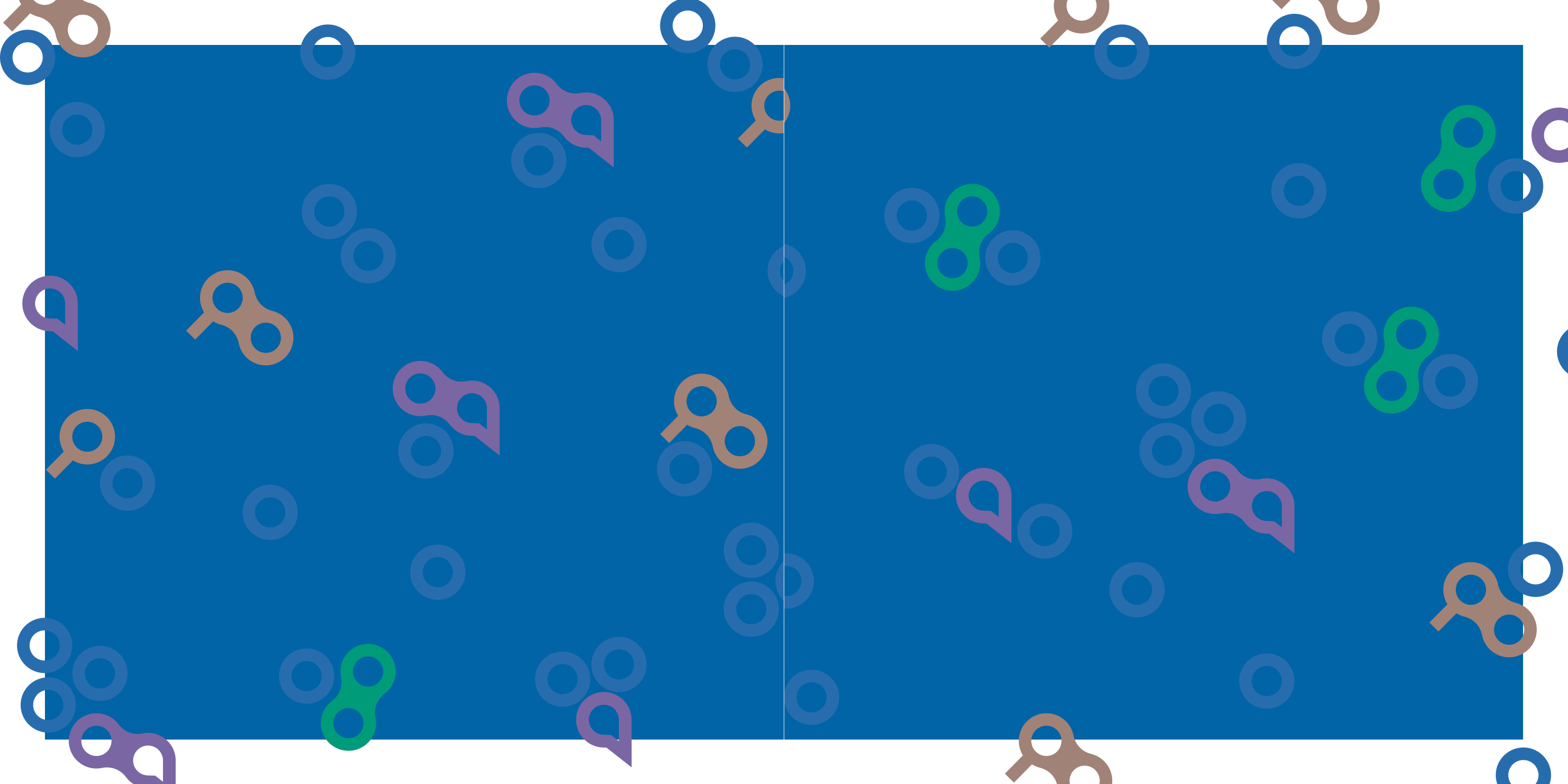




Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn

Noord-Nederland 2017

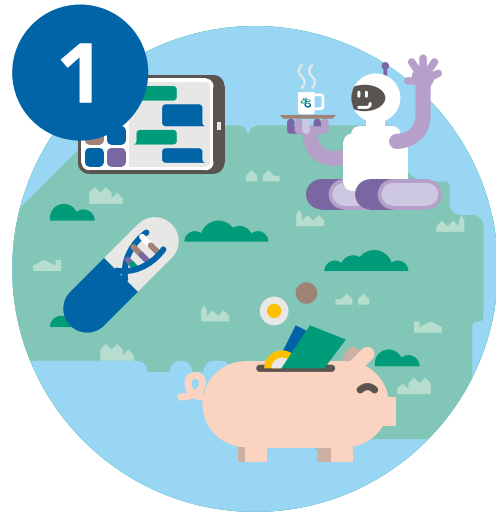
onderzoekt, adviseert en verbindt.



Inhoud

Voorwoord
pagina 6

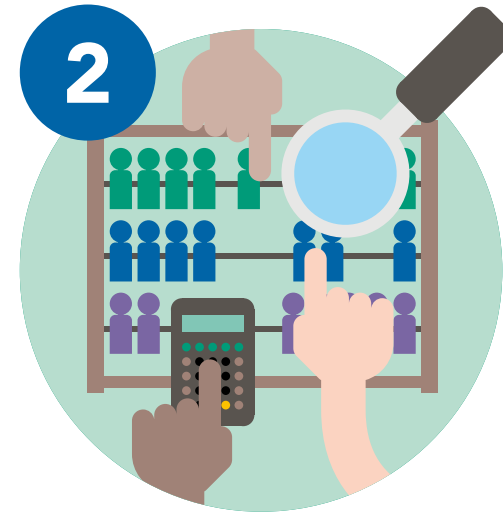
Bronnen
pagina 38



Omgevingsschets

Welke ontwikkelingen zijn van invloed op de Noordelijke zorg- en wijk-sector en het functioneren van haar arbeidsmarkt?

pagina 8



Cijfermatige analyse

Wordt er de komende jaren een groei van de werkgelegenheid verwacht en waar ontstaan naar verwachting personeelstekorten en –overschotten?

pagina 14



Personele uitdagingen per domein en branche

Welke ontwikkelingen binnen de zorg- en wijk-domeinen en branches zijn van grote invloed op de personeelsvoorziening en wat zijn de belangrijkste arbeidsmarktthema's in 2017?

pagina 26



Werkagenda

Welke acties zijn nodig voor een duurzame en toekomstbestendige Noordelijke arbeidsmarkt?

pagina 34

▼ **Bekijk alleen de highlights:**

Uitdagingen - pagina 13

▼ **Bekijk alleen de highlights:**

Toekomstverwachting - pagina 24

▼ **Bekijk alleen de highlights:**

Arbeidsmarktthema's - pagina 33

▼ **Bekijk alleen de highlights:**

Werkagenda - pagina 36



Voor u ligt de jaarlijkse arbeidsmarktverkenning van zorg en welzijn, jeugdzorg en kinderopvang in Noord-Nederland. Het doel van deze verkenning is om een 'foto' te maken van de huidige en toekomstige arbeidsmarkt; hoe staat het ervoor en waar gaat het naar toe?

We willen een antwoord op de vraag: op welke wijze kunnen we in het Noorden, nu en in de toekomst, beschikken over voldoende en goed gekwalificeerd zorg- en wijk-personeel? In de komende twintig jaar groeit het aantal inwoners van 75 jaar en ouder met meer dan 75%. Hoe zorgen we ervoor dat alle Noorderlingen kunnen blijven rekenen op kwalitatief hoogwaardige zorg en ondersteuning in hun nabije omgeving?

Dit jaar was het lastig om een scherpe foto te maken van de toekomstige Noordelijke arbeidsmarkt voor zorg en wijk. We kunnen wel spreken van een turbulente arbeidsmarkt, waarin veel verschillende ontwikkelingen onze aandacht vragen. Het recordaantal vacatures op de vacaturesite van ZorgpleinNoord duidt er op dat zorg- en wijk-personeel schaars is. De run op, met name hoger gekwalificeerd, personeel is begonnen. Tegelijkertijd rijst de vraag hoe lager opgeleid personeel blijvend ingezet kan worden in de zorg- en wijk-sector. Oftewel: een zoektocht naar de juiste functiemix in de verschillende ondersteunings- en zorgsettingen. Daarnaast beïnvloeden ook ontwikkelingen als vergrijzing en

bevolkingskrimp, een veranderende zorgvraag, veranderende eisen aan de professional, het terugdringen van zorgkosten en de inzet van technologie het functioneren van de Noordelijke arbeidsmarkt. Daarbij wordt het interessant om de kabinetsformatie te volgen, die het landelijke beleid voor zorg en wijk weer anders kleurt.

Het vraagt veel van zorg- en wijk-organisaties om te anticiperen op al deze ontwikkelingen. We hopen dat deze arbeidsmarktverkenning inzicht biedt in de dynamiek op de Noordelijke arbeidsmarkt en de uitdagingen die daaruit voortvloeien voor de relevante actoren in (Noord-)Nederland. Graag nodig ik u uit om mee te denken over de noodzakelijke acties én te werken aan een goed functionerende, evenwichtige Noordelijke arbeidsmarkt. Samen met u stel ik graag de foto van toekomstige arbeidsmarkt voor zorg en wijk in Noord-Nederland scherp!

Ida Grasdijk

Directeur-bestuurder ZorgpleinNoord

1.



Omgevingsschets

Welke ontwikkelingen zijn van invloed op de Noordelijke zorg- en wjk-sector¹ en het functioneren van haar arbeidsmarkt?

1. Onder de zorg- en wjk-sector vallen de zorgbranches: ziekenhuizen, geestelijke gezondheidszorg (ggz), gehandicaptenzorg, verpleging, verzorging en thuiszorg (vvt), huisartsen, gezondheidscentra en overige (eerstelijns) zorg en de wjk-branches bestaan uit: welzijn en maatschappelijke dienstverlening (wmd), jeugdzorg en kinderopvang.

Toename zorgvraag door ouder wordende bevolking

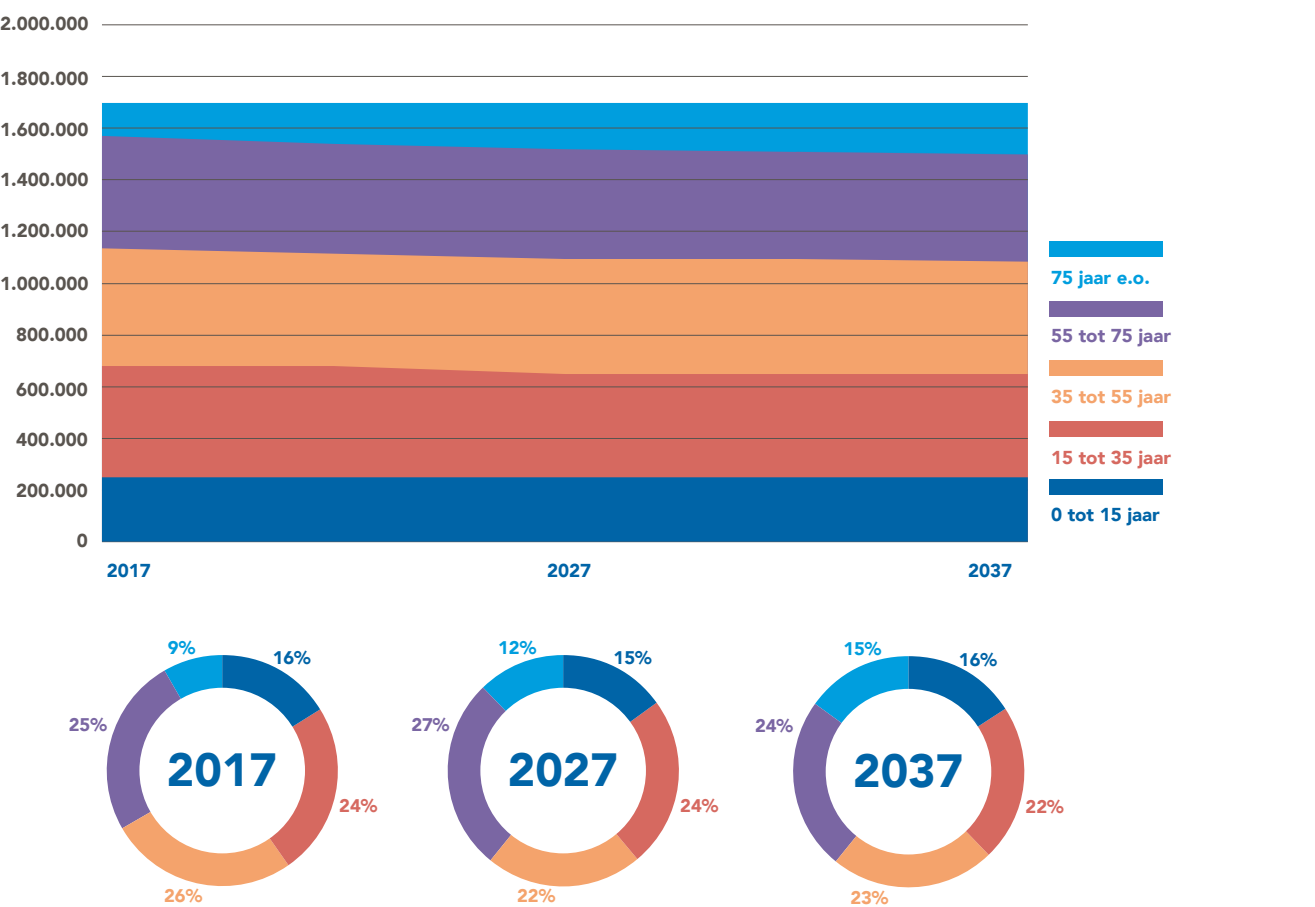
Welke gevolgen hebben demografische processen als ontgroening en vergrijzing voor de Noordelijke zorg- en wjk-sector? Figuur 1 laat zien dat in de komende twintig jaar de leeftijdsopbouw van de Noord-Nederlandse bevolking verandert. Het aantal 75-plussers groeit met 111.700 mensen, een toename van meer dan 75%. In 2037 is 15% van de bevolking 75 jaar en ouder (PBL/CBS, 2016). Door deze omvangrijke groei van het aantal 75-plussers zal de behoefte aan zorg en ondersteuning de komende jaren in Noord-Nederland toenemen. In 2015 had 44% van de thuiswonende 75-plussers een vorm van zorg of ondersteuning. Meer dan de helft van deze zorggebruikers kreeg hulp uit publiek gefinancierde middelen en ruim 40% van de gebruikers op leeftijd werd ondersteund door een mantelzorger of vrijwilliger (SCP, 2017).

Het aantal inwoners van 15 tot 75 jaar, de potentiële beroepsbevolking, daalt tussen 2017 en 2037 met ongeveer 128.300 mensen (-10%). Daardoor neemt het aandeel mensen dat beschikbaar is voor de noordelijke arbeidsmarkt af van 76% in 2017 naar 69% van de totale bevolking in 2037.

Voor de zorg- en wjk-sector betekent dit dat het aantal mensen dat inzetbaar kan zijn als werknemer, vrijwilliger of mantelzorger slinkt, terwijl het aantal zorgvragers groeit.

De afname van het aantal kinderen (0- tot 15-jarigen), deels bepalend voor de vraag naar kinderopvang en jeugdzorg en een gedeelte van de gehandicaptenzorg, voltrekt zich vooral in de komende tien jaar (-16.800 kinderen, -6%). Tussen 2027 en 2037 is er weer een lichte toename van het aantal kinderen (14.300 kinderen, 5%) in Noord-Nederland (PBL/CBS, 2016).

Figuur 1: Prognose aantal en aandeel inwoners Noord-Nederland naar leeftijdsklasse 2017-2037



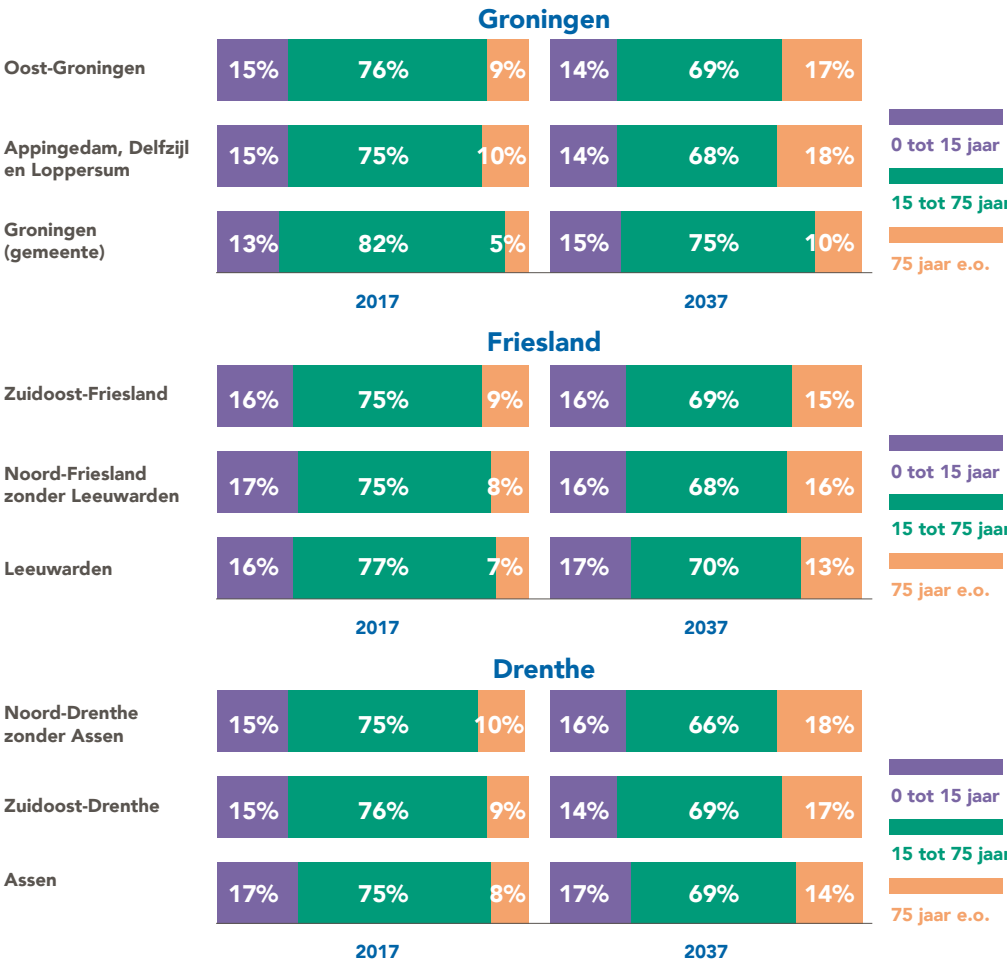
Bron: PBL/CBS Regionale bevolking en -huishoudensprognose 2016-2040, bewerking ZorgpleinNoord.

Toegang tot zorg in krimpregio's in gevaar?

Binnen Noord-Nederland verschilt de mate waarin en het tempo waarmee regio's te maken krijgen met een ouder wordende bevolking. Figuur 2 laat het verschil zien in bevolkingssamenstelling tussen de (krimpende) plattelandsregio's en de steden Groningen, Leeuwarden en

Assen voor 2017 en 2037. In de plattelandsregio's krimpt het aantal inwoners al, is het aandeel ouderen groter en blijft het aantal jongeren ook na 2027 afnemen. In de stedelijke gebieden groeit het aantal inwoners de komende tien jaar nog, ligt het aandeel ouderen lager en is de omvang van de beroepsbevolking groter (PBL/CBS, 2016).

Figuur 2: Prognose aandeel inwoners naar leeftijdsklasse per regio² in 2017 en 2037



Bron: PBL/CBS Regionale bevolking en -huishoudensprognose 2016-2040, bewerking ZorgpleinNoord.

De demografische ontwikkelingen vergroten niet alleen de verschillen in leeftijdsopbouw tussen stad en platteland. Door selectieve migratie, mensen die wegtrekken uit krimpregio's zijn vaak jonger, beter opgeleid en gezonder, worden ook de sociaaleconomische verschillen tussen

stedelijke en plattelandsgebieden in Noord-Nederland groter (RIVM, 2014). Vergrijzing en een daling van de gemiddelde sociaaleconomische status van de inwoners van krimpregio's zorgen ervoor dat het aantal (potentiële) zorgverleners, zowel betaald als informeel, afneemt en het

2. In figuur 2 zijn niet al de Corop-regio's in Noord-Nederland meegenomen. U ziet hier een vergelijking per provincie tussen de provinciesteden en de Corop-regio's met een grotere bevolkingskrimp.

aantal (potentiële) zorgvragers groeit. Deze ontwikkeling bedreigt de toegang tot goede zorg en ondersteuning, vooral voor de oudere en kwetsbare inwoners van krimpgebieden. Het voorzien in voldoende (in)formele zorgverleners in krimpregio's is een uitdaging die (lokale) overheden, inwoners, zorg- en wijk-organisaties en onderwijspartijen het beste samen kunnen oppakken (Bock, 2016).

Technologie, de oplossing voor een toenemende zorgvraag?

Al een aantal jaren wordt veel verwacht van technologische ontwikkelingen en de toepassingen voor de zorg- en wijk-sector. Door deze nieuwe toepassingen zouden mensen langer zelfstandig thuis kunnen blijven wonen, stijgt de productiviteit van professionals, gaat de kwaliteit van de zorg omhoog en dalen de kosten (SCP, 2016).

Momenteel zijn de volgende opbrengsten zichtbaar:

- In de curatieve zorg leiden nieuwe behandelmethodes enerzijds tot kostenbesparing en kwaliteitsverbetering, anderzijds vergroten nieuwe behandel mogelijkheden de vraag naar zorg (Kiwa en CAOP, 2016).
- In de langdurige zorg zijn domotica en zorg op afstand via telecommunicatie inmiddels gemeengoed geworden. Het gebruik van robots staat in de thuissituatie, bijvoorbeeld voor het uitvoeren van huishoudelijke taken, nog in de kinderschoenen (SCP, 2016). Daarbij speelt in Noord-Nederland nog een andere kwestie, de internetverbinding benodigd voor zorg op afstand is in bepaalde plattelandsregio's nog niet toereikend.

De mate waarin technologie kan voorzien in de groeiende zorgvraag en tot arbeidsbesparing leidt, is nu nog lastig te duiden. Duidelijk is dat technologische ontwikkelingen de beroepsinhoud van professionals veranderen. Bijvoorbeeld de omgang met nieuwe apparaten en begeleiding van cliënten hierbij, vereist nieuwe kennis en vaardigheden (Kiwa en CAOP, 2016).

Economisch herstel: verruiming zorgbudget, maar ook een krappere arbeidsmarkt

Economische ontwikkelingen beïnvloeden de omvang van de overheidsbegroting en daarmee ook het beschikbare zorgbudget. De economische crises heeft de noodzaak tot bezuinigen op de zorguitgaven in de hand gewerkt. Door een verbetering van de economische situatie was er in 2016 extra geld beschikbaar om een aantal voorgenomen budgetbeperkingen te verzachten (Kiwa en CAOP, 2016). Dit jaar (2017) komt de geplande bezuiniging van 500 miljoen euro op de langdurige zorg (intramurale ouderenzorg en gehandicaptenzorg) te vervallen en is 180 miljoen euro extra beschikbaar voor wijkverpleging (Rijksoverheid, 2016).

De economische ontwikkelingen beïnvloeden ook de Noordelijke arbeidsmarkt. Inmiddels is het economisch herstel ook daar zichtbaar: het aantal vacatures neemt toe en het aantal WW-uitkeringen daalt (UWV, 2016). Een krappere Noordelijke arbeidsmarkt vergroot indirect de concurrentie voor werkgevers in de zorg- en wijk-sector om geschikt personeel te vinden. De bedrijven in de Noordelijke steden liften mee op het economisch herstel en zijn aantrekkelijk voor schoolverlaters, terwijl het achterland leegloopt (bedrijven en werknemers) (Startpeople, 2016). Deze ontwikkeling versnelt het proces van ontgroening en vergrijzing in de krimpgebieden.

Groei zorgbudget onzeker door verkiezingen

De omvang van het overheidsbudget voor de zorg- en wijk-sector is uiteindelijk een politieke keuze. Het kabinet Rutte II zette naast kwaliteitsverbetering in op kostenverlaging (Rutte en Samsom, 2012). Deze plannen leidden tot (een voorzetting van) de zorgakkoorden en de hervorming van de langdurige zorg en ondersteuning. Vanaf 2012 anticipeerden werkgevers en zorginkopers op de voorgenomen stelselwijziging en budgetbeperkingen (VWS, 2016d).

De werkgelegenheid in Noord-Nederland liep tussen 2012 en 2015 in de zorg- en wijk-sector terug met 10.240 werknemers (-6,8 %) (Kiwa Carity, 2016a). In 2016 trok het aantal vacatures aan en daalde de instroom in de WW-uitkeringen (VWS 2016d). Dit jaar (2017) is meer budget beschikbaar vanwege de vergrijzing en de verbeterde economische situatie. Hoe de zorg- en wijk-begroting zich de komende jaren gaat ontwikkelen en welk effect dit heeft op de werkgelegenheid is vanwege de landelijke verkiezingen (maart 2017) met meer onzekerheden omgeven dan anders. Zorg is wederom een belangrijk verkiezingsthema. Kiest de nieuwe regering voor het voorzetten van de afspraken met het werkveld over het beheersen van de uitgaven, die eind 2017 aflopen? Of krijgen andere thema's meer gewicht, zoals het verbeteren van de kwaliteit in verpleeghuizen en het verlagen van de premies en eigen bijdrage aan de ziektekostenverzekering (ING, 2016)?

Beroepsprofiel zorg- en wijk-professional nog volop in ontwikkeling

Om tot een toekomstbestendige en betaalbare organisatie van zorg en wijk te komen is de laatste jaren, naast kostenbeheersing, ingezet op een andere definitie van goede zorg en ondersteuning. In de nieuwe visie op zorgverlening ligt de nadruk op het versterken van de zelfredzaamheid van de zorgvrager, meer samenwerking met mantelzorgers en vrijwilligers en het bieden van meer zorg en ondersteuning in de directe leefomgeving. Voor zorg- en hulpverleners betekent dit een nieuwe manier van werken en het eigen maken van de daarbij behorende competenties (Kiwa en CAOP, 2016). Het proces van het bepalen van en experimenteren met nieuwe werkwijzen, vaststellen van de nieuwe beroepsinhoud en vervolgens scholen van (toekomstige) zorg- en welzijnsprofessionals is nog steeds gaande, onder andere in wijk- en gebiedsteams (Steinfeld, 2016). Komende jaren blijft dit voor zorgaanbieders, zorginkopers en onderwijspartijen een belangrijk thema.

Uitdagingen

De belangrijkste uitdagingen voor de Noordelijke zorg- en wijk-sector en haar arbeidsmarkt zijn:

- **De (toekomstige) organisatie van zorg en ondersteuning, met name in krimpgebieden**
Vergrijzing en groeiende sociaaleconomische ongelijkheid tussen steden en krimpgebieden in Noord-Nederland brengen de beschikbaarheid van voldoende zorgverleners in krimpgebieden in gevaar.
- **Uitwerken van het nieuwe beroepsprofiel van de zorg- en welzijnsprofessional**
Het vaststellen van het nieuwe beroepsprofiel, waarin de nieuwe visie op zorgverlening en de specifieke Noordelijke uitdagingen verenigd zijn, is een resultaat van gezamenlijk overleg, experimenteren en daarop reflecteren.
- **Omgaan met budgetonzekerheid**
Of het overheidsbudget voor de zorg- en wijk-sector de komende jaren meegroeit met de toenemende vergrijzing of de verwachte groei van de economie volgt, is onzeker.

2.

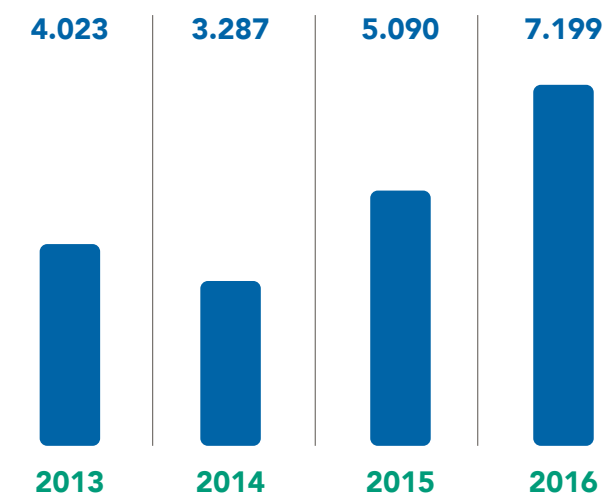
Cijfermatige analyse

Wordt er de komende jaren een groei van de werkgelegenheid verwacht en waar ontstaan naar verwachting personeelstekorten en –overschotten?

Groeiend aantal vacatures in Noord-Nederland

Afgelopen jaar (2016) steeg het aantal vacatures op de websites van ZorgpleinNoord en Venturaplus naar een recordhoogte; een stijging van meer dan 40% ten opzichte van 2015 (zie ook figuur 3). Duidt deze ontwikkeling op het aantrekken van de werkgelegenheid in de Noordelijke zorg- en wijk-sector?

Figuur 3: Totaal aantal vacatures per jaar



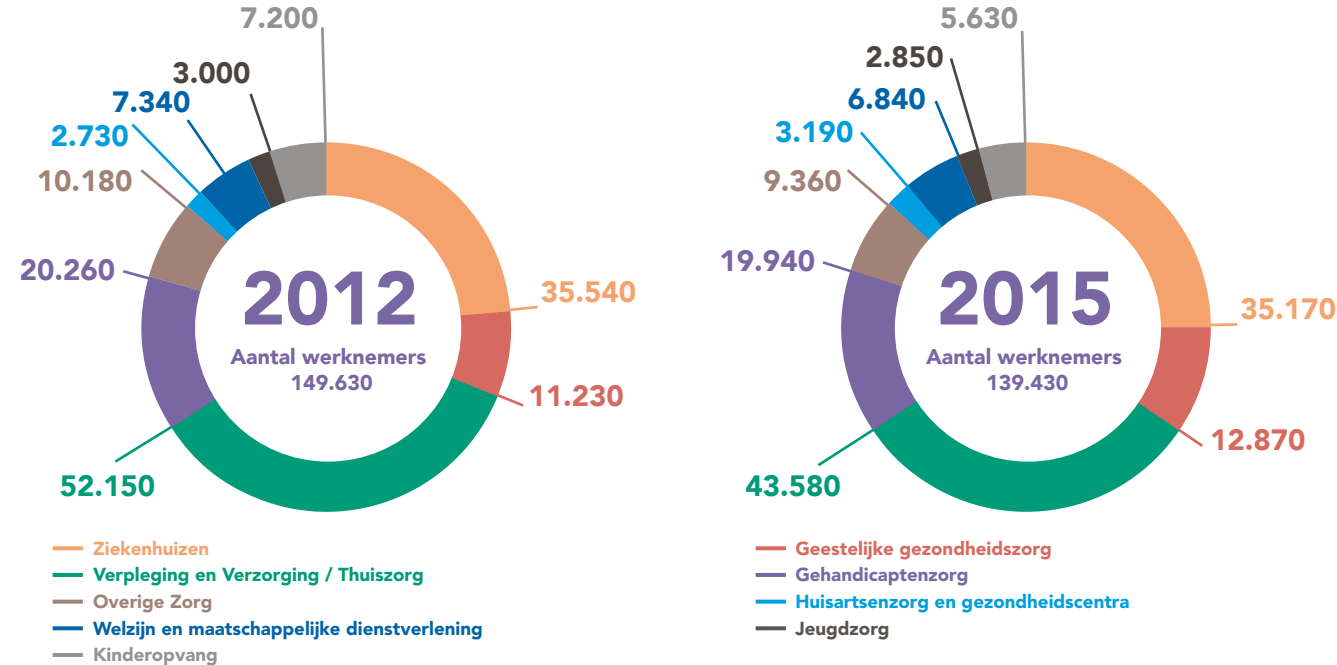
Bron: ZorgpleinNoord en Venturaplus, 2016.

Tussen 2012 en 2015 daalde het aantal werknemers in de Noordelijke zorg- en wijk-sector met meer dan 10.000 werknemers (-7%). Figuur 4 laat de ontwikkeling per branche zien. De verpleging, verzorging en thuiszorg (-8.570 personen en -16%) en de kinderopvang (-1.570 personen en -22%) kenden de grootste afnames. Het aantal werknemers in de huisartsenpraktijken (460 werknemers, 17%) groeide (Kiwa Carity, 2016a).

Analyse van de vacatures op de website van ZorgpleinNoord laat zien dat het aantal vacatures in de branches verpleging, verzorging en thuiszorg, gehandicaptenzorg, welzijn en maatschappelijke dienstverlening en jeugdzorg in 2013 en 2014 sterker afnam dan voor de gehele zorg- en wijk-sector. In 2015 en 2016 was de groei van het aantal vacatures in deze branches in de langdurige zorg en ondersteuning groter

Figuur 4: Aantal werknemers per branche in Noord-Nederland in 2012 en 2015

Bron: Kiwa Carity, 2016a bewerking ZorgpleinNoord.



dan de totale groei van het aantal vacatures (ZorgpleinNoord, 2017). Zijn werkgevers in de langdurige zorg en ondersteuning in de aanloop naar de stelselwijziging (2015) voorzichtig geweest met het vervangen en aannemen van nieuw personeel? Is er sprake van een inhaalslag, zet de vacature-groei ook de komende periode door? Kortom, wat zijn de verwachtingen omtrent de groei van de werkgelegenheid voor de zorg- en wijk-sector?

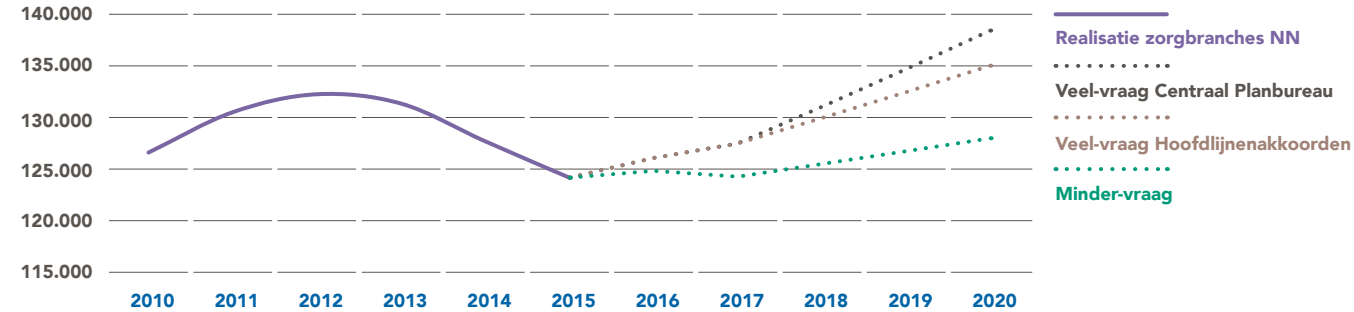
Werkgelegenheid trekt aan in Noordelijke zorg- en wijk-sector

Het landelijk onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (AZW) heeft voor de zorg en wijk-sector toekomstscenario's opgesteld (zie toelichting 'Toekomstscenario's' op pagina 25).

Figuur 5 en 6 laten de ontwikkeling van het aantal werknemers in Noord-Nederland zien op basis van de regionale werkgelegenheidsontwikkeling van 2010 t/m 2015 en de verwachte landelijke groei van 2016 t/m 2020 uit de toekomstscenario's. Na een aantal jaren van krimpende werkgelegenheid wordt er weer een groei verwacht van het aantal werknemers in de Noordelijke zorg- en wijk-sector.

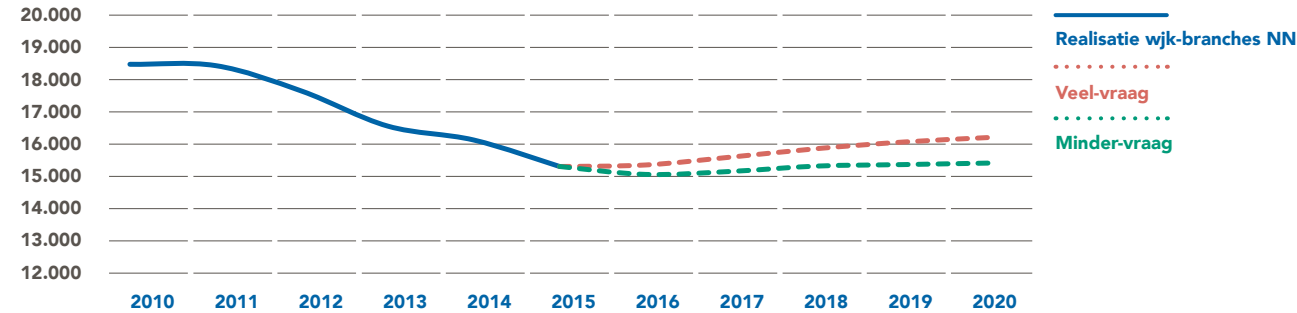
De mate van groei verschilt per branche en scenario en is vanaf 2018 mede afhankelijk van het beleid en de besluitvorming van een nieuw kabinet. Naar verwachting is de banengroei het grootst in de thuiszorg. Voor de jeugdzorg wordt in 2017 nog een afname van het aantal banen verwacht; herstel van de werkgelegenheid volgt pas later (Kiwa Carity, 2016a en 2017).

Figuur 5: Verwachte groei aantal werknemers in zorgbranches³ in Noord-Nederland 2010-2020



Bron: Kiwa Carity 2016a en 2017 bewerking ZorgpleinNoord.

Figuur 6: Verwachte groei aantal werknemers in wijk-branches⁴ in Noord-Nederland 2010-2020



Bron: Kiwa Carity 2016a en 2017 bewerking ZorgpleinNoord.

3. Onder de zorgbranches vallen: ziekenhuizen, geestelijke gezondheidszorg, gehandicaptenzorg, verzorging, verpleging en thuiszorg, huisartsenpraktijken en overige eerstelijnszorg.
4. Onder de wijk-branches vallen: welzijn en maatschappelijke dienstverlening, jeugdzorg en kinderopvang.

Groeiende vraag naar verplegend, verzorgend en sociaal agogisch personeel

Aan de hand van de landelijke groeipercntages per branche en scenario en de provinciale samenstelling naar kwalificatie, is de verwachte vraag naar het verplegend, verzorgend en sociaal agogisch personeel (VVS) in kaart gebracht. In Noord-Nederland is 60% van het totaal aantal werknemers in de zorg- en wjk-sector werkzaam in een VVS-functie.

Tabel 1 geeft per kwalificatie aan hoe groot de groei is in het meest gunstige scenario (CPB/veel-vraag) en in het ongunstige

scenario (minder-vraag). Naar verwachting groeit de vraag naar het VVS-personeel de komende jaren. Ten opzichte van 2015 wordt in 2020 een groei van het aantal werknemers verwacht tussen de 3.180 (4%) en 10.560 (14%) werknemers. Voor de grootste groeier, de hbo-verpleegkundige, wordt een toename van het aantal werknemers verwacht tussen de 32% en 42%. De grootste afname, tussen de 18% en 24%, wordt verwacht onder pedagogische medewerkers op mbo-3 niveau (Kiwa Carity, 2017).

Tabel 1: Verwachte groei van aantal werknemers per kwalificatie in Noord-Nederland 2016-2020

Kwalificatie en opleidingsniveau	Aantal werknemers 2015	Verwachtig Noord-Nederland 2016-2020			
		scenario CPB/ veel-vraag		scenario minder-vraag	
		groei	groei %	groei	groei %
Zorghulp mbo-1	800	210	26%	140	18%
Helpende mbo-2	3.850	40	1%	-230	-6%
Verzorgende mbo-3	19.660	4.050	21%	1.280	7%
Medewerker maatschappelijke zorg mbo-3	1.720	360	21%	220	13%
Pedagogisch medewerker mbo-3	1.110	-200	-18%	-270	-24%
Verpleegkundige mbo-4	16.710	780	5%	-470	-3%
Doktersassistent mbo-4	4.810	600	12%	190	4%
Medewerker maatschappelijke zorg mbo-4	7.200	200	3%	-280	-4%
Pedagogisch medewerker mbo-4	1.960	480	24%	290	15%
Sociaal cultureel werker mbo-4	200	0	0%	-20	-10%
Sociaal dienstverlener mbo-4	210	0	0%	-10	-5%
Verpleegkundige hbo	7.150	3.010	42%	2.270	32%
Sociaal pedagogische hulpverlening hbo	7.550	620	8%	50	1%
Pedagogiek hbo	1.590	-150	-9%	-250	-16%
Maatschappelijk werk en dienstverlening hbo	2.480	530	21%	300	12%
Culturele en maatschappelijke vorming hbo	800	30	4%	-30	-4%
Totaal VVS-kwalificaties	77.800	10.560	14%	3.180	4%

Groen: top 3 grootste werkgelegenheidsgroei
Rood: top 3 minste werkgelegenheidsgroei

Bron: Kiwa Carity 2017 bewerking ZorgpleinNoord

Verschuivingen tussen functiegroepen

De verwachte werkgelegenheidsgroei of –afname van een VVS-kwalificatie wordt bepaald door twee factoren. Ten eerste is de werkgelegenheidsgroei van een kwalificatie afhankelijk van de verwachte groei van de branche waarin een werknemer met deze kwalificatie werkzaam is. Ten tweede wordt de groei bepaald door de verwachting of een werkgever een werknemer met een bepaalde kwalificatie in de toekomst vaker of minder vaak gaat inzetten. Om deze tweede factor in beeld te brengen zijn landelijke branche-experts bevroagd over hoe zij verwachten dat de personeelssamenstelling naar functiegroep verandert in 2020 ten opzichte van 2015.

De volgende genoemde landelijke verschuivingen tussen VVS-kwalificaties zijn duidelijk zichtbaar in prognosecijfers voor Noord-Nederland (zie ook tabel 1):

- Binnen verpleeghuizen neemt naar verwachting het aantal verzorgenden toe en neemt het aantal helpenden af. Opvallend daarbij is de verwachting dat het aandeel zorghulpen (mbo niveau 1) in het personeelsbestand tussen 2015 en 2020 bijna verdubbelt (van ruim 1% naar 2%). Hierdoor neemt de vraag naar zorghulpen behoorlijk toe.
- De groeiende vraag van werkgevers naar pedagogische medewerkers op mbo-4 niveau in de kinderopvang gaat naar verwachting ten koste van de inzet van pedagogische medewerkers op mbo-3 niveau.
- In de universitaire medische centra, geestelijke gezondheidszorg en huisartsenpraktijken neemt het aandeel hbo-verpleegkundigen toe, ten koste van het aantal mbo-verpleegkundigen. In Groningen, waar het Universitair Medisch Centrum Groningen gevestigd is, wordt de komende jaren bijvoorbeeld een afname van het aantal mbo-verpleegkundigen verwacht. In Drenthe en Friesland wordt voor de gehele sector een lichte toename van het aantal mbo-verpleegkundigen verwacht.
- Binnen welzijn en maatschappelijke dienstverlening en jeugdzorg groeit naar verwachting het aandeel werknemers met een opleiding sociaal pedagogisch hulpverlening of cultureel maatschappelijke vorming en daalt het aandeel werknemers met hbo-pedagogiek als opleidingsachtergrond (Kiwa Carity, 2017).

Verwachte tekorten
het grootst op hbo-niveau

Leidt de groeiende vraag naar VVS-personeel tot knelpunten op de Noordelijke arbeidsmarkt? Deze vraag kan beantwoord worden door naar het toekomstige aanbod van personeel te kijken.

Op basis van de volgende arbeidsmarktstromen is een inschatting gemaakt van de ontwikkeling van het toekomstige personeelsaanbod per kwalificatie:

- Instroom uit het onderwijs.** Op basis van de regionale instroom in het beroepsonderwijs per kwalificatie is, rekening houdend met de regionale studie- en sectorrendementen, een raming gemaakt van de verwachte instroom op de arbeidsmarkt.

Tabel 2: Verwachte arbeidsmarktinstroom⁵ vanuit het onderwijs in Noord-Nederland in 2017 en 2020

Kwalificatie en opleidingsniveau	2017	2020
Verzorgende mbo-3	1.230	1.020
Medewerker maatschappelijke zorg mbo-3	310	250
Pedagogisch medewerker mbo-3	60	60
Verpleegkundige mbo-4	590	600
Doktersassistent mbo-4	160	110
Medewerker maatschappelijke zorg mbo-4	350	450
Pedagogisch medewerker mbo-4	80	80
Sociaal cultureel werker mbo-4	30	20
Sociaal dienstverlener mbo-4	10	10
Verpleegkundige hbo	350	400
Sociaal pedagogische hulpverlening hbo	240	270
Pedagogiek hbo	50	80
Maatschappelijk werk en dienstverlening hbo	140	140
Culturele en maatschappelijke vorming hbo	10	0
Totaal VVS-kwalificaties	3.610	3.490

Groen: een stijgende onderwijsinstroom t.o.v. 2017

Rood: een dalende onderwijsinstroom t.o.v. 2017

5. Voor zorghulpen (mbo-1) en helpenden (mbo-2) worden geen cijfers gepresenteerd over de verwachte onderwijsinstroom en tekorten of overschotten. Zowel voor de vraagzijde (onzekerheid over werkgelegenheidsgroei) als aanbodzijde (is lastig te ramen) van de Noordelijke arbeidsmarkt is het moeilijk om de toekomstige ontwikkelingen te duiden.

- Opscholing naar een hoger functionieniveau.** Voor de kwalificaties verzorgende (mbo-3), pedagogisch medewerker (mbo-3 en -4) en medewerker maatschappelijke zorg (mbo-3 en -4) en mbo-verpleegkundige is een inschatting gemaakt van de opscholing naar een hoger kwalificatieniveau. Deze inschatting is gebaseerd op een landelijk percentage, dat varieert van 0,2% (van verzorgende naar mbo-verpleegkundige) tot 1,3% (van pedagogisch medewerker mbo-3 naar mbo-4) per jaar van het aantal werknemers werkzaam in de betreffende kwalificatie in 2015.
- In- en uitstroom uit de sector.** Instroom in de sector bestaat uit toetreders op de arbeidsmarkt vanuit een andere bedrijfssector en vanuit een uitkering of vanuit inactiviteit. Uitstroom uit de sector wordt veroorzaakt door pensionering, een baan in een andere sector, ontslag of een sabbatical. De landelijke in- en uitstroom saldi per kwalificatie lopen uiteen van 1,3% meer pedagogisch medewerkers op mbo-3 niveau per jaar tot 4,0% minder sociaal dienstverleners per jaar (Kiwa Carity, 2017).

Verwachte onderwijsinstroom

Tabel 2 laat per kwalificatie de verwachte instroom vanuit het beroepsonderwijs op de Noordelijke arbeidsmarkt zien. In 2020 wordt een iets lagere onderwijsinstroom (-3%) op de arbeidsmarkt verwacht dan nu. De daling van het aantal zorg- en wjk-professionals in spe vindt vooral plaats in de provincie Drenthe (-13%); in Friesland (2%) en Groningen (-2%) is sprake van een stabilisatie van het aantal gediplomeerden. Daarbij valt op dat de onderwijsinstroom op de arbeidsmarkt van gediplomeerden op mbo-3 niveau daalt (-17%) en op hbo-niveau stijgt (14%).

Verwachte tekorten en overschotten

In tabel 3 is per kwalificatie de toekomstige vraag van werkgevers (groei of krimp van de werkgelegenheid) naast het verwachte personeelsaanbod (op basis van de bovenbeschreven arbeidsmarktstromen) gelegd. Uit deze vergelijking wordt per toekomstscenario inzichtelijk waar naar verwachting in 2017 en in 2020 tekorten en overschotten aan personeel ontstaan op de Noordelijke arbeidsmarkt.

Voor de kwalificaties op mbo-3 niveau is sprake van een overschot aan personeel. Dit overschot aan personeel wordt richting 2020 wel kleiner, onder meer door een dalende uitstroom uit het onderwijs. Op mbo-4 niveau is al sprake van een krappere arbeidsmarkt; voor pedagogisch medewerkers en doktersassistenten worden tekorten aan personeel verwacht. De meeste tekorten worden verwacht voor de kwalificaties op hbo-niveau. Het verwachte tekort aan hbo-verpleegkundigen in Noord-Nederland varieert in 2020 van ruim 3% tot bijna 8% van het aantal werkzame hbo-verpleegkundigen in 2015. Een opvallend regionaal verschil is het verwachte Friese tekort aan mbo-verpleegkundigen in zowel het veel-vraag Centraal Planbureau als Hoofdlijnakkoorden scenario. Het verwachte tekort aan mbo-verpleegkundigen loopt in 2020 uiteen van ruim 20 (veel vraag Hoofdlijnakkoorden) tot meer dan 100 (veel-vraag CBP) medewerkers en is groter dan het tekort aan hbo-verpleegkundigen.

Tabel 3: Verwachte tekorten(-) en overschotten(+) per kwalificatie en per scenario in Noord-Nederland in 2017 en 2020

		Tekort (-) of overschot (+) in Noord-Nederland per scenario					
Kwalificatie en opleidingsniveau	Aantal werknemers 2015	Veel-vraag CPB		Veel-vraag hoofdlijnakkoorden		Minder-vraag	
		2017	2020	2017	2020	2017	2020
Verzorgende mbo-3	19.660	900	320	900	570	1.220	940
Medewerker maatschappelijke zorg mbo-3	1.720	380	240	380	250	400	170
Pedagogisch medewerker mbo-3	1.280	150	160	150	160	180	170
Verpleegkundige mbo-4	16.710	300	0	300	220	560	490
Doktersassistent mbo-4	4.810	-30	-180	-30	-90	30	-10
Medewerker maatschappelijke zorg mbo-4	7.200	390	400	390	470	500	580
Pedagogisch medewerker mbo-4	1.960	-20	-60	-20	-60	40	0
Sociaal cultureel werker mbo-4	200	40	20	40	20	40	30
Sociaal dienstverlener mbo-4	210	10	10	10	10	10	10
Verpleegkundige hbo	7.150	-290	-540	-290	-390	-160	-220
Sociaal pedagogische hulpverlening hbo	7.550	220	90	220	150	350	290
Pedagogiek hbo	1.590	140	150	140	160	170	180
Maatschappelijk werk en dienstverlening hbo	2.480	-10	-90	-10	-70	40	0
Culturele en maatschappelijke vorming hbo	800	-30	-40	-30	-40	-10	-20
Totaal VVS-kwalificaties (vanaf mbo-3 niveau)	73.320	2.150	480	2.150	1.360	3.370	2.610

Bron: Kiwa Carity 2017 bewerking ZorgpleinNoord

Groen: evenwicht, tekort of overschot is kleiner dan 1% van het aantal werknemers in 2015

Rood: tekort is 1% of groter dan het aantal werknemers in 2015

Zwart: overschot is 1% of groter dan het aantal werknemers in 2015

► Mogelijke oplossingsrichtingen voor de verwachte knelpunten op de Noordelijke arbeidsmarkt:

- Het tekort aan hbo-verpleegkundigen kan verminderd worden door het intern opleiden van werkende mbo-verpleegkundigen of het bevorderen van de doorstroom naar het hbo van mbo-verpleegkundigen in opleiding. Daarnaast zou gekeken kunnen worden welke taken van een hbo-verpleegkundige ook door een mbo-verpleegkundige gedaan kunnen worden.
- Bij tekorten en overschotten van kwalificaties op hetzelfde opleidingsniveau en aanverwant vakgebied kan gekeken worden of (een deel van) het werk door middel van bijscholing en taakverbreding ook door een medewerker met een andere kwalificatie gedaan kan worden. Bijvoorbeeld tussen doktersassistent en mbo-verpleegkundige of tussen pedagogisch medewerker mbo-4 en medewerker maatschappelijk zorg mbo-4.

Toekomstverwachting

Uit een analyse van de Noordelijke arbeidsmarktcijfers en de landelijke toekomstscenario's blijkt:

- **De komende jaren groeit naar verwachting de werkgelegenheid in de Noordelijke zorg- en wjk-sector.**

Na een aantal jaren van dalende werkgelegenheid, groeit het aantal werknemers weer door een verwachte verruiming van de beschikbare financiële middelen voor de sector.

- **De toekomstige werkgelegenheids-groei per VVS-kwalificatie verschilt.**

Voor de hbo-verpleegkundige wordt de grootste groei verwacht, mede doordat werkgevers uit alle zorgbranches meer hbo-verpleegkundigen verwachten in te zetten. Een dalende vraag van werkgevers en een minder gunstige werkgelegenheidsgroei in de branche (o.a. jeugdzorg) leidt tot een verwachte afname van het aantal pedagogisch medewerkers op mbo-3 niveau en medewerkers met hbo-pedagogiek.

- **De Noordelijke arbeidsmarkt wordt krapper, met name voor kwalificaties op hbo-niveau.**

Voor hbo-verpleegkundigen wordt het grootste tekort aan personeel verwacht. Opscholing en taakverbreding van mbo-verpleegkundigen kunnen mogelijk de verwachte tekorten verkleinen.

Toekomstscenario's

Uitgangspunten scenario's zorgbranches:

- De twee 'veel-vraag' scenario's volgen t/m 2017 de groei van de financiële middelen in de begroting van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) voor de zorgsectoren. Vanaf 2018 is het nog onzeker hoe de begroting van VWS eruit komt te zien, o.a. door de verkiezingen en het aflopen van Hoofdlijnenakkoorden met de sector over het beheersen van de zorguitgaven.
- Vanaf 2018 t/m 2020 wordt in het scenario veel-vraag Centraal Planbureau de raming van de zorguitgaven uit de middellange termijnraming van het Centraal Planbureau gevolgd.
- In het veel-vraag Hoofdlijnenakkoorden scenario ligt de groei per jaar 0,5% tot 1% lager dan in het veel-vraag Centraal Planbureau scenario. In het Hoofdlijnenakkoorden scenario wordt uitgegaan van een voortzetting van de hoofdlijnen-akkoorden met de sector om de groei van de zorguitgaven te beheersen.
- Het minder-vraag scenario gaat t/m 2017 uit van 1% lagere groei per jaar van de financiële middelen in de VWS-begroting. Vanaf 2018 ligt de groei van de werkgelegenheid 1% per jaar onder de groei in het veel-vraag Hoofdlijnenakkoorden scenario.

Uitgangspunten scenario's WJK-branches:

- Bij het veel-vraag scenario voor welzijn en maatschappelijke dienstverlening is uitgegaan van 1% werkgelegenheidsgroei per jaar en in het minder-vraag scenario van -1% groei per jaar. De bovengenoemde groeipercentages zijn in overleg met FCB bepaald; cijfers over de ontwikkeling van de gemeentelijke middelen ontbreken voor deze branche.
- Bij de jeugdzorg is in het veel-vraag scenario uitgegaan van de ontwikkeling van financiële middelen die vanuit de rijksbegroting naar gemeenten worden overgeheveld voor de uitvoering van de jeugdwet. De groei in het minder-vraag scenario is 1,0% per jaar lager dan in het meer-vraag scenario.
- Het verhogen van de tegemoetkoming voor kinderopvang voor ouders leidt naar verwachting (met vertraging) tot een grotere groei van de werkgelegenheid. In overleg met FCB zijn de groeipercentages voor het veel-vraag scenario (3% meer kinderen in de kinderopvang) en het minder-vraag scenario vastgesteld.

Bron: Kiwa Carity, 2016b en 2017, bewerking ZorgpleinNoord.

3.

Personele uitdagingen per domein en branche

Welke ontwikkelingen binnen de zorg- en wjk-domeinen en branches zijn van grote invloed op de personeelsvoorziening en wat zijn de belangrijkste arbeidsmarktthema's in 2017?

Curatieve zorg: specialisatie en taakverschuiving zetten door

De curatieve zorg werd de afgelopen jaren gekenmerkt door:

- verplaatsing van behandeling en verpleging van de tweede lijn (ziekenhuizen, intramurale geestelijk gezondheidszorg) naar de eerste lijn (huisarts, basis GGZ en thuiszorg);
- centralisatie van hoog complexe zorg in het UMCG, Martiniziekenhuis en MCL en verdere specialisatie en verdeling van de minder complexe en planbare zorg over de andere ziekenhuizen;
- en beperking van de groei door de hoofdlijnenakkoorden.

Deze ontwikkelingen, die nog steeds gaande zijn, leiden tot een toename van de zorgzwaarte en beïnvloeden de personeelssamenstelling van de curatieve zorg.

Ziekenhuizen

In de ziekenhuizen specialiseren medisch specialisten zich verder en schuiven zij taken door naar physician assistants en verpleegkundig specialisten. Hun inzet verdubbelde tussen 2012 en 2016. In welke mate deze taakherschikking de komende jaren doorzet, is afhankelijk van de werksituatie per ziekenhuis en daarom lastig te voorspellen (Capaciteitsorgaan, 2016).

Huisartspraktijken & Gezondheidscentra

De huisarts krijgt er niet alleen handelingen bij die eerder door een specialist werden uitgevoerd, maar besteedt ook veel (chronische) zorg uit aan praktijkondersteuners (poh's). Ongeveer acht op de tien praktijken heeft een poh-somatiek en iets meer dan zeven op de tien praktijken heeft een poh-GGZ in dienst in Noord-Nederland (Nivel, 2016). Naar verwachting zet de taakherschikking van de huisarts naar zijn ondersteuners door. De komst van de hbo-praktijkverpleegkundige, de eerste lichting betreedt rond 2020 de Noordelijk arbeidsmarkt, zal deze ontwikkeling bespoedigen (Kiwa en CAOP, 2016).



‘Voldoende bezetting in de acute specialistische verpleegkundige functies is voor alle Noordelijke ziekenhuizen een uitdaging. We stemmen in Groningen, Friesland en Drenthe de opleidingsinspanning voor functies zoals ic-, seh- en kinderverpleegkundige, operatieassistent en anesthesie-medewerker met elkaar af.

Het capaciteitsorgaan van de ziekenhuizen heeft een instrument ontwikkeld waarmee het aantal opleidingsplaatsen berekend kan worden; we kijken daarbij ongeveer vijf tot tien jaar vooruit. Ik vind het heel positief dat we dit gezamenlijk aanpakken. Het is belangrijk dat mensen kwalitatief goed opgeleid worden en voldoende begeleiding krijgen.

Bij Nij Smellinghe hebben we veel aandacht voor de ontwikkeling en begeleiding van medewerkers.’

Nely van Zweeden,
Directeur P&O,
Nij Smellinghe

Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ)

Binnen de GGZ is de verwachting dat meer patiënten van de gespecialiseerde zorg overgaan naar basiszorg in de omgeving van de cliënt, zoals bij de huisarts. De effecten van verschuivingen van gespecialiseerde GGZ-beroepen naar generalistische functies zijn nog niet zichtbaar. Hetzelfde geldt voor het in dit jaar (2017) ingevoerde regiebehandelaarschap. Dit houdt in dat in de jeugdhulpverlening en binnen een instelling ook aanverwante specialisaties zoals kinder- en jeugdpsycholoog, verslavingsarts, verpleegkundig specialist GGZ en specialist ouderengeneeskunde de ‘hoofdbehandelaar’ kunnen zijn (NVGzP, 2016).

Langdurige zorg en ondersteuning: op zoek naar de juiste mix van kennis en kunde

Onder de Wet langdurige zorg en ondersteuning (Wlz) vallen cliënten uit de ouderen-, gehandicapten- en geestelijke gezondheidszorg die 24 uur per dag hulp nodig hebben. Gedurende de twee jaar dat de wet van kracht is, is de gemiddelde zorgzwaarte per cliënt toegenomen. De gemiddelde zorgzwaarte is het sterkst toegenomen onder de groep verstandelijk gehandicapten (VWS, 2016c).

De overheid heeft binnen de langdurige zorg twee kwaliteitsprogramma's opgezet met als doel de kwaliteit van zorg en ondersteuning voor de Wlz-doelgroep te verbeteren.



‘Vorig jaar zagen we personeels-tekorten ontstaan voor met name hbo-verpleegkundigen en gespecialiseerde beroepen in het ziekenhuis en binnen onze care locatie. Daar moeten we niet mee wachten tot 2020, daar moeten we nu in gaan investeren. Gezien het leeftijdsbestand van

Voor de verpleeghuiszorg gaat het om ‘Waardigheid en trots’ en in de gehandicaptenzorg om ‘Samen werken aan een betere gehandicaptenzorg’.

De vijf speerpunten van beide programma's zijn:

1. het versterken van de eigen regie van de cliënt; o.a. door het versterken van de dialoog tussen zorgverlener, cliënt en familie;
2. het bieden van goede en veilige zorg, met oog voor specifieke, cliëntgerichte ondersteuningsvragen;
3. het opleiden en behouden van gekwalificeerde, bekwame en betrokken professionals;
4. het ontwikkelen van een bestuurlijke visie en leiderschap op kwaliteit;
5. het geven van inzicht in de geleverde kwaliteit, ook over instellingen heen (VWS, 2016a 2016b).

onze organisatie willen we de komende jaren ook inzetten op talentmanagement om zo onze eigen kweekvijvers te creëren voor meer leidinggevende functies binnen onze organisatie. Daarnaast zijn we in het kader van die vergrijzing binnen de care met een intern onderzoek bezig naar de

Verpleging & Verzorging

Het manifest van Hugo Borst en Carin Gaemer, het nieuwe Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg en de huidige personeelstekorten hebben de discussie geopend over de gewenste personeelssamenstelling van een verpleeghuis. Wat is goede zorg voor de meest kwetsbare ouderen, welke kwalificaties van werknemers vraagt dit en welke (financiële) middelen zijn daarvoor beschikbaar? Van zorgorganisaties wordt gevraagd om, in overleg met cliënten, familie en medewerkers, een plan te maken om tot een juiste en toekomstbestendige functiemix te komen (Zorginstituut Nederland, 2017).

belasting en de belastbaarheid van oudere medewerkers om ook daar op adequate wijze op in te kunnen zetten.’

Manon van der Wal,
Hoofd P&O, Treant

Gehandicaptenzorg

Net als in de verpleeghuizen speelt in de gehandicaptenzorg ook de kwestie over wat de juiste functiemix is. Welke teamsamenstelling is nodig om zorg en ondersteuning te verlenen aan complexere cliëntgroepen? Hoe train je medewerkers om dilemma's van zorgvragers rondom vrijheid en veiligheid goed te bedienen? Wat is de optimale mix aan mbo- en hbo-gekwalficeerden en verpleegkundig en agogisch vakmanschap (VWS, 2016a)?

Sociaal domein: nog volop in transformatie

Professionals die vanuit de Wmo en Zorgverzekeringswet, zorg, ondersteuning en jeugdhulp verlenen bij mensen thuis, kregen de afgelopen jaren met de grootste veranderingen te maken. Deze zorgverlening in het sociale domein maakt onderdeel uit van de transformatie van onze verzorgingsstaat naar een participatiesamenleving. Hiervan is het hogere doel het verstevigen van de (lokale) democratie en solidariteit. Burgers en hun netwerk zouden weer eigenaar moeten zijn van problemen en oplossingsrichtingen. Dit is een omvangrijk veranderingsproces dat niet

binnen een paar jaar klaar is (Kruiter, Bredewold en Ham, 2016). Binnen wijkteams worstelen professionals nog met een aantal dilemma's:

- generalist worden of toch specialist blijven;
- een gelijkwaardige relatie opbouwen met een burger of blijft hij/ zij toch een cliënt;
- mate van vrije ruimte/ dan wel meer vanuit heldere kaders/ regels werken.

Kortom, het leren en experimenteren met nieuwe werkwijzen en bepalen van de beroepsinhoud en daarbij horende competenties is in dit werkveld nog volop gaande (Steinfeld, 2016).

Welzijn & Maatschappelijke Dienstverlening

Welzijnsorganisaties hebben de transities goed doorstaan op werkgelegenheidsgebied. Het aantal werknemers in de drie Noordelijk provincies is sinds 2014 niet meer gedaald en voor de komende jaren

wordt een verdere stabilisatie verwacht (FCB, 2017a). Eén op de zes medewerkers maakt deel uit van een wijkteam (Caop, 2015). Ze hebben veelal een generalistische functie, waarbij de burger ondersteund wordt om z'n eigen problemen aan te pakken (De Rooij en Siegert, 2015).

Thuiszorg

Met ingang van 2017 geldt er één tarief voor verpleging en persoonlijke verzorging bij mensen thuis, ongeacht of de zorg door een hbo-verpleegkundige of een verzorgende-ig verleend wordt. Deze ontwikkeling kan leiden tot een grotere inzet van mbo-verpleegkundigen en verzorgenden-ig en minder hbo-verpleegkundigen. Daar komt bij dat veel thuis-zorgorganisaties hun vacatures voor wijkverpleegkundigen niet meer vervuld krijgen, wat onder meer voor cliëntenstops zorgt (Huisman, 2017).



'We hebben nog geen problemen met het werven van personeel. Wel zien we dat het lastiger wordt om voor cliënten met een zwaardere zorgvraag de juiste medewerkers binnen te krijgen. We zijn daarom betrokken bij de imagocampagne voor de gehandicaptenzorg, samen

met andere gehandicapten-zorgorganisaties en ZorgpleinNoord. Wat voor basishouding vraagt het om met de cliënt om te gaan? Bij Cosis scholen we alle medewerkers in één van de 7 vastgestelde basismethodieken. Deze methodieken zijn gekoppeld aan verschillende cliëntgroepen en

onder andere gericht op de dialoog met de cliënt en het beïnvloeden van gedrag. Dit is een behoorlijk scholingstraject, daar hebben we een paar jaar voor uitgetrokken.'

Marijke Stuyt,
Hoofd Flexibiliteit en Roostering, Cosis



'Sinds halverwege vorig jaar zien we dat de krapte op de arbeidsmarkt aan het toenemen is. Het is voor ons lastiger geworden om de hbo-functies vervuld te krijgen: voor maatschappelijk werkers, pedagogische hulpverleners en gezinscoaches. We focussen ons vooral op de instroom vanuit de eigen gelederen en hebben een talentflexpool. Medewerkers die nog niet direct klaar zijn om de complexere

cliënten aan te kunnen, laten we in de talentflexpool (met een omvang van circa 10 fte) kennis maken met alle doelgroepen, werkzaamheden en onze organisatie. Zij krijgen binnen de talentflexpool een volledige baan, ontwikkelen zich, doen ervaring op en ontdekken of een afdeling of team hun goed ligt. Na een aantal maanden kan er dan doorgestroomd worden. We zijn ervan overtuigd dat je van begin af aan moet investeren

in medewerkers en ze mee moet nemen in de organisatie. Hoewel we beschikken over een talentflexpool merken we dat we ook buiten de talentflexpool om moeten werven. Daarbij gaan we ook inzetten op alternatieve recruitmenttechnieken.'

Karen Huitsing,
HR adviseur, Leger des Heils Welzijns- & Gezondheidszorg Noord

Jeugdzorg

In 2015, het jaar van de transitie van de jeugdzorg liep de werkgelegenheid bij jeugdzorgorganisaties terug, vooral de gecertificeerde instellingen (zoals de voormalige Bureaus Jeugdzorg) kwamen in een krimpende markt terecht. Van medewerkers wordt gevraagd om generalistisch en ambulant te werken en breed inzetbaar en wendbaar te zijn (De Rooij en Siegert, 2015). Voor hbo- en wo-professionals geldt een beroepsregistratie in het Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ).

Kinderopvang: steeds meer een ontwikkelfunctie

Na jaren van krimpende werkgelegenheid, neemt het aantal werknemers in de kinderopvang vanaf dit jaar (2017) weer toe in Noord-Nederland (FCB, 2017b). Deze werkgelegenheidsgroei geldt voornamelijk voor pedagogische functies vanaf mbo-4 niveau. Dit heeft te maken met de veranderende rol van kinderopvangcentra en peuterspeelzalen. De Sociaal Economische Raad (SER) adviseert aan het nieuwe kabinet om meer te investeren in de ontwikkelfunctie van kinderopvangcentra.

Dit om op een jonge leeftijd ontwikkelingsachterstanden aan te pakken en sociale cohesie te bevorderen. Voor kinderen van twee tot vier jaar moet er een integraal aanbod komen van opvang en educatie, waar alle kinderen ongeacht achtergrond aan deel kunnen nemen. Voor kinderen met taal- en ontwikkelingsachterstanden wordt geadviseerd om ze 16 uur extra ondersteuning per week te bieden. Door de focus op deze ontwikkelfunctie veranderen naar verwachting de functies binnen de kinderopvang en zullen opleidingsvereisten en bijscholingsmogelijkheden aangepast worden (SER, 2016).

‘Doordat gemeenten een deel van onze werkzaamheden hebben overgenomen, zien we dat er enig verloop onder onze medewerkers is richting die nieuwe werkgevers. Dat heeft onder andere te maken met dat wij een gecertificeerde instelling zijn die door de rechter opgelegde jeugdbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering uitvoert; de zogenaamde ‘dwang-en-drang-maatregelen’. Onze medewerkers moeten om kunnen gaan met leed, kindermishandeling en zaken als

complexe echtscheidingen, dat is niet voor iedereen weggelegd. Tegelijkertijd zien we dat onze medewerkers specifiek kiezen voor deze dynamische functie, of na een uitstap naar andere werkgevers terugkeren naar onze organisatie. We investeren dan ook veel in opleiden en begeleiden van onze medewerkers. Al met al ervaren we wel krapte voor de functie van hbo-jeugdbeschermer/ jeugdreclasserder en dat vraagt om een inventieve aanpak,

zoals het aannemen van meer talentvolle starters. Het is een zeer kennisintensief vak en medewerkers moeten geregistreerd zijn bij het SKJ. Het vraagt best veel van onze organisatie om de juiste medewerkers te vinden, zittende medewerkers goed toe te rusten en nieuwe medewerkers op korte termijn goed in te werken.’

Ruth Leenstra,
HR-adviseur,
Jeugdbescherming Noord



‘In tegenstelling tot de jaren hiervoor is binnen de Kinderopvangbranche de krapte op de arbeidsmarkt merkbaar. Ik zie het als een uitdaging om goed gekwalificeerde pedagogische medewerkers te vinden. Wij zijn, door uitbreiding van het aantal kindplaatsen, regelmatig op zoek naar nieuwe collega’s die bij voorkeur geschoold zijn op mbo-niveau 4. In de Kinderopvang hebben we te maken met wekelijkse piekmomenten (op maandag, dinsdag en donderdag). Voor de BSO’s geldt daarnaast dat de werkzaamheden veelal pas in de middaguren starten. De uitdaging hier is; om goed te kijken of we die pedagogisch medewerkers meer uren kunnen bieden door middel van een combinatie van BSO-uren met bijvoorbeeld lunchopvang of een ander samenwerkingsverband met basisscholen. Dat wordt de uitdaging voor 2017.’

Linda Nijenhuis,
P&O Stichting Kinderopvang
Haren



Arbeidsmarktthema's

De volgende gezamenlijke arbeidsmarktthema's komen naar voren uit de analyse per domein en branche:

- **Een voldoende gekwalificeerd personeelsbestand.**
Alle branches krijgen te maken met patiënten/ cliënten met een complexere zorg- en ondersteuningsvraag. Om de kwaliteit van de geleverde zorg en ondersteuning hoog te houden is het van belang om te investeren in de inzetbaarheid van het personeel op alle functieniveaus.
- **Het opleiden, aantrekken en vasthouden van schaarse en gespecialiseerde beroepskrachten.**
De Noordelijke arbeidsmarkt trekt weer aan en zorg- en wijk-organisaties hebben moeite om de vacatures voor de volgende functies te vervullen: hbo-verpleegkundigen (zoals ic-, seh- en wijkverpleegkundige en verpleegkundig specialist), gespecialiseerde ziekenhuisberoepen, begeleiders gehandicapten- zorg voor bijzondere doelgroepen (o.a. moeilijk verstaanbaar gedrag), hbo maatschappelijk werk en hbo-jeugdwerker (o.a. jeugdbescherming en -reclassering).
- **Ingezette instrumenten zijn het intern scholen en opleiden, het vergroten van de (duurzame) inzetbaarheid en samenwerken met andere organisaties.** Deze maatregelen worden door de Noordelijke zorg- en wijk-organisaties ingezet om bovenstaande twee personele uitdagingen het hoofd te bieden.

4.

Welke acties zijn nodig voor een duurzame en toekomstbestendige Noordelijke arbeidsmarkt?

Werkagenda

Aanleiding

In deze publicatie is de Noordelijke arbeidsmarkt voor de zorg- en wijk-sector vanuit drie invalshoeken verkend. Het eerste hoofdstuk, een schets van de omgeving van de sector, behandelt een aantal belangrijke uitdagingen voor zorg- en wijk-organisaties:

- De organisatie van zorg en ondersteuning in krimpende plattelandsgebieden, waar de verhouding tussen (betaalde en vrijwillige) zorgverleners en zorgvragers uit balans raakt.
- Het omgaan met meer onzekerheid rondom het beschikbare budget voor zorgverlening en begeleiding.
- Bepalen over welke competenties, kennis en vaardigheden een toekomstige zorgprofessional moet beschikken terwijl het werkveld nog volop in beweging is.

Uit de cijfermatige analyse in het tweede hoofdstuk komt naar voren dat de Noordelijke arbeidsmarkt krappere wordt door de aantrekkende werkgelegenheid. Voor hbo-verpleegkundigen worden de grootste tekorten verwacht.

Het derde hoofdstuk gaat in op de ontwikkelingen per branche.

Alle branches krijgen te maken met cliënten/ patiënten met een gemiddeld zwaardere en vaak complexere zorgvraag.

Het aantrekken, opleiden en vasthouden van voldoende en gekwalificeerde medewerkers om de gevraagde kwaliteit van zorg en ondersteuning te kunnen bieden, is een hele opgave.

Dit geldt in het bijzonder voor de schaarse en gespecialiseerde beroepskrachten, zoals ic-, seh- en wijkverpleegkundigen, specialist ouderengeneeskunde, begeleiders gehandicaptenzorg voor complexe doelgroepen en hbo-jeugdwerkers voor de jeugdbescherming- en reclassering.

Om eerder genoemde uitdagingen het hoofd te bieden, stelt ZorgpleinNoord voor om in gezamenlijkheid een aantal oplossingsrichtingen te verkennen.

Wij agenderen alvast de volgende thema's:

- **Slimme oplossingen voor de toenemende schaarste aan bepaalde functies.**
Op welke wijze kunnen we ervoor zorgen dat de verlening van zorg en ondersteuning niet in gevaar komt door een gebrek aan capabele (gespecialiseerde) beroepskrachten, met name in de krimpgebieden? Begin dit jaar heeft ZorgpleinNoord het initiatief genomen om samen met werkgevers tot een gedeeld actieplan te komen.
- **Verhogen van de personele flexibiliteit van organisaties met behoud van de opgebouwde kennis, ervaring en opleidingsmogelijkheden van medewerkers.**
Onzekerheid over de hoogte van overheidsbudgetten en het binnenhalen van aanbestede opdrachten zal voor een groot aantal werkgevers een constante blijven. Wat is een goede manier om flexibiliteit te organiseren, zonder dat werknemers de binding met de organisatie verliezen? Kan een gedeelde arbeidsmarktpool hierin voorzien en aan welke vereisten moet zo'n constructie voldoen om goed te functioneren?

Denktank Schaarste

Begin 2017 is de Denktank Schaarste opgericht. Hierin werken zorg- en welzijnsorganisatie samen met ZorgpleinNoord aan een gedeeld en gedragen actieplan om de schaarste aan personeel het hoofd te bieden.

Imagocampagnes gehandicaptenzorg, ouderenzorg en (wijk)verpleegkundigen

In samenwerking met organisaties uit de gehandicaptenzorg en ouderenzorg lanceert ZorgpleinNoord drie imagocampagnes. Hierin wordt gewerkt aan de beeldvorming over wat het werk als (wijk)verpleegkundige, verzorgende-ig en begeleider gehandicaptenzorg met complexe doelgroepen inhoudt.

Landelijke kopgroep

De volgende Noordelijke initiatieven behoren tot de landelijke kopgroep van de zorgpactbeweging: De Tinten Academie, Netwerk ZON 2020, Practoraat Zorg & (Sensor)technologie, Centre of Expertise Healthy Ageing, Zorgcampus Noorderboog, Ontwikkeling Leergang Werkbegeleider 2.0 (Werkpro), De praktijkroute en Coöporatie Amaryllis.

- **Bepaalde beroepen en functies zijn volop in verandering.**
Hoe organiseer je 'experimenteren en leren in de praktijk?' Welke goede praktijkvoorbeelden zijn er? Wat vraagt deze vorm van leren van werkgevers, onderwijs, zorginkopers en niet te vergeten de zorg- en wijk-professionals zelf? Op welke wijze kan ZorgpactNoord hierbij faciliteren?
- **Bevorderen van de duurzame inzetbaarheid van (potentiële) medewerkers op alle functieniveaus.**
Het aantrekken en behouden van voldoende en gekwalificeerde zorg- en wijk-professionals is voor de Noordelijke zorg- en wijk-sector een essentieel vraagstuk. Hoe zorg je ervoor dat werknemers 'employable' blijven, ook als hun baan op het spel staat? Hoe houd je medewerkers fysiek en mentaal gezond als de werkdruk toeneemt? Zomaar een paar vraagstukken onder de noemer van duurzame inzetbaarheid.

ZorgpactNoord

In dit regionale zorgpact werken organisaties, onderwijs en de (lokale) overheid samen aan een betere aansluiting tussen arbeidsmarkt en onderwijs. Urgente thema's zijn: permanent leren, leren in de praktijk, zorg en technologie en hbo-isering.

Sterk in je werk, zorg voor jezelf

Tot volgend voorjaar (2018) kunnen werknemers ouder dan 45 jaar op mbo-niveau 1 en 2 bij ZorgpleinNoord terecht voor een gratis loopbaanadviesgesprek. 'Sterk in je werk' is een initiatief van CNV Zorg & Welzijn en RegioPlus, waarbij medewerkers gestimuleerd worden om hun loopbaankansen bij hun huidige werkgever of een nieuwe werkgever inzichtelijk te maken.

ZorgpleinNoord nodigt u uit om deze werkagenda verder vorm te geven en over te gaan tot actie op de Noordelijke arbeidsmarkt.

Genodigden:

Zorg- en wijk-organisaties, beroeps(onderwijs), zorginkopers (gemeenten en zorgverzekeraars), provincies en andere partners die zich bezighouden met regionaal arbeidsmarktbeleid.

Wat vragen we van u?

- samen kennis en ervaringen delen;
- goede voorbeelden uitwisselen en uitwerken tot best practices;
- samenwerking op belangrijke arbeidsmarktthema's, zoals bijvoorbeeld opleiden voor de sector.

Op deze wijze werken we met z'n allen aan een toekomstbestendige en duurzame Noordelijke arbeidsmarkt voor de zorg- en wijk-sector!

Bronnen



- Bock, B.B. (2016). *Leegte en ruimte. Over bevolkingsdaling en leefbaarheid in Noord-Nederland*. Inaugerele rede Universiteit Groningen Faculteit Ruimte Wetenschappen 20 september 2016.
- CAOP (2015). *Werkgeversenquête 2015. Effecten van beleidsmaatregelen op de arbeidsmarkt in Zorg en WJK*.
- Capaciteitsorgaan (2016). *Capaciteitsplan 2016 Voor de medische, klinisch technologische, geestelijke gezondheid, FZO en aanverwante (vervolg) opleidingen*. Utrecht.
- De Rooij, Joris en Johan Siegert (2015). *Gevolgen Transities. Een onderzoek naar de gevolgen van de drie transities voor Welzijns- en Jeugdorganisaties*. FCB: Utrecht.
- FCB (2017a). *Regioportretten Welzijn*. Geraadpleegd 3 februari 2017 op: <http://regiocijferswelzijn.fcb.nl/>.
- FCB (2017b). *Regioportretten Kinderopvang*. Geraadpleegd 14 februari 2017 op: <http://regiocijferskinderopvang.fcb.nl/>.
- Huisman, Charlotte (2017). *Zorg in gevaar door groot tekort aan wijk-verpleegkundigen*. In: *De Volkskrant* van vrijdag 10 februari 2017. Utrecht.
- ING (2016). Geraadpleegd 12 december 2016 op: <https://www.ing.nl/zakelijk/kennis-over-de-economie/uw-sector/ondernemen-in/gezondheidszorg.html>
- Kiwa en CAOP (2016). *Arbeid in Zorg en Welzijn, Jeugdzorg en Kinderopvang. Integrerend rapport*.
- Kiwa Charity (2016a). *Databank > Regionaal > Werkgelegenheid > Branches*. Geraadpleegd 5 januari 2017 op: <http://www.azwinfo.nl/jive/>
- Kiwa Charity (2016b). *Regionaal tabellenboek 2016 (versie excl. scenariotabellen)*. Nieuwegein.
- Kiwa Charity (2017). *Arbeidsmarkttool 2016-2020*. Geraadpleegd 16 februari 2017 op: <http://www.azwinfo.nl/jive/> <http://www.azwinfo.nl/documents/Arbeidsmarkttool>.
- Kruiter, Albert Jan, Bredewold, Femmianne en Marcel Ham (2016). *Hoe de verzorgingsstaat verbouwd wordt. Kroniek van verandering*. Amsterdam: Van Gennep.
- Nivel (2016). *Praktijkondersteuners (POH's) in beeld: Aantallen, kenmerken en geografische spreiding in Nederland*. Utrecht.
- NVGzP (2016). Geraadpleegd 30 januari 2017 op: www.nvgzp.nl/nieuwe-regelgeving-GGZ-2017-regiebehandelaars-dsm-5-behandeling-klachten/.
- PBL/ CBS (2016). *Regionale bevolking en -huishoudensprognose 2016*.
- Rijksoverheid (2016). Geraadpleegd 1 december 2016 op: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/prinsjesdag/inhoud/miljoenennota-rijksbegroting-en-troonrede/onderwerpen-rijksbegroting-2017-uitgelicht/volksgezondheid-welzijn-en-sport>
- RIVM (2014). *Gezondheid in krimpregio's. Een verdiepingsstudie*.
- Rutte, Mark en Diederik Samson (2012). *Bruggen slaan. Regeerakkoord VVD-PvdA*. Den Haag: 29 oktober 2012.
- SCP (2016). *De toekomst tegemoet. Leren, werken, zorgen, samenleven en consumeren in het later*. Sociaal Cultureel Rapport 2016. Den Haag.
- SCP (2017). *Zorg en ondersteuning in Nederland: kerncijfers 2015. Ontvangen hulp bij het huishouden, persoonlijke verzorging, verpleging en begeleiding*. Den Haag.
- SER (2016). *Gelijk goed van start. Visie op het toekomstige stelsel van voorzieningen voor jonge kinderen*.
- Startpeople (2016). *Visie op werk. Regionale verschillen op de arbeidsmarkt*.
- Steinfeld, Cher. *Lerende professionals in wijkteams. Wat doe je als het misgaat?* In: Kruiter, Albert Jan, Bredewold, Femmianne en Marcel Ham (red) (2016). *Hoe de verzorgingsstaat verbouwd wordt. Kroniek van verandering*. Amsterdam: Van Gennep.
- VWS (2016a). *Samen werken aan een betere gehandicaptenzorg*. Bijlage bij Kamerbrief 1 juli 2016. Den Haag.
- VWS (2016b). *Derde Voortgangsrapportage 'Waardigheid en Trots'*. Bijlage bij Kamerbrief 4 juli 2016. Den Haag.
- VWS (2016c). *Voortgangsrapportage Wet langdurige zorg. Bijlage bij Kamerbrief 2 augustus 2016*. Den Haag.
- VWS (2016d). *Kamerbrief Arbeidsmarkt zorg: herstel na moeilijke jaren*. 4 november 2016.
- UWV (2016). *Regio in beeld 2016. Drenthe, Friesland en Groningen*.
- Zorginstituut Nederland (2017). *Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg*. Diemen.
- ZorgpleinNoord (2017). *Vacatureontwikkeling Website ZorgpleinNoord 2016*. Haren.

Colofon

'Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn Noord-Nederland 2017'
is een uitgave van stichting ZorgpleinNoord.

Auteur: Karin Doornbos

Interviews en redactionele ondersteuning:
Femke Nijdam en Karin Lutterop

Productie: Ellen Steenhuis en Henk Gootjes

Vormgeving: Dizain

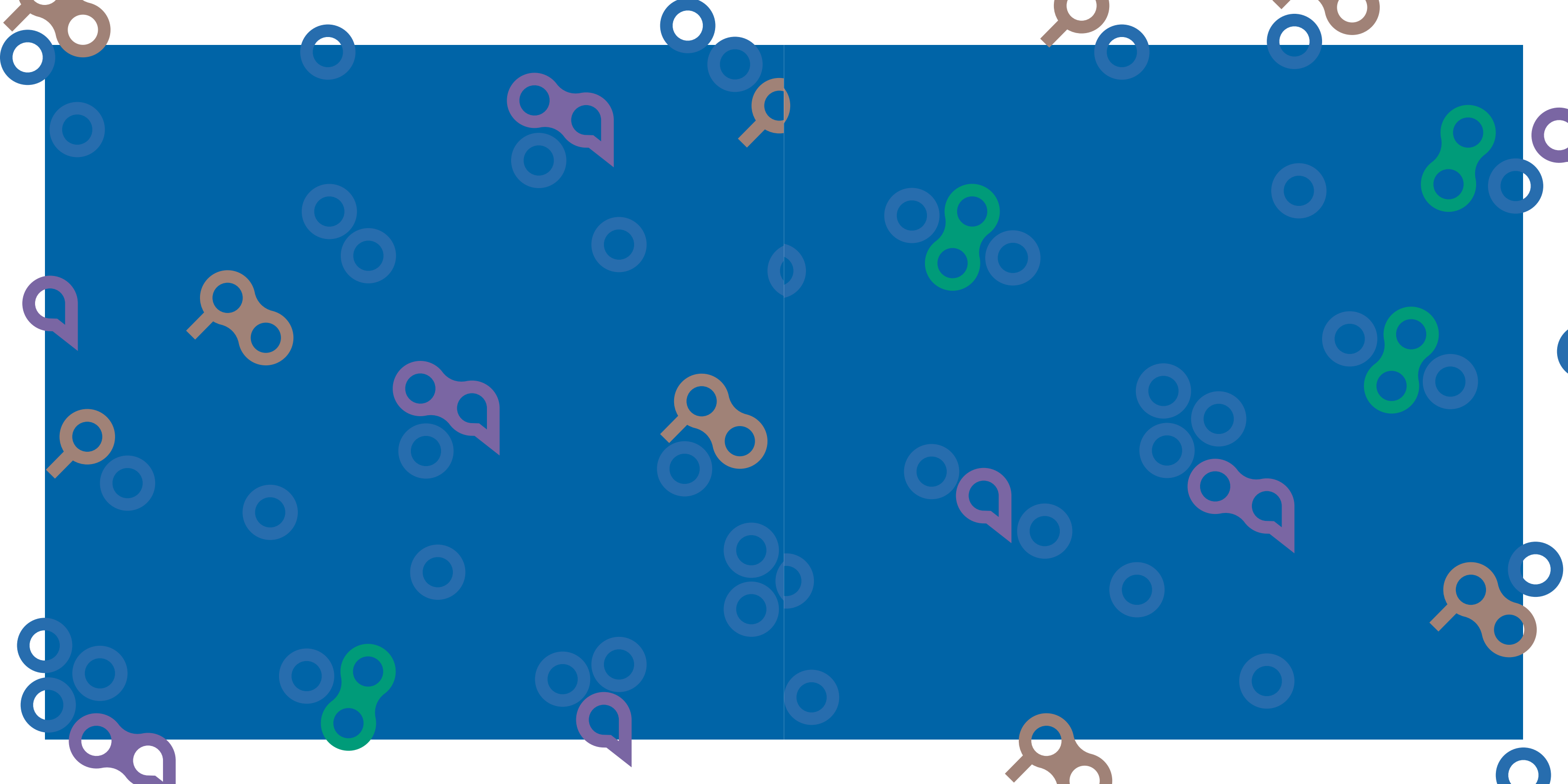
Beeld: Sebas van den Brink

Drukwerk: Grafisch bedrijf de Bruin

Met speciale dank aan de geïnterviewden:
Nely van Zweeden, Manon van der Wal, Marijke Stuyt,
Karen Huitsing, Ruth Leenstra en Linda Nijenhuis.

Voor een digitale versie van deze publicatie verwijzen
we u naar de website: www.zorgpleinnoord.nl.
Zolang de voorraad strekt, kunt u een extra exemplaar
van deze uitgave aanvragen. Publicatie uit dit werk is
toegestaan, mits de bron wordt vermeld.







zorgpleinnoord

onderzoekt, adviseert en verbindt.

www.zorgpleinnoord.nl