

***Periodiek Registratie Certificaat (PRC):  
Analyse van de werking van huidige  
scholingsprogramma's, toetsing en  
alternatieven***

-

***Appendix II***

*Enkel ter gebruiken binnen MEVA als achtergrond bij het eindrapport*

Dr. Carolin Sehlbach, Drs. Anne Van Dijk, Prof.dr. Pim Teunissen  
School of Health Professions Education, Faculty of Health, Medicine and Life Sciences,  
Maastricht University

Opdracht onderzoek scholingsprogramma's en alternatieven, kenmerk 217424.  
School of Health Professions Education. t.a.v. Prof.dr. Pim Teunissen, Postbus 616, 6200  
MD Maastricht

Eindversie 11 juni 2021



Maastricht University



Maastricht UMC+

## **Appendix-II Hoofdpunten uit interviews met scholingsaanbieders en deelnemers per beroepsgroep**

### **Apothekers**

De BIG-registratie is een basisregistratie op masterniveau voor de functie van openbaar apotheker. PAO-farmacie verzorgt hiervoor de toets. Veel deelnemers hebben grotendeels de titel nodig voor de huidige baan (reputatie). De KNMP-registratie is voor de registratie gespecialiseerde apothekers (praktijkapotheker (2jaar extra opleiding) of bij ziekenhuisapotheker (3jaar extra opleiding ná basisregistratie).

Scholing bestaat alleen uit zelfstudie (literatuur, kennisclips en voorbeeld examenvragen online) door deelnemers, ongeveer gedurende 2-3 maanden afhankelijk van hoe lang iemand eruit is geweest. PAO-farmacie brengt deelnemers in contact met elkaar voor peer-support. Er is weinig informatie bekend over de doelgroep en hoeveel mensen zelfstudie doen. Het zijn deels die de titel nodig hebben of mensen die in het buitenland zaten. Normaal gesproken halen apothekers die in de praktijk werken de urennorm wel. Dit verklaart de opmerkelijke lage deelnemersaantallen.

De kennistoets bestaat uit 70 meerkeuzevragen in de vorm van een papieren toets (geen verandering of digitalisering verwacht vanwege privacy regelen en lage aantallen deelnemers). Mensen die in hun werk het meest te maken hebben met farmacotherapie studeren het makkelijkst voor de toets. 50% Van de deelnemers slaagt (soms na herkansing). Deelnemers geven vaak terug dat de toets niet aansluit aan de praktijk en de leerbehoeften van de deelnemer. Op dit moment zijn er geen mogelijkheden om dit aan te passen. Wel worden de toetsvragen inhoudelijk regelmatig gecontroleerd en zo nodig herzien. Het programma is verre van kostendekkend door lage aantallen. PAO Farmacie is in gesprek met het VWS om aanvullende subsidie te verkrijgen.

### **Artsen**

De beroepsgroep van de artsen, en de directie van het instituut Onderwijs en Opleiden bij de VUmc Academie waar de BIG herregistratie voor de beroepsgroep onder valt heeft pas tegen het einde van het onderzoeksproject besloten om deel te nemen aan het onderzoek. Informatie die hier beschreven staat komt grotendeels vanuit de beschikbaar gestelde documenten, de online verkrijgbare documenten en aanvullende informatie van de website van de aanbieder, aangevuld met een interview.

Het PRC-traject voor artsen wordt aangeboden door het VUmc. Het traject bestaat uit drie modules die achter elkaar gevolg moeten worden: 1) kennis, 2) klinisch redeneren en theorie, 3) basis klinische vaardigheden. De opbouw in de vorm van 3 modules wordt gezien als een trechter, waarbij het niveau voor iedereen bereikbaar moet zijn. De aanbieder start met een grotere groep waarvan sommige deelnemers gaandeweg stoppen. Dit ligt aan dat deelnemers tussentijds afhaken, en niet vanwege het slagingspercentage. Het traject functioneert hiermee als een filtermechanisme. Deels was dit wel het beoogde doel omdat de groep erg divers is in hun werkervaring en daardoor kritisch gekeken moet worden wie middels het PRC-traject geherregistreerd mag worden. Vele hebben een managementfunctie gehad, andere zijn niet meer werkend en willen na de pensioen hun titel behouden, en weer andere hebben op alternatieve geneeskundig domein gewerkt waarvoor de werkuren niet meetelden. Overall zijn de deelnemers erg gemotiveerd om hun PRC te halen en bereid alle drie onderdelen van het traject te doorlopen.

Voor deel 1, kennis, wordt gebruik gemaakt van een voortgangstoets, welke door de landelijke examencommissie wordt bekeken. Het te behalen niveau is echter lager dan bij reguliere studenten in de basisopleiding geneeskunde.

Voor deel 2, klinisch redeneren en theorie, bereiden de deelnemers zich voor op een toets met behulp van beschikbare 'e-books', die samen met geneeskunde studenten zijn opgesteld. In dit onderdeel is er weinig sprake van individuele begeleiding, waardoor het door de deelnemers als "hele boekenlijst" wordt ervaren die hun "de moed in de schoenen laat zakken". Het was bij de opzet van het PRC-traject echter niet de bedoeling om dit leerproces te ondersteunen met individuele begeleiding zodat de deelnemers er zelf vorm aan kunnen geven. Initieel werd de toets 2-3 keer per maand als carrousel aangeboden waarbij alle UMCs betrokken waren. Inmiddels zijn de toets momenten voor dit onderdeel gecentreerd, met als consequentie dat er soms geen plekken meer vrij zijn en het traject voor de deelnemers erg lang wordt.

Deel 3, basis klinische vaardigheden, is het meest arbeidsintensief voor de aanbieder als het gaat om de afname van toetsen (meestal 4-5 studenten toetsen tegelijk). Het werken met grotere groepen brengt vragen op over haalbaarheid en logistieke uitdagingen, terwijl bij kleinere groepen andere aspecten als kosteneffectiviteit en verlies van flexibiliteit een rol spelen. Idealiter zouden voor dit onderdeel draaiboeken beschikbaar moeten zijn zodat dit onderdeel over het hele land verspreid en op verschillende momenten aangeboden kan worden ("harmonica momenten").

Het huidige traject is absoluut niet kostendekkend volgens de aanbieder. De hoge kosten liggen vooral in de ontwikkeling van de toetsen en onderwijsmaterialen alsook bij administratie. Met de behoeftes van de deelnemer in het vizier zouden er volgens de aanbieder meer toetsmomenten in het jaar moeten komen. Echter, maakt dit het traject niet kostendekkend want je hebt ruimte, examinatoren en begeleiding nodig. Een grote behoefte vanuit de deelnemers is om het PRC-traject flexibeler te maken. Er zijn mogelijkheden om dit te bereiken door bijvoorbeeld de inzet van meer digitale middelen voor toetsing, door bijvoorbeeld patiënt scenario's te bespreken en deze op te nemen en/of met simulatie te gaan werken, en zo vaardigheden te toetsen. Om nog meer flexibiliteit te creëren in het onderdeel scholing kunnen een aantal onderdelen online aangeboden worden zoals bijvoorbeeld de module klinisch redeneren, waarbij lesdagen vervangen kunnen worden door online lesmateriaal. Een traject op afstand zou bovendien goedkoper zijn omdat mogelijke reiskosten wegvallen. Er zou mogelijk nog extra flexibiliteit gecreëerd kunnen worden door de drie modules in een andere volgorde te kunnen volgen. Dit punt werd door verschillende deelnemers aangekaart, ook al werd door de aanbieder aangegeven dat juist deze gelaagdheid ervoor zorgt dat de trechterfunctie wordt behouden. Gezien de verhouding tussen de redelijke hoge aantal inschrijvingen en het aantal behaalde PRC certificaten (de slagingspercentage) blijkt de trechterfunctie goed te werken.

### **HABZ (Herregistratie Artsen Bij Ziekte)**

Het belangrijkste bezwaar van deelnemers die betrokken zijn bij de HABZ is dat gezonde of praktiserende artsen die van plan zijn om twee jaar niet te praktiseren alsnog binnen de resterende drie jaar hun herregistratie kunnen halen. In tegenstelling, iemand die door ziekte meer dan twee jaar aaneengesloten zijn urennorm niet meer kan halen verliest naast zijn z'n RGS-registratie óók zijn BIG-registratie.

De reden waarom deelnemers aan het programma meedoen is ingewikkeld. De start van ziekte kan je immers niet plannen, dus het verschilt of je aan begin of aan eind van registratie ziek wordt en bijvoorbeeld nog aan je nascholing/werkervaringseis kunt voldoen. Dit betekent dat op het moment dát je na 2 jaar weer gaat werken, je ook nog extra nascholing dient te volgen. Dit is erg zwaar.

Een frustratie van het scholings-/examenprogramma is dat het een lange doorlooptijd heeft van de drie examenmodules (9 maanden). Terwijl men vindt dat met de basiskennis en ervaring je het wel in één maand kan voltooien. Dit komt omdat de start en eind van modules niet op elkaar afgestemd zijn wat betreft organisatie en administratie.

Een medisch specialist met een langdurige/chronische ziekte kan mogelijk het oorspronkelijke vak niet meer uitvoeren, maar vaak wél in gerelateerde beroepen, zoals onderwijstaken. Er zijn veel gerelateerde beroepen waar artsen gevraagd worden, maar waar wél een BIG-registratie vereist is. Men vindt het onbegrijpelijk dat voor een onderwijsrol een BIG-registratie vereist is, terwijl in andere vakgebieden dat met een masterdiploma gewoon kan, alsof bij verlies van BIG-registratie je mastertitel ook wordt doorgehaald.

Alternatief: geclausuleerde BIG-registratie (behoud van big-registratie tijdens ziekte) en dan een ISP (individueel scholingsprogramma). In Duitsland wordt 2-jaar BIG-registratie opgeschort tijdens zwangerschap bijv. Europese regel (na 2 jaar niet werken mag je niet in buitenland als specialist werken) zijn te rigide overgenomen en toegepast in Nederland (na 2 jaar niet werken verval van BIG-registratie). Engeland heeft registratie als arts, blijvend, en optionele registratie na scholing als praktiserend arts. Hier is géén urennorm die je moet halen.

### **Fysiotherapeuten**

Voor fysiotherapeuten die nét niet aan de werkervaringseis voldoen biedt Hogeschool Zuyd een EVC (Eerder Verworden Competenties) programma. Daarnaast, bieden samenwerkende hogescholen in Groningen en Leiden een uitgebreid scholingsprogramma voor deelnemers die lang uit het werkveld geweest zijn. De meerderheid van de gemêleerde groep deelnemers aan dit uitgebreide programma hebben vooral veel behoefte aan oefening en toepassing van evidence-based practice (EBP) in de praktijk. Ze moeten vooral leren om richtlijnen in de behandeling te volgen, en om een portfolio voor hun leertraject te gebruiken. Ook al is een enorme variatie in de kenmerken van de deelnemers, is er vaak minder behoefte aan training in patiëntcontact omdat er voorheen vaak in een dienstverlenend beroep gewerkt is. Bijvoorbeeld, iemand is haar baan verloren tijdens COVID-19 en willen hun vroegere beroep als fysiotherapeut weer oppakken. De 10 onderwijsdagen en 80u praktijkstage voorzien in deze behoefte, waarbij een focus ligt op EBP. Daarnaast biedt het schrijven van het portfolio de deelnemer ruimte voor flexibiliteit en personaliseren. Vooral in Groningen wordt veel nadruk gelegd op de individuele leerbehoeften van de deelnemers, zodat zij “leren leren” en reflecteren. Er worden leerdoelen opgesteld, vervolgens in de praktijk aangepakt, en uiteindelijk volgend de START methode uitgewerkt in een portfolio. Docenten controleren voorafgaande aan het scholingsprogramma de leerdoelen en geven feedback. Idealiter wordt stagegelopen in een setting waarin de deelnemer na het behalen van de PRC wil werken. Casuïstieken uit de stageperiode worden in groepsverband besproken zodat er kruisbestuiving plaats vinden tussen de deelnemers en ze van elkaar en over verschillende thema's en settings

leren. Door de inbreng van patiënten casussen uit de stage in de scholingsdagen is er minder flexibiliteit in wanneer de stage gelopen kan worden.

Deelnemers aan het Leidse en Groningse programma zijn nadat ze zich hebben ingeschreven verplicht om het volledige scholingsprogramma te volgen voor het PRC. Vanwege de terugloop in deelnemersaantallen is het programma in Leiden reeds aan het nadenken over mogelijkheden voor efficiëntie en is er in de COVID-19 periode geëxperimenteerd met 7 online theoriedagen en 3 praktijkdagen (i.p.v. 10 on-site onderwijsdagen). Een eerdere berekening voor kostendekking was het programma terugbrengen naar 6 dagen onderwijs en de andere dagen d.m.v. kennisclips. Tevens wil men in Leiden graag meer gebruik gaan maken van kennisclips voor de theorie, dit kost echter veel tijd en geld. Ook wordt een mogelijkheid gezien om deelnemers tijdens de praktijkstage zelf reflectiefilmpjes te laten opnemen, dit wordt reeds gebruikt in de bacheloropleiding en zorgt voor verbetering van de kwaliteit van het onderwijs. Er is op dit moment weinig contact met de stagepraktijken over de ontwikkeling van de stagiair, maar men staat open om hier meer aandacht aan te besteden.

#### *Fysiotherapie EVC-procedure Hogeschool Zuyd*

Deelnemers aan de EVC bestaan uit fysiotherapeuten die net de urennorm niet hebben gehaald. Sommige deelnemers hebben voorheen in het buitenland gewerkt, of hebben de urennorm niet gehaald vanwege ziekte. De laatste werkervaring mag niet ouder zijn dan 3 jaar geleden, waarbij een deelnemer over het algemeen een langere tijd stage volgt voor het verzamelen van bewijs voor het EVC-portfolio wanneer de ervaring verder in het verleden ligt.

De EVC-procedure heeft een maximale doorlooptijd van 3 maanden en vergt gemiddeld 40-80u tijdsinvestering voor het opstellen van het portfolio en afnemen van assessment. Na een intakegesprek en tekenen van een contract start de deelnemer individueel met het verzamelen van bewijs voor het volledig digitale portfolio. In dit portfolio, gebaseerd op het onderwijskundige zelfbeoordelingsmodel, laat de deelnemer door middel van de beschrijving van casussen de stappen zien van anamnese tot terugrapportage, dat zij evidence-based kunnen werken en kunnen handelen zoals het hoort. Casussen kan de deelnemer verzamelen bij bijvoorbeeld een ex-werkgever of door middel van een stageperiode. De scholingsaanbieder wijst aan de deelnemer een begeleider toe die een praktiserend fysiotherapeut is, en die meekijkt of het portfolio assessment waardig is. Deze begeleider is de eerste poortwachter, die de ontwikkeling van het portfolio, of soms van meerdere portfolio's tegelijk, in de gaten houdt. De deelnemer heeft onbeperkt toegang tot de begeleider, dit is echter voor maximaal 2 uur begroot. Hier maken sommige deelnemers heel veel en sommigen juist weinig gebruik van.

Ter afsluiting volgt een assessment gesprek van 2 uur met twee assessoren (die hier 6 uur werk aan hebben), waarbij een positief resultaat leidt tot het afgeven van het PRC. Bij een negatief assessment gesprek wordt de deelnemer doorverwezen naar het reguliere scholingstraject voor herregistratie. De deelnemer wordt direct gevraagd om een evaluatie van het EVC-programma, en nogmaals na 6 maanden, hoewel die laatste weinig respons heeft (2/10).

Zowel aanbieder als deelnemers zijn positief over de huidige EVC-procedure. Het is snel en gemakkelijk, deelnemers kunnen bijvoorbeeld in één week al het bewijs verzamelen als zij dat willen. Sinds 2013 zijn alle programmaonderdelen digitaal, behalve het assessment, en daar is men enthousiast over. Het programma is net kostendekkend, waarbij de accreditatie elke 18 maanden een grote kostenpost is.

### **GZ-psychologen en psychotherapeuten**

De urennorm voor GZ-psychologen en psychotherapeuten is hoger dan voor de andere beroepsgroepen. Ook wordt er onderscheid gemaakt in het behaalde aantal uren behandeling en diagnostiek.

Mensen vonden dit heel oneerlijk en een aanval op hun integriteit. Dit was vooral omdat het behalen van elk onderdeel (behandeling en diagnostiek) vereist was, wat in de praktijk lastig is voor GZ-psychologen die vooral behandelen. Een ander probleem dat zich voordeed was de overgangsregeling waardoor al langer werkende professionals die niet competentiegericht zijn opgeleid wél hun registratie behaalden. De overstap én de vereisten om aan de kerncompetenties, het initieel niveau van de basisberoepen, te voldoen, werd tevens als aanvullende uitdaging gezien.

Vooraf onder psychotherapeuten is er een roep naar aanpassingen van de herregistratie eisen, bijvoorbeeld het herkennen van het aantal uren bij- en nascholing zoals dit al gedaan wordt bij de specialisten (eg. Klinisch psycholoog). Specifiek voor de psychotherapeuten geldt, dat er overwogen wordt om dit beroep samen te nemen met de klinisch psychologen, waardoor het beroep van de psychotherapeuten uit het register zal verdwijnen. Voor het realistisch aanpassen van de huidige eisen, met name om een soepelere benadering, en bredere en nieuwe casus in te inrichten, zal gesproken moeten worden met de beroepsorganisatie, met betrokkenheid van de werkgevers, met het oog op mogelijke accreditatie van andere werkzaamheden en nascholing, om het aantal werkuren te kunnen compenseren.

Deelnemers kunnen kiezen of ze wel of niet deelnemen aan het scholingsprogramma, of alleen aan de toets. Door kleine aantallen deelnemers, vooral bij de groep van psychotherapeuten, was

het scholingsaanbod bijna niet kostendekkend. Ondanks de maatschappelijke opdracht en kwaliteitsbewaking, zorgde dit voor problemen.

Er heeft onlangs een herziening van het scholingsprogramma en de toets plaatsgevonden. De werkzaamheden werden van RINO Groep overgedragen aan RINO Zuid. De herziening en overdracht van taken waren nodig om een tunnelvisie te voorkomen/vermijden en de inhoud van de programma's en gebruikte literatuur up to date te brengen en aan te passen aan de huidige competentie profielen.

De huidige omstandigheden omtrent COVID-19 bieden al veel mogelijkheden om het scholingsaanbod flexibeler te maken, bij voorbeeld door versterkt gebruik van e-learning. Het huidige programma biedt al mogelijkheden voor een flexibele aanpak omdat alleen de kennistoets gekoppeld is aan een bepaald moment en op papier en op locatie afgenomen wordt. Hier is sprake van zowel meerkeuze als open vragen. De casuïstiek opdrachten kunnen echter op een willekeurig moment worden ingediend, en er is geen vereiste volgorde van de toets onderdelen. De toets onderdelen blijven 2 jaar lang geldig. Er zit geen maximumaantal aan herkansingen vast. Bij het niet behalen van de vaardigheidstoets wordt echter aanbevolen om deze onder supervisie op te frissen. Voor de aanbieders liggen de kosten vooral in het nakijken van de casuïstiek.

### **Tandartsen**

ACTA (Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam) heeft een **online cursusomgeving** in CANVAS. Alle theoretische kennis, onderverdeeld per aandachtsgebied binnen de tandheelkunde, wordt hier d.m.v. kennisfilmpjes en pdf-documenten aangeboden. Documenttypes: Richtlijnen, protocollen, kennisfilmpjes, online colleges en hand-outs, interessante links.

Twee deelnemers aan het scholings/toetsprogramma van ACTA zijn geïnterviewed in kader van dit onderzoek.

De eerste geïnterviewde heeft zowel als praktiserend tandarts alsook in de verzekeringswereld gewerkt, waarbij herregistratie zonder problemen verliep. Op dit moment is zij werkzaam bij een medisch adviesbureau waar ze tandheelkundig advies geeft op aanvragen van juristen voor cliënten. Voor dit werk heeft ze wél een BIG-registratie nodig en gebruikt ze haar tandheelkundige kennis veelvuldig, maar tellen de gewerkte uren helaas niet mee voor herregistratie. Zelf geeft zij aan dat hiervoor een geclausuleerde registratie een oplossing zou kunnen zijn.

Het programma voor tandartsen bestaat uit een toets op een simulator van 2 dagen met uitgebreide opdrachten. Daarnaast dient men onderzoek te kunnen doen van het kaakgewricht, en worden ook 2 colleges radiologie gevolgd. De kosten zijn een drempel. Er zijn voorbeelden van deelnemers die juist door uitval minder financiële middelen hebben voor het scholingsprogramma. In de deelnemersgroep merkte ze op dat er een sfeer was dat deelname aan het scholingsprogramma beschamend was, alsof er iets misgegaan was in de carrière.

Deelname aan het programma was voor de geïnterviewde spannend maar ook leuk. Ze voelde druk om te presteren, vooral bij de simulator. Want stel dat ze dit niet zou kunnen dan zou dit gevolgen hebben voor haar broodwinning, ze heeft immers de herregistratie nodig voor haar huidige baan. Daarnaast werd ze juist ook weer erg enthousiast van de simulator, ze kreeg er veel zelfvertrouwen van omdat bleek dat ze de vaardigheden allemaal nog erg goed beheerste. Nog een voordeel van de simulator was dat je erg goed kunt zien wat een docent of andere deelnemer aan het doen is, want normaal gezien is er beperkt zicht wanneer een tandarts bij een patiënt aan het werk is. Ze was verder ook erg positief over de aangeboden filmpjes waarin de theoretische kennis werd besproken, je kunt ze kijken wanneer je wil en stopzetten als dit nodig is. Om de spanning rondom de scholing en toets te verminderen geeft de geïnterviewde aan dat zij positief staat in het idee voor een in-toets en uit-toets en een leertraject.

Een nadeel van het programma voor de tandartsen, volgens geïnterviewde, is dat er beperkte informatie is over wat je te wachten staat voorafgaand aan het traject, zowel voor de toets als voor de praktijkonderdelen. Zeer gewenst is om hierover meer informatie op de website te zetten. Daarnaast is de geïnterviewde van mening dat een doel van het programma zou moeten zijn om onderscheid te maken tussen capabele en incapabele tandartsen.

De tweede geïnterviewde werkt 3 dagen per week in een tandartspraktijk. Ze heeft tweemaal deelgenomen aan het scholingsprogramma van ACTA, in 2016 als herintreder en in 2021 omdat ze graag actuele kennis wilde opdoen. De training in 2021 bestond uit 2 dagen met 3 weken ertussen, waarbij op de simulator technische vaardigheden werden geoefend en getoetst, en daarnaast in het leermanagementsysteem Canvas de theoretische kennis werd aangeboden. De scholing heeft de deelnemer meer vertrouwen gegeven op het gebied van functioneel. Daarnaast merkte zij dat er minder ruimte was voor bijvoorbeeld inhoudelijke discussie over een onderwerp als het maken van röntgenfoto's, waarbij de werkervaring en professionele overtuiging van deze zorgverlener meegenomen kon worden.

### **Verloskundigen**

Het scholingsprogramma heeft een doelgroep bestaande uit verloskundigen met zowel een Nederlands als buitenlands diploma. Zij hebben vaak een tijd gewerkt, maar hebben vervolgens kinderen gekregen, of zijn bijvoorbeeld in het buitenland gaan werken, of vanwege de werklust in een burn-out terecht gekomen. Na de scholing zijn het vooral de groep met een buitenlands diploma die het examen niet halen binnen zes maanden, ambitieuze vrouwen die in een hectische periode in het leven zijn met kinderen en partner. De doelgroep is erg klein, waardoor er korte lijntjes zijn met de coördinator, en maatwerk kan plaatsvinden. Theoretisch kan iemand enkel het examen doen, maar in de praktijk gebeurt het nooit. Het programma bestaat uit een zeer behulpzaam coaching traject (5 sessies), waarna deelnemers een portfolio opstellen. Een stageperiode van minimaal 80 uur is voor iemand die nog werkt voldoende, maar voor de meeste deelnemers is dit erg kort. Via hun netwerk of oud klasgenoten vindt men vaak een stageplek. De praktische onderdelen van de scholing, kennis en handelen en de acute verloskunde, gaat men goed af en is leuk. Echter, de onderdelen waar men best practices moet beschrijven, waarbij evidence-based casussen moet beschouwen, reflecteren en je handelen onderbouwen vinden deelnemers lastig en maakt het scholingsproces stroperig. Toch wordt dit als een essentieel onderdeel gezien in de scholing. Men is tevreden over het huidige aangeboden scholing-/examen programma. Verbetering kan plaatsvinden om het programma longitudinaal te maken over zes maanden, om de last per onderdeel te verspreiden.

### **Verpleegkundigen**

Het Consortium Beroeps Onderwijs is maker en inmiddels ook uitvoerder van de afname van de examens voor herregistratie-BIG. Zij beheren de toetsmatrix. Actiz is penvoerder. Scholing is niet verplicht en vindt plaats in een open markt bij onderwijsinstellingen, waarvan de commerciële aanbieders onder de NRTO-vlag.

Examens: Deelnemers schrijven zich in voor 1 van de 4 branches (GGZ, ziekenhuis, verpleeghuizen en thuiszorg, gehandicaptenzorg). In het driedelige examen worden kennis, vaardigheden en klinisch redeneren getoetst o.b.v. de piramide van Miller. Deelnemers mogen na het behalen van de toets naar het volgend examenonderdeel. Een PRC-certificaat wordt uitgereikt als alle drie de onderdelen voldoende zijn. De kennistoets is online met examinatoren, op meerdere momenten per jaar, met max 12 deelnemers per keer. Het vaardigheden en klinisch redeneren examen is op 7 locaties. Matching van kandidaat en pool van examinatoren (2 per kandidaat) wordt door de organisatoren en aanbieders als een uitdaging beschreven. Het examen duurt 30-40 minuten per kandidaat. Examinatoren zijn vaak

docenten, instructeurs of verpleegkundigen in het vak, ze hebben de passie, kennis en kunde en zijn ambassadeur voor het vak.

De doelgroep is nu vooral herintreders vanwege COVID-19, deze mensen zijn vaak wel reeds als helpende of verzorgende aan de slag. Normaal zijn er +/- 1200 deelnemers per jaar aan het examen. Tussen 2017-2019 was de verhouding wel/geen scholing 1100/1700. Het overgrote deel doet geen scholing maar studeert zelfstandig m.b.v. een studiewijzer met concrete leeruitkomsten (aangeboden via website).

Kostendekkend is het niet vanwege de aanloopfase (sinds 1 jan 2021) op dit moment, waarbij veel geïnvesteerd moet worden/financiering van het project, maar de verwachting is dat het moet passen als het eenmaal loopt en de PDCA-cyclus draait op het inschrijfgeld van de deelnemers. De deelnemer betaald naast het examen ook voor de scholing, dat varieert afhankelijk van de aanbieder van €775 - €2200. De vraag is of dit zo kan blijven aangezien nu vaardigheden en andere cognitieve processen getoetst gaan worden.

De aanbiedende beroepsgroep beschrijft een aantal huidige uitdagingen. Zo zou de bank met kennisvragen herzien en op peil gehouden moeten worden (eerste prioriteit). Binnen een half jaar zal ook de casuïstiek doorontwikkeld moeten worden m.b.v. interne experts, een ontwikkelgroep, en examinatoren die uit de praktijk komen. Ervaring van de deelnemers is dat ze erg zenuwachtig zijn voor het examen. De informatie op de website roept ook vragen op van deelnemers, er is behoefte aan duidelijkere communicatie.

Een andere benadering van toetsing, op basis van kenniscomponenten. Bijvoorbeeld d.m.v. op maat kennis, via smartphone, adaptieve toetsing, AI, gamificatie. Dit lijkt voor nu nog een stap te ver om kwaliteit te borgen, en het vergt cultuurverandering met 'just-in-time' learning. Het gebruik van portfolio en patches is een idee. Een ander alternatief is het certificeren van de werkervaring, dat zou een goede oplossing zijn voor een grote groep die nu nog examen moet doen. De urennorm is ook discutabel.

Men staat ook positief tegenover het idee om de werkgever een grotere rol te geven, die bijvoorbeeld een oordeel kan geven over een werknemer. "Kom jij eens bij mij kijken naar mijn medewerker", dat er minder alleen in de eigen keuken gekeken wordt. "Papier is geduldig" is een uitspraak waarbij aangegeven wordt dat op papier waar- en onwaarheden geschreven kunnen worden.

### **Aanvulling verpleegkundigen n.a.v. gesprek met scholingsaanbieder**

Tot 2020 werd er scholing verzorgd maar was er slechts een theoretisch examen. Een pilot in 2020, waarbij een substantieel deel van de scholing en examen bestond uit praktische vaardigheden en klinisch redeneren, is zeer goed bevallen. De pilot bestond uit 7 trainingsavonden met vaardigheden en klinisch redeneren op basis van branche specifieke casuïstiek. De theorie studeert men voortaan middels zelfstudie met behulp van onlinemateriaal zoals kennisclips, en er konden vragen gesteld worden tijdens de trainingsavonden. Zo liep de theorie en praktijk door elkaar heen.

Een knelpunt is dat de deelnemers zeer veel moeite hebben met het bestuderen van de theorie, die als veel en moeilijk wordt ervaren. Men ziet weinig jonge deelnemers, het idee is dat zij graag werken en hun uren wel halen. De deelnemers aan het scholingsprogramma zijn vooral oudere verpleegkundigen, die jarenlang het vak niet hebben uitgeoefend, niet aan het bed hebben gestaan en daarom hun BIG-registratie zijn verloren. Dit betekent dat zij vaak minder digitale vaardigheden bezitten, en onbekend zijn met de rol van klinisch redeneren als competentie naast de klinische vaardigheden. Men is van mening dat toetsing van gedetailleerde basiskennis niet op z'n plek lijkt voor de herintreders. Op dit moment zijn 6 ROC's bezig met een nieuw scholingsplan voor de theoretische kennis, maar is er wel behoefte aan duidelijkheid over welke theoretische kennis er nu daadwerkelijk gekend dient te worden. Omdat scholing en examens gescheiden worden aangeboden kan men bij de scholing flexibel zijn. Een deelnemer die begint aan de scholing van de praktijk (examenonderdeel 2) kan tegelijkertijd bezig zijn met de zelfstudie voor de theorie (examenonderdeel 1). Wel is de deelnemer zelf verantwoordelijk dat zij eerst het theorie-examen haalt vóórdat ze zich kan inschrijven voor de praktijkexamens. De totale doorlooptijd van scholing en examen is ongeveer 3 maanden.

De grootste kostenpost van het programma is de benodigde materialen voor de praktijkdagen. Met 10-15 deelnemers kan het programma uit. Vanwege COVID-19 starten er in april 2021 slechts 8 deelnemers (beperkte groepsgrootte) en dan is het programma niet kostendekkend. De verwachting is dat dit weer bijtrekt na de crisis.

Bij het denken over alternatieven is men vóór het voornamelijk online aanbieden van de theorie in plaats van een boek, omdat de deelnemers ook digitale vaardigheden moeten aanleren die in de praktijk nodig zijn, zoals het werken met elektronische patiëntendossiers. Zoals al eerder vermeld is er nood aan duidelijkere beschrijving van kennis die men moet bezitten, omdat de huidige gedetailleerde vragen niet hetgeen is dat getoetst moet worden voor de doelgroep van het scholingsprogramma. Voor het praktijkgedeelte van de scholing/examen ziet men een

voordeel van deelnemers in de echte kliniek praktijkervaring te laten opdoen. Maar, eigenlijk zien ze daar vrijwel geen ruimte voor binnen het huidige zorgsysteem. Het is al zeer moeilijk is om stageplekken te vinden voor reguliere studenten in niveau-4 en -5 opleidingen, laat staan voor de doelgroep van de herregistratie scholingsprogramma's. Afdelingen staan niet te springen om herintreders onder hun hoede te nemen. Wél vinden vrijwel alle deelnemers na hun herregistratie snel een baan.