Haalbaarheidsonderzoek herziening PRC fysiotherapie "Plan van aanpak"

Opdrachtgever	De directie Macro-Economische Vraagstukken en Arbeidsmarkt van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).
Contactpersoon	[redacted], Inkoopadviseur RIS.
Beleidsmedewerkers	[redacted] Beleidsondersteuner MEVA VWS directie [redacted], kwaliteit zorgprofessionals
Opdrachtnemer	Studie Richtingsoverleg Opleidingen Fysiotherapie (SROF)
Contactpersoon	[redacted], Secretaris/penningmeester SROF
Kenmerk	201865006.026.575

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1: Aanleiding 4

Hoofdstuk 2: Werkgroep 7

Hoofdstuk 3: Uitkomsten uitgangsvragen..... 9

3.1 Uitgangsvraag 1: Is de Landelijke Voortgangstoets Fysiotherapie (LVTF), in combinatie met de mondelinge intake, inhoudelijk geschikt als basis voor de afgifte van een PRC, in relatie tot de wettelijke opleidingseisen en competenties van de fysiotherapeut? Daarbij wordt beoordeeld in

hoeverre de LVTF aansluit bij het wettelijk vereiste niveau en de competenties van de fysiotherapeut, in samenwerking met het KNGF en VWS. 10

3.1.1 Voorstel werkgroep 14

3.1.2 Nodige vervolgstappen in het ontwikkeltraject 16

3.1.3 Te raadplegen partijen en experts 16

3.2 Uitgangsvraag 2: In hoeverre kunnen de twee modules 'klinisch redeneren' en 'vaardigheden' worden ingezet binnen het PRC? Hoe kunnen deze modules – indien geschikt – verder worden doorontwikkeld en uitgewerkt? Daarnaast wordt vertekend welke methodiek hiervoor in de offerte wordt uitgevraagd. 17

3.2.1 Voorstel werkgroep 18

3.2.2 Nodige vervolgstappen in het ontwikkeltraject 20

3.2.3 Te raadplegen partijen en experts 20

3.3 Uitgangsvraag 3: Wat is er nodig om over te stappen op de voorgestelde herziening van het PRC, en hoe ziet een realistisch tijdspad voor deze overgang eruit? 21

3.3.1 Voorstel werkgroep 21

3.3.2 Nodige vervolgstappen in het ontwikkeltraject 22

3.3.3 Te raadplegen partijen en experts 22

3.4 Uitgangsvraag 4: Hoe kunnen de intake, de Landelijke Voortgangstoets Fysiotherapie (LVTF) en modules digitaal en/of plaats- en tijdsonafhankelijk worden opgezet en uitgevoerd? 23

3.4.1 Voorstel werkgroep 24

3.4.2 Nodige vervolgstappen in het ontwikkeltraject 25

3.4.3 Te raadplegen partijen en experts 25

3.5 Uitgangsvraag 5: Hoe kan het huidige PRC worden afgerond en overgezet naar de herziene versie, met een overgangsregeling voor kandidaten die onder het huidige PRC pogen te her-registreren? 26

3.5.1 Voorstel werkgroep 26

3.5.2 Nodige vervolgstappen in het ontwikkeltraject 26

3.5.3 Te raadplegen partijen en experts 26

3.6 Uitgangsvraag 6: Welke kosten heeft de opdrachtnemer in rekening gebracht bij VWS voor de overstap van het bestaande traject naar de invoering van het vernieuwde PRC? 27

3.7 Uitgangsvraag 7: Hoe kan worden onderzocht en geborgd dat de uitvoering en het onderhoud van de PRC procedure en het PRC toetsingstraject kostendekkend zijn voor de uitvoerder, met uitsluiting van dubbelfinanciering? Hoe kan een kwalitatief goed en robuust systeem worden opgezet dat op eigen kosten uitvoerbaar en actueel blijft voor een minimumtermijn van 7 jaar? 30

3.7.1 Voorstel werkgroep 31

3.7.2 Nodige vervolgstappen in het ontwikkeltraject 33

3.7.3 Te raadplegen partijen en experts 33

3.8 Uitgangsvraag 8: Hoe kan een praktijkstage worden vormgegeven binnen het PRC, eventueel gekoppeld aan de module Vaardigheden, en indien van toepassing verder worden doorontwikkeld en uitgewerkt? Welke methodiek wordt voor de verkenning bij een offerte uitgevraagd en op welke wijze kan de huidige stage in de vaardigheidstoets worden geïntegreerd? 34
3.8.1 Voorstel van de werkgroep 36
3.8.2 Nodige vervolgstappen in het ontwikkeltraject 37
3.8.3 Te raadplegen partijen en experts 37
Hoofdstuk 4: Advies werkgroep 38
Hoofdstuk 5: Slotwoord 41
Bronvermelding 42

Hoofdstuk 1: Aanleiding

Fysiotherapeuten die niet aan de bij wet gestelde werkervaringseis voldoen komen na de initiële registratie in het BIG-register, niet voor periodieke herregistratie in aanmerking. Zij kunnen zich na het volgen van een vastgesteld scholingstraject met bijbehorende toetsing op basis van een Periodiek Registratie Certificaat (PRC) laten her-registreren. Dit traject wordt door een drietal opleidingen aangeboden: Hanze Hogeschool Groningen, Hogeschool Leiden en Zuyd Hogeschool te Heerlen. De betreffende fysiotherapeut kan zich direct inschrijven voor een scholingstraject (Hanze of Hogeschool Leiden). Of de fysiotherapeut kan ervoor kiezen om middels een Erkenning van Verworven Competenties procedure (EVC-procedure) bij Zuyd Hogeschool zijn/haar bekwaamheid aan te tonen. Het bovengenoemde scholingstraject bestaat op dit moment uit een tiendaagse cursus op locatie, 80 uren stage op een zelf te kiezen stageadres en wordt afgesloten met een portfoliotoets.

In 2021 is door de Universiteit van Maastricht een analyse gemaakt van de werking van de huidige scholingsprogramma's, de toetsing en de eventuele alternatieven Naar aanleiding van deze analyse en de knelpunten die ervaren worden door deelnemers (kosten, locatiespreiding, intensiteit en frequentie) en de opleiders (kostendekkend, periodespreiding) zijn er meerdere gesprekken gevoerd tussen de drie bovengenoemde hogescholen, het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF), het Studie Richtingsoverleg Opleidingen Fysiotherapie (SROF) en het Ministerie van Volksgezondheid, Wetenschap en
Sport, directie Macro-Economische Vraagstukken en Arbeidsmarkt (VWS/MEVA).

In 2024 is het KNGF en later het SROF door de directie van MEVA benaderd met het verzoek om een korte pitch aan te leveren waarin beschreven wordt op

welke wijze het PRC-traject herzien zou kunnen worden, waarbij de drempel voor deelname verlaagd zou moeten worden. Het aanbod zou meer gepersonaliseerd moeten worden en de huidige kwaliteit van het PRC-traject zou behouden moeten blijven. Voorwaarde voor afronding van het PRC-traject is dat door middel van toetsing kan worden vastgesteld of de deelnemer over de bij de wet vastgestelde kerncompetenties en kernvaardigheden voor het beroep van fysiotherapeut beschikt. Deze liggen in lijn met het landelijk Beroepsprofiel Fysiotherapeut (KNGF, 2021) en het Landelijk Opleidingsprofiel (SROF, 2023).

Als SROF is er in 2024 besloten dit verzoek te verkennen. In de verkenning is de ambitie uitgesproken om voor de bepaling van het kennisniveau de landelijke voortgangstoets Fysiotherapie (LVTF) in te zetten als screeningsinstrument. Deze toets is door alle opleidingen binnen het SROF als borgingstoets voor het niveau van kennis geaccepteerd en sinds 2025 door alle opleidingen fysiotherapie in
Nederland geïmplementeerd. De wens is om deze toets verder door te ontwikkelen zodat deze voor alle opleidingen, maar ook ten behoeve van het scholingstraject in het kader van de herregistratie, kan worden ingezet. In de eerste verkenning is vervolgens voorgesteld het PRC-traject op te delen in vijf onderdelen:

1. een (mondelinge) intake;
2. een digitale kennistoets, namelijk de Landelijke Voortgangstoets Fysiotherapie (LVTG);
3. een module Klinisch Redeneren;
4. een module Vaardigheden en
5. een stage (inclusief toetsing van het PRC-traject conform kwaliteitseisen voor het HBO).

Na de mondelinge intake kan voor iedere deelnemer bepaald worden welke onderdelen van het herregistratieprogramma de deelnemer moet gaan uitvoeren. Daar waar mogelijk zal dit plaats- en tijdsonafhankelijk plaatsvinden. De korte pitch, met daarin de onderbouwing om het PRC-traject inhoudelijk te herzien, is bij VWS/MEVA aangeleverd op 15-07-2024.

Naar aanleiding van deze pitch heeft VWS/MEVA op 30 mei 2025 een offerte uitgestuurd voor een “Haalbaarheidsonderzoek herziening PRC fysiotherapie”. Aan een eventueel vernieuwd PRC-traject worden door VWS/MEVA de volgende eisen gesteld:

- Digitalisering: Wanneer mogelijk, en wanneer dit niet ten koste gaat van de kwaliteit van de examinering, wordt de mogelijkheid van het digitaal afleggen van de examens ingebouwd. Toetsing op meerdere locaties is daardoor mogelijk;
- De behoefte aan snelle herintreding en maatwerk via een adaptieve toets, zodat aansluiting wordt gezocht bij het aanwezige niveau van de deelnemer;

- Behoud van kwaliteit door aansluiting bij de actuele kwaliteitseisen van de beroepsgroep en de eindtermen van de opleiding tot het basisberoep van fysiotherapeut.

Vernieuwing van het PRC-traject zou moeten leiden tot het plaats- en tijdsonafhankelijker inzetten van onderdelen, tot meer maatwerk waardoor de toegankelijkheid van het traject verbeterd en tot een verkorting van de doorlooptijd van het gehele traject.

Aard en doel van de opdracht
Hoofddoel van de offerteaanvraag is een plan van aanpak aan te leveren ten behoeve van de enkelvoudig onderhandse Offerteaanvraag ‘Haalbaarheidsonderzoek herziening PRC fysiotherapie’. Het resultaat is een Conceptrapport (deadline eerste week december 2025) en na feedback van MEVA een Eindrapport (deadline 30 april 2026). Het rapport betreft een plan van aanpak inclusief offerte waarin antwoord wordt gegeven op 8 uitgangsvragen die

gesteld zijn in het document 'Haalbaarheidsonderzoek herziening PRC fysiotherapie van 30 mei 2025 met als kenmerk: 201865006.026.575. Het overall advies van de werkgroep wordt beschreven in hoofdstuk 4 van dit rapport.

Plan van aanpak haalbaarheidsonderzoek herziening PRC-traject
Gezien de korte tijdsduur waarin dit haalbaarheidsonderzoek wordt uitgevoerd doorloopt de aanpak van uitgangsvragen 1 t/m 8 simultaan de volgende fasen:

- Fase 1: Exploreren en inventariseren
- Fase 2: Analyseren
- Fase 3: Voorleggen adviesgroep (met vraag om feedback) en feedback verwerken
- Fase 4: Opleveren eindresultaten aan MEVA, de opdrachtgever via de contactpersoon van RIS, [redacted], inkoopadviseur. E mailadres: [redacted]

Per uitgangsvragen 1 t/m 8 wordt een werkgroep gevormd van minimaal 2 experts die gerekruteerd worden vanuit de betrokken partners (KNGF, SROF, Hanze Groningen, Hogeschool Leiden en Zuyd Hogeschool Heerlen) op basis van het criterium dat zij expert zijn op dat bepaalde onderdeel (zie hoofdstuk 2. Werkgroep).

Hoofdstuk 2: Werkgroep

Het SROF is opdrachtnemer, de contactpersoon is [redacted], opleidingsmanager Fysiotherapie Hanze en secretaris/penningmeester Studie Richtingsoverleg Opleidingen Fysiotherapie.

Werkgroep bestaat uit:

Hogeschool Leiden:

[redacted]*, MSc*: docent bacheloropleiding fysiotherapie, coördinator Lang leven ontwikkelen (LLO) fysiotherapie.
Rol: Coördinator en lid van werkgroep

[redacted]: docent bacheloropleiding fysiotherapie, docent BIG-herregistratie fysiotherapie, docent/ontwikkelaar Master Integrale Gezondheidsbevordering, mede-eigenaar Zorg- en Buurtplein de Galecopperboog Nieuwegein.
Rol: Lid van werkgroep

Hanzehogeschool:

[redacted]*, PhD*: docent bacheloropleiding fysiotherapie & projectleider master fysiotherapie Hanze, senior onderzoeker Digital Health, Lectoraat Digitale Transformatie.
Rol: lid van werkgroep

[redacted]*, PhD*: docent bacheloropleiding fysiotherapie & projectleider master fysiotherapie Hanze. Praktijkeigenaar en fysio- manueeltherapeut Hooiweg. Bestuurder KNGF; portefeuilles kwaliteit, onderwijs en wetenschap.
Rol: Lid van werkgroep

Zuyd Hogeschool:

[redacted] *MSc*: Hoofddocent academie fysiotherapie Zuyd Hogeschool, coördinator Lang leven ontwikkelen (LLO) fysiotherapie, coördinator stage, lid van het CBGV Fysiotherapie en assessor EVC traject t.b.v. PRC certificaat. Rol: lid van werkgroep

[redacted] *MSc*: Senior docent academie fysiotherapie Zuyd Hogeschool, werkgroep LVTF en assessor EVC traject t.b.v. PRC certificaat.
Rol: Lid van werkgroep

[redacted] *PhD*: docent en senior-onderzoeker academie Fysiotherapie Zuyd Hogeschool (coördinator/docent van het afstudeerscriptieprogramma, interprofessioneel onderwijs en verkort VWO-traject) en Academie voor Verpleegkunde, Zuyd Hogeschool.
Rol: Lid werkgroep

Adviesgroep:
Hogeschool Leiden: [redacted] docent bachelor Fysiotherapie, docent BIG-herregistratie
fysiotherapie, secretaris facultaire examencommissie Gezondheidszorg, voorzitter werkgroep LVTF Fysiotherapie

[redacted] Onderwijskundige faculteit gezondheidszorg, Senior toets-deskundige (SKE)
[redacted] docent bachelor Fysiotherapie, hoofddocent BIG-herregistratie
fysiotherapie, lid examencommissie Gezondheidszorg, manueelsportfysiotherapeut

Hanzehogeschool: [redacted] docent bachelor Fysiotherapie, cursusleider herregistratie BIG voor
fysiotherapeuten, Fysiotherapeut, manueel therapeut

[redacted] *MSc*: docent bachelor Fysiotherapie/Ergotherapie, klinisch epidemioloog, coördinator Honourslab Health Claims, cursusleider herregistratie BIG voor fysiotherapeuten

KNGF:
[redacted] *MSc*: Beleidsmedewerker KNGF Strategie & Beleid (thema-coördinator regionale samenwerking, innovator in Zorg en Welzijn en adviseur geïntegreerde zorg & verandermanagement)

Hoofdstuk 3: Uitkomsten uitgangsvragen

Om tot een plan van aanpak te komen beschrijft de werkgroep hieronder per uitkomstvraag de uitkomsten van het haalbaarheidsonderzoek. Elke uitkomstvraag start met een korte uitkomst van de vraag. Hierna wordt de verkenning van de huidige situatie weergegeven, een voorstel door de werkgroep voor verandering en het eindigt met de vervolgstappen en te raadplegen partijen en experts.

Tabel 1 geeft een overzicht van de 8 uitgangsvragen van dit haalbaarheidsonderzoek.

Tabel 1: De 8 uitgangsvragen haalbaarheidsonderzoek PRC traject fysiotherapie.

Uitgangs-vragen	**Omschrijving**

1	Is de Landelijke Voortgangstoets Fysiotherapie (LVTF), in combinatie met de mondelinge intake, inhoudelijk geschikt als basis voor de afgifte van een PRC, in relatie tot de wettelijke opleidingseisen en competenties van de fysiotherapeut? Daarbij wordt beoordeeld in hoeverre de LVTF aansluit bij het wettelijk vereiste niveau en de competenties van de fysiotherapeut, in samenwerking met het KNGF en VWS.
2	In hoeverre kunnen de twee modules 'klinisch redeneren' en 'vaardigheden' worden ingezet binnen het PRC? Hoe kunnen deze modules – indien geschikt – verder worden doorontwikkeld en uitgewerkt? Daarnaast wordt vertekend welke methodiek hiervoor in de offerte wordt uitgevraagd.
3	Wat is er nodig om over te stappen op de voorgestelde herziening van het PRC, en hoe ziet een realistisch tijdspad voor deze overgang eruit?
4	Hoe kunnen de intake, de Landelijke Voortgangstoets Fysiotherapie (LVTF) en modules digitaal en/of plaats- en tijdsonafhankelijk worden opgezet en uitgevoerd?
5	Hoe kan het huidige PRC worden afgerond en overgezet naar de herziene versie, met een overgangsregeling voor kandidaten die onder het huidige PRC pogen te her-registreren?
6	Welke kosten heeft de opdrachtnemer in rekening gebracht bij VWS voor de overstap van het bestaande traject naar de invoering van het vernieuwde PRC?
7	Hoe kan worden onderzocht en geborgd dat de uitvoering en het onderhoud van de PRC procedure en het PRC toetsingstraject kostendekkend zijn voor de uitvoerder, met uitsluiting van dubbelfinanciering? Hoe kan een kwalitatief goed en robuust systeem worden opgezet dat op eigen kosten uitvoerbaar en actueel blijft voor een minimumtermijn van 7 jaar?
8	Hoe kan een praktijkstage worden vormgegeven binnen het PRC, eventueel gekoppeld aan de module Vaardigheden, en indien van toepassing verder worden doorontwikkeld en uitgewerkt? Welke methodiek wordt voor de verkenning bij een offerte uitgevraagd en op welke wijze kan de huidige stage in de vaardigheidstoets worden geïntegreerd?

3.1 Uitgangsvraag 1: Is de Landelijke Voortgangstoets Fysiotherapie (LVTF), in combinatie met de mondelinge intake, inhoudelijk geschikt als basis voor de afgifte van een PRC, in relatie tot de wettelijke opleidingseisen en competenties van de fysiotherapeut? Daarbij wordt beoordeeld in hoeverre de LVTF aansluit bij het wettelijk vereiste niveau en de competenties van de fysiotherapeut, in samenwerking met het KNGF en VWS.

Uitkomst: *het PRC-traject is onderdeel van het herregistratieproces voor fysiotherapeuten in het BIG-register. Het doel is om aan te tonen dat een deelnemer beschikt over actuele kennis, vaardigheden en professionele competenties. Het traject bestaat uit zelfevaluatie, bewijslast en een mogelijk maatwerk scholingstraject. Het is gekoppeld aan de CanMEDS-rollen zoals in het KNGF competentieprofiel is beschreven. De LVTF kan hierbij naar keuze van de deelnemer fungeren als een objectieve toets om kennisniveau inzichtelijk te maken. De LVTF dekt dus niet de CanMEDs rollen (specifiek de rol van*

*Zorgverlener) volgens de KNGF competentieprofiel. En is dus op dit moment **niet geschikt** op om basis van alleen de uitkomsten van de LVTF het certificaat toe te kennen.*

Wettelijk kader van het beroep fysiotherapeut

De bacheloropleiding Fysiotherapie leidt op tot het wettelijk erkende beroep Fysiotherapeut, zoals vastgelegd in artikel 3 van de Wet BIG (Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg). Na succesvolle afronding van de opleiding ontvangt de beginnend beroepsbeoefenaar het Bachelor of Science (BSc)-diploma en kan hij zich inschrijven in het BIG-register. Vanaf dat moment mag hij de beroepstitel "fysiotherapeut" voeren.

De fysiotherapeut valt onder het Tuchtrechtbesluit BIG, wat betekent dat hij tuchtrechtelijk aansprakelijk is voor zijn professioneel handelen. Binnen de kaders van de Wet BIG is de fysiotherapeut bevoegd om op eigen gezag medische handelingen te verrichten binnen zijn deskundigheidsgebied. Voor de invulling van dit deskundigheidsgebied en de opleidingseisen worden de volgende documenten als richtinggevend gehanteerd:

- Het Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied fysiotherapeut
- Het Beroepsprofiel Fysiotherapeut (KNGF, 2021)
- Het Landelijk Opleidingsprofiel Fysiotherapie (LOPF 2023)

Deze documenten vormen samen het fundament waarop het PRC-traject voor herregistratie wordt gebaseerd. Ze operationaliseren de wettelijke eisen en beschrijven het vereiste niveau van bekwaamheid.

Landelijk Opleidingsprofiel Fysiotherapie

Het Landelijk Opleidingsprofiel Fysiotherapie (LOPF 2023), opgesteld in opdracht van het Sectoraal Advies College Hogere Gezondheidszorg Opleidingen (SACHGZO) van de Vereniging Hogescholen, operationaliseert de wettelijke eisen uit het Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied fysiotherapeut en het Beroepsprofiel Fysiotherapeut. Voor transparantie in het behaalde bachelorniveau is het afstudeerniveau ingeschaald op NLQF-niveau 6. Dit niveau kenmerkt zich door diepgaande kennis van het vakgebied, probleemoplossend vermogen en zelfstandige verantwoordelijkheid voor professioneel handelen. De bekwaamheid van de fysiotherapeut is opgebouwd uit rollen en bijbehorende competenties, afgeleid van het CanMEDS-model (Frank et al., 2015) en is ook terug te vinden het *Beroepsprofiel Fysiotherapeu*t (KNGF 2021).

In Hoofdstuk 5.2 van het LOPF wordt in een tabel de relatie tussen NLQF-6 en de CanMEDS rollen weergegeven.
De volgende 7 CanMEDS rollen worden onderscheiden:

1. Zorgverlener
2. Gezondheidsbevorderaar
3. Samenwerkingspartner

4. Organisator
5. Reflectieve professional
6. Innovatieve professional
7. Communicator

Deze rollen vormen samen het kader voor de leeruitkomsten en leercriteria die in het PRC-traject worden gehanteerd. De werkgroep is van mening dat de CanMEDS-rol Zorgverlener centraal moet worden gesteld en ziet dit als de belangrijkste leeruitkomst.

Landelijke voortgangstoets fysiotherapie (LVTF)

Het rapport *Vreemde ogen dwingen* (Commissie externe validering examenkwaliteit hoger beroepsonderwijs, 2012) benadrukt dat toetsing niet gebonden mag zijn aan één instelling, maar landelijk en opleidingsonafhankelijk moet worden georganiseerd. Een centraal systeem voor toets kwaliteit bevordert transparantie, versterkt de betrouwbaarheid van toetsen en draagt bij aan internationale erkenning van het Nederlandse diploma.

Werkgroep TOF

In 2018 heeft een groep enthousiaste docenten van de opleidingen Fysiotherapie van Fontys Hogeschool, Hogeschool Utrecht, Hogeschool Arnhem en Nijmegen, Hanze en Hogeschool Saxion de werkgroep Toetsing Opleidingen Fysiotherapie (TOF) opgericht. Vanuit dit initiatief is de doelstelling om een LVTF te ontwikkelen. Het doel hiervan is een **formatief** toetsinstrument waarmee studenten inzicht krijgen in hun kennisniveau en op basis van constructieve feedback doelgericht werken aan continue kennisontwikkeling richting de leeruitkomsten/eindkwalificaties van de opleiding. De toets is kennisgericht en instellingsonafhankelijk. Inmiddels wordt de LVTF breed gedragen. Het SROF, het overlegplatform voor alle 11 bacheloropleidingen Fysiotherapie in Nederland, speelt hierin een belangrijke rol.

SROF en LVTF

Met de LVTF beoogt het SROF de volgende doelen te realiseren:

1. Landelijke voortgangstoetsing draagt ertoe bij dat inhoud en niveau van de opleiding, onafhankelijk van waar die wordt genoten, worden geborgd. Door aansluiting van de LVTF bij internationale standaarden, wordt de Nederlandse opleiding ook internationaal steviger ‘op de kaart’ gezet;

2. Studenten ontvangen door de LVTF gedurende de opleiding feedback over de eigen voortgang in kennisontwikkeling en vergelijking daarvan met de eigen deelpopulatie of jaargroep;

3. Onderwijsinstellingen kunnen de toets gebruiken voor benchmarking. Dit kan bijdragen aan een open discussie over onderwijskwaliteit en krijgen opleidingen aanknopingspunten om hun onderwijs te verbeteren. Door de

samenwerking wordt de inhoud en kwaliteit van de toetsing transparant gemaakt en wordt er op een efficiënte manier aan toetsontwikkeling gewerkt;

4. Voor stagebegeleiders en het werkveld kan de toets een borging bieden van een zeker basiskennisniveau waarover een stagiair of beginnend beroepsbeoefenaar beschikt;

5. De wens is om uiteindelijk aan de Nederlands-Vlaamse Accreditatieorganisatie (NVAO) aan te tonen met deze toets op welke manier het eindniveau van de afgestudeerden van de opleiding Fysiotherapie is geoperationaliseerd. Daarnaast dat de procedures transparant en de kwaliteitsborging over opleidingen heen, goed geregeld is. Het gebruik van de toets verhoogt dan de accreditatiewaardigheid en komt daarmee tegemoet aan de aanbevelingen uit het rapport *'Vreemde ogen dwingen'*;

De samenwerkende opleidingen hebben een toetsitem-bank ontwikkeld waarbij ook studenten zijn betrokken. De toets kan zowel in het Nederlands als Engels worden aangeboden. De toetsitems worden zoveel mogelijk geplaatst in de context van het beroep, aansluitend bij het klinisch redeneren van de fysiotherapeut. De wens is om tot afname in één systeem te komen. Voor nu wordt de software van TestVision gebruikt voor toets afname en de toetsitembank.

<u>Leerfunctie</u>
Studenten kunnen de toets gebruiken om hun leerproces te monitoren en te sturen. Direct na afloop ontvangt de student online feedback over de resultaten, inclusief een percentage van de maximale score en scores per fysiotherapiedomein (o.a. neurologie, pathologie en anatomie).

Hieronder, in **Tabel 2**, een weergave van de gemiddelde scores (d.w.z. % goed beantwoorde vragen) die behaald zijn in de LVTF door de deelnemende opleidingen van de afgelopen jaren.

Tabel 2: Resultaten van de Landelijke Voortgangstoets Fysiotherapie (LVTF).

Studiefase opleiding fysiotherapie	**Gemiddelde score (SD)**
Propedeuse (jaar 1)	35,18 (10,75)
Hoofdfase jaar 2	48,32 (9,12)
Hoofdfase jaar 3	53,10 (8,32)
Hoofdfase jaar 4	57,01 (7,08)
Werkveld (werkzame fysiotherapeuten)	57,06 (13,87)

Het gemiddelde van een 4de-jaars student fysiotherapie heeft dus een duidelijk hogere score dan een student uit de propedeuse fase (jaar 1). Het niveau van de 4de jaars student is zelfs vrijwel gelijk met het werkveld.

Feedback wordt gekoppeld aan tips voor relevante leerbronnen. De LVTF wordt gedurende de gehele bacheloropleiding afgenomen en is opgebouwd in moeilijkheidsgraad. Door studievoortgang (toegenomen kennis) zal de student een steeds hogere score behalen.
Er is op deze wijze inzicht in kennisopbouw. De toets die wordt afgenomen is voor alle leerjaren hetzelfde. De toets wordt 2 keer per jaar afgenomen, voor elk toets moment wordt een nieuwe toets samengesteld uit de toetsitem-bank. Kennisontwikkeling wordt verder als onderwerp meegenomen in de vorm van coachingsgesprekken met een docent waarvan de resultaten van de LVTF meegenomen worden.

Borging van kwaliteit van de LVTF
De LVTF stimuleert kwaliteitsbevordering en innovatie bij de samenwerkende hogescholen. Het ontwerpen van toetsitems en het beoordelen van kwaliteit is zorgvuldig geborgd. De deelnemende hogescholen hanteren een ontwerpmethode met ontwerpen, uittesten, evalueren en bijstellen van de toetsitembank (vergroten van betrouwbaarheid). De Body of Knowledge & Skills (BoKS) voor Fysiotherapie is inhoudelijk ontwikkeld door het SROF en staat beschreven in het National Transcript (National Diploma Supplement National Transcript Fysiotherapie, KNGF 2017). Ervaringen van de Universiteit Maastricht (psychometrie en toetsing) zijn meegenomen in de LVTF. De LVTF kan worden gebruikt om oplossingen te vinden binnen curricula. Benchmarking leidt tot open discussie over mogelijke aanpassingen.

Borging van privacy en datagebruik
De resultaten van de LVTF worden uitsluitend geanonimiseerd verwerkt. Deze geanonimiseerde gegevens worden gebruikt voor interne kwaliteitscontrole, landelijke benchmarking en wetenschappelijk onderzoek. De gegevens worden gedurende 10 jaar veilig opgeslagen op een beveiligde server van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen en beschikbaar gesteld via de SURF Repository, conform geldende privacyrichtlijnen (AVG). Niet-geanonimiseerde gegevens zijn uitsluitend inzichtelijk voor de eigen opleiding en worden niet gedeeld met andere instellingen. Deze werkwijze waarborgt de privacy en vertrouwelijkheid van alle deelnemers die deelnemen aan de LVTF.
De LVTF is echter nadrukkelijk niet ontwikkeld met als doel om een summatief oordeel te geven over het kennisniveau. Voor het wel met dat doel kunnen gaan inzetten van de LVTF in het PRC-traject is verdere ontwikkeling van de LVTF nodig, onder andere van “afkappunten” voor voldoende / onvoldoende resultaat.

3.1.1 Voorstel werkgroep

Het herregistratietraject moet borgen dat iedere deelnemer de leeruitkomst behaalt: bekwaamheid op NLQF 6-niveau binnen het deskundigheidsgebied fysiotherapie, zoals vastgelegd in het Besluit opleidingseisen. Deze leeruitkomst

wordt geconcretiseerd in leercriteria die zijn afgeleid van de CanMEDS-rollen (LOPF 2023), zie ook pagina 12.

De werkgroep is van mening dat de CanMEDS-rol Zorgverlener centraal moet worden gesteld en ziet dit als de belangrijkste leeruitkomst. De andere rollen kunnen verwerkt worden in deze leeruitkomst of aan nog te formuleren leercriteria. Aangezien het in de CanMEDS-rollen nadrukkelijk gaat om meer dan alleen kennis die nodig is, en vanwege de wettelijke bevoegdheid om op eigen gezag medische handelingen te verrichten binnen zijn deskundigheidsgebied en de tuchtrechtelijke aansprakelijkheid van de fysiotherapeut voor zijn professioneel handelen, is de werkgroep van mening dat er voor een PRCherregistratie meer nodig is dan het aantonen van kennisniveau.
Een CGI waarin een portfolio met bewijslast wordt besproken vormt volgens de werkgroep het instrument om de leeruitkomst(en) en beoordelingscriteria afgeleid van de CanMEDS-rollen te valideren en te kunnen beoordelen of de fysiotherapeut kan voldoen aan de bevoegdheden en aansprakelijkheid die aan hem wordt toegekend.

Volgens de werkgroep kan de LVTF dienen voor inzicht in het kennisniveau van de deelnemer ten opzichte van anderen en eventuele eerdere eigen afnames. Het is momenteel goed in te zetten als diagnostisch instrument, nog niet als summatieve toetsing. De werkgroep stelt voor dat de deelnemer die zich aanmeldt voor het PRC-traject ervoor kan kiezen om de LVTF te doorlopen om zelf inzicht te krijgen in mogelijke hiaten of juist goede scores in kennisdeelgebieden. De uitkomsten van de LVTF worden dan als input mee genomen in het intakegesprek. Wanneer een deelnemer van zichzelf al verwacht dat hij onvoldoende parate kennis heeft in het vakgebied, kan hij beslissen de LVTF niet te doorlopen. Vanuit de intake inclusief eventueel de resultaten van de LVTF worden individuele leerdoelen geformuleerd. Waar van toepassing wordt de deelnemer op basis van de individuele leerdoelen geadviseerd om aan te sluiten bij de modules Klinisch Redeneren, Vaardigheden en / of Stage (zie ook uitgangsvraag 2).
Deze integrale benadering voorkomt dat deelnemers afzonderlijke bewijslast per CanMEDS-rol moeten aanleveren. In plaats daarvan krijgen zij de ruimte om via een portfolio (aanleveren bewijslast) en een criteriumgericht interview in samenhang aan te tonen dat zij voldoen aan de vereisten voor het PRC. De bewijslast kan o.a. bestaan uit portfolio-items, praktijkvoorbeelden en reflecties. Indien de deelnemer reeds bij aanmelding voldoende bewijslast inbrengt voor het behaald hebben van de leeruitkomst(en) en beoordelingscriteria, kan direct in plaats van een intakegesprek een CGI plaatsvinden.

De beoordelingscriteria voor het CGI zijn afgeleid van de CanMEDS-rollen en de leeruitkomst op NLQF 6-niveau. Dit interview borgt dat naast kennis (mogelijk afkomstig van de uitkomst van de LVTF-toets) ook competenties zoals klinisch

redeneren, communicatie, samenwerking en reflectie aantoonbaar worden getoetst. Hiermee wordt voldaan aan de wettelijke eisen uit het Besluit opleidingseisen en het deskundigheidsgebied fysiotherapeut.

Tijdens het CGI reflecteert de deelnemer op de wijze waarop kennisontwikkeling heeft plaatsgevonden en geeft hij/zij aan hoe de professionele ontwikkeling in de toekomst verder wordt vormgegeven en bevordert vanuit de rol als Zorgverlener. Deze reflectie sluit ook aan bij de CanMEDS-rol Reflectieve professional zoals beschreven in het KNGF-beroepsprofiel 2021 en beschreven in de kerncompetenties en kernvaardigheden in artikel 4 lid b van de regeling Periode Registratie wet BIG. De ontwikkeling kan plaatsvinden o.a. in de ondersteunende modules en stage, maar een deelnemer kan er ook voor kiezen om hier zelfstandig aan te werken.

Het KNGF ondersteunt het standpunt dat ook verbijzonderde fysiotherapeuten (denk hierbij o.a. aan manueel therapeuten en kinderfysiotherapie) die het PRCtraject ondergaan dezelfde intake en verdere procedures doorlopen. Het KNGF geeft aan dat ook deze verbijzonderde fysiotherapeut moet kunnen aantonen dat hij/zij de (algemene) kern van het vak beheerst.

De werkgroep ziet de LVTF dus als een formatief (inventarisatie-)instrument in het PRC-traject. De LVTF biedt een goede theoretische borging van de einddoelen van een curriculum (focus ligt hierbij wel op de kennis en niet op het praktisch uitvoeren). Het landelijke draagvlak en de kwaliteitscyclus maken de LVTF geschikt voor duurzame inbedding in het PRC-traject. Voor stagebegeleiders en het werkveld biedt de toetsing zekerheid over het basiskennisniveau van beginnende beroepsbeoefenaren.

3.1.2 Nodige vervolgstappen in het ontwikkeltraject

De volgende stappen zullen moeten worden uitgewerkt:
-Uitwerken definitie van leeruitkomst(en) en leercriteria;
-Ontwikkelen set van eindkwalificaties die het volledige spectrum bevat zoals vastgelegd door het KNGF-beroepsprofiel en gekoppeld aan de CanMEDs-rollen en verwerking hiervan als toetsinstrument;
-Inzicht verkrijgen in de huidige werkwijze van coachende gesprekken waarin de LVTF wordt ingezet binnen het bachelor onderwijs fysiotherapie, zodat deze aanpak kan worden geanalyseerd en aangepast voor integratie in een criteriumgericht interview (CGI) binnen het PRC-traject;
-Ontwikkeling beoordelingsinstrument LVTF in relatie met PRC-traject; -Ontwikkelen vormgeving en beoordelingsinstrument CGI inclusief kalibreersessies;
-Verder uitwerken hoe toetsmatrijs LVTF ingezet kan worden bij het advies vanuit de intake waarin onder meer aandacht is voor kennisontwikkeling;

-Ontwikkelen van routes in het traject n.a.v. bij persona's/profielen (voorkom one size fits all: bied maatwerk) maakt duidelijk waar(mee) iemand 'instapt' in het PRC-traject;
-Inventariseren welke software er gebruikt kan worden voor de bewijslast (ophalen hoe de huidige bacheloropleidingen het uploaden van bewijslast voor deelnemer en docent faciliteren);
-Beoordelingsregeling en mogelijkheid voor de deelnemer om in beroep te gaan t.a.v. beoordeling ontwikkelen.

3.1.3 Te raadplegen partijen en experts

Om de bovenstaande nodige vervolgstappen te behalen kan gebruik gemaakt worden van:
-Studieloopbaanbegeleiders en docenten vanuit samenwerkende hogescholen
Doel: Raadplegen over de huidige inzet LVTF in coachende gesprekken en advies over vertaalslag naar CGI;
-Expertdocenten samenwerkende hogescholen
Doel: Criteria opstellen voor eindkwalificaties, ontwikkelen rubrics en ontwikkeling criteria CGI;
-Expert docent Job Lafeber Hogeschool Leiden
Doel: Kalibreersessies CGI en toepassing LVTF, ontwikkelen toetsinstrument;
-Beoordelende docenten Master Integrale Gezondheidsbevordering Doel: Ophalen ervaringen gericht op do's en don'ts CGI.

3.2 Uitgangsvraag 2: In hoeverre kunnen de twee modules 'klinisch redeneren' en 'vaardigheden' worden ingezet binnen het PRC? Hoe kunnen deze modules – indien geschikt – verder worden doorontwikkeld en uitgewerkt? Daarnaast wordt vertekend welke methodiek hiervoor in de offerte wordt uitgevraagd.

Uitkomst: *de modules Klinisch redeneren en Vaardigheden worden door de werkgroep als geschikt beschouwd om binnen het PRC-traject in te zetten, mits deze geïntegreerd en contextgericht worden aangeboden. Vaardigheden dienen daarbij niet losstaand te worden beoordeeld, maar in samenhang met klinisch redeneren, fysiotherapeutisch methodisch handelen en de onderbouwing van diagnostische en therapeutische keuzes. De werkgroep adviseert een hybride onderwijsmodel waarin online leren, peerfeedback en vraag gestuurde fysieke bijeenkomsten worden gecombineerd ter voorbereiding op het criteriumgericht interview (CGI). Voor duurzame implementatie is verdere ontwikkeling nodig van online leeromgevingen, beoordelingskaders en landelijke organisatie van bijeenkomsten.*

Module Klinisch redeneren

In het KNGF-beroepsprofiel 2021 wordt het belang van klinisch redeneren benadrukt. Het vormt een essentieel onderdeel van het fysiotherapeutisch methodisch handelen en draagt bij aan patiëntgerichte fysiotherapeutische zorg en ondersteuning. Het beroepsprofiel beschrijft wat klinisch redeneren inhoudt, welke kaders hierbij van toepassing zijn en hoe dit proces metacognitief verloopt. Klinisch redeneren is het proces van gegevens verzamelen, analyseren en interpreteren om zo een gezondheidsprobleem te begrijpen en een behandelplan op te stellen. Klinisch redeneren is sterk afhankelijk van leefomgeving en cultuur. Fysiotherapeutisch klinisch redeneren vindt plaats vanuit de biopsychosociale benadering en met behulp van een classificatiesysteem (International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF).

Huidige situatie PRC

Uit interviews met docenten van Hogeschool Leiden en Hanze blijkt dat de huidige deelnemers vooral moeite hebben om klinisch redeneren gestructureerd uit te voeren en dit te integreren in het fysiotherapeutisch methodisch handelen bij casuïstiek. Ook docenten van de EVC procedure (Zuyd Hogeschool) ervaren deze zelfde moeilijkheden bij de deelnemers.

Klinisch redeneren vraagt om redeneren vanuit een biopsychosociaal model, aandacht voor gedragsverandering en zelfmanagement, en het meenemen van context en gezamenlijke besluitvorming. Daarnaast moet het handelen gebaseerd zijn op evidence-based practice (EBP), waarbij gebruik wordt gemaakt van kwaliteitsstandaarden en afspraken conform de Wet BIG. Richtlijnen vormen hierbij een belangrijke leidraad voor zowel het fysiotherapeutisch handelen als het klinisch redeneren.

Er is vanuit deelnemers een duidelijke behoefte aan kaders en een raamwerk om het klinisch redeneren vorm te geven binnen het fysiotherapeutisch methodisch handelen, en dit verder uit te werken in een eigen casuïstiek (zie ook ervaringen van deelnemers bij uitgangsvraag 8).

Stand van zaken huidig onderwijs; werkvormen

In de huidige onderwijsvormen worden bouwstenen aangeboden die noodzakelijk zijn om klinisch redeneren toe te passen binnen een casus. Onderwerpen zoals bijvoorbeeld EBP, het omgaan met klinische onzekerheden (bijvoorbeeld via journal clubs), gedragsverandering en zelfmanagement, het werken met richtlijnen toegepast op casuïstiek worden klassikaal behandeld. Deze onderwerpen hebben een inleidend karakter, waarbij het werken met een casus dient als integratiemoment van deze bouwstenen.

Deelnemers dienen een casus aan te leveren die is uitgewerkt volgens de KNGFrichtlijn Fysiotherapeutische dossiervoering (2019), waarbij de genoemde bouwstenen zichtbaar zijn. Daarnaast beschrijft de deelnemer zijn denkproces

tijdens zowel de diagnostische als de therapeutische fase van het fysiotherapeutisch methodisch handelen. Wanneer een deelnemer dit volledig correct weergeeft mag verwacht worden dat zij de transfer kunnen maken naar andere patiënt-problemen en situaties.

3.2.1 Voorstel werkgroep

Na de intake kan er een advies volgen om de aanvullende module Klinisch redeneren en/of module Vaardigheden te volgen. Hiervoor zal de deelnemer een online programma kunnen volgen. Dit stelt de deelnemer in staat om aan deze specifieke onderdelen te werken. Binnen het nieuwe PRC-traject is de werkgroep wel van mening dat vaardigheden niet losstaand moeten worden beoordeeld, maar altijd in samenhang met het klinisch redeneren en de context waarin ze worden toegepast. Het gaat ons niet om een kale toetsing van technische handelingen, maar om het inzicht in hoe en waarom deze vaardigheden worden ingezet in het diagnostische en therapeutische proces.

In de diagnostische fase verwachten we dat de deelnemer expliciet aangeeft waarom er voor een bepaalde vaardigheid is gekozen en welke betekenis deze keuze heeft voor de sensitiviteit en specificiteit van het onderzoek. Dit vraagt om een onderbouwing die laat zien dat de vaardigheid niet willekeurig is toegepast, maar dat er een bewuste afweging heeft plaatsgevonden op basis van het klinisch beeld en de hypothesen die op dat moment spelen.

In de therapeutische fase ligt de nadruk op de gekozen verrichtingen en de argumentatie waarom deze passend zijn bij het diagnostisch oordeel en de beoogde uitkomst. De deelnemer moet duidelijk maken hoe de gekozen interventies aansluiten bij de gestelde doelen en welke overwegingen daarbij een rol hebben gespeeld. Deze vaardigheden moeten zichtbaar worden in een aangeleverde casuïstiek, zodat de context waarin ze zijn toegepast helder wordt en niet losstaat van het geheel van diagnostiek en therapie. Daarnaast kan in een CGI de gemaakte keuzes nog eens beter gemotiveerd worden, zodat duidelijk wordt dat het niet alleen gaat om het uitvoeren van handelingen, maar ook om het begrijpen en verantwoorden van keuzes binnen het proces. Dit sluit aan bij onze visie dat competentieontwikkeling holistisch moet worden benaderd en dat het vermogen om keuzes te onderbouwen minstens zo belangrijk is als het technisch correct uitvoeren van een vaardigheid.

<u>Standpunt van de werkgroep: hybride onderwijs</u>
De werkgroep is van mening dat een hybride vorm van onderwijs mogelijk moet zijn als het gaat om de modules klinisch redeneren en vaardigheden.
Duidelijke argumenten voor deze keuze zijn:

- Online onderdelen bieden ruimte voor zelfstudie en planning wat belangrijk is voor een deelnemer met bv. werk- of zorgtaken;

- Efficiënt gebruik van contacttijd: Fysieke bijeenkomsten kunnen gericht zijn op complexe onderdelen zoals casusbesprekingen en interactieve oefeningen (m.b.t. vaardigheden);
- Versterking van het leerproces: Online opdrachten zoals peerfeedback stimuleren reflectie en verdieping vóór de fysieke sessies;
- Toegankelijkheid en herhaalbaarheid: Online materiaal kan meerdere keren bekeken worden wat helpt bij het verwerken van theoretische bouwstenen zoals EBP en richtlijnen;
- Actieve participatie en samenwerking: Peerfeedback en digitale discussiefora bevorderen interactie en het leren van elkaars denkproces; - Online modules zorgen voor uniforme basiskennis waardoor fysieke bijeenkomsten zich kunnen richten op toepassing en integratie.

Onderwijsvisie voor de fysieke bijeenkomsten

De fysieke bijeenkomsten hebben als doel de deelnemer goed voor te bereiden op de CGI. Deze bijeenkomsten moeten daarom zoveel mogelijk vraag gestuurd zijn, waarbij praktijkvragen en probleemscenario's van deelnemers het uitgangspunt vormen.

De nadruk ligt op het gezamenlijk zoeken naar oplossingen, waarbij deelnemers eerst hun eigen denkproces verkennen voordat externe input wordt toegevoegd. Peerfeedback speelt hierbij een belangrijke rol, omdat het meerdere perspectieven biedt en het reflectieve vermogen versterkt. Deze aanpak sluit aan bij een constructivistische en competentiegerichte onderwijsvisie: leren vindt plaats door actief kennis op te bouwen vanuit eigen ervaringen en interactie met anderen. De docent vervult hierbij niet langer primair de rol van kennisoverdrager, maar die van coach en facilitator. Hij of zij begeleidt deelnemers bij het formuleren van vragen, stimuleert reflectie en ondersteunt het zoeken naar oplossingen. De docent creëert een veilige leeromgeving waarin samenwerking en peerfeedback centraal staan, zodat kennis en vaardigheden worden ontwikkeld vanuit praktijkervaring in plaats van aanbod gestuurd onderwijs. De verwachting is dat een deelnemer van het PRC-traject die behoefte heeft aan het volgen van deze fysieke bijeenkomsten, gemiddeld 1-2 bijeenkomsten zal volgen om zich optimaal voor te kunnen bereiden op het CGI.

3.2.2 Nodige vervolgstappen in het ontwikkeltraject

De volgende stappen zullen moeten worden uitgewerkt:
-Voor het onderwijs in de modules Klinisch redeneren en Vaardigheden kan geput worden uit bestaande bachelor curricula en het huidige PRC-traject. Echter moet dit onderwijs wel getransformeerd worden naar online onderwijs, waarbij kennisuitwisseling tussen deelnemers actief moet worden gefaciliteerd; - Daarnaast moet er een onlineprogramma worden ontwikkeld waarin het fysiotherapeutisch methodisch handelen en klinisch redeneren als raamwerk worden gehanteerd, met expliciete aandacht voor metacognitieve processen. Dit

programma kan mogelijk geïnspireerd worden door inhoud van de LVTF en producten van het KNGF;
-Groepsbijeenkomsten moeten zoveel mogelijk vraag gestuurd georganiseerd worden, waarbij deelnemers eerst de volledige theoretische cyclus doorlopen in de online leeromgeving. Dit betekent dat zij vooraf online opdrachten hebben gemaakt, reflecties hebben geschreven en peerfeedback hebben gegeven. De fysieke bijeenkomst richt zich vervolgens op verdieping, het bespreken van knelpunten en het gezamenlijk zoeken naar oplossingen ter voorbereiding op het CGI. Door het jaar heen moeten verschillende bijeenkomsten geroosterd worden (het liefst verspreid door het land) zodat de actieve deelnemers zich kunnen inschrijven op deze momenten. Er moeten daartoe goede leidraden voor het online en fysieke onderwijs ontwikkeld worden en een draaiboek voor het plannen en organiseren van alle activiteiten.

3.2.3 Te raadplegen partijen en experts

Deze uitgangsvraag zal verder moeten worden uitgewerkt door de uitvoerende partijen in de ontwikkelfase.

3.3 Uitgangsvraag 3: Wat is er nodig om over te stappen op de voorgestelde herziening van het PRC, en hoe ziet een realistisch tijdspad voor deze overgang eruit?

Uitkomst: *voor de overstap naar het herziene PRC-traject is een gefaseerde ontwikkel- en implementatieaanpak noodzakelijk, waarin inhoudelijke ontwikkeling, technische inrichting, kwaliteitsborging en kalibratie centraal staan. De werkgroep verwacht dat na formele goedkeuring door VWS een ontwikkel- en implementatietraject van circa 7 tot 9 maanden nodig is om het vernieuwde PRC volledig operationeel te maken.*

3.3.1 Voorstel werkgroep

Voor de overstap naar de herziene versie van het PRC is een zorgvuldige voorbereiding en implementatie noodzakelijk. De doorontwikkeling van het PRC dient eerst formeel te worden goedgekeurd door het ministerie van VWS via een aanbestedingstraject (verwachting 2026-2027).

Na deze goedkeuring zal er een offerteaanvraag worden opgesteld en wordt deze openbaar gemaakt om uitvoerende partijen te werven. Zodra er een akkoord is bereikt tussen VWS en een van deze uitvoerende partijen start de ontwikkelfase, waarin gewerkt wordt aan de uitwerking van de nieuwe structuur, de modules,

bijbehorende toetsinstrumenten – zoals het intakeproces, het CGI – en de verdere kwaliteitsborging. Ook zal er aandacht besteed moeten worden aan de kalibratie als er meerdere scholingsaanbieders het PRC-traject gaan uitvoeren. In de daaropvolgende ontwikkel- en implementatiefase worden de benodigde aanpassingen in systemen, procedures en bij opleidingsaanbieders doorgevoerd. Daarnaast wordt gezorgd voor begeleiding van betrokkenen en een adequate informatievoorziening voor kandidaten.

Een realistisch tijdpad is als volgt *(onderstaande dient als rekenvoorbeeld)*:
- Vanaf mei-juni 2026: formele goedkeuring en start van de ontwikkelfase;
- Juni – oktober 2026: ontwikkeling van de intake, het CGI en de modules Vaardigheden, Klinisch redeneren en stage;
- Oktober – november 2026: implementatie van de intake, modules en CGI binnen een online omgeving;
- November – januari 2027: kalibratie en afronding van de implementatiefase;
- Begin 2027 (verwachting februari-maart): officiële start van het herziene PRC-traject.

Deze gefaseerde aanpak zorgt voor een beheersbare overgang met minimale impact voor lopende trajecten en betrokken professionals, en draagt bij aan een succesvolle invoering van het vernieuwde PRC.
De werkgroep verwacht dat de uitvoerende partijen van het ontwikkel en implementatietraject zo'n 7-9 maanden nodig hebben voor een volledige invoering.

Deze spreiding komt omdat het voor de werkgroep nu onmogelijk is om te voorspellen hoeveel Full-Time Equivalent (FTE) de uitvoerende partijen kunnen inzetten.

3.3.2 Nodige vervolgstappen in het ontwikkeltraject

De werkgroep heeft een gedetailleerde urenbegroting ontwikkelt (zie uitgangsvraag 6).

3.3.3 Te raadplegen partijen en experts

Deze uitgangsvraag zal verder worden uitgewerkt door de uitvoerende partijen op basis van de gedetailleerde planning.

3.4 Uitgangsvraag 4: Hoe kunnen de intake, de Landelijke Voortgangstoets Fysiotherapie (LVTF) en modules digitaal en/of plaats- en tijdsonafhankelijk worden opgezet en uitgevoerd?

Uitkomst: *de werkgroep acht het mogelijk en wenselijk om grote delen van het PRC-traject digitaal, plaats- en tijdsonafhankelijk in te richten, in lijn met de digitalisering binnen andere artikel-3 beroepen. Daarbij wordt gekozen voor een hybride model waarin administratie, leeractiviteiten, begeleiding en dossieropbouw grotendeels online en asynchroon plaatsvinden. Tegelijkertijd adviseert de werkgroep om twee fysieke kernmomenten te behouden ter borging van kwaliteit, validiteit en betrouwbaarheid: een intake (eventueel inclusief afname van de LVTF) en een afsluitend criteriumgericht interview (CGI). Hiermee ontstaat een flexibel en toegankelijk traject, zonder concessies te doen aan de beoordeling van professionele competenties en authenticiteit van bewijslast.*

<u>Huidige situatie rondom herregistratie</u>
Bij verschillende artikel-3 beroepen, zoals artsen en openbaar apothekers, is de herregistratie de afgelopen jaren sterk gedigitaliseerd. De kern van deze ontwikkeling is dat het volledige proces – van inschrijving tot toetsing en beoordeling – online en grotendeels asynchroon kan plaatsvinden. Dit brengt flexibiliteit, lagere administratieve lasten en minder afhankelijkheid van fysieke toets locaties.

Artsen (artikel 3 – Wet BIG)
- De volledige herregistratie verloopt via het BIG-register en is digitaal ingericht;
- Herregistratietoetsen voor basisartsen worden afgenomen in een landelijke digitale toets omgeving;
- Inschrijving, betaling en communicatie verlopen online;
- Toets momenten worden verspreid over het jaar aangeboden, waardoor deelnemers zelf kunnen plannen;
- Scholing, Gemeenschappelijke Accreditatie Internet Applicatie (GAI) punten en werkervaring worden digitaal geregistreerd en automatisch gekoppeld aan het BIG-dossier;
- Hierdoor zijn er nauwelijks fysieke documenten of locatie gebonden stappen nodig.

Openbaar apothekers (KNMP)
- Herregistratie verloopt via het digitale systeem binnen Permanente Educatie online (PE-online);
- Accreditatiepunten, scholing en werkervaring worden continu digitaal bijgehouden;

- De beoordeling en toetsing vinden volledig online plaats, zonder vaste fysieke contactmomenten;
- Alle administratieve onderdelen (aanvraag, beoordeling, dossieropbouw) worden digitaal verwerkt.

3.4.1 Voorstel werkgroep

De werkgroep volgt de lijn die zichtbaar is in andere artikel-3 beroepen: waar mogelijk wordt herregistratie en toetsing gedigitaliseerd om het proces flexibel, efficiënt en minder plaatsgebonden te maken. Tegelijkertijd vinden wij het essentieel om minimaal twee fysieke kernmomenten te behouden voor kwaliteitsborging en een betrouwbaar beeld van de deelnemer. Daarnaast zullen er op aanvraag fysieke bijeenkomsten worden georganiseerd rondom de modules klinisch redeneren en vaardigheden (zie uitgangsvraag 2), deze kunnen worden gevolgd door de deelnemers als hier behoefte voor is.

1. Fysieke intake als stevig startpunt

De werkgroep adviseert om het traject te starten met een fysieke intake. Indien de deelnemer dit wenst kan hij eerst een gecontroleerde afname van de LVTF doorlopen (vooralsnog moet dit op locatie). Een gesprek vindt plaats bestaand uit:

- Een directe en kwaliteitsrijke beoordeling van de beginsituatie van de deelnemer, eventueel mede gebaseerd op de uitkomsten van de LVTF;
- Het verhelderen van leerbehoeften, voorkennis en persoonlijkprofessionele kenmerken;
- Het vaststellen van een passend individueel leerpad; waarin ook maatwerk wordt aangeboden voor het doorlopen van stage (zie ook uitgangsvraag 8) Dit fysieke startpunt creëert een betrouwbaar fundament voor het advies.

2. Digitaal, flexibel en asynchroon vervolgtraject

Na de intake doorloopt de deelnemer mogelijk een digitale leeromgeving, waarin:

- Twee modules (Vaardigheden en Klinisch redeneren), opdrachten en leermaterialen asynchroon beschikbaar zijn;
- Voortgang automatisch wordt geregistreerd;
- Opdrachten en reflecties digitaal worden ingeleverd;
- Begeleiding en tussentijdse feedback online plaatsvinden;
- De deelnemer oefent met de competenties die later in het CGI aantoonbaar moeten worden gemaakt;
- Het digitaal leertraject eventueel gecombineerd wordt met de stage, die parallel loopt;
- Enkele onderdelen van de Modules Vaardigheden en Klinische redeneren worden vraaggestuurd eventueel fysiek aangeboden (zie ook uitgangsvraag 2).

3. Fysiek CGI als eindtoets
Naast de intake acht de werkgroep een fysiek CGI-moment noodzakelijk om de leeruitkomsten valide en betrouwbaar te toetsen:

- De ontwikkeling van beroepscompetenties diepgaand te beoordelen (op onder andere authenticiteit en onrechtmatig gebruik van AI), hierbij komt de beroepscompetentie van de reflectieve professional weer terug;
- Nuance, houding en professionaliteit direct waar te nemen;
- Toetsen of authentieke bewijsstukken uit bijvoorbeeld de stage en het digitale leertraject met elkaar verbonden zijn;
- Een gelijkwaardige en consistente eindbeoordeling te borgen.

Het CGI vormt daarmee de afsluitende kwaliteitscontrole binnen het traject.

Conclusie hybride model: balans tussen kwaliteit en digitalisering

- Digitalisering optimaal benut (modules, administratie, toets registratie, documentatie);
- Het proces is tijds- en plaats onafhankelijk;
- Minimaal twee cruciale fysieke ankerpunten behoudt die meerwaarde hebben voor kwaliteit en betrouwbaarheid; ○ De intake met eventueel de LVTF; ○ Het CGI als eindtoets.
- *Optionele* fysieke bijeenkomsten voor deelnemers die de module Vaardigheden en/of Klinisch redeneren volgen (zie ook uitgangsvraag 2)

3.4.2 Nodige vervolgstappen in het ontwikkeltraject

Zie vervolgstappen uitgangsvraag 1, 2 en 8.

3.4.3 Te raadplegen partijen en experts

Zie uitgangsvraag 1, 2 en 8.

3.5 Uitgangsvraag 5: Hoe kan het huidige PRC worden afgerond en overgezet naar de herziene versie, met een overgangsregeling voor kandidaten die onder het huidige PRC pogen te her-registreren?

Uitkomst: *de werkgroep verwacht vooralsnog geen grote knelpunten bij de overgang van het huidige naar het herziene PRC-traject, mits de implementatie van het vernieuwde traject volgens planning begin 2027 plaatsvindt. Naar verwachting zullen de lopende scholings- en EVC-trajecten tegen die tijd grotendeels zijn afgerond. Wel is een inventarisatie nodig van het aantal actieve kandidaten en hun voortgang binnen de huidige trajecten, zodat kan worden*

vastgesteld of aanvullende overgangsmaatregelen noodzakelijk zijn. Daarnaast moet worden onderzocht of kandidaten die eerder niet in aanmerking kwamen voor een EVC-traject via het vernieuwde PRC alsnog een passend maatwerktraject kunnen volgen.

3.5.1 Voorstel werkgroep

Op dit moment draait de cursus BIG-herregistratie fysiotherapie 2x per jaar. In de periode februari tot de zomer bij de Hogeschool Leiden en er start een cursus na de zomer tot het einde van het kalenderjaar 2026 bij de Hanze. Daarnaast kunnen zich individuele kandidaten blijven aanmelden op Zuyd Hogeschool voor het EVC-traject dat geen vaste start of einddatum kent.

Op basis van een inventarisatie kan worden bepaald of en in welke mate een overgangsregeling noodzakelijk is.
Vooralsnog worden hierin geen substantiële knelpunten verwacht. Indien de implementatie van het herziene PRC-traject volgens schatting begin 2027 van start gaat, zullen naar verwachting alle lopende trajecten uit de huidige regeling tegen die tijd zijn afgerond. Dit is wel afhankelijk van de doorlooptijd van het aanbestedingstraject van het nieuwe PRC-traject.

3.5.2 Nodige vervolgstappen in het ontwikkeltraject

Om de overgang van het huidige PRC naar de herziene versie zorgvuldig te laten verlopen, wordt eerst in kaart gebracht hoeveel deelnemers momenteel of in 2026 actief zijn binnen het bestaande scholingstraject en in welke fase van afronding zij zich bevinden. En bij Zuyd Hogeschool kijken of kandidaten die in eerste instantie niet in aanmerking zouden kunnen komen voor een EVC-traject nu een aangepast EVC traject kunnen krijgen via het vernieuwde PRC-traject.

3.5.3 Te raadplegen partijen en experts

Uitvoerende hogescholen (Hogeschool Leiden, Zuyd Hogeschool en Hanze).

3.6 Uitgangsvraag 6: Welke kosten heeft de opdrachtnemer in rekening gebracht bij VWS voor de overstap van het bestaande traject naar de invoering van het vernieuwde PRC?

Uitkomst: *de werkgroep heeft voor de ontwikkeling en implementatie van het vernieuwde PRC-traject een gedetailleerde urenbegroting opgesteld van in totaal 1164 uur. De kosten hebben betrekking op de ontwikkeling van de intake, het criteriumgericht interview (CGI), de modules Klinisch redeneren en Vaardigheden, de stage-uitwerking, de digitale leeromgeving, kalibratie tussen scholingsaanbieders en de benodigde kwaliteits- en ondersteuningsprocessen. De werkgroep merkt daarbij op dat de uiteindelijke kosten kunnen stijgen vanwege actuele integrale kostprijzen binnen het hoger onderwijs en de btw-plichtige aard van het aanbestedingstraject.*

Om VWS goed zicht te geven op de kosten voor het vernieuwde traject heeft de werkgroep een gedetailleerde urenbegroting gemaakt (zie **Tabel 3**).

Tabel 3: Urenbegroting voor ontwikkeling van het vernieuwde PRC-traject.

Onderdelen	**Aantal uren**
Intake	
1 Uitwerken definitie van leeruitkomst en leercriteria & ontwikkelen set van eindkwalificaties die het volledige spectrum bevat zoals vastgelegd door het KNGF-beroepsprofiel en gekoppeld aan de CanMEDs-rollen en verwerking hiervan als toetsinstrument	48
2 Uitwerken intakegesprek inclusief gespreks-script -Ervaringen vanuit Zuyd met intake EVC procedure ophalen - gespreks-script ontwikkelen	48
3 Ontwikkeling evaluatie-instrument LVTF in relatie met PRC-traject -Ervaringen ophalen vanuit opleidingen die al coachgesprekken voeren n.a.v. de LVTF -LVTF werkgroep benaderen voor informatie (onderzoeker HAN) -Hiaten (bv. op item- of clusterniveau) n.a.v. de LVTF op laten nemen in het portfolio/intakegesprek. -Reflectieformulier opstellen om op de uitkomsten van LVTF te reflecteren.	48
4 Ontwikkelen persona's op basis waarvan advisering t.a.v. te volgen traject plaatsvindt	24
5 Ontwikkelen routes in het PRC-traject n.a.v. persona's, hierin weging bewijslast hoe iemand 'instapt' in het PRC-traject (en het mogelijke advies wat deze profielen krijgen) -Voorbeeld: vijf verschillende profielen:	48
1. intake en direct klaar 2. intake en stage 3. intake, module klin. redeneren en stage 4. intake, module vh-en en stage 5. intake, module klin. redeneren en module vh-en en stage -Welke criteria koppelen aan deze profielen (welke leeruitkomsten?)	
Online omgeving / Fysieke bijeenkomsten	
6 Inrichting software: Inventariseren mogelijkheden uploaden bewijslast student en interactieve onderdelen omgeving - inventariseren bij verschillende hogescholen / scholingsaanbieders	10

7 Ontwikkelen module: Klinisch redeneren -Evidence Based Practice en klinisch redeneren-modules van huidige bacheloropleidingen en PRC-traject beoordelen/omzetten in online vorm -keuzes maken in volgordelijkheid -toevoegen online opdrachten -interactieve onderdelen ontwikkelen (discussiefora etc.) -peerfeedback mogelijkheden ontwikkelen	250
8 Ontwikkelen module: vaardigheden -inhoud modules huidige bacheloropleidingen en PRC-traject beoordelen/omzetten in online vorm -keuzes maken in volgorde -toevoegen online opdrachten -interactieve onderdelen ontwikkelen (discussiefora etc.) - opdrachten ontwikkelen voor in de stage om bewijslast te genereren	150
9 Ontwikkelen opzet fysieke bijeenkomsten a.d.h.v. inhoud modules -Terugkom-momenten worden bv 6x per jaar georganiseerd (roostering) -Fysieke bijeenkomst programma opstellen -Formats ontwikkelen om vooraf leervragen en inhoud voor de fysieke bijeenkomst op te halen bij deelnemers	48
Stage	
8 Stage traject: voorwaarden, mogelijkheid verschillende trajecten, juridische aspecten, beoordelingsformulier voor CGI -Informatiemateriaal ontwikkelen waaruit duidelijk wordt dat deelnemers zelf een eigen stageadres moeten zoeken, dat stage (en eventuele duur) afhankelijk is van intake (bijvoorbeeld: korte stage= 5 wk, (middel)lange stage= 10 wk) - Persona's ontwikkelen voor advisering over geen, korte of middellange stage -Gestandaardiseerd beoordelingsformulier ontwikkelen voor stagebegeleiders, zodat bewijslast uniform kan worden gebruikt in het CGI.	96
CGI	
9 Ontwikkelen van beoordelingsinstrument CGI en schrijven interview script	96
-Een format kiezen dat passend is bij de toetsing van CanMEDS-rol Zorgverlener - Ontwikkeling van een beoordelingsinstrument (holistische manier).	
Kalibratie	
10 Kalibratie door de verschillende scholingsaanbieders -Testen van intake script (incl. LVTF) -Testen van CGI script -Kalibreren van verschillende producten (o.b.v. rubrics)	150
Overige taken	

11 Ontwikkeling trajecthandleiding en uitwerken mogelijkheid voor deelnemer om in beroep te gaan -Trajecthandleiding schrijven -Procedure beschrijven hoe deelnemer in beroep kan gaan tegen een beoordeling (examenreglement).	48
12 Overige project- en ondersteuningsuren (onvoorzien) Binnen het PRC-traject moet ook ruimte gereserveerd worden voor aanvullende activiteiten, waaronder: -het raadplegen van een klankbordgroep en/of externe experts -projectgroep overleggen -PRC afgifte procedure beschrijven (certificaat ontwikkelen) -communicatiemiddelen (zoals aanpassingen website) -afhandeling van vragen van stakeholders	100
Totaal	**1164**

Afkortingen: KNGF = Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie, PRC = Periodiek Registratie Certificaat, LVTF= Landelijk Voortgangstoets Fysiotherapie , CGI= Criteriumgericht Interview.

Aan de hand van deze urenbegroting kan er een kostenberekening plaatsvinden. In dit haalbaarheidsonderzoek is er gewerkt met een uurprijs van €70 (excl. BTW*). Dit zou dan voor het vernieuwde PRC-traject neerkomen op een totaalbedrag van €81.480 (excl. BTW*).

Bovenstaande uurprijs is onderhevig aan de prijsstijging bij de start van het aanbestedingstraject. De integrale kostprijs varieert nu (maart 2026) tussen €110-130 per uur.

**Aangezien het geen subsidie is maar gaat om een aanbestedingstraject, waar meerdere partijen op kunnen schrijven, met een duidelijke opdrachtbeschrijving, namelijk het uitvoeren van een ontwikkel en implementatieproject, is er sprake van een BTW-belaste prestatie. Daarmee zullen de kosten dus toenemen met 21%.*

3.7 Uitgangsvraag 7: Hoe kan worden onderzocht en geborgd dat de uitvoering en het onderhoud van de PRC procedure en het PRC toetsingstraject kostendekkend zijn voor de uitvoerder, met uitsluiting van dubbelfinanciering? Hoe kan een kwalitatief goed en robuust systeem worden opgezet dat op eigen kosten uitvoerbaar en actueel blijft voor een minimumtermijn van 7 jaar?

Uitkomst: *de werkgroep stelt voor om de uitvoering en het onderhoud van het vernieuwde PRC-traject te baseren op de systematiek van de integrale kostprijs, conform de Beleidsregel investeren van publieke middelen in private activiteiten (2021). Hiermee wordt geborgd dat het traject kostendekkend, transparant en zonder dubbelfinanciering kan worden uitgevoerd. Daarnaast adviseert de werkgroep een flexibel en modulair digitaal systeem te ontwikkelen dat minimaal zeven jaar zelfstandig uitvoerbaar en inhoudelijk actueel blijft. De uiteindelijke cursusprijs bestaat uit een verplichte basisprijs voor intake, CGI en PRC-afgifte, aangevuld met optionele pakketprijzen voor onder andere de LVTF en aanvullende modules, passend bij het maatwerktraject van de deelnemer.*

Huidige situatie

In het verleden werden de kosten van het scholings- en toetsingstraject bepaald door alle benodigde uren afzonderlijk te registreren (o.a. docenturen, voorbereidingstijd en inzet van ondersteunend personeel). Daarnaast werd een apart overheadpercentage (8-10%) toegepast en werden overige kosten, zoals boeken, lesmateriaal en catering, afzonderlijk toegevoegd. Deze werkwijze leidde tot een volledige, maar versnipperde berekening van de cursusprijs.

Sinds 15 april 2021 is de Beleidsregel investeren van publieke middelen in private activiteiten van kracht. Deze beleidsregel bepaalt onder welke voorwaarden publieke middelen mogen worden ingezet voor private activiteiten. Voor private activiteiten — zoals scholingstrajecten voor BIG-herregistratie — moet minimaal de integrale kostprijs in rekening worden gebracht. Dit is een expliciete voorwaarde om publieke financiering rechtmatig te kunnen combineren met private dienstverlening.

De integrale kostprijs is essentieel binnen het publiek ondernemerschap, waarbij publieke organisaties zowel publieke taken als private activiteiten uitvoeren. Deze private activiteiten kunnen uiteenlopen van cursussen tot samenwerkingsprojecten met publieke en private partners, zowel nationaal als internationaal.

Een praktijkvoorbeeld vanuit de Hogeschool Leiden, die een publieke hoofdtaak heeft maar daarnaast private activiteiten uitvoert, zoals contractonderwijs. De beleidsregel vereist dat dergelijke activiteiten geen oneerlijke concurrentie veroorzaken. Daarom moet altijd tenminste de integrale kostprijs worden gehanteerd. Bovendien moet bij de berekening van de integrale kostprijs een risico-opslag (bv. 37,1% op personeelskosten) worden toegevoegd als vergoeding voor het gebruik van publiek eigen vermogen. Deze opslag draagt bij aan een gelijk speelveld tussen bekostigde en niet-bekostigde onderwijsinstellingen die vergelijkbare private diensten aanbieden. Deze systematiek vormt de basis voor het borgen van kostendekkendheid, transparantie en concurrentiepositie binnen het scholings- en toetsingstraject.

3.7.1 Voorstel werkgroep

Borging van kostendekkendheid en uitsluiting van dubbelfinanciering
De werkgroep hanteert de systematiek van de integrale kostprijs conform de Beleidsregel investeren van publieke middelen in private activiteiten (15 april 2021). Dit biedt een uniform en toetsbaar kader om te bepalen welke kosten in de cursusprijs moeten worden opgenomen, en waarborgen dat:

- Alle directe en indirecte kosten worden meegenomen (o.a. docenturen, voorbereiding, toetsing, managementondersteuning, infrastructuur, materiaal, ICT, huisvesting);
- Een overheadpercentage volgens de interne systematiek van de instelling wordt toegepast;
- Een risico-opslag wordt opgenomen ter compensatie van het gebruik van publiek vermogen en het risico op fluctuaties in vraag, loonontwikkeling en inhoudelijke aanpassingen van het traject;
- Geen publieke middelen dubbel worden ingezet voor dezelfde activiteit (dus geen stapeling van subsidies, fondsen of andere overheidsbijdragen).

De uitvoerder legt gedurende de ontwikkelperiode verantwoording af over de inzet van middelen, de onderliggende kosten en de relatie met de inhoudelijke activiteiten. Hiermee wordt transparantie richting VWS geborgd.

Duurzaamheid en actualiteit van het scholings- en toetsingstraject Het traject wordt zodanig ontworpen dat aanpassingen door de jaren heen efficiënt kunnen worden doorgevoerd. De werkgroep kiest voor een flexibele en modulair opgebouwde digitale leer- en toets omgeving, die aangepast kan worden wanneer:

- Beroepsprofielen of opleidingseisen wijzigen; - Nieuwe richtlijnen verschijnen; - De beroepspraktijk verandert.

Omdat het traject minimaal zeven jaar duurzaam en actueel moet blijven, worden structurele onderhouds- en doorontwikkelkosten expliciet opgenomen in de integrale kostprijs. Daardoor blijft het systeem zelfstandig uitvoerbaar, zonder aanvullende publieke middelen.

Systematiek voor een robuuste en kostendekkende cursusprijs
Er wordt een uniforme rekenmethodiek ontwikkeld die door alle uitvoerende partijen gevolgd wordt. Deze bestaat uit:

a. Basisprijs
Een basistarief voor alle verplichte onderdelen van het traject (intake + advies + CGI + uitgifte PRC). Voordat de deelnemer zich definitief inschrijft voor een intake moet het voor de deelnemer volledig helder zijn wat alle stappen van het PRC-traject inhouden. Zodra de deelnemer zich inschrijft committeert de deelnemer zich ook om dit PRC-traject volledig te doorlopen. Daarom is er gekozen voor een basisprijs waarin alle verplichte onderdelen zijn meegenomen.

Deze prijs is gebaseerd op:

- Het aantal benodigde uren per stap;
- Het uurtarief volgens de integrale kostprijs;
- De noodzakelijke institutionele opslag (overhead + risico-opslag).

b. Optionele pakketprijzen

Indien de deelnemer kiest voor het doorlopen van de LVTF geldt daarvoor een bijdrage als gevolg van onder andere licentiekosten en overhead. Voor deelnemers die op basis van het advies besluiten om aanvullend modules te volgen (Klinisch redeneren en/of Vaardigheden) wordt per module een aparte pakketprijs vastgesteld, volgens hetzelfde raamwerk. In de optionele pakketprijs is ook deelname aan de fysieke bijeenkomsten meegerekend. Voor de stage worden geen kosten gerekend (zie voor meer informatie uitgangsvraag 8). De totale cursusprijs is daarmee afhankelijk van de individuele route van de deelnemer, passend bij het maatwerk dat wordt verlangd.

c. Jaarlijkse actualisatie

De integrale kostprijs wordt jaarlijks geëvalueerd en berekend op basis van:

- CAO-ontwikkelingen (o.a. salarissen);
- Indexatie van huisvesting en ICT;
- Noodzakelijk onderhoud van de digitale omgeving; - Risico-opslag voor inhoudelijke updates.

Samenvattend: Hierdoor komt er een eerlijke cursusprijs voor elke deelnemer, die gebaseerd is op de basisprijs en mogelijke optionele pakketprijzen. De cursusprijs is kostendekkend per deelnemer en zo worden schommelingen in deelnemersaantallen en kosten dus opgevangen zonder nieuwe publieke financiering.

3.7.2 Nodige vervolgstappen in het ontwikkeltraject

De nodige vervolgstappen zijn als volgt:

- Inventarisatie van de systematiek voor integrale kostprijs bij verschillende publieke opleidingsinstellingen (Hogeschool Leiden, Hanze, Zuyd Hogeschool etc.) om een uniform en eerlijk prijsraamwerk op te stellen;
- Definitieve uitwerking van uren per processtap (intake, LVTF, advies, modulebegeleiding, CGI, uitgifte PRC);
- Vaststelling van het basistarief (aantal uren) en de pakketprijzen (aantal uren) op basis van het uniforme raamwerk;
- Inregelen van een jaarlijkse herijking van de integrale kostprijs.

3.7.3 Te raadplegen partijen en experts

De uitvoerende instellingen en relevante financiële experts worden betrokken voor de nadere uitwerking van de integrale kostprijs en het bijbehorende raamwerk.

Vanuit de scholingsaanbieders is verzocht om nog een vraag toe te voegen:

3.8 Uitgangsvraag 8: Hoe kan een praktijkstage worden vormgegeven binnen het PRC, eventueel gekoppeld aan de module Vaardigheden, en indien van toepassing verder worden doorontwikkeld en uitgewerkt? Welke methodiek wordt voor de verkenning bij een offerte uitgevraagd en op welke wijze kan de huidige stage in de vaardigheidstoets worden geïntegreerd

Uitkomst: *de werkgroep beschouwt de praktijkstage als een belangrijk onderdeel van het vernieuwde PRC-traject voor herintreders, omdat hierin de koppeling tussen theorie, klinisch redeneren, vaardigheden en professioneel handelen zichtbaar wordt in een authentieke beroepscontext. De stage dient daarom flexibel en op maat te worden vormgegeven, afgestemd op de beginsituatie en reeds aangetoonde competenties van de deelnemer. Wanneer een deelnemer ondersteunende modules Klinisch redeneren en/of Vaardigheden volgt, maakt een stage altijd onderdeel uit van het traject. De stage levert namelijk praktijkbewijslast op die wordt meegenomen in het criteriumgericht interview (CGI), waarin de deelnemer aantoont te voldoen aan de leeruitkomsten van de fysiotherapeut op NLQF-6 niveau. Voor verdere implementatie is nadere uitwerking nodig van stageprofielen, beoordelingssystematiek, samenwerking met stageaanbieders en de integratie van stagebewijslast binnen het CGI.*

<u>Stage in de bacheloropleiding fysiotherapie</u>
In de bacheloropleiding fysiotherapie is stage een vast onderdeel van het curriculum. Studenten passen hier hun kennis en vaardigheden toe in een authentieke patiëntsituatie, onder supervisie van een BIG-geregistreerde fysiotherapeut. De stage ondersteunt het ontwikkelen en aantonen van klinisch redeneren, beroepsvaardigheden en professioneel handelen. Via praktijkopdrachten, casuïstiek en (video)observaties tonen studenten aan dat zij voldoen aan de leeruitkomsten van het beginnend beroepsniveau.

<u>Stage binnen het huidige herregistratietraject</u>
Binnen het huidige herregistratietraject melden sommige deelnemers zich voor een EVC-traject op Zuyd Hogeschool. Dit zijn vooral aanvragers met actuele werkervaring die de urennorm van 2080 uur in vijf jaar niet halen. Zij hoeven geen stage te lopen, omdat zij via hun werkplek voldoende bewijslast kunnen genereren voor hun EVC-portfolio. Als zij op dit moment nog geen werkplek hebben, regelen zij zelf een plek om casussen te verzamelen als bewijslast.

Deelnemers die starten met het scholingstraject in Leiden of Groningen volgen wel een stage van 80 uur. Deze stage is bedoeld om praktijkervaring op te doen en leerdoelen te behalen op het gebied van vaardigheden en klinisch redeneren. De deelnemer schrijft hiervoor een diagnostisch en therapeutisch casuïstiekverslag. Beide onderdelen vormen bewijslast in het portfolio waarmee — bij voldoende beoordeling — het PRC wordt verkregen.

Stage voor buitenlands gediplomeerden (aanpassingsstage)
Voor buitenlands gediplomeerde fysiotherapeuten wordt een aanpassingsstage aangeboden via meerdere hogescholen. De deelnemer loopt minimaal 24 uur per week stage, conform de CBGV-richtlijn, zodat werken en leren gecombineerd kunnen worden. De leerdoelen worden beoordeeld door een BIG-geregistreerde fysiotherapeut op het stageadres, ondersteund door een beoordelingsformulier.

Ervaringen van deelnemers en stagebegeleiders met huidige stage
Docenten betrokken bij het huidige PRC-traject vernemen dat de deelnemers veelal de stage zien als belangrijk en waardevol onderdeel, en dat ook stagebegeleiders er enthousiast over zijn. In de voorbereiding van dit document heeft de werkgroep een kleine uitvraag gedaan naar de ervaringen met de stage bij de huidige groep deelnemers. We hebben de open vraag gesteld om hun ervaringen met de stage in het PRC-traject met ons te delen en daarin bijvoorbeeld een aantal plus- en een aantal minpunten te benoemen. We hebben hen ook gevraagd om deze vraag te stellen bij hun stagebegeleiders.

De deelnemers (n=14) zijn vrijwel unaniem: de stage is volgens hen een onmisbaar en doorslaggevend onderdeel van het traject. Voor herintreders die langere tijd uit het vak zijn, is de stage essentieel om weer vertrouwd te raken met het klinisch handelen, actuele ontwikkelingen (zoals Evidence Based Practice) en het werken met patiënten. Het helpt hen om zelfvertrouwen op te bouwen, hun competenties realistisch in te schatten en een duidelijke richting te bepalen voor hun terugkeer in het werkveld. Voor deelnemers met meer recente werkervaring ligt de meerwaarde vooral in het opfrissen en verdiepen van kennistoepassing en vaardigheden, het ontvangen van gerichte feedback en het versterken van hun positie op de arbeidsmarkt.
Positieve ervaringen met de stage zijn onder andere: zorgt voor een sterke koppeling tussen theorie en praktijk, versnelt het leerproces door feedback en begeleiding, biedt ruimte voor persoonlijke leerdoelen en vergroot kansen op werk en netwerkvorming. Genoemde aandachtspunten voor de stage zijn: beperkte duur en omvang van de stage, wisselende kwaliteit en intensiteit van begeleiding, onduidelijkheid over verwachtingen, en de praktische belasting in combinatie met werk en privé. Ook wordt genoemd dat de stage niet altijd optimaal aansluit bij de achtergrond van herintreders of dat er te weinig variatie of zelfstandigheid in patiëntcontact is.

De uitvraag heeft slechts enkele stagebegeleiders daadwerkelijk bereikt. Door hen wordt ook aangegeven dat zij de stage als onderdeel van het PRC-traject als positief ervaren. Onder andere wordt genoemd dat stagiairs een grote ontwikkeling doormaken wanneer zij meerdere dagen meelopen, dat stagiairs de theorie en de praktijk goed leren verbinden en dat ze veelal een grote groei zien in zowel het klinisch redeneren als in het handelen richting patiënten door de stage. Verbeterpunten die worden aangegeven: stagebegeleiders zien graag dat de deelnemers meerdere dagen in de week meelopen, dat verwachtingen over het niveau beter afgestemd zouden moeten zijn en dat er een duidelijk kader komt voor de aangepaste benadering van het type stagiairs dat verschilt in leeftijd, ervaring en leerbehoefte.

Enkele quotes uit de reacties:
"Ik ben van mening dat de stage essentieel is voor deze cursus Herregistratie BIG. Zonder de ervaring vanuit het werkveld is de aangeboden stof vanuit de cursus in mijn beleving zonder enige grond."

"De stage vormt een essentieel en onmisbaar onderdeel van deze cursus… Zonder deze praktijkervaring zou het voor mij niet mogelijk zijn om mijn klinisch handelen op een verantwoorde en actuele manier te herontwikkelen."

"De stage zorgt voor meer balans tussen theorie en praktijk. Het helpt mij om de leerstof beter te begrijpen en mijn vaardigheden te ontwikkelen in een echte werkomgeving."

"Ik vind 80 uur vrij kort… Je kunt als stagiair meer stappen zetten als je echt een paar dagen per week mee kunt lopen."

"Ik ben al jaren stagebegeleider en heb ook deze stageperiode ervaren als waardevol, waarbij de stagiair zich zichtbaar verder heeft ontwikkeld als fysiotherapeut."

3.8.1 Voorstel van de werkgroep

Uitgangspunt voor het nieuwe PRC-traject is dat dit meer maatwerk moet bieden en tijd- en plaats onafhankelijke leerwegen moet ondersteunen. De werkgroep stelt daarom het volgende voor:
<u>Maatwerk op basis van de intake</u>
Deelnemers starten vanuit zeer uiteenlopende beginsituaties — van herintreders met langdurige afwezigheid tot werkenden die net onder de urennorm blijven. De intake brengt per deelnemer vastgestelde tekortkomingen in kaart, getoetst aan de leeruitkomsten voor een beginnend fysiotherapeut. Op basis hiervan ontvangt iedere deelnemer een individueel advies. Bij gespecialiseerde werkplekken of sectoren kan het advies toegespitst worden op de specifieke werkomgeving. Maar de leeruitkomsten blijven echter altijd gebaseerd op de algemene

fysiotherapeutische bevoegdheid, omdat het traject moet leiden tot afgifte van een PRC voor het beroep fysiotherapeut.

Relatie tussen de twee modules en de stage
In het advies wordt opgenomen welke leeruitkomsten nog behaald moeten worden en op welke wijze dat kan. Hierna kan de deelnemer ervoor kiezen om ondersteunende modules te volgen, als er gebruik wordt gemaakt van deze modules (Vaardigheden en/of Klinisch redeneren), maakt een stage *altijd* deel uit van het traject. De online leeromgeving biedt theoretische oefenmogelijkheden, maar het toepassen in authentieke context vindt plaats in de stage. De omvang van de stage — uren en opdrachten — varieert afhankelijk van de bewijslast/nog niet aangetoonde leeruitkomsten die de deelnemer tijdens de intake al kon aanleveren (bijvoorbeeld eerdere werkervaring, scholing, casuïstiek, LVTF en intakegesprek).

Functie van de stage binnen het CGI
De stage wordt primair ingezet om kennis, vaardigheden en klinisch redeneren te oefenen en te onderbouwen met authentieke praktijkbewijslast. Deze bewijslast zal getoetst worden in het CGI, waar de vooraf vastgestelde leeruitkomsten beoordeeld worden.

3.8.2 Nodige vervolgstappen in het ontwikkeltraject

De onderstaande vervolgstappen zullen ondernomen worden:

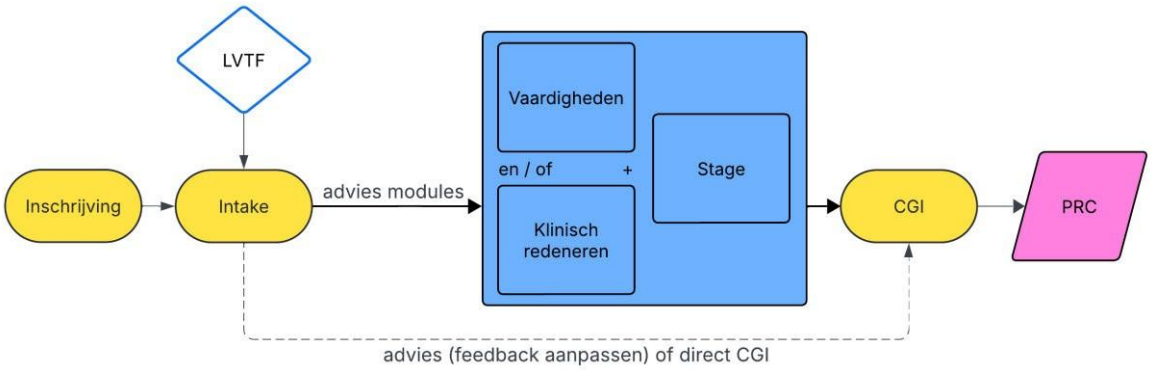
- Onderzoeken of gewerkt kan worden met verschillende profielen (persona's), bijvoorbeeld kleine, middelgrote en grote stageperiodes, afhankelijk van de uitkomst van de intake (i.c.m. uitgangsvraag 1 en 2, zie de betreffende paragrafen);
- Peilen of hogescholen bereid zijn stageplaatsen aan te bieden en onder welke voorwaarden (kosten, stageovereenkomst, beoordeling, juridische verantwoordelijkheid);
- Vaststellen of een gestandaardiseerd beoordelingsformulier nodig is voor stagebegeleiders, zodat bewijslast uniform kan worden gebruikt in het CGI.

3.8.3 Te raadplegen partijen en experts

Deze uitgangsvraag zal verder worden uitgewerkt door de uitvoerende partijen.

Hoofdstuk 4: Advies werkgroep

Na het beantwoorden van alle 8 uitgangsvragen komt de werkgroep met de volgende aanbeveling. De visuele weergave van het nieuwe PRC traject is weergegeven in **Figuur 1**.



Figuur 1: Visuele weergave van het nieuwe PRC-traject.
Afkortingen: LVTF = Landelijke Voortgangstoets Fysiotherapie, CGI= Criteriumgericht Interview, PRC=Periodiek Registratie Certificaat.
Noot: LVTF is optioneel.

Driefasige benadering van maatwerk

1. De intake

Belangrijk voor de uitvoerende partijen van het nieuwe PRC-traject om voldoende ruimte te begroten voor de individuele intakes (geschat dat dit per deelnemer 2-3 uur zal gaan kosten). Een aanbeveling vanuit de werkgroep is dat er voldoende spreiding is voor deze intake-locaties door het land om de toegankelijkheid te vergroten. Hierbij is kalibratie dus enorm belangrijk om de betrouwbaarheid van het vernieuwde PRC-traject te borgen.

Voorafgaand aan de inschrijving zal het voor de potentiële deelnemer duidelijk moeten zijn welke leeruitkomsten er getoetst worden en hoe de deelnemer deze uitkomsten kan aantonen d.m.v. bewijslast. Tijdens de inschrijving kan een deelnemer al bewijslast online aanleveren (o.a. relevante werkervaring binnen de gezondheidszorg met uitzondering van fysiotherapeutische werkzaamheden, cursussen en beroepsproducten).

Tijdens de intake doorloopt de deelnemer de Landelijke Voortgangstoets Fysiotherapie (LVTF). De deelnemer kan ervoor kiezen om deze LVTF niet te doen. Deze situatie zal zich kunnen voordoen bij een herintreder die jaren uit het vak is geweest en niet op het gewenste kennisniveau zit. De vooraf ingeleverde bewijslast samen met eventueel de resultaten van de LVTF vormen een beeld waarin de deelnemer aantoont welke leeruitkomsten al worden beheerst. Na de intake volgt er een advies. Deze aanpak biedt ruimte voor maatwerk binnen het scholingstraject met een doelgerichte persoonlijke leerroute (meer informatie; zie bij uitgangsvraag 1).

Als de deelnemer tijdens de intake bijna voldoet aan de vooraf gestelde leeruitkomsten zal er geen advies gegeven worden om de ondersteunende modules te volgen. Er zal dan concrete feedback gegeven worden op de ingeleverde bewijslast om aan de vooraf gestelde leeruitkomsten te voldoen. Na

het verwerken van deze feedback kan de deelnemer zich aanmelden voor het CGI. Deze situatie zal zich vooral voordoen bij deelnemers die net niet aan de werkervaringseis fysiotherapeut hebben voldaan (2080 uur in een periode van 5 jaar).

Als de deelnemer tijdens de intake voldoet aan de vooraf gestelde leeruitkomsten zal er meteen een CGI plaatsvinden. Als een deelnemer vooraf bewijslast inlevert zal dit voor de intake al beoordeeld zijn. Als de examinator tijdens deze beoordeling alle leeruitkomsten voldoende scoort zal hij de deelnemer hier vooraf van op de hoogte stellen en vindt er direct een CGI plaats.

2. Modules

Aan de hand van het advies kan een deelnemer ervoor kiezen om de ondersteunende modules te volgen. Ook kan een deelnemer ervoor kiezen om geheel zelfstandig de bewijslast voor de CGI te ontwikkelen, de leeruitkomsten zijn immers al voorafgaand aan het traject doorgenomen door de deelnemer en nogmaals besproken tijdens de intake.

Voor de deelnemers die meer ondersteuning nodig hebben wordt er een online leerlijn ontwikkeld waarin de module Klinisch Redeneren, de module Vaardigheden gezamenlijk worden ingezet om deelnemers gericht te laten werken aan het verwerven en aantonen van de leeruitkomsten (gebaseerd op de competenties binnen de zeven rollen van beroepsuitoefening, zoals beschreven in het KNGF Beroepsprofiel (2021)).
Naast het volgen van de online modules krijgen de deelnemers de mogelijkheid om tijdens fysieke bijeenkomsten meer feedback te ontvangen en te verwerken. Als een deelnemer gebruik maakt van tenminste een van deze twee modules, maakt een stage altijd deel uit van het PRC-traject. De online leeromgeving biedt theoretische oefenmogelijkheden, maar het toepassen in authentieke context vindt plaats in de stage.

3. CGI

De afronding van het traject wordt vormgegeven als een criteriumgericht interview, waarbij de beoordelingscriteria zijn afgeleid van de CanMEDS-rollen (met name de zorgverlener) en de leeruitkomst op NLQF 6-niveau. Met het CGI toetsen we of aangeleverde producten authentiek zijn en het eigen handelen van de deelnemer weerspiegelen. Dit interview borgt dat naast kennis ook competenties zoals klinisch redeneren, communicatie, samenwerking en reflectie aantoonbaar worden getoetst. Hiermee wordt voldaan aan de wettelijke eisen uit het Besluit opleidingseisen en het deskundigheidsgebied fysiotherapeut (meer informatie zie bij uitgangsvraagvraag 1).

Bij een positieve beoordeling van het CGI kan een deelnemer het PRC in ontvangst nemen. En kan zich dan (opnieuw) registeren bij het BIG-register.

Hoofdstuk 5: Slotwoord

Met dit haalbaarheidsonderzoek geven we richting voor een herziening van het PRC-traject voor fysiotherapeuten

Dit plan biedt inzicht in de mogelijkheden om het traject toegankelijker, flexibeler en kwalitatief hoogwaardig te maken, conform de wensen van VWS/MEVA, het SROF, de KNGF en de werkgroep. Met dit plan van aanpak kan een opdrachtnemer in een volgend aanbestedingstraject het herziene PRC-traject ontwikkelen.

Wij kijken uit naar het vervolggesprek waarin wij dit concept mondeling toelichten, vragen beantwoorden en eventuele aandachtspunten gezamenlijk verkennen. Dit gesprek biedt ruimte om het plan verder te optimaliseren en samen te werken aan een toekomstbestendig herregistratieproces voor de fysiotherapie. Wij staan open voor suggesties en aanvullingen om het plan zo goed mogelijk aan te laten sluiten bij de gezamenlijke ambitie.

Bronvermelding

Commissie externe validering examenkwaliteit hoger beroepsonderwijs. (2012). *Vreemde ogen dwingen: Eindrapport Commissie externe validering examenkwaliteit hoger beroepsonderwijs*. Den Haag, Nederland: HBO-raad

StudieRichtingsOverleg Fysiotherapie (SROF). (2023). *Landelijk opleidingsprofiel bacheloropleiding tot fysiotherapeut*. Vereniging Hogescholen

Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF) (2021). *Beroepsprofiel fysiotherapeut*

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2023). *Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied fysiotherapeut*. Geraadpleegd op 13 oktober 2025, van https://wetten.overheid.nl/BWBR0008962/2023-01-01