

Onderzoek ter implementatie van de Patiënt Specifieke Goal-setting methode in het onderwijs

Aanbevelingen voor de academie fysiotherapie
van Zuyd Hogeschool

Auteurs

R. Skoupy, 1604503

B.H.P. Nüssgens, 1605100

Beoordelaars

Dr. J.G.A. Stevens

Drs. J. Lemmens

20 mei 2020

©Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van Zuyd Hogeschool

Inhoudsopgave

Voorwoord

Samenvatting

1 Inleiding	1
2 Methode	6
2.1 Opzet en design van het onderzoek	6
2.2 Initiatiefase	7
2.3 Definitiefase	10
2.4 Ontwerpfase	10
2.5 Realisatiefase	11
3 Resultaten	12
3.1 Initiatiefase	12
3.2 Definitiefase	14
3.3 Ontwerpfase	16
3.4 Realisatiefase	18
4 Discussie	22
Literatuurlijst	27
Bijlagen	30
Bijlage 1 – Data-extractietabel Moodle	30
Bijlage 2 – Documenten van het documentonderzoek	44
Bijlage 3 – Documentonderzoek	45
Bijlage 4 – Topiclijst voor het gesprek over de randvoorwaarden	60
Bijlage 5 – Resultaat van het gesprek over de randvoorwaarden	62
Bijlage 6 – Resultaten van het brainstormen	66
Bijlage 7 – Handleiding	69

Voorwoord

Met het einde van het derde jaar begon voor ons een van de uitdagendste periodes van onze opleiding op Zuyd. Met groot respect zijn wij gestart met deze laatste challenge, de scriptie. Bij de keuze van ons afstudeeronderwerp was voor ons belangrijk om te kiezen voor een onderwerp dat ons persoonlijk aanspreekt als studenten zijnde en ons voorbereid op ons toekomstige werkveld. Een onderwerp dat ons in de laatste lootjes van ons opleiding bijzonder heeft geraakt, was een nieuw methode die door een van onze docenten werd ontwikkeld. In een hoorcollege werd deze methode, de Patiënt Specifieke Goal-setting (PSG) methode aan ons voorgesteld met alle voordelen die zij ons als therapeuten in ons werk zou kunnen bieden. Om de PSG te kunnen toepassen en te kunnen profiteren van alle voordelen ervan, zouden we meer training nodig hebben gehad. Dit was het startpunt van de idee om de PSG in het onderwijs te integreren, zodat toekomstige studenten pioniers op dit gebied kunnen worden. Samen met de ontwikkelaar van de PSG, Anita Stevens en de curriculumcommissie werd dit idee dan omgezet in een plan en ons afstudeerproject was geboren.

Na enkele ups and downs en herschrijven van het een en ander onderdeel hebben we nu ons verwachtingen in deze scriptie kunnen realiseren en een handleiding voor de curriculumcommissie kunnen schrijven.

Wij bedanken ons hartelijk bij de docenten van de academie fysiotherapie die ons ondersteunt hebben met hun competenties en ervaringen. Zij hebben ons met hun feedback nieuwe perspectieven getoond. Onze speciale dank gaat uit naar onze opdrachtgever, Anita Stevens. Zij bod ons ten allen tijden ondersteuning en stond ons met haar expertise behulpzaam terzijde. Het proces van het schrijven van deze scriptie heeft aanzienlijk bijgedragen aan onze professionele ontwikkeling en attitude.

We wensen u veel plezier tijdens het lezen.

Ronja Skoupy & Ben Nüssgens

Heerlen, 20 mei 2020

Samenvatting

Inleiding

De Patiënt Specifieke Goal-setting (PSG) methode is een nieuwe methode die fysiotherapeuten ondersteunt bij het opstellen van voor de patiënt relevante doelen en behandelplan. De integratie van de PSG in het fysiotherapeutisch methodisch handelen (FMH) draagt bij aan een meer patiënt- en doelgerichte fysiotherapie. Om als fysiotherapeut hiervan te profiteren is gerichte training voor de toepassing van de PSG noodzakelijk. Een dergelijke omvangrijke training kan worden aangeboden als onderdeel van de fysiotherapeutische opleiding. Daarom is het doel van dit onderzoek het bevorderen van de implementatie van de PSG in het onderwijs van de opleiding fysiotherapie op Zuyd Hogeschool. Hiervoor is de volgende onderzoeksvraag opgesteld: *“Hoe ziet een product ter bevordering van de implementatie van de PSG in het onderwijs van de academie fysiotherapie op Zuyd Hogeschool eruit?”*

Methode

Om de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden werd een ontwerpgericht onderzoek uitgevoerd volgens ‘projectmatig werken’ van Wijnen en Storm. Hierbij werd een dossieronderzoek gedaan van onderwijsmaterialen uit het studiejaar 2018-2019. Uitgaand van de onderliggende theorieën en concepten die de basis vormen van de PSG, werd onderzocht in hoeverre de PSG in het onderwijs verspreid was. Vervolgens werd documentonderzoek van opleidingsinterne documenten uitgevoerd en interviews afgenomen bij medewerkers van de academie fysiotherapie om inzicht te krijgen in de randvoorwaarden voor de implementatie van de PSG in het onderwijs.

Resultaten

Uit het dossieronderzoek is gebleken dat de PSG en het onderliggende gedachtegoed inconsequent en onvoldoende geïmplementeerd was in het curriculum. Op basis hiervan en van de verzamelde randvoorwaarden werden aanbevelingen geformuleerd. Deze werden opgenomen in een implementatieplan en in de vorm van een handleiding voor de curriculumcommissie van de opleiding aangereikt.

Discussie

De onderzoeksvraag werd door middel van een handleiding voor de curriculumcommissie beantwoordt. Hierin staat beschreven hoe de implementatie van de PSG in het onderwijs kan worden bevorderd. Verder onderzoek is voor een succesvolle implementatie nodig.

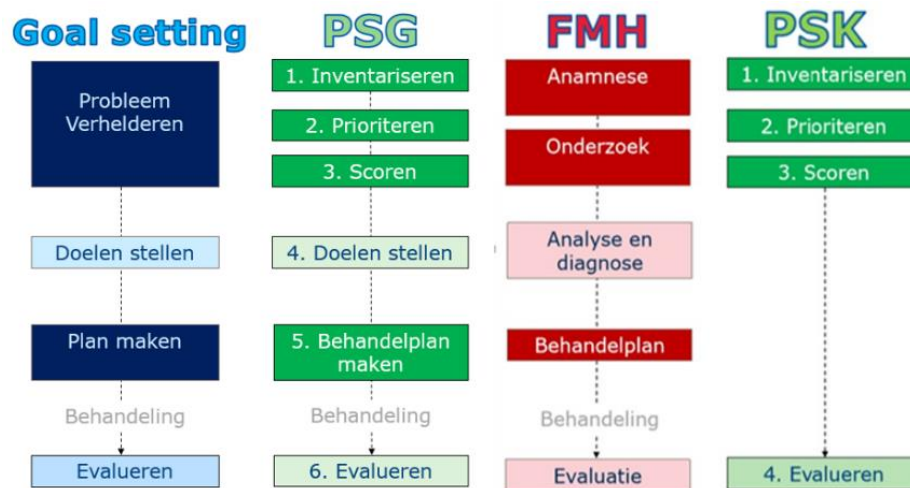
1 Inleiding

In de loop der jaren zijn de eisen die de maatschappij aan het zorgsysteem stelt, veranderd. De redenen hiervoor zijn onder andere de toenemende vergrijzing in de bevolking, de stijging van het aantal mensen met één of meerdere chronische aandoeningen en de wens van de rijksoverheid om de zorg dicht bij huis te organiseren (*Aandoeningen*, z.d.). Deze veranderingen leiden tot een toenemende druk op de eerste lijn zorg. De complexiteit van deze zorg neemt toe en vraagt naar een veranderde aanpak vanuit de zorgprofessionals. Patiëntgerichte zorg heeft hierbij het potentieel om een aantal van deze uitdagingen aan te pakken. Daarom heeft deze vorm van zorg een hoge prioriteit in de herstructurering van de gezondheidszorg in de 21e eeuw (Wijma et al., 2017). Patiëntgerichte zorg betekent dat de waarden en behoeftes van de patiënt richtinggevend zijn voor alle beslissingen binnen het zorgproces (Reuben & Tinetti, 2012). Deze benaderingswijze heeft een grote invloed op het werk van alle zorgprofessionals. Hieronder valt ook de werkwijze van de fysiotherapeuten. Patiëntgerichtheid in de fysiotherapie betekent het aanbieden van een geïndividualiseerde behandeling, continue communicatie (verbaal en non-verbaal), educatie tijdens alle aspecten van de behandeling en het werken met door de patiënt gedefinieerde doelen (Wijma et al., 2017). Voor de fysiotherapeut betekent dit dat de behandeldoelen en het behandelplan samen met de patiënt worden opgesteld (Baker et al., 2001). Een actieve deelname van de patiënt aan dit proces kan een positieve invloed hebben op het bereiken van zijn doelen. Zijn betrokkenheid vergroot de motivatie, participatie en tevredenheid over zijn therapie (Rosewilliam et al., 2011). Het stellen van doelen, in het Engels 'goal setting', is daarom een essentieel onderdeel van een patiënt gecentreerde benaderingswijze (Reuben & Tinetti, 2012).

'Goal setting' is een continu proces, dat bij het eerste consult start en voortgezet wordt gedurende de gehele behandeling. Het raamwerk voor 'goal setting and action planning' (G-AP framework) van Scobbie, Dixon en Wyke (2011) biedt hierbij een systematische en patiëntgerichte aanpak voor de dagelijkse praktijk. Scobbie et al. (2011) beschrijven met het raamwerk een cyclisch proces met vier fasen en bieden professionals de mogelijkheid om patiënten bij het hele proces van doelen stellen te betrekken (zie figuur 1).

settingsproces ingezet. Uit onderzoek van Stevens et al. (2013) bleek dat er geen enkel instrument bestond dat specifiek voor alle fasen van het proces van doelen stellen kon worden aanbevolen. De resultaten uit dit onderzoek impliceerden dat er voor de therapeuten onvoldoende ondersteuning voor een systematische aanpak van het goal settingsproces bestond en het volledige potentieel van goal setting niet gebruikt kon worden.

In een vervolgonderzoek hadden Stevens et al. (2017a) een methode ontwikkeld die structuur en ondersteuning kon bieden. Deze zogenoemde 'Patiënt Specifieke Goal-setting' (PSG) methode is een nieuwe methodiek die een handleiding voor de therapeuten zou bieden bij het stellen van doelen. De PSG methode is een herziene en uitgebreidere versie van de vragenlijst 'Patiënt Specifieke Klachten' (PSK) (Beurskens, 1996). De PSK is een van de meest gebruikte patiënt specifieke meetinstrumenten binnen de fysiotherapie en wordt in meer dan de helft van de Nederlandse fysiotherapeutische richtlijnen aanbevolen (Swinkels et al., 2011). Echter, uit onderzoek van Stevens et al. (2017c) bleek dat de PSK dezelfde problematieken vertoonde dan andere onderzochte patiënt specifieke meetinstrumenten. Bij de ontwikkeling van de PSG werd vandaar op de volgende punten gelet: De PSG werd opgebouwd aan de hand van de fasen van het G-AP raamwerk van Scobbie et al. (2011). Hierdoor werd een systematische aanpak in het goal setting proces gewaarborgd. Bijkomend werd de methode zo gestructureerd dat deze makkelijk kan worden geïntegreerd in het fysiotherapeutisch methodisch handelen. Hierdoor zou worden voorkomen dat de methode als een alleenstaand meetinstrument wordt gebruikt. Daarnaast verbetert dit de hanteerbaarheid van de methode voor de fysiotherapeut. Aanvullend werden in de PSG elementen van 'shared decision making' geïntegreerd om patiënten en professionals te stimuleren om gezamenlijk te werken aan het stellen van doelen. Uit dit ontwikkelingsproces kwam een methode met zes stappen naar voren: 1) identificeren, 2) prioriteren, 3) scoren, 4) doelen stellen, 5) behandelplan maken en 6) evalueren (Stevens et al., 2018). Alle stappen zijn voorzien van instructies om een uniforme uitvoering te waarborgen. Elke stap wordt aan de patiënt uitgelegd en de reden ervan wordt toegelicht, zodat de patiënt actiever betrokken wordt in het hele proces (Stevens et al., 2017a). De verschillen ten opzichte van de PSK en de parallellen met het FMH en goal setting proces zijn getoond in figuur 2.



Figuur 2 – PSG en PSK in vergelijking met de fasen Goal setting en het FMH. Aangepast overgenomen uit “Doelgericht meten in de Praktijk” (PowerPoint presentatie) door A. Stevens (persoonlijke communicatie, 13 maart 2019).

Om de PSG te leren gebruiken in de praktijk wordt een cursus aanbevolen (Stevens et al., 2017a). Deze cursus wordt samen met de PSG ontwikkeld en is gericht op de vier verbeterpunten die bij de ontwikkeling van de PSK tot de PSG methode geformuleerd werden. Deze verbeterpunten waren: 1) een duidelijke afnameprocedure, 2) het doelgericht gebruik in het FMH, 3) patiënt -stimulerende communicatievaardigheden en 4) een patiëntgerichte attitude van de fysiotherapeut (Stevens et al., 2017a). Uit de procesevaluatie van deze cursus bleek dat de PSG een hanteerbare methode is voor het gebruik in de dagelijkse praktijk (Stevens et al., 2017b). De fysiotherapeuten waardeerden onder andere de goede toepasbaarheid binnen het FMH. Daarnaast werden de therapeuten zich bewuster van het belang van de dialoog met patiënten. De meerderheid van de fysiotherapeuten ervoer een toegenomen patiënt-participatie in de zin van een actieve betrokkenheid van patiënten en plezier in de discussie over hun behandeling en doelen. In de ogen van de therapeuten resulteerde dit in een toename van samenwerking bij het opstellen van doelen en behandelplannen. Echter, uit het onderzoek bleek dat het potentieel voor meer patiënt-participatie en het stellen van doelen desondanks niet volledig werd benut door de fysiotherapeuten (Stevens et al., 2017b). Daarmee de therapeuten de PSG correct kunnen uitvoeren en van de methode kunnen profiteren, is er meer training nodig. De cursus van de PSG zou om die reden over een langere periode moeten worden aangeboden met meer aandacht voor peerfeedback en persoonlijke coaching (Stevens, 2017). Een dergelijke omvangrijke training kan het best worden gerealiseerd als de PSG wordt geïntegreerd in de opleiding tot fysiotherapeut.

Met de integratie van de PSG in de opleiding zijn de studenten beter voorbereid op hun rol in de toekomstige gezondheidszorg. De studenten zullen in staat worden gesteld om het proces van goal setting patiënt- en doelgericht te kunnen inzetten binnen het FMH. Het leren samenwerken met de patiënt vanaf het eerste leerjaar draagt bij aan het creëren van een patiëntgerichte houding onder de toekomstige beroepsbeoefenaars. Door het onderwijzen van de PSG tijdens de opleiding verwerven de studenten essentiële vaardigheden waarvan ze later in de klinische praktijk kunnen profiteren. (Stevens, 2017). Hier kunnen zij dan ook als pionier fungeren om het gebruik van de PSG in de fysiotherapeutische praktijken verder te bevorderen. Bij de integratie van de PSG in de opleiding is het belangrijk om niet alleen te focussen op de toepassing van de methode. Het kennen en integreren van het onderliggende gedachtegoed van de PSG in het eigen handelen is cruciaal voor het succesvol kunnen toepassen van de PSG (Stevens et al., 2017b). Het gedachtegoed van de PSG omvat een geheel aan theorieën en concepten, die het fundament vormen bij de ontwikkeling van deze methode. Essentiële onderdelen van dit gedachtegoed zijn onder andere de patiëntgerichtheid en de systematische aanpak van het goal setting proces (Stevens et al., 2017a).

Voor de implementatie van de PSG in de opleiding zijn al onderwijsmaterialen beschikbaar vanuit de cursus. Deze kunnen gemakkelijk worden aangepast en geïntegreerd in de huidige bacheloropleidingen (Stevens, 2017). Hiervoor heeft de opleiding fysiotherapie van Zuyd Hogeschool te Heerlen al een eerste start gemaakt. In de afgelopen jaren zijn reeds enkele onderdelen van de PSG opgenomen in een aantal concrete onderwijsproducten en –activiteiten voor de bacheloropleiding fysiotherapie. Daarnaast zijn er meer opleidingsactiviteiten in ontwikkeling en wordt ernaar gestreefd de PSG door het hele curriculum heen te implementeren. Desondanks is de implementatie tot nu toe nog niet voltooid. Dit was de aanleiding om opdracht te geven tot de ontwikkeling van een plan voor de implementatie van de PSG in het onderwijs. Samen met de ontwikkelaar van de PSG is de volgende onderzoeksvraag geformuleerd:

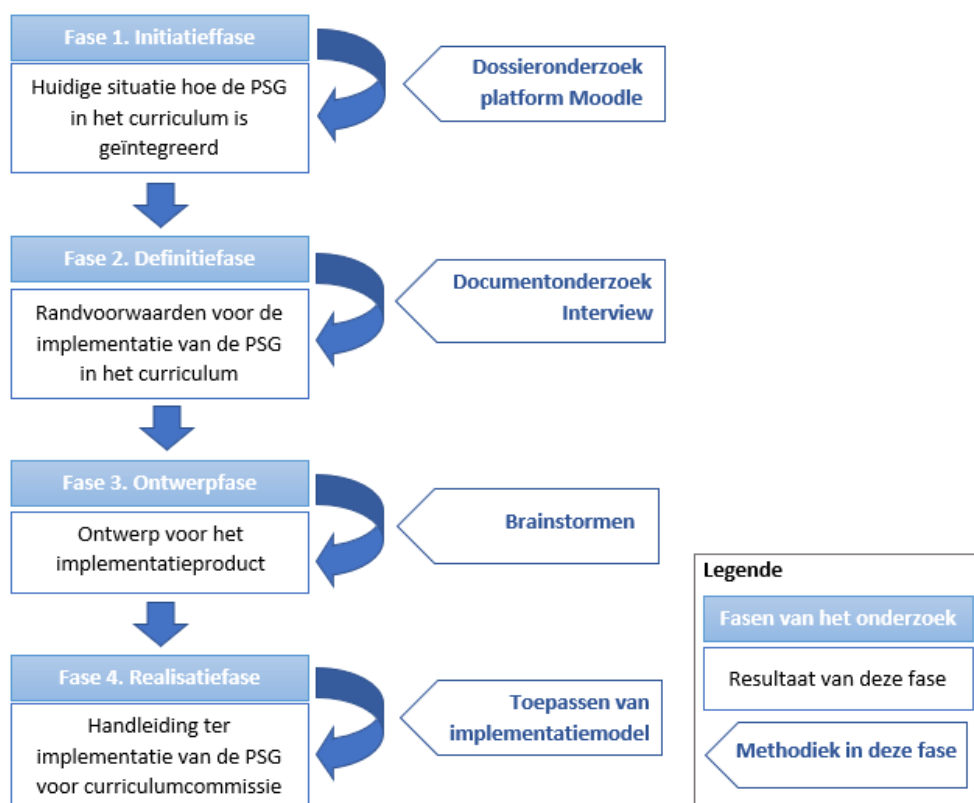
“Hoe ziet een product ter bevordering van de implementatie van de PSG in het onderwijs van de academie fysiotherapie op Zuyd Hogeschool eruit?”

2 Methode

In het volgende hoofdstuk worden het onderzoeksdesign en de opzet van het onderzoek beschreven. Het opzet wordt in dit hoofdstuk per fase met de daarbij behorende doelen en methoden beschreven.

2.1 Opzet en design van het onderzoek

Om de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden werd een ontwerpgericht onderzoek uitgevoerd volgens het concept van Wijnen en Storm (2007). Het doel van het onderzoek was om een product te ontwerpen voor de curriculumcommissie ter bevordering van de implementatie van de Patiënt Specifieke Goal-setting methode in het onderwijs. Voor het opzet van het onderzoek werd een aangepaste versie van het concept 'projectmatig werken' van Wijnen en Storm (2007) gebruikt. Hierbij werd een dossieronderzoek uitgevoerd van onderwijsmaterialen uit het studiejaar 2018-2019. Uitgaand van de onderliggende theorieën en concepten die de basis vormen van de PSG, werd onderzocht in hoeverre de PSG in het onderwijs verspreid was. Vervolgens werd een documentonderzoek van opleidingsinterne documenten uitgevoerd en interviews afgenomen bij medewerkers van de academie fysiotherapie om inzicht te krijgen in de randvoorwaarden voor de implementatie van de PSG in het onderwijs. Het onderzoek vond plaats binnen de setting van de academie fysiotherapie van Zuyd Hogeschool te Heerlen in de periode van juni 2019 tot en met mei 2020. In figuur 3 zijn de fasen van het onderzoek overzichtelijk weergegeven in achtereenvolgens de initiatieffase, de definitiefase, de ontwerpfasen en de realisatiefase. De voorbereidingsfase was niet van toepassing en de nazorgfase werd niet uitgevoerd in het kader van deze afstudeeropdracht. In de volgende paragrafen worden de fasen in detail beschreven.



Figuur 3 – Opzet van het onderzoek

2.2 Initiatiefase

Het doel van de initiatiefase was het verkrijgen van een overzicht over hoe de PSG in het onderwijs van 2018-2019 geïntegreerd was. Hiervoor werd een dossieronderzoek uitgevoerd, waarbij het interne leerplatform 'Moodle' werd geraadpleegd. Bij het dossieronderzoek werden alle onderwijsmaterialen voor studenten, zoals taakbeschrijvingen, vaardigheden, lesbrieven, colleges en andere documenten betrokken. Bijkomend werden ook de literatuur- en informatiebronnen op die in deze documenten wordt verwezen betrokken. Vervolgens werden met behulp van vooraf geformuleerde zoektermen de bestanden uit het dossier geselecteerd, die inhoudelijk relevant waren voor de beantwoording van de vraagstelling. De zoektermen werden opgesteld op basis van vooraf verzamelde informatie over de PSG en de achterliggende theorieën en concepten hiervan. Hiervoor werden het proefschrift van Stevens (2017) en andere documenten (Stevens, z.d., 2018; Stevens et al., 2018), zoals de informatie voor de cursus over de PSG geraadpleegd (Stevens & Köke, 2019). In een gesprek met de ontwikkelaar van de PSG werden vervolgens de zoektermen op volledigheid gecontroleerd en geconcretiseerd. Het doel van de zoektermen was om in de bestanden van het dossier inhouden, achterliggende

theorieën en concepten van de PSG te kunnen inventariseren. De volgende zoektermen en bijbehorende synoniemen werden gebruikt:

- PSG (Patiënt Specifieke Goal-setting methode)
- PSK (Patiënt Specifieke Klachten)
- Communicatie (communicatievaardigheden, communicatieve vaardigheden, communicatie)
- SDM (shared decision making, gezamenlijke besluitvorming, samen beslissen)
- Goal setting (goal setting, doelen stellen)
- Cliëntgerichtheid (cliënt-/patiëntgerichtheid, patiënt/ cliënt gerichte fysiotherapie, cliënt gecentreerde attitude, client-centered, patient-centered)

De volgende data werden uit de geïncludeerde documenten geëxtraheerd: tijdstip in het curriculum, aantal leermomenten, onderwijsvorm, inhoud, doelstellingen en leerdoelen. Het tijdstip in het curriculum werd gedefinieerd aan de hand van de blokken in de leerjaren. Het aantal leermomenten werd bepaald na de beschouwing van de inhoud van de documenten. Hierbij werd een gevonden zoekterm als leermoment gedefinieerd als er in het document expliciet beschreven staat dat de student deze zoekterm bij een bepaalde opdracht of handeling moest toepassen. Een leermoment kon bijvoorbeeld zowel het uitwerken van een voorbereidingsopdracht zijn, als ook het toepassen van de uitvoeringsstandaard in de les zelf. Hierdoor kon één bestand meerdere leermomenten bevatten. De leermomenten werden vervolgens ingedeeld aan de hand van de onderwijsvormen. Hierbij werd onderscheid gemaakt tussen kennis- en toepassingsgericht onderwijs (zie tabel 1).

Tabel 1 – Onderwijsvormen voor de analyse

Kennisgericht onderwijs	Toepassingsgericht onderwijs
Literatuur	Vaardigheden-les (VH-les)
Lesbrief	Communicatietraining (CT)
Aanvullende info / casus uitwerking	Video maken
Vorbereidingsopdracht	Symposium
Taakbeschrijving (OWG)	Simulatiepatiënt (SIM)
Hoorcollege (HC)	Curriculumvaardighedentoets (CCVH-toets)
Weblecture (WL)	Stage
Video/kennisclips	

Vervolgens werden de leermomenten vergeleken met de doelstellingen en leerdoelen uit de handleiding van de cursus (Stevens & Köke, 2019). De leerdoelen en doelstellingen worden in de tabellen 2 en 3 toegelicht. Het extraheren van deze data werd door de twee

onderzoekers – twee vierdejaars studenten van de opleiding fysiotherapie van Zuyd Hogeschool (BHPN en RS) – onafhankelijk van elkaar uitgevoerd. De resultaten werden onderling vergeleken en aangevuld. De resultaten van de dataextractie werden in een tabel gerapporteerd.

Tabel 2 – Doelstellingen

Doelstellingen
1. De PSG. De fysiotherapeut kent het doel en de inhoud van de verschillende stappen van de PSG en kan deze stappen positioneren in de fases van het FMH. 2. Doelgericht gebruik van de PSG in het FMH. De fysiotherapeut is in staat om de stappen van PSG volledig te integreren in het FMH. 3. Communicatie. De fysiotherapeut is in staat om op een patiëntgerichte wijze te communiceren in het proces van 'goal-setting' en zijn communicatie aan te sluiten bij de persoonlijke en contextuele factoren die van invloed zijn op het resultaat. 4. Cliëntgericht werken. De fysiotherapeut heeft inzicht in de betekenis van het bieden van cliëntgerichte fysiotherapie. De fysiotherapeut is in staat om met behulp van de PSG, cliëntgerichte fysiotherapie te bieden.

Opmerking. Overgenomen uit *Cursushandleiding* door J.G.A. Stevens en A. Köke, 2019, Heerlen: Zuyd Hogeschool. Copyright 2019, Zuyd Hogeschool.

Tabel 3 – Leerdoelen

Leerdoelen
De fysiotherapeut: 1. Introduceert de probleemverheldering in de anamnese en legt uit waarom dit belangrijk is (1, 3, 4). 2. Stimuleert de patiënt om goed na te denken over met welke activiteiten hij problemen heeft in het dagelijks leven (3, 4). 3. Maakt de genoemde activiteiten concreet en vat deze samen ter bewustwording van de patiënt (3, 4). 4. Introduceert het 'scoren' en legt belang ervan uit aan de patiënt (1, 3). 5. Introduceert het 'doelen stellen' en legt uit waarom dit van belang is (1, 3). 6. Betreft de eerder gekozen activiteiten van de patiënt in de behandeldoelen (2, 3, 4). 7. Relateert de eigen onderzoeksbevindingen aan de activiteiten (2, 3). 8. Werkt samen met de patiënt om gezamenlijke behandeldoelen op te stellen (3). 9. Bespreekt de behandeldoelen duidelijk en expliciet met de patiënt (doelen zijn betekenisvol voor patiënt, SMART indien mogelijk) (3, 4). 10. Introduceert het 'behandelplan maken' en legt uit waarom dit samen gebeurt (1, 3). 11. Vertelt de mogelijke behandelopties om de gestelde doelen te bereiken en vraagt naar de wensen/ideeën/voorkeur van de patiënt (3). 12. Verwerkt de wensen/ideeën/voorkeur van de patiënt in het behandelplan (3). 13. Communiceert op een manier die bij de patiënt past (3, 4). 14. Geeft ruimte aan de patiënt, is onbevooroordeeld, staat open (3, 4). 15. Is 'in dialoog' met de patiënt, er is sprake van tweerichtingsverkeer (3, 4).

2.3 Definitiefase

Het doel van de definitiefase was het verzamelen van randvoorwaarden die de academie aan de implementatie van de PSG in het onderwijs stelde. Ten eerste werd hiervoor een documentenonderzoek uitgevoerd. Hierbij werd in opleidingsinterne documenten naar randvoorwaarden gezocht die de academie stelt aan de implementatie van nieuwe leerstof. De documenten werden bij de curriculumcommissie aangevraagd en door deze ter beschikking gesteld. De twee onderzoekers lazen de verkregen documenten onafhankelijk van elkaar door. Relevante tekstfragmenten werden gemarkeerd en inhoudelijk samengevat. Deze samenvattingen werden onderling vergeleken en aangevuld. Hieruit werd een voorlopige lijst met randvoorwaarden opgesteld. Deze randvoorwaarden werden gebruikt om een topiclijst op te stellen voor het gesprek met medewerkers van de academie fysiotherapie. Om de randvoorwaarden voor de implementatie van de PSG in het onderwijs te concretiseren en te definiëren werd ervoor gekozen om een ongestructureerd interview te voeren met één lid van de curriculumcommissie en één docent van de communicatietrainingen. In het gesprek werd eerst het onderzoek voorgesteld en dan de resultaten uit de initiatieffase besproken. Vervolgens werden de uit het documentonderzoek verkregen resultaten ingezet om de discussie gedeeltelijk in te vullen en te stimuleren. Tijdens het gesprek nam een van de onderzoekers (RS) de rol van de gespreksleider in en de andere de rol van de notulist (BHPN). Er werden notities gemaakt van de inhoud van het gesprek, inclusief de geherformuleerde eisen en randvoorwaarden.

2.4 Ontwerpfase

Het doel van de ontwerpfase was het verkrijgen van een gedetailleerd, uitgewerkt ontwerp van een product voor de implementatie. Hierbij stond de vraag centraal hoe het product kon worden vormgegeven. De onderzoekers verzamelden door middel van brainstormen ideeën over de invulling van het product. Hiertoe werden eerst de al verkregen resultaten herlezen. Aansluitend werd erover gesproken hoe een product ter bevordering van de implementatie van de PSG in het onderwijs kan worden vormgegeven. In de brainstormsessie werden ten eerste alle ideeën van de onderzoekers over de vormgeving van het product geuit en op papier gezet. Alle ideeën werden meegenomen naar de volgende stap en werden vervolgens gecategoriseerd. Hierna werden deze voorstellen systematisch door de onderzoekers geëvalueerd en geprioriteerd (Van Engelen, 2010). De

voorstellen werden hierbij aan de hand van de volgende criteria beoordeeld: toepasbaarheid in en aansluiting aan de actuele situatie in de setting, toepasbaarheid voor de personen voor die het product wordt ontwikkeld, verwachte succes van het product en realiseerbaarheid van het product rekening houdend met de resources van de onderzoekers (onder andere tijd en expertise van de onderzoekers) (Wijnen & Storm, 2007). De hieruit verkregen resultaten voorstelden een eerste invulling van het ontwerp voor het product. De onderzoekers presenteerden deze resultaten aan de opdrachtgever. Vervolgens werd in een gezamenlijke discussie met de opdrachtgever het ontwerp vastgelegd.

2.5 Realisatiefase

Het doel van de realisatiefase was het maken van een product voor de implementatie van de PSG op basis van het vooraf geformuleerde ontwerp. De resultaten uit de ontwerpfase bepaalden hierbij het raamwerk voor het product. In het product werden de resultaten uit de voorafgaande fasen verwerkt. Hierbij werden op basis van de resultaten concrete aanbevelingen geformuleerd voor de curriculumcommissie. Na afsluiting van het onderzoek werd het eindproduct aan de curriculumcommissie uitgereikt.

3 Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van de verschillende fasen en het hieruit resulterende eindproduct toegelicht.

3.1 Initiatieffase

Gedurende het dossieronderzoek werden in totaal 264 bestanden geraadpleegd. Na het onderzoeken van deze bestanden op de zoektermen waren 122 bestanden voor de verdere analyse overgebleven, waarbij er meerdere zoektermen aan één bestand konden worden toegewezen. Tabel 4 geeft een overzicht over het aantal bestanden die aan een bepaald zoekterm werden gekoppeld.

Tabel 4 – Aantal bestanden per zoektermen

PSG	PSK	Communicatie	SDM	Goal setting	Cliëntgerichtheid
8	57	81	39	22	3

Vervolgens werden de 122 bestanden op het aantal leermomenten en hun onderwijsvorm geanalyseerd. Na het onderzoeken van deze bestanden werden 228 leermomenten gevonden, waarbij één bestand meerdere leermomenten kon bevatten. Uit dit deel van de analyse is naar voren gekomen dat de PSG in blok 3, 6 en 3.3 met totaal 11 leermomenten aanwezig was. Hiervan waren bijna driekwart kennisgericht en een kwart toepassingsgericht (zie tabel 5). Bij de analyse van de andere zoektermen over de leerjaren één tot en met drie kwam naar voren dat de zoekterm ‘communicatie’ 84 leermomenten had, waarvan 14 momenten aangeboden werden in kennisgericht onderwijs en 70 in toepassingsgericht onderwijs. De zoekterm ‘PSK’ met 63 leermomenten en de zoekterm ‘SDM’ met 42 leermomenten werden ook meer in toepassingsgerichte onderwijsvormen aangeboden dan in kennisgerichte onderwijsvormen. Het aantal leermomenten van de andere zoektermen was lager. Voor de zoekterm ‘goal setting’ werden 24 leermomenten gevonden, waarbij toepassingsgericht onderwijs overheerste. Voor de zoekterm ‘cliëntgerichtheid’ werden 4 leermomenten gevonden die alleen maar kennisgericht werden aangeboden. De volgende tabel geeft inzicht in de hoeveelheid leermomenten per zoektermen en de indeling van deze leermomenten naar kennis- of toepassingsgericht onderwijs (zie tabel 5).

Tabel 5 – Aantal leermomenten per zoektermen gecategoriseerd naar onderwijsvorm

	PSG		PSK		Com ¹		SDM		GS ²		CG ³	
	K ⁴	T ⁵	K	T	K	T	K	T	K	T	K	T
Blok 1	0	0	7	1	2	8	4	0	0	0	0	0
Blok 2	0	0	2	3	1	5	0	0	0	0	0	0
Blok 3	3	1	4	1	6	6	6	6	4	6	3	0
Blok 4	0	0	2	6	2	13	2	3	0	2	0	0
Blok 5	0	0	4	3	0	11	0	8	0	4	0	0
Blok 6	4	2	8	8	1	14	0	7	0	4	0	0
Blok 7	0	0	2	1	2	5	2	1	0	1	0	0
Blok 8	0	0	4	6	0	7	0	2	0	2	0	0
Blok 3.3	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
Totaal	8	3	34	29	14	70	14	28	5	19	4	0
	11		63		84		42		24		4	

¹ Communicatie, ² Goal setting, ³ Cliëntgerichtheid, ⁴ Kennisgericht onderwijs, ⁵ Toepassingsgericht onderwijs

De verzamelde leermomenten werden aansluitend vergeleken met de doelstellingen en leerdoelen uit de handleiding van de PSG-cursus (Stevens & Köke, 2019). De derde doelstelling was het meest vertegenwoordigd en werd behalve in blok één en twee in alle blokken van de leerjaren één tot en met drie gevonden. Deze doelstelling luidde:

“De fysiotherapeut is in staat om op een patiëntgerichte wijze te communiceren in het proces van ‘goal-setting’ en zijn communicatie aan te sluiten bij de persoonlijke en contextuele factoren die van invloed zijn op het resultaat” (Stevens & Köke, 2019).

De andere doelstellingen kwamen in het onderwijs minder naar voren en waren niet in alle blokken vertegenwoordigd. Geen doelstellingen werden in de blokken één en twee geconstateerd (zie tabel 6).

Tabel 6 – Doelstellingen in de leermomenten per blok

	D1: stappen van de PSG	D2: integratie PSG in FMH	D3: communicatie	D4: cliëntgerichtheid
Blok 1	0	0	0	0
Blok 2	0	0	0	0
Blok 3	3	3	11	3
Blok 4	0	0	1	0
Blok 5	0	0	4	0
Blok 6	3	1	6	1
Blok 7	0	0	1	0
Blok 8	0	0	1	0
Blok 3.3	1	1	1	1
Totaal	7	5	25	5

Uit de analyse van de leerdoelen kwam naar voren dat de leerdoelen 13, 14, 15 over de communicatieve vaardigheden het meest vertegenwoordigd waren. De leerdoelen 1, 2 en 3 over het onderdeel probleemverheldering werden 42 tot 51 keer geconstateerd. De leerdoelen 6 tot en met 12 over doelen stellen en behandelplan maken kwamen rond 22 tot 28 keer aan bod. Het kleinste aandeel maakten de leerdoelen 4 en 5 uit (zie tabel 7). Leerdoel 4 hield hierbij het introduceren van het scoren in en het leerdoel 5 het introduceren van het doelen stellen. Een overzicht van alle resultaten is te vinden in bijlage 1.

Tabel 7 – Aantal leerdoelen in de leermomenten per blok

	L1	L2	L3	L4	L5	L6	L7	L8	L9	L10	L11	L12	L13	L14	L15
Blok 1	2	4	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	9	9	9
Blok 2	5	5	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	5
Blok 3	4	4	4	3	7	6	6	10	9	9	8	9	11	11	11
Blok 4	8	8	7	1	1	1	1	1	1	2	1	2	15	15	15
Blok 5	5	11	9	0	0	6	6	6	6	6	6	6	10	10	10
Blok 6	14	13	10	6	5	5	5	5	6	7	4	5	14	15	15
Blok 7	2	2	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	7	7	7
Blok 8	2	3	3	0	1	2	2	2	2	2	2	2	8	8	8
Blok 3.3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Totaal	43	51	42	11	16	22	22	26	27	28	23	26	80	81	81

3.2 Definitiefase

In deze fase werden voor het documentonderzoek van de curriculumcommissie 16 bestanden ter beschikking gesteld (zie bijlage 2). De analyse van deze documenten resulteerde in de volgende drie randvoorwaarden:

1. Fysiotherapie-specifieke randvoorwaarden

De implementatie van de PSG moet aansluiten aan: competenties uit KNGF beroepsprofiel, fysiotherapeutisch methodisch handelen (FMH), evidence based practice (EBP), ontwikkelingen in gezondheidszorg, beroepspraktijk.

2. Onderwijs-specifieke randvoorwaarden

De implementatie van de PSG moet passen in het kader van: European Qualification Framework niveau 6 (EQF-6), student gecentreerd en

competentiegericht onderwijs, 4 Componenten Instructional Design model (4C/ID-model), praktijkgerichte leeromgeving met authentieke casussen, Probleemgestuurd Onderwijs Plus (PGO+).

3. Zuyd-specifieke randvoorwaarden

De implementatie van de PSG moet compatibel zijn met: opleidingsvisie en hun speerpunten, zwaartepunten van de faculteit gezondheidszorg.

Een nadere toelichting van de analyse en de randvoorwaarden is terug te vinden in bijlage 3. Deze randvoorwaarden werden aansluitend in de topiclijst voor het gesprek met één lid van de curriculumcommissie en één docent van de communicatietrainingen ingebouwd (zie bijlage 4). De inhoud van het gesprek werd genotuleerd (zie bijlage 5). De volgende eisen en randvoorwaarden werden in overeenstemming met deze gesprekspartners opgesteld:

1. Waarborgen van authenticiteit en aansluiting aan werkveld

Het onderwijs moet de authenticiteit naar het werkveld toe bewaken. Dat betekent, dat de inhoud van het curriculum aan het actuele werkveld moet aansluiten. Hierdoor wordt bereikt dat de studenten die uit de opleiding in het beroep starten geen hinder ervaren bij deze overgang. Deze overlap van onderwijs en praktijk kan bemoeilijkt worden door de implementatie van de PSG in het onderwijs, omdat de PSG nog niet overwegend in het werkveld wordt gebruikt. Daarom wordt een stapsgewijze implementatie van het gedachtegoed van de PSG aanbevolen.

2. Compatibel zijn met inhoud en structuur van curriculum, blokken en onderwijs

De implementatie van de PSG mag niet de inhoud en structuur van het curriculum en de blokken fundamenteel veranderen. Een verandering op deze gebieden zal een kettingreactie veroorzaken, waardoor verdere aanpassingen noodzakelijk worden. Dit kan ertoe leiden dat het hele curriculum opnieuw moet worden herschreven.

3. Minimale extra belasting voor docenten

Bij de implementatie van de PSG in het onderwijs moet onnodige belasting voor de docenten worden voorkomen. Implementatie van nieuwe onderwerpen vraagt vaak

meer uren inzet vanuit de docenten, vooral in verband met de benodigde docentprofessionalisering. Er wordt gevraagd om de inzet hiervoor zo klein mogelijk te houden. Echter, de academie is zich ervan bewust dat bij de implementatie van nieuwe onderwerpen een docentprofessionalisering noodzakelijk is.

4. Waarborgen van hanteerbaarheid voor docenten en studenten

De veranderingen in het onderwijs ter implementatie van de PSG moeten begrijpelijk en herleidbaar zijn voor de docenten. Er moet door de blokken heen een duidelijk rode draad herkenbaar zijn in de opbouw en inhoud van het geïmplementeerde stof over de PSG. De aangeboden leerinhoud moet daarnaast ook aansluiten aan het kennis- en vaardighedeniveau van de studenten. Bij de toename in complexiteit van de aangeboden leerinhoud mogen de studenten niet overbelast maar ook niet onder belast worden. Daarom wordt aanbevolen om de leerinhoud over de PSG consistent door de blokken heen te implementeren met een aansluiting aan de moeilijkheidsgraad van de blokken.

5. Transfer van het gedachtengoed van de PSG aan de studenten

Bij de implementatie van de PSG in het onderwijs moet gewaarborgd zijn dat de studenten aan het einde van hun opleiding in staat zijn om de PSG competent te kunnen toepassen in de praktijk. Hiervoor moeten zij alle achterliggende theorieën en concepten hebben begrepen en zich eigen hebben gemaakt.

3.3 Ontwerpfase

In de ontwerpfase definieerden de onderzoekers door middel van brainstormen een gedetailleerd en uitgewerkt ontwerp van een product voor de implementatie. Dit werd geformuleerd in de vorm van doel, aanbiedingsvorm, inhoud en structuur van het product (zie bijlage 6). Het doel werd gedefinieerd als het bevorderen van de implementatie van de PSG in het onderwijs. Bij de aanbiedingsvorm van het product werd gekozen voor een handleiding voor de curriculumcommissie. De inhoud van het product werd bepaald op basis van de resultaten van de voorafgaande analyse. De handleiding werd gestructureerd conform het implementatiemodel van Grol en Wensing (2017):

1. Voorstel voor verandering

Dit eerste deel van de handleiding diende als een inleiding. De ontwikkeling van de PSG en de methode zelf werden toegelicht. Verder werden de voordelen van het gebruik van de PSG ten opzichte van de bestaande werkwijzen verklaart. De aansluiting van de PSG aan bestaande normen en waarden ten aanzien van goede zorg en de relevantie voor de maatschappij werden uitgelegd. Aansluitend werd het voorstel voor verandering verduidelijkt, de implementatie van de PSG in het onderwijs met een beschrijving van de verwachte meerwaarde voor de academie fysiotherapie.

2. Feitelijke situatie

In dit hoofdstuk werd de feitelijke situatie over hoe de PSG in het onderwijs geïmplementeerd is beschreven. Aan de hand van de analyse (initiatieffase) werd getoond of de feitelijke situatie in overeenstemming is met het ideaal plaatje, dat beschreven staat in het voorstel van verandering. Er werden de belangrijkste afwijkingen beschreven, maar ook toegelicht welke aspecten van de PSG al voldoende geïmplementeerd waren.

3. Doelgroep en setting

In dit hoofdstuk van de handleiding werd de context beschreven waarbinnen de implementatie van de PSG plaatsvindt. Hierbij werden de kenmerken van de doelgroep en van bevorderende en belemmerende factoren ten aanzien van de voorgestelde verandering beschreven. Bijkomend werd toegelicht welke personen een rol spelen bij de implementatie van de PSG in het onderwijs.

4. Aanbevelingen voor de implementatie

Dit hoofdstuk bevatte concrete aanbevelingen ter bevordering van de implementatie van de PSG in het onderwijs. Deze aanbevelingen werden onderbouwd met de resultaten uit dit onderzoek. De gedachtegang van resultaat naar aanbeveling werd onderbouwd met een interpretatie van de resultaten.

5. Uitvoering van de implementatie

De uitvoering van de implementatie maakte geen deel uit van dit onderzoek. Desondanks werd een gericht advies geformuleerd voor deze stap.

6. Evaluatie van de implementatie

De evaluatie van de implementatie maakte geen deel uit van dit onderzoek. Desondanks werd een gericht advies geformuleerd voor deze stap.

3.4 Realisatiefase

Het eindproduct was een handleiding geschreven voor de curriculumcommissie van de academie fysiotherapie op Zuyd Hogeschool. Deze handleiding omvatte een implementatieplan met aanbevelingen ter bevordering van de implementatie van de PSG in het onderwijs. De aanbevelingen werden geformuleerd op basis van de resultaten uit de initiatieffase. Hierbij werd de opbouw van de analyse van het dossieronderzoek aangehouden. De volledige handleiding is terug te vinden in bijlage 7.

1. Aanbeveling

Resultaat: Uit de dataverzameling bleek dat de PSG in 8 onderwijsdocumenten en de PSK in 57 documenten terug te vinden was. Bij de data-analyse werden voor de PSG in 11 leermomenten en voor de PSK 63 leermomenten gevonden in het studiejaar 2018-2019. De bestanden en leermomenten over de PSG waren niet consequent verdeeld over alle blokken van dit studiejaar. De PSG was vertegenwoordigd in de blokken 3, 6 en 3.3.

Interpretatie: De PSG is een methode die in het fysiotherapeutisch methodisch handelen (FMH) wordt geïntegreerd. Dit maakt de PSG complexer dan het meetinstrument PSK en vereist daarom meer oefening van de studenten en meer ondersteuning bij het leren van de docenten. Een bijkomende uitdaging is het competentie toepassen van de PSG in verschillende situaties en bij diverse patiënten. Vanwege deze complexiteit zou de opleiding meer tijd moeten investeren.

Aanbeveling: De onderzoekers bevelen aan dat er meer leermomenten voor het leren toepassen van de PSG in het onderwijs worden geplaatst. Bijkomend wordt aanbevolen om meer onderwijsmaterialen over de PSG voor de studenten ter beschikking te stellen. Verder wordt aanbevolen om de PSG consequenter door de blokken heen aan te bieden, zodat de studenten de PSG in verschillende contexten leren toepassen.

2. Aanbeveling

Resultaat: De PSG werd grotendeels in de vorm van kennisgericht onderwijs aangeboden. Ongeveer driekwart van de leermomenten was kennisgericht en ongeveer één kwart toepassingsgericht.

Interpretatie: De PSG is een methode die diverse competenties van de fysiotherapeut vereist. Er is dus meer oefening en ervaring nodig voor het competent kunnen toepassen van de PSG. Als de toepassing van de PSG onvoldoende wordt geoefend, is het risico groot dat de PSG verkeerd wordt uitgevoerd. Hierdoor kunnen de voordelen van de PSG niet volledig worden benut.

Aanbeveling: De onderzoekers bevelen aan dat de praktische toepassing van de PSG vaker in het onderwijs aan bod komt.

3. Aanbeveling

Resultaat: Uit de dataverzameling bleek dat het onderwerp goal setting in 22 onderwijsdocumenten en het onderwerp cliëntgerichtheid in 3 documenten terug te vinden was. Bij de data-analyse werden voor het onderwerp goal setting 24 leermomenten en voor het onderwerp cliëntgerichtheid 4 leermomenten gevonden in het studiejaar 2018-2019.

Interpretatie: De PSG omvat verschillende theorieën en concepten, bijvoorbeeld cliëntgerichtheid en goal setting. Deze concepten moeten de studenten zich eigen maken, voordat zij de PSG competent kunnen toepassen. Om zich deze concepten eigen te kunnen maken, heeft de student meer tijd en oefening nodig.

Aanbeveling: De onderzoekers bevelen aan dat er meer leermomenten voor het leren van de onderwerpen goal setting en cliëntgerichtheid worden aangeboden. Bijkomend wordt aanbevolen om hiervoor meer onderwijsmaterialen aan te bieden.

4. Aanbeveling

Resultaat: De bestanden en leermomenten over cliëntgerichtheid waren niet consequent verdeeld over alle blokken van het studiejaar 2018-2019. Het onderwerp cliëntgerichtheid kwam alleen in de blokken 3 en 3.3 naar voren.

Interpretatie: Cliëntgerichtheid is een kernconcept in de fysiotherapie waarop het hele fysiotherapeutisch methodisch handelen gericht is. Om die reden is het nodig om als aangaande fysiotherapeut al vroeg met dit concept in aanraking te komen.

Aanbeveling: De onderzoekers bevelen aan om het concept van cliëntgerichtheid vroeger en consequenter door alle blokken heen aan te bieden. Aanvullend wordt aanbevolen dat cliëntgerichtheid al in het eerste blok wordt behandeld.

5. Aanbeveling

Resultaat: Het onderwerp cliëntgerichtheid werd alleen in kennisgericht onderwijs teruggevonden.

Interpretatie: Cliëntgerichtheid is een kernconcept in de fysiotherapie waarop het hele fysiotherapeutisch methodisch handelen gericht is. Om die reden is het nodig om het onderwerp cliëntgerichtheid duidelijker aan te bieden in toepassingsgericht onderwijs.

Aanbeveling: De onderzoekers bevelen aan om het onderwerp cliëntgerichtheid ook in toepassingsgericht onderwijs op te nemen.

6. Aanbeveling

Resultaat: Doelstelling 1, over de inhoud van de verschillende stappen van de PSG, was 7 keer vertegenwoordigd in het curriculum in de blokken 3, 6 en 3.3. Leerdoel 4 over de stap 'scoren' was 11 keer vertegenwoordigd in het onderwijs en leerdoel 5 over de stap 'doelen stellen' 16 keer.

Interpretatie: In deze doelstelling wordt de inhoud van iedere stap van de PSG behandeld. Als de studenten dit doel bereiken, hebben zij de basis van deze methode onder de knie. Dit is de eerste stap voor het competent kunnen toepassen van de PSG. In het onderwijs waren vooral de stappen 'scoren' en 'doelen stellen' deficitair gerepresenteerd.

Aanbeveling: De onderzoekers bevelen aan om de inhoud van de stappen van de PSG vaker en uitgebreider in het curriculum laten terug te komen. Hierbij wordt aanbevolen om alle stappen evenwichtig te behandelen.

7. Aanbeveling

Resultaat: Doelstelling 2, over de integratie en doelgericht gebruik van de PSG in het FMH, was in 5 momenten in het onderwijs vertegenwoordigd in blok 3, 6 en 3.3.

Interpretatie: In deze doelstelling wordt het doelgericht gebruik van de PSG behandeld en hoe men de methode integreert in het FMH. Als de studenten dit

doel bereiken, weten zij hoe zij de PSG methodisch gezien kunnen toepassen. Dit is de verdere stap voor het competent kunnen toepassen van de PSG.

Aanbeveling: De onderzoekers bevelen aan om de koppeling tussen PSG en FMH vaker te beschrijven en consequenter door de blokken heen aan te bieden.

8. Aanbeveling

Resultaat: Doelstelling vier, over cliëntgericht werken, was in vijf momenten in het onderwijs vertegenwoordigd in blok 3, 6 en 3.3.

Interpretatie: Deze doelstelling is gericht op het aanbieden van cliëntgerichte fysiotherapie met behulp van de PSG. Als de studenten dit doel bereiken, kunnen zij met behulp van de PSG cliëntgericht handelen. Hierdoor kunnen de studenten bijdragen aan meer cliëntgerichtheid in de fysiotherapie.

Aanbeveling: De onderzoekers bevelen aan om de koppeling van cliëntgerichtheid en de PSG vaker te beschrijven en om deze doelstelling consequenter over de blokken heen te verdelen.

Na afsluiting van het onderzoek werd het eindproduct naar de curriculumcommissie via mail gestuurd.

4 Discussie

In dit hoofdstuk wordt de vraagstelling van het onderzoek beantwoordt en de eerder beschreven resultaten toegelicht. Er wordt gereflecteerd op de uitvoering van het onderzoek. Hierbij worden de meest relevante sterktes en zwaktes benoemd en de mogelijke consequenties hiervan voor het eindresultaat besproken. Uiteindelijk worden aanbevelingen gedaan voor verder onderzoek en een conclusie geformuleerd op basis van de gevonden resultaten.

De centrale vraagstelling van het onderzoek luidde:

“Hoe ziet een product ter bevordering van de implementatie van de PSG in het onderwijs van de academie fysiotherapie op Zuyd Hogeschool eruit?”

Als antwoord op de vraagstelling werd een handleiding voor de curriculumcommissie van de academie fysiotherapie ontworpen. Deze handleiding biedt ondersteuning voor een gestructureerde implementatie van de PSG in het onderwijs. Hiervoor werd een analyse van onderwijsmaterialen uit het curriculum 2018-2019 uitgevoerd. Op basis van deze analyse en rekening houdend met van de curriculumcommissie opgestelde randvoorwaarden werden gerichte aanbevelingen geformuleerd. Als een van de aanbevelingen werd voorgesteld om meer leermomenten te creëren in het onderwijs voor de PSG en het onderliggende gedachtegoed. Tot de onderwerpen die meer aandacht zouden moeten krijgen, behoren vooral goal setting en cliëntgerichtheid. Een ander aspect van de aanbevelingen was het verbeteren van de continuïteit van deze onderwerpen door de blokken heen.

De handleiding is een individueel op het curriculum 2018-2019 van de opleiding fysiotherapie afgestemd product. Hierdoor kan het eindproduct moeilijk worden vergeleken met producten uit eerder onderzoek. In vergelijkbare onderzoeken waarin producten voor de opleiding fysiotherapie werden ontwikkeld, werd ook gekozen voor de aanpak volgens het concept van Wijnen en Storm (Jacobs & Jaspers, 2013; Heiligers & Went, 2014). In deze onderzoeken werd bij de stap van de implementatie tevens gekozen voor het implementatiemodel van Grol en Wensing (Jacobs & Jaspers, 2013; Heiligers & Went, 2014). Bijkomend werden in deze onderzoeken ook randvoorwaarden gedefinieerd voor het ontwerpen van de producten. Hierbij werden gedeeltelijk dezelfde

informatiebronnen gebruikt en dezelfde randvoorwaarden geformuleerd, zoals competentiegericht onderwijs, aansluiten aan de competenties van het 'Beroepsprofiel Fysiotherapie' (Jacobs & Jaspers, 2013; De Vries et al., 2014).

In het onderzoek werd volgens het concept 'projectmatig werken' van Wijnen en Storms (2007) gewerkt. Een sterke punt van deze aanpak was dat dit concept een iteratief proces opleverde. Hierdoor waren alle fasen met elkaar verbonden en hadden alle gevonden resultaten in dit onderzoek invloed op het eindproduct. Dit leidde tot een voor de academie fysiotherapie op maat gemaakte product. Een verdere plus punt van deze aanpak was dat hierdoor de voorafgaande verwachtingen van de onderzoekers geen tot weinig invloed op het ontwerpen van het eindproduct hadden. Het eindproduct werd gericht ontworpen op basis van de analyse van de feitelijke situatie en randvoorwaarden. Er was discussie over de vraag of het implementatiemodel van Grol en Wensing beter geschikt zou zijn geweest voor het beantwoorden van de onderzoeksvraagstelling. Er werd desondanks gekozen voor het concept van Wijnen en Storm, omdat dit concept voor de onderzoekers overzichtelijker in de toepassing was en de diepgang van de verschillende fasen beter kon worden gereguleerd. Bijkomend werd tijdens het onderzoek gekozen voor het ontwikkelen van een product in plaats van het uitvoeren van een hele implementatie. Een volledige implementatie zou niet mogelijk zijn geweest binnen het tijdsbestek van dit afstudeeronderzoek.

In het verloop van het onderzoek werden verschillende personen betrokken die met hun deskundigheid en ervaring de onderzoekers in het proces konden ondersteunen. Ten eerste werd er nauw samengewerkt met de ontwikkelaar van de PSG door het hele traject heen. De expertise van de ontwikkelaar waarborgde dat de onderzoekers tijdens de analyse en het opstellen van de handleiding rekening hielden met achterliggende theorieën en concepten van de PSG. Ten tweede werd één lid van de curriculumcommissie en één docent van de communicatietrainingen betrokken bij het opstellen van de randvoorwaarde. Hierdoor konden voor het product betekenisvolle en specifieke randvoorwaarden worden geformuleerd en het product was beter afgestemd op hun behoeften en verwachtingen. Een zwak punt hierbij was dat er geen studenten of andere docenten werden betrokken in het onderzoek. Deze coöperatie zou een grote invloed gehad hebben op de opgestelde randvoorwaarden en het ontworpen product. Studenten en docenten zijn namelijk de personen van de opleiding die met de gevolgen van de implementatie van het product iedere dag in aanraking komen. Bijkomend zou het in de laatste fase van het onderzoek

mogelijk zijn geweest om nauwer samen te werken met andere deskundigen van de academie fysiotherapie. Hierdoor zou het eindproduct nog beter hebben aangesloten aan de behoeften van de academie.

Bij het dossieronderzoek werd gekozen voor de onderwijsmaterialen van het studiejaar 2018-2019. Hiervoor werd gekozen omdat dit het meest recente en volledig beschikbare curriculum was aan het begin van het onderzoek, waarbij voor alle vier leerjaren onderwijsmaterialen ter beschikking stonden. Bij deze keuze kunnen de volgende twee punten kritisch worden beschouwd. Ten eerste had deze keuze tot gevolg dat het eindproduct op het moment van publicatie gedeeltelijk al achterhaald was. Het curriculum wordt jaarlijks aangepast, waardoor de onderwijsmaterialen licht kunnen veranderen. Deze wijzigingen hebben slechts een beperkt invloed op de inhoud en structuur van het curriculum, zodat het product desondanks een bijdrage kan leveren aan de implementatie van de PSG in het onderwijs. Ten tweede kan bij de keuze van dit dossier worden opgemerkt dat alleen voor studenten toegankelijke materialen werden gebruikt. Door deze beperking geven de resultaten slechts een gelimiteerd beeld van de feitelijke situatie weer. Het betrekken van de docentversies van de onderwijsmaterialen zou van grote toegevoegde waarde zijn geweest voor een realistisch beeld van de inhoud van het curriculum.

Ook bij het documentonderzoek kan worden opgemerkt dat er met een beperkte pool van documenten werd gewerkt. Deze documenten werden voorgeselecteerd door de curriculumcommissie. Een positief aspect hiervan was dat alleen inhoudelijk relevante documenten werden betrokken bij het onderzoek. Desondanks kan deze aanpak ook als negatief worden beschouwd, aangezien niet inzichtelijk was uit welke databank de documenten werden geselecteerd en waarom bepaalde documenten werden gekozen. Een ander zwak punt bij het documentonderzoek was het feit dat sommige links in de geïnccludeerde documenten voor de onderzoekers niet toegankelijk waren.

De resultaten van de voorafgaande fasen hebben vervolgens het eindproduct vorm en inhoud gegeven. De gekozen structuur voor de handleiding, het implementatiemodel van Grol en Wensing (2017) is een veel gebruikt model voor de beschrijving van implementatieprocessen. Door het gebruiken van dit model is de handleiding overzichtelijk met een duidelijke opbouw, waardoor de curriculumcommissie gemakkelijker de gewenste informatie over de implementatie kunnen vinden. Dit model wordt vaak ingezet voor de

implementatie van nieuwe ontwikkelingen in de gezondheidszorg, maar ook voor de implementatie in het onderwijs (Nilsen, 2015). Het frequente gebruik van dit implementatiemodel is geen indicatie voor een hoge wetenschappelijke kwaliteit, maar wijst erop dat het model bekend is bij de academie en de medewerkers van de opleiding. Dit vergroot de kans op een goede hanteerbaarheid van de handleiding binnen de academie. Door het gebruik van figuren en referenties wordt de tekst in de handleiding verhelderd. Er wordt vanuit de handleiding ook verwezen naar deze scriptie. Hierdoor wordt nadere informatie over de onderbouwing van de handleiding toegankelijker gemaakt.

Aan het einde van dit onderzoek is het planmatig niet meer gelukt om het implementatieplan te presenteren aan de curriculumcommissie en vervolgens te evalueren. Voor de verdere ontwikkeling wordt aanbevolen om de handleiding door de curriculumcommissie te laten evalueren. De randvoorwaarden kunnen in coöperatie met docenten en studenten verder worden uitgebreid en verdiept. Hierop gebaseerd kan in een vervolgonderzoek bijvoorbeeld een onderwijsproduct voor de implementatie van de PSG in het onderwijs worden ontworpen. Belangrijke aandachtspunten bij het omzetten van de implementatie zijn het aanbieden van docentprofessionalisering en het aanpassen van de toetsen. De PSG methode als geheel of elementen hiervan kunnen ook worden toegepast binnen andere disciplines van de gezondheidszorg. Dit vereist wel onderzoek naar de overdraagbaarheid van de PSG methode op andere beroepen, zoals ergotherapeuten, verpleegkundigen of logopedisten (Stevens, 2017).

Het gebruik van dezelfde benadering voor het stellen van doelen in verschillende disciplines kan ook de interprofessionele samenwerking verbeteren. Hoewel de handleiding gericht ontworpen is op de academie fysiotherapie van Zuyd Hogeschool, kan deze ook ter inspiratie voor andere opleidingen en hogescholen worden gebruikt. Met de PSG zullen de studenten in staat worden gesteld om het proces van goal setting cliënt- en doelgericht te kunnen uitvoeren. De PSG kan zowel in het fysiotherapeutische proces, van intake tot evaluatie, als ook in een heel zorgproces worden geïntegreerd. Daarom heeft de PSG niet alleen de potentie om bij te dragen aan meer cliënt- en doelgerichte fysiotherapie, maar zelfs aan meer cliënt- en doelgerichte gezondheidszorg. Dit kan leiden tot een grotere transparantie, efficiëntie en wellicht effectiviteit van de zorg op de lange termijn.

Afsluitend kan worden geconcludeerd dat met dit onderzoek en de hierbij ontwikkelde handleiding een relevante bijdrage voor de implementatie van de PSG in het onderwijs wordt geleverd. Verder onderzoek is noodzakelijk om de implementatie van de PSG te realiseren en deze verder te verspreiden in het werkveld van de fysiotherapie.

Literatuurlijst

- Baker, S. M., Marshak, H. H., Rice, G. T., & Zimmerman, G. J. (2001). Patient Participation in Physical Therapy Goal Setting. *Physical Therapy*, 81(5), 1118-1126.
doi:10.1093/ptj/81.5.1118
- Beurskens, A. J. H. M. (1996). *A patient-specific approach for measuring functional status in low back pain*. In: *Low back pain and traction* (Thesis). Rijksuniversiteit Limburg, Maastricht.
- De Vries, C., Hagedaars, L., Kiers, H., & Schmitt, M. (2014). *KNGF Beroepsprofiel Fysiotherapeut*. Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie.
Geraadpleegd op 23 april 2020, van
https://www.kngf.nl/binaries/content/assets/kngf/onbeveiligd/vakgebied/vakinhoud/beroepsprofielen/2014-01_kngf_beroepsprofiel-ft_20131230_2.pdf
- Grol, R., & Wensing, M. (2017). *Implementatie: Effectieve verbetering van de patiëntenzorg* (7de druk). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Heiligers, V.S.R., & Went, M.M.G.A. (2014). *How to grow: De psychomotorische ontwikkeling van het kind deel 2* (Afstudeerscriptie). Zuyd Hogeschool, Heerlen.
- Jacobs, D.M.N.D., & Jaspers, R.H.M. (2013). *"Aan 'm, Game ze?!" part 2: Een nieuwe stap voor het oefenen van de anamnese* (Afstudeerscriptie). Zuyd Hogeschool, Heerlen.
- Nilsen, P.E. (2015). Making sense of implementation theories, models and frameworks. *Implementation Science*, 10(1), 53. doi:10.1186/s13012-015-0242-0
- Reuben, D. B., & Tinetti, M. E. (2012). Goal-Oriented Patient Care: An Alternative Health Outcomes Paradigm. *New England Journal of Medicine*, 366(9), 777–779.
doi:10.1056/NEJMp1113631

- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (z.d.). *Aandoeningen: Welke aandoening hebben we in de toekomst?* Geraadpleegd op 23 maart 2020, van <https://www.vtv2018.nl/aandoeningen>
- Rosewilliam, S., Roskell, C. A., & Pandyan, A. (2011). A systematic review and synthesis of the quantitative and qualitative evidence behind patient-centred goal setting in stroke rehabilitation. *Clinical Rehabilitation*, 25(6), 501–514.
doi:10.1177/0269215510394467
- Scobbie, L., Dixon, D., & Wyke, S. (2011). Goal setting and action planning in the rehabilitation setting: development of a theoretically informed practice framework. *Clinical Rehabilitation*, 25(5), 468-482. doi:10.1177/0269215510389198
- Stevens, J. G. A. (z.d.). *Invulformulier: Patiënt Specifieke Goal-setting methode, PSG*. Geraadpleegd op 01 oktober 2019, van <https://meetinstrumentenzorg.nl/wp-content/uploads/instrumenten/PSG-meetinstr.pdf>
- Stevens, J. G. A. (2017). *Ready for Goal Setting?: From a patient-specific instrument to an integrated method in physiotherapy* (Proefschrift). Universiteit Maastricht, Maastricht.
- Stevens, J. G. A. (2018). *Uitgebreide toelichting van het meetinstrument: Patiënt Specifieke Goal-setting methode (PSG)*. Geraadpleegd op 01 oktober 2019, van <https://meetinstrumentenzorg.nl/wp-content/uploads/instrumenten/PSG-form.pdf>
- Stevens, J. G. A., & Köke, A. (2019). *Cursushandleiding: Patiënt Specifieke Goal-setting methode (PDF)*. Heerlen: Zuyd Hogeschool.
- Stevens, J. G. A., Beurskens, A., & Van der Weiden, T. (2013). The use of patient-specific measurement instruments in the process of goalsetting: A systematic review of available instruments and their feasibility. *Clinical Rehabilitation*, 27(11), 1005-1019. doi:10.1177/0269215513490178

- Stevens, J. G. A., Köke, A., & Beurskens, A. (2018). *Patiënt Specifieke Goal-setting methode: Handleiding voor de fysiotherapeut*. Geraadpleegd op 01 oktober 2019, van <https://meetinstrumentenzorg.blob.core.windows.net/documents/Instrument4156/PSG%20handl.pdf>
- Stevens, J. G. A., Köke, A., Van der Weijden, T., & Beurskens, A. (2017a). The development of a patient-specific method for physiotherapy goal setting: a user-centered design. *Disability and Rehabilitation*, 40(17), 2048–2055.
doi:10.1080/09638288.2017.1325943
- Stevens, J. G. A., Köke, A., Van der Weijden, T., & Beurskens, A. (2017b). Ready for goal setting? Process evaluation of a patient-specific goal-setting method in physiotherapy. *BMC Health Services Research*, 17(1), 618.
doi:10.1186/s12913-017-2557-9
- Stevens, J. G. A., Moser, A., Köke, A., Van der Weijden, T., & Beurskens, A. (2017c). The use and perceived usefulness of a patient-specific measurement instrument in physiotherapy goal setting. A qualitative study. *Musculoskeletal Science and Practice*, 27, 23–31. doi: 10.1016/j.msksp.2016.12.005
- Swinkels, R. A., Van Peppen, R. P., Wittink, H., Custers, J. W., & Beurskens, A. J. (2011). Current use and barriers and facilitators for implementation of standardised measures in physical therapy in the Netherlands. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 12(1), 106. doi:10.1186/1471-2474-12-106
- Van Engelen, W. (2010). *Brainstormen met resultaat: En het licht gaat aan*. Amsterdam: Pearson Benelux B.V.
- Wijma, A. J., Bletterman, A. N., Clark, J. R., Vervoort, S. C. J., Beetsma, A., Keizer, D., Nijs, J., & Van Wilgen, C. P. (2017). Patient-centeredness in physiotherapy: What does it entail? A systematic review of qualitative studies. *Physiotherapy Theory and Practice*, 33(11), 825–840. doi:10.1080/09593985.2017.1357151
- Wijnen, G., Storm, P. (2007). *Projectmatig werken: Over samenwerking, risico's, aanpak en procesmanagement* (24ste geheel herziene druk). Houten: Spectrum.

Bijlagen

Bijlage 1 – Data-extractietabel Moodle

Jaar	Blok	Taak	Onderwijs- vorm	Inhoud	Zoektermen	Doel- stellingen	Leerdoelen
1	1	1	OWG	7 competenties van een fysiotherapeut → KNGF beroepsprofiel fysiotherapeut	Communicatie, gezamenlijke besluitvorming	(3)	13, 14, 15
1	1	1	Literatuur- lijst	KNGF beroepsprofiel fysiotherapeut	Communicatie, gezamenlijke besluitvorming, SDM	(3)	13, 14, 15
1	1	3	Lesbrieven (2x)	PSK werd in FMH toegepast tijdens het diagnostische proces, in de anamnese bij een patiënt met zweepslag & hamstringblessure	PSK	-	-
1	1	4	Simulatie- patiënt	Communicatieve vaardigheden worden tijdens het contact met een patiënt met recidief spierscheur gebruikt.	Communicatie	(3)	13, 14, 15
1	1	5	OWG	KNGF richtlijn bij een patiënt met heupartrose: PSK is een aanbevolen meetinstrument	PSK	-	-
1	1	5	Literatuurlijst	KNGF richtlijn bij een patiënt met heupartrose: PSK is een aanbevolen meetinstrument	PSK	-	-
1	1	5	VH (video bekijken)	Anamnese met PSK bij verheldering van de hulpvraag PSK wordt in de anamnese afgenomen, maar niet uitgelegd.	PSK, communicatie vaardigheden	(3)	(1, 2, 3, 13, 14, 15)
1	1	5	VH - Communicatie	Aan de hand van het voorbeeld: anamnese bij een patiënt met heupartrose leert de student communicatieve vaardigheden.	Communicatieve vaardigheden	(3)	1, 2, 13, 14, 15
1	1	5	Aanvul. info	Uitwerking van FMH van de taken, Integratie van de PSK in het FMH	PSK	-	-
1	1	5	Aanvul. info	Uitwerking van FMH van de taken, Integratie van de PSK in het FMH	PSK	-	-
1	1	5	CC-toets	Praktische uitvoering anamnese	Communicatie	(3)	(1), 2, 13, 14, 15

Jaar	Blok	Taak	Onderwijs- vorm	Inhoud	Zoektermen	Doel- stellingen	Leerdoelen
1	1	6	OWG	KNGF heupartrose: in samenspraak met patiënt intensiteit verhogen	Gezamenlijke besluitvorming	(3)	-
1	1	6	Literatuur- lijst	KNGF heupartrose: in samenspraak met patiënt intensiteit verhogen	Gezamenlijke besluitvoering	(3)	-
1	1	6	HC	Presentatie met benoeming van de PSK inzet ervan in het FMH, meerwaarde van PSK voor het klinisch redeneren	PSK	(2)	(1), (2), (3)
1	1	7	SIM/OWG	Communicatieve vaardigheden zijn noodzakelijk bij het afnemen van de anamnese. (PSK kan worden gebruikt.)	Communicatieve vaardigheden, (PSK, patiënt specifieke klachten)	(3)	1-3, 9. (11, 12), 13, 14, 15
1	1	8	VH	Anamnese uitvoeren bij total hip	Communicatie vaardigheden	-	13, 14, 15
1	1	8	(mini-) stage	Anamnese uitvoeren bij total hip	Communicatie vaardigheden	-	13, 14, 15
1	1	10	Video opdracht	Anamnese bij artrose heup (CC-toets taak 5)	Communicatie	(3)	(1), 2, 13, 14, 15
1	2	1	Literatuur- lijst	Anamnese. In Diagnostiek in de fysiotherapie	Communicatie	-	(1, 2)
1	2	1	VH - Communicat ie	Anamnese	Communicatieve vaardigheden	(3)	1, 2, 3, 13, 14, 15
1	2	4	Literatuur en Kennisclip	<i>Raamwerk klinimetrie wordt aangereikt voor het slim kunnen kiezen van meetinstrumenten. Meten in de praktijk: Stappenplan voor het gebruik van meetinstrumenten in de gezondheidszorg</i>	-	-	-
1	2	4	VH	PSK en communicatieve vaardigheden worden in de anamnese verwacht.	PSK, communicatie	(3)	1, 2, 3, 13, 14, 15
1	2	4	Anvul. info	PSK werd benoemd bij beperkingen in activiteiten.	PSK	-	-
1	2	5	VH	Communicatieve vaardigheden zijn noodzakelijk bij het afnemen van de anamnese. PSK kan worden gebruikt.	PSK, communicatie	(3)	1, 2, 3, 13, 14, 15
1	2	6	SIM	Communicatieve vaardigheden zijn noodzakelijk bij het afnemen van de anamnese COPD.	Communicatie	(3)	1, 2, 3, 13, 14, 15
1	2	9	OWG	PSK behoort tot de evaluatieve meetinstrumenten in het evidence statement 'Subacromiale klachten'.	PSK	-	-

Jaar	Blok	Taak	Onderwijs- vorm	Inhoud	Zoektermen	Doel- stellingen	Leerdoelen
1	2	10	SIM	Communicatieve vaardigheden zijn noodzakelijk bij het afnemen van de anamnese.	Communicatieve vaardigheden, PSK, patiënt specifieke klachten	(3)	1, 2, 3, 13, 14, 15
1	3	1	OWG	Gezamenlijke besluitvorming bij het opstellen van een behandelplan voor een patiënt met instabiele schouderklachten.	Communicatieve /communicatie vaardigheden, shared decision making', SDM, gezamenlijke besluitvorming, doelen stellen	(3)	8, 9, (10), (11), 12, 13, 14, 15
1	3	1	Literatuur	PSG en ontwikkeling vanuit de PSK beschreven in een artikel van Anita Stevens.	PSG, 'patiënt specifieke goal setting', PSK, 'patiënt specifieke klachten', goal setting, SDM, communicatie, cliëntgerichtheid	1, 2, 3, 4	1, 2, 3, 4, 5, 8, 10, (13, 14, 15)
1	3	1	VH Communicatie	Gezamenlijke besluitvorming bij het opstellen van een behandelplan voor een patiënt met instabiele schouderklachten. PSK werd benoemd bij beperkingen in activiteiten.	Communicatieve /communicatie vaardigheden, shared decision making', SDM, gezamenlijke besluitvorming, PSK, patiënt specifieke klachten, doelen stellen	3	5-15
1	3	2	CC-toets	Gezamenlijke besluitvorming bij het opstellen van een behandelplan voor een patiënt met instabiele schouderklachten.	Communicatieve /communicatie vaardigheden, shared decision making', SDM, gezamenlijke besluitvorming, doelen stellen	3	5-15
1	3	3	College + kennisclip	Cliëntgerichte zorg, communicatie, goal setting, PSK en PSG	Cliënt-/patiëntgerichtheid, patiënt/ cliënt gerichte fysiotherapie, cliënt-gecentreerde attitude, communicatie vaardigheden, 'goal setting' en doelen stellen, PSG, 'patiënt specifieke goal setting', PSK, 'patiënt specifieke klachten', SDM	1, 2, 3, 4	1-15

Jaar	Blok	Taak	Onderwijs- vorm	Inhoud	Zoektermen	Doel- stellingen	Leerdoelen
1	3	5	VH (voor- bereidnig)	(SDM) bij het volgen van het FMH	(Communicatieve /communicatie vaardigheden, shared decision making', SDM, gezamenlijke besluitvorming)	(3)	(6), (11)
1	3	7	SIM	Gezamenlijke besluitvorming bij het opstellen van een behandelplan voor een patiënt met schouderklachten.	Communicatieve /communicatie vaardigheden, shared decision making', SDM, gezamenlijke besluitvorming, 'goal setting', doelen stellen.	3	5-15
1	3	8	Literatuur in stageopdrac ht	Fysiotherapeutische gespreksvoering	Communicatieve /communicatie vaardigheden, shared decision making', SDM, gezamenlijke besluitvorming	3	13, 14, 15
1	3	9	Literatuur	Fysiotherapeutische gespreksvoering	Communicatieve /communicatie vaardigheden, shared decision making', SDM, gezamenlijke besluitvorming	3	13, 14, 15
1	3	9	VH	Evaluatie van een behandeltraject en SDM	Communicatieve /communicatie vaardigheden, shared decision making', SDM, gezamenlijke besluitvorming, goal setting (PSK, 'patiënt specifieke klachten', PSG, 'patient specific goal setting').	3	8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15
1	3	10	OWG	Gebruik van de PSK in het RPS-formulier bij beperkingen in activiteiten bij een CVA-patiënt.	PSK	-	-
1	3	10	VH	Gezamenlijke besluitvorming bij het opstellen van een behandelplan voor een patiënt met CVA.	Communicatieve /communicatie vaardigheden, shared decision making', SDM, gezamenlijke besluitvorming, doelen stellen	3	8-15

Jaar	Blok	Taak	Onderwijs- vorm	Inhoud	Zoektermen	Doel- stellingen	Leerdoelen
1	3	12	SIM	Communicatieve vaardigheden zijn noodzakelijk bij het afnemen van de anamnese. Gezamenlijke besluitvorming bij het opstellen van een behandelplan voor een patiënt met CVA.	Communicatieve /communicatie vaardigheden, shared decision making', SDM, gezamenlijke besluitvorming, 'goal setting', doelen stellen.	3	1-3, (4), 5-15
1	4	1	OWG	Tijdens screening bij gevallen ouderen kan PSK worden gebruikt.	PSK, patiënt specifieke klachten-	-	2, 3, 4
1	4	1	Lesbrief	Communicatietraining over screening bij gevallen ouderen.	Communicatieve /communicatie vaardigheden, shared decision making', SDM, gezamenlijke besluitvorming	(3)	13, 14, 15
1	4	1	VH Communicat ie	Communicatietraining over screening bij gevallen ouderen.	Communicatieve /communicatie vaardigheden	(3)	13, 14, 15
1	4	1	CC-toets	Communicatieve vaardigheden bij het screeningsgesprek bij gevallen ouderen.	Communicatieve /communicatie vaardigheden	(3)	13, 14, 15
1	4	2	CC-toets	Communicatieve vaardigheden bij het screeningsgesprek bij lage rugklachten.	Communicatieve /communicatie vaardigheden	(3)	13, 14, 15
1	4	3	VH	Anamnese bij recidiverende rugklachten: operationaliseren van de hulpvraag m.b.v. de PSK	Communicatieve /communicatie vaardigheden, PSK, patiënt specifieke klachten.	(3)	1, 2, 3, 13, 14, 15
1	4	3	VH	Communicatieve vaardigheden bij het screeningsgesprek bij lage rugklachten.	Communicatieve /communicatie vaardigheden, shared decision making', SDM, gezamenlijke besluitvorming, (PSK, patiënt specifieke klachten)	(3)	13, 14, 15
1	4	4	VH (toepassing & kennis)	Communicatieve vaardigheden bij het screeningsgesprek bij lage rugklachten. Hulpvraag operationaliseren m.b.v. PSK en KNGF-richtlijn is PSK aanbevolen meetinstrument bij beperkingen in activiteiten en participatie. Evaluatief meetinstrument.	Communicatieve /communicatie vaardigheden, PSK, patiënt specifieke klachten.	(3)	13, 14, 15

Jaar	Blok	Taak	Onderwijs- vorm	Inhoud	Zoektermen	Doel- stellingen	Leerdoelen
1	4	4	Curriculum- vaardighede n-toets	Communicatieve vaardigheden bij het screeningsgesprek bij nekpijn.	Communicatieve /communicatie vaardigheden	(3)	13, 14, 15
1	4	5	VH	Communicatieve vaardigheden bij anamnese bij hoofdpijn.	Communicatieve vaardigheden	(3)	1, 2, 13, 14, 15
1	4	5	Curriculum- vaardighede n-toets	Communicatieve vaardigheden bij anamnese bij hoofdpijn. Hulpvraag operationaliseren m.b.v. PSK.	Communicatieve /communicatie vaardigheden, PSK, patiënt specifieke klachten	(3)	1, 13, 14, 15
1	4	6	SIM	Communicatieve vaardigheden zijn noodzakelijk bij het afnemen van de anamnese. Gezamenlijke besluitvorming bij het opstellen van een behandelplan voor een patiënt met lage rugklachten.	Communicatieve /communicatie vaardigheden	(3)	1, 2, 3, 13, 14, 15
1	4	7	OWG	Anamnese bij oncologische patiënt: operationaliseren van de hulpvraag m.b.v. de PSK.	Shared decision making', SDM, gezamenlijke besluitvorming, PSK, patiënt specifieke klachten.	(3)	1, 2, 3, 10, 12, (13), (14), (15)
1	4	7	Aanvul. info (VH 1.3)	<i>Er werd nog een keer verwezen op VH 1.3 samen beslissen. Communicatietraining over screening bij gevallen ouderen.</i>	<i>Communicatieve /communicatie vaardigheden.</i>	(3)	13, 14, 15
1	4	7	VH	Diagnostisch proces (anamnese en onderzoek) bij oncologische patiënt	Communicatieve /communicatie vaardigheden, shared decision making', SDM, gezamenlijke besluitvorming, PSK, patiënt specifieke klachten, doelen stellen	(3)	1, 2, 3, (5), 13, 14, 15
1	4	7	VH	Therapeutisch proces (behandelplan opstellen) bij oncologische patiënt	Communicatieve /communicatie vaardigheden, shared decision making', SDM, gezamenlijke besluitvorming, 'goal setting', doelen stellen, PSK, patiënt specifieke klachten.	3	1-3, (4), 5-15

Jaar	Blok	Taak	Onderwijs- vorm	Inhoud	Zoektermen	Doel- stellingen	Leerdoelen
1	4	7	Curriculum- vaardighede n-toets	Communicatieve vaardigheden bij anamnese bij oncologische patiënt. Hulpvraag operationaliseren m.b.v. PSK.	Communicatieve /communicatie vaardigheden, PSK, patiënt specifieke klachten	(3)	1, 2, 3, 13, 14, 15
2	5	1	Casus uitwerking	PSK wordt als meetinstrument aanbevolen in het diagnostische proces bij een patiënt met chronische instabiliteit van de enkel.	PSK, patiënt specifieke klachten.	-	(3), (11)
2	5	3	VH	Anamnese bij patiënt met afasie	Communicatieve vaardigheden	(3)	1, 2, 13, 14, 15
2	5	5	OWG	PSK wordt aanbevolen als evaluatief meetinstrument tijdens de evaluatie en afsluiting van het behandelproces bij subarcomiale klachten.	PSK	-	-
2	5	5	Hoorcollege	PSK wordt aanbevolen als evaluatief meetinstrument tijdens de evaluatie en afsluiting van het behandelproces bij subarcomiale klachten.	PSK, patiënt specifieke klachten.	(2)	2, (3)
2	5	5	VH	Anamnese bij schouderklachten	Communicatie	(3)	(1,2,13,14,15)
2	5	6	Literatuur	In het evidence statement 'subacromiale klachten' wordt de PSK aanbevolen als diagnostisch en evaluatief meetinstrument.	PSK, patiënt specifieke klachten.	-	-
2	5	7	VH	PSK moet worden afgenomen in het anamnesegegesprek bij een patiënt met aspecifieke rugklachten.	Communicatieve /communicatie vaardigheden, shared decision making', SDM, gezamenlijke besluitvorming, PSK, patiënt specifieke klachten.	(3)	1, 2, 3, 13, 14, 15
2	5	7	VH	Toepassen van communicatieve vaardigheden en shared decision making tijdens pijneducatie en gesprek over gedragsverandering.	Communicatieve /communicatie vaardigheden, shared decision making', SDM, gezamenlijke besluitvorming.	(3)	2, 3, 6-15

Jaar	Blok	Taak	Onderwijs- vorm	Inhoud	Zoektermen	Doel- stellingen	Leerdoelen
2	5	7	VH	Toepassen van communicatieve vaardigheden en shared decision making tijdens graded activity	Communicatieve /communicatie vaardigheden, shared decision making', SDM, gezamenlijke besluitvorming, doelen stellen	3	2, 3, 6-15
2	5	7	VH	Communicatieve vaardigheden en de PSK worden in een anamnese bij een allochtone patiënt toegepast.	Communicatieve /communicatie vaardigheden, PSK, patiënt specifieke klachten, SDM, doelen stellen	(2), 3	1, 2, 3, 6-15
2	5	7	Curriculum toets	Communicatieve vaardigheden en de PSK worden toegepast in een anamnese bij een patiënt met chronische a-specifieke lage rugklachten.	Communicatieve /communicatie vaardigheden, shared decision making', SDM, gezamenlijke besluitvorming, PSK, patiënt specifieke klachten	(2), (3)	1, 2, 3, 13, 14, 15
2	5	7	Curriculum toets	Communicatieve vaardigheden en de PSK worden toegepast tijdens pijneducatie bij een patiënt met chronische a-specifieke lage rugklachten.	Communicatieve /communicatie vaardigheden, shared decision making', SDM, gezamenlijke besluitvorming.	(3)	2, 3, 6-15
2	5	7	Curriculum toets	Communicatieve vaardigheden worden toegepast tijdens graded activity.	Communicatieve /communicatie vaardigheden, shared decision making', SDM, gezamenlijke besluitvorming, doelen stellen	3	2, 3, 6-15
2	5	7	Curriculum toets	<i>Communicatieve vaardigheden worden toegepast tijdens graded activity.</i>	Communicatieve /communicatie vaardigheden, shared decision making', SDM, gezamenlijke besluitvorming, doelen stellen.	3	2, 3, 6-15
2	5	()	Stage	<i>Diagnostisch proces uitvoeren bij (complexe) gezondheidsproblematiek.</i>	Communicatieve vaardigheden	(2), (3)	1, 2, 3, (4), 13, 14, 15
2	6	1	VH Voorbereiding (a)	PSK wordt als meetinstrument a.d.h.v. de richtlijn KANS en Nekpijn aanbevolen tijdens een screening bij patiënt met schouder- en nekpijn.	PSK, patiënt specifieke klachten	-	-

Jaar	Blok	Taak	Onderwijs- vorm	Inhoud	Zoektermen	Doel- stellingen	Leerdoelen
2	6	1	VH (a)	Communicatievaardigheden bij screeningsgesprek. PSK wordt als meetinstrument a.d.h.v. de richtlijn KANS en Nekpijn aanbevolen tijdens een screening bij patiënt met schouder- en nekpijn.	Communicatie, PSK	(2), (3)	1, 2, 3, 13, 14, 15
2	6	1	VH Voorbereiding (b)	PSG wordt gebruikt tijdens het FMH en bij het invullen van het RPS-formulier.	PSG, 'patiënt specifieke goal setting'	1-4	1-15
2	6	2	VH (b)	Gezamenlijk behandelplan opstellen	SDM	-	8, 9, 12
2	6	2	VH	Houdingscorrectie	SDM	-	14, 15
2	6	3	VH	Communicatieve vaardigheden bij het uitvoeren van een screening en een anamnese bij een patiënt met schouder-neklachten. In KNGF richtlijn KANS en evidence statement Nekpijn wordt PSK aanbevolen bij diagnostisch proces.	Communicatieve/ Communicatie vaardigheden, PSK, patiënt specifieke klachten	(3)	1, 2, 3, 13, 14, 15
2	6	3	VH	Communicatieve vaardigheden en SDM tijdens het diagnostisch proces bij een patiënt met KANS-klachten. (Het therapeutisch proces zou zelfstandig worden uitgevoerd.)	Communicatieve /communicatie vaardigheden, 'shared decision making', SDM, gezamenlijke besluitvorming, 'goal setting' en doelen stellen.	3	6-12, 13, 14, 15
2	6	4	VH	Anamnese bij centrale sensitisatie	Communicatie	(3)	1, 13, 14, 15
2	6	4	VH	Pijneducatie bij CS	Communicatie	(3)	13, 14, 15
2	6	6	SIM	Cervicobrachialgie	Communicatie	(3)	1, 2, 13, 14, 15
2	6	7	Literatuur	Hoe beweegt u patiënten tot meer beweging? - Artikel	Communicatie	(3)	-
2	6	7	VH	Communicatieve vaardigheden en SDM tijdens het bespreken van het behandelplan bij een patiënt met sPAV.	Communicatieve /communicatie vaardigheden, 'shared decision making', SDM, gezamenlijke besluitvorming, 'goal setting' en doelen stellen.	3	1, 2, 3, 6-15

Jaar	Blok	Taak	Onderwijs- vorm	Inhoud	Zoektermen	Doel- stellingen	Leerdoelen
2	6	7	Curriculum- toets	Communicatieve vaardigheden en SDM tijdens het bespreken van het behandelplan bij een patiënt met sPAV.	Communicatieve /communicatie vaardigheden, 'shared decision making', SDM, gezamenlijke besluitvorming, 'goal setting' en doelen stellen.	3	6-15
2	6	8	HC	PSK wordt aanbevolen als meetinstrument tijdens de hartrevalidatie.	PSK, patiënt specifieke klachten.	(2)	1, 2, 3
2	6	8	Literatuur	KNGF richtlijn hartrevalidatie, PSK wordt aanbevolen	PSK	-	-
2	6	8	Voorbereiding VH (c)	PSK meetinstrumentenzorg.nl. KNGF-Richtlijn Hartrevalidatie	PSK	-	-
2	6	8	VH (c)	Communicatieve vaardigheden en PSK worden toegepast tijdens de anamnese bij een patiënt na een ACS. (Daarna wordt gezamenlijk een behandelplan opgesteld.)	PSK, patiënt specifieke klachten, Communicatieve /communicatie vaardigheden. ('shared decision making', SDM, gezamenlijke besluitvorming, 'goal setting' en doelen stellen)	(2), (3)	1, 2, 3, (6-12), 13, 14, 15
2	6	8	Voorbereiding VH (d)	PSK meetinstrumentenzorg.nl. KNGF-Richtlijn Hartrevalidatie	PSK	-	-
2	6	8	VH (d)	Communicatieve vaardigheden en PSK worden toegepast tijdens de anamnese bij een patiënt na een CAGB. Daarna wordt gezamenlijk een behandelplan opgesteld.	PSK, patiënt specifieke klachten, Communicatieve vaardigheden, SDM, gezamenlijke besluitvorming, ('goal setting' en doelen stellen)	(2), 3	1, 2, 3, (6 – 12), 13, 14, 15
2	6	8	Curriculum- vaardigheids toets	Communicatieve vaardigheden en PSK worden toegepast tijdens de anamnese bij een patiënt na een ACS.	PSK, patiënt specifieke klachten, Communicatieve /communicatie vaardigheden.	(2), (3)	1, 2, 3, 13, 14, 15
2	6	9	Voorbereiding VH (e)	PSK/PSG wordt als aanbevolen klinimetrie getoond tijdens de intake bij poliklinische revalidatie van coronairlijden. KNGF-Richtlijn Hartrevalidatie	PSK, patiënt specifieke klachten, PSG, 'patient specific goal setting.	1	1, 2, 4, 5, 10

Jaar	Blok	Taak	Onderwijs- vorm	Inhoud	Zoektermen	Doel- stellingen	Leerdoelen
2	6	9	VH (e)	PSK/PSG wordt als aanbevolen klinimetrie getoond tijdens de intake bij poliklinische revalidatie van coronairlijden. (alleen inventarisatie hulpvraag)	PSK, patiënt specifieke klachten, PSG, 'patient specific goal setting, communicatie vaardigheden	(2), (3)	1, 2, 3, 4, 5, 13, 14, 15
2	6	9	Aanvul. info (VH)	Bijlage Raamwerk klinimetrie	-	-	-
2	6	9	Kennisclip	In de kennisclip werd verklaard hoe men een meetinstrument op een systematische manier kan kiezen en gebruiken.	-	-	-
2	6	9	Kennisclip	In de kennisclip werd verklaard hoe men een meetinstrument op een systematische manier kan kiezen en gebruiken aan de hand van een casus. Hierbij werd de PSG als hulpmiddel beschreven om de voormalige PSK beter te integreren in de anamnese.	PSK, patiënt specifieke klachten, PSG, 'patient specific goal setting.	-	-
2	6	10	Voorbereiding VH (f)	Verwijzing op PSK/PSG om doelen van de patiënt te evalueren tijdens anamnese en onderzoek bij een patiënt met COPD + hartfalen.	PSK, patiënt specifieke klachten, PSG, 'patient specific goal setting'	1	1, 2, 4, 5, 10
2	6	10	VH (f)	Verwijzing op PSK/PSG om doelen van de patiënt te evalueren tijdens anamnese en onderzoek bij een patiënt met COPD + hartfalen.	PSK, patiënt specifieke klachten, PSG, 'patient specific goal setting, communicatieve / communicatie vaardigheden, 'goal setting' en doelen stellen.	(2), 3	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 13, 14, 15
2	6	11	SIM (OWG)	FMH bij patiënt met status na AMI en PCI met verwijzing van cardioloog.	Communicatieve vaardigheden, PSK	(3)	1, 2, 3, 4, 13, 14, 15
2	7	2	Vaardigheden	Slim kiezen van meetinstrumenten bij kwetsbare ouderen	-	-	-
2	7	2	Literatuur (VH) (a)	Boek fysiotherapeutische gespreksvoering + SDM, etc.	Communicatieve /communicatie vaardigheden, shared decision making', SDM, gezamenlijke besluitvorming,	(3)	13, 14, 15

Jaar	Blok	Taak	Onderwijs- vorm	Inhoud	Zoektermen	Doel- stellingen	Leerdoelen
2	7	2	Voorbereiding (VH) (a)	Boek fysiotherapeutische gespreksvoering	Communicatieve /communicatie vaardigheden, shared decision making', SDM, gezamenlijke besluitvorming,	(3)	13, 14, 15
2	7	2	VH (a)	Gezamenlijke besluitvorming bij het opstellen van een behandelplan bij kwetsbare ouderen.	Communicatieve /communicatie vaardigheden, shared decision making', SDM, gezamenlijke besluitvorming, 'goal setting' en doelen stellen.	3	5 - 15
2	7	3	Voorbereiding (VH) (b)	KNGF richtlijn osteoporose, PSK als evaluatief meetinstrument	PSK	-	-
2	7	3	VH (b)	Screeningsgesprek bij osteoporose	Communicatieve vaardigheden	(3)	13, 14, 15
2	7	3	CC-toets	Screeningsgesprek bij osteoporose	Communicatieve vaardigheden	(3)	13, 14, 15
2	7	5	VH	Klinisch redeneren bij patiënt met diabetes en osteopenie met valrisico (oudere pt. met multipathologie)	(PSK)	(2)	(1-12)
2	7	6	OWG - Literatuur	PSK wordt aanbevolen als optioneel meetinstrument in de KNGF-richtlijn Parkinson.	PSK, patiënt specifieke klachten	-	-
2	7	6	VH (6.4)	PSK wordt aanbevolen als optioneel meetinstrument in de KNGF-richtlijn Parkinson. PSK wordt aanbevolen in de anamnese bij een patiënt met Parkinson.	PSK, patiënt specifieke klachten, Communicatieve /communicatie vaardigheden.	(2), (3)	1, 2, 3, 13, 14, 15
2	7	8	VH	Gespreksvoering bij een patiënt met dementie. Ondersteunende literatuur: Fyt. gesprekvoering	Communicatieve /communicatie vaardigheden.	(3)	1, 2, 3, 13, 14, 15
2	7	-	Stage	In de stage moet de student a.d.h.v. een casus twee meetinstrumenten kiezen en deze keuze onderbouwen.	-	-	-
2	7	-	Project	In het project moet de student a.d.h.v. een casus twee meetinstrumenten kiezen en deze keuze onderbouwen.	-	-	-

Jaar	Blok	Taak	Onderwijs- vorm	Inhoud	Zoektermen	Doel- stellingen	Leerdoelen
2	8	1	OWG (Literatuur)	In de evidence statement 'Borstkanker' wordt de PSK aanbevolen voor met meten van activiteiten en participatie	PSK, patiënt specifieke klachten.	-	-
2	8	1	Literatuur	KNGF Beweeginterventie – PSK wordt tijdens intake, adviesgesprek, trainingsdoelen en als uitstroomcriteria, etc. gehandhaafd.	PSK, patiënt specifieke klachten.	-	-
2	8	1	VH (voorbereidi ng)	In de evidence statement 'Borstkanker' wordt de PSK aanbevolen voor met meten van activiteiten en participatie	PSK, patiënt specifieke klachten.	(2)	1, 2, 3
2	8	1	VH	In de evidence statement 'Borstkanker' wordt de PSK aanbevolen voor met meten van activiteiten en participatie.	PSK, patiënt specifieke klachten.	(2)	-
2	8	1	Aanvul. info (VH)	In de aanvullende informatie voor de casus wordt de PSK als meetinstrument toegepast.	PSK, patiënt specifieke klachten.	-	-
2	8	2	VH	Gezamenlijke besluitvorming is opgenomen in de evaluatie lijst bij het opstellen van een brief naar de huisarts naar DTF.	Communicatieve vaardigheden, (gezamenlijke besluitvorming)	(3)	13, 14, 15
2	8	3	VH Communicat ie	De student moet de communicatieve vaardigheden ontwikkelen om een slecht nieuws gesprek te kunnen aangaan bij een kankerpatiënt.	Communicatieve vaardigheden.	(3)	13, 14, 15
2	8	4	VH	PSK wordt als meetinstrument van vermoeidheidsklachten bij de palliatieve zorg benoemd.	Communicatie / Communicatieve vaardigheden, PSK, patiënt specifieke klachten.	(3)	(2), 13, 14, 15
2	8	6	SIM	FMH bij oncologische patiënt	Communicatie / Communicatieve vaardigheden, PSK, patiënt specifieke klachten, gezamenlijke besluitvorming, doelen stellen	(2), (3)	1, 2, 3, (4), 5- 15
2	8	-	Symposium	PSK wordt als meetinstrument beschreven bij het onderzoek van CVA-patiënten.	Communicatie / Communicatieve vaardigheden, PSK, patiënt specifieke klachten.	(2), (3)	(1), (2), (3), 13, 14, 15
2	8	-	Symposium	PSK wordt als meetinstrument beschreven bij het onderzoek van Parkinsonpatiënten.	Communicatie / Communicatieve vaardigheden, PSK, patiënt specifieke klachten.	(2), (3)	(1), (2), (3), 13, 14, 15

Jaar	Blok	Taak	Onderwijs- vorm	Inhoud	Zoektermen	Doel- stellingen	Leerdoelen
2	8	-	Symposium	PSK wordt als meetinstrument beschreven bij het onderzoek van instabiele knie.	PSK, patiënt specifieke klachten.	(2), (3)	(1), (2), (3), 13, 14, 15
2	8	-	Symposium	Graded activity met pijneducatie	Communicatie vaardigheden, SDM, doelen stellen	3	2, 3, 6-15
3	3.3	-	Hoorcollege	PSG werd als verbeterde versie van de PSK voorgesteld en beschreven in het kader van doelgericht meten en het raamwerk klinimetrie.	PSG, PSK, communicatieve /communicatie vaardigheden, shared decision making', SDM, gezamenlijke besluitvorming, cliënt-/patiëntgerichtheid, 'goal setting' en doelen stellen.	1-4	1-15

Bijlage 2 – Documenten van het documentonderzoek

1. Academie Fysiotherapie. (2015). *Onderwijsprofiel Opleiding Fysiotherapie Zuyd HS* (1ste versie). Heerlen: Zuyd Hogeschool.
2. Academie Fysiotherapie. (2017a). *Referentielijst 4CID Symposium 2017: Een selectie*. Heerlen: Zuyd Hogeschool.
3. Academie Fysiotherapie. (2017b). *Samenvatting Toetsbeleidsplan opleiding Fysiotherapie 2017-2018 en 2018-2019*. Heerlen: Zuyd Hogeschool.
4. Academie Fysiotherapie. (2017c). *Toetsbeleidsplan Opleiding Fysiotherapie: voor de studie jaren 2017-2018 en 2018-2019*. Heerlen: Zuyd Hogeschool.
5. Academie Fysiotherapie. (2019). *Onderwijs- en Examen Regeling 2019-2020. Bachelor Opleiding tot Fysiotherapeut*. Heerlen: Zuyd Hogeschool.
6. Academie Fysiotherapie. (z.d.a). *Gebundelde knips. Overzicht*. Heerlen: Zuyd Hogeschool.
7. Academie Fysiotherapie. (z.d.b). *Overzicht blokken*. Heerlen: Zuyd Hogeschool.
8. Academie Fysiotherapie. (z.d.c). *Studiegids opleiding Fysiotherapie 2019-2020*. Heerlen: Zuyd Hogeschool.
9. De Vries, C., Hagenaars, L., Kiers, H., & Schmitt, M. (2014). *KNGF Beroepsprofiel Fysiotherapeut. Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie*. Geraadpleegd op 12 september 2019, van https://www.kngf.nl/binaries/content/assets/kngf/onbeveiligd/vakgebied/vakinhoud/beroepsprofielen/2014-01_kngf_beroepsprofiel-ft_20131230_2.pdf
10. Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie en StudieRichtingsOverleg Fysiotherapie. (2017). *National Diploma Supplement National Transcript: Fysiotherapie*. Amersfoort: Auteur.
11. Maas, G.J., & Nelissen, Y. (Referenten). (2016). *Curriculumherziening: Blauwdrukken, de stand van zaken* [Presentatie]. Geraadpleegd op 20 januari 2020, van <http://zuyd.mediasite.com/Mediasite/Play/33ed19c3bc024b30a1ae4af697fb2d821d>
12. Nelissen, Y., Maas, G.J., Lamerichs, M., Waltjé, E., & Werner, C. (2017). *Richtlijn Zorgen voor de kwaliteit*. Heerlen: Zuyd Hogeschool.
13. Nelissen, Y. & Maas, G.J. (2017). *Schrijfwijzer bouw onderwijseenheden opleiding Fysiotherapie*. Heerlen: Zuyd Hogeschool.
14. Schrijfgroep curriculumherziening (2016). *Achtergrondinformatie Blauwdruk: Raamwerk, Argumentatie & Ondersteuning bouw*. Heerlen: Zuyd Hogeschool.
15. Stevens, A. (2019). *Patiënt Specifieke Goal-setting methode* [PowerPoint]. Heerlen: Zuyd Hogeschool.
16. StudieRichtingsOverleg Fysiotherapie. (2017). *Landelijks opleidingsprofiel Bachelor Fysiotherapie*. Amersfoort: Auteur.

Bijlage 3 - Documentonderzoek

Tabel A – Relevante fragmenten uit de documenten inclusief codering

Literatuur	Fragmenten	Codes
Onderwijs- profiel Opleiding Fysiotherapie Zuyd HS	<i>“Zowel de ontwikkelingen in de zorg en het onderwijs als het nieuwe KNGF Beroepsprofiel fysiotherapeut uit 2014 versterken de behoefte om andere zorgprofessionals op te leiden die passen binnen het huidige en toekomstige werkveld. In dit onderwijsprofiel zijn de competenties beschreven waaraan een student fysiotherapie van de Zuyd HS moet voldoen om zijn diploma te behalen.”</i>	Competenties uit het KNGF Beroepsprofiel Fysiotherapeut
	<i>“De competenties beschreven in dit onderwijsprofiel zijn bedoeld voor alle relevante stakeholders van de opleiding, te weten: studenten; docenten; blokplanningsgroepen, de examen- curriculum- toets- opleidingscommissie, het management en het werkveld.”</i>	Competenties uit het KNGF Beroepsprofiel Fysiotherapeut
	<i>“Dit onderwijsprofiel is gebaseerd op het KNGF Beroepsprofiel Fysiotherapeut uit 2014, rekening houdend met de eisen van de Nederlandse Vlaamse Accreditatie Organisatie (NVAO) en uitgewerkt volgens het Europees Bachelor of science kader, het European Qualification Framework (EQF) niveau zes, Dublin descriptor en de vier HBO standaarden.”</i>	Nederlandse Vlaamse Accreditatie Organisatie (NVAO) / European Qualification Framework (EQF)
	<i>“De fysiotherapeut conformeert zich aan de kenmerken van het Evidence Based Practice (EBP).”</i>	Evidence Based Practice (EBP)
	<i>“Het fysiotherapeutisch handelen kent 3 (cyclische) processen zoals beschreven in de praktijkrichtlijn fysiotherapeutische verslaglegging 2011: het screeningsproces, het diagnostisch proces en het therapeutisch proces.”</i>	Fysiotherapeutisch Methodisch Handelen (FMH)
	<i>“Daarnaast werkt de fysiotherapeut volgens de beroepsethiek beschreven in het KNGF Beroepsprofiel Fysiotherapie en houdt zich aan de vereiste wet- en regelgeving. (Vries, 2014)”</i>	KNGF Beroepsprofiel Fysiotherapeut
	<i>“De competenties van de fysiotherapeut zullen zowel bij de vak inhoudelijke ontwikkelingen aan moeten sluiten als bij de ontwikkelingen in de zorg zoals beschreven in dit hoofdstuk. Dit vereist veranderingen in het curriculum van de opleiding Fysiotherapie van de Zuyd HS zodat studenten opgeleid worden tot kritische bekwame fysiotherapeuten die kunnen functioneren in de zorg omgeving van het heden als in de die van de toekomst.”</i>	Aansluiten bij ontwikkelingen in de zorg
	<i>“Veranderingen in wet- en regelgeving (het ministerie van Onderwijs Cultuur en Wetenschap, inspectie en de onderwijsraad) en het accreditatiekader HBO-opleidingen van de NVAO vragen om veranderingen in het onderwijs door te voeren.”</i>	Nederlandse Vlaamse Accreditatie Organisatie (NVAO) / European Qualification Framework (EQF)

Literatuur	Fragmenten	Codes
	<i>"De onderwijsvisie kent drie uitgangspunten: een praktijkgerichte leeromgeving, onderwijs dat verbonden is aan onderzoek en leren in communities. (College van bestuur, 2014) Zuyd profileert zich met onderwijs en onderzoek op de zwaartepunten innovatieve zorg en technologie, transitie naar een duurzaam gebouwde omgeving en life science and materials. (Strategieplan, Zuyd) [...] Vanuit de eigen kracht van de verschillende opleidingen van Zuyd HS wordt het onderwijs ontworpen waarbij er een zichtbare verbinding is met bovenstaande zwaartepunten."</i>	Opleidingsvisie met zwaartepunten (praktijkgerichte leeromgeving)
	<i>"Op faculteitsniveau staan hierbij vier thema's centraal, te weten: • interprofessioneel en dialoog gestuurd werken (IPOS); • Evidence Based Practice (EBP); • meten in de zorg; • technologie in de zorg."</i>	Thema's van de faculteit Gezondheidszorg (EBP)
	<i>"Onderwijs aan de opleiding fysiotherapie wordt gekenmerkt door student gecentreerd- en competent gericht onderwijs (CGO). Het onderwijs is ontworpen met behulp van het 4C/ID-model (4 Componenten Instruction Design model), waarin de competenties in toenemende complexiteit aan bod komen."</i>	Student gecentreerd-onderwijs, Competent gericht onderwijs (CGO), 4 Componenten Instruction Design model (4C/ID-model)
	<i>"Het onderwijs wordt uitgevoerd middels het PGO+ model (Probleem Gestuurd Onderwijs Plus). De plus geeft aan dat de vaardigheden en theorie geïntegreerd aan bod komen in het onderwijs. Er wordt gewerkt in een praktijkgerichte leeromgeving met authentieke casussen waarin de student volgens het biopsychosociaal model en de nieuwe definitie van gezondheid kritisch leert te redeneren, te onderzoeken en te (be)handelen."</i>	Probleem Gestuurd Onderwijs Plus (PGO+), praktijkgerichte leeromgeving met authentieke casussen,
	<i>"Op de opleiding fysiotherapie zijn de zwaartepunten van Zuyd en de faculteitsthema's herkenbaar in het onderwijs en de werkwijze van het team. Zo is de opleiding fysiotherapie dusdanig vormgegeven dat het de cultuur van de beroepspraktijk uitstraalt en ligt er een sterke nadruk op professioneel vakmanschap. Kenmerkend voor de opleiding fysiotherapie is dat studenten: opgeleid worden in een praktijkgerichte leeromgeving; zich sterk verbonden voelen met de opleiding, ze maken deel uit van de community; en de sterke wisselwerking tussen lectoraten en het onderwijs."</i>	Opleidingsvisie met zwaartepunten, Thema's van de faculteit Gezondheidszorg, praktijkgerichte leeromgeving
	<i>"De vier thema's van de faculteit Gezondheidszorg komen geïntegreerd aan bod in het curriculum in zowel het onderwijs, de stages, als in de afstudeerproducten. In het huidige curriculum zijn de thema's EBP en meten in de zorg goed vertegenwoordigd in het onderwijs. In het nieuwe curriculum zullen naast EBP en meten in de zorg de thema's dialooggestuurd werken en</i>	Thema's van de faculteit Gezondheidszorg, EBP, Aansluiten bij ontwikkelingen in de zorg

Literatuur	Fragmenten	Codes
	<i>technologie in de zorg uitvoerig aan bod komen zodat de fysiotherapeut opgeleid aan de Zuyd HS enerzijds excellent is in het werken in multidisciplinaire teams en anderzijds specialist is op gebied van technologie in de zorg. Deze thema's van de faculteit Gezondheidszorg sluiten volledig aan bij de ontwikkelingen in de zorg (zie hoofdstuk 3)."</i>	
	<i>"Bij het beschrijven van het onderwijsprofiel Fysiotherapie Zuyd HS wordt uitgegaan van de in het KNGF Beroepsprofiel Fysiotherapeut beschreven competenties. Een competentie wordt hierbij opgevat als het vermogen om op basis van aanwezige kennis, vaardigheden, houdingen, normen en waarden en rolopvattingen, adequaat te handelen in complexe beroepssituaties, en om keuzes en beslissingen die tijdens dat handelen gemaakt worden te kunnen verantwoorden en er op te kunnen reflecteren. (Vries, 2014)"</i>	Competenties uit het KNGF Beroepsprofiel Fysiotherapeut
	<i>"Het competentiegericht leren richt zich voornamelijk op het vergroten van de persoonlijke vermogens van de student. Daarbij worden de volgende uitgangspunten gehanteerd: er is een sterke relatie met de beroepspraktijk, de persoonlijke ontwikkeling en competentiegroei van de student staan centraal (maatwerk is hierbij mogelijk)."</i>	Competentiegericht onderwijs
	<i>"De competenties worden geleidelijk opgebouwd van eenvoudig naar complex en van veel ondersteuning naar weinig ondersteuning. Binnen de competenties worden drie niveaus onderscheiden, de 3 knip-momenten: • propedeuse, toelating tot de post propedeutische fase; • stagebekwaam, toelating tot de stage; • beroepsbekwaam, verkrijgen van het diploma."</i>	3 knip-momenten
	<i>"Voor het nemen van beslissingen binnen het fysiotherapeutisch handelen dient de student over vaardigheden en kennis te beschikken van de kerngebieden en kennisdomeinen volgens het National Transcript Fysiotherapie 2008, geschreven op EQF niveau 6. Het National diploma supplement en het Nationale Transcript fysiotherapie uit 2008 fungeren als body of knowledge and skills voor de opleiding fysiotherapie aan de Zuyd HS. (Vries, 2014)"</i>	EQF niveau 6
	<i>"Fysiotherapeutisch handelen in enge zin is gericht op vakmatige expertise waarin vier sleutelcompetenties zijn geformuleerd gerelateerd aan de drie procesfasen van het fysiotherapeutisch methodisch handelen, te weten: het screeningsproces; het diagnostisch proces en het therapeutisch proces en aan de acht processtappen uit de praktijkrichtlijn Fysiotherapeutische verslaglegging 2011 zoals weergegeven in tabel 1. (Vries, 2014)"</i>	FMH

Literatuur	Fragmenten	Codes
	<i>"Bijlage 2 - De competentiegebieden"</i>	Competenties uit het KNGF Beroepsprofiel Fysiotherapeut
Referentielijst 4CID Symposium 2017	<i>Alle opgesomde referenties</i>	4 Componenten Instruction Design model (4C/ID-model)
Samenvatting Toetsbeleidsplan opleiding Fysiotherapie 2017-2018 en 2018-2019	<i>"Leren en toetsen gaan van smal naar breed, van eenvoudig naar complex en van begeleid naar zelfstandig"</i>	Opbouw van eenvoudig naar complex
Toetsbeleidsplan Opleiding Fysiotherapie	<i>"De maatschappij, en patiënten in het bijzonder, moeten erop kunnen vertrouwen dat afgestudeerde studenten Fysiotherapie startbekwame beroepsbeoefenaren zijn. De verantwoording hiervoor ligt bij de opleiding Fysiotherapie."</i>	Aansluiting bij beroepspraktijk
	<i>"Het beroeps- en opleidingsprofiel van Fysiotherapie is gebaseerd op verschillende vastgestelde kaders die als volgt zijn te onderscheiden:</i> <i>• gericht op het beroep van fysiotherapeut;</i> <i>• gericht op toetsen en beoordelen;</i> <i>• gericht op het hbo-onderwijs;</i> <i>• gericht op vier centrale thema's van de faculteit Gezondheidszorg van Zuyd, vertaald in opleidingsspecifieke speerpunten."</i>	Thema's van de faculteit Gezondheidszorg,
	<i>"Het beroepsprofiel is beschreven in het Beroepsprofiel Fysiotherapeut van de KNGF (De Vries, Hagenaars, Kiers & Schmitt, 2014). Hierin staan de zeven fysiotherapeutische competentiegebieden van de fysiotherapeut samengevat. Fysiotherapie heeft de kaders en de zeven fysiotherapeutische competenties als fundament gebruikt bij de ontwikkeling van haar visie op onderwijs, leren en toetsen en bij de ontwikkeling van het curriculum en het toetsprogramma."</i>	Competenties uit het KNGF Beroepsprofiel Fysiotherapeut
	<i>"De visie op onderwijs van Fysiotherapie ziet er samengevat als volgt uit (Doveren & Van den Broek, 2017): Praktijkgerichte leeromgeving: 1. Afgestudeerden zijn voorbereid op het werken in de beroepspraktijk, 2. De leeromgeving motiveert studenten in het leren voor het beroep. Verbinding onderzoek met onderwijs: 3. Afgestudeerden beschikken over onderzoekend vermogen, 4. Kennis uit ons onderzoek is vertaald in onze curricula."</i>	Opleidingsvisie met zwaartepunten, praktijkgerichte leeromgeving, Aansluiting bij beroepspraktijk

Literatuur	Fragmenten	Codes
	<i>Leren in communities: 5. Studenten voelen zich verbonden met de leergemeenschap van hun opleiding, 6. De leergemeenschap introduceert studenten in de professionele cultuur van de beroepspraktijk."</i>	
	<i>"Binnen de visie op onderwijs bestaat het strategische thema 'Investeren in kwaliteit'. Hierbinnen wordt de onderwijsvisie verder verbijzonderd naar doelstellingen, indicatoren/streefnormen/resultaten. In het kader van dit toetsbeleidsplan is het van belang, dat binnen de onderwijsvisie van fysiotherapie de studentgecentreerde, competentiegerichte benadering centraal staat. Dit komt tot uiting in het Probleem Gestuurd Onderwijs in combinatie met het 4CID-model (Van Merriënboer & Kirschner, 2007) en ook in het professioneel beoordelen. Professioneel beoordelen wordt nader uitgewerkt binnen de visie op toetsen (paragraaf 2.1.4). Binnen het 'Vier-componenten instructie model' (4CID) worden kennis, vaardigheden en attitude geïntegreerd aangeboden op basis van authentieke beroepssituaties waarbij een groot beroep wordt gedaan op de zelfstandigheid en zelfverantwoordelijkheid van de student. Fysiotherapie kiest hierbij voor een volledige integratie van vakken, omdat juist de integratie de praktijksituatie het meest authentiek benadert. Competenties spelen hierbij een belangrijke rol."</i>	Opleidingsvisie, studentgecentreerde, competentiegerichte benadering, Probleem Gestuurd Onderwijs, 4CID-model
	<i>"Competenties hebben een breedte, diepte en zelfstandigheidsaspect (De Bie & de Kleijn, 2001). Bij Fysiotherapie wordt het breedteaspect zichtbaar, doordat gedurende de opleiding steeds meer variabelen een rol gaan spelen en het beroepsprobleem steeds complexer wordt. Dit wordt in een concentrische opbouw van het curriculum nagestreefd. Verschillende competentieniveaus (taakklassen) volgen elkaar op. Het diepteaspect betekent dat de student zich steeds meer moet gaan verantwoorden voor hetgeen hij doet. Dit aspect wordt ook wel het stuur- of verantwoordingsaspect genoemd (klinisch redeneren bijvoorbeeld). Het diepteaspect is terug te vinden in de toenemende complexiteit. Het zelfstandigheids-aspect houdt in, dat studenten met steeds minder hulp hun competenties kunnen uitvoeren. Door de afnemende ondersteuning tijdens de blokken wordt dit aspect geborgd. Doordat gedurende de opleiding het breedte-, diepte- en zelfstandigheidsaspect zorgdragen voor een concentrische ontwikkeling van het curriculum is sprake van herhaling, verbreding en verdieping van leerstof in een</i>	breedte, diepte en zelfstandigheidsaspect van competenties, Concentrisch leerproces

Literatuur	Fragmenten	Codes
	<i>steeds complexer wordende context met steeds minder ondersteuning voor de student."</i>	
	• <i>"Binnen de te bereiken competenties worden drie niveaus onderscheiden:</i> ○ <i>propedeuse; beroepsgeschikt - toelating tot de postpropedeutische fase;</i> ○ <i>stagebekwaam; toelating tot de stage;</i> ○ <i>beroepsbekwaam; startbekwaam - verkrijging van het getuigschrift.</i> • <i>Leeractiviteiten leiden tot het verwerven van de gewenste competenties.</i> • <i>[...] In de leertaken staan steeds de competenties centraal."</i>	3 knip-momenten Competentiegericht onderwijs
	<i>"Binnen het hoger onderwijs is de taxonomie van Bloom (1956) de dominante taxonomie om cognitieve gedragsniveaus te ordenen. Binnen Fysiotherapie zijn naast kennis en inzicht (cognitief), vaardigheden, als het verrichten van handelingen (psychomotorisch) en contact met de patiënt (affectief), belangrijk. Fysiotherapie zal naast de cognitieve taxonomie van Bloom ook gebruik maken van de affectieve en psychomotorische taxonomieën die Bloom in samenwerking met anderen heeft ontwikkeld."</i>	Cognitieve en psychomotorische taxonomieën van Bloom
	<i>"Fysiotherapie kiest ervoor dat kennis, vaardigheden en houdingen integraal worden aangeboden en dat studenten in de loop van de opleiding steeds meer zelfstandig gaan werken binnen een toenemende complexiteit van de beroepscontext. Bulthuis (2013) heeft een model ontwikkeld, het ZelCom-model, dat opleiders een handvat biedt om grip te krijgen op het ontwikkelen en beoordelen van competentieniveaus door samenhang te creëren tussen zelfstandigheid en complexiteit. Dit model sluit goed aan op de onderwijsvisie van Fysiotherapie. Het model kan naast de drie taxonomieën van Bloom en de Piramide van Miller op opdrachtniveau worden gebruikt."</i>	Opbouw van eenvoudig naar complex
	<i>"Fysiotherapie heeft haar onderwijs ingericht op basis van het 4CID-model (Van Merriënboer en Kirschner, 2007)."</i>	4 CID-model
Onderwijs- en Examen Regeling 2019-2020	<i>"Beroepsprofiel Fysiotherapie¹, ontwikkeld door het KNGF (Koninklijk Nederlands Genootschap Fysiotherapie"</i>	KNGF Beroepsprofiel Fysiotherapeut
	<i>"De opleiding heeft daarnaast eigen keuzes gemaakt, o.a. gericht op de aansluiting van de opleiding bij de ontwikkelingen in de zorg, het hbo én bij de eigen regio, zoals;roord</i>	EBP

Literatuur	Fragmenten	Codes
	<i>Inhoudelijke speerpunten: Evidence Based Practice, interprofessioneel samenwerken, meten in de zorg en technologie in de zorg; [...]"</i>	
	<i>"In de onderwijsvisie van de opleiding is sprake van - Passie voor ontwikkeling Studenten voelen zich gesteund, gezien en gehoord. 2 Integratie onderwijs en onderzoek ; Opleidingen en lectoraten werken samen voor een actueel opleidingsprogramma van hoge kwaliteit. - Verankering van onderwijs in de praktijk. Studenten worden gemotiveerd voor hun beroep en kunnen met kennis van de praktijk gemakkelijk de (regionale) arbeidsmarkt betreden. De opleiding sluit daarmee aan bij de onderwijsvisie van Zuyd Hogeschool. In het opleidingsprogramma zijn situaties uit de beroepspraktijk het uitgangspunt. De student leert a.h.v. een situatie uit de praktijk, een probleem te analyseren en op te lossen, deels onder begeleiding van een docent, deels zelfstandig. Dit doet een groot beroep op de zelfstandigheid en eigen verantwoordelijkheid van de student. Er is sprake van volledige integratie van theorie en praktijk (PGO +): er worden geen aparte vakken gegeven. Studenten gebruiken gelijktijdig leerinhouden uit diverse vakgebieden om een geschetste praktijksituatie op te lossen."</i>	Opleidingsvisie, studentgecentreerde, benadering, Probleem Gestuurd Onderwijs, Praktijkgericht onderwijs, , Aansluiten aan beroepspraktijk, PGO+
Gebundelde knips	<i>"1. Fysiotherapeutisch handelen De fysiotherapeut biedt op methodische wijze expliciet, gewetensvol en oordeelkundig hulp aan cliënten met problemen met bewegen. Hij toont professioneel gedrag naar de stand van het vakgebied. Hij verzamelt en interpreteert gegevens zodat hij in het screenings-, diagnostische en therapeutische proces volgens de principes van Evidence Based Practice beslissingen neemt binnen de grenzen van het beroep. Hij verleent up-to-date, effectieve, curatieve zorg op ethisch verantwoorde wijze. PROPEDEUSE - STUDIEBEKWAAM KNIP BLOK 6 STAGEBEKWAAM BEROEPSBEKWAAM [...]"</i>	3 knip-momenten, Competentie van het KNGF Beroepsprofiel Fysiotherapeut
	<i>"1 Laag-complexe gezondheidsproblemen [...]. 2 Complexe gezondheidsproblemen [...]. 4 "Hoog-complexe zorg" [...]. (Kaljouw en van Vliet, 2015)."</i>	Opbouw van eenvoudig naar complex
Overzicht blokken	<i>"Laag complex 1.0 [...] Laag complex 2.0 [...]"</i>	Opbouw van eenvoudig naar complex
	<i>"FMH als leidraad voor evidence based handelen [...] Het vak wordt "geademd" op de gebieden FMH, ICF, BPS, nieuwe definitie gezondheidszorg, preventie en zelfmanagement."</i>	FMH EBP
	<i>"Uitgangspunten: Competenties als uitgangspunt, dit is het minst onderhevig aan verandering. Sleutelcompetenties</i>	Competentiegericht onderwijs, concentrisch opbouw

Literatuur	Fragmenten	Codes
	en indicatoren omvatten een groot deel van de centrale thema's en speerpunten Fysiotherapeutisch handelen is herkenbaar als vertrekpunt Concentrische opbouw over 8 blokken"	
Studiegids opleiding Fysiotherapie 2019-2020	"Het doel van de opleiding is fysiotherapeuten op te leiden die beschikken over de competenties die nodig zijn om taken en werkzaamheden uit te voeren die verbonden zijn aan de uitoefening van het beroep."	Competentiegericht onderwijs
	"De visie van de opleiding fysiotherapie sluit aan bij de onderwijsvisie van Zuyd Hogeschool: een praktijkgerichte leeromgeving, onderwijs dat verbonden is aan onderzoek en leren in communities. De opleiding leidt haar studenten op tot nieuwsgierige en onderzoekende professionals die methodisch en kritisch handelen en op zichzelf en hun omgeving reflecteren. Het onderwijs wordt gegeven in kleine groepen. Er is aandacht voor de individuele student en zijn behoeften in het leerproces. De laagdrempeligheid die zo ontstaat tussen studenten onderling en naar docenten maakt dat studenten van begin af aan deel uit maken van een professional community. Het onderwijs is student gecentreerd en competentiegericht, steeds in de context van de beroepspraktijk. Het aspect van student gecentreerd komt tot uiting in het PGO model (Probleem Gestuurd Onderwijs). Daarbij staat het leren van de student centraal. In het onderwijs wordt de student uitgedaagd om zich in de opleidings- en beroepscontext zelf te sturen. Hij leert vanaf de aanvang van de studie om verantwoordelijkheid te nemen voor het plannen, uitvoeren en evalueren van beroepstaken en het actief zoeken naar feedback. Door docenten en zijn studieloopbaanbegeleider wordt hij in dit proces begeleid. Deze onderwijsvisie is ook organisatorisch opgenomen in het vaste basisrooster van de blokken. De competentiegerichtheid van de opleiding komt tot uiting in de keuze voor het 4-CID- model (4-componenten instruction design-model), waarbij authentieke beroepssituaties uitgangspunt zijn voor het leren. Theorie en vaardigheden worden volledig geïntegreerd aangeboden, zodat de beroepspraktijk wordt nagebootst. Er is sprake van een concentrische opbouw. De competentie fysiotherapeutisch methodisch handelen is de centrale competentie, waarin de overige competenties geïntegreerd worden. In het	Opleidingsvisie, praktijkgerichte leeromgeving, onderwijs dat verbonden is aan onderzoek, student gecentreerd en competentiegericht onderwijs, aansluiting aan de beroepspraktijk, PGO, 4 CID-model, FMH.

Literatuur	Fragmenten	Codes
	<i>geheel van de opleiding is er veel aandacht voor persoonlijke ontwikkeling en competentiegroei. Om (klinische) vragen uit de beroepspraktijk te kunnen beantwoorden of om de beroepspraktijk te verbeteren of actualiseren wordt veel aandacht besteed aan de competentie “kennis delen en wetenschap beoefenen”.</i>	
	<i>“Op basis van ontwikkelingen in de zorg en maatschappij geeft de opleiding een eigen kleur aan het programma.”</i>	Aansluiten aan actuele ontwikkelingen in de gezondheidszorg
	<i>“De inhoudelijke speerpunten van de opleiding ondersteunen de eigen kleur:</i> <i>• Interprofessioneel en dialoog gestuurd werken (IPOS);</i> <i>• Evidence Based Practice (EBP);</i> <i>• Meten in de zorg;</i> <i>• Technologie in de zorg.”</i>	Speerpunten van de opleiding (EBP)
KNGF Beroepsprofiel Fysiotherapeut	<i>“De gezondheidszorg verandert razendsnel en daarmee ook de rol van de fysiotherapie. Niemand kan echter voorspellen hoe de zorg er over 5 tot 10 jaar daadwerkelijk uitziet. Het is dan ook belangrijk om in te spelen op de maatschappelijke ontwikkelingen en op de veranderingen in de zorg.”</i>	Aansluiten aan ontwikkelingen in de gezondheidszorg
	<i>“De resultaten van wetenschappelijk onderzoek worden vertaald in evidence-based handelen, wat grote maatschappelijke en economische betekenis heeft.”</i>	EBP
	<i>“In het fysiotherapeutisch methodisch handelen vervult de interactie tussen cliënt en fysiotherapeut een belangrijke rol. Mede dankzij het methodisch handelen kunnen de resultaten van de behandeling zowel intern als extern worden getoetst.”</i>	FMH
	<i>“Hoofdstuk 2 Ontwikkelingen in zorgvraag en zorgaanbod. Dit hoofdstuk beschrijft de belangrijkste ontwikkelingen die mede het profiel bepalen van de fysiotherapeut van de toekomst.”</i>	Aansluiten bij actuele ontwikkelingen in zorgvraag en zorgaanbod/ gezondheidszorg (vergrijzing, toename cliënten, meer chronische ziekten, multimorbiditeit, complexere zorgvragen, cliënt gecentreerde benadering, etc.)
	<i>“De bacheloropleiding leidt op tot fysiotherapeut EQF niveau 6 [...]”</i>	EQF niveau 6
	<i>“De competenties van de fysiotherapeut zijn geordend volgens het CanMEDS-model waarin zeven competentiegebieden centraal staan.¹ Er is gekozen voor het beschrijven van de competenties in gebieden, conform de systematiek in de medische specialistische beroepen (KNMG) en niet in rollen zoals bij de oorspronkelijke CanMEDS. De beschrijving in competentiegebieden doet naar</i>	Competenties uit het KNGF Beroepsprofiel

Literatuur	Fragmenten	Codes
	<i>onze mening meer recht aan het geïntegreerd inzetten van competenties bij het centrale handelingsgebied 'Fysiotherapeutisch handelen'."</i>	
	<i>"Voor het bepalen van de juiste interventie bij de cliënt, op het juiste moment juist toegepast, is het onontbeerlijk om over vaardigheden en kennis te beschikken van de kerngebieden: functionele anatomie, biomechanica, (neuro)fysiologie, pathologie en psychologie, maar ook van kennisdomeinen zoals van gezondheidskunde, gezondheidseconomie en organisatiekunde. Het National diploma supplement and National Transcript Fysiotherapie uit 2008 fungeert als body of knowledge and skills en is geschreven op EQF niveau 6."</i>	Body of knowledge and skills EQF niveau 6
National Diploma Supplement National Transcript	<i>"Dit National Diploma Supplement en National Transcript is een document van de gezamenlijke opleidingen fysiotherapie in Nederland dat door afgestudeerden gebruikt kan worden voor diploma-erkenning in het buitenland. Het geeft de zogenaamde body of knowledge weer waarop van de opleidingen fysiotherapie in Nederland zijn gebaseerd."</i>	body of knowledge
	<i>"Het Beroepsprofiel Fysiotherapeut, KNGF en SROF, is een document dat iedere 5 jaar wordt herzien. In het beroepsprofiel zijn de competenties van de fysiotherapeut opgenomen. Beroepsprofiel; Laatste versie: 2014. De competenties in het Beroepsprofiel Fysiotherapeut zijn in samenwerking met het SROF nader uitgewerkt. Competentie profiel; Laatste versie: 2014. Het competentieprofiel is voor diploma-erkenningsdoeleinden uitgewerkt naar de onderliggende body of knowledge and skills. Diploma Supplement & National Transcript; Versie: juni 2016."</i>	KNGF Beroepsprofiel, body of knowledge and skills
	<i>"Relatie met European Qualification Framework Het European Qualification Framework (EQF) is een belangrijk gegeven binnen de EU. Het is een systeem van uniforme diplomawaardering. Het beoogt om het vrije transport van mensen vanuit hun beroepsspecifieke omstandigheden in de EU te bevorderen. De Nederlands afgestudeerde bachelor fysiotherapeut wordt gewaardeerd op niveau 6 in het EQF."</i>	EQF niveau 6
	<i>"De opleidingen Fysiotherapie zijn vormgegeven op geleide van de internationale en nationale afspraken en positionering met betrekking tot: 1 European bachelor-master structure 2 Beroepsprofiel Fysiotherapeut 2014"</i>	KNGF Beroepsprofiel
	<i>"De 7 competenties zijn in de hieronder staande tabel gerelateerd aan vakken. De inhoud van de aangeven vakken staan ten dienste van de competenties. In de onderwijsvormgeving</i>	Specifieke vakinhouden fysiotherapie (anatomie, kinesiologie, biomechanica, fysiologie, etc.

Literatuur	Fragmenten	Codes
	<i>worden specifieke vakinhouden niet altijd en alleen als aparte vak georganiseerd, maar juist ook geïntegreerd binnen een thema dat is toegespitst op het fysiotherapeutisch handelen in een bepaalde beroepssituatie. De vertaling van competenties naar virtueel te benoemen vakken en thema's is wel degelijk van belang voor nationale afstemming en voor internationale vergelijking en erkenning van onderwijsinhoud. Het fysische verhaal en het verhaal van classificatie van verrichtingen is dat niet achterhaald?"</i>	
Curriculum-herziening	<i>"[...] verder hebben we gezegd, we hebben een opleiding op basis van het 4 CID-model, dat we dan gaan, hoe dan ook, mee verder. Dus dat is iets wat we gebruikt hebben om te bouwen. Daar is een nieuw beroepsprofiel voor ons als fysiotherapeuten. Dat is een van de uitgangspunten geweest. En daarnaast hebben we gezegd het fysiotherapeutisch handelen met daarin geïntegreerd [...] en in elk beslismoment daar zit de stap in [...] evidence based practice geïntegreerd in ons fysiotherapeutisch methodisch handelen. [...]"</i>	4 CID-model, KNGF beroepsprofiel, FMH, EBP
	<i>"[...] Want die opbouw die komt weer terug in het, een van de andere uitgangspunten, en dat is het 4 CID-model, de concentrische opbouw. [...] Wat we nu ook heel goed doen, vinden we, is die authentieke praktijksituaties. [...]"</i>	Concentrische opbouw 4CID-model, authentieke praktijksituaties
Richtlijn Zorgen voor de kwaliteit	-	-
Schrijfwijzer bouw onderwijs- eenheden opleiding Fysiotherapie	<i>"[...] Tijdpad, inclusief data in tabel 1. Het stappenplan voor de blokplanningsgroepen beschreven in deze schrijfwijzer. Boek over 4CID: Innovatief Onderwijs Ontwerpen (via leertaken naar complexe vaardigheden). Yolande (procesbegeleider), Geert-Jan (supervisor), Josine (toetscoach), documenten toetscommissie. Het beroepsprofiel KNGF 2014. Opleidingsprofiel Fysiotherapie Zuyd (zal op korte termijn aangevuld worden door landelijk profiel vanuit SROF). Beide stukken zijn in conceptversie beschikbaar. Het National Transcript 2017. "</i>	4 CID-model, KNGF Beroepsprofiel
	<i>"Op basis van het concrete niveau van (sleutel)competenties en indicatoren worden authentieke leertaken gezocht. Het idee daarbij is dat indien een student deze leertaken heeft uitgevoerd en opgelost, hij de competentie op het vastgestelde niveau beheerst. Kies hierbij ook zeker leertaken die al in het oude curriculum aan de orde komen (13). En pas deze indien nodig aan, bv. aan het niveau van de te beheersen</i>	Competentiegericht onderwijs, authentieke leertaken, concentrisch opbouw, 4CID model, PGO

Literatuur	Fragmenten	Codes
	competentie. Controleer nogmaals of de sleutelcompetenties en / of indicatoren die in dit blok aan de orde komen reeds in andere blokken aan de orde zijn geweest (kernbegrippen en blauwdrukken). Indien dit het geval is vraag de informatie op bij de betreffende BPG en bouw deze complexe vaardigheden verder uit volgens de principes van concentrische opbouw / scaffolding volgens het 4CID-model (bolletjes in onderstaande figuur, voor variatie in leertaken zie 'Innovatief onderwijs ontwerpen', Jansen-Noordman, Merriënboer, 2002). Leertaken kunnen in verschillende vormen worden aangeboden, bijv. PGO, projecten, enz. "	
	"Rangschik de leertaken volgens de volgende principes: • Van veel ondersteuning naar weinig ondersteuning • Van eenvoudig naar complex (binnen de taakklasse variëren) • Begin met het tonen van de eindprestatie van de competentie; laat zien waar de student naar toe gaat werken"	Opbouw van eenvoudig naar complex
Achtergrond-informatie Blauwdruk	"De student moet na dit blok een overzicht hebben over de competentiegebieden van de fysiotherapeut en over het vakmanschap van het beroep."	Competentiegericht onderwijs
	"Ook weet de student dat het fysiotherapeutisch methodisch handelen (FMH) de ruggengraat is van het handelen van de fysiotherapeut."	FMH
	". De second order skills en evidence based practise (EBP), inclusief meten, zijn hierbij geen aparte onderdelen, maar worden geleerd als een natuurlijk onderdeel van het FMH."	EBP
	"In het tweede jaar wordt de aangeboden authentieke praktijksituatie complexer, de complexiteit van de gezondheidsproblemen neemt toe en er is nadrukkelijk sprake van een interprofessionele context."	authentieke praktijksituatie, opbouw van eenvoudig naar complex
	"De in het national transcript genoemde onderwerpen komen in de eerste 8 blokken in een concentrische opbouw aan de orde."	Concentrische opbouw
	"Uitgangspunt: Competenties vanuit het beroepsprofiel zijn het uitgangspunt voor het bepalen van de inhoud van de blokken. [...] Uitgangspunt: Er is een concentrische opbouw over de blokken/onderwijseenheden van het gehele curriculum (en niet alleen binnen 1 blok). Deze is sterker neergezet. Argumentatie: Onderwerpen komen vaker terug binnen het curriculum waardoor bepaalde onderwerpen na een blok / onderwijseenheid niet 'afgesloten' worden. Studenten worden 'verplicht' om inhoud te herhalen in een complexere situatie.	KNGF Beroepsprofiel, concentrische opbouw, van eenvoudig naar complex, FMH, EBP

Literatuur	Fragmenten	Codes
	<i>Uitgangspunt: Het fysiotherapeutisch methodisch handelen vormt het vertrekpunt bij de bouw van de eerste 8 blokken. Deze methodiek (FMH) is de ruggengraat van de blokken waarbij evidence based practice een natuurlijk onderdeel vormt van dit FMH in de verschillende beslismomenten (klinisch redeneren)."</i>	
Patiënt Specifieke Goal-setting methode	KNGF Beroepsprofiel Fysiotherapeut	KNGF Beroepsprofiel Fysiotherapeut
Landelijks opleidings- profiel Bachelor Fysiotherapie	<i>"Dit opleidingsprofiel is als volgt opgebouwd. Hoofdstuk 2 geeft aan de hand van het KNGF Beroepsprofiel Fysiotherapeut (2014) inzicht in het domein, werkveld en onderzoeksveld van de bachelor fysiotherapeut. Hoofdstuk 3 beschrijft de voor de fysiotherapie relevante actuele en toekomstige ontwikkelingen in de gezondheidszorg die van belang zijn voor de inrichting van de curricula. Hoofdstuk 4 beschrijft de nationale en internationale eisen waaruit de basiskwalificaties van de hbo-bacheloropleidingen fysiotherapie zijn te ontleden. En hierop gebaseerd beschrijft hoofdstuk 5 de opleidingskwalificaties. Dit hoofdstuk vormt de kern van dit document. De opleidingskwalificaties beschrijven de competenties die van de pas afgestudeerde hbo'ers worden gevraagd."</i>	KNGF Beroepsprofiel Fysiotherapeut, European Qualification Framework (EQF)
	<i>"De fysiotherapeut komt via klinisch redeneren tot een specifiek fysiotherapeutische diagnose, waaruit eventueel een onderbouwde interventie wordt bepaald, uitgevoerd, geëvalueerd en gerapporteerd. Hierbij worden de principes van evidence-based practice (EBP) gehanteerd. Fysiotherapie toetst zich hierbij voor de theoretische rationale, doelmatigheid, doeltreffendheid, veiligheid en ethiek telkens aan de meest actuele inzichten, methoden en technieken. Voor een optimale interprofessionele samenwerking met andere gezondheidszorgprofessionals maakt de fysiotherapeut gebruik van de 'International Classification of Functioning, Disability and Health' (WHO, 2007)."</i>	EBP
	<i>"De geleidelijke verschuiving in de gezondheidszorg, van 'cure' naar 'care', heeft gevolgen voor het opleiden van zorgprofessionals. In de recent ontwikkelde nieuwe definitie van gezondheid staat naast het zo mogelijk verhelpen van de ziekte of aandoening, tevens het functioneren/participeren, de veerkracht en de eigen regie van de burger/cliënt1 centraal (Kaljouw, 2015): [...]."</i>	Aansluiten bij actuele ontwikkelingen in zorgvraag en zorgaanbod/ gezondheidszorg (vergrijzing, aantal cliënten stijgt, meer chronische ziekten, multimorbiditeit, complexere zorgvragen,

Literatuur	Fragmenten	Codes
		cliënt gecentreerde benadering, etc.)
	<i>"Gebaseerd op de niveau-beschrijvingen van het EQF heeft het European Network of Physiotherapy in Higher Education (ENPHE) specifieke omschrijvingen geformuleerd voor bachelor fysiotherapeuten (EQF-6), master fysiotherapeuten (EQF-7) en PhD fysiotherapeuten (EQF-8) (Narum et al. 2012)."</i>	EQF-6
	<i>"Knowledge: "advanced knowledge of a field of work or study, involving a critical understanding of theories and principles"."</i>	Body of Knowledge
	<i>"Skills: "advanced skills, demonstrating mastery and innovation, required to solve complex and predictable problems in a specialised field of work or study"."</i>	Body of Skills
	<i>"Bovengenoemde vakken uit het transcript beschrijven in grote lijnen het kader waarbinnen de Body of Knowledge & Skills (BoKS) van de bacheloropleiding fysiotherapie zich bevindt."</i>	Body of Knowledge & Skills (BoKS)

Tabel B – Groepering van codes

Codes	Beschrijving	Groep
- Competenties uit het KNGF Beroepsprofiel Fysiotherapeut - KNGF Beroepsprofiel Fysiotherapeut	Behorend bij de fysiotherapeutische competenties (KNGF Beroepsprofiel)	Fysiotherapie-specifieke randvoorwaarden
- Body of knowledge and skills - Specifieke vakinhouden fysiotherapie (anatomie, kinesiologie, biomechanica, fysiologie, etc.)	Aangevuld met Body of Knowledge & Skills (BoKS): specifieke vakinhouden fysiotherapie (anatomie, kinesiologie, biomechanica, fysiologie, etc.)	
- Fysiotherapeutisch Methodisch Handelen (FMH)	Geïntegreerd in Fysiotherapeutisch Methodisch Handelen (FMH)	
- Evidence Based Practice (EBP)	Gecombineerd met 'evidence based practice' (EBP)	
- Aansluiten bij ontwikkelingen in de (gezondheid)zorg - Aansluiten bij actuele ontwikkelingen in zorgvraag en zorgaanbod (vergrijzing, aantal cliënten stijgt, meer chronische ziekten, multimorbiditeit, complexere zorgvragen, cliënt gecentreerde benadering, etc.)	Aansluiten aan recente ontwikkelingen in de gezondheidszorg (vergrijzing, aantal cliënten stijgt, meer chronische ziekten, multimorbiditeit, complexere zorgvragen, cliënt gecentreerde benadering, etc.)	
- Aansluiting bij beroepspraktijk	Aansluiten aan beroepspraktijk	
- Nederlandse Vlaamse Accreditatie Organisatie (NVAO) / European Qualification Framework (EQF)	Voldoen aan European Qualification Framework niveau 6 (EQF-6)	Onderwijs-specifieke randvoorwaarden
- Student gecentreerd- onderwijs - studentgecentreerde benadering	Aangeboden in student gecentreerd onderwijs	

Codes	Beschrijving	Groep
- Competent gericht onderwijs (CGO) - Competentiegericht onderwijs - competentiegerichte benadering	Aangeboden in de vorm van competentie gericht onderwijs (CGO)	
- 4 Componenten Instruction Design model (4C/ID-model) - breedte, diepte en zelfstandigheidsaspect van competenties - Concentrisch leerproces	Opgebouwd volgens 4 Componenten Instruction Design model (4C/ID-model) met een concentrisch leerproces rekening houdend met breedte-, diepte- en zelfstandigheidsaspect van competenties	
- 3 knip-momenten - Opbouw van eenvoudig naar complex	Opgebouwd van eenvoudig naar complex (volgens 3 knip-momenten: studiebekwaam, stagebekwaam, beroepsbekwaam)	
- praktijkgerichte leeromgeving met authentieke casussen - Praktijkgericht onderwijs - authentieke praktijksituaties - authentieke leertaken	Aangeboden in praktijkgerichte leeromgeving met authentieke casussen	
- Cognitieve en psychomotorische taxonomieën van Bloom	Georiënteerd aan de cognitieve & psychomotorische taxonomieën van Bloom	
- Probleem Gestuurd Onderwijs Plus (PGO+),	Aangeboden in de vorm van Probleem Gestuurd Onderwijs Plus (PGO+)	
- Opleidingsvisie met zwaartepunten (praktijkgerichte leeromgeving)	Compatibel met opleidingsvisie en hun speerpunten: praktijkgerichte leeromgeving, onderwijs dat verbonden is aan onderzoek en leren in communities	Zuyd-specifieke randvoorwaarden
- Thema's van de faculteit Gezondheidszorg	Compatibel met zwaartepunten van de faculteit Gezondheidszorg: interprofessioneel en dialoog gestuurd werken (IPOS); Evidence Based Practice (EBP); meten in de zorg; technologie in de zorg	

Toestemming voor publicatie



[Redacted name]

Di 19-5-2020 08:33

Aan: Skoupy, Ronja (1604503)

Dag Ronja,

Eerder hebben we jullie vraag niet kunnen bespreken.

Jullie krijgen toestemming voor publicatie

Succes met de laatste loodjes

Groet

[Redacted signature]

...

Bijlage 4 – Topiclijst voor het gesprek over de randvoorwaarden

Introductie

Onderwerp	Invulling / Voorbeeldvragen
Kennismaking	Wie is de persoon en in welke relatie staat zij/hij met de opleiding? Welke rol speelt de persoon in het kader van het onderzoek?
Beschrijving van het kader	Uitleg over afstudeeronderzoek en doel hiervan, rapport van vooruitgang en resultaten van het onderzoek (<i>PowerPoint Presentatie</i>)
Doel van het gesprek	Het concretiseren en definiëren van randvoorwaarden die de academie aan de implementatie van de PSG in het onderwijs stelde.

Bespreking van randvoorwaarden (met behulp van topiclijst)

Topics	Voorbeeldvragen
Fysiotherapeutische randvoorwaarden	• Aan welke randvoorwaarden moet de implementatie van de PSG in het onderwijs voldoen met het oogmerk op fysiotherapeutische standaarden? • Hoeveel invloed hebben deze fysiotherapeutisch specifieke randvoorwaarden op de implementatie van de PSG in het onderwijs? • In hoeverre spelen de fysiotherapeutische competenties een rol bij het implementatieproces (<i>KNGF Beroepsprofiel</i>)? • Welke specifieke fysiotherapeutische onderwerpen kunnen/moeten worden gekoppeld aan de PSG (<i>Body of Knowledge & Skills</i>)? • Waarop moet worden gelet bij het onderwijzen van de integratie van de PSG in Fysiotherapeutisch Methodisch Handelen (<i>FMH</i>)? • Moet/Hoe kan de PSG worden gecombineerd met 'evidence based practice' (<i>EBP</i>)? • Moet/ Hoe kan de PSG in het onderwijs worden gekoppeld aan recente ontwikkelingen in de gezondheidszorg? • Moet de PSG aansluiten aan de beroepspraktijk en hoe kan dit gerealiseerd worden?
Onderwijs specifieke randvoorwaarden	• Aan welke randvoorwaarden moet de implementatie van de PSG in het onderwijs voldoen met het oogmerk op onderwijs specifieke standaarden?

	• Hoeveel invloed hebben deze onderwijs specifieke randvoorwaarden op de implementatie van de PSG in het onderwijs? • Voldoet de PSG aan het niveau 6 van het European Qualification Framework (EQF-6) ? Als niet, hoe moet de PSG worden aangeboden dat dit wel het geval is? • Hoe kan de PSG aangeboden worden in student gecentreerd onderwijs? • Hoe kan de PSG aangeboden worden in de vorm van competentie gericht onderwijs (CGO)? • Hoe kan de PSG aangeboden worden in de vorm van Probleem Gestuurd Onderwijs Plus (PGO+)? • Kunnen de leerinhouden van de PSG worden ingedeeld en opgebouwd volgens het 4 Componenten Instruction Design model (4C/ID-model) met een concentrisch leerproces rekening houdend met breedte-, diepte- en zelfstandigheidsaspect van competenties? • Hoe zullen jullie de eindniveaus met betrekking tot de PSG definiëren van studiebekwaam en stagebekwaam tot beroepsbekwaam (<i>opbouw volgens 3 knip-momenten</i>)? • Hoe belangrijk is het voor de implementatie van de PSG om rekening te houden met een praktijkgerichte leeromgeving en authentieke casussen? • Is het zinvol om de leerinhouden van de PSG te oriënteren aan de cognitieve & psychomotorische taxonomieën van Bloom?
Zuyd specifieke randvoorwaarden	• Aan welke randvoorwaarden moet de implementatie van de PSG in het onderwijs voldoen met het oogmerk op Zuyd specifieke standaarden? • Hoeveel invloed hebben deze Zuyd specifieke randvoorwaarden op de implementatie van de PSG in het onderwijs? • Is de PSG compatibel met opleidingsvisie en hun speerpunten (<i>praktijkgerichte leeromgeving, onderwijs dat verbonden is aan onderzoek en leren in communities</i>)? Als niet, hoe moet de PSG worden aangeboden dat dit wel het geval is? • Is de PSG compatibel met de zwaartepunten van de faculteit Gezondheidszorg (<i>interprofessioneel en dialoog gestuurd werken (IPOS), Evidence Based Practice (EBP), meten in de zorg, technologie in de zorg</i>)? Als niet, hoe moet de PSG worden aangeboden dat dit wel het geval is?

Afsluiting gesprek

Onderwerp	Invulling / Voorbeeldvragen
Open discussie	• Wat vinden jullie uit de zicht van jullie rol in de opleiding belangrijk om mee te nemen bij de implementatie van de PSG in het onderwijs?

	• Welke onderwerpen zijn nog niet aan bod gekomen die wel nog belangrijk zijn • Wat kunnen wij nog betekenen voor het verdere implementatieproces? • Hoe stelle jullie zich een product voor ter implementatie van de PSG in het onderwijs?
Controle	• Konden jullie alles kwijt? • Willen jullie nog iets aanvullen?
Afsluiting	• Bedanken voor deelname • Uitleg vervolg

Bijlage 5 – Resultaat van het gesprek over de randvoorwaarden

Plaats: Zuyd Hogeschool, Heerlen

Tijd: 03 maart 2020 van 15:00 tot 16:30uur

Aanwezig: twee onderzoekers (Ronja Skoupy, Ben Nüssgens) en één lid van de curriculumcommissie en één docent van de communicatietrainingen

Actuele situatie en probleemstelling:

1. Hoewel PSG aansluit aan de actuele ontwikkelingen in de gezondheidszorg en een meerwaarde kan opleveren voor het fysiotherapeutisch methodisch handelen van de therapeuten en de fysiotherapeuten zich hiervan bewust zijn, wordt de PSG niet in de dagelijkse praktijk gebruikt.
2. Hoewel (een geselecteerde groep) therapeuten een workshop over de toepassing van de PSG gevold hadden en zij in staat waren om de PSG volledig en bekwaam te kunnen uitvoeren, wordt/werd de PSG van hen niet (volledig) in de praktijk gebruikt.

Actuele situatie en mogelijke oorzaken:

1. De werkzame fysiotherapeuten werken binnen routinematige en vaste structuren. Het kost blijkbaar te veel moeite om deze structuren aan te passen, zodat de noodzakelijke gedragsverandering kan worden doorlopen.
2. Het gebruik van de PSG kost ten opzichte van het gebruik van de PSK meer tijd, vooral in het begin in de eerste tijd van toepassing en de meerwaarde/effekt van het gebruik van de PSG is moeilijk voorstelbaar waardoor de PSG niet attractief voor de fysiotherapeuten verschijnt.
3. De PSG is een methode die voor gebruik moet worden geleerd en geoefend. Dit vraagt tijd en geld van de therapeuten/ de praktijken.
4. Er is geen motiverende factor/verplichting om de PSG te gebruiken of te leren onmiddellijk zichtbaar. Er bestaat geen officiële advies bijvoorbeeld vanuit de KNGF richtlijnen om de PSG te gebruiken. (Dit is wel het geval met de PSK.)
5. De PSG is niet opgenomen in de digitale administratie- en documentatiesystemen (intramed, fysiomanager, etc.), waardoor de documentatie van de PSG tijdens het fysiotherapeutisch methodisch handelen niet wordt ondersteunt. [Vanaf 25 juli 2019 is de PSG wel beschikbaar bij intramed PLUS.]

Mogelijke oplossingen:

1. De PSG wordt in de KNGF richtlijn(en) geïmplementeerd.
2. De PSG wordt opgenomen in de digitale administratie- en documentatiesystemen voor het elektronische patiëntendossier (intramed, fysiomanager, etc.).
3. De workshop voor de PSG wordt officieel door de KNGF erkend en aangeboden als geaccrediteerde scholing.
4. De PSG wordt in het onderwijs aangeboden, zodat de gedragsverandering gemakkelijker kan verlopen en kan worden geaccepteerd. Hierdoor maakt de PSG al deel uit van de werkstructuren van de toekomstige fysiotherapeuten.

Beslismoment van alle deelnemers van het gesprek:

Aan de oplossingen 1 t/m 3 kunnen wij als studenten in het kader van ons afstudeerscriptie weinig aan toevoegen. Anders dan bij de oplossingsmogelijkheid vier.

Implementatie van PSG in het curriculum – probleemstelling:

Hoewel PSG aansluit aan de actuele ontwikkelingen in de gezondheidszorg en een meerwaarde kan opleveren voor het fysiotherapeutisch methodisch handelen en de (toekomstige) fysiotherapeuten zich hiervan bewust zijn, bestaan er een aantal problemen bij de implementatie van de PSG in het curriculum.

1. Het onderwijs moet de authenticiteit naar het werkveld toe bewaken. Dat betekent, dat de inhoud van het curriculum aan het actuele werkveld moet aansluiten. Hierdoor wordt bereikt dat de studenten die uit de opleiding in het beroep starten geen hinder ervaren bij deze overgang. Deze overlap van onderwijs en praktijk kan bemoeilijkt worden door de implementatie van de PSG in het onderwijs, omdat de PSG overwegend nog niet in het werkveld wordt gebruikt. Daarom kan de volledige implementatie van de PSG in het onderwijs als moeilijk worden ingeschat.
2. Als een onderwerp in het curriculum wordt toegevoegd, moet tegelijkertijd een onderwerp eruit worden gehaald, zodat de totale hoeveelheid van onderwerpen in het curriculum niet wordt veranderd. Hetzelfde is geldig voor de hoeveelheid onderwerpen in een blok of een onderwijseenheid.
3. De bestaande inhoud en structuur van het curriculum is gebaseerd op het competentieprofiel van de fysiotherapeut (competentiegericht onderwijs) en zou niet worden veranderd. Een verandering op dit gebied zal een kettingreactie veroorzaken, waardoor verdere veranderingen noodzakelijk worden en uiteindelijk het hele curriculum opnieuw zou moeten worden geschreven.
4. De bestaande inhoud en structuur van de blokken (en het onderwijs) is gebaseerd op het 4 C/ID-model, het concentrisch leerproces en het PGO+-systeem en zou niet worden veranderd. Een verandering op dit gebied zal een kettingreactie veroorzaken, waardoor verdere veranderingen noodzakelijk worden en uiteindelijk de hele inhoud en structuur van de blokken opnieuw zou moeten worden geschreven.
5. Als er fundamentele veranderingen in het curriculum of in het onderwijs plaats vinden, moet ook het toetsende systeem en de inhoud van de toetsen moeten worden aangepast.
6. Implementatie van nieuwe onderwerpen vraagt vaak meer uren inzet vanuit de docenten.
7. Een nieuw onderwerp in het curriculum vraagt voor docentenprofessionalisering, zodat studenten bij vragen op bekwame docenten kunnen terugvallen.

Implementatie van PSG in het curriculum – conclusie:

Om de PSG wel te kunnen implementeren in het onderwijs en hierdoor de meerwaarde van de PSG voor de (toekomstige) fysiotherapeuten te kunnen meenemen, mag de implementatie de eerder benoemde problemen niet veroorzaken of raken.

Daarom moet de implementatie ...

1. ... niet direct de PSG als gehele methode bevatten, maar er kan het gedachtegoed van de PSG worden geïmplementeerd. Het gedachtegoed houdt de kennis, vaardigheden en ervaringen in die een persoon moet hebben of oefenen om de “PSG” te kunnen toepassen. Door de implementatie van deze onderdelen kunnen de kernaspecten/het gedachtegoed van de PSG meegenomen worden en hierdoor ook voldaan worden aan de aansluiting aan de actuele ontwikkelingen in de gezondheidszorg (cliëntgerichtheid, goal-setting, shared decision making, etc.).
2. ... van de PSG (het gedachtegoed ervan) niet de inhoud en structuur van het curriculum en de blokken fundamenteel veranderen, zodat herschrijving van deze en veranderingen in het toetsende systeem niet noodzakelijk worden. Tegelijkertijd blijft de hoeveelheid van de inhoud gelijk en van de docenten en studenten wordt er minimaal meer inzet van uren vereist. Daarom is een stapsgewijze implementatie, die consistent in alle blokken wordt uitgevoerd noodzakelijk, waarbij de volgende vraagstellingen leidend zijn:
 - a. Welke onderdelen (kennis en vaardigheden) zijn nodig om de PSG te kunnen kennen, uitvoeren en toepassen in de beroepsmatige context?
 - b. In welke stappen/volgorde moeten de onderdelen van de PSG geïmplementeerd worden?/ Wanneer moet welk onderdeel in het onderwijs geïmplementeerd worden?
 - c. Hoe zijn de onderdelen gekoppeld aan het fysiotherapeutisch methodisch handelen?
 - d. In welke taken kan ik deze onderdelen het meest effectief en efficiënt onderbrengen, zodat er een zo minimaal mogelijke verandering plaats vindt?
 - e. In welke taken zijn al onderdelen geïmplementeerd? Moeten deze onderdelen verplaatst worden of moeten deze dominant worden vormgegeven?

Projectopdracht voor het afstudeerproject:

Stapsgewijze implementatie van de onderdelen van de PSG in het bestaande onderwijs, waarbij alle noodzakelijke kennis en vaardigheden worden aangereikt, die de studenten nodig hebben om de “PSG” te kunnen toepassen in de context van de beroepspraktijk. Als er nieuwe onderwerpen bij de onderdelen worden geïmplementeerd, laat zich de noodzakelijkheid van docentprofessionalisering en meer uren inzet niet volledig uitsluiten. Met deze implementatie voorzien we de behoefte van de opleiding aan innovatie en vernieuwing in de opleiding en aansluiting aan de actuele ontwikkelingen in de gezondheidszorg. Hierdoor verstrekken we de studenten een meerwaarde voor hun fysiotherapeutisch methodisch handelen en een voordeel tegenover andere toekomstige professionals.

Eisen en randvoorwaarden

- **Randvoorwaarden** (*contextafhankelijk, niet beïnvloedbaar*)
 - authenticiteit / aansluiting aan werkveld
 - geen fundamentele veranderingen van inhoud en structuur van curriculum, blokken en onderwijs
 - geen verandering in hoeveelheid van onderwijseenheden (voor studenten en docenten)
- **Functionele eisen** (*afhankelijk van de verlangde prestatie van het resultaat*)
 - transfer van gedachtegoed van de PSG naar de student
- **Operationele eisen** (*afhankelijk van de hanteerbaarheid voor de gebruiker*)
 - minimale, vereiste 'meer'-inzet voor docenten en (gevoelde) minimale, vereiste 'meer'-inzet voor studenten
 - hanteerbaarheid voor docenten en studenten waarborgen
- **Ontwerpbeperkingen** (*afhankelijk van de realisatie van project en projectteam*)
 - De structurele en inhoudelijke gedetailleerdheid van het implementatieplan is afhankelijk van de tijdsbestek van de afstudeerscriptie.
 - De kwaliteit van het projectresultaat is afhankelijk van de voor het projectteam toegankelijke informatie (bijv. vertrouwelijke documenten).

Blik in de toekomst:

Dit project heeft als doel om de weg te effenen voor een implementatie van de PSG methode in het onderwijs als deze is opgenomen in bestaande richtlijnen en is geaccrediteerd vanuit de KNGF. De kennis en vaardigheden om de PSG te kunnen toepassen zijn dan al geïmplementeerd in het onderwijs en er hoeft alleen nog de al bestaande inhoud in het kader van de PSG methode worden gezet.

Wij, de onderzoekers, zijn ons ervan bewust, dat we een ideaal plaatje schetsen naar de toekomst toe met betrekking tot de volledige vervanging van de PSK door de PSG in de KNGF richtlijnen.

Wij zijn ons ervan bewust, dat we een ideaal plaatje schetsen naar de toekomst toe met betrekking tot de innovatie in het onderwijs. Dit betekent dat we ervan uitgaan, dat de PSG in toekomst wordt geïmplementeerd in het curriculum van de opleiding fysiotherapie op Zuyd Hogeschool.

Voor het ontwerpen van een product relevante vragen (van onderwijsdeskundige):

1. *Wat willen we implementeren?*
2. *Welk vaardigheden heeft een student nodig om dat te kunne toepassen?*
3. *Wat maakt het makkelijk wat moeilijk?*
4. *In wat voor een form zou ik het kunnen doen?*
5. *Inhoud verhelderen?*
6. *Wat moet de docent hebben?*
7. *Waar moet de student naartoe gestuurd worden?*
8. *Hoe ziet de docentprofessionalisering eruit?*

Bijlage 6 – Resultaten van het brainstormen

In deze bijlage wordt het proces van de concretisering van het ontwerp nader beschreven.

Categorieën en bijhorende ideeën

Categorie 1 – Doel en doelgroep: studenten, docenten, curriculumcommissie, aanvulling aan het onderwijs, bevordering van mogelijkheden docenten, zelfstandig kunnen eigen maken van PSG voor studenten, plan van aanpak aanbieden.

Categorie 2 – Vorm: verslag, adviesrapport, handleiding, PowerPoint, padlet, weblecture, presentatie, focusgroep, poster/factsheet.

Categorie 3 – Structuur: model van Grol en Wensing, 'projectmatig werken' van Wijnen en Storm, SWOT-analyse, context mapping, empathy mapping, customer journey, stakeholders mapping, value proposition canvas, business model canvas.

Categorie 4 – Inhoud: adviezen/aanbevelingen voor implementatie, stappen van de PSG in het onderwijsmateriaal, redenen voor implementatie, feitelijke situatie (resultaten uit de initiatieffase), randvoorwaarden voor implementatie (resultaten uit de definitiefase), mensen die betrokken moeten worden voor de implementatie, beschrijving van hoe de implementatie geëvalueerd kan worden, materiaal voor studenten of docenten.

Beoordeling en prioritering van ideeën

Doel en doelgroep:

- *Toepasbaarheid in en aansluiting aan de actuele situatie in de setting*
Het doel van het product was de bevordering van de implementatie van de PSG in het onderwijs. Uit de voorafgaande analyse kwam naar voren, dat hiervoor al een begin werd gemaakt. Maar de integratie van de PSG in het onderwijs tot nu toe is onvolledig en heeft geen duidelijk structuur.
- *Toepasbaarheid voor de personen voor die het product wordt ontwikkeld*
Voor alle doelgroepen zouden de onderzoekers een product kunnen ontwerpen, dat voor hen toepasbaar is.
- *Verwachte succes van het product*
Als verder onderwijsmaterialen zouden geïmplementeerd worden, zou dit gebrek aan structuur een grote knelpunt kunnen worden. De kwaliteit en het succes van de implementatie worden hierdoor op het spel gezet. Daarom werd gekozen voor een product dat invloed heeft op de structuur en planning van de implementatie. De doelgroep voor een dergelijk product is de curriculumcommissie.
- *Realiseerbaarheid van het product rekening houdend met de resources van de onderzoekers (o.a. tijd en expertise van onderzoeker)*
Voor de ontwikkeling van nieuwe producten voor de verschillende doelgroepen zou genoeg tijd geweest zijn.

→ ***Er werd gekozen voor een product ter bevordering van de structurering en planning van de implementatie van de PSG in het onderwijs. Het product richt zich daarom aan de curriculumcommissie.***

Vorm:

- *Toepasbaarheid in en aansluiting aan de actuele situatie in de setting*
Uit de voorafgaande analyse kwam naar voren, dat de integratie van de PSG in het onderwijs tot nu toe onvolledig en ongestructureerd is. Bij deze situatie zou het best een handleiding of adviesrapport passen, waarin ondersteuning wordt geboden bij het opbouwen van een structuur.
- *Toepasbaarheid voor de personen voor die het product wordt ontwikkeld*
Voor de personen zou de vorm van het product de toepasbaarheid hiervan niet beïnvloeden.
- *Verwachte succes van het product*
Er werd van een groter succes uitgegaan als het product meer stimuleert tot handelen en ook de achtergrond/relevantie van de implementatie bevat. Daarom werd voor de vorm van een handleiding gekozen. Voor een handleiding werd niet alleen gekozen, omdat een handleiding ten opzichte van een verslag stimuleert tot handelen van de ontvangende. Bijkomend omvat een handleiding niet alleen adviezen, zoals in een adviesrapport, maar er bestaat ook de mogelijkheid om de achtergrond en relevantie van het onderwerp te verduidelijken.
- *Realiseerbaarheid van het product rekening houdend met de resources van de onderzoekers (o.a. tijd en expertise van onderzoeker)*
Alle voorgestelde vormen zouden kunnen worden gerealiseerd. Een focusgroep en een presentatie zijn moeilijker te organiseren rekening houdend met de actuele situatie (corona).

→ ***Er werd gekozen voor een product in de vorm van een handleiding.***

Structuur:

- *Toepasbaarheid in en aansluiting aan de actuele situatie in de setting*
Uit de voorafgaande analyse kwam naar voren, dat de integratie van de PSG in het onderwijs tot nu toe onvolledig en ongestructureerd is. Op basis hiervan werd het doel geformuleerd om de structurering en planning van de implementatie van de PSG in het onderwijs te bevorderen. Hierbij sluit het best het implementatiemodel van Grol en Wensing aan. Alle belangrijke aspecten voor een goede planning van een implementatieproces werden in dit model toegelicht en meegenomen bij het opstellen en schrijven van de implementatieplan. De andere structuren sluiten niet helemaal bij het doel van de implementatie aan of focussen zich op één factor die bij implementatie een rol spelen.
- *Toepasbaarheid voor de personen voor die het product wordt ontwikkeld*
Het model van Grol en Wensing is het meest bekend bij de opdrachtgever en de curriculumcommissie.
- *Verwachte succes van het product*
Omdat het model van Grol en Wensing beter aansluit aan het gewenste doel en de actuele situatie in de setting, werd ervan uitgegaan dat deze structuur het grootste succes oplevert. Bijkomend impliceert de bekendheid van het model, dat de doelgroep dit model beter kan toepassen dan andere concepten, waarmee zij minder bekend zijn.

- *Realiseerbaarheid van het product rekening houdend met de resources van de onderzoekers (o.a. tijd en expertise van onderzoeker)*

Het model van Grol en Wensing is het best bekend bij de onderzoekers en opdrachtgever.

→ ***Er werd gekozen voor het implementatiemodel van Grol en Wensing ter structurering van het product.***

Inhoud:

- *Toepasbaarheid in en aansluiting aan de actuele situatie in de setting*
Uit de voorafgaande analyse kwam naar voren, dat de integratie van de PSG in het onderwijs tot nu toe onvolledig en ongestructureerd is. Op basis hiervan werd het doel geformuleerd om de structurering en planning van de implementatie van de PSG in het onderwijs te bevorderen. Mogelijke onderwerpen die hierbij aansluiten waren:
- *Toepasbaarheid voor de personen voor die het product wordt ontwikkeld*
Daarmee de doelgroep het doel ook daadwerkelijk kon omzetten is ten eerste inzicht in de actuele situatie nodig. Vervolgens kan met adviezen en aanbevelingen actie gestimuleerd worden.
- *Verwachte succes van het product*
Er wordt verwacht dat door voorafgaande informatie over de PSG en het nut van de implementatie de betrokken personen in het implementatieproces eerder geneigd zijn om dit proces te ondersteunen.
- *Realiseerbaarheid van het product rekening houdend met de resources van de onderzoekers (o.a. tijd en expertise van onderzoeker)*
De onderzoeker kunnen de resultaten uit de voorafgaande fasen als input gebruiken voor het product.

→ ***Er werd gekozen voor de volgende inhoud: inleiding in het onderwerp PSG, beredenering van behoefte ter implementatie van de PSG, feitelijke situatie (resultaten uit de initiatieffase), randvoorwaarden voor implementatie (resultaten uit de definitiefase), betrokkenen bij de implementatie, aanbevelingen voor implementatie, advies voor de uitvoering en evaluatie van de implementatie.***

Handleiding ter implementatie van de Patiënt Specifieke Goal-setting methode in het onderwijs

Een implementatieplan voor de academie
fysiotherapie van Zuyd Hogeschool

Auteurs

R. Skoupy, 1604503

B.H.P. Nüssgens, 1605100

20 mei 2020

©Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van Zuyd Hogeschool

Inhoudsopgave

1 Voorstel voor verandering	1
2 Feitelijke situatie	3
3 Doelgroep en setting	6
3.1 Doelgroepen	6
3.2 Setting	9
4 Aanbevelingen voor de implementatie	11
5 Uitvoering	15
5.1 Interventies ter implementatie	15
5.2 Aandachtpunten	17
6 Evaluatie	18
Literatuurlijst	19
Bijlagen	21
Bijlage 1 – Interventies in de fasen van het implementatieproces	21

1 Voorstel voor verandering

In de laatste jaren heeft in de gezondheidssector een ontwikkeling plaats gevonden van een ziektegerichte naar een cliënt- en doelgerichte aanpak van de zorg. Het zorgproces wordt hierbij afgestemd op de individuele waarden en doelen van de cliënt (Reuben & Tinetti, 2012). Als gevolg daarvan heeft de perceptie van de cliënt betreffend zijn of haar functioneren en gezondheidstoestand een hogere betekenis gekregen in het zorgverleningsproces. Op basis van de individuele waarneming van de cliënt worden doelen opgesteld, die uiteindelijk ook het succes van het zorgproces bepalen. Vanwege de hoge relevantie van de cliëntgerichte doelen moeten de fysiotherapeuten in staat zijn om deze zo nauwkeurig mogelijk in kaart te brengen (Reuben & Tinetti, 2012). Hierbij moet de cliënt actief worden betrokken om zijn perceptie te verwoorden en niet die van de fysiotherapeut. Hoewel er overeenstemming bestaat over het belang van patiëntparticipatie bij het stellen van doelen, blijkt dit moeilijk om te zetten in de dagelijkse praktijk. Dit proces verloopt meestal niet zo systematisch en patiëntgericht als gewenst vanwege een gebrek aan patiëntparticipatie en competenties van de professionals (Baker et al., 2001).

De Patiënt Specifieke Goal-setting methode (PSG) kan hierbij ondersteuning bieden (Stevens et al., 2017). De PSG biedt de fysiotherapeuten een methode voor het stellen van doelen en maakt het eenvoudiger om de therapie te structureren en een therapieplan op te stellen. Deze methode kan van de therapeuten gemakkelijk worden geïntegreerd in het fysiotherapeutisch methodisch handelen. De doelgerichtheid van hun werkproces wordt verhoogd, omdat de zelfgekozen doelen van de cliënt leidend zijn voor het hele behandelingsproces. Dit stimuleert de fysiotherapeut om zich te richten op de patiënt als persoon met individuele problemen en draagt bij aan cliëntgerichte fysiotherapie (Stevens et al, 2017). Een verder voordeel van de PSG is dat deze methode de fysiotherapeut ondersteunt bij het actief betrekken van de patiënt bij de therapie. Goede communicatieve vaardigheden zijn essentieel voor het gebruik van de PSG en het bieden van cliëntgerichte zorg. Door de inzet van cliënt-activerende communicatie wordt de bereidheid van de cliënt verhoogd om deel te nemen aan de vormgeving van zijn zorgproces en het opstellen van doelen. Dit stelt de therapeut in staat om het zelfmanagement van de patiënt te ondersteunen. Het stellen van doelen is immers een belangrijk element van zelfmanagement (Bodenheimer & Handley, 2009).

Met het vergroten van de patiëntparticipatie en het bevorderen van zelfmanagement kan de PSG zowel voor de patiënt als voor het gezondheidszorgsysteem voordelen opleveren in termen van efficiëntie (Stevens et al., 2017). De integratie van de PSG in het hele fysiotherapeutische proces, van intake tot evaluatie, draagt bij aan een meer doelgerichte fysiotherapie. Dit kan leiden tot een grotere transparantie, efficiëntie en waarschijnlijk effectiviteit van de fysiotherapie in de praktijk (Stevens et al., 2017).

Om fysiotherapeuten volledig in staat te stellen voor het uitvoeren van de PSG en hiermee van gezamenlijke goal setting, is implementatie van de PSG op grote schaal noodzakelijk. Dit betekent dat de PSG-methode onder andere geïntegreerd moet worden in het huidige onderwijs van de opleiding tot fysiotherapeut. Door de PSG te integreren in de huidige bacheloropleiding fysiotherapie worden de studenten fysiotherapie beter voorbereid op hun rol in de toekomstige gezondheidszorg. Het integreren van de cliëntgerichte visie van de PSG vanaf het eerste jaar van de opleiding draagt bij aan de ontwikkeling van een echte cliëntgerichte houding van de studenten. Zij zullen in staat worden gesteld om het proces van goal setting cliënt- en doelgericht te kunnen inzetten binnen het FMH. Als de studenten leren de PSG competent toe te passen, bereidt dit hun voor op de klinische praktijk. Hier kunnen zij als pionier fungeren om het gebruik van de PSG in de fysiotherapeutische praktijk verder te verspreiden.

In de afgelopen jaren zijn reeds enkele onderdelen van de PSG opgenomen in een aantal concrete onderwijsproducten en –activiteiten voor de bacheloropleiding fysiotherapie van de Zuyd Hogeschool, Heerlen. Daarnaast zijn er meer opleidingsactiviteiten in ontwikkeling en wordt ernaar gestreefd de PSG door het hele curriculum heen te implementeren. Desondanks is de implementatie tot nu toe nog niet voltooid. Dit was de aanleiding voor het ontwikkelen van een plan ter implementatie van de PSG in het onderwijs.

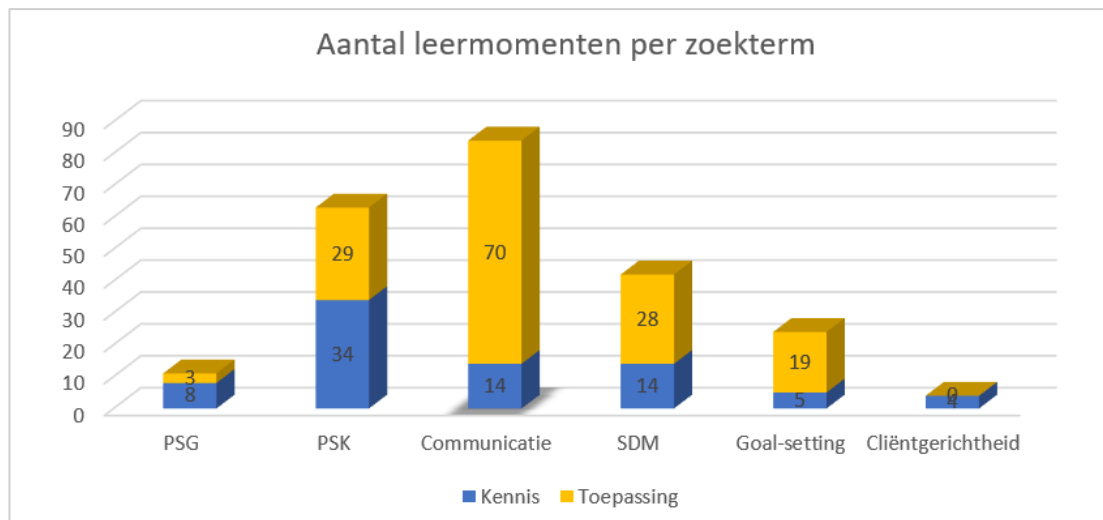
2 Feitelijke situatie

Alvorens over te gaan tot aanbevelingen gericht op implementatie van de PSG is het nodig om een overzicht te verkrijgen over hoe de PSG in het onderwijs geïntegreerd was.

Hiervoor werd een dossieronderzoek uitgevoerd van bestanden uit het curriculum 2018-2019 die voor studenten via de leerplatform 'Moodle' toegankelijk waren (Nüssgens & Skoupy, 2020).

Uit de analyse van het curriculum (2018-2019) kwam naar voren dat de PSG al gedeeltelijk geïmplementeerd was in het onderwijs. In de drie leerjaren werden 11 leermomenten gevonden wanneer de PSG in de bestanden werd vermeld. Bij nadere beschouwing van deze leermomenten bleek dat de PSG slechts in ongeveer één kwart van deze leermomenten in het onderwijs werd toegepast. De rest van de leermomenten was puur op kennis gericht. In vergelijking met de PSK die met 63 leermomenten in het onderwijs vertegenwoordigd was en waarvan ongeveer de helft van de leermomenten toepassingsgericht en de andere kennisgericht was, lijkt de PSG nauwelijks gerepresenteerd te zijn in het onderwijs.

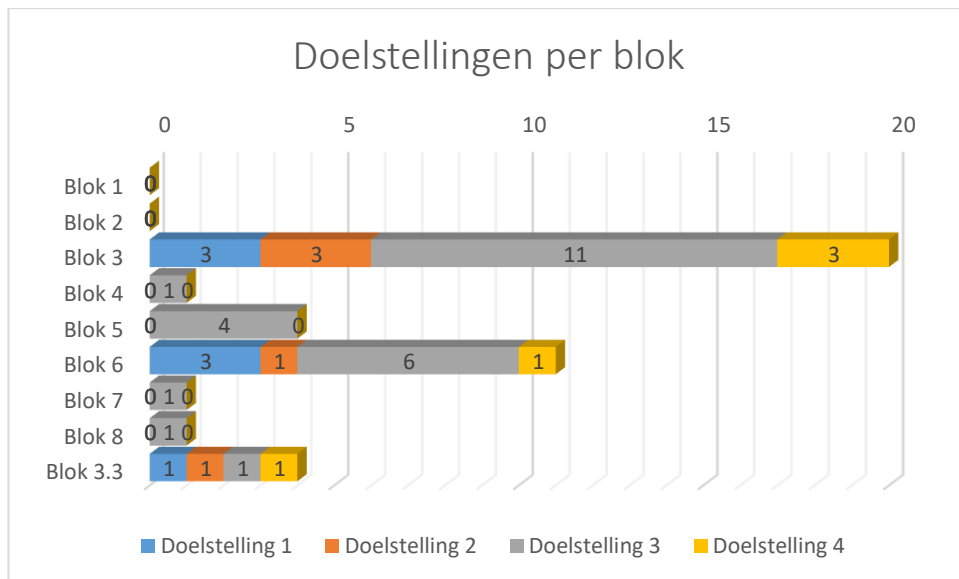
Bij het aanbieden van de PSG in de opleiding is het belangrijk om niet alleen te focussen op de methode. Het begrijpen en kunnen integreren van het onderliggende gedachtegoed van de PSG in het eigen handelen is cruciaal voor het succesvol kunnen toepassen van de PSG (Stevens et al., 2017b). Het gedachtegoed van de PSG omvat een geheel aan theorieën en concepten, die het fundament vormden bij de ontwikkeling van deze methode (Stevens et al., 2017a). De essentiële onderdelen van dit gedachtegoed, waarop zich in het onderzoek werd gefocusseerd, waren: communicatieve vaardigheden, shared decision making, goal setting en cliëntgerichtheid (Nüssgens & Skoupy, 2020). Als onderdelen van het gedachtegoed waren de onderwerpen goal setting en cliëntgerichtheid het minst vaak vertegenwoordigd in het onderwijs in vergelijking met de andere onderdelen van het gedachtegoed (zie figuur 1). Voor 'goal setting' werden 24 leermomenten gevonden, waarbij toepassingsgericht onderwijs overheerste. Voor 'cliëntgerichtheid' werden 4 leermomenten gevonden die alleen maar kennisgericht werden aangeboden.



Figuur 1 – Aantal leermomenten per zoekterm ingedeeld in kennis- en toepassingsgericht (Nüssgens & Skoupy, 2020)

Als aanvullende indicator voor het meten van de inhoudelijke volledigheid van de integratie van de PSG in het onderwijs, werd gebruik gemaakt van de doelstellingen en leerdoelen uit de trainingscursus van de PSG (Stevens & Köke, 2019). Deze doelstellingen en leerdoelen werden vergeleken met de verzamelde data. Hierbij werd duidelijk dat vooral de doelstellingen en de leerdoelen omtrent communicatieve vaardigheden vaker vertegenwoordigd waren in het onderwijs dan de andere doelstellingen en leerdoelen (zie figuur 2). Opvallend minder aanwezig waren de doelstellingen over de inhoud van de verschillende stappen van de PSG, over de integratie en het doelgericht gebruik van de PSG in het FMH en over cliëntgericht werken. Ook bij de beschouwing van de resultaten met betrekking tot de leerdoelen kwam deze tendens naar voren. De leerdoelen over de verschillende stappen van de PSG, bijvoorbeeld het introduceren en uitleggen van het scoren en doelen stellen, waren het minst vertegenwoordigd in het onderwijs. Daarentegen waren de leerdoelen over communicatie het meest vertegenwoordigd.

Bij de analyse van de bestanden werd bovendien rekening gehouden met de blokken wanneer een leermoment in het onderwijs had plaatsgevonden. Hierbij kwam naar voren dat de PSG slechts sporadisch in een paar blokken werd aangeboden, zonder een zichtbare logische opbouw of een bepaalde continuïteit.



Figuur 2 – Doelstellingen in de blokken van het curriculum (Nüssgens & Skoupy, 2020)

De implementatie van de PSG in het curriculum 2018-2019 werd op basis van deze resultaten als onvoldoende en ongestructureerd beoordeeld.

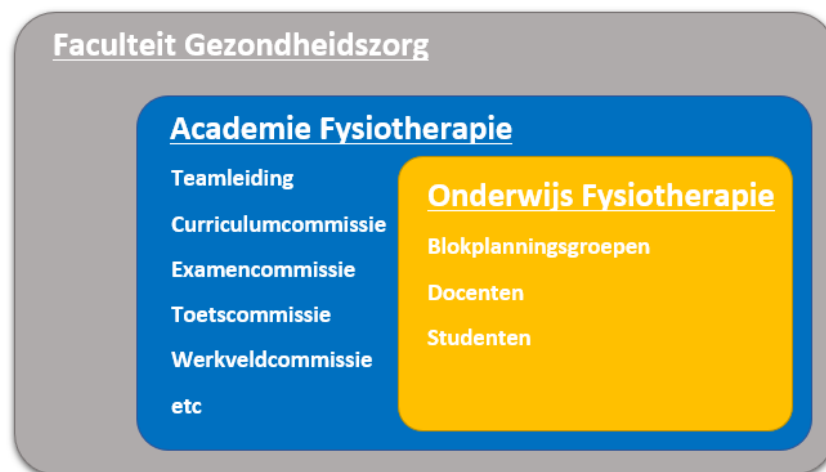
Een gedetailleerdere inzicht over hoe het curriculum werd geanalyseerd en over de resultaten hiervan kan worden gevonden in het onderzoek van Nüssgens en Skoupy (2020).

3 Doelgroep en setting

De bevordering van de implementatie van de PSG in het onderwijs vindt plaats in de setting van de academie fysiotherapie op Zuyd Hogeschool te Heerlen. Hierbij kunnen vele factoren het succes van de implementatie beïnvloeden. Daarom is het belangrijk om vooraf een goede analyse van de setting en de doelgroep uit te voeren (Grol & Wensing, 2017).

3.1 Doelgroepen

In figuur 3 worden de verschillende doelgroepen en hun posities binnen het kader van Zuyd Hogeschool getoond:



Figuur 3 – Relatie tussen de betrokkenen van het implementatieproces

Hieronder wordt toegelicht wie betrokken is in het implementatieproces, welke functie zij hebben binnen de academie en welke rol zij spelen bij het implementatieproces:

➤ **Opdrachtgever**

De opdrachtgever is senior docent in de academie fysiotherapie op Zuyd Hogeschool. Zij heeft de opdracht opgesteld naar aanleiding van haar proefschrift. In het kader van haar proefschrift heeft zij de PSG methode ontwikkeld. Zij heeft een coördinerende en informerende rol binnen de implementatie. Uiteraard zal zij ook betrokken zijn bij de evaluatie van het implementatieproces.

➤ **Teamleiding**

De teamleiders zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor de gang van zaken binnen de opleiding. Het is hun taak de organisatie, het programma, personeelszaken en financiële zaken soepel te laten verlopen. De teamleiders zijn eindverantwoordelijk voor het aanbod van succesvolle docentprofessionalisering. Zij hebben een controlerende rol binnen de implementatie en zullen vooral geïnformeerd worden door de curriculumcommissie en de opdrachtgever. Zij zullen reactief handelen op basis van de uitkomsten van de evaluatie van het implementatieproces.

➤ **Curriculumcommissie**

De curriculumcommissie geeft vorm aan zaken omtrent de curriculumstructuur, organisatie en het verbinden van competenties en leerdoelen. Zij zullen degene zijn die de aanbevelingen ter implementatie van de PSG omzetten en invoeren in het curriculum. Zij hebben een coördinerende en uitvoerende rol in het implementatieproces en zullen geadviseerd worden door de opdrachtgever. Zij beginnen gezamenlijk met de opdrachtgever aan de implementatie.

➤ **Examencommissie**

Door de examencommissie worden besluiten ten aanzien van testresultaten, toekenning studiepunten, bevordering naar volgende studiefasen alsmede wijzigingen in het studiepad, studievoortgang en diplomering genomen. Samen met de toetscommissie zullen zij verantwoordelijk zijn voor de implementatie van de PSG in de toetsen. Zij hebben een uitvoerende rol in het implementatieproces en zullen hierbij geadviseerd worden door de opdrachtgever.

➤ **Toetscommissie**

De toetscommissie is verantwoordelijk voor permanente kwaliteit en transparantie van het in gebruik zijnde toetssysteem. Samen met de examencommissie zullen zij verantwoordelijk zijn voor de implementatie van de PSG in de toetsen. Zij hebben een uitvoerende rol in het implementatieproces en zullen hierbij geadviseerd worden door de opdrachtgever.

➤ **Werkveldcommissie**

De Beroepenveldcommissie of Werkveldcommissie (WVC) is voor de opleiding een belangrijk instrument om afstemming van de opleiding op het beroep en het werkveld te verkrijgen. Zij hebben een controlerende rol binnen de implementatie en zullen ervoor zorgen dat de aansluiting aan de beroepswereld gewaarborgd blijft.

➤ **Blokplanningsgroepen**

De blokplanningsgroepen wordt gevormd door een aantal docenten. Zij zijn verantwoordelijk voor het schrijven van de blokken in het curriculum. De blokken worden uitgaand van een vooraf vastgelegd programma geschreven. De blokplanningsgroepen hebben een uitvoerende rol in het implementatieproces. Zij zullen de PSG vorm en inhoud geven in het onderwijs. Hierbij zullen zij geadviseerd worden door de opdrachtgever.

➤ **Docenten**

De docenten hebben een coachende rol in het onderwijs. Zij sturen en bevorderen het leerproces van de student. De docenten zullen degene zijn die de leerinhouden over de PSG moeten begrijpen en onderwijzen. Hiervoor hebben zij onderwijsmateriaal nodig. Zij hebben een uitvoerende rol in het implementatieproces en zullen met behulp van docentprofessionalisering die benodigde expertise verwerven. De docenten zullen betrokken worden bij de evaluatie van de implementatie.

➤ **Studenten**

De studenten zijn de ontvanger van de implementatie. Zij worden direct geconfronteerd met de veranderingen in het onderwijs ten aanzien van de implementatie van de PSG. Als na de implementatie van de PSG blijkt dat de studenten de PSG competent kunnen toepassen en zich de onderliggende theorieën (cliëntgerichtheid, goal setting, etc.) eigen hebben gemaakt, dan is de implementatie geslaagd. De studenten zullen betrokken worden bij de evaluatie van de implementatie.

3.2 Setting

De opdrachtgever had al in 2017 een aanvraag gesteld voor de implementatie van de PSG in het onderwijs. Deze aanvraag werd goedgekeurd door de curriculumcommissie en de PSG werd gedeeltelijk geïmplementeerd in het onderwijs. Hierna werd van de curriculumcommissie en de opdrachtgever geconstateerd dat de PSK, de PSK 2.0 (een doorontwikkelde versie van de PSK) en de PSG door elkaar heen gebruikt worden. Dit zorgde voor verwarring bij docenten en studenten. Samen met de curriculumcommissie werd besloten om de PSG 'officieel' te implementeren in het onderwijs. Dit betekent dat de stappen van de PSG én het onderliggende gedachtegoed expliciet in het onderwijs aan bod zullen komen en benoemd gaan worden, waar dit al impliciet aanwezig was. Als vervolgstap zullen de curriculumcommissie en de opdrachtgever in kaart brengen waar en wanneer deze methode het beste geïntegreerd kan worden in de bestaande taken, vaardigheden en toetsen. Hierna zullen zij een voorstel tot aanpassing indienen.

Om in kaart te brengen waar en wanneer de PSG en het onderliggende gedachtegoed kan worden geïntegreerd in het bestaande onderwijs werd een onderzoek uitgevoerd (Nüssgens & Skoupy, 2020). De resultaten van het onderzoek werden samengevat in het eerdere hoofdstuk over de feitelijke situatie. Bijkomend werden in dit onderzoek de randvoorwaarden die de curriculumcommissie aan de implementatie van de PSG in het onderwijs stelt, toegelicht. De volgende randvoorwaarden werden hierbij geformuleerd:

➤ **Waarborgen van authenticiteit en aansluiting aan werkveld**

Als de PSG in het onderwijs wordt geïmplementeerd moet de authenticiteit naar het werkveld toe bewaakt worden. Dit betekent dat de studenten die uit de opleiding in het beroep starten geen hinder mogen ervaren bij deze overgang.

➤ **Compatibel zijn met inhoud en structuur van curriculum, blokken en onderwijs**

Als de PSG in het onderwijs wordt geïmplementeerd mag dit niet de opbouw van het curriculum cruciaal veranderen. Bij de implementatie van de PSG zou met zo min mogelijk veranderingen het grootste effect moeten worden bereikt.

➤ **Minimale extra belasting voor docenten**

De implementatie van de PSG in het onderwijs zou onnodige belasting voor de docenten voorkomen. Implementatie van nieuwe onderwerpen vraagt vaak meer uren inzet vanuit de docenten, vooral in verband met de benodigde docentprofessionalisering. Er wordt gevraagd om de inzet hiervoor zo klein mogelijk te houden. De academie is zich er echter van bewust dat bij de implementatie van nieuwe onderwerpen een docentprofessionalisering noodzakelijk is.

➤ **Waarborgen van hanteerbaarheid voor docenten en studenten**

De veranderingen in het onderwijs ter implementatie van de PSG moeten begrijpelijk en realiseerbaar zijn voor de docenten en studenten. Hiervoor hebben de studenten passend onderwijsmateriaal en competente ondersteuning van de docenten nodig en de docenten ondersteuning bij het opbouwen van hun expertise op dit gebied.

➤ **Transfer van het gedachtengoed van de PSG aan de studenten**

Bij de implementatie van de PSG in het onderwijs moet gewaarborgd zijn dat de studenten aan het einde van hun opleiding in staat zijn om de PSG correct te kunnen toepassen in de praktijk. Hiervoor moeten zij alle achterliggende theorieën en concepten hebben begrepen en zich eigen hebben gemaakt.

Een nadere toelichting van deze randvoorwaarden is te vinden in het onderzoek van Nüssgens & Skoupy (2020). Vervolgens werden op basis van deze resultaten voorstellen tot aanpassing opgesteld. Deze voorstellen werden in de vorm van aanbevelingen voor de curriculumcommissie geformuleerd en zijn te vinden in het volgende hoofdstuk.

4 Aanbevelingen voor de implementatie

In tegenstelling tot de verwachtingen van het onderzoeksteam aan het begin van het onderzoek, werd er besloten om geen nieuw onderwijsmateriaal te ontwikkelen. Het werd als noodzakelijk geacht om eerst ondersteuning te bieden bij het ontwikkelen van een gestructureerd implementatieplan. Op basis hiervan werd besloten om gerichte aanbevelingen voor de implementatie te schrijven. Deze aanbevelingen richtten zich aan de curriculumcommissie en zijn onderbouwd door de resultaten van uit het onderzoek van Nüssgens en Skoupy (2020).

1. Aanbeveling

Resultaat: Uit de dataverzameling bleek dat de PSG in 8 onderwijsdocumenten en de PSK in 57 documenten terug te vinden was. Bij de data-analyse werden voor de PSG in 11 leermomenten en voor de PSK 63 leermomenten gevonden in het studiejaar 2018-2019. De bestanden en leermomenten over de PSG waren niet consequent verdeeld over alle blokken van dit studiejaar. De PSG was vertegenwoordigd in de blokken 3, 6 en 3.3.

Interpretatie: De PSG is een methode die in het fysiotherapeutisch methodisch handelen (FMH) wordt geïntegreerd. Dit maakt de PSG complexer dan het meetinstrument PSK en vereist daarom meer oefening van de studenten en meer ondersteuning bij het leren van de docenten. Een bijkomende uitdaging is het competente toepassen van de PSG in verschillende situaties en bij diverse patiënten. Vanwege deze complexiteit zou de opleiding meer tijd moeten investeren.

Aanbeveling: De onderzoekers bevelen aan dat er meer leermomenten voor het leren toepassen van de PSG in het onderwijs worden geplaatst. Bijkomend wordt aanbevolen om meer onderwijsmaterialen over de PSG voor de studenten ter beschikking te stellen. Verder wordt aanbevolen om de PSG consequenter door de blokken heen aan te bieden, zodat de studenten de PSG in verschillende contexten leren toepassen.

2. Aanbeveling

Resultaat: De PSG werd grotendeels in de vorm van kennisgericht onderwijs aangeboden. Ongeveer driekwart van de leermomenten was kennisgericht en ongeveer één kwart toepassingsgericht.

Interpretatie: De PSG is een methode die diverse competenties van de fysiotherapeut vereist. Er is dus meer oefening en ervaring nodig voor het competent kunnen toepassen van de PSG. Als de toepassing van de PSG onvoldoende wordt geoefend, is het risico groot dat de PSG verkeerd wordt uitgevoerd. Hierdoor kunnen de voordelen van de PSG niet volledig worden benut.

Aanbeveling: De onderzoekers bevelen aan dat de praktische toepassing van de PSG vaker in het onderwijs aan bod komt.

3. Aanbeveling

Resultaat: Uit de dataverzameling bleek dat het onderwerp goal setting in 22 onderwijsdocumenten en het onderwerp cliëntgerichtheid in 3 documenten terug te vinden was. Bij de data-analyse werden voor het onderwerp goal setting 24 leermomenten en voor het onderwerp cliëntgerichtheid 4 leermomenten gevonden in het studiejaar 2018-2019.

Interpretatie: De PSG omvat verschillende theorieën en concepten, bijvoorbeeld cliëntgerichtheid en goal setting. Deze concepten moeten de studenten zich eigen maken, voordat zij de PSG competent kunnen toepassen. Om zich deze concepten eigen te kunnen maken, heeft de student meer tijd en oefening nodig.

Aanbeveling: De onderzoekers bevelen aan dat er meer leermomenten voor het leren van de onderwerpen goal setting en cliëntgerichtheid worden aangeboden. Bijkomend wordt aanbevolen om hiervoor meer onderwijsmaterialen aan te bieden.

4. Aanbeveling

Resultaat: De bestanden en leermomenten over cliëntgerichtheid waren niet consequent verdeeld over alle blokken van het studiejaar 2018-2019. Het onderwerp cliëntgerichtheid kwam alleen in de blokken 3 en 3.3 naar voren.

Interpretatie: Cliëntgerichtheid is een kernconcept in de fysiotherapie waarop het hele fysiotherapeutisch methodisch handelen gericht is. Om die reden is het nodig om als aangaande fysiotherapeut al vroeg met dit concept in aanraking te komen.

Aanbeveling: De onderzoekers bevelen aan om het concept van cliëntgerichtheid vroeger en consequenter door alle blokken heen aan te bieden. Aanvullend wordt aanbevolen dat cliëntgerichtheid al in het eerste blok wordt behandeld.

5. Aanbeveling

Resultaat: Het onderwerp cliëntgerichtheid werd alleen in kennisgericht onderwijs teruggevonden.

Interpretatie: Cliëntgerichtheid is een kernconcept in de fysiotherapie waarop het hele fysiotherapeutisch methodisch handelen gericht is. Om die reden is het nodig om het onderwerp cliëntgerichtheid duidelijker aan te bieden in toepassingsgericht onderwijs.

Aanbeveling: De onderzoekers bevelen aan om het onderwerp cliëntgerichtheid ook in toepassingsgericht onderwijs op te nemen.

6. Aanbeveling

Resultaat: Doelstelling 1, over de inhoud van de verschillende stappen van de PSG, was 7 keer vertegenwoordigd in het curriculum in de blokken 3, 6 en 3.3. Leerdoel 4 over de stap 'scoren' was 11 keer vertegenwoordigd in het onderwijs en leerdoel 5 over de stap 'doelen stellen' 16 keer.

Interpretatie: In deze doelstelling wordt de inhoud van iedere stap van de PSG behandeld. Als de studenten dit doel bereiken, hebben zij de basis van deze methode onder de knie. Dit is de eerste stap voor het competent kunnen toepassen

van de PSG. In het onderwijs waren vooral de stappen 'scoren' en 'doelen stellen' deficitair gerepresenteerd.

Aanbeveling: De onderzoekers bevelen aan om de inhoud van de stappen van de PSG vaker en uitgebreider in het curriculum laten terug te komen. Hierbij wordt aanbevolen om alle stappen evenwichtig te behandelen.

7. Aanbeveling

Resultaat: Doelstelling 2, over de integratie en doelgericht gebruik van de PSG in het FMH, was in 5 momenten in het onderwijs vertegenwoordigd in blok 3, 6 en 3.3.

Interpretatie: In deze doelstelling wordt het doelgericht gebruik van de PSG behandeld en hoe men de methode integreert in het FMH. Als de studenten dit doel bereiken, weten zij hoe zij de PSG methodisch gezien kunnen toepassen. Dit is de verdere stap voor het competent kunnen toepassen van de PSG.

Aanbeveling: De onderzoekers bevelen aan om de koppeling tussen PSG en FMH vaker te beschrijven en consequenter door de blokken heen aan te bieden.

8. Aanbeveling

Resultaat: Doelstelling vier, over cliëntgericht werken, was in vijf momenten in het onderwijs vertegenwoordigd in blok 3, 6 en 3.3.

Interpretatie: Deze doelstelling is gericht op het aanbieden van cliëntgerichte fysiotherapie met behulp van de PSG. Als de studenten dit doel bereiken, kunnen zij met behulp van de PSG cliëntgericht handelen. Hierdoor kunnen de studenten bijdragen aan meer cliëntgerichtheid in de fysiotherapie.

Aanbeveling: De onderzoekers bevelen aan om de koppeling van cliëntgerichtheid en de PSG vaker te beschrijven en om deze doelstelling consequenter over de blokken heen te verdelen.

5 Uitvoering

Om een goed gestructureerd implementatie te kunnen uitvoeren is het belangrijk om eerst een goed onderbouwde en duidelijke plan op te stellen. Aangezien meerdere doelgroepen invloed hebben op het implementatieproces, is er waarschijnlijk een combinatie van interventies nodig om succes te boeken. Er zullen meerdere interventies worden gekozen die zijn afgestemd op de resultaten van de eerder uitgevoerde analyse van de situatie in het curriculum, de doelgroepen en de setting. Bij de selectie of ontwikkeling van interventies zal men zo goed mogelijk rekening houden met al bestaande kennis en ervaringen over effectieve implementatie in het onderwijs. Hierbij moet een evenwicht gevonden worden tussen de mogelijk te bereiken effecten en de benodigde investeringen in termen van geld, tijd, moeite, personele inzet of onrust die men teweegbrengt (Grol & Wensing, 2017).

Bij het maken van een implementatieplan moet men aan twee fasen van het implementatieproces aandacht besteden. De eerste fase is de disseminatie, waarbij het de bedoeling is om aandacht en interesse te wekken. In deze fase zou de belangstelling voor en kennis van de PSG worden vergroot en tegelijkertijd een positieve houding en bereidheid tot het aanpassen van de bestaande werkwijze worden bevorderd. In de tweede fase volgt de daadwerkelijke implementatie van de PSG. Hierbij zou de feitelijke integratie van de PSG in het onderwijs worden bevorderd en ervoor zorg worden gedragen dat de PSG een vast onderdeel wordt en blijft van het curriculum (Grol & Wensing, 2017).

5.1 Interventies ter implementatie

Vervolgens werden voorbeelden gegeven voor verschillende interventies die kunnen worden uitgevoerd in het implementatieproces. De voorgestelde interventies zijn alleen suggesties en geven geen volledige overzicht over de mogelijkheden. Welke interventies uiteindelijk worden geselecteerd is geheel aan de curriculumcommissie.

- Om bij de docenten het bewustzijn van de PSG te bevorderen en hen op de hoogte te stellen van het plan voor de implementatie kunnen via allerlei kanalen beknopte boodschappen worden verspreidt. Volgende kanalen kunnen worden gebruikt: nieuwsletter via mail, korte filmpjes op Zuyd-website, facebook, poster en flyer op de werkvloer, etc.

- Er kunnen meer aantrekkelijkere instructiematerialen worden ontworpen met kernachtige boodschappen. Hierbij kan de informatie worden aangeboden in het kader van probleem uit praktijk. Voorbeelden hiervan zijn: website met informatie over PSG en onderliggend gedachtegoed, met verschillende aanbiedingsvormen: tekst, film, schema, factsheet, online cursus, etc.
- De curriculumcommissie schrijft een blokken overstijgende plan voor de implementatie van de PSG. Hierbij wordt duidelijk aangegeven welke doelen per blok zullen worden bereikt. Deze doelen kunnen zich oriënteren aan de doelstellingen en leerdoelen van de PSG-cursus voor fysiotherapeuten (Stevens & Köke, 2019). Hiermee wordt voor de blokplanningsgroepen ondersteuning geboden bij het vormgeven van de blokken en het onderwijs.
- Er wordt een inventarisatielijst (of website, etc.) aangeboden, waarin alle informatiematerialen over de PSG worden verzameld. Op deze manier is de informatie over de PSG ten allen tijde gemakkelijk toegankelijk voor docenten (en studenten). Docenten kunnen deze informatie ter inspiratie voor de invulling van de lessen gebruiken. De studenten hebben hierdoor het voordeel om indien nodig leerstof te herhalen.
- De ontwikkelaars van de PSG kunnen als werkgroep worden ingezet, die beschikbaar is om vragen van de docenten te beantwoorden en ondersteuning te bieden bij het ontwerpen van taken en uitvoeringsstandaards.
- De PSG kan worden opgenomen in de theorie- en praktijktoetsen. Bij het ontwerpen van de toetsen kan een ontwikkelaar van de PSG als expert worden betrokken.
- Om de acceptatie van de docenten te bevorderen zal een cursus ter docentprofessionalisering worden aangeboden. Idealiter zou deze cursus kunnen worden gekoppeld aan het KNGF-accreditatiesysteem.

In bijlage 1 worden per fase verschillende interventies gepresenteerd die door en met verschillende doelgroepen van het implementatieproces kunnen worden uitgevoerd.

5.2 Aandachtspunten

Bij de planning van concrete interventies moet rekening worden gehouden met de volgende punten:

- **Disseminatie als voorwaarde van implementatie:** Het doel van een effectieve verspreiding van informatie over de PSG en het plan van implementatie is om de docenten op de hoogte te brengen en te informeren, maar ook om zij te stimuleren de PSG te leren gebruiken voor het onderwijs en uiteindelijk voor verbetering van de kwaliteit van de zorg.
- **Zorgvuldige voorbereiding:** Het implementatieplan en de bijbehorende interventies moeten worden getest op hun geschiktheid en haalbaarheid, en worden op basis van de ervaringen bijgesteld (Plan Do Check Act (PDCA) cyclus).
- **Opbouw van het plan en keuze van interventies volgens fasen in het veranderingsproces** (zie bijlage 1): Hier wordt overwogen wat er nog gedaan moet worden om bepaalde subgroepen te informeren en te interesseren, wat er moet worden gedaan om weerstanden weg te nemen en wat nodig is om een verandering in te bouwen in bestaande routines.
- **Planning van activiteiten op verschillende niveaus** (individueel, team, organisatie), **in de tijd** (concreet tijdsplan met logische volgorde) en met duidelijke verdeling van taken, procedures en verantwoordelijkheden (wie doet wat en wie zal waar controle op uitoefenen)
- **Betrekken van de doelgroep:** zowel bij de ontwikkeling van een innovatie of analyse van een invoeringsprobleem als ook bij het opstellen en testen van het implementatieplan kunnen de doelgroepen een belangrijke rol innemen. Door hun expertise kunnen zij creatief meedenken over geschikte interventies
- **Inbouwen in bestaande structuur:** Het implementatieplan wordt ingebouwd in bestaande structuren en kanalen voor contact met of scholing van de doelgroep.
- **Concrete korte- en langetermijn-doelen** ten aanzien van het plan bepalen en deze als richtinggevend gebruiken in een continue evaluatie.

Opmerking. Aangepast overgenomen uit Implementatie (p.235) door M. Grol en M. Wensing, 2017, Houten: Bohn Stafleu van Loghum. Copyright 2017, BSL.

6 Evaluatie

De evaluatie is niet de laatste stap van het implementatieproces. Evaluatie is een continu proces dat bepaalt of men op de goede weg is en of men de gekozen aanpak moet aanpassen. Hierbij wordt gecontroleerd of de gewenste doelen worden bereikt tijdens en na de implementatie. Dit is alleen mogelijk als deze doelen meetbaar worden gemaakt door middel van indicatoren en criteria. Deze indicatoren en criteria moesten al aan het begin van het implementatieproces worden opgesteld. Belangrijke onderdelen die bij een evaluatie worden beschreven zijn: de concrete activiteiten die deel uit maakten van de implementatiestrategie, de daadwerkelijke blootstelling van de doelgroep aan deze activiteiten en hun ervaringen met de activiteiten.

In het geval van het onderwijs van de academie fysiotherapie op Zuyd Hogeschool zijn de docenten verplicht regelmatig het onderwijs te evalueren. De desbetreffende onderwijseenheden worden schriftelijk via een enquête door studenten, mondeling door docenten, mondeling door blokplanningsgroepen (BPG) met curriculumcommissie en toetscommissie en schriftelijk door curriculumcommissie en toetscommissie geëvalueerd na afloop van het blok. De verantwoordelijke BPG maakt een verslag op basis van de evaluatiegegevens en bespreekt de resultaten met de curriculumcommissie en toetscommissie. Na bespreking worden verbeterpunten opgesteld en uitgevoerd (PDCA cyclus) (*Academie Fysiotherapie, 2019*). Een andere informatiebron voor de evaluatie is de Nationale Student Enquête (NSE). Via de NSE krijgt de opleiding een globale indruk over de mening van de studenten over hun opleiding. Onder andere wordt hierbij naar de onderdelen inhoud van de opleiding, kwaliteitszorg, verworven vaardigheden en voorbereiding op de beroepsloopbaan gevraagd. Op basis van de uitkomsten van deze enquête krijgt de opleiding een verder indruk van de ervaringen van de studenten.

Op basis van de bevindingen van de verschillende evaluatieprocessen kan de opleiding het onderwijs en het implementatieplan aanpassen. De doelgroepen, dus de studenten, docenten en het personeel zijn leidend binnen het systeem van kwaliteitszorg (*Academie Fysiotherapie, z.d.*). Hun ervaringen en meningen zorgen voor een continue verbetering van het onderwijs.

Literatuurlijst

Academie Fysiotherapie. (z.d.). Studiegids opleiding Fysiotherapie 2019-2020. Heerlen: Zuyd Hogeschool.

Academie Fysiotherapie. (2019). Onderwijs- en Examen Regeling 2019-2020. Bachelor Opleiding tot Fysiotherapeut. Heerlen: Zuyd Hogeschool.

Baker, S. M., Marshak, H. H., Rice, G. T., & Zimmerman, G. J. (2001). Patient Participation in Physical Therapy Goal Setting. *Physical Therapy*, 81(5), 1118-1126.

Bodenheimer, T., & Handley, M.A. (2009). Goal-setting for behavior change in primary care: an exploration and status report. *Patient Education and Counseling*, 76(2), 174-180.

Grol, R., & Wensing, M. (2017). *Implementatie: Effectieve verbetering van de patiëntenzorg* (7de druk). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Nüssgens, B. H. P., & Skoupy, R. (2020). *Onderzoek ter implementatie van de Patiënt Specifieke Goal-setting methode in het onderwijs: Aanbevelingen voor de academie fysiotherapie van Zuyd Hogeschool* (Afstudeerscriptie). Zuyd Hogeschool, Heerlen.

Reuben, D. B., & Tinetti, M. E. (2012). Goal-Oriented Patient Care: An Alternative Health Outcomes Paradigm. *New England Journal of Medicine*, 366(9), 777-779.

Stevens, J. G. A. (2017). *Ready for Goal Setting?: From a patient-specific instrument to an integrated method in physiotherapy* (Proefschrift). Universiteit Maastricht, Maastricht.

Stevens, J. G. A., & Köke, A. (2019). *Cursushandleiding: Patiënt Specifieke Goal-setting methode* (PDF). Heerlen: Zuyd Hogeschool.

Stevens, J. G. A., Köke, A., van der Weijden, T., & Beurskens, A. (2017a). The development of a patient-specific method for physiotherapy goal setting: a user-centered design. *Disability and Rehabilitation*, 40(17), 2048-2055.

Stevens, J. G. A., Köke, A., van der Weijden, T., & Beurskens, A. (2017b). Ready for goal setting? Process evaluation of a patient-specific goal-setting method in physiotherapy. *BMC Health Services Research*, 17(1), 618.

Bijlagen

Bijlage 1 – Interventies in de fasen van het implementatieproces

A Disseminatie

Doelen: vergroten van de belangstelling voor kennis van de PSG, en bevorderen van een positieve houding en van de bereidheid tot het aanpassen van bestaande werkwijzen.

1 Oriëntatie

In deze fase moeten zich de betrokkenen/doelgroepen zich bewust zijn van, interesse krijgen in en betrokken raken bij de nieuwe wijze van werken met de PSG.

Mogelijke knelpunten:

- Betrokkenen zijn niet op de hoogte van het bestaan van de PSG oftewel het plan voor de implementatie
- Betrokkenen hebben geen interesse aan de PSG of geen behoefte om zich hierover te informeren
 - Via allerlei kanalen beknopte boodschappen verspreiden
(*via: mail, Zuyd-website, facebook, op de werkvloer, etc.; door: nieuwsletter, korte filmpjes, posters, flyer, etc.*)
 - Benaderen van sleutelfiguren en netwerken
(*hoofddocenten, blokplanningsgroepen, docentenavonden, etc.*)
 - Bevorderen van concurrentie als prikkel tot bewustzijn

2 Inzicht

In deze fase worden de betrokkenen geïnformeerd over de inhoud van de PSG en wordt inzicht gegeven in de feitelijke situatie in het onderwijs met betrekking tot dit onderwerp.

Mogelijke knelpunten:

- Betrokkenen begrijpen PSG methode niet
- Betrokkenen vinden dat eigen werkwijze zo goed is en verandering niet noodzakelijk
 - Goede instructiematerialen, kernachtige boodschappen, informatie gebaseerd op probleem uit praktijk, regelmatige herhaling
(*website met informatie over PSG en onderliggend gedachtegoed, met verschillende aanbiedingsvormen: tekst, film, schema, etc; factsheet, online cursus, etc.*)
 - Eenvoudige methoden van zelftoetsing of onderlinge toetsing
(*cursus met persoonlijk coaching en peer-feedback*)

3 Acceptatie

Deze fase is erop gericht de betrokkenen te motiveren om echt tot verandering over te kunnen gaan. De betrokkenen zullen hierbij een positieve houding en een intentie om te veranderen ontwikkelen.

Mogelijke knelpunten:

- Betrokkenen vinden dat PSG of implementatie ervan te veel tijd kost, twijfelen aan de haalbaarheid
- Betrokkenen zijn niet bereid te veranderen en twijfelen aan succes of eigen mogelijkheden
 - Aanpassing van implementatie PSG aan wensen van betrokkenen, lokale discussie en consensus, weerstanden bespreken, goede wetenschappelijke argumentatie, inschakelen opinieleiders
(artikelen over PSG verspreiden, plan implementatie PSG duidelijk communiceren, docentprofessionalisering met accreditatie-punten, knelpunten inventariseren en oplossingen zoeken)

A Implementatie

Doelen: bevorderen van de feitelijke toepassing in het onderwijs en ervoor zorgen dat de nieuwe werkwijze een vast onderdeel wordt van de dagelijkse routines.

4 Verandering

In deze fase zou een echte start met de implementatie van de PSG in het onderwijs gemaakt worden. De betrokkenen moeten gaan experimenteren en het gevoel krijgen de PSG en de implementatie werkt en haalbaar is.

Mogelijke knelpunten:

- Niet starten met de invoering (geen tijd, middelen, vaardigheden)
- Onvoldoende succes
 - Extra middelen, ondersteuning, vaardigheidstrainingen, hulp bij herontwerpen van onderwijs, inzet van hulpkrachten
(inventarisatielijst van onderwijsmateriaal, doorspreken van lessen, curriculumcommissie biedt hulp en structuur bij het herschrijven van taken en uitvoeringsstandaards, ontwikkelaar helpt bij het schrijven van toetsvragen of competentietoetsen, één contactpersoon voor extrahulp)
 - Informatiebronnen voor studenten
(naast onderwijsmateriaal ook leermateriaal aanbieden dat onafhankelijk van het onderwijs kan worden geraadpleegd: weblecture, kennisclips, online artikelen, etc.; aantrekkelijke informatiebronnen: website, app, spel, etc.)
 - Plan met haalbare doelen
(curriculumcommissie geeft duidelijk plan waar, wanneer en in welke vorm werd geïmplementeerd en welke rol de verschillende doelgroepen erbij spelen, doelen implementatie gezamenlijk opstellen met ontwikkelaar PSG)

5 Behoud van verandering

Deze fase is erop gericht de PSG te integreren in bestaande routines en processen van de betrokkenen in het onderwijs en in het curriculum.

Mogelijke knelpunten:

- Terugvallen, vergeten, geen integratie in de lessen
- Verandering wordt niet gesteund
 - Monitoring-, feedback- en remindersystemen
(blokevaluaties door studenten, docenten, blokplanningsgroepen, tussentijdse evaluatie met willekeurig gekozen docenten, etc.)
 - Voldoende middelen en steun van academie
(contactpersoon, hulp bij schrijven van blokken en lessen, evt. beloningssysteem)
 - Inbouwen contractuele afspreken
(PSG in blauwdrukken voor blokken opnemen, tussen- en eindevaluatie vastleggen)

Opmerking. Aangepast overgenomen uit Implementatie (p.235-236) door M. Grol en M. Wensing, 2017, Houten: Bohn Stafleu van Loghum. Copyright 2017, BSL.