

Zorgakkoord Midden-Brabant 25 juni 2015:

Gezamenlijk Masterplan 2015-2018

Zorg in Brabant werkt voor een (keten)loopbaan in de Zorg!



Datum: 26 november 2016

Mede tot stand gekomen door:

Zorgwerkgevers en onderwijs in Midden-Brabant:

Fontys, Avans, ROC Tilburg, 't Heem, Volckaert, Stichting Maria Oord, Stichting Schakelring, Stichting Maasduinen, De Wever, 't Laar, Thebe, Elisabeth- / TweeSteden ziekenhuis, Amarant Groep, GGZ Breburg, Huisartsenpost, Regionale Coöperatie Huisartsen, Stichting Prisma.

Gemeenten in Midden-Brabant:

Tilburg, Kaatsheuvel/Loon op Zand, Waalwijk, Oisterwijk, Alphen-Chaam, Heusden, Gilze-Rijen, Goirle, Hilvarenbeek, Dongen en Baarle-Nassau.

Samenwerkingspartners:

Zorgnetwerk Midden-Brabant, UWV Werkbedrijf Midden-Brabant, Transvorm.

Inleiding

De zorgsector verkeert midden in een grote transformatie. Door stelselwijzigingen, technologische en demografische ontwikkelingen krijgt de sector de komende jaren een volledig andere aanblik. In een hoog tempo zal op korte termijn met minder mensen meer en andere zorg moeten worden geleverd. Terwijl al enige tijd duidelijk is dat er zich binnen enkele jaren in een groot aantal zorgfuncties weer tekorten aan gekwalificeerde medewerkers zullen voordoen. Tegelijkertijd zal de vraag naar het type zorg fundamenteel anders worden. Daarbij dienen zich talloze vragen aan: Welke competenties hebben de medewerkers in zorg en welzijn nodig? Op welke niveaus? En met hoeveel werknemers?

In de regio Midden-Brabant werken zorgwerkgevers en onderwijs al sinds 2011 samen binnen de Zorgacademie Midden-Brabant om opleidingsvraagstukken gezamenlijk op te pakken. De Zorgacademie Midden-Brabant is een **netwerkorganisatie** die het rendement van het onderwijs wil vergroten door beter aan te sluiten op de beroepspraktijk. De Zorgacademie levert op een professionele en innovatieve wijze een bijdrage aan het realiseren van toekomstbestendige zorg en welzijn in de regio Midden-Brabant. De partners binnen het samenwerkingsverband zetten zich actief in om meer aankomende beroepskrachten in zorg en welzijn anders op te leiden. Door hen in een contextrijke leeromgeving voor te bereiden op de veranderende zorgvraag. De Zorgacademie speelt daarbij in op complexe zorg- en hulpverleningsvragen en specialistische werkzaamheden. De samenwerking tussen de beroepskracht, zorgvrager, zijn familie en ervaringsdeskundigen is van doorslaggevend belang. Ze zien elkaar als partner.

Sinds de oprichting van de Zorgacademie in 2011 hebben de deelnemende instellingen uit onderwijs en werkveld samengewerkt aan de volgende doelen:

- Verbeteren van het curriculum
- Doorlopende leer- en begeleidingslijnen
- Terugdringing vroegtijdige uitval van studenten.

Daartoe zijn drie programmalijnen opgezet:

- Zorgcliënt 2.0
- Zorgtechnologie
- Leer-/ werk communities.

Deze programma's hebben een aantal resultaten opgeleverd zoals een visiedocument Zorgcliënt 2.0¹, een lesmodule Zorgtechnologie, een domotica appartement, een pilot Simulatiesetting en Leer-/ werk communities. Tevens is er een afname ontstaan van het aantal studenten dat de opleiding voortijdig verlaat.

Arbeidsmarktontwikkelingen

Er doen zich als gevolg van de recente bezuinigingen en stelselwijzigingen in de arbeidsmarkt in de zorg een aantal parallele ontwikkelingen voor:

- Een zich door demografische en culturele ontwikkelingen wijzigende zorgvraag;
- Krimp op korte termijn;
- Weer aantrekkende vraag op middellange termijn;
- Mismatch tussen de gevraagde en aangeboden kwaliteit van (potentiële) medewerkers.

De gevolgen van deze ontwikkelingen voor de (regionale) arbeidsmarkt voor nu en de toekomst zijn zeer ingrijpend en hebben ook een relatie met opleidingsvraagstukken.

Alle belanghebbende partijen in de regio Midden Brabant (zorgorganisaties, onderwijs en overheid) zijn dan ook van mening dat we nu aan de slag moeten gaan om een gezonde arbeidsmarkt voor de toekomst te gaan realiseren.

Om dit te bekrachtigen hebben op 25 juni 2015 de gemeenten, onderwijsinstellingen, zorgorganisaties en het UWV Werkbedrijf in Midden-Brabant een Zorgakkoord getekend om nader samen te gaan werken op het gebied van arbeidsmarkt vraagstukken binnen de zorgsector in Midden-Brabant. In het Zorgakkoord hebben partijen afgesproken om tot een gezamenlijk Masterplan te komen om een aantal doelen met elkaar te gaan realiseren. Dit masterplan biedt kaders voor alle betrokken partijen voor de verdere aanpak. De projectleiders Breed en Innovatief opleiden en Strategisch Personeelsbeleid nemen hierin het voortouw en presenteren in overleg met partijen het Masterplan dat nu voor u ligt. In de bijlage is een activiteitenoverzicht opgenomen van de huidige stand van zaken. In de komende periode zullen zij met betrokkenen aan de slag gaan om de projectplannen en de implementatie die voortvloeien uit het Masterplan in gezamenlijkheid vorm te geven.

Projectorganisatie

Achtergrond

Het initiatief voor het Zorgakkoord is ontstaan vanuit Zorgwerkgevers in samenwerking met onderwijs, onder de vlag van de Zorgacademie. Daarnaast is er breed draagvlak gecreëerd door een tripartiete samenwerking aan te gaan met Gemeenten en UWV. Alle betrokken partijen die een rol hebben ten aanzien van de arbeidsmarkt van de Zorgsector zijn door het Zorgakkoord met elkaar verbonden.

De uitvoering en implementatie van het Zorgakkoord is ondergebracht bij de Zorgacademie, waarin onderwijspartners en zorgwerkgevers al sinds 2011 met elkaar samenwerken. De uitwerking van de plannen is vormgegeven in een gezamenlijk Masterplan.

Het Masterplan geeft voor de periode 2015-2018 richting aan de inhoudelijk thema's waaraan de Zorgacademie zich verbindt en waarvoor zij zich inzet samen met de verschillende partners.

Organisatiestructuur

De Zorgacademie kent als netwerkorganisatie een structuur met een Algemeen Bestuur, een Dagelijks Bestuur en Regievoerders. De deelnemers van de genoemde overlegvormen, volgen, monitoren en sturen de ontwikkelingen omtrent het Zorgakkoord in de regio op verschillende niveaus. Twee maal per jaar wordt verantwoording afgelegd aan het Dagelijks Bestuur van de Zorgacademie, die hiertoe wordt aangevuld met een afvaardiging van wethouders uit de gemeenten in Midden-Brabant.

Daarnaast zijn onder leiding van de regievoerders van de Zorgacademie 2 projectleiders aangesteld die de uitwerking en implementatie in samenwerking met betrokken partijen gaan organiseren.

De 2 programmalijnen waarbinnen de projectleiders opereren, zijn:

- *Breed & Innovatief Opleiden*
- *Strategisch Personeelsbeleid.*

De regievoerders van de Zorgacademie Midden-Brabant zijn opdrachtgever van beide programma's en geven sturing / richting aan de projectleiders.

Er is een inspiratiegroep van experts uit onderwijs en werkgevers in oprichting, die voeding zal gaan geven aan de verschillende overlegvormen van de Zorgacademie op het gebied van innovaties.

Projectmatige aanpak

Voor de uitwerking van dit Masterplan zullen projectgroepen worden samengesteld vanuit de thema's Strategisch Personeelsbeleid en Breed en Innovatief Opleiden die opgenomen worden binnen de structuur/samenwerking van de Zorgacademie Midden-Brabant.

Hierin zal o.a. een afvaardiging van de gemeenten in Midden-Brabant, de betreffende onderwijs- en zorginstellingen in Midden-Brabant, het UWV werkbedrijf en vertegenwoordiging van patiënten- en cliëntenzijde betrokken worden.

Bij het uitwerken van de programma's worden concrete (deel)projecten met SMART geformuleerde Plannen van Aanpak gehanteerd. Bij de inrichting van de projecten staan de volgende vragen centraal:

- Welke wensen hebben de zorgwerkgevers, onderwijs, gemeenten, UWV met betrekking tot dit specifieke thema?
- Wat is het onderliggend (kern)probleem?
- Wat zijn hierbij belemmeringen of versnellers?
- Welke initiatieven/netwerken zijn er al op dit thema en hoe functioneren deze?
- Wat ontbreekt er nog op dit deelthema?
- Welke acties moeten er worden ondernomen?
- Wat heeft men hiervoor nodig? In menskracht, financiële middelen en/of materieel?

Communicatie

De projecten (en de organisatie) worden opgenomen binnen de structuur van de Zorgacademie. De website van de Zorgacademie Midden-Brabant fungeert als communicatieplatform voor alle betrokken partijen in de regio.

Tijdspad

De programma's kennen een doorlooptijd tot 2018. Per (deel) project zal een fasering en tijdspad worden opgenomen.

Aanleiding en personele uitdagingen

De zorgsector kent door alle veranderingen op zorginhoud, samenwerkingsverbanden, stelselwijzigingen en technologische ontwikkelingen op de arbeidsmarkt diverse personele uitdagingen:

- Reorganisaties op korte termijn waarbij personeel boventallig wordt.
 - Verdwijnen van banen met een lager kwalificatieniveau (niveau 1 en 2).
 - Bij een aantrekkende economie: opnieuw een overspannen arbeidsmarkt in de zorg.
 - Het op termijn kunnen blijven beschikken over voldoende gekwalificeerd personeel (voorkomen van uitstroom van gediplomeerde mensen uit de sector).
 - Nieuwe eisen vragen andere competenties en opleidingsniveaus als gevolg van veranderende eisen van patiënten, overheid, zorgverzekeraars etc.
 - Nieuwe manier van werken en organiseren: overgang naar zelfsturende teams en van manager naar coach.
 - Duurzame inzetbare medewerkers, waarbij (ook de ouder wordende) medewerker fit, vitaal en bevolgen blijft.
 - Grotere personele flexibiliteit in verband met efficiënte inzet, de juiste medewerkers op het juiste moment op de juiste plek, snel kunnen opschalen en afschalen.
 - Cultuur van permanente verbetering en een leven lang leren.
-
- Jonge mensen (toekomstige medewerkers) de gewenste leermogelijkheden en perspectief in hun werk bieden.
 - Voldoen aan de participatiewet.
 - Goede en veilige zorg kunnen leveren aan patiënten die te maken krijgen met zorg in meerdere zorgsectoren achter elkaar en tegelijkertijd (ketenzorg en complexe multimorbiditeit).
 - Voorbereid zijn op een zich wijzigende rol van zorgverleners: Van zorgen voor naar zorgen dat.

Bovenstaand overzicht is geen uitputtende lijst, maar geeft wel aan dat organisaties deze uitdagingen niet individueel het hoofd kunnen bieden. Samenwerking met betrokken partijen en visie ontwikkeling door de werkgevers zijn het vertrekpunt voor een gezonde/evenwichtige arbeidsmarkt voor nu en de toekomst.

Visie

Partijen onderschrijven de volgende visie:

De zorginstellingen binnen regio Midden Brabant willen samen de beste werkgever zijn voor zorgpersoneel en samen met onderwijsorganisaties, gemeenten en UWV medewerkers volop kansen en mogelijkheden bieden om zich levenslang te ontwikkelen, bij te dragen aan een brede en duurzame inzetbaarheid én leerlingen en studenten toekomstbestendig opleiden.

Doelen

De tripartiete samenwerkingspartners hebben de volgende doelstellingen vastgelegd in de Zorgakkoord:

1. mobiliteit van medewerkers zoveel mogelijk binnen en buiten de zorgsector te organiseren;
2. toekomstgericht en duurzaam op te leiden voor de zorg;
3. strategische samenwerking om mobiliteit op lagere niveaus (inter)sectoraal te organiseren;
4. monitoring, kennisverdieping en scenario-ontwikkeling met alle partijen op relevante personele en financiële vraagstukken in de sector.

De doelstellingen 1, 3 en 4 zullen worden opgenomen en uitgewerkt in het programma *Strategisch Personeelsbeleid*, geïnitieerd door de gelijknamige Projectleider.

Doelstelling 2 zal worden opgenomen en uitgewerkt in het programma *Breed en Innovatief Opleiden*, geïnitieerd door de gelijknamige Projectleider.

1. Programma Strategisch Personeelsbeleid

Doelen Zorgakkoord

Mobiliteit van medewerkers zoveel mogelijk binnen de zorgsector te organiseren

Strategische samenwerking om mobiliteit op lagere niveaus (inter)sectoraal te organiseren

Monitoring, kennisverdieping en scenario-ontwikkeling met alle partijen op relevante personele en financiële vraagstukken in de sector.

Regio plan HR

Het gezamenlijke regioplan HR: 'Zorg in Brabant werkt voor een ketenloopbaan in de Zorg' vormt de basis voor het Zorgakkoord en de ontwikkeling van het Masterplan.

De inhoudelijke thema's/uitdagingen op het personele vlak waar Zorgwerkgevers de komende jaren voor staan, zijn legio. Dit vraagt om onderlinge samenwerking én met betrokken partijen zoals onderwijs, gemeente en UWV. De toekomstige arbeidsmarkt voor de Zorgsector is erg ongewis en kent een diversiteit aan ontwikkelingen en knelpunten, waaronder de behoefte aan nieuwe 'zorgberoepen', transmuraal werken, uitstroom van lagere niveaus en krapte op hogere niveaus (6 en 7). Iedereen weet ongeveer wat de problemen en uitdagingen zijn, maar:

- Hoe ziet de ontwikkeling van de personele behoefte binnen de zorgsector er nu precies uit voor de komende jaren (in kwalitatief en kwantitatief opzicht)?
- Hoe krijgen we meer grip op en inzicht in deze toekomstige ontwikkelingen?
- Hoe pakken andere sectoren in de regio dit aan?
- En welke overige ontwikkelingen zijn er binnen de regionale arbeidsmarkt zichtbaar, die de arbeidsmarkt van de zorgsector positief, dan wel negatief beïnvloeden?

De focus binnen het programma Strategisch Personeelsbeleid zal gericht zijn op monitoring en scenarioplanning van de personele inzet voor de langere termijn en de vertaling naar mobiliteit op de korte- en langere termijn.

Opbouw programma Strategisch Personeelsbeleid

Het programma Strategisch Personeelsbeleid kent 2 lijnen waarbinnen betrokken partijen samenwerken en (deel)projecten ontwikkelen:

- Strategische Personeelsplanning (langere termijn)
- Mobiliteit (korte termijn)

a) Project Strategische Personeelsplanning

Doel: Een structurele arbeidsmarktmonitor is ingericht voor de zorgsector in Midden-Brabant.

In de periode 2015-2018 zullen 2 arbeidsmarktmonitors voor kritische functies binnen de zorg per niveau zijn gerealiseerd.

Wat is Strategische Personeelsplanning?

Strategische Personeelsplanning (SPP) is het inschatten van de toekomstig gewenste formatie (vraag naar personeel) en de toekomstig verwachte bezetting (aanbod van personeel), en het benoemen van discrepanties hierbij. Strategische personeelsplanning is een cyclisch proces, waarbij een continue afstemming ontstaat tussen de richting en strategie van de organisatie en de kwantitatieve en kwalitatieve samenstelling van het personeel.

Waarom Strategische Personeelsplanning?

Organisaties hebben door alle veranderingen binnen de sector (en de toename van de snelheid van veranderingen), behoefte om op de korte termijn ondersteund te worden in de realisatie van scenario ontwikkeling en strategische personeelsplanning. Hiermee kunnen zorg- en welzijnsorganisaties beter anticiperen en acteren op de gewenste personele bezetting op de korte en de (middel)lange termijn. Het is een belangrijk instrument om het management van organisaties te laten sturen op kwaliteit (lange termijn) en minder op kwantiteit (kort cyclisch) zoals het beëindigen van tijdelijke contracten. Daarnaast vormt een strategische personeelsplanning een belangrijke basis voor het formuleren van een regionaal Strategisch Opleidingsplan.

Regionale aanpak:

Strategische Personeelsplanning kan regionaal worden gestart met een kwantitatieve analyse en later worden uitgebreid met meer kwalitatieve analyses en datasets.

Doelstelling is om een structurele monitor (Human Capital Agenda) in te richten van de arbeidsmarkt van de zorgsector, die aansluit op de regionale arbeidsmarktanalyse / -monitor.

Hierbij is het noodzakelijk om ondersteuning en expertise in te zetten ten aanzien van procesbegeleiding, data verzameling (instrumenten), inhoudelijke analyse en regionale arbeidsmarktmonitor.

Het is aan te bevelen een tijdshorizon te kiezen van minimaal 2 jaar, waarbij jaarlijks een monitor wordt opgeleverd die stapsgewijs wordt uitgebreid met aanvullende kwalitatieve analyses.

In bijlage 1 is een activiteitenoverzicht opgenomen.

b) Project Mobiliteit

Doel: Voor 300 medewerkers binnen de zorgsector is in 2017 begeleiding van werk naar werk georganiseerd.

Het project Mobiliteit kent een duidelijke doelstelling / richting vanuit het Zorgakkoord:

De afspraak die werkgevers, onderwijs en overheid, ieder vanuit hun eigen discipline, hebben gemaakt is om zich gezamenlijk in te spannen om 20% van de verwachte terugloop van 1500 banen op te vangen middels:

- *om- en bijscholingsprogramma's;*
- *werk- naar werk trajecten binnen en buiten de sector;*
- *het niet opvullen van natuurlijk verloop;*
- *het inrichten van een permanente monitor voor de regionale arbeidsmarkt voor de zorg.*

Wat verstaan we onder mobiliteit?

In het kader van de uitwerking van bovenstaande doelstelling wordt het thema mobiliteit breed opgepakt: Onder mobiliteit verstaan we niet alleen 'gedwongen' mobiliteit in het kader van boventaligheid, maar met name het stimuleren van preventieve mobiliteit bij zittende medewerkers door continue aandacht voor ontwikkeling in het kader van een leven lang leren. Preventieve mobiliteit is een voorwaarde om medewerkers de beweging te laten maken van zorgen voor...naar zorgen dat...

Deze beweging gaat in een breed perspectief plaatsvinden op alle (functie)niveaus dwars door organisaties heen. Door middel van het stimuleren van preventieve mobiliteit en aandacht te hebben voor een goede match tussen werk en medewerker wordt bijgedragen aan de visie om 'een excellent werkgever te zijn en medewerkers volop kansen en mogelijkheden te bieden binnen hun loopbaan in de sector'.

Waarom is preventieve mobiliteit belangrijk?

Arbeidsmobiliteit van medewerkers is vanuit verschillende invalshoeken wenselijk en noodzakelijk, zowel voor werknemers zelf, hun werkgevers als voor de samenleving:

Vanuit werknemersperspectief: Door regelmatig een (horizontale) loopbaan stap te zetten, halen medewerkers meer rendement uit hun eigen carrière, bereiken ze een bredere ontplooiing en vergroten ze de kans om jarenlang gezond en productief aan het werk te blijven. Hoe meer ervaring en competenties een werknemer opbouwt in diverse functies, hoe flexibeler deze kan omgaan met veranderingen in (de omgeving van) organisaties en de functies/rollen. Daarnaast beweegt een professional zich ook makkelijk en flexibeler op de arbeidsmarkt als hij/zij continu investeert in (persoonlijke) ontwikkeling en daardoor een 'aantrekkelijk' werknemer is.

Vanuit werkgeversperspectief: Met een mobiel personeelsbestand kan een werkgever flexibel inspelen op de markt- en omgevingseisen, kunnen reorganisaties soepel verlopen zonder hoge kosten van outplacement. Continue aandacht voor mobiliteit draagt bij aan sturing op de kwaliteit van het personele kapitaal door het management. Daarbij dient regelmatig de vraag gesteld te worden of de competenties, de kennis en vaardigheden van de medewerkers aansluiten op de toekomstige ontwikkeling van de organisatie, het team en de functie. Mobiliteit is een gezamenlijk verantwoordelijkheid tussen werkgever en werknemer. In eerste instantie begint deze bij de medewerker zelf en de werkgever stimuleert en faciliteert.

Vanuit het perspectief van de samenleving: Het hebben van werk geeft mensen richting en betekenis. Het inkomen maakt mensen economisch onafhankelijk en daarnaast biedt arbeid een sociale status, sociale contacten, zinvolle tijdsbesteding en ontplooiing. Werknemers die voldoening uit hun werk halen en zich flexibel kunnen bewegen op de arbeidsmarkt maken minder gebruik van bestaande vangnetten zoals WWV, en bijstand. Binnen de (regionale) samenleving hebben verschillende partijen belang bij een goede arbeidsmobiliteit van medewerkers. Het is dus belangrijk dat werkgevers, onderwijs, gemeente en UWV in een regionaal samenwerkingsverband inter- en intrasectorale activiteiten en instrumenten inzetten om medewerkers gezamenlijk te begeleiden van werk-naar-werk om het gebruik van sociale vangnetten te voorkomen.

Medewerker aan het stuur bij preventieve mobiliteit:

Arbeidsmobiliteit van de werkende mens is primair een verantwoordelijkheid van werknemers en werkgevers. De werknemer heeft de regie en zit aan het stuur, de werkgever stimuleert en faciliteert.

Secundair dragen gemeente, UWV en onderwijs bij aan deze verantwoordelijkheid middels een regionale samenwerking met werkgevers in een bepaalde sector.

In de praktijk zijn grote groepen medewerkers -werkzaam binnen een organisatie- zich niet/weinig bewust van de regierol die zij hebben ten aanzien van de eigen loopbaan. Het belang om in beweging te komen en te blijven wordt niet gezien of wordt vooruitgeschoven totdat er een (dwingende) noodzaak ontstaat. Mobiliteit wordt daardoor vaak als negatief beschouwd, terwijl het belang om te kunnen anticiperen op veranderingen toeneemt door de continue stroom van veranderingen in organisaties, de sector en op de arbeidsmarkt. Om de genoemde doelstelling te bereiken zal in ieder geval de bewustwording vergroot moeten worden onder management en medewerkers van het belang van preventieve mobiliteit.

Actuele situatie in Midden-Brabant

In Midden-Brabant werken 13 zorgorganisaties samen op het gebied van mobiliteit binnen de sector. Uit een regionale analyse van juni 2015 blijkt dat zonder gezamenlijke inspanningen van partijen er de komende jaren naar verwachting 1500 banen verdwijnen in de zorg en dat dit aantal in verschillende

scenario's zelfs nog kan oplopen. Werkgevers, onderwijs en andere samenwerkingspartners hebben de overtuiging dat door samen te werken er meer creatieve en effectieve mogelijkheden kunnen worden gevonden om medewerkers voor de sector te behouden.

De partijen hebben hierbij verschillende belangen zoals behoud van expertise voor de zorgsector, een opleidingscurriculum dat aansluit bij de actuele situatie op de arbeidsmarkt en het voorkomen dat gekwalificeerde arbeidskrachten in het sociale vangnet van UWV en Gemeenten terechtkomen.

Een schematisch overzicht van de te verwachte tekorten en overschotten op verschillende functieniveaus:

Functie Niveau	FTE	1	2	3	4	5	Med. Spe.	Fac/ HH	Para m.	Overige
Amarant	3.200	→	↓	↓	→	↑	→	→	→	→
Schakel.	647	↓	↓	→	↑	↑	→	↓	→	→
Thebe	2.600	↓	↓	↓	↑	↑	→	→	→	→
Maasd.	315	↓	↓	↓	↑	↑	→	→	→	→
Mario.	68	→	↓	→	→	→	→	→	→	→
Volkaert	589	→	→	↓	↑	↑	→	↓	→	→
Wever	1.279	→	↓	↓	↑	↑	↑	→	→	→
GGZ Bre	1.446	NVT	NVT	NVT	→	→	↑	→	↑	↓
RCH	103	NVT	NVT	→	↓	↑	NVT	NVT	NVT	NVT
CHP	3	NVT	NVT	NVT	→	NVT	NVT	NVT	NVT	NVT
't Heem	148	↓	↓	↑	↑	↑	NVT	↓	NVT	↓
EZ/TSZ	4.100	NVT	→	NVT	↓	↑	→	↓	→	↓
't Laar	164	→	↓	↓	↑	↑	→	↓	→	↓
Prisma	1300	NVT	↓	→	→	↓	→	↓	→	↓

Dit overzicht geeft inzage in de functies en functieniveaus die groeien, gelijk blijven of krimpen. De resultaten sluiten aan bij de landelijke onderzoeken: een afname van de functieniveaus 1 en 2 en een toename van niveau 4 en hoger.

Landelijk onderzoek

Uit recentelijk onderzoek van Kiwa (oktober 2015) zijn de volgende lange termijn ontwikkelingen zichtbaar (uitgewerkt in 2 scenario's voor de toekomst met meer en minder vraag naar personeel binnen de Zorg & Welzijn sector).

Zie onderstaand overzicht:

	Veel vraag naar personeel scenario	Minder vraag naar personeel scenario
Aard scenario:	Beschikbare middelen worden evenredig aan personeel besteed	Niet alle beschikbare middelen worden ingezet voor personeel (bv. door uitvoeringskosten en frictiekosten)
Mutatie werkgelegenheid 2014-2019:	Groei van 3,6%; daling tot 2015, daarna stijging	Krimp van 2,4%; daling tot 2017, daarna stijging
Aanbodoverschot over 2014-2019:	3.500 personen	40.900 personen
Omslagpunt van aanbodoverschot naar tekort aan VVS-personeel totaal:	2017	2018
Per kwalificatie varieert het omslagpunt: het overschot wordt een tekort in:		
Verpleging 6	2015	2015
SPH 6	2018	2019
Maatschappelijk Werk 6	2016	2018
Pedagogiek 6	geen omslag	geen omslag
Verpleging 4	2016	geen omslag
Pedagogisch Werker 4	2016	2017
Maatschappelijke Zorg 4	2018	2019
Verzorging 3	2017	2018
Maatschappelijke Zorg 3	geen omslag	geen omslag
Pedagogisch Werker 3	geen omslag	geen omslag

Conclusies

Als we bovenstaand overzicht goed bekijken, zien we de volgende ontwikkelingen:

- Functies op niveau 1 & 2 zijn buiten beschouwing gelaten binnen dit onderzoek omdat de ontwikkeling en beweging van medewerkers moeilijk inzichtelijk is te maken. Er wordt in het onderliggende rapport wel gesproken over een overschot in deze functies.
- In beide scenario's ontstaat er op de korte termijn een tekort aan verpleegkundigen niveau 6. Verpleegkundigen niveau 4 kennen alleen een tekort op middellange termijn binnen het scenario 'veel personeel gevraagd'.
- Op de middellange termijn is er tevens een tekort aan Verzorgende niveau 3.
- Voor Medewerker Maatschappelijke Zorg niveau 4 ontstaat mogelijk een tekort op de lange termijn in 2018 en 2019.

Lange termijn scenario's geven richting maar komen in de praktijk zelden uit. Samenvattend kan worden geconcludeerd dat de noodzaak groot is om meer evenwicht te brengen op de arbeidsmarkt binnen de sector door effectieve activiteiten in te zetten op de ontstane overschotten maar vooral ook te werken aan de (toekomstige) tekorten binnen de sector.

Activiteiten en plan van aanpak

In de bijlage is een **activiteitenoverzicht** opgenomen waarin lopende initiatieven zijn opgenomen en welke activiteiten op de korte termijn ontwikkeld gaan worden.

In een later stadium zullen deze acties onderdeel worden van een projectplan / plan van aanpak.

De resultaten op basis van de genoemde doelstelling aan het begin van dit hoofdstuk (werk-naar-werk successen voor medewerkers) worden met een frequentie 1x per 3 maanden gerapporteerd.

Activiteitenoverzicht van het programma Strategisch Personeelsbeleid: zie bijlage 1 (Blz. 17)

2. Programma Breed & Innovatief Opleiden

Doel Zorgakkoord:

<i>Toekomstgericht en duurzaam opleiden voor de zorg</i>
--

Visie op gezondheid: van 'zorgen voor' naar 'zorgen dat'

De visie van beleidsmakers op ziekte en gezondheid verandert. De WHO heeft heel lang gezondheid gedefinieerd als "ontbreken van ziekte". Het is nog niet eens zo heel lang geleden dat dit gewijzigd werd in "een toestand van volledig fysiek, geestelijk en sociaal welbevinden". We kunnen vaststellen dat we in vergelijking met pakweg een kleine 100 jaar geleden enorme winst hebben gemaakt op het gebied van de volksgezondheid. Dat is deels te danken aan de successen van de medische wetenschap, maar meer nog aan onze welvaart, betere voeding, toegenomen hygiëne etc. De gemiddelde levensverwachting is in ons deel van de wereld sterk gestegen en de verwachting is dat die in de komende 100 jaar weer exponentieel zal stijgen. Maar ook aan dat langere leven in goede gezondheid zal altijd een rafelrandje blijven zitten. Enkele jaren geleden, in 2011, introduceerde Huber een nieuwe definitie van gezondheid: 'Health involves coping with the physical, emotional and social challenges of life'. Zij gebruikt daarvoor het begrip "positieve gezondheid". Niet langer is het doel om een toestand van volledige fysiek, geestelijk en sociaal welbevinden te bereiken, dat is immers een onbereikbaar doel dat bovendien gigantische kosten met zich meebrengt. Het sleutelbegrip in de definitie van Huber is coping, omgaan met ziekte en beperkingen.

Wat vraagt deze nieuwe visie op gezondheid van de opleiding van zorgprofessionals?

De praktijk van onze zorg wordt nog voor een groot deel gestuurd door het oude denken over ziekte en gezondheid. Zorgverleners zien het nog vaak als hun opdracht om de patiënten die zich tot hen wenden of die aan hen zijn toevertrouwd zoveel mogelijk te 'genezen' en een groot deel van die patiënten verwacht dat ook van hen. Natuurlijk blijft deze opvatting van gezondheid ook nu nog actueel. De moderne gezondheidszorg heeft ons veel te bieden, ook in de eindfase van ons leven. Maar daarnaast zou ook het denken in termen van "positieve gezondheid" meer moeten doordringen in de mindset van zorgverleners. Zorgprofessionals kunnen leren patiënten en cliënten te ondersteunen in het omgaan met hun klachten en beperkingen. Ze kunnen hen ook ondersteunen in het nemen van beslissingen m.b.t. de zorg en de behandeling die het meest passend voor hen is. Shared decision making in de zorg vergt intensieve aandacht en steun van de zorgprofessional voor zijn patiënt. Ook het ondersteunen van patiënten bij het gebruik van moderne technologie (denk bv. aan het project Persoonlijk Gezondheids Dossier) is daar een voorbeeld van. Het betekent dat de oude reflex "zorgen voor" omgebogen zou moeten worden naar "zorgen dat". Op die manier wordt ook meer aandacht besteed aan de eigen zelfbeschikking en de eigen verantwoordelijkheid van de patiënt.

Als deze visie op gezondheid en de daarmee samenhangende visie op de taak van de zorgprofessional gedeeld wordt, dan moet dit ook zijn weerslag krijgen in de wijze waarop we die zorgprofessionals opleiden. Zowel op school als in de praktijk. Daarbij valt te denken aan de verschillende curricula, maar ook aan praktijkervaringen in zorginnovatiecentra (ZIC's) en leerafdelingen. Het gaat hier dus eerder om een onderliggende visie die vertaald zal moeten worden in diverse onderdelen van de opleiding. Daarin zouden ook de bestaande leer- / werk communities een rol kunnen spelen.

In het programma Breed en Innovatief Opleiden wordt doorgewerkt op de eerdere programmalijnen en resultaten van de Zorgacademie (Zorgcliënt 2.0, Zorgtechnologie en Leer- / werk communities) in de vorm van twee vervolgprojecten:

- a. Patiënt/cliënt centraal: breed en transmuraal opleiden
- b. Simulatiesetting (Project SimSet)

a) Project Patiënt/Cliënt Centraal: breed en transmuraal opleiden

Achtergrond

Net zoals vele andere beroepsopleidingen kennen ook de zorgopleidingen het vraagstuk van breed of smal opleiden. Hoewel er zowel in het HBO als in het MBO altijd breed is opgeleid zijn er in de afgelopen tien jaar, op instigatie van de werkgevers, allerlei dedicated leerpaden ontstaan zoals ziekenhuistracks, GGZ paden etc. De studenten moesten, zo was de wens uit het praktijkveld, vooral zo worden opgeleid dat ze direct vanaf de school- en collegebanken inzetbaar waren in de praktijk van de zorg in een specifieke instelling. In Midden-Brabant zijn de verpleegkundige opleidingen ziekenhuizen (VOZ- en de HVOZ-opleiding) daar de exponenten van.

Inmiddels beweegt de slinger weer de andere kant op. Er ontstaat weer duidelijk een behoefte om toekomstige medewerkers breed op te leiden. De directe aanleiding hiervoor ligt in de door overheidsbeleid ingezette krimp in een aantal zorgsectoren en de daardoor veroorzaakte personele schommelingen. Daarbij bleek dat zorgprofessionals, die in de afgelopen jaren in grotere aantallen zijn opgeleid en aangenomen, soms zo sectorspecifiek worden opgeleid dat zij niet of nauwelijks in andere sectoren kunnen worden ingezet. Breed opleiden is echter vooral het gevolg van het denken in algemene competenties (zoals de CanMeds competenties), naast vakspecifieke competenties. Juist deze algemene competenties spelen een rol bij de continuïteit van zorg. Het merendeel van de patiënten en cliënten zijn ouderen die meestal hele complexe en langdurige zorgtrajecten doorlopen die de grenzen van de traditionele zorgsectoren overschrijden. Voor hen is continuïteit van zorg essentieel. De opvatting dat het totale zorgpad van de patiënt en de cliënt leidend zou moeten zijn voor de benodigde competenties van de zorgprofessional wint steeds verder terrein.

Breed opleiden in het HBO-V

In 2012 verscheen *Leren van de toekomst*, met als onderdeel een nieuw beroepsprofiel voor de verpleegkundige. Als follow-up daarop heeft het Landelijk Overleg Opleidingen Verpleegkundigen (LOOV) een nieuw opleidingsprofiel opgesteld voor de HBO-opgeleide verpleegkundige (Bachelor of Nursing 2020). De focus van dit nieuwe beroeps- en opleidingsprofiel is generalistisch opleiden, gebaseerd op het CanMeds model, met ruimte voor verdieping in keuze onderdelen. Daarnaast onderscheidt dit model zich door aandacht voor onderzoekend en innovatief vermogen bij de beginnend beroepsbeoefenaar. Alle HBOV opleidingen zijn thans doende om hun curricula opnieuw in te richten in lijn met dit generalistische model. Het leidt tot een beroepskwalificatie op het niveau NLQF 6. Zo ook de HBO scholen waarmee in de regio Midden Brabant nauw wordt samengewerkt, te weten Fontys en Avans.

Breed opleiden in het MBO

Ook in het MBO is breed opleiden nooit weg geweest. De meeste BOL routes zijn wel degelijk breed, de afgestudeerden zijn goed inzetbaar in de werkpraktijk. Het merendeel van de beroepscompetenties is immers generiek en werkveldonafhankelijk. De zorgopleidingen zijn doende om ook hier generalistische competenties (zoals de CanMeds) als uitgangspunt voor hun programma's te nemen.

Gestimuleerd door de werkgevers in de VV&T (verpleging, verzorging en thuiszorg), verenigd in Actiz, worden ook hier de nodige stappen gezet. Inmiddels is duidelijk dat het traditionele functiegebouw van deze sector, te weten verpleegkundige (NLQF 4), verzorgende (NLQF 3) en helpende (NLQF 2) ook in de toekomst de backbone van deze sector zal blijven. Maar wel is duidelijk dat vele partijen ertoe neigen om voor allerlei taken een hoger opleidingsniveau voor te stellen dan op dit moment de praktijk is. Het is de vraag of dit (maatschappelijk) wenselijk is, of het bovendien (vanuit kwaliteitsoogpunt) nodig is en vooral of het (bij een op termijn weer aantrekkende arbeidsmarkt) toekomstbestendig is.

De toekomst: Transmuraal opleiden

In deze ontwikkelingen in het HBO-V en MBO staat het begrip breed opleiden centraal. Dat is geen scherp gedefinieerd begrip. In elk geval zal duidelijk zijn dat wie breed is opgeleid kennis van en ervaring met meerdere zorgsectoren heeft. Transmuraal opleiden gaat echter verder.

Hierbij gaat het niet alleen om opgeleid worden met kennis van meerdere zorgsectoren. Neen, in transmuraal opleiden worden de grenzen van de traditionele zorgsectoren overschreden als onderdeel van de leerdoelen van die opleiding. Men kan ook spreken over opleiden in de keten. Net zoals de patiënt een transmuraal zorgpad volgt, zo zou de student een transmuraal opleidingspad volgen. Hij volgt in een nader te bepalen deel van zijn opleiding de patiënt/cliënt. Op die manier maakt hij zich competenties eigen die het hem mogelijk maken om patiënten op dat pad te begeleiden en te ondersteunen. De student wordt dus opgeleid tot een "T-shape professional". Daarbij vormen de algemene Canmeds competenties, zoals die inmiddels zorgbreed zijn geaccepteerd, een belangrijk hulpmiddel.

Breed opleiden zal dus ook in de HBO- en MBO-zorgopleidingen van Midden Brabant de norm worden/blijven. Daarbij hebben we een aantal uitdagingen:

- De eerste uitdaging is om de verworvenheden van het branchegerichte opleiden, waarvoor we in deze regio nog maar relatief kort geleden gekozen hebben, te behouden. Onze afgestudeerde leerlingen en studenten moeten na hun opleiding klaar zijn voor het werk in onze instellingen. Met dien verstande dat niemand ooit echt klaar zal zijn en dat iedereen in deze zich snel ontwikkelende omgeving een werkzaam leven lang adaptief zal moeten zijn en zal moeten blijven leren.
- De tweede zo mogelijk nog grotere uitdaging is om breed opleiden door te ontwikkelen naar transmuraal opleiden. Waarbij studenten in het voetspoor van hun patiënten en cliënten over de grenzen van de sectoren heen worden opgeleid. Een dergelijke benadering vergt niet alleen veel organisatorische creativiteit, het betekent ook dat deze studenten moeten beschikken over het vermogen om als het ware voor de troepen uit te lopen. Ze moeten voorlopers kunnen zijn in een context die nog gestoeld is op de grenzen en procedures van de traditionele sectoren.

b) Project SimSet

In 2014 is door de leer- / werk communicatie Algemene Ziekenhuizen van de Zorgacademie Midden-Brabant een plan uitgewerkt voor een simulatiesetting. Dat plan is getest in een proefproject en heeft daarbij positief gescoord. Er is een uitvoeringsplan gemaakt voor een subsidieaanvraag bij het Regionaal Investeringsfonds MBO dat in eerste instantie als kansrijk geaudit werd. Het is echter nog niet ingediend in afwachting van nader beraad van de initiatiefnemers over doelstellingen, vorm en bijdragen.

Een simulatiesetting is een waarheidsgetrouwe nagebouwde zorgsetting waarin studenten, docenten, werkbegeleiders en ervaringsdeskundigen kunnen oefenen aan de hand van diverse vormen van casuïstiek. In diverse situaties en met competenties, van puur technisch en 'hard' tot generiek en 'zacht'. SimSet beoogt een omgeving te creëren waarin leerlingen, studenten en zittende medewerkers in een veilige gesimuleerde omgeving praktijkervaring kunnen opdoen. Als onderdeel van een opleiding, van een praktijkstage of van bij- en nascholing.

SimSet is dus in de eerste plaats een multifunctionele omgeving. Maar het unieke is de invulling ervan, het programma. Het is de bedoeling dat dit gestuurd wordt door de andere deelprojecten van de Zorgacademie, namelijk transmuraal werken en transmuraal opleiden enerzijds en positieve gezondheid anderzijds. Het zijn precies deze elementen die momenteel nog onvoldoende aan bod komen in de opleiding van de leerlingen, studenten en medewerkers. Dit programma zal nog grotendeels ontwikkeld moeten worden in de vorm van een catalogus van relevante en actuele scenario's op het gebied van transmurale zorg en positieve gezondheid. Ook zal bezien moeten worden hoe een dergelijke scenariotruining ingebouwd kan worden in de bestaande opleidingsprogramma's.

Een vraag die nog beantwoord moet worden is of SimSet een daadwerkelijke fysieke omgeving wordt, of dat het veeleer een virtuele omgeving wordt. En als het een fysieke omgeving wordt, gaat het dan om één centrale voorziening voor alle deelnemende instellingen in de Zorgacademie of zijn er meerdere op diverse plekken?

Voor beide benaderingen valt er iets te zeggen en er kan nu dus ook nog geen keuze gemaakt worden. Dat zal onderdeel worden van het project zelf. Wél is het van belang om bij de vormgeving van SimSet rekening te houden met de wenselijkheid om te oefenen met gemengde teams. Ongetwijfeld zal een fysieke simulatiesetting vergezeld moeten gaan van een ondersteuning in een virtuele leeromgeving. Veel instellingen beschikken al over een eigen elektronische leeromgeving. Het ligt voor de hand daar aansluiting bij te zoeken.

Ook de 'bedrijfsvoering' van SimSet vraagt aandacht. Naast organisatie en technische ondersteuning vergt leren in een dergelijke setting dat leerlingen en hun begeleiders hiervoor 'vrij' geroosterd worden. Dat vergt niet alleen aanpassingen in onderwijsprogramma's maar ook in de zorgroosters op de afdelingen van de zorginstellingen. En daarmee verletkosten. Voor de technische en organisatorische opzet lijkt het raadzaam om ons te oriënteren bij organisaties met ervaring in simulatieonderwijs.

Voor de financiering van SimSet zal een globale businesscase gemaakt moeten worden. Er zijn inmiddels al de nodige stappen gezet bij de voorbereiding van een subsidieaanvraag bij het Regionaal Investeringsfonds MBO. Begin 2016 is er opnieuw gelegenheid om hier een beroep op te doen. Wellicht is er ook de mogelijkheid op termijn nog andere subsidiebronnen aan te boren voor de bijdragen van diverse partijen aan SimSet (zoals de subsidie Kwaliteitsimpuls Personeel Ziekenhuizen).

Leer- / werk communities (LWC)

Het voorstel is om voor een nadere uitwerking van bovenstaande deelprojecten een werkgroep in te richten. Naast deze nieuwe werkgroep bestaan er in de Zorgacademie al de leer- / werk communities. In de LWC's van de Zorgacademie Midden-Brabant ontmoeten op operationeel niveau vertegenwoordigers van het onderwijs (VMBO, MBO, HBO) en het zorgveld elkaar fysiek en zijn zij samen verantwoordelijk voor de kwaliteit van het onderwijs. Bij de samenstelling van de LWC's is uitgegaan van de gezamenlijke kracht en inbreng van de participanten uit het zogenaamde Vierkant: het onderwijs, het werkveld, de studenten en de cliënten werken samen. Zij zijn degenen die rondom de leerroute staan en dagelijks ervaren welke verbeterlagen kunnen worden gemaakt.

Er kan gewezen worden op het functioneren van de LWC's Algemene Ziekenhuizen en VV&T tot nu toe. Na een mogelijk wat moeizame start hebben zij in de afgelopen jaren goed gefunctioneerd, zoals ook blijkt uit een onlangs gepubliceerd evaluatierapport (Kools en Kuipers). Dat succes uit zich niet alleen in procedures of producten, maar ook in betere contacten tussen de mensen en kortere lijnen. Het intensievere samenwerken heeft geleid tot elkaar kennen, meer begrip voor elkaar en het samen nemen van de verantwoordelijkheid voor het opleiden van toekomstige zorgmedewerkers. LWC's voorzien in een behoefte, vooral in de innovaties op operationeel niveau. Het werken met de LWC's heeft geleid tot verbetering van de curricula, een verbeterde begeleidingsstructuur voor studenten, verbeterde contacten met het werkveld en tot inbedding van het denken in 'het vierkant' van docent, werkveld, student en cliënt.

Voorts moet bedacht worden dat de LWC's vooral functioneren op sectorniveau, terwijl de nieuwe projecten in essentie sector overstijgend zijn. Dat de vraag naar de wenselijkheid van het voortbestaan van de LWC's opkomt onderstreept wel dat het belangrijk is om duidelijk te hebben wat de opdracht is van de LWC's enerzijds en de werkgroepen anderzijds. De in dit rapport voorgestelde werkgroep heeft concrete, sector overstijgende doelstellingen.

De doelstellingen van de LWC's op het gebied van verbeteren en innoveren zijn generieker, operationeler en veelal sector gebonden. Zij zijn in de eerste plaats gericht op de kwaliteitszorg binnen de bestaande opleidingen:

- het realiseren van verbeteringen in het doorlopende curriculum;
- het realiseren van verbeteringen in de doorlopende begeleiding;
- het starten van innovaties om de kwaliteit van het onderwijs te vergroten;
- samen leren en werken zodat de deskundigheid van alle betrokkenen wordt verhoogd, processen worden verbeterd en versneld en er meer begrip is voor elkaar doordat partijen elkaar beter kennen.

Een aandachtspunt voor de toekomst is de participatie van het HBO in de LWC's. Die is tot nu toe zeer beperkt en zou dus vergroot moeten worden. Dat kan op geleide van de inhoudelijke onderwerpen die in zo'n LWC worden opgepakt. Deze zullen, met als uitgangspunt kwaliteitszorg, ook voor het HBO voldoende relevant zijn.

Een activiteitenoverzicht van het programma Breed & Innovatief Opleiden: zie bijlage 2 (Blz. 20)

Bijlage 1:

Activiteitenoverzicht		Programma Strategisch Personeelsbeleid	
Lopende activiteiten:		Stand van zaken:	
1.	Uitwisseling BBL-studenten verpleegkunde tussen Elisabeth/Tweesteden Zkh en Stichting Maasduinen. Het doel is om expertise van verpleegkundigen te verbreden in het kader van transmuraal werken .	September / oktober 2015 gestart. Initiatief van ETZ en Maasduinen in samenwerking met onderwijs.	
2.	Uitwisseling helpenden niveau 2 door middel van een snuffelstage tussen EZ/Tweesteden Zkh en de Volckaert. Het ziekenhuis heeft behoefte aan meer helpenden en aan het verbreden van de expertise van de zittende medewerkers t.a.v. de doelgroep kwetsbare ouderen.	Vrijwilligers worden op dit moment gezocht bij de Volckaert en stage vangt in 4 ^e kwartaal bij het ziekenhuis aan.	
3.	Verkenning om Promotieonderzoek toe te passen vanuit Universiteit van Tilburg om succesfactoren te kunnen benoemen in het kader van arbeidsmobiliteit (van werk-naar-werk) binnen het Project Mobiliteit.	27-10 eerste overleg gevoerd met promovenda Jana Verschoor	
4.	Overleg met Midpoint inzake Regionaal Sectorplan voor mogelijke inzet binnen de Zorgsector.	06-10 eerste overleg gevoerd met Peter van Ierland	
5.	Vaststellen van mobiliteitsontwikkelingen binnen de sector VV&T, bespreken van een gezamenlijke aanpak / inzet middelen door werkgevers, gemeenten en UWV waaronder het regionaal sectorplan. Opstarten van een projectgroep met werkgevers, UWV en Gemeente.	27-10 eerste overleg gevoerd met De Wever, Thebe, Gemeente en UWV. Vervolg is gepland op 01-12	
6.	Inventarisatie bij zorgwerkgevers en samenwerkingspartners t.a.v.: <ul style="list-style-type: none"> • Verwachte (externe) mobiliteit komend jaar 2015-2016 (functies / aantal personen) • Mobiliteit / beweging intern door o.a. opscholing (bijv. BBL), bijscholing, interne doorstroming, ontwikkeling nieuwe functies. • Verloopcijfers • Behaalde resultaten (in het afgelopen jaar) op het gebied van interne en externe mobiliteit (duurzame plaatsing van medewerkers / doorlopende projecten) • Overige best practices / resultaten 	Start in oktober, Gereed in december. Terugkoppeling / rapportage begin januari 2016.	
De eerste gesprekken hebben reeds plaatsgevonden met:			
<ul style="list-style-type: none"> • 08-10-2015: Thebe • 12-10-2015: Regionale Coöperatie Huisartsenposten • 16-10-2015: UWV Werkbedrijf regio Tilburg • 21-10-2015: Stichting Maasduinen • 26-10-2015: Elisabeth Ziekenhuis • 02-11-2015: Amarant • 05-11-2015: Centrale Huisartsenpost Midden-Brabant • 10-11-2015: Stichting Schakelring 			

<p>7. Inrichten van een monitor werk-naar-werk resultaten in het kader van het Zorgakkoord. De bronnen die hiervoor gebruikt worden, zijn:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Werkgevers 2. UWV en Gemeenten 3. Servicepunt Zorg & Welzijn <p>Resultaten zullen 1x per kwartaal worden gerapporteerd aan het dagelijks bestuur / regiegroep.</p>	<p>Informatie wordt opgehaald middels inventarisatie bij werkgevers en partners. De eerste rapportage wordt na 14-12 opgeleverd.</p>
<p>8. Overleg met Talentenmanagementbank. Onderzoeken van mogelijkheden voor samenwerking binnen de Zorgsector t.a.v. mobiliteit.</p>	<p>Eerste overleg gevoerd op 19-10 met Tjeerd Talen en Selma Simonis</p>
<p>9. Overleg met Leer- werkkloket in Tilburg. Onderzoeken van mogelijkheden voor samenwerking met Zorgsector en intersectorale mobiliteit (naar andere sectoren).</p>	<p>Eerste overleg gevoerd op 02-11 met Ingrid Berens. Vervolg staat gepland op 19-11.</p>
<p>Te ontwikkelen activiteiten:</p>	
<p>1. Opzetten van een monitor voor medewerkers die uit dienst gaan bij zorgwerkgevers vanwege einde tijdelijk contract. In deze monitor wordt o.a. opgenomen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Of ze reeds een andere baan hebben (binnen of buiten de sector) • Welke activiteiten / instrumenten ze inzetten om aan nieuw werk te komen • Bekendheid met instanties / gewenste begeleiding • Na ca. 6 maanden toetsen of betreffende medewerker ander werk heeft gevonden en zo ja, in welke sector / functie. <p>Deze monitor geeft inzicht in hoe flexibel deze doelgroep zich beweegt op de arbeidsmarkt, of expertise binnen de sector behouden blijft, of er andere logische loopbaanpaden zijn binnen/buiten de sector, welke behoefte is aan ondersteuning voor de betreffende medewerker om van werk-naar-werk te komen.</p> <p>Door wie: Monitor kan worden ontwikkeld en toegepast door studenten HRM / toegepaste Psychologie. Vorm nog nader te bepalen (interview of enquête). Deze monitor kan wellicht worden opgenomen / onderdeel zijn van een promotie-onderzoek naar succesfactoren in arbeidsmarktmobiliteit.</p>	
<p>2. Aanvullend op bovenstaande monitor kan de student HRM / Toegepaste Psychologie het volgende aan de medewerker aanbieden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Een loopbaangesprek een gesprek aanbieden met een student in combinatie met een loopbaantest. 	
<p>3. Ziekenhuizen en GGZ bespreken met Huisartsen (RCH) de mogelijkheden om medewerkers te enthousiasmeren over functies in de 1e lijn (Praktijkverpleegkundigen) en daarnaast werkervaringsplekken / snuffelstages te organiseren. Aansluiten bij de landelijke wervingscampagne van de Stichting Sociaalfonds Huisartsenzorg.</p>	
<p>4. Inzichtelijk maken (met inventarisatie) welke (groepen) medewerkers in organisaties worden geschoold voor een hoger kwalificatieniveau om door te kunnen stromen naar een andere functie (bijv. interne BBL of duale trajecten). Sectorplan (1e tranche) kan hierin ook inzicht geven.</p>	
<p>5. Best practice eigen wasserij a la Maasduinen uitwerken voor (gedeeltelijke) toepassing in andere organisaties. Afspraak is gepland op 23 november met Matthé Hoogeboom, oprichter destijds.</p>	

6. Aanvullende afspraken maken in het kader van **niet opvullen van natuurlijk verloop** (staat in het zorgakkoord). Voor welke functies geldt dit? Uitwerken van het 'Hoe'.

7. Voorstel maken over structurele **uitwisseling** ontwikkeling / **vacatures** / **stages** / **opdrachten** / **werkervaringsplaatsen** etc. tussen alle instellingen.

8. Opstarten van het project **regionale strategische personeelsplanning**

- Samenstelling van een projectgroep met minimaal 3 werkgevers (HR-managers en minimaal 1 bestuurder), een afvaardiging van onderwijs en de projectleider Strategische Personeelsplanning, in een later stadium aangevuld met inhoudelijke deskundigen (t.a.v. kwantitatieve analyse, arbeidsmarktanalyse).
- Het overleg Regioplan HR is de klankbordgroep die richting en feedback geeft aan de projectgroep.
- Het vormgeven van een projectplan inclusief businesscase voor externe ondersteuning.
- Selecteren van inhoudelijk deskundige partij ten aanzien van procesbegeleiding en kwantitatieve analyse (inclusief instrumentarium).
- Uitvoering van project met als resultaat het opleveren van een monitor.
- Evaluatie en uitbreiding van analyse en monitor.

Bijlage 2:

Activiteitenoverzicht		Programma Breed en innovatief opleiden
Lopende activiteiten:		Stand van zaken:
1. Projectplan maken. <ul style="list-style-type: none"> • Masterplan met projectgroep verder uitwerken in projectplan. 		masterplan begin november gereed.
2. Projectgroep samenstellen: <ul style="list-style-type: none"> • ETZ: overleg met W. Jackson (2-11). Akkoord, levert deelnemer • De Wever: Esther de Kluiver gepolst en akkoord • Maasduinen: Annemarie Loonen gepolst en akkoord • ROC: Pierre de Kok gevraagd, 11-11 overleg • Avans: overleg met Nicole van Son en Anouk van Lange (5-11). Akkoord, levert deelnemer. • Fontys: overleg met Karen Cox en Josy van Dael (5-11). Akkoord, levert deelnemer. 		medio november eerste bijeenkomst plannen
3. Overige sectoren: Amarant en GGZ Breburg <ul style="list-style-type: none"> • 1-10 overleg met Robert van Berkel (Amarant) • 4-11 overleg met Lia de Braal (GGZ Breburg) • 10-11 presentatie bij opleidingsbijeenkomst management Amarant 		
4. Positieve Gezondheid <ul style="list-style-type: none"> • op basis van uitwerking projectplan/projectgroep • 11-11 overleg met Roos Sohier (Prov. Raad Gezondheid) 		
5. Transmuraal opleiden <ul style="list-style-type: none"> • op basis van uitwerking projectplan/projectgroep • contact zoeken met De Leyhoeve (Laurens van Rij) over opleidingssetting 		
6. SimSet <ul style="list-style-type: none"> • op basis van uitwerking projectplan/projectgroep • 15-10 overleg met Josha Ober (Midpoint) • 26-10 overleg met Inge Vincentie • 26-10 overleg met Marcel Visser over geschikte locaties • 2-11 overleg met Wilma Jackson • 5-11 bijeenkomst Regionaal Investeringsfonds MBO • 10-11 overleg met Willem Kieboom over participatie De Wever • contact gezocht met DAF Technology Lab van Tilburg University (Dineke Koolen), nog geen reactie • contact zoeken met Summa College ivm soortgelijke subsidieaanvraag • eind januari 2016 subsidieaanvraag indienen • ... 		eind januari subsidieaanvraag plan uitwerken in 1e helft 2016 2e helft 2016 opstarten?

Te ontwikkelen activiteiten:	
1. toepassing zorgtechnologie in curricula	
2. verdere uitrol van innovatieve leer-/werkstages bevorderen (ZIC-Fontys, idem Avans)	
3. bij- en nascholingsprogramma's zittende medewerkers	
4. regionale e-learning omgeving	
<ul style="list-style-type: none"> • aansluiten bij ELO ETZ? • aansluiten bij ProfPortaal Zorg / Noordhoff Health? 	