

Manifest voor de HBO-Verpleegkunde opleiding (HBO-V): 12 oplossingen voor een dringend probleem

LOOV en SAC HGZOⁱ, mei 2023

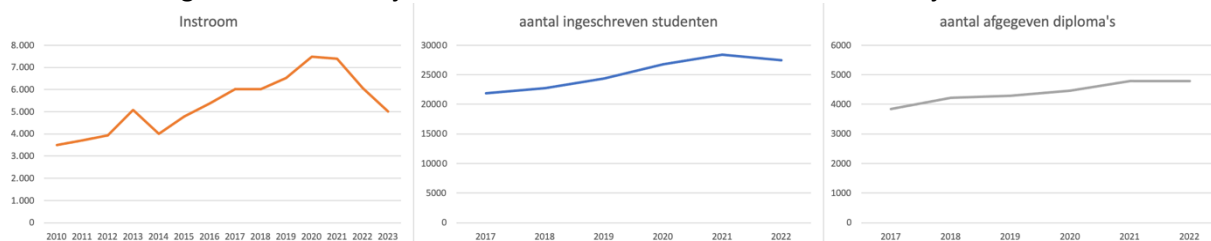
Dit manifest is geschreven door en voor het LOOV en het SAC-HGZO, twee samenwerkingsverbanden die het belang van de HBO-V opleidingen vertegenwoordigen. Het is bedoeld om in het actuele gesprek over de instroom- en uitvalproblematiek op basis van een gedeeld beeld te communiceren over de vraagstukken, en daarbij ook gericht oplossingen te kunnen aandragen.

Inleiding en cijfers

De HBO-V's in Nederland hebben in de afgelopen jaren een enorme groei doorgemaakt. Tussen 2010 en 2020 steeg de instroom van ongeveer 3500 tot bijna 6000 studenten, waarbij het marktaandeel van de HBO-V instroom als totaal percentage van alle startende HBO-studenten steeg van 4,7% in 2016 naar 6,4% in 2021. Niet eerder studeerden er zoveel HBO-V'ers af als in 2021: van ruim 3800 in 2016, tot 4800 in 2021. Het totaal aantal ingeschreven (eerste jaar en hoofdfase) studenten voltijd, deeltijd en duaal, steeg van bijna 22.000 in 2016 naar 27.500 in 2022ⁱⁱ.

Vanaf september 2022 zien we helaas een kentering in de instroom: een stevige afname van het aantal inschrijvingen, met name bij de voltijdvariant. En ook voor komend studiejaar lijkt de HBO-V fors aan populariteit in te moeten boeten; de prognose is, opnieuw, een daling van ongeveer 20%ⁱⁱⁱ. Daarmee lijkt de grote en noodzakelijke groei van de recente jaren in korte tijd te verdampen. Door de toenemende uitval in de hoofdfase koersen we af op (nog) minder studenten. Het is na een periode van flinke groei verklaarbaar dat deze groei afvlakt, maar het is onwenselijk dat deze afneemt. Tegelijkertijd is en blijft de vraag naar HBO-verpleegkundigen hoog, en kan aan deze vraag niet voldaan worden als de huidige daling doorzet.

Onderstaande grafieken tonen cijfers over het aantal HBO-V-studenten in voltijd^{iv}.



Er is nog geen uitgebreid verklarend onderzoek naar de belangrijkste oorzaken voor deze dalende instroom. Uit gesprekken met studenten, docenten en managers/ directeuren van de opleidingen worden de volgende drie belangrijkste oorzaken genoemd en door het werkveld herkend:

1. Minder positief imago van het beroep;
2. Loopbaanmogelijkheden op termijn zijn beperkt: ze drijven vaak weg van de directe patiëntenzorg of zijn weinig onderscheidend t.o.v. MBO-Verpleegkundigen;
3. Negatieve stage-ervaringen van studenten.

De negatieve ontwikkeling van de instroom staat haaks op de behoeften. Het werkveld schreeuwt om hoogopgeleide verpleegkundigen. Door zorginstellingen, OCW en VWS wordt een krachtig appel gedaan op de HBO-V's om de instroom te verhogen, de opleidingsduur te verkorten daar waar mogelijk, en zij-instromers of mensen uit het buitenland te scholen. De hogescholen zien zich dus geconfronteerd met een uitermate complexe opgave: de instroom daalt, stageplaatsen met goede begeleiding zijn steeds moeilijker te realiseren, het onderscheid tussen mbo- en hbo-opgeleide professionals wordt door het werkveld nauwelijks gemaakt en de wensen vanuit het werkveld zijn enorm divers; niet alleen tussen en binnen de zorgdomeinen, maar ook als het gaat over de vraag of we opleiden voor de zorg van nu of voor de zorg van de toekomst.

In dit manifest schetsen we een aantal oorzaken van de problemen én kansen die we als hogescholen zien, met daaraan gekoppelde voorwaarden voor succes.

Vraagstuk 1: Dalende instroom en stijgende uitval van studenten

Na een periode van forse groei lijkt de **instroom voor het tweede achtereenvolgende jaar fors achter te blijven**. De daling is ook opvallend en groter dan bij andere sectoren, en de forse groei van de recente jaren lijkt te verdampen.

De gezondheidszorg en het beroep van verpleegkundige in het bijzonder heeft -na een korte periode van heldenstatus- geen goed imago. Er wordt gestaakt, 'de zorg gaat op zwart', er is personeelstekort en het ziekteverzuim is hoog. Dit is een weinig aantrekkelijk perspectief voor zowel jonge mensen als voor zij-instromers. Zorginstellingen weten weinig publiciteit te geven aan de successen die er wel degelijk zijn. De mooie, betekenisvolle kant van het beroep komt zelden aan bod. De zorgcomplexiteit en de dubbele vergrijzing wordt geframed als moeilijk en zwaar, terwijl dit juist om hoogopgeleide professionals vraagt met denkkraft, die intellectueel geprikkeld willen worden, die creatief zijn, en van uitdagingen houden.

De verpleegkundige verdient waardering en goede arbeidsvoorwaarden. De complexiteit van de rol, de gevraagde professionele en persoonlijke wendbaarheid, de emotionele belasting waar verpleegkundigen deskundig en vol passie mee omgaan, wordt onvoldoende vertaald naar passende arbeidsvoorwaarden. Denk hierbij aan ontwikkelmogelijkheden zoals scholing, bezoeken van symposia, loopbaanperspectief, niet alleen in lijnfuncties, maar ook/juist binnen de directe patiëntenzorg, en een passend salaris. De verschillen in bijvoorbeeld de ziekenhuizen tussen (para)medici en verpleegkundigen zijn groot, in termen van salaris, in termen van scholingsmogelijkheden en ook -niet onbelangrijk- in termen van inzetbaarheid op het juiste niveau. Het is ondenkbaar dat een masteropgeleide medicus ingezet wordt op HBO-taken. Binnen de verpleegkunde worden mbo-ers en HBO-ers vaak voor dezelfde werkzaamheden ingezet.

Daarnaast worden mogelijkheden om de (zij-)instroom te verhogen onvoldoende benut.

Oplossing 1: halvering collegegeld HBO-V

Analoog aan de PABO willen de HBO-V's het collegegeld gehalveerd zien. Hoewel OCW aangeeft dat deze maatregel maar een beperkt effect heeft laten de instroomcijfers bij de PABO een ander beeld zien. Het is bovendien een relatief eenvoudige maatregel.

Oplossing 2: geen instellingscollegegeld voor tweede HBO of mastergezondheidszorgopleiding, maar het wettelijk collegegeld

Mensen met al een eerdere zorgopleiding (fysiotherapie, bewegingswetenschappen, geneeskunde) die alsnog de HBO-V willen doen moeten nu instellingscollegegeld betalen. Dit is een doorslaggevende factor voor mensen om af te zien van de HBO-V (terwijl deze mensen vaak versneld door het programma heen kunnen). Ook zien mensen af van een verdiepende masteropleiding in de zorg omdat ze daarmee nooit meer een tweede master kunnen doen. Om mensen langer vast te houden in de zorg zou ook hier eenzelfde regeling moeten gelden (analoog aan de master tandheelkunde-master geneeskunde).

Oplossing 3: reguleer en financier de instroom van statushouders en mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt

Dit is een zeer gemotiveerde groep die, gegeven het feit dat ze uit een andere cultuur komen, een aparte voorbereidingsperiode en meer begeleiding tijdens de opleiding nodig hebben. De financiering hiervoor is niet georganiseerd en er worden drempels opgeworpen om te kunnen starten.

De uitval van studenten gedurende de opleiding neemt toe. De nasleep van corona speelt hierin zeer waarschijnlijk een grote rol, want we zien deze trends overal in het onderwijs. Maar bij Verpleegkunde is er meer aan de hand. Dat brengt ons bij het volgende vraagstuk.

Vraagstuk 2: Stageproblematiek en praktijkleren

Voldoende kwalitatief goede stageplekken is een voortdurende uitdaging (ook nu de instroom voor de tweede maal op rij daalt). Studenten worden opgeleid voor een 24/7-beroep maar lopen gedurende de opleiding in stramien met vooraf gedefinieerde vakantieperiodes. Hierdoor ontstaan in de praktijk, waar het praktijkleren plaatsvindt, periodes waarin stageplaatsen leeg blijven. Omdat het onderwijsstramien hier niet in voorziet wordt veel stagetijd onbenut gelaten. Studenten kunnen niet in de zomer stagelopen als hun OV-kaart niet geldig is. En in sommige delen van het land is het OV sowieso geen alternatief. Omdat dit niet of onvoldoende beschikbaar is.

Oplossing 4: Goede reiskostenvergoeding

Een oplossingsrichting is om alle studenten een passende reiskostenvergoeding te bieden, dan kunnen stages beter over het jaar worden verdeeld wat de druk op de zorg vermindert^v.

De kwaliteit van stages daalt op veel plekken waarbij de zorg in een gordiaanse knoop is gekomen: personeelstekorten, hoog ziekteverzuim en bezuinigingen leiden tot vermindering van aangeboden stageplaatsen, en tot onvoldoende tijd en erkenning van de noodzaak om studenten in de stage goed te begeleiden waardoor studenten uitvallen. Dit is een urgent risico voor het kwaliteitsniveau van de HBO-verpleegkundigen, met name omdat wettelijke eisen een relatief hoog percentage praktijkuren voorschrijven^{vi}. Veel praktijkuren met een dalende kwaliteit zijn niet alleen een kwaliteitsrisico, maar ook een reden voor studenten om te stoppen met de opleiding.

Oplossing 5: waardeer de HBO- en masteropgeleide verpleegkundige die HBO-V-studenten begeleiden in tijd en geld.

Zorg dat de vergoedingen vanuit het stagefonds daadwerkelijk bij de begeleiders terechtkomen. Nu worden de vergoedingen vanuit het stagefonds in verschillende zorginstellingen niet 1-op-1 gebruikt voor opleiden waardoor afdelingen ook niet de financiële prikkel ervaren om hierop te sturen. Op deze manier kunnen docenten vanuit de opleiding ook beter, en betaald worden ingezet in de zorgpraktijk om begeleiding te verzorgen.

Oplossing 6: werkgevers en opleidingen durven capaciteitsafspraken te maken waar ze zich aan houden.

Veelvuldig worden opleidingen geconfronteerd met eilandjes binnen een zorginstelling, waar afdelingshoofden enkel kijken naar wat ze voor de eigen afdeling aankunnen en willen. De druk om meer op te leiden is groot, maar instellingen zijn niet altijd genegen om capaciteitsafspraken te maken.

Studenten HBO-V lopen, in vergelijking met andere HBO-studenten veel stage (60 tot 70 weken). De bijbaan ernaast, voor de meeste studenten noodzakelijk om voldoende geld te hebben om van te leven, is tijdens een stageperiode van bijvoorbeeld 20 weken achtereen, met onregelmatige diensten, moeilijk te combineren.

Oplossing 7: eerlijke stagevergoeding voor HBO-V-studenten

Een verhoging én gelijkstelling van de stagevergoeding voor alle studenten helpt studenten beter de studie te doorlopen met minder uitval in de hoofdfase. Werkgevers zullen over de branches heen gelijke afspraken moeten maken. Nu hangt het er vanaf wat elke afzonderlijke CAO zegt.

Oplossing 8: simulatieleren vervangt onderdelen van het praktijkleren met compensatie meerkosten extra simulatieonderwijs: verhoging bekostiging HBO-V-onderwijs

Op dit moment worden er op verschillende plekken experimenten gedaan met simulatietraining ter vervanging van onderdelen van de stages, te vergelijken met de simulatietraining bij de pilotenopleiding. Wanneer grote groepen studenten praktische vaardigheden in een veilige omgeving kunnen aanleren kan dit onderdelen van de stages vervangen, wat de druk op de stageverlenende instellingen verlaagt. Gedeeltelijke vervanging van praktijkonderwijs door gelijkwaardig simulatieonderwijs vraagt om extra financiële middelen voor de opleidingen omdat we praktijkleren verplaatsen van de zorginstellingen naar de hogeschool, wat het onderwijs aanzienlijk duurder maakt.

Net afgestudeerde verpleegkundigen verlaten na enkele jaren het werkveld. De belangrijkste factoren zijn hoge werkdruk, en weinig loopbaanperspectief. We zien dat als starters een warm welkom krijgen, goed worden begeleid en zich kunnen ontwikkelen op het niveau waartoe ze zijn opgeleid, de uitval fors minder is.

Oplossing 9: Ontwikkel als onderwijs en praktijk samen regionale doorlopende leerlijnen

De begeleiding van zowel stagiaires als nieuwe medewerkers in de zorg wordt voor veel organisaties een probleem vanwege personeelstekorten. Hierin zouden opleidingen en werkgevers beter samen kunnen optrekken; dit verkleint de kloof tussen opleiden en werken. Opleidingen hebben hier veel ervaring mee en expertise in en door de dalende studentenaantallen ook de capaciteit en het personeel om dit te realiseren. Daarbij zou nauwere samenwerking met bijvoorbeeld CZO, NFU COZ helpen om net-afgestudeerden te begeleiden in de beginfase van hun carrière (zie ook oplossing 12). Dit vraagt echter wel om eenvoudigere financieringsmogelijkheden.

Daarnaast is het ook essentieel dat de HBO-Verpleegkundige op de juiste manier wordt ingezet: zie onderstaand vraagstuk.

Vraagstuk 3: de rol van de HBO-V: opleiden voor werkdrukverlaging of voor de transitie in de zorg?

Er is een grote behoefte aan verzorgenden en verpleegkundigen; de huidige tekorten zorgen voor een hoge werkdruk, langere wachtlijsten en verhogen het risico op minder goede zorg. Mede om deze reden is een transitie in de zorg nodig. Versterking van de rol en status van verpleegkundigen^{vii} en stimulering van verpleegkundige innovaties is cruciaal voor een gezond zorgstelsel. HBO-V'ers zijn de professionals die in deze transitie een doorslaggevende rol kunnen spelen. In de praktijk zien we een stevige spanning tussen het opleiden vanuit nieuwe visies op gezondheid en zorg enerzijds en de dagelijkse (stage)praktijk, gericht op werkdrukverlichting en 'de boel draaiende houden'.

Een van de oorzaken is onduidelijkheid over het niveau van de verpleegkundigen en wat je dus van hen kan verwachten. Overal in Nederland wordt een helder onderscheid gemaakt tussen mbo- en HBO- en masterniveau^{viii}, behalve bij Verpleegkunde. In de meeste sectoren binnen de gezondheidszorg zijn de startmogelijkheden voor een beginnende MBO-V'er of een HBO-V'er bijna hetzelfde^{ix} 1.

Een ander probleem is dat werkgevers aan de ene kant innovatieve toekomstgerichte verpleegkundigen die leiderschap tonen, opgeleid willen zien, maar aan de andere kant een 'zo snel mogelijk handjes aan het bed' belangrijk vinden. Een uitwas hiervan is dat er veel geld wordt uitgegeven aan commerciële bureaus die bijvoorbeeld verpleegkundigen of studenten uit niet-westerse landen hierheen halen.

Oplossing 10: maak als sector een helder onderscheid tussen MBO- en HBO-niveau.

Een helder onderscheid tussen beide opleidingsniveaus met onderscheidende startkwalificaties. Onderscheidende en goed op elkaar aansluitende functies leiden tot een betere transparantie, doen recht aan de verschillende kwaliteiten van startende zorgprofessionals en dragen bij aan een lagere uitval en betere loopbaanperspectieven.

Met de hierboven gevraagde verheldering van de verschillende opleidingsniveaus kan vrij snel worden gestart door studenten tijdens hun stage hun werkzaamheden op het passende niveau te laten uitvoeren.

Oplossing 11: geef een HBO-stagiaire HBO-taken

Opleiden kost tijd. De zorg heeft reflectieve professionals nodig die in hoog complexe situaties en in kritische beroepssituaties de juiste beslissingen nemen. 'Zo snel als mogelijk' is goed om na te streven, maar dat is net wat anders dan 'snel-snel' opleiden. Bied HBO-V'ers de mogelijkheid om tijdens de stages HBO-taken uit te voeren. Wees helder over welke handelingen de stagiaires mogen verrichten en geef ze de afgesproken studie- en uitwerktijd. Jaag studenten niet op door sterk te sturen op versnellen via vrijstellingen, maar maak juist optimaal gebruik van de opleidingsmogelijkheden en -tijd voor verdieping, juist op mensen met al een eerdere carrière wordt veel druk uitgeoefend om zo snel mogelijk door een opleiding te gaan. Nu is de boodschap; we hebben zo snel mogelijk handjes aan het bed nodig terwijl bij deze (vaak wat oudere) groep de boodschap zou moeten zijn: we willen graag mensen met visie die gebruik kunnen maken van de levenservaring die ze al hebben.

Vraagstuk 4: veel en versnipperde extra gelden

Er zijn veel programma's gericht op veranderingen in de zorg en de aanpak van de arbeidsmarktproblematiek. Een mooi en positief voorbeeld is het Programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn. Er staan heldere afspraken in, ook afspraken over opleiden. Wat de uitvoerbaarheid bemoeilijkt is dat de extra gelden die beschikbaar worden gesteld vanuit VWS komen, en daar kunnen de opleidingen 'niet bij'. Bijvoorbeeld de afspraak om net-afgestudeerde verpleegkundigen intervisie aan te bieden via de opleidingen, om zo te zorgen dat ze niet binnen 2 jaar (teleurgesteld) het vak verlaten. De HBO-V's werken hier graag aan mee, hebben de menskracht en expertise in huis, maar moeten in de huidige opzet vervolgens met alle instellingen in de regio in overleg hoe dit te organiseren. Voor de instellingen zelf is het (zo lijkt het) ook ingewikkeld om extra gelden efficiënt en effectief in te zetten.

Oplossing 12: betrek het onderwijs aan de voorkant bij deze programma's zoals de TAZ en CZO Flex-Level

Het is vanzelfsprekend dat zorginstellingen en opleidingen zich moeten verantwoorden wanneer ze aanspraak willen maken op deze gelden, maar vertrouw meer op de innovatiekracht om 'makkelijker en sneller' plannen te kunnen uitvoeren, en op het vermogen de gelden nuttig en tijdig te kunnen besteden. Als OCW en VWS hier in gezamenlijkheid naar kijken, kunnen de opleidingen dit geld aanvragen en bijvoorbeeld intervisietrajecten opstarten vanuit de hogescholen. Ook voor programma's vanuit CZO Flex level en het EPA-expertisecentrum zou veel winst te behalen zijn om aan de voorkant al te kijken hoe onderscheid gemaakt kan worden tussen MBO en HBO en welke onderdelen tijdens de HBO-V al behaald kunnen worden.

Tot slot: MBO en HBO werken samen

Dit manifest richt zich op de HBO-Verpleegkundige. Veel van de genoemde oplossingen gelden echter ook voor de MBO-Verpleegkundigen. MBO en HBO kunnen staan samen sterk om de problemen in de zorg op te lossen, ieder vanuit eigen kwaliteiten, soms vanuit verschillende perspectieven, maar vooral in goede samenwerking.

ⁱ Het LOOV is het Landelijk Overleg Opleidingen Verpleegkunde, een samenwerkingsverband binnen de Vereniging Hogescholen (VH) van alle HBO-opleidingen Verpleegkunde. Het SAC-HGZO is het Sectoraal Adviescollege Hoger Gezondheidszorg Onderwijs en adviseert het bestuur van de VH.

ii

instroom per opleiding

Druk op het plusje naast de kolomnaam voor meer detail.

sector	opleiding	2017	2018	2019	2020	2021	2022
gezondheidsz..	b opleiding tot verpleegkundige	6,027	6,029	6,511	7,480	7,381	6,075
totaal		6,027	6,029	6,511	7,480	7,381	6,075

inschrijvingen per opleiding

Druk op het plusje naast de kolomnaam voor meer detail.

sector	opleiding	2017	2018	2019	2020	2021	2022
gezondheidsz..	b opleiding tot verpleegkundige	21,882	22,765	24,383	26,811	28,411	27,445
totaal		21,882	22,765	24,383	26,811	28,411	27,445

diploma's per opleiding

Druk op het plusje naast de kolomnaam voor meer detail.

sector	opleiding	2016	2017	2018	2019	2020	2021
gezondheidsz..	b opleiding tot verpleegkundige	3,841	4,217	4,288	4,458	4,783	4,791
totaal		3,841	4,217	4,288	4,458	4,783	4,791

<https://www.vereniginghogescholen.nl/kennisbank/feiten-en-cijfers/artikelen/dasHBOard-instroom-inschrijvingen-en-diploma-s>

ⁱⁱⁱ <https://app.powerbi.com/groups/me/apps/da70ea54-911c-42b9-a2f6-a628b4abc2ec/reports/f4a44d34-1f1c-448c-9fea-7b85c7c9aa44/ReportSection28674d6e39c822ac72dd>

^{iv} De instroomcijfers zijn een prognose op basis van de voorlopige instroomcijfer per 20-3-2023

^v Een simpele rekensom: als nu bij de 17 HBO-V's 35 studenten in de zomer 5 weken stage kunnen lopen dan is dat 5 weken x 4 dagen stage x 35 studenten is bijna 12.000 stagedagen (en deze studenten zijn dan in een andere periode vrij

^{vi} Precieze eisen en bron

^{vii} Zie bijvoorbeeld ook het succes van en de grote behoefte aan Verpleegkundig Specialisten, NLQF-7, zie andere noot.

^{viii} Onder mbo-niveau verstaan we hier NLQF4, onder HBO-niveau het NLQF-6 niveau. <https://nlqf.nl/daarom-nlqf/nlqf-niveaus>

^{ix} HBO is niet beter of slechter dan mbo; we vinden de term 'middelbaar' en 'hoger' ook niet passend. Wel zou je mogen verwachten dat er een helder onderscheid is, want de afwezigheid hiervan maakt het opleiden onnodig complex, creëert onduidelijke verwachtingen bij studenten en leidt tot ruis op de werkvloer.