



Gezond opleiden

Sectorplan hoger
gezondheidszorgonderwijs
2021-2025



Vereniging Hogescholen

Gezond opleiden

Sectorplan hoger gezondheidszorgonderwijs 2021-2025

Voorwoord

Voor u ligt het sectorplan van het sectoraal adviescollege voor het hoger gezondheidszorgonderwijs (sac hgzo). Het sac hgzo is een adviesorgaan van de Vereniging Hogescholen. Dit sectorplan is tot stand gekomen in nauw overleg met de sectorraad en met de voorzitters van de landelijke opleidingsoverleggen in het hoger gezondheidszorgonderwijs.

Wij zien het als onze opdracht om onze studenten op te leiden tot toekomstbestendige gezondheidszorgprofessionals die een waardevolle bijdrage kunnen leveren aan het oplossen van de grote maatschappelijke vraagstukken van deze tijd. De zorgsector maakt turbulente tijden door. De rol van patiënten en zorgorganisaties verandert snel, technologisch is steeds meer mogelijk en de financiering van de zorg staat onder toenemende druk. Uitdagingen die door het COVID19 virus nog verder zijn uitvergroot en veranderingen noodzakelijk maken. Eén ding blijft echter constant: mensen bepalen de kwaliteit van de zorg. De basis daarvoor wordt gelegd in een hoogwaardige hbo-opleiding met gemotiveerde en enthousiaste studenten die met hart voor de zorg aan de slag gaan. Goed opgeleide fysiotherapeuten, logopedisten, verpleegkundigen, verloskundigen en al die andere zorgprofessionals zijn doorslaggevend om de veranderingen te kunnen opvangen en de beste zorg te bieden.

De rode draad van dit sectorplan is het zoeken van verbinding en omgaan met verandering. Verbinding met het werkveld, met landelijke stakeholders en met andere opleidingen en sectoren, interprofessioneel en intersectoraal. Dat laatste vloeit voort uit de veranderde kijk op gezondheid die vraagt om een brede, integrale benadering van zorg en welzijn. Onze studenten moeten een vak leren en tegelijkertijd voorbereid worden op het, samen met anderen, bieden van integrale oplossingen voor de complexer wordende zorgvraag van mensen. Dit vraagt om een groot adaptief vermogen van onze studenten, onze docenten en onze partners in de praktijk.

In dit sectorplan laten we zien dat interprofessioneel opleiden een voorwaarde is om onze studenten toekomstbestendig op te leiden. Daadwerkelijk interprofessioneel opleiden vraagt om visie en leiderschap van het management van de opleidingen. Verbindend leiderschap is nodig om bruggen te slaan tussen de hogere gezondheidszorgopleidingen en andere domeinen, zoals de sociale studies, maar ook bijvoorbeeld techniek, ICT, economie en kunst. Collega's moeten worden meegenomen. Curricula, roosters en toetsen moeten worden aangepast. Dat is geen sinecure, maar wel een belangrijke succesfactor.

Het dreigende tekort aan zorgprofessionals vereist dat we ieder talent verzilveren. Dat vraagt een goed ontwikkeld en flexibel stelsel van hoger onderwijs, dat de doorstroming bevordert en dat ook toegesneden is op werkenden en een leven lang ontwikkelen ondersteunt. Dit kan alleen worden bereikt in nauwe samenwerking met het werkveld, zagezegd in goede afstemming van vraag en aanbod.

We kunnen dit alles alleen maar samen. Samen als sector én samen met andere, meer of minder verwante opleidingen en sectoren – in en buiten het hbo. We verbinden ons tegelijkertijd hechter met partners in het werkveld, zowel in de regio als op landelijk niveau. We vertrouwen erop dat dit sectorplan een goed kompas biedt om met de verschillende partners in gesprek te gaan om samen tot een mooi resultaat te komen.

Inhoud

Voorwoord	4
Samenvatting /leeswijzer	7
1 Inleiding	10
2 Maatschappelijke vraagstukken	14
3 Toekomstbestendig opleiden	18
4 Hecht verbonden met de omgeving	22
5 Onze ambities	25
5.1 <i>Missiegedreven opleiden</i>	25
5.2 <i>Duurzaam opleiden</i>	27
5.3 <i>Cross sectoraal opleiden</i>	31
5.4 <i>Participatief opleiden</i>	34
De sector in cijfers	37

Samenvatting/Leeswijzer

Met dit sectorplan willen de 17 hogescholen die opleidingen aanbieden voor een beroep in de gezondheidszorg invulling geven aan een goede strategische samenwerking. Daarmee willen we een bijdrage leveren aan het oplossen van maatschappelijke vraagstukken waarmee we als samenleving geconfronteerd worden. Welke vraagstukken voor ons als sector van belang zijn, staat beschreven in hoofdstuk 2. Hoofdstuk 3 beschrijft wat deze vraagstukken betekenen voor ons onderwijsaanbod, voor de relatie met onze studenten en voor de samenwerking met elkaar en met andere partijen.

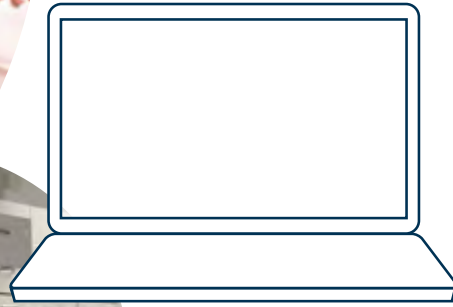
Samenwerken en in verbinding staan met onze omgeving vinden we erg belangrijk. Daarom gaan we er in hoofdstuk 4 nader op in. De samenwerking die we zoeken beperkt zich niet tot onderwijs- en onderzoekspartijen. Zo willen we ook onze verbinding met het werkveld intensiveren. Enerzijds lokaal, in de regio van de hogescholen. Anderzijds landelijk, op het niveau van branche-organisaties, VNO-NCW en de beroepsverenigingen.

In hoofdstuk 5 gaan we dieper in op onze plannen voor de komende vier jaar. De hogere gezondheidszorgopleidingen zien het als hun ambitie om missiegedreven, duurzaam, cross-sectoraal en participatief op te leiden. Missiegedreven opleiden gaat over het willen leveren van een bijdrage aan het oplossen van maatschappelijke vraagstukken. Eén knelpunt waar we als sector rechtstreeks mee te maken hebben is de tweedeling in de maatschappij. We willen dat alle hgzo-opleidingen structureel aandacht besteden aan de invloed van sociaal-economische status op gezondheid en gezondheidszorg. Een ander belangrijk knelpunt is de arbeidsmarktproblematiek in de zorg. Om de tekorten in de zorg tegen te gaan willen we de komende vier jaar meer ruimte creëren voor flexibilisering en voor persoonlijke leerroutes. Het werken met leeruitkomsten biedt daarvoor goede mogelijkheden.

Met duurzaam opleiden willen we ervoor zorgen dat we met ons onderwijs inspelen op de voortdurend veranderende zorgpraktijk. Dat vraagt aanpassingsvermogen, zowel van het onderwijs als van studenten en werkenden. Om effectief in te spelen op die dynamiek willen we, meer nog dan nu al gebeurt, werken met dynamische samenwerkingsverbanden: leerprocessen waaraan studenten uit verschillende disciplines deelnemen, maar ook docenten, onderzoekers, de beroepspraktijk én de samenleving. De ontwikkelingen in de zorgpraktijk maken dat we als sector goed willen kijken naar de verschillende opleidingscontinuïms die er te onderscheiden zijn. Voor kleine opleidingen kan het onderzoeken van mogelijkheden voor het delen van een curriculum met andere opleidingen een manier zijn om zowel recht te doen aan het belang van de betreffende 'niche'-opleiding voor de zorgpraktijk, als aan het gegeven dat de zorgpraktijk veranderlijk is en daarom om een breder blikveld vraagt.

Studenten zullen, om goed voorbereid te zijn op de toekomst, niet alleen vakbekwaamheid op hun eigen vakgebied moeten opdoen. Ze zullen, om goed te kunnen samenwerken met professionals van andere disciplines, ook verstand moeten krijgen van andere terreinen. We willen onze studenten daarom cross-sectoraal opleiden. Dit doen we door ze al vroeg in de studieloopbaan te laten samenwerken met studenten uit andere disciplines. Uit de hoek van de sociale studies, maar ook uit de kunst, economie en techniek. Technologie speelt een belangrijke rol in het toegankelijk en betaalbaar houden van de zorg. Daarom willen we dat zorgstudenten actief gebruik leren maken van de technologische mogelijkheden, dat ze weloverwogen keuzes leren maken uit technologische mogelijkheden en zorgprocessen hierop kunnen aanpassen en dat ze patiënten en cliënten advies kunnen geven over het gebruik van technologie.

Tenslotte zien we dat zorggebruikers steeds meer een centrale rol innemen in de gezondheidszorg. Door participatief op te leiden willen we studenten voorbereiden op een zorgpraktijk waarin het, veel meer dan om de eigen professie, gaat om een productief samenspel tussen professionals – met de patiënt/cliënt als het centrale middelpunt. We willen dat participatief werken vast onderdeel gaat worden van alle hgzo-opleidingen en zien participatief werken als een onlosmakelijk onderdeel van het onderwijs dat plaatsvindt in leerwerkplaatsen, *living labs* en andere varianten van leren in een levensechte context.



Studenten opleiden tot
toekomstbestendige
gezondheidszorgprofessionals



1 Inleiding

Wij zien het als onze opdracht om onze studenten op te leiden tot toekomstbestendige gezondheidszorgprofessionals die een waardevolle bijdrage kunnen leveren aan het oplossen van de grote maatschappelijke vraagstukken van deze tijd.

Op internationaal niveau vormen de mondiale *Sustainable Development Goals* van de VN voor ons een richtsnoer. Bij de hogere gezondheidszorgopleidingen denken we dan vanzelfsprekend in de eerste plaats aan *Good health and well-being*. Maar, breder kijkend, willen we ook bijdragen aan het uitbannen van armoede, klimaat, veiligheid, verminderen van ongelijkheid, gelijke rechten voor vrouwen en mannen en andere belangrijke VN-doelen. Dit lijkt misschien minder voor de hand te liggen, maar wie met zo'n oog naar de hogere gezondheidszorgopleidingen kijkt, ziet al snel concrete aanknopingspunten. Denk alleen al aan de ongelijke verdeling van gezondheid en ziekte over mannen en vrouwen en over verschillende sociaal-economische groepen in de samenleving.

Op landelijk niveau sluiten wij ons aan bij de missie van de van de landelijke Topsector *Life Sciences & Health*, gericht op vitale burgers in een gezonde economie. Preventie staat daarbij centraal. De Topsector stelt zich ten doel dat in 2040 alle Nederlanders ten minste vijf jaar langer in een goede gezondheid leven en de gezondheidsverschillen tussen de laatste en hoogste sociaal-economische groepen met dertig procent zijn afgenomen.

Om deze opdracht te kunnen realiseren, draagt iedere hogeschool zorg voor een goede inbedding in de regio. Door bij het verbinden van onderwijs, onderzoek en werkveld rekening te houden met het profiel van de hogeschool en met lokale maatschappelijke vraagstukken is het mogelijk om een stevige bijdrage te leveren aan de missie van de Topsector en zijn we bij uitstek in staat de gezondheidszorgprofessionals van de toekomst op te leiden. Daartoe dienen studenten, docenten, onderzoekers, lectoren en professionals uit het werkveld de handen ineens slaan en samen te werken.

Over de sector

Mensen bepalen de kwaliteit van de zorg. De basis daarvoor wordt gelegd in hoogwaardige hbo-opleidingen met gemotiveerde en enthousiaste docenten die studenten toerusten en enthousiasmeren om in de zorg aan de slag te gaan. Goed opgeleide verpleegkundigen, fysiotherapeuten, logopedisten, verloskundigen en al die andere zorgprofessionals zijn cruciaal om veranderingen te kunnen opvangen en de beste zorg te kunnen bieden, zowel nu als in de toekomst.

Ruim 50.000 studenten, verdeeld over zeventien hogescholen, volgen een opleiding voor een beroep in de gezondheidszorg. Het publiek bekostigde onderwijsaanbod bestaat uit 19 bacheloropleidingen, 15 hbo-masters en één wo-master, evenals twee *associate degree* opleidingen (zie de bijlage voor een totaaloverzicht). De afgelopen vijf jaar is de sector voortdurend gegroeid. Met name bij de opleiding tot verpleegkundige en bij de opleiding tot fysiotherapeut zijn de studentenaantallen sterk toegenomen. Ook het aantal studenten dat koos voor een masteropleiding is flink gestegen. Inmiddels doen we op een aantal plekken ook succesvolle ervaringen op met flexibele programma's, waarin gewerkt wordt met leeruitkomsten.

Doorgaande denklijn

Als het gaat over opleiden voor de zorg in Nederland is er de afgelopen jaren een aantal behartigenswaardige rapporten en adviezen verschenen, waar de opleidingen samen en afzonderlijk mee aan de slag zijn gegaan.

De verkenning van de commissie-Westerlaken (*Voortrekkers in Verandering*) naar duurzame trends in de samenleving vanuit het perspectief van patiënten en cliënten stamt alweer uit 2013, maar is nog altijd actueel. Hieruit kwam het belang van een robuust curriculum voor de hogere gezondheidszorgopleidingen naar voren. Als antwoord hierop kozen het sectoraal adviescollege hoger gezondheidszorgonderwijs en de voorzitters van de landelijke opleidingsoverleggen in het hgzo drie thema's die voor alle opleidingen relevant zijn: ondernemerschap, technologie en interprofessioneel samenwerken, vanuit het perspectief van de nieuwe definitie van gezondheid waarin functioneren centraal staat. Over die thema's verschenen in juni 2015 zogeheten inspiratiebrieven.

Een volgende mijlpaal was het rapport *Anders kijken, Anders leren en Anders doen; grens overstijgend leren en opleiden in zorg en welzijn in een digitaal tijdperk* van de Commissie-Innovatie Zorgberoepen & Opleidingen onder leiding van dr. Kete Kervezee (2016), waar wij als sector nauw bij betrokken waren. Dit rapport borduurt voort op de eerdere verkenning en wordt als leidraad gezien voor de sector. In dit rapport adviseert de commissie opleidingen om meer te focussen op gezondheidsthema's, interprofessioneel werken, eigen regie en veerkracht van de patiënt/cliënt/naasten, zorgtechnologie, preventie en gezondheidsvaardigheden.

Vanwege de snel toenemende arbeidsmarkttekorten werd in 2018 door het Ministerie van VWS het *Actieprogramma Werken in de Zorg* gestart. Dit actieprogramma staat niet op zichzelf, maar maakt zeker ook gebruik van de opbrengsten van goede initiatieven die afgelopen jaren in gang zijn gezet, zoals het Zorgpact, het rapport *Arbeidsmarkt in zorg en welzijn* (2016) en de *Arbeidsmarktagenda 2023 – Aan het werk voor ouderen* (2017). Het zwaartepunt van de aanpak ligt in de regio.

Eind 2019 verscheen *De B van Bekwaam*, een advies van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving, die ervoor pleit om de Wet BIG (Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg) om te vormen tot de Wet op de Bekwaamheden in de Individuele Gezondheidszorg. Dat wil zeggen: alleen basisberoepen in de wet regelen en verdere bekwaamheden – die zorgverleners door opleiding, maar ook in de praktijk verwerven – vastleggen in een persoonlijk portfolio.

Eind 2019 verscheen ook *Professionals voor morgen*, de strategische agenda van de Vereniging Hogescholen. In de periode 2019–2023 staan voor de vereniging vijf ambities centraal: ieder talent verzilveren, inspelen op de arbeidsmarkt, werken aan maatschappelijke vraagstukken, doorontwikkeling van het hoger beroepsonderwijs in het stelsel en de hogeschool in continue verbinding met de omgeving. Deze ambities onderschrijven wij van harte en ze komen op verschillende plekken in dit sectorplan terug.

Kort na het verschijnen van de strategische agenda van de VH verscheen *Houdbaar voor de toekomst*; de strategische agenda hoger onderwijs en onderzoek van het Ministerie van OCW. Een belangrijk speerpunt daarin is een betere aansluiting van het hoger onderwijs op de arbeidsmarkt en de samenleving. Met het oog hierop hecht het ministerie veel waarde aan sectorale verkenningen en sectorplannen, aangezien die leiden tot een proces waarin in gezamenlijkheid en op positief-kritische wijze vorm wordt gegeven aan een macrodoelmatig opleidingsaanbod.

Dit sectorplan maakt dankbaar gebruik van alle hierboven genoemde rapporten en adviezen. Het vormt voor de sector de volgende stap in de doorgaande denklijn die is voortgekomen uit de eerdergenoemde verkenningen. Omwille van de leesbaarheid hebben wij ervoor gekozen om in de tekst zo min mogelijk naar de onderliggende stukken te verwijzen.

Arbeidsmarktrelevant blijven in een veranderende zorgpraktijk



2 Maatschappelijke vraagstukken

Het opleiden van voldoende studenten tot toekomstbestendige gezondheidszorgprofessionals is een grote en verantwoordelijke opdracht voor ons als sector. Daarnaast zijn er, zoals blijkt uit de meta-analyse die in opdracht van de Vereniging Hogescholen is uitgevoerd, meer uitdagingen. We bespreken in dit hoofdstuk de belangrijkste maatschappelijke ontwikkelingen en vraagstukken waar wij op willen inspelen.

Omgaan met veranderingen

Het enige waar we zeker van kunnen zijn, is dat zich voortdurend veranderingen voordoen in onze samenleving en dat die veranderingen elkaar steeds sneller opvolgen. De Covid-19 pandemie past onmiskenbaar in dit beeld. Wat vraagt deze ontwikkeling van de toekomstige zorgprofessional? Wat vraagt dit van de docent of onderzoeker in het hoger gezondheidszorg-onderwijs? Wat is een beargumenteerd goede en veilige manier van online lesgeven of thuiswerken? Wat betekent dit alles voor de didactiek van het onderwijs? Het staat buiten kijf dat het vak van docent door alle veranderingen continu in beweging is.

Preventie

Er is een beweging gaande waarin de focus verschuift van ziekte en zorg naar het bevorderen van gezondheid en welbevinden. Voorkomen ('voorzorg') is immers beter dan genezen. Dat vraagt om een betere inbedding van preventie, leefstijl en eigen regie in onze gezondheidszorg. Bovendien vergt het een krachtige investering in de sociale basis en meer inzet op een vroegtijdige aanpak van sociale problematiek. Aandacht voor, evenals kennis van vroeg-signalering en preventie is dan ook een essentieel onderwerp voor de hogere gezondheidszorgopleidingen.

Functioneren van mensen centraal stellen

In het denken over gezondheid verschuift de focus van ziekte naar functioneren, oftewel naar zelfredzaamheid en meedoen in de samenleving. Zo is het bijvoorbeeld steeds meer van belang om het functioneren van ouderen te optimaliseren, door ze daarin te begeleiden of door het aanpassen van hun leefomgeving. Een belangrijk kader waarin veerkracht een prominente rol speelt, is de *International Classification of Functioning, Disability and Health* (ICF) van de WHO. Ook eigen regie vormt een belangrijk onderdeel van dit raamwerk.

Wat vinden de patiënt/cliënt en diens naasten zélf belangrijk? Bij die insteek hebben we het over *shared decision making* en, zorginhoudelijk, over het versterken van veerkracht, het behoud en herstel van eigen regie en maximale eigen inbreng in dit proces. Om al die aspecten mee te kunnen nemen moet een zorgprofessional integraal kunnen denken en werken. Daarom willen we onze studenten bewust ook kennis en kunde uit andere domeinen bijbrengen. Dat brengt vragen met zich mee, bijvoorbeeld: welke kennis en kunde is dan nodig en hoe kunnen we dit integreren in het onderwijs en onderzoek? Maar we zien ook kansen, bijvoorbeeld voor het werken met leeruitkomsten die zich niet hoeven houden aan de grenzen van bestaande opleidingen.

Gezondheid hangt samen met sociale ongelijkheid

Sociaal-economische factoren en opleidingsniveau zijn van invloed op de ervaren gezondheid: hoe lager iemands opleiding, hoe lager het gemiddeld aantal jaren waarin men zich gezond voelt¹. Het effect van sociaal-economische factoren wordt ook onderkend in het missiegedreven innovatiebeleid (in de inleiding werd al gewezen op de missie van de Topsector *Life Sciences & Health*). De vraag waar we ons voor gesteld zien is: hoe kan de zorgprofessional van de toekomst bijdragen aan gelijke gezondheidskansen voor de Nederlandse burger? Op welke wijze kunnen we dit integreren in het onderwijs en in het praktijkgericht onderzoek van de hogere gezondheidszorgopleidingen?

Omgaan met de gevolgen van de vergrijzing

Het thema vergrijzing is niet nieuw, maar nog altijd actueel. De kinderen uit de geboortegolf van 1945-1955 zijn de ouderen van nu. In 2040, op het hoogtepunt van de vergrijzing, zal naar schatting van het CBS 26 procent van de bevolking ouder zijn dan 65 jaar. Een derde is van hen is dan boven de tachtig, een groot deel woont zelfstandig en alleen. Dat betekent dat steeds meer mensen zorg nodig hebben en steeds meer mensen te kampen hebben met meerdere (gezondheids)problemen tegelijk. Daarmee wordt de zorg complexer en zwaarder.² Er zijn niet alleen steeds meer ouderen, de levensverwachting stijgt ook. De helft van de meisjes die nu worden geboren, haalt met gemak haar honderdste verjaardag. Hoe kan de zorgprofessional van de toekomst eraan bijdragen dat zij gezond en actief oud worden, zodat ze zo lang mogelijk zelfstandig kunnen leven, zonder beperkingen? En hoe houden we de zorg ondertussen betaalbaar en bereikbaar? Wat betekent dat voor het hoger gezondheidszorgonderwijs en het praktijkgericht onderzoek?

Medische mogelijkheden nemen snel toe

Aandoeningen waar we vroeger aan overleden zijn steeds beter te behandelen. Betere opsporing, diagnostiek en behandelmethode maken dat ziekten eerder worden herkend en dat mensen langer met dergelijke aandoeningen in leven kunnen blijven. Maar je kunt de vraag stellen: moeten we alles willen wat er kan? Welke rol speelt de zorgprofessional van de toekomst bij zulke ethische dilemma's?

Zorgtechnologie speelt een steeds grotere rol

Patiënten liggen steeds minder lang in het ziekenhuis en kunnen steeds beter gemonitord worden zonder naar het spreekuur te gaan. Thuisbehandeling en zorg thuis met behulp van *e-health* en domotica hebben de toekomst. Robots kunnen een deel van de zorg overnemen, zoals hulp bij aankleden en eten. Maar technologisering roept ook vragen op. Bijvoorbeeld:

1 <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2019/33/verschil-levensverwachting-hoog-en-laagopgeleid-groeit>
<https://www.vtv2018.nl/groei-en-krimp>

2 <https://www.zorgvoorbeter.nl/veranderingen-langdurige-zorg/cijfers-vergrijzing>

hoe kan de zorgprofessional van de toekomst de menselijkheid van de zorg helpen behouden? Aan de hogere gezondheidszorgopleidingen de vraag: welke plek geven we zorgtechnologie in het onderwijs?

Dreigend tekort aan zorgprofessionals

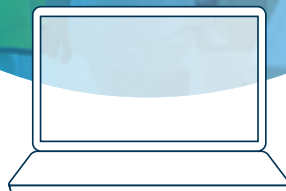
Eén op de zeven werkenden werkt momenteel in de zorg. Om aan de zorgvraag te kunnen voldoen, moet dat in 2040 één op de vier zijn. Er zijn nu al niet genoeg hoogopgeleide zorgprofessionals en die tekorten gaan alleen maar oplopen.³ Een schrijnend voorbeeld is hoe we als samenleving maar nauwelijks de nodige zorg weten te bieden aan de groeiende groep ouderen met dementie. De zorg staat als sector kortom onder grote druk. Hoe kunnen we er, met de inzet van toekomstbestendige zorgprofessionals, voor zorgen dat iedereen de zorg krijgt die hij of zij nodig heeft? Wat vraagt dat van ons onderwijs?

Hoge werkdruk, grote uitval

Als gevolg van personeelstekorten, bezuinigingen en een toegenomen administratieve verantwoordingslast ervaren zorgprofessionals een zeer hoge werkdruk. Mede daardoor stijgt het ziekteverzuim al jarenlang. Organisaties hebben moeite om hun zorgpersoneel te behouden. In 2017 verliet 19,3 procent van de werknemers in de Nederlandse zorg- en welzijnssector de werkgever; 8,1 procent verliet de hele sector. Oorzaken van die uitstroom zijn onder andere problemen met het management, met de werkdruk, een onprettige werksfeer, weinig professionele trots, niet zelfstandig kunnen werken, onvoldoende flexibiliteit, weinig ontwikkelingsmogelijkheden, gebrekkige begeleiding op het werk en het salaris. Hoe maken en houden we de zorg aantrekkelijk voor zorgprofessionals? Hoe blijven ze gezond en fit aan het werk? Op welke wijze kan het onderwijs hier een rol in spelen?

3 <https://www.bnr.nl/podcast/de-eeuw-van-mijn-dochters/10398381/wie-gaat-er-straks-voor-mij-zorgen>

Meer ruimte creëren voor persoonlijke leerroutes



3 Toekomstbestendig opleiden

De kennis en kunde die we studenten bijbrengen moet aansluiten bij wat de samenleving vraagt. Die vraag verandert door de maatschappelijke vraagstukken en ontwikkelingen waar we voortdurend mee geconfronteerd worden. Om goed te blijven functioneren in een steeds veranderende omgeving zijn vakbekwaamheid, een groot samenwerkend vermogen en een goed lerend vermogen vereist.

Verbinding met het werkveld

Partnerschappen met het werkveld zijn in onze ogen onontbeerlijk voor het op een toekomstbestendige wijze doorontwikkelen van onze opleidingen. De ontwikkelingen in de zorg voltrekken zich in een hoog tempo. Om daar tijdig bij aan te sluiten is het van belang om onze verbinding met het werkveld en andere partners verder te versterken, zowel op landelijk niveau als lokaal – in de regio's waarin de hogescholen hun onderwijs- en onderzoeksactiviteiten verrichten. Juist in de lokale netwerken komt aan het licht hoe de arbeidsmarkt zich op een bepaalde plek ontwikkelt en wat het werkveld van de hogeschool als regionale kennisinstelling verwacht.

Samenwerking en afstemming, ook cross-sectoraal

Opleidingswaarde willen we met elkaar en met andere onderwijsdomeinen creëren, in nauwe samenwerking met het werkveld. Landelijk en regionaal. Dat betekent dat iedere opleiding zijn eigen regionale kleur, invulling en thema's houdt en dat die goed afgestemd zijn met die van andere hogescholen, mbo-instellingen en universiteiten. Bovendien werken we over de grenzen van de eigen opleiding heen met andere opleidingen uit het gezondheidsdomein, maar ook cross-sectoraal. Immers, als we het functioneren van mensen centraal stellen en de samenhang tussen sociaal-economische status en gezondheid willen verkleinen, is deze samenwerking onontbeerlijk. Datzelfde geldt voor de samenwerking met het technische domein, aangezien zorgtechnologie een steeds grotere rol speelt in de zorgpraktijk. Afstemming met elkaar is nodig om de arbeidsmarkt optimaal te bedienen. Het onderling afstemmen van regionale invulling en thema's is bovendien nodig vanuit het oogpunt van een zorgvuldige en efficiënte omgang met publieke middelen.

Talenten ontdekken en ontplooiën

Studentsucces is een breed begrip. Uiteindelijk gaat het om het succes van studenten in hun loopbaan en hun rol in de samenleving. Het verbeteren van studentsucces is noodzakelijk om de tekorten aan hoogopgeleide zorgprofessionals het hoofd te kunnen bieden. Eén aspect daarbij is dat zo veel mogelijk studenten hun studie soepel en binnen de tijd voltooien. Dat begint al met de juiste studiekeuze. Helder van elkaar te onderscheiden opleidingen helpen daarbij. We willen dat de studenten zich bij ons thuis voelen en dat ze gedurende de studie hun talenten ontdekken en ontplooiën.

Wij zien het kwalificeren van onze studenten als de belangrijkste opgave van ons onderwijs. Hierbij staat het eigen maken van kennis en vaardigheden (specifiek of breed) centraal. Daarnaast bereiden we studenten voor op een leven als lid van een gemeenschap en laten we ze kennismaken met tradities en praktijken (bijvoorbeeld sociaal-politiek, cultureel, professioneel). Wij leveren daarmee een bijdrage aan de persoonsvorming van onze studenten, zonder dat het daarbij gaat om de vorming van personen naar een bepaald beeld of ideaal. Wij zijn dan ook niet alleen verantwoordelijk voor de ontwikkeling van vakbekwaamheid en voor het tot ontwikkeling brengen van bredere competenties, maar ook voor *Bildung*. Met het opleidingstraject willen wij studenten in staat stellen na hun afstuderen snel een goede baan te vinden die goed aansluit bij hun opleiding. Bovendien willen we ze activeren om zich ook tijdens hun werkende leven te blijven ontwikkelen en zodoende duurzaam mee te groeien met de veranderingen in de zorgsector.

Flexibel en modulair

Het is de gezamenlijk ambitie van de hogescholen en de universiteiten om te komen tot een stelsel van hoger onderwijs waarin elke student zich vrij kan bewegen en kan studeren op de manier en plek die hem of haar past. Om die reden willen de hogere gezondheidszorgopleidingen toe naar meer flexibele, modulair opgebouwde opleidingen. Een groter aandeel van *blended learning*, waarbij een deel van de opleiding tijd- en plaatsonafhankelijk wordt aangeboden, kan daarbij helpen. Het moet mogelijk zijn om onderdelen bij een andere opleiding te volgen, ook aan een andere hogeschool.

De ervaringen uit de flexibele deeltijdopleidingen en andere praktijken leren dat het werken met leeruitkomsten, met de bijbehorende knip tussen leeruitkomst en leeractiviteit en het leerwegaafhankelijk toetsen, een aantal voordelen heeft die positief uitwerken op de ambities van dit sectorplan. Het schept ruimte voor persoonlijke leerroutes, waarbij studenten zelf kunnen kiezen, wanneer, waar, hoe en (deels) wat ze leren.

Een compleet en samenhangend aanbod

De snelle ontwikkelingen in de zorg en in de samenleving vragen van zorgprofessionals dat ze zich ook na hun initiële opleiding blijven ontwikkelen. Het hoger gezondheidszorgonderwijs wil zowel studenten als werkenden maximaal in staat stellen zich te ontplooien op een manier die bij hen past. Een samenhangend en flexibel aanbod van hogere gezondheidszorgopleidingen is de basis voor een leven lang ontwikkelen en daarmee voor een toekomstbestendige zorgsector.

De reguliere bacheloropleidingen vormen het hart van een compleet en samenhangend opleidingsaanbod, met aan de instroomkant naadloze overgangen vanuit het voortgezet onderwijs en het mbo naar een bacheloropleiding of eventueel een associate degree. En aan de andere kant een logisch op de bachelor aansluitend aanbod van masteropleidingen en het (te ontwikkelen) professional doctorate. Plus een post-initieel aanbod waar werkenden op een flexibele manier gebruik van kunnen maken.

Bevoegd en bekwaam

Beroepsregisters houden gedurende de hele loopbaan bij of iemands bevoegd- en bekwaamheid *up-to-date* is. Ze bieden de broodnodige kwaliteitsgarantie, maar ze vormen ook een rem op verandering. De Raad voor de Volksgezondheid en Samenleving (RVS) geeft in een advies naar aanleiding van de recente discussie over de inmiddels geschrapte invoering van de wet BIG II (najaar 2019) aan hoe zij tegen de BIG-registratie aankijkt. Het hoger gezondheidszorgonderwijs ziet kansen in het advies van de Raad, maar ziet ook risico's. Het gevolg mag niet zijn dat het kwaliteitsniveau van (aankomende) zorgprofessionals achteruit gaat. Het is van belang dat de hoge kwaliteit van de huidige zorgopleidingen behouden blijft. Tegelijkertijd zien we ook mogelijkheden om in te spelen op de wens van de samenleving naar meer flexibiliteit in het onderwijsaanbod.



Stevig
samenwerken
met werkveld,
beroepspraktijk en
samenleving

4 Hecht verbonden met de omgeving

De hogere gezondheidszorgopleidingen vervullen een belangrijke rol in de verschillende kennisecosystemen binnen de sector. Lokaal denken we mee over de strategische agenda voor de regio waaraan wij als hogere gezondheidszorgopleidingen een bijdrage kunnen en willen leveren. Ook op landelijk niveau voeren we het gesprek met brancheorganisaties en met beroepsverenigingen. We willen onze verbinding met het werkveld, zowel landelijk als regionaal, verder versterken. Daarom willen we het gesprek dat tweejaarlijks in VNO-NCW verband plaatsvindt vooral voortzetten en gaan we daarnaast vaker in gesprek met de relevante landelijke brancheorganisaties in de zorg.

Partnerschappen met het werkveld zijn in onze ogen onontbeerlijk voor het toekomstgericht doorontwikkelen van ons opleidingsaanbod. Temeer omdat zorginstellingen zelf ook opleidingsactiviteiten ontplooiën. Daar willen we in de toekomst meer dan nu de verbinding mee leggen, bijvoorbeeld door ons initiële aanbod en de CZO-erkende opleidingen beter op elkaar af te stemmen of zelfs samen met het werkveld vorm te geven. Zo zorgen we voor een betere verbinding tussen initieel en post-initieel onderwijs en versterken we het opleidingsaanbod. Op deze manier dragen we bij aan het bieden van mogelijkheden voor een leven lang ontwikkelen. Naast de contacten met het werkveld hechten we ook belang aan het verder bouwen en onderhouden van de samenwerking met de Ministeries van VWS en OCW om onze ambities te realiseren.

In (interprofessionele) leergemeenschappen, lectoraten en *Centres of Expertise* wisselen opleiders en praktijkgerichte onderzoekers kennis en ervaring uit. Samen ontwikkelen ze voortdurend kennis waarmee we de zorg én het onderwijs vernieuwen. Onderwerp van het onderzoek van onze studenten en docenten zijn praktijksituaties. Op die manier houdt het praktijkgericht onderzoek opleidingen toegesneden op de steeds veranderende beroepspraktijk. De wisselwerking tussen onderwijs, onderzoek en de praktijk brengt het onderwijs ook in een logische verbinding met de scholing en ontwikkeling van werkenden én met de ontwikkeling van innovatieve, effectievere en efficiëntere zorg- en behandelmethoden.

Leren van elkaar

Onze groeiende verbinding met de regio biedt mooie kansen om de hogere zorgopleidingen nog meer toe te snijden op de praktijk. Die ontwikkeling is al gaande: er ontstaan steeds meer nieuwe onderwijsvormen in concrete zorgsituaties. Het mes snijdt aan twee kanten: ook het werkveld profiteert van de intensieve samenwerking. In alle regio's werken de hogescholen actief samen in 'de driehoek': lokale en regionale leer-werkgemeenschappen waarin studenten en docent-onderzoekers samen met lectoren en onderzoekers, zorgorganisaties en andere relevante partners praktijkgericht onderzoek uitvoeren. Deze samenwerkingsverbanden – of ze nu innovatiewerkplaatsen, *living labs*, ateliers, professionele werkplaatsen of *sparkcenters* genoemd worden – zijn partnerschappen die onze hechte verbondenheid met de regio uitdrukken en een verrijking vormen voor zowel het onderwijs als het werkveld. Voor studenten bieden deze partnerschappen realistische leeromgevingen waar ze leren omgaan met praktijkvraagstukken én waar ze onderzoek leren doen. En dat op een manier die we ze in de collegezaal niet kunnen bieden. Studenten kunnen er hun vakkennis en vaardigheden vergroten en oefenen in een levensechte context.

Integrale aanpak van de arbeidsmarkt

De arbeidsmarkt op het gebied van zorg en welzijn is een belangrijk onderwerp van gesprek, zowel in de regio's als op landelijk niveau. Er is een groeiend tekort aan de juiste medewerkers. Hoewel het Covid-19 virus de knelpunten nog eens heeft uitvergroot, zagen we ook daarvoor al dat (bijvoorbeeld) hbo-verpleegkundigen in sommige regio's zó schaars zijn dat ziekenhuizen bepaalde vormen van zorg niet meer voldoende kunnen bieden en noodgedwongen operatiekamers moeten sluiten. Wij nemen deel aan de Regionale Actieplannen Aanpak Tekorten (RAAT), waarin we met regionale werkgeversorganisaties en andere partners proberen om tekorten tegen te gaan met een integrale aanpak. Het vergroten van de instroom in de zorgopleidingen is een van de oplossingsrichtingen. Ook denken we mee over het anders werken en organiseren van zorg en welzijn, zodat we meer kunnen doen met de beschikbare medewerkers.

De groeiende tekorten hebben ook invloed op de mogelijkheden voor onze studenten om te leren in de praktijk. Het loslaten van de numerus fixus voor de verpleegkundeopleidingen vanaf het collegejaar 2019-2020 leidt tot een toenemende behoefte aan stageplaatsen. Dat brengt ook een toenemende vraag naar stagebegeleiding met zich mee. Helaas kan door de bestaande capaciteitstekorten niet altijd voldoende stagebegeleiding geboden worden, kwantitatief noch kwalitatief. We zien de noodzaak om na te denken over alternatieve vormen van begeleiding en willen daar ook suggesties voor aandragen. Tegelijkertijd hebben de afzonderlijke opleidingen voor zichzelf wellicht het beste beeld van concrete alternatieven die denkbaar zijn om invulling te geven aan praktijkleren. Gelet op de relevantie van de stageproblematiek willen we het in kaart brengen van alternatieven voor stages onderdeel laten zijn van het proces dat wordt doorlopen wanneer er een opleidingsprofiel wordt herzien of tot stand gebracht.



Studenten vroeg leren
samenwerken met
andere beroepsgroepen

5 Onze ambities

De sector heeft vier ambities geformuleerd waarmee we de komende vier jaar richting willen geven aan de hogere gezondheidszorgopleidingen. De ambities en de bijbehorende doelstellingen worden in afzonderlijke paragrafen beschreven.

5.1 Missiegedreven opleiden

Het hgzo wil bijdragen aan het oplossen van actuele vraagstukken in de samenleving. Twee knelpunten waar het hgzo rechtstreeks mee te maken heeft: de tweedeling in de maatschappij (met de opdracht om professionals op te leiden die kunnen bijdragen aan het verkleinen van sociaal-economische gezondheidsverschillen) en de arbeidsmarktproblematiek in de zorg (en daarmee de opdracht om meer mensen – studenten én werkenden – te bereiken met onze opleidingsactiviteiten).

Verschillen in de maatschappij

Gelet op de impact van sociaal-economische verschillen op gezondheid en (gezonde) levensverwachting, gaan de hgzo-opleidingen de komende jaren welbewust aandacht schenken aan sociaal-economische aspecten en de invloed daarvan op de toegang tot en de effectiviteit van zorg. Daarbij wordt het concept van positieve gezondheid in perspectief geplaatst; niet elk mens kan even goed omgaan met het nemen van de regie voor zijn eigen gezondheid. Ook het begrip *health literacy* verdient aandacht. Beide componenten, eigen regie en health literacy, hebben een relatie met sociaal-economische status. Het is belangrijk dat studenten leren om sensitief te zijn voor de context van zorggebruikers en er later in de beroepspraktijk welbewust rekening mee houden. Essentieel is dan ook dat dit aspect binnen de hgzo-opleidingen in voldoende mate aan bod komt, als onderdeel van de aan te leren competenties.

In de context van sociaal-economische gezondheidsverschillen wordt het begrip gezondheid breed aangevlogen (fysiek, mentaal, sociaal). Dit bevestigt nog eens hoe belangrijk interprofessionele samenwerking is voor zorgprofessionals. De sector is er voorstander van om al vroeg in de studieloopbaan te beginnen met het ontwikkelen van de interprofessionele bekwaamheden van studenten. Door studenten te laten samenwerken met studenten uit andere disciplines die een vergelijkbare ontwikkeling doormaken, leren ze niet alleen vanuit het eigen referentiekader maar ook vanuit het referentiekader van andere disciplines naar een situatie te kijken. Ervaring en onderzoek tonen aan dat de effectiviteit van interprofessioneel leren wordt bevorderd als daarbij ook patiënten/cliënten worden betrokken. Dat biedt studenten tevens de gelegenheid om te leren rekening te houden met sociaal-economische verschillen tussen zorggebruikers.

Toegankelijk onderwijs voor iedereen

Het verbeteren van het studentsucces en het verkrijgen van een bredere, meer diverse studentenpopulatie is noodzakelijk om de tekorten aan hoogopgeleide zorgprofessionals terug te kunnen dringen. Het vergroten van studentsucces begint bij toegankelijk onderwijs. Tegelijkertijd mag toegankelijkheid geen druk zetten op de kwaliteit van het bacheloronderwijs – zeker niet in het hgzo, waarin studenten worden opgeleid om te gaan werken met soms kwetsbare patiënten en cliënten.

Om het hbo toegankelijker te maken voor mbo-studenten en zij-instromers kunnen associate degree (ad)-opleidingen perspectief bieden. Voorwaarde is wel dat de ad-opleiding aantoonbare meerwaarde heeft ten opzichte van NLQF-niveau 4 en bovendien geen negatieve (uitstralings)effecten heeft naar verwante bacheloropleidingen. Daarnaast is het starten met een ad-opleiding alleen verantwoord als deze in voldoende mate een civiel effect met zich mee kan brengen. In dat kader is het van belang om het ad-, bachelor- en masteraanbod te zien als een samenhangend geheel. De sector streeft daarbij naar een toekomstbestendig opleidingscontinuüm met voldoende arbeidsmarktrelevantie. Bij de doorontwikkeling van het opleidingsaanbod is het daarom van belang om in een vroegtijdig stadium de afstemming met het werkveld te zoeken.

Om studentenpopulaties met een bovengemiddeld uitvalpercentage een betere slagingskans te geven, gaan we studenten in de komende jaren meer regie geven over de vorm, inhoud en het tempo van de opleiding en introduceren we mogelijkheden voor gepersonaliseerd leren. Meer ruimte voor persoonlijke leerroutes vergt dat we de onderwijskundige keuze maken om het onderwijsaanbod flexibeler en meer gebaseerd op leeruitkomsten in te richten. Dit kan het studentsucces voor de gehele studentenpopulatie bevorderen en speelt bovendien in op de behoefte van de arbeidsmarkt aan flexibele mogelijkheden voor een leven lang ontwikkelen. Deze flexibilisering gaat over *hoe* de opleiding wordt vormgegeven maar óók over de inhoudelijke variatie. Zeker voor werkenden kan een specifieke inhoudelijke leeruitkomst van een opleidingstraject meer van belang zijn dan het behalen van een volledig diploma.

Tegelijkertijd zien we als sector de meerwaarde van een volwaardige beroepsopleiding ten opzichte van losse leereenheden. Een geïntegreerde benadering van kennis en kunde blijft, juist in de gezondheidszorg, essentieel. Een echt vak leren, met aandacht voor alle aspecten is en blijft van belang. De sector ziet het als een gedeelde verantwoordelijkheid om de juiste professionals te blijven opleiden, ook in 'niche'-beroepen. Sommige opleidingen zijn weliswaar klein, ze spelen niettemin een rol in het zorglandschap en kennen een maatschappelijk belang.

Doelstellingen

- *De sector ontwikkelt in de komende periode een op sociaal-economische (gezondheids)vraagstukken gerichte kennisagenda, met als doel te borgen dat alle hgzo-opleidingen aandacht besteden aan de invloed van sociaal-economische status op gezondheid en gezondheidszorg.*
- *Alle hgzo-opleidingen besteden in hun curriculum aandacht aan sociaal-economische verschillen én aan de vaardigheden die nodig zijn om de kennis hierover te kunnen toepassen.*
- *De komende vier jaar investeren we in toegankelijk onderwijs. We doen dat door het creëren van meer ruimte voor flexibilisering en persoonlijke leerroutes. Daarbij zorgen we voor adequate begeleiding en bewaken we de integraliteit die hoort bij volwaardige beroepsopleidingen.*

5.2 Duurzaam opleiden

Werk in zijn algemeenheid en binnen de zorg in het bijzonder verandert voortdurend. Het aanpassingsvermogen van organisaties en van mensen wordt op de proef gesteld. Zorgprofessionals moeten over het vermogen beschikken zich steeds opnieuw aan te passen. Alleen zo kan het beschikbare arbeidspotentieel volledig worden benut. Het uitsluitend volgen van een initiële zorgopleiding volstaat niet meer. Iedereen zal zich blijven ontwikkelen om de uitdagingen die zich gaan voordoen aan te blijven kunnen. Een leven lang leren is de norm geworden.

Inmiddels hebben verschillende hogescholen ervaringen opgedaan met de pilot flexibilisering, waarbij instellingen door het Ministerie van OCW zijn vrijgesteld van het werken met een vast onderwijsprogramma. In plaats daarvan stelt de opleiding eenheden van leeruitkomsten vast. Daarin wordt vastgelegd wat studenten moeten kennen en kunnen, maar niet hoe het bijbehorende programma er uit moet zien. Vervolgens sluit de school een onderwijs-overeenkomst met de student. Hierin worden afspraken vastgelegd over hoe de student die leeruitkomsten gaat bereiken. De ervaringen met het experiment leeruitkomsten laten zien dat de knip tussen leeruitkomsten en leeractiviteiten, als ook het leerwegaafhankelijk toetsen een aantal voordelen heeft die positief uitwerken op de ambities uit het sectorplan. Het maakt inzichtelijk wat gedeelde leeruitkomsten zijn op het snijvlak van disciplines en tussen opleidingen; het maakt werkplekleren gemakkelijker, evenals het aantonen van eerder verworven competenties en het is behulpzaam bij het ontwerpen van flexibele, persoonlijke leerroutes en eventueel verkorte routes.

Toekomstbestendige bacheloropleidingen

Enerzijds is er behoefte aan breed opgeleide professionals met voldoende wendbaarheid om in te kunnen spelen op de veranderende zorgpraktijk. Anderzijds is er een roep om specialistische expertise die vervolgens wordt ingezet in afstemming met andere professionals. De uitdaging is een balans te vinden die ertoe leidt dat het beschikbare palet van zorgprofessionals maximaal tot zijn recht komt en leidt tot een zorgpraktijk die goed te organiseren is.

Zowel nu als in de toekomst willen wij professionals opleiden die op duurzame wijze een goede bijdrage aan de zorgpraktijk kunnen leveren. We zien dat sommige opleidingen een beperkte omvang hebben. We zien ook dat in het zorglandschap nieuwe beroepen met een brede competentie-scope ontstaan. Een opleiding zou hierop in kunnen spelen, hoewel we ons realiseren dat dit makkelijker gezegd dan gedaan is. Eén van de mogelijkheden die onderzocht zou kunnen worden is het ontwikkelen van een (deels) gedeeld curriculum waar meerdere opleidingen gebruik van maken. Dit kan een manier zijn om 'niche'-opleidingen toch aan te blijven bieden en tegelijkertijd rekening te houden met een toekomst die een breder blikveld vraagt.

Ook bij een bredere opleiding blijft het van belang studenten de mogelijkheid te bieden om in de uitstroom keuzes te maken. De mogelijkheid voor studenten om zich te specialiseren met een bepaald uitstroomprofiel (ook vaak differentiatie genoemd) kan hen een onderscheidende positie op de arbeidsmarkt opleveren. Voor de sector staat, zowel bij het onderzoeken van mogelijkheden tot verbreding of het delen van curricula als bij gewenste differentiatie, voorop dat het meerwaarde moet opleveren voor de student én de arbeidsmarkt.

Met het oog op de overzichtelijkheid van het opleidingsaanbod wil de sector voor wat betreft de bacheloropleidingen en de variaties daarbinnen onderzoeken of een meer eenduidig gebruik van terminologie (in plaats van de huidige variëteit aan opleidingsvarianten, afstudeerrichtingen, specialisaties, uitstroomprofielen) mogelijk is.

Voor wat betreft het aantal locaties waarop bacheloropleidingen worden aangeboden ziet de sector een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor het in stand houden van landelijke dekking. Gelet op de regionale functie van een hogeschool moeten studenten, zowel nu als in de toekomst, hoger gezondheidszorgonderwijs kunnen volgen op de daarvoor beschikbare locaties in het land. De gezamenlijke verantwoordelijkheid brengt met zich mee dat veranderingen op het vlak van regionale aanwezigheid om goed overleg vragen – in verenigingsverband en met name ook tussen de hogescholen die aanwezig zijn in de betreffende regio.

Wendbaarheid en weerbaarheid

Door de snelle opeenvolging van ontwikkelingen in het werkveld zijn beroepen minder vaststaand dan in het verleden. Met als gevolg dat er meer nadruk komt te liggen op het ontwikkelen van meer generieke competenties, zoals aanpassingsvermogen, digitale, innovatieve, onderzoekende en sociale vaardigheden. Meer dan in het verleden is het beheersen van dergelijke competenties de doorslaggevende factor om een beroep goed te kunnen blijven uitoefenen. We willen het tot ontwikkeling brengen van deze competenties daarom intensiveren.

De voortdurend veranderende beroepspraktijk maakt dat leren bij voorkeur niet alleen plaatsvindt binnen de onderwijslocatie, maar juist ook in de maatschappelijke realiteit waarin de studenten komen te werken. Door deelname aan leerwerkplaatsen, *living labs*, *field labs*, etc. gaan studenten concreet aan de slag met actuele issues die leven in het werkveld en interacteren ze niet alleen met professionals, maar gaan ze ook in co-creatie met eindgebruikers (patiënten, cliënten, mantelzorgers, vrijwilligers). Ook onze docenten moeten goed geworteld zijn in de beroepspraktijk, gelet op hun rol in het aangesloten houden van het onderwijs op de veranderende praktijk.

Door studenten actief te betrekken bij praktijkgericht onderzoek leren ze *evidence based* keuzes te maken: gebaseerd op de best beschikbare informatie over doelmatigheid en doeltreffendheid van een aanpak, passend bij de voorkeuren van de cliënten/patiënten. Door de toenemende centrale rol van zorggebruikers (zie ook paragraaf 5.4) kunnen er langzamerhand alternatieven ontstaan voor het tot nu toe gangbare eindwerk in opleidingen. We willen in de komende periode nadenken over de vraag welke vormen van onderzoek en welke beroepsproducten vandaag de dag (nog) passend zijn. Door studenten te leren

evidence based en participatief keuzes te maken leiden we ze op tot reflecterende en kritische beroepsoefenaars die ook na hun afstuderen kunnen anticiperen op veranderende omstandigheden en die in staat zijn hun werkwijze daarop aan te passen. Dit is van groot belang om te kunnen functioneren in een samenleving waarin verandering meer en meer de enige constante is.

Doorontwikkelingsmogelijkheden creëren voor elke student

Door de complexiteit van en de dynamiek in uitdagingen waarmee de samenleving geconfronteerd wordt is er een toenemende vraag is naar master werk- en denkniveau. Op dit moment is het voor veel hgzo-studenten nog ongebruikelijk om na hun bachelor een master te volgen. Uiteraard is dit niet voor alle studenten een aantrekkelijk perspectief. Niettemin ligt het aantal masteropgeleiden in Nederland onder het Europees gemiddelde.

De gewenste kennis op master werk- en denkniveau is soms specialistisch van aard, soms juist multidisciplinair. Hogescholen werken in gezamenlijkheid aan een sectorplan Masters, dat zich met name richt op de laatste categorie. Het sectorplan Masters is de plaats waar grote maatschappelijke trends en verwachte veranderingen op de arbeidsmarkt vertaald gaan worden naar nieuwe cross-sectorale masters. Het is uitdrukkelijk de bedoeling om dit nieuwe aanbod in onderlinge samenwerking tussen hogescholen gestalte te geven. Gelet op het cross-sectorale karakter komt het sectorplan Masters naast het sectorplan hgzo te staan. Het sectorplan hgzo richt zich dan ook niet op overstijgende en multidisciplinaire masters maar concentreert zich op het aanbod binnen het zorgdomein, waar ook een nadrukkelijke samenhang is met het civiele effect van de Wet BIG.

Hogescholen zorgen niet alleen voor het opleiden van studenten, maar leveren door het verrichten van praktijkgericht onderzoek ook een bijdrage aan het innoveren van de beroepspraktijk. Met onze masteropleidingen, maar ook door middel van *professional doctorates* willen we een bijdrage leveren aan het oplossen van weerbarstige problemen in de samenleving. Op dit moment kan promoveren door hogescholen niet als een zelfstandige doorontwikkelingsmogelijkheid worden aangeboden, want promotierechten zijn momenteel voorbehouden aan universiteiten. Het hbo ambieert een eigen, sectorspecifieke 'derde cyclus', waarin praktijkgericht promotie-onderzoek centraal staat – als tegenhanger van een wetenschappelijke promotie. In het buitenland kent men al wel een professional doctorate, naast de titel *doctor of philosophy* die verbonden is aan universitair onderzoek. Het hoger gezondheidszorgonderwijs is actief betrokken bij de initiatieven die op dit vlak in de gezamenlijkheid van de Vereniging Hogescholen worden ondernomen.

We willen onderzoek als doorontwikkelingsmogelijkheid de komende jaren steviger op de kaart te zetten en de sector nadrukkelijker manifesteren als kennispartner voor het werkveld. Met het oog daarop willen we het bereik van kennis en innovaties die voortkomen uit lokale praktijkvraagstukken vergroten. Het uitbreiden van samenwerking en kennisdeling tussen onderzoeksgroepen bevordert het verspreiden van actuele kennis over de beroepspraktijk en faciliteert het landelijk incorporeren van nieuwe inzichten in het onderwijs. Ook willen we toewerken naar een overzicht van opleidingstrajecten die samen een opleidingscontinuüm vormen, variërend van NLQF-niveau 5 (associate degree) tot niveau 8 (professional doctorate), in combinatie met een sectorbreed overzicht van onderzoeksgroepen die zich bezighouden met voor de gezondheidszorg relevante expertisevelden .

Doelstellingen

- *In de komende jaren intensiveren we de reeds ingezette ontwikkeling waarin een vast deel van het leerproces plaatsvindt in de context van dynamische samenwerkingsverbanden, waaraan – naast studenten vanuit verschillende disciplines – wordt deelgenomen door docenten en onderzoekers en door de beroepspraktijk en de samenleving.*
- *De sector gaat de komende jaren onderzoeken voor welke opleidingen omvorming naar een bredere bachelor mogelijk een meerwaarde zou kunnen opleveren voor de student en de arbeidsmarkt. Daarbij brengen we ook mogelijkheden voor differentiatie in kaart, waarbij we toewerken naar een uniforme aanduiding van deze differentiatie.*
- *In het bijzonder voor de opleidingen die resulteren in een BIG-registratie gaat de sector de komende vier jaar, samen met het Ministerie van VWS en andere belanghebbenden, verkennen welke vakinhoud minimaal in de reguliere (bachelor) opleiding thuishoort en welke aanvullende bekwaamheden in een persoonlijk portfolio zouden kunnen worden opgenomen. Dit in relatie tot het advies De B van Bekwaam.*
- *De sector komt vóór 2024 met een uitgewerkt overzicht van beroepen/velden die in de hedendaagse zorgpraktijk te onderscheiden zijn en waaraan een relevant opleidingscontinuüm (associate degree, bachelor, master, professional doctorate) kan worden verbonden. Hierbij wordt gebruik gemaakt van een sectorbreed overzicht van onderzoeksgroepen die zich bezighouden met voor de gezondheidszorg relevante expertisevelden.*

5.3 Cross-sectoraal opleiden

Studenten zullen, om goed voorbereid te zijn op de toekomst, niet alleen vakbekwaamheid op een specifiek vakgebied moeten opdoen. Ze zullen ook de competenties moeten verwerven om die vakbekwaamheid optimaal in te zetten in samenwerking met professionals van andere disciplines. Technologie is een duidelijk voorbeeld van een ander vakgebied dat voor professionals in de zorg steeds belangrijker wordt. Ook de sociale studies zijn een natuurlijke partner van het hoger gezondheidszorgonderwijs. Gezondheid en welzijn zijn immers onlosmakelijk met elkaar verbonden.

Vroeg beginnen met interprofessioneel leren

We zijn er voorstander van om al vroeg in de studieloopbaan te beginnen met het ontwikkelen van de interprofessionele bekwaamheden van studenten door ze te laten samenwerken met studenten uit andere disciplines die een vergelijkbare ontwikkeling doormaken. Daarbij denken we aan de sociale studies, maar ook aan kunst, economie en techniek. Zo beginnen studenten al vanaf het begin van hun opleiding met hun ontwikkeling tot hoogwaardige generalist ofwel *T-shaped professional*. Een T-shaped professional kijkt niet alleen vanuit het eigen referentiekader naar een situatie, maar doet dit mede vanuit het referentiekader van andere disciplines. De horizontale balk van de T staat voor generalistische competenties, zoals communiceren, samenwerken, het versterken van eigen regie. De verticale balk van de T staat voor de vakspecifieke competenties van de professional.

Gezamenlijk interprofessionele leertrajecten ontwikkelen

Ervaring en onderzoek leren ons dat de effectiviteit van interprofessioneel leren groter is in een levensechte context, waar de student (onder supervisie) samen met andere aankomende professionals verantwoordelijkheid heeft voor de behandeling of begeleiding van patiënten/cliënten. Kenmerkende praktijksituaties vormen daarom het vertrekpunt bij het ontwikkelen van interprofessionele opleidingsprogramma's. Er bestaan al meerdere voorbeelden van dergelijke leertrajecten. Wij willen de verschillende aanpakken goed bestuderen en verder ontwikkelen. Dat vraagt om (periodieke) evaluaties waar alle betrokkenen onderdeel van zijn: opleiders, professionals, studenten en patiënten/cliënten. We gaan de faal- en succesfactoren van leren en innoveren in de praktijk inventariseren en zullen die kennis benutten om de effectiviteit van de leertrajecten te verhogen.

Cross-sectorale leertrajecten vragen niet alleen om samenwerking tijdens de uitvoering, maar ook tijdens de ontwikkelfase. Belangrijk is dat alle betrokken opleidingen het lesprogramma in gezamenlijkheid én met de professionals uit de praktijk vormgeven. Van belang is ook dat de betrokken opleidingen het van tevoren eens zijn over het beoordelen van de leerresultaten: wanneer is er voldoende vertrouwen dat de student bekwaam is en zelfstandig kan functioneren in de werkpraktijk?

Technologie voor de zorg

Technologie speelt een wezenlijke rol in de zorgpraktijk. Het gaat dan bijvoorbeeld om informatie- en communicatietechnologieën voor communicatiedoeleinden, maar ook bijvoorbeeld om domotica en de inzet van robots. Om goede, betaalbare zorg te kunnen blijven leveren is verdere technologisering noodzakelijk.

Zorgtechnologie is technologie ter ondersteuning van het zorgproces. Er kan onderscheid worden gemaakt tussen technologie ter ondersteuning van de zorgprofessional en technologie ter ondersteuning van de zorggebruiker. Zorgtechnologie speelt onder andere een rol bij:

- Het bevorderen van gezond gedrag
- Preventie
- Diagnostiek
- Zorgverlening
- Zorg thuis
- Langer thuis wonen

(Aankomende) zorgverleners moeten zich bekwamen in het toepassen van relevante, actuele zorgtechnologie. De SER merkt in zijn advies *Zorg voor de toekomst* op dat digitalisering meer is dan technologie. Het gaat ook om sociale innovatie, die van betrokkenen – “uitdrukkelijk ook van zorgprofessionals” – nieuw gedrag en nieuwe vaardigheden vraagt.

Van belang is dat studenten continu worden uitgedaagd om ontwikkelingen op het gebied van eHealth proactief te volgen, zodat dit een onderdeel wordt van hun professionele identiteit. De onderwijsomgeving moet daartoe uitnodigen, bijvoorbeeld door studenten bij praktijkgericht onderzoek te betrekken, waardoor ze kennis kunnen nemen van (technologische) innovaties in de zorg.

Technologie maakt integraal onderdeel uit van de hedendaagse zorgpraktijk. Daarom is de sector er voorstander van om zorgtechnologie ook op deze wijze in het curriculum aan te bieden. Deelname aan lokale initiatieven, waarin samen met professionals en zorggebruikers wordt gezocht naar oplossingen voor actuele knelpunten, biedt studenten bij uitstek de gelegenheid om ervaring op te doen met het toepassen van eigentijdse technologische mogelijkheden in de zorgpraktijk. Door deelname aan praktijkgericht onderzoek en door leren in een levensechte context worden studenten uitgedaagd om hun handelen te baseren op bewezen effectieve technologieën, al dan niet in combinatie met aanpassing van processen en werkwijzen.

Het ontwikkelen van *tech skills* kan niet los worden gezien van het ontwikkelen van *soft skills*: veel zorgprofessionals zullen patiënten/cliënten gaan adviseren over en begeleiden bij het gebruik van eHealth toepassingen. Daarnaast worden zorgverleners geacht een zinvolle bijdrage te leveren aan de ontwikkeling, implementatie en evaluatie van technologie die onder hun begeleiding door patiënten/cliënten gebruikt wordt. Bij het gebruik van en de advisering over eHealth toepassingen spelen ook ethische aspecten een rol. Daarom verdient ook ethiek een plaats in de opleidingsprogramma's.

Doelstellingen

- *We gebruiken de komende periode om te werken aan de doorontwikkeling van strategieën waarmee studenten worden aangemoedigd technologische ontwikkelingen actief te volgen en te gebruiken. Wij willen dat deze grondhouding over vier jaar onlosmakelijk onderdeel is van de beroepsidentiteit van de professies waarvoor wij opleiden.*
- *In de komende vier jaar zorgen we dat de hgzo-opleidingen hun studenten maximaal gebruik leren maken van relevante technologie op het niveau van de geldende stand van de techniek. Bovendien intensiveren we de aandacht voor de veranderlijkheid van technologie en de competenties die nodig zijn om daarop in te spelen. Als leerdoelen in dat kader willen we de komende jaren extra aandacht besteden aan het zorgen dat hgzo-studenten na hun afstuderen in staat zijn weloverwogen keuzes te maken uit beschikbare technologische mogelijkheden, dat ze zorgprocessen kunnen aanpassen om een effectieve inzet van technologie mogelijk te maken en dat ze constructief kunnen bijdragen aan de doorontwikkeling van technologie voor de zorg.*
- *De periode 2021-2025 wordt gebruikt om te borgen dat alle hgzo-studenten na hun afstuderen in staat zijn om patiënten en informele zorgverleners op een persoonsgerichte en ethische wijze te adviseren over en te begeleiden bij het gebruik van technologie.*

5.4 Participatief opleiden

Termen als 'de patiënt centraal', 'zorg op maat', 'gepersonaliseerde zorg', delen in essentie dezelfde gedachte: 'de juiste zorg voor de patiënt'. Door de jaren heen zien we in de literatuur allerlei varianten op dit thema verschijnen. De laatste jaren is er in het streven naar een zo toekomstbestendig mogelijke inrichting van de gezondheidszorg een beweging in gang gezet naar een centrale rol voor de zorggebruiker zelf. Dit blijft niet zonder gevolgen voor zorgprocessen en voor de eisen die aan zorgprofessionals worden gesteld. Meer dan voorheen moeten zorgverleners participatief werken.

Participatief werken⁴ is een situationeel en interactief proces waarbij alle relevante actoren in onderzoek, kwaliteit en beleid met elkaar in dialoog treden; waarbij recht wordt gedaan aan de beleving, kennis en kunde van alle actoren – met name van diegenen wier lijf en leven het betreft – in alle fasen van het proces. En waarbij dit proces ook daadwerkelijk leidt tot verbetering van de zorg en tot een meer inclusieve maatschappij. Participatief werken heeft raakvlakken met interprofessioneel werken. Een belangrijk verschil is echter dat interprofessioneel werken de professie centraal stelt, terwijl bij participatief werken de patiënt/cliënt het middelpunt is.

De huidige samenleving vraagt van hoger opgeleide zorgprofessionals dat ze in staat zijn effectief deel te nemen én vorm te geven aan een participatieve werkomgeving. Een omgeving waarin ze:

- Samen met zorggebruikers en alle andere relevante actoren kijken hoe een proces het beste uitgevoerd kan worden;
- De dialoog aangaan met alle belanghebbenden om recht te doen aan (de suggesties van) alle betrokkenen en om samen besluiten te nemen;
- Patiënten en cliënten betrekken bij alle fasen van het proces en niet slechts bij een onderdeel ervan;
- Daadwerkelijke verbetering centraal stellen: patiënten en cliënten moeten aantoonbaar baat hebben bij de uitkomst.
- Participatief werken draagt bij aan een meer inclusieve maatschappij en aan effectievere zorg (kostenbeperking, kwaliteitsverhoging).

Studenten leren om participatief te werken vraagt om een aangepaste visie op de positionering van de beroepen waarvoor wij opleiden: niet zozeer de eigen professie staat centraal. In plaats daarvan ligt de focus op een productief samenspel tussen professionals, met de patiënt/cliënt als het centrale middelpunt en de professies daaromheen. Bij het tot ontwikkeling brengen van de beroepsidentiteit is van belang dat de student dit perspectief als een grondhouding incorporeert in zijn manier van werken. Het moet voor de student vanzelfsprekend worden om niet eenzijdig vanuit de eigen professionele kennis en kunde te handelen, maar juist op zoek te gaan naar en aan de slag te gaan met zorggebruikers om te achterhalen waaraan zij behoefte hebben.

4 Analoog aan Deddings & Slagers definitie van 'participatie', zoals beschreven in De rafels van participatie in de gezondheidszorg (2013).

Met het opnemen van participatief werken in de curricula is het niet zo dat de vakinhoudelijke dimensie aan belang inboet. Dat geldt evenzo voor het interprofessionele aspect. Een gezondere samenleving vraagt om solide samenwerking tussen verschillende beroepen, niet alleen tussen zorgprofessionals maar ook met professionals uit welzijnsorganisaties, technologiebedrijven, ICT-bedrijven en andersoortige instellingen. Het bijbrengen van vakinhoudelijke kennis en kunde, als ook het leren interprofessioneel samen te werken blijft van belang.

Doelstellingen

- *We zien erop toe dat participatief werken vanaf 2021 structureel onderdeel uitmaakt van nieuwe of herziene opleidingsprofielen. Zo verankeren we dat van de beginnende beroepsbeoefenaar mag worden verwacht dat deze in staat is participatief te werken.*
- *We maken participatief werken integraal onderdeel van het leerproces dat plaatsvindt in labs en leerwerkplaatsen. Daartoe betrekken we participatief werken expliciet bij de kennisdeling in het kader van de verdere doorontwikkeling van leren in een levensechte context.*

Bijlage 1

De sector in cijfers

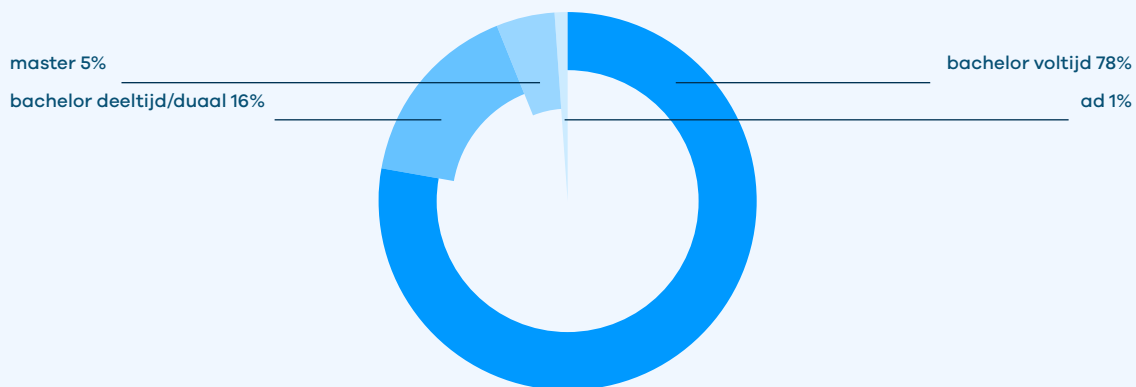
In het domein Zorg en Welzijn studeren jaarlijks ruim 60.000 studenten af: mbo'ers, hbo'ers en wo'ers. Het aandeel van hbo'ers in deze groep is ruim 25%. Van alle hbo-studenten die jaarlijks afstuderen (ongeveer 75.000) heeft zo'n 25% een studie gevolgd die opleidt voor de sector Zorg en Welzijn.

Binnen het totale aanbod van bekostigde bacheloropleidingen zijn er zo'n 30 studies gericht op de sector Zorg en Welzijn. Deze opleidingen zijn verdeeld over twee sectoren: het hoger gezondheidszorgonderwijs en de hogere sociale studies. Beide sectoren trekken ongeveer evenveel studenten.

De opleidingen in het hgzo

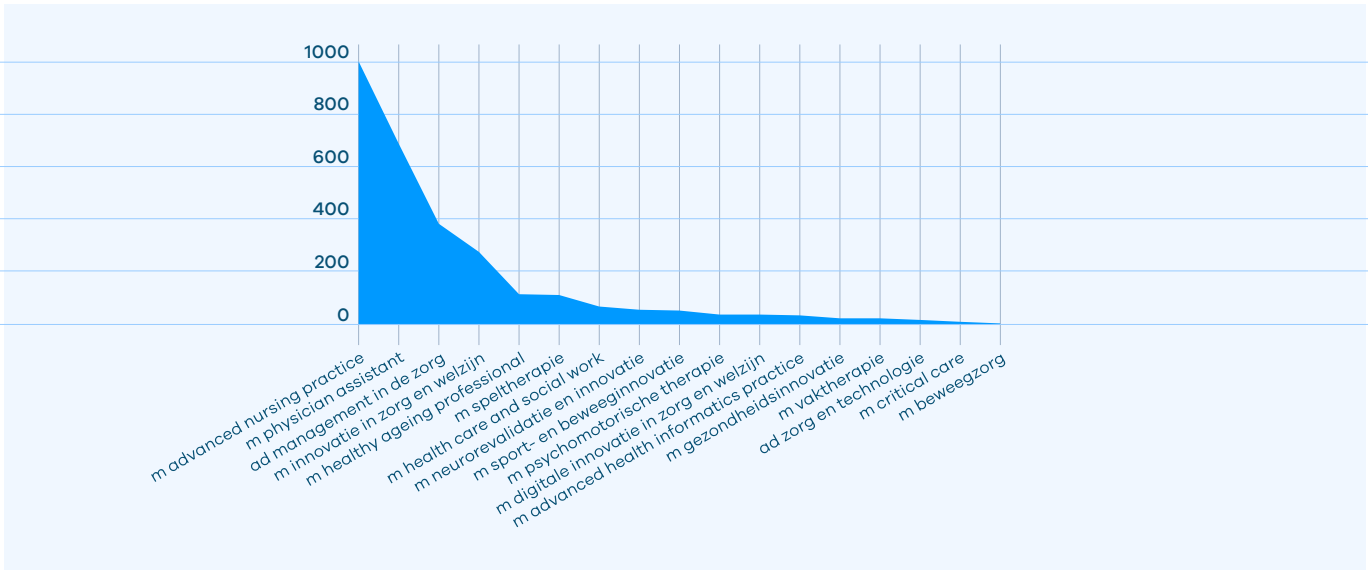
Er zijn 17 hogescholen die opleidingen aanbieden waarmee studenten worden voorbereid op een baan in de zorg. Het onderwijsaanbod bestaat voor het grootste deel uit bacheloropleidingen. Hier neemt ook het grootste deel van de studenten aan deel. Het overgrote deel daarvan volgt een voltijdstudie: ruim 75% van het aantal studenten dat staat ingeschreven bij een hgzo-opleiding (51.091 in 2019) studeert voltijd aan een bacheloropleiding. Ruim 20% van de studenten studeert in deeltijd of duaal. Bijna driekwart daarvan volgt een bacheloropleiding.

Figuur: samenstelling van het aantal ingeschreven studenten in het hgzo (peiljaar 2019)



Masterstudenten volgen vaak een duaal traject: 66% van het totaal aantal masterstudenten volgt in 2019 de duale variant. Daarbij is de opleiding *Advanced nursing practice* goed voor een kleine 60% van dat aandeel en de opleiding *Physician assistant* ongeveer 40%.

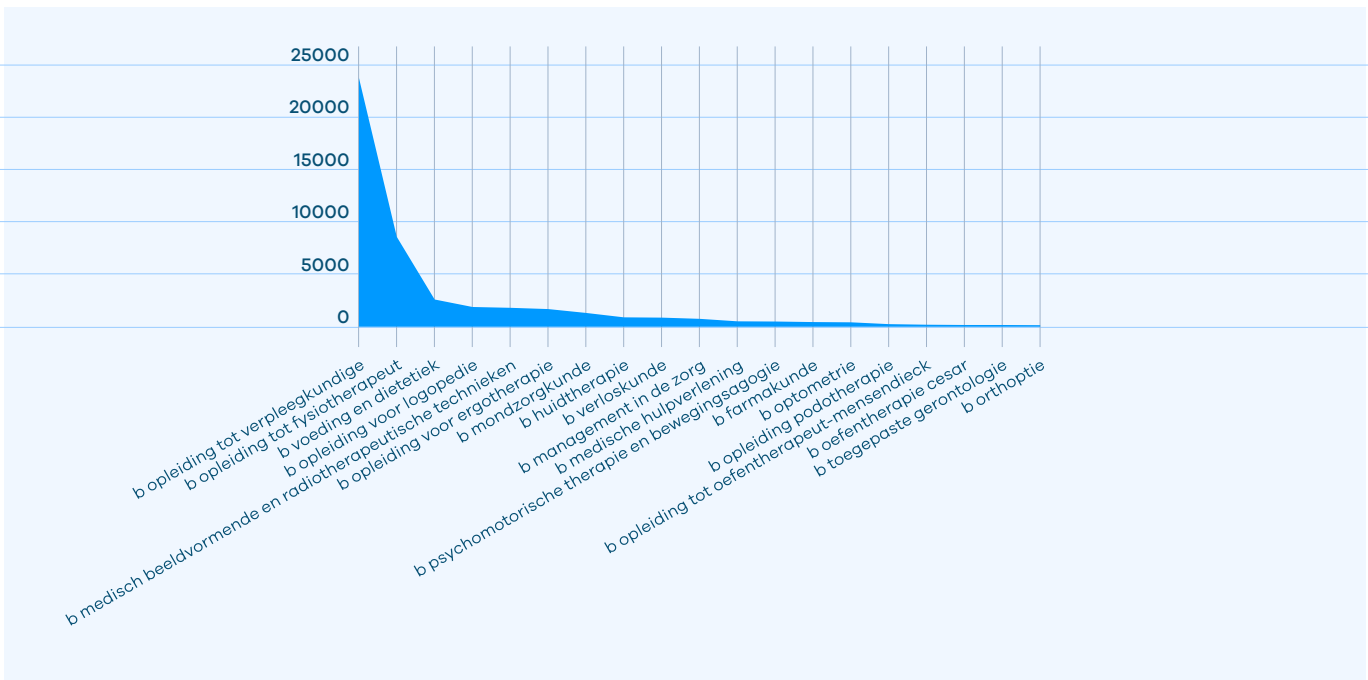
Figuur: aantal ingeschreven studenten per hbo-master- en ad-opleiding (peiljaar 2019)



Van de ruim 50.000 ingeschreven studenten in het hgzo volgen er in 2019 bijna 400 studenten een ad-opleiding. Dat is een beperkt aantal, ook in vergelijking met het aantal masterstudenten (2500 in 2019). Wel zijn er beduidend meer master- dan ad-opleidingen. De ad-opleiding Management in de zorg is na de opleidingen *Advanced nursing practice* en *Physician assistant* wel de grootste niet-bacheloropleiding.

Van de aangeboden bacheloropleidingen trekt de studie Verpleegkunde veruit de meeste studenten: bijna de helft van alle studenten in het hgzo. Ruim 70% van de verpleegkunde-studenten volgt de voltijdvariant.

Figuur: aantal ingeschreven studenten per bacheloropleiding (peiljaar 2019)

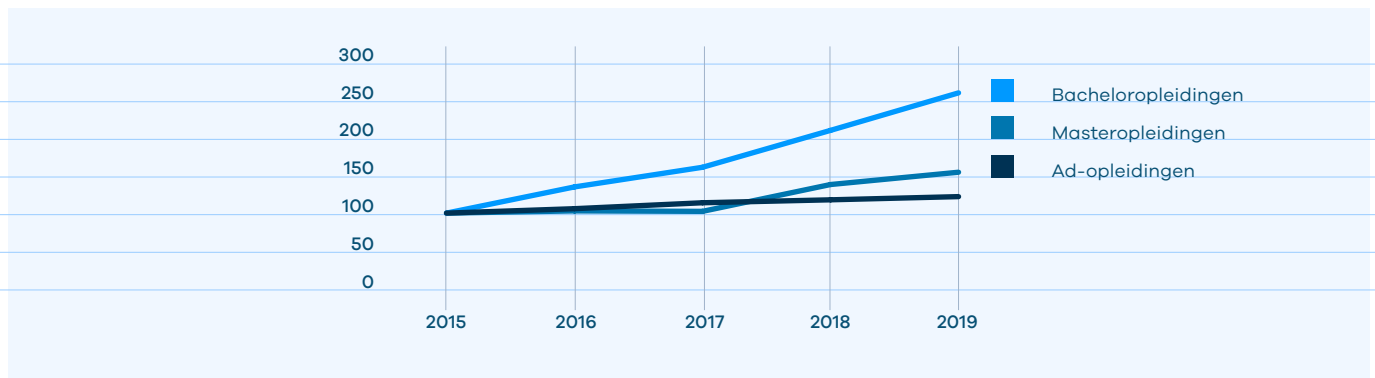


Na Verpleegkunde is Fysiotherapie met een aandeel van ruim 15% de grootste opleiding. Het aandeel van de overige bacheloropleidingen varieert van 6% tot minder dan 0,5% van het totaal.

De instroomontwikkeling

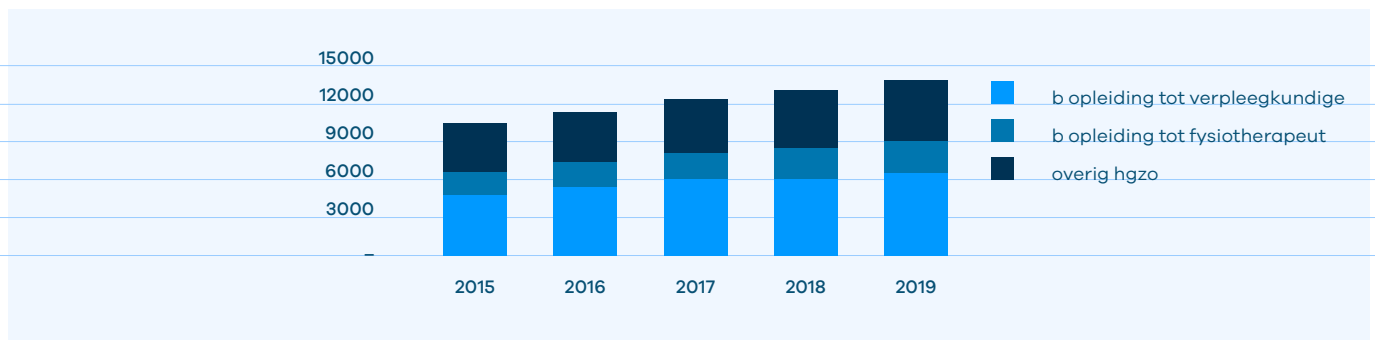
De afgelopen vijf jaar is de sector hgzo voortdurend gegroeid. Met name het aantal studenten dat kiest voor een masteropleiding is flink toegenomen: in 2019 met 164% ten opzichte van 2015, van een kleine 500 studenten bij aanvang naar 1300 studenten nu. Deze groei hangt mede samen met de introductie van nieuwe opleidingen (vijf in 2018 en vier in 2019). Ook het aantal studenten dat kiest voor de ad-variant is de afgelopen toegenomen: in 2019 met 58% ten opzichte van 2015. De sprong in 2018 is het gevolg van een flinke toename van het aantal studenten dat startte met de opleiding Management in de zorg (van 160 in 2017 naar 219 in 2018).

Figuur: relatieve instroomontwikkeling in het hgzo (2015=100)



De instroomtoename tussen 2015 en 2019 kan vooral worden toegeschreven aan de twee grootste bacheloropleidingen: de opleiding tot fysiotherapeut (+40%) en de opleiding tot verpleegkundige (+36%). Over alle bachelor-, master en ad-opleidingen heen bezien was de groei 32%.

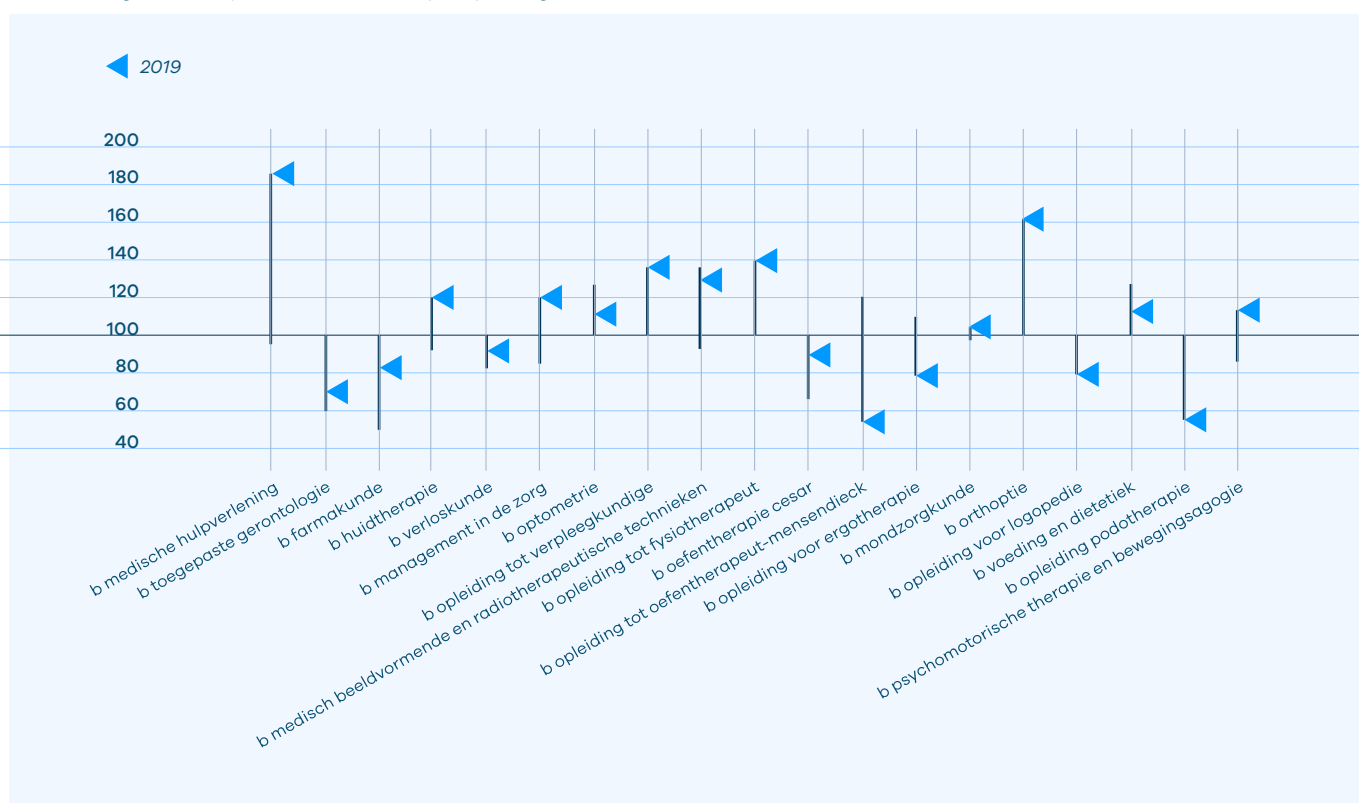
Figuur: instroomontwikkeling in het hgzo



De instroomtoename in het hgzo was in 2019 met bijna 6% bijna twee keer zo hoog als het hbo-brede gemiddelde. Een opvallende toename vond plaats bij de opleiding tot verpleegkundige (bijna 500 studenten meer dan het jaar ervoor). Dit hangt waarschijnlijk samen met het loslaten van de numerus fixus vanaf het collegejaar 2019-2020. In studiejaar 2018-2019 hanteerden tien van de zeventien hogescholen nog een numerus fixus voor de bacheloropleiding Verpleegkunde.

Kijken we meer specifiek naar het verloop van de instroomontwikkeling per opleiding, dan is het beeld wisselend: soms is er tussen 2015 en 2019 sprake van groei, soms is de instroom ook afgenomen. Ook het beeld in de tussenliggende jaren varieert: soms is er sprake van een gestage toe- of afname, soms is het beeld grilliger.

Figuur: verloop studenteninstroom per opleiding tussen 2015 (100) en 2019



Studenten in het hgzo

De opleidingen in het hgzo worden in meerderheid gevolgd door vrouwen. Per opleiding zijn er wel duidelijke verschillen: het aandeel vrouwelijke hgzo-bachelorstudenten dat in 2018 een diploma behaalde varieert van 46% bij fysiotherapie tot 100% bij verloskunde. Bij verpleegkunde is het percentage vrouwen dat een diploma behaalde 90%. Het aandeel studenten met een niet-westerse migratieachtergrond dat een diploma behaalde is minder dan 10% van het totaal aantal afgestudeerde hgzo-studenten in 2018. Daarbij zijn er twee uitschieters: farmakunde (35%) en mondzorgkunde (25%). Bij ergotherapie, logopedie en verloskunde zijn de percentages het laagst (rond de 3%).

Ongeveer een derde van de instromende bachelor-studenten heeft een mbo-vooropleiding en ongeveer 10% vwo. Die verhouding is door de jaren heen vrij stabiel. Uit onderzoek van het ROA naar de achtergrond van gediplomeerden blijkt dat er duidelijke verschillen tussen de voorkeuren van mbo'ers en vwo'ers voor bepaalde zorgopleidingen:

Top 3 afgestudeerden met mbo-achtergrond (voltijd bacheloropleidingen):

- 1 Farmakunde (43%)
- 2 Mondzorgkunde (37%)
- 3 Opleiding tot oefentherapeut-mensendieck (34%)

Top 3 afgestudeerden met vwo-achtergrond (voltijd bacheloropleidingen):

- 1 Verloskunde (46%)
- 2 Opleiding voor Logopedie (35%)
- 3 Medische Hulpverlening (27%)

Bij de *masteropleidingen* is zowel het aandeel mbo'ers als het aandeel vwo'ers in de instroom zeer klein; veruit het grootste deel heeft eerst een andere opleiding in het hoger onderwijs afgerond.

De arbeidsmarktaansluiting

Ongeveer 1,3 miljoen mensen hebben een baan in de gezondheids- en welzijnszorg, waarvan 46% in de gezondheidszorg en 54% in de welzijnssector. Het aantal banen is de afgelopen jaren gestegen. In de zorg bedroeg de werkgelegenheidsontwikkeling gemiddeld 1,8% per jaar⁴ (periode 1996-2018). Ook in de komende jaren wordt een positieve werkgelegenheidsontwikkeling verwacht; de prognose is 2,2% per jaar tot en met 2024. Wel ligt de uitbreidingsvraag voor gediplomeerden met een bachelor of master gemiddeld genomen iets lager (1,6%, respectievelijk 1,7%). De vraag naar gespecialiseerde verpleegkundigen en fysiotherapeuten is met 2,4% per jaar dan juist weer bovengemiddeld. Voor verpleeg- en verloskundigen gaat men uit van een werkgelegenheidsuitbreiding van 2,0% per jaar.

Naast de werkgelegenheid die het gevolg is van extra vraag, ontstaan er ook baanopeningen als gevolg van mensen die de arbeidsmarkt verlaten, bijvoorbeeld vanwege pensionering, zorgtaken of arbeidsongeschiktheid. Dit zorgt in de sector Zorg en Welzijn voor een jaarlijkse vervangingsvraag van 2,2%. De beste arbeidsmarktprognoses worden op dit vlak voorspeld voor bachelor- en ad-gediplomeerden en afgestudeerden met een master diploma (2,3%, respectievelijk 2,6% per jaar). Wat in de zorgsector meespeelt is dat er relatief weinig alternatieven zijn voor een bepaalde opleidingsachtergrond in een beroep. Dat maakt het moeilijker om geschikt personeel te vinden.

Het arbeidsmarktperspectief van studenten wordt niet alleen bepaald door de vraag naar arbeid, maar ook door het aanbod. Het ROA heeft een prognose gemaakt van het aantal studenten dat jaarlijks een bachelor-studie afrondt en de sector Zorg en Welzijn betreedt. De instroom op de arbeidsmarkt (uitgedrukt als percentage van de werkgelegenheid in 2018) wordt geschat op 3,5% per jaar. Bij een verwachte totale werkgelegenheidsontwikkeling van

4 De percentages hebben betrekking op de werkgelegenheid in het basisjaar (2018)

3,8% per jaar is de arbeidsmarktsituatie daarmee goed te noemen. Wel moet daarbij opgemerkt worden dat er zowel qua aantal gediplomeerden als qua werkgelegenheid regionale verschillen worden verwacht, waardoor de arbeidsmarktsituatie zich niet in alle regio's op dezelfde manier zal ontwikkelen. Er wordt echter nergens een slechte arbeidsmarktontwikkeling verwacht.

Het ROA heeft afgestudeerden gevraagd of ze na hun studie werkloos zijn (geweest) en in hoeverre hun baan aansluit bij de gevolgde opleiding. De meeste hgz-geplomeerden zijn gemiddeld niet meer dan een paar maanden werkloos geweest. Bij verpleegkunde is men slechts 0,2 maanden werkloos voor de eerste baan. Gemiddeld vindt bijna 80% van de studenten dat de aansluiting tussen opleiding en functie voldoende/goed is. Ruim 85% vervult een functie op (minimaal) hbo-niveau en binnen het eigen of een verwant opleidingsgebied.

Bronnen

- CBS StatLine. (2020, 28 februari). *Gediplomeerden, niveau, leerweg, studierichting, migratieachtergrond*.
Geraadpleegd van <https://opendata.cbs.nl/statline/>
- ROA (2019). *De arbeidsmarkt naar opleiding en beroep tot 2024*, Maastricht: Maastricht University.
- ROA (2019). *Kerncijfers Schoolverlatersonderzoeken*.
Geraadpleegd van <https://roastatistics.maastrichtuniversity.nl/SISOnline/>
- ROA (2019). *Statistisch supplement HBO-monitor 2018*.
Geraadpleegd van <https://www.vereniginghogescholen.nl/kennisbank/feiten-en-cijfers/artikelen/arbeidsmarkt>
- ROA ArbeidsmarktInformatieSysteem (2019). *Arbeidsmarktprognoses tot 2024 per opleidingscategorie, per arbeidsmarktregio*.
Geraadpleegd van <https://roastatistics.maastrichtuniversity.nl/AIS/>
- Sectordashboard Vereniging Hogescholen (2020, 4 februari). *Dashboard instroom, inschrijvingen en diploma's*.
Geraadpleegd van <https://www.vereniginghogescholen.nl/kennisbank/feiten-en-cijfers>
- C. Dedding & M.T. Slager (2013) *De rafels van participatie in de gezondheidszorg. Van participerende patiënt naar participerende omgeving*. Boom/Lemma uitgevers.

Bijlage 2

Samenstelling sectoraal adviescollege

Voorzitter

mevr. dr. C. Sino

Leden

mevr. S.L.F. Burgers-Geerinckx MHA

mevr. dr. C.M.M Cox

mevr. dr. M. Deutekom

dhr. J. Oversier MSc

mevr. R. R. Suierveld MSc

Secretaris

dhr. M.J.R. Woudstra MSc



Vereniging Hogescholen
Prinsessegracht 21
Postbus 123

2501 CC Den Haag

T 070 312 21 21
vereniginghogescholen.nl

maart 2021

