

Toetsplan masteropleiding DNUA jaar 1 en 2

Juli 2026

Contactpersoon: Michelle Nugteren, m.l.nugteren-3@umcutrecht.nl

Inhoud

1. Visie op onderwijs en toetsing	2
2. Onderwijsprogramma	2
2.1 LINKs	3
2.2 Keuzestages	4
2.3 Project DNUS	5
2.4 PLO	5
2.5 DOO	5
2.6 iVTG	5
2.7 Farmacotherapietoets	6
3. Toetsprogramma	6
3.1 Do – 6 EPA's	6
Observaties van de EPA's	8
3.2 Know - kennisbasis	9
3.3 Be – gedrag, waarden en normen	10
3.4 Portfolio	11
3.5 Overzicht datapunten	11
LINK Beschouwend, Peri-operatief en MMM	11
Longitudinale leerlijn DOO, longitudinale toetsen, keuzestages en Project DNUS	15
3.6 Portfolio Beoordelings Commissie (PBC)	16
Werkwijze	16
Remediëring en herkansing	17
Klachten en bezwaren	17
4. Zorgen en borgen van kwaliteit	17
4.1 Professionalisering	18
5. Slot	18
6. Referenties	20
Bijlage 1. Rollen en verantwoordelijkheden	21
Bijlage 2. Schematische weergave toets- en beoordelingsproces	23

1. Visie op onderwijs en toetsing

In de masteropleiding De Nieuwe Utrechtse Arts (DNUA) heeft toetsing een belangrijke leerfunctie. Feedback wordt ingezet om het leerproces te ondersteunen. Toetsing heeft daarnaast ook een selectieve functie, omdat het wordt gebruikt om beslissingen te onderbouwen of studenten de eindtermen van De Nieuwe Utrechtse Arts (DNUA) hebben behaald.

We geven hier vorm aan door studenten te voorzien van betekenisvolle en rijke feedback om zich te kunnen ontwikkelen. Deze feedback wordt verzameld gedurende vele observatiemomenten, verzameld in verschillende contexten en gegeven vanuit verschillende bronnen over een langere periode, waarbij elke observatie met narratieve, ontwikkelingsgerichte feedback een datapunt vormt (zogenoemde high volume – low stakes datapunten). Uiteindelijk worden alle datapunten van een onderwijsonderdeel holistisch gewogen tot een longitudinaal onderbouwde zak/slaagbeslissing, in plaats van een zak/slaagbeslissing op basis van een enkele observatie.

Deze benadering sluit aan bij het concept mastery learning (Winget & Persky, 2022; Yudkowsky et al., 2015), wat betekent dat studenten de mogelijkheid hebben om in hun eigen tempo te groeien tot het vereiste eindniveau. Hiervoor zijn in elk onderwijsonderdeel voldoende kansen en herhaalde observatiemomenten in verschillende contexten aanwezig. Daarnaast is het bij verschillende onderwijsonderdelen mogelijk om een hogere beoordeling te krijgen dan het vereiste eindniveau, zodat er extra ruimte vrijkomt voor verdiepende activiteiten.

Hoewel het verzamelen van high volume – low stakes observaties en feedback ondersteunend is aan het leerproces, moet het vastleggen ervan geen belemmering zijn voor studenten tijdens hun leerproces. Een bekend risico van (te) veel data vastleggen is dat studenten het oefenen van moeilijke vaardigheden, of het stellen van uitdagende feedbackvragen, gaan vermijden om te voorkomen dat gemaakte fouten worden vastgelegd in het portfolio en studenten potentieel blijven “achtervolgen” (De Kleijn & Sluijsmans, 2026). Daarom krijgen studenten de mogelijkheid om een deel van de datapunten aan te merken als leerdata die daarmee los komen te staan van de datapunten die worden gebruikt voor het maken van beslissingen. Voor het maken van deze selectie zijn duidelijke voorwaarden opgesteld die de representativiteit van de geselecteerde data waarborgt, zoals een verdeling over een minimum aantal contexten en feedbackgevers.

In de rest van dit document wordt toegelicht hoe de opleiding is opgebouwd ([2. Onderwijsprogramma](#)), de inhoud van het toetsprogramma ([3. Toetsprogramma](#)), en de inrichting van de kwaliteitsborging ([4. Zorgen en borgen van kwaliteit](#)).

2. Onderwijsprogramma

De masterfase markeert de overgang van medisch student naar geregistreerd basisarts. In deze fase spelen de coschappen een centrale rol in de professionele ontwikkeling van toekomstige artsen. Hierin krijgen coassistenten de gelegenheid om zowel hun professionele als persoonlijke competenties te ontwikkelen. Deze vaardigheden zijn niet alleen essentieel voor het leveren van hoogwaardige patiëntenzorg, maar vormen ook een stevige basis voor een leven lang leren en groeien binnen het medische vakgebied.

Afbeelding 1 geeft een overzicht van de opbouw van de masteropleiding. Masterjaar 1 bestaat uit twee coschapperiodes, de zogenoemde LINKs (Longitudinale INtegratie in de Kliniek) en een keuzestage die in verschillende volgordes worden gevolgd. Daarnaast volgen studenten onderwijs in twee longitudinale blokken: Praktisch LijnOnderwijs (PLO) en Discipline-Overstijgend Onderwijs (DOO). Het onderwijs van deze longitudinale blokken vindt verspreid over het hele jaar en geïntegreerd met het andere onderwijs plaats. Naast deze onderwijsonderdelen wordt vier keer de interuniversitaire Voortgangstoets Geneeskunde (iVTG) afgenomen.

Masterjaar 2 bestaat uit een LINK, een keuzestage en Project DNUS die in carrousel worden gevolgd. Daarnaast lopen de twee longitudinale blokken PLO en DOO, en worden de iVTG en de farmacotherapietoets afgenomen. Hieronder wordt elk onderwijsonderdeel toegelicht.

MASTER JAAR 1	3 weken Blokonderwijs		6 weken Keuze	3 weken Blokonderwijs	
	16 weken Coschappen Peri-operatief			16 weken Coschappen Beschouwend	
	Praktisch lijnonderwijs • Discipline overstijgend onderwijs • iVTG				
MASTER JAAR 2	3 weken Blokonderwijs		6 weken Keuze	12 weken Project DNUS	
	19 weken Coschappen Mens, Maatschappij, Mentaal				
	Praktisch lijnonderwijs • Discipline overstijgend onderwijs • iVTG • Farmacotherapietoets				
MASTER JAAR 3	6 weken Startblok Schakeljaar	12, 18 of 24 weken Wetenschapsstage	0,6 of 12 weken Bijzonder Senior Coschap, Onderwijsstage en/of Keuzestage of -coschap	12,18 of 24 weken Algemeen Senior coschap	6 weken Afsluitperiode
	Terugkomdagen Schakeljaar				

Afbeelding 1. Overzicht van de onderwijsonderdelen in jaar 1, 2 en 3 van de masteropleiding DNUA.

2.1 LINKs

Het onderwijsprogramma van het eerste en tweede jaar bestaat uit coschappen in de verschillende klinische vakgebieden, welke gebundeld zijn in drie LINKs (Longitudinale INtegratie in de Kliniek): Beschouwend, Peri-operatief en Mens, Maatschappij, Mentaal.

LINK Beschouwend duurt 19 weken, en bestaat uit een voorbereidend blok van 3 weken en o.a. de coschappen neurologie, kindergeneeskunde en interne geneeskunde.

LINK Peri-operatief duurt 19 weken, en bestaat uit een voorbereidend blok van 3 weken en o.a. de coschappen chirurgie (inclusief anesthesie en IC), gynaecologie, en spoedeisende hulp.

LINK Mens, Maatschappij, Mentaal (MMM) duurt 22 weken, en bestaat uit een voorbereidend blok van 3 weken en o.a. de coschappen huisartsgeneeskunde, psychiatrie en public health of

specialistische ouderengeneeskunde (SOG). Voor alle studenten is huisartsgeneeskunde het laatste coschap in deze LINK.

In de coschappen leren de studenten elke week 4 dagen op de werkvloer en gebruiken ze de vijfde dag voor onderwijsbijeenkomsten en/of zelfstudie. In de LINKs is daarnaast keuzeruimte, ter verbreding of verdieping van de thematiek van het LINK.

Elke LINK wordt voorafgegaan door een voorbereidend blok van 3 weken waarin studenten worden voorbereid op de coschapperiode door herhaling, verdieping, verbreding en toepassing van het onderwijs uit de bachelor. Het voorbereidend blok wordt afgesloten met een toets waarin studenten een overzicht vormen van hun kennis en vaardigheden, en de hiaten daarin. Op basis van dit overzicht formuleren studenten een persoonlijk ontwikkelplan voor zowel de leerdoelen op inhoud en vaardigheden als op de professionele ontwikkeling om tijdens de coschappen aan te werken. Studenten delen dit plan met de longitudinale begeleider op de werkvloer, zodat hier in optimale afstemming aan kan worden gewerkt.

Gedurende de LINK hebben studenten evaluatiegesprekken met hun longitudinaal begeleider. In week 1 van de coschappen van elke LINK vindt een startgesprek plaats waarin de persoonlijke doelstellingen van de student worden besproken. Als studenten hun hele LINK bij dezelfde affiliatiepartner blijven, dan vindt in week 6, 7 of 8 het tussentijds evaluatiegesprek plaats, en in de laatste week een eindgesprek waarin de voortgang van de student wordt besproken. Als studenten tijdens hun LINK wisselen van affiliatiepartner (en dus van longitudinaal begeleider), dan vindt opnieuw een start- en eindgesprek plaats voor elk periode korter dan 4 weken, en een start-, tussen- en eindgesprek voor elke periode langer dan 4 weken. In het tussentijdse evaluatiegesprek worden de verzamelde datapunten tot op dat moment (zowel EPA's als professioneel gedrag) besproken en studenten krijgen feedback op hun ontwikkeling met het oog op het vervolg van de LINK. Voor elk tussentijds- en eindgesprek schrijft de student een reflectie die wordt aangevuld door de longitudinaal begeleider. Bij het eindgesprek schrijft de longitudinaal begeleider een eindadvies over het beëindigen van de LINK en eventuele voortgang van de student naar volgende onderwijsonderdelen.

De coschappen worden aangeboden in het UMC Utrecht, bij tien geaffilieerde ziekenhuizen, bij (in ieder geval) drie GGZ-partners, 45 instellingen public health en ouderengeneeskunde en bij meer dan 200 verschillende huisartspraktijken.

2.2 Keuzestages

Tussen de LINKs door volgen de studenten twee keer een vrij in te vullen keuzestage van 6 weken. Deze stage kan verschillende vormen aannemen, zoals een eerste stap in de richting van wetenschappelijke onderzoek, vakinhoudelijke verdieping op een bepaald terrein, een onderwijsstage of een keuzeproject. De stages kunnen zowel in het UMC Utrecht als daarbuiten worden uitgevoerd. Beoordeling vindt plaats op verschillende criteria, te weten professioneel gedrag en inhoud. Zie <https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fstudents.uu.nl%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2FStappen%2520ter%2520afronding%2520en%2520beoordeling%2520keuzestages%2520CRU%252B%2520master.doc&wdOrigin=BROWSELINK> voor meer informatie over deze beoordeling.

2.3 Project DNUS

In jaar 2 volgen de studenten het 10-weekse De Nieuwe Utrechtse School (DNUS) projectonderwijs, waarin zij in groepen van zes werken aan een actuele uitdaging van een maatschappelijke organisatie. Studenten passen hun geneeskundige kennis en perspectief toe bij het onderzoeken en aanpakken van een praktijkgerichte uitdaging van een maatschappelijke organisatie. Daarbij leren zij een vraagstuk vanuit verschillende perspectieven te benaderen, kritisch te reflecteren op hun eigen aannames en denkkaders en projectmatig samen te werken met maatschappelijke partners. Ook vertalen zij een praktijkvraag van een organisatie naar een gestructureerde projectaanpak en ontwikkelen zij gezamenlijk een creatief, bruikbaar en toegankelijk eindproduct dat aansluit bij de behoeften van de opdrachtgever en een brede doelgroep.

2.4 PLO

In het Praktisch Lijnonderwijs (PLO) worden integratielessen gegeven, waarin de vaardigheden anamnese afnemen en lichamelijk onderzoek met elkaar worden geïntegreerd. Hiermee worden studenten voorbereid op het uitvoeren van deze vaardigheden tijdens de coschappen.

2.5 DOO

In het longitudinale blok Discipline Overstijgend Onderwijs (DOO) ligt de nadruk op discipline-overstijgende competenties. Het blok bestaat uit de volgende lijnen:

- *Ik Als Mens (IAM)*: gericht op persoonlijke en professionele ontwikkeling.
- *Ik Als Academicus (IAA)*: gericht op academische en wetenschappelijke vorming.
- *Ik Als Samenwerker (IAS)*: gericht op vaardigheden voor effectieve intraprofessionele, interprofessionele, interdisciplinaire en transdisciplinaire samenwerking. Ook komt het patiëntenperspectief hier aan bod.
- *Ik Midden In De Samenleving (IMIDS)*: gericht op maatschappelijk handelen. Hierbij komen de thema's preventie & leefstijl, planetaire gezondheid & duurzaamheid, medische technologie, diversiteit & inclusie en internationalisering, palliatieve zorg en kwaliteit & patiëntveiligheid aan bod.

Het onderwijs zal geïntegreerd aangeboden worden tijdens de LINKs, door middel van onderwijsmomenten tijdens het voorbereidend blok en de terugkomdagen, opdrachten gerelateerd aan de werkvloer en reflectieopdrachten/een persoonlijk ontwikkelplan. De studenten zullen deze opdrachten verzamelen in het portfolio.

2.6 iVTG

De iVTG is de landelijke adaptieve voortgangstoets voor geneeskundestudenten. Met deze toets wordt de longitudinale groei van het kennisniveau van studenten gemeten. Zie <https://students.uu.nl/gnk-m/ivtg> voor meer informatie over de iVTG.

2.7 Farmacotherapietoets

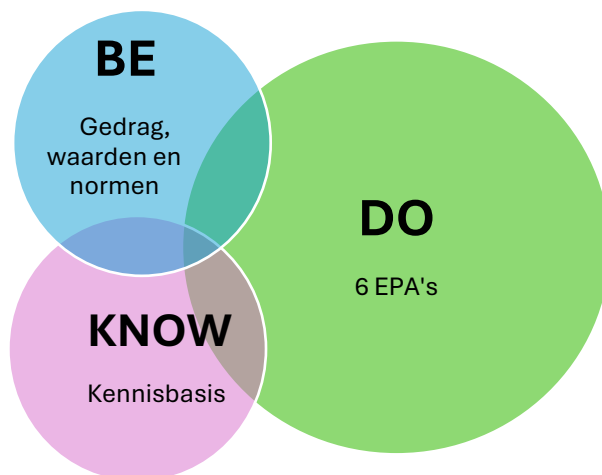
De farmacotherapietoets meet de kennis over geneesmiddelen en het voorschrijven daarvan. Deelname is vier keer mogelijk in jaar 2, waarbij eenmaal een voldoende moet worden behaald om de toets af te ronden. Zie <https://students.uu.nl/mw/geneeskunde-m/onderwijs/farmacotherapietoets> voor meer informatie over de farmacotherapietoets.

3. Toetsprogramma

De masteropleiding De Nieuwe Utrechtse Arts (DNUA) werkt met high-volume low-stakes beoordelingen. Dit longitudinaal beoordelen bestaat uit narratieve, ontwikkelingsgerichte feedback en beoordelingen, wat een rijk beeld geeft van de pieken en dalen die bijdragen aan hun ontwikkeling. In [bijlage 1](#) staat een overzicht van de belangrijkste rollen en hun verantwoordelijkheden in het toetsprogramma. In [bijlage 2](#) staat een schematisch overzicht van het toets- en beoordelingsproces.

Het portfolio is het centrale instrument waarin de informatie wordt gebundeld. De portfoliobeoordelingscommissie (PBC) maakt een zak/slaagbeslissing door portfolio's van de studenten als geheel te beoordelen en op basis daarvan een integratief besluit te nemen over het toekennen van de studiepunten.

De verschillende soorten datapunten die studenten moeten verzamelen hebben we ingedeeld in drie, elkaar ondersteunende en verbindende pijlers: *Do*, *Know* en *Be* (zie onderstaande figuur, gebaseerd op Boland & Offiah, 2023).



3.1 *Do* – 6 EPA's

De *Do*-pijler richt zich op essentiële werktaken waarin studenten zich moeten bekwamen en die zij veilig moeten kunnen uitvoeren. In deze pijler wordt gewerkt met Entrustable Professional

Activiteiten (EPA's). Een EPA is een essentiële taak die masterstudenten zonder directe supervisie moeten kunnen uitvoeren, zodra er voldoende competentie is aangetoond. Naarmate studenten verder komen in hun opleiding, kunnen ze deze taken met meer zelfstandigheid en minder supervisie uitvoeren. Masterstudenten moeten aan het eind van hun opleiding in staat zijn om de zes EPA's zelfstandig uit te voeren met indirecte supervisie.

Elke EPA bestaat uit een beschrijving van de activiteit (wat moet de coassistent zelfstandig kunnen uitvoeren met indirecte supervisie?). De zes EPA's zijn:

1. *Het medisch consult*: Dit omvat het afnemen van een anamnese, het uitvoeren van een lichamelijk onderzoek en dit rapporteren, en een differentiaaldiagnose opstellen.
2. *Aanvragen en interpreteren van aanvullend onderzoek*: Dit omvat het kunnen bedenken welk aanvullend onderzoek nodig is of bijdraagt aan het ondersteunen of kunnen stellen van de diagnose en/of nodig is om verdere behandeling in te kunnen zetten.
3. *Behandelplan opstellen*: Dit omvat het opstellen van farmacotherapeutisch behandelplan en het voorschrijven van medicatie (met inachtneming van andere medicijnen, leeftijd, geslacht, gewicht, nierfunctie e.d.), het geven van leefstijladviezen, de patiënt en naasten informeren over de behandelingsopties, en het samen met de patiënt beslissen over een behandeling.
4. *Overdragen, ontslaan en verwijzen van een patiënt*: Dit omvat mondelinge en schriftelijke overdracht en zorgen voor goede follow-up voor de patiënt. Dit kan gaan om ontslag naar huis of juist verwijzing naar het ziekenhuis of andere zorgsetting.
5. *Dagelijkse zorgorganisatie*: Dit omvat de organisatie van het werk als toekomstig dokter in de setting van de kliniek, huisartspraktijk of public health.
6. *Uitvoeren van medische verrichtingen*: Dit omvat het voorbereiden en uitvoeren van de medische verrichting en de communicatie daarover met de patiënt. Deze EPA is onderverdeeld in 7 deel-EPA's die op verschillende niveaus moeten worden uitgevoerd (zie [3.2 Overzicht](#) voor verdere toelichting):

1. Venapunctie en afnemen van bloedkweken
2. Inbrengen van een intraveneus infuus
3. Participatie op de operatiekamer
4. Inbrengen van een urinekatheter
5. Toedienen van intramusculaire, intra- en subcutane injecties
6. Wondverzorging, verbanden en verbinden
7. Hechten en lokale verdoving

Tabel 1 geeft weer hoe de EPA's relateren aan de CanMED-competenties.

Tabel 1. Relatie tussen EPA's en CanMED-competenties.

EPA		Medisch handelen	communicatie	Samenwerking	Leiderschap/organiseren	Maatschappelijk handelen	Kennis en wetenschap	professionaliteit
1	A, LO en DD	v	v			v		v
2	Aanvragen en interpreteren van aanvullend onderzoek	v	v				v	v
3	Behandelplan opstellen	v	v			v		v
4	Overdragen, ontslaan en verwijzen van een patiënt		v	v	v	v		
5	Dagelijkse zorgorganisatie	v		v	v			v
6	Medische verrichtingen	v	v				v	v

Observaties van de EPA's

EPA's worden geobserveerd door middel van:

- *Directe observatie (DO)*: de coassistent voert in het bijzijn van de observator een (klinische) taak of procedure uit en ontvangt daarop feedback.
- *Case-based discussie (CBD)*: een geplande discussie over een (patiënt)casus tussen de coassistent en een zorgprofessional. Hiermee kan de coassistent diens toepassing van kennis, (klinisch) redeneervermogen, besluitvorming, probleemoplossend vermogen, en leiderschap aantonen.
- *Casuspresentatie (CP)*: de student presenteert een (patiënt)casus aan de observator en eventuele andere teamleden, waarbij de student diens vaardigheid in communicatie, dataverzameling, opstellen van een differentiaaldiagnose en opstellen van een behandelplan toont, en/of er blijk van geeft overstijgend een maatschappelijk thema te kunnen belichten.
- *Interprofessionele observatie (IPO)*: de student voert in het bijzijn van een andere zorgprofessional een (klinische) handeling uit en ontvangt daarop feedback. Deze handelingen komen overeen met de EPA's (een IPO wordt dus altijd over een EPA ingevuld), maar er worden geen supervisieniveaus bij een IPO gegeven.

Narratieve feedback is een essentieel onderdeel bij alle vormen van observatie. Deze feedback is gericht op ontwikkeling en verbetering van competenties. Het gaat dus niet alleen om feedback (wat ging goed of kan beter), maar ook om feed-up (welke doelen worden nagestreefd)

en feed-forward (welke stappen zijn nodig om deze doelen te bereiken; Hattie & Timperley, 2007). Er is sprake van een dialoog waarin de leerdoelen van de student centraal staan en studenten de verantwoordelijk voor het verzamelen van de observaties en feedback delen met de observatoren. De basis voor deze feedbackgerichte houding is in de bacheloropleiding gelegd. Begeleiders, observatoren en peers blijven een cruciale rol spelen in het leerproces en kunnen ook ongevraagd feedback geven. Er wordt ruimte geboden voor zelfreflectie. Dit bevordert eigenaarschap over het leerproces en stimuleert een cultuur van wederzijdse ondersteuning.

Naast de narratieve feedback worden de EPA's beoordeeld met een supervisieschaal die weergeeft in welke mate de observator het uitvoeren van de activiteit toevertrouwt aan de student. Hiervoor gebruiken we aangepaste supervisieniveaus op basis van de supervisieniveaus van Chen et al. (2015) en de supervisieniveaus van de opleiding geneeskunde van het Radboud UMC/Radboud Universiteit Nijmegen. Deze supervisieniveaus zijn:

1. *Observeren*
2. *Uitvoeren met proactieve, directe supervisie*
 - a. Coassistent en supervisor voeren activiteit gezamenlijk uit.
 - b. De coassistent voerde de activiteit uit, de supervisor is aanwezig om in te kunnen grijpen of aan te kunnen vullen.
3. *Uitvoeren met indirecte, reactieve supervisie*

Na mondelinge bespreking aansluitend aan de activiteit:

- a. Moest de supervisor de activiteit volledig controleren en had meerdere en/of essentiële aanvullingen.
- b. Moest de supervisor de activiteit alleen op specifieke onderdelen controleren en had enkele aanvullingen.
- c. Moest de supervisor de activiteit alleen op specifieke onderdelen controleren, omdat die eindverantwoordelijk is. Er waren geen aanvullingen.

3.2 Know - kennisbasis

De *Know*-pijler omvat het vermogen van de student om de opgedane kennis in de praktijk te integreren en wordt op verschillende manieren geobserveerd:

- *Interuniversitaire Voortgangstoets Geneeskunde (iVTG)*: studenten maken de iVTG acht keer in masterjaar 1 en 2, waarin hun opgedane kennis in de loop van de opleiding wordt getoetst.
- *EPA's*: Bij het uitvoeren van elke EPA wordt een kennisbasis verondersteld die nodig is om de EPA correct uit te voeren (zie ook [Observatie en beoordeling van de EPA's](#)).
- *Farmacotherapietoets*: de farmacotherapietoets meet de kennis over geneesmiddelen en het voorschrijven daarvan. Deelname is vier keer mogelijk in jaar 2, waarbij eenmaal een voldoende moet worden behaald om de toets af te ronden.

- *Case-based discussie (CBD)*: een geplande discussie over een (patiënt)casus tussen de coassistent en een zorgprofessional. Hiermee kan de coassistent diens toepassing van kennis, (klinisch) redeneervermogen, besluitvorming, probleemoplossend vermogen, en leiderschap aantonen.
- *Casuspresentatie (CP)*: de student presenteert een (patiënt)casus aan de observator en eventuele andere teamleden, waarbij de student diens vaardigheid in communicatie, dataverzameling, opstellen van een differentiaaldiagnose en opstellen van een behandelplan toont, en/of er blijkt van geeft overstijgend een maatschappelijk thema te kunnen belichten.
- *Formatieve voorbereidende bloктоets*: aan het eind van elk voorbereidend blok, voorafgaand aan de LINKs in jaar 1 en 2, maken studenten een bloктоets die hen inzicht geeft in hun sterke en ontwikkelpunten voor de coschappen in de bijbehorende LINK. Op basis van de resultaten schrijven de studenten persoonlijke leerdoelen op waar ze tijdens de coschappen aan gaan werken.
- *Praktijkopdrachten*: studenten tonen hun toepassing van kennis op praktijkcasuïstiek of tijdens projectopdrachten in schriftelijke of mondelinge vorm (verslag of presentatie) in een aantal praktijkgerichte opdrachten.

De uitkomsten uit de *Know*-pijler worden in het portfolio toegevoegd.

3.3 Be – gedrag, waarden en normen

De *Be*-pijler is gericht op het professionele gedrag, de waarden en normen die van studenten mogen worden verwacht bij de ontwikkeling van de professionele identiteit van een arts. Deze pijler wordt geobserveerd met de volgende instrumenten:

- *Team Review (TR)*: de student krijgt feedback op diens prestatie en professioneel gedrag vanuit verschillende bronnen; in ieder geval een direct begeleider, twee personen van een andere discipline, twee medestudenten en een patiënt/cliënt of belanghebbende. Een TR altijd over een EPA ingevuld, maar er worden geen supervisieniveaus bij een TR gegeven.
- *EPA's*: bij de directe observaties van de EPA's wordt ook de professionele uitvoering ervan beoordeeld.
- *Reflectieopdrachten*: studenten schrijven reflecties waarin specifieke praktijkervaringen worden geanalyseerd en verkregen inzichten vastgelegd. Hiermee kunnen ze hun persoonlijke en professionele ontwikkeling aantonen.
- *Professioneel gedrag*: tijdens het uitvoeren van verschillende vaardigheden (bijv. op de werkvloer of tijdens een stage) worden studenten beoordeeld op hun professioneel gedrag. Tijdens de coschappen wordt dit beoordeeld aan de hand van de AMC Attitude en Communicatie Schaal (AACs). Hieruit kan het oordeel "behoeft aandacht" volgen. Daarnaast kan ook bij de dagelijkse observaties door de observator worden aangegeven dat er aandachtspunten zijn omtrent professioneel gedrag. Als laatste wordt bij een aantal opdrachten professioneel gedrag meegenomen als criterium in de beoordelingsrubric.

De uitkomsten uit de *BE*-pijler worden in het portfolio toegevoegd.

3.4 Portfolio

Het individuele portfolio is het centrale instrument waarin alle datapunten van alle pijlers worden gebundeld op het digitale platform eJournal. De observatoren en begeleiders zien erop toe dat elke student regelmatig datapunten toevoegt aan het portfolio en bespreken dit indien nodig met de studenten. Tussentijdse en eindgesprekken (gericht op evaluatie en ontwikkeling), en resultaten van de iVTG en farmacotherapietoets worden ook opgenomen in het portfolio.

3.5 Overzicht datapunten

Elk meetmoment is 1 datapunt in het individuele portfolio. Daarnaast wordt verplichte aanwezigheid en actieve deelname bij verschillende onderwijsonderdelen afgetekend.

LINK Beschouwend, Peri-operatief en MMM

Tijdens de LINKs verzamelen studenten elke dag een observatie met narratieve feedback. Elke observatie wordt een datapunt in hun portfolio. Er is een gedeelde verantwoordelijkheid tussen studenten en observanten om de datapunten te verzamelen.

Vanuit het standpunt dat we veel datapunten willen gebruiken om betrouwbare beslissingen te kunnen nemen, maar ook willen voorkomen dat een te grote hoeveelheid datapunten studenten juist belemmert in hun leerproces, hebben we ervoor gekozen om de datapunten te verdelen in 2 soorten:

- Leerddata: alle datapunten die gericht zijn op het stimuleren van het leerproces, en potentieel onzichtbaar kunnen worden gemaakt tijdens het nemen van beslissingen
- Beslisdata: een representatieve selectie van datapunten die worden gebruikt voor het nemen van beslissingen.

Studenten mogen alle data zichtbaar laten, maar hebben de mogelijkheid om een deel van de dagelijks verzamelde datapunten tijdens de coschappen aan te merken als leerddata (maximaal ongeveer de helft, zie voorwaarden en tabellen hieronder). Deze datapunten worden dan niet meegenomen bij het maken van beslissingen. Belangrijk hierbij is dat de overblijvende beslisdata aan enkele voorwaarden voldoet, namelijk:

- de beslisdata bestaat uit een grote variatie aan soorten en aantallen (zie tabel hieronder),
- de beslisdata is verzameld binnen minimaal 2 verschillende contexten en,
- de datapunten zijn gegeven door minimaal 3 verschillende observatoren.

Door deze spreiding en samenhang van de geselecteerde beslisdata wordt de validiteit en betrouwbaarheid ervan geborgd. Daarnaast zijn aandachtspunten rondom professioneel gedrag altijd beslisdata. Studenten die een selectie maken in de beslisdatapunten moeten deze selectie toelichten in een reflectie.

In tabel 2 staan de minimale soorten en aantallen beslisdata voor LINK Beschouwend, in tabel 3 voor LINK Peri-operatief en in tabel 4 voor LINK MMM.

Tabel 2. Minimale beslisdata LINK Beschouwend. N.B. interprofessionele observaties en team reviews zijn wel gekoppeld aan EPA's, maar er wordt geen supervisieniveau bij gegeven.

Onderdeel	Soort en aantal	Vereiste eindbeoordeling
Formatieve Bloктоets	Persoonlijk ontwikkelplan	Voldaan
Vorbereidend blok	80% aanwezigheid en actieve deelname	Voldaan
EPA 1. Anamnese, lichamelijk onderzoek & DD	3x directe observatie 1x case-based discussion 1x casuspresentatie 1x <i>interprofessionele observatie</i>	Supervisieniveau 3a
EPA 2. Aanvragen en interpreteren van aanvullend onderzoek	3x directe observatie 3x case-based discussion	Supervisieniveau 2a
EPA 3. Behandelplan opstellen	3x directe observatie 1x case-based discussion 1x casuspresentatie 1x <i>interprofessionele observatie</i>	Supervisieniveau 2b
EPA 4. Overdragen, ontslaan en verwijzen van een patiënt	3x directe observatie	Supervisieniveau 3a
EPA 5. Dagelijkse zorg organisatie bij 1 patiënt	3x directe observatie 2x <i>team review</i> 1x <i>interprofessionele observatie</i>	Supervisieniveau 3a
EPA 6.1 Venapunctie en afnemen van bloedkweken	1x directe observatie	Supervisieniveau 3a
EPA 6.2 Inbrengen van een intraveneus infuus	1x directe observatie	Supervisieniveau 3a
EPA 6.5 Toedienen van intramusculaire, intra- en subcutane injecties	1x directe observatie	Supervisieniveau 2b
	2x <i>interprofessionele observatie voor EPA 6.1, 6.2 en/of 6.5 naar keuze</i>	
Professioneel gedrag	4x beoordeling professioneel gedrag	Voldaan
Startgesprek	1x reflectieverslag	Voldaan
Tussentijdse evaluatiegesprek	1x reflectieverslag	Voldaan
Eindgesprek	1x reflectieverslag	Voldaan
Eindreflectie incl onderbouwing keuze beslisdata	1x reflectieverslag	Voldaan

Tabel 3. Minimale beslisdata LINK Peri-operatief. N.B. interprofessionele observaties en team reviews zijn wel gekoppeld aan EPA's, maar er wordt geen supervisieniveau bij gegeven.

Onderdeel	Soort en aantal	Vereiste eindbeoordeling
Formatieve Bloktoets	Persoonlijk ontwikkelplan	Voldaan
Vorbereidend blok	80% aanwezigheid en actieve deelname	Voldaan
EPA 1. Anamnese, lichamelijk onderzoek & DD	3x directe observatie 1x case-based discussion 1x casuspresentatie	Supervisieniveau 3a
EPA 2. Aanvragen en interpreteren van aanvullend onderzoek	3x directe observatie 1x case-based discussion	Supervisieniveau 2a
EPA 3. Behandelplan opstellen	3x directe observatie 1x case-based discussion 1x casuspresentatie <i>1x interprofessionele observatie</i>	Supervisieniveau 2b
EPA 4. Overdragen, ontslaan en verwijzen van een patiënt	3x directe observatie	Supervisieniveau 3a
EPA 5. Dagelijkse zorg organisatie bij 1 patiënt	3x directe observatie <i>2x team review</i> <i>1x interprofessionele observatie</i>	Supervisieniveau 3a
EPA 6.2 Inbrengen van een intraveneus infuus	1x directe observatie	Supervisieniveau 3a
EPA 6.3 Participatie op de operatiekamer	1x directe observatie	Supervisieniveau 2b
EPA 6.4 Inbrengen van een urinekatheter (tijdens OK)	1x directe observatie	Supervisieniveau 2b
EPA 6.5 Toedienen van intramusculaire, intra- en subcutane injecties	1x directe observatie	Supervisieniveau 2b
EPA 6.6 Wondverzorging, verbanden en verbinden	1x directe observatie	Supervisieniveau 2b
EPA 6.7 Hechten en lokale verdoving	1x directe observatie	Supervisieniveau 2b
	<i>2x interprofessionele observatie voor EPA 6.2, 6.3, 6.4, 6.5, 6.6 en/of 6.7 naar keuze</i>	
Professioneel gedrag	4x beoordeling professioneel gedrag	Voldaan

Startgesprek	1x reflectieverslag	Voldaan
Tussentijdse evaluatiegesprek	1x reflectieverslag	Voldaan
Eindgesprek	1x reflectieverslag	Voldaan
Eindreflectie incl onderbouwing keuze beslisdata	1x reflectieverslag	Voldaan

Tabel 4. Minimale beslisdata LINK MMM. N.B. interprofessionele observaties en team reviews zijn wel gekoppeld aan EPA's, maar er wordt geen superviseniveau bij gegeven.

Onderdeel	Soort en aantal	Vereiste eindbeoordeling	
Formatieve Bloktoets	Persoonlijk ontwikkelplan	Voldaan	
Vorbereidend blok	80% aanwezigheid en actieve deelname	Voldaan	
		Deel 1	Huisarts
EPA 1. Anamnese, lichamelijk onderzoek & DD	4x directe observatie 1x case-based discussion 2x casuspresentatie 2x <i>interprofessionele observatie</i>	Supervisie-niveau 3a	Supervisie-niveau 3c
EPA 2. Aanvragen en interpreteren van aanvullend onderzoek	4x directe observatie 3x case-based discussion		Supervisie-niveau 3a
EPA 3. Behandelplan opstellen	4x directe observatie 1x case-based discussion 2x casuspresentatie 2x <i>interprofessionele observatie</i>	Supervisie-niveau 2b	Supervisie-niveau 3b
EPA 4. Overdragen, ontslaan en verwijzen van een patiënt	4x directe observatie 2x <i>interprofessionele observatie</i>	Supervisie-niveau 3a	Supervisie-niveau 3b
EPA 5. Dagelijkse zorg organisatie bij 1 patiënt	4x directe observatie 2x <i>team review</i>		Supervisie-niveau 3a
EPA 6.5 Toedienen van intramusculaire, intra- en subcutane injecties	1x directe observatie		Supervisie-niveau 2b
EPA 6.6 Wondverzorging, verbanden en verbinden	1x directe observatie		Supervisie-niveau 2b
EPA 6.7 Hechten en lokale verdoving	1x directe observatie		Supervisie-niveau 2b
Professioneel gedrag	4x beoordeling professioneel gedrag	Voldaan	

Startgesprek	1x reflectieverslag	Voldaan
Tussentijdse evaluatiegesprek	1x reflectieverslag	Voldaan
Eindgesprek	1x reflectieverslag	Voldaan
Eindreflectie incl onderbouwing keuze beslisdata	1x reflectieverslag	Voldaan

Longitudinale leerlijn DOO, longitudinale toetsen, keuzestages en Project DNUS

De longitudinale leerlijn DOO wordt geïntegreerd in de andere onderwijsonderdelen aangeboden. Daardoor worden de toetsonderdelen ook verspreid over het jaar afgenomen. De toetsing bestaat uit:

- Aanwezigheidsplicht met actieve deelname (80%) van totaal 13 onderwijsmomenten in LINK Beschouwend, LINK Peri-operatief en keuzestage 1.
- 12 verschillende opdrachten tijdens LINK Beschouwend en LINK Peri-operatief, die schriftelijk worden ingediend en nabesproken tijdens de terugkomdagen.
- Een individueel gesprek, inclusief voorbereiding en persoonlijk ontwikkelplan.
- Voorbereiding op het individueel persoonlijke gesprek, inclusief Persoonlijk Ontwikkelplan (POP), met voldaan resultaat afgerond (100%)

De herkansing van niet-behaalde opdrachten en gemiste onderwijsmomenten zal bestaan uit reparatieopdrachten. De toetsing van project LOIS en masterjaar 2 zijn nog in ontwikkeling.

De iVTG wordt vier keer per studiejaar afgenomen (dus acht keer in totaal in jaar 1 en 2) en beoordeeld volgens de landelijke normering. De farmacotherapie eindtoets moet een keer met een voldoende worden behaald in masterjaar 2. Daarvoor krijgen studenten vier kansen op de vier geplande deelnamemomenten.

Elke keuzestage wordt afgesloten met een verslag en een beoordeling voor professioneel gedrag.

De toetsing van Project DNUS bestaat uit drie onderdelen: een groepsbeoordeling van het projectplan halverwege de tienweekse projectperiode (go/no go), een groepsbeoordeling van het eindproduct aan het einde van het project (voldoende/onvoldoende) en een individuele beoordeling van de reflectie van de student op diens eigen proces (voldoende/onvoldoende).

In tabel 5 staat een overzicht van de datapunten die studenten over deze onderwijsonderdelen moeten opnemen in hun portfolio.

Tabel 5. Datapuntenoverzicht van de toetsing van DOO, de iVTG, de farmacotherapie eindtoets, de keuzestages en project DNUS, en de vereiste eindbeoordelingen.

Onderdeel	Soort en aantal	Vereiste eindbeoordeling
DOO masterjaar 1¹	80% aanwezigheid en actieve deelname	Voldaan
	12x verslag, inclusief nabespreking	Voldaan
	1x individueel gesprek, inclusief voorbereiding	Voldaan
iVTG	4 deelnamemomenten per studiejaar	Score volgens landelijke norm
Farmacotherapie eindtoets	1x in masterjaar 2	Eenmaal score voldoende
Keuzestages	1x verslag (per keuzestage)	Op verwacht niveau
	1x professioneel gedrag (per keuzestage)	Op verwacht niveau
Project DNUS	1x projectplan (groepsbeoordeling)	Go
	1x eindproduct (groepsbeoordeling)	Voldoende
	1x individuele reflectie	Voldoende

3.6 PortfolioBeoordelingsCommissie (PBC)

Ieder studiejaar heeft een PortfolioBeoordelingsCommissie (PBC) die op basis van de portfolio's een integratief besluit neemt over het toekennen van studiepunten (*European Credits*; EC's). Bij voldoende voortgang worden EC's toegekend aan het einde van elke LINK, elke keuzestage, en project DNUS. De studiepunten van PLO, DOO, de iVTG en de farmacotherapietoets worden aan het eind van het studiejaar toegekend. Bij twijfelgevallen kan de PBC aanvullende informatie opvragen of een verhelderend gesprek voeren met de student, longitudinaal begeleider en/of LINK-coördinator. Bij een onvoldoende beoordeling krijgen studenten indien mogelijk een remediëringsoptie op maat om alsnog het desbetreffende onderwijsonderdeel te kunnen afronden.

Werkwijze

De PBC vergadert een keer per maand en beoordeelt portfolio's op vaste beslismomenten. Portfolio's worden door minimaal twee onafhankelijke PBC-leden beoordeeld. Bij verschillen in beoordeling vindt overleg plaats; indien nodig wordt een derde lid ingeschakeld. De beoordeling is gebaseerd op een holistische weging van alle beschikbare informatie, niet op afzonderlijke scores. De PBC kan voorwaarden verbinden aan voortgang (bijv. aanvullende ontwikkeling op specifieke competenties). Besluiten en onderbouwingen worden schriftelijk vastgelegd.

¹ Toetsing van project LOIS en DOO masterjaar 2 is nog in ontwikkeling

Er zijn 3 mogelijke voortgangsbesluiten:

- portfolio is op niveau, student ontvangt EC's en mag door naar een volgend onderwijsonderdeel zonder verdere voorwaarden
- portfolio heeft aandachtspunten, student mag voorwaardelijk door met remediëringsopdracht(en) (bijvoorbeeld (in)halen van EPA's, aanleveren van een plan van aanpak, of een vervangende opdracht). Zie [Remediëring en herkansing](#).
- portfolio is onder niveau, student mag niet verder tot het desbetreffende onderwijsonderdeel is herkanst.

Bij twijfelgevallen kan de PBC aanvullende informatie opvragen of een verhelderend gesprek voeren met de student, longitudinaal begeleider of LINK-coördinator.

Voortgangsbesluiten en eventuele remediëringsadviezen worden maximaal 10 werkdagen na de desbetreffende vergaderingen gecommuniceerd met de studenten. Alle studenten ontvangen na elk voortgangsbesluit een afsluitend gesprek met een (andere) supervisor of coach, waarin de terugkoppeling van de PBC wordt besproken en vertaald naar vervolgstappen in het leerproces.

Remediëring en herkansing

Wanneer de ontwikkeling van een student onvoldoende wordt geacht, formuleert de PBC een remediëringsadvies op maat. Dit omvat:

- Een expliciete onderbouwing van de onvoldoende ontwikkeling.
- Concrete ontwikkelpunten gekoppeld aan competenties of beroepsactiviteiten.
- Specifieke voorwaarden waaraan de student moet voldoen.
- Een termijn en wijze van herbeoordeling.

Na het afronden van de afgesproken remediëringsopdrachten beoordeelt de PBC opnieuw het portfolio. Indien de student op dat moment onvoldoende voortgang laat zien, kan dit leiden tot het besluit dat de student het volledige onderwijsonderdeel moet herkansen.

Klachten en bezwaren

Studenten die het niet eens zijn met het besluit van de PBC kunnen dit in eerste instantie met de PBC bespreken. Wanneer het niet lukt om tot een oplossing te komen, dan kunnen studenten hun klacht voorleggen aan de examencommissie. Deze handelt de klacht af volgens de beschreven procedure in het reglement van de examencommissie, paragraaf 6 'Klachten en Beroepen'.

4. Zorgen en borgen van kwaliteit

De kwaliteitsborging van de toetsing binnen de masteropleiding DNUA wordt ingericht volgens een cyclisch Plan-Do-Check-Act (PDCA-)proces het gehele toetsproces wordt geëvalueerd. Binnen deze cyclus worden verschillende bronnen benut om zowel de kwaliteit van toetsen als de kwaliteit van het toetsproces te monitoren. De PBC, Commissie Kwaliteit Toetsing (CKT) en

de examencommissie vervullen hierin een centrale rol door toetsdata te analyseren, toetsaudits uit te voeren en bevindingen te vertalen naar aanbevelingen voor de opleiding. Daarnaast sluit de afdeling Kwaliteitszorg (KZ) de PDCA-cyclus als taak vanuit haar monitoringsrol.

Er is een jaarlijkse kwaliteitsdialoog tussen opleiding, examencommissie, en andere betrokken partijen. Het doel is om de dialoog te voeren over de uitkomsten uit de verschillende informatiebronnen die we tot onze beschikking hebben. De kwaliteitsdialoog is ontwikkelingsgericht, wat betekent dat er ruimte is om de verschillende perspectieven op kwaliteit van onderwijs en toetsing te delen. Vanuit deze kwaliteitsdialoog ontstaan acties die in het opvolgend jaar worden gemonitord. Uitkomsten worden hierdoor zichtbaar en de PDCA wordt gesloten.

De werkwijze van de PBC staat beschreven in het document “Procedure Portfoliobeoordelingscommissie” en wordt periodiek geëvalueerd. Deelname aan de PBC vraagt om specifieke deskundigheid. Alle leden (inclusief de voorzitter) volgen voorafgaand aan deelname een basistraining. Daarnaast worden periodiek kalibratiesessies georganiseerd om de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid en consistentie te vergroten. In deze sessies beoordelen leden gezamenlijk voorbeeldportfolio's en bespreken verschillen in interpretatie. Er is structurele reflectie op genomen besluiten en casuïstiek. Evaluaties van het beoordelingsproces worden gebruikt voor verbetering.

4.1 Professionalisering

Het toewerken naar een nieuwe feedbackcultuur vraagt om toewijding, tijd, training en begeleiding van zowel de opleiding, de observatoren, de begeleiders als de studenten. Zowel begeleiders als observatoren worden hiervoor getraind. Studenten zullen in bachelor-3 in de LINK ‘leren coschap lopen’ actief worden voorbereid op hun eigen rol en verantwoordelijkheden in het vragen om feedback en observaties.

De PBC-leden worden geschoold in de opbouw van de opleiding, de verschillende toets- en beoordelingsmomenten, het interpreteren van portfolio's en het werken met entrustment-besluiten. Hiermee wordt de betrouwbaarheid en validiteit van de beoordeling versterkt bij studenten en de opleiding als geheel. Daarnaast heeft de PBC een signalerende rol rondom de kwaliteit van feedback en beoordelingen. De PBC-leden moeten contact opnemen met de mastercoördinator en/of de LINK-coördinator wanneer de feedback of beoordelingen van te lage kwaliteit zijn (bijvoorbeeld feedback die te bondig en aspecifiek is, beoordelingen die geen duidelijke toevoeging bieden aan het portfolio, etc.). De coördinatoren overleggen dan met de affiliatiepartners wat er nodig is om dit te verbeteren.

5. Slot

In dit toetsprogramma komt mastery learning tot uiting doordat studenten in elke pijler de mogelijkheid krijgen om het gewenste eindniveau in hun eigen tempo te behalen en kansen kunnen benutten tot verbreding en verdieping. In de pijler *Do* worden studenten gestimuleerd om stapsgewijs steeds een hoger supervisieniveau te behalen voor elke EPA. Voor elke EPA is

per LINK een minimaal te behalen niveau vastgesteld, en studenten die dit niveau al voor het einde van de LINK behalen krijgen de ruimte om tot een hoger niveau te werken. In de pijler *Know* krijgen studenten meerdere kansen om de gewenste eindniveaus van de iVTG en de farmacotherapietoets te behalen. Daarnaast is het doel van de formatieve bloktoets om een persoonlijk ontwikkelplan te maken, gericht op wat een student als individu nodig heeft om de coschappen goed te doorlopen. In de pijler *Be* wordt voor professioneel gedrag een bepaalde standaard verwacht waarbij studenten die dat nodig hebben (of zelf willen) middels coaching extra ondersteuning kunnen krijgen om dit te behalen.

Dit toetsplan treedt in werking na vaststelling door de relevante onderwijsorganen en wordt periodiek herzien om aan te sluiten bij ontwikkelingen in het curriculum, toetsing en kwaliteitszorg binnen de masteropleiding Geneeskunde.

6. Referenties

Boland, J., & Offiah, G. (Eds.), (2023). *Curriculum Framework for the Internship Programme in Ireland*. Dublin: Health Service Executive, Ireland.

Chen, H. C., van den Broek, W. E. S., & ten Cate, O. (2015). The case for use of entrustable professional activities in undergraduate medical education. *Academic Medicine*, 90, 431–436. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000586>

De Kleijn, R., & Sluijsmans, D. M. A. (2026). Hoe je samen blijft leren van feedback: Een curriculumperspectief. In A. van Berkel & D. M. A. Sluijsmans (Red.), *Toetsen in verbinding: Perspectieven en praktijkvoorbeelden voor het hoger onderwijs* (pp. 118–141). Uitgeverij TELOS.

Hattie, J., & Timperley, H. (2007). The power of feedback. *Review of Educational Research*, 77, 81-112. <https://doi.org/10.3102/003465430298487>

Yudkowsky, R., Park, Y. S., Lineberry, M., Knox, A., & Ritter, M. (2015). Setting mastery learning standards. *Academic Medicine*, 90, 1495-1500. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000887>

Winget, M., & Persky, A. M. (2022). A practical review of mastery learning. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 86, ajpe8906. <https://doi.org/10.5688/ajpe8906>

Bijlage 1. Rollen en verantwoordelijkheden

De stappen van het toetsproces van een onderwijsonderdeel (een LINK of een leerlijn) en de plaats van de PBC daarin zijn:

1. De student volgt een onderwijsonderdeel en verzamelt daarvoor de benodigde datapunten (bijvoorbeeld de dagelijkse feedbackmomenten tijdens een LINK of de beoordelingen van de praktijkopdrachten van DOO).
2. De student vult diens portfolio aan indien nodig (d.m.v. een keuze in leer- en beslisdata, aanvullende reflecties) en levert het uiterlijk 5 werkdagen na het einde van het onderwijsonderdeel in.
3. De ambtelijk secretaris van de PBC benadert 2 PBC-leden om het portfolio te beoordelen.
4. PBC-lid 1 en 2 beoordelen het portfolio eerst individueel, en bespreken vervolgens hun beoordeling samen om tot consensus te komen over een voortgangsbesluit.
 - a. Indien nodig wordt een derde lid benadert om consensus te bereiken.
5. De PBC bespreekt de beoordelingen in een vergadering en formuleert voortgangsbesluiten.
 - a. Afhankelijk van het besluit worden studiepunten toegekend, of er wordt een remediëringadvies besproken.
6. De ambtelijk secretaris communiceert het voortgangsbesluit en eventuele adviezen aan de student.

In dit proces zijn de hieronder omschreven rollen van belang. Overlap in rollen is mogelijk (bijvoorbeeld de longitudinaal begeleider kan ook werkplekbegeleider zijn, de werkplekbegeleider kan ook feedback geven als observant, etc.).

De **werkplekbegeleider** stuurt studenten aan bij het uitvoeren van hun dagelijkse werkzaamheden. Elke afdeling heeft een eigen werkplekbegeleider die studenten uitleg geeft over die werkplek en hen kan coachen in hun leerproces.

De **observator** is degene die opdrachten nakijkt, narratieve feedback geeft en/of een beoordeling geeft. Op de werkvloer is dat een supervisor/dagelijks begeleider die narratieve feedback en beoordelingen geeft. In de leerlijnen (bijvoorbeeld DOO) is dat de docent die een opdracht nakijkt, feedback geeft en een beoordeling geeft (bijvoorbeeld een cijfer of pass/fail).

De **longitudinaal begeleider** is tijdens de coschappen het aanspreekpunt voor studenten gedurende de LINK en degene die de voortgang van een student monitort tijdens een LINK. In elke LINK heeft een student met diens longitudinaal begeleider:

- een startgesprek, waarin de leerdoelen van de LINK en de persoonlijke leerdoelen worden besproken. De persoonlijke leerdoelen zijn geformuleerd in het ontwikkelplan dat de student op basis van de formatieve bloktoets heeft gemaakt.
- een tussentijds gesprek halverwege de LINK om de voortgang te bespreken. Indien nodig kunnen doelen worden bijgesteld en er is ruimte om eventuele zorgen te bespreken.
- een eindgesprek waarin wordt teruggekeken op de verzamelde observaties en behaalde doelen.

De longitudinaal begeleider communiceert met de mastercoördinator, LINK-coördinator, werkplekbegeleiders en de observatoren op de werkvloer indien nodig (bijvoorbeeld wanneer tijdens het tussentijdse gesprek blijkt dat een student onvoldoende groei heeft aangetoond).

De **onderwijscoördinator** (bijvoorbeeld de LINK-coördinator of DOO-coördinator) is verantwoordelijk voor de inhoud en organisatie van het desbetreffende onderwijsonderdeel. Het is degene die het onderwijsonderdeel plant en aanstuurt. Daarnaast is deze coördinator het aanspreekpunt voor de longitudinaal begeleiders.

De **mastercoördinator** is verantwoordelijk voor de organisatie en kwaliteit van de masteropleiding Geneeskunde. In het toetsproces is de mastercoördinator de schakel tussen de onderwijscoördinatoren, de affiliatiepartners en de PBC.

Portfoliobeoordelingscommissie (PBC)

Elk masterjaar heeft een eigen PBC. Elke PBC bestaat uit een voorzitter, secretaris, en 10 leden.

De **voorzitter** beschikt over aantoonbare expertise in toetsing, beoordeling en medisch werkplekieren. De voorzitter is verantwoordelijk voor het functioneren van de commissie, de besluitvorming, en het bewaken van de onafhankelijkheid. De voorzitter is bevoegd studiepunten toe te kennen en handelt diegene vanuit een onafhankelijke en integere positie, conform de Regels en Richtlijnen van de examencommissie. De voorzitter faciliteert het bereiken van consensus binnen beoordelingskoppels en binnen de commissie als geheel.

De **ambtelijk secretaris** ondersteunt de PBC door administratie en communicatie uit te voeren. Een belangrijke taak is het toewijzen van portfolio's aan PBC-leden om te beoordelen en het communiceren van de besluiten naar de studenten. Daarnaast ondersteunt de ambtelijk secretaris bij het plannen en notuleren van de PBC-vergaderingen.

De **PBC-leden** zijn docenten, klinici en/of opleiders uit het werkveld. Zij zijn bij voorkeur niet direct betrokken bij de beoordeling van de studenten (scheiding van rollen). Benoeming door de examencommissie vindt plaats voor een vaste termijn van 3 jaar, met mogelijkheid tot herbenoeming. PBC-leden beoordelen de portfolio's in koppels, nemen deel aan commissievergaderingen en kalibratiesessies, dragen bij aan consensusbesluiten, en adviseren over remediëring indien nodig.

De PBC als groep treedt op als **examinator** die de studiepunten (EC's) toekent bij afronding van een onderwijsonderdeel en de beoordeling 'op niveau' van het portfolio. De PBC kan de mastercoördinator en de onderwijscoördinatoren raadplegen wanneer er sprake is van twijfel of wanneer extra context nodig is voor het maken van een beslissing.

Verder heeft de PBC een signalerende rol omtrent de beoordelingen en narratieve feedback. De PBC kan met de mastercoördinator bespreken wanneer het signaleert dat studenten feedback van onvoldoende diepgang ontvangen. Indien nodig kan de mastercoördinator hierover in gesprek gaan met de desbetreffende affiliatiepartner of observator(en).

Bijlage 2. Schematische weergave toets- en beoordelingsproces

