



## Faculteit der Medische Wetenschappen/UMCG

### Masteropleiding Geneeskunde

#### Studiejaar 2022-2023

#### Inhoud

Inleiding.....	2
Paragraaf 1: de eindtermen van de opleiding .....	3
Paragraaf 2: de curriculumonderdelen, met omvang in ECTS en leerdoelen van ieder curriculumonderdeel .....	6
Paragraaf 3: de relatie tussen curriculumonderdelen en eindtermen .....	8
Paragraaf 4: de toegepaste toetsvorm en de toetsmomenten per onderdeel .....	10
Paragraaf 5: de gehanteerde opstellingsprocedures, beoordelingsprocedures en beoordelingscriteria .....	13
Paragraaf 6: het inzagerecht .....	17
Paragraaf 7: de verantwoordelijken voor de uitvoering van de verschillende onderdelen van het toetsbeleid.....	17
Paragraaf 8: de wijze van periodieke evaluatie .....	18
Bijlage 1: Kwaliteiten masteropleiding GNK gekoppeld aan PA's/Onderwijseenheden.....	19

## Inleiding

Dit document beschrijft het toetsplan van de masteropleiding G2020 Geneeskunde van de Rijksuniversiteit Groningen. Het toetsplan bevat de precieze omschrijving van toetsen, examens en tentamens en beschrijft welke eindtermen de opleiding heeft. Dit document, dat een bijlage is van de Onderwijs- en Examenregeling (OER), wordt door de opleidingen geschreven binnen de regels die de OER aan toetsing stelt en in overleg met de Examencommissie. In artikel 4.2 van de OER kun je vinden wat in het Toetsplan aan bod moet komen. Dit toetsplan is volgens de opsomming in dit OER-artikel opgebouwd. In dit document kun je dus lezen welke toetsen er tijdens de opleiding op je pad komen. In de Richtlijnen en Aanwijzingen en Tentamenvereisten van de Examencommissie vind je de examenprocedures.

Heb je vragen over het toetsplan? Mail gerust naar [programmaleidermastergnk@umcg.nl](mailto:programmaleidermastergnk@umcg.nl)

Marleen Erich, onderwijsconsulent Master Geneeskunde

Friso Muntinghe, programmaleider Master Geneeskunde

Charlotte Veldman, programmacoördinator Master Geneeskunde

## Paragraaf 1: de eindtermen van de opleiding

### 1.1 Landelijke eindtermen en G2020

De eindtermen voor de initiële opleiding tot arts in Nederland zijn gedefinieerd in het Raamplan Artsopleiding 2020 ([Raamplan Artsopleiding 2020](#), hierna: Raamplan) en opgesteld door de acht medische faculteiten in Nederland. In het Raamplan zijn de eindtermen beschreven voor de volgende zeven competentiedomeinen: Medische Deskundigheid, Communicatie, Samenwerking, Leiderschap, Maatschappelijk handelen, Wetenschappelijk denken en Professionaliteit. De competentie Medische deskundigheid staat centraal: een net-afgestudeerde arts integreert de competentie medische deskundigheid met de competenties uit de overige 6 domeinen. De beschrijving van de eindtermen is gebaseerd op het CanMEDS raamwerk 2015 (<http://canmeds.royalcollege.ca/en/framework>). In het programma G2020 is er voor gekozen om de eindtermen op basis van deze competentiedomeinen ook leidend te laten zijn in de masteropleiding.

### 1.2 Doel van de masteropleiding

Het doel van de G2020 bachelor- en masteropleidingen Geneeskunde is studenten op te leiden tot basisarts met eindkwalificaties zoals beschreven in het Raamplan. De twee programma's leiden de studenten op tot competente basisartsen die in staat zijn professioneel om te –blijven- gaan met de ontwikkelingen in de medische praktijk. Beoogd wordt artsen op te leiden, die in staat zijn optimaal te functioneren in de continu en snel veranderende omgeving van de zorg. Het onderwijsprogramma van de masteropleiding is erop gericht dat de student in toenemende mate zelfstandig op de klinische werkvloer kan werken.

### 1.3 Eindtermen competentieontwikkeling

In het Raamplan zijn de beoogde eindtermen (synoniem: eindkwalificaties) voor de bacheloropleiding en de masteropleiding apart gedefinieerd. De eindtermen zijn in het Raamplan omschreven als competenties. De eindtermen zijn in het Raamplan voor de masteropleiding als volgt gedefinieerd:

#### 1. Medische Deskundigheid

De arts integreert medische deskundigheid met alle overige competenties uit de CanMEDS-competentiedomeinen. De arts past medische kennis en (klinische) vaardigheden toe en handelt op basis van professionele waarden om kwalitatief hoogstaande, doeltreffende, doelmatige en veilige patiënt- of populatiegerichte (preventieve) zorg te leveren.

*De juist afgestudeerde arts in staat om:*

- 1.1 Door middel van klinisch redeneren gezondheidsvraagstukken multidimensioneel te analyseren, gebruikmakend van de relevante biopsychosociale kennis en wetenschappelijke bronnen en toe te passen in de praktijk van de directe dan wel indirecte patiëntenzorg en op het individu gerichte preventie;
- 1.2 Doeltreffend, doelmatig, ethisch verantwoord en patiëntgericht preventie, diagnostiek, prognostiek, gezamenlijke besluitvorming en behandeling/begeleiding toe te passen en een beleidsplan op te stellen voor zowel de individuele patiënt, patiëntengroepen als de populatie;
- 1.3 De juiste onderzoeken en/of therapieën in te zetten voor diagnostisch, preventief en/of therapeutisch en/of symptoomgericht beleid;
- 1.4 Zorg te dragen voor continuïteit van zorg en follow-up;
- 1.5 Medische deskundigheid te tonen en bij te dragen aan de continue verbetering van de gezondheidszorgkwaliteit en patiëntveiligheid op zowel individueel-, patiëntengroep- als populatieniveau.

## 2. Communicatie

De arts gaat een doeltreffende en empathische relatie aan en onderhoudt deze met patiënten, hun naasten en andere (zorg)professionals om essentiële informatie die nodig is voor goede (preventieve) zorg te verzamelen en te delen en om een goede begeleiding te kunnen geven.

*De juist afgestudeerde arts in staat om:*

- 2.1 Met zowel patiënten en hun naasten als met collega (zorg)professionals of andere instanties een professionele relatie op te bouwen en te onderhouden op basis van wederzijds begrip, empathie en vertrouwen;
- 2.2 Relevante biopsychosociale informatie over een medisch probleem te verzamelen, te ordenen en te integreren in overleg met de betrokkenen;
- 2.3 Gezondheidsinformatie en behandelplannen te delen met patiënten en andere (zorg)professionals;
- 2.4 Patiënten en hun naasten te betrekken in het opstellen van behandelplannen die aansluiten bij hun wensen en doelen;
- 2.5 Medische informatie op adequate wijze te documenteren en daarmee de besluitvorming, veiligheid en vertrouwelijkheid en privacy optimaal te ondersteunen.

## 3. Samenwerking

De arts werkt effectief en doelmatig samen met andere (zorg)professionals en patiënten en hun naasten om veilige, hoogwaardige (preventieve) zorg te leveren waarbij de patiënt centraal staat.

*De juist afgestudeerde arts in staat om:*

- 3.1 Effectief samen te werken met andere (zorg)professionals en patiënten en hun naasten;
- 3.2 Goede professionele relaties te onderhouden om samen goede zorg te kunnen leveren door begrip voor elkaar te hebben en meningsverschillen en conflicten op te lossen;
- 3.3 De zorg voor een patiënt of andere taken adequaat en tijdig over te dragen aan collega (zorg)professionals om continuïteit en veiligheid te waarborgen .

## 4. Leiderschap

De arts handelt vanuit een visie op de zorg en neemt daarbij tevens verantwoordelijkheid voor enerzijds de eigen persoonlijke ontwikkeling en anderzijds de professionele ontwikkeling. De arts reflecteert en toont persoonlijk leiderschap ten aanzien van de eigen ontwikkeling. De arts werkt samen met anderen om zorg te dragen voor een hoogwaardig en doelmatig gezondheidszorgsysteem, optimale zorg en een continue professionele ontwikkeling van zichzelf en collega's.

*De juist afgestudeerde arts in staat om:*

- 4.1 Persoonlijk leiderschap te tonen en een lerende houding aan te nemen gedurende de hele loopbaan;
- 4.2 Leiderschap te tonen tijdens de medische beroepsuitoefening;
- 4.3 Bij te dragen aan de verbetering van zorgverlening in teams, organisaties en systemen;
- 4.4 Bij te dragen aan doelmatige inzet van de beschikbare middelen voor de gezondheidszorg.

## 5. Maatschappelijk handelen

De arts zet diens kennis en expertise in om de gezondheid en het welzijn van de individuele burger, populatie en de volksgezondheid als geheel te verbeteren, rekening houdend met beschikbare middelen.

*De juist afgestudeerde arts in staat om:*

- 5.1 Een bijdrage te leveren aan ziektepreventie en passende zorg voor de patiënt, die recht doet aan de behoeften van de individuele patiënt in diens context;

- 5.2 Gezondheidsbehoeften in een patiëntengroep of populatie te identificeren en plannen op te stellen voor gezondheidsbevordering;
- 5.3 Bij te dragen aan belangrijke maatschappelijke thema's en discussies ten aanzien van de gezondheidszorg.

## 6. Wetenschappelijk denken

De arts draagt als academicus bij aan de toepassing, verspreiding, vertaling en uitbreiding van kennis in de praktijk door een leven lang te blijven leren, anderen op te leiden, bewijs te evalueren en bij te dragen aan wetenschappelijk onderzoek.

*De juist afgestudeerde arts in staat om:*

- 6.1 Kennis, vaardigheden en attitude over te dragen aan collega (zorg) professionals, studenten, patiënten en de maatschappij;
- 6.2 De best beschikbare evidence en klinische ervaring te integreren in de praktijk;
- 6.3 Bij te dragen aan het uitbreiden en verspreiden van kennis die van toepassing is op gezondheid.

## 7. Professionaliteit

De arts zet zich in voor de gezondheid en het welzijn van zowel individuele patiënten als van (groepen van) de bevolking door ethisch verantwoorde praktijkvoering die voldoet aan de vigerende gedragsnormen en regelgeving, door zorg te dragen voor de eigen persoonlijke gezondheid en welbevinden en door goed samen te werken met andere zorgprofessionals.

*De juist afgestudeerde arts in staat om:*

- 7.1 Zich continu te blijven ontwikkelen als professional door een levenslang lerende houding;
- 7.2 Zich in het contact met patiënten en collega's te gedragen conform de ethische waarden en normen van de medische beroepsgroep;
- 7.3 Zich te houden aan de wettelijke kaders en professionele verantwoordelijkheden van het artsberoep;
- 7.4 Zorg te dragen voor de eigen gezondheid en welzijn ten einde optimale (patiënten)zorg te waarborgen.

### **1.4 Eindtermen kennisontwikkeling**

De ontwikkeling van kennis en inzicht van de medisch student staat ten dienste van de competentieontwikkeling die gedurende de gehele masteropleiding plaatsvindt. In het Raamplan zijn de belangrijkste kennisaspecten beschreven. In de bacheloropleiding verwerven studenten grotendeels hun kennis betreffende basis- en klinische vakken. In de masteropleiding wordt voortgebouwd op deze kennis en wordt deze vervolgens toegepast in de klinische praktijk.

## **Paragraaf 2: de curriculumonderdelen, met omvang in ECTS en leerdoelen van ieder curriculumonderdeel**

### **2.1 Curriculumonderdelen met omvang in ECTS**

De masteropleiding is opgebouwd uit drie opleidingsjaren die met het masterexamen worden afgesloten.

#### a. Eerste opleidingsjaar M1

Het eerste opleidingsjaar omvat de volgende onderwijseenheden met de daarbij vermelde studielast:

1. Juniorcoschap Beweging (10 ECTS)
2. Juniorcoschap Geneeskunde (10 ECTS)
3. Juniorcoschap Heelkunde (10 ECTS)
4. Juniorcoschap Levenscyclus (10 ECTS)
5. Consultvoering (6 ECTS)
6. Professionele ontwikkeling M1 (8 ECTS)
7. Kennisprogressie M1 (6 ECTS)

#### b. Tweede opleidingsjaar M2

Het tweede opleidingsjaar omvat de volgende onderwijseenheden met de daarbij vermelde studielast:

1. Seniorcoschapblok I: 3 seniorcoschappen van 4 weken (12 ECTS)
2. Seniorcoschapblok II: 3 seniorcoschappen van 4 weken (12 ECTS)
3. Seniorcoschapblok III: 4 seniorcoschappen van 4 weken (16 ECTS)
4. Professionele ontwikkeling M1 (14 ECTS)
5. Kennisprogressie M2 (6 ECTS)

#### c. Derde opleidingsjaar M3

Het derde opleidingsjaar omvat de volgende onderwijseenheden met de daarbij vermelde studielast:

1. Semi-artsstage (27 ECTS) bestaande uit:
  - een rompstage (14 weken),
  - een verdiepingsstage gerelateerd aan de rompstage (6 weken),
  - het schrijven van een klinische les naar aanleiding van de semi-artsstage.
2. Stage wetenschap (27 ECTS)
  - onderzoeksstage van 20 weken, af te ronden met een verslag dat als masterthesis geldt.
3. Kennisprogressie M3 (6 ECTS)

### **2.2 Leerdoelen van elk curriculumonderdeel**

In bijlage 1 staat een overzicht van de kwaliteiten van de masteropleiding geneeskunde gerangschikt per onderwijseenheid. Bij de klinische onderdelen van de opleiding zijn deze kwaliteiten gerangschikt per professionele activiteit (zie ook paragraaf 3).

Elke onderwijseenheid bestaat uit verschillende onderdelen met daarin diverse onderwijsactiviteiten, elk met eigen leerdoelen die weer terug te leiden zijn naar de gedefinieerde eindtermen uit het Raamplan. In dit onderdeel van het toetsplan worden globaal de doelen per onderwijseenheid genoemd. Het onderwijsprogramma van de masteropleiding is er in zijn geheel op gericht dat de student in toenemende mate zelfstandig op de klinische werkvloer kan functioneren.

#### Juniorcoschappen Beweging/Geneeskunde/Heelkunde/Levenscyclus

Het doel van de juniorcoschappen is de student vaardig te maken in consultvoering. Er wordt gewerkt aan de ontwikkeling van een aantal professionele activiteiten zoals in de volgende paragraaf beschreven. Ook maakt de student kennis met werken in een klinische setting.

Ieder juniorcoschap bevat een onderwijsonderdeel van 4 weken praktisch en theoretisch onderwijs op het Klinisch Trainingscentrum (het zogenaamde KTC-deel) en een deel van 5 weken klinische stage op de intra- of extramurale klinische werkvloer.

Tijdens de KTC-periode vinden onder meer praktische trainingen en consultvoering in een gesimuleerde setting plaats. Hierin komen vrijwel alle competenties aan bod.

Tijdens de stage op de klinische werkvloer maken studenten kennis met klinische praktijk en krijgen ze onder andere feedback op de uitvoering van de professionele activiteiten behorend tot M1 (zie volgende paragraaf).

#### Consultvoering

Deze lijn zit fysiek verweven in de juniorcoschappen. Voor de start van een KTC-periode heeft de student 1 of 2 weken Consultvoeringsonderwijs. Het doel van deze onderwijseenheid is studenten competent te laten worden in deze kerntaak van de arts: consulten voeren en patiënten behulpzaam zijn bij hun medische vragen en klachten. Dit komt neer op het luisteren naar en bevragen van de patiënt, diagnostisch redeneren, nader onderzoek doen, conclusies trekken, behandelen en de verslaglegging daarvan.

#### Professionele Ontwikkeling M1 en M2

Deze onderwijseenheid is primair gericht op reflectie op individuele ervaringen van de werkvloer. Centraal staat het leren als groep van de ervaringen van individuele leden middels interview. Daarnaast wordt in elke bijeenkomst een voor het beroep belangrijk thema besproken. Het gehele eerste en tweede opleidingsjaar worden studenten in kleine groepen en in individuele gesprekken door een vaste coach begeleid.

#### Kennisprogressie M1, M2 en M3

De student maakt vier keer per jaar de landelijke voortgangstoets om zijn/haar kennisniveau te toetsen. Het doel van de voortgangstoets is het stimuleren van continu leren. Met de toets kan bepaald worden in welke mate een student de eindtermen van het kennisdomein van het curriculum bereikt heeft en welke kennisgroei er in een bepaalde periode heeft plaatsgevonden. De student krijgt middels de voortgangstoets inzicht in nog bestaande hiaten.

#### Seniorcoschapblok I, II en III

Elk seniorcoschapblok bestaat uit 3-4 coschappen van elk 4 weken (totaal 10 x 4 weken coschap). Het doel van de seniorcoschappen is dat de student de benodigde kwaliteiten verder ontwikkelt waardoor hij in toenemende mate zelfstandig kan functioneren op de klinische werkvloer. De studenten krijgen tijdens de klinische stages onder andere feedback op de gedefinieerde professionele activiteiten behorend tot M2 (zie volgende paragraaf).

#### Semi-artsstage

Het doel van de semi-artsstage is om zelfstandig te functioneren op het niveau van basisarts waarbij de student weet waar zij bekwaam en bevoegd voor is. Om het leren dragen van verantwoordelijkheid in de zorg concreet te maken zijn er taken gedefinieerd (zie handleiding Semi-artsstage) die studenten onder supervisie moeten kunnen uitvoeren. De studenten krijgen tijdens de klinische stages onder andere feedback op de gedefinieerde professionele activiteiten behorend tot M3 (zie volgende paragraaf).

#### Stage Wetenschap

Gedurende de stage wetenschap verdiept de student zich in een zelf gekozen aspect van de geneeskunde en verricht op dat gebied wetenschappelijk onderzoek. Na afloop van de stage wetenschap is de student in staat een empirisch wetenschappelijk onderzoek op te zetten, uit te voeren en te rapporteren.

## Paragraaf 3: de relatie tussen curriculumonderdelen en eindtermen

### 3.1 Eindtermen Competentieontwikkeling

In het Raamplan zijn de eindtermen per competentiedomein onderverdeeld in kwaliteiten die nodig zijn om als basisarts zelfstandig te kunnen functioneren. Voor het beoordelen van de klinische kwaliteiten wordt in de masteropleiding gebruikt gemaakt van professionele activiteiten (PA's) waarin een aantal kwaliteiten uit verschillende competentiedomeinen is geclusterd. In een professionele activiteit gaat het om geïntegreerde toepassing van verschillende competenties.

De gedefinieerde professionele activiteiten worden tijdens de klinische onderdelen van M1-M3 beoordeeld. Dit betreffen de volgende onderwijseenheden:

- Juniorcoschap M1 Beweging, Geneeskunde, Heelkunde en Levenscyclus (klinische stage deel)
- Seniorcoschapblokken M2
- Semi-artsstage M3

De masteropleiding kent de volgende professionele activiteiten (met daarbij vermeld welke competentiedomeinen gekoppeld zijn aan deze activiteiten):

PA (klinisch)	MED	COM	SAM	LEI	MAA	WET	PROF
Anamnese	X	X					
Lichamelijk onderzoek	X	X					
Medische overdracht	X	X		X			
Statusvoering		X		X			X
Klinisch redeneren	X					X	
Beleidsplan opstellen	X			X	X	X	X
Diagnostisch en/of beleidsgesprek voeren	X	X	X	X	X	X	
Medisch prioriteren en efficiënt werken	X			X			
Zorg borgen rond de patiënt / Samenwerken	X	X	X			X	
Omgaan met complicaties	X	X		X			



De professionele activiteiten waar studenten op beoordeeld worden verschillen per opleidingsjaar. In het tweede- en derde opleidingsjaar worden nieuwe professionele activiteiten toegevoegd. Aan het eind van M2 wordt een aantal professionele activiteiten als verworven beschouwd. Op deze manier ontwikkelt de student zich steeds verder richting zelfstandigheid. Per opleidingsjaar is een aantal beoordelingen per PA per onderwijseenheid verplicht. Dit betreft een minimum. Het is voor studenten altijd mogelijk om meer beoordelingen per PA in hun digitale portfolio op te nemen. In onderstaande tabel staat een overzicht van de beoordelingen per PA per opleidingsjaar.

Professionele activiteit	Juniorcoschappen M1				Seniorcoschappen M2			Semi-arts stage M3	
	Blok 1	Blok 2	Blok 3	Blok 4	Blok 1	Blok 2	Blok 3	Romp	Verdieping
Anamnese	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇		
Lichamelijk onderzoek	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇		
Medische overdracht	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	
Statusvoering	◇*   ○	◇*   ○	◇*   ○	◇*   ○	◇	◇	◇	◇	
Klinisch redeneren	◇*   ○	◇*   ○	◇*   ○	◇*   ○	◇◇	◇◇	◇◇	◇	
Beleidsplan opstellen					◇◇	◇◇	◇◇	◇	◇
Diagnostisch en/of beleidsgesprek voeren					◇◇	◇◇	◇◇	◇	◇
Medisch prioriteren en efficiënt werken					◇	◇	◇	◇	
Zorg borgen rond de patiënt					○	○	◇	◇◇	◇
Omgaan met complicaties								○	
Verplicht ◇									
Optioneel ○									
*	De PA's statusvoering en klinisch redeneren zijn in M1 onderdeel van de modelstatus; in het eerste blok zijn 2 modelstatussen verplicht								

Niet alle kwaliteiten van de verschillende competenties kunnen worden beoordeeld in de door ons gedefinieerde professionele activiteiten. De overige kwaliteiten uit het Raamplan zijn gekoppeld aan de volgende (onderdelen van) onderwijseenheden:

(Onderdeel) Onderwijseenheid	MED	COM	SAM	LEI	MAA	WET	PROF
Professionele Ontwikkeling M1/M2	X			X	X	X	X
Consultvoering M1	X	X	X		X	X	X
Stage Wetenschap M3						X	
Geïntegreerd Extramuraal Coschap (onderdeel seniorcoschapblok M2)	X			X	X		
Klinische les M3 (onderdeel Semi-artsstage)	X					X	

In [bijlage 1](#) van dit toetsplan staat een overzicht van alle PA's met bijbehorende kwaliteiten plus een overzicht van de kwaliteiten van de overige (onderdelen van) onderwijseenheden.

### 3.2 Eindkwalificaties Kennisontwikkeling

Inzicht in de mate van kennisontwikkeling bij de student wordt verkregen middels:

- De landelijke voortgangstoetsen in M1, M2 en M3 (onderwijseenheid Kennisprogressie I-III)
- Schriftelijke toetsen in M1 (onderdeel van onderwijseenheid Juniorcoschap)
- Een integrale beoordeling door middel van de spreekuurtoets als afsluiting van M1 (onderdeel van onderwijseenheid Consultvoering)
- Toetsing van (geïntegreerde) medische kennis tijdens elke klinische stage (onderdeel van onderwijseenheden Juniorcoschap, Seniorcoschapblokken en Semi-artsstage).

## Paragraaf 4: de toegepaste toetsvorm en de toetsmomenten per onderdeel

De principes van het toetsprogramma zijn gebaseerd op het toetsbeleid van de Rijksuniversiteit Groningen in combinatie met recente inzichten over longitudinaal toetsen. De visie op toetsing sluit aan bij de ambities, doelen en onderwijsmethodieken van de opleiding.

Vandaar dat het toetsprogramma:

1. de student stimuleert actief bezig te zijn met de studie en de leerstof (vergroten participatie)
2. de student uitnodigt om te laten zien wat hij/zij kan en bereikt heeft in elke competentie (verhogen autonomie en verhogen motivatie en binding)
3. de student uitnodigt tot het willen groeien (bijvoorbeeld door het formuleren van aandachtspunten voor feedback) en deze groei te laten zien (verhogen motivatie en stimuleren academische houding)
4. zorgt voor regelmatige feedback van de docent op klinisch handelen en producten van de student (voorwaarde om bovenstaande verwachtingen te realiseren)
5. ruimte biedt voor peer-feedback (verhogen binding, motivatie en academische houding)

In het toetsprogramma wordt systematisch informatie verzameld over het functioneren van studenten. Door de frequente low stake, deels subjectieve, feedbackmomenten van meerdere beoordelaars kan uiteindelijk een high stake beslissing genomen worden over de studievoortgang. Door het gebruik van verschillende toetsvormen worden studenten gestimuleerd om op een effectieve manier hun competenties te ontwikkelen.

Zoals beschreven in paragraaf 3 is het kenmerkend voor de opleiding dat de student zich steeds verder ontwikkelt richting zelfstandigheid. Dit vertaalt zich in een longitudinaal karakter van de toetsing. Examinatoren, mentoren en coaches hebben (beperkt, afhankelijk van de functie) inzicht in eerdere beoordelingen uit andere onderwijseenheden; hierdoor kan de ontwikkeling van de student gemonitord worden.

Het toetsprogramma heeft de volgende uitgangspunten:

1. aandacht voor ontwikkeling van kennis en competenties
2. verwerven van informatie over deze ontwikkeling vanuit meerdere bronnen
3. bieden van continue feedback

Elke onderwijseenheid bestaat uit meerdere onderdelen. De verzamelde feedback, globale indrukken en overige resultaten op deze onderdelen leiden tot de eindbeoordeling van de onderwijseenheid door de betreffende examinator.

### 4.1 Opleidingsjaar 1 (M1)

#### Juniorcoschap Beweging/Heelkunde/Geneeskunde/Levenscyclus

##### *Deel klinisch trainingscentrum:*

- kennistoets
- practicumverplichtingen
- beoordeling praktische vaardigheden

##### *Deel klinische stage:*

- beoordeling modelstatus
- practicumverplichtingen
- het totaal van stageactiviteiten en verzamelde feedback in het portfolio, inclusief feedbackformulier consult compleet van de KTC periode

- het bij het juniorcoschap behorende adviesoordeel als verwoord in het eindgesprek
- eindbeoordeling klinische stage

#### Consultvoering

- alle consultlogboekverplichtingen
- practicumverplichtingen
- spreekuurtoets

#### Professionele ontwikkeling M1

- practicumverplichtingen
- portfolioverplichtingen met o.a. 3 x Persoonlijk Leer- en Ontwikkeltraject waarin o.a. reflectie op de studievoortgang
- jaaropdracht wetenschap
- moreel beraad
- eindgesprek met adviesoordeel

#### Kennisprogressie M1

- voortgangstoets 13
- voortgangstoets 14
- voortgangstoets 15
- voortgangstoets 16

### **4.2 Opleidingsjaar 2 (M2)**

#### Seniorcoschapblok I-III

- practicumverplichtingen
- het totaal van stageactiviteiten en verzamelde feedback in het portfolio
- de bij het seniorcoschapblok behorende adviesoordelen als verwoord in de eindgesprekken

#### Professionele Ontwikkeling M2

- portfolioverplichtingen met o.a. 3 x Persoonlijk Leer- en Ontwikkeltraject waarin o.a. reflectie op de studievoortgang
- PICO-CAT
- eindgesprek met adviesoordeel

#### Kennisprogressie M2

- voortgangstoets 17
- voortgangstoets 18
- voortgangstoets 19
- voortgangstoets 20

Indien meer dan de verplichte 10 seniorcoschappen worden gedaan is ook op deze afzonderlijke seniorcoschappen bovenstaande regelgeving van toepassing. Deze extra-curriculaire seniorcoschappen bevatten per coschap een studielast van 4 ECTS. De inhoud is als bij een regulier M2-seniorcoschap.

### **4.3 Opleidingsjaar 3 (M3)**

#### Semi-artsstage

- klinische les
- het totaal van verzamelde feedback en de bij de semi-artsstage behorende globale oordelen
- stagebeoordeling

### Stage Wetenschap

- stagebeoordeling facultair begeleider
- wetenschappelijk verslag

### Kennisprogressie M3

- voortgangstoets 21
- voortgangstoets 22
- voortgangstoets 23
- voortgangstoets 24
- farmacotherapietoets M3

## **Paragraaf 5: de gehanteerde opstellingsprocedures, beoordelingsprocedures en beoordelingscriteria**

### **5.1 Opstellingsprocedures**

Alleen bij de kennistoetsing is sprake van opstellingsprocedures, dit is dus alleen het geval voor de kennistoetsen in M1. Omdat de voortgangstoets op landelijk niveau wordt georganiseerd en opgesteld valt deze procedure buiten het bestek van dit toetsplan.

#### Kennistoets M1

Het toetsen van kennis voorafgaand aan de start van de klinische stages wordt gedaan met een schriftelijke toets met multiple choice vragen. De examinatoren van het Juniorcoschap zijn verantwoordelijk voor de samenstelling van de schriftelijke toetsen en putten uit een verzameling toetsvragen die aansluiten bij de leerdoelen van de KTC periode en die door leden van het facultaire toetsbeoordelingspanel zijn geredigeerd. Zij letten vervolgens zelf ook op een adequate representatie van de stof, een goede validiteit van de vragen en een adequate redactie.

### **5.2 Beoordelingsprocedures**

In het document 'Tentamenvereisten masteropleiding Geneeskunde 2021-2022' staat een uitgebreide beschrijving van hoe een examinandus kan voldoen aan de tentamenvereisten.

#### **5.2.1 Opleidingsjaar 1 (M1)**

##### Juniorcoschap Beweging/Heelkunde/Geneeskunde/Levenscyclus

###### *Beoordeling deel klinisch trainingscentrum:*

- kennistoets - de kennistoets behorend bij het juniorcoschap wordt met een cijfer afgesloten.
- practicumverplichtingen – aan het einde van het KTC-deel wordt per student bekeken of alle bij de onderwijseenheid behorende practicumverplichtingen, waaronder aanwezigheid, zijn vervuld.
- beoordeling praktische vaardigheden – de praktische vaardigheden worden door de beoordelaar met een onvoldoende of voldoende beoordeeld. De uitslag is alleen voldoende als alle drie te beoordelen vaardigheden als voldoende beoordeeld zijn.

###### *Beoordeling deel klinische stage:*

- beoordeling modelstatus – de modelstatus bij het juniorcoschap wordt met een O (onvoldoende), G (goed) of U (uitmuntend) beoordeeld door een van de supervisors op de werkvloer.
- practicumverplichtingen - Aan het einde van het stagedeel wordt per student bekeken of alle bij de stage behorende practicumverplichtingen, waaronder aanwezigheid en logboekverplichtingen, zijn vervuld.
- het totaal van stageactiviteiten en verzamelde feedback in het portfolio, inclusief feedbackformulier consult compleet van de KTC periode – aan het eind van het juniorcoschap wordt de narratieve feedback bekeken door de examiner en wordt gecheckt of alle verplichte formulieren in het portfolio zijn opgenomen.
- het bij het juniorcoschap behorende adviesoordeel als verwoord in het eindgesprek – de mentor geeft op basis van de verzamelde feedback en globale indrukken een adviesoordeel: NYOT (Not Yet On Track)/OT (On Track) met toelichting waaruit blijkt wat er goed ging en wat de student kan verbeteren.

Het deel klinische stage wordt beoordeeld met O (onvoldoende)/G (goed)/U (uitmuntend); hierbij is specifiek aandacht voor de motivatie bij het advies van de mentor.

### *Eindbeoordeling Juniorcoschap*

De beoordeling van het KTC-deel wordt door de examiner gecombineerd met de beoordeling van het Stagedeel om tot een eindbeoordeling van het juniorcoschap te komen. De beoordeling voor een juniorcoschap wordt gegeven in de vorm O/G/U.

### Consultvoering

- alle consultlogboekverplichtingen – aan het eind van de onderwijseenheid wordt per student bekeken of alle consultlogboekverplichtingen zijn vervuld
- practicumverplichtingen - aan het einde van de onderwijseenheid wordt per student bekeken of alle bij de onderwijseenheid behorende practicumverplichtingen, waaronder aanwezigheid, zijn vervuld.
- spreekuurtoets – de spreekuurtoets wordt na advies van de beoordelaar door de examiner met een O/G/U beoordeeld.

### *Eindbeoordeling Consultvoering*

De beoordelingen van bovenstaande onderdelen worden door de examiner gecombineerd in de eindbeoordeling. De eindbeoordeling wordt gegeven in de vorm O/G/U.

### Professionele Ontwikkeling M1

- practicumverplichtingen - aan het einde van de onderwijseenheid wordt door de coach per student bekeken of alle bij de onderwijseenheid behorende practicumverplichtingen zijn vervuld. De beoordeling wordt gegeven in de vorm Voldaan/Niet voldaan.
- portfolioverplichtingen met onder andere 3 x Persoonlijk Leer- en Ontwikkeltraject waarin o.a. reflectie op de studievoortgang - aan het einde van de onderwijseenheid wordt door de coach per student bekeken of alle bij de onderwijseenheid behorende portfolioverplichtingen zijn vervuld. De beoordeling wordt gegeven in de vorm O/G/U.
- jaaropdracht wetenschap – deze opdracht wordt met Voldaan/Niet voldaan beoordeeld.
- moreel beraad – deze opdracht wordt met Voldaan/Niet voldaan beoordeeld.
- eindgesprek met adviesoordeel – de coach beoordeelt bij het eindgesprek de algehele professionele ontwikkeling van de student over het afgelopen jaar. Het adviesoordeel is O/G/U.

### *Eindbeoordeling Professionele Ontwikkeling M1*

De beoordelingen van bovenstaande onderdelen worden door de examiner gecombineerd in de eindbeoordeling. De eindbeoordeling wordt gegeven in de vorm O/G/U.

### Kennisprogressie M1

Op basis van behaalde resultaten op de gemaakte toetsen krijgt de student een eindbeoordeling in de vorm O/V/G. De uitgebreide beoordelingsprocedure van de onderwijseenheid Kennisprogressie I is te vinden in het document Tentamenvereisten masteropleiding Geneeskunde.

## **5.2.2 Opleidingsjaar 2 (M2)**

### Seniorcoschapblok I-III

- het totaal van stageactiviteiten en verzamelde feedback in het portfolio – aan het eind van het seniorcoschapblok wordt de narratieve feedback bekeken door de examiner en wordt gecheckt of alle verplichte formulieren in het portfolio zijn opgenomen.
- de bij het seniorcoschapblok behorende adviesoordelen als verwoord in de eindgesprekken – de mentor geeft op basis van de verzamelde feedback en globale indrukken een adviesoordeel: NYOT/OT met toelichting waaruit blijkt wat er goed ging en wat de student kan

verbeteren.

#### *Eindbeoordeling Seniorcoschapblok*

De examiner geeft per seniorcoschapblok de beoordeling O/G op basis van de globale trackoordelen en toelichting van de mentoren van de seniorcoschappen in dat blok.

#### Professionele ontwikkeling M2

- practicumverplichtingen - aan het einde van de onderwijseenheid wordt door de coach per student bekeken of alle bij de onderwijseenheid behorende practicumverplichtingen zijn vervuld. De beoordeling wordt gegeven in de vorm Voldaan/Niet voldaan.
- portfolioverplichtingen met o.a. 3 x Persoonlijk Leer- en Ontwikkeltraject waarin o.a. reflectie op de studievoortgang - aan het einde van de onderwijseenheid wordt door de coach per student bekeken of alle bij de onderwijseenheid behorende portfolioverplichtingen zijn vervuld. De beoordeling wordt gegeven in de vorm O/V/G.
- PICO-CAT – deze opdracht wordt met Voldaan/Niet voldaan beoordeeld.
- eindgesprek met adviesoordeel – de coach beoordeelt bij het eindgesprek de algehele professionele ontwikkeling van de student over het afgelopen jaar. De adviesbeoordeling is een O, V of G.

#### *Eindbeoordeling Professionele Ontwikkeling M2*

De beoordelingen van bovenstaande onderdelen worden door de affiliatiecoördinator gecombineerd in een advies eindbeoordeling aan de examiner. De eindbeoordeling wordt door de examiner gegeven in de vorm O/V/G.

#### Kennisprogressie M2

Op basis van behaalde resultaten op de gemaakte toetsen krijgt de student een eindbeoordeling in de vorm O/V/G. De uitgebreide beoordelingsprocedure van de onderwijseenheid Kennisprogressie II is te vinden in het document Tentamenvereisten masteropleiding Geneeskunde.

### **5.2.3 Opleidingsjaar 3 (M3)**

#### Semi-artsstage

- klinische les – de klinische les wordt wel/niet akkoord bevonden door de eigen begeleider(s) en vervolgens beoordeeld door een reviewer van de commissie semi-artsstage. Bij klinische lessen die met een  $\leq 5.5$  of  $\geq 8.5$  worden beoordeeld, wordt er een tweede onafhankelijke review gedaan door de examiner. De klinische les wordt beoordeeld met een cijfer.
- het totaal van verzamelde feedback en de bij de semi-artsstage behorende globale oordelen - aan het eind van zowel de romp- als de verdiepingsstage wordt de narratieve feedback bekeken bij een stage binnen de Onderwijs- en Opleidingsregio (OOR) door de stagebegeleider en bij een stage buiten de OOR door de facultair begeleider en wordt gecheckt of alle verplichte formulieren in het portfolio zijn opgenomen. De stagebegeleider of facultair begeleider geeft op basis van de verzamelde feedback en globale indrukken een adviesoordeel voor de romp- of verdiepingsstage in de vorm O/V/G met toelichting waaruit blijkt wat er goed ging en wat de student kan verbeteren.
- Stagebeoordeling door stagebegeleider of facultair begeleider - Het eindresultaat voor de klinische stage wordt bepaald aan de hand van de beoordeling rompstage en de beoordeling verdiepingsstage. De stagebeoordeling wordt gegeven in de vorm O/V/G.

#### *Eindbeoordeling Semi-artsstage*

Het resultaat van de klinische les, het adviesoordeel voor de gehele klinische stage en de narratieve

feedback worden door de examiner gecombineerd in de eindbeoordeling. De eindbeoordeling wordt gegeven in de vorm O/V/G.

#### Stage Wetenschap

- stagebeoordeling facultair begeleider – aan het eind van de stage geeft de facultair begeleider de stagebeoordeling. Deze beoordeling is in de vorm van een cijfer.
- wetenschappelijk verslag- de commissie Academische Vorming in de Master (AVM) beoordeelt het wetenschappelijk verslag met een cijfer.

#### *Eindbeoordeling Stage Wetenschap*

De beoordelingen van bovenstaande onderdelen worden door de examiner gecombineerd in de eindbeoordeling. De eindbeoordeling wordt gegeven in de vorm van een cijfer.

#### Kennisprogressie M3

Op basis van behaalde resultaten op de gemaakte voortgangstoetsen krijgt de student een eindbeoordeling in de vorm O/V/G. De uitgebreide beoordelingsprocedure van de onderwijseenheid Kennisprogressie III is te vinden in het document Tentamenvereisten masteropleiding Geneeskunde. De farmacotherapie-toets is een formatieve toets. Er geldt alleen een aanwezigheidsverplichting.

### **5.3 Beoordelingscriteria**

De examinatoren stellen per toetsmoment de beoordelingscriteria vast en zorgen dat deze inzichtelijk zijn voor de studenten.



## Paragraaf 6: het inzagerecht

Het inzagerecht is alleen relevant voor de Voortgangstoetsen (Kennisprogressie I-III) en de kennistoets van M1. Artikel 4.11 in de OER voorziet in deze regeling.

## Paragraaf 7: de verantwoordelijken voor de uitvoering van de verschillende onderdelen van het toetsbeleid

Het toetsplan is gebaseerd op de het toetsbeleid van de Rijksuniversiteit Groningen.

### 7.1 Examencommissie

De examencommissie is aangesteld door de decaan en ziet onder andere toe op de juiste toepassing en uitvoering van het toetsplan. De examinatoren worden aangesteld door de examencommissie op grond van hun expertise en ervaring. De examencommissie stelt richtlijnen en aanwijzingen op waarin beschreven staat op welke wijze de examinatoren het toetsplan moeten uitvoeren.

De examencommissie is hierbij verantwoordelijk voor de volgende specifieke taken:

1. Het opstellen van richtlijnen en aanwijzingen voor het beoordelen van tentamens en het vaststellen van uitslagen.
2. Het aanstellen van de juiste examinatoren voor de verschillende onderdelen van het toetsprogramma.
3. Evaluatie van het toetsplan in relatie tot de gerealiseerde eindtermen van het programma.
4. Supervisie over de gebruikte toetsmethoden in relatie tot het vastgestelde toetsplan. Elk studiejaar evalueert de Examencommissie de uitvoering van het toetsplan en kiest daarbij de punten van aandacht voor het komende studiejaar. De Examencommissie rapporteert jaarlijks in haar jaarverslag de resultaten van de uitvoering van het toetsplan. Indien nodig past de decaan het toetsplan aan, gelet op de rapportage van de Examencommissie. Op deze manier zorgt de Examencommissie voor een goede kwaliteitscontrole van de toetsing op basis van het toetsplan.

### 7.2 Examinatoren

De examinatoren leveren summatieve 'high stake' beoordelingen op basis van gemotiveerde adviesbeoordelingen. Deze beoordelingen worden onder andere geleverd door coaches (in de onderwijseenheden professionele ontwikkeling) en mentoren (in de 'klinische' onderwijseenheden). Bij de klinische stages baseren de mentoren zich weer op 'low stake' feedbackaantekeningen, die afkomstig zijn van de docenten ('supervisoren') op de klinische werkvloer. De taken van de verschillende betrokkenen en de gang van zaken tijdens de klinische stages staat beschreven in het document 'Algemene toetsinformatie voor in de kliniek'.

### 7.3 Examinatoren per Onderwijseenheid

Onderwijseenheid	Examinator
Juniorcoschap Beweging	Dr. D.J. Heersema
Juniorcoschap Geneeskunde	Dr. J.D. Lefrandt
Juniorcoschap Heelkunde	Dr. M.J. van der Laan
Juniorcoschap Levenscyclus	Drs. J.F. Koper

Consultvoering	Drs. H.H.M. Hegge
Professionele Ontwikkeling M1	Drs. P.J. van Dijken
Seniorcoschapblok I-III Almelo	Drs. S.G. Sicco Smit
Seniorcoschapblok I-III Curaçao	Prof. dr. A.J. Duits
Seniorcoschapblok I-III Deventer	Drs. C.M. Haring
Seniorcoschapblok I-III Emmen	Drs. L. van Aart
Seniorcoschapblok I-III Enschede	Dr. W.M. Smit
Seniorcoschapblok I-III Friesland	Dr. H. Rijk-van Gent
Seniorcoschapblok I-III Scheemda	Drs. M.J. Tip
Seniorcoschapblok I-III Zwolle	Drs. J.P. te Rijdt
Professionele Ontwikkeling M2	Dr. L.B. Been
Semi-artsstage	Drs. J.M. Fock
Stage Wetenschap	Prof. dr. G.J. ter Horst
Kennisprogressie M1-M3	Dr. B. Jacobs

## Paragraaf 8: de wijze van periodieke evaluatie

De kwaliteit van en ervaringen met de onderwijseenheden (m.u.v. Kennisprogressie M1-M3) in alle masterjaren wordt periodiek geëvalueerd door de taakgroep Kwaliteitszorg van het Wenckebach Instituut voor Onderwijs en Opleiden. Voor de bachelor en master Geneeskunde wordt elk jaar een jaarplan interne kwaliteitszorg opgesteld waarin een opsomming van kwaliteitszorgactiviteiten wordt gegeven.

Evaluatie van toetsing is een standaard onderdeel van de periodieke evaluaties. De resultaten van de periodieke evaluaties worden op structurele wijze besproken met en teruggekoppeld aan de betreffende examinatoren.

## Bijlage 1: Kwaliteiten masteropleiding GNK gekoppeld aan PA's/Onderwijseenheden

**NB** Onderstaande lijst is niet uitputtend. De kwaliteiten zijn geplaatst onder de PA's waar ze het meest tot uiting komen. Veel kwaliteiten zullen echter bij meerdere PA's min of meer aan de orde zijn.

### PA Anamnese

*De student is in staat om respectvol contact te leggen en een volledige anamnese af te nemen. De student verheldert de hulpvraag en onderliggende zorgbehoeften en verzamelt en structureert relevante biomedische en psychosociale informatie. De student houdt daarbij rekening met de patiënt-specifieke, contextuele factoren.*

### Medische deskundigheid

De juist afgestudeerde arts is in staat om:

- 2.1 gebruikmakend van de relevante biopsychosociale kennis een consult te verrichten
- 2.2 een volledige (hetero)anamnese af te nemen of populatie-informatie in kaart te brengen, rekening houdend met de medische voorgeschiedenis en met inachtneming van contextuele factoren op het niveau van de patiënt (leeftijd, multimorbiditeit, arbeidsparticipatie, sociaaleconomische status, gender, gezondheidsvaardigheden, taal en culturele, spirituele of religieuze achtergrond) of populatie
- 5.1 de patiënt en diens veiligheid centraal te stellen in het medisch consult

### Communicatie

De juist afgestudeerde arts is in staat om:

- 1.1 zowel verbaal als non-verbaal empathisch en respectvol te communiceren
- 1.2 in de communicatie het vertrouwen en de autonomie van de gesprekspartner te ondersteunen en inzicht te geven in diens eigen rol
- 1.4 rekening te houden met contextuele factoren (leeftijd, multimorbiditeit, functionaliteit, levensfase, arbeidsparticipatie, sociaaleconomische status, gender, gezondheidsvaardigheden, taal en culturele en religieuze achtergrond) in de communicatie
- 1.5 adequaat om te gaan met meningsverschillen, door de patiënt ingebrachte eigen achtergrondinformatie (o.a. internet, hypes) en emotioneel beladen gesprekken
  - 1.5.1 daarbij waar nodig hulp van collega of supervisor in te schakelen
- 2.1 onderliggende zorgbehoeften en voorkeuren te verhelderen door gebruik te maken van persoonsgerichte (anamnestische) vragen

### PA Lichamelijk onderzoek

*De student is in staat om op patiëntvriendelijke wijze adequaat en relevant lichamelijk onderzoek te verrichten. Hierbij hanteert de student voor de patiënt begrijpelijke taal en houdt rekening met diens privacy en veiligheid.*

### Medische deskundigheid

De juist afgestudeerde arts is in staat om:

- 2.3 **(eindterm Bsc)** in op niveau en complexiteit geselecteerde oefensituaties een lichamelijk onderzoek uit te voeren bij een (simulatie)patiënt
- 5.1 de patiënt en diens veiligheid centraal te stellen in het medisch consult

## Communicatie

De juist afgestudeerde arts is in staat om:

- 1.3 de fysieke omgeving te optimaliseren ter bevordering van comfort, waardigheid, privacy, betrokkenheid en veiligheid van de gesprekspartner

## PA Medische overdracht

*De student is in staat om op adequate wijze een patiënt mondeling en/of schriftelijk te bespreken en/of over te dragen aan een supervisor en andere zorgprofessionals. Hierbij is aandacht voor de privacy van de patiënt en wordt effectief gebruik gemaakt van informatietechnologie.*

## Medische deskundigheid

De juist afgestudeerde arts is in staat om:

- 2.5 in heldere bewoordingen het voorstel voor beleidsplan te bespreken met de supervisor

## Communicatie

De juist afgestudeerde arts is in staat om:

- 5.2 medische informatie met de patiënt, diens naasten en betrokken (zorg)professionals te delen, na toestemming en met respect voor de privacy van de patiënt

## Leiderschap

De juist afgestudeerde arts is in staat om:

- 3.3.3 hulp te vragen van supervisor en/of samen te werken met andere (zorg)professionals om effectief gebruik te kunnen maken van informatietechnologie

## PA Statusvoering

*De student is in staat om relevante informatie accuraat te documenteren om de continuïteit van veilige patiëntenzorg te bewaken en faciliteren. Hij is daarbij IT-vaardig met aandacht voor de vertrouwelijkheid van deze informatie.*

## Communicatie

De juist afgestudeerde arts is in staat om:

- 5.1 op een accurate, respectvolle en toegankelijke wijze -rekening houdend met de wettelijke vereisten- medische informatie verkregen uit direct of indirect patiëntencontact te verwerken in het medisch dossier
- 5.2 medische informatie met de patiënt, diens naasten en betrokken (zorg)professionals te delen, na toestemming en met respect voor de privacy van de patiënt
- 5.3 adequaat en efficiënt gebruik te maken van medische informatiesystemen (m.n. elektronische patiëntendossiers) en hier mogelijkheden, aandachtspunten en grenzen van te benoemen

## Leiderschap

De juist afgestudeerde arts is in staat om:

- 3.3 relevante informatietechnologie te gebruiken voor medische zorgtoepassing
  - 3.3.1 te kunnen omgaan met grote hoeveelheden aan informatie
  - 3.3.3 hulp te vragen van supervisor en/of samen te werken met andere (zorg)professionals om effectief gebruik te kunnen maken van informatietechnologie

## Professionaliteit

De juist afgestudeerde arts is in staat om:

- 2.3 de vertrouwelijkheid van medische informatie te respecteren, mede in relatie tot het gebruik van digitale registratiemethoden

## PA Klinisch redeneren

*De student kan een interpretatie geven van de klinische bevindingen en deze integreren tot een differentiaaldiagnose. Hierbij wordt wetenschappelijk geredeneerd, waarbij de student er blijk van geeft zich bewust te zijn van klinische onzekerheid en (de grenzen van) eigen kennis en kunde.*

## Medische deskundigheid

De juist afgestudeerde arts is in staat om:

- 1.1 contextafhankelijk te denken en beslissen ter ondersteuning van het handelen in de professionele medische praktijk
- 1.2 de verschillende fasen van het klinisch-redeneren-proces (diagnostische, therapeutische en evaluatiefase) op de juiste momenten toe te passen
- 2.3 op basis van de (hetero)anamnese de relevante organen en orgaansystemen te onderzoeken bij de patiënt en het functioneren van de patiënt in kaart te brengen en gezamenlijk behandeldoelen te bepalen, rekening houdend met de context van de patiënt.
- 2.4 de informatie uit anamnese en lichamelijk onderzoek of de beschikbare populatie-informatie te integreren tot een differentiaaldiagnose en te komen tot een voorstel voor een beleidsplan (diagnostiek, behandeling, preventie, gezondheidsbevordering)

## Wetenschappelijk denken

De juist afgestudeerde arts is in staat om:

- 2.1 om te gaan met klinische onzekerheid
  - 2.1.1 deze te benoemen naar supervisor en patiënten en
  - 2.1.2 gerichte vragen te stellen om de onzekerheid te verminderen
- 2.4 de beschikbare evidence te integreren in de (klinische) besluitvorming in de zorg voor de patiënt/patiëntengroepen of populatie

## PA Beleidsplan opstellen

*De student kan, in overleg met de supervisor, op basis van de differentiaaldiagnose een (voorlopig) beleidsplan met behandeldoelen opstellen dat aansluit bij de hulpvraag van de patiënt. Bij het maken van het beleidsplan denkt en werkt de student wetenschappelijk, heeft een proactieve houding ten aanzien van ziektepreventie, gezondheidsbevordering en is zich bewust van schaarste in de zorg.*

## Medische deskundigheid

De juist afgestudeerde arts is in staat om:

- 2.3 op basis van de (hetero)anamnese de relevante organen en orgaansystemen te onderzoeken bij de patiënt en het functioneren van de patiënt in kaart te brengen en gezamenlijk behandeldoelen te bepalen, rekening houdend met de context van de patiënt.
- 2.4 de informatie uit anamnese en lichamelijk onderzoek of de beschikbare populatie-informatie te integreren tot een differentiaaldiagnose en te komen tot een voorstel voor een beleidsplan (diagnostiek, behandeling, preventie, gezondheidsbevordering)
- 2.5 in heldere bewoordingen het voorstel voor beleidsplan te bespreken met de supervisor
- 2.6 samen met de patiënt en diens naasten, en in samenspraak met de supervisor, behandeldoelen op te stellen binnen het hele spectrum van vertragen van ziekteprogressie, behandelen van symptomen, genezen, functie verbeteren en palliatie

- 3.2 in overleg met de supervisor de indicatie te stellen voor een behandeling, procedure of preventieve maatregel
  - 3.2.1 dit in begrijpelijke taal uit te leggen aan de patiënt
  - 3.2.2 te komen tot informed consent en de patiënt en diens naasten hierbij te begeleiden
  - 3.2.3 complexe situaties te herkennen (zoals bij kwetsbare ouderen, in geval van multimorbiditeit of (meervoudige) beperkingen) en deze proactief met supervisor te bespreken om het te volgen beleid hierop af te stemmen
- 3.4 onderzoeken en therapie te prioriteren op basis van (klinische) urgentie en beschikbare middelen en
  - 3.4.1 door te verwijzen naar of te consulteren van andere (zorg)professionals indien nodig
  - 3.4.2 de patiënt en diens veiligheid centraal te stellen bij het uit te voeren beleid
  - 3.4.3 supervisie te vragen waar nodig
- 5.9 kostenbewust te handelen en adequaat om te gaan met schaarse middelen in de zorg

## Leiderschap

De juist afgestudeerde arts is in staat om:

- 4.1 In overleg met de supervisor te streven naar een optimale balans tussen kosten, werkzaamheid en waarde van middelen en diensten en
  - 4.1.1 hierin ethische afwegingen te maken

## Maatschappelijk handelen

De juist afgestudeerde arts is in staat om:

- 1.1 gezondheidsbevordering en ziektepreventie een standaard onderdeel te maken van consulten met patiënten
- 1.2 bij een individuele patiënt te bepalen welke determinanten van gezondheid en ziekte bijdragen aan de (ervaren) gezondheid en hoe deze op elkaar inspelen
  - 1.2.1 en samen met de patiënt een plan op te stellen om de gezondheid te verbeteren of ziekte te voorkomen
- 1.3 ervoor te zorgen dat patiënten toegang krijgen tot de juiste zorg en
  - 1.3.1 gezond gedrag te bevorderen en de patiënt hierbij handvatten aan te reiken om de benodigde vaardigheden te ontwikkelen en veerkracht en welbevinden te bevorderen (empowerment)
  - 1.3.2 obstakels voor het verkrijgen van de juiste zorg te identificeren
  - 1.3.3 goed op de hoogte te zijn van preventiemogelijkheden vanuit andere zorgprofessies en hier adequaat gebruik van te maken

## Wetenschappelijk denken

De juist afgestudeerde arts is in staat om:

- 2.2 adequate protocollen en richtlijnen te vinden, te selecteren en correct toe te passen in de praktijk
- 2.4 de beschikbare evidence te integreren in de (klinische) besluitvorming in de zorg voor de patiënt/patiëntengroepen of populatie

## Professionaliteit

De juist afgestudeerde arts is in staat om:

- 2.4 rekening te houden met beschikbare middelen en kostenbewust op te treden

## PA Diagnostisch en/of beleidsgesprek voeren

*De student is in staat om het (voorlopige) beleidsplan (diagnostisch of behandeltraject) op een respectvolle en gestructureerde wijze te bespreken met zowel de supervisor als de patiënt (en zijn naasten), waarbij hij controleert of de patiënt de informatie begrepen heeft en informed consent geeft. Hij heeft kennis van protocollen en richtlijnen om weloverwogen beslissingen te kunnen nemen en hij volgt hierbij de principes van gezamenlijke besluitvorming.*

### Medische deskundigheid

De juist afgestudeerde arts is in staat om:

- 2.6 samen met de patiënt en diens naasten, en in samenspraak met de supervisor, behandeldoelen op te stellen binnen het hele spectrum van vertragen van ziekteprogressie, behandelen van symptomen, genezen, functie verbeteren en palliatie
- 2.7 met de patiënt en diens naasten een behandelplan op te stellen dat aansluit bij de wensen en doelen van de patiënt (gezamenlijke besluitvorming) en
  - 2.7.1 dit in begrijpelijke taal te bespreken
  - 2.7.2 te controleren of de patiënt alles heeft begrepen
  - 2.7.3 het gesprek adequaat te structureren
- 3.2 in overleg met de supervisor de indicatie te stellen voor een behandeling, procedure of preventieve maatregel
  - 3.2.1 dit in begrijpelijke taal uit te leggen aan de patiënt
  - 3.2.2 te komen tot informed consent en de patiënt en diens naasten hierbij te begeleiden
- 3.3 enkele eenvoudige chirurgische ingrepen uit te voeren (lokale verdoving, incisie en cutane hechtingen) en (farmaco)therapie (voorschrijven en controleren medicatie) toe te passen en
  - 3.3.1 uit te voeren op een bekwame en veilige manier
  - 3.3.2 supervisie te vragen waar nodig
- 5.1 de patiënt en diens veiligheid centraal te stellen in het medisch consult

### Communicatie

De juist afgestudeerde arts is in staat om:

- 3.1 in samenspraak met supervisor informatie over diagnose, prognose en behandel- en preventie(on)mogelijkheden op een betrokken en respectvolle wijze te delen met de patiënt en diens naasten en
  - 3.1.1 aan te sluiten bij de hulpvraag en zorgbehoefte
  - 3.1.2 te controleren of de informatie wordt begrepen
- 4.1 de patiënt en diens naasten te ondersteunen bij het nemen van weloverwogen beslissingen ten aanzien van hun gezondheid, levenskwaliteit en hun behandelplan (gezamenlijke besluitvorming), daarbij
  - 4.1.1 cultuursensitief en niet-oordelend te communiceren en adequaat om te gaan met diversiteit
  - 4.1.2 geen enkele groep uit te sluiten op basis van (culturele, maatschappelijke of religieuze) achtergrond, sekse, seksuele geaardheid of welke kenmerken dan ook
  - 4.1.3 rekening te houden met de contextuele factoren, inclusief werk (zie 1.4)
  - 4.1.4 patiënten en hun naasten te verwijzen naar betrouwbare informatiebronnen die kunnen ondersteunen bij de verbetering van de gezondheid
  - 4.1.5 patiënten en hun naasten waar mogelijk te adviseren en te motiveren met inachtneming van de wensen ten aanzien van de kwaliteit van leven

### Samenwerking

De juist afgestudeerde arts is in staat om:

- 1.3 samen met de patiënt en diens naasten en met andere (zorg)professionals te komen tot besluitvorming die recht doet aan de voorkeuren, doelen en waarden van de patiënt (gezamenlijke besluitvorming)

### Leiderschap

De juist afgestudeerde arts is in staat om:

- 3.3.1 te kunnen omgaan met grote hoeveelheden aan informatie
- 3.3.2 deze informatie te kunnen duiden en uitleggen aan de patiënt

### Maatschappelijk handelen

De juist afgestudeerde arts is in staat om:

- 1.3 ervoor te zorgen dat patiënten toegang krijgen tot de juiste zorg en
  - 1.3.1 gezond gedrag te bevorderen en de patiënt hierbij handvatten aan te reiken om de benodigde vaardigheden te ontwikkelen en veerkracht en welbevinden te bevorderen (empowerment)
  - 1.3.2 obstakels voor het verkrijgen van de juiste zorg te identificeren
  - 1.3.3 goed op de hoogte te zijn van preventiemogelijkheden vanuit andere zorgprofessionals en hier adequaat gebruik van te maken

### Wetenschappelijk denken

De juist afgestudeerde arts is in staat om:

- 2.5 zorgvragers te helpen bij besluitvorming door het gebruik van “best evidence” en de beperkingen daarvan, rekening houdend met wensen, behoeften en waarden van de zorgvrager

## PA Medisch prioriteren/ Efficiënt werken

*De student weet hoofd- en bijzaken te onderscheiden en acute- en subacute zorg te onderscheiden van electieve zorg. De student kan ook onder enige tijdsdruk kwalitatief en kwantitatief goed werk leveren en weet wanneer assistentie geïndiceerd is. De student geeft blijk van een kostenbewuste denk- en werkwijze.*

### Medische deskundigheid

De juist afgestudeerde arts is in staat om:

- 3.4 onderzoeken en therapie te prioriteren op basis van (klinische) urgentie en beschikbare middelen en
  - 3.4.1 door te verwijzen naar of te consulteren van andere (zorg)professionals indien nodig
  - 3.4.2 de patiënt en diens veiligheid centraal te stellen bij het uit te voeren beleid
  - 3.4.3 supervisie te vragen waar nodig
- 5.9 kostenbewust te handelen en adequaat om te gaan met schaarse middelen in de zorg

### Leiderschap

De juist afgestudeerde arts is in staat om:

- 1.2 time-managementvaardigheden te ontwikkelen
  - 1.2.1 onder tijdsdruk kwalitatief en kwantitatief goed werk af te leveren
  - 1.2.2 prioriteiten te stellen om een goede balans tussen werk en privé te behouden ter bevordering van de eigen, duurzame inzetbaarheid



## PA Zorg borgen rondom de patiënt/ Samenwerken

*De student kan in overleg met de supervisor een plan voor doorlopende, kwalitatief hoogwaardige en doelmatige (preventieve) zorg opstellen en dit samen met andere (zorg)professionals en/of (mantel)zorgverleners realiseren, rekening houdende met de grenzen van eigen deskundigheid en die van de betrokken (professionele) zorgverleners.*

### Medische deskundigheid

De juist afgestudeerde arts is in staat om:

- 4.1 in overleg met de supervisor een adequaat plan op te stellen voor doorlopende zorg en
  - 4.1.1 indien van toepassing vervolgonderzoek, controle op behandeling en verwijzing te organiseren
- 5.4 effectief en in het belang van de patiënt samen te werken met andere (zorg)professionals om de (preventieve) zorg te optimaliseren

### Communicatie

De juist afgestudeerde arts is in staat om:

- 2.2 in overleg met de supervisor en indien nodig na informed consent van de patiënt, informatie op te vragen bij anderen (naasten, andere (zorg)professionals of instanties)
- 3.1 in samenspraak met supervisor informatie over diagnose, prognose en behandel- en preventie(on)mogelijkheden op een betrokken en respectvolle wijze te delen met de patiënt en diens naasten en
  - 3.1.3 indien nodig de informatie te delen met andere (zorg)professionals

### Samenwerken

De juist afgestudeerde arts is in staat om:

- 1.1 een relatie op te bouwen en te onderhouden om in staat te zijn gezamenlijk zorg te leveren of te voorkomen dat ziekte optreedt
- 1.2 samen te werken met andere (zorg)professionals om continuïteit van passende, kwalitatief hoogwaardige en doelmatige (preventieve) zorg te realiseren
- 2.1 respectvol om te gaan met collega (zorg)professionals, patiënten en hun naasten en
  - 2.1.1 bij te dragen aan goede samenwerking in (interprofessionele) teams
  - 2.1.2 de potentiële meerwaarde van het groepsproces te onderkennen
- 2.2 barrières en kansen voor goede samenwerking te herkennen en hulp te vragen om de samenwerking te verbeteren
- 3.1 goed op de hoogte te zijn van de (grenzen van) de eigen rol en die van andere zorgprofessionals en zorg verlenende instanties en op tijd de eigen grenzen aan te geven
- 3.2 in overleg met supervisor te bepalen wanneer zorg of een taak moet worden overgedragen aan een andere (zorg)professional
- 3.3 op adequate wijze een mondelinge of schriftelijke overdracht te verzorgen aan een andere (zorg)professional waarbij continuïteit en veiligheid zijn gewaarborgd

### Wetenschappelijk denken

De juist afgestudeerde arts is in staat om:

- 1.3 in overleg met de supervisor te zorgen dat de patiëntveiligheid gewaarborgd is

## PA Omgaan met complicaties

*De student werkt volgens de geldende veiligheidsprotocollen en is in staat om incidenten en complicaties adequaat te melden. Hij is tevens in staat om in het geval van een incident of complicatie de patiënt (en diens naasten) op passende wijze te informeren. Hij is in staat om op het eigen medisch handelen te reflecteren en de verantwoordelijkheid te nemen hiernaar te handelen.*

### Medische deskundigheid

De juist afgestudeerde arts is in staat om:

- 5.2 volgens de geldende veiligheidsprotocollen te werken en incidenten adequaat te melden en verdere schade te voorkomen

### Communicatie

De juist afgestudeerde arts is in staat om:

- 3.2 in overleg met de supervisor patiënten, hun naasten en betrokken collega-(zorg)professionals te informeren over schadelijke incidenten ten aanzien van de patiëntveiligheid

### Leiderschap

De juist afgestudeerde arts is in staat om:

- 2.1 initiatief te nemen om de persoonlijke praktijk te verbeteren door een probleem te evalueren, prioriteiten te stellen, een plan uit te voeren en de resultaten te analyseren
  - 2.1.1 op het eigen medisch handelen te reflecteren en de verantwoordelijkheid nemen hiernaar te handelen

## Kwaliteiten per onderwijseenheid

### Professionele Ontwikkeling M1 (POM1) en M2 (POM2)

Dit betreft een longitudinale lijn, daarom wordt hieronder geen onderscheid gemaakt in POM1 en POM2.

### Medische deskundigheid

De juist afgestudeerde arts is in staat om:

- 3.1 basale eerste hulp, inclusief reanimatie, toe te passen
- 3.3 enkele eenvoudige chirurgische ingrepen uit te voeren (lokale verdoving, incisie en cutane hechtingen) en (farmaco)therapie (voorschrijven en controleren medicatie) toe te passen en
  - 3.3.1 uit te voeren op een bekwame en veilige manier
  - 3.3.2 supervisie te vragen waar nodig
- 5.2 volgens de geldende veiligheidsprotocollen te werken en incidenten adequaat te melden en verdere schade te voorkomen
- 5.3 te reflecteren op het eigen handelen en hierop feedback te vragen

### Leiderschap

De juist afgestudeerde arts is in staat om:

- 1.1 zelfreflectie en zelfinzicht te tonen, mede in relatie tot anderen met wie hij/zij samenwerkt en tot de processen waar hij/zij mee te maken krijgt, en
  - 1.1.1 op basis hiervan persoonlijke, educatieve en professionele doelen te stellen en deze gedurende de opleiding en loopbaan periodiek bij te stellen

- 1.1.2 door verantwoordelijkheid te nemen voor het eigen handelen en als rolmodel te fungeren voor anderen (voorbeeldgedrag)
- 2.1 initiatief te nemen om de persoonlijke praktijk te verbeteren door een probleem te evalueren, prioriteiten te stellen, een plan uit te voeren en de resultaten te analyseren
  - 2.1.1 op het eigen medisch handelen te reflecteren en de verantwoordelijkheid nemen hiernaar te handelen
- 2.2 samen te werken met collega's en initiatief te nemen en anderen te ondersteunen bij verander- en verbeterprocessen om de kwaliteit van zorg te verbeteren
- 2.3 op een veilige manier feedback te geven en te vragen en belangrijke zaken met elkaar te bespreken (intervisie)
- 2.4 een eigen standpunt te kiezen, te twijfelen, de eigen grenzen aan te geven (bewust onbekwaam) en daarop in actie te komen.
- 3.2 kritische situaties en veiligheidsrisico's te onderkennen en te bespreken met de supervisor en
  - 3.2.1 het eigen handelen te analyseren en hiervan te leren
  - 3.2.2 open te staan voor feedback
  - 3.2.3 een luisterende houding te tonen
  - 3.2.4 en daarbij rekening te houden met (de capaciteiten van) de teamleden

### Maatschappelijk handelen

De juist afgestudeerde arts is in staat om:

- 3.1 zich een mening te vormen over belangrijke maatschappelijke thema's en discussies ten aanzien van de gezondheidszorg
  - 3.1.1 en deze periodiek met supervisor te bespreken om te toetsen waar kansen voor verbetering van de kwaliteit van zorg liggen

### Wetenschappelijk denken

De juist afgestudeerde arts is in staat om:

- 1.1 te functioneren als rolmodel voor andere lerenden
- 1.2 een veilige leeromgeving te creëren
- 1.3 in overleg met de supervisor te zorgen dat de patiëntveiligheid gewaarborgd is
- 1.4 een leeractiviteit te verzorgen
- 1.5 op een veilige manier feedback te geven aan andere lerenden, collega's, supervisoren en patiënten
- 1.6 constructief onderwijsactiviteiten te evalueren ter verbetering van het onderwijs
- 2.1 om te gaan met klinische onzekerheid
  - 2.1.1 deze te benoemen naar supervisor en patiënten en
  - 2.1.2 gerichte vragen te stellen om de onzekerheid te verminderen
- 2.3 beschikbare informatie (wetenschappelijk en niet wetenschappelijk), onderzoeksdata en onderzoeksliteratuur kritisch te beschouwen, af te wegen en op waarde te schatten

### Professionaliteit

De juist afgestudeerde arts is in staat om:

- 1.1 een persoonlijk ontwikkelplan op te stellen en dit periodiek te reviseren
- 1.2 tijdens het (klinische) werk mogelijkheden te identificeren om te leren, feedback te vragen en te reflecteren op het eigen handelen
- 1.3 gebruik te maken van samenwerkend leren op de werkplek om zich als individu en als team te ontwikkelen
- 1.4 zich actief op de hoogte te houden van nieuwe (technische) ontwikkelingen ten aanzien van het eigen vakgebied en deze kennis te delen met collega's

- 2.1 zich gepast professioneel te gedragen. Kernwaarden voor de juist afgestudeerde arts in de praktijk zijn: eerlijkheid, integriteit, compassie, bescheidenheid, dienstbaarheid, respect, aandacht voor diversiteit en vertrouwelijkheid
  - 2.1.1 met inachtneming van omgaan met taken, anderen en zichzelf
  - 2.1.2 het praktisch kunnen vertalen van het niet-schaden als eerste uitgangspunt van medisch handelen
- 2.2 risico's op belangenverstremeling te herkennen en hierop transparant te anticiperen
- 2.3 de vertrouwelijkheid van medische informatie te respecteren, mede in relatie tot het gebruik van digitale registratiemethoden
- 3.1 te praktiseren binnen de professionele, ethische en juridische kaders van de beroepspraktijk van de arts en
  - 3.1.1 in overleg met supervisor maatschappelijke thema's en discussies ten aanzien van de gezondheidszorg te integreren in de praktijkvoering
- 3.2 onprofessioneel gedrag bij zichzelf of bij anderen te herkennen, dit kritisch te analyseren en bespreekbaar te maken met collega's
  - 3.2.1 en hierbij hulp te vragen van collega of supervisor
- 3.3 intervisie met collega's in te passen in de dagelijkse praktijkvoering
- 4.1 het eigen welzijn en het functioneren in de praktijk te bewaken en hierop te reflecteren
- 4.2 het eigen gedrag bij te sturen op basis van zelfreflectie en feedback van anderen
  - 4.2.1 zich leerbaar op te stellen ten behoeve van goede zelfzorg, praktijk en werkrelaties
- 4.3 de balans te bewaken en te houden tussen werk en privé
  - 4.3.1 hierop te reflecteren samen met de supervisor

## Consultvoering M1

Het doel van deze onderwijseenheid is studenten competent te laten worden in deze kerntaak van de arts: consulten voeren, patiënten behulpzaam zijn bij hun medische vragen en klachten. Dus luisteren en bevragen van de patiënt, diagnostisch redeneren, nader onderzoek doen, conclusies trekken, behandelen en de verslaglegging daarvan. Deze lijn schoolt de studenten in de basisvaardigheden voor de volgende professionele activiteiten:

Anamnese

Lichamelijk onderzoek

Statusvoering

Klinisch redeneren

Beleidsplan opstellen

Diagnostisch en/of beleidsgesprek voeren

Aan het einde van M1 kan de student zelfstandig onder supervisie een anamnese afnemen, lichamelijk onderzoek doen en een afrondend gesprek voeren met een patiënt met een enkelvoudig medisch probleem van matige complexiteit.

## Seniorcoschap sociale geneeskunde of Geïntegreerd Extramuraal Coschap M2

In het seniorcoschap sociale geneeskunde en in het geïntegreerde extramuraal coschap zal naast de PA's van M2, specifiek aandacht geschonken worden aan de context van de zorg, continuïteit van zorg en interprofessionele samenwerking.

Het seniorcoschap sociale geneeskunde en het geïntegreerde extramuraal coschap zijn onderdeel van de reguliere 10 seniorcoschappen in M2. Studenten volgen ofwel een los seniorcoschap sociale geneeskunde ofwel het geïntegreerde extramuraal coschap, waar ook de ouderengeneeskunde en de huisartsgeneeskunde onderdeel van zijn (zie ook pagina 7 in de Onderwijs- en Examenregeling).

Het extramuraal veld biedt de student bij uitstek de gelegenheid het brede en integrale veld van de gezondheidszorg te overzien en het belang van basisgezondheidszorg te onderkennen. Ook is het de plaats waar inzicht verkregen kan worden in het belang van preventie, zowel op individueel als op populatieniveau.

### Medische deskundigheid

De juist afgestudeerde arts is in staat om:

- 5.5 in samenspraak met de supervisor een wetenschappelijk en/of maatschappelijk verantwoord standpunt in te nemen ten aanzien van preventie
- 5.6 verantwoordelijkheid te nemen ten aanzien van het signaleren van gezondheidsrisico's op patiënt- en populatieniveau (zoals werk, leefstijl, huiselijk geweld en meldplicht infectieziekten)
- 5.7 in overleg met supervisor ontwikkelingen in zorglandschap en financiering uit te leggen aan patiënten en burgers
- 5.8 in overleg met supervisor bij te dragen aan kwaliteit van zorg door kwaliteitsindicatoren te interpreteren en in te zetten voor zorgverbetering

### Leiderschap

De juist afgestudeerde arts is in staat om:

- 3.1 in overleg met de supervisor bij te dragen aan kwaliteitsverbeteringsprojecten op de werkplek
- 4.2 in samenwerking met collega's en supervisor te streven naar optimale, longitudinale zorg voor individuele patiënten en/of de populatie, rekening houdend met de waarde hiervan voor de patiënt(en)
  - 4.2.1 door inzet van kennis van de structuur, werking en financiering van het Nederlandse gezondheidszorgsysteem
  - 4.2.2 door adequaat gebruik te maken van de beschikbare technologische ontwikkelingen

### Maatschappelijk handelen

De juist afgestudeerde arts is in staat om:

- 1.1 gezondheidsbevordering en ziektepreventie een standaard onderdeel te maken van consulten met patiënten
- 1.2 bij een individuele patiënt te bepalen welke determinanten van gezondheid en ziekte bijdragen aan de (ervaren) gezondheid en hoe deze op elkaar inspelen
  - 1.2.1 en samen met de patiënt een plan op te stellen om de gezondheid te verbeteren of ziekte te voorkomen

- 2.1 samen met de supervisor voor de populatie waaraan zorg wordt verleend determinanten van gezondheid en ziekte te identificeren en
  - 2.1.1 plannen op te stellen om de praktijk van preventie- en zorgverlening aan te passen
  - 2.1.2 gezondheidsverschillen te helpen verkleinen
- 2.2 samen met de supervisor risicopopulaties te identificeren en
  - 2.2.1 plannen op te stellen om gezondheid te verbeteren of ziekte te voorkomen in de risicopopulaties
  - 2.2.2 deze plannen bespreekbaar te maken met beleidsmakers in de zorg

## Stage Wetenschap M3

### Wetenschappelijk denken

De juist afgestudeerde arts is in staat om:

- 2.3 beschikbare informatie (wetenschappelijk en niet wetenschappelijk), onderzoeksdata en onderzoeksliteratuur kritisch te beschouwen, af te wegen en op waarde te schatten
- 3.1 een goede probleemstelling te formuleren en daarbij een passende methode te kiezen (design) om een eenvoudige hypothese voor wetenschappelijk onderzoek te toetsen en
  - 3.1.1 de gegevens te analyseren
  - 3.1.2 over de resultaten te rapporteren
  - 3.1.3 hieraan conclusies te verbinden
- 3.2 onder supervisie de ethische principes voor onderzoek te identificeren en
  - 3.2.1 te beoordelen wanneer medisch ethische toetsing aangevraagd dient te worden voor onderzoek met proefpersonen
  - 3.2.2 de rechten van individuele patiënten binnen medisch onderzoek te bewaken
  - 3.2.3 de principes van wetenschappelijke integriteit te hanteren
- 3.3 onder supervisie te participeren in medisch wetenschappelijk onderzoek
  - 3.3.1 zelfstandig een eigen, niet complex, beschrijvend of toetsend deelonderzoek uit te voeren en adequaat te analyseren
  - 3.3.2 hiervan verslag te doen en dit te presenteren aan professionals en leken, waarbij achtergrond, methodologie, resultaten, discussie, conclusie en referenties aan bod komen

### Klinische les M3 (verplicht onderdeel semi-artsstage)

De beoordeling van de semi-artsstage bestaat uit een beoordeling van de klinische stage (op basis van de feedback op de PA's) en de klinische les. De klinische les is een schriftelijke opdracht waarin onderstaande kwaliteiten aan bod komen.

#### Medische deskundigheid

- 1.1 contextafhankelijk te denken en beslissen ter ondersteuning van het handelen in de professionele medische praktijk
- 1.2 de verschillende fasen van het klinisch-redeneren-proces (diagnostische, therapeutische en evaluatiefase) op de juiste momenten toe te passen

#### Wetenschappelijk denken

- 1.4 een leeractiviteit te verzorgen
- 2.2 adequate protocollen en richtlijnen te vinden, te selecteren en correct toe te passen in de praktijk