opleiding is pittig voor studenten die alle onderdelen geheel volgens het programma willen doorlopen, maar het is in de praktijk mogelijk om niet alles volgens het boekje te doen zonder dat dat problemen voor de studievoortgang oplevert, omdat toetsen kunnen worden gehaald zonder dat alle stof is bestudeerd.

De commissie is van mening dat de opleiding zonder problemen in de geprogrammeerde tijd kan worden afgerond.

6. Doorstroom en rendementen

De propedeuserendementen van de opleiding liggen in het algemeen onder het landelijk gemiddelde. Het propedeuserendement na één jaar komt nog redelijk overeen met dat gemiddelde: van de laatste vijf cohorten waarover gegevens beschikbaar zijn scoorden er twee hoger, waaronder het meest recente, dat van 2000-2001, dat een score van 68% behaalde en daarmee 5% boven het landelijk gemiddelde zat. Het propedeuserendement na drie jaar ligt onder het landelijk gemiddelde, met het meest recente cohort (dat van 1998-1999) als negatieve uitschieter met een rendement van 82%, 6% onder het landelijk gemiddelde en landelijk gezien het laagste.

De rendementen voor het artsdiploma komen dichterbij de buurt van het landelijk gemiddelde. Na zes jaar is gemiddeld 6% van de studenten die aan de postpropedeutische fase zijn begonnen afgestudeerd. Na zeven jaar is dat percentage gestegen tot gemiddeld zo'n 47%. Het rendement na zeven jaar van het cohort 1994-1995 is 45%, dat is 9% lager dan het landelijk gemiddelde. Het rendement na tien jaar ligt gemiddeld iets lager dan 90%. Van het cohort 1991-1992 was 93% van de studenten die aan het tweede jaar waren begonnen na tien jaar afgestudeerd, 2% meer dan het landelijk gemiddelde.

De rendementen van de opleiding zijn naar de mening van de commissie voldoende, maar voor verbetering vatbaar. Het is nog te vroeg om te bepalen of het nieuwe curriculum een positieve invloed heeft op de rendementen.

7. Kwaliteit van de afgestudeerden

De commissie is van oordeel dat het oude opleidingsprogramma artsen van ruim voldoende niveau aflevert die in belangrijke mate voldoen aan de eindtermen van het Raamplan 2001. Zij is nog niet in staat om te beoordelen of ditzelfde geldt voor het nieuwe programma. De afgestudeerden met wie de commissie sprak zijn in het algemeen tevreden over de opleiding, al gaven zij wel aan dat zij ook lacunes ervaren hadden.

Arbeidsmarktperspectieven

De zelfstudie biedt geen informatie over de arbeidsmarktperspectieven van de afgestudeerden. De commissie heeft geen reden om aan te nemen dat de perspectieven van de Leidse afgestudeerden wezenlijk verschillen van die van andere opleidingen.

8. Effectiviteit van de organisatie en kwaliteiten van de staf

Organisatie

Het Leids Universitair Medisch Centrum is in 1997 ontstaan uit een fusie van het Academisch Ziekenhuis Leiden en de Faculteit Geneeskunde van de Universiteit Leiden. Het wordt geleid door een Raad van Bestuur, waarvan de decaan deel uitmaakt. De organisatie is sterk decentraal ingesteld: de

sturing vanuit de Raad van Bestuur is beperkt, het uitgangspunt is integraal management op divisie-niveau. Eén van de centrale stafdiensten is de Dienst Onderwijs- en Studentenzaken (DOS), waarbinnen de administratieve en ondersteunende taken ten behoeve van het onderwijsproces zijn ondergebracht en die tevens verantwoordelijk is voor de beleidsontwikkeling en -advisering op het gebied van onderwijs, voor het management daarvan en voor de bijbehorende kwaliteitscyclus. Er is geen onderwijsinstituut en geen opleidingsdirecteur, maar een Opleidingsbestuur dat, met inachtneming van de bevoegdheden van de Raad van Bestuur, verantwoordelijk is voor het onderwijs. Het Opleidingsbestuur bestaat uit de onderwijsportefeuillehouders van de (vijf) divisies, aangevuld met een voorzitter en een studentlid.

De organisatie van het onderwijsproces heeft bij de commissie de nodige vragen opgeroepen. De drie hoofdaspecten van dat proces (het onderwijs, de organisatie en ondersteuning, en de evaluatie en kwaliteitsbewaking) worden gecontroleerd door de Raad van Bestuur via enerzijds de Dienst Onderwijs- en Studentenzaken (DOS) en anderzijds het Opleidingsbestuur. Er bestaat echter geen formele relatie tussen het Opleidingsbestuur en de DOS. De positie van de evaluatie en kwaliteitsbewaking van het onderwijs is onduidelijk. De Opleidingscommissie bespreekt de resultaten van evaluaties en stelt eventueel voorstellen tot verbetering op, die gericht worden aan ofwel het Opleidingsbestuur ofwel het Uitvoerend Orgaan (waarin de jaarcoördinatoren en de lijncoördinatoren, die verantwoordelijk zijn voor het lijnonderwijs, alsmede drie studenten zitting hebben). In de praktijk leidt deze situatie nauwelijks tot niet tot problemen omdat de directeur van DOS frequent contact heeft met alle betrokkenen en veel vergaderingen bijwoont. Zo is er wekelijks overleg tussen de decaan en de directeur.

Het is de vraag of de voorwaarden voor het slagen van het vernieuwingsproces in deze situatie optimaal zijn, of de structuur vanuit het perspectief van het onderwijs de meest effectieve is. Het Opleidingsbestuur heeft weinig middelen tot zijn beschikking om de divisies mee te laten werken aan de uitvoering van het onderwijsprogramma. Het kan alleen maar motiveren, overtuigen en druk uitoefenen, maar geen formatie toewijzen voor de uitvoering van specifieke, disciplineoverstijgende taken. De commissie heeft niet de behoefte het uitgangspunt met betrekking tot de organisatie van het LUMC aan te vechten, maar vraagt aandacht voor de volgende overwegingen aangaande het onderwijs:

- Veel meer dan patiëntenzorg en onderzoek is onderwijs een taak die een nauwe samenwerking tussen de divisies vereist.
- De spreiding van de drie hoofdaspecten van het onderwijs over de organisatie is niet bevorderlijk voor de samenhang.
- De decentrale organisatie van het LUMC maakt een centrale aansturing, die zeker in een transitieperiode af en toe nodig is, minder goed realiseerbaar.
- Geïntegreerd onderwijs vraagt een geïntegreerde aansturing.

In de bestaande structuur is het lastig om divisieoverstijgende activiteiten die niet structureel ingebed zijn in de organisatie, zoals het lijnonderwijs of de internationalisering, van de grond te krijgen. De formatie voor deze activiteiten heeft vaak een tijdelijk karakter, het is dan onduidelijk of die gecontinueerd kunnen worden. Het is evenmin duidelijk wie de uiteindelijke verantwoordelijkheid heeft voor zulke activiteiten. Er bestaan verschillende knelpunten die op korte termijn moeten worden opgelost. Voor de coördinatie van het keuzonderwijs bijvoorbeeld is tot 2006 formatie beschikbaar. In zo'n geval werkt de divisiestructuur belemmerend. De opleiding is van mening dat het ontwikkelen van geïntegreerd onderwijs weliswaar divisieoverstijgend is, maar dat de personele inzet ten behoeve van zulk onderwijs desondanks op divisieniveau kan worden georganiseerd.

De commissie heeft geen gegevens kunnen achterhalen over de formatie die beschikbaar is voor onderwijs. De leiding van het LUMC registreert geen gegevens over de inzet van de formatie voor de hoofdtaken van de divisies. De commissie kan zich niet aan de indruk onttrekken dat binnen de formatie onderwijs moet concurreren met onderzoek. De druk op de divisies is groot en zal naar verwachting in de nabije toekomst alleen nog maar verder toenemen. In het derde en vierde jaar van de opleiding gaan niet alle werkgroepen door, ook in de klinische fase loopt het onderwijs gevaar. Een alternatief model (waarin de onderwijsformatie via een centraal onderwijsinstituut zou worden verdeeld) zou overigens volgens de opleiding niet tot een substantiële verbetering van de situatie leiden.

Staf

Het uitgangspunt van het personeelsbeleid van het LUMC is dat alle medewerkers in principe 10% van hun tijd besteden aan onderwijstaken. Het aantal docenten met een positieve instelling ten opzicht van onderwijs is, ondanks de gesignaleerde problemen en knelpunten, toegenomen. Ook de klinici zijn in het algemeen positief en enthousiast over het nieuwe programma. De waardering voor onderwijs is gegroeid. Toch is het vaak lastig om docenten te vinden, niet in de laatste plaats omdat de omstandigheden voor het geven van onderwijs niet altijd gerealiseerd worden. Volgens de klinici is er binnen de afdelingen onvoldoende staf aanwezig voor het onderwijs. Deze situatie doet een groot beroep op de inventiviteit van de coördinatoren en de afdelingshoofden.

Het nieuwe curriculum betekent een andere taak voor docenten, die veel sterker een begeleidende rol krijgen als stimulator en facilitator van het leerproces. De commissie vindt steun aan docenten in de vorm van professionalisering van groot belang. Het is ook essentieel dat docenten zich kunnen scholen op het gebied van toetsing en beoordeling, zowel voor het doctoraalprogramma als voor de klinische fase. De deelname aan de trainingen is wisselend. In een onderzoeksgerichte opleiding is het van het grootste belang dat onderwijsprestaties meetellen in een transparant carrièrebeleid. Hoewel er enkele onderwijshoogleraren en -UHD's zijn benoemd, is het carrièreperspectief voor docenten in de ogen van de commissie nog onvoldoende.

Het aantal vrouwelijke hoogleraren is weliswaar stijgend, maar nog steeds niet hoog: 9% van de hoogleraren binnen het LUMC is van het vrouwelijk geslacht. De Raad van Bestuur streeft ernaar om vooral vrouwelijke high potentials te identificeren.

Contacten met affiliatieziekenhuizen

De coördinatoren van de co-schappen in het LUMC en de onderwijscoördinatoren van de affiliatieziekenhuizen komen elke twee maanden bijeen, de specialisten onderhouden in mindere mate structurele contacten. De knelpunten in de affiliatie zijn vooral de beschikbaarheid van formatie voor onderwijs aan en begeleiding van co-assistenten. Dit geldt overigens ook voor de vroege praktijkcontacten, die in de affiliatie moeilijk voet aan de grond krijgen vanwege de personele situatie. Van de verhoging van de vergoedingen voor de affiliatieziekenhuizen gaat een krachtige impuls uit, maar het blijft lastig om voldoende personeel te vinden. De affiliatieziekenhuizen zijn van mening dat er een betere afstemming binnen de affiliatie plaats zou moeten en kunnen vinden, bijvoorbeeld als het gaat om de implementatie van het Raamplan. Ook de Raad van Bestuur van het LUMC is overtuigd van de noodzaak van intensieve contacten en nauwe, ook inhoudelijke samenwerking tussen het LUMC en de geaffilieerde ziekenhuizen. Er is een nieuwe ronde discussies gepland over de rol van en de bijdragen vanuit de geaffilieerde ziekenhuizen aan het onderwijsprogramma. De nieuwe contracten waarin de afspraken over onder andere de vergoedingen voor de co-assistentplaatsen zijn vastgelegd waren net verstuurd op het moment van het bezoek van de commissie.

Tot enkele jaren geleden vonden er visitaties van affiliatieziekenhuizen plaats. Die zijn gestopt omdat alle beschikbare tijd in de vernieuwing van het opleidingsprogramma werd gestoken en omdat de opleiding het niet opportuun achtte om door te gaan met de evaluatie van de co-schappen uit het oude curriculum. De visitaties werden door sommige affiliatiecoördinatoren als nuttig ervaren, anderen vonden het een ritueel en hebben het idee dat ze meer gebaat zouden zijn bij een permanent systeem van kwaliteitszorg. Het is de bedoeling dat de visitaties opnieuw plaatsvinden wanneer de invoering van het nieuwe curriculum is afgerond. De affiliatie was vertegenwoordigd in de Projectgroep Vernieuwing Klinisch Onderwijs en heeft, zij het in wisselende mate, bijgedragen aan de invulling van het nieuwe programma.

9. Faciliteiten en voorzieningen

De faciliteiten voor het onderwijs hebben invloed op de manier waarop het onderwijs verzorgd wordt. Ook Leiden heeft gebruik gemaakt van een videoverbinding tussen twee collegezalen, maar die oplossing bleek niet effectief. De zalen zijn vaak overvol. In het ideale geval bestaan de werkgroepen volgens de opleiding uit acht studenten, in werkelijkheid zijn dat er noodgedwongen vaak twaalf tot veertien. De opleiding beschikt, na een recente aanpassing in de infrastructuur, over 22 ruimtes voor werkgroepen. De kwaliteit van de onderwijsruimtes is matig, ze maken een Spartaanse indruk en zijn soms erg gehorig. Een deel van de faciliteiten (waaronder het vaardigheidscentrum) is gehuisvest in noodgebouwen. De noodzakelijke voorzieningen (zoals one-way screens) zijn aanwezig. De geplande nieuwbouw is over drie jaar beschikbaar.

De faciliteiten voor de co-assistenten wisselen sterk. In het LUMC zijn ze goed, er is veel ruimte beschikbaar, maar in de affiliatie is de situatie vaak problematischer. Binnen de affiliatieziekenhuizen wordt dit probleem ook in het overleg met de Raad van Bestuur aan de orde gesteld, maar de bijdragen vanuit de ziekenhuizen variëren sterk.

Er zijn beperkte voorzieningen voor zelfstudie in de gebouwen van het LUMC. Het aantal computers dat beschikbaar is voor studenten is beperkt. Het LUMC loopt voorop met het gebruik van laptops door studenten. Een zeer groot deel van de studenten beschikt over een laptop. In bepaalde gevallen is het zelfs onmogelijk om zonder laptop aan een werkgroep deel te nemen. Het LUMC heeft draadloze netwerken aangelegd, waardoor de laptops op veel plaatsen kunnen worden gebruikt. Het computerondersteund onderwijs is goed ontwikkeld.

De opleiding beschikt over een talensectie, die onder andere betrokken is bij het leveren van feedback op de propedeusewerkstukken.

10. Internationalisering

Beleid

Het beleidsplan voor internationalisering van het LUMC kenmerkt zich door een vrij hoog aggregatieniveau. Er bestaat een structureel uitwisselingsprogramma voor het onderwijs met het Karolinska Instituut in Stockholm. Het speerpunt daarin is uitwisseling op het niveau van de blokken. Studenten zijn in de gelegenheid in het tweede jaar een half jaar door te brengen in Stockholm. De opleiding heeft geen specifiek beleid voor wetenschappelijke stages of co-schappen in het buitenland. De supervisie en de bewaking van de kwaliteit van de buitenlandse studieverblijven geschiedt vanuit Leiden.

In het tweede jaar wordt een deel van het onderwijs in het Engels gegeven in het kader van het uitwisselingsprogramma met Stockholm. De commissie vindt dit een te waardenen initiatief. In het algemeen is het aantal studenten dat zich inschrijft voor een werkgroep in het Engels groter dan het aantal beschikbare plaatsen. De diepgang van het onderwijs lijdt niet onder het gebruik van het Engels als voertaal.

Realisatie

Het aantal studenten dat een stage in het buitenland doorbrengt bedroeg in het studiejaar 2001-2002 74. Vijftien van hen gingen naar een land binnen de Europese Unie. Het jaar daarvoor ging het om respectievelijk 44 en veertien studenten. Het aantal inkomende studenten was in 2001-2002 25, van wie achttien afkomstig waren uit een EU-land.

11. Interne kwaliteitszorg

Het systeem

Het LUMC werkt met een nieuw systeem voor interne kwaliteitszorg, genaamd QAME ('Quality Assessment in Medical Education'). Twee medewerkers van het ICLON (het Interfacultair Centrum voor Lerarenopleiding, Onderwijsontwikkeling en Nascholing) zijn min of meer permanent gedetacheerd bij het LUMC, zij spelen een belangrijke rol in de ontwikkeling van het kwaliteitszorgsysteem. De filosofie van de opleiding is dat interne kwaliteitszorg de sturende kracht voor motivatie en betrokkenheid is. De evaluaties van het onderwijs krijgen een cyclische follow-up. Het stemt de commissie positief dat er aandacht is voor kwaliteitszorg. Zij deelt de zorgen die binnen de opleiding leven over de implementatie van de uitkomsten van de evaluaties. Deze uitkomsten zouden via de jaarcoördinator bij de blokcoördinator terecht moeten komen, die de implementatie zou moeten realiseren. De laatste stap in de cyclus, de implementatie, wordt nog niet systematisch gezet, de kwaliteitscyclus wordt nog te weinig afgemaakt. De commissie vraagt zich af of de organisatiestructuur voldoende instrumenten biedt om hierin verbetering te brengen.

Betrokkenheid commissies en studenten

De Opleidingscommissie adviseert het Opleidingsbestuur, dat uiteindelijk de beslissingen neemt op het gebied van het onderwijs, en het Uitvoerend Orgaan. Zij beperkt zich niet tot zaken die direct onder de verantwoordelijkheid van de divisies vallen en adviseert dus bijvoorbeeld ook over lijn- en keuzeonderwijs en over de activiteiten van de talensectie. De OC heeft de fakkel overgenomen van de PVO, die inmiddels is gedechargeerd, omdat de organisatie de verdere vormgeving en ontwikkeling van het nieuwe curriculum zelfstandig tot stand kan brengen. Zij houdt zich niet echt bezig met het oude curriculum.

De Opleidingscommissie wordt, althans volgens haar voorzitter, door de Raad van Bestuur benoemd op voordracht van het opleidingsbestuur, terwijl zij juist als taak heeft datzelfde opleidingsbestuur te adviseren. De commissie betwijfelt of dit een juiste procedure is. De studentleden van de Opleidingscommissie worden voorgedragen door de MFLS, de Leidse studievereniging. Er zitten geen co-assistenten in de OC, er is een aparte commissie die zich bezighoudt met de evaluatie van de klinische fase van de opleiding. Er bestaat geen geïnstitutionaliseerd overleg tussen de decaan en de voorzitter van de Opleidingscommissie. De contacten met de directeur van DOS, die de bijeenkomsten van de OC altijd bijwoont, zijn wel structureel.

De Examencommissie opereert in de ogen van de commissie op veel te grote afstand van het onderwijsproces. Zij is nooit echt actief geweest en komt eigenlijk nooit bij elkaar. Zij heeft de dagelijkse gang van zaken gemandateerd aan de Toetsbeoordelingscommissie. De commissie is van mening dat de Examencommissie haar wettelijke verantwoordelijkheden moet naleven, ook als zij taken aan andere commissies overdraagt. Opmerkelijk is dat de Examencommissie vindt dat zij te weinig geïnformeerd wordt over wijzigingen in het Onderwijs- en Examenreglement. Wie die wijzigingen voorstelt en vaststelt is haar niet duidelijk.

De studenten zijn in het algemeen goed vertegenwoordigd in de organen en commissies van de opleiding (ook in de PVO). De studentassessor woont de vergadering van de Raad van Bestuur niet bij, maar voert regelmatig overleg met de decaan. De inspraak is goed geregeld als het om het preciseren en afstemmen van plannen en voornemens gaat, maar is beperkt bij grotere veranderingen. De Studentenraad komt vier keer per jaar bijeen en buigt zich onder andere over de Onderwijs- en Examenregeling. De contacten met de achterban van de studenten in de vertegenwoordigende lichamen verlopen vooral via de jaarvertegenwoordigingen. In Leiden speelt de studievereniging, de MFLS, een belangrijke inhoudelijke rol.

Opvolging aanbevelingen vorige visitatiecommissie

De commissie heeft vastgesteld dat de opleiding de aanbevelingen van de vorige visitatiecommissie voor een belangrijk deel heeft opgevolgd. Veel is gerealiseerd door de invoering van het nieuwe curriculum. De volgende lijst bevat de voornaamste aanbevelingen van de vorige commissie (gecursiveerd) en de verbeteringen en acties naar aanleiding daarvan.

- *De verhouding tussen de verschillende werkvormen verdient heroriëntering. Er moet meer aandacht komen voor kleinschalig groepsonderwijs, waarin het probleemoplossend karakter van de opleiding gestalte kan krijgen.* In het nieuwe Leidse programma is duidelijk meer aandacht voor kleinschalig groepsonderwijs, al is het aandeel van hoor- en andere colleges nog steeds groot.
- *Studenten dienen in een eerdere fase van de opleiding meer in contact te komen met patiënten.* Het nieuwe programma kent een zorgstage in de propedeuse en de vroege praktijkcontacten in de jaren daarna.
- *In de opleiding dient meer aandacht te worden besteed aan de algemene eindtermen, zoals vermeld in het Raamplan.* Het nieuwe programma is gebaseerd op het Raamplan, dat volgens de opleiding echter onvoldoende houvast biedt voor de invulling van het curriculum. De opleiding heeft het Calgary-model, waarin klinische presentaties centraal staan, een centrale plaats gegeven.
- *Studenten moeten de mogelijkheid hebben om zich in de eerste vier jaar van de opleiding via keuzeonderwijs in een onderdeel van de stof theoretisch verder te verdiepen.* Er is in het nieuwe programma meer ruimte gereserveerd voor keuzeonderwijs. Studenten kunnen die ruimte ook buiten de instelling opvullen.
- *In de co-assistentenfase moet meer aandacht worden besteed aan onderwijs dat gericht is op het bereiken van de algemene eindtermen.* Het gestructureerde onderwijs in de klinische fase is in ieder geval in het LUMC verbeterd. De opleiding heeft ervoor gekozen het onderwijs tijdens de co-schappen te verzorgen en niet tijdens speciale terugkomdagen.
- *Er moet binnen het reguliere programma ruimte komen voor een co-assistentenschap waar de student leert meer verantwoordelijkheid te dragen.* Het nieuwe programma kent een oudste co-assistentenschap in het zesde jaar.
- *Het afnemen van de eindtoets per co-assistentenschap zal volgens een vast protocol moeten gebeuren, waarbij de student direct geobserveerd wordt.* De toetsing tijdens de klinische fase is in het nieuwe curriculum verbeterd, maar verdere verbeteringen zijn mogelijk en noodzakelijk.

- *Het aangekondigde onderwijscarrièrebeleid dient geïmplementeerd te worden. De scheiding van verantwoordelijkheden tussen CCSO en faculteitsbestuur verdient de aandacht.* De opleiding heeft een duidelijke scheiding aangebracht tussen advies- en uitvoeringsverantwoordelijkheden: de Opleidingscommissie adviseert, het Uitvoerend Orgaan en het Opleidingsbestuur hebben een uitvoerende rol.

Kwaliteit zelfstudie

De zelfstudie biedt een goede beschrijving van het nieuwe opleidingsprogramma, maar bevat (deels noodgedwongen: een deel van het programma wordt nog niet gegeven) op verschillende plaatsen te weinig concrete informatie over uitkomsten en resultaten. De commissie is positief over de analyses en over de mate van zelfkritiek.

12. Algemene conclusie en aanbevelingen

Algemene conclusie

De commissie is van mening dat de opbouw en de inhoud van het programma voldoende is en dat de opleiding artsen van ruim voldoende niveau aflevert. Zij heeft waardering voor de grote inspanningen die de opleiding zich heeft getroost bij het ontwikkelen en invoeren van het nieuwe opleidingsprogramma, dat een duidelijke verbetering betekent ten opzichte van het oude. De vernieuwing van het onderwijs moet worden voortgezet. De commissie waardeert het uitwisselingsprogramma met het Zweedse Karolinksa Instituut. Zij is ook positief over de aandacht voor interne kwaliteitszorg.

Aanbevelingen

1. De integratie tussen theorie en praktijk in het curriculum moet verder verbeterd worden.
2. De aansluiting tussen het tweede jaar (gewijd aan ziekteprocessen) en het derde jaar (waarin het theoretisch klinisch onderwijs centraal staat) moet worden verbeterd.
3. De deelname aan werkgroepen moet ook na het tweede jaar verplicht worden gesteld.
4. Het gestructureerde onderwijs in de klinische fase moet worden verbeterd. Er moet tijdens de klinische fase meer aandacht voor reflectie en beschouwing komen.
5. De co-assistenten van het oude curriculum moeten zoveel mogelijk profiteren van de verbeteringen in het nieuwe, zeker waar het gaat om onderwijs en begeleiding.
6. Academische vorming (en in het bijzonder ethiek) moet in het programma op een meer systematische manier aan de orde worden gesteld.
7. Er dient in het kader van de wetenschappelijke vorming meer aandacht te worden besteed aan kritisch lezen en verslaglegging.
8. Bovenmodale studenten moeten meer gelegenheid krijgen zich te verdiepen in onderzoek, bijvoorbeeld door een uitbreiding van het extracurriculaire onderzoeksprogramma.
9. De doelstellingen en eindtermen van het lijnonderwijs moeten worden verduidelijkt en herkenbaar worden gemaakt.
10. Het aandeel van grootschalig onderwijs in het curriculum moet worden teruggebracht ten gunste van kleinschalig onderwijs.
11. De opleiding dient er zorg voor te dragen dat de geprogrammeerde werkgroepen en vroege praktijkcontacten daadwerkelijk doorgang vinden.

12. Verdere verbetering van het programma van toetsing en beoordeling is noodzakelijk, de integratie moet duidelijker in de toetsing tot uitdrukking komen en competenties moeten geïntegreerd worden getoetst. De toetsing moet gevarieerd en samenhangend worden gemaakt. De Examencommissie dient haar wettelijke taken en verantwoordelijkheden te vervullen.
13. De Raad van Bestuur dient zich rekenschap te geven van de overwegingen van de commissie aangaande de organisatie van het onderwijsproces. De Raad dient ervoor te zorgen de uitvoering en ondersteuning van divisieoverstijgende activiteiten (zoals het lijnonderwijs of de internationalisering) ook op langere termijn is gegarandeerd.
14. Er moet extra aandacht worden besteed aan de kwaliteit en de evaluatie van het onderwijs en de begeleiding in de affiliatieziekenhuizen.
15. De opleiding dient docenten te stimuleren en te ondersteunen door hen voldoende mogelijkheden voor professionalisering en relevante training aan te bieden.
16. De opleiding dient ervoor te zorgen dat de kwaliteitscyclus uit het nieuwe systeem voor interne kwaliteitszorg wordt afgerond, dat de uitkomsten van de evaluaties op een systematische en gestructureerde manier in het programma worden geïmplementeerd.

Bijlagen

Bijlage 1: Curricula vitae van de leden van de visitatiecommissie

Dr. S.M. (Sanneke) Bolhuis (1947) werkte enkele jaren in het basisonderwijs voordat zij pedagogiek (aan de VU) en onderwijskunde met andragogische vakken (aan de UvA) studeerde. Zij adviseerde van 1977 tot 1991 de rijksoverheid op het terrein van de volwasseneneducatie. Daarnaast was ze van 1986 tot 1992 parttime docente voor het keuzevak volwasseneneducatie aan de Katholieke Universiteit Nijmegen (KUN). Haar promotieonderzoek was gewijd aan het onderwijsgedrag en de opvattingen van docenten ten aanzien van zelfstandig leren in het voortgezet onderwijs. Vanaf 2000 was zij als senior onderzoeker verbonden van de Sectie Onderwijs en Educatie van de Faculteit der Sociale Wetenschappen van de KUN, waarvan twee dagen per week gedetacheerd naar de universitaire lerarenopleiding (Instituut voor Leraar en School, ILS) en tweeënhalve dag per week naar de afdeling Onderwijsontwikkeling en Onderzoek van het Onderwijsinstituut van het Universitair Medisch Centrum (UMC) St Radboud. Haar belangrijkste taken liggen in onderzoek naar het (professionele) leren van (aanstaande) beroepsbeoefenaars, met name docenten en artsen, in de beroepssituatie. Vanaf september 2003 combineert zij haar werkzaamheden bij het Onderwijsinstituut van het UMC St Radboud met een halftime functie als lector 'leerstrategieën' bij de eerstegraads lerarenopleiding van Fontys te Tilburg.

Prof. dr. J. (Joke) Denekens (1954) is doctor in de genees-, heel- en verloskunde, Aggregatie Hoger Onderwijs. Zij is huisarts te Mechelen, waar zij deel uitmaakt van een groepspraktijk. Zij is hoogleraar huisartsgeneeskunde aan de Universiteit Antwerpen en tevens diensthoofd van de afdeling huisartsgeneeskunde aan de Universiteit Antwerpen. Tot 2003 was zij voorzitter van de onderwijsraad van de Universitaire Instelling Antwerpen (UIA). Zij is recentelijk benoemd tot vice-rector onderwijs van de Universiteit Antwerpen. Zij is lid van de Wetenschappelijke Raad van het WIV-IP, lid van de Vlaamse Gezondheidsraad, lid van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen, lid van de nationale Raad voor kwaliteitsbevordering, lid van de Vlaamse Accrediteringsstuurgroep en lid van de Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België.

Prof. dr. H.J. (Henk) Huisjes (1936) studeerde Geneeskunde aan de Rijksuniversiteit Groningen, in Wenen en in Rotterdam. Hij werd opgeleid tot gynaecoloog in het Academisch Ziekenhuis Groningen, waar hij zich in het bijzonder toelegde op de Verloskunde. In 1976 werd hij benoemd tot hoogleraar. Van 1982-1983 was hij Visiting Professor aan de University of Michigan en van 1986 tot 1989 Hoofd van de Afdeling Obstetrie en Gynaecologie van het AZG. In 1989 werd hij decaan van de Faculteit der Geneeskunde RUG, een functie die hij vervulde tot kort voor zijn emeritaat in 2001. Henk Huisjes was eerder Lid van de Gezondheidsraad en bekleedde diverse bestuurlijke functies, waaronder het voorzitterschap van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie, van de Commissie Ontwikkelingsgeneeskunde van de Ziekenfondsraad en van de Begeleidingscommissie Raamplan 2001. Hij maakte deel uit van de Executive Committee van de Association of Medical Schools in Europe.

Prof. dr. H.J. (Habo) Jongsma (1939) studeerde aan de Universiteit van Amsterdam scheikunde met hoofdvak biochemie en bijvak fysiologie. In 1972 promoveerde hij op een onderzoek naar het mechanisme van de synchronisatie van de elektrische activiteit van hartspiercellen. In 1989 werd hij benoemd tot hoogleraar celfysiologie aan de Universiteit van Amsterdam. Vanaf 1993 tot zijn emeritaat in 2003 was hij hoogleraar medische fysiologie aan de Universiteit Utrecht. Naast zijn onderzoek heeft hij als lid van faculteitsraad en universiteitsraad en als vice-decaan van de faculteit geneeskunde UvA alle facetten van het universitaire bestuur leren kennen. Hij gaf onderwijs over het hele gebied van de fysiologie aan medische studenten, studenten tandheelkunde en HBO studenten lichamelijke

opvoeding. Hij heeft deel uitgemaakt van vrijwel alle denkbare facultaire commissies op onderwijsgebied. Vanaf 1996 heeft hij als lid van de commissie 'nieuw curriculum geneeskunde' mede vormgegeven aan CRU '99, het huidige geneeskundecurriculum van het UMC Utrecht.

Prof. dr. J. (Jan) van der Meer (1935) studeerde geneeskunde aan de Universiteit van Amsterdam. Hij volgde de opleiding tot internist in het Binnengasthuis en was daarna (tot 1976) chef de clinique en consulent heelkunde. Zijn promotieonderzoek ging over de radioimmunologische bepaling van angiotensine. Van 1969 tot 1975 was hij tevens hoofd van het stollingslaboratorium van het Centraal Laboratorium van de Bloedtransfusiedienst (CLB). Van 1976 tot 2000 was hij hoogleraar Inwendige Geneeskunde en voorzitter van de afdeling Inwendige Geneeskunde van het Academisch Ziekenhuis van de Vrije Universiteit te Amsterdam. Daarnaast was hij onder andere lid van diverse facultaire curriculum- en onderwijscommissies, was hij, als opleider inwendige geneeskunde, lid van het Concilium van de Nederlandsche Internisten Vereniging (NIV) en lid van het bestuur van de NIV, en ook redacteur en bestuurslid van het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*.

Drs. G.B.S. (Jurriaan) Penders (1976) studeerde biomedische gezondheidswetenschappen (1994-1995) en geneeskunde (1995-2002) aan de Katholieke Universiteit Nijmegen. Als voorzitter en lid van de StudentenOrganisatie voor Onderwijs ondersteuning en de Koraad heeft hij zich bezig gehouden met de ontwikkeling en eerste evaluatie van het Nijmeegse curriculum '95. Hij was onder meer lid van de Opleidingscommissie, het Onderwijs Management Team, het Faculteitsbestuur en de Facultaire StudentenRaad. Vanuit het StudentbestuursledenOverleg Geneeskunde en het Landelijk Overleg Co-Assistenten heeft hij zich bezig gehouden met medisch onderwijs middels het opzetten van een studentencongres over medisch onderwijs en de publicatie van enkele artikelen over dit onderwerp. Gedurende zijn studie is hij werkzaam geweest binnen het project 'Kernboeken geneeskunde curriculum' bij de medische faculteit en in het project Multiprofessioneel Onderwijs aan de Faculteit Gezondheidszorg van de Hogeschool Arnhem en Nijmegen. Sinds zijn afstuderen is hij werkzaam als bedrijfsarts in opleiding bij KLM Arbo Services.

Prof. dr. F. (Ferd) Sturmans (1938) studeerde van 1957 tot 1964 geneeskunde aan de Katholieke Universiteit Nijmegen. Hij was wetenschappelijk medewerker aan het Instituut voor Sociale Geneeskunde in Nijmegen. Zijn promotie vond plaats in 1967. In 1970-1971 volgde hij een 'combined course in epidemiology and medical statistics' aan de London School of Hygiene and Tropical Medicine. Van 1972 tot 1976 was hij hoofd van de afdeling GVO en epidemiologie van de GGD in Rotterdam, van 1976 tot 1982 buitengewoon hoogleraar Gezondheidsleer i.h.b. de Epidemiologie aan de Landbouwhogeschool Wageningen, van 1976 tot 1979 lector en van 1979 tot 1985 hoogleraar Sociale Geneeskunde i.h.b. de Epidemiologie aan de Katholieke Universiteit Nijmegen, en van 1982 tot 1997 hoogleraar Epidemiologie aan de Universiteit Maastricht, waar hij van 1985 tot 1990 tevens decaan van de medische faculteit was. Van 1993 tot 2002 was hij algemeen directeur van de GGD in Rotterdam. Van 1997 tot 2003 was hij parttime hoogleraar epidemiologie en Gezondheidsbeleid aan de Erasmus Universiteit Rotterdam

Prof. dr. M.A. (Marian) Verkerk (1957) studeerde wijsbegeerte aan de Rijksuniversiteit Utrecht en de Universiteit van Amsterdam. In 1980 studeerde zij af als kunst- en cultuurfilosoof. Van 1980 tot 1985 was zij wetenschappelijk assistent ethiek bij de vakgroep Praktische filosofie van de Faculteit der Wijsbegeerte aan de Rijksuniversiteit Utrecht. In 1995 promoveerde zij op het proefschrift Ethiek en Welzijnsbeleid aan de Rijksuniversiteit Utrecht. Van 1988 tot 2000 was zij verbonden als universitair docent Ethiek aan de Faculteit der Wijsbegeerte aan de Erasmus Universiteit Rotterdam. Binnen die functie was zij voorzitter van de zelfstudie Wijsbegeerte in het kader van de onderwijsvisitatie. Tevens is zij gedurende de periode 1996-2000 voorzitter geweest van de commissie studeerbaarheidsfonds-

projecten aan de Faculteit der Wijsbegeerte. In 1995 tot 2001 bekleedde zij de Socrates Leerstoel Ethiek van de Zorg aan de Faculteit der Godgeleerdheid en Godsdienstwetenschappen aan de Rijksuniversiteit Groningen. In 2000 trad zij in dienst van de Faculteit der Medische Wetenschappen van de Rijksuniversiteit Groningen en het Academisch Ziekenhuis Groningen. Vanaf 2001 is zij gewoon hoogleraar Zorgethiek aldaar. In die functie is zij hoofd van de sectie Metamedica (RUG) en het Expertisecentrum Ethiek in de Zorg (AZG). Haar interesse in het onderwijs gaat op dit moment vooral uit naar het ontwikkelen van reflectieonderwijs binnen de medische opleidingen. Zij is tevens voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Bioethiek.

Drs. S. (Sietze) Looijenga (1963) werkt als projectleider kwaliteitszorg voor QANU, de Stichting Quality Assurance Netherlands Universities die voortkomt uit de afdeling Kwaliteitszorg van de VSNU. Hij is afgestudeerd in de Nederlandse Taal en Letterkunde aan de Rijksuniversiteit Groningen. Na een aantal jaren in verschillende functies aan de Rijksuniversiteit Groningen te hebben gewerkt vertrok hij in 1999 naar Berlijn, waar hij aan de Freie Universität Berlin werkzaam was als manager van een groot Europees samenwerkingsproject (een Thematisch Netwerk Project) op het gebied van taal en taalonderwijs. In 2001 verruilde hij Duitsland voor België, waar hij als verantwoordelijke ICT werkte voor het Talencentrum van de Universiteit Gent. In maart 2003 trad hij in dienst van de VSNU.

Bijlage 2: Standaardprogramma voor de bezoeken van de visitatiecommissie

1 ^e dag	
15:00 – 19:00 uur	Vergadering commissie in hotel; bespreken verslag meest recente bijeenkomst en voorbereiding bezoek.
19:30 – 21:30 uur	Ontvangst door de visitatiecommissie; diner met lid CvB, voorzitter Faculteitsbestuur c.q. Raad van Bestuur, onderwijs- of opleidingsdirecteur, coördinator visitatie.
21:30 – 22:15 uur	Kort nagesprek commissie.
2 ^e dag	
8:30 – 9:30 uur	Gesprek met onderwijs- of opleidingsdirecteur, eindverantwoordelijke voor het opstellen van de zelfevaluatie, visitatiecoördinator, verantwoordelijke interne kwaliteitszorg.
9:30 – 10:00 uur	Gesprek met studenten over de propedeuse (ca. 12, ten minste de helft tweedejaars).
10:00 – 10:45 uur	Gesprek met studenten uit de doctoraalfase (ca. 15, gespreid over studiejaar).
10:45 – 11:15 uur	Pauze.
11:15 – 12:00 uur	Gesprek met docenten basisopleiding.
12:00 – 12:45 uur	Gesprek met docenten die betrokken zijn bij de inhoud en organisatie van de wetenschappelijke stage.
12:45 – 13:45 uur	Lunch.
13:45 – 14:30 uur	Gesprek met docent- en studentleden Opleidingscommissie.
14:30 – 15:00 uur	Gesprek met de Examencommissie.
15:00 – 15:30 uur	Gesprek met co-assistenten.
15:30 – 16:00 uur	Gesprek met delegatie praktijkbegeleiders uit de geaffilieerde ziekenhuizen.
16:00 – 16:15 uur	Pauze.
16:15 – 16:45 uur	Gesprek met delegatie praktijkbegeleiders uit het UMC / Academisch Ziekenhuis.
16:45 – 17:15 uur	Gesprek met delegatie afgestudeerden (praktiserende artsen).
18:00 – 19:30 uur	Vergadering: nabespreking, formulering, aandachtspunten volgende dag.
20:00 – 21:00 uur	Diner.
21:00 – 22:00 uur	Vervolg voorbereiding.

3 ^e dag	
8:30 – 9:10 uur	Gesprek met studieadviseur en met onderwijsorganisatie (zalenbeheer, roostering, internationalisering, bemensing e.d.).
9:10 – 9:50 uur	Gesprek met aio's.
parallel	Spreekuur studenten/docenten (op aanvraag).
9:50 – 10:30 uur	Gesprek met studenten in vertegenwoordigende lichamen (FR).
10:30 – 11:30 uur	Bezoek onderwijsruimten, bibliotheek etc.
11:30 – 11:45 uur	Vorbereiding gesprek met Faculteitsbestuur / Raad van Bestuur.
11:45 – 12:30 uur	Gesprek met Faculteitsbestuur / Raad van Bestuur.
12:30 – 13:30 uur	Lunch.
13:30 – 16:30 uur	Vergadering visitatiecommissie: gezamenlijke bespreking checklist, opstellen van verslag en vastleggen voorlopige conclusies en aanbevelingen.
16:30 – 17:00 uur	Mondelinge rapportage.

Bijlage 3: De opleidingen in cijfers

De commissie heeft de geneeskundeopleidingen beoordeeld op basis van een vierpuntsschaal (1 = onvoldoende, 2 = voldoende, 3 = goed, 4 = excellent). Zij wenst hier nadrukkelijk aan te tekenen dat de aspecten waarop zij de opleidingen beoordeeld heeft stuk voor stuk van verschillend karakter en gewicht zijn en dat algemene conclusies over de kwaliteit van de opleidingen of onderlinge vergelijkingen tussen opleidingen op basis van de hier gepresenteerde cijfers niet gerechtvaardigd zijn. Een andere reden om geen rekenkundige bewerkingen op de cijfers toe te passen is dat de gebruikte schaal geen intervaleschaal is, dat de onderlinge 'afstanden' tussen de cijfers niet gelijk zijn.

Eindoordeel	UvA	UM	EUR	UU	RUG	KUN	VU	UL
Missie, doelstellingen en eindtermen van de opleiding								
Positie onderwijs	2	3	3	3	3	3	2	2
Doelstellingen / eindtermen	3	3	2	3	3	3	2	2
Operationalisering, programma in relatie tot eindtermen	2	2	2	3	3	3	2	2
Opbouw en inhoud van het programma								
Opbouw en inhoud niet-klinische deel	2	3	3	3	3	3	2	2
Selecterend en oriënterend karakter propedeuse	3	1	2	3	3	3	2	3
Integratie theorie en praktijk in niet-klinische deel	3	2	3	3	3	3	2	2
Opbouw en inhoud klinische deel	3	2	2	3	3	3	2	2

Eindeordeel	UvA	UM	EUR	UU	RUG	KUN	VU	UL
Eindeordeel								
Opbouw en inhoud van het programma (voortgezet)								
Wetenschappelijke vorming (inclusief traject voor excellente studenten en wetenschappelijke stage)	3	2	3	2	3	2	1	2
Academische vorming (inclusief ethiek)	2	2	2	2	3	3	3	2
Professioneel gedrag (inclusief diversiteit)	2	3	2	3	2	3	2	2
Keuzeonderwijs	2	3	2	2	2	3	2	3
Onderwijsleeromgeving								
Didactisch concept en werkvormen	2	3	2	3	3	3	2	2
Toetsing en beoordeling niet-klinische deel opleiding	2	2	2	3	2	2	1	2
Toetsing en beoordeling klinische deel opleiding	2	2	2	2	2	2	2	2
Instroom								
Geen kwantitatieve beoordeling	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt
Studeerbaarheid								
Advisering, begeleiding en voortgangsregistratie	3	3	3	2	3	3	2	2
Studiebelasting (in relatie tot geprogrammeerde tijd)	2	3	2	3	3	3	3	3
Tentamenregeling	3	3	2	3	2	2	2	2

Eindoordeel	UvA	UM	EUR	UU	RUG	KUN	VU	UL
Rendementen								
Propedeuserendement na 1 jaar	2	4	2	3	3	3	2	2
Artsexamenrendement na 7 jaar	2	4	2	2	3	3	2	2
Afgestudeerden								
Kwaliteit afgestudeerden	3	3	3	3	3	3	3	3
Effectiviteit van de organisatie, kwaliteiten van de staf								
Structuur onderwijsorganisatie	2	3	2	2	3	3	1	2
Studenteninspraak	3	3	2	3	2	3	1	2
Carrièrebeleid onderwijs	2	2	2	2	3	3	2	1
Docentenprofessionalisering	3	2	2	3	3	3	2	2
Contacten met affiliatieziekenhuizen	2	2	2	2	3	3	3	2
Personele inzet t.b.v. onderwijs	2	3	2	2	3	3	2	2

Eindoordeel	UvA	UM	EUR	UU	RUG	KUN	VU	UL
Eindoordeel visitatiecommissie								
Faciliteiten en voorzieningen								
Preklinische deel van de opleiding	3	3	2	2	3	3	2	2
Klinische deel van de opleiding	3	3	2	2	2	3	2	2
Internationalisering en externe contacten								
Internationaliseringsbeleid	3	3	1	1	3	2	2	2
Realisatie internationalisering	3	3	2	2	3	2	2	2
Interne kwaliteitszorg								
Functioneren van systeem van interne kwaliteitszorg	2	3	2	2	3	3	1	2
Rol en positie opleidingscommissie	2	2	2	2	2	2	2	2
Rol en positie examencommissie	2	2	2	2	2	2	2	1
Verbeteringen na vorige visitatie	3	2	3	3	2	3	1	3
Kwaliteit zelfstudie	2	3	2	3	3	2	3	2

Bijlage 4: Instroom en rendementen

Instroom volgens KUO-cijfers

(tabel 2.2, eerstejaars opleiding-instelling propedeutische fase)

	Landelijk	UvA		UM		EUR		UU		RUG		KUN		VU		UL	
		Tot	% ♀	Tot	% ♀	Tot	% ♀	Tot	% ♀	Tot	% ♀	Tot	% ♀	Tot	% ♀	Tot	% ♀
92/93	1419	57	61	150	58	203	51	145	61	204	55	159	58	202	56	157	59
93/94	1439	55	55	151	54	194	54	152	58	211	52	165	59	197	55	162	55
94/95	1616	56	52	198	64	210	59	196	47	223	57	172	58	220	61	176	50
95/96	1630	55	53	200	58	217	50	205	52	226	58	165	59	220	58	172	56
96/97	1709	57	55	200	56	232	52	213	55	227	57	195	61	233	60	182	62
97/98	1711	59	61	199	60	237	54	224	59	225	64	192	63	225	57	183	52
98/99	1768	62	61	207	68	244	59	227	58	232	61	185	69	244	59	191	63
99/00	1792	62	60	200	63	248	54	243	58	238	70	197	65	227	63	202	64
00/01	1915	66	62	219	68	275	63	254	69	235	62	221	71	236	68	230	66
01/02	2052	67	61	234	65	261	64	279	68	274	65	228	71	275	69	255	71

Propedeuserendementen na 1 jaar volgens KUO-cijfers (tabel 3.1)

	88/89	89/90	90/91	91/92	92/93	93/94	94/95	95/96	96/97	97/98	98/99	99/00	00/01
Land	53	52	49	52	56	53	58	65	61	63	65	65	63
UvA	60	55	48	42	54	43	55	64	62	57	57	62	62
UM	86	88	82	87	78	70	74	81	88	89	86	76	82
EUR	16	36	30	28	37	23	47	49	49	60	57	58	46
UU	57	45	47	51	54	51	42	53	49	55	57	77	73
RUG	49	42	56	67	84	70	78	73	69	70	69	72	69
KUN	42	50	38	52	62	66	65	84	72	68	75	64	70
VU	68	65	53	38	36	42	48	59	47	53	56	51	35
UL	49	44	48	65	57	68	57	61	59	59	71	65	68

Propedeuserendementen na 2 jaar volgens KUO-cijfers (tabel 3.1)

	88/89	89/90	90/91	91/92	92/93	93/94	94/95	95/96	96/97	97/98	98/99	99/00
Land	88	86	85	82	84	86	86	87	88	86	84	84
UvA	92	90	87	80	83	83	90	91	90	84	82	89
UM	96	99	94	99	92	95	97	97	95	98	94	94
EUR	85	72	76	72	71	74	82	73	86	85	81	80
UU	87	85	83	81	86	83	73	89	79	75	84	84
RUG	86	85	90	90	94	93	92	90	88	92	86	91
KUN	80	84	79	78	88	90	89	95	91	91	90	81
VU	91	88	85	78	82	84	84	85	88	81	79	75
UL	87	90	88	86	81	91	83	84	84	86	79	75

Propedeuserendementen na 3 jaar volgens KUO-cijfers (tabel 3.1)

	88/89	89/90	90/91	91/92	92/93	93/94	94/95	95/96	96/97	97/98	98/99
Land	91	90	89	87	91	91	91	92	92	90	88
UvA	93	91	90	85	91	90	94	94	94	91	87
UM	97	99	95	99	96	96	98	97	96	98	96
EUR	90	84	90	82	87	83	88	85	91	88	86
UU	89	89	85	89	92	90	82	91	84	79	85
RUG	89	90	91	91	96	95	94	93	90	94	92
KUN	84	85	85	82	93	92	93	95	93	94	94
VU	93	91	88	86	87	91	89	92	93	84	86
UL	89	93	90	89	87	93	90	92	94	88	82

Postpropedeuserendementen beroepsdiploma's na 6 jaar volgens KUO-cijfers (aanvulling op tabel 4.2)

	88/89	89/90	90/91	91/92	92/93	93/94	94/95	95/96
Land	1	1	1	2	5	6	8	7
UvA	0	0	0	0	1	3	1	0
UM	2	0	1	2	10	30	27	22
EUR	0	0	1	2	7	4	3	7
UU	0	0	3	3	3	4	4	2
RUG	0	3	1	3	4	1	15	11
KUN	0	0	0	0	5	5	4	7
VU	0	0	0	0	3	1	5	1
UL	2	2	1	8	4	10	6	4

**Postpropedeuserendementen beroepsdiploma's na 7 jaar volgens KUO-cijfers
(aanvulling op tabel 4.2)**

	88/89	89/90	90/91	91/92	92/93	93/94	94/95
Land	20	27	33	46	59	56	54
UvA	12	19	25	20	41	34	29
UM	41	51	53	66	76	78	74
EUR	15	39	45	47	59	51	45
UU	22	25	26	38	52	56	43
RUG	17	28	32	55	74	66	72
KUN	19	28	40	61	71	65	74
VU	21	8	17	32	44	49	53
UL	22	20	32	57	54	49	45

**Postpropedeuserendementen beroepsdiploma's na 8 jaar volgens KUO-cijfers
(aanvulling op tabel 4.2)**

	88/89	89/90	90/91	91/92	92/93	93/94
Land	62	69	71	80	81	79
UvA	54	52	62	71	75	66
UM	75	87	86	87	85	91
EUR	66	74	71	86	82	75
UU	65	65	72	71	80	77
RUG	61	71	74	88	87	84
KUN	64	86	72	86	89	89
VU	57	60	59	71	77	77
UL	62	66	74	82	74	73

**Postpropeuserendementen beroepsdiploma's na 9 jaar volgens KUO-cijfers
(aanvulling op tabel 4.2)**

	88/89	89/90	90/91	91/92	92/93
Land	85	88	87	90	90
UvA	81	79	86	88	86
UM	87	93	91	90	90
EUR	88	85	83	92	90
UU	89	89	86	89	95
RUG	87	92	92	94	91
KUN	89	92	90	90	94
VU	78	86	81	86	88
UL	83	89	88	93	86

**Postpropeuserendementen beroepsdiploma's na 10 jaar volgens KUO-cijfers
(aanvulling op tabel 4.2)**

	88/89	89/90	90/91	91/92
Land	89	90	89	91
UvA	90	85	90	90
UM	91	94	93	92
EUR	90	89	84	92
UU	93	90	88	91
RUG	90	93	92	94
KUN	90	94	91	91
VU	87	86	87	87
UL	84	92	89	93

