



# ARBEIDSMARKT- PERSPECTIEVEN IN EEN VERANDEREND ZORGLANDSCHAP

Roos Sohier  
Willy Verkuijlen

April 2015



### **Begeleidingscommissie**

- Leo Dubbeldam, secretaris Sociaal-Economische Raad Brabant
- Dorine Heldring, lid Sociaal-Economische Raad Brabant en lid Raad van Commissarissen Pantein
- Martin van Berloo, beleidsmedewerker Strategische analyse, Transvorm
- Antoine Wintels, raadslid Provinciale Raad Gezondheid, voorzitter College van Bestuur Summa College Eindhoven
- Caroline Hummels, raadslid Provinciale Raad Gezondheid, hoogleraar Design Theory of Intelligent Systems aan de faculteit Industrial Design (ID) bij de Technische Universiteit Eindhoven (TU/e). Tevens hoofd van de Designing Quality in Interaction groep bij ID en themaleider Smart Environment, Health @ TU/e.
- Rob Tips, Young Professional Provinciale Raad Gezondheid, financieel adviseur GGZ Oost Brabant
- Anna van Uytrecht-Brugués Vilar, coördinator Expertiseteam Arbeidsmarktbeleid, provincie Noord-Brabant
- Harmen Bijsterbosch, beleidsmedewerker Innovatie en Ondernemerschap, provincie Noord-Brabant
- Robbert Lauret, beleidsmedewerker zorg economie provincie Noord-Brabant

### **Geraadpleegde experts**

- Ton Wilthagen, hoogleraar Institutioneel-juridische aspecten van de arbeidsmarkt in nationaal en internationaal perspectief aan de juridische faculteit van de Universiteit van Tilburg. Tevens directeur van onderzoeksinstituut Reflect (Research Institute for flexicurity, labourmarket dynamics and social cohesion) dat verbonden is aan de Universiteit van Tilburg
- Guus Bannenberg, Raad van Bestuur Van Neynsel, 's-Hertogenbosch
- Veronique Holtmaat, directeur Zorgnetwerk Midden Brabant, Tilburg
- Peggy Trienekens, beleidsmedewerker gemeente Tilburg, domein Sociaal
- Ronnie van Gaal, beleidsadviseur Wmo en projectleider Huishoudelijke Zorg, gemeente 's-Hertogenbosch
- René Akkermans, regiomanager T-Zorg, Uden
- Ad Pijnenborg, ambassadeur Zorgcoöperatie Hoogeloon en voorzitter Samen Anders Zorg
- Wiro Gruisen, innovatiemanager CZ Zorg
- Piet Verrijt, directeur Transvorm
- Tom Rademaker, regioadviseur Transvorm
- Hilde Meijs, directeur Summa Zorg
- John Beckers, directeur Wij Breda
- Lieky van Beek, adviseur ZET

- Fanny van Crey , adviseur ZET
- Niels de Beer, lector Avans Zorginnovatie
- Ben Rooijakkers, secretaris Zelfhulp Verbindt/vrijwilliger
- Mary van Boxtel, bureau Ten Have & Partners, Heusden

### **Redactie**

- Willy Verkuijlen
- Mary van Boxtel
- Leo Dubbeldam
- Roos Sohier

### **Auteurs en eindredactie**

Roos Sohier, senior beleidsadviseur Provinciale Raad Gezondheid,  
Willy Verkuijlen, Anderz Organiseren

### **Uitgave**

Provinciale Raad Gezondheid  
Rijnstraat 4  
5215 EK 's-Hertogenbosch  
073-6120766  
info@provincialeraadgezondheid.nl  
www.provincialeraadgezondheid.nl

Sociaal-Economische Raad Brabant  
Pettelaarpark 10  
5216 PD 's-Hertogenbosch  
073-6806660  
info@serbrabant.nl  
www.serbrabant.nl

### **Productie**

btz vorm en regie





# INHOUD

1. Inleiding.....	7
2. Inbedding.....	9
3. Vraagstelling.....	13
4. Maatschappelijke context.....	15
5. Verschuivend paradigma.....	19
6. Arbeidsmarktontwikkelingen in de zorg.....	23
7. Uitkomsten interviews.....	27
8. Dialoog langs een drietal denklijnen.....	31
9. Aanbevelingen.....	35
10. Rol van de provincie.....	43
11. Tot slot.....	45
Bijlage 1: Dialoog langs een drietal denklijnen.....	47
Bijlage 2: Aandacht voor jongeren (TOP).....	55
Bronnen.....	58



# 1. Inleiding

De kanteling van het Brabants Zorglandschap als gevolg van het kabinetsbeleid op het terrein van de zorg<sup>1</sup> kent een aantal voor de Brabantse samenleving ingrijpende en met elkaar samenhangende uitdagingen. Er wordt hard gewerkt aan de verandering van de sectoraal opgebouwde gezondheidszorg naar een gezondheidszorg, georganiseerd rondom de cliënt<sup>2</sup> en de wijk. Het gaat daarbij om slimme verbindingen, nieuwe zorgconcepten en sociale en technologische innovatie. Maar het gaat ook over de wijze waarop we de arbeid in deze sector organiseren en over hoe de arbeidsmarkt zich ontwikkelt als gevolg van transitie in de sector.

De gezondheidszorg is een arbeids- en kennisintensieve sector. Personeel vormt het sociale kapitaal van zorginstellingen. Tegelijkertijd is personeel in de sector de grootste kostenpost.

Op de korte termijn verkeren zorginstellingen in onzekerheid. De bezuinigingen als gevolg van het overheidsbeleid zijn inmiddels volop gaande. Organisaties zitten tussen het 'hakklok' van de bezuinigingen en de 'black box' van het overheidsbeleid. De landelijke kaders van de drie decentralisaties worden gaandeweg duidelijker. Wat deze ontwikkelingen betekenen voor de zorgorganisaties van de toekomst geeft nog veel onduidelijkheden. Wat betekent dit voor nieuwe organisatievorm(en), innovatie, personeel, imago en aantrekkingskracht van de sector? Wat betekent het voor werknemers of zelfstandigen in de zorg? Hoe leid je dan leerlingen op voor de zorg? En wat betekent het voor (de samenwerking met) cliënten en vrijwilligers?

7

---

1. Voor de leesbaarheid: waar we kortweg spreken over zorg (en over de zorgsector of de sector), wordt (de sector) zorg en welzijn bedoeld.

2. Voor de leesbaarheid: begrippen als burger, cliënt, patiënt en cliëntensysteem, lopen wat door elkaar. Waar we spreken over cliënt, patiënt en cliëntensysteem, gaat het over de burger (of de groep burgers), diens familie, naasten, verwanten of mantelzorgers met een vraag naar zorg. Hieronder kan eveneens patiënt worden verstaan.

Op de korte termijn staan veel zorginstellingen financieel onder druk door bezuinigingen en zijn vacaturestops en reorganisaties aan de orde van de dag. Baanzerheden in deze tot voor korte tijd baanzekere sector komen ineens op de tocht te staan. Er is sprake van veel ontslagen in de sector, van verandering van intramuraal naar extramuraal werken en een verschuiving van de balans tussen formele en informele zorg. Behalve bedreigingen, leveren deze ontwikkelingen zeker ook kansen op, zoals de ontwikkeling van basisteams voor de Wmo en de jeugdzorg (sociale wijkteams) en de ontwikkeling van de basis GGZ.

Op middellange termijn (vanaf 2017 / 2018) gaat de arbeidsmarkt in de zorg waarschijnlijk weer aantrekken, gezien de voortschrijdende vergrijzing van de bevolking, de ontgroening van de sector en de aantrekkende economie. Op (middel)lange termijn zal de gezondheidszorg er ook anders uitzien, met meer nadruk op zelfmanagement en eigen regie, in de eigen woonomgeving / wijkomgeving, met meer differentiatie naar koopkracht, nieuwe vormen van samenwerking tussen informele en professionele zorg en dienstverlening, meer specialisatie (in de tweede lijn) en een grotere inzet van technologie. Dit schept volop kansen voor nieuwe zorg-, arbeids- en leerconcepten. De sector zou meer moeten inspelen op die trends voor de middellange termijn, op de veranderende voorkeuren van de cliënt en op het veranderend overheidsbeleid. Nieuwe technologie verandert in hoog tempo onze manier van samen leven en samen werken. De ontwikkelingen gaan zo snel dat de toekomst en de uitkomst van veranderingen moeilijk te voorspellen zijn. De sector zou op de middellange termijn meer gebruik kunnen maken van nieuwe (informatie) technologie bij het anders organiseren van de zorg.

## 2. Inbedding

De provincie Noord-Brabant voert een faciliterend arbeidsmarktbeleid, waarin de regio's aan zet zijn. Er is een arbeidsmarktakkoord met daarin een crisisaanpak, gericht op specifieke sectoren (o.a. techniek, bouw, zorg) en doelgroepen (o.a. jongeren, 55+, ZZP, arbeidsgehandicapten).

Binnen dit arbeidsmarktbeleid is Transvorm verantwoordelijk voor de sectorale arbeidsmarktaanpak voor de zorg. Zij richt zich daarbij op belangrijke strategische HR-thema's als imago van de zorg, mobiliteit en duurzame inzetbaarheid, opleiding, arbeidsmarktonderzoek en strategische personeelsplanning. Dit doet zij in nauwe samenspraak met haar leden, de aangesloten werkgevers in de sector. Werkgevers en werknemers zijn in de praktijk in de eerste plaats zelf verantwoordelijk voor het voeren van arbeidsmarktbeleid, maar werken hierin op sectoraal en subregionaal niveau samen. Transvorm committeert via het Zorgpact werkgevers en werknemers aan een gezamenlijke arbeidsmarktaanpak, met daarin onder andere afspraken op het terrein van de instroom van jongeren, het bieden van perspectief van werk naar werk en het bij- en omscholen van medewerkers.

In het kader van de Regeling Cofinanciering Sectorplannen vanuit het Sociaal Akkoord, de zogenoemde 'Asscher-middelen', heeft Transvorm voor de regio een sectorplan ingediend bij het Ministerie van SWZ. Er is daarbij voor Brabant in totaal een bedrag van 10 miljoen euro toegekend, verdeeld over twee tranches tot april 2016. In de regeling moet sprake zijn van 50% cofinanciering vanuit de werkgever. In de eerste tranche hebben werkgevers inmiddels plannen ingediend, er is nog 5,5 miljoen euro beschikbaar voor de tweede tranche.

De provincie wenst een stevige overlegstructuur en arbeidsmarktaanpak voor de zorg- en welzijnssector, vergelijkbaar met de algemene provinciale arbeidsmarktaanpak en de aanpak zoals in de sector techniek. In het schema op pagina 10 wordt het faciliterend beleid van de provincie weergegeven.

	<i>Structuur</i>	<i>Inhoud</i>	<i>Regie</i>
<i>Provinciaal arbeidsmarktbeleid</i>	<i>Pact Brabant</i>	<i>Brabants arbeidsmarktakkoord, regionale uitwerkingen</i>	<i>Provincie en sociale partners, ROC's, UWV, gemeenten, SER Brabant</i>
<i>Arbeidsmarktbeleid techniek</i>	<i>Brabant voor Techniek</i>	<i>Agenda voor Brabant voor Techniek</i>	<i>5 Techniekplatforms (bedrijven, opleidingen) + provincie (financiering van de provincie loopt eind 2015 af)</i>
<i>Arbeidsmarktbeleid zorg/welzijn</i>	<i>Sectoraal overleg</i>	<i>Sectorplan Zorgpact</i>	<i>Transvorm / werkgevers en werknemers, UWV, gemeenten</i>

Op verzoek van de provincie zijn de Provinciale Raad Gezondheid en SER Brabant beschikbaar voor advisering bij dit proces. De Provinciale Raad Gezondheid is kartrekker in het adviestraject aan de provincie Noord-Brabant op het terrein van de 'kanteling zorglandschap'. Dit beleidsadvies beweegt zich op een van de deelterreinen daarvan, namelijk arbeid en arbeidsmarkt in de zorg.

### Overwegingen

- Het moet gaan om middellangetermijnontwikkelingen; kortetermijnproblemen vragen om acute actie, al is er een zekere verwevenheid tussen korte- en middellangetermijnproblemen.
- De vraagstukken tonen hardnekkigheid en complexiteit; kunnen sectoroverschrijdend zijn, zowel naar andere branches als naar informele zorg en technologie.
- De nadruk ligt niet op theoretische discussie, maar op doen: op vernieuwende arbeids-, zorg- en leerpraktijken en creatieve impulsen die relevant zijn voor de huidige en toekomstige arbeidsmarkt in de zorg.



In de periode tussen juli 2014 en december 2014 heeft daartoe een arbeidsmarktverkenning plaatsgevonden, waarbij door middel van interviews en netwerkbijeenkomsten aansluiting is gezocht bij aanwezige kennis en ervaring bij verschillende stakeholders in Brabant, om van daaruit een beleidsadvies samen te stellen. Belangrijke ketenpartners in dit traject waren Transvorm, de netwerkorganisatie voor zorgwerkgevers in Brabant en de afdeling Economie van de provincie Noord Brabant.

In dit beleidsadvies gaan we allereerst in op de vraagstelling en de maatschappelijke context. Vervolgens leest u de uitkomsten van interviews en bijeenkomsten. Tot slot zijn de bevindingen vertaald in een aantal aanbevelingen, waarbij ook nader wordt stilgestaan bij een mogelijke rol van de verschillende spelers daarbij en de specifieke rol van de provincie.



### 3. Vraagstelling

De vraagstelling in deze arbeidsmarktverkenning is gericht op het organiseren van een toekomstgerichte dialoog met betrekking tot een aantal ontwikkelingen in de zorgsector, met als doelstelling het geven van creatieve impulsen aan de benodigde vernieuwing rondom arbeid en arbeidsmarkt, door middel van:

- het bij elkaar brengen van relevante partijen, lokale oplossingen en initiatieven;
- het vanuit de inhoudelijke thema's ervaren van de urgentie;
- het identificeren van de gemeenschappelijke belangen;
- het identificeren van mogelijk belemmerende factoren;
- het voor de middellange termijn (met een scope naar 2020) zichtbaar maken van nieuwe werk-, zorg- en leerpraktijken en het ontsluiten van de kansrijke 'doorkijkjes van innovatie'.

De dialoog heeft zich niet zozeer gericht op voorspelbaarheid en maakbaarheid, maar meer op het in kaart brengen wat zichtbaar wordt, wat de moeite waard lijkt om verder te ontwikkelen, als basis voor dit beleidsadvies.



## 4. Maatschappelijke context (Samenleven in beweging)

De huidige maatschappelijke ontwikkeling in de zorg brengt een aantal grote uitdagingen met zich mee. Je zou kunnen zeggen dat een tijdperk van verandering inmiddels een verandering van tijdperk is geworden: een periode waarin de samenleving en de zorg economie ingrijpend en onomkeerbaar veranderen. Als we niet structureel veranderingen aanbrengen in de huidige inrichting van de zorg, kunnen we straks de gevraagde zorg gewoonweg niet meer leveren, in ieder geval niet op een niveau dat naar Nederlandse maatstaven verantwoord wordt geacht.

Na jaren van institutionele schaalvergroting is in de zorg een beweging merkbaar naar de wijk en naar kleinschaligheid. We keren terug naar de mens die integrale zorg nodig heeft, naar het sociale systeem en naar het netwerk rondom de cliënt. Tegelijkertijd wordt in de instellingen hard gewerkt aan verbetering van kwaliteit van de institutionele zorg en aan betere antwoorden op de groeiende meer specialistische zorgvragen.

Deze beweging brengt een aantal uitdagingen met zich mee.

- De transitie in de zorg veronderstelt dat er op de eigen inzet van burgers kan worden gerekend. Een deel van wat nu via de institutionele zorg werd aangeboden, wordt ondergebracht in de sfeer van de informele zorg. Maar kunnen deze verwachtingen worden waargemaakt? In welke mate en op welke gebieden gaat de burger participeren? Hoe groot is het zelforganiserend vermogen van de burger? In hoeverre kan informele zorg de formele zorg vervangen en hoe organiseer je dat in een goed toegankelijke lokale ondersteuningsstructuur, dicht bij het cliëntsysteem, van waaruit gemakkelijk de toegang ontstaat naar een meer specialistisch zorgaanbod, indien nodig? Hebben we in Brabant wel genoeg mensen die voor elkaar willen en kunnen zorgen, hoe kunnen we dat organiseren met elkaar en wat is dan de kwaliteit van zorg en de kwaliteit van leven en hoe zit het dan met mensen die niet over een sociaal netwerk beschikken? Zonder al deze vragen nauwgezet

te kunnen beantwoorden, kun je wel zeggen dat mensen willen participeren als ze verantwoordelijkheid en eigenaarschap voelen en zich bij machte voelen iets te doen aan de situatie. Wat mensen vrijwillig doen, kun je daarentegen niet van bovenaf opleggen. Het gaat er om dat mensen ervaren dat zorgen voor elkaar meerwaarde geeft.

- De transitie in de zorg veronderstelt een grote mate van samenhang in het zorgaanbod en gaat ervan uit dat de cliënt de juiste wegen gemakkelijk weet te vinden. Is het mogelijk om de vele verschillende professionals uit verschillende disciplines en organisaties meer vanuit samenhang te laten functioneren? De specialistische hulp en zorg moeten beter gaan aansluiten op de samenleving en de basisvoorzieningen en ervoor zorgen dat ook de cliënten met meer gespecialiseerde zorgvragen de verbinding met het 'normale leven' zoveel mogelijk kunnen behouden.

Een inhoudelijke focus en ambitie zijn nodig op de behoeften van de burgers, het eigene van de wijk of het dorp, het daarbij passende aanbod en de samenwerking met de institutionele zorg. Het gaat dan om een herijking van de verdeling van taken en verantwoordelijkheden van de verschillende formele en informele spelers met elkaar, daarbij voortdurend in de kern redenerend vanuit de vraagstelling van de cliënt en het cliëntensysteem. Het gaat daarbij vooral ook om samenwerking met de cliënt door dialoog, respect voor de mondigheid en om het ondersteunen van het zelfmanagement van de cliënt en het cliëntensysteem. Zo houdt de cliënt zijn situatie zoveel mogelijk in eigen hand in de eigen context en zo lang mogelijk buiten de traditionele institutionele zorgcontexten.

In de eigen omgeving groeit daarmee het interdisciplinair samenwerken tussen cliënt, familie, naasten, mantelzorgers en vrijwilligers met de verzorgende en verpleegkundige disciplines en met artsen, apothekers en andere behandelaren. En daarmee groeit ook de samenwerking tussen de informele zorg en de formele gespecialiseerde zorg en wordt op die manier de zorgketen versterkt.

16

In de formele zorg zullen de professionals hun handelen dus in toenemende mate moeten gaan afstemmen op de informele zorg (en overigens ook vice versa). Dit is een beweging van de zorgprofessionals naar meer 'zorgen dat' en minder 'zorgen voor'. Kijken we naar de capaciteitsontwikkeling in de institutionele ouderenzorg, dan zien we dat de intramurale capaciteit daalt en de extramurale capaciteit groeit (een ontwikkeling die overigens al loopt sinds begin jaren '80!). Vanaf 2020 is de verwachting dat de intramurale capaciteit voor met name dementerende ouderen vanwege de demografische ontwikkelingen weer zal gaan groeien (Bron: Ministerie



VWS, 2013). De komende jaren zet het afbouwen van 'lichte' intramurale zorg door, waardoor de cliëntpopulatie die intramuraal overblijft relatief gezien 'zwaarder' gaat worden. De cliëntpopulatie extramuraal wordt door 'langer thuis wonen' eveneens relatief zwaarder. Intramuraal groeit de behoefte aan personeel dat geschoold is in dementiezorg. Hier komt nog bij dat er onder meer volgens de Inspectie Gezondheidszorg een opgave ligt om de kwaliteit van de intramurale ouderenzorg te verbeteren.

De genoemde ontwikkelingen vragen binnen de zorginstellingen - en boven de instellingen - om vernieuwing van de formele zorg en van de zorgberoepen, met nadruk op duurzame aandacht voor scholing, loopbaanontwikkeling en mobiliteit van personeel.

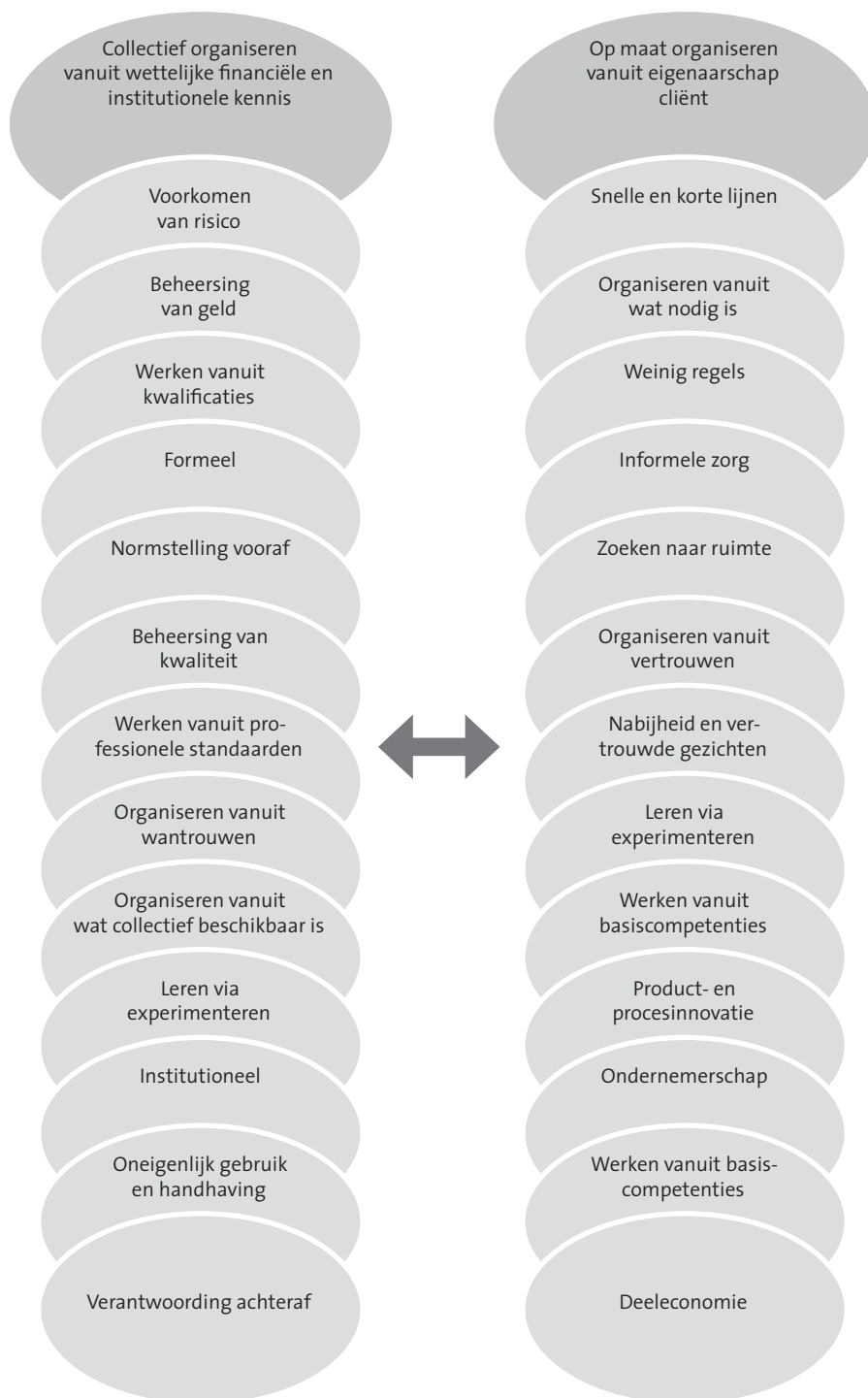


## 5. Verschuivend paradigma

De samenleving kantelt van een centraal aangestuurde, top-down maatschappij naar een decentrale meer bottom-up samenleving. De oude orde - bestaande uit institutionele werkgevers en brancheorganisaties, verenigingen van belangenbehartiging, vakbonden en politieke partijen - gaat langzaam over in een nieuwe orde, bestaande uit ondernemende burgers, ZZP'ers, sociale en economische entrepreneurs. Zij organiseren zich op heel andere wijze, in gemeenschappen, coöperaties en in sociale netwerken. We zien deze verschuiving ook op het terrein van de zorgsector.

We zien een verschuiving van het paradigma, van het beeld hoe de werkelijkheid waarop de zorg georganiseerd wordt, in elkaar zit. We zien een aantal ontwikkelingen die niet langer vanuit het oude paradigma kunnen worden verklaard en daarmee zelfs in tegenspraak lijken te zijn. Waar we vroeger de zorg collectief organiseerden vanuit wettelijke, financiële en institutionele kaders, gaan we naar de toekomst meer organiseren vanuit het eigenaarschap van de cliënt. We zetten de beelden even kort tegenover elkaar op de volgende bladzijde (figuur 1).

Niet duidelijk is waardoor de paradigmaverschuiving nu precies wordt veroorzaakt. Mogelijk gaat het om weerstand tegen de efficiency samenleving die wij met zijn allen hebben gecreëerd. Mogelijk ook is het verzet tegen de protocollering en juridisering en de toenemende interne en externe regeldruk, tegen het indekken tegen schadeclaims, rechtszaken en negatieve publiciteit. Mogelijk komt het ook door teleurstelling in de maakbaarheidsgedachte van de verzorgingsstaat, of door het groeiend wantrouwen tegen de bureaucratische overheid en het marktdenken. Of het kan ook een alternatief zijn van netwerken van mensen en gemeenschappen zelf, een verlangen naar zorg en aandacht op maat, in de eigen omgeving.



Figuur 1: Verschuivend paradigma

De paradigmaverschuiving gaat over hoe we de zorg van de toekomst met elkaar willen organiseren en heeft daarmee ook effect op de arbeidsmarkt en de gewenste arbeidsmarktontwikkeling voor de middellange termijn. In het denken over oplossingsmogelijkheden op de arbeidsmarkt voor de middellange termijn, moet een duidelijke relatie worden gelegd naar deze nieuwe werkelijkheid in de zorg. Dit kan bijvoorbeeld door aan te sluiten bij nieuwe initiatieven.

Duidelijk is daarnaast dat een groot aantal verschillende spelers zich met dit vraagstuk bezighoudt met vaak (schijnbaar) tegenstrijdige belangen:

- cliënt en cliëntensysteem;
- werkgevers;
- werknemersorganisaties;
- professionals;
- beroepsorganisaties;
- onderwijs;
- overheid;
- zorgverzekeraars;
- UWV;
- etc.

Deze verschillende belangen zorgen niet alleen voor verkokering in de duiding van het vraagstuk, maar versmallen als we niet oppassen ook het denken in oplossingsmogelijkheden. Ook regelgeving en financieringsvormen zijn tot op heden veelal gebouwd op de verkokerde belangen uit het verleden en bevatten soms perverse prikkels als we deze bezien vanuit het toekomstig perspectief.

Het vraagstuk in deze maatschappelijke context laat hiermee een beeld van complexiteit van spelers en van (schijnbaar) tegenstrijdige belangen zien in een tijd, waarin ook het onderliggende zorgparadigma aan het verschuiven is. Er is sprake van een complexe werkelijkheid, waardoor oplossingsrichtingen nadrukkelijk om meerstemmigheid vragen. Er is niet simpelweg één oplossing die voor alle partijen en groepen in alle omstandigheden goed zal werken. Juist in dialoog tussen verschillende partijen en groepen, met verschillende perspectieven en belangen, ontstaat ruimte voor nieuwe inzichten en oplossingsrichtingen. Oplossingen zullen ook eerst onderzocht en uitgetoetst moeten worden om daarmee de bijdrage aan de gewenste verandering te kunnen ontdekken, alvorens deze te kunnen opschalen en structureel te kunnen inbedden.





## 6. Arbeidsmarktontwikkelingen in de zorg

Maatschappelijke en demografische ontwikkelingen en de daarmee verbonden situatie op de arbeidsmarkt hebben grote invloed op de vraag naar zorg, op de inrichting van de zorg en op de daarin werkzame beroepsprofessionals. We kunnen daarin een kortetermijn- en een langeretermijnperspectief ontdekken. Deze perspectieven hangen met elkaar samen en kunnen elkaar versterken, bijvoorbeeld in de zin dat sturing op de korte termijn soms pas effect heeft op de middellange termijn of in de zin dat een verslechtering van het arbeidsmarktimage op dit moment vooral op middellange termijn voor problemen gaat zorgen. Er is daarmee sprake van een mismatch tussen vraag en aanbod in kwantitatieve en/of kwalitatieve zin.

### Korte termijn

De veranderingen in wet- en regelgeving hebben inmiddels grote impact op de arbeidsmarktontwikkeling in de sector. De arbeidsmarkt van de zorg is in enkele jaren tijd van een groeisector veranderd in een krimpsector. Op de korte termijn zien we een flinke toename van het aantal ontslagen in de zorg. Ook zien we dat in 2014 (tot en met 3e kwartaal) het aantal WW-toekenningen in de zorg explosief is gestegen. De bewegingen in de huishoudelijke zorg zijn een belangrijke oorzaak. Met name vrouwen in de lager betaalde beroepen worden hierdoor getroffen. De grote stijging van het aantal WW-toekenningen is des te opmerkelijker omdat de arbeidsmarkt in de breedte wat aan het aantrekken is en het totale aantal WW-toekenningen over alle sectoren in de afgelopen kwartalen juist wat aan het dalen is.

Ook zien we dat fulltimecontracten in de zorg nog nauwelijks worden aangeboden. In veel zorgorganisaties kun je alleen aan de slag met een parttime arbeidsovereenkomst, al dan niet aangevuld met een oproepovereenkomst. Voor de jongeren die instromen in de sector volgen de tijdelijke contracten elkaar op, jongeren slagen er maar moeizaam in om vaste voet aan de grond te krijgen in de sector.

De huidige contractvormen lijken een belemmering voor met name jongeren en mannen om op grote schaal voor een vak in de zorg te kiezen. Door de bovengenoemde ontwikkelingen komt ook het imago van een baan in de zorg op korte termijn duidelijk onder druk te staan: het aantal eerstejaarsstudenten is in 2014 sterk afgenomen, zowel op MBO- als op HBO-niveau. Dit gegeven gaat effect krijgen op de middellange termijn.

### **Middellange termijn**

De krimp van banen in de zorg in het afgelopen jaar lijkt een gevolg van het feit dat instellingen alvast vooruitlopen op wat komen gaat. Maar tegenover hervormingen en budgetbeperkingen op de korte termijn staat op de langere termijn een toenemende zorgvraag als gevolg van vergrijzing. Tegelijkertijd kampt de sector met een verder vergrijzend en ontgroenend personeelsbestand, waardoor de vervangingsvraag de komende jaren groter zal gaan worden. Het omslagpunt wordt naar verwachting bereikt rond 2017. Het blijft dan ook noodzakelijk mensen op te leiden voor de sector en het moet daarbij ook gaan om een andere kijk op de zorgberoepen.

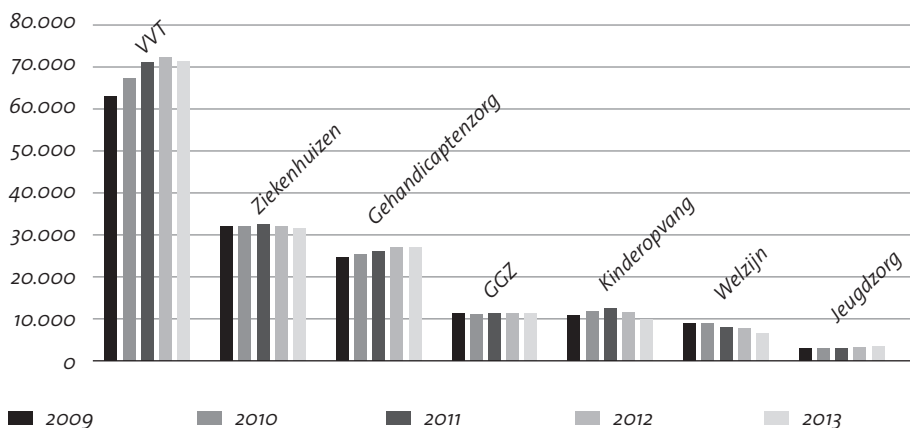
Transvorm schetst met het onderzoek Arbeidsmarkt in Kaart (AiK, Transvorm, oktober 2014) een vijftal trends op de Brabantse arbeidsmarkt, die weergeven wat er speelt in de sector.

1. Dynamiek en verandering kenmerken de sector.
2. De werkgelegenheid in de sector daalt fors (2,1% in 2013 en nog eens 5% in 2014, dat wil zeggen een verlies van zo'n 11.500 arbeidsplaatsen in Brabant, sinds de presentatie van kabinetsplannen eind 2012).
3. De complexiteit van het werk neemt toe.
4. De vergrijzing en ontgroening zijn zichtbaar en zetten door.
5. Flexibiliteit en mobiliteit worden steeds belangrijker.

Voor uitgebreide cijfermatige onderbouwing van de arbeidsmarktontwikkeling in de zorg wordt verwezen naar het rapport 'Arbeidsmarkt in Kaart' (Transvorm, oktober 2014). We beperken ons hier tot enkele opvallende cijfers.

- De omvang van de arbeidsmarkt in de zorg bedroeg in 2013 ongeveer 160.000 mensen, in fte ongeveer 100.000.
- De werkgelegenheid per werkveld laat zien dat de VVT in Brabant veruit het grootste werkveld is in de zorg, gevolgd door respectievelijk de ziekenhuizen en de gehandicaptenzorg. Sinds 2009 zien we in de VVT een forse stijging en sinds 2013 weer een daling van de werkgelegenheid (zie figuur 2).

Figuur 2: Werkgelegenheid per werkveld



- De sector is in belangrijke mate een deeltijdsector, gemiddelde deeltijdfactor bedraagt in 2013 zo'n 64% oftewel zo'n 23 uur per week.
- Het percentage medewerkers ouder dan 55 jaar is tussen 2010 en 2013 gegroeid van 15,2% naar bijna 20%. Een derde daarvan is de leeftijd van 60 jaar gepasseerd.
- Het percentage medewerkers jonger dan 20 jaar schommelt al jaren rond de 22%. Naar verhouding ten opzichte van de stijgende groep oudere werknemers, is sprake van een relatieve ontgroening.
- De flexibele schil is sinds 2004 gegroeid van 7% naar 16%.

De Brabantse arbeidsmarkt kan met reden beschouwd worden als de achilleshiel voor de economische ontwikkeling van de regio. De zorgsector is op deze arbeidsmarkt een grote speler. De werkgelegenheid in de sector zorg is van grote economische en ook sociale betekenis voor de Brabantse samenleving.

Voor de Brabantse situatie zou het van groot belang kunnen worden, als we er in kunnen slagen een arbeidsmarkt in de zorgsector te creëren, die meer kan meebewegen met de economische en maatschappelijke veranderingen die momenteel plaatsvinden. Te denken valt dan aan het creëren van een naar de toekomst betere duurzame inzetbaarheid van de zorgmedewerker en een betere beweging van werk naar werk, het gemakkelijker maken van werken met deels een uitkering, of van werk en/of uitkering in combinatie met omscholing / bijscholing. Om dit te kunnen realiseren, zijn een blijvende samenwerking en een verregaande ontschotting noodzakelijk tussen werkgevers, werknemersorganisaties, uitkeringsinstanties, onderwijs en scholingsfondsen.

Daarbij liggen in Brabant kansen om verbindingen te gaan maken met technologische innovatie, mits we in deze ontwikkeling een sterkere verbinding leggen naar sociale innovatie, naar de wijze waarop gewerkt wordt in organisaties en door individuen en op zodanige wijze dat zowel de arbeidsproductiviteit als de kwaliteit van leven daarbij gebaat zijn.

Een tweetal overtuigingen zijn daarbij belangrijk.

1. Als we investeren in de sociale structuur, in de mensen en in de manier waarop zij met elkaar leven en samenwerken, worden gunstige voorwaarden gecreëerd, waarin innovaties en prestatieverbeteringen sneller tot stand komen.
2. Technologische innovaties gaan pas goed werken als zorgprofessionals en cliënten en hun naasten de meerwaarde ervan gaan ervaren en een gelijkwaardige rol hebben in de ontwikkeling ervan (van consument naar co-producent).



## 7. Uitkomsten interviews

In dit hoofdstuk wordt in algemene termen de opbrengst van een 15-tal interviews met stakeholders rondom innovatie van de arbeidsmarkt in Brabant weergegeven, een gemêleerde groep vanuit onderwijs, Transvorm, werkgevers in de intramurale zorg, particuliere thuiszorg en welzijnswerk, zorgcoöperatie, provincie, gemeenten, SER en universiteit. Het houden van deze interviews had een inventariserend karakter en had tot doel een globale verkenning van de verschillende stakeholders in het veld en hun respectievelijke kijk op de problemen en de mogelijke oplossingsrichtingen rondom het vraagstuk.

De gesprekken zijn globaal gevoerd vanuit de volgende vragen.

1. Wat maakt dat u vanuit uw rol / functie betrokken bent bij de innovatie van de arbeidsmarkt in de zorg in Brabant?
2. Wat hebt u vanuit uw rol specifiek met de drie deelthema's in deze dialoog: jongeren, laagopgeleiden en verschuivend eigenaarschap?
3. Welke belangen hebt u vanuit uw rol met name? Welke kansen en bedreigingen ziet u?
4. Wat zou er nodig zijn om echte stappen te zetten naar innovatie van de arbeidsmarkt in Brabant (wat moeten we vooral gaan doen, wat moeten we vooral gaan loslaten)?

- Het **beroepsprofiel** (en het daarop gebaseerde onderwijs) is vooral voor de langdurige zorg erg onduidelijk en vraagt aanscherping naar de toekomst, vooral op het onderdeel welzijn. We zien dat veel mensen graag in de zorg willen werken, vanuit de basishouding van 'het willen zorgen', maar de beroepsprofielen zijn nog te zeer eenzijdig gericht op de beroepen in de institutionele zorg. Het werken in de zorg zou meer gebaseerd moeten worden vanuit aanwezige brede basiscompetenties (lees: het hebben van een 'zorghart' en het zo zelfstandig mogelijk kunnen werken voor mensen in de eigen omgeving).

- Het zal de komende jaren moeten gaan over bijstellen van de beelden over de benodigde arbeid in zorg en het behouden van aantrekkelijk **imago** en werkgever-schap. Mobiliteit, duurzame inzetbaarheid en scholing zijn daarbij speerpunten, het gaat vooral om investeren van zorgprofessionals in zichzelf. Het imago van arbeid in de zorg moet positief beïnvloed blijven en er moet gezocht worden naar nieuwe verbindingen (bijvoorbeeld eerstelijnszorg, nieuwe kleine werkgevers, nieuwe zorgvormen in de wijk).
- Werkgevers en werknemers zouden zich meer gezamenlijk druk moeten maken over de **werkloosheid**, gezamenlijk de buitenstaanders van de toekomst weer bin-nen halen, hoe langer we daarmee wachten, hoe hoger de kosten. Doen we dit niet, dan ontstaan vergeten groepen van laagopgeleiden, 55+'ers en jongeren. Jongeren hebben grote moeite vaste grond onder de voeten te krijgen in de zorg. Er is sprake van een ontmoedigingseffect voor de instroom vanwege verslechterd imago. Jonge mensen zijn weliswaar opgeleid, maar vinden moeilijk een baan in de zorg. En als je eenmaal de zorg de rug hebt toegekeerd, kom je dan nog wel terug? Laagopgeleiden als bedreigde groep vraagt extra aandacht mede in relatie tot de markt voor persoonlijke dienstverlening. De netwerkeconomie is momenteel hard voor bepaalde groepen: de entree voor jongeren wordt belemmerd en de werkge-legenheid voor de laagbetaalden verdwijnt. Ook hebben 55+'ers moeite om weer aansluiting te vinden vanuit werkloosheid. Er ontstaat een afwaardering van het werk voor bepaalde groepen, waar we hoe dan ook de rekening voor gaan betalen als samenleving. Er zijn reparatiemaatregelen nodig voor de onderkant van de ar-beidsmarkt. We moeten accepteren dat een deel van het werk dat er is, met name aan de onderkant van de arbeidsmarkt, niet langer betaald gaat worden en een deel van de populatie op de arbeidsmarkt hoe dan ook permanent hulp nodig zal hebben, ook naar de toekomst (oftewel vormen van gesubsidieerde arbeid, oftewel een uitkering oftewel een basisinkomen). We moeten op de arbeidsmarkt op lokaal niveau ook beter gaan samenwerken om mensen uit de WW te helpen. Daarvoor moet een permanent vangnet van werk worden gecreëerd. We moeten veel meer internationaal / Europees gaan denken, want de ontwikkelingen spelen zich af op Europese schaal. Bijleren, doorleren en kwalificeren moeten we blijvend aandacht gaan geven, want anders kunnen groepen mensen niet meer mee.
- In de zorg lijkt het erop dat we het heel normaal vinden dat er vanuit de '**deel-economie**' een 'steeconomie' ontstaat. We stoppen op belangrijke onderdelen met collectief gefinancierde zorg en verwachten dat ondernemerschap op de werkvloer als vanzelf de oplossing gaat bieden. De aanwezige financiële beheers-systemen hebben momenteel veel imperfecties: zoals PGB, ZZP, alfa hulpen en dien-



stencheques. We komen van een collectief stelsel en kiezen te snel en te rigoureu voor de andere kant: een geïndividualiseerde aanpak (eigen ondernemerschap in de zorg). Er zou meer eerlijkheid in het publieke debat moeten komen, waarbij de lokale economie ook zijn verantwoordelijkheid moet gaan nemen. Voorbeelden zijn de zorgcoöperaties en nieuwe vormen van geclusterd wonen.

- Op het gebied van **leiderschap** is ook een verandering nodig: er moet veel meer dienstbaarheid aan het proces voor de cliënt gaan ontstaan. Leiderschap zit niet in een persoon, maar in een taak. We zijn nog veel te veel op de interne organisatie en de systemen gericht, er is meer aandacht nodig voor de oorspronkelijke bedoeling en voor de stakeholders vanuit de netwerkgedachte. Ook het aureool van de professional moet veranderen, de bijdrage aan de cliënt moet bepalend gaan worden (we moeten verder gaan met de-medicaliseren en waar het kan wat los komen van de strikte vakbekwaamheidseisen).
- Voor de **organisatie** is de ontwikkeling van de medewerkers / vrijwilligers van groot belang, van maatschappelijk werker naar een ondernemende houding samen met de cliënt, zelforganisatie in een netwerkgemeenschap en bij alles kijken naar ‘het waarom’ in ons denken en kijken. Er is in organisaties een beweging nodig van instituties naar netwerken. De nadruk zou daarbij meer komen te liggen op anders werken, op anders organiseren. Hierbij kan voortdurend rekening gehouden worden met de complexiteit van de netwerkgorganisatie; alle stakeholders, cliënten, medewerkers, vrijwilligers en externen kijken en denken voortdurend mee. Het zou ook kunnen gaan over co-creatie met de cliënt, het ‘invoeegen’ op de cliëntvraag, vrijwillig waar het kan, betaald waar het moet. De kwaliteitsvraag komt daarbij primair bij de cliënt te liggen: hoe ervaart en beoordeelt de cliënt hetgeen geleverd is? In plaats van de best mogelijke kwaliteit van zorg volgens professionele standaarden, kan een kwaliteit van zorg die voldoende goed moet zijn en goed afgestemd op de vraag van de cliënt, meer het uitgangspunt gaan worden.
- **Onderwijs** met een goede aansluiting op de arbeidsmarkt blijft de grote uitdaging voor de komende periode. Allereerst is het van belang om de beroepsprofielen van de zorgberoepen te herdefiniëren, zoals gesteld. Zelfstandig werken in de eigen omgeving van de cliënt wordt van groter belang. Dit vraagt andere competenties van de zorgprofessional. Daarbij liggen er prachtige kansen om de praktijk van de zorg naar binnen te brengen in het onderwijs en om technologische vernieuwingen in een setting van leren en werken aan elkaar te verbinden. Ook het zorgonderwijs zelf worstelt met het vraagstuk van anders werken, anders organiseren. De financieringsstructuur van het onderwijs is nog niet voldoende ingericht op

positieve (financiële) prikkels om het voor de zorg benodigde proces op gang te brengen. De aansluiting tussen de zorginstellingen en het zorgonderwijs blijft een belangrijk issue. Het onderwijs krijgt een te weinig concreet beeld van wat de zorg wil opleiden, daarnaast heeft het onderwijs vanuit het wettelijk recht op onderwijs de eigenstandige doelstelling om zoveel mogelijk leerlingen te helpen de kwalificatie te behalen die men wil behalen, ondanks dat deze vraag niet altijd goed aansluit bij de arbeidsmarktbehoefte in de zorg. En ook zit er altijd nog een vertragende factor bij, namelijk de duur van de opleiding zelf; het onderwijs leidt op voor de arbeidsmarkt van de toekomst (over 4 jaar en verder).



## 8. Dialoog langs een drietal denklijnen

Vanuit de gehouden interviews met stakeholders rondom het vraagstuk, zijn een drietal denklijnen ontstaan waarlangs het vraagstuk zich lijkt te concentreren, te weten:

- denklijn 1: in- en externe mobiliteit en inzetbaarheid;
- denklijn 2: inzet van informatietechnologie;
- denklijn 3: netwerken.

De dialoog met een daartoe uitgenodigde groep stakeholders over de mogelijke oplossingsrichtingen is vervolgens toegespitst op deze denklijnen. In bijlage 1 is de opbrengst van deze dialoog integraal weergegeven, in dit hoofdstuk beperken we ons tot de belangrijkste bevindingen, in het volgende schema per denklijn weergegeven.

### 1. In- en externe mobiliteit en inzetbaarheid

- Naar een op waarden gestuurde zorgsector: 'marktwerking' niet op basis van geld, maar op basis van toegevoegde waarde.
- Ruimte geven en ruimte maken. Niet sturen, maar organisch laten ontstaan, vertrouwen op de ondernemende houding van de Brabanders en de ontwikkelingen van onderop.
- Informele netwerken van mensen, in plaats van sturing van bovenaf.
- Sluit aan bij de passie van zorgprofessionals en neem oplossingen van de cliënten en hun naasten en van zorgprofessionals serieus.
- Maak als werkgever zelfstandige keuzes, anticipeer op de (iets verdere) toekomst, doe slimme dingen, in combinatie tussen zorgprofessionals en de lokale gemeenschap, pak de faciliterende rol.
- Ga slim om met private financiering en geef daaraan ruimte, naast behoud van collectieve voorzieningen en financiering voor de minder kapitaalkrachtigen.
- Creëer nieuwe banen als mentor, belangenbehartiger, gastvrouw, die uitgaan van eigenaarschap en verantwoordelijkheden bij mensen / de gemeenschap zelf, gecombineerd met behoud van uitkering, belastingvoordelen, dienstencheques, etc., voorkom daarmee het zwarte circuit.

- Zet in op slimme organisatiemodellen die uitgaan van eigenaarschap en verantwoordelijkheid bij mensen zelf. Bijvoorbeeld het model ‘gastouderbureau’ waar vraag en aanbod rond wonen, zorg en welzijn bij elkaar worden gebracht.
- Richt opleidingen minder specialistisch in, zowel op competenties als in slimme combinaties van domeinen en laat onderwijs plaatsvinden op locatie (in de wijk, in een instelling) of andersom; laat senioren en langdurig zieken naar de opleiding komen. Laat specialistische kennis zich verder ontwikkelen binnen de organisaties.
- Zet in op ontwikkeling van leren, overbrug de kloof tussen oude en jonge generatie en voorkom dat organisaties verder vergrijzen; laat jong en oud samenwerken.
- Ondernemende houding: verkoop jezelf en doe dat waar cliënten behoefte aan hebben, niet alleen wat financiers willen, maak dus werk van die toekomst.
- Overheid: durf de regie los te laten, durf zorgorganisaties ook failliet te laten gaan, uit de chaos ontstaan ondernemerschap en nieuwe kansen.
- Zet in op flexicurity: een sociaal economisch beleid dat zowel een flexibel ontslagrecht kent, als wel een proactief banenmarktbeleid. Binnen flexicurity kan men makkelijker aangenomen en ontslagen worden. Dit zou gunstig zijn voor de banenmarkt, omdat bedrijven minder huiverig zijn om mensen aan te nemen. Het flexicurity model betekent ook een goede werkloosheidspremie, actieve begeleiding bij het vinden van een nieuwe baan en investeringen in het leren van nieuwe vaardigheden. Er wordt dus een stukje ontslagbescherming ingeruild voor grotere kansen op de banenmarkt. Flexibiliteit van ontslagrecht wordt gecompenseerd door de zekerheid van het vinden van een nieuwe baan in geval van ontslag.

## **2. Inzet van informatietechnologie**

- Zorg dat de huidige doelgroep (ouderen van nu) kennis maakt met nieuwe technologie, onderzoek latente behoefte, breng mensen in contact met succesvolle toepassingen, laat ouderen andere ouderen meenemen, betrek studenten, gebruik normale spreektaal.
- Neem zorgtechnologie als verplicht onderdeel in de opleidingen mee; zorg voor nascholing voor zorgprofessionals rondom technologie.
- Creëer technologiелabs en proeftuinen in de zorg, geef veel aandacht aan adaptatie en implementatie.
- Deel stimulerende prikkels uit aan organisaties die nieuwe zorgtechnologie succesvol implementeren.
- Investeer in een goede infrastructuur (glasvezel), zodat technologie ook soepel werkt, anders haken gebruikers af.
- Investeer in technologische woonoplossingen die blijken te werken.

### 3. Netwerken

- Organiseer netwerken op wijk- en buurtniveau, mensen bij elkaar brengen in ontmoetingsplekken, vanuit gelijkwaardigheid, gedeeld eigenaarschap voeden, sociale cohesie versterken.
- Houd rekening met vraagverlegenheid, werk drempelverlagend.
- Redeneer vanuit de wijk / de buurt als collectief netwerk.
- Voorkom opschaling als de wijk het zelf kan oplossen.
- Stimuleer samenwerking tussen verschillende groepen mensen met verschillende rollen in netwerkverband in de wijk.
- Organiseer vanuit wederkerigheid en de waarde die de cliënt zelf geeft aan hetgeen hij/zij ontvangt.
- Ga per definitie uit van maatwerk, redeneer vanuit mogelijkheden, voorkom blauwdrukken en vermijd een probleemgedreven aanpak.
- Leer vanuit andere netwerken.
- Werk met vaste teams en vaste aanspreekpunten voor de cliënt; investeer in generalistische competenties of brede basiscompetentie, zoals de mantelzorgondersteuner.
- Werk met digitale (kennis)netwerken en vraag- en aanbodoplossingen.

Uit de verkenning langs de drie denklijnen zien we een rijk beeld aan mogelijke oplossingsrichtingen ontstaan. De kern daarvan is samen te vatten in de woorden: waardecreatie, eigenaarschap, ontwikkeling van onderop vanuit netwerkverbanden, stimulering van leren en ontwikkelen, vernieuwing van zorgberoepen, ruimte geven aan technologie-impulsen.

In het volgende hoofdstuk komen we bij de aanbevelingen, waarbij de inhoudelijke bevindingen van de verkenning worden verbonden met de wijze waarop hierop door middel van het arbeidsmarktbeleid kan worden gestuurd.



## 9. Aanbevelingen

De uitdagingen op het terrein van arbeidsmarkt voor de zorg kunnen niet los worden gezien van de thema's met betrekking tot de kanteling van het Brabantse Zorglandschap. De vernieuwingen in de zorg dienen zich te vertalen naar vernieuwingen op de arbeidsmarkt en omgekeerd. De arbeidsmarktthema's kunnen daartoe onderdeel uitmaken van een gemeenschappelijke veranderagenda voor Brabant (Brabantse Roadmap). Er kan op die manier verbinding worden gelegd met provinciale programma's rondom zorg economie en leefbaarheid.

We zien dat het verhaal van de huidige arbeidsmarkt in de zorg er een is van kansen en bedreigingen.

### Bedreigingen

We zien op korte termijn een knellende problematiek voor enkele groepen, namelijk jongeren en laagopgeleiden. Hierin hebben alle partijen een grote verantwoordelijkheid om met gezamenlijke oplossingen te komen en deze goed met elkaar te delen. Op dit terrein liggen de respectievelijke verantwoordelijkheden primair bij de samenwerkende werkgevers zelf en de werknemersorganisaties, in de zin van scholing en het voeren van een steviger mobiliteitsbeleid voor deze groepen. Ook ligt hierin een relatie naar het onderwijs in de zin van het opnieuw aansluiting zoeken bij de veranderende arbeidsmarkt en het opnieuw definiëren van een visie op leren en beroepen en functies die hierbij kunnen passen. Ook de lokale overheid heeft een verantwoordelijkheid in de zin van het zoeken van de aansluiting van jongeren en laagopgeleiden bij de aanwezige lokale initiatieven, die passen bij de gedecentraliseerde rol van de gemeente met betrekking tot de zorg. We zien ook dat de vernieuwingen in de zorg op dit moment nog belemmerd worden door allerlei weeffouten in de regelgeving en financiering. Er is nog sprake van regelgeving uit het oude paradigma en er is sprake van sterk verkokerde financiering op allerlei gebieden, die kansrijke initiatieven dreigen te frustreren. Er liggen momenteel nog belangrijke

verantwoordelijkheden bij de rijksoverheid ten aanzien van wijzigingen van belemmerende regelgeving, financieringsstructuren en de bijbehorende systemen.

### **Kansen**

Op de langere termijn ontstaan nieuwe kansen, in de zin van nieuwe innovatieve en ondernemende initiatieven in een veranderende arbeidsmarkt. Daarbij lijkt een Brabantbrede insteek kansrijk met goede verbindingen. Niet alleen naar de lopende initiatieven binnen de zorg zelf, maar ook met verbindingen naar andere sectoren dan de zorg (verbinding naar het onderwijs en naar technologische vernieuwing).

Juist het verbinden van verschillende invalshoeken, het onderkennen van complexiteit en meerstemmigheid en het organiseren van de samenwerking langs andere dan de gebruikelijke samenwerkingsverbanden geeft daarbij ruimte en innovatiekracht. Op basis van deze innovatie en samenwerking kan vervolgens een nieuwe overkoepelende visie op het organiseren van de zorg gaan ontstaan met nieuwe taken en verantwoordelijkheden, nieuwe vormen van dienstverlening en nieuwe vormen van arbeid.

De navolgende aanbevelingen bieden niet zozeer pasklare oplossingen voor de complexe vraagstukken waarvoor we staan, als wel manieren waarop oplossingen kunnen worden gevonden met elkaar. Duurzame oplossingen liggen ook niet meteen voor het oprapen, maar dienen juist ontwikkeld te worden in het 'anders doen dan nu'.



**AANBEVELINGEN**

- **Kies voor een Brabantbrede aanpak met ruimte voor sub-regionale netwerken en initiatieven**

De vraag is op welk schaalniveau arbeidsmarktbeleid voor de zorg vanuit de provincie het beste kan worden ingezet. De arbeidsmarkt in de zorg is enerzijds in belangrijke mate subregionaal en zelfs lokaal georiënteerd. Zeer veel medewerkers in de zorg werken in de directe omgeving waar men woont, zeker in de lagere niveaus, veelal in deeltijd en veelal in combinatie met andere activiteiten op lokaal niveau, zoals gezin, mantelzorg en vrijwilligerswerk. Daar staat anderzijds tegenover dat initiatieven en innovaties zeer bruikbaar kunnen zijn op grotere schaal; Brabantbreed. Bovendien kunnen we veel leren van initiatieven die binnen andere sectoren of binnen de sector elders in het land worden ontwikkeld. Organiseren op te kleine schaal zonder goede verbindingen naar buiten kan leiden tot versnippering, suboptimaal inzetten van aanwezige kennis en daarmee op termijn te weinig ontwikkelkracht. Het is daarmee van belang om enerzijds aan te sluiten bij initiatieven en concrete oplossingen op lokaal en subregionaal niveau en bij reeds bestaande netwerken en initiatieven op subregionaal niveau, zoals het Zorgnetwerk Midden-Brabant, Midpoint en Brainport. Een voorbeeld daarvan is het regioplan HR, dat vanuit het Zorgnetwerk Midden-Brabant met een aantal zorgwerkgevers (najaar 2014) is ontstaan om niet alleen gemeenschappelijk gebruik te maken van beschikbare sectorgelden voor mobiliteit, maar ook om een gemeenschappelijke HR-visie en een aantal gemeenschappelijk te ondernemen activiteiten te definiëren. Naast ruimte voor subregionale netwerken en initiatieven is het nodig om optimaal gebruik te maken van beschikbare ondersteuning regiobreed (zoals de brede expertise van Transvorm en van het onderwijs). Met andere woorden: het arbeidsmarktbeleid op regionaal niveau zou kunnen zorgen voor verbindingen tussen subregionale initiatieven en aanpakken (in agen-

**ADRESSERING**

*Zorgwerkgevers*

*Transvorm*

*Subregionale netwerken (bijv. Zorgnetwerk Midden-Brabant, Midpoint en Brainport)*

*Stuurgroep waarin de arbeidsmarktregio's ontwikkelingen afstemmen en elkaar vasthouden*

*Provincie als faciliterende en verbindende partij*

derende en signalerende zin), daarbij gebruikmakend van regionale en sectorale expertise, zodat de hele regio hiervan optimaal voordeel kan gaan hebben.

#### • Stimuleer bovensectoraal arbeidsmarktbeleid

Het arbeidsmarktbeleid zou minder dan tot op heden voornamelijk via impulsen op sectorniveau en projectmatig kunnen worden gestuurd en veel meer bovensectoraal en duurzaam van karakter moeten gaan worden. Stakeholders zouden meer serieus en meer structureel moeten gaan participeren in regionale arbeidsmarktcoördinatie en strategisch HRM-beleid en minder vanuit het eigen belang van de eigen sector op de korte termijn. Creëer bovensectorale mobiliteitsnetwerken en zoek van daaruit naar lokale en regionale verbindingen om baanovergangen binnen sectoren, maar vooral ook tussen verschillende sectoren te bevorderen. Werk bijvoorbeeld aan een competentiepaspoort dat uitwisselbaar is over sectoren heen. Maak uitwisselingsexperimenten tussen branches en sectoren mogelijk en werk met terugkeervergoedingen voor als het toch niet lukt. Werk met bovensectorale werk-naar-werk systemen, werk met de startersbeurs of met de 50+ variant daarvan, de meesterbeurs genaamd, waarin werkervaring anders wordt geprofileerd.

#### • Creëer experimenteerruimte

In de zorg ontstaan de goede ervaringen en de vernieuwingen vooral door met elkaar 'te doen' in co-creatie tussen cliënt / cliëntsysteem en professional in de sociale context zelf. Vanuit het doen, ontstaan de kansen. Geef de praktijk het podium en de ruimte om te innoveren via experimenteren, waar het leren van en met elkaar een belangrijk en permanent onderdeel van uitmaakt. Het gaat met andere woorden om het ontwerpen van concrete experimenteer- en leeromgevingen in de sociale context die een stimulerend effect hebben op persoonlijke en sociale gezondheid en welzijn van

*Zorgwerkgevers*

*Transvorm*

*Pact Brabant*

*Provincie als  
faciliterende en  
verbindende partij*

*Gemeenten*

*Onderwijs*

*Provincie als faci-  
literende en verbin-  
dende partij*

*Onderdeel van  
regionale agenda's*

mensen. Daarbij wordt aangesloten bij de leertheorie van Wenger, 'communities of practice' genaamd, die een meer sociale benadering van leren en innoveren voorstaat, dat wil zeggen leren door lidmaatschap / netwerken. Communities of practice zijn groepen van mensen die op basis van lidmaatschap vanuit een gedeelde interesse met elkaar samenwerken en op een continue basis met elkaar interacteren om hun interesse en kennis op dat gebied verder uit te bouwen. Hierin ligt ook een mogelijkheid tot het hechter maken van verbindingen met het onderwijs, zodat in de experimenten leren en werken zo nauw mogelijk bij elkaar komen. Voor het onderwijs bieden deze experimenten bovendien belangrijke input voor het samen met de sector ontwikkelen van de zorgberoepen en de leerwegen van de toekomst op MBO- en HBO-niveau. Aangesloten kan worden bij de lopende initiatieven van de Brabantse ROC's, te weten de MBO innovatieagenda Kennispact 3.0.

• **Geef aandacht aan adaptatie en implementatie van technologie**

We zouden stevig moeten inzetten op adaptatie en implementatie van technologie in de zorg. Ondersteun kansrijke experimenten, platformen en samenwerkingsverbanden waar verschillende partijen (civil society, maatschappelijke partners en overheden) bezig gaan met sociale en technologische innovatie in de zorg. Geef ruime aandacht aan implementatie van aanwezige kansen over een langere periode, implementatie kost tijd. Ondanks dat we nog niet weten hoe robotisering effectief vorm zou kunnen krijgen in de zorg, wordt de inzet van nieuwe technologie van het perspectief van arbeid vaak eerder als bedreiging dan als kans gezien. Als deze denktrant overheerst, is het juist van belang om hierin te experimenteren en positief kansen op te zoeken.

*Verbinding maken met netwerken rondom zorg-economie en leefbaarheid*

*Gebruikers zelf*

*Sector zelf*

*Technologie-bedrijven*

*Kennisinstellingen*

*Provincie als faciliterende en verbindende partij*

- **Geef aandacht aan jongeren (zie ook: bijlage 2)**

Benut de innovatiekracht (en de frisse blik, nieuwsgierigheid en het optimisme) van jongeren, benut de kracht van aanwezige netwerken van jongeren, ondersteun programma's voor 'young professionals'. Het thema jongeren en werkloosheid / verdringing is sterk conjunctuurafhankelijk, er zijn pieken en dalen in jeugdwerkloosheid. Wellicht verdwijnt dit probleem met het aantrekken van de economie weer snel van de agenda, maar dat is nog geenszins zeker. Verdringing lijkt nu sterker aanwezig dan in eerdere perioden van laagconjunctuur. Het gaat ook bij deze groep om het creëren van baanovergangen binnen en tussen sectoren.

- **Geef aandacht aan laagopgeleiden**

Voor de laagopgeleiden biedt de huidige tijd veel bedreiging. De bezuinigingen in de huishoudelijke zorg en de massaontslagen vanwege de verlaging van intramurale verzorgingshuiscapaciteit zijn een realiteit voor dit segment van de arbeidsmarkt. Het is maar zeer de vraag of deze groepen dit zelf gaan oplossen via eigen ondernemerschap en in goede afstemming met de mantelzorg. De Social Return on Investment (SROI) zou dan ook de kosten en moeite van herplaatsing van ontslagen medewerkers mee moeten nemen, want dat zijn de kosten die de samenleving ook maakt. Er is sinds de jaren '90 sprake geweest van verdere arbeidsdeling (functiedifferentiatie) en het afzonderlijk kwalificeren in functies en rollen, hetgeen een opdrijvend effect heeft op de arbeidsvoorwaarden en op de kostprijs. Tegelijkertijd klagen de werkers in de zorg dat er steeds minder tijd is voor persoonlijk contact. We hebben voor de collectief gefinancierde basiszorg in de wijken en buurten in de toekomst misschien wel meer mensen nodig in de lagere kwalificatieniveaus met meer generalistische zorgtaken en basiscompetenties. De protocollering en het strikt werken met kwalificaties is erg van belang bij de zwaardere en complexere intramurale ouderenzorg, maar in de Wmo-zorg zou dit allemaal wel wat lichter

*Gezamenlijke opdracht voor alle partijen.*

*Betrekken van jongeren bij experimenteerterruimte*

*Zorgwerkgevers*

*Vakorganisaties*

*Gemeenten*

*Provincie als faciliterende en verbindende partij om bovenlokale oplossingen te delen*

kunnen. Dan kunnen we mogelijk tegelijkertijd meer en goedkopere aandacht geven aan de cliënt. Voor de toekomst kan het heel wenselijk zijn te zoeken naar combinatiebanen voor laagopgeleiden. Bijvoorbeeld: hulp bij het huishouden is voor maximaal 20 uur per week en kan in theorie prima worden gecombineerd met werken in de instellingskeuken of bij de dagbesteding. In de praktijk tot nu toe is dit erg moeilijk gebleken. Deze combinatiebanen vragen een andere manier van omgaan met budgetten en een andere manier van organiseren en plannen van werk. Onder andere het creëren van meer flexibiliteit van arbeid (werkzekerheid in plaats van baanzekerheid) binnen een activerende sociale zekerheid met permanente investering in scholing (= flexicurity).

- **Betrek onderzoek bij de vraagstelling**

Het is van groot belang dat arbeidsmarktonderzoek goed wordt uitgevoerd om de ontwikkelingen in vraag en aanbod van personeel goed te blijven volgen en hier beter op te kunnen anticiperen. Er is nog relatief weinig kennis over de ontwikkeling van de regionale arbeidsmarkt. Ook zou wetenschappelijk onderzoek zeer behulpzaam kunnen zijn voor het uitdenken en uitproberen van oplossingsrichtingen, bij het ondersteunen van de experimenteeruimte en bij de adaptatie van technologie.

*Hogescholen*

*Universiteiten*



## 10. Rol van de provincie

Kijkend naar de aanbevelingen doet zich de vraag voor wat een relevante rol van de provincie kan zijn in dit kader en hoe aan deze rol nader invulling kan worden gegeven.

Allereerst kan de constatering worden gedaan dat er meer beleidsruimte regionaal, sectoraal en bovensectoraal aanwezig is dan tot nu toe benut wordt. Ook kunnen we constateren dat innovatie kan ontstaan, niet zozeer vanuit de bestaande veelal verkokerde structuren, maar veel meer vanuit samenwerking tussen de verschillende stakeholders. Er is met andere woorden sprake van urgentie op het maken van nieuwe verbindingen, juist over sectoren en branches heen. Juist de bovensectorale verbindingen geven impulsen aan innovatie, bijvoorbeeld rondom het doorontwikkelen van bruikbare zorgtechnologie. Aansluiting van de zorg bij het Pact Brabant als bovensectoraal podium voor arbeidsmarktinnovatie ligt daarmee voor de hand.

De Provinciale Raad Gezondheid en de Sociaal-Economische Raad Brabant adviseren de provincie om hier een actieve rol te pakken. Bijvoorbeeld door het stimuleren en organiseren van nieuwe verbindingen, stakeholders en koplopers bij elkaar te brengen en de randvoorwaarden te creëren om informatie en kennis uit te wisselen. Probeer als provincie de stakeholders hierin te faciliteren en probeer het daarbij als provincie niet zelf op te lossen!

De focus zal in eerste instantie gelegd moeten worden op het reflecteren op lopende initiatieven en op het van en met elkaar leren van de opgedane ervaringen, kansen en belemmeringen. Het gaat hierbij ook over nieuwe initiatieven, nieuw ondernemerschap en nieuwe organisatievormen in de Brabantse samenleving en het breder delen van de kennis die hierin in de praktijk wordt ontwikkeld. De achterliggende gedachte bij deze aanpak is dat juist de 'niches in de markt' zullen zorgen voor vernieuwing en dat leereffecten vooral ook buiten de gangbare contacten en verbindingen

ontstaan. Vanuit deze invalshoek liggen er ook kansen om contact te maken met de internationale netwerken waarin de provincie participeert.

De Provinciale Raad Gezondheid en de Sociaal-Economische Raad Brabant zien ook een belangrijke rol voor de provincie over wat in het WRR-rapport 'Naar een Lerende Economie' (2013) het 'bevorderen van kenniscirculatie' wordt genoemd. Dit idee gaat een stap verder dan de kenniseconomie, welke laatste nog enigszins uitgaat van de gedachte dat de aanwezige kennis in de samenleving als vanzelf wel zijn weg vindt. Kenniscirculatie gaat nadrukkelijker in op de noodzaak om bewust en actief gebruik te maken van de in de samenleving aanwezige kennis: "nieuwe kennis ontwikkelen blijft weliswaar belangrijk, maar er gaat daarnaast veel meer aandacht uit naar het mobiliseren en toepassen van ideeën en technieken die te vinden zijn in andere bedrijven, sectoren of landen".

De rol van de provincie is hiermee wat in het Economisch Programma 2020 van de provincie Noord-Brabant (2012) werd genoemd de rol van 'enabler'. Bedoeld wordt dat de provincie probeert anderen tot succes te laten komen vanuit een faciliterende, initiërende en ondersteunende rol naar de stakeholders in het vraagstuk. Niet vanaf een afstand, maar betrokken en creatief en actief verbindend naar partijen. Het samenbrengen van verschillende partijen en initiatieven vanuit lerend perspectief zal in de komende periode voor de provincie een belangrijke taak blijven. Evenals het faciliteren van fieldlabs. Voor wat betreft het veranderparadigma ligt hierbij veranderkundig gezien een waardierend onderzoekende, co-creërende en lerende aanpak voor de hand.

Het vraagstuk is van een importantie, complexiteit en massaliteit dat een dergelijke beschreven initiërende en faciliterende rol noodzakelijk is. De provincie is vanuit haar positie en kennisniveau de aangewezen partij om deze rol goed te kunnen spelen.



## 11. Tot slot

Brabant kent inmiddels een groot aantal nieuwe initiatieven met verschillende antwoorden op het gedecentraliseerde zorgbeleid. Brabant kent niet een cultuur van afwachten tot de landelijke beleidsmakers en politici dicteren wat de nieuwe zorg-economie kan zijn en hoe de arbeidsmarkt zich daarop vervolgens gaat ontwikkelen. We kunnen in Brabant beter zelf bedenken hoe we de nieuwe samenleving willen inrichten en daarin zo goed mogelijk aansluiten op de waarden en identiteit van de Brabantse samenleving zelf. Laten we veranderingen vooral omarmen als ze uitgaan van eigen keuzes, gelijkwaardigheid, zelfontplooiing en zorgzaamheid van de burger.

Tegelijkertijd zijn er grote verwachtingen ten aanzien van de participatie van de burger. Om te zien of de verwachtingen ook uit kunnen komen, is het van belang om inzicht te hebben in de participatie en de eigen kracht van burgers en hoe zij het zelforganiserend vermogen van de Brabantse samenleving kunnen versterken. Daarvoor wordt verwezen naar de monitor Sociale Participatie van het PON.

Het gaat om versterking van de veerkrachtige samenleving die Brabant is. Brabant is daarbij zelf aan zet!



# Bijlage 1:

## Dialog langs een drietal denklijnen

Denklijn 1: In- en externe mobiliteit en inzetbaarheid

Denklijn 2: Inzet van informatietechnologie

Denklijn 3: Netwerken

### **Denklijn 1: In- en externe mobiliteit en inzetbaarheid**

De maatschappelijke werkelijkheid verandert momenteel sneller dan de zorgsector kan bijhouden. Nu is er sprake van krimp op de arbeidsmarkt in de sector, op termijn is er voor bepaalde beroepsgroepen mogelijk weer sprake van schaarste. Specifieke groepen als lageropgeleiden en jongeren worden momenteel extra bedreigd. De vergrijzing van het personeelsbestand in de sector zet verder door. Het imago van de zorg staat onder druk: het aantal eerstejaars zorgstudenten is dit jaar sterk afgenomen, zowel op MBO- als op HBO- niveau. Er is als gevolg van de transitie sprake van vervagende grenzen tussen professionals en 'leken'; we maken een beweging van werken vanuit kwalificaties en diploma's naar werken vanuit aanwezige basiscompetenties, talenten en door ervaring verkregen kennis waar het kan. In de minder complexe zorgsituaties thuis kan veelal worden gewerkt met een samenspel van familie, mantelzorg en professionele basiszorg. Wanneer de zorg complexer wordt, moet worden ingezet op een verstandige mix van zorgpersoneel met verschillende opleidingsniveaus.

De traditionele zorgorganisaties reageren door de veelheid aan veranderingen die op hen afkomen in de huidige tijd over het algemeen reactief, vanuit behoud van het bestaande zorgaanbod en de bestaande producten en diensten. Ook reageert men over het algemeen met maatregelen voor de korte termijn en op de eigen organisatie georiënteerd. In het systeem zit nog weinig ruimte voor langetermijnstrategieën. Duurzame inzetbaarheid van zittende professionals en het bevorderen van vitaliteit, voortdurend leren en employability zijn van groot belang voor een gezonde arbeidsmarkt. Ook zorgprofessionals zelf lijken op dit moment nog onvoldoende be-

weeglijk (in rollen, functies, competenties, posities en geografisch) zowel qua loopbaanontwikkeling als beweging op de arbeidsmarkt. Het is een lastig te beantwoorden vraag of er binnen de zorgorganisaties onvoldoende loopbaanmogelijkheden worden gecreëerd of dat deze weliswaar aanwezig zijn, maar onvoldoende worden benut. Duidelijk is wel dat de aanwezigheid van loopbaan- en scholingsmogelijkheden en een aantrekkelijke werkomgeving de inspiratie kunnen bieden die nodig is voor zowel werkplezier als het verhogen van de kwaliteit van zorg voor de langere termijn. Mobiliteitsinitiatieven en -structuren bevinden zich in belangrijke mate op sectoraal en brancheniveau, oftewel tussen werkgevers met veelal dezelfde problematiek. Structurele bovensectorale verbindingen zijn nodig waar de loopbaanmogelijkheden binnen de sector zelf, al dan niet als gevolg van krimp, te beperkt zijn.

*Vraagstelling denklijn 1: Wat kunnen we doen om een toekomstbestendige arbeidsmarkt in de zorg te creëren? Hoe creëren we kansen voor zorgprofessionals die door de decentralisaties hun baan (dreigen te) verliezen? Hoe zorgen we voor meer beweeglijkheid van zorgprofessionals?*

1. (Her)waardering gezondheid & kwaliteit van leven - naar een op waarden gestuurde zorgsector: 'marktwerking' niet op basis van geld, maar op basis van toegevoegde waarde.
  - Dit begint dichtbij en lokaal.
  - Kleinschalig en lokaal maakt kwaliteit en toegevoegde waarde direct zichtbaar.
  - Sluit onderwijs en zorg hierop aan.
  - Al doende ontwikkelen, ondernemen, bouwen, leren, ontdekken.
2. Ruimte geven en ruimte maken, niet sturen, maar organisch laten ontstaan, vertrouwen op de ondernemende houding van de Brabanders en de ontwikkelingen van onderop.
  - Hier ontstaan de baankansen vanzelf. Want de vraag naar zorg neemt niet af.
  - Ga uit van maatwerk: goede zorg ontstaat vanuit de aansluiting met de behoefte, de vraag.
  - Ondernemerschap is er al, laat de goede voorbeelden zien, vertel de verhalen.
3. Visionair leiderschap en lef. Er is een onderstroom aan het ontstaan, waar informele netwerken van mensen de leiding gaan nemen in plaats van sturing van bovenaf. Hier kan je als zorgprofessional op anticiperen (dan behoud je mogelijk je baan) of je kunt het ontkennen (dan heb je grote kans het niet te redden). Belangrijk dus om dit verhaal te vertellen en hierop te gaan koersen. Durf ook het oude industriële denken en handelen los te laten.

*Concrete oplossingsrichtingen.*

1. Doe iets met de boosheid en negativiteit in de zorgsector: ga met mensen in gesprek, vertel de perspectieven en de kansen die er wél zijn, sluit aan bij de passie van zorgprofessionals en neem oplossingen van de cliënten en hun naasten en van zorgprofessionals serieus. Geef hen eigenaarschap over het proces. Zij leiden, bouwen en werken aan nieuwe zorg; management en overheid faciliteren.
2. Blijf als werkgever niet te lang in de onzekerheid en onduidelijkheid in financiering: maak zelf zelfstandige keuzes, anticipeer op de (iets verdere) toekomst, doe slimme dingen, in combinatie tussen zorgprofessionals en de lokale gemeenschap, pak de faciliterende rol. Als je biedt wat nodig is, komt de financiering ook rond. Zoek ook slimme wegen voor nieuwe inkomsten, als je een goed verhaal hebt, dan investeren ondernemers, fondsen, subsidiegevers en dergelijke mogelijk wel in jouw idee.
3. De zorgvraag neemt niet af: de manier van financieren misschien wel. Mensen zullen meer bereid zijn zelf zorgprofessionals te betalen. Ga slim om met deze private financiering. Geef dat ruimte. En behoudt collectieve voorzieningen en gelden voor de minder kapitaalkrachtigen onder ons. Want er mag geen ongelijkheid ontstaan tussen rijk en arm.
4. Nieuwe banen creëren en waarderen (mentor, belangenbehartiger, gastvrouwen) die uitgaan van eigenaarschap en verantwoordelijkheden bij mensen / de gemeenschap zelf. Juist hier liggen ook kansen voor laagopgeleiden. Die zijn meer 'down to earth', gedragen zich niet als de alleswetende specialist, de 'gewone' gastvrouwen zijn goud waard in de langdurige zorg (daar vindt het echte gesprek plaats over het leven). Dit kan slim worden gecombineerd met behoud van uitkering, belastingvoordelen, dienstencheques, etc. (soort werkverschaffing zoals in de jaren '30 vorige eeuw). Voorkom dat er een groot zwart circuit gaat ontstaan. Er zou een soort slim vangnet/broodfonds of iets dergelijks kunnen worden opgezet voor laagopgeleide werknemers die ziek worden.
5. Zet in op slimme organisatiemodellen die uitgaan van eigenaarschap en verantwoordelijkheid bij mensen zelf. Bijvoorbeeld het model 'gastouderbureau' waar vraag en aanbod rond wonen, zorg en welzijn bij elkaar worden gebracht. Zelfstandige zorgprofessionals kunnen zich hier aan verbinden, leren en werken combineren, een soort van werkgeverschap kan hier georganiseerd worden. Mensen met een zorgvraag, een vraag naar praktische ondersteuning, etc. kunnen zich hier melden. Als er twijfels zijn over kwaliteit van geleverde diensten, dan is er een plek waar men hierover in dialoog kan gaan.

6. Leren en doen slimmer combineren (zoals Lokaal+ en Summa): richt opleidingen minder specialistisch in, zowel op competenties als in slimme combinaties van domeinen en laat onderwijs plaatsvinden op locatie (in de wijk, in een instelling) of andersom, laat senioren, langdurig zieken naar de opleiding komen. Richt daar ontmoetingsplekken en dagbestedingplekken in. Competenties die belangrijk zijn: ondernemende houding, samenwerken, netwerken, coachen (en niet overnemen) en familie als belangrijke partner zien en hier gelijkwaardig mee om kunnen gaan. Domeinen verbinden: zorg, welzijn, ICT, praktische steun, huisaanpassingen kunnen regelen, etc.
7. Als je studenten minder specialistisch, maar breed opleidt, dan moet je in de praktijk specialistische zaken kunnen leren. Ook hier dus opleiden en werken slim combineren en ervaren zorgprofessionals als mentor, coach, etc. inzetten. Als werknemer blijf je flexibel. Want als een specialisme niet meer nodig is, dan kun je in de praktijk nieuwe specialismen ontwikkelen. Voor werkgevers biedt dit ook veel meer flexibiliteit; maatwerk kunnen bieden op basis van de vragen en behoeften uit de (lokale) samenleving en de ontwikkelingen van dat moment. En als de zorg dan niet voldoende banen heeft, dan kun je gemakkelijker overstappen naar andere sectoren/domeinen. Zeker als je dit op lokaal niveau slim verbindt.
8. Overbrug de kloof tussen de oude en jonge generatie en waak er voor dat organisaties sterk vergrijzen. Zet in op wederkerig leren: de oudere, ervaren zorgprofessionals kunnen hun kennis en wijsheid inzetten om jonge mensen te coachen. De young professionals kunnen hun frisse blik, hun vragen, hun ideeën, hun kennis van social media, ICT en netwerken inbrengen.
9. Zet in op ontwikkeling en leren van huidige (oudere) werknemers die in een heel andere (hiërarchische) tijd zijn opgeleid. Met jonge zorgprofessionals en ervaringsdeskundige cliënten en familie, leertrajecten opzetten om heel andere attitudes eigen te maken: eigen initiatieven ondernemen in informele netwerken (ondernemende houding/verantwoordelijkheid pakken), from 'god' to 'guide', gelijkwaardig samenwerken met cliënten en familieleden.
10. Waardering komt als mensen controle en zeggenschap krijgen, dan wordt de 'waardengestuurde' markt interessant.
11. Stel de vraag: wat doe je zelf, wat investeer je zelf?

12. Ondernemende houding: verkoop jezelf en doe dat waar mensen behoefte aan hebben, niet wat financiers willen. Daarbij: iedere slimme, gezonde organisatie speelt in op de nieuwe toekomst, maak dus werk van die toekomst, leer van het bedrijfsleven (zoals Lego, Philips).
13. Overheid: durf de regie los te laten, durf zorgorganisaties ook failliet te laten gaan, uit de chaos ontstaan ondernemerschap en nieuwe kansen.

### **Denklijn 2: Inzet van informatietechnologie**

We maken op dit moment een technologische schaa sprong mee met ongekende mogelijkheden om de meest complexe problemen in de wereld op te lossen. Het betekent echter ook dat machines, digitale systemen en in de toekomst robots het werk ingrijpend gaan veranderen en de mens steeds vaker gaan vervangen. Met alle sociale gevolgen van dien. Historische transitie s leren ons dat deze doorbraken een impuls zijn voor creativiteit en innovatie en nieuwe werkgelegenheid creëren. Anderzijds hebben zij een verwoestend effect op de onderklasse van de samenleving. De technologische ontwikkeling wordt op dit moment vooral als een bedreiging ervaren voor de arbeidsmarkt, maar er liggen ook grote kansen (nieuwe beroepen, zorg op afstand, meer tijd voor kwaliteit, sneller kunnen handelen, etc.). Een groot knelpunt is dat er al vele mogelijkheden voor handen zijn, maar dat zorgprofessionals (ook de jonge generatie) relatief weinig affiniteit en adaptief vermogen hebben als het gaat om technologie. Dit is een van de oorzaken dat technologische mogelijkheden onvoldoende in de praktijk worden benut. Dit vraagt om een omslag in denken: technologische innovatie vraagt tegelijkertijd om sociale innovatie; een fundamenteel herontwerp van de manier waarop we werk organiseren en het dagelijks in de praktijk van en met elkaar leren een veel meer prominente plek geven, via nieuwe manieren van leren. Het mooiste zou het zijn om de cliëntvraag leidend te laten zijn. Alleen in de fase waarin we nu zitten, hebben we nog te maken met een groep gebruikers die ICT nog onvoldoende in hun mindset hebben, terwijl er wel een latente behoefte aanwezig is.

*Vraagstelling denklijn 2: Hoe kunnen we bruggen slaan tussen de mogelijkheden die de (informatie)technologie biedt en de mensen die er in de praktijk mee aan het werk kunnen / moeten?*

1. Zorgen dat de huidige doelgroep (ouderen van nu) kennis maakt met ICT, door:
  - aan te haken bij de latente behoefte, zoals autonomie, veiligheid, contact bijvoorbeeld met kinderen en kleinkinderen, etc.;

- mensen in contact te brengen met succesvolle toepassingen. Bijvoorbeeld domotica huizen, zoals deze gebruikt worden in de zorgcoöperatie Hoogeloon. Dit zou je ook kunnen laten zien op plekken waar de doelgroep bij elkaar komt, zoals in buurthuizen, bibliotheken, of in gemeentehuizen;
- ouderen die er al vertrouwd mee zijn, andere ouderen te laten ‘verleiden’;
- scholen studenten ouderen te laten begeleiden, naar het voorbeeld van het Summa College Eindhoven, die vouchers uitdeelt bij computerzaken;
- te zorgen voor een match tussen de opleider en de gebruiker en normale spreek- en schrijftaal te gebruiken (laat bijvoorbeeld geen professionele ICT-deskundigen uitleg geven aan ouderen);
- sommige toepassingen in een soort big bang te doen. Bijvoorbeeld de intake bij een hulpverlener niet meer via papier of op locatie in laten vullen, maar alleen de mogelijkheid geven van webformulieren of via Skype / Facetime. Dit naar het voorbeeld van de banken.

## 2. De professionals meenemen door:

- onderwijs: technologie als verplicht onderdeel op te nemen in het vakkenpakket. Dit omdat jonge mensen op deze manier voorbereid worden om de discussie te voeren in hun toekomstige werkcontext met de daar werkende professionals en zo als rolmodel of ambassadeur kunnen fungeren;
- proeftuinen en labs op scholen te maken, waar business cases ontwikkeld en besproken kunnen worden. (Voorbeeld lokaal+ op het Summa College);
- aandacht te besteden aan competenties als flexibiliteit, creativiteit, pro-activiteit en ondernemende houding. Verandering is de regel!;
- de werkgever de professional te laten verleiden zich bij te laten scholen op het gebied van ICT;
- in gesprek te gaan met de professionals door hen te vragen wat hun werk eenvoudiger en veiliger zou kunnen maken en hier bestaande technologie voor inzetten, of in gesprek met de ontwerper nieuwe technologie te ontwikkelen. Voorbeelden hiervoor zijn bijvoorbeeld pillendoosjes, die als ze niet op tijd geopend worden een sms-bericht versturen naar de mantelzorger. Of dat als een bewoner te lang niet beweegt, er een signaal bij de hulpverlener komt. Laten zien dat het werk er prettiger door wordt.

## 3. De overheid zou de technologie meer naar de burger moeten brengen door:

- marketing (verdiep je in de behoeften van de gebruikers, laat duidelijk de praktische toepasbaarheid zien, maak ICT zichtbaar);
- sociale innovatie. Denk na over strategieën die verschillend kunnen zijn voor:
  - jonge gebruikers, die al gewend zijn aan ICT, daag hen uit om met ideeën te komen;



- werknemers in de zorg die nog afwachtend zijn, ga in gesprek door hen te vragen wat hun werk eenvoudiger en veiliger zou kunnen maken;
- oudere werknemers die eigenlijk niet willen: kies voor een 'big bang', we kunnen het ons niet permitteren om niet mee te veranderen;
- tijd en aandacht te besteden aan de implementatie, maak er middelen voor vrij. Innovatie is sexy, daar wordt geld voor vrijgemaakt. Zonder een goed implementatietraject blijft goed toepasbare ICT in de kast staan. Een stimulerende prikkel zou kunnen zijn dat de organisatie die nieuwe technologie succesvol implementeert daarvoor beloond wordt;
- te zorgen voor een goede infrastructuur (glasvezel), zodat technologie ook soepel werkt, anders haken gebruikers af.

Door het inzetten van technologie wordt het werk gemakkelijker. Het levert ook nieuwe banen op. Zo zou elke woningcorporatie een aantal mensen in dienst moeten hebben die proactief met toekomstige gebruikers van zorg in gesprek kunnen gaan over hun toekomstige woonbehoefte en hoe daar goed op ingespeeld kan worden, hoe technologie daarbij ingezet kan worden. Deze mensen moeten kennis hebben van technologie en competenties die nodig zijn om bruggen te bouwen tussen de gebruikers en de ontwikkelaars van technologie. Mensen moeten gestimuleerd worden om eigenaarschap te nemen over hun eigen gezondheid en toekomst.

### Denklijn 3: Netwerken

In de transitie wordt een groot accent gelegd op de burger in zijn/haar eigen omgeving, de sociale context in de eigen familie, wijk, buurt of het eigen dorp. De zorg wordt zoveel mogelijk georganiseerd in deze lokale omgeving, in een samengaan van de cliënt en diens familie en vrienden, vrijwilligers, professionals, etc. in informele netwerken rondom de cliënt. Voor de huidige professionals blijkt dit een moeilijke opgave. Het vraagt van hen andere rollen, vaardigheden en competenties. Gelijkaardige samenwerking - aansluiten op dat wat er is in familienetwerken, wijken en kennisnetwerken - vraagt een totaal ander perspectief en een dienende, faciliterende houding. Het betekent loslaten van de zekerheden van bestaand aanbod, regels, afspraken en professionele (kwaliteit)standaarden. Het vraagt vooral meebevegen met dat wat je tegenkomt en vanuit en met het netwerk gezamenlijk zoeken naar oplossingen die het beste lijken te passen.

*Vraagstelling denklijn 3: Als de cliëntvraag leidend is, wat is er dan nodig om belangrijke netwerken te creëren?*

Het is van groot belang aan te sluiten bij wat aanwezig is en het vanuit een integrale kijk proberen te combineren van aanwezige deskundigheden.

Netwerken op wijk- en buurtniveau organiseren, mensen bij elkaar brengen in ontmoetingsplekken, vanuit gelijkwaardigheid, gedeeld eigenaarschap voeden, sociale cohesie versterken. Daarbij wel rekening houden met vraagverlegenheid bij veel burgers, drempelverlagend proberen te werken. Je kunt kijken vanuit een individuele vraag en een individueel antwoord daarop, maar de sociale omgeving, de wijk, de buurt en het dorp / de stad bieden veel meer mogelijkheden om als collectief netwerk om te gaan met de aanwezige vragen. Je zou daarbij bij wijze van spreken pas moeten opschalen naar het dorps- of stadsniveau, als de wijk het zelf niet kan oplossen. Redeneren vanuit de aanwezige kennis en kunde dichtbij de burger, daar waar de vraag ligt, in de eigen omgeving.

Netwerken kunnen ontstaan rondom thema's als gezond leven, voeding, zorg en sociale activiteiten. Samenwerking tussen verschillende groepen mensen met verschillende rollen in netwerkverband in de wijk is cruciaal. Denk daarbij niet te smal, maar ook aan verenigingen, bijvoorbeeld de sportclub voor bewegingssessies of scholen voor leeractiviteiten of stagemogelijkheden. Regie bij de burger zelf en diens vraagstelling, organiseer vanuit wederkerigheid en de waarde die de burger zelf geeft aan hetgeen hij/zij ontvangt, waarbij waarde zowel materieel als immaterieel wordt uitgedrukt. Formele en informele zorg gaan vervagen. Oplossingen zijn daarmee bijna per definitie maatwerk geworden. Als het gaat om het faciliteren van netwerken, voorkom blauwdrukken, redeneer vanuit mogelijkheden, vermijd een vanuit het probleem gedreven aanpak. Er zijn goed draaiende netwerken rondom hospice zorg, waar burgers, mantelzorgers, professionals en vrijwilligers samenkomen. Daar valt veel van te leren. Netwerken geven veel aandacht aan vroegtijdige aanpak en preventie, kunnen in die zin kostenbesparend werken in curatieve zin.

De wijkaanpak werkt bijvoorbeeld in deze richting:

- er wordt in brede zin naar de vraagstelling van de burger gekeken;
- er wordt gewerkt met vaste teams en een vast aanspreekpunt voor de cliënt;
- er wordt klein en compact georganiseerd bij de cliënt zelf, met vormen als het 'keukentafelgesprek'.

54

Qua deskundigheid van professionals zou geïnvesteerd kunnen worden in generalistische competenties of brede basiscompetentie, zoals de mantelzorgondersteuner.

Digitale netwerken en oplossingen zijn zeer interessant en ontstaan bijna vanzelf in de huidige tijd om vraag en aanbod in een ruilverhouding bij elkaar te brengen, ruilkringen in de zorg, in 'marktplaats'-achtige oplossingen zoals 'zorg voor elkaar'. Ook digitale kennisnetwerken voor professionals bieden veel meer kansen voor uitwisseling en leren, echter deze worden nog relatief weinig benut.

## Bijlage 2:

# Aandacht voor jongeren (TOP)

Op 11 september vond de slotsessie van TOP 2014 plaats; het Transvorm Ontwikkel Programma voor talentvolle young professionals. Transvorm heeft in samenwerking met de Young Professionals van de Provinciale Raad Gezondheid dit ontwikkelprogramma voor young professionals voor het tweede jaar vormgegeven. Het doel van het TOP is een impuls te geven aan de bewustwording om slimmer en generatiebewuster te organiseren in de zorgsector, met speciale aandacht voor de ontwikkeling van young professionals!

Tijdens deze energievolle bijeenkomst hebben de young professionals teruggekeken op het programma van het afgelopen jaar, hun leer- en werkervaringen gedeeld en zijn zij in dialoog gegaan met hun gasten. Gasten waren een aantal representanten van de deelnemende organisaties (managers en bestuurders).

Het thema van het programma van dit jaar was 'jongeren, innovatie en anders werken'. Men heeft daarin veel van de eigen werkpraktijk uitgewisseld, verschillende 'rondjes langs de velden' gemaakt en aan intervisie en coaching gedaan aan de hand van individuele vraagstukken vanuit de eigen werkcontext, 'speldenprikken' geheven. Ook is in het programma stilgestaan hoe proactief om te gaan met de gevolgen van de transitie in de sector en de kansen voor jongeren in de huidige tijd.

De young professionals zijn tijdens de bijeenkomst de dialoog met de gasten aangegaan aan de hand van een aantal rake en prikkelende 'venijnige' vragen. Enkele voorbeelden laten zien hoe krachtig de young professionals input leveren voor de discussie over de toekomst van de arbeidsmarkt in de sector.

*Vraagstelling: Heb je net je opleiding afgerond, kom je net op stoom in je organisatie, wordt je tijdelijke contract niet verlengd... Wat heb je nodig om (opnieuw) een plek te veroveren in de zorg?*

Volhouden en vooral vasthouden aan je persoonlijke waarden en drijfveren om in de zorg te werken, lef tonen als het moet: wat heb je te verliezen? Niet gefrustreerd raken, het in je eigen invloedssfeer houden, initiatieven blijven nemen. Jezelf en je kwaliteiten op een positieve manier tonen, jezelf op een goede manier blijven profileren. Zaken aan de orde stellen in je werksituatie door middel van voortdurend vragen stellen, wat kan er anders en waarom doen we de dingen zoals we ze doen? Functienerings- en beoordelingsgesprekken serieus nemen en consequentiemanagement toepassen bij niet goed functioneren, ongeacht dienstverband, de leidinggevende hier op aanspreken. Voortdurend netwerken en Social Media daarbij gebruiken, elkaar blijven opzoeken. Vragen om referenties en getuigschriften en deze gebruiken bij je netwerkacties. Besef hoe groot en gedifferentieerd de sector is en blijf verder kijken. Aan CAO-partners wordt gevraagd: ga meer uit van geschiktheid en laat ancienniteit als leidend principe bij vacaturestops, reorganisatie en afvloeiing los!

*Vraagstelling: Welke mogelijkheden zie jij voor jonge laagopgeleide mensen, afkomstig uit de zorg- en welzijnssector, die hun baan verliezen?*

In de intramurale Zorg zou er beter gekeken moeten worden naar welke taken goed, wellicht beter uitgevoerd kunnen worden door niveau 1 en 2. Deze mensen weten vaak veel beter wat er speelt bij de bewoners. Zo zou je een werkelijke besparing kunnen realiseren. Nu staan er twee hoogopgeleiden voor een groep, waar dat prima vervangen zou kunnen worden door één hoger en één lager opgeleide professional. Organisaties moeten veel beter kijken welk personeel ze nodig hebben (kwalitatief en kwantitatief) op korte en langere termijn. Kijk minder naar opleidingen, meer naar competenties. Zo kan een betere opbouw van het personeelsbestand ontstaan; beter voor de cliënt en goedkoper. In de extramurale Zorg weet de huishoudelijke hulp heel goed wat er leeft bij mensen en gezinnen. Zij zijn heel erg 'hands-on' en voelen zich minder belemmerd door allerlei regels en procedures. Zij zouden een prima plek/rol kunnen krijgen in de wijknetwerken. Die wijknetwerken moeten krachtige teams gaan worden, organisch en praktisch in de uitvoering. Zij weten als huishoudelijke hulp direct wat er speelt, voelen zich persoonlijk betrokken, kunnen goed signaleren en hebben vaak kortere lijntjes met de (mantel)zorg om de cliënt heen. Aan het eind van het gesprek waren de jongeren verbaasd. Ze gaven aan hier nooit eerder over nagedacht te hebben en eigenlijk veel oplossingen te zien die de zorg beter en goedkoper kunnen maken.

56

*Vraagstelling: Het bedrijfsleven begint het langzaam te ontdekken, de energie en frisse blik van young professionals zijn een bron van innovatiekracht. Het zou mooi zijn als de sector dit ook breed zou inzien. Hoe krijgen we dat voor elkaar?*

Alleen lukt het vaak niet, je moet anderen om je heen verzamelen. Liefst ook een aantal andere young professionals. In de zorg is elkaar fysiek ontmoeten vaak wel lastig: wisselende diensten, diverse locaties. Het zou dus mooi zijn als er een platform of virtueel netwerk van young professionals bestaat binnen je eigen organisatie. Op zo'n platform kun je ideeën posten of iets waar je iedere keer tegenaan loopt in je werk en dat je wilt oplossen (bijvoorbeeld verspilling van voedsel). Je kunt dan een oproep plaatsen en een datum noemen: dan en dan komen we op die plek bij elkaar om te kijken of we samen een plan kunnen bedenken om dit probleem aan te pakken. Mensen die zich verbonden voelen, enthousiast zijn, met zelfde vragen worstelen, kunnen zich dan melden en komen naar de bijeenkomst. Als het echte doe-dingen zijn en je dingen voor elkaar kunt krijgen, dan komen mensen wel. Lef is belangrijk. Je passie behouden. Dit moet je zelf doen als young professional. Niet wachten tot je toestemming krijgt van je leidinggevende. Zelf de ruimte creëren. Lef hebben om bij je leidinggevende binnen te lopen en te zeggen dat je dit graag wilt doen, of dat je vragen hebt bij hoe een en ander geregeld is, je wel ideeën hebt en anderen binnen de organisatie bij elkaar wilt brengen om ideeën uit te werken. En als een idee goed uitpakt, kijken hoe je het groter kunt maken en de projectstatus voorbij kunt komen. Een ziekenhuis had bijvoorbeeld middelen beschikbaar voor goede ideeën vanuit de werkvloer.

Het zou mooi zijn als dit ook al in de studie aan de orde komt. Dat je zelf heel ondernemend kunt zijn om dingen voor elkaar te krijgen. Dan moet je geen methodieken leren, maar vooral vragen stellen, feedback geven en lef tonen. Op school leren we nu vooral een soort 'braafheid'.

*TOP biedt niet alleen een prachtig platform voor de deelnemers zelf, maar geeft ook een jonge frisse blik op de ontwikkelingen in de instellingen. In januari 2015 start Transform wederom met TOP.*

## BRONNEN

Botton, A., de (2009). Ode aan de arbeid. Atlas Uitgeverij.

Calbris. (2013). Monitor Arbeidsmarkt en Onderwijs en Zorg. Bunnik.

Financieel Dagblad (2014). Maken is het nieuwe leren, interview met minister J. Bussemakers.

Financieel Dagblad (2014). Overheid moet overgang naar nieuw tijdperk richting geven en ruimte bieden.

Gratton, L. (2011). De werkrevolutie. De vijf krachten die onze manier van werken fundamenteel gaan veranderen. Unieboek / Het Spectrum.

Hartog, J., den, J. Smets, en C. Mes, C. (2014). Betrokken Brabanders, Resultaten van de Vierde Monitor Sociale Participatie Noord-Brabant. PON Tilburg.

Ministerie van VWS (2013). Technische Briefing Scheiden Wonen en Zorg (SWZ).

Provincie Noord Brabant (2012). Economisch Programma Brabant 2020.

Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (2014). Leren Innoveren in het Sociale Domein. Den Haag.

Rotmans, J. (2014). Verandering van Tijdperk. Nederland kantelt. Aneas.

Transvorm (2014). Arbeidsmarkt In Kaart Noord-Brabant. Transvorm. Tilburg.

Tonkens, E. (2014). Als de overheid zich terugtrekt, participeren mensen juist minder. NRC.

UWV (2014). Onslag golf in de zorg, Is de vrouw weer terug bij af op de arbeidsmarkt?. UWV magazine.

**Internetbronnen:**

- Socrateslezing 2014. Humanistisch Verbond. Prof dr. E. (Evelien) H. Tonkens. Opgehaald via: [https://www.youtube.com/watch?v=Ta8clkfb\\_og](https://www.youtube.com/watch?v=Ta8clkfb_og)
- Naar een Lerende Economie. WRR rapport 2013. Opgehaald via: [http://www.wrr.nl/fileadmin/nl/publicaties/PDF-samenvattingen/Samenvatting\\_WRR\\_Naar\\_een\\_lerende\\_economie..pdf](http://www.wrr.nl/fileadmin/nl/publicaties/PDF-samenvattingen/Samenvatting_WRR_Naar_een_lerende_economie..pdf)
- Beroepsprofielen zorgberoepen, Vereniging Verpleegkundigen en Verzorgenden, 2014. Opgehaald via: <http://www.venvn.nl/Dossiers/Beroepsprofielen/Detail/tabid/5302/ArticleID/7605/mod/13982/Verpleegkundigen-en-Verzorgenden-2020-VenV2020.aspx>
- Kanteling van de samenleving. Prof. Jan Rotmans. Tegenlicht Talk. VPRO. 2013. Opgehaald via: <https://www.youtube.com/watch?v=5flugQg7Jr8>
- Lezing Veranderingen in de Langdurige Zorg, Prof. R. Westendorp. Opgehaald via: <https://www.youtube.com/watch?v=xHux5GGNloo>
- Netwerkschool; experiment ROC Maasvallei, zorgonderwijs modulair ingericht. Opgehaald via: <http://www.roc-nijmegen.nl/student/opleidingen/netwerkschool>
- Frustrerende regelgeving. Weblog Hilde Meijs, ROC Summa College. Opgehaald via: <https://hildemeijs.wordpress.com/2014/06/12/frustrerende-regelgeving/>
- Website Werkgeversvereniging Zorg en Welzijn Gelderland. Opgehaald via: <https://wzw.nl/>



PROVINCIALE <sup>BRABANT</sup> **RAADGEZONDHEID**

[info@provincialeraadgezondheid.nl](mailto:info@provincialeraadgezondheid.nl)

**SER**  *Brabant*

[info@serbrabant.nl](mailto:info@serbrabant.nl)