

Nota

Differentiatie in de HBO-V

Drs. J.M.B. van Eindhoven

Prof. dr. M. Grypdonck

Inhoud

1 INLEIDING	3
2 BEGRIPSOMSCHRIJVING	4
3 PROBLEEMGEBIEDEN WELKE DOOR DIFFERENTIATIE KUNNEN VERBETEREN	6
4 DIFFERENTIATIE GERICHT OP VERSCHIL IN STUDIECAPACITEIT VAN STUDENTEN	8
4.1 Inleiding	8
4.2 Differentiatie gericht op verbetering van een te laag leerrendement	9
4.3 Differentiatie gericht op overcapaciteit	13
4.4 Differentiatie en toetsen (zie ook T. van der Veen pagina 139 143)	15
5 DE HBO-V EEN ALGEMENE OPLEIDING VOOR VERPLEEGKUNDIGEN	17
5.1 Inleiding	17
5.2 Algemene inzetbaarheid in alle werkvelden	17
5.3 Zorgcategorieën ter bepaling van de algemeenheid van de opleiding	19
6 VERBETERING VAN DE INZETBAARHEID VAN DE HBO-V'ER	22
6.1 Inleiding	22
6.2 Differentiatie ter verbetering van de inzetbaarheid	22
6.3 De praktijkopleiding en de differentiatie	27
7 NABESCHOUWING	31
8 LITERATUUR	33
bijlage 1 uit O.C.Dalniël.Differentiatie in het Hoger Onderwijs: begripsbepaling en overheidsbeleid, OVERHEIDSUITSPRAKENin H. van Berkel	35
Bijlage 2 De betekenis van de eindtermen HBO-Verpleegkunde	39
Bijlage 3 STUDIEPROGRAMMA VOOR DE OPLEIDING TOT VERANTWOORDELIJK ALGEMEEN ZIEKENVERPLEGER	43
bijlage 4 uit HBO Monitor 1991	45

1 INLEIDING

In september 1992 gaf de Vereniging van Hogescholen opdracht een beleidsnotitie voor te bereiden over differentiatie/specialisatie in de HBO-V-opleiding.

Als motivatie voor de studie geldt de aanbeveling van de visitatiecommissie om enerzijds studenten met verschillende vooropleidingen een aangepast curriculum te laten doorlopen, anderzijds om in te spelen op de voortgaande specialisering in de gezondheidszorg.

Antwoordt wordt verwacht op de volgende vragen:

- Om welke redenen is het wenselijk, respectievelijk onwenselijk, over te gaan tot het invoeren van differentiaties/specialisaties in de opleiding HBO-V?
- Waar liggen de grenzen tussen algemene en brede inzetbaarheid en gedifferentieerde inzetbaarheid?
- Wat voor soort differentiaties zijn bruikbaar. Bijvoorbeeld differentiaties die werkveldgericht zijn of differentiaties die op de inhoud van het werk zijn gericht?

In twee inleidende paragrafen worden begrippen (paragraaf 2) en probleemgebieden (paragraaf 3) omschreven. Overeenkomstig de aangehaalde tekst uit het rapport van de visitatiecommissie valt de nota voorts in twee hoofdonderwerpen uiteen:

- differentiatie met het oog op verbetering van de studieresultaten gedurende de opleiding (paragraaf 4);
- algemeenheid van de opleiding en beroepsgerichte differentiatie in verband met de variabele uitstroom naar verschillende terreinen van de gezondheidszorg (paragraaf 5 en 6).

Specialisatie veronderstelt een algemene basis waarop wordt voortgebouwd. Binnen een basisopleiding kan dat niet en het thema blijft daarom onbesproken. Wel is inkrimping van de opleiding met betrekking tot het beroep mogelijk met aparte studierichtingen per werkgebied zoals de inservice-opleidingen kennen. Er komen dan in de HBO-V meerdere studierichtingen met duidelijk verschillende uitstroombmogelijkheden. Zonder aanvullende scholing kan de afgestudeerde hiermee niet gemakkelijk naar een ander werkterrein van de gezondheidszorg overstappen. Omdat dit soort opleidingen een te smalle basis hebben, worden vaak twee basisopleidingen na elkaar gevolgd zoals de inservice-opleiding ziekenverpleging B en A of B en inrichtingswerk of A en HBO-V. De opsplitsing van verpleegkunde in meerdere studierichtingen wordt daarom niet nader uitgediept.

In bijlage 1 is een uittreksel opgenomen van overheidsuitspraken over differentiatie. Bepleit wordt vooral flexibiliteit van de programma's en keuzevrijheid van de student overeenkomstig zijn wensen en omstandigheden. De uitwerking van de differentiatie wordt, onder enkele randvoorwaarden van de overheid, aan de instellingen overgelaten.

2 BEGRIPSOMSCHRIJVING

'Differentiëren' in het onderwijs is het aanbrengen van verschillen tussen delen (bijvoorbeeld tussen scholen, afdelingen, klassen, groepen, individuele leerlingen) van een onderwijs(sub)systeem (bijvoorbeeld: binnen een nationaal schoolwezen, een schoolgemeenschap, een afdeling, een klas) ten aanzien van één of meerdere aspecten (bijvoorbeeld: onderwijs inhoud, leertijd, instructiemethode)! (P. Koning)

Deze omschrijving vraagt om een aantal opmerkingen ter toelichting.

Differentiatie in het onderwijs vindt plaats op alle niveaus van onderwijs. Op microniveau door variatie van de onderwijsleersituatie, op mesoniveau door schoolorganisatorische maatregelen en op macroniveau door de wijze van inrichting van het schoolwezen, de interscholaire differentiatie.'

West-Europa kenmerkt zich op macroniveau van het secundair onderwijs door een verticaal-selectief schoolsysteem. Differentiatie richt zich op het creëren van een hiërarchische structuur van onderscheiden schooltypen. In Nederland van lbo, mavo en vwo met al zijn vertakkingen. Beroepsopleidingen in de verzorgende sector sluiten hierop aan met MDGOvz/vp en HBO-V. Het is een interscholaire differentiatie. De verschillen tussen de afgestudeerden van deze opleidingen zijn bij de uitstroom waarschijnlijk verder vergroot. De inservice-opleidingen A, B en Z vallen buiten de normale onderwijsstructuur.

Bij een horizontale (s)electieve structuur heeft men één schooltype voor alle leerlingen uit de betreffende leeftijdsgroepen: de highschool.

De differentiatie richt zich op het creëren van een groot aanbod van onderwijsprogramma's die wat niveau en richting betreft verschillen. De differentiatie speelt zich hoofdzakelijk af binnen de school.

In een horizontaal collectief systeem wordt ernaar gestreefd algemene, en zoveel mogelijk voor ieder gelijke, onderwijs- en vormingsdoelen te bereiken. Het accent ligt veel meer op de gemeenschappelijkheid van het onderwijsprogramma. Differentiatie richt zich nu noodzakelijk op het creëren van verschillende didactische en methodische voorzieningen om het mogelijk te maken dat alle leerlingen de gemeenschappelijke einddoelen bereiken.

De term interne differentiatie wordt gehanteerd om aan te geven dat er verschillen zijn in de samenstelling van studieprogramma's voor studenten van dezelfde studierichting. Differentiatie heeft hier de betekenis van verschillende doelen voor studenten die voor eenzelfde diploma studeren. De term programmatische differentiatie lijkt hier beter op zijn plaats. (Schellekes e.a.) Naast de interklassikale differentiatie valt hier ook onder de differentiatie gericht op de belangstelling van studenten bijvoorbeeld in verband met gerichtheid op een bepaalde setting voor de toekomstige

werkzaamheden en met reeds verworven kennis.

Onder inzetbaarheid wordt in deze nota verstaan dat een afgestudeerde in de eerste functie na diplomering en in een setting die normaal geen vervolgopleiding vereist, na drie maanden begeleide inwerktijd binnen een veld waarin de gevolgde differentiatie voorkomt, op het eerste deskundigheidsniveau kan functioneren.

Buiten de gevolgde differentiatie kan zes tot acht maanden inwerktijd nodig zijn. Een formele opleiding is daarbij niet nodig.

3 PROBLEEMGEBIEDEN WELKE DOOR DIFFERENTIATIE KUNNEN VERBETEREN

Differentiatie kan verschillende problemen verminderen. Om ze op te heffen zijn vaak nog andere maatregelen nodig. Invloed ten goede kan differentiatie hebben op de volgende problemen:

Toegenomen heterogeniteit van de instroom

De eerste tien jaar van de HBO-V was het verschil tussen de beginsituatie van studenten geringer dan thans het geval is. De groepen bestonden uit full-time studenten met een havo-diploma of meer algemene vorming. Soms werd er van studenten ook nog een aangepast vakkenpakket vereist. Nu heeft een deel van de instroom een basisberoepsopleiding in de verpleging gevolgd zoals:

- de inservice-opleiding voor ziekenverpleging A, B of Z;
- de MDGOvp-opleiding en onder bepaalde voorwaarden de opleiding voor ziekenverzorgende.

Ook stromen er studenten in met een andere beroepsopleiding of ouderen zonder voldoende vooropleiding na een toelatingstoets. Verschillende van deze groepen hebben werkervaring al of niet in de gezondheidszorg. Om financiële redenen willen velen van de oudere studenten een deeltijdopleiding volgen.

Een vast leerprogramma zal ofwel overlappingsen vertonen met voorkennis en vaardigheden van studenten of kan aan leemtes in deskundigheid van bepaalde groepen niet tegemoet komen. Ook kan het tempo van de studie te hoog zijn of te laag.

Een hoog percentage studenten verlaat de opleiding vroegtijdig vanwege de hiervoor genoemde problemen.

Weinig variatie in de leerroute

Door een vaste leerroute is er weinig mogelijkheid om aan te sluiten bij de uiteenlopende belangstelling van de studenten.

Wat differentiatie aan dit probleem kan doen komt in paragraaf 4 aan de orde.

Onvoldoende aansluiting op de heterogeniteit van de arbeidsmarkt voor verplegenden

Het onderwijsprogramma sluit onvoldoende aan op de heterogeniteit van de arbeidsmarkt voor verplegenden. Afgestudeerden lopen het gevaar dat ze overall bevoegd voor zijn, maar op geen enkel terrein vlot inzetbaar. Het probleem is dat de verpleging meer kennis vereist dan te verkrijgen is via algemene inzetbaarheid alleen. Studenten hebben dan ergens kaas van gegeten zonder de smaak van kaas te kennen. Het streven naar algemene en overeenkomstige inzetbaarheid voor alle studenten leidt tot oppervlakkigheid. De patiënt kan met het generische van het beroep niet verpleegd worden.

Door de breedte van het werkterrein en het beperkte aantal stages, is het

onmogelijk alle studenten overal kennis mee te laten maken in de praktijk. Een opleiding zal alle terreinen van de verpleging willen bestrijken en de studenten dus verschillende stages aanbieden. Paragraaf 6 gaat in op deze twee problemen. In paragraaf 5 worden grenzen aan differentiatie gesteld met het oog op behoud van algemene inzetbaarheid.

4 DIFFERENTIATIE GERICHT OP VERSCHIL IN STUDIECAPACITEIT VAN STUDENTEN

4.1 Inleiding

Verpleegkundige hulpverlening is in zulke grote aantallen nodig, dat aan die behoefte alleen kan worden voldaan als de opleidingen zich mede richten op kandidaten met gemiddelde en lagere capaciteit. Voor de verpleging worden kandidaten daarom zowel via het mbo als het hbo gevormd om aan de gewenste aantallen te komen. Binnen beide opleidingen is ook nog een variatie aan niveau van studenten aanwezig. Het varieert in het hbo van studenten met MDGOvp, havo, inservice-opleiding voor ziekenverpleging A,B en Z tot vwo. Hierbinnen hebben zij eveneens weer een vrij grote variatiebreedte aan capaciteiten. Bovendien is er verschil in beschikbare studietijd bijvoorbeeld door het vervullen van een werkkring. Een ondergrens van wenselijke uitstroom is de eis dat alle verplegenden de verantwoordelijkheid voor de hele zorg van bepaalde patiënten moeten kunnen dragen. Voor het tweede deskundigheidsniveau is hierbij permanente ondersteuning bij het plannen van de verpleging aangewezen.

Een indeling in drie niveaus naar wenselijk kwaliteiten bij de uitstroom is de mogelijkheid van verplegenden om:

1. patiënten te verplegen met een vast omschreven hulpvraag die grotendeels via standaardprocedures beantwoord kan worden;
2. patiënten te verplegen met meer complexe problematiek en/of onverwachte verpleegsituaties. Standaardprocedures moeten zij steeds kunnen aanpassen en verbeteren steunend op recente wetenschappelijke vorderingen;
3. via wetenschappelijke methoden en technieken de verpleegkundige zorg te evalueren en vervolgens verbeteringen voor te stellen en te implementeren.

Categorie 2 vormt voor de HBO-V de ondergrens van wenselijke uitstroom. Voor hen moeten minimumeisen van de algemene eindtermen (bijlage 2) afgeleid worden. Omvat een opleiding slechts één vast programma dan bestaat het gevaar dat de totale groep HBO-V studenten niet veel meer dan deze minimum eindtermen bereikt. Verticale differentiatie naar niveau van studiemogelijkheden moet dit voorkomen. Deze differentiatie omvat:

- een aangepast programma voor studenten die (een deel van) de studie moeilijk aankunnen;
- een programma voor de grootste groep studenten dat zich richt op wenselijke eindtermen;
- een programma voor studenten met overcapaciteit, dat de studie verpleegkunde ten goede komt.

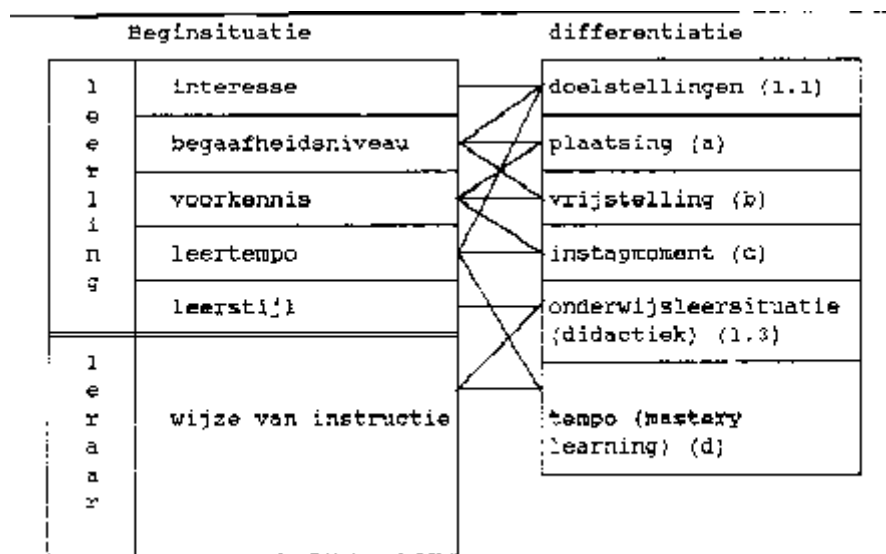
Er hoeft hier geen sprake te zijn van geheel aparte stromen.

Het kernprogramma wordt slechts op onderdelen aangepast. Het moet een uitweg vormen voor het dilemma om zoveel mogelijk studenten over de eindstreep te

krijgen en het niveau van de opleiding te waarborgen waarbij capaciteiten van studenten tot hun recht komen. In de volgende paragrafen worden de mogelijkheden van aangepaste programma's nader besproken.

4.2 Differentiatie gericht op verbetering van een te laag leerrendement

Het leerrendement kan bij studenten door verschillende oorzaken niet optimaal zijn. De wenselijke einddoelen worden dan niet of onvoldoende bereikt. Verschillende factoren in de beginsituatie spelen hierbij een rol. Ter verbetering van het leerrendement kan hierop met verschillende soorten differentiatie gereageerd worden. T. van der Veen zet ze in schema (pagina 55).



De verschillende differentiatievormen lichten we hierna toe.

Minimum of maximum eindtermen

De landelijk overeengekomen eindtermen van de HBO-V geven een na te streven wenselijkheid aan. Scholen kunnen verschillende accenten leggen, maar ook binnen een opleiding kunnen studenten meer of minder van de eindtermen bereiken en toch slagen voor het examen. Minimum doelen afgeleid van de landelijke eindtermen zijn nodig om het onderwijs naar verschillende soorten doelgroepen te kunnen inrichten. Differentiële doelen kunnen immers pas geformuleerd worden wanneer de gemeenschappelijke doelen vastliggen. Minimum doelen geven een zekere garantie dat het eerste deskundigheidsniveau van het beroepsprofiel van verpleegkundigen bereikt wordt. Het voorkomt ook een willekeurige verschuiving in en overlading van het programma doordat het kernprogramma vastligt. (De Koning pagina 54 in T. van der Veen, Differentiatie.) Via didactische differentiatie en hulp aan zwakke studenten kan een zo groot mogelijk aantal studenten de wenselijke eindtermen voor een

groot deel bereiken. Gestreefd moet worden naar een zo hoog mogelijk eindniveau voor allen. Het verschil tussen minimum doelen en de wenselijke eindtermen geeft de ruimte voor differentiatie naar eindtermen aan.

Differentiatie naar plaatsing

Afzonderlijke studenten mogen op verschillende plaatsen in het programma starten. Het komt bij alle HBO-V's voor. Studenten met voorkennis van (onderdelen) van het (propaedeutische) programma mogen op verschillende onderdelen in het programma starten. Studenten met een achtergrond op het terrein van de verpleging kunnen een deel van de propaedeuse overslaan. De instroom op een later tijdstip in de opleiding geldt voor zo'n grote groep kandidaten, dat ze vaak in aparte leergroepen geplaatst worden.

Een systeem om de begincompetentie van de kandidaten te meten is nodig om te bepalen op welk moment na het begin van het programma een student kan aansluiten. Er kunnen verschillende plaatsingsmomenten in het programma worden aangewezen. Het is afhankelijk van de competentie van de kandidaten en van gunstige momenten in het programma om nieuwkomers aan te laten sluiten. Vrijstellingen via het later insteken in de opleiding zijn voor de studenten natuurlijk gunstiger dan vrijstellingen tijdens de opleiding. Een goede afstemming van opleidingen in de verpleging onder elkaar, kan dit soort kortingen op de opleiding optimaliseren.

Vrijstelling tijdens de opleiding

Vrijstellingen worden gegeven voor een heel programma of een programma-onderdeel aan studenten die dit onderdeel in een eerdere opleiding al hebben gehad en het eindgedrag beheersen. In tegenstelling tot differentiatie naar plaatsing betreft het nu een onderdeel in het verdere verloop van het programma. Een voorbeeld is vrijstelling voor het programma-onderdeel 'inleiding somatische ziekten' voor studenten met een diploma ziekenverpleging A.

Een toets of het eindgedrag van dit programma-onderdeel inderdaad beheerst wordt, is een objectieve methode om na te gaan wie voor vrijstelling in aanmerking komt. Dit geldt zeker voor het kernprogramma. Eerder behaalde diploma's behoeven namelijk geen garantie te zijn dat het eindgedrag aanwezig is. Zeker als een studie langer geleden is afgesloten, kan veel kennis en vaardigheid verloren zijn gegaan. Vrijstellingen zijn niet voorbehouden aan studenten met een vorming op verpleegkundig gebied. Studenten met een andersoortige achtergrond zoals bijvoorbeeld hbo-textiele-werkvormen of een doctoraal filosofie komen ook voor vrijstellingen in aanmerking. Het gaat hier om individuele gevallen. Vrijstellingen zijn nu meer over het programma gespreid en omvatten bijvoorbeeld slechts onderdelen van modulen. Het hoeft niet altijd betrekking te hebben op het bereikt hebben van bepaalde leerdoelen. Een student met een overschot aan competentie op een ander gebied, maar zinvol voor de latere beroepsuitoefening, kan eventueel vrijstelling krijgen voor verplichte keuzeonderdelen. Het programma kan ingedeeld worden in een kernprogramma, nodig om de beroepsspecifieke eindtermen te halen, en een

breder programma daaromheen met onderdelen voor persoonlijke vorming, ondersteuning van het kerngebied en dergelijke. Het kernprogramma is gelijk voor alle studenten. In het brede programma daaromheen kunnen voor verschillende onderdelen alternatieven aangeboden worden. Studenten kunnen hieruit kiezen overeenkomstig hun belangstelling, waardoor hun studiemotivatie positief beïnvloed wordt. Keuzeprogramma's kunnen verplicht of vrij zijn en vanuit de school aangeboden worden aan meerdere studierichtingen of alleen voor verpleegkunde. Keuzeprogramma's voor meerdere studierichtingen hebben een dubbel karakter: veralgemenisering omdat het programma voor meerdere studierichtingen geldt, differentiatie omdat het programma niet door alle studenten van verpleegkunde gevolgd wordt.

Via studeren in gemengde groepen met studenten in opleiding voor verschillende beroepen, leert de student om over de grenzen van het eigen beroep heen te kijken.

Differentiatie naar verschil in leertempo

Volgens de Amerikaan Carroll (T. van der Veen, pagina 56) zijn ogenschijnlijke verschillen in aanleg veelal te herleiden tot verschillen in leertempo. De minder goede leerling gebruikt de studietijd niet efficiënt. Hij heeft soms wel vijf maal zoveel tijd nodig om een leertaak tot een goed einde te brengen dan een goede leerling. In eerste instantie moet gepoogd worden, dit verschil in leertempo te verkleinen. Hiertoe wordt voor studenten met een langzaam tempo een cursus opgedeeld in kleine afgeronde leertaken met eenduidig omschreven doelen. Na afronding van een leertaak volgt een diagnostische toets. Is de beheersing onvoldoende dan volgt een herhalingsopdracht bijvoorbeeld in de vorm van een geprogrammeerde instructie. Ideaal is als deze studenten zelf leren een grotere leertaak in te delen in kleinere gehelen. Zij kunnen dan na verloop van tijd gewoon met de leergroep meekomen.

Studenten die een leertaak nog niet in de gegeven tijd kunnen afronden worden in de gelegenheid gesteld bestudering van bepaalde leereenheden over een groter tijdbestek uit te smeren. Afwisseling van het vaste programma met perioden voor afsluiting, inhaalprogramma's en vrijekeuzeprogramma's maakt dit organisatorisch mogelijk. De verpleegkundige opleiding aan Penn University Philadelphia is opgedeeld in tweemaal twaalf weken gedurende het academisch jaar en tweemaal zes weken in de zomer. In deze zesweekse perioden worden programma's herhaald. Studenten die werken naast hun studie kunnen hierdoor hun studie spreiden en studenten die een onderdeel nog niet beheersen kunnen dit in een versneld tempo herhalen. Goede studenten kunnen in deze tijd vrije keuzeprogramma's volgen.

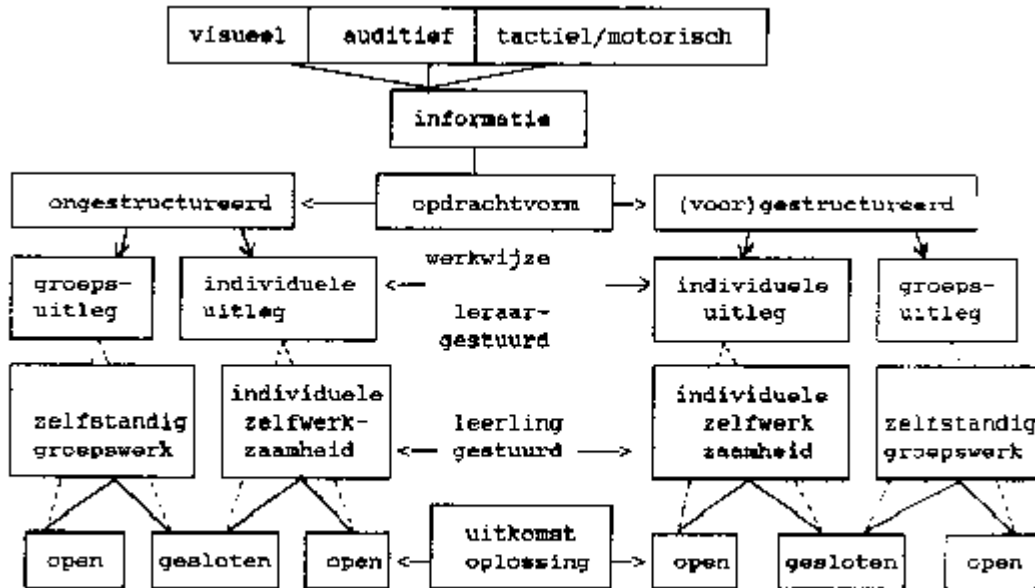
Differentiatie in de onderwijsleersituatie

Behalve de hiervoor genoemde verschillen tussen studenten hebben allen ook een eigen manier van leren. Didactische differentiatie komt hieraan tegemoet door de mogelijkheid om de aangeboden informatie op diverse manieren te verwerken. T. van der Veen zet de mogelijkheden van didactische differentiatie op een rijtje (pagina 60).

Ze zijn gelegen tussen de 'polen' van onderstaande ingangen:

individueel. tweetallen. groepswerk. klassikaal
 leraargestuurd. leerlinggestuurd
 inductief. deductief
 reproductief. productief
 kleine leertaak. omvangrijke leertaak
 gestructureerde taak. ongestructureerde taak
 gesloten taak/opdracht. open taak/opdracht
 schriftelijk. mondeling

Tenslotte kan het informatiemateriaal een meer of minder visueel, auditief dan wel tactiel-motorisch karakter dragen. Uitgewerkt voor het maken van opdrachten/taken zijn in het volgende schema de mogelijkheden weergegeven, wanneer een aantal ingangen (dimensies) gecombineerd worden.



Een voorbeeld van didactische differentiatie is dat bij studenten met ervaring in de verpleging casuïstiek uit de eigen ervaring wordt genomen, terwijl bij andere studenten de docent de casuïstiek inbrengt.

Beide vormen zijn inductief, maar kunnen voor de studenten een in aanspreekbaarheid betekenen. Sommige studenten kan men goed ter bestudering opgeven. Een aantal studenten zullen een tekst verwerken als bestudering nodig is voor een te maken opdracht.

Een programma met een grote mate van extensief onderwijs is gemakkelijker

flexibel op te zetten met verschillende soorten differentiaties. De nadruk in de opleiding ligt nu niet zo zeer op het doceren maar op het studeren. De student krijgt verschillende bronnen van informatieverwerving aangeboden waaruit hij kan kiezen. Financieel is het zo eerder haalbaar voor kleine groepen een apart studieaanbod te doen. (Wijnen in H. van Berkel 'Differentiatie in het hoger onderwijs').

4.3 Differentiatie gericht op overcapaciteit

De gezondheidszorg heeft niet alleen behoefte aan grote aantallen verplegenden, maar zeker ook aan verpleegkundigen van hoog niveau. De algemene eindtermen onder de categorieën II tot en met V (bijlage 2) waarin de beroepsvernieuwingen en ontwikkeling en implementatie van nieuwe verworvenheden centraal staan zijn hierbij van belang. Studenten met een overcapaciteit aan studiemogelijkheden (boven het gemiddelde van het totaal aantal studenten) vervelen zich als het programma gericht is op de ondergrens van wat nog acceptabel is om de eindtermen te halen. Het risico bestaat, dat de groep voor het verpleegkundig beroep verloren gaat omdat zowel de uitdaging tijdens de studie als de honorering later te laag is. Als ze wel blijven, besteden ze hun overcapaciteit waarschijnlijk aan andere zaken dan aan de verpleging. zie in dit verband ook de publikatie over gewenste verticale differentiatie van de verpleegkundige opleidingen in België (Wetenschappelijke Kring-opleiding). Een oplossing voor deze problematiek binnen de HBO-V is studenten met overcapaciteit een extra programma aan te bieden. In de verpleegkundige opleiding aan Penn University (en ook elders) in de USA is dit een normaal gebeuren. Studenten met goede studieresultaten (credits) voor het kernprogramma kunnen extra 'courses' volgen binnen de eigen faculteit of elders binnen de universiteit. Zij kunnen daarbij in overleg met hun studieleider kiezen uit een bepaald pakket dat hiervoor is aangewezen. Een andere mogelijkheid is om per programma-onderdeel z.g. vrije verrijksopdrachten aan te bieden. Om de studenten gemotiveerd te houden is bij de uitvoering aandacht van docenten nodig. Bij de keuze tussen verdere verdieping van de studie of verbreding, verdient verdere verdieping de voorkeur. Afgestudeerden bereiken dan een hoger niveau van denken. De differentiatie gericht op verdieping van de studie kan eventueel zo opgezet worden dat vlotte doorstroming naar de studie gezondheidskunde mogelijk is. Dit perspectief kan voor studenten een stimulans zijn zich extra in te spannen. De HBO-V + Verplegingswetenschap of GVO als richting van Gezondheidskunde, moet voor deze studenten in zes jaar bij een normale inspanning, afgerond kunnen worden. Nu stromen ook HBO-V studenten door naar Gezondheidskunde van de RL die bij een full-time studie deze veelal in twee jaar afronden. Studenten moeten bijzonder veel haast maken met deze studie vanwege de huidige studiefinanciering. Ze zijn nog niet goed gewend aan het nieuwe studieklimaat als ze reeds aan een afstudeeronderwerp moeten denken. Een doorstroomdifferentiatie kan de start problemen bij de Universitaire vervolgstudie verminderen waardoor het aantal studenten dat deze doorstroming

kiest toeneemt. Bepaalde algemene onderdelen van het HBO-V-programma zoals bijvoorbeeld 'Inleiding onderzoekskunde' en 'Verpleegkundig methodisch werken', worden voor zo'n differentiatie op een hoger niveau aangeboden. Ook kan bestudering van een zorgcategorie meer diepgang krijgen en kunnen deze studenten vrije keuzeonderdelen volgen die toegankelijk zijn voor studenten met goede prestaties (bijvoorbeeld voor zorgmanagement). Vooral studenten met veel vrijstellingen vanuit hun in het verleden verworven capaciteiten kunnen hun studie zo zinvol invullen.

Volgens de Nederlandse wetgeving van het hoger onderwijs kunnen afgestudeerde hbo'ers promoveren zonder eerste een doctoraal studie te doen. Een HBO-V differentiatie voor studenten met overcapaciteit zou zich in plaats van doorstroming naar Gezondheidskunde ook kunnen richten op het vervullen van een a.i.o. (assistent in opleiding) plaats aan de universiteit. De programma-onderdelen 'methoden van onderzoek' moeten dan extra zwaar worden aangezet. De vraag is echter of deze studenten dan voldoende oefenen in conceptueel denken om op een vergelijkbaar niveau te promoveren als collega's die een universitaire studie volgden. Als veel HBO-V'ers een dergelijke weg volgen is het gevaar bovendien groot dat het niveau van promotie-studies in de verpleegkunde verlaagd wordt. Ervaringen in Australië wijzen in deze richting. Sinds de polytechnics daar universiteiten werden, is het niveau van de promovendi sterk gedaald. (P.H. Franses, Universiteit met Hogeschool slecht plan, NRC 6 oktober 1992). Houden de universiteiten het niveau van de promovendi hoog, dan zal dit slechts voor weinig HBO-V'ers weggelegd zijn; zo weinig, dat HBO-V's daar geen differentiatie voor kunnen ontwikkelen. De optie van een differentiatie gericht op een vlotte doorstroming naar Gezondheidskunde, lijkt daarom reëler. Overigens behouden alle HBO-V'ers het recht op doorstromen met vrijstellingen naar Verplegingswetenschap en GVO van de studie Gezondheidskunde. Formeel is hier dus geen sprake van een verticale differentiatie, feitelijk kan het die functie wel hebben.

Een probleem bij het realiseren van een differentiatie zoals in het voorafgaande beschreven vormt de bekwaamheid van de docenten om het onderwijs op voldoende hoog niveau te realiseren. Het vraagt om docenten-verpleegkunde die een wetenschappelijke vorming hebben met onderzoekservaring en ervaring met ontwerpen en implementeren van grotere vernieuwingen. Een dubbelfunctie aan een universiteit en hogeschool kan de voorwaarden bieden om achtergrondkennis en ervaring op het gewenste peil te houden. Regelmatig publiceren in wetenschappelijke vaktijdschriften, biedt enige waarborg dat docenten over de gewenste kwaliteiten beschikken (zie ook Franses).

Succes van een differentiatie om overcapaciteit te benutten is mede afhankelijk van de te verwachten beloning na afstuderen. Niet alle studenten willen doorstuderen, ook al hebben zij de capaciteiten hiervoor. Zij gaan liever 'gewoon verplegen'. Het werkveld heeft behoefte aan HBO-V'ers die de eindtermen maximaal waar maken. Extra programma-onderdelen/ welke deze studenten met succes gevolgd hebben, kunnen op de cijferlijst bij het diploma vermeld worden. Het veld biedt werkers van hoog niveau, in de eerste jaren van

hun aanstelling, helaas bijzonder weinig. Het beperkt zich als regel tot een onzelfstandige functie, zeker intra-muraal, met een overeenkomstig laag salaris (f 2920/- per maand tegenover f 3570/- gemiddeld voor HGZO, HBO-Monitor 1991).

Om succesvol afgestudeerden van de voorgestelde differentiatie aan te trekken én te behouden is nodig dat instellingen:

- integrerende verpleging in al haar facetten invoeren om de zelfstandigheid van verpleegkundigen te verzekeren, en
- een horizontale functiedifferentiatie kennen waarbij verpleegkundigen met meer capaciteiten extra taken toegewezen krijgen.

4.4 Differentiatie en toetsen (zie ook T. van der Veen pagina 139 143)

Beslissingen bij de keuze voor een bepaalde vorm van differentiatie in het onderwijsleerproces kunnen alleen goed genomen worden op grond van toetsen. Drie soorten toetsen zijn in het beroepsonderwijs hierbij belangrijk:

- de begingedrag-evaluatie;
- evaluatie van de voortgang van het leerproces, zo nodig gevolgd door een diagnostische evaluatie;
- de eindgedrag- of summatieve evaluatie.

Begingedrag evaluatie omvat plaatsings- en voorwaarden toetsen. De functie ervan is tweeledig namelijk:

- vaststellen van kennis en vaardigheden op het eindniveau van een onderwijsleereenheid. Vooraf wordt bepaald, welke leerdoelen bereikt moeten zijn om voor gehele of gedeeltelijke vrijstelling in aanmerking te komen;
- vaststellen in hoeverre een student of een hele leergroep over de vereiste kennis en vaardigheden beschikt om een bepaalde onderwijsleereenheid met succes te kunnen volgen. Op grond van de uitslag kan beslist worden of een instap of compensatieprogramma nodig is en dus verplicht gesteld moet worden bij een onvoldoende score.

Evaluatie van de voortgang van het leerproces bij gedifferentieerd onderwijs heeft tot doel om individuele leerprocessen te optimaliseren. Voorwaarde hiervoor is immers dat de school de individuele leerprocessen kan volgen. Op een aantal HBO-V's worden ze toegepast in de vorm van breed opgezette toetsen op de wenselijke einddoelstellingen. Halfjaarlijks worden bij studenten van alle varianten en differentiaties de vorderingen gemeten met dezelfde toets. De school houdt zo zicht op de voortgang van individuele studenten en met welke leerstof zij problemen hebben. Nagegaan wordt of bepaalde differentiaties tot een achterstand leiden. Bij studenten die achterop raken probeert men tot een diagnose te komen over de oorzaak hiervan. Observatie van studenten tijdens de lessen en procesevaluatie van het onderwijs zijn aanvullende mogelijkheden om een juiste conclusie te trekken. Studenten die kennelijke problemen hebben met leerstof onderdelen die ze al moeten beheersen

worden er zo uitgeselecteerd waarop een studieadvies volgt bijvoorbeeld via een herhalingsopdracht in een andere onderwijs- of leervorm.

Eindtoetsen worden ter afsluiting van een onderwijsleereenheid afgenomen. Individuele prestaties van studenten worden vergeleken met prestatiestandaarden. Duidelijk moet zijn welk percentage van de scores gehaald moet zijn, wil er sprake zijn van voldoende bereiken van de doelen. Ook hier wordt vergeleken of er verschil in prestatie is tussen groepen die een verschillende variant of differentiatie volgen. Voor extra vrije keuze-onderdelen worden aanvullende toetsen aan de betreffende studenten voorgelegd.

5 DE HBO-V EEN ALGEMENE OPLEIDING VOOR VERPLEEGKUNDIGEN

5.1 Inleiding

De landelijke eindtermen van de HBO-V van oktober 1990 (bijlage 2) bepalen onder andere dat de hbo-verpleegkundige in staat is verpleegkundige zorg te verlenen ... aan individuele- en groepen cliënten in verschillende verpleegsituaties. Onder paragraaf 1.1 wordt dit uitgebreid tot alle voorkomende verpleegsituaties. De term verpleegsituaties vervangt hier begrippen als velden van de gezondheidszorg, werk inhouden enzovoort. De school moet zelf bepalen, wat de gevarieerdheid van de situatie is die de student aangeboden krijgt om de eindtermen van algemene inzetbaarheid te bereiken. Vooral de HBO-Vers hechten aan die algemene inzetbaarheid. Zij worden hierin gesteund door de HBO-Raad die als algemeen uitgangspunt hanteert dat studierichtingen niet uiteen mogen vallen in meerdere studierichtingen met meer specifieke doch beperkter mogelijkheden voor de afgestudeerden (K. van der Wiel). Scholen gaan hiertoe nogal eens over in verband met de aantrekkingskracht op potentiële studenten en niet zozeer omdat werkvelden hierom vragen. Voor de werving van studenten kunnen mogelijkheden van differentiatie waarschijnlijk dezelfde functie vervullen. In de volgende twee paragrafen worden algemene eisen voor de HBO-V besproken. Een vraag hierbij is welke dimensies de nodige gevarieerdheid bepalen. Zijn dat de velden of de zorgcategorieën? Beide ingangen sluiten elkaar niet uit. Het gaat dus meer om wat primair en wat secundair de eisen van de opleiding bepaalt.

5.2 Algemene inzetbaarheid in alle werkvelden

De eerste twee decennia van de HBO-V's waren op de meeste scholen de velden van de gezondheidszorg de voornaamste bepaling van de gevarieerdheid. Het aantal velden werd vastgesteld op vijf. Het waren de velden die een (inservice-)opleiding voor verpleegkundige of voor ziekenverzorgende hadden: de opleiding voor ziekenverpleging A, B en Z, de opleiding voor wijkverpleging en voor ziekenverzorgende. De velden werden en worden op de scholen nog vaak aangeduid met de benaming van de betreffende opleiding. Men benadrukt daarmee het karakter van de HBO-V, alsof het een optelsom van de oude opleidingen zou zijn. Een belangrijke achtergrond hiervan was ongetwijfeld, dat docenten-verpleegkunde zelf via een inservice-opleiding hun bevoegdheid van verpleegkundige hadden verworven. Zij stonden voor het belang van 'hun veld' in de opleiding. Bekijken we de verdeling van verpleegkundigen over verschillende werkvelden, dan zijn er veel meer dan vijf. Zo werken er in verzorgingshuizen voor bejaarden bijna evenveel verpleegkundigen als in verpleeghuizen (schema 1). Dit veld ontbreekt echter als de scholen de belangrijkste velden aanwijzen.

Schema 1 relatieve verdeling van bezette arbeidsplaatsen van verpleegkundigen naar veld in 1985 (Notitie taakstelling beroepskrachtenplanning gezondheidszorg)	schema 2 werkende vt. HBO-Vers naar werkveld 1991 (HBO-Monitor, zie ook bijlage 4)
algemeen ziekenhuis 52,2 % zwakzinnigenzorg 13,6 % psychiatrie 10,3 % kruisorganisatie 7,8 % verpleeghuis 6,4 % bejaardenoorden 5,3 % basisgezondheidsdienst 1,7 % ambulante GGZ 1,1 % bedrijfsgezondheidsdienst 0,8 % schoolgezondheidszorg 0,4 % kraamzorg 0,3 %	(academ.) alg. ziekenhuizen 53 % zwakzinnigeninrichtingen 6 % psychiatrische inrichtingen 9 % wijk/kraamverpleging 17 % overige 15 %

Kruisorganisaties trekken relatief veel HBO-Vers aan omdat in de extramurale gezondheidszorg (met uitzondering van de bejaardenoorden) alleen verpleegkundigen met een hbo werken.

Een van de problemen bij de hantering van vijf velden van zorg is dat de uitstroom van afgestudeerden voor het grootste deel in twee velden plaats vindt namelijk in het algemeen ziekenhuis en de wijkverpleging (70% voor de vt-HBO-V). De aandacht van de opleiding gaat hiermee, in zoverre het specifieke categorieën betreft, voor 3/5 uit naar situaties waar afgestudeerden relatief in beperkte aantallen werken (schema 2). Dat is op zijn minste een merkwaardige keuze als het er om gaat studenten, voor hun toekomstige beroepsuitoefening, een gevarieerd aantal verpleegsituaties voor te schotelen. Een probleem is ook dat veel studenten bij stages in vijf velden verschillende keren met dezelfde zorgcategorie van de (hoog)bejaarde patiënt in aanraking komen. De zogenaamde breedheid van de opleiding stelt dan weinig voor!

Het belang van veldinstellingen is slecht gediend bij één stage per veld voor alle studenten. De verdeling van de stages over vijf velden maakt dat de inwerkperiode voor de afgestudeerden in ieder van de velden behoorlijk lang is. Bij aanstelling wordt veelal begonnen met een nascholing met betrekking tot de voornaamste zorgcategorieën van het veld. Het belang van veldinstellingen is dus meer gediend, als studenten verschillende zorgcategorieën krijgen aangeboden, die in dat veld voorkomen en voorts twee of meer stages per student in dat veld waaronder een relatief lange laatste stage.

Op de huidige opleidingen van de HBO-V's leren studenten bovendien binnen de velden vooral naar het generische van patiënten kijken: waarin een bejaarde

overeenkomt met een volwassene van middelbare leeftijd en niet zozeer waarin de bejaarde verschilt van andere leeftijdscategorieën. Hierdoor ontbreekt de diepgang waarbij het generische in kaart wordt gebracht en van daaruit het specifieke van een categorie wordt bestudeerd. Differentiatie opgezet van meer algemeen naar meer specifiek moet hierin verandering brengen. Het is van belang voor de instellingen die om specifieke deskundigheid vragen.

5.3 Zorgcategorïeën ter bepaling van de algemeenheid van de opleiding

Een andere ingang dan de velden om verschillende verpleegsituaties te bepalen is de aard van de verpleegbehoefte van personen en groepen ofwel de zorgcategorïeën. Het is een meer professionele invalshoek omdat het de soort cliëntsystemen betreft. Het is wel zo, dat de aard van de hulpvraag in belangrijke mate bepaalt in welk soort instelling de vraag het beste beantwoord kan worden; de twee categorieën vallen echter niet samen. Vaak moeten patiënten kiezen tussen twee of meer mogelijke soorten gezondheidszorginstellingen. Zo geldt praktisch voor alle zorgcategorïeën de keuze tussen verpleging in de thuissituatie of in een kliniek. Ook andere keuzes tussen zorginstellingen komen voor. Bijvoorbeeld die tussen een verzorgingshuis, een somatisch-, of een psychogeriatrisch verpleeghuis voor een bejaarde die zich thuis alleen niet meer kan redden. Verpleegkundigen moeten patiënten bij deze keuze kunnen begeleiden. Bij een veldgerichte invalshoek leren studenten dat niet of nauwelijks.

Bij bepaling met welke zorgcategorïeën alle studenten zowel in theorie als in de praktijk kennis moeten maken, is de voornaamste ingang het verschil in functionaliteit van de verpleging, ze vloeit voort uit de aard van de patiëntenpopulaties; voorts kan de uitstroom als achtergrond dienen (zie hiervoor schema 2) evenals de EEG-richtlijnen (bijlage 3). Uitgaande van deze criteria voor de beroepsinhoudelijkheid van de opleiding kunnen de volgende aspecten voor alle studenten verplicht gesteld worden:

- acute en chronische aandoeningen;
- somatische en psychische ziekten of stoornissen;
- uiteenlopende leeftijdscategorïeën met kinderen of adolescenten/volwassenen en bejaarden.

Voorts zijn drie zorgvelden verplicht met:

- thuiszorg of verpleegkundig-poliklinische zorg
- klinische zorg met (medisch)specialistische behandeling van patiënten
- residentiële zorg.

Door deze eis liggen drie stagesituaties in hoofdlijnen vast. Bij nadere invulling moet met de eerder genoemde dimensies rekening gehouden worden. De residentiële zorg zal hierdoor veelal ingevuld worden door instellingen of afdelingen voor patiënten met een psychische stoornis, omdat anders vier stagesituaties vastliggen.

Het is overigens een vraag of de residentiële zorg bij de verplichte categorieën meegenomen moet worden. De uitstroom ernaar is gering en de EEG-normen stellen geen eisen hierover. Een motief om het wel te doen is, dat de zorgcategorie heel omvangrijk is met behoeften aan hulpverlening die vooral op verpleegkundig vlak liggen. De leerdoelen voor een stage in zo'n setting moeten zich dan niet beperken tot het verlenen van basiszorg. De nadruk van de leerdoelen bij een stage in een instelling voor residentiële zorg hoort te liggen bij het onderscheid met andere categorieën namelijk het scheppen van een leefsituatie. Voor een praktijkoriëntatie in het eerste jaar van de HBO-V is het verpleeghuis ongeschikt: het geeft geen beeld van de toekomstige werksituatie en voor het leren scheppen van een leefsituatie is het te vroeg in de opleiding. Er zijn twee motieven om, ondanks de stageproblematiek, extra-murale of poliklinisch verpleegkundige zorg voor alle studenten verplicht te stellen. Als het kan gerealiseerd worden mede via een stage of anders in een andere vorm van praktische oriëntatie en training.

De motieven zijn:

- studenten kunnen zo beter het totaal proces van een gezondheidsklacht leren kennen met het verschil in zorg welke iedere fase vraagt;
- de verschuiving in de zorg van intra-muraal naar extra-muraal hetgeen meeste cliënten wenselijk achten en dat tevens een beleid van de overheid is. Deze verschuiving heeft bij cliënten die verpleegkundige zorg behoeven alleen kans van slagen, als verpleegkundigen zich bekwaam achten om extra-muraal te werken. Is dat niet het geval dan zullen zij deze verschuiving al of niet bewust boycotten. Ondanks vele gevoelens van machteloosheid in de verpleegkundige beroepsgroep kunnen zij hierin waarschijnlijk een enorme blokkade opwerpen.

Opleidingen zullen per regio voor een cohort studenten alle belangrijke categorieën van gezondheidszorg zowel op theoretisch als praktisch gebied, aan moeten bieden. Docenten onderhouden zo ook de eigen deskundigheid.

Afgestudeerden, die een onderdeel missen voor hun carrière kunnen dat thans als nascholing in korte tijd inhalen. Wat het aanbod minimaal in moet houden komt in paragraaf 6 aan de orde.

Bij deze opzet van de opleiding zal niet iedere individuele student aan de EEG-normen voldoen. Wel worden deze benaderd, zoals nu ook op de meeste HBO-V's het geval is. Het is overigens vooral het tekort aan stageplaatsen op kinderafdelingen en bij de kruisvereniging dat het onmogelijk maakt ze voor allen te verwezenlijken. Voorts is het gebied ook bijzonder breed en bestaat het gevaar als studenten zich in alles moeten verdiepen, dat de studie noodzakelijk oppervlakkig wordt. De mate van gevarieerdheid van het aantal zorgcategorieën welke een student kan volgen houdt verband met de gewenste diepgang ter bereiking van de eindtermen van beroepsontwikkeling op meso- en macroniveau. Als de student hier aan toe moet komen, zal hij gedurende langere tijd in één situatie ervaring op moeten doen. Oefenen van vaardigheden op dit niveau eist namelijk dat de studenten enigszins ingewerkt zijn in de situatie.

Er is dus een spanningsveld tussen gevarieerdheid en diepgang. De eindtermen op meso- en macroniveau: ontwikkeling binnen het beroep, samenwerking, werken als lid van een organisatie, optreden als lid van een beroepsgroep, staan in de opleiding steeds in relatie tot de beroepsuitoefening op microniveau. Ze zijn dus geen uitgangspunt voor differentiatie. Studenten moeten aan het einde van de opleiding de verpleging kennen, dit wordt in de afstudeeropdracht duidelijk, deze moet een probleem op het microniveau van de verpleging betreffen met het hieraan gerelateerde meso- en macroniveau.

6 VERBETERING VAN DE INZETBAARHEID VAN DE HBO-V'ER

6.1 Inleiding

De aansluiting van de HBO-V op de arbeidsmarkt is onderzocht door drs. J. Bruggink e.a. Afgestudeerde HBO-Vers blijken volgens de werkgevers gemiddeld ruim achtenhalve maand inwerktijd nodig te hebben voor zij zelfstandig op het eerste deskundigheidsniveau kunnen functioneren. De afgestudeerden zelf hebben een overeenkomstig oordeel met gemiddeld zeven maanden inwerktijd. Met name de beheersing van verpleegtechnische vaardigheden worden als matig beoordeeld. Het geldt met name voor de 70% van de afgestudeerden die in een algemeen ziekenhuis of de kruisvereniging werken.

Een meerderheid van de werkgeversrespondenten (61%) denkt dat via differentiatie en/of een keuze voor een werkveld de situatie zal verbeteren. Het moet dan gepaard gaan met meer stage (bijna 70%) en meer vaardigheidsonderwijs (65%).

De tendens om vrij directe inzetbaarheid te verlangen is in tegenspraak met de eisen die het bedrijfsleven aan hoger opgeleiden stelt. Zij geven over het algemeen de voorkeur aan flexibiliteit boven een gerichte scholing voor één bepaald soort werk waar een pas afgestudeerde mee begint (onder andere J. van Vonderen).

In de volgende paragrafen wordt bezien hoe differentiatie en verbetering van de efficiency van de praktische opleiding aan de eisen van de instellingen tegemoet kan komen zonder dat de algemene inzetbaarheid verloren gaat. Tot slot volgt ook een aanbeveling in verband met de flexibiliteit van afgestudeerden.

6.2 Differentiatie ter verbetering van de inzetbaarheid

Op een of andere manier differentiëren alle HBO-V's naar velden. Studenten lopen in hun afstudeerfase stage in verschillende werkvelden. Meestal hebben ze hiervoor zelf hun voorkeur uitgesproken. Het is een stage die in belangrijke mate de toekomstige eerste werkkring bepaalt. De nadruk in de ondersteunende theoretische blokken of zorgcategorie of stageveld kan de differentiatie meer gewicht geven naar zorgcategorie of veld. Een verschil tussen opleidingen daarbij is, of er al of niet homogene lesgroepen gevormd worden. Is dat het geval, dan kan dit meer nadruk op differentiatie naar zorgcategorie of veld betekenen als de specifieke kenmerken uitgediept worden. De eerste ingang voor differentiatie moeten liefst de zorgcategorieën zijn. Bij de bestudering hiervan komt dan aan de orde wat de veldinstellingen hieraan te bieden hebben. Bij heterogene lesgroepen naar veld is een onderlinge vergelijking van de bijdragen van instellingen mogelijk. In het eerste basisjaar maken alle studenten kennis met een beperkt aantal hoofdcategorieën. Het programma kan nu nog voornamelijk op het generieke gericht zijn met een oriëntatie op het specifieke. Aan het einde van de

propaedeuse kiezen studenten één zorgcategorie welke hun voorkeur heeft. De keuzerichting kan als een trechter werken, van algemeen wordt naar steeds specifiekere categorieën toegewerkt. In het afstudeerjaar kan de studie zich concentreren rond één specifieke zorgcategorie welke diepgaand wordt bestudeerd. Vijf mogelijke hoofdcategorieën gekozen op verschil in functie van de verpleging en in volgorde van meer naar minder verpleegbehoefstig zijn:

1. Patiënten met chronische ziekte of stoornis die residentiële zorg behoeven. Het territorium van de patiënt krimpt in. De zorg voor wonen heeft prioriteit. De verpleegkundige heeft veel meer macht over de patiënt. Bewustzijn hiervan moet de nadelen tot een minimum beperken.
2. Patiënten met een chronische ziekte die de eigen leefsituatie nog in de hand hebben. De integratie van de gevolgen van de ziekte in het leven is een probleem waarvoor de patiënt begeleiding behoeft. De relatie patiënt-verpleegkundige vormt de basis voor een goede ondersteuning.
3. De acuut zieke mens op somatisch gebied. De verpleegkundige zorg houdt hier direct verband met de aard van de ziekte. De persoon van de patiënt en zijn leefomstandigheden spelen slechts een bescheiden rol. Verpleegkundigen handelen hier voor een belangrijk deel als verlengde arm van de medisch-specialist.
4. De acuut zieke mens op psychisch gebied. crisis interventie staat hierbij op de voorgrond. De verpleegkundige ondersteunt de therapie.
5. De gezonde mens die (preventieve) zorg behoeft. Kenmerkende aspecten zijn het belang van GVO en gezondheidsscreening. Verzorging kan een plaats hebben bij kinderen en kraamvrouwen.

Voor de categorieën 4 en 5 zijn veelal slechts beperkte stageplaatsen ter beschikking. Contingentering van aantallen studenten is dan nodig om teleurstelling achteraf te voorkomen.

Het verdere verloop van de hoofdfase kan er als volgt uitzien:

- Het eerste of de eerste twee semesters zijn gewijd aan uitdieping van de gekozen richting, zodat studenten ervaren waar ze naar toe werken. De volgende een of twee semesters zijn gewijd aan categorieën buiten de gekozen richting overeenkomstig de normen in paragraaf 5.3. Het is nodig om de algemeenheid van de opleiding te waarborgen en om het verschil met de gekozen categorie duidelijk te krijgen. Bestudering van gelijkenissen en verschillen staan centraal in de opleiding met de consequenties hierna voor de verpleging.
- studenten moeten veelal twee stages buiten de gekozen richting doen om nog als algemeen verpleegkundige af te studeren.
- Het laatste jaar staat in het teken van de gekozen differentiatie.

Verplichte en vrije keuze onderdelen in het verloop van de opleiding kunnen de studenten vanuit de relevantie voor de gekozen richting uitzoeken. Zijn er per keer veel keuzemogelijkheden dan is studie-advies in verband met het toekomstig beroepsperspectief daarbij nodig. Studenten overzien namelijk veelal niet wat het meest relevant is terwijl de meesten zich wel graag laten

leiden door het beroepsperspectief. Hetzelfde geldt voor stages buiten het gebied van de eigen keuze. Een student die gekozen heeft voor acute psychiatrische patiënten en een stage moet lopen in een algemeen ziekenhuis is bijvoorbeeld beter gediend met een interne stage dan een chirurgische stage, tenzij hij vooral extreme tegenstelling tussen categorieën wil bestuderen. Binnen afdelingen met interne ziekten kan de voorkeur nog uitgaan naar neurologie.

Een opleiding moet grenzen stellen aan de keuzes van studenten. Het houdt verband met de wenselijkheid dat bepaalde subcategorieën steeds aan bod komen en om het geheel van de studies niet te ver uit te laten waaiëren naar bijvoorbeeld specialistisch gebied of zelfs buiten het terrein van de verpleging. Een nadere uitwerking van de hoofdcategorieën van differentiatie is in schema 4 te vinden.

De twaalf genoemde keuzemogelijkheden zijn niet uitputtend, ook kan een opleiding een andere indeling kiezen, wel zijn het onderwerpen die voor , ieder cohort studenten aan bod moeten komen. Een deel ervan in het verplicht programma van de verpleging en een deel bij de keuzeonderdelen. Bij de acuut zieken op somatisch gebied is de nummering bij de medische specialisatie gezet omdat verpleegkundigen hierbij een belangrijke taak als verlengde arm hebben. Vaardigheden op dit gebied worden in veel van de opleidingen onderbelicht. Flexibele inzetbaarheid op verschillende werkterreinen en -functies wordt bereikt door vooral de algemene leerdoelen (bijlage 3) als richtsnoer voor de opleiding vast te houden. De specifieke inhoudelijke deskundigheid vloeit als het ware voort uit de algemeen gestelde doelen als deze geconcretiseerd worden op een bepaald zorggebied. Dat gebeurt overigens niet automatisch de docent moet specialist zijn op het gebied om gericht kritische vragen te kunnen stellen over overeenkomsten en verschillen tussen de zorgcategorieën.

De mate van uitstroom naar een bepaald terrein bepaalt vooral de nadruk waarmee een opleiding bepaalde zorgcategorieën voor alle studenten meer of minder aandacht geeft. Gebieden met weinig uitstroom van afgestudeerden kunnen beperkt blijven tot keuzeonderdelen. Ze mogen niet gaan dienen voor stageproblematiek elders. Stage is tenslotte één van de vormen van onderwijs, valt deze uit dan zullen de betreffende leerdoelen op een andere manier bereikt moeten worden.

Gebieden met weinig uitstroom van HBO-Vers kunnen samen met de scholen een inspanning doen om meer studenten te interesseren via bijvoorbeeld een interessant stage aanbod en differentiatie-programma. De aantrekkingskracht ligt echter ook aan de kant van de instellingen. De aangeboden functies en de honorering hiervan moeten aantrekkelijk zijn in vergelijking met andere werkterreinen.

Schema 4

Keuzemogelijkheden van subcategorieën per differentiatie

Differentiatie	nadere keuzemogelijkheid	
chronisch zieken of gestoorden	met residentiële zorg: <ul style="list-style-type: none"> - zwakzinnigen (1) - psychogeriatrische patiënten (2) - psychiatrische patiënten (3) - somatische patiënten (4) met onder andere verlammingen die de eigen leefsituatie nog in de hand hebben met: <ul style="list-style-type: none"> - transmurale zorg behoeftigen (5) met klinische zorg, verpleegkundig poliklinisch spreekuur en thuiszorg met ziekten zoals reuma, diabetes, harten vaatziekten en aids - chronisch zieke ouderen of gebrekkigen in de thuissituatie (6) 	
acuut zieken op somatisch gebied	met aandoening van: <ul style="list-style-type: none"> - hart en vaatsysteem/ademhaling - voeding/spijsverbetering/uitscheidingssysteem - bewegingsapparaat - zenuwstelsel etc. kinderen in pediatrie (poli)klinische behandeling (9)	met interne medische behandeling (7) met chirurgische behandeling (8)
acuut zieken op psychisch gebied	opgenomen in een kliniek (10)	
de gezonde mens	kraamvrouwen en baby's (11) jeugdgezondheidszorg (12)	

Het afstudeerjaar staat in het teken van de gekozen categorie. De student kan zich nu richten op één specifiek patiëntencategorie. Een zelfstandig uit te voeren praktijkstudie hierover hoort tot de opdrachten van de eindfase. (Zie hiervoor Grijpdonck: Een handreiking voor het schrijven van casestudies.) De problematiek met bijbehorende zorg kunnen zowel intra- als extramurale zorg omvatten. Studenten leren zo verschillende fasen van ziekte of stoornis zien die de veldindelingen overstijgt. Zij kunnen alleen een patiëntengroep kiezen waarvoor normaal geen vervolgopleiding nodig is om er bij te kunnen werken. Zo vallen intensive-care patiënten bijvoorbeeld buiten de mogelijkheden. Denken studenten voor hun carrière wel in die richting, dan kunnen zij de voorliggende algemene categorie kiezen. Bijvoorbeeld patiënten die een (hart)operatie ondergaan.

Uit de categorie van schema 4 kunnen subcategorieën gekozen worden die voorbeeldend uitgediept worden. Het proces van deze studie is van primair belang. Studenten leren dan de aanpak om ook andere categorieën aan een nadere studie te onderwerpen. Er zijn ook keuzes mogelijk die dwars door de verschillende categorieën heen gaan zoals personen met pijn of slaapstoornissen. In lesgroepen kunnen verschillende bij elkaar passende categorieën gecombineerd worden. Het is mede afhankelijk van de deskundigheid van de docent. Niet klinische onderwerpen zoals informatica behoren in de keuze van afstudeeronderwerp in een verpleegkundige opleiding niet thuis. Het belang van klinische studies blijkt ook uit de lange inwerktijd die HBO-V-studenten nodig hebben in hun eerste functie. Een gedegen beroepsgerichte studie moet het verschil in deze met inservice opgeleiden verminderen. Zeker als een afgestudeerde een baan krijgt in zijn keuzerichting van de opleiding moet de inwerktijd beperkt kunnen zijn. Studieadvies bij het maken van de keuzes stimuleert studenten om er rekening mee te houden of er banen zijn op hbo-niveau in de gekozen richting en waar de eigen capaciteiten vooral liggen. Afgestudeerden die geen baan wensen of kunnen krijgen in de door hen gevolgde differentiatie, lopen het risico wat meer moeite te hebben met het vinden van een voor hun aantrekkelijke functie in een veld dat ze ambiëren. Het vraagt van de instelling waar ze solliciteren om extra aandacht bij het inwerken. De benodigde tijd hiervoor kan overigens meevallen als de betrokkene het proces van uitdiepen van specifieke zorg goed begrepen heeft. Het zal waarschijnlijk ook nauwelijks langer zijn dan nu voor alle studenten het geval is. Differentiatie vraagt om docenten-verpleegkunde met een academische achtergrond gespecialiseerd op het terrein van de differentiatie. Ze moeten daarbij hun ervaring op het specialistisch gebied via contractactiviteiten of een dubbelfunctie van onderwijs en praktijk onderhouden. Een voorbeeld van een mede hierdoor succesvolle differentiatie is die voor zwakzinnigenzorg in Nijmegen. Helaas zijn dergelijke voorbeelden zeldzaam. Gespecialiseerde docentenverpleegkunde zonder de vereiste academische vorming zullen minder gevraagd worden voor contractactiviteiten of kleine deeltijdfuncties in de praktijk. Zij raken hierdoor inhoudelijk achterop en kunnen geen actueel materiaal aandragen in hun lessen. Overigens lukt het enkelen toch om kleine deeltijdfuncties aan te houden zoals bijvoorbeeld ter vervanging van avond- of nachthoofden (zie ook C. Capiou). De wijze waarop onderwijstaken over een week en semesters verdeeld worden, zijn ook bepalend voor de mogelijkheden van nevenfuncties.

Differentiatie op basis van een gemeenschappelijk kernprogramma kan aan wensen van studenten en werkgevers optimaal tegemoet komen:

- een maximaal aantal studenten kan een baan krijgen in het gebied waar de voorkeur naar uitgaat. Bedenken ze zich later dan kunnen zij gemakkelijk overstappen naar een ander terrein;
- werkgevers krijgen nieuwe werkers die goed toegerust zijn voor hun eerste functie en daarnaast flexibel inzetbaar zijn.

6.3 De praktijkopleiding en de differentiatie

Werkgevers zijn in een ruime meerderheid van mening, dat meer stage en meer vaardigheidstraining verbetering zal brengen in de inzetbaarheid van afgestudeerden. Er van uitgaande dat verbetering mogelijk is kan er eerst ook naar alternatieven gezocht worden vooral ook omdat slechts een kleine minderheid vindt dat de theoretische opleiding minder kan. Allereerst kunnen de stagedagen die ter beschikking staan beter besteed worden en wel door:

- relatief voor alle studenten samen meer stages in de voornaamste velden van uitstroom (zie schema 3);
- per student relatief meer stagetijd voor de gekozen differentiatie;
- de vaardigheidstraining in het opleidingsprogramma verbinden aan de stageblokken. Een vaardigheidstraining op school niet eerder geven dan drie maanden vóór deze in de praktijk toegepast kan worden;
- duidelijke criteria voor vaardigheden te leren op schoolniveau met toetsing hiervan vóór de stage en sancties bij onvoldoende resultaat;
- duidelijke eisen ten aanzien van beroepsinhoudelijke stagedoelen per stage. (Zie ook A. van Eindhoven, Minder stages in de opleiding voor verpleegkundigen.)

Op grond van voornoemde eerste eis moet ongeveer 50% van de stagetijd van alle studenten van de vt HBO-V samen in het algemeen ziekenhuis doorgebracht worden. Per student mag de keuze anders liggen, afhankelijk van zijn/haar differentiatie. In schema 5 is dit in een voorbeeld van mogelijke verdeling uitgewerkt. Veel scholen plannen vóór de stages enkele weken praktijkoriëntatie in het propaedeutisch jaar. Deze oriëntatie moet bij voorkeur geschieden op werkterreinen waar veel studenten naar uitstromen. Deze oriëntatie werkt namelijk mee om in een latere stage zaken meer uit te kunnen diepen en vlotter allerlei technische vaardigheden toe te passen. Het verpleeghuis is niet representatief en dus niet geschikt voor een eerste beroepsoriëntatie. Bij een stageverdeling volgens het schema volgen studenten duidelijk stages van belang voor hun differentiatie met inachtneming van de normering voor de algemeen geldigheid van het diploma. Overigens mag niet vergeten worden dat de huidige vaak ongerichte stagetoewijzing mede veroorzaakt wordt door een tekort aan stageplaatsen op meer relevant gebied. De keuze van studenten voor differentiaties zal instellingen uit gebieden met veel toestroom van HBO-Vers hopelijk stimuleren om meer stagemogelijkheden ter beschikking te stellen. Van belang is ook dat werkeenheden die stagiaires plaatsen een overzicht hebben van de beroepsinhoudelijke mogelijkheden binnen de eenheid, een zogenaamd scholingsprofiel. De school kan geleid door de leerdoelen van de opleiding voor het praktijkgedeelte van het programma in combinatie met dit profiel, beroepsinhoudelijke doelen per stage stellen. Het kan niet geheel aan het initiatief van de student worden overgelaten die zijn eigen leerdoelen stelt. Naarmate de beschikbare tijd voor praktisch werk beperkter is, zullen de eisen van de opleiding duidelijker en stringenter

moeten zijn. De al eerder vermelde opleiding in de USA voor een bachelor degree in de verpleegkunde kent slechts 70 praktijkdagen in het derde en vierde jaar van de opleiding. Bijna per dag is vastgesteld wat er in de praktijkdagen geleerd moet worden. Theorie en vaardigheidstraining worden daarbij direct gekoppeld aan de stagedagen. Het bevordert ongetwijfeld de efficiency van het praktisch onderwijs.

Kiezen studenten weinig voor acuut zieken waar de hoofdstroom van afgestudeerden heen gaat, dan kan dit bevorderd worden door er bijvoorbeeld meerdere subcategorieën voor aan te bieden en per subcategorie de inhoud aantrekkelijker te maken. Bij chirurgie kan men hiertoe ook een oriëntatie op de operatiekamer en/of eerste hulp inlassen. Ziekenhuizen die HBO-Vers voor hun eerste stage niet ontvangen helpen mee aan een slechte beeldvorming, studenten denken dan dat het werken in het ziekenhuis te moeilijk is en kiezen uit veiligheidsoverwegingen liever wat anders.

Instellingen die voor een groot deel van hun verpleegkundig personeel rekenen op instroom van HBO-Vers hebben daarbij de behoefte dat studenten gemotiveerd worden om in dat soort instellingen te werken. Meerdere en langere stages kunnen daarbij helpen. Ziekenhuizen die door personeelstekort verpleegkundigen in het buitenland werven, maar HBO-Vers niet voor een eerste stage ontvangen voeren een merkwaardig korte termijn beleid ten aanzien van personeelswerving.

De eerste stage wordt gelopen op het gebied van de differentiatie. De student overziet hierdoor wat bij het toekomstig functioneren van hem/haar verwacht wordt en waar hij/zij met de studie dus naar toe werkt. Is een dergelijke stage niet mogelijk, dan wordt er minstens een praktijkoriëntatie in de eerste stageperiode opgenomen. De reden dat een stage nog niet te verwezenlijken is, kan een combinatie zijn van nog te weinig scholing van de student en een klein stageveld.

Stage wordt, afhankelijk van de gekozen differentiatie, gelopen in twee of drie velden. Beperking tot twee velden is slechts mogelijk als een kliniek een stage kan aanbieden op een verpleegkundige poliklinisch spreekuur. Varianten op de stageopbouw van schema 5 zijn mogelijk. Er kunnen bijvoorbeeld studenten zijn die evenveel gewicht willen geven aan somatische als aan psychisch zieken. Alternatief 3 in het schema wordt dan acuut zieken met als derde stage bijvoorbeeld een psychiatrische behandel afdeling.

Een overmaat aan keuze van studenten voor de categorie jeugdgezondheidszorg en chronisch zieken in de thuissituatie valt door het voorgaande niet helemaal te voorkomen. Het beperkt aantal stageplaatsen maakt realisering moeilijk. Oorzaken van de voorkeur kan zijn dat een functie in de extramurale gezondheidszorg betere arbeidstijden betekent, bij de aanvang van de eerste functie een beter salaris en zelfstandiger werk door een eigen patiëntenbestand. De laatste twee zaken kunnen door de intramurale instellingen verbeterd worden zodat de keuze voor de extramurale gezondheidszorg minder wordt en meer overeenkomst met de feitelijke uitstroom

daarheen.

Schema 5:

Bij 50 stageweken kan de verdeling van de stages over zorg categorieën bijvoorbeeld als volgt zijn:

differentiatie	zorgcategorie voor de stages	aantal stageweken bij	
		5 stages	4 stages
1 patiënten met chronische ziekte of stoornis die de eigen thuis-situatie nog in de hand hebben	patiënten onder interne medisch-specialistische behandeling + oriëntatie in de thuiszorg	8	10
	residentiële zorg behoevende somatische patiënten	8	10
	psychogeriatrische patiënten	8	10
	jongere revalidatie patiënten	8	
	chronisch zieken thuis die verpleegkundige zorg behoeven	18	20
2 patiënten met chronische ziekte of stoornis die residentiële zorg behoeven	residentiële zorg behoevende patiënten	8	10
	patiënten onder interne medisch-specialistische behandeling	8	10
	jongere revalidatie patiënten	8	10
	chronisch zieken thuis die verpleegkundige zorg behoeven	8	
	keuze uit zwakzinnigen/psychogeriatrische of somatisch chronische zieke patiënten (De laatste categorie alleen als de eerste stage psychisch gestoorden betref.)	18	20
3 somatisch acuut zieke patiënten	patiënten onder interne of chirurgische medisch-specialistische behandeling	8	10
	psychogeriatrische patiënten	8	10
	patiënten onder chirurgische of interne medisch-specialistische behandeling	8	
	idem maar op een verpleegkundige polikliniek of met thuisverpleging	8	10
	patiëntencategorie volgens nadere keuze uit somatisch-acuut zieke patiënten	18	20
4 psychisch acuut zieke patiënten	patiënten die gesocialiseerd of behandeld worden + oriëntatie op de opname afdeling	8	10
	residentiële zorg behoevende somatisch zieken of zwakzinnigen	8	10

	patiënten onder interne (neurologische) behandeling in een algemeen ziekenhuis	8	10
	patiënten die een beschermde woonomgeving behoeven	8	
	acuut zieke psychiatrische patiënten inclusief een oriëntatie op het RIAGG	18	20
5 de gezonde mens	baby's, peuters en kleuters in een crèche + oriëntatie in de jeugdgezondheidszorg	8	10
	zwakzinnigen in een instelling	8	10
	patiënten onder interne medisch-specialistische behandeling	8	10
	patiënten onder gynaecologische behandeling/kraamvrouwen	8	
	jeugdgezondheidszorg	18	20

Voor een instellingsvariant kan een van de differentiaties gekozen worden, afhankelijk van de aard van de instelling.

7 NABESCHOUWING

In de nota is een viertal onderwerpen aan de orde gekomen namelijk:

1. aanpassing van het curriculum aan studiec capaciteit en belangstelling van studenten;
2. voorwaarden voor algemene inzetbaarheid van HBO-Vers;
3. mogelijkheid van differentiatie met inachtneming van de voorwaarden voor algemene inzetbaarheid;
4. soorten differentiaties.

Ad 1

Voor aanpassing van het curriculum aan vooropleiding en studiec capaciteit is in paragraaf 4 een overzicht gegeven van verschillende problemen bij de studie en hierop aansluitende differentiaties. Scholen moeten overwegen of ze

- voor alle studenten dezelfde einddoelen aanhouden, of
- differentiatie van einddoelen tussen studenten toelaten naar minimumdoelen, wenselijke en extra doelen. De minimumdoelen moeten het eerste deskundigheidsniveau van afgestudeerden wel garanderen.

In het eerste geval wordt de garantie voor het niveau van afgestudeerden vooral nagestreefd. De facto kunnen de einddoelen die ieder bereikt nu minimum-doelen zijn waarboven niemand meer veel bereikt van wat voor de beroepsuitoefening relevant is. Er is dan een grote afstand tussen wat de opleiding wil bereiken en wat in feite gehaald wordt. In het tweede geval worden zo veel mogelijk studenten naar diplomering geleid, waarbij studenten met meer capaciteiten een hierop aangepaste scholing krijgen.

Om verantwoord beslissingen te kunnen nemen met betrekking tot vrijstellingen en inhaalprogramma's voor studenten met achterstand, is een toetssysteem onontbeerlijk.

Aansluiting op belangstelling van studenten kan al een eerste aanzet zijn naar differentiatie in verband met een variabele uitstroom.

Ad 2

Behoud van algemene geldigheid van het diploma stelt eisen aan de breedte van het programma. Het garandeert daarbij tevens dat de basis van de opleiding niet te smal wordt om een carrière in de verpleging op te kunnen bouwen.

Voor de algemene inzetbaarheid van afgestudeerden mag het programma niet zo breed worden, dat het oppervlakkig wordt. Algemeen geldigheid van het diploma vraagt om behandeling van het generieke van de verpleging met een overzicht hoe dit bij de voornaamste verpleegkundige zorgcategorïeën gespecialiseerd wordt met de mogelijkheden die de verschillende velden bieden. Het gebied van de verpleging is zo breed en de vragen om verpleegkundige zorg zijn zo specifiek, dat het generieke alleen onvoldoende voorbereiding biedt om patiënten te verplegen. Pas als studenten van enige zorgcategorïeën de specifieke aspecten hebben uitgediept, kunnen ze het generieke goed overzien.

Ad 3

Differentiatie is nodig om studenten algemeen inzetbaar te maken in de verpleging. Via toespitsing op een bepaalde categorie leert de student:

- patiënten te verplegen met specifieke behoeften;
- nieuwe zorgcategorieën bestuderen.

Bij dit laatste hoort snel kunnen leren hoe in een nieuwe situatie te handelen. Differentiatie naar veldinstellingen betekent voor de verpleegkundige inhoud sterke overlapping in het programma tussen de differentiaties.

Streven naar directe inzetbaarheid aansluitend op de opleiding, kan ten koste gaan van het niveau en de flexibiliteit van deskundigheid. Het doel om kwalitatief hoogwaardig verpleegkundig personeel te krijgen is hiermee op de lange termijn niet gediend.

Zorgcategorieën als inhoudelijke ingang voor differentiatie biedt meer mogelijkheden om studenten gericht op de toekomstige beroepsuitoefening op te leiden. Afgestudeerden moeten flexibel inzetbaar zijn en zonder formele scholing van verpleegkundige functie, in dezelfde of naar een andere veldinstelling, kunnen wisselen.

Ad 4

Voor soorten differentiaties zijn een vijftal hoofdcategorieën genoemd. Ze zijn gekozen op grond van het verschil in verpleegkundige functie. Bij een nadere uitwerking in subcategorieën kan een verpleegkundige of een medische invalshoek genomen worden. De keuze tussen deze beide hangt samen met de taak van de verpleegkundige in de praktijk. Staat hierbij de verlengde-arm functie voorop, dan zal deze bij uitdieping van een differentiatie meegenomen worden. Het belangrijkste probleem bij verwezenlijking van een differentiatie is, dat het om gespecialiseerde docenten-verpleegkunde vraagt van academisch niveau die werkervaring op dit gebied onderhouden. Bij aanstellen van docenten-verpleegkunde om een differentiatie te leiden is het vooral van belang dat naar het niveau wordt gekeken. Bij taaktoewijzing in het onderwijs op een bepaald verpleegkundig terrein en continue werkervaring wordt de specialistische deskundigheid opgebouwd en onderhouden. Veldinstellingen kunnen bijdragen aan de kwaliteit van de opleiding door docenten-verpleegkunde gelegenheid tot werkervaring te bieden via aanstelling in kleine deeltijd functies.

Gaat een school omgekeerd te werk door aanstellen van docenten-verpleegkunde met deskundigheid op een bepaald gebied maar van onvoldoende niveau, dan blijkt vaak dat het wenselijke niveau niet gehaald wordt.

8 LITERATUUR

Bruggink, G.K. en drs. A.J. Koster, De aansluiting van de HBO-V OP het arbeidsveld, Verpleegkunde 1992/1993/3 pagina 152

Berkel H.J.M. e.a., Differentiatie in het Hoger Onderwijs, W. Versluys Amsterdam 1987.

Capiau C., De functie van de 'Practitioner-Teacher', de beschrijving van een gecombineerde functie van een docent verpleegkunde op school en in de praktijk, Verpleegkunde 1987/1988/2 pagina 101.

Eindhoven A. van, Differentiatie naar doelgroepen binnen de HBO-V, Verpleegkunde 1990/1991/2 pagina 107.

Eindhoven A. van, Minder stage in de opleiding voor verpleegkundigen, Verpleegkunde 1991/1992/3 pagina 162.

Fransjes P.H., Universiteit met Hogeschool een slecht plan, NRC 6 oktober 1992.

Goedebuure L. e.a., Dynamiek en Convergentie, Een beschrijving en analyse van thema's en trends in vijf hoger onderwijssystemen, 1991. Centrum voor studies van het Hoger Onderwijsbeleid, 's Gravenhage.

Grijpdonck M. en A. Pool, Generische en specifieke kennis in basisopleidingen en vervolgoopleidingen, Verpleegkunde 1990/1991/3 pagina 166.

Grijpdonck M., Een handreiking voor het schrijven van gevalsstudies, Verpleegkunde 1988/1989/2 pagina 59.

Grijpdonck M., Professionalisering van verpleegkundige zorg, mogelijkheden en grenzen, Verpleegkunde 1991/1992/1 pagina 28-35.

HBO-Monitor, De Arbeidsmarktpositie van afgestudeerden van het Hoger Onderwijs, 1991, Voorlichtingsdienst HBO-Raad, 's Gravenhage.

Koning P. de, Differentiatie tussen selectie en acceptatie, Handboek Onderwijspraktijk aflevering 2 januari 1978, 1.7. Kon. 1.

Notitie Taakstelling Beroepskrachtenplanning Gezondheidszorg, 1988, Ministerie van WVC.

Sectorale Kwaliteitszorg HBO, Eindrapport van de visitatiecommissie Hbo-verpleegkunde, Voorlichtingsdienst HBO-Raad, Den Haag, december 1991.

Veen T. van der, Differentiatie van waarom tot hoe, 1984 Van Gorkum Assen.

Vonderen J. van, Adviescommissie haalt de bezem door het economisch onderwijs, Je kunt geen mensen opleiden die precies in een gaatje passen. HBO-Journaal december 1991, pagina 12

Wetenschappelijke Kring Opleiding, Op zoek naar een Rationele structuur van het Verpleegkundig Onderwijs. Verpleegkunde 1990/1991/3 pagina 141152.

Wiel K. van der, Bedrijfsleven moet samenvoegen van studierichtingen afdwingen, Zonder stok achter de deur komen Hogescholen niet tot inkeer. HBO-Journaal 1991, pagina 18.

**bijlage 1 uit O.C.Dalniël.Differentiatie in het Hoger Onderwijs:
begripsbepaling en overheidsbeleid, OVERHEIDSUITSPRAKEN in H. van Berkel**

Zoals opgemerkt, is het begrip differentiatie reeds gedurende een aantal jaren, al thans verbaal, een belangrijk begrip. Onderstaand enige voorbeelden uit passages van door de overheid gepubliceerde stukken.

Nota Hoger Onderwijs in de Toekomst (1975)

Vanuit een analyse van de hoofdproblemen van het onderwijs, wordt door toenmalig minister J.A. van Kemenade een aantal grootschalige structuurveranderingen in het vooruitzicht gesteld. Van belang hierbij is de allocatie van studenten. "In een gedifferentieerd stelsel van hoger onderwijsprogramma's moeten voorzieningen worden getroffen opdat de studenten een plaats verkrijgen in dat programma waar zij op grond van hun begaafdheid en belangstelling het best thuis horen" (p. 41). Instrumenteel worden van overheidswege maatregelen voorgesteld om de allocatie te optimaliseren: verplichte instelling van een propedeuse, maximale inschrijvingsduur, maar ook een systeem van post-initieel onderwijs en tweede-wegvoorzieningen (Open Universiteit). Het begrip differentiatie heeft hier primair een student-allocerende functie.

Nota Hoger Onderwijs voor Velen (HOVV, 1978)

In de nota HOVV (verantwoordelijke minister A. Pais) wordt de vergroting van de horizontale en verticale differentiatie (te zamen met de vergroting van de samenhang in het hoger-onderwijssysteem) als één van de "belangrijkste middelen beschouwd om aan de individuele en maatschappelijke behoefte tegemoet te komen" (p. 10). Geconstateerd wordt dat Nederland ten opzichte van een aantal Angelsaksische landen wat betreft de differentiatie in de programmastructuur achterloopt. De introductie van een twee-fasenstructuur wordt verondersteld een oplossing voor het differentiatieprobleem te zijn, waarbij vooral de eerste fase zal moeten voorzien in voldoende keuzemogelijkheden en aansluiting bij "de gevarieerde voorkeur en aanleg van studenten". Evenals in de nota Hoger Onderwijs in de Toekomst, staat in de interpretatie van het begrip differentiatie de allocatie van de student centraal.

Wetsvoorstel Twee-fasenstructuur (1980)

In het wetsvoorstel Twee-fasenstructuur (verantwoordelijke minister A. Pais) wordt de lijn uit de nota HOVV doorgezet. Probleemanalyse en plaatsbepaling van differentiatie zijn nauw verwant. Opvallend is wel de instrumentering van de voornemens, waarbij de introductie van in de wet geregelde deeltijdse voorzieningen nieuw is. De overheid beschouwt het als de taak om in de randvoorwaardelijke sfeer, naast de ingrepen in het studiemodel, ook ten behoeve van nieuwe doelgroepen in het hoger onderwijs voorzieningen in het leven te roepen.

Wetsvoorstel HBO (1981)

Het oorspronkelijk ontwerp van Wet HBO (verantwoordelijke minister A. Pais) borduurt voort op de lijn zoals uitgezet in de nota HOVV en voert enige structuurkenmerken uit de twee-fasenstructuur in. Voor het hoger beroepsonderwijs betekent de ontwikkeling van een eigen wettelijk regime een sterke vergroting van de ontwikkelingsmogelijkheden. In dit verband wordt er in de memorie van toelichting (p. 10) zelfs een rol toegedacht aan de differentiatie in het kader van een "bijdrage aan de emancipatie van mannen en vrouwen (...) mits dit niet tot gewijzigde nieuwe vormen van rolbevestiging (zal) leiden".

Kaderwetten (1980, 1982 en 1984)

De drie gepubliceerde versies van de Kaderwet hoger onderwijs (verantwoordelijke ministers respectievelijk A. Pais, J.A. van Kemenade en W.J. Deetman) bevatten bij uitstek informatie over de visie van de overheid op de vraag hoe een gedifferentieerd stelsel van hoger onderwijs er uit ziet en langs welke weg dit gerealiseerd moet worden. Alhoewel de drie (voor) ontwerpen vanuit een verschillende ontwikkelingsfilosofie tegen het hoger onderwijs aankijken, is de grondtoon hetzelfde. De opleidingswegen dienen te worden geflexibiliseerd en "het stelsel moet zodanig worden ingericht, dat met behoud en waar nodig verbetering van de kwaliteit, de student de mogelijkheid wordt geboden een programma te volgen dat optimaal bij zijn of haar wensen en omstandigheden aansluit" (versie 1980, p. 27). In de versie van 1982, worden die mogelijkheden van de student geïnstrumenteerd: de student krijgt een sterke vergroting van de keuzevrijheid, een voorstel dat in de beleidsnota Hoger Onderwijs: Autonomie en Kwaliteit verder is uitgewerkt.

Nota Hoger Onderwijs: Autonomie en Kwaliteit (HOAK, 1985)

Ook in de HOAK-nota (verantwoordelijke minister W.J. Deetman) wordt het gedifferentieerde stelsel ten tonele gevoerd. De rolverhouding wordt in de nota evenwel omgedraaid. Was het in de hierboven aangestipte documenten immer de overheid die een uiteindelijke beoordeling gaf van de mate van gewenste differentiatie, in de HOAK-nota wordt zulks - onder een beperkt aantal randvoorwaarden - aan de instellingen overgelaten. Daarmee is de verantwoordelijkheid voor concretisering en verdere invulling aan de instellingen gelaten.

ADVIESORGANEN EN NADERE SPECIFICATIE VAN HET KERNBEGRIIP

Het is met name de verdienste van de Commissie voor Ontwikkeling van het Hoger Onderwijs (COHO) en de Academische Raad geweest, dat er een nadere specificatie van de kenmerken van een gedifferentieerd systeem werd ontwikkeld. De COHO (eindrapport 1981) gebruikt het begrip differentiatie in tweërlei opzicht. Ten eerste moet er een gedifferentieerd stelsel komen waarin de typologie van de functies van het hoger onderwijs tot uitdrukking kan komen; een onderwijskundige typering derhalve. "In het algemeen zal er

(...) een bezinning op een grotere differentiatie in programma's wenselijk zijn, een differentiatie die enerzijds kan leiden tot een sterke nadruk op het onderzoek in sommige van de huidige doctoraalopleidingen en, zo nodig, op het praktijkgerichte karakter van de huidige beroepsopleidingen, maar ook tot programma's waarin het accent zowel op wetenschap als op praktijk ligt". Ten tweede wordt de totstandkoming van een gedifferentieerd stelsel bepleit vanuit de specifieke behoefte van de samenleving als geheel en de student in het bijzonder, waaruit een meer maatschappelijke oriëntatie spreekt. "Het hoger onderwijs moet op een grotere differentiatie in vereiste kwalificaties en op overlappende studentenpopulaties worden afgestemd". Hiermee wordt bedoeld op een afstemming op gedifferentieerde maatschappelijke eisen en op de spreiding in begaafdheden en interesses van de studenten. Ook de COHO verbindt de begrippen integratie van hoger-onderwijsvoorzieningen en differentiatie aan elkaar, maar merkt hierbij in haar eindadvies op, dat de bepleite eenheid in het stelsel "niet ten koste mag gaan van de differentiatie. Zij moet haar integendeel bevorderen".

De Academische Raad heeft zich in de talrijke adviezen over hoger-onderwijsaangelegenheden eveneens inventief getoond in de toepassing en uitwerking van het differentiatiebegrip. Zowel in de adviezen over de Wet Herstructurering, de Nota Hoger Onderwijs in de Toekomst, de Wet Twee-fasenstructuur, als in de diverse versies van de Kaderwet, toonde de Raad zich voorstander van de ontwikkeling van een breed toegankelijk, flexibel, kwalitatief hoogwaardig en verscheiden hoger onderwijsstelsel. Meer recent (1986) heeft de Advies Raad Hoger Onderwijs (ARHO) in een advies over de beleidsnota Hoger Onderwijs: Autonomie en Kwaliteit gewezen op de actuele waarde van het begrip als leidend parool voor beleidsontwikkeling. "Differentiatie en flexibiliteit zullen, naar samenhang en het landelijk geheel van hoger onderwijsvoorzieningen en kwaliteit, de belangrijkste kenmerken zijn van het hoger onderwijsaanbod, dat beantwoordt aan de toenemende diversiteit van de onderwijsvraag (ook aan de wensen gericht op individuele ontplooiing) en dat beter is afgestemd op de behoeften van het afnemende veld. (...) Wat differentiatie betreft, denkt de ARHO aan de ontwikkeling van nieuwe opleidingsmodellen die een combinatie van een grotere variëteit van onderwijseenheden tot programma's mogelijk maken". De ARHO merkt daar evenwel ook het volgende bij op: "Aan differentiatie van het onderwijsaanbod op zich lijkt het vanuit landelijk perspectief bezien niet over de hele linie te schorten. Wel is sprake van grote eenvormigheid van opleidingsmodellen" (p. 12).

WAARDE VAN HET BEGRIP DIFFERENTIATIE

Het begrip differentiatie speelt in de hoger-Onderwijspolitiek van de laatste jaren een interessante en tweezijdige rol. *Ten eerste* vormt het streven naar vergroting van differentiatie een legitimatie voor de overheid om structuurveranderingen, soms van ingrijpende aard, voor te stellen. Daarbij worden, zoals uit de opsomming uit de diverse overheidsstukken blijkt, nogal

veel problemen oplosbaar geacht via het sleutelbegrip "gedifferentieerd stelsel van hoger-onderwijsvoorzieningen". Het voortdurend verbinden van nieuwe, al dan niet vermeende, voordelen aan de differentiatie in het hoger onderwijs is niet altijd overtuigend. Door het te frequent gebruiken van dergelijke begrippen, wint de argumentatie niet aan kracht, en dreigt de schijn van het hanteren van gelegenheidsargumentatie. *Ten tweede* kan de differentiatie voor de instelling zelf een palet van ontwikkelingsmogelijkheden vormen, die onder andere tot vernieuwing en tot nieuwe, actuele, maatschappelijke of wetenschappelijke activiteiten kunnen leiden. Het zijn deze mogelijkheden die het begrip differentiatie tot een uitdaging maken, alhoewel het een in de politiek wat versleten begrip begint te worden.

Met de publikatie van de HOAK-nota is een nieuwe koers ingeslagen, die ook voor de daadwerkelijke realisatie van een gedifferentieerd stelsel kansrijk is. De overheid legitimeert geen nieuwe structuuringrepen, maar biedt de instellingen de ruimte om zelf vorm te geven aan de differentiatie. Het *optieverschaffend* beleid doet zijn intrede. Daarmee komt vooralsnog een einde aan de vermenging van overheidsdoelstellingen en instellingsinstrumenten die kenmerk van de traditionele besturingswijze was. De overheid beperkt zich tot het schetsen van algemene randvoorwaarden en het geven van enige globale structuurkenmerken. Niet alleen wordt daardoor de beleidsruimte voor de instellingen groter, ook de concrete mogelijkheden tot praktijktoetsing van de, al dan niet vermeende, voordelen van een gedifferentieerd stelsel, kan door de instellingen ter hand worden genomen.

Bijlage 2 De betekenis van de eindtermen HBO-Verpleegkunde

uit eindrapport van de visitatiecommissie

Eindtermen van een beroepsopleiding geven in betrekkelijk abstracte en algemene termen weer wat men van een afgestudeerde kan verwachten wat betreft kennis, kunde, vaardigheden en attitude.

Deze eindtermen zijn gebaseerd op het Advies Verpleegkundig Beroepsprofiel van de Nationale Raad voor de Volksgezondheid 1984 en 1988. (N.B.: eindtermen en kwalificatie-eisen, opgesteld door de beroepsgroep en het vakministerie, hoeven niet samen te vallen. Eindtermen bevatten ook aspecten van algemene vorming en visie op het beroep.)

Ten aanzien van het niveau waarop de eindtermen behaald worden kan men het volgende stellen:

het niveau is dat van een beginnend beroepsbeoefenaar op het eerste deskundigheidsniveau, inzetbaar in alle velden van de gezondheidszorg na een inwerkperiode binnen de organisatie;

er kunnen accentverschillen zijn in het behaalde niveau van de diverse eindtermen door onder andere de mate van aandacht welke elke hbo-v aan de betreffende eindterm besteedt alsook door de ruimte in onderwijsprogramma's voor individuele keuzes. Deze verschillen zullen zich vooral in de categorie II t/m V voordoen.

Alle opleidingsvarianten van de hbo-v (dus ook de deeltijd en de hbo-v met vrijstellingen) gaan uit van deze basiseindtermen.

De eindtermen vallen uiteen in vijf categorieën:

- I Eindtermen die betrekking hebben op de beroepsuitoefening op microniveau in directe relatie tot de cliënt c.q. groep van cliënten.
- II Eindtermen die betrekking hebben op de beroepsvernieuwing en ontwikkeling.
- III Eindtermen die betrekking hebben op de samenwerking binnen het gezondheidszorgteam.
- IV Eindtermen die betrekking hebben op het mesoniveau van de beroepsuitoefening, de beroepsbeoefenaar als lid van een instelling of organisatie.
- V Eindtermen die betrekking hebben op het macroniveau van de beroepsuitoefening, de beroepsbeoefenaar als lid van de verpleegkundige beroepsgroep, die deel uitmaakt van het gezondheidszorg systeem in het bijzonder en de maatschappij in het algemeen.

- I Eindtermen die betrekking hebben op de beroepsuitoefening op microniveau in directie relatie tot de cliënt c.q. groep van cliënten.
1. De hbo verpleegkundige is in staat: verpleegkundige zorg te verlenen. waarbij kennis, inzicht, vaardigheden en attitude geïntegreerd zijn. Deze verpleegkundige zorg is gericht op zowel gezondheidsverbetering, instandhouding, herstel als rehabilitaties ten behoeve van individuele en groepen cliënten in verschillende verpleegsituaties.
 - 1.1 De hbo-verpleegkundige is in staat op grond van theoretische kennis, inzicht en vaardigheden, zelfstandig beslissingen te nemen in voorkomende verpleegsituaties en deze beslissingen te legitimeren.
 - 1.2 De hbo-verpleegkundige kan de hulpvraag van de cliënt onderkennen, deze in overleg met de cliënt vertalen in een verpleegkundige zorgvraag op het gebied van positieve, preventieve, curatieve en palliatieve zorg en op grond daarvan systematische verpleegkundige zorg verlenen. Onder systematische verpleegkundige zorg wordt verstaan het zorgverlenen via een herhaald proces van anamnese, diagnose, planning, uitvoering en evaluatie, waardoor de verpleegkundige zorg optimaal kan zijn.
 - 1.3 De hbo-verpleegkundige is in staat om in een intradisciplinair team de verantwoordelijkheid voor de continuïteit te waarborgen en de delegatie (patiënt toewijzing) en de coördinatie van verpleegkundige zorg uit te voeren.
 - 1.4 De hbo-verpleegkundige is in staat in een multidisciplinair en interdisciplinair team de continuïteit en kwaliteit van de verpleegkundige zorg te waarborgen.
 - 1.5 De hbo-verpleegkundige is in staat resultaten van wetenschappelijk onderzoek toe te passen in verpleegsituaties.
- II Eindtermen die betrekking hebben op de ontwikkelingen binnen het beroep en de beroepsvernieuwing.
- 2 De hbo-verpleegkundige is in staat de kwaliteit van de beroepsuitoefening te verbeteren op basis van reflectie op praktijkervaringen gecombineerd met theoretische kennis en inzicht, om zo een positieve bijdrage te leveren aan de professionalisering en de zorgverlening van het beroep.
 - 2.1 De hbo-verpleegkundige is in staat vanuit een historisch perspectief kennis, inzicht en vaardigheden die relevant zijn voor de verpleegkundige beroepsuitoefening te actualiseren.
 - 2.2 De hbo-verpleegkundige is in staat mondiale ontwikkelingen te beoordelen

op hun relevantie voor het verpleegkundig beroep en deze kennis zo mogelijk toe te passen in c.q. te gebruiken bij de beroepsuitoefening.

III Eindtermen die betrekking hebben op samenwerking binnen het gezondheidszorgteam, intradisciplinair, multidisciplinair en interdisciplinair.

3.1 De hbo-verpleegkundige bezit kennis, inzicht en vaardigheden om een zodanig leiderschap uit te oefenen binnen een intradisciplinair gezondheidszorgteam dat individuele teamleden gemotiveerd worden en zoveel mogelijk zelfstandig kunnen blijven functioneren.

3.2 De hbo-verpleegkundige bezit kennis, inzicht en vaardigheden om in een multi- en interdisciplinair gezondheidszorgteam zowel leiderschap uit te oefenen als te accepteren.

IV Eindtermen die betrekking hebben op het mesoniveau van de beroepsuitoefening, de beroepsuitoefenaar als lid van een instelling of organisatie

4 De hbo-verpleegkundige is op grond van kennis, inzicht en vaardigheden in staat de eigen functie en positie inhoud te geven en op basis daarvan een bijdrage te leveren aan de beleidsontwikkelingen van de instelling of organisatie waarvan ze deel uitmaakt. Ze is in staat binnen de werksituatie veranderingen in te voeren.

4.1 De hbo-verpleegkundige is in staat ontwikkelingsprocessen binnen de instelling of organisatie waar te nemen, eventuele consequenties voor de beroepsgroep te beoordelen op voor de beroepsgroep gewenste en ongewenste veranderingen.

4.2 De hbo-verpleegkundige is in staat strategieën te ontwikkelen om gewenste veranderingen, voor zover ze van invloed zijn op verpleegkundige zorgsituaties op afdelings- of instituutsniveau, in te voeren en bij te stellen op basis van evaluatiegegevens.

4.3 De hbo-verpleegkundige is in staat om voor de beroepsgroep gewenste en ongewenste veranderingen op de juiste plaats in de instelling/organisatie en op een adequate manier bespreekbaar te maken.

V Eindtermen die betrekking hebben op het macroniveau van de beroepsuitoefening, de beroepsbeoefenaar als lid van de verpleegkundige beroepsgroep, die deel uitmaakt van het gezondheidszorgsysteem in het bijzonder en de maatschappij in het algemeen.

5 De hbo-verpleegkundige is in staat op basis van kennis, inzicht en

vaardigheden de functie van de verpleegkundige beroepsgroep. specifiek in de gezondheidszorg en algemener binnen de maatschappij, te legitimeren en op te komen voor de positie en de belangen van de beroepsgroep.

- 5.1 De hbo-verpleegkundige is in staat beleidsbeslissingen op macro- en meso-niveau te vertalen naar concrete verpleegsituaties.
- 5.2 De hbo-verpleegkundige is in staat ontwikkelingsprocessen binnen de gezondheidszorg en de maatschappij waar te nemen en eventuele consequenties voor de instelling of organisatie voor de beroepsgroep of voor verpleegsituaties te beoordelen op gewenste en ongewenste effecten.
- 5.3 De hbo-verpleegkundige is in staat om veranderingen vanuit de gezondheidszorg of vanuit de maatschappij in het algemeen, binnen de instelling of organisatie op de juiste plaats en op een adequate manier bespreekbaar te maken.

Bijlage 3 STUDIEPROGRAMMA VOOR DE OPLEIDING TOT VERANTWOORDELIJK ALGEMEEN ZIEKENVERPLEGER

15.7.77

Nr. 1.176/10

Publikatieblad van de Europese Gemeenschappen

Het studieprogramma voor de opleiding tot het diploma, het certificaat of andere titel van verantwoordelijk algemeen ziekenverpleger omvat de volgende twee onderdelen:

A Theoretisch en technisch onderwijs

a Verpleegkunde

voorlichting en beroepsethiek,

algemene beginselen van de gezondheid en de verpleegkunde, beginselen van de verpleegkunde met betrekking tot:

- algemene geneeskunde en medische specialiteiten,
- algemene chirurgie en chirurgische specialiteiten,
- kinderverzorging en pediatrie,
- hygiëne en verzorging van moeder en kind,
- geestelijke gezondheid en psychiatrie,
- verzorging van bejaarden en geriatrie;

b Basiswetenschappen

anatomie en fysiologie,

pathologie,

bacteriologie, virologie en parasitologie,

biofysica, biochemie en radiologie,

voedingsleer,

hygiëne:

- profylaxe,
 - gezondheidsvoorlichting,
- farmacologie;

c Sociale wetenschappen

sociologie,

psychologie,

beginselen van administratie,

beginselen van onderricht,

wettelijke regelingen op sociaal gebied en inzake gezondheidszorg,

juridische aspecten van het beroep.

B Klinisch onderwijs

Alle onderdelen van de verpleegkunde met betrekking tot:

- algemene geneeskunde en medische specialiteiten,
- algemene chirurgie en chirurgische specialiteiten,
- kinderverzorging en pediatrie,
- hygiëne en verzorging van moeder en pasgeboren kind,
- geestelijke gezondheid en psychiatrie,
- bejaardenverzorging en geriatrie,
- verzorging thuis.

bijlage 4 uit HBO Monitor 1991

Branche

Tabel 5.7 geeft per studierichting een overzicht van de belangrijkste branches waarin de desbetreffende afgestudeerden terecht zijn gekomen. Als criterium geldt wederom dat tenminste 5% van de afgestudeerden in de desbetreffende branche werkzaam is.

Tabel 5.7 Werkenden hgzo naar belangrijkste branches, per studierichting

Diëtetiek vt:

- algemene ziekenhuizen (21%)
- voedings-/genotmiddelenindustrie (10%)
- academische algemene ziekenhuizen (9%)
- verpleeghuizen (8%)
- medische en verpleegkundige diensten (7%)
- horeca (7%)

Fysio- en ergotherapie vt:

- fysio-/arbeidstherapeutische praktijken (46%)
- verpleeghuizen (17%)
- algemene ziekenhuizen (12%)
- gespecialiseerde ziekenhuizen/klinieken (7%)

Logopedie vt:

- logopedische diensten/praktijken (40%)
- speciaal onderwijs (19%)
- verpleeghuizen (7%)
- medische en verpleegkundige diensten (7%)
- basisonderwijs (6%)

Verpleegkunde vt:

- algemene ziekenhuizen (39%)
- zelfst. wijk-/kraamverpleegkundigen (17%)
- academische algemene ziekenhuizen (14%)
- psychiatrische inrichtingen/klinieken (9%)
- zwakzinnigeninrichtingen (6%)

Verpleegkunde MGZ vt:

- zelfst. wijk-/kraamverpleegkundigen (47%)
- medisch en verpleegkundige diensten (16%)
- psychiatrische inrichtingen/klinieken (7%)
- ambulante geestelijke gezondheidszorg (6%)

Verpleegkunde (vrijstelling) vt:

- zelfst. wijk-/kraamverpleegkundigen (25%)
- algemene ziekenhuizen (22%)
- psychiatrische inrichtingen/klinieken (15%)
- academische algemene ziekenhuizen (10%)

Docent verpleegkunde dt:

- algemene ziekenhuizen (43%)
- verpleeghuizen (20%)
- psychiatrische inrichtingen/klinieken (6%)
- zwakzinnigeninrichtingen (6%)
- middelbaar beroepsonderwijs (6%)

Kader gezondheidszorg dl:

- algemene ziekenhuizen (36%)
- psychiatrische inrichtingen/klinieken (11 %)
- zwakzinnigeninrichtingen (10%)
- academische algemene ziekenhuizen (9%)
- verpleeghuizen (9%)
- zelfst. wijk-/kraamverpleegkundigen (8%)
- medische en verpleegkundige diensten (6%)

Totaal hgzo:

- algemene ziekenhuizen ((25%)
- academische algemene ziekenhuizen (7%)
- psychiatrische inrichtingen/klinieken (7%)
- verpleeghuizen ((8%)
- zelfst. wijk-/kraamverpleegkundigen (12%)
- fysio-/arbeidstherapeutische praktijken (10%)