



Eindrapport

Aan het werk voor een betere arbeidsmarkt in de zorg!

Rapport over het terugbrengen van de tekorten aan
verpleegkundigen en verzorgenden

November 2017

Berenschot

Aan het werk voor een betere arbeidsmarkt in de zorg!

Rapport over het terugbrengen van de tekorten aan
verpleegkundigen en verzorgenden

November 2017

57581

Inhoud

1. Management samenvatting.....	6
1.1 Aanleiding, vraagstelling en aanpak.....	7
1.2 Leeswijzer.....	7
1.3 Knelpunten.....	8
1.4 Oplossingsrichtingen en aanbevelingen	8
1.5 Tot slot.....	13
2. Aanleiding en vraagstelling	14
2.1 Achtergrond van de tekorten	15
2.2 Vraagstelling	15
3. Aanpak van de vraag	16
3.1 Aanpak	18
3.2 Verpleegkundigen en verzorgenden.....	19
4. Visie op de zorg/arbeidsmarkt	20
4.1 Ontwikkelingen in de zorg/het zorgstelsel.....	21
4.2 Tekorten op de arbeidsmarkt.....	23
4.3 Werking van de arbeidsmarkt	23
5. Knelpunten in het oplossen van de tekorten	28
5.1 Spanningsveld tussen instellingsbelang en collectieve belang	30
5.2 Concurrentie tussen verschillende sectoren	31
5.3 Slechte imago van de sector	31
5.4 Spanningsveld korte termijn versus lange termijn focus	31
5.5 Gezamenlijk optreden richting de politiek ontbreekt	32
5.6 Niet meten is niet weten.....	32
5.7 Veel winst te behalen in strategisch HRM beleid	32
5.8 Onvoldoende stageplekken en aansluiting van het onderwijs op de praktijk.....	33
6. Algemene oplossingsrichtingen voor het tegengaan van de tekorten	34
6.1 Regionale samenwerking	35
6.2 Gedeelde verantwoordelijkheid, gezamenlijk belang en gevoel van urgentie.....	37
6.3 Samenwerking tussen verschillende beroepsgroepen binnen organisaties	37
6.4 Het lerend vermogen van de sector.....	38
6.5 Meten is weten.....	38
7. Oplossingsrichtingen betreffende de vraagkant van de arbeidsmarkt	40
7.1 Taakherschikking	41
7.2 Beperken administratieve belasting	42
7.3 Preventiemaatregelen verder uitrollen	42
7.4 Technologie ter ondersteuning van de zorg.....	43
8. Oplossingsrichtingen betreffende de aanbodkant van de arbeidsmarkt.....	44
8.1 Voorkom uitstroom van huidige professionals	45
8.2 Beweeg mensen om voor de sector te kiezen	46
8.3 Gebruik boegbeelden, rolmodellen en slimme publiciteitscampagnes.....	46
8.4 Stimuleer strategisch HRM.....	47
8.5 Beïnvloed kritieke keuzemomenten in het onderwijs	48
8.6 Meer stageplaatsen en betere aansluiting op de praktijk	48
8.7 Stimuleer huidige professionals om meer te gaan werken	48
8.8 Haal professionals weer terug naar de sector.....	49
8.9 Kijk naar mensen die nu geen werk hebben	49
8.10 Kijk naar het buitenland	49
8.11 Gun mensen de tijd en laat hen de sector en veranderingen ervaren	49
Bijlagen	51

Management samenvatting

Hoofdstuk 1

De alarmbel is geluid: als de betrokken partijen in de zorg nu niets doen, heeft Nederland over een aantal jaar te kampen met een tekort van 100.000 tot 125.000 professionals.

Het huidige tekort zal daarmee de komende jaren verder oplopen (VWS, 2017).



1.1 Aanleiding, vraagstelling en aanpak

De krapte op de arbeidsmarkt wordt binnen de sector gevoeld. Het zorgt ervoor dat vacatures lastig te vervullen zijn en zorgprofessionals geven aan dat er mede door de tekorten sprake is van een hoge werkdruk en dat er daarmee risico's ontstaan voor de kwaliteit en veiligheid van zorg. Door deze gevolgen ervaren de zorgprofessionals meer stress en overwegen veel huidige zorgprofessionals om de sector te verlaten. Hierdoor dreigen de tekorten nog verder op te lopen. Kortom: een vicieuze cirkel en daarmee een urgent probleem dat op korte termijn aangepakt moet worden.

Het personeelstekort in de zorg is al langere tijd onderwerp van gesprek. De urgentie om de tekorten op te lossen is groot en er zijn verschillende maatregelen getroffen. De vraag is of deze maatregelen voldoende zijn om het personeelstekort aan te pakken. Om die reden heeft V&VN Berenschot gevraagd een onderzoek uit te voeren naar hetgeen er op de korte en lange termijn moet worden gedaan om een snel, maar duurzaam, effect te bereiken in het oplossen van de tekorten.

1.2 Leeswijzer

Het huidige hoofdstuk beschrijft de conclusies en aanbevelingen die volgen uit het onderzoek. De hierna volgende hoofdstukken gaan dieper in op onder andere de aanpak, aanleiding en de bevindingen van het onderzoek.

Hoofdstuk 2 gaat dieper in op de aanleiding en de vraagstelling van dit onderzoek. Hoofdstuk 3 van dit rapport schetst de aanpak van de vraag. Hoofdstuk 4 geeft de visie op de ontwikkelingen in de zorg en de werking van de arbeidsmarkt weer. Waarna hoofdstuk 5 de ervaren knelpunten in het oplossen van de tekorten bevat. Hoofdstuk 6 behandelt algemene oplossingsrichtingen, en hoofdstuk 7 en 8 de oplossingsrichtingen ten aanzien van de vraagkant en de aanbodkant van de arbeidsmarkt.

1.3 Knelpunten

Er zijn de afgelopen periode al de nodige maatregelen getroffen op landelijk, sectoraal en instellingsniveau om de tekorten aan verpleegkundigen en verzorgenden tegen te gaan. Er worden echter verschillende knelpunten ervaren in het oplossen van deze tekorten:

- Er is een spanningsveld tussen instellingsbelang en collectief belang ('de visser en de vijver'). Hierdoor pakken zorginstellingen de arbeidsmarktproblematiek vaak niet in collectief verband aan, maar individueel. Terwijl tegelijkertijd erkend wordt dat een collectieve aanpak noodzakelijk is om de tekorten effectief aan te pakken.
- Het werk en de werkomstandigheden van verpleegkundigen en verzorgenden hebben geen goed imago, hetgeen een beperkende factor is op de instroom van nieuwe medewerkers en studenten.
- Zorginstellingen hebben weinig buffer om arbeidsmarktproblematiek op lange termijn op te lossen/in de toekomst te voorkomen.
- Gezamenlijk optreden vanuit professionals als werknemers en hun werkgevers richting de politiek ontbreekt.
- Er zijn diverse maatregelen ingevoerd in de afgelopen jaren, maar de effecten van deze maatregelen zijn (vrijwel) niet in kaart gebracht. Hierdoor is het moeilijk te bepalen wat écht potentieel heeft voor de toekomst. En ontbreekt het daarmee aan een goed onderbouwde argumentatie voor de te ondernemen maatregelen.
- De adoptie van strategisch HRM beleid is zeer beperkt. Hierdoor is er, beredeneerd vanuit de organisatiedoelstellingen, nog weinig richting voor managementkeuzes omtrent zorgprofessionals, HRM-beleid en de benodigde ondersteuning vanuit de HRM-afdeling.
- Er zijn onvoldoende kwalitatief goede stageplekken en uitdagende functies, waardoor er niet genoeg studenten kunnen worden aangenomen en het huidige onderwijs sluit nog onvoldoende aan op de praktijk.

1.4 Oplossingsrichtingen en aanbevelingen

De krapte op de arbeidsmarkt wordt binnen de sector gevoeld. Uit de verschillende gesprekken met experts, betrokkenen bij maatregelen en de klankbordgroep komen vele oplossingsrichtingen voor de arbeidsproblematiek naar voren. Wil de sector de toenemende zorgbehoefte en veranderende zorgvraag kunnen opvangen, dan is het cruciaal dat wordt toegewerkt naar een optimale personeelsmix, met voldoende zorgprofessionals op verschillende niveaus en met de juiste kennis, vaardigheden en competenties. Dit vereist inzet van alle verschillende actoren die hieraan kunnen bijdragen: zorginstellingen, zorgprofessionals, onderwijs, branche- en beroepsverenigingen, vakbonden zorgverzekeraars en de rijksoverheid.

Om te borgen dat de tekorten niet verder oplopen, moeten oplossingen worden gerealiseerd voor zowel de korte als lange termijn. Er moet gewerkt worden aan maatregelen die ervoor zorgen dat de tekorten structureel worden afgebouwd en voorkomen dat er over enkele jaren opnieuw een probleem ontstaat. Ook moet er, gezien de urgentie van de tekorten, worden gewerkt aan meer 'quickfix' oplossingen, die op korte termijn effect kunnen hebben.

Hieronder staat een selectie aan maatregelen die de hoogste aandacht vragen om op korte - en lange termijn effect te hebben.

1.4.1 Acties van vandaag voor morgen

De maatregelen die naar verwachting op korte termijn het grootste effect bewerkstelligen richten zich op het niveau van de zorginstellingen. Het vraagt in het bijzonder samenwerking tussen zorgprofessionals en zorginstellingen.

Verschuiven niet-zorgtaken

Uit onderzoek van V&VN komt naar voren dat er veel niet-zorgtaken worden uitgevoerd door verpleegkundigen en verzorgenden, zoals het aanvragen van budgetten, het checken van houdbaarheidsdata, huishoudelijke taken, receptietaken, grasmaaien en het bijhouden van voorraden. Het verschuiven van niet-zorgtaken naar andere professionals dan de verpleegkundige en verzorgende, kan veel 'lucht' geven en de werkdruk op korte termijn verlagen.

Actielijnen zorgprofessionals:

- Kijk kritisch naar de eigen werkzaamheden die mogelijk ook uitgevoerd kunnen worden door vrijwilligers of bijvoorbeeld servicemedewerkers. Bespreek dit met je leidinggevende.

Actielijnen zorginstellingen:

- Breng samen met zorgprofessionals in kaart welke niet-zorggerelateerde taken zij nu uitvoeren.
- Zoek vervangende medewerkers om deze niet-zorgtaken over te nemen. Uit de expertrondes blijkt dat de inzet van meer servicemedewerkers al binnen enkele maanden, vaak na een korte scholing, gerealiseerd kan worden. Ook wordt succesvol gewerkt met een combinatie van medewerkers. Zo zet Zorggroep Elde in op een combinatie van drie functies: gastvrouw, cliëntondersteuner en zorgassistent. Deze combinatie achten zij optimaal om de zorgmedewerkers ook echt te ondersteunen en cliënten de tijd en aandacht te geven die ze nodig hebben. Dit brengt tegelijkertijd een lange termijn kans met zich mee, aangezien deze professionals mogelijk 'leerbaar' zijn en kunnen doorstromen naar zorgfuncties. Hierdoor wordt gewerkt aan het vergroten van de pool aan talenten die in de toekomst na opleiding ook voor zwaardere functies ingezet kunnen worden.

Kijk kritisch naar het verminderen van administratie

Uit onderzoek blijkt dat de administratieve belasting omlaag kan. Dit verlaagt de werkdruk en vergroot het werkplezier. Uit recent onderzoek van Berenschot onder 4200 zorgprofessionals in de langdurige zorg blijkt dat er zowel verbeteringen mogelijk zijn in de efficiency van systemen en programma's als de administratie omtrent cliënten. De door professionals voorgestelde verbeteringen betreffen vooral administratieve lasten die niet zozeer van buitenaf zijn opgelegd, maar door instellingen zelf is gecreëerd. Ook in het regeerakkoord (2017) wordt gesproken over 'schrapsessies' om de administratieve druk te verminderen. Aandachtspunt hierbij is dat dit gebeurt met de professionals zelf, zij hebben tenslotte het beste zicht op waar er verbetering mogelijk is.

Actielijnen zorgprofessionals:

- Breng in kaart welke administratieve handelingen overbodig zijn of lijken.
- Inventariseer welke zaken snel en eenvoudig kunnen worden aangepakt en voor welke zaken meer tijd nodig is.
- Bespreek dit met je leidinggevende.

Actielijnen zorginstellingen:

- Bekijk welke investeringen en/of verbeteringen gemaakt kunnen worden in de automatisering van de administratieve handelingen. Registreren aan de bron zou hierbij in ieder geval het uitgangspunt moeten zijn.
- Breng samen met zorgprofessionals in kaart hoe de administratieve last kan worden verminderd. Bepaal welke handelingen toegevoegde waarde bieden. Onderzoek hiernaast of handelingen überhaupt nodig zijn en of deze, als ze nodig zijn door zorgprofessionals moeten worden gedaan of door stafmedewerkers kan worden opgepakt. Dit alles uiteraard met inachtneming van de compliance regels.
- Inventariseer ook waar professionals getraind kunnen worden om vaardiger te worden met technologische hulpmiddelen.
- Maak een plan om zowel de snelle verbeteringen als grotere wijzigingen te implementeren en deel successen intern.

Nauwe samenwerking professionals en management

Meer aandacht van bestuur en management voor de zorg-professionals en het vergroten van de inspraak van zorg-professionals zijn op instellingsniveau twee belangrijke korte termijn oplossingen. Het is van belang dat managers en bestuurders écht open staan voor de oplossingen van de werkvloer. Andersom is het cruciaal dat zorgprofessionals meer ruimte en zeggenschap pakken om mee te denken over het aanpakken van de ervaren problemen.

Actielijnen zorgprofessionals:

- Verenig je met andere zorgprofessionals bijvoorbeeld in een VAR of PAR en formuleer oplossingen voor de tekorten in jouw instelling of in jouw regio. Denk hierbij bijvoorbeeld aan mogelijkheden om met de huidige bezetting efficiënter te werken, bijvoorbeeld door slimmer roosteren. Maar kijk ook naar zaken die nodig zijn om het werkplezier te vergroten en daarmee de druk te verminderen, bijvoorbeeld opleidingen.

Actielijnen zorginstellingen:

- Stimuleer zorgprofessionals om zich te verenigen door oprichting van een VAR of PAR en daarmee mee te denken over organisatievraagstukken in brede zin en tevens specifiek over de tekorten en het effect daarvan op de ervaren werkdruk.
- Vergroot de betrokkenheid van zorgprofessionals bij de (organisatie brede) ontwikkelingen en spreek de professionals aan op hun vakinhoud door structureel met hen in gesprek te gaan. Bijvoorbeeld via de VAR of PAR.
- Zorg voor een veilige omgeving, waarin constructief en openlijk discussie kan worden gevoerd. Goede begeleiding van deze bijeenkomsten waarin zowel inhoud als proces bewaakt wordt is hierin cruciaal.
- Communiceer hoe input wordt gebruikt in beleid.
- Zet de professionals, waar mogelijk, ook in bij implementatie en uitvoering van het beleid.

Goed werkgeverschap vraagt strategisch HRM

Met strategisch HRM worden de HR-strategie, beleid en instrumenten zo goed mogelijk afgestemd op de externe ontwikkelingen die op zorginstellingen afkomen en interne ontwikkelingen die spelen. Het biedt handvatten om de juiste (mix aan) zorgprofessionals aan te trekken, in te zetten, te ontwikkelen en waar nodig afscheid te nemen. Een brede adoptie van strategisch HRM in de zorgsector helpt dus om te kunnen anticiperen op de toekomst en daarmee te voorkomen dat opnieuw grote tekorten ontstaan zoals nu het geval is.

Actielijnen zorginstellingen:

- Breng de huidige en gewenste functiemix in kaart middels strategische personeelsplanning; hoe ziet onze patiënten- en/of cliëntenmix er de komende jaren uit? Hoeveel verpleegkundig specialisten, hbo-verpleegkundigen, mbo-verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden zijn er vervolgens nodig om de zorg nu en in de toekomst te kunnen leveren? Hoeveel en welk type professionals moeten worden aangetrokken om niet-zorgtaken over te nemen?
- Voer functiedifferentiatie in, zodat duidelijk wordt hoe functies echt van elkaar verschillen en dus aanvullend zijn. Onder andere door de invoering van de mbo- en hbo-verpleegkundige profielen. Hierdoor ontstaat veel beter zicht op de benodigde functiemix.
- Investeer in goed werkgeverschap. Onderzoek wat nodig is om medewerkers aan te trekken en te behouden. Kijk hierbij naar elementen waar nu volgens de beroepsgroep acute problemen in worden ervaren, zoals salarissen, roosters, contractvormen en opleidingsbudgetten om zorgprofessionals vakbekwaam te houden.
- Verbeter begeleiding bij opleidingen. Bekend is dat veel medewerkers die starten aan een opleiding deze niet afronden. Door bijvoorbeeld intervisie te organiseren, extra begeleiding of studietijd te bieden waar nodig, kan dit probleem worden ondervangen.
- Maak het monitoren van de uitvoering van het strategisch HRM-beleid dat daarvoor nodig is onderdeel van de jaarplancyclus.
- Onderzoek de mogelijkheden om gezamenlijk met andere zorginstellingen op te leiden en aan te nemen.

Actielijnen zorgverzekeraars en zorgkantoren:

- Onderzoek op welke manier vanuit zorgverzekeraars en zorgkantoren een bijdrage kan worden geleverd aan het oplossen van de tekorten. Bijvoorbeeld door bij contractering ook aandacht te besteden aan de arbeidsmarktsituatie. Denk hierbij aan het stimuleren van zorginstellingen om bij te dragen aan het oplossen van de tekorten door het uitwerken van (strategische HR) acties en interventies.

Actielijnen rijksoverheid:

- Agendeer het belang van strategisch HRM-beleid en stimuleer daar waar nodig dat dit wordt uitgevoerd.
- Geef snel duidelijkheid over de invoering van de nieuwe beroepsprofielen van mbo- en hbo-verpleegkundigen, zodat organisaties die hier nog niet mee bezig zijn gestimuleerd worden te anticiperen op nieuwe wet- en regelgeving. Met functiedifferentiatie zijn zorginstellingen beter in staat toe te werken naar een ideale functiemix.
- Het huidige systeem heeft effect op de rol die de verschillende actoren kunnen nemen in het oplossen van de tekorten. In de huidige context komt samenwerking tussen partijen, hetgeen noodzakelijk is voor het oplossen van de arbeidsmarkttekorten, onvoldoende van de grond. Er liggen dan ook kansen om op systeemniveau prikkels te creëren waardoor partijen worden gestimuleerd/elkaar stimuleren meer lange termijn arbeidsmarkt beleid te voeren.

1.4.2 Acties van vandaag met effect op lange termijn

Naast 'quickfix' oplossingen moet ook gewerkt worden aan maatregelen die ervoor zorgen dat de tekorten structureel worden afgebouwd en voorkomen dat er over enkele jaren opnieuw een probleem ontstaat. Hier zijn ook andere partijen dan zorgprofessionals en zorginstellingen aan zet, bijvoorbeeld zorgverzekeraars en de rijksoverheid.

Voorkom uitstroom van huidige professionals en vergroot de aantrekkelijkheid van het beroep

Zorgprofessionals dreigen uit te vallen door werkdruk of uit te stromen omdat andere branches aantrekkelijker zijn. Zorgprofessionals geven aan meer erkenning te willen krijgen vanuit leidinggevend en vinden het huidige salaris te laag. Dit vormt een bedreiging voor het behoud van huidige professionals maar ook voor de instroom van nieuwe professionals. Ook secundaire arbeidsvoorwaarden als meer tijd en geld om kennis bij te houden en te vergroten worden heel belangrijk geacht voor het behoud van professional en zijn cruciaal om de kwaliteit van zorg op pijl te houden.

Actielijnen zorgprofessionals:

- Geef aan (eventueel via de VAR of PAR) onder welke voorwaarden uitstroom en uitval kan worden beperkt.
- Geef aan dat een loonsverhoging nodig is.
- Geef aan welke opleidingen cruciaal zijn om kennis en vaardigheden op pijl te houden.

Actielijnen zorginstellingen:

- Breng de behoeften van toekomstige medewerkers in kaart zodat recruitment beleid hierop kan inspelen.
- Onderzoek wat mogelijk is om te voldoen aan de behoefte aan hogere salarissen en meer ruimte voor opleidingen.
- Zoek samenwerking met andere instellingen om eventueel een lobby voor hogere salarissen (wijziging cao te starten).

Actielijn brancheorganisatie en beroepsverenigingen:

- Zoek de samenwerking met elkaar om in kaart te brengen hoe de aantrekkelijkheid van het beroep kan worden vergroot zodat uitstroom kan worden voorkomen en neem gezamenlijk actie om de benodigde aanpassingen onder de aandacht te brengen.

Actielijnen vakbonden:

- Onderken de behoefte aan hogere salarissen en meer ruimte voor opleidingen, breng dit ter sprake in onderhandelingen.

Actielijnen zorgverzekeraars en zorgkantoren:

- Onderzoek op welke manier zorgverzekeraars en zorgkantoren kunnen bijdragen aan het voorkomen van uitstroom en vergroten van de aantrekkelijkheid van het vak. Bijvoorbeeld door de zorginstellingen te stimuleren budget vrij te maken voor opleidingsplannen en hiernaar te vragen in onderhandelingen. De opleidingen hebben tenslotte direct effect op de kwaliteit van zorg.

Regionale samenwerkingen en kennisdeling zijn een must

De afgelopen jaren is al een beweging ingezet naar meer regionale samenwerking. Het is van belang om in de kracht van deze regionale samenwerking, waarin zorgprofessionals, zorginstellingen, onderwijs en lokale overheden over grenzen van de individuele organisaties en over de grenzen van sectoren zoeken naar oplossingen, te blijven stimuleren.

Actielijnen zorginstellingen:

- Breng in kaart met welke organisaties kan worden samengewerkt in de aanpak van tekorten.
- Maak gebruik van de succesvolle voorbeelden waarin regionale partners samenwerken op gebied van arbeidsmobiliteit, opleiding van nieuwe zorgprofessionals en kennisdeling.
- Leg afspraken vast en onderhandel budget voor uitvoer van afspraken met verzekeraars of rijksoverheid.
- Deel wat goed werkt en wat minder goed werkt op landelijke platforms. Vier daarbij successen. Zodat energie ontstaat om goede ideeën ook in andere samenwerkingsverbanden verder uit te werken en te implementeren.

Actielijnen zorgverzekeraars:

- Stimuleer samenwerking tussen organisaties in de zorg binnen en tussen verschillende sectoren. Stimuleer een collectief verantwoordelijkheidsbesef en commitment door collectieve financiering beschikbaar te stellen voor arbeidsmarktaanpak.

Actielijn rijksoverheid:

- Onderzoek hoe prikkels kunnen worden gecreëerd om samenwerking te stimuleren/faciliteren.

Meer leerlingen, meer en betere stageplaatsen en een verbeterde aansluiting van onderwijs op praktijk

Het onderwijs is een belangrijke schakel in de instroom van nieuwe professionals.

Actielijnen onderwijs:

- Organiseer meer stages in de opleiding bij verschillende sectoren. Zorg hierbij dat sectoren met grote tekorten, bijvoorbeeld wijkverpleging en ouderenzorg al in een vroege fase van de opleiding aan bod komen.
- Onderzoek alternatieve manieren om studenten te begeleiden, zodat de belasting voor begeleiding van de studenten afneemt en er ruimte ontstaat om meer studenten een stageplaats te geven.
- Help zorginstellingen bij het vormgeven van de stages, zodat ook de kwaliteit van de stages verbetert.
- Zorg dat de praktijk en het onderwijs goed op elkaar aansluiten, bijvoorbeeld door 'sandwich' programma's, waarin begeleiders een opleiding wordt aangeboden en docenten regelmatig meelopen.

Actielijnen zorginstellingen:

- Help leerlingen een goed beeld te krijgen van de zorg en biedt 'snuffelstageplaatsen' aan voor leerlingen in de eerste jaren van het voortgezet onderwijs.
- Geef medewerkers die stagiaires begeleiden meer ruimte om deze taak uit te voeren, ook bij krapte, om te voorkomen dat over enkele jaren nog steeds sprake is van tekorten.

Actielijnen rijksoverheid:

- Onderzoek wat kritieke keuzemomenten zijn van leerlingen in het voortgezet onderwijs en onderzoek welke beelden nu leven bij deze doelgroep over de zorg.
- Organiseer voorlichting over het vak op de juiste momenten.
- Zorg er voor dat er in de toekomst voldoende stageplekken zijn. Bijvoorbeeld door te onderzoeken welke mogelijkheden, er naast de huidige vergoedingen via het stagefonds, zijn om zorginstellingen te stimuleren stageplaatsen aan te bieden.

Zorg voor inzicht in het bestaan en oorzaken van tekorten en monitor de effecten van maatregelen

Hoewel er stappen in de juiste richting worden ondernomen, ontbreekt het momenteel aan toegankelijke en eenvoudige informatie die inzicht geeft in vraag en aanbod op de arbeidsmarkt, en daarmee de personeelstekorten. Ook is niet duidelijk welke getroffen maatregelen écht effect hebben.

Actielijnen rijksoverheid:

- Zorg dat inzichtelijk wordt hoe groot de tekorten zijn en voer hier actief beleid op. Hierbij kunnen capaciteitsramingen zoals deze bijvoorbeeld voor medische beroepen worden gedaan als inspiratie dienen.
- Stel doelen en monitor de effecten van door de overheid ingevoerde (stimulerings-)maatregelen. Vertaal de inzichten naar een advies en beleid op lokaal, regionaal en nationaal niveau om de tekorten aan te pakken en in de toekomst te voorkomen.
- Deel de effectiviteit (zowel kwantitatief als kwalitatief), zodat de zorginstellingen hiervan kunnen leren.

Actielijnen zorginstellingen:

- Stel doelen vast bij aanvang van maatregelen en samenwerkingsverbanden.
- Monitor voortgang en deel dit zodat anderen hiervan kunnen leren.

1.5 Tot slot

De acties die hierboven staan genoemd zijn voor het overgrote deel niet nieuw. De ideeën en denkrichtingen zijn bekend. De crux zit in het werkend krijgen daarvan in de praktijk, want de maatregelen zoals deze tot nu toe zijn uitgevoerd zijn onvoldoende gebleken om de tekorten u aan te pakken.

Waar de aandacht in eerste instantie naar uit moet gaan en welke taken voor wie prioriteit heeft is beschreven in deze samenvatting.

Constatering is dat de maatregelen alleen met intensieve samenwerking tussen alle actoren in het veld effectief kunnen zijn om de arbeidsmarkttekorten op te lossen. Het realiseren van deze samenwerking vraagt dat de sectorpartijen en de overheid meer verantwoordelijkheid, commitment en bestuurlijke slagkracht moeten tonen dan nu toe is gebeurd om dit omvangrijke probleem op te kunnen lossen.

Aanleiding en vraagstelling

Hoofdstuk 2



2.1 Achtergrond van de tekorten

De alarmbel wordt geluid: als de betrokken partijen in de zorg nu niets doen, heeft Nederland over een aantal jaar te kampen met een tekort van 100.000 tot 125.000 professionals.

Het huidige tekort zal daarmee de komende jaren verder oplopen (VWS, 2017). Dit tekort aan verpleegkundigen en verzorgenden betekent in de eerste plaats dat patiënten en cliënten niet langer de zorg krijgen die zij nodig hebben.

Daarnaast heeft het direct gevolgen voor de realiseerbaarheid van de in gang gezette stelselherzieningen (bijvoorbeeld het langer thuis wonen), de kwaliteit van de geleverde zorg en de patiëntveiligheid.

De krapte is nu al zichtbaar bij de wijkverpleging, ziekenhuizen, aanbieders van ouderen- en gehandicaptenzorg en in de GGZ. Zorginstellingen hebben steeds meer moeite om bestaande vacatures te vervullen. Dit heeft verschillende oorzaken. Zo gaan door de vergrijzing grote groepen verpleegkundigen en verzorgenden met pensioen, die door de krappe arbeidsmarkt niet altijd (tijdig) vervangen kunnen worden. Daarnaast is tijdens de crisis gekort op de financiering voor de zorg en hebben veel zorgaanbieders medewerkers ontslagen. Deze medewerkers hebben deels de sector verlaten. Dit terwijl de hoeveelheid zorgbehoevenden en de complexiteit van zorg toeneemt. Met de groeiende en veranderende vraag, zijn er meer verpleegkundigen en verzorgenden nodig én wordt andere expertise gevraagd. De weliswaar toegenomen instroom in de opleidingen, blijft daarbij achter.

Het ziekteverzuim in de zorg ligt hoger dan het totale gemiddelde verzuim van de economie. Zo was in de VVT het gemiddelde ziekteverzuim 5,7% in 2016 en in de GHZ 5,8% in 2017 tegenover 3,9% verzuim in de totale economie (Berenschot, 2016). Verpleegkundigen en verzorgenden zijn loyaal en gemotiveerd; ze laten hun patiënten en bewoners nooit in de steek. Maar als de druk teveel stijgt, worden mensen ziek en haken ze gedwongen af. En dit betekent dat het werk binnen de desbetreffende instelling met minder mensen gedaan moet worden en onaantrekkelijker wordt voor nieuwe of zijinstroom. Kortom: een vicieuze cirkel in het doorbreken van de tekorten op de arbeidsmarkt.

2.2 Vraagstelling

Het personeelstekort in de zorg is al langere tijd onderwerp van gesprek. De urgentie om de tekorten op te lossen is groot. Er zijn de afgelopen periode al de nodige maatregelen getroffen op landelijk, sectoraal en instellingsniveau om de tekorten tegen te gaan. Onlangs nog hebben partijen de Arbeidsmarktagenda 2023 opgesteld met maatregelen om meer zorgprofessionals in de zorg voor ouderen te realiseren. De vraag is of deze maatregelen voldoende zijn om het personeelstekort aan te pakken.

Om die reden heeft V&VN Berenschot gevraagd een onderzoek uit te voeren naar hetgeen er op de korte en lange termijn moet worden gedaan om een snel, maar duurzaam, effect te bereiken in het oplossen van de tekorten. Lerend van de succesfactoren en knelpunten van allerlei initiatieven die de afgelopen jaren zijn ontwikkeld om tekorten aan te pakken in verschillende sectoren. Hoewel de zorg haar eigen dynamiek kent, kunnen best practices uit andere sectoren inspiratie bieden voor het oplossen van de tekorten in de zorgsector. Met de voorbeelden binnen en buiten de sector geeft dit rapport een beeld van de oplossingsrichtingen die het meest kansrijk lijken om de tekorten aan verpleegkundigen en verzorgenden tegen te gaan.

Aanpak van de vraag

Hoofdstuk 3

Gegeven de urgentie van de tekorten, heeft V&VN Berenschot gevraagd om in een korte tijd te komen tot een advies over maatregelen die bijdragen aan het oplossen van de tekorten onder verpleegkundigen en verzorgenden. Daarbij is gekozen voor een pragmatisch onderzoek, waarbij in verschillende stappen met experts uit onder andere zorginstellingen, wetenschap en rijksoverheid ingegaan is op de problematiek en mogelijke oplossingsrichtingen.



3.1 Aanpak

Hieronder staan de verschillende stappen uit de aanpak nader uitgewerkt.



Figuur 1. Onderzoeksaanpak.

1. In kaart brengen maatregelen 2013 - 2017

Middels deskresearch zijn maatregelen die tussen 2013 en 2017 ingevoerd of gepland zijn in kaart gebracht. Vervolgens zijn enkele maatregelen verder bestudeerd (zie bijlage 3), waarbij naar een mix is gezocht van maatregelen gericht op instroom, behoud of samenwerking, op landelijk, regionaal of instellingsniveau. Tevens heeft een aantal verdiepende interviews met beleidsmakers, bestuurders of direct betrokkenen bij de maatregel plaatsgevonden. Hiermee is in kaart gebracht hoe maatregelen tot stand zijn gekomen, wat als succes- en faal-factoren worden gezien, en wat de (vermoedelijke) effectiviteit en impact is.

2. Inventarisatie initiatieven buiten de zorg

Naast maatregelen in de zorg zijn ook initiatieven buiten de zorg, in onder andere de techniek en ICT sector, in kaart gebracht. Hiervan zijn twee initiatieven dieper onderzocht via interviews. Deze staan nader uitgewerkt in bijlage 4.3 en 4.4.

3. Interviews met experts

Er is gesproken met vele experts, zoals bestuurders van zorgaanbieders (ouderenzorg, ziekenhuiszorg, wijkverpleging en geestelijke gezondheidszorg), zorgprofessionals, hoogleraren en onderzoekers op het gebied van arbeidsmarkt en/of zorg en vertegenwoordigers van diverse brancheverenigingen. Waarbij in alle interviews is stilgestaan bij de oorzaken van de tekorten en de oplossingsrichtingen die de verschillende experts kansrijk achten.

4. Klankbordgroepbijeenkomst

Tevens heeft een klankbordgroep plaatsgevonden met experts en bestuurders met verschillende expertises in de zorg. Ook met hen is stilgestaan bij de belangrijkste oorzaken van de tekorten en knelpunten en succesfactoren in het oplossen daarvan.

5. Achterbanraadpleging

V&VN heeft haar leden geraadpleegd over de mogelijke oplossingen die zij zien voor de arbeidsmarkttekorten. Deze raadpleging is via een online enquête uitgezet onder ongeveer 90.000 leden. Binnen vijf dagen hebben ruim 17.000 leden de online enquête ingevuld. Van de respondenten was 30% verpleegkundige, 31% verzorgende, 21% gespecialiseerd verpleegkundige, 3% verpleegkundig specialist en had 15% een andere functie binnen de zorg. De resultaten geven een goed beeld van de ervaren personeelstekorten, wat de professionals hiervan merken in hun dagelijkse praktijk en mogelijke oplossingsrichtingen.

6. Rapport

De belangrijkste uitkomsten van alle hierboven beschreven stappen zijn de basis geweest voor dit rapport.

3.2 Verpleegkundigen en verzorgenden

Omwille van de leesbaarheid wordt in dit rapport gesproken over ‘verpleegkundigen en verzorgenden’. Deze omschrijving wordt gebruikt als een verzameltitel voor alle niveaus aan verzorgenden, verpleegkundigen én verpleegkundig specialisten. De functies van zorghulpen en helpende zorg vallen buiten de primaire focus van dit rapport, maar staan voor de volledigheid wel beschreven in onderstaand overzicht van beroepen om de onderlinge samenhang van zorgprofessionals weer te geven:

- Zorghulpen (mbo-niveau 1): de professionals die cliënten/patiënten ondersteunen bij dagelijkse bezigheden, waaronder in het huishouden.
- Helpende zorg en welzijn (mbo-niveau 2): professionals die onder andere ondersteunen bij persoonlijke zorg, wonen en huishouden en recreatieve bezigheden.
- Verzorgende IG (mbo-niveau 3): professionals die basiszorg verlenen in overleg met andere beroepsbeoefenaren en de verpleegtechnische handelingen uitvoeren, zoals katheters inbrengen, injecties geven, neussondes inbrengen.
- Verpleegkundige (mbo-niveau 4) en (hbo-niveau 5): professionals die zich bezig houden met basiszorg, zoals de persoonlijke verzorging, maar ook wondverzorging, observatie en rapportage en gespecialiseerde zorg. Ook verpleegtechnische handelingen en het begeleiden van patiënten is een taak van de verpleegkundige (V&VN, 2017). Momenteel wordt gewerkt aan differentiatie van de profielen mbo- en hbo-verpleegkundigen, verankering van taken en verantwoordelijkheden zal volgen.

- Gespecialiseerd verpleegkundigen: de verpleegkundige professionals met een vakgerichte vervolgopleiding belangrijk voor de patiëntengroep die zij of hij verpleegt, bijvoorbeeld: oncologie, dialyse en intensive care. De term gespecialiseerd verpleegkundige is geen wettelijke titel, maar wordt wel in de praktijk gebruikt.
- Verpleegkundig specialist (Master advanced nursing practice, niveau 7): de verpleegkundig specialist die verpleegkundige en medische taken combineert, inclusief lichamelijk onderzoek, het inzetten van de behandeling en aanvullende diagnostiek.

We beseffen dat het verschillende beroepsgroepen zijn waarvoor mogelijk of deels andere oplossingsrichtingen kunnen gelden. In de verdere detaillering van de analyse van het probleem en de maatregelen om de tekorten op te lossen vraagt dit om die reden aandacht.

Visie op de zorg/ arbeidsmarkt

Hoofdstuk 4

Er zijn diverse ontwikkelingen die de vraag naar zorg en de manier waarop de maatschappij naar de zorg kijkt beïnvloeden. Omdat deze ontwikkelingen van invloed zijn op de tekorten, benoemen we onderstaand enkele ontwikkelingen die direct relevant zijn.



4.1 Ontwikkelingen in de zorg/het zorgstelsel

Te starten met één van de belangrijkste demografische ontwikkelingen: de groei van het aantal ouderen tot 2040. En in het bijzonder de verdubbeling van het aantal alleenwonende tachtigplussers. Deze groei is toe te wijzen aan de ouder wordende babyboomgeneratie en het aantal ouderen dat langer zelfstandig thuis woont (CBS, 2015). Het CBS geeft aan: 25 jaar geleden woonde ongeveer 30% van de tachtigplussers in een instelling, vooral een bejaarden-, verzorgings- of verpleeghuis. Begin 2015 was dit teruggelopen tot 13%, en in 2040 zal dat naar verwachting nog maar 8% zijn. In de loop van de jaren zijn er ook diverse maatschappelijke en culturele ontwikkelingen geweest, waardoor ook de behoeften vanuit de maatschappij zijn veranderd. Zo worden eigen regie, zelfzorg en keuzevrijheid van groot belang geacht. Ook is er meer behoefte aan 'persoonlijke zorg' die dichtbij wordt geleverd als het kan, ver(der) weg als het moet.

De stijgende vraag naar zorg is een belangrijke reden dat de betaalbaarheid van het sociale stelsel sinds enkele jaren onder druk staat. In afgelopen jaren zijn verschillende stelselwijzigingen doorgevoerd om de zorg betaalbaar te houden én om zorg beter te laten aansluiten op de veranderende voorkeuren vanuit de maatschappij. Hiermee is afscheid genomen van de klassieke verzorgingsstaat en is ingezet op de participatiemaatschappij (Castelijns, van Kollenburg, & te Meerman, 2013) met als uitgangspunt dat men elkaar naar vermogen ondersteunt (VNG, 2013). Belangrijke stelselwijzigingen zijn daarbij: de zorgverzekeringswet (Zvw), de Wet langdurige zorg (Wlz) en de decentralisaties waardoor er sinds 2015 meer taken zijn belegd bij gemeenten rondom jeugd, zorg en werk. Met de decentralisatie zorg, zijn 'begeleiding en enkelvoudige verzorging overgebracht van de AWBZ naar de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)' (VNG, 2013). Specifiek deze stelselwijzigingen zijn relevant om te noemen, omdat deze grote verschuivingen in de zorg teweeg hebben gebracht, die ook invloed hebben op de arbeidsmarkt.

De invoering van deze stelselwijzigingen hebben er onder andere toe geleid dat de intramurale capaciteit van zorginstellingen is verkleind en de extramurale activiteiten zijn uitgebreid (Castelijns, van Kollenburg, & te Meerman, 2013). Eenzelfde beweging is te zien in de ziekenhuizen; jaren is ingezet op verschuiving van ziekenhuiszorg naar eerstelijnszorg. Achterliggende gedachten zijn ook hier: doelmatigheid en toegankelijkheid van zorg, en inspelen op de veranderende behoeften vanuit de maatschappij.

De veranderende demografie en veranderende wensen vanuit de maatschappij, heeft ook gevolgen voor de zorgprofessionals. Zo schrijven demissionair minister Schippers en demissionair staatssecretaris Van Rijn in de kamerbrief 'Arbeidsmarkt zorg: herstel na moeilijke jaren' dat deze veranderingen directe gevolgen hebben voor 'de kennis en vaardigheden die nodig zijn om als zorgprofessional goed je werk te kunnen doen en de personeelssamenstelling die nodig is om goede zorg te kunnen verlenen.' In diezelfde brief wordt ook onderkend dat de zorg voor een 'grote vernieuwingsopgave' staat (Schippers & van Rijn, 2016).

Effecten ontwikkelingen zorg en zorgstelsel op de arbeidsmarkt

Naar aanleiding van de veranderingen, zijn er de afgelopen jaren veel ontslagen gevallen in de ouderenzorg onder met name helpenden (niveau 2) en verzorgenden (niveau 3). Vakbond CNV zorg en welzijn geeft in februari 2017 aan dat 'Medewerkers met niveau 2 en 3 in de ouderenzorg raken hun baan kwijt, ondanks de hoge werkdruk en de behoefte aan meer medewerkers' (CNV, 2017). Veel zorginstellingen (in alle sectoren) hebben de afgelopen jaren aangegeven meer hoger opgeleide medewerkers (niveau 4 en 5) te willen aantrekken, om zo de complexere zorg aan te kunnen. Dit doel is moeilijk te bereiken, omdat er een groeiend tekort aan hoogopgeleide verpleegkundigen is. In 2016 luidde zowel de beroepsgroep en zorgondernemers hierover de noodklok (NOS, 2016).

In verschillende ziekenhuizen wordt sinds enkele jaren geëxperimenteerd met het anders organiseren van de taken door invoering van de 'nieuwe beroepsprofielen'. In 2010 en 2011, heeft V&VN in opdracht van het ministerie van VWS, door middel van verschillende onderzoeken in kaart gebracht hoe verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en verzorgenden de zorg anno 2020 zien en hoe de beroepsstructuur hierop kan worden aangepast (V&VN, 2012); (V&VN, 2017). Doel is vanaf 2020 'verpleegkundigen en verzorgenden met nieuwe kwalificaties te laten instromen op de arbeidsmarkt' die inhoudelijk toekomstbestendig geschoold zijn. Om dit te realiseren moet tijdig met het wetgevingstraject worden gestart. In 2016 is het rapport 'Toekomstbestendige beroepsprofielen in de verpleging en verzorging' gepresenteerd. Hierin staat beschreven hoe de profielen vorm kunnen krijgen en dit rapport geeft dan ook input voor het wijzigen van de wet BIG (BoZ; NU'91; LOOV; MBO Raad & V&VN, 2016). Vanaf 2020 lijkt het onderscheid tussen verschillende beroepsprofielen te worden verankerd in de wet BIG, waarmee er officieel onderscheid komt tussen mbo- en hbo-verpleegkundigen. Verwacht wordt dat deze taakherschikking resulteert in zowel een kwaliteits- als efficiency verbetering. Gepleit wordt om beter te kijken hoe andere niveaus optimaal kunnen worden ingezet om zo een verlaging van de werkdruk te realiseren. Een aantal organisaties, met name ziekenhuizen, is bezig de differentiatie van de functies mbo- en hbo-verpleegkundigen door te voeren en daarmee te experimenteren. Deze beweging komt echter lang niet overal van de grond. De aanstaande wetwijziging en onduidelijkheden daaromtrent onder andere over de overgangsregeling voor 'zittende' professionals, gaan gepaard met onrust binnen de beroepsgroep en terughoudendheid bij werkgevers om de differentiatie in functieprofielen binnen hun organisaties te implementeren. Het risico bestaat dat de onduidelijkheid voor stress zorgt bij de beroepsgroep en dat de sector onvoldoende voorbereid is om in 2020 de nieuw opgeleide verpleegkundigen en verzorgenden te laten werken volgens geleerde vaardigheden in passende functies met een passende waardering.

Bovenstaand geeft aan dat er te weinig verpleegkundigen en verzorgenden zijn én het opleidingsniveau en vaardigheden van professionals onvoldoende aansluiten op de complexere zorgvraag. Dit leidt onder andere tot een hoge ervaren werkdruk en potentiële risico's voor patiënten en cliënten. Zo komt uit de achterbanraadpleging van V&VN naar voren dat 48 procent van de respondenten (N=17.000) van mening is dat de patiëntveiligheid in de afgelopen jaren is afgenomen door de personeelstekorten en geeft 64 procent van de respondenten aan dat het personeelstekort invloed heeft op de kwaliteit van zorg die ze leveren (V&VN, 2017).

4.2 Tekorten op de arbeidsmarkt

De tekorten en veranderende inhoud van het vak zijn al langere tijd voorspeld.

Zo staat in de recent uitgebrachte Arbeidsmarktagenda 2023 dat in de zorg voor ouderen tekorten worden verwacht in de beroepsgroepen verzorgende IG, mbo-verpleegkundigen en hbo-verpleegkundigen. Zij ramen dat het tekort in de zorg voor ouderen, zonder ingrijpen, uitkomt op 100.000 tot 125.000 professionals in 2022 (VWS, 2017). Ook het onderzoeksprogramma AZW (Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn) voorspelt tekorten in bijna alle sectoren van de verpleegkundige en verzorgende beroepen (van der Windt & Bloemendaal, 2015).

Deskresearch leert dat de exacte ramingen over de te verwachte tekorten van verpleegkundigen en verzorgenden uiteenlopen. Er lijkt daarmee geen gemeenschappelijk beeld te bestaan binnen de sector over de daadwerkelijke omvang van de tekorten (dan wel overschotten). Wat wel overeenkomt in de verschillende ramingen is dat de tekorten groot zijn en deze naar verwachting verder oplopen, hetgeen de urgentie om iets aan deze tekorten te doen onderstreept.

Ontstaan van de tekorten volgens experts

“We hebben het veel te weinig over de arbeidsmarkt, dit terwijl daar grote bewegingen op hebben plaatsgevonden en ook nog aan zitten te komen”, zegt Terpstra. “We hebben niet nagedacht over hoe we de duizenden mensen die hun baan in de thuiszorg verloren konden opvangen”, vervolgt hij. “Daar is echte woede over en dat is ook groter dan het Zorgpact. Het raakt ook aan de scheidslijn die in de samenleving wordt ervaren. Om dit aan te pakken heb je wel de politiek nodig.” (Bron: Doekle Terpstra via Skiper 2016).

Hoe komt het dan dat de tekorten op dit moment voelbaar zijn in vrijwel elke sector van de zorg? Zorgpact ‘aanjager’ Doekle Terpstra schijnt zijn licht op de oorzaken van de nog steeds oplopende tekorten: hij geeft aan dat ‘de transities in de zorg te snel gegaan zijn, waardoor er een mismatch is ontstaan tussen het bestaande personeel en de vereisten van de nieuwe zorg (Ahli, 2016)’.

Andere experts geven aan dat de overheid ten tijde van de crisis een korte termijn strategie heeft gehanteerd. Eén van de gesproken experts gaf hierover het volgende aan: ‘*waar de vraag naar zorg niet afnam, is toch bezuinigd in de zorg. Het aantal professionals nam af door onder andere reorganisaties. In Duitsland heeft de overheid een lange termijn strategie gehanteerd door weinig tot niet te bezuinigen op de zorg. Daar is nu dan ook geen sprake van tekorten aan verpleegkundigen en verzorgenden.*’

Verschillende visies op de oorzaken genoemd hebbende, is het feit dat het gebrek aan voldoende gekwalificeerde professionals en de alsmaar groeiende zorgvraag aan te kunnen grote risico’s met zich mee brengt om de zorg nu en in de toekomst te kunnen leveren.

4.3 Werking van de arbeidsmarkt

De drie O’s

De arbeidsmarkt wordt vooral vormgegeven door de drie O’s: Organisaties, Overheid en Onderwijs. Dit zijn de belangrijkste spelers in het bepalen van de vraag en aanbod naar arbeid. Eén van de grootste spanningen op de arbeidsmarkt zijn de verschillen in de tijdshorizon van de verschillende O’s. Zo loopt het onderwijs gemiddeld genomen achter op de vraag naar (veranderende) kennis en vaardigheden en blijkt het moeilijk te anticiperen op de toekomstige ontwikkeling. De behoefte aan nieuwe of anders opgeleide medewerkers manifesteert zich bij organisaties op relatief korte termijn. Het invullen van deze behoefte op de arbeidsmarkt daarentegen heeft een lange aanlooptijd. Een verandering in het huidige opleidingsaanbod of curriculum als gevolg van de genoemde ontwikkelingen, leidt pas na drie à vier jaar tot passend aanbod op de arbeidsmarkt (Nijssen & van den Bosch, 2016).

De ‘visser en de vijver’

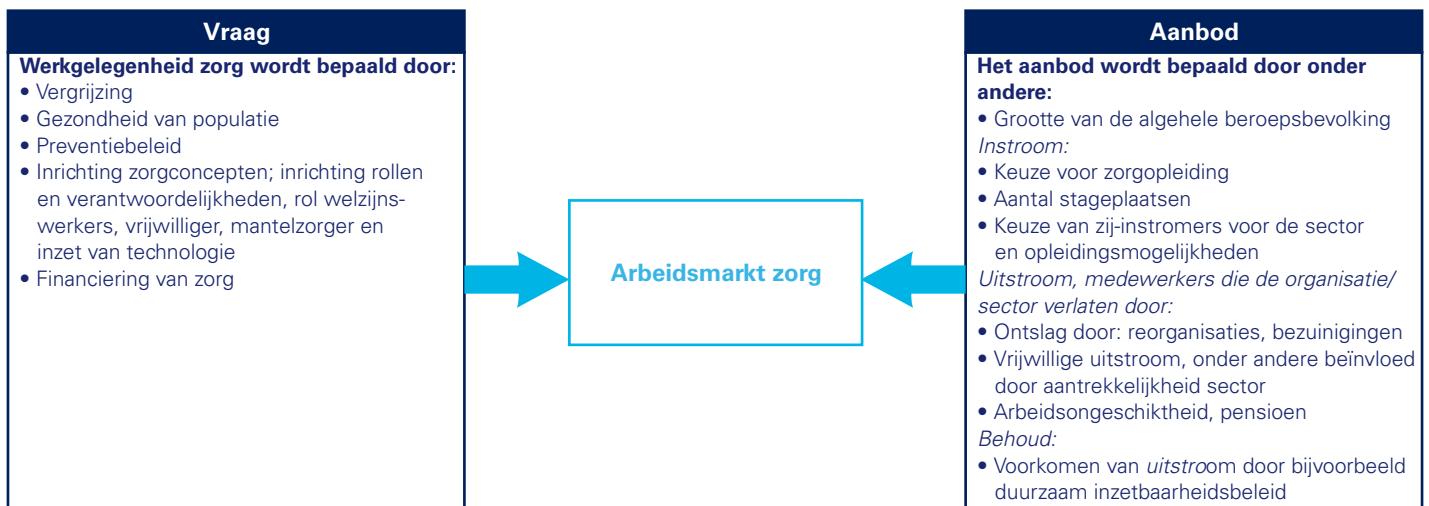
Zoals reeds in eerdere hoofdstukken benoemd, bestaan er drie niveaus waarop er wordt nagedacht over de match tussen vraag en aanbod. Elk niveau heeft zijn eigen set aan mogelijke interventies en betrokken partijen: macroniveau (de landelijke arbeidsmarkt), mesoniveau (arbeidsmarkt in een bepaalde sector of regio) en microniveau (niveau van individuele zorginstellingen). Op microniveau zijn de knelpunten in vraag en aanbod op de arbeidsmarkt het meest voelbaar. Zorginstellingen hebben moeite om de juiste mensen te vinden, zorgprofessionals zijn moeilijk voor langere tijd vast te houden of zij vallen uit. Het merendeel van de interventies om vraag en aanbod te matchen vindt om die reden op microniveau plaats waarbij individuele zorginstellingen de beste talenten willen binnenhalen en vasthouden.

Dit is het belang op microniveau om te ‘vissen in de vijver’ van potentiële zorgprofessionals. Hoe groot de vijver is, is het belang van het collectief. Daarom zien we nu al sectorale en regionale samenwerkingsverbanden om deze vijver te vergroten. Maar als de studenten er eenmaal zijn, probeert elke individuele zorginstelling de grootste talenten binnen te halen. Er blijft daarmee altijd een spanningsveld bestaan tussen belangen van de individuele zorginstelling en het collectief aan werkgevers werven (Nijssen & van den Bosch, 2016).

Vraag en aanbod

De arbeidsmarkt is het geheel van vraag en aanbod naar arbeid. Aan de vraagkant staan zorginstellingen. Zij stellen vacatures op of nemen mensen aan wanneer ze groeien, wanneer ze medewerkers willen vervangen die de organisatie verlaten of wanneer ze een bepaalde verandering willen doorvoeren. Aan de aanbodkant bieden (zorg)professionals zich aan na het volgen van een opleiding. Of mensen die zich weer op de arbeidsmarkt melden voor een zorgbaan (ook wel herintreders of zij-instromers genoemd).

In onderstaand figuur staat op hoofdlijnen een aantal factoren benoemd die van invloed zijn op de vraag en aanbod van verpleegkundigen en verzorgenden.



Figuur 2.

Aanbod

Aan de aanbodzijde bepalen de instroom, behoud en uitstroom het aanbod (c.q. ‘de vijver’) van professionals. Om het aanbod op pijl te krijgen, zal de instroom moeten toenemen en de uitstroom moeten worden beperkt. Zowel in- als uitstroom kunnen worden beïnvloed op macro-, meso- en microniveau.

Instream

Aan de instroomzijde kan op macroniveau worden bepaald dat het aantal plaatsen voor de opleiding verpleegkunde mag toenemen om zo de instroom van nieuwe verpleegkundigen te verbeteren. Zo hebben verschillende verpleegkundige opleidingen bijvoorbeeld de numerus fixus afgeschaft, wat heeft geleid tot een hogere instroom van het aantal nieuwe studenten. Alhoewel de instroom is vergroot, ontstaat nu een knelpunt door een tekort aan stageplaatsen. Dit beweegt het onderwijs er weer toe toch een maximum aantal studenten toe te laten (numerus fixus), want het tekort aan stageplaatsen heeft weer tot gevolg dat studenten hun opleiding niet kunnen afronden.

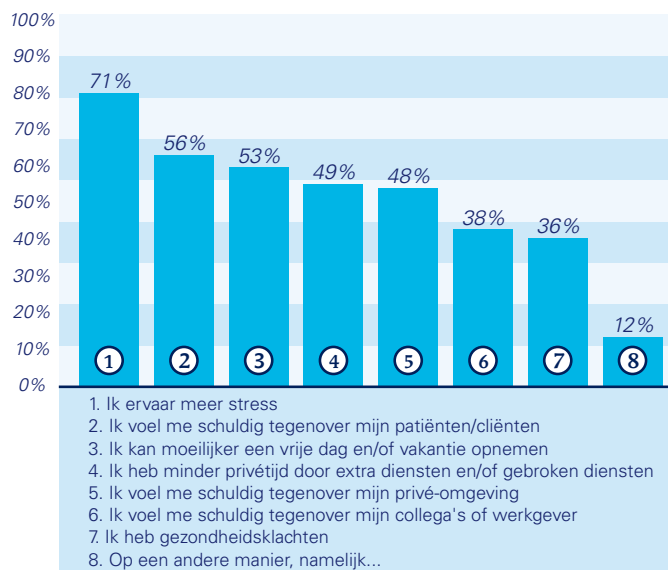
Op organisatie, ofwel microniveau, kan de instroom worden geoptimaliseerd via bijvoorbeeld wervingsbeleid, het aanbieden van stageplaatsen inclusief begeleiding en secundaire arbeidsvoorwaarden. In de huidige praktijk zien we bijvoorbeeld dat ziekenhuizen salarissen van die beroepen waaraan zij tekort hebben (bijvoorbeeld IC verpleegkundigen) verhogen. Een andere ontwikkeling is dat zorginstellingen steeds vaker de functie van ‘recruiter’ inrichten, waarbij een persoon zich volledig toelegt op het werven van nieuwe medewerkers voor openstaande vacatures. Ontwikkelingen die de krapte op de arbeidsmarkt onderstrepen.

Uitstroom

Er kunnen verschillende redenen ten grondslag liggen aan uitstroom. Het merendeel van de zorgprofessionals die uitstroomt, doet dit vrijwillig. Dit zijn vaak medewerkers die hun eigen redenen hebben om weg te willen bij de organisatie, bijvoorbeeld door een (gebrek aan) doorgroeimogelijkheden, ervaren werkdruk, de toegankelijkheid en aantrekkelijkheid van andere werkgevers en/of (sub)sectoren. Daarnaast kan uitstroom ook plaatsvinden wanneer een zorginstelling het besluit neemt om een (tijdelijk) contract niet te verlengen en een medewerker te ontslaan. De afgelopen jaren hebben ook regelmatig reorganisaties plaatsgevonden waarbij grote groepen zorgprofessionals tegelijk zijn ontslagen. Tot slot stromen zorgprofessionals uit doordat ze met pensioen gaan (een steeds groter wordende groep), arbeidsongeschikt worden of overlijden.

Gegeven de tekorten op de arbeidsmarkt is het van belang de uitstroom uit de zorgsector in brede zin zoveel mogelijk te beperken. Daar kunnen maatregelen op wederom alle drie de niveaus van de arbeidsmarkt toe bijdragen. Zo is de pool van verpleegkundigen en verzorgenden potentieel vergroot met het op landelijk niveau verhogen van de pensioengerechtigde leeftijd, waardoor een groter aantal professionals langer werkzaam is binnen de organisatie. Uit een 'sentiment' onderzoek door EenVandaag komt onder andere naar voren dat professionals de pensioenleeftijd niet halen omdat het werk te zwaar is. Het uiteindelijke effect van een potentieel grotere beroepsbevolking wordt daarmee gedempt. Ook elementen als goede ontwikkelmogelijkheden kunnen ertoe bijdragen dat zorgprofessionals zich langer aan een zorginstelling verbinden.

Er zijn sterke aanwijzingen dat de huidige ervaren werkdruk een risico vormt voor uitstroom door arbeidsongeschiktheid of keuze voor een andere baan. Zo komt uit de recente achterbanraadpleging van V&VN naar voren dat 85% van de respondenten van mening is dat de werkdruk de afgelopen vijf jaar is toegenomen. Volgens 56% van alle respondenten komt de toename in werkdruk door de personeelstekorten. Uit hetzelfde onderzoek van V&VN komt naar voren dat 71% van de respondenten meer stress ervaart door de personeelstekorten, zich schuldig voelt tegenover patiënten/cliënten (56%) en dat het moeilijker is om een vrije dag of vakantie op te nemen (53%). Daarnaast voelen ook veel respondenten zich schuldig tegenover hun privé omgeving (49%) en collega's of werkgever (48%) (V&VN, 2017).



Figuur 3. De ervaren gevolgen van arbeidsmarkttekorten.
Bron: (V&VN, 2017).

Tot slot komt uit de achterbanraadpleging naar voren dat 31% van de respondenten twijfelt over een functie binnen de zorg en 11% van de respondenten geeft aan dat als er niets verandert, zij de sector zullen verlaten. Deze resultaten onderstrepen het belang van acties zowel gericht op het beperken van de uitstroom als het optimaliseren van de instroom (V&VN, 2017).

Vraag

De vraagzijde wordt beïnvloed door enerzijds het aantal mensen dat zorg nodig heeft en anderzijds de manier waarop de zorg wordt verleend.

Het aantal mensen dat zorg nodig heeft, wordt beïnvloed door de leeftijdsopbouw (dubbele vergrijzing en ontgroening), de algehele gezondheid van een populatie (deze verschilt bijvoorbeeld sterk per regio) en het preventiebeleid, wat interacteert met de gezondheid van de populatie. De manier waarop preventie een rol kan spelen in het beperken van de zorgvraag krijgt steeds meer aandacht. Met preventiemaatregelen is de laatste jaren veel geëxperimenteerd. Zo heeft VWS een aantal 'proeftuinen populatiemanagement' benoemd die worden gevolgd op het behalen van zowel kwantitatieve als kwalitatieve doelstellingen. Binnen de proeftuinen werken verschillende partijen samen en zetten zij in op het realiseren van 'triple aim' doelen; betere ervaren kwaliteit van zorg, betere gezondheid van inwoners, verlagen van kosten. Deze doelen worden bereikt door het invoeren van onder andere verschillende preventie interventies. Ook kan de invoer van advanced care planning (acp) bijdragen aan het leveren van zinnige zorg; bij acp wordt afgesproken met de patiënt hoe hij/zij de laatste levensfase ziet en welke behandeling wel of juist niet wordt gewenst.

De proeftuinen, maar ook verschillende onderzoeken naar individuele (bijvoorbeeld zelfzorg) als collectieve interventies, bieden handvatten voor verdere uitrol van het preventiebeleid. Dit heeft het potentieel om de zorgvraag op korte en lange termijn te beperken.

De manier waarop zorg wordt verleend wordt beïnvloed door factoren als het financieringsbeleid dat de overheid bepaalt. Maar ook de veranderende behoeften vanuit de maatschappij, bijvoorbeeld naar meer zorg op maat, keuzevrijheid en autonomie spelen een rol (Castelijns, van Kollenburg, & te Meerman, 2013). Ook de mogelijkheden om arbeidsbesparende of zelfs vervangende techniek in te zetten en de mate waarin servicemedewerkers, mantelzorgers en vrijwilligers kunnen worden ingezet om zorgprofessionals te ondersteunen en werkzaamheden over te nemen, beïnvloeden de vraag. Ook de hoeveelheid tijd die zorgprofessionals daadwerkelijk kunnen besteden aan het leveren van zorg, beïnvloeden de vraag. Uit recent onderzoek naar administratieve belasting in de langdurige zorg door Berenschot onder 4200 zorgprofessionals in de langdurige zorg, blijkt de huidige administratieve last door 52% van de respondenten wordt ervaren als enigszins belastend en door 38% als zeer belastend. Het beperken van deze administratieve lasten kan de vraagzijde beïnvloeden, doordat zorgprofessionals zich kunnen richten op het leveren van zorg (Berenschot, 2016). Dit komt ook naar voren als oplossingsrichting uit de achterbanraadpleging van V&VN. Een mooi voorbeeld van het beperken van handelingen door inzet van techniek is de invoering van barcodes scanning bij medicatievoorziening. Een systeem wat in verschillende ziekenhuizen wordt gebruikt en waardoor patiënten efficiënter (met minder mensen) en veiliger van medicatie worden voorzien.



Knelpunten in het oplossen van de tekorten

Hoofdstuk 5

Om tot effectieve en efficiënte maatregelen te komen tegen de tekorten van verpleegkundigen en verzorgenden op de arbeidsmarkt, is eerst inzicht nodig in de knelpunten die verschillende partijen momenteel ervaren in het oplossen van deze tekorten. Dit hoofdstuk beschrijft daarom de knelpunten die volgens de experts, leden van de klankbordgroep en geïnterviewden bestaan. Waar mogelijk worden deze knelpunten ook toegelicht met voorbeelden uit de praktijk.



5.1 Spanningsveld tussen instellingsbelang en collectieve belang

Paragraaf 3.3 beschrijft het dilemma van ‘de visser en de vijver’, en het daaruit volgende spanningsveld tussen het instellingsbelang en het collectieve belang. Uit verschillende gesprekken blijkt dat dit spanningsveld in de praktijk sterk aanwezig is. Zorginstellingen erkennen dat het effectiever is om de arbeidsmarktproblematiek collectief in plaats van individueel aan te pakken. Toch wordt, op een aantal goede voorbeelden na, in de praktijk vooral gehandeld naar het instellingsbelang in plaats van het collectieve belang.

Uit de gesprekken blijkt dat het spanningsveld een aantal oorzaken heeft. Zo geven experts aan dat er momenteel weinig financiële prikkels in het zorgstelsel zijn die samenwerking tussen zorginstellingen aanmoedigen. Bijvoorbeeld, prikkels die zorginstellingen uit verschillende sectoren aanmoedigen om over de muren van hun eigen organisatie heen te kijken en te handelen naar het collectieve belang. Als concreet voorbeeld noemen zij de ACM, waarvan de kaders het maken van gezamenlijke financiële afspraken soms in de weg staan.

Daarnaast, als het gaat om het gezamenlijk oplossen van de arbeidsmarktproblematiek, kwam er uit de klankbordgroep naar voren dat zorginstellingen eerder afwachtend en terughoudend dan proactief en vooruitstrevend zijn. Een reden hiervan is dat in tijden van krapte medewerkers liever binnen de eigen muren worden gehouden, om de zorginstelling draaiende te houden. Een andere reden die werd genoemd, is dat de cultuur in de zorgsector nog relatief weinig lef en ondernemerschap in zich heeft. Zoals een deelnemer aan de klankbordgroep verwoordde: ‘zorginstellingen, verenig u, en bedenk en voer nieuwe ideeën uit!’

Voorbeeld: De RotterdamseZorg — gezamenlijk arbeidsmarktvragestukken oplossen

De RotterdamseZorg is een regionaal samenwerkingsverband waarbij 24 zorginstellingen in regio Rijnmond samenwerken en kennis en ervaring delen op het gebied van arbeidsmarktvragestukken. Het doel is om betere zorg mogelijk te maken en meer tijd beschikbaar te maken voor cliënten door samen te werken aan een gezonde arbeidsmarkt. De RotterdamseZorg zet zich in voor een transparante, gebalanceerde arbeidsmarkt waarin organisaties en medewerkers elkaar weten te vinden. En waarin mensen soepel van werk naar werk kunnen bewegen. Ieder stelt vanuit hun eigen organisatie kennis, mensen en middelen beschikbaar en deelt deze met elkaar, om een bijdrage te leveren aan een stabiele regionale arbeidsmarkt.

Goede samenwerking is hierbij cruciaal, terwijl op het gebied van arbeidsmarkt er ook sprake is van concurrentie. Er zijn voldoende voorbeelden van het ‘wegkapen’ van medewerkers, binnen en buiten de (sub)sectoren. De RotterdamseZorg benadrukt dat men op zoek moet naar de win-win situatie, met name door zoveel mogelijk transparante informatie te bieden. Bijvoorbeeld, zij zorgen ervoor dat studenten worden geïnformeerd over hoe het werk er uitziet in de verschillende sectoren. Zo kan het zijn dat studenten werken in de ouderenzorg interessanter gaan vinden dan werken in het ziekenhuis, wanneer zij bijvoorbeeld minder affiniteit hebben met de meer technische zorg en meer behoefte hebben aan persoonlijk contact en zorg.

De RotterdamseZorg gelooft in een regionale aanpak. Arbeidsmarktfragen spelen zich namelijk af op regionaal niveau. Landelijk niveau staat te ver af van de problematiek en op instellingsniveau zijn de problemen vaak niet op te lossen. Er zijn voorbeelden van succesvolle initiatieven op instellingsniveau, maar deze beantwoorden vaak alleen de vragen van de specifieke instelling. Om te investeren in een stabiele en goede bewegende arbeidsmarkt is samenwerking op regionaal niveau nodig.

De RotterdamseZorg wordt nader beschreven in bijlage 4.2.
Bron: interview Conny Nieuwhuizen, De RotterdamseZorg

Voorbeeld: Techniepact — mindset tot gezamenlijke actie

Het spanningsveld van ‘de visser en de vijver’ wordt uiteraard ook in de technieksector gevoeld. Een succesfactor in het Techniepact is dat bedrijven, brancheorganisaties en onderwijs continu focussen op wat ze wél gezamenlijk kunnen en willen oppakken, in plaats van wat er níét mogelijk is. Dit vraagt een positieve insteek bij alle partijen en het creëren van een mindset die aanzet tot gezamenlijke actie. Bij de start van het Techniepact hadden partijen vaak nog een wensenlijstje met wat er moest gebeuren, waarop vooral zaken terugkwamen die ánderen moesten oppakken. Er is vervolgens strak gestuurd op: wat kan jij nu zelf doen? Deze vraag zorgde voor eigenaarschap en commitment gedurende het traject.

Bron: interview Merit Clocquet, Techniepact en Dominique Steins, Provincie Limburg

5.2 Concurrentie tussen verschillende sectoren

Uit verschillende gesprekken komt naar voren dat er concurrentie wordt ervaren tussen de verschillende sectoren. Zo hebben ziekenhuizen bijvoorbeeld een relatief goed imago bij (potentiële) professionals, terwijl de VVT en GGZ minder goed bekend staan. Bij de VVT ontstaat dit relatief slechte imago deels door de brede maatschappelijke discussie en media aandacht, zoals de zwarte lijst van 150 verpleeghuizen van de IGZ. Ook bestaat er een vertekend beeld over de zorg van ouderen, als zijnde niet complex en niet uitdagend. Daarnaast spelen arbeidsvoorwaardelijke verschillen ook een rol; de ziekenhuizen betalen volgens de verschillende geïnterviewden over het algemeen beter. Zij bieden volgens de geïnterviewden regelmatig hogere salarissen voor functies waar een tekort aan is, bijvoorbeeld gespecialiseerde verpleegkundigen, zoals kinderen IC verpleegkundigen. In de VVT komt het vaker voor dat verpleegkundigen en verzorgenden in een lagere schaal worden aangenomen dan de oorspronkelijke schaal van de functie.

Om de tekorten op de arbeidsmarkt tegen te gaan, bestaan diverse maatregelen gericht op het niveau van de verschillende deelsectoren. Hierbij geldt echter het principe van ‘communicerende vaten’. Tekorten in de ene deelsector worden gevoeld in de andere. Op het moment dat ziekenhuizen een campagne opstarten om verpleegkundigen te werven, worden deze uit de VVT weggetrokken en ontstaan daar grotere tekorten. Het ‘wegkapen’ van elkaars professionals levert tekorten op in een andere schakel van de keten. Daarmee is het geen oplossing voor het arbeidsmarktprobleem op landelijk niveau. Zo gaf één van de geïnterviewden aan dat in het ziekenhuis waar hij bedrijfsvoerder is 40 bedden bezet werden door patiënten die formeel niet in het ziekenhuis hoorden. Echter, door tekorten in de thuiszorg konden zij ook niet naar huis. Dit schetst het grote belang van een integrale aanpak over sectoren binnen de zorg heen.

5.3 Slechte imago van de sector

Vrijwel uit alle gesprekken kwam naar voren dat de zorgsector onder een slecht imago lijdt. De aantrekkelijkheid van het beroep staat daarmee onder druk. Zo leeft bijvoorbeeld het beeld dat de werkdruk in de zorg hoog is en dat de arbeidsvoorwaarden slecht zijn. Het beeld van hoge werkdruk wordt bevestigd in de achterbanraadpleging (zie paragraaf 3.4).

Naast beelden over hoge werkdruk en onaantrekkelijke arbeidsvoorwaarden, bestaat het beeld dat er veel agressie en geweld in de sector voorkomt. Dit beeld wordt onder andere gevoeld door berichten in de media en goed bedoelde campagnes zoals ‘Handen af van onze hulpverleners’. Dit zorgt vervolgens voor dubbele boodschappen. Aan de ene kant wil de sector mensen aantrekken, aan de andere kant is de publiciteit en beeldvorming vrij negatief. Hierdoor helpt het imago van de sector niet om instroom van nieuwe professionals te versterken.

Tenslotte ontbreekt het aan voldoende rolmodellen of ambassadeurs die juist voor een positief imago van het vak kunnen zorgen. Hier wordt in andere sectoren handig gebruik van gemaakt. Zo heeft bijvoorbeeld de technieksector André Kuipers als ambassadeur. Prinses Laurentien zet zich al jaren in voor leesbevordering en daarmee de bibliotheken. De verpleegkundigen en verzorgenden hebben zeker een aantal boegbeelden en ambassadeurs, denk aan bijvoorbeeld Hugo Borst en Carin Gaemers die de ouderenzorg hoog op de politieke agenda wisten te zetten. Wel kan het aantal boegbeelden gericht op professionals worden vergroot.

5.4 Spanningsveld korte termijn versus lange termijn focus

Oplossingen om de tekorten terug te dringen zijn meestal op de korte termijn gericht (bijvoorbeeld, zorgen dat de roosters gevuld zijn). Terwijl een focus op de lange termijn nodig is om oplossingen duurzaam in te richten.

Het hanteren van een lange termijn focus kan lastig zijn door de financieringsmogelijkheden van zorginstellingen. Zorginstellingen hebben vaak weinig reserves om in tijden van personeeloverschotten het personeel aan te houden. Dit heeft als gevolg dat, met een beroepsgroep met vaak tijdelijke contracten, grote groepen professionals uitstromen. In ieder geval als hier geen actie op wordt ondernomen vanuit de politiek of vanuit de instellingen. Zo zagen we de afgelopen jaren grote groepen professionals onvrijwillig de sector verlaten als gevolg van bezuinigingen, krimp en reorganisaties. In de Arbeidsmarktagenda 2023 wordt genoemd dat in 2016 ruim 160 duizend medewerkers hun werkgever hebben verlaten, waarvan ruim 30 duizend mensen buiten de zorgsector zijn gaan werken (VWS, 2017).

Voorbeeld: Innovatiecluster Drachten – handen ineen slaan

Het Innovatiecluster Drachten is een samenwerkingsverband van veertien hoogwaardige en innovatieve bedrijven in Noord-Nederland, de gemeente Smallingerland en de provincie Fryslân. Zij zijn bezig om de regio als innovatief, technologisch en kennisintensief op de kaart te zetten.

Het aantrekken en scholen van middelbaar en hoog opgeleid personeel voor de regio, het ontwikkelen en uitvoeren van R&D projecten, het delen van R&D faciliteiten en het uitwisselen van kennis en ervaringen zijn daarbij de concrete doelen. Een concreet voorbeeld is dat wanneer een bedrijf uit het samenwerkingsverband een vacaturestop heeft maar wel sollicitatiebrieven binnenkrijgt, het bedrijf deze doorspeelt aan collega-bedrijven uit het innovatiecluster. Zo blijft talent voor de regio behouden en wordt voorkomen dat talent uitstroomt naar een andere sector.

Bron: www.icdrachten.nl

5.5 Gezamenlijk optreden richting de politiek ontbreekt

Uit verschillende gesprekken komt naar voren dat het optreden richting de politiek over de arbeidsproblematiek kan worden verstevigd. Het ontbreekt aan een gezamenlijk optreden over de verschillende sectoren heen, door zowel professionals als werkgevers. In andere sectoren, bijvoorbeeld onderwijs en techniek is de lobby krachtiger en meer eensgezind. Zo helpt het in de techniek dat er bijvoorbeeld sterke branche- en werkgeversverenigingen zijn, die zich hard maken voor de sector en hun weg kennen in de politiek en media (zie bijlage 4.4). Dat is in de zorg ook zo, maar zij werken vaak onafhankelijk van elkaar en komen daardoor meer gefragmenteerd over.

Een krachtig en eensgezind optreden vraagt om een gezamenlijk beeld van het probleem en een gedeeld urgentiebesef. Dit is nu nog onvoldoende aanwezig.

5.6 Niet meten is niet weten

Het knelpunt niet meten is niet weten bestaat op twee niveaus.

Ten eerste, zoals de Arbeidsmarktagenda 2023 al concludeert, vraagt sturen op de arbeidsmarkt goed zicht op de (toekomstige) kwalitatieve en kwantitatieve vraag en aanbod van functies en beroepen. Daarbij wordt tegelijkertijd genoemd dat dit niet gemakkelijk is. De dynamiek in vraag en aanbod is namelijk groot, en de meetmethodes zijn complex. Hoewel AZW over veel informatie beschikt, geven geïnterviewden aan dat de toegankelijkheid en bruikbaarheid van deze informatie kan worden verbeterd. Hierdoor komt evidence-based sturingsinformatie, die richting geeft aan welke oplossingsrichtingen het meest kansrijk zijn, eenvoudiger beschikbaar.

Ten tweede blijkt uit verschillende interviews dat het lastig is om uitspraken te doen over de effectiviteit en efficiëntie van huidige oplossingen. Er worden weinig concrete doelen gesteld en weinig gewerkt met business cases. Hierdoor kan er vooraf geen inschatting worden gemaakt over wat de oplossing uiteindelijk zal opleveren. En kan er achteraf niet worden bepaald of een maatregel succesvol heeft bijgedragen in het oplossen van de tekorten. Hierdoor is het moeilijk om een kwantitatieve onderbouwing te geven voor welke initiatieven kansrijk zijn voor verdere uitrol. Dit gebeurt nu vaak met behulp van kwalitatieve gegevens. Alleen van enkele oplossingen die zijn gefinancierd door de overheid is dit onderzocht. Bijvoorbeeld, bij subsidieregelingen zoals het Stagefonds. Voor deze regelingen vindt namelijk verplicht een beleidsdoorlichting plaats.

5.7 Veel winst te behalen in strategisch HRM beleid

Strategisch HRM beleid is een belangrijke succesfactor in strategierealisatie. Een heldere HRM-strategie, die volgt uit de organisatiedoelstellingen, geeft richting aan managementkeuzes omtrent zorgprofessionals, HRM-beleid en de benodigde ondersteuning vanuit de HRM-afdeling. Hoewel zorginstellingen in diverse sectoren al investeren in het versterken van strategisch HRM, is het volgens experts nu vooral nog operationeel ingericht. Uit de gesprekken kwam met name naar voren dat er bijvoorbeeld nog te weinig wordt gedaan aan strategische personeelsplanning. Strategische personeelsplanning is een proces waarmee zicht komt op wat de toekomstige personeelsbehoefte is, in termen van de benodigde en aanwezige kwantiteit en kwaliteit. De wens om hiermee aan de slag te gaan, wordt steeds vaker uitgesproken, maar de implementatie komt nog (te) weinig van de grond. Strategische personeelsplanning is bovendien als vereiste opgenomen in het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Dit onderstreept de urgentie voor zorginstellingen om hiermee aan de slag te gaan. In 2016 is daarom bijvoorbeeld de Leidraad Verantwoorde Personeelssamenstelling ontwikkeld. Deze leidraad is een hulpmiddel voor zorginstellingen om de samenstelling van personeel af te stemmen op ontwikkelingen in de zorg (behoefte) (Taskforce Waardigheid en Trots, 2016).

5.8 Onvoldoende stageplekken en aansluiting van het onderwijs op de praktijk

Wat betreft opleidingen geven verschillende geïnterviewden aan dat zij een tekort aan stageplekken ervaren. Daarnaast vinden zij dat de opleidingen inhoudelijk te weinig aansluiten op de praktijk.

Over het tekort aan stageplekken noemen enkele geïnterviewden dat hier al een paar maatregelen voor zijn genomen, zoals het Stagefonds. Tegelijkertijd wordt het aantal stageplekken alsnog als te weinig ervaren. Daarnaast wordt genoemd dat de personeelstekorten bij zorginstellingen er soms voor zorgen dat er onvoldoende tijd en capaciteit beschikbaar is om stagiaires te begeleiden. En er daarmee dus geen nieuwe professionals voor het vak worden opgeleid. Hiermee zorgen de huidige personeelstekorten voor een verergering van de tekorten.

Voorbeeld: Stagefonds — investering in aansluiting van onderwijs op praktijk

Via het Stagefonds Zorg kunnen zorginstellingen met mbo- of hbo-stageplaatsen (achteraf) een financiële bijdrage krijgen voor de kosten van die stagebegeleiding. Daarmee beoogt het ministerie van VWS zorginstellingen aan te moedigen om stageplekken aan te bieden, ook in tijden van crisis of tekorten. Het gaat hierbij om het realiseren van meer stageplekken, maar ook het verbeteren van de begeleiding van de stagiaires.

Een sterke succesfactor is de mogelijkheid tot het richten van de budgetten en het differentiëren van de bedragen in de subsidieregeling. Zo kan ieder jaar worden gekeken naar enerzijds de behoefte aan stages die er in het veld leeft, en anderzijds waar de tekorten precies zitten. Daardoor kan voor die beroepen relatief meer budget worden vrijgemaakt. Daarnaast zijn de administratieve lasten voor zorginstellingen erg arm. Naast succesfactoren, worden er enkele knelpunten ervaren in het Stagefonds Zorg. Bijvoorbeeld, regelingen zorgen voor bepaalde kaders. Sommige zorginstellingen die graag gebruik willen maken van de regeling, passen hier niet altijd in. De subsidie biedt dan geen ruimte voor flexibiliteit. Daarnaast is er weinig ruimte tot experimenteren met innovatieve vormen van stagelopen.

Bron: interview Erik Hogenkamp, VWS

Naast het tekort aan stageplekken, dragen enkele geïnterviewden aan dat verschillende opleidingen inhoudelijk te weinig aansluiten op de praktijk. Daardoor zijn afgestudeerde verpleegkundigen en verzorgenden niet altijd goed voorbereid op de huidige zorgvraag en zorgvrager. Een kanttekening daarbij is dat een opleiding in principe niet voor één (type) organisatie is bedoeld, maar voor de zorgsector in bredere zin. En dat het juist aan de organisatie zelf is om de student op stoom te krijgen in de organisatie.

Voorbeeld: Fieldlabs - verbeterde aansluiting tussen onderwijs en praktijk

De Fieldlabs in het project 'Zorg in de Wijk in de 21e eeuw' zijn begin 2017 opgericht om de aansluiting tussen de zorgpraktijk en opleidingen te verbeteren. Zodat verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden beter kunnen inspelen op de veranderende zorgvraag van de cliënt in de wijk. Om deze aansluiting te verbeteren, zijn er zowel aanpassingen in de inhoud van het onderwijs nodig, als aanpassingen in de organisatie ervan. Om zo flexibeler in te spelen op de zorgvraag en het opleidingsaanbod. Dit wordt mogelijk gemaakt in de Fieldlabs: twee bestaande zorglocaties in de wijk waar onderwijs en praktijk samenkomen. Dit is een fysieke leeromgeving waar cliënten, docenten, praktijkopleiders, studenten, bedrijven, overheid en onderzoekers elkaar ontmoeten, samenwerken, leren en experimenteren. De wensen en de behoeften van cliënten staan hierbij altijd centraal. Cliënten kunnen in de Fieldlabs terecht voor vragen over gezondheid en preventie. De zorgaanbieders in het lab gaan vervolgens op zoek naar een passend antwoord. Zo veel mogelijk met behulp van e-health en de inzet van technologie. Daarnaast kunnen studenten of professionals ook terecht in de Fieldlabs, voor scholing, stages en onderzoek. Bijvoorbeeld over wijkgericht werken, de toenemende rol van technologie en het ontwikkelen van 21st century skills.

Een grote succesfactor voor het slagen van het project is dat alle betrokkenen overtuigd zijn van zowel de urgentie van het project als het belang van samenwerken hierin. Andere succesfactoren zijn het hoge tempo waardoor er in korte tijd reeds veel resultaten zijn geboekt, en de transparantie over het lerend vermogen van het project. De betrokken partijen zijn heel open in wat ze doen, denken, willen en weten, maar ook vooral over wat ze níét weten. Ze vormen daarom als het ware zelf een leernetwerk, om te leren, experimenteren, en er achter te komen wat nou wel en niet werkt. Een aandachtspunt is dat het project één groot lerend proces is, waarbij sprake is van veel vrijheid, autonomie en experiment. Hier moeten betrokkenen mee om kunnen gaan. Daarnaast is de besluitvorming lastig, omdat er veel verschillende partijen betrokken zijn. Gezamenlijkheid is hier een sleutelwoord in. Besluitvorming vindt dan plaats wanneer alle partijen het eens zijn. Tenslotte kunnen de regels en kaders in het onderwijs lastig zijn, omdat zij obstakels kunnen vormen voor de implementatie van nieuwe ideeën.

Bron: interview Alice Dekker, Zorg in de Wijk in de 21e eeuw.

Algemene oplossingsrichtingen voor het tegengaan van de tekorten

Hoofdstuk 6

De urgentie van de arbeidsmarktproblematiek en de knelpunten die worden ervaren in het oplossen ervan, maken het noodzakelijk om met werkende oplossingen te komen. De komende drie hoofdstukken beschrijven daarom de oplossingsrichtingen die in de verschillende gesprekken zijn opgehaald. Deze worden waar mogelijk geïllustreerd met verschillende voorbeelden van oplossingen uit zowel de zorgsector als andere sectoren. Het huidige hoofdstuk beschrijft algemene oplossingsrichtingen, hoofdstuk 6 bespreekt oplossingsrichtingen betreffende de vraagkant van de arbeidsmarkt, en hoofdstuk 7 beschrijft oplossingsrichtingen betreffende de aanbodkant van de arbeidsmarkt.



6.1 Regionale samenwerking

Uit vrijwel alle gesprekken blijkt dat regionale samenwerking een belangrijke sleutel is in het oplossen van de arbeidsmarktproblematiek. Momenteel worden al successen geboekt met verschillende regionale samenwerkingsverbanden. Bijvoorbeeld, regionale werkgeversorganisaties zoals De RotterdamseZorg, waarin werkgevers gezamenlijk werken aan arbeidsmarktvoorwaarden. Of RegioPlus, die als landelijke koepel van 14 regionale werkgeversorganisaties de schakel vormt tussen landelijk beleid en regionale uitvoering. Dit komt tot uiting in projecten zoals de regionale sectorplannen zorg, en 'Sterk in je werk, zorg voor jezelf'. Ook zijn er verenigingen van werkgevers en professionals, bijvoorbeeld met als doel het uitwisselen van personeel, zoals De Werkgeverij.

Voorbeeld: De Werkgeverij – ontschotten van de arbeidsmarkt

De Werkgeverij is een arbeidsmarktconcept waarbij deelnemende werkgevers onderling werk en professionals delen. Het doel is op basis van goed werkgeverschap, werknemerschap en vertrouwen samen te werken om overschotten en tekorten op de arbeidsmarkt op te vangen. Medewerkers kunnen zich op basis van vrijwilligheid aanmelden en zich beschikbaar stellen voor ander werk en/of andere opdrachten van deelnemende werkgevers. Daarnaast is de ambitie om in de toekomst nog meer te delen, zoals scholing.

De Werkgeverij is een innovatief concept omdat men anders naar werk en werkgevers gaat kijken, waarbij de traditionele manier van werken wordt losgelaten. Het richt zich op ondernemerschap en 'personal branding' van de medewerker die vanuit zichzelf bezig is met zijn of haar ontwikkeling. Wat de Werkgeverij succesvol maakt is de samenwerking van de deelnemende organisaties. Samen zijn de organisaties eigenlijk bezig met het ontschotten van de arbeidsmarkt.

Het voorbeeld van de Werkgeverij staat uitgebreider uitgewerkt in bijlage 4.1.

Bron: interview Pauline Houwing, de Werkgeverij

In aanvulling op het positieve beeld dat de geïnterviewden over regionale samenwerking schetsen, noemen zij ook dat de samenwerking nog sterk kan worden verbeterd. Aan de ene kant bestaat het beeld dat zorginstellingen zich meer kunnen verenigen. Structureel is dit vaak al gerealiseerd, door bijvoorbeeld aangesloten te zijn bij een regionaal samenwerkingsverband. Maar in gedrag komt deze vereniging nog niet altijd naar voren: een echt gezamenlijk en daadkrachtig optreden. Aan de andere kant wordt ook genoemd dat zorginstellingen meer lef en ondernemerschap kunnen tonen: proactiviteit en de handen uit de mouwen.

De samenwerking kan met name op de volgende gebieden verbeterd worden:

- De cultuur in de sector heeft een omslag nodig: van reactief naar proactief gedrag, en van individueel naar collectief handelen. Zodat zorginstellingen over de muren van hun eigen instelling heen kijken en handelen in regionaal belang. En zodat zorginstellingen zelf oplossingen bedenken, en vervolgens bij betrokken partijen, zoals zorgverzekeraars en de overheid, aangeven wat zij nodig hebben om deze ideeën te verwezenlijken. In plaats van af te wachten welke budgetten en middelen deze partijen beschikbaar stellen, en dan te kijken welke resultaten zij daar mee kunnen boeken.
- Naast een cultuuromslag, is er sector overstijgende samenwerking nodig om de arbeidsmarktproblematiek op te lossen. Waarbij welzijn, acute en eerstelijnszorg, verpleging, verzorging, begeleiding en behandeling de handen ineen slaan. En waarbij continu gezocht wordt naar het gezamenlijke belang met een focus op wat wél samen kan, in de plaats van wat níét lukt.
- Het is van belang om van intentie tot gedrag naar daadwerkelijk gedrag te gaan. De sector is het al langer eens over het feit dat de urgentie van de arbeidsmarktproblematiek hoog is en dat er nu écht iets moet gebeuren. Vele initiatieven zijn al ontwikkeld en geïmplementeerd, maar de gewenste resultaten blijven vaak uit. Een aantal geïnterviewden pleit daarom dat het nu tijd wordt om deze goede initiatieven om te zetten in concrete acties en afspraken, in samenhang met lopende initiatieven. Waarbij verschillende partijen elkaar aanspreken op de al dan niet behaalde resultaten. Dit is bijvoorbeeld terug te zien in de Arbeidsmarktagenda 2023, waarvan de actielijnen momenteel worden omgezet in regionale actieplannen inclusief concrete acties, afspraken en een planning.

- Om regionale samenwerking te stimuleren/niet in de weg te staan, kan financiering een rol spelen. Het wordt door experts gezien als randvoorwaarde, of hygiëfactor, die het succes van andere oplossingen ondersteunt. Zo wordt geëxperimenteerd met nieuwe contractvormen, waarbij verpleegkundigen vanuit een ziekenhuis één dag in de wijk werken om ziekenhuis verplaatste zorg te leveren. Deze nieuwe manier van werken wordt (in sommige gevallen) door zorgverzekeraars gefaciliteerd door het ziekenhuisbudget niet direct terug te schroeven. Hiermee ontstaat een overgangsfase die ziekenhuizen stimuleert meer de samenwerking op te zoeken in de keten.

Voorbeeld: Regionale sectorplannen – versterken van de arbeidsmarktfit

RegioPlus is het landelijk dekkende samenwerkingsverband van veertien regionale werkgeversorganisaties in zorg en welzijn. Het samenwerkingsverband is daarmee de schakel tussen landelijk beleid en regionale uitvoering. RegioPlus zet zich in voor voldoende en gekwalificeerd personeel. Eén van de activiteiten van de afgelopen jaren zijn de regionale sectorplannen, die zich richten op op-, bij- en nascholing van medewerkers. Het doel is om medewerkers uit de zorgsector 'arbeidsmarktfit' te houden en/of te krijgen, door hen te trainen en te ondersteunen bij het versterken van hun competenties.

De landelijke kaders en de regionale aanpak in de uitvoering blijken grote succesfactoren te zijn voor het slagen van de sectorplannen. Hiermee kunnen namelijk werkgevers en professionals goed worden bereikt. Daarnaast sluit de inhoud van de sectorplannen aan bij de behoefte van werkgevers, en wat er nodig is op de arbeidsmarkt. Bovendien wordt door RegioPlus kennisdeling tussen regio's (op diverse dossiers en thema's) mogelijk gemaakt, door het digitale platform 'Kennisset'. Wat als minder goed wordt ervaren in de uitvoering van de sectorplannen, is de ietwat starre regelgeving vanuit het ministerie. Zo kon er wel in aanpalende regio's maar niet daarbuiten worden geschoven tussen budgetten.

Voor de toekomst gelooft RegioPlus in samenhangend strategisch arbeidsmarktbeleid, dat regionaal wordt uitgevoerd en bovendien sectorbreed plaatsvindt. De 'silo's van subsectoren', zoals de GGZ, VVT of ziekenhuizen, moeten volgens hen worden doorbroken. Belangrijk in het arbeidsmarktbeleid zijn de regionale afspraken tussen werkgevers, onderwijs en de overheid. Om zo opleiding en instroom te stimuleren, vanuit een gezamenlijke verantwoordelijkheid en urgentie. Anders en innovatief opleiden is een belangrijk aandachtspunt hierin.

Bron: interview Karin Luidens, RegioPlus

Voorbeeld: Sterk in je werk, zorg voor jezelf: loopbaanoriëntatie voor instroom en behoud

Sterk in je werk, zorg voor jezelf is een ander initiatief van RegioPlus, samen met de vakbond CNV. Het project richt zich op loopbaanoriëntatie voor eenieder die werkt of wil werken in de sector zorg en welzijn, om zo professionals te behouden of binnen te halen. De inzet van loopbaanadviseurs maakt een persoonlijke aanpak mogelijk, die de kennis en mogelijkheden van deelnemers op de arbeidsmarkt vergroot. De deelnemers worden op weg geholpen in deze arbeidsmarkt, met loopbaan-testen en trainingen, het bespreken van verdere scholingsmogelijkheden en verwijzing naar vacatures.

Een sterke succesfactor in Sterk in je werk, zorg voor jezelf is de unieke samenwerking tussen RegioPlus en CNV Zorg & Welzijn. Deze partijen blijken elkaar in de samenwerking goed aan te vullen. Door het aanhaken van FNV is het vervolgens gelukt om een grotere doelgroep aan deelnemers te bereiken. Een andere succesfactor, net als bij de regionale sectorplannen, is de regionale aanpak. De regio's kennen het veld als geen ander, en weten precies wat er speelt en wat nodig is om de arbeidsmarkt gezond te maken en te houden. Wat als belangrijkste knelpunten wordt ervaren, zit met name in de operationalisering van het project. Bijvoorbeeld, het verwerken van de enorme hoeveelheid aanmeldingen. Daarnaast is het lastig om de doorlooptijd tussen aanmelding en koppelen van de deelnemers aan loopbaanadviseurs kort te houden.

Bron: interview Daniëlle van der Eerden, RegioPlus

6.2 Gedeelde verantwoordelijkheid, gezamenlijk belang en gevoel van urgentie

Gedeelde verantwoordelijkheid, gezamenlijk belang en gevoel van urgentie worden door verschillende geïnterviewden gezien als belangrijke randvoorwaarden voor samenwerking (verbanden). Dit stimuleert dat verschillende partijen gezamenlijk optrekken en samenwerking ook echt van de grond komt.

Voorbeeld: VDL Nedcar — gezamenlijk schouders eronder

Alle partijen die betrokken zijn bij een initiatief, moeten de urgentie voelen om in actie te komen om de tekorten op te lossen. Dit besef van urgentie moet groot zijn, zo blijkt uit het voorbeeld van VDL Nedcar. VDL Nedcar ervoer in 2016 een groot tekort aan vakkrachten. Aangezien het via reguliere wervingsactiviteiten niet lukte om aan voldoende personeel te komen, is samen met de gemeente besloten een opleidingstraject te starten om werklozen op te leiden tot vakkracht.

Aan het begin is geprobeerd om naast VDL Nedcar ook andere werkgevers te betrekken bij het opleidingstraject. Dit bleek lastig te zijn, omdat niet alle werkgevers de urgentie voelden om in

6.3 Samenwerking tussen verschillende beroepsgroepen binnen organisaties

Verschillende geïnterviewden geven aan dat de stem en de positie van verpleegkundigen en verzorgenden binnen de organisatie moet worden versterkt. Dit creëert namelijk eigenaarschap, autonomie en betrokkenheid, wat vervolgens bijdraagt aan de aantrekkelijkheid van het beroep. En daarmee aan de wervingskracht van nieuwe professionals en het behoud van 'zittende' professionals.

Het belang van een betere samenwerking tussen professional en bestuurder/management wordt door professionals ook gezien als belangrijke korte termijnoplossing voor de personeelstekorten. Zo geeft 45% van de respondenten van de achterbanraadpleging aan dat zij denken dat 'meer aandacht van bestuur en management voor problemen op de werkvloer' nodig is. Daarnaast geeft 42% van de respondenten aan dat werkgevers beter moeten luisteren naar wat er volgens de professionals nodig is, en dat hier vervolgens acties op worden uitgezet.

In Amerika is onderzoek gedaan onder 'Magnet Hospitals', ofwel ziekenhuizen die bovengemiddeld in staat zijn verpleegkundigen aan te trekken en te behouden. De uitkomsten onderschrijven o.a. het belang van o.a. autonomie, goede samenwerking tussen professionals en support vanuit leidinggevenden. In onderzoek zijn in totaal acht kenmerken geïdentificeerd die dat aantrekkende effect veroorzaken. De lessen uit de Magnet Hospitals, worden in Nederland ingezet binnen het programma 'Excellente Zorg'.

actie te komen. VDL Nedcar en de gemeente zijn daarom zonder andere partners alsnog samen opgetrokken. VDL voelde namelijk de urgentie van het personeelstekort, en de gemeente voelde de urgentie om werklozen naar werk te helpen. Dit voedde ook het gezamenlijk belang van beide partijen in het oplossen van de problematiek. Het gedeelde urgentiebesef en het gezamenlijk belang zorgde uiteindelijk voor een effectief samenwerkingsverband.

Het voorbeeld van VDL Nedcar wordt uitgebreid beschreven in bijlage 4.4.

Bron: interview Merit Clocquet, Techniepact en Dominique Steins, Provincie Limburg

Uit de klankbordgroep bijeenkomst kwam naar voren dat positieve ervaringen zijn opgedaan met het oprichten van een PAR (professionele adviesraad) ter bevordering van samenwerking tussen bestuur en medewerkers. In een PAR denkt een breed scala aan professionals (zoals verpleegkundigen, verzorgenden, medici en paramedici) gezamenlijk na over de strategische processen binnen een organisatie. Naast een PAR, kan ook het oprichten van een VAR (verpleegkundige adviesraad) bijdragen aan het versterken van de stem en positie van verpleegkundigen en verzorgenden. Het oprichten van een VAR is als vereiste opgenomen in het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Tenslotte kan de stem van de professional ook worden versterkt door de samenwerking met het zorgmanagement te verbeteren. Uit de klankbordgroep kwam naar voren dat de afstand tussen het management en de professionals groot kan zijn. Terwijl beide beroepsgroepen elkaar juist nodig hebben om het werk goed te doen. Professionals hebben bijvoorbeeld faciliterende structuren, processen en systemen nodig, om hun werk goed uit te kunnen voeren. Tegelijkertijd heeft het zorgmanagement de professionals nodig om het werk effectief en efficiënt uit te kunnen voeren. Samen optrekken kan aan elkaars behoefte voldoen. Met als gevolg een aantrekkelijker beroep voor professionals, en mogelijk ook een verbeterde bedrijfsvoering.

6.4 Het lerend vermogen van de sector

Een gezamenlijke conclusie uit de klankbordgroep was dat het uitwisselen van kennis en ervaring in een multidisciplinaire setting leidt tot nieuwe inzichten. Ook kwam naar voren dat er goede voorbeelden zijn te vinden in de sector, maar dat deze minder bekend zijn dan de slechte voorbeelden. Een oplossingsrichting is dan ook het delen van kennis en ervaring in een veilige omgeving. Zodat de sector gezamenlijk kan leren en innoveren. Hoe komt het bijvoorbeeld dat het de ene zorginstelling wel lukt om met beperkte middelen en een krappe arbeidsmarkt over voldoende en geschikte professionals te beschikken? En wat kan de sector daar als geheel van leren? Concurrentie lijkt dit lerend vermogen nu nog te verhinderen.

Voorbeeld: Excellente Zorg — een aantrekkelijke en professionele werkomgeving

Door het programma Excellente Zorg van V&VN creëren zorgorganisaties een werkomgeving waarmee verpleegkundigen en verzorgenden hun professionele verantwoordelijkheid kunnen nemen en waarmaken. Dit leidt tot een verbetering van de kwaliteit en veiligheid van zorg. Maar ook tot een organisatieklimaat waarbinnen verpleegkundigen en verzorgenden in hun kracht staan en aangetrokken en behouden worden voor het vak. Door onderzoek te doen, adviezen te geven, lezingen en workshops te verzorgen, helpt Excellente Zorg zorginstellingen verder in het creëren van een aantrekkelijke en professionele werkomgeving. Waarin verpleegkundigen en verzorgenden met volle overgave en volgens de laatste stand van de wetenschap hun werk doen.

Een grote succesfactor van Excellente Zorg is de manier waarop verpleegkundigen en verzorgenden nadrukkelijk worden betrokken bij het programma. Zij kunnen zo constructief meedenken aan het bouwen van een aantrekkelijke en professionele werkomgeving. Daarnaast krijgen de deelnemers een duidelijke terugkoppeling van de resultaten van het programma, waar zij vervolgens ook zelf mee aan de slag kunnen. Een andere succesfactor is de wetenschappelijk onderbouwde methode waar het programma op is gebaseerd. Een knelpunt dat vaker wordt ervaren is dat verzoeken tot deelname aan het programma geïnitieerd worden door verpleegkundigen, maar dat de Raad van Bestuur er niet achter staat. Een verbeterpunt is bovendien dat het programma nog geen landelijke focus heeft: de nadruk ligt nog te veel op individuele organisaties. V&VN is bezig om dit verbeterpunt op te pakken.

Om de tekorten in de toekomst op te lossen, is het vooral belangrijk om het vak positief te framen. Hierdoor krijgen de maatschappij en potentiële professionals een goed beeld van het goede werk dat verpleegkundigen en verzorgenden doen.

Bron: interview Eline de Kok, V&VN

6.5 Meten is weten

Verschillende experts gaven aan dat om effectief in te spelen op tekorten, het belangrijk is om te weten waar vraag en aanbod in de arbeidsmarkt precies zit. Het op een laagdrempelige wijze beschikbaar maken van informatie over de overschotten en/of tekorten, en het voeren van een gemeenschappelijk beleid hierop, zijn van groot belang.

Het koppelen van ramingen aan opleidingscapaciteit is hierin bijvoorbeeld belangrijk. Voor andere medische en tandheelkundige beroepen, onderzoekt het Capaciteitsorgaan bijvoorbeeld de toekomstige benodigde capaciteit. Dit relateren zij vervolgens aan de benodigde opleidingscapaciteit. Deze ramingen zijn nu vooral gericht op medisch specialisten, huisartsen, de sociale geneeskunde, of medisch ondersteunende en verpleegkundigen in een ziekenhuisomgeving. Een oplossingsrichting is om deze ramingen breder in te zetten naar ook andere beroepsgroepen en sectoren.

Naast inzicht in de tekorten op landelijk niveau, pleit een andere expert juist ook voor het belang van inzicht op regionaal en lokaal niveau. Dit maakt het mogelijk om gericht acties op te stellen, voor zowel overheid, onderwijs, werkgevers en professionals.

Voorbeeld: Arbeidsmarktdashboard – inzicht in ontwikkelingen

Het arbeidsmarktdashboard is ontwikkeld door de acht partners van Brainport Network en geeft inzicht in ontwikkelingen in de arbeidsmarkt in Brabant en Limburg. Werkgevers, professionals, onderwijs en overheid kunnen met het dashboard verschillende analyses draaien of zoekopdrachten doen, passend bij hun vraag. Het dashboard maakt hiermee de arbeidsmarkt transparant, wat richting geeft voor het ontwikkelen van beleid en activiteiten om vraag en aanbod beter te matchen. Het dashboard heeft onlangs bijvoorbeeld inzichtelijk gemaakt dat er veel baanwisselingen plaatsvinden van detailhandel naar de zorg. Met deze informatie kunnen beleidsmakers en zorginstellingen vervolgens gericht vormgeven aan beleid en activiteiten, zoals scholing of werving.

Het arbeidsmarktdashboard wordt nader beschreven in bijlage 4.5.

Bron: interview Veronique Scharenborg, AgriFood Werkt!

Naast inzicht in de precieze tekorten aan verpleegkundigen en verzorgenden, is het belangrijk om te monitoren waaróm er tekorten ontstaan. Bijvoorbeeld, waarom weten we onze professionals niet te behouden? Dit vraagt om nauw contact met de professionals, bijvoorbeeld op organisatieniveau (zie paragraaf 6.3) maar mogelijk ook via beroepsverenigingen. Bovendien vraagt dit niet om een eenmalig onderzoek, maar doorlopende monitoring. Bijvoorbeeld, omdat oorzaken kunnen verschuiven en ook dit waardevolle informatie is om beleid bij te sturen.

Oplossingsrichtingen betreffende de vraagkant van de arbeidsmarkt

Hoofdstuk 7

Uit een aantal interviews komt naar voren dat oplossingsrichtingen om de tekorten tegen te gaan zich vooral richten op de aanbodkant van de arbeidsmarkt. Dit is niet voldoende om de tekorten op te lossen: een focus op instroom en behoud alleen gaan de tekorten in de sector onvoldoende oplossen. Aandacht voor de vraagkant van de arbeidsmarkt heeft ook potentie om bij te dragen aan het oplossen van de tekorten. Deze paragraaf licht daarom enkele oplossingsrichtingen wat betreft de vraagkant van de arbeidsmarkt uit.



7.1 Taakherschikking

Versillende experts geven aan dat taakherschikking bijdraagt aan de efficiëntie en de effectiviteit van het zorgproces. Bij taakherschikking kijken organisaties naar het structureel herschikken van taken naar een andere beroepsbeoefenaar of (op termijn) technische mogelijkheden.

Taakherschikking draagt mogelijk bij aan:

- Een vergroting van de aantrekkelijkheid van het beroep, door het overhevelen van taken vanuit verpleegkundigen naar verzorgenden en van verzorgenden naar helpenden. Zodat eenieder bezig is met de inhoud van zijn of haar vak.
- Gewonnen capaciteit in de beroepsgroepen waarin momenteel krapte bestaat. Namelijk, verpleegkundigen en verzorgenden komen meer toe aan taken die bij hun functie passen, en minder aan taken die onder hun functieniveau liggen.
- Het meer doelmatig inzetten van financiële middelen, door kritisch te kijken naar de taken die daadwerkelijk door de verpleegkundigen en verzorgenden gedaan moeten worden.

De uitkomsten van de achterbanraadpleging laat de noodzaak van taakherschikking zien. Namelijk, verpleegkundigen en verzorgenden voeren momenteel taken uit waarvoor zij niet aan zijn aangesteld. Voorbeelden van dergelijke taken zijn schoonmaak, receptiewerkzaamheden, logistiek en roostermaken.

De implementatie van de nieuwe beroepsprofielen van verpleegkundigen en verzorgenden geeft al een impuls tot taakherschikking. Door de nieuwe profielen in de praktijk te brengen wordt de taakverdeling tussen verpleegkundigen en verzorgenden al scherper. In 2020 moeten alle zorginstellingen deze beroepsprofielen hebben geïmplementeerd.

Een belangrijke kanttekening bij taakherschikking is dat het niet ten koste mag gaan van de kwaliteit van de geleverde zorg, en aandacht voor de patiënt en cliënt. Hoewel het vergroten van de aantrekkelijkheid van het beroep, capaciteitswinst en het meer doelmatig inzetten van financiële middelen belangrijk zijn, draait het uiteindelijk om de zorg.

7.2 Beperken administratieve belasting

Een andere belangrijke uitkomst uit de achterbanraadpleging is dat 60% van de respondenten aangeeft dat er een oplossing schuilt in het verminderen van administratieve belasting, zolang er geen nieuwe professionals worden aangetrokken. Mogelijkheden om de administratieve belasting te verlagen, liggen volgens recent onderzoek van Berenschot in zowel systemen en programma's als de administratie rondom cliënten. Mogelijkheden voor systemen en programma's zijn onder andere dat deze stabiel en sneller kunnen (opstarten, inloggen, wisselen van account), en dat programma's gekoppeld moeten worden voor het snel invoeren en ophalen van informatie. Andere opties zijn dat er niet alleen gedigitaliseerd moet worden maar ook geautomatiseerd, en dat de programma's en systemen vanuit huis toegankelijk moeten zijn. Een mogelijkheid voor het verbeteren van de administratie rondom cliënten, is het sneller, eenvoudiger, toegankelijker en gebruikersvriendelijker maken van Trias-meldingen, het zorgplan en -rapportage, en het ECD. Een andere mogelijkheid is dat iedereen -artsen, dagbesteding, verwanten, etc.- toegang heeft tot hetzelfde systeem. Dit scheelt extra benodigde communicatiemomenten.

7.3 Preventiemaatregelen verder uitrollen

Een andere mogelijkheid om de vraagkant van de arbeidsmarkt te beïnvloeden, is het sterker inzetten op preventie, waardoor wordt voorkomen dat vraag überhaupt ontstaat of toeneemt.

Het zorgsysteem in Nederland is vooralsnog vooral reactief, gericht op het genezen van ziekte. Wel is er een groeiende aandacht voor de rol die preventie kan spelen om de zorgvraag te beperken. Deze aandacht en acties ontstaan in het 'veld' waar actoren, zoals zorginstellingen uit verschillende sectoren, gemeenten en zorgverzekeraars elkaar opzoeken en afspraken maken voor populatiemanagementprogramma's. Ook op landelijk niveau, vanuit het ministerie van VWS wordt deze ontwikkeling gevolgd en ondersteund. Om echte impact te hebben op de zorgvraag is een brede beweging nodig, waarin een omslag naar een proactieve benadering, gericht op preventie, wordt gemaakt. Deze beweging vraagt actie op landelijk niveau en op het niveau van de individuele instelling. Denk bijvoorbeeld aan het aanpassen van de inrichting van de zorg, financiële prikkels, en vergoedingen. Ook vraagt het een cultuuromslag bij professionals en burgers, om zich te richten op gezond leven en het voorkomen van ziektes.

Een focus op preventie kan zowel een korte als lange termijn effect hebben. Zo kan de brede adoptie van advanced care planning, zoals benoemd in hoofdstuk 3, op korte termijn voorkomen dat er door de patiënt ongewenste zorg wordt verleend in de laatste levensfase. Daarnaast bieden valpreventie maatregelen onder ouderen de mogelijkheid om op korte termijn de zorgvraag te beperken. Ook zelfmanagement tools bieden de kans om de zorgvraag effectief (zonder effect te hebben op de veiligheid van zorg) te beperken. Een voorbeeld van preventie met een lange termijn effect is de Gezonde School. De Gezonde School is gericht op het bevorderen van een gezonde leefstijl op scholen. Dit leidt tot meer gezondheidswinst, minder gezondheidsverschillen en betere onderwijsprestaties. Door bovendien op relatief jonge leeftijd het bewustzijn over een gezonde leefstijl te vergroten, wordt op de lange termijn ziekte voorkomen. Ook onder de diverse proeftuinen gericht op populatiemanagement zijn goede voorbeelden te vinden van preventiemaatregelen die voor een grote populatie, op de lange(re) termijn effect kunnen hebben.

Er zijn dus tal van voorbeelden te noemen van effectieve preventiemaatregelen, het vraagt nu dat actoren in de zorg (overheid, zorgverzekeraars, zorgverleners) handen ineen slaan om preventiemaatregelen te stimuleren.

7.4 Technologie ter ondersteuning van de zorg

Zoals genoemd in paragraaf 6.1 kunnen taken mogelijk structureel worden herschikt naar technische mogelijkheden. Robotisering en automatisering worden vaker aangehaald om het werk in de zorg makkelijker, efficiënter en productiever te maken. Sommigen noemen zelfs dat robots de zorg deels over kunnen nemen. De conclusie uit verschillende interviews is dat robotisering en automatisering inderdaad een verbetering en efficiëntieslag in de zorg mogelijk kunnen maken, maar dat het geen wondermiddel is om op korte termijn de tekorten drastisch te verminderen. Wel kan het helpen om het werk efficiënter in te richten, waardoor de arbeidsproductiviteit wordt verhoogd. Dit geeft mogelijk een capaciteitswinst, ook in beroepen waar momenteel krapte bestaat. Een voorbeeld uit Engeland is dat wijkverpleegkundigen een sensorarmband dragen, die iedere 24 uur uitleest hoeveel tijd aan welke patiënt is besteed. Dit scheelt in administratieve handelingen en bespaart daarmee tijd.

Dezelfde experts geven aan dat de inzet van technische middelen op dit moment nog niet tot de maximale efficiency leidt, vanwege nog te gebrekkige kennis en 'handigheid' van professionals met verschillende systemen. Verschillende experts noemen om die reden dat training in het omgaan met techniek van groot belang is.

Voorbeeld: Practoraat Zorg & Sensortechnologie – toepassing van technologie

Het Practoraat Zorg & Sensortechnologie is een project, gestart in februari 2017, waarin mbo- en hbo-instellingen samenwerken met bedrijven en zorginstellingen. Het project wordt mogelijk gemaakt met subsidie van het rijk, de provincie Drenthe en gemeente Assen. Het doel is om met name studenten en professionals beter voor te bereiden op ontwikkelingen in de zorg en het gebruik van technologie. Concreet gebeurt dit door bijvoorbeeld teams van studenten vragen van zorginstellingen omtrent technologie op te laten lossen. Of door studenten onderzoek te laten doen, en ze zo kritisch te laten kijken naar 'waarom doen we de dingen zoals we ze doen?'. De focus ligt vooral op het onderzoeken van de toepassing van technologie. Er zijn namelijk al relatief veel technologische innovaties ontwikkeld, terwijl de adoptie hiervan nog laag is.

Een succesfactor in het Practoraat Zorg & Sensortechnologie is dat alle samenwerkingspartners gezamenlijk goed na hebben gedacht over de visie en te behalen doelen. Iedereen streeft hiermee hetzelfde na, in gezamenlijk belang. Bovendien werkt het goed om de juiste mensen erbij te betrekken en een goede onderlinge verstandhouding te creëren. Daarnaast is het Practoraat Zorg & Sensortechnologie nog niet op echte knelpunten gestuit. De enige hindernis die momenteel wordt ervaren, is dat de roosters en uren in onderwijsinstellingen redelijk zijn dichtgetimmerd. Dit vraagt om meer organisatie.

Tips om de tekorten in de toekomst op te lossen liggen voor het Practoraat Zorg & Sensortechnologie vooral in het slim inzetten van technologie om het werk efficiënter te maken, of om mensen bijvoorbeeld de mogelijkheid geven om langer thuis te kunnen blijven wonen. Ook is het inspelen op de beeldvorming van studenten over de zorgsector een belangrijke route.

Bron: interview Elvira Confetti, Practoraat Zorg & Sensortechnologie

Oplossingsrichtingen betreffende de aanbodkant van de arbeidsmarkt

Hoofdstuk 8

Naast oplossingsrichtingen voor de vraagkant van de arbeidsmarkt, zijn uit verschillende gesprekken ook oplossingen voor de aanbodkant van de arbeidsmarkt naar voren gekomen. Ook de achterbanraadpleging geeft inzichten in hoe het aanbod op de arbeidsmarkt beter ingericht kan worden om de problematiek op te lossen.



8.1 Voorkom uitstroom van huidige professionals

Met de nijpende personeelstekorten is het van belang om in ieder geval de huidige beroepspopulatie in de sector te houden. In de achterbanraadpleging is daarom gevraagd naar wat er verbeterd moet worden om te zorgen dat verpleegkundigen en verzorgenden in de sector blijven. Het grootste deel van de respondenten (59%) gaf aan dat zij daar meer collega's voor nodig hebben. Of hoe een expert het verwoordde: "om de tekorten op te lossen, moeten we eerst de tekorten oplossen". 58% geeft vervolgens aan dat meer salaris bijdraagt aan het behoud van professionals in de sector. Vooral respondenten onder de 35 jaar geven aan dat zij dit belangrijk vinden (72%). Daarnaast hechten professionals waarde aan meer tijd en geld om hun kennis bij te houden en te vergroten (51%), meer waardering van hun leidinggevende, werkgever of bestuurder (49%) en ruimte om zelf te bepalen hoe zij hun werk doen (23%).

Vervolgens is het van belang om deze inzichten van professionals mee te nemen in andere oplossingsrichtingen, bijvoorbeeld in het strategisch HRM beleid (zie paragraaf 5.3.5). Dit sluit bovendien aan bij de korte termijn oplossingen die professionals noemen om de personeelstekorten tegen te gaan (zie paragraaf 6.3). Namelijk, het vergroten van de aandacht van het management en bestuur voor problemen op de werkvloer. En het beter luisteren naar wat er volgens de professionals nodig is om actie op te ondernemen.

8.2 Beweeg mensen om voor de sector te kiezen

Verschillende geïnterviewden dragen aan dat er verschillende knoppen zijn waar de zorgsector aan kan draaien om mensen te bewegen voor de sector te kiezen. Bijvoorbeeld door het werk aantrekkelijker te maken, de werkdruk te verlichten of de arbeidsvoorwaarden te verbeteren. Maar ook door aan te spreken wat men aantrekkelijk vindt in het beroep, en te onderzoeken hoe dat het beste naar voren wordt gebracht. Een mogelijkheid hiervoor is om ook te kijken naar wat werk aantrekkelijk maakt in sectoren die populair zijn. Is dat bijvoorbeeld ruimte voor creativiteit, technologie, of juist iets anders? Om dit vervolgens in het werk van de zorg te verweven.

In de achterbanraadpleging is tevens gevraagd naar wat professionals denken dat er nodig is om meer jongeren of zij-instromers te laten kiezen voor de zorgsector. Het grootste deel van de respondenten (64%) geeft aan dat daar een hoger salaris voor nodig is. En bovendien heeft de samenleving een beter beeld nodig van wat het beroep inhoudt (62%). Deze bevinding komt ook vaker terug in verschillende gesprekken. Namelijk, dat een positievere framing van het vak belangrijk is voor zowel de professionals als de maatschappij. Het slechte imago lijkt de positieve elementen onder te sneeuwen, terwijl werken in de zorg juist veel positieve elementen kent. Zoals de maatschappelijke bijdrage die professionals leveren, en inhoudelijke uitdaging in een uitdagende werkomgeving. Het naar voren brengen van deze elementen door bijvoorbeeld boegbeelden (zie 7.3) kan bijdragen aan een positieve framing van het vak.

Daarnaast blijkt uit de achterbanraadpleging dat een betaalde opleiding voor zij-instromers (38%), meer stageplaatsen (32%) en een verbeterde opleiding (23%) ook oplossingen zijn om meer instroom teweeg te brengen.

Uit de open antwoorden in de achterbanraadpleging komt ook naar voren dat het kan helpen om betere contracten aan te bieden, waarmee professionals in hun levensonderhoud kunnen voorzien. Dus geen 16-uur contracten, maar fulltime. Een kanttekening hierbij is dat dit in de praktijk hoogstwaarschijnlijk niet volledig haalbaar is, omdat zorginstellingen een bepaald percentage flexibele contracten nodig hebben om het personeel efficiënt in de plannen. Bijvoorbeeld, om de piekuren in de ochtend en avond op te vangen. Deze oplossing staat dus op gespannen voet met de roostering van de zorg.

Wat betreft de roostering, komt uit de open antwoorden van de achterbanraadpleging naar voren dat het verbeteren van de roosters kan helpen bij het aantrekken van jongeren en zij-instromers. Bijvoorbeeld, door geen gebroken diensten in te plannen, langere (geen kortdurende) diensten in te stellen, en het rooster voor een aantal weken vast te zetten. Ook hiervan is het de vraag of dit in de praktijk haalbaar is.

8.3 Gebruik boegbeelden, rolmodellen en slimme publiekscampagnes

Uit zowel de klankbordgroep als verschillende interviews komt naar voren dat boegbeelden, rolmodellen en/of publiekscampagnes de zorgsector helpen promoten. Zoals eerder genoemd, kunnen we hierin leren van de techniek. De les die daaruit kan worden getrokken is dat het helpt om een boegbeeld of rolmodel te kiezen dat de sector goed vertegenwoordigt en dat een breed publiek aanspreekt. Dit kan vervolgens in een publiekscampagne worden verwerkt, waarin inspirerende docenten of rolmodellen het vak beter profileren. Hiermee kan het verkeerde beeldvorming over het beroep verzorgende of verpleegkundige worden tegengegaan. Het vraagt dus dat naast de succesvolle actie van Hugo Borst en Carin Gaemers om de ouderenzorg op de politieke agenda te krijgen, ook andere campagnes worden ingezet om de zorgsector aantrekkelijk neer te zetten.

Voorbeeld: 'Marketing en sales voor ambassadeurs'

Een zorginstelling is ervan overtuigd dat hun professionals de ambassadeurs van hun instelling zijn. Daarom investeert deze zorginstelling gericht in 'marketing en sales' op de werkvloer. Zodat de professionals met behulp van hun uitstraling, houding en gedrag als ambassadeurs van de instelling kunnen fungeren. Zij zijn immers 'het uithangbord' van de organisatie, en hebben het meeste contact met de cliënt, patiënt, familie en andere stakeholders. Het doel van het trainen van ambassadeurs is aan de ene kant om meer cliënten aan te trekken, en aan de andere kant om ook meer professionals te werven. Doordat de professionals in staat zijn om een aantrekkelijke boodschap naar buiten te brengen en helpen bij het ontwikkelen van een positief imago van de zorginstelling (Dageraad Advies, 2016).

8.4 Stimuleer strategisch HRM

Strategisch HRM zorgt ervoor dat de HRM strategie, beleid en instrumenten zo goed mogelijk zijn afgestemd op de externe en interne ontwikkelingen die op zorginstellingen afkomen. Goed strategisch HRM kan daarmee bijdragen aan het oplossen van de personeelstekorten. Bijvoorbeeld, welke arbeidsvoorwaarden zijn nodig om over voldoende personeel te beschikken? Zit dat in het type contract, of juist beloning, of allebei? Hoe trek ik nieuw personeel het beste aan? En hoe zorgt strategische personeelsplanning ervoor dat mijn instelling ook in de toekomst over de juiste hoeveelheid en kwaliteit personeel beschikt?

Zoals eerder genoemd, blijkt uit de achterbanraadpleging dat het verhogen van het salaris van professionals mogelijk bijdraagt aan behoud (zie 7.1) en instroom (zie 7.2) van professionals. 35% van de respondenten noemt salarisverhoging of extra toeslag als vijfde belangrijkste korte termijn oplossing om de personeelstekorten op te lossen, als er geen nieuw personeel wordt aangetrokken. Respondenten onder de 34 jaar zien dit als belangrijkste oplossing (58%). Tegelijkertijd geven de respondenten aan dat het werk dan niet zal afnemen, maar dat hun inzet dan beter wordt gewaardeerd. Daarnaast geeft 42% van de respondenten aan dat het op de korte termijn tevens helpt om ervoor te zorgen dat collega's vakbekwaam blijven. Ook dit is een invalshoek voor strategisch HRM.

Daarnaast benoemt een expert dat we op het gebied van strategisch HRM kunnen leren van andere landen. In België en Frankrijk bestaat bijvoorbeeld het concept van 'gezamenlijk aannemen'. Professionals worden niet door een individuele zorginstelling aangenomen, maar door een groep van zorginstellingen. Dit maakt het delen van professionals mogelijk, maar ook gezamenlijk opleiden. In Nederland is dit (nog) niet mogelijk. En in Engeland heeft men bijvoorbeeld een database ontwikkeld waarmee zelfroostering mogelijk is gemaakt. Door in te loggen, kunnen professionals zien in welke zorginstellingen en op welke afdelingen uren tekort zijn, en kunnen zij zich inschrijven om deze tekorten op te lossen.

Voorbeeld: Kwaliteitsimpuls Ziekenhuiszorg — strategisch opleiden stimuleren

Met de subsidieregeling Kwaliteitsimpuls Personeel Ziekenhuiszorg (KiPZ) kunnen algemene ziekenhuizen en categorale instellingen een extra impuls geven aan de kwalificaties van zittende medewerkers, door het opstellen en uitvoeren van een strategisch opleidingsplan. De subsidieregeling wordt mogelijk gemaakt vanuit het ministerie van VWS. De regeling is momenteel met een jaar verlengd. Met deze verlenging zijn er vier inhoudelijke criteria aan de regeling toegevoegd, namelijk 1) het inzetten van technologie, 2) functiedifferentiatie, 3) toekomstige beroepen en nieuwe beroepsprofielen/taakherschikking en, 4) continue bekwaamheid. Dit raakt tevens aan de implementatie van de nieuwe beroepsprofielen tot en met 2020 (zie paragraaf 6.1). Het uiteindelijke doel is dat ziekenhuizen en categorale instellingen investeren in een lange termijn focus.

Een succesfactor van de KiPZ blijkt de voorwaardes van de subsidieregeling. De aanvrager krijgt namelijk geen subsidie als hij of zij geen resultaten oplevert. Daarnaast is de combinatie van werkgever en professional in de regeling (HR en OR) een succesfactor. Ook blijkt de subsidieregeling een middel waarmee HR aandacht kan vragen bij de RvB voor het thema strategisch opleiden, en om middelen voor opleiden meer te verankeren. Hoewel de KiPZ bijdraagt aan strategisch opleiden in ziekenhuizen, ligt de focus vooral op individuele organisaties. Een knelpunt is dat de ontwikkelingen en problematiek zich niet alleen binnen de muren van ziekenhuizen afspelen, maar dat juist de verbinding met 'buiten' ook belangrijk is.

De KiPZ is één van de instrumenten die het ministerie van VWS inzet om bij te dragen aan een evenwichtige arbeidsmarkt. Om dit te bereiken, is er op de korte termijn winst te behalen in zowel het aantrekken van nieuwe professionals, als het behoud van de huidige professionals. Bijvoorbeeld door te richten op duurzame inzetbaarheid of het creëren van een aantrekkelijke werkomgeving. Op de langere termijn is het niet voldoende om alleen naar mensen te kijken. Dan is het zaak om ook te onderzoeken hoe bijvoorbeeld technologie of innovatie in kan worden gezet om het werk efficiënter in te richten.

Bron: interview Geert Jan Buisman, VWS

8.5 Beïnvloed kritieke keuzemomenten in het onderwijs

Door kritieke keuzemomenten op het voortgezet onderwijs te beïnvloeden, kunnen meer leerlingen bewogen worden om voor de zorgsector te kiezen. Zo geeft een expert aan dat het actief beïnvloeden van profielkeuzes in het vmbo, havo en vwo een positieve invloed heeft gehad op de instroom van leerlingen in techniekopleidingen. Ook heeft het aantrekkelijker maken van het eerstejaarscurriculum van vervolgopleidingen bijgedragen aan de verhoogde instroom. Voor de zorg zou dat betekenen om meer leerlingen voor een gezondheidsprofiel te laten kiezen. En deze kansen daarna te verzilveren door aantrekkelijke vervolgopleidingen te realiseren.

Het beïnvloeden van de overgang van het vmbo naar het mbo is in de techniek nog niet gelukt, omdat veel jongeren nog van richting wisselen. Een expert geeft aan dat hier mogelijk kansen liggen voor de zorg. Namelijk, leerlingen die bijvoorbeeld in dierenverzorging geïnteresseerd zijn, zijn mogelijk ook geïnteresseerd in de zorg.

Naast het voortgezet onderwijs, biedt het beïnvloeden van keuzemomenten in mbo- en hbo-opleidingen ook kansen. Sommige sectoren in de zorg, zoals ziekenhuiszorg, zijn vaak populairder bij studenten dan bijvoorbeeld de VVT of GGZ. Door studenten al vroeg kennis te laten maken met verschillende sectoren, kunnen zij een meer gerichte en beter onderbouwde keuze maken voor een sector. Een expert uit de wijkverpleging geeft aan dat haar organisatie recent een afspraak heeft gemaakt met de opleiding verpleegkunde over eerstejaars stages in de wijk. Of de studenten door deze vroege kennismaking ook daadwerkelijk kiezen voor het vak moet nog blijken. De eerste stages zijn inmiddels afgerond en de reacties over het vak van wijkverpleging zijn in ieder geval positief.

8.6 Meer stageplaatsen en betere aansluiting op de praktijk

Naast het stimuleren van leerlingen om te kiezen voor een zorgopleiding, is het van belang ook voldoende stageplaatsen te organiseren. Dit kan bijvoorbeeld door het verbreden van de gestelde kaders, zodat ook zorginstellingen die nu niet gebruik kunnen maken van de regeling hiervoor in aanmerking komen. Ook ligt er een mogelijkheid in het flexibiliseren van de subsidiemaatregel zodat meer geëxperimenteerd kan worden met innovatieve vormen van stagelopen.

Verder ligt er nog een kans om te zorgen dat de opleidingen beter aansluiten op de praktijk. Dit kan bijvoorbeeld door begeleiders een opleiding aan te bieden en docenten regelmatig te laten meelopen in de praktijk. Of door andere vormen van leren te implementeren zoals gedaan wordt middels 'leerwoningen', zie onderstaand voorbeeld.

Voorbeeld: leerwoningen

Een zorginstelling werkt met zogenaemde leerwoningen. Dit zijn woninglocaties die vrijwel geheel door studenten van verschillende niveaus gerund worden. Resultaten van deze leerwoningen zijn dat de cliënten, verwanten en studenten tevreden zijn. Ook zijn de studenten uiteindelijk beter toegerust op het werk binnen de organisatie. Een kanttekening is wel dat deze woninglocaties een ruimer budget en formatie hebben, iets wat niet voor iedere zorginstelling mogelijk is (Dageraad Advies, 2016).

8.7 Stimuleer huidige professionals om meer te gaan werken

Door huidige professionals te stimuleren om meer uren te gaan werken, kan met hetzelfde aantal professionals meer werk worden verricht. Veel contracten in de zorg zijn deeltijdcontracten. Als alle professionals in tekortberoepen een paar uur meer gaan werken, is hiermee veel extra capaciteit te realiseren. Echter, zoals genoemd in paragraaf 7.4, staat het aanbieden van grotere contracten op gespannen voet met de roostering van de zorg. Dit neemt niet weg dat de sector alsnog kritisch kan kijken naar een praktisch haalbare oplossing. Waarbij meer capaciteit met hetzelfde aantal professionals wordt gerealiseerd, en tegelijkertijd rekening wordt gehouden met de roostering van de zorg.

Mocht de roostering van de zorg het toelaten, is de vervolgvraag hoe de sector de huidige professionals kan stimuleren om meer te gaan werken. Mogelijkheden zijn het verbeteren van de werkomstandigheden of de arbeidsvoorwaarden. Maar belangrijker is wellicht om eerst met de professionals in gesprek te gaan. Wat zou er voor hen nodig zijn om meer te gaan werken? Wat kan er bijvoorbeeld worden gedaan met de geluiden vanuit professionals over de toeslagen die zij mislopen wanneer zij meer gaan werken (waardoor ze per saldo minder overhouden)? De eerder genoemde resultaten uit de achterbanraadpleging kunnen hier ook richting aan geven. Een kritische kanttekening bij het stimuleren van grotere contracten, is dat er momenteel tegengestelde prikkels in het systeem bestaan. Namelijk, professionals met 24-uurs contracten, vaak de grootste contracten in de zorg, komen dikwijls in aanmerking voor bepaalde toeslagen. Mochten deze professionals meer gaan werken, raken zij deze toeslagen kwijt en houden zij netto minder inkomsten over. Dit prikkelt professionals vervolgens niet om meer te gaan werken.

8.8 Haal professionals weer terug naar de sector

“Zorg wil ontslagen mensen terug.

De nood in de zorg is hoog: meer vraag en oplopend tekort aan personeel. Werkgevers doen alles om aan handjes te komen. De nieuwste stap: eerder ontslagen mensen een baan aanbieden (Mandemaker, 2017).”

Veel professionals hebben de afgelopen jaren de sector verlaten. Bijvoorbeeld door gedwongen ontslagen, onzekerheid in werkgelegenheid en een hoge werkdruk. Een expert draagt aan dat het terughalen van deze professionals naar de zorgsector op de korte termijn een slimme strategie is. Aangezien deze populatie direct inzetbaar is en geen opleiding meer behoeft, mits de accreditatie is bijgehouden. De vraag wordt daarmee hoe de sector ontmoedigde professionals weer kan aanmoedigen om terug te keren. Ook hiervoor geldt dat de resultaten uit de achterbanraadpleging met betrekking tot het voorkomen van uitstroom (zie 7.1) en het bevorderen van instroom (zie 7.2) mogelijk handvatten bieden.

8.9 Kijk naar mensen die nu geen werk hebben

“Vluchtelingen vullen Brabantse zorgvacatures.

Brabantse zorginstellingen kampen met 1.100 vacatures. Vandaar dat volgend jaar tweehonderd vluchtelingen worden ingezet. Als ze het goed doen, krijgen ze daarnaast één dag per week les (Endedijk, 2017).”

Om een grotere instroom van nieuwe professionals te realiseren, kan de sector ook kijken naar het inzetten van mensen die momenteel geen werk hebben. De meest voor de hand liggende populatie is werklozen, maar ook migranten kunnen worden ingezet in de sector. Of professionals die boventallig zijn geworden na een reorganisatie. Voor een korte termijn effect gaat het dan vooral om functies van laaggeschoold niveau, waarvoor men relatief snel kan worden opgeleid en ingezet. Voor functies van hoger niveau, zoals verzorgende IG en hbo-V, duurt het langer voordat men de arbeidsmarkt betreedt. Dit is dan een oplossing voor op de langere termijn.

8.10 Kijk naar het buitenland

Een andere optie om een grotere instroom aan nieuwe professionals te realiseren, is door onze blik op het buitenland te richten. Om vervolgens professionals uit het buitenland naar Nederland te halen en hen hier in te zetten. Een expert vermoedt bijvoorbeeld dat de Brexit ervoor zal zorgen dat verpleegkundigen de UK verlaten en dat hier mogelijk kansen liggen voor Nederland.

Bij het aantrekken van buitenlandse professionals is het belangrijk dat zij over de juiste kwalificaties beschikken en de Nederlandse taal voldoende beheersen. Daarnaast is de aantrekkelijkheid van het beroep in Nederland waarschijnlijk een aandachtspunt. In veel landen worden professionals in de zorgsector juist relatief goed behandeld en genieten zij aanzien. In de huidige omstandigheden in Nederland kan de overgang als een soort ‘cultuurshock’ overkomen. Dit benadrukt ook het belang om aan het imago van de sector te werken.

Een expert noemt als aanvulling op deze oplossing dat indien de sector hiervoor kiest, circulariteit een belangrijke voorwaarde is. Namelijk, als de sector potentievolle professionals uit andere landen aantrekt, moet er ook weer kennis en kunde terugstromen naar die landen. Dit kan bijvoorbeeld door te investeren in de opleiding en ontwikkeling van professionals, zodat zij met meer potentie terugkomen dan toen ze weggingen.

8.11 Gun mensen de tijd en laat hen de sector en veranderingen ervaren

Omdat de tekorten zo prangend zijn, wordt vaak snel en hard aan (potentiële) professionals getrokken. Zij hebben echter tijd en ruimte nodig om te kunnen ervaren wat de zorg te bieden heeft, en wat een nieuwe werkgever te bieden heeft. Of wat meer uren werken bijvoorbeeld nou echt betekent in de praktijk.

Voorbeeld: VDL Nedcar – ruimte om te leren

VDL Nedcar biedt mensen de ruimte om te leren. Ze accepteren dat de nieuwe professionals niet direct 100% productief zijn. Nieuwe professionals kunnen aan de slag in een testsetting en de lopende band kan langzamer gezet worden, zodat er ruimte is om te leren op de werkplek.

Ook bij Make IT Work gaan de kandidaten een aantal maanden nog één dag per week naar school als ze aan het werk zijn bij hun nieuwe werkgever, zodat ze meer ruimte hebben om aan het werk te wennen en het geleerde direct toe te passen in de praktijk

Bron: interview Merit Clocquet, Techniepact en Dominique Steins, Provincie Limburg



BIJLAGEN

1. Gesproken experts
2. Deelnemers klankbordgroep
3. Lijst maatregelen en geïnterviewde personen
4. Best practices
5. Literatuurlijst

Bijlage 1: Gesproken experts

- Theo Camps, hoogleraar organisatiekunde en bestuurskunde, TIAS School for Business and Society of Tilburg University
- Marcel Canoy, distinguished lecturer Erasmus School of Accounting and Assurance, adviseur Autoriteit Consument en Markt
- Lisenka van Loon, wijkverpleegkundige Careyn Zorg Thuis
- Dion van Opstal, bedrijfsmanager Amphia ziekenhuis en bestuurslid V&VN kinderverpleegkundige
- Ronald Touw, Verpleegkundig Specialist GGZ en voorzitter vakcommissie GGZ V&VN
- Marc Vermeulen, professor sociology and education, University
- Laurent de Vries, bestuurder Viattence wonen zorg en welzijn
- Ton Wilthagen, professor in institutional and legal aspects of the labourmarket, Tilburg Law School

Bijlage 2: Deelnemers klankbordgroep

- Peter Andriessen, projectleider trends en ontwikkelingen in de zorg FWG
- Hans Buijning, bestuurder BTN
- Aly Dassen, directeur ROC Albeda College
- Anke Huizinga, bestuurder Zuidoost Zorg (bestuurslid V&VN)
- Jeannette Knol, kwaliteitsfunctionaris Tergooi Ziekenhuis
- Karin Lieber, bestuurder Zinzia Zorg
- Anja Rath, formulemanager TempoTeam
- Angeliën Sieben, voorzitter VAR Radboud Universiteit
- Lex Tabak, oprichter van De Zorgprofessional (coaching, interim advies)
- Algreet Tamminga, productexpert wijkverpleging Menzis

Bijlage 3: Lijst maatregelen en geïnterviewde personen

- Arbeidsmarktdashboard. Veronique Scharenborg, programmamanager AgriFood Werkt!
- Careyn. Henk van Gorp, HR business partner.
- De RotterdamseZorg. Conny Nieuwenhuizen, programmamanager.
- De Werkgeverij. Pauline Houwing, projectleider.
- Excellente Zorg. Eline de Kok, adviseur Excellente Zorg.
- Fieldlabs in het project 'Zorg in de wijk in de 21e eeuw'. Alice Bakker, programmamanager.
- Kwaliteitsimpuls ziekenhuiszorg. Geert Jan Buisman, senior beleidsmedewerker arbeidsmarkt.
- Make IT Work. Baukje Vetter, accountmanager Make IT Work.
- Practoraat Zorg & Sensortechnologie. Elvira Confetti, projectleider.
- Sectorplannen zorg (RegioPlus). Karin Luidens, beleidsadviseur arbeidsmobiliteit.
- Stagefonds. Erik Hogenkamp, senior beleidsmedewerker arbeidsmarkt.
- Sterk in je werk, zorg voor jezelf (RegioPlus). Daniëlle van der Eerden, beleidsadviseur.
- Techniekpact. Merit Clocquet, Programmaleider Techniekpact, Ministerie van Economische Zaken en Dominique Steins, beleidsprofessionals onderwijs en arbeidsmarkt, Provincie Limburg.

Bijlage 4: Best practices

Bijlage 4.1: De Werkgeverij

Subsectoroverstijgend samenwerkingsverband waarin werk en medewerkers worden gedeeld

Pauline Houwing - Projectleider

Pauline zit al jaren in het HR vak en roept sinds de jaren 90 dat er tekorten zouden ontstaan op de arbeidsmarkt. Nu is er sprake van een wake-up call. Volgens Pauline is het zaak om personele knelpunten te inventariseren en deze in samenwerking met meerdere organisaties (met spoed) aan te pakken. Medewerkers in beweging krijgen, ontwikkelen en opleiden zodat toekomstige tekorten verminderd kunnen worden.

Doel

De Werkgeverij is een arbeidsmarktconcept waarbij deelnemende werkgevers onderling werk en medewerkers delen. Het doel is op basis van goed werkgeverschap, werknemerschap en vertrouwen samen te werken om overschot en tekort op de arbeidsmarkt op te vangen. Medewerkers kunnen zich op basis van vrijwilligheid aanmelden en zich beschikbaar stellen voor ander werk en/of opdrachten van deelnemende werkgevers. Daarnaast is de ambitie om in de toekomst nog meer te delen zoals bijvoorbeeld scholing.

Eind 2014 is het idee ontstaan om samen te werken om de ontslagen als gevolg van de transitie in de jeugdzorg op te vangen. Een regionaal samenwerkingsverband is aangegaan met twaalf organisaties in zorg en welzijn, kinderopvang en jeugdzorg. Het initiatief is officieel gestart in januari 2017. In een korte tijd heeft een verandering plaatsgevonden waardoor er nu sprake is van een zeer krappe arbeidsmarkt in plaats van overschot. Het mooie is dat de Werkgeverij ook relevant is in deze context. De focus zal zich in de toekomst nog meer verschuiven naar het creëren van een buffer bij schaarste¹.

Input

De financiering van de Werkgeverij komt enerzijds voort uit een jaarlijkse bijdrage van de deelnemende organisaties, afhankelijk van de grootte van de deelnemende organisatie. Met deze opbrengsten worden onder andere de projectleider (32 uur/week) en materiële kosten vergoed. Anderzijds wordt er subsidie aangevraagd voor aanvullende financiële steun. Daarnaast wordt er een beroep gedaan op de HR-afdelingen van de deelnemende organisaties om personeel beschikbaar te stellen en om mee te denken.

¹ De businesscase die aan het initiatief ten grondslag ligt is niet meer relevant omdat de Werkgeverij zich nu richt op tekorten op de arbeidsmarkt in plaats van op een overschot.

Throughput

De werkwijze van de Werkgeverij is als volgt. Medewerkers van de aangesloten organisaties kunnen zich vrijwillig aanmelden bij een online forumgroep op basis van een e-profiel. Aangesloten werkgevers bieden werk of opdrachten aan die niet intern kunnen worden ingevuld. Via het platform wordt dit werk en/of deze opdrachten gematcht aan medewerkers. De projectleider onderhoudt contact met de deelnemende werkgevers en professionals om het proces te faciliteren. Wanneer er een match ontstaat kan de medewerker rechtstreeks solliciteren bij de betreffende organisatie of contact leggen via de Werkgeverij. Beschikbaarheid wordt afgestemd met de huidige werkgever. Tijdens de uitwisseling blijft de medewerker in dienst van zijn huidige werkgever, wel is het mogelijk dat een nieuw dienstverband ontstaat uit een opdracht. Tot slot stellen aangesloten werkgevers hun scholing beschikbaar voor medewerkers die deelnemen aan de Werkgeverij.

Output

Tot nu toe zijn er twaalf organisaties in zorg en welzijn, kinderopvang en jeugdzorg aangesloten bij de Werkgeverij en hebben 100 medewerkers zich aangemeld op het forum. Er zijn inmiddels 300 vacatures gedeeld, echter pas vijf matches gemaakt. Daar ligt nog ruimte om te verbeteren.

Outcome

De Werkgeverij is pas actief sinds 30 januari 2017, daarom is het nog niet goed mogelijk de effecten in kaart te brengen. Wel ziet men het aantal organisaties dat aansluit toenemen, er zijn al twee nieuwe deelnemers bekend. Het is een innovatief concept omdat men anders naar werk en werkgevers gaat kijken waarbij de traditionele manier van werken wordt losgelaten. Het richt zich op ondernemerschap en 'personal branding' van de medewerker die vanuit zichzelf bezig is met zijn of haar ontwikkeling.

Wat de Werkgeverij succesvol maakt is de samenwerking van de deelnemende organisaties. Bijvoorbeeld door het gezamenlijk faciliteren van stageplaatsen, zodat er een einde kan komen aan de opleidingsstop voor hbo-v. Maar ook door het combineren van deeltijdfuncties, om deze aantrekkelijker te maken. Samen zijn de organisaties bezig met het ontschotten van de arbeidsmarkt. Daarnaast zoeken ze samen naar innovatieve oplossingen binnen de bestaande kaders, zoals het ontwijken op basis van jurisprudentie van BTW voor het detacheren van medewerkers.

De knelpunten die de Werkgeverij ervaart zijn tweeledig. Ten eerste moet de Werkgeverij meer bekendheid krijgen. Wanneer er meer organisaties zijn aangesloten en er meer medewerkers actief zijn op het forum zullen er meer matches worden gemaakt. Ten tweede zal het bewustzijn van delen moeten doordringen in de organisaties. Het vraagt een cultuuromslag om medewerkers in de stand te krijgen dat ze anders naar werk gaan kijken. Medewerkers voelen bijvoorbeeld een sterke verbinding met hun eigen cliënten, dat maakt het lastig om hun eigen werkgever los te laten. Het is de verwachting dat de nieuwe generatie op de arbeidsmarkt makkelijker de traditionele manier van werken kan loslaten en het principe van werk delen zal omarmen.

Bijlage 4.2: De RotterdamseZorg

Regionaal samenwerkingsverband van 24 werkgevers

Conny Nieuwenhuizen - Programmamanager

Volgens Conny zijn er drie cruciale aspecten waar men zich op moet richten om de tekorten op de arbeidsmarkt tegen te gaan. Ten eerste het vergroten van het inzicht van organisaties in hun personeelsbestand, nu en over vijf jaar, concreet en kwantitatief. Ten tweede de focus op een regionale aanpak wat betekent dat organisaties zich niet alleen inzetten voor het eigen personeel, maar ook voor een gezonde arbeidsmarkt in de regio. Tot slot zal men zich moeten richten op de lange termijn, onder andere door niet te stoppen met opleiden als de ergste tekorten zijn verholpen.

Doel

De RotterdamseZorg is een regionaal samenwerkingsverband waarbij 24 zorginstellingen in regio Rijnmond samenwerken en kennis en ervaring delen op het gebied van arbeidsmarkt-vraagstukken. Het doel is om betere zorg mogelijk te maken en meer tijd beschikbaar te maken voor cliënten door samen te werken aan een gezonde arbeidsmarkt. De RotterdamseZorg zet zich in voor een transparante, gebalanceerde arbeidsmarkt waar organisaties en medewerkers elkaar weten te vinden en mensen soepel van werk naar werk kunnen bewegen. Ieder stelt vanuit de eigen organisatie kennis, mensen en middelen beschikbaar en deelt deze met elkaar, om een bijdrage te leveren aan een stabiele regionale arbeidsmarkt.

De RotterdamseZorg is één van de 15 regionale samenwerkingsverbanden in Nederland en bestaat 4,5 jaar. Waar er in het begin met name sprake was van een overschot op de arbeidsmarkt is er nu sprake van een tekort. Trends zoals de dubbele vergrijzing (leeftijd bevolking neemt toe, personeelsbestand zal krimpen omdat er veel medewerkers met pensioen gaan) maken deze vraagstukken nog urgenter. Daarnaast heeft deze regio te maken met een arbeidsmarkt met veel laag opgeleiden, terwijl de zorg steeds complexer wordt en steeds meer behoefte heeft aan hoger opgeleide professionals. Bijvoorbeeld werkt De RotterdamseZorg samen met het onderwijs om mbo-niveau 2 op te leiden tot niveau 2 plus, zodat deze medewerkers breder en duurzamer inzetbaar zullen zijn.

Tot nu toe ligt er geen business case ten grondslag aan de projecten van de RotterdamseZorg, wel werkplannen. De eerste jaren is met name geïnvesteerd in het aantrekken van zorginstellingen en in het creëren van een omgeving waarin men elkaar vertrouwt zodat goede samenwerking mogelijk is. Jaarlijks wordt een werkplan opgesteld waarin wordt vastgesteld waar zij zich op gaan richten. Nu is de ambitie om hier een business case aan toe te voegen. Ook is men gestart met het programma 'meten is weten' om resultaten beter inzichtelijk te maken. Voor sommige projecten is dit makkelijker dan voor anderen, de effecten van strategische personeelsplanning kun je kwantitatief in kaart brengen (bijvoorbeeld met het model van Prismant) maar voor de effecten van een imagocampagne is dat niet zo eenvoudig. Toch zet de RotterdamseZorg in op het zo veel mogelijk inzichtelijk maken van effecten. Het aantonen van concrete resultaten is belangrijk om het bestaansrecht van het samenwerkingsverband te onderbouwen.

Input

De RotterdamseZorg wordt aangestuurd door een klein team van zes personen. Daaromheen zit een flexibele schil van projectleiders. Zij komen uit de deelnemende organisaties. Hier is bewust voor gekozen zodat de organisaties probleemeigenaar blijven en daardoor zich meer verantwoordelijk blijven voelen. In de bestuursstructuur zijn de verschillende sectoren evenredig vertegenwoordigd (afgevaardigden vanuit ziekenhuizen, ggz, ghz, jeugd, vvt). Wel is het zo dat er soms prioriteit wordt gegeven aan projecten waarbij het een grotere doelgroep betreft (een urgent vraagstuk in de ziekenhuiszorg zal hoogstwaarschijnlijk voorrang krijgen op een vraagstuk in de jeugdzorg omdat het een aanzienlijk grotere groep medewerkers betreft).

Het samenwerkingsverband wordt voornamelijk met subsidies gefinancierd. Voorheen was dit subsidie vanuit VWS, beschikbaar gesteld door Regioplus. Dit jaar groeit het aantal beschikbare subsidies voor arbeidsmarktinitiatieven exponentieel, onder andere doordat er politiek meer aandacht is voor arbeidsmarktproblematiek in de zorg. Daarnaast investeren de deelnemende organisaties met eigen middelen en uren.

Throughput

De projecten die de RotterdamseZorg uitvoert zijn vraaggestuurd omdat ze zich richten op de knelpunten en initiatieven waarvan de bestuurders in overleg met de hoofden P&O van mening zijn dat ze gezamenlijk aangepakt moeten worden. Deze projecten vormen samen het arbeidsmarktprogramma. Voorbeelden zijn sterk in je werk (loopbaanadvies), netwerk-bijeenkomsten, trainingen en matchtafels. Professionals uit de instellingen worden ingezet als projectleider en werken samen met de medewerkers van de verschillende instellingen en stakeholders aan de projecten.

Goede samenwerking is hierbij cruciaal terwijl op het gebied van arbeidsmarkt er ook sprake is van concurrentie. Er zijn voldoende voorbeelden van het 'wegkappen' van medewerkers, binnen en buiten de (sub)sectoren. De RotterdamseZorg benadrukt dat men op zoek moet naar de win-win, met name door zoveel mogelijk transparante informatie te bieden. Zo worden studenten geïnformeerd over hoe het werk er uit ziet in de verschillende sectoren. Zo kan het zijn dat werken in de ouderenzorg interessanter kan worden dan werken in het ziekenhuis, wanneer iemand minder affiniteit heeft met hoog complexe en veelal technische zorg en meer behoefte heeft aan persoonlijk contact en zorg. De RotterdamseZorg organiseert integrale bijeenkomsten over het thema arbeidsmarkt. Daarbij worden ook de trends en ontwikkelingen in de zorg, de zorgvraag en de maatschappelijke ontwikkelingen (zoals digitalisering) en de impact daarvan op de vraag naar personeel besproken.

De wijze waarop projecten worden geëvalueerd verschilt per project. Het kleinste project waarbij een afgevaardigde van de RotterdamseZorg naar beurzen gaat in plaats van alle organisaties apart wordt anders geëvalueerd dan een van de grootste projecten waarbij organisaties gezamenlijk zorg inkopen. Wel worden alle projecten geëvalueerd met de methode Projectmatig Creëren (PMC) omdat deze methode zich focust op de harde en de zachte kant.

Output

Er zijn 24 zorginstellingen aangesloten bij De RotterdamseZorg.

Outcome

De RotterdamseZorg geeft zelf aan in het verleden niet voldoende te hebben ingezet op het uitvoeren van (maatschappelijke) kosten-batenanalyse voorafgaand aan projecten. Daar gaat vanaf dit jaar verandering in komen. Het samenwerkingsverband is ervan overtuigd dat het van groot belang is vooraf concrete doelstellingen te bepalen en achteraf de resultaten te meten. Effectmeting is nodig om aan te tonen of de beoogde toegevoegde waarde wordt gerealiseerd.

De RotterdamseZorg identificeert een aantal kritische succesfactoren. Ten eerste moet je aansluiten bij actuele vragen die op de korte termijn opgelost moeten worden op een duurzame manier zodat de oplossingen ook op de lange termijn relevant blijven. De tweede succesfactor is ook gericht op de lange termijn: het anticyclisch opleiden. Nu wordt er veel geïnvesteerd in het opleiden van personeel omdat er sprake is van een krappe arbeidsmarkt, maar de ervaring leert dat er veel minder in opleiden wordt geïnvesteerd wanneer de arbeidsmarkt stabiliseert. Juist dan moet men blijven investeren in opleiding (bijvoorbeeld 10% extra), omdat er dan juist wel begeleidingscapaciteit beschikbaar is en daarmee een volgend tekort wordt voorkomen. Hierover moet men afspraken maken bijvoorbeeld door convenanten te sluiten. Tot slot is een regionale aanpak cruciaal. Arbeidsmarkt vragen spelen zich af op regionaal niveau. Landelijk niveau staat te ver af van de problematiek en op instellingsniveau zijn de problemen vaak niet op te lossen. Er zijn voorbeelden van succesvolle initiatieven op instellingsniveau, maar deze beantwoorden vaak alleen de vragen van de specifieke instelling. Om te investeren in een stabiele en goede bewegende arbeidsmarkt is samenwerking op regionaal niveau nodig.

De knelpunten die De RotterdamseZorg ervaart hebben te maken met twee spanningsvelden. Het spanningsveld tussen het instellingsbelang ten opzichte van het regionaal belang, bij de zorg voor een gezonde arbeidsmarkt. Hoe krijg je instellingen zover dat ze niet alleen investeren in voldoende eigen mensen maar bijdragen aan een gezonde arbeidsmarkt. En het spanningsveld tussen korte termijn en lange termijn: het voorsorteren op de toekomst in plaats van het lokaal brandjes blussen.

Bijlage 4.3: Best practice Make IT work

Hbo-ers en WO-ers in elf maanden omscholen naar een IT-functie en direct in een baan van start.

Doel

In 2015 is Make IT Work opgericht door de Amsterdam Economic Board vanuit hun Human Capital programma. Volgens de cijfers van de Amsterdam Economic Board (voorjaar 2015) staan er zo'n 12.000 IT-vacatures in de Metropoolregio Amsterdam open. Tegelijkertijd is er in de regio ook sprake van werkloosheid. Destijds werden er door de AEB een aantal maatregelen in het leven geroepen om de werkloosheid in de regio tegen te gaan. Eén van deze maatregelen was het omscholingsprogramma Make IT Work. De Hogeschool van Amsterdam heeft het programma opgezet en vormgegeven. Het doel van het programma is mensen met een afgeronde hbo- of WO-opleiding omscholen naar een IT-functie, zodat enerzijds de tekorten in de IT-sector worden verminderd en anderzijds hbo-ers en WO-ers een baan kunnen vinden in een sector waar werk genoeg is.

In september 2017 wordt het project vanuit de Amsterdam Economic Board afgesloten en gaat de Hogeschool van Amsterdam zelfstandig verder met het project. De doelen van het programma blijven hetzelfde.

Input

Team

De Hogeschool van Amsterdam geeft het programma vorm. De kracht van het programma is volgens Baukje Vetter dat de HvA alles van het programma in eigen hand heeft: de werving selectie, de opleiding en de 'nazorg'.

Het projectteam dat achter Make IT Work zit is klein. De hoofddocent Ronald Kleijn is de oprichter en projectleider, Baukje Vetter is als accountmanager verantwoordelijk voor de recruitment (werven en selecteren studenten) en sales (werven bedrijven) en Julene Kaandorp werkt bij Make IT Work als communicatiemedewerker. Voor het opzetten en draaiende houden van het programma is een goede projectmanager onontbeerlijk. Het is belangrijk dat de projectmanager een brug kan slaan tussen de HR-wereld en de onderwijswereld. Het is handig kennis te hebben van de sector, maar dat is niet noodzakelijk. Bij Make IT Work is dit aanwezig doordat Ronald hoofddocent is bij de hogeschool en dus de onderwijswereld goed kent en Baukje afkomstig is uit de uitzendbranche en zij kent het bedrijfsleven (en ook specifiek HR) goed.

De werving en selectie voert de hogeschool zelf uit. De assessments zijn ingekocht bij een extern bureau. Make IT Work heeft nauw contact met het UWV om kandidaten te vinden die op dit moment werkloos zijn. Make IT Work brengt het programma zelf actief onder de aandacht bij het UWV door regelmatig met klantmanagers af te spreken, presentaties te houden, etc. Ook de werving van de bedrijven neemt de hogeschool voor haar rekening. De hogeschool heeft nauw contact met bedrijven. Ook is hiervoor goed contact met brancheorganisaties. Voor brancheorganisaties is Make IT Work een interessant programma omdat het heel concreet invulling geeft aan een leven lang leren en de sector positief onder de aandacht brengt. Voor Make IT Work zijn branches een mooie ingang naar IT-bedrijven.

Verder zijn er docenten vanuit de hogeschool betrokken bij het vormgeven en uitvoeren van de opleiding en worden er coaches ingezet om de studenten te begeleiden in hun ontwikkeling. Deze coaches worden ingehuurd van een extern bureau.

Sinds 2017 wordt de opleiding uitgebreid met een aantal nieuwe vakken. Hiervoor wordt samengewerkt met Hilversum Media Campus en MyBit.

Financiering

De eerste twee jaar van Make IT Work werden gefinancierd vanuit de sectorplannen van het Ministerie van Sociale Zaken. Studenten dragen zelf € 1.000,- bij en werkgevers betalen € 5.700,- per student. In de nieuwe constructie betalen studenten nog steeds € 1.000,- en werkgevers € 6.000,- per student.



Resultaten (output)

Sinds 2015 hebben 145 studenten het omscholingstraject succesvol afgerond. 97% is nog steeds werkzaam in de IT-sector en 90% is nog steeds werkzaam bij de eerste werkgever.

Effecten en neveneffecten (outcome)

Iets minder dan éénderde van de studenten komt uit een werkloze situatie. De grootste groep studenten zijn dertigers (gemiddelde leeftijd is 31 jaar). De deelnemers kiezen voor deelname aan het programma omdat ze vaak al jaren onder hun niveau werken (omdat in hun studierichting geen werk te vinden is). Deze deelnemers vinden nu dus een baan op hun niveau, met een uitstekend toekomstperspectief.

Uitvoering (throughput)

Make IT Work hanteert een strakke voorselectie van studenten. Studenten die zich aanmelden voor het omscholingsprogramma, ondergaan een assessment (capaciteitentest en competentietest) en hun diploma's worden getoetst. Vervolgens nemen ze deel aan een voorbereidingsdag waarin ze leren hoe je jezelf pitcht voor een werkgever, een sollicitatietraining krijgen en een motivatiesessie. Na de voorbereidingsdag is er een werkgeversdag. De studenten hebben een speeddate met werkgevers. De werkgevers geven aan met welke student zij graag verder willen. De werkgever kan vervolgens zelf nog een selectieprocedure opstarten, maar is in principe niet nodig. De werkgever tekent tenslotte een intentieverklaring waarin ze aangeven dat ze met de student het omscholingstraject willen ingaan en dat de student na vier maanden een contract krijgt van een half jaar. De student gaat dan 32 uur per week aan de slag in de nieuwe functie en één dag per week naar school.

Het omscholingstraject is intensief. De student gaat vier maanden fulltime naar school, leert elke week een vak en heeft elke week tentamen. Na de eerste zes weken is er een go-no go moment. Na die eerste zes weken valt 9% af. Redenen: niveau van de opleiding is toch te hoog of IT is toch niet wat de student zoekt.

Bedrijven geven aan waar de markt behoefte aan heeft qua kennis en vaardigheden. Naar aanleiding hiervan zijn er twee omscholingsrichtingen toegevoegd aan het programma: Cyber Security en Business Analytics.

Bedrijven die meedoen zijn zeer tevreden over Make IT Work. Ze zijn positief over de kwaliteit van de studenten. Bovendien is het voor bedrijven een innovatieve manier van werven en selecteren en deelname aan Make IT Work draagt bij aan maatschappelijk verantwoord ondernemen.

Een neveneffect zou kunnen zijn dat andere hogescholen inspiratie halen uit Make IT Work en zodoende op meerdere plekken in Nederland initiatieven zoals deze worden opgezet.

Succesfactoren

- Kleine projectorganisatie
- De hogeschool heeft alles in eigen hand
- Bedrijven geven aan waar de markt behoefte aan heeft en kunnen meedenken met het vormgeven van de opleiding
- Streng selectie van studenten waardoor uitval laag is
- Hogeschool heeft geen commercieel doel, dit maakt het voor werkgevers aantrekkelijk.
- Er is al een match tussen student en bedrijf voordat student met de opleiding begint. Dit komt ten goede aan de motivatie van de student

Knelpunten

In het begin waren werkgevers soms wat angstig om in te stappen. Als werkgever moet je op de wat langere termijn aan personeelsplanning doen wil je de voordelen van het project zien. De werkgever neemt een student aan die eerst vier maanden naar school gaat, daarna vier dagen per week beschikbaar is en nog één dag per week naar school gaat en dan na zes maanden volledig inzetbaar is. Een werkgever moet dus tien maanden vooruit plannen. Make IT Work is daarom van begin af aan duidelijk naar bedrijven wat Make IT Work voor hen kan betekenen en hoe lang het traject duurt. Zodoende weten de bedrijven die instappen goed waar ze aan toe zijn.

Gesproken met Baukje Vetter, accountmanager Make IT Work

Bijlage 4.4 : Nationaal techniekpact 2020

Zorgdragen voor een goed opgeleide beroepsbevolking met voldoende slimme en vakbekwame technici voor de banen van nu én van morgen.

Doel

Techniekpact moet de aansluiting van het onderwijs op de arbeidsmarkt in de technieksector verbeteren en daarmee het tekort aan technisch personeel terugdringen. Het Techniekpact is een initiatief waaraan zestig partijen² zich verbonden hebben. Het Techniekpact is opgesteld in 2013 en in 2016 geactualiseerd. Dit geactualiseerde Techniekpact kent twaalf doelen:

1. Basisscholen bieden in 2020 structureel W&T aan
2. Leerkrachten beter toerusten op het aanbieden van W&T
3. Versterken van publiek-private samenwerkingen in primair en voortgezet onderwijs
4. Voldoende vo-leerlingen kiezen voor een bètatechnisch profiel
5. Verbeteren aansluiting van het vo naar het mbo en ho
6. Professionalisering vo-docenten en meer vo-docenten met een educatieve master
7. Onderwijs en bedrijfsleven werken samen bij opleiden docenten beroepsonderwijs
8. Verduurzamen van publiek-private samenwerkingen in het beroepsonderwijs
9. Scholen en bedrijven stemmen regionaal onderwijsaanbod en stage- en leerwerkplekken af
10. Afstemming tussen ho-instellingen met bedrijfsleven en binnen het ho, en meer aandacht voor internationaal en technisch talent
11. Integrale samenwerking van regionale en sectoralen netwerken bevorderen
12. Vakkrachten behouden door te investeren in duurzame inzetbaarheid van technici

² Deelnemers zijn de ministeries van EZ, OCW en SZW, VNO-NCW, MKB Nederland, FME, Metaalunie, de topsecoren, de technische branches, FNV, CNV, de PO-Raad, de VO-Raad, de mbo-Raad, de AOC-Raad, Vereniging Hogescholen, VSNU, de 3TU.Federatie, de NRTO, het Interstedelijk Studenten Overleg en de vijf landsdelen (Noord, Oost, Zuidoost, Zuidwestvleugel en Noordwestvleugel).

De twaalf doelen zijn onderverdeeld in drie actielijnen:

1. Kiezen voor techniek: meer leerlingen kiezen voor een techniekopleiding. Techniektalent.nu
2. Leren in de techniek: meer leerlingen en studenten met een technisch diploma gaan ook aan de slag in een technische baan.
3. Werken in de techniek: mensen die werken in de techniek behouden voor de techniek, en mensen met een technische achtergrond die met ontslag bedreigd worden of al langs de kant staan elders inzetten in de techniek.

Input

Het succes van het Techniekpact zit hem in de regionale aanpak. Er zijn vijf landsdelen van waaruit de uitvoeringsstructuur is opgebouwd, aangevuld met maatregelen op landelijk niveau. De vertegenwoordigers uit deze landdelen vormen samen met de Rijksoverheid, werkgevers, professionals, topsectoren en onderwijs de Landelijke Regiegroep Techniekpact. Deze regiegroep coördineert, volgt en bewaakt de uitvoering van de landelijke strategie, de doelen en de gemaakte afspraken in het Techniekpact.

De acties uit het techniekpact worden op verschillende manieren gefinancierd. Meestal is er sprake van co-financiering: publieke en private gelden worden ingezet.

Throughput

In totaal worden via twaalf doelen acties ingezet om de doelstellingen te behalen. Per regio zijn er weer talloze acties die ingezet worden om de tekorten op de arbeidsmarkt terug te dringen. We lichten in deze case-beschrijving één voorbeeld uit: tekort aan vakkrachten bij VDL Nedcar.

Aanleiding en doel

VDL Nedcar had in 2016 een groot tekort aan vakkrachten. VDL zocht zoveel mensen in zo'n korte tijd, dat het niet lukte via de reguliere weg. Ook uitzendbureaus hadden moeite om aan geschikt personeel te komen. Er waren nog maar weinig mensen die voldeden aan de functie eisen. Bijvoorbeeld het hebben van relevante werkervaring of in het bezit zijn van eigen vervoer. Vooral mensen die al langer in een uitkering zitten hebben vaak geen eigen vervoer meer. Toch wilde VDL Nedcar een kans kunnen geven aan mensen die al langer werkloos zijn. En ook voor de gemeenten en het UWV was dit een grote kans om mensen weer een kans op werk te bieden. Dit was de trigger voor alle partijen dat dit probleem moet worden opgelost. De urgentie was bij alle partijen hoog. VDL Nedcar had vakkrachten nodig, de gemeente vond het schieff dat er veel vacatures open stonden én de werkloosheid hoog was en het uitzendbureau had kandidaten nodig. In een convenant hebben de partijen afgesproken samen te werken in enerzijds het oplossen van het tekort van vakkrachten en anderzijds werklozen aan het werk te helpen.

Uitvoering (throughput)

ROC Arcus, VDL Nedcar en UWV hebben gezamenlijk een speciaal scholingstraject voor de potentiële professionals ontwikkeld: een basisopleiding van twee weken en daarna volgt een training in de fabriek. Verder is er in een later stadium sprake van permanente scholing. De kandidaten krijgen een uitzendcontract aangeboden en gaan aan de slag bij VDL Nedcar. De kandidaten leren zoveel mogelijk op de werkplek. Ze kunnen aan de slag in een testsetting en de lopende band kan langzamer gezet worden, zodat er ruimte is om te leren op de werkplek. In principe heeft de provincie geen rol in arbeidsmarktvragestukken, maar de partijen vroegen bij de provincie Limburg subsidie aan voor scholingskosten en projectleider. In eerste instantie raakte de provincie dus op afstand betrokken bij het initiatief. Maar de provincie raakte geïnteresseerd in het project omdat het zo'n grootschalig en regio-overschrijdend project is. De provincie zag dat er echt mooie resultaten werden geboekt: mensen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt kregen ineens een baan. De provincie heeft daarom een onderzoek opgestart (uitgevoerd door TNO) om in kaart te brengen wat de succesfactoren zijn en of zo'n aanpak ook kan aanslaan bij MKB-ers.

Resultaten en effecten (output en outcome)

Resultaten van 1e halfjaar 2017: ruim 2.000 kandidaten voorgesteld door publieke partijen, een kleine 1.000 mensen gestart met opleidingstraject, uiteindelijk 700 mensen hebben een uitzendcontract afgesloten.
Resultaten 1e helft 2017 + heel 2016: 5.000 kandidaten voorgesteld door publieke partijen, meer dan 2.000 kandidaten gestart met opleidingstraject en 1.500 mensen hebben een uitzendcontract afgesloten.
80% van de kandidaten die uit een uitkering kwamen is na half jaar nog aan het werk bij VDL Nedcar. Dit hoeft niet te betekenen dat 20% weer zonder werk zit. Het kan betekenen dat zij naar een andere baan zijn doorgestroomd. Hier zijn geen cijfers van bekend.
De kandidaten die door de publieke partijen werden voorgesteld hadden een grote afstand tot de arbeidsmarkt.

Succesfactoren

- Werkgever en overheid willen er samen een succes van maken. Ze zijn bereid een actieve rol te spelen in het initiatief. Hierbij is een groot urgentiebesef van belang.
- De partijen moeten open spreken over hun belangen en onzekerheden.
- Werkgever en overheid willen iedereen een kans bieden, dus ook mensen die in eerste instantie niet aansluiten bij de functie-eisen. Dit vraagt van beide partijen een open vizier: mensen niet in hokjes plaatsen en kandidaten open benaderen.
- Gemeente en UWV benaderen de kandidaten op een open manier. Ze sommeren de kandidaten niet op een dwingende manier. Ze maken het aantrekkelijk meer te horen over werken in de sector, door ze op een aansprekende locatie uit te nodigen (bijvoorbeeld het theater) en daar inspiratie te geven over wat werken in de sector betekent.
- Aanbieden wat nodig is. als blijkt dat kandidaten een taalachterstand hebben: biedt een taal cursus aan. Hebben mensen geen eigen vervoer: regel een busje of brommer. Gemeente Venlo zet een busje in die naar de fabriek rijdt en professionals krijgen een brommer aangeboden zodat ze naar het werk kunnen komen.
- VDL Nedcar biedt mensen de ruimte om te leren. Ze accepteren dat de nieuwe professionals niet direct 100% productief zijn.

Knelpunten

- Er is een risico op scheve ogen: 'waarom krijgt iemand met een uitkering een brommer?' Wees open en transparant in communicatie. Goede framing is hierbij belangrijk. En geef duidelijk aan wat met het project wordt beoogt. In dit geval: we willen kans op duurzaam werk vergroten, maar mensen krijgen niet direct een vast contract
- VDL Nedcar wil uiteraard het liefst zo specifiek mogelijk opgeleid, terwijl het UWV mensen breder wil opleiden. De intentie was daarom om meer een sectorale opleiding te bieden, met meerdere werkgevers. Maar er was te weinig animo van werkgevers, want deze voelden (nog) geen urgentie. VDL Nedcar was het enige bedrijf die de urgentie voelde. Besef van urgentie is dus zeer belangrijk.

Output (resultaten) en outcome (effecten)

De monitor Techniekpact 2016 (Ministerie van Buitenlandse Zaken & Platform Bèta Techniek, 2016) laat cijfers zien vanaf schooljaar 2006-2007 t/m 2015-2016. Het techniekpact is 2013 ingevoerd, dus we kijken naar de verschillen tussen 2014-2015 en 2015-2016. Het aantal instromende mbo-leerlingen in bètatechnische richting is sinds 2014 toegenomen (voor het eerst in zes jaar). In 2014-2015 bedroeg de instroom 39.255 en in 2015-2016 was dit 41.202. In het jaar 2015/2016 heeft 31% van de jongeren op het mbo de keuze gemaakt voor een technische beroepsopleiding.

In het hbo zien we een daling van de instroom. Het absolute aantal neemt voor het eerst in negen jaar iets af: van 22.719 studenten in 2014/15 naar 21.744 in 2015/16.

Het aantal instromers in de bètatechnische universitaire studies is toegenomen tot 20.025 in 2015/16. Het aandeel instromende studenten bètatechniek steeg tussen 2006/07 en 2014/15 van 26% naar 36%.

Succesfactoren

- De belangrijkste succesfactor van het Techniekpact is de regionale aanpak.
- Een andere succesfactor is dat er tussen verschillende partijen effectief wordt samengewerkt: onderwijs, overheid en bedrijfsleven hebben de handen ineen geslagen.
- Gedeelde urgentie. Iedereen voelt de urgentie om tekort aan te pakken. Het gaat niet meer, het moet echt anders. Iedereen had wensenlijstje, dat moet vooral gebeuren door de anderen. De vraag: wat kan je zelf inbrengen? Dat rondje hebben we opnieuw gedaan, wat kan jij nu doen? Iedereen moet over zijn eigen schaduw heen stappen. Aangeven wat je zelf kunt brengen, voel je ook zelf verantwoordelijkheid. Bijvoorbeeld: als ik zeg dat ik 100 stageplekken kan bieden, dan voel ik mij ook verantwoordelijk om dat waar te maken. Eigenaarschap moet dus liggen bij degene die erover gaan.
- Dit betekent ook dat het Ministerie OCW, SZW, EZ geen sturende rol hebben, maar voornamelijk een faciliterende. Dat is voor het Rijk ook een rol waar we aan moeten wennen, maar wel volledig hebben omarmd. De praktijk heeft de sturende rol. Daarin pakken ook partijen die officieel geen rol hebben hun verantwoordelijkheid. Bijvoorbeeld de provincies. Die hebben officieel geen rol in het matchen van professionals en werkgevers, maar in het voorbeeld van Nedcar VDL hebben zij deze rol wel gepakt.
- De lobby en media-aandacht voedt het gedeelde belang. Het is vanuit Techniekpact niet echt een campagne (zoals 'kies techniek'). Maar de media-aandacht die er is, helpt wel mee. De media-aandacht komt zoveel mogelijk uit de praktijk zelf. Dus bedrijven die de positieve kanten van bijvoorbeeld samenwerken met onderwijs benadrukken.
- Het helpt om de sector positief onder de aandacht te brengen. Bijvoorbeeld door het inzetten van goede ambassadeurs, zoals André Kuipers. Dit helpt voor het imago van de sector. En soms hebben we ook geluk. Nu heeft bijvoorbeeld de NPO een serie over kansrijke beroepen en daar komt de techniek heel goed in terug. Dat is toevallig, maar hebben we vanuit Techniekpact geen rol in gespeeld, maar het helpt wel. Geluiden uit de maatschappij zijn belangrijk. Docenten en ouders zijn belangrijk in het keuzeproces voor studie-keuze kind, dus zij moeten een positief beeld hebben van de sector.

- In de sector hebben we ook sterke brancheverenigingen en werkgeversverenigingen. Zij maken zich hard voor de sector en kennen hun weg in de politiek en media.
- Aanpak gaat uit van partnerschap en met elkaar doen. We kijken steeds naar wat je wél kan doen.

Knelpunten

- Knelpunten zitten veel rondom onderwijs. Zoals de discussie rondom numerus fixus. Dat is wel een discussie die de pet van het Techniepact te boven gaat. Hier zie je dat het succes omslaat in een knelpunt. Het tempo waarin je omgeving verandert heb je geen invloed. Maar we kijken dan weer: wat kunnen we wél doen.
- Samenwerken gaat niet vanzelf. Bijvoorbeeld: de O&O fondsen werken voor de technische werkgevers en professionals in hun branche. Wordt wel snel geroepen dat die fondsen meer moeten samenwerken. Maar dat is gemakkelijk gezegd. Je kan niet alles op 1 hoop gooien. En beweging kost tijd, je moet aan elkaar snuffelen, samen ambities formuleren. Dus ook hier kijken we waarin je wél kan samenwerken. Welke gedeelde belangen zijn er wél. Het helpt om het steeds te blijven aanvliegen vanuit de inhoud en wat je wél kan doen. Wat kan je van elkaar leren en hoe kunnen we van elkaar profiteren.

Gesproken met:

- *Merit Clocquet, Programmaleider Techniepact, Ministerie van Economische Zaken*
- *Dominique Steins, beleidsprofessionals onderwijs en arbeidsmarkt, Provincie Limburg*

Bijlage 4.5: Arbeidsmarktdashboard.nl

Arbeidsmarktdashboard.nl (van Brainport Network)

Aanleiding en doel

Als arbeidsmarktregio zagen we al langer dat er een mismatch is op de arbeidsmarkt. Aan de ene kant zijn er tekorten en aan de andere kant zijn er kansen. Probleem hierin is dat de arbeidsmarkt niet transparant is. Er zijn vele rapporten en studies beschikbaar, maar dat is versnipperd (in het ene rapport wordt een bepaalde sector in kaart gebracht of wordt er één enkele bron gebruikt). De informatie is dus versnipperd beschikbaar. We wilden daarom als regio alle arbeidsmarktinformatie van onze regio op één plek beschikbaar hebben en continu actueel. Het dashboard moet een maatschappelijk belang dienen: de arbeidsmarkt transparant maken zodat werkgevers en inwoners goede keuzes kunnen maken in hun personeelsbeleid en loopbaan. En om beleidsmakers van input voorzien om goed arbeidsmarktbeleid te maken om tekorten tegen te gaan en kansen goed te benutten.

Input

Het dashboard maakt gebruik van verschillende databronnen van bijvoorbeeld CBS en UWV. Deze databestanden zijn openbaar. Meerwaarde van het dashboard is dat deze bestanden gekoppeld worden en dwarsverbanden kan maken. Het dashboard is steeds in ontwikkeling. In oktober 2017 wordt er een 2.0 versie gelanceerd. Dan komen de databronnen ook in ruwe versie beschikbaar zodat gebruikers ook zelf analyses kunnen doen op de beschikbare informatie. De wens is om ook competenties toe te voegen aan het dashboard. Het dashboard moet in de toekomst inzichtelijk maken welke competenties voor een beroep nu en in de toekomst nodig zijn. Professionals kunnen zichzelf dan langs deze meetlat leggen: welke competenties moet ik ontwikkelen om ook in de toekomst dit werk te kunnen blijven doen.

Throughput

Beleidsmakers maken het meeste gebruik van het dashboard. Zij gebruiken het om te zien wat er gebeurt op de arbeidsmarkt en dat als input te gebruiken voor beleid. Ook grote bedrijven en onderwijsinstellingen gebruiken het voor beleidsvorming. MKB-ers maken minder gebruik van het dashboard, maar het kan hen ook nuttige inzichten geven. Bijvoorbeeld de MKB-er die een tekort ervaart en ziet dat er in een naastgelegen regio wel mensen beschikbaar zijn, kan de MKB-er in die regio gaan werven.

Output en outcome

Er is beperkt zicht op wat het dashboard concreet oplevert, maar het is wel duidelijk dat het input geeft aan beleidsmakers. Bijvoorbeeld: de programmamanager van AgriFood Capital Werkt! zag dat er grote tekorten in het onderwijs waren. Dit signaal had haar nog niet bereikt via het veld. De programmamanager is vervolgens met de verschillende partijen in de regio om tafel gaan zitten om dit probleem te signaleren, de urgentie aan te tonen en te agenderen. De partijen pakken vervolgens zelf de handschoen op hier actie op te ondernemen. Ander voorbeeld: het dashboard maakt inzichtelijk dat er veel baanwisselingen plaatsvinden van detailhandel naar de zorg. Dit is interessant voor beleidsmakers en zorginstellingen; zij kunnen hier actief op inspelen, want blijkbaar zitten daar kansen. Het dashboard maakt ook inzichtelijk wat het salarisniveau is in sectoren, dus als bedrijf kan je zien of je markconform zit met het aangeboden salaris.

Het is ook mogelijk specifieke modules te koppelen aan het dashboard. Een loopbaanportal van een sector of grote organisatie is bijvoorbeeld te koppelen aan het dashboard.

Het dashboard werkt nu voor Brabant en Limburg. Andere provincies sluiten aan bij het dashboard. Utrecht en Drenthe lanceren binnenkort ook het arbeidsmarktdashboard.

Samenwerking

Vanuit Brainport Network zijn acht organisaties samen opgetrokken in het tot stand brengen van het dashboard. Bij al deze partijen staat arbeidsmarkt hoog op de agenda. De arbeidsmarktcommissie wordt voorgezeten door hoogleraar Ton Wilthagen en drie tot vier keer per jaar zitten de partijen bij elkaar. Ook landelijke partijen sluiten aan, zoals het Platform Bètatechniek, zodat er ook verbinding is met het Techniekpact. Samenwerken op het arbeidsmarkt thema is niet altijd makkelijk: elke regio is anders georganiseerd en worden vaak aangestuurd door een triple-helix structuur, de twee betrokken provincies verschillen ook van elkaar qua arbeidsmarkt en visie daarop. De volgende succesfactoren zorgen ervoor dat deze hick-ups zijn overbrugd:

- Alle partijen stellen het maatschappelijk belang voorop. Dát is waar de partijen met elkaar meerwaarde kunnen bieden.
- Alle partijen zien hetzelfde probleem: een niet-transparante arbeidsmarkt zorgt voor een mismatch probleem.
- Alle partijen realiseren zich dat ze in hun eentje dit probleem niet kunnen oplossen. Men heeft elkaar dus nodig.

Bijlage 5: Literatuurlijst

- Ahli, S. (2016, December 8). Zorgpact kan twee jaar door: arbeidsmarkt prioriteit. Opgeroepen op Oktober 17, 2017, van <https://www.skipr.nl/actueel/id28761-zorgpact-kan-twee-jaar-door%3A-arbeidsmarkt-prioriteit.html>
- Berenschot. (2016). Benchmark Care.
- BoZ; NU'91; LOOV; mbo-Raad & V&VN. (2016). Toekomstbestendige beroepen in de verpleging en verzorging.
- Castelijns, E., van Kollenburg, A., & te Meerman, W. (2013). De vergrijzing voorbij. Utrecht: Berenschot.
- CBS. (2015, December 18). Tot 2040 verdubbelt het aantal alleenwonende tachtigplussers. Opgeroepen op Oktober 17, 2017, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2015/51/tot-2040-verdubbelt-het-aantal-alleenwonende-tachtigplussers>
- CNV. (2017, Januari 16). CNV Zorg en Welzijn wil ontslagstop medewerkers ouderenzorg. Opgeroepen op Oktober 17, 2017, van <https://www.cnvsenioren.nl/cnv-zorg-en-welzijn-wil-ontslagstop-medewerkers-ouderenzorg/>
- Dageraad Advies. (2016). Het hart klopt. De bedrijfsvoering ook.
- Endedijk, B. (2017, Augustus 9). Vluchtelingen vullen Brabantse vacatures. Opgeroepen op Oktober 17, 2017, van <https://www.nrc.nl/nieuws/2017/08/09/in-de-zorg-is-gevoel-belangrijker-dan-taalkennis-12433801-a1569342>
- Mandemaker, A. (2017, Augustus 4). Zorg wil ontslagen mensen terug. Opgeroepen op Oktober 17, 2017, van <https://www.ed.nl/eindhoven/zorg-wil-ontslagen-mensen-terug-a4984303/>
- Ministerie van Buitenlandse Zaken & Platform Bèta Techniek. (2016). Monitor Techniepact. Opgeroepen op Oktober 17, 2017, van <http://www.techniepact.nl/monitor>
- Nijssen, M., & van den Bosch, S. (2016). Arbeidsmarkt en personeelsplanning. In F. Kluijtmans, Leerboek HRM. Groningen: Noordhoff Uitgevers.
- NOS. (2016, Maart 17). Zorgwekkend tekort aan hoogopgeleide verpleegkundigen. Opgeroepen op Oktober 17, 2017, van <https://nos.nl/artikel/2093255-zorgwekkend-tekort-aan-hoogopgeleide-verpleegkundigen.html>
- Schippers, E., & van Rijn, M. (2016, November 4). Kamerbrief over de arbeidsmarkt zorg: herstel na moeilijke jaren. Opgeroepen op Oktober 17, 2017, van <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2016/11/04/kamerbrief-over-arbeidsmarkt-zorg-herstel-na-moeilijke-jaren>
- Taskforce Waardigheid en Trots. (2016). Leidraad Verantwoorde Personeelssamenstelling.
- V&VN. (2012). Beroepsprofiel Verpleegkundige: Verpleegkundigen & Verzorgenden 2020.
- V&VN. (2017). Opgeroepen op Oktober 17, 2017, van <https://www.venvn.nl/Themas/Beroepsgroep/Verpleegkundigen>
- V&VN. (2017). Oplossingen personeelstekorten: achterbanraadpleging.
- V&VN. (2017). Verpleegkundigen & Verzorgenden 2020 (V&V2020). Opgeroepen op Oktober 17, 2017, van <https://www.venvn.nl/Themas/Beroepsprofielen/Verpleegkundigen-Verzorgenden-2020-V-V2020>
- van der Windt, W., & Bloemendaal, I. (2015). Toekomstverkenning Arbeidsmarkt van verpleegkundig, verzorgend en sociaal agogisch personeel 2015-2019.
- VNG. (2013). Drie decentralisaties.
- VWS. (2017). Aan het werk voor ouderen!



Berenschot

Berenschot is een onafhankelijk organisatieadviesbureau met 325 medewerkers wereldwijd. Al bijna 80 jaar verrassen wij onze opdrachtgevers in de publieke en private sector met slimme en nieuwe inzichten. We verwerven ze en maken ze toepasbaar. Dit door innovatie te koppelen aan creativiteit. Steeds opnieuw. Klanten kiezen voor Berenschot omdat onze adviezen hen op een voorsprong zetten.

Ons bureau zit vol inspirerende en eigenwijze individuen die allen dezelfde passie delen: organiseren. Ingewikkelde vraagstukken omzetten in werkbare constructies. Door ons brede werkerterrein en onze brede expertise kunnen opdrachtgevers ons inschakelen voor uiteenlopende opdrachten. En zijn we in staat om met multidisciplinaire teams alle aspecten van een vraagstuk aan te pakken.

Berenschot Groep B.V.

Europalaan 40, 3526 KS Utrecht

Postbus 8039, 3503 RA Utrecht

030 2 916 916

www.berenschot.nl

[@berenschot_nl](https://www.instagram.com/berenschot_nl)