

Focus en differentiatie

R. den Hertog, J.C.M. van Loon, J.S. Boonstra, M. Hanegraaf, J.E.M. Kolk, H.J.C.A. Pantaleão-van den Broek, J. Pennings-Duits, R. Sell, D.M.J. Verstappen

Samenvatting

In dit hoofdstuk wordt beargumenteerd waarom vanaf nu gesproken wordt over keuzeonderwijs. De term differentiatie wekt te veel associaties met de huidige indeling in werkvelden, die achterhaald is. De Bachelor of Nursing biedt de hogescholen de mogelijkheid binnen de gestelde kaders in de curricula keuzes te maken, afhankelijk van de lokale context van de hogeschool. Het pleidooi voor keuzeonderwijs is vanuit verschillende perspectieven onderbouwd: dat van de zorgvragers, het werkveld en de brancheverenigingen, de studenten en de hogescholen.

2.1 Inleiding – 42

2.2 Focus: generalistisch opleiden – 42

2.2.1 Citaten uit klankbordgroepen – 43

2.3 Generalistisch opleiden met ruimte voor keuzeonderwijs – 44

2.3.1 Perspectief van de zorgvragers – 44

2.3.2 Perspectief van het werkveld/de brancheverenigingen – 44

2.3.3 Perspectief van de studenten – 45

2.3.4 Perspectief van de hogescholen – 45

2.4 Keuzemogelijkheden: de plussen en de minnen – 46

2.5 Vorm en inhoud keuzeonderwijs: scenario's – 46

2.5.1 Werken in de praktijk, bij- en nascholing – 48

2.5.2 Oriëntatie op beroepsopleidingen verpleegkundig specialist – 48

2.5.3 Oriëntatie op wetenschappelijk onderwijs – 49

2.6 Samenvatting en overwegingen – 49

- » We zien dat in de zorg chronische multimorbiditeit, thuiszorg en kwetsbare ouderen sleutelbegrippen worden. Als voorbeeld noem ik de diabetesverpleegkundige. Er is bijna geen levende ziel meer te vinden die alleen diabetes heeft. Het is daarom veel beter om mensen op te leiden die van meer aandoeningen verstand hebben. (Marian Kaljouw, voorzitter Adviescommissie Innovatie Zorgberoepen & Opleidingen, Zorginstituut Nederland in *Skipr-magazine*, juli 2014)

2.1 Inleiding

De zorgvraag die in de basis overal in Nederland hetzelfde zal zijn, kan per regio verschillende accenten hebben. De vraag is of, en zo ja welke, focus en differentiatie wenselijk is. Dit hoofdstuk geeft antwoord op de volgende vragen:

1. Welke focus is wenselijk, rekening houdend met de toekomstige maatschappelijke ontwikkelingen in de ouderenzorg en ontwikkelingen in de eerste lijn?
2. Voldoen de huidige differentiaties agz, mgz en ggz of moet een andere indeling gekozen worden?
3. Welke vorm dienen differentiaties in het opleidingsprofiel of curriculumontwerp te hebben?

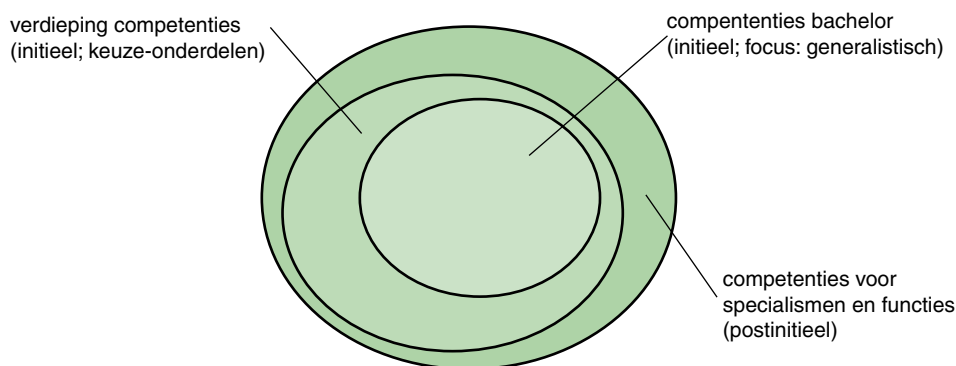
Dit hoofdstuk geeft een toelichting op de focus in het opleidingsprofiel op een generalistisch opgeleide Bachelor of Nursing. In de volgende paragrafen komt aan bod hoe de vraag naar mogelijkheden voor differentiatie is onderzocht: moet er differentiatie mogelijk zijn, en zo ja, waar in de opleiding? Het hoofdstuk sluit af met een samenvatting en een aantal overwegingen.

2.2 Focus: generalistisch opleiden

De vraag naar focus is een strategische vraag en nodigde uit tot heroriëntatie op de positie van de Bachelor of Nursing in het beroepenveld. Studenten worden opgeleid tot het niveau van beginnend beroepsbeoefenaar. Zij verwerven de competenties die zijn uitgewerkt aan de hand van het CanMEDS-model (zie ► H. 1). Themagroep 2 heeft gekeken naar de relatie tussen de Bachelor of Nursing en beroeps- en functiegerichte vervolgoopleidingen. Met de brede toerusting vinden verpleegkundigen op bachelorniveau hun weg in de verschillende contexten van het beroep en kunnen ze zich ook verder kwalificeren (► fig. 2.1).

In de binnenste cirkel staat de Bachelor of Nursing, waar studenten verpleegkunde de competenties ontwikkelen die staan beschreven in het opleidingsprofiel. In de tweede cirkel gaat de student verder met het verwerven van de generalistische bekwaamheden en kan daarnaast kiezen voor verdieping in een specifiek thema. Cirkel 1 en 2 vormen samen de initiële bacheloropleiding. De buitenste cirkel geeft de mogelijkheden weer die de verpleegkundige heeft om zich verder te bekwamen voor een functie of beroep of voor een wetenschappelijke beroepsuitoefening.

Na het doorlopen van de bacheloropleiding kan de beginnend verpleegkundige in elke beroepscontext de kernset van patiëntproblemen hanteren, van complex tot hoogcom-



■ **Figuur 2.1** Samenhangend geheel van verpleegkundige beroepsopleidingen op bachelor- en masterniveau en functiegerichte, postinitiële leertrajecten.

plex. In de themagroepen, de klankbordgroepen en tijdens de invitational conference is geïnventariseerd welke ontwikkelingen van belang zijn om mee te nemen in de focus in het opleidingsprofiel. Genoemd zijn de volgende maatschappelijke ontwikkelingen die aandacht vragen in de zorgverlening door verpleegkundigen:

- **verschuivende accenten in de zorg:** preventie en voorlichting, ondersteuning van zelfmanagement, mantelzorg, leefstijl en voeding, praktijkondersteuning en -verpleegkunde, evidence based practice, public health, technologie (domotica, e-health, biotechniek), grotestadsproblematiek;
- **transities in de zorg:** extramuralisering en ambulante zorg, transmurale zorg, welzijn en wonen, jeugdzorg, ouderenzorg, zorg voor chronisch zieken;
- **multiculturele samenleving en zorg:** global health, global nursing, multiculturaliteit;
- **organisatie van zorg:** zelfsturing en persoonlijk leiderschap, coaching binnen een (zelfsturend) team, ondernemerschap, ketenzorg en interdisciplinair samenwerken.

In de loop van het project bleken veel van deze onderwerpen logischerwijs al te zijn opgenomen in het ontwerp van het robuust curriculum.

2.2.1 Citaten uit klankbordgroepen

- » Door het veranderde zorgaanbod in de acute zorg (ontwikkeling naar specialistische centra met een hoge turnover aan patiënten, die over het algemeen maar kort in de instelling verblijven) is het belangrijk dat de verpleegkundige die hier werkzaam is, ook kan omgaan met de psychiatrische of verstandelijk beperkte zorgvrager.
- » In de thuiszorg verandert de hulpvraag onder invloed van transities in de zorg. Zowel psychiatrische zorgvragers als ouderen met een zorgvraag wonen weer vaker thuis. Er zal niet alleen somatische ondersteuning nodig zijn, maar ook op psychosociaal gebied.
- » In het nieuwe beroepsprofiel ligt veel nadruk op preventie, het voorkómen van problemen in de gezondheid van gezonde mensen, van zorgvragers én van mantelzorgers.

- » Scheiding theorie en praktijk opheffen, maak een cocreatie: samen met de praktijk en school. Opleiden in het veld en op school is gelijkwaardig.

Het opnemen van deze ontwikkelingen in het curriculum hangt samen met de nadrukkelijke vraag van opleiding en praktijk naar een generalistisch opgeleide bachelor of nursing. Vanuit alle klankbordgroepen is daar een duidelijke voorkeur voor uitgesproken: 'Er is vraag naar verpleegkundigen die overal inzetbaar zijn en die professioneel kunnen omgaan met zorgvragers, ongeacht of hun vragen nu somatisch, psychosociaal, functioneel of sociaal van aard zijn.'

2.3 Generalistisch opleiden met ruimte voor keuzeonderwijs

Op basis van de rapporten van de commissie-Westerlaken (2013) en de commissie-Veerman (2010) en de inbreng vanuit de klankbordgroepen is geconcludeerd dat de opleiding tot generalistisch bachelorverpleegkundige vier jaar duurt en dat er daarbinnen ruimte moet zijn voor een half jaar keuzeonderwijs (30 EC). Keuzeonderwijs definiëren we als volgt: één of meer verdiepende onderwijseenheden, waarbij studenten kunnen kiezen uit vakken of projecten die aangeboden worden door de opleiding, in samenwerking met andere hogescholen, universiteiten en beroepspraktijken in de regio.

Het begrip differentiatie is verlaten, ook al staat dat in de oorspronkelijke formulering van de opdracht. We spreken vanaf nu van keuzeonderwijs, in navolging van eerdergenoemde toonaangevende rapporten. Bovendien verwijst de term differentiatie te veel naar de bestaande indeling in werkvelden, die niet meer aansluit bij de huidige en toekomstige transities.

Het pleidooi voor keuzeonderwijs kan vanuit verschillende perspectieven worden onderbouwd: dat van de zorgvragers, het werkveld, de studenten en de hogescholen.

2.3.1 Perspectief van de zorgvragers

In de bijeenkomsten van de klankbordgroepen (waarbij ook enkele zorgvragers aanwezig waren) werd opgemerkt dat zorgvragers graag verpleegkundigen ontmoeten met passie voor en interesse in het werk dat zij doen. Keuzeonderwijs kan het enthousiasme in de stage verder doen toenemen en toeleiding bevorderen naar specifieke contexten en patiëntengroepen.

2.3.2 Perspectief van het werkveld/de brancheverenigingen

Naast de vertegenwoordigers van het werkveld in de themagroepen en de klankbordgroepen, reageerden ook brancheverenigingen op conceptdocumenten. Deze stakeholders maakten zich zorgen over de in hun ogen relatief beperkte tijd die voor keuzeonderwijs

beschikbaar komt, en of die wel voldoende is om verpleegkundigen specifiek op een bepaalde context voor te bereiden. Zowel in het generalistisch als in het keuzeonderwijs komen we tegemoet aan de wensen van het praktijkveld, die we als volgt kunnen samenvatten:

- de wens om een robuust curriculum tot stand te brengen leeft bij vrijwel iedereen;
- zorg voor doorlopende leerlijnen mbo-hbo, en in de bachelor-masterstructuur;
- sorteert voor op verpleegkundige vervolgopleidingen (functiegericht);
- ontwerp een korte route naar erkende specialismen;
- branchespecifieke aspecten kunnen een plaats krijgen in het bacheloronderwijs door het aanreiken van specifieke context;
- maatwerk tussen regionale zorgaanbieders/de regionale arbeidsmarkt en de regionale opleidingen.

2.3.3 Perspectief van de studenten

Keuzeonderwijs draagt bij aan de persoonlijke en professionele ontwikkeling van de student. Wanneer de hogescholen gezamenlijk het keuzeonderwijs ontwerpen en aanbieden, komt er een breed aanbod van mogelijkheden en kunnen studenten ook op andere hogescholen keuzeonderwijs volgen dat bij hun interesse past. Dat bevordert hun talentontwikkeling en carrièreperspectief. De student kan ook in staat worden gesteld om bijvoorbeeld sneller een vervolgopleiding te doorlopen (Verkenningcommissie hbo-gezondheidszorg 2013).

2.3.4 Perspectief van de hogescholen

In 2002–2003 hebben de Nederlandse hogescholen en universiteiten de bachelor-masterstructuur (bama) ingevoerd. Enerzijds zoeken hogescholen in hun programma's aansluiting bij universiteiten om tegemoet te komen aan doorlopende leerlijnen en doorstroom van studenten naar wetenschappelijk onderwijs te bevorderen. Anderzijds bundelen de hogescholen, lectoraten en het werkveld hun krachten, in het kader van kennisdeling en netwerkvorming. Op die manier willen zij innovatie in de praktijk en in het onderwijs bevorderen. Lectoraten dragen bij aan het genereren van kennis en fungeren als schakel tussen de beroepspraktijk en de opleidingen. Ook kunnen de hogescholen door het inrichten van *communities of practice* een platform voor intensieve kennisuitwisseling tussen de drie partijen faciliteren. Volgens de commissie-Westerlaken zijn thematische impulsen, bijvoorbeeld in de vorm van RAAK-projecten, bedoeld om de besluitvorming over thema's gericht op specifieke kennis en innovaties te ondersteunen. Voorbeelden zijn *healthy ageing* en *living technology*.

We zijn er voorstander van dat keuzes in de opleiding pas aan de orde zijn wanneer de studenten een substantieel deel van de generalistische competenties beheersen. Het advies is daarom het keuzeonderwijs te positioneren vanaf het tweede semester van jaar 3 en in jaar 4.

2.4 Keuzemogelijkheden: de plussen en de minnen

Zowel door zorgorganisaties en onderwijsinstellingen als door studenten is de wens geuit om mogelijkheden te scheppen voor het aanbrengen van accenten in de opleiding. Het opleidingsprofiel Bachelor of Nursing 2020 biedt het landelijke kader voor alle hbo-opleidingen tot verpleegkundige. De vraag naar keuzemogelijkheden in de opleiding is bedoeld om de voorbereiding op functies en zorgsettings te bevorderen. Dat kan al in de opleiding beginnen. De meeste afgestudeerden zullen in loondienst gaan werken in de patiëntenzorg en desgewenst postinitiële opleidingen gaan volgen. Om het onderscheid tussen de bestaande settings in de zorg te verduidelijken, maakt men veel gebruik van de differentiaties agz, ggz en mgz. Door de maatschappelijke ontwikkelingen en transitie in de zorg voldoet deze indeling echter niet meer.

Themagroep 2 heeft gezocht naar verschillende indelingen voor keuzeonderwijs, voorzien van afwegingen voor of tegen. In [tab. 2.1](#) zijn de mogelijkheden uitgewerkt, zoals die zijn voorgelegd aan studenten, docenten en praktijk.

De indeling die uitgaat van de bama-structuur lijkt voor de organisatie van het keuzeonderwijs het kansrijkst. Deze indeling biedt perspectieven om enerzijds aansluiting te zoeken bij het voortgezet onderwijs (havo en vwo) en bij instroom vanuit verwante mbo-opleidingen. Anderzijds kan de aansluiting versterkt worden naar beroepsuitoefening op masterniveau.

2.5 Vorm en inhoud keuzeonderwijs: scenario's

De derde vraag uit de opdracht aan themagroep 2 was: hoe kan keuzeonderwijs in het opleidingsprofiel plaats en vorm krijgen? Aan het einde van de opleiding worden studenten beoordeeld op beheersing van de bekwaamheden van het beroep, zoals beschreven in het opleidingsprofiel. Op welke plaats in het onderwijs zou dan het best ruimte gemaakt kunnen worden voor keuzeonderwijs?

Om deze vraag te beantwoorden zijn zes scenario's ontworpen, gevisualiseerd en onderzocht (zie bijlage 4). De visualisering bleek een krachtig middel om voorkeuren in kaart te brengen. Na verwerking van de opbrengsten uit de eerste klankbordgroep-bijeenkomst zijn drie voorkeursscenario's gekozen en aangepast, en in een tweede bijeenkomst voorgelegd. Hoewel enkele themagroepleden een sterke voorkeur bleven houden voor vier jaar lang generalistisch opleiden, koos het overgrote deel van de zorgvragers, zorgorganisaties, studenten en hogescholen voor ruimte daarbinnen voor verdieping via keuzeonderwijs.

De meerderheid van de studenten gaat in de praktijk werken als verpleegkundige en doet al dan niet een vervolgopleiding. Een kleiner deel groeit door naar beroepsuitoefening in een van de vijf verpleegkundig specialismen en een beperkt deel kiest voor een wetenschappelijke opleiding. Door het keuzeonderwijs op deze manier in te delen, ontstaat een duidelijk perspectief en oriëntatie op de verschillende contexten waarin het beroep wordt uitgeoefend.

In het keuzeonderwijs kunnen specifieke wensen van de regio, de studenten en de hogeschool nadrukkelijk aandacht krijgen. Studenten kunnen zich voorbereiden op branchespe-

Tabel 2.1 Keuzemogelijkheden: voor- en nadelen.

keuzeonderwijs	+ / –	overwegingen
op basis van agz, ggz en mgz	+ –	<ul style="list-style-type: none"> – herkenbaar in de huidige organisatie van zorg – sluit niet aan bij de benadering van de zorgvrager die gewenst is om totale en integrale verpleegkundige zorg te organiseren – de eenheid van en samenhang in verpleegkundig zorgaanbod is niet gegarandeerd, versnippering van zorg blijft mogelijk – sluit niet aan bij transities in de zorg
gericht op branches NVZ, NFU, GGZ Nederland, VGN, ACTIZ, GGD	+ –	<ul style="list-style-type: none"> – sluit aan bij de wens van brancheorganisaties en is herkenbaar in de bestaande organisatie van de zorg – sluit beperkt aan bij de transities in de zorg en de vraag om ketenzorgdenken – eenheid van en samenhang in het verpleegkundig zorgaanbod wordt afhankelijk van de kwaliteit van de samenwerking tussen branches
ingedeeld naar intra- en extramuraal	+ –	<ul style="list-style-type: none"> – sluit aan bij de klassieke situatie in de organisatie van zorg – de indeling volstaat niet, omdat steeds meer zorg transmuraal wordt georganiseerd, in een intensieve samenwerking tussen intra- en extramuraal in de toekomst verlenen verpleegkundigen steeds meer transmurale zorg
naar functie: sociale, psychiatrische of somatische verpleegkunde	+ –	<ul style="list-style-type: none"> – sluit aan op de huidige indeling verpleegkundig specialismen, de focus ligt op de inhoud van het werk – zorgvragers hebben vaak problemen die meerdere functiegebieden betreffen (multimorbiditeit) hoe goed verpleegkundigen ook samenwerken, deze indeling lost de fragmentatie in het verpleegkundig zorgaanbod niet op
naar leeftijdscategorie: moeder-kind, jeugd, volwassenen, ouderen	+ –	<ul style="list-style-type: none"> – sluit aan bij aandacht voor doelgroepen, zoals de zorg voor ouderen – in het nieuwe curriculum hoort kennis van deze patiëntengroepen tot de bekwaamheid van de generalist veel gezondheidsproblematiek is leeftijdoverstijgend, daarom gevaar van ontstaan van nieuwe schotten in de zorg
conform indeling van medisch specialismen	+ –	<ul style="list-style-type: none"> – sluit aan bij de huidige organisatie van zorg in instellingen en leidt op tot gespecialiseerde kennis van deelgebieden van het menselijk lichaam – sluit niet aan bij het brede verpleegkundige denken over de mens als een eenheid van elkaar beïnvloedende systemen – sluit niet aan bij functionele beperkingen van zorgvragers/burgers – te weinig gericht op gedrag en gezondheid

Tabel 2.1 Vervolg

keuzeonderwijs	+ / –	overwegingen
op basis van CanMEDS-framework beroepsprofiel verpleegkundige (V&VN 2012)	<div>+</div> <div>–</div>	<div>– sluit aan bij de indeling uit het beroepsprofiel verpleegkundige en is gebruikt in het opleidingsprofiel BN 2020</div> <div>– elk van de zeven rollen en bijbehorende competenties zou een keuze-onderdeel kunnen zijn; dit is onwenselijk, omdat CanMEDS-gebieden onderdeel zijn van het geheel en onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn</div>
op basis uitstroom van de bachelor naar de beroepspraktijk en: <ul style="list-style-type: none"> – doorstroom naar functiegerichte vervolgopleidingen – doorstroom naar verpleegkundig specialismen – voorbereiding op wetenschappelijk onderwijs 	<div>+</div>	<div>– biedt een duidelijk kader voor curriculumontwerp en een leven lang leren</div> <div>– sluit aan bij huidige indeling van opleidingsstructuren: de bama-structuur én bij de wens om doorlopende leerlijnen te realiseren</div> <div>– sluit aan bij het denken van student, opleiding en praktijk</div> <div>– de indeling biedt een kader, heeft geen voorschrijvend karakter</div>

cifieke aspecten van een bepaalde context. Het is zelfs mogelijk om stage, keuzeonderwijs en afstudeerproject zó te combineren, dat een student zich gedurende anderhalf jaar gericht kan verdiepen in een specifiek thema, specifieke groepen zorgvragers of een branche.

2.5.1 Werken in de praktijk, bij- en nascholing

Een groot deel van de studenten zal na het afstuderen direct aan de slag gaan. Velen volgen op basis van eigen interesse of op geleide van de strategische keuzes van zorginstellingen bij- en nascholing of functiegerichte vervolgopleidingen. Het is dan aan te bevelen binnen het keuzeonderwijs samenwerking te zoeken met de aanbieders van vervolgonderwijs. Praktijk, brancheorganisaties en hogescholen kunnen gezamenlijk zoeken naar een optimale aansluiting van initieel en postinitieel onderwijs zonder het doel van de Bachelor of Nursing, opleiden tot generalist, uit het oog te verliezen.

2.5.2 Oriëntatie op beroepsopleidingen verpleegkundig specialist

Daarnaast kunnen hogescholen keuzeonderwijs aanbieden waarin de student zich kan oriënteren op de gebieden van de zorg zoals die in de opleidingen tot verpleegkundig specialist zijn vormgegeven:

- acute zorg bij somatische aandoeningen;
- intensieve zorg bij somatische aandoeningen;
- chronische zorg bij somatische aandoeningen;
- geestelijke gezondheidszorg;
- preventieve zorg bij somatische aandoeningen.

Het keuzeonderwijs kan bijvoorbeeld bestaan uit een inleidend programma op de opleidingen tot Master of Advanced Nursing Practice (MANP), waarbij afstemming nodig is tussen de hogescholen onderling, brancheorganisaties en de praktijk.

2.5.3 Oriëntatie op wetenschappelijk onderwijs

Studenten kunnen in het keuzeonderwijs een (deel van het) premasterprogramma volgen, dat toegang geeft tot de opleiding verplegingswetenschap of andere universitaire studies. Of zij kiezen voor participatie in onderzoek (onderzoeksstage) bij een lectoraat of bij de universiteit. De inhoud van dit keuzeonderwijs wordt in samenspraak met lectoraat en/of universiteiten bepaald.

Een aantal studenten kiest ervoor, meestal als voorbereiding op de wetenschappelijke studie, om een deel van de bachelor te volgen aan een buitenlandse universiteit. Het verdient aanbeveling om kritisch te kijken naar de inhoud van een dergelijk programma en de aansluiting op het opleidingsprofiel Bachelor of Nursing 2020.

2.6 Samenvatting en overwegingen

Themagroep 2 heeft haar onderzoek en meningsvorming afgerond na weging van:

- de bevindingen uit de recente beleidsrapporten voor modernisering van het hoger onderwijs en voor het hgz in het bijzonder;
- raadpleging en meningsvorming in de zeventien regio's van de hogescholen (docenten, studenten, enkele zorgvragers, vertegenwoordigers zorgorganisaties, vertegenwoordigers beroepsgroep);
- de opdracht vanuit de stuurgroep, juli 2014, aan de themagroep;
- onderwijservaring van de themagroepleden in de periode 2001 tot heden.

1. Hogescholen bieden in hun curriculum ruimte voor keuzemogelijkheden voor beroepsinhoudelijke verdieping. Zij doen dit in afstemming met de betrokken zorgorganisaties en zorgverleners in de regio. Naast de zorgvraag, die in principe overal hetzelfde zal zijn, zullen er per regio verschillende accenten in en verschillen in omvang van zorgbehoefte zijn. Het aanbrenge van inhoudelijke accenten (en eventuele concentratie daarvan in een beperkt aantal vestigingen) zal de kwaliteit en innovatiekracht van de Bachelor of Nursing verder versterken. Regelmatig zullen de keuzes onderwerp van bespreking en actualisatie moeten zijn. Bij accreditatie zal de samenwerking met de regionale, bij het onderwijs betrokken zorgaanbieders duidelijk moeten blijken.
2. Hogescholen kunnen in hun curriculum keuzes maken voor inhoudelijke accenten in relatie tot doorstroommogelijkheden, in afstemming met partijen die een rol spelen in dit opleidingscontinuüm. Verdieping kan geboden worden in zorggebieden van een van de erkende verpleegkundig specialismen of in verplegingswetenschap.
3. Om het generalistische karakter van de verpleegkundige opleiding te behouden, zouden keuzes met betrekking tot beroepsmatige verdieping in de tweede helft van

de opleiding (3e en/of 4e leerjaar) moeten worden gesitueerd. Deze verdieping kan gecombineerd worden met stages, respectievelijk werkpraktijk. De totale studieduur is vier jaar (240 EC), nodig om alle competenties van het opleidingsprofiel BN 2020 te behalen. Binnen de totale studieduur zijn 30 EC aangemerkt als beroepsgericht keuzeonderwijs. Wanneer het patiëntgerichte verdieping/verbreding betreft, gaat de invulling in samenspraak met regionale zorgaanbieders. Dit wordt in het lokale curriculum uitgewerkt.

4. Hogescholen kunnen in hun curriculum keuzes maken voor eigen accenten, op grond van onder meer onderwijsvisie en denominatie. Een en ander binnen de kaders van het landelijke opleidingsprofiel Bachelor of Nursing 2020. Dit is congruent met de Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek (WHW).
5. Keuzeonderwijs krijgt niet de vorm van 'differentiatie naar zorgbranche of functie'. Dit is contraproductief voor een start als beginnende bachelor of nursing. Het kan wenselijk zijn om tijdens de inwerkperiode een korte functietraining of gerichte profilering via een functiegericht leertraject te organiseren. De werkgever beoordeelt of het volgen van aanvullende, functiegerichte training wenselijk is. Als gerichte voorbereiding op het werken in een bepaalde branche is het ook mogelijk om stage, keuzeonderwijs en afstudeerproject zó te combineren, dat een traject van anderhalf jaar ontstaat.
6. Keuzeonderwijs krijgt niet de vorm van 'differentiatie naar intra- of extramuraal'. Ook dit is contraproductief voor een start als beginnende bachelor of nursing. De verschillen tussen het huidige extramuraal en intramuraal werken zitten hem veelal in de mate van autonomie, zelfstandigheid en toepassingsbreedte van kennis en vaardigheden. Met de transitie in de zorg die thans wordt ingezet en de wijzigingen in de zorgbekostiging, zal er voor de verpleegkundigen intramuraal veel veranderen. Dat geldt ook voor de hernieuwde rol van de wijkverpleegkundige. De CanMEDS-rollen verschillen qua intra- of extramuraliteit niet fundamenteel. Bovendien is het vanuit verpleegkundig perspectief van belang om zicht te hebben op de gehele zorgketen en het patiëntenperspectief daarin. Het opleidingsprofiel Bachelor of Nursing 2020 anticipeert in deze op de (nabije!) toekomst.

Bachelor of Nursing 2020

Een Toekomstbestendig Opleidingsprofiel 4.0

Lambregts, J.; Grotendorst, A.; van Merwijk, C. (Eds.)

2016, XV, 109 p. 11 illus. in color., Softcover

ISBN: 978-90-368-0928-3