

REGIONALE ZORGPILOTS

Evaluatie van zeven pilots gericht op de
inschakeling van lageropgeleiden in de zorg



REGIOPLAN
BELEIDSONDERZOEK

REGIONALE ZORGPILOTS:
EVALUATIE VAN ZEVEN PILOTS
GERICHT OP DE INSCHAKELING VAN
LAGER OPGELEIDEN IN DE ZORG

- eindrapport -

drs. M.S. Plochg-Holtmann
dr. C. van Rij

Amsterdam, mei 2009
Regioplan publicatienr. 1628

Regioplan Beleidsonderzoek
Nieuwezijds Voorburgwal 35
1012 RD Amsterdam
Tel.: +31 (0)20 - 5315315
Fax : +31 (0)20 - 6265199

Onderzoek, uitgevoerd door Regioplan
Beleidsonderzoek in opdracht van de
ministeries van VWS, OCW en SZW.

VOORWOORD

Op 30 augustus 2007 is in Delft het startsein gegeven voor zeven regionale arbeidsmarktpilots. De aftrap is verricht door drie staatsecretarissen: Jet Bussemaker van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), Marja van Bijsterveld van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW) en Ahmed Aboutaleb (destijds) van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW). De zeven zorgpilots zijn in het leven geroepen om regionale arbeidsmarktknelpunten in de zorg op te lossen. De pilots zijn financieel ondersteund door de ministeries van VWS, OCW en SZW.

In twee jaar tijd zijn veertien platformbijeenkomsten georganiseerd waarin de projecten elkaar hebben ontmoet. De bijeenkomsten zijn georganiseerd om 'van elkaar te leren'. Het uitwisselen van informatie, alsmede het bespreken van knelpunten en oplossingen, stond tijdens deze bijeenkomsten centraal. Ook aan de projectverantwoording werd aandacht besteed: hoe lopen de projecten en liggen we nog op koers?

We hebben soms externen gevraagd ons een spiegel voor te houden of om ons aanvullend over een specifiek onderwerp te informeren. Het gaat te ver om iedereen te bedanken, maar in ieder geval willen wij Lidy Harteminck (Univé), Ilhan Akal (Nederlands Centrum voor Buitenlanders) en Tineke Witteveen (Sting) bedanken voor hun inzet en advies. Zij waren als 'relatieve' buitenstaander tijdens diverse platformbijeenkomsten aanwezig.

Het voorliggende rapport is geschreven door ondergetekenden. Natuurlijk konden we dit alleen dankzij de input vanuit de regio: van een gemeente, een roc, zorginstellingen, UWV en niet te vergeten de projectleiders. Zonder de hen hadden we dit rapport niet kunnen schrijven. Yvonne Bemelmans (Parkstad Limburg), Carla den Os (Haaglanden), Martine Duenk en Janny Joosten (Twente/Achterhoek), Esther Haak (Emmen), Theo Lucas (Haarlemmermeer), Jo Rutten (Delft) en Michiel van den Heuvel (Midden-Brabant) zijn we daarvoor zeer veel dank verschuldigd.

Ook is het belangrijk te vermelden dat er tijdens de looptijd van het project al spin-off zichtbaar was. Zo is in Flevoland een vergelijkbaar initiatief opgezet onder de noemer: 'Handen aan de Ploeg voor Handen in de Zorg'. De projectadviseur Jeroen Pool is ook aangehaakt bij onze platformbijeenkomsten. We hebben er echter voor gekozen om Flevoland niet mee te nemen in de evaluatie omdat het project later is gestart en daardoor de resultaten niet goed zijn te vergelijken met de zeven oorspronkelijke pilots. Wel stellen we Flevoland voor in één van de boxen (zie rapport hoofdstuk 3). Daarnaast is, mede op initiatief van VWS, een platform voor allochtone vrouwen in de zorg gestart. De opzet van de projecten en het platform is vergelijkbaar met de huidige opzet. Hiermee heeft de ingezette aanpak (of het

ingezette beleid), voordat onze pilot was beëindigd en geëvalueerd, ook in andere regio's, sectoren en doelgroepen vervolg gekregen.

Voor alle duidelijkheid: duiding en conclusies van de resultaten zijn onze verantwoordelijkheid en geven niet noodzakelijk de mening van de regio's weer. De deelrapporten van de zorgpilots verschijnen als losse rapportage.

RegioPlan was verantwoordelijk voor de organisatie van het platform, de kennisuitwisseling en de monitoring en evaluatie van de zeven pilots. Dit hebben we met veel plezier gedaan. Wij hebben daar zelf zeer veel van geleerd.

Het projectteam,

Mariëlle Plochg Holtmann
Coen van Rij
RegioPlan Beleidsonderzoek

INHOUDSOPGAVE

1	Inleiding.....	1
1.1	Aanleiding van het project.....	1
1.2	Doel van het rapport (leeswijzer).....	2
2	Het project	5
2.1	Projectdoelstelling	5
2.2	Projectaanpak en proces	7
3	Resultaten.....	11
3.1	Opbrengst	11
3.2	Producten en instrumenten.....	19
3.3	Succes- en faalfactoren	20
4	Conclusies en advies.....	33
4.1	Conclusies.....	33
4.2	Duiding Regioplan.....	34
4.3	Advies regionale samenwerking in de zorg	36
5	Samenvatting.....	43

1 INLEIDING

1.1 Aanleiding van het project

Participatietop Tijdens de *Participatietop 2007* hebben het kabinet, de sociale partners en gemeenten afspraken gemaakt om in de navolgende periode grote groepen mensen extra aan het werk te helpen. Aangezien er in de zorgsector sprake is van kwantitatieve en kwalitatieve mismatches, is de zorgsector uitgebreid aan de orde geweest. De zorg wordt immers geconfronteerd met een dubbel vergrijzingseffect: minder aanbod van personeel, terwijl de vraag naar zorg door het toenemende aantal 65-plussers¹ sterk zal toenemen. Zowel bij een sterke als bij een gematigde groei zullen knelpunten in het personeelsaanbod ontstaan, waarbij de verwachting is dat zich ernstige knelpunten op niveau 3 zullen voordoen.²

Een toenemende (arbeids)participatie van lager opgeleiden die op dit moment aan de zijlijn staan, geldt als één van de mogelijkheden om (dreigende) personeelstekorten in de zorgsector te verminderen. Hierbij valt onder meer te denken aan herintreders, mensen die hun zorgopleiding in het verleden op enig moment hebben afgebroken en mensen die sterke interesse hebben in de zorg, maar hiervoor nog over onvoldoende competenties beschikken. De groep laagopgeleiden die niet participeert (op de arbeidsmarkt) is heterogeen: jongeren die voortijdig de school hebben verlaten, vrouwen die vanwege het krijgen van kinderen zijn gestopt met werken, langdurig werklozen, allochtonen, gedeeltelijk arbeidsongeschikten en ouderen.

Uitdaging De uitdaging voor de zorgpilots is duidelijk: de knelpunten oplossen in de personeelsvoorziening en tegelijkertijd de (arbeids)participatie verhogen aan de onderkant van de arbeidsmarkt. Om deze reden hebben de ministeries van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) en Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW) zeven regionale zorgpilots gefaciliteerd, waarin deze twee beleidsuitgangspunten bij elkaar komen. De inspanningen van de zorgpilots hebben zich grotendeels gericht op regionale samenwerking (in de keten). Hierin zijn meerdere (regionale) partners actief: zorginstellingen, gemeenten, UWV WERKbedrijven³, Calibris en Regionale Opleidingscentra (roc's). De vraag naar personeel in deze pilots is leidend en daarmee is de zorginstelling primair de probleemhouder van een zorgpilot.

¹ Anno 2007 kent Nederland 3 miljoen 65-plussers. In 2040 (op de top van de vergrijzing) zal dit zijn toegenomen tot ongeveer 4,3 miljoen.

² Prismant, *RegioMarge 2008*.

³ Vanaf 1 januari 2009 is CWI onderdeel van UWV onder de naam UWV WERKbedrijf.

Gedurende de looptijd van de zorgpilots hebben de ministeries van VWS, SZW en OCW de participerende regio's een platform geboden waarop zij van elkaar zouden kunnen leren. Het platform is een aanspreekpunt om knelpunten te inventariseren, voorbeelden van oplossingen te signaleren en de voortgang van de zorgpilots te monitoren. In de loop van 2008 is de regio Flevoland, als achtste zorgpilot, actief in het platform gaan participeren.

Even voorstellen

Zorgvlinders: een arbeidsmarktproject in Emmen

Esther Haak

De insteek van het project Zorgvlinders in Emmen is vraaggestuurd: de vraag van de zorginstellingen is leidend voor het te werven arbeidspotentieel. Er wordt gestreefd naar samenwerkingsafspraken voor de lange termijn. De betrokken partijen zijn: de gemeenten Emmen en Coevorden, het CWI en UWV, Calibris, ROC Drenthe College en Zorggroep Tangenborgh, Leveste, Icare en Stichting De Trans.

- Het project heeft geresulteerd in afspraken over samenwerking tussen de betrokken partijen.
- De partijen hebben inzicht gekregen in elkaars werkwijze.
- Dit mede door het aanwezig zijn van de uitkerende instanties bij de selectiegesprekken: de juiste informatie wordt gegeven en de lijnen zijn kort.
- De voorlichtingsbijeenkomst, waar voorlichting werd gegeven over werken in de zorg en de instellingen, was een groot succes!
- Voor het uitgewerkte voortraject met behoud van uitkering is bijzonder veel animo.
- UWV/Werkplein Emmen vervult voor deze regio de loketfunctie door middel van het Werkgeversservicepunt waar iedere werkzoekende uit Emmen en omgeving zich kan melden voor een baan of leerwerktraject (bbl/bol) en instroommogelijkheden in zorg of welzijn.
- Daarnaast is gedurende het project het Mobiliteitscentrum van ZorgpleinNoord opgezet om de doorstroom en behoud van werkenden in de zorg voor de regio Groningen en Drenthe te realiseren.

1.2 Doel van het rapport (leeswijzer)

Evaluatie	Het doel van dit rapport is tweeledig. Enerzijds geeft het een verantwoording van de verschillende projecten en het platform. Zijn doelen bereikt? Zijn producten ontwikkeld? Heeft de regionale samenwerking voor de zorg een extra stimulans gekregen? En heeft deze samenwerking bijgedragen aan het bereiken van de doelen? Zie voor een gedetailleerd verslag de individuele rapportages van de zorgpilots. Deze verschijnt als aparte rapportage. Hoofdstuk 3 geeft, mede op basis van deze rapportages, de belangrijkste resultaten weer.
Leren	Anderzijds biedt het andere regio's informatie en aanknopingspunten om een vergelijkbare samenwerking op te zetten. We gaan in op diverse valkuilen en in het slothoofdstuk (hoofdstuk 4) vatten we de belangrijkste adviezen samen.
Lezers	Het rapport is in het verlengde hiervan voor verschillende lezers interessant. Allereerst beleidsmakers en de Tweede Kamer omdat het laat zien hoe de

pilots in de praktijk zijn vormgegeven en wat het mogelijke effect en de uitstraling van dit beleidsinitiatief is geweest. Ten tweede, de actoren in de regio om te zien hoe andere, vergelijkbare, pilots het project hebben aangepakt en tot resultaten zijn gekomen. Het biedt een kans om over regionale muren heen te kijken en daarvan te leren. Ten derde ondersteunt het nieuwe regionale initiatieven buiten de zeven pilotregio's omdat het laat zien wat belangrijke succes- en faalfactoren zijn. Wel willen we hier nu al een waarschuwing afgeven: niet kopiëren s.v.p. Dé succesformule voor regionale samenwerking bestaat niet, iedere regio is weer anders en dit vraagt om een eigen 'maatwerkarrangement'. Wel laten de pilots zien hoe in het algemeen de kans op succes kan worden verhoogd.

We erkennen dat in onze aanpak van de evaluatie en verslaglegging ook een risico zit. Niet iedereen uit een bepaalde regio/zorgpilot zal zich direct herkennen in onze rapportage en de iets abstractere weergave. Dit heeft ook te maken met onze keuze om de rapportage zo kort en bondig mogelijk te houden. Voor een gedetailleerder verslag van een bepaalde regio verwijzen we naar de afzonderlijke deelrapportages.

Even voorstellen

Proefproject Twente/Achterhoek gericht op instroom lager opgeleiden, doorstroom zittend personeel, vergroting van maatschappelijke participatie in de sector zorg en welzijn

Martine Duenk en Janny Joosten

In de regio Twente/Achterhoek (en vanaf 1 januari 2009 de regio Oost-Nederland) hebben werkgevers in Zorg en Welzijn zich verenigd in de Werkgeversvereniging Zorg en Welzijn Oost-Nederland. Mede daardoor bestaat in de regio een goede *netwerkstructuur*. De bestaande netwerken konden snel worden ingezet om bestuurlijk commitment te krijgen voor dit proefproject. De afspraken tussen werkgeversvereniging, 70 zorginstellingen, 19 gemeenten, 2 roc's, 1 hogeschool en UWV/CWI werden vastgelegd in een convenant. Tijdens de duur van het Proefproject kon operationeel verwezen worden naar dat convenant.

Daarnaast heeft regionaal (zorg)mobilitieitscentrum ZorgSelect als onderdeel van de werkgeversvereniging zicht op de vacatures van haar leden. Dit zijn ruim 3000 baanopeningen per jaar. Door het leveren van maatwerk voor de aangeboden kandidaten uit het proefproject en het intensief samenwerken met de proefproject partners, door spreekuur te houden op locaties en vaste contactpersonen, werden de successen behaald.

2 HET PROJECT

In dit hoofdstuk beschrijven we de doelstelling en projectaanpak van de regionale zorgpilots en het platform. Het voert te ver om voor dit rapport elk plan afzonderlijk te behandelen (zie hiervoor de individuele rapportages). We beschrijven de aanpak dan ook in hoofdlijnen.

2.1 Projectdoelstelling

Halverwege 2007 zijn zeven regionale zorgpilots gestart. Deze pilots omvatten de regio's Delft, Haaglanden, Haarlemmermeer, Twente/Achterhoek, Parkstad Limburg, Emmen en Midden-Brabant. In overleg met de ministeries hebben zij zich twee doelen gesteld¹, namelijk:

1. Het opzetten of optimaliseren van een regionaal arbeidsnetwerk voor de zorgsector.
2. Het bevorderen van instroom, doorstroom en maatschappelijke participatie van mensen met een grotere afstand tot de arbeidsmarkt (een overzicht van de kwantitatieve doelen staat in tabel 2.1).

Doel 1 Het opzetten van een regionaal arbeidsnetwerk in de zorgsector houdt in dat alle partijen in de zogenoemde keten gezamenlijk een visie ontwikkelen en een langdurige samenwerkingsrelatie met elkaar aangaan. Een regionaal netwerk bestaat minimaal uit gemeenten, UWV WERKbedrijf, roc/particuliere onderwijsinstelling en zorginstellingen. Het uitgangspunt van deze samenwerking is dat de personeelsvraag vanuit de zorginstellingen leidend is.

Doel 2 Onder instroom wordt verstaan dat mensen (duurzaam) uitstromen uit de uitkering en een baan in een zorginstelling hebben. De zorgpilots richten zich specifiek op de instroom van lager opgeleiden in de zorg. Dit zijn veelal mensen met een grotere afstand tot de arbeidsmarkt, zoals uitkeringsgerechtigden, maar ook niet-uitkeringsgerechtigden (de zogenoemde nuggers) worden betrokken in het project.

Doorstroom betekent dat werkenden in de zorg via scholing verticaal doorstromen van bijvoorbeeld niveau 2 (helpende) naar niveau 3 (verzorgende). Hierdoor ontstaat meer ruimte aan de onderkant van de arbeidsorganisatie (het 'trek-in-de-schoorsteenprincipe').

Maatschappelijke participatie kent een arbeidsmarktperspectief (werkervaring opdoen, een alternatief bieden als regulier werk nog geen optie is) en een participatieperspectief (vanuit de Wmo: meedoen, zelfredzaamheid, bevorderen vrijwilligerswerk et cetera). In deze pilots kunnen mensen die niet direct toeleidbaar zijn naar een baan binnen de zorgsector, gestimuleerd

¹ Naast deze doelen hebben de pilots nog aanvullende doelen. Dit rapport focust zich echter op de twee genoemde centrale doelen.

worden tot het doen van vrijwilligerswerk. Op de lange termijn zouden deze mensen een startkwalificatie voor de zorg kunnen behalen.

Tabel 2.1 Overzicht instroom-, doorstroom- en maatschappelijke participatiedoelen per zorgpilot uitgedrukt in aantal kandidaten

	Instroom (n)	Doorstroom (n)	Maatschappelijke participatie (n)
Delft	50	50	50
Haaglanden	45	400	50
Haarlemmermeer	55	65	80
Twente/Achterhoek	180	150	60
Parkstad Limburg	175*	32	50
Emmen	75	50	150
Midden-Brabant	60	50	30

* In Parkstad Limburg is dit doel opgesplitst in 130 jongeren uit het onderwijs en 45 instromers via andere kanalen.

Nevendoel Een belangrijk nevendoel van de pilots was om meer inzicht te krijgen in wat succesvolle ontwikkelingen zijn om personele knelpunten in de zorgsector op te lossen. Dit inzicht kan andere regio's helpen bij het opzetten van soortgelijke projecten.

Even voorstellen

Aan de slag in de zorg: pilotproject instroom lager opgeleiden in de zorg (ILOZ) in de regio Delft

Jo Rutten

De zorginstellingen in deze regio hebben grote moeite om voldoende gekwalificeerd personeel te vinden. Delft heeft de komst van het pilotproject ILOZ aangegrepen als een goede mogelijkheid om een succesvol vervolg te kunnen geven aan het JAZO-project en de daarin gebruikte methodiek.

Het vertrekpunt van deze methode is dat mensen die niet over een geldige of toereikende startkwalificatie beschikken, worden geïnteresseerd voor een baan in de zorg. Dat gebeurt middels een introductieperiode, aansluitend een stagecarrousel gecombineerd met intensieve coaching en na drie maanden een gerichte werkervaringsplek óf een leerwerkbaan. Zowel de werknemers als de werkgever worden gedurende het traject intensief begeleid. De ervaring heeft geleerd dat een aanzienlijk percentage van de deelnemers binnen een half jaar doorstroomt naar een betaalde baan.

Er is een platform opgericht waar de betrokken hoogste bestuurders elkaar regelmatig ontmoeten: de wethouder van Sociale Zaken van de gemeente Delft (die tevens optreedt als speciale ambassadeur van het project), de bestuurders van de betrokken zorginstellingen, de directeur van het regionale CWI-kantoor en de directeur Zorg en Welzijn van het plaatselijke roc. Aan deze zorgpilot namen in eerste instantie vier zorgorganisaties uit Delft en omgeving deel: Pieter van Foreest (Delft), Ipse/de Bruggen (Pijnacker – Nootdorp e.o.), Careyn (Delft e.o.) en GGZ Delfland (Delft e.o.).

Tweemaandelijks konden de projectleiders hun ervaringen met elkaar uitwisselen tijdens een platformbijeenkomst. Dit platform werd geleid door een extern bureau, Regioplan Beleidsonderzoek. Regioplan heeft ook de opdracht gekregen de voortgang en de resultaten van de pilots te meten en terug te koppelen.

2.2 Projectaanpak en proces

De zorgpilots hebben door het indienen van een projectplan subsidie gekregen van de drie genoemde ministeries. Deze subsidies zijn ingezet voor de kosten van het projectleiderschap en de projectinfrastructuur. De financiering van trajecten voor kandidaten moest uit de reguliere middelen voor arbeidsbemiddeling komen. Daarnaast moesten deelnemende zorginstellingen tijd en geld beschikbaar stellen. Hiervoor is bewust gekozen om zo goed mogelijk bij de bestaande mogelijkheden en praktijk aan te sluiten. De subsidie was bedoeld om het (samenwerkings)proces in de regio aan te jagen en niet om extra middelen voor re-integratie in de zorg ter beschikking te stellen. De zorgpilots hadden een gemiddelde looptijd van anderhalf tot twee jaar: vanaf half 2007 tot half 2009. De werkzaamheden van de zorgpilots zijn gebaseerd op zelfstandige projectplannen. Afhankelijk van de regio, de behoefte, vraag en aanbod van de zorg zijn deze plannen opgesteld.

Een project is verdeeld in vier fasen:

- Vorbereidings- - regionale arbeidsmarktanalyse opstellen op basis van bestaande gegevens
fase en extra input van instellingen;
- samenstellen projectgroep en verantwoordelijkheden en taken vaststellen;
 - betrokken partijen verzamelen en commiteren aan de doelstelling, onder andere gemeenten, UWV WERKbedrijf, roc/particuliere onderwijsinstelling, werkgevers- en werknemersvertegenwoordigingen, re-integratiebedrijven, serviceloketten, Calibris en *last but and certainly not least* zorginstellingen;
 - vastleggen samenwerking in convenant, intentieverklaring of plan van aanpak;
 - instrumenten en hulpmiddelen inventariseren en indien gewenst ontwikkelen (opleidingsprogramma's, eerder verworven competenties (EVC), stagecarroussels);
 - instroom uit verschillende wetten en regelgeving stroomlijnen;
 - verkenning en afspraken financiering van trajecten (voor instroom, maatschappelijke participatie en doorstroom);
 - vanuit de zorg functie- en taakprofielen definiëren, waarvoor vacatures zijn;
 - voorwaarden vaststellen voor overgang van uitkeringsfase naar ontwikkelingsfase en arbeidscontractfase;
 - inrichten van screeningsunit en screeningsmethodiek.

Even voorstellen

Regionale Pilot Zorgarbeidsmarkt Parkstad Limburg

Yvonne Bemelmans

Gezamenlijk verantwoordelijkheid nemen voor een gezonde ontwikkeling van de zorgsector vormde in de regio Parkstad Limburg op het vlak van arbeidsmarkt en opleiding het startpunt. Dit houdt in dat:

- de bestuurders van alle betrokken partijen duidelijk het *commitment uitspreken* om in gezamenlijkheid een strategisch beleid te ontwikkelen en uit te voeren ten aanzien van de zorgarbeidsmarkt in Parkstad Limburg;
- de betrokken partijen *gezamenlijk prioriteiten* stellen op basis van gedeelde strategische uitgangspunten en analyses;
- de gekozen projecten en initiatieven *gezamenlijk worden uitgevoerd* waarbij elke partner een herkenbare bijdrage levert aan het te behalen resultaat (inzet mensen en middelen).

Een eerste cruciale stap in deze strategie was de ondertekening van het sectorconvenant in april 2007. Daarmee hebben alle bestuurders van de betrokken zorginstellingen, onderwijsinstellingen en de lokale overheid zich gecommitteerd om gezamenlijk actief op dit terrein aan de slag te gaan. Op 10 september 2008 is opnieuw een bestuurdersbijeenkomst georganiseerd, waaraan weer de zorginstellingen, onderwijsinstellingen en de lokale overheid hebben deelgenomen. Tijdens die bijeenkomst is het bestuurlijk commitment naar de uitgestippelde strategie opnieuw bekrachtigd. De zorgpilot maakt deel uit van een breder strategisch sectorplan voor de periode 2007-2010.

Via het regionaal overleg Parkstad Overleg Arbeidsmarkt Zorg (POAZ) is de algemene samenhang bewaakt. Deelnemende partners zijn: Mondriaan, Sevagram Zorgcentra, Meandergroep Zuid-Limburg, SRL, Stichting Radar, Koraal Groep Op de Bies, Stichting Pergamijn, Cicero, Parkstad Limburg, Parkstad Limburg gemeenten, UWV WERKbedrijf, Calibris, Zorg aan Zet, Open Universiteit, Hogeschool Zuyd, ROC Arcus College, SVO/PL (voortgezet onderwijs).

- Uitvoeringsfase - functieprofielen (voorzien van competenties) ophalen bij instellingen;
- werven en selecteren van kandidaten² (instroom en maatschappelijke participatie) en werknemers (ten behoeve van de doorstroom);
 - uitvoeren van persoonsscan;
 - per persoon een plan van aanpak opstellen en vastleggen;
 - per persoon uitvoeren plan van aanpak: voorschakelen en stage laten lopen tot gericht opleiden voor niveau 2 of 3.
- Evaluatiefase - resultaten van de uitgevoerde contracten monitoren en evalueren;
- instrumenten evalueren en zonodig bijstellen;
 - model van overgang van uitkeringsfase naar ontwikkelingsfase en arbeidscontractfase evalueren en zonodig bijstellen.
- Overdrachtsfase - vaststellen hoe project in reguliere structuren en regelingen kan worden omgezet c.q. overgenomen in sectorservicepunt, een leerwerkbedrijf, een mobiliteitscentrum (of vergelijkbaar);
- afsluiten project en (eventueel) ontbinden van projectgroep.

² Dit gebeurt zowel individueel als in kleine groepen.

Het exacte stappenplan verschilt per pilot. De vier fasen geven de grootste gemene deler weer.

- | | |
|------------|--|
| Platform | Er zijn veertien platformbijeenkomsten georganiseerd waarin de projectleiders hun ervaringen konden delen. Aanvankelijk zijn de bijeenkomsten afwisselend breed en smal ingestoken. Tijdens een breed platform waren experts aanwezig op het terrein van bijvoorbeeld diversiteitsvraagstukken, vanuit een zorgverzekeraar of beroepsvereniging voor verzorgenden (Sting). Op deze manier werd invulling gegeven aan projectoverstijgende thema's. Later is dit aangepast naar alleen kernbijeenkomsten (dat wil zeggen: gericht op de projectleiders in de regio). Er bleek meer behoefte aan een praktische uitwisseling van ervaringen dan het bediscussiëren van relatief abstracte, projectoverstijgende thema's. |
| Monitoring | Om de voortgang van de zorgpilots te meten, is een monitor ontwikkeld. Aan de hand van telefonische interviews met de projectleiders van de pilots is de monitor twee keer afgenomen: een nulmeting om de uitgangssituatie te bepalen en een tussentijdse meting na een halfjaar. De eindmeting is op basis van de individuele eindrapportages en telefonische interviews opgesteld. Hierin zijn ook ketenpartners betrokken. Tussentijds zijn er via schriftelijke vragen aan de projectleiders aanvullende gegevens verzameld over de ervaren knelpunten, successen, adviezen en mogelijke best practices. |

3 RESULTATEN

De zorgpilots hadden tot doel om de instroom en maatschappelijke participatie te bevorderen van mensen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt. Daarnaast richten de pilots zich op doorstroom binnen een zorginstelling. Het opzetten of optimaliseren van een regionaal arbeidsnetwerk voor de zorgsector zou hier de basis voor moeten vormen. Dit hoofdstuk geeft de resultaten weer en is onderverdeeld in de opbrengsten van de zeven pilots en daarmee samenhangende succes- en faalfactoren. De opbrengsten laten zien wat de projecten hebben bereikt op weg naar een regionaal arbeidsnetwerk, zodat wordt geïnvesteerd in instroom, doorstroom en maatschappelijke participatie. De succes- en faalfactoren laten themagewijs zien waar de zorgpilots tegenaan zijn gelopen bij het werken aan hun doelstellingen. We geven hier zo veel mogelijk de feiten en meningen weer vanuit de zorgpilots. Als basis hiervoor zijn de individuele projectevaluaties genomen, deze zijn aangevuld met interviews met de projectleider en een aantal ketenpartners (gemeente, UWV WERKbedrijf, roc's en zorginstellingen). De resultaten worden geïllustreerd met enkele voorbeelden vanuit de verschillende regio's. In het volgende hoofdstuk zullen we deze resultaten proberen te duiden en hieruit enkele conclusies trekken.

3.1 Opbrengst

Regionaal netwerk

Alle zorgpilots zijn voor dit project een (intensieve) samenwerking in de regio aangegaan. De ketenpartners in de samenwerkingsverbanden zijn zorginstellingen, gemeenten, UWV WERKbedrijf en roc's (en in sommige gevallen is Calibris erbij betrokken). In het gevormde netwerk komen deze ketenpartners periodiek bijeen en werken ze gezamenlijk aan de projectdoelen instroom, doorstroom en maatschappelijke participatie. Dit gebeurt op verschillende niveaus, namelijk binnen een stuurgroep, binnen projectgroepen en eventuele werkgroepen. Deze netwerken hebben de afspraken (veelal) vastgelegd in een convenant. Hierin staat beschreven wat ieders taken en verantwoordelijkheden zijn. Het komt erop neer dat de zorgorganisaties zorgen voor beschikbare banen en begeleiding; de gemeenten en UWV WERKbedrijf zorgen voor kandidaten vanuit de WWB, WW of nuggers en de roc's verzorgen de scholing. Hoe bindend een convenant is, verschilt per zorgpilot. Alle projecten onderschrijven de stelling dat: commitment op zowel bestuurlijk als operationeel niveau alsmede het vastleggen van ieders taken en verantwoordelijkheden van essentieel belang is.

Twente/Achterhoek heeft de ervaring dat een convenant krachtig werkt en dat het een middel is om naar te verwijzen als de aandacht van ketenpartners verslapt. Er is een convenant

getekend met negentien gemeenten, zes UWV WERKbedrijven, twee roc's en zeventig zorg- en welzijnsinstellingen in de regio.

Parkstad Limburg ziet het convenant als een uiting van het gezamenlijke commitment en het stellen van prioriteiten. De ketenpartners wijzen er wel op dat naast het uitspreken van intenties en goede ideeën ook duidelijk moet zijn wie waarvoor verantwoordelijk is om zo de slag naar de praktijk te maken.

Bij sommige zorgpilots was al voor de start van het project sprake van vraaggerichte regionale samenwerking. Bij deze projecten is de samenwerking verstevigd. Een voorbeeld hiervan is te vinden in Twente/Achterhoek waar een samenwerkingsverband tussen werkgevers, Werkgeversvereniging Zorgsector Twente en Achterhoek (WGVOost), reeds aanwezig was. Andere zorgpilots moesten de samenwerking van de grond af opbouwen. Het kost veel tijd en energie om partijen bij elkaar te krijgen, draagvlak voor het project te creëren en ervoor te zorgen dat iedereen hetzelfde doel voor ogen heeft. Dit wordt bemoeilijkt doordat verschillende ketenpartners verschillende (individuele) doelstellingen nastreven. Hier is men gemiddeld een halfjaar tot anderhalf jaar mee bezig geweest. De praktijk leert dat dit onderdeel uit de voorbereidingsfase de continue aandacht van een projectleider vraagt en dus feitelijk nooit wordt afgesloten.

Tilburg had al een samenwerking met zorginstellingen, gemeente, roc en het UWV WERKbedrijf. Als voortvloeisel hieruit is een Sectorservicepunt Zorg & Welzijn opgezet waarin alle activiteiten op gebied van vraag naar en aanbod van zorgpersoneel samenkomen. Iedere organisatie heeft haar eigen targets. In Brabant is hierbovenop een gezamenlijk target van 25 procent gezet.

Parkstad Limburg had het Parkstad Overleg Arbeidsmarkt Zorg als structureel overleg tussen de ketenpartners waaronder de zorgpilot is geplaatst.

Delft en Den Haag hebben al ervaring in een soortgelijk project (Jazo) en hebben op de bestaande samenwerkingsverbanden voortgeborduurd.

Haaglanden heeft een zeer lange aanlooptijd gekend. Dit kwam omdat werkgevers, mede gevoed door concurrentieoverwegingen, zeer terughoudend waren om met elkaar samen te werken.

Een van de ketenpartners (een gemeente) omschrijft het proces van de samenwerking als 'twee stappen voorwaarts, één stap terug'.

Cijfers

De hiervoor genoemde samenwerking is geen doel op zich. Het is één van de middelen om de personeelsproblemen op te lossen. De zorgpilots laten echter wel zien dat een regionale samenwerking een noodzakelijke voorwaarde vormt om instroom, doorstroom en maatschappelijke participatie van lager opgeleiden in de zorg op de agenda te zetten en vorm te geven.

Tabel 3.1 geeft per zorgpilot een overzicht van de behaalde resultaten.

Tabel 3.1 Overzicht instroom-, doorstroom- en maatschappelijke participatieresultaten per zorgpilot uitgedrukt in aantal kandidaten

	Instroom	Doorstroom	Maatschappelijke participatie
Delft	52	75	0
Haaglanden	30	0	0
Haarlemmermeer	8	204	92
Twente/Achterhoek	194	322	10
Parkstad Limburg	155	253	0
Emmen	17	47	0
Midden-Brabant	146	80	0

Wanneer deze resultaten worden afgezet tegen de gestelde doelen, wordt duidelijk dat drie van de zeven zorgpilots de instroomdoelstellingen hebben behaald, vijf van de zeven zorgpilots hebben de doorstroomdoelstelling behaald en een enkele pilot heeft de doelstelling van maatschappelijke participatie gehaald. Tabel 3.2 laat de percentages zien (realisatie/doel).

Tabel 3.2 Realisatie versus doelstelling (realisatie/doel*100)

	Instroom	Doorstroom	Maatschappelijke participatie
Delft	104%	150%	0%
Haaglanden	67%	0%	0%
Haarlemmermeer	15%	314%	115%
Twente/Achterhoek	108%	215%	17%
Parkstad Limburg	89%	791%	0%
Emmen	23%	94%	0%
Midden-Brabant	243%	160%	0%

Instroom

Desgevraagd blijken de regionale zorgpilots in het begin van het project de nadruk te hebben gelegd op het bevorderen van de instroom. Drie van de zeven zorgpilots hebben dit doel bereikt, één pilot staat op bijna negentig procent en één pilot is op twee derde deel blijven steken. Haarlemmermeer en Emmen blijven achter. Op mogelijke verklaringen en eventuele knelpunten gaan we in de volgende paragraaf dieper in. We beschrijven nu kort – in algemene termen – het proces.

Even voorstellen (de achtste zorgpilot)**Handen aan de ploeg voor handen in de zorg Flevoland****Jeroen Pool en Jacoline Scherrenburg**

Formeel valt Flevoland niet onder de rapportageafspraken van de zorgpilots. Voor het eindrapport zijn wel de eerste ervaringen opgetekend. Met alle partijen is in eerste instantie gewerkt aan de basisafspraken en de rolverdeling. Deze zijn in het najaar 2008 uitgebreid besproken en bediscussieerd. Dit vormde de basis om op 30 januari 2009 een provinciaal convenant te sluiten tussen provincie Flevoland, vier gemeentes (Urk, Noordoostpolder, Dronten en Zeewolde), UWV-inkoop en drie UWV-vestigingen (NOP, Lelystad en Almere) en zes instellingen (Icare, Kwintes, Triade, Coloriet, Woonzorgcentra Flevoland en Flevoziekenhuis). Kort daarna is de vijfde gemeente aangesloten (Almere) en een zevende instelling (Zorggroep Almere). Door de ondertekening van het convenant is een stevige 'vloer gestort' om op voort te bouwen.

Enkele voorlopige resultaten:

- voorlichting over werken in de zorg aan meer dan 200 kandidaten;
- oriënterende gesprekken met bij benadering 100 kandidaten;
- vervolgesprekken met bij benadering 60 kandidaten;
- plaatsing van ruim 40 kandidaten in de proeffase, in twee opleidingsgroepen.

Hoewel de start van de kandidaten in hun stage- en opleidingstraject pril is, zijn de eerste signalen dat sprake is van een enthousiaste en gemotiveerde groep. De proeffase die loopt tot begin juli 2009, dient uit te wijzen in hoeverre deze tot uitval leidt, en hoeveel kandidaten doorstromen naar de kernopleiding en op welke wijze, als volledig leerjaar of in een verkorte variant op basis van EVC-resultaten.

We voorzien een minimale doorstroom in de kernopleiding, na de zomer 2009, van 35 kandidaten en een succesvolle afronding van de opleiding door minimaal 32 kandidaten. Hiervan worden tijdens de opleiding naar verwachting (en conform de afspraken in het convenant) minimaal 16 kandidaten tijdens of bij afronding van de opleiding in dienst genomen, komen de overige kandidaten in een flexpool en worden ze van daaruit zo snel mogelijk bij instellingen geplaatst.

Nu deze eerste opleidingsgroepen zijn gestart, ontwikkelen we momenteel een breder aanbod, te weten:

- voorschakeltrajecten voor kandidaten die nog niet direct kunnen instromen;
- voor niveau 3, voor kandidaten die sneller kunnen doorgroeien, voor zittend niveau 2 personeel en voor mensen met een uitkering die al kwalificatieniveau 2 (of hoger) hebben.

Ook oriënteren we ons op een meer flexibel aanbod van opleidingsplaatsen en opleidingsaanbieders op niveau 2, omdat het vormen van hele groepen niet altijd haalbaar is.

De pilots zijn begonnen met het inventariseren van de personeelsvraag bij zorginstellingen in hun regio. De projecten hebben dit allemaal op hun eigen manier gedaan. De cijfers van Regiomarge zijn hiervoor als uitgangspunt gebruikt, met uitzondering van Twente/Achterhoek die de PGGM-cijfers, aangevuld met eigen arbeidsmarktonderzoek, heeft gebruikt.

Tilburg heeft samen met individuele zorginstellingen bekeken of de cijfers van Regiomarge herkenbaar waren en deze – indien nodig –

vertaald naar de betreffende zorginstelling. Samen met een team van zes personen, namelijk een P&O-functionaris, een opleidingsfunctionaris en een zorgmanager, een aandachtsfunctionaris Leren en Werken, een contactfunctionaris vanuit de gemeente en een branchecoördinator van het roc, heeft Tilburg de huidige en toekomstige problemen met betrekking tot de arbeidsmarkt besproken en de mogelijkheden geïnventariseerd voor de instroom van lager opgeleiden. Het beeld is divers: er zijn zorginstellingen die alleen een kortetermijnpersoneelsbeleid hanteren, maar daartegenover staan zorginstellingen die strategisch arbeidsmarktbeleid voor de middellange termijn voeren.

Emmen heeft ervaren dat de Regiomargecijfers niet de behoefte van de individuele zorginstellingen weerspiegelen en heeft daarom een quickscan voor werkgevers ontwikkeld. Deze quickscan meet de personeelsbehoefte van individuele zorginstellingen.

Haaglanden heeft samen met het werkgeversservicepunt van de gemeente Den Haag de thuiszorgwerkgevers bezocht die een Wmo-aanbesteding zijn gegund.

Na het inventariseren van de behoefte van zorginstellingen aan lager opgeleiden zijn kandidaten geworven. Dit gebeurde individueel of groepsgewijs, via een klein krantenbericht, grotere wervingscampagnes, voorlichtingsbijeenkomsten of via een gesprek bij de gemeente.

Tijdens de voorselectie van kandidaten wordt door gemeenten aandacht besteed aan de problematiek die veelal gepaard gaat met de doelgroep. De projectleiders melden bij de kandidaten problemen met kinderopvang, eigen vervoer, schulden, gebroken gezinnen, een mager sociaal netwerk en een gebrekkige werkhouding. Het werken aan deze problemen is feitelijk het oppakken van een arbeidsritme.¹ Vervolgens worden deze kandidaten toegeleid naar een zorginstelling. Om een voorbeeld te geven:

Na het werven van kandidaten worden belangstellenden uitgenodigd voor een voorlichtingsbijeenkomst. Hier geven de gemeente en de betrokken zorginstellingen informatie over het traject en worden eisen en verwachtingen duidelijk gemaakt naar de kandidaten. Tijdens de voorlichtingsbijeenkomst wordt een speeddate gehouden. Dit is een kort gesprek tussen de zorginstelling en de kandidaat waarin persoonlijk kennis wordt gemaakt, cv's worden overgedragen en inschrijfformulieren worden ingevuld. Na de voorlichtingsbijeenkomst voert de zorginstelling intakegesprekken met de kandidaten. Bij gebleken geschiktheid,

¹ 'Arbeitsritme' (of 'arbeidsrijp' maken) betekent in deze context: het wennen aan werktijden, op tijd komen, houden aan afspraken, organiseren van het thuisfront om te kunnen werken, wennen aan naar school gaan, et cetera.

met gebruikmaking van een competentieprofiel en toetsing, volgt een voorschakeltraject van een periode van zes maanden. In dit traject maken de kandidaten kennis met verschillende afdelingen binnen een zorginstelling, zoals de receptie, keuken of linnenkamer door daar korte stages te lopen van enkele weken (een stagecarroussel). Op deze manier leren ze de organisatie kennen en komen ze erachter wat hen aanspreekt. Na de stagecarroussel vindt een verdiepende stage van drie maanden plaats. Dit is een stage op een zorgafdeling. Ondertussen krijgen ze ook een opleiding. Deze opleiding bevat lessen over omgangsvormen, waarden/normen in de zorg, zorginhoudelijke workshops, maar ook coaching en sport. Na het voorschakeltraject komen de kandidaten al dan niet in aanmerking voor een baan bij een zorginstelling en kunnen eventueel een vervolgopleiding volgen (Jazo aanpak, Sovov).

In Haaglanden heeft een werkgever een eigen opleidingsprogramma ingericht als voorschakeltraject. Dit is inclusief CREBO-nummers voor modules en heeft geleid tot een verkorte beroepsbegeleidende leerweg (bbl-2)

Tijdens het voorschakeltraject vallen veel kandidaten uit. De resultaten van de zorgpilots laten zien dat er vanaf de werving van kandidaten tot het afronden van het voorschakeltraject, rekening moet worden gehouden met een uitval van een op de drie à vijf kandidaten. De mate van uitval hangt onder meer af van de wijze waarop de voorselectie heeft plaatsgevonden. Tijdens de stageperiode zijn de redenen van uitval meestal persoonlijk van aard. Als er kandidaten uitvallen, wordt dit in de meeste gevallen teruggekoppeld aan de gemeenten en UWV WERKbedrijf.

De zeven zorgpilots geven aan dat het werken aan instroom van *lager opgeleiden* in de zorg vraagt om maatwerk. Het traject kan per kandidaat verschillen: de een heeft aan één certificaat voldoende, de ander moet een opleiding van een jaar volgen. In de zorgpilots wordt gewerkt met maatwerktrajecten bij zowel de zorginstellingen als UWV WERKbedrijf waarbij specifiek wordt gekeken naar de personeelsbehoeften van de zorginstellingen.

Instellingen in Midden-Brabant zijn tevreden over de aandacht die werd gegeven aan de individuele instelling. Geen grootschalige aanbodgerichte projecten (bezien vanuit werkzoekenden), maar de vraag vanuit de instelling leidend laten zijn (maatwerk). Iedere instelling heeft iets anders nodig en te bieden. De ene instelling zal meer gericht zijn op niveau 3 en hoger, maar kan wel vacatures aanbieden binnen de facilitaire dienst. Andere instellingen kunnen meer betekenen op niveau 2.

Parkstad Limburg heeft vier rayons waar verschillende aanpakken worden gehanteerd. In een rayon vindt bijvoorbeeld de selectie van kandidaten plaats met een re-integratiebedrijf. Dit bedrijf verzorgt ook de opleiding en begeleiding van de kandidaten voor de zorginstelling. In een ander rayon worden de kandidaten direct geplaatst onder de begeleiding van een jobcoach.

In Twente/Achterhoek houdt de projectmedewerker van de Werkgeversvereniging spreekuur bij de verschillende werkpleinen in de regio en koppelt dit terug naar de werkcoach die de regio houdt. Het UWV WERKbedrijf verzamelt per week de kandidaten die in aanmerking komen voor de zorg en plant deze in het spreekuur in voor een intakegesprek. De projectmedewerker zorgt voor de warme toeleiding en probeert direct bij de instelling te plaatsen.

Doorstroom Zes van de zeven zorgpilots scoren goed op de doorstroom (een enkeling zoals Parkstad Limburg, Haarlemmermeer en Twente/Achterhoek zitten ver boven verwachting). In sommige pilots zien we gedurende het proces een accentverschuiving van instroom naar doorstroom. Doorstroom werd in eerste instantie voornamelijk als een interne aangelegenheid bij de zorginstellingen gezien.

Emmen geeft bijvoorbeeld aan dat er wel intern scholing plaatsvindt, maar dat de instellingen hierin niet gezamenlijk optrekken. Emmen heeft daarom met een vragenlijst inzichtelijk gemaakt wat er aan scholing binnen de zorginstellingen plaatsvindt.

In Haarlemmermeer heeft een zorginstelling twee keer per jaar een moment voor interne opscholing. Eerst konden medewerkers zichzelf melden als geïnteresseerde voor doorstroom. Inmiddels komen er kandidaten voor doorstroom uit de functioneringsgesprekken. Dit betekent ook dat de managers hiervoor oog krijgen (mede aangezet door het 'binden en boeien' van personeel).

De gedachte achter het stimuleren van doorstroom was dat er meer ruimte wordt vrijgemaakt aan de onderkant van de zorgorganisatie, het zogenaamde 'trek-in-de-schoorsteenprincipe'. Doorstroom wordt aan de medewerkers aangeboden om te voorkomen dat zij uitvallen of buiten de zorg gaan werken. Dit past in het beleid gericht op het 'binden en boeien' van werknemers. Daarnaast zijn de mogelijkheden voor doorstroom afhankelijk van het arbeidsaanbod. Als in een regio voldoende (extern) arbeidsaanbod is op niveau 4, dan is de behoefte vanuit de werkgever aan

interne doorstroom beperkt. Ook het gegeven dat niet iedereen in staat is om door te stromen naar een hoger niveau, remt de doorstroom.

Participatie Zoals de resultaten laten zien, zijn de meeste zorgpilots er niet in geslaagd mensen werkervaring op te laten doen als alternatief voor het feit dat regulier werk nog geen optie is, of ter bevordering van vrijwilligerswerk. Wel hebben sommige pilots werkgroepen geïnstalleerd om maatschappelijke participatie te bevorderen. Participatiebanen zijn niet makkelijk te creëren en deze 'banen' genieten geen hoge prioriteit bij werkgevers (een enkele uitzondering daargelaten).

Het idee achter een participatiebaan is dat de vrijwilliger werkervaring opdoet, waardoor deze uiteindelijk in aanmerking kan komen voor een start-kwalificatie voor het werken in de zorg. Zorginstellingen willen echter hun huidige vrijwilligers graag behouden en hebben er volgens sommige zorgpilots daarom geen belang bij deze groep toe te leiden naar betaald werk.² Daarnaast zijn zorginstellingen bang om hun huidige vrijwilligers te verliezen als er meer vrijwilligers bijkomen. Ook geven zorginstellingen aan de maatschappelijke stages nu al nauwelijks aan te kunnen. Het begeleiden van extra vrijwilligers geeft alleen maar nog meer druk. Daarbij komt dat deze groep met meerdere problemen te kampen heeft. Dit vraagt juist meer begeleiding en die is niet altijd voorhanden. Een 'ouderwetse' vrijwilliger heeft dan ook de voorkeur.

Tot slot is er een enkele gemeente die geen extra aandacht wil schenken aan maatschappelijke participatie vanuit de inschatting dat er reeds veel voor groepen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt wordt gedaan. Er wordt dan verwezen naar andere beleidsafdelingen binnen een gemeente, zoals de inburgering.

De eerste prioriteit is gelegd bij het plaatsen van een kandidaat in regulier werk, zeker als het gaat om kandidaten die een uitkering ontvangen van de gemeente of UWV WERKbedrijf.

Hierdoor komt de aandacht voor maatschappelijke participatie op de tweede plaats.

In Emmen zou de participatiewerkgroep een enquête versturen aan vrijwilligers van de zorginstellingen, om een inventarisatie te maken van de behoefte van vrijwilligers op gebied van scholing en uitwisseling van kennis. De insteek was om drie keer per jaar een informatiebijeenkomst te organiseren, bijvoorbeeld over EHBO, bejegening en algemene introductie op de mogelijkheden van vrijwilligerswerk in de zorginstellingen. Er werd besloten geen inventarisatie te doen omdat vraag en aanbod prima in balans was en men geen verkeerde verwachtingen wilde scheppen onder de vrijwilligers. Als dit wordt

² Hier is een nuance op z'n plaats omdat sommige vrijwilligers juist niet willen doorstromen naar een betaalde functie, zij kiezen bewust voor onbetaald vrijwilligers werk.

geïnterviewd, betekent het dat de zorginstelling iets moet kunnen aanbieden. Zorginstellingen gaven aan dat als gemeenten maatschappelijke participatie belangrijk vinden, zij dan mede financieel moeten investeren.

Haarlemmermeer heeft duidelijke resultaten geboekt op dit terrein. Hiervan kan worden geleerd dat een creatieve aanpak onontbeerlijk is bij het bevorderen van maatschappelijke participatie. Dit is ontstaan door projecten met het beroepsonderwijs op te zetten en een gerichte actie voor een eigen introductiecursus voor vrijwilligers op te stellen.

Even voorstellen

Instream, doorstroom en participatie (IDP) Haaglanden

Carla den Os

Dit project is de opstap geweest naar een ketensamenwerking binnen de stad Den Haag. IDP is min of meer als begrip ingevoerd en de werkwijze wordt nu gebruikt als uitgangspunt voor de verdere vormgeving in 2009. De ontstane ketensamenwerking heeft positief bijgedragen aan de vorming van het Werkgeversservicepunt bij de gemeente Den Haag.

Met name door de deelname van de Florence en de inzet en betrokkenheid van deze werkgever is de instroom een redelijk succes te noemen. Belangrijk was dat er ook een baangarantie werd afgegeven. Dit gaat niet vanzelf. De projectmanager van de gemeente Den Haag en ZW Haaglanden hebben samen de thuiszorgwerkgevers bezocht. Dit heeft geleid tot een instroomvraag van 140 kandidaten per maand. De gezamenlijke voorlichting en daaraan gekoppeld de speeddate op de Werkbeurs is een goede aanpak gebleken. Het gebruik van een intakeformulier structureert de vraag van de werkgever en het profiel van de kandidaat.

Bij de start wordt als het ware een foto gemaakt van het profiel van de kandidaat. Dit is geen criterium voor selectie, maar voor het vaststellen van de ontwikkelingsweg. Deze ontwikkeling leidt tot een instroomprofiel bij de werkgever en leidt bij voorkeur tot instroom in een bbl-route. Het maken van de foto is gedaan door de

Diagnoseservice en bestaat uit:

- niveau toets (IBO of TOA toets);
- competentietest;
- gedragsobservatie;
- medische keuring.

3.2 Producten en instrumenten

Om de genoemde resultaten te behalen, is een aantal producten en instrumenten ontwikkeld en ingezet. De lijst is niet uitputtend, maar geeft een overzicht van de belangrijkste instrumenten. In een enkel geval stelde een zorginstelling er geen prijs op dat een instrument of draaiboek openbaar zou worden gemaakt uit het oogpunt van concurrentieoverwegingen.

- Vraag werkgevers:
 - intakeformulier voor de werkgever;
 - opzet voor instellingsspecifieke arbeidsmarktsessies;
 - quickscan;
 - vacaturebank;
 - vragenlijst inventarisatie tekorten aan arbeidskrachten.
- Werving en selectie:
 - checklist speeddate;
 - draaiboek voorlichtingsbijeenkomst;
 - competentieprofielen test;
 - intakeformulieren;
 - voorbeeld-cv;
 - cliëntvolgsysteem;
 - opzet assessment.
- EVC:
 - informatie over EVC en toepassing.
- Opleiding:
 - begeleidings- en beoordelingsproces;
 - capaciteiten- en persoonlijkheidsonderzoek;
 - voorschakeltrajecten;
 - opleidingen bol en bbl.
- Borging:
 - draaiboeken;
 - processchema's;
 - servicepunten;
 - werkinstructies;
 - werkprocessen;
- Overige hulpmiddelen zoals een rekenmodel voor de berekening van opbrengsten bij een verschuiving van taken van niveau 3 naar 2.

3.3 Succes- en faalfactoren

In deze paragraaf wordt ingegaan op de vraag wat de zorgpilots nodig achten om een project te laten slagen. Deze vraag wordt per thema behandeld. De thema's zijn: de personeelsvraag, het personeelsaanbod, het begeleidingsvraagstuk, de ketensamenwerking en de financiering en regelgeving.

3.3.1 De personeelsvraag

De vraag naar personeel vanuit de werkgever was leidend en de zorginstellingen waren dan ook de probleemeigenaren. Men is een project veelal gestart door de vraag naar personeel nader te inventariseren bij de zorginstellingen. Bestaande onderzoeken (zoals Regiomarge en dergelijke) vormden een basis, maar bleken onvoldoende om een individuele instelling

van dienst te zijn.

Een project te laten leiden door de personeelsvraag is in de praktijk moeilijk. Hier ligt een aantal redenen aan ten grondslag, namelijk:

1. Een aantal zorginstellingen verkeert in financieel zwaar weer.
2. Zorginstellingen hebben niet altijd goed zicht op de toekomstige personeelsbehoefte: het ontbreekt aan strategisch arbeidsmarktbeleid op afdelings- en organisatieniveau.
3. Zorginstellingen denken vooral in vacatures en functieomschrijvingen in plaats van in taken die gegeven een bepaalde zorgvraag moeten worden uitgevoerd.
4. De doelgroep '*lager opgeleiden*' vraagt een andere benadering, hiervoor is een omslag in het denken van een zorginstelling nodig.

We lichten deze vier punten hieronder kort toe.

Financiële onzekerheden	Huidige maatschappelijke ontwikkelingen zijn van invloed op de vraag naar zorgpersoneel. Een aantal zorginstellingen verkeert in financieel zwaar weer met fusies en faillissementen als gevolg. Dit betekent dat er eerder mensen afvloeien dan worden aangenomen (zie bijvoorbeeld in de thuiszorg). De zorginstellingen kunnen dit project daarom intern niet makkelijk 'verkopen'. Bij gedwongen ontslagen bij de ene zorginstelling wordt het personeel vaak overgenomen door een andere instelling. Hierdoor komen de relatieve buitenstaanders pas later aan bod. Door de financiële problemen heeft een aantal zorginstellingen gezegd niet mee te doen aan de zorgpilots of heeft zich teruggetrokken uit het project. Bovenstaande hangt samen met onzekerheden die zijn ontstaan door Wmo-aanbestedingen (heeft de zorginstelling volgend jaar ook nog dit werk?) en de invoering van zorgzwaartepakketten. Dit leidde ertoe dat sommige zorginstellingen de focus niet op instroom en/of doorstroom wilden leggen.
Strategie	De zorgpilots hebben ervaren dat het inzicht van zorginstellingen in toekomstige personeelsvraagstukken sterk wisselt. Er zijn zorginstellingen die alleen gericht zijn op kortetermijnoplossingen en dus kijken naar de vacatures die op dit moment moeten worden vervuld. Men denkt minder op de middenlange termijn oftewel voert geen strategisch arbeidsmarktbeleid. Huidige vacatures weerspiegelen echter niet altijd het toekomstige tekort. Er zijn ook zorginstellingen die wel een langetermijnvisie hanteren en extra willen investeren (in tijd en geld). Daarnaast zien de projectleiders van de zorgpilots dat het belangrijk is om commitment te hebben op bestuurlijk niveau van een zorginstelling. Dit biedt echter geen garanties voor het draagvlak op uitvoerend niveau. Daar wordt vaak gewerkt in de 'waan van de dag': er zijn jaargetargets en investeren in een zorgpilot is daar niet direct in terug te zien. Naast het feit dat sommige zorginstellingen op dit moment in het algemeen minder behoefte hebben aan nieuw personeel, is er ook niet altijd behoefte aan de specifieke doelgroep van dit project: lageropgeleid personeel op niveau 1-2. Er zijn zorginstellingen die een eigen strategische keuze hebben

gemaakt voor niveau 3 tot en met niveau 5. De meeste zorginstellingen hebben vooral behoefte aan niveau 3. Dit is geen Wet van Meden en Perzen; de behoefte hangt namelijk af van de zorgsoort: bij de ouderenzorg is vaak wel behoefte aan niveau 2, in een ziekenhuis ligt dit anders en wil men soms minimaal niveau 4.

Het UWV WERKbedrijf in Heerlen geeft aan dat er soms zeer gemotiveerde mensen bijzitten die graag in de zorg willen werken, maar bij wie het behalen van een niveau 2 het maximaal haalbare is. De zorginstelling heeft dan geen behoefte aan niveau 2 en gaat er een kandidaat verloren.

Functiegericht De projecten zien dat het reguliere denken in functies en vacatures niet past bij deze doelgroep. Het is wenselijk om meer te werken met profielschetsen met daarin taken die moeten worden uitgevoerd dan met de huidige functieprofielen. Het voordeel van profielschetsen is dat er taakgerichter wordt gewerkt en gezocht naar personeel. Deze slag is moeilijk te maken.

Delft geeft aan dat profielschetsen niet hetzelfde zijn als functiebeschrijvingen voor een vacature. Bij de groep lager opgeleiden moet eerder worden gekeken naar aspecten als: (1) is iemand gemotiveerd voor de zorg en (2) is de thuissituatie op orde?

Denkomslog De zorgpilots zien dat zorginstellingen ervaring hebben met lager opgeleiden maar dat deze veelal negatief is gekleurd. Daarnaast is men er niet op gefocust. Uiteindelijk is een zorginstelling op zoek naar een geschikte kandidaat en dit is minder snel een kandidaat met een grote afstand tot de arbeidsmarkt. Er moet een omslag worden gemaakt in het denken als het gaat om deze doelgroep.

In Delft is een zorginstelling in het project gestapt. Deze wilde starten met een kleine groep van ongeveer vijf kandidaten. De zorginstelling heeft geïnvesteerd in de eigen P&O'ers, zodat deze meer 'feeling' met de groep krijgen. De doelgroep lager opgeleiden kan niet op een reguliere wijze worden geworven. Zij solliciteren op een heel andere manier dan hbo-kandidaten. Er moet eerder op worden gelet of iemand gemotiveerd is en 's ochtends zijn bed uitkomt dan of iemand een diploma heeft. Dat vraagt om een andere manier van kijken naar een kandidaat.

Successen Naast de knelpunten die de zorgpilots zijn tegengekomen op gebied van de personeelsvraag, is een duidelijke succesvolle ontwikkeling dat de pilots hebben geïnvesteerd in het neerzetten van een vraaggericht regionaal arbeidsmarktbeleid voor de zorgsector.

Emmen heeft een arbeidspool opgezet. Dit is ontstaan doordat de zorginstellingen op dit moment geen behoefte hebben aan lageropgeleid personeel. De kandidaten die geïnteresseerd zijn om te werken in de zorg, worden daarin geplaatst. De samenwerking maakt voor de werkgevers in de regio inzichtelijk waar te veel aan personeel zit en waar te weinig, zodat er in de toekomst uitwisseling kan plaatsvinden.

De samenwerking in de zorgpilot in Emmen heeft gefunctioneerd als een netwerk waarin zorginstellingen en UWV werkbedrijf, het roc en de gemeente informatie uitwisselen over hun (personeels)problemen. Ze leren van elkaar hoe de ander omgaat met wervingsvraagstukken.

Tilburg is gestart met vijf maatwerktrajecten voor individuele zorginstellingen. Tijdens de zorgpilot is dit als een olievlek uitgebreid naar vijftien maatwerktrajecten.

Twente/Achterhoek heeft meer inzicht gekregen in alle regionale vacatures in de zorgsector. Deze worden verzameld bij ZorgSelect.

3.3.2 Personeelsaanbod

Wil het project slagen, dan is het belangrijk dat er voldoende en passend personeelsaanbod van lager opgeleiden is. Het positieve is dat er wel degelijk animo is om in de zorg te werken. Dit is te zien door het grote aantal aanmeldingen voor de diverse voorlichtingsbijeenkomsten die de zorgpilots hebben georganiseerd. Echter, de slag van aanbod naar een uiteindelijke baan in de zorg stagneert door onder meer:

1. Onvoldoende inzicht van de kandidaten in wat het werken in de zorg betekent.
2. De diverse problemen die deze doelgroep kent.
3. Het ontbreken van baangaranties.

Beeldvorming De zorgsector staat bekend als een fysiek zware werkomgeving, waarin onregelmatige werktijden worden aangehouden. Daarnaast hebben de medewerkers te maken met kwetsbare cliënten en onverwachte situaties. Het werken in deze omstandigheden vraagt veel van de medewerker en dit is niet voor iedereen weggelegd.

Haaglanden concludeert dat de deelnemers aan de pilot een dermate grote afstand hebben tot de arbeidsmarkt dat bijvoorbeeld het werken in de thuiszorg een probleem vormt. Dit werk vergt een grote mate van zelfredzaamheid en zelfstandigheid, eigenschappen die de doelgroep nog mist. Kandidaten zijn hierop niet getraind. Bij werkgevers leidt dit tot grote voortijdige uitstroom. Er is een voorbeeld waarbij honderd mensen zijn ingestroomd waarvan er vijftien negentig alweer zijn uitgestroomd!

Multi-problematiek De zorgpilots zien dat de doelgroep vaak problemen heeft op gebied van schulden, gebroken gezinnen, een mager sociaal netwerk en een gebrekkige werkhouding. Ook is meestal geen kinderopvang geregeld, of kan men niet beschikken over eigen vervoer. Dit alles leidt ertoe dat er in geval van een calamiteit in de thuissituatie geen mogelijkheden zijn om dit op te vangen. De kandidaat valt in een situatie met enige tegenwind snel uit een traject.

De zorgpilots hebben veel geïnvesteerd in het oplossen van deze sociale problemen. Dit wordt vooral gedaan in het zogenaamde voorschakeltraject. Hier wordt naast de werkinhoudelijke vaardigheden geïnvesteerd in persoonlijke ontwikkeling, sporten en het opbouwen van een werkritme. De gemeente en UWV WERKbedrijf nemen deze taak op zich, zodat deze problemen niet op het bordje van de werkgever komen te liggen. Problemen met bijvoorbeeld het regelen van kinderopvang blijven echter lastig.

De gemeente Delft koopt kindplaatsen in bij kinderdagverblijven in de buurt van de zorginstelling. Het probleem van de kinderopvang is dat deze vaak niet flexibel is in de openings- en sluitingstijden. Aangezien de zorg een 24 urenbedrijf is, is dit één van de vereisten. Als er sprake is van een ziek kind, is de kandidaat meestal niet in staat hiervoor een oplossing te vinden en stapt uit het traject.

Baangaranties De ervaring van de zorgpilots is dat veel zorginstellingen zich niet willen vastleggen door middel van een baangarantie. Dit betekent dat de kandidaat na een stageperiode niet automatisch in aanmerking komt voor een baan. Er zijn ook uitzonderingen. Zo hebben in de regio Haaglanden de deelnemende werkgevers wel een baangarantie afgegeven.

Gedurende de uitvoering van de zorgpilots zijn er wel intentieverklaringen getekend: de zorginstelling neemt zich dan voor om de kandidaat in dienst te nemen, maar wil de vrijheid hebben hiervan af te wijken. Het werken met alleen intentieverklaringen zorgt er enerzijds voor dat zorginstellingen eerder bereid zijn mee te werken aan de pilot, anderzijds leert het project dat zorginstellingen zich hierdoor juist makkelijk terugtrekken uit het project.

Successen Naast de knelpunten die de zorgpilots zijn tegengekomen bij de overgang naar een baan, hebben de pilots een structuur neergezet die zorgt voor een blijvend inzicht in het personeelsaanbod voor de zorg- en welzijnssector.

Potentiële kandidaten voor de zorg- en welzijnssector in Twente/Achterhoek kunnen zich aanmelden via ZorgSelect. De spreekuren op de werkpleinen zijn in samenwerking met de ketenpartners (onderdeel van 'warme toeleiding'). Hier worden alle kandidaten gescreend, krijgen ze loopbaanadvies, worden competentieprofielen gemaakt en wordt er gewerkt aan een geschikt cv.

Emmen heeft een mobiliteitscentrum opgericht waarbij kandidaten advies krijgen en worden ingeschreven in het werkzoekendenbestand voor de zorg. Deze kandidaten worden met voorrang behandeld.

Tilburg heeft een Servicepunt Zorg en Welzijn opgericht als centraal punt waar vraag en aanbod worden samengebracht. In een korte tijd hebben zich hier meer dan driehonderd geïnteresseerden voor de zorg gemeld met wie intakegesprekken zijn gevoerd.

In Haaglanden wordt door het Werkgeversservicepunt de term Instroom, Doorstroom en Participatie (IDP, de titel van de zorgpilot in Haaglanden) nu als een begrip gebruikt.

Persoonlijke winst De winst is groot voor kandidaten die een traject hebben gevolgd waarbij ze eerst ervaring hebben opgedaan in de zorg en vervolgens een baan hebben gekregen.

Een zorginstelling in Delft geeft aan dat het project voor kandidaten persoonlijk heeft bijgedragen tot het krijgen van een heel ander leven waarin ze maatschappelijk actief zijn.

3.3.3 Begeleidingsvraagstuk

Extra en andere begeleiding Wil het project slagen dan is het belangrijk dat de begeleiding van lager opgeleiden in de zorg goed is geregeld. Hierbij is het probleem dat er een tekort is aan (goed getrainde) werkbegeleiders bij zorginstellingen. Een aantal zorgpilots heeft voor het project een extra projectleider of trajectbegeleider binnen de zorginstelling aangesteld om ervoor te zorgen dat de kandidaten goed worden begeleid. Deze regelt alle praktische zaken, zoals het coachen van de kandidaten, sportabonnementen, de contacten met de stageafdelingen, de gemeente en re-integratiebureaus. De doelgroep van lager opgeleiden met een grotere afstand tot de arbeidsmarkt vraagt om extra en een andersoortige begeleiding.

De ervaring van een zorginstelling in Twente is dat ze meer tijd en energie kwijt is om dingen te regelen voor deze doelgroep dan voor hoger opgeleiden. Je moet je informatie vaak herhalen, de kans is groot dat niet alles in één keer wordt begrepen. Deze mensen hebben veel ad-hocvragen. Dit alles vraagt iets extra's van de werkbegeleiders van kandidaten van niveau 2.

Ook het roc in Haarlemmermeer geeft aan dat het begeleiden van deze doelgroep iets extra's vraagt van de begeleider. Deze begeleider moet zich bewust zijn van 'de vraag achter de vraag'. Deze wordt vaak niet gesteld. Het opleiden van de begeleider is niet gedaan met alleen maar een 'scholinkje', maar vraagt meer om een coach met intervisievaardigheden.

Tekort Naast de andere manier van begeleiden, wordt aangegeven dat er een tekort aan tijd is voor goede begeleiding. De zorginstellingen redeneren dat het begeleiden van kandidaten ten koste gaat van het primaire proces. Hiervoor worden door de zorgpilots oplossingen gevonden.

Het roc Tilburg heeft de afspraak gemaakt met zorginstellingen, dat wanneer de zorginstelling tien stageplaatsen levert, het roc een tutor meelevert. Deze tutor is in dienst van het roc, werkt dan in de zorginstelling en vormt een brug tussen de stagiair en de werkbegeleider. Op deze manier houdt de tutor feeling met de werkvloer en leert de werkbegeleider vaardigheden aan hoe om te gaan met deze groep.

Een zorginstelling in Delft herkent het probleem met de werkbegeleiding. Het traject met de kandidaten is heel persoonlijk en intensief. De afdelingen waar de kandidaat stage komt lopen, moesten worden voorbereid. De afdelingen kregen hiervoor wel een stagevergoeding die ze hebben gebruikt voor een teambuildingsdag en het herinrichten van de woningen. Dit heeft de medewerkers extra gestimuleerd.

3.3.4 Ketensamenwerking

Wil een project slagen, dan is het van belang dat er een goede ketensamenwerking is. Goede ketensamenwerking wil zeggen dat er duidelijke afspraken zijn gemaakt over wie wat doet in het proces van kandidaten vinden, selecteren, toeleiden en begeleiden naar een baan in de zorg. Alle ketenpartners moeten zich committeren aan deze afspraken.

Hierin liepen de zorgpilots tegen de volgende problemen aan:

1. Ketenpartners die door eigen taakstellingen hun eigen belang boven het gezamenlijk belang stellen. Hieronder valt ook het *work first*-principe.
2. Afspraken die op bestuurlijk niveau zijn gemaakt, stagneren op uitvoeringsniveau.
3. Ketenpartners die eigen taken niet goed oppakken.

Het uitgangspunt is eenvoudig: de zorginstellingen komen personeel tekort en UWV WERKbedrijf en gemeenten hebben kandidaten in hun uitkeringsbestanden. Als uitkeringsgerechtigden worden toegeleid naar de zorg, kunnen ze mogelijk uitstromen uit de uitkering. Beide kanten profiteren dus er is sprake van een win-winsituatie die langzaam begint door te dringen bij de verschillende partijen.

Eigen belang Zo hebben UWV WERKbedrijf en de gemeenten eigen taakstellingen en varen hierin hun eigen koers, ondanks afspraken die op projectniveau zijn gemaakt. Onderstaand voorbeeld maakt duidelijk hoe belangrijk het is om afspraken duidelijk vast te leggen: wie onderneemt welke activiteiten?

In Haaglanden ging de gemeente eigenstandig naar zorginstellingen om kandidaten aan te bieden, terwijl de gemeente ook deel uitmaakte van het project om kandidaten gezamenlijk te laten instromen. Daarentegen zijn in Tilburg duidelijke afspraken gemaakt tussen Transvorm en de gemeente dat de gemeente geen zelfstandige account-activiteiten onderneemt naar de zorgsector.

De eigen taakstelling van UWV WERKbedrijf en gemeenten zorgt ervoor dat deze partijen minder geneigd zijn tot samenwerking. Het doel is om uitkeringsgerechtigden te laten uitstromen en dit staat los van de sector. Daarbij zitten beleid en uitvoering niet altijd op één lijn.

Het UWV WERKbedrijf in Tilburg geeft aan dat het samenwerken op lagere echelons binnen de organisatie lastiger is. Voorheen waren het concurrenten waarbij iedere organisatie een eigen target had. De doelstellingen moesten nu worden geïntegreerd en gezamenlijk worden vastgesteld. Dit is beleidsmatig gedaan, maar het kost tijd om dit op uitvoerend niveau door te laten dringen.

Vanaf januari 2009 hebben UWV en CWI de taken gebundeld in UWV WERKbedrijf. Ze zitten veelal onder één dak met de gemeente. Hierdoor ervaren ze zelf kortere lijnen, hetgeen de samenwerking ten goede komt.

Nuggers Voor UWV WERKbedrijf en de gemeenten is het van belang dat er uitkeringsgerechtigden uitstromen. Dit betekent dat hier hun prioriteit ligt en minder bij niet-uitkeringsgerechtigden (nuggers), terwijl er juist onder nuggers veel potentieel geschikte kandidaten zijn. Dit zijn bijvoorbeeld mensen die jarenlang in de zorg hebben gewerkt en er een tijd tussenuit zijn geweest. Aandacht voor deze groep past ook binnen het breder overheidsbeleid; zie Participatietop 2007 en de Wmo-doelstellingen van gemeenten. Met minimale scholing zouden deze nuggers vaak weer aan de slag kunnen.

Deeltijdwerk Een ander voorbeeld is dat UWV WERKbedrijf en gemeenten niet als eerste naar de zorgsector kijken voor hun uitkeringsgerechtigden. Dit heeft te maken met de hoge eisen die de zorgsector stelt aan de kandidaten in verhouding tot wat ze biedt. In de zorgsector is sprake van een 24-uurszorg, de beleving dat de lonen laag zijn en deeltijdcontracten tussen de 16 en 24 uur. Dit is met name in de thuiszorg het geval, waar huishoudelijke zorg wordt geboden. Het werk is fysiek zwaar en het deeltijdwerk geldt daar

eerder als regel dan uitzondering. Deze deeltijdcontracten zorgen ervoor dat mensen moeilijk volledig uit de uitkering komen, terwijl hier gemeenten en UWV WERKbedrijf wel de prioriteit leggen. Door dit gegeven kijken deze partijen eerder naar andere sectoren waar kandidaten makkelijker te plaatsen zijn (het *work first-principe*).

Het roc uit Haarlemmermeer geeft aan dat de gemeenten en het UWV WERKbedrijf prestatiecontracten hebben. Als er mensen zijn met interesse voor de zorg en deze ergens anders makkelijker te plaatsen zijn, geldt het work first-principe.

Een UWV WERKbedrijf in de Achterhoek geeft aan dat ze proberen te regelen dat kandidaten meerdere contracten kunnen combineren, maar de zorginstellingen stimuleren dit niet. Dit wordt vaak gezien als concurrentie en ze vragen maximale flexibiliteit van de medewerkers, ondanks het aanbod van de kleine contracten.

Een zorginstelling in Emmen geeft aan dat de zorginstellingen in het ketennetwerk gezamenlijk nadenken over het aanpakken van de kleine contracten. Zo denken ze erover om mensen dubbele banen aan te bieden, zoals 's ochtends in de thuiszorg en 's middags achter de kassa in de supermarkt.

Delft stelt dat het gaat om meer dan alleen volledig uit de uitkering te raken. Voor een deel uit de uitkering is ook winst, met een mogelijkheid om op iets langere termijn misschien volledig uit de uitkering te komen. Daarnaast is de winst voor de kandidaat nauwelijks uit te drukken, omdat een traject als dit perspectief biedt en er sprake is van zingeving en participatie.

Niveau Verschillende zorgpilots geven aan dat het niveau waarop afspraken worden vastgelegd, belangrijk is. Dit is in eerste instantie het bestuurlijke niveau. Uiteindelijk dient ook het uitvoerend niveau bij het project betrokken te worden.

Het UWV WERKbedrijf in Heerlen zegt dat de intenties goed zijn en op bestuurlijk niveau vastgelegd, maar dat de slag naar de praktijk moeilijker is. Het moet duidelijk worden gemaakt wie waarvoor verantwoordelijk is op uitvoerend niveau.

In Emmen willen de zorginstellingen op bestuurlijk niveau wel meedoen, maar op middelmanagementniveau niet. Het verdient de aandacht om de communicatie tussen het bestuur en het middelmanagement zorgvuldig op elkaar af te stemmen. Ten eerste om het draagvlak te bevorderen voor een dergelijk project en ten tweede om te voorkomen dat de ambities/doelstellingen verschillend worden geïnterpreteerd.

Bovendien kweekt het begrip voor de ontwikkeling voor de lange termijn voor alle betrokken partijen.

Haaglanden sprak doorgaans met een hoofd P&O. Deze had op zijn beurt weer commitment nodig van bestuurders en managers. Hierdoor ontbrak de gelegenheid om slagvaardig te handelen.

Taken niet oppakken

De afspraak is (veelal) dat gemeenten en UWV WERKbedrijven kandidaten leveren, waarna de zorginstellingen de taak oppakken door sollicitatie-gesprekken te houden met de kandidaten. Dit proces loopt niet altijd soepel, doordat er niet snel genoeg wordt doorgepakt door de zorginstelling of gemeente. Het gevolg is dat kandidaten afhaken of minder kansen hebben op een baan. Twee voorbeelden ter illustratie:

De gemeenten Emmen en Haarlemmermeer geven aan dat niet iedereen zich aan de afspraken houdt. De afspraak was bijvoorbeeld dat er een groep zou starten in maand y. Om dit te kunnen doen, moesten de zorginstellingen in maand x de sollicitatiegesprekken hebben afgerond. Niet alle zorginstellingen hebben deze rol opgepakt. Hiermee geven deze zorginstellingen geen positief visitekaartje af. Kandidaten haken af.

Haaglanden geeft aan dat het ambtelijk apparaat traag werkt. Afspraken die worden gemaakt, blijven lange tijd liggen en moeten over vele schijven heen, bijvoorbeeld het aanvragen van een medische keuring of taaltes voor de kandidaten. Het gevolg is dat een kandidaat in het opleidingstraject een halfjaar vertraging oploopt.

Successen

Naast de knelpunten die de zorgpilots zijn tegengekomen, is er ook een aantal succespunten te benoemen over de ketensamenwerking, namelijk het feit dat er in de pilots een centraal punt is ontstaan waarin alle vragen van de ketenpartners samenkomen, plus dat er in de keten zicht wordt gehouden op de kandidaten door middel van terugkoppeling naar elkaar.

Eén loket

De zorgpilots hebben allemaal een centraal punt ontwikkeld waar alle vragen over vraag en aanbod samenkomen. Eén aanspreekpunt blijkt voor alle partijen succesvol. Hierdoor kan er snel worden geschakeld.

In Emmen en Haaglanden zijn Werkgeversservicepunten opgericht waar wordt gewerkt met vaste contactpersonen voor werkgevers en werkzoekenden (WWB-doelgroep, WW'ers en nuggers) in de zorgsector. Ook het UWV WERKbedrijf maakt deel uit van het werkgeversservicepunt van de gemeente.

In Delft werken gemeente en het UWV WERKbedrijf direct samen met de werkgevers in de zorg. Hierdoor wordt het toeleiden naar werk concreet en tastbaar voor deze partijen.

Terugkoppelen kandidaten Een probleem aan het begin van de zorgpilots was dat het voorkwam dat de consulenten van het UWV WERKbedrijf de eigen klanten niet goed kenden of niet wisten wat de laatste stand van zaken was omtrent hun klant. De pilots hebben inmiddels de kandidaten goed in beeld gekregen.

Delft heeft de contactpersoon van de gemeente in contact gebracht met de consulenten van de werkpleinen. De bedoeling is dat iedere klant een werkcoach krijgt die de regie heeft. Hiervoor had een klant vaak meerdere werkcoaches, waardoor er langs elkaar heen werd gewerkt en verschillende afspraken werden gemaakt.

Ook heeft Delft een feedbacksysteem opgezet waarbij de werkgever (zorginstelling) direct reageert naar de contactpersoon van de gemeente als er iets misgaat in het traject van de kandidaat: de kandidaat komt bijvoorbeeld niet opdagen op het werk. De kandidaat wordt in zo'n geval direct opgeroepen voor een gesprek met de werkgever, een consulent van de gemeente. Deze korte lijnen werken erg goed.

In het Sector Servicepunt (Tilburg) krijgt de kandidaat eenmalig een intakegesprek. Indien de zorgsector niet past of niet haalbaar is, wordt dit direct teruggekoppeld naar de casemanager van de uitkerende instantie om vervolgens een ander traject met de kandidaat uit te stippelen. Indien de zorg wel haalbaar is, dan wordt er direct bemiddeld naar een werkplek en indien mogelijk gevolgd tot aan de plaatsing. Ook elders, bijvoorbeeld Twente/Achterhoek, wordt volgens dit model gewerkt.

3.3.5 Financiering en regelgeving

Subsidie Wil het project slagen, dan is het belangrijk dat er financiering is voor de trajecten. De subsidie van de ministeries voorzag hier niet in. Dit paste ook in de opzet die VWS, SZW en OCW voor ogen hadden. De financiering van trajecten voor kandidaten moest uit de reguliere middelen voor arbeidsbemiddeling komen. Daarnaast moesten deelnemende zorginstellingen tijd en geld beschikbaar stellen. Hiervoor is bewust gekozen om zo goed mogelijk bij de bestaande mogelijkheden en praktijk aan te sluiten. De ervaring van de zorgpilots is dat de mogelijkheden er zijn, maar deze niet altijd optimaal worden benut. In de regel betaalt de gemeente het voorschakeltraject. Een kandidaat doorloopt een stageperiode met behoud van de uitkering. Daarna is het mogelijk dat iemand (deels) in de uitkering komt bij het vinden van een baan die uitkomt boven het uitkeringsniveau.

In Delft betaalt de gemeente € 5000,- per kandidaat aan de werkgever. De werkgever regelt dan de opleiding, werkbegeleiding, projectleider, coaching en workshops. Dit komt overeen met het hele voorschakeltraject. De voorwaarde is dat de gemeente ervoor zorgt dat de kandidaat in staat is te gaan werken ('arbeidsrijp' is gemaakt).

Voor zorginstellingen zijn verschillende financiële middelen beschikbaar om in- en doorstroom van zorgpersoneel te bevorderen. Zo is er het stagefonds dat per stageplaats een vergoeding geeft. Zorginstellingen hoeven de vergoeding niet aan te vragen, want het ministerie van VWS heeft voor alle zorginstellingen het aantal stage- en BPV-plaatsen met bijbehorende vergoeding berekend.

Een ander voorbeeld is de Wet vermindering afdracht. Dit is een fiscale stimuleringsregeling voor werkgevers die werknemers scholing laten volgen. Werkgevers krijgen voor iedere werknemer op een leerbaan een maximale vergoeding van € 2500,- per jaar. Tot slot zijn er mogelijkheden vanuit ESF- of O&O-fondsen. De laatste blijken echter in de praktijk niet te zijn gebruikt.

De zorgpilots geven aan dat niet alle zorginstellingen van de mogelijkheden op de hoogte zijn.

Het verschilt verder per regio of de gemeente nuggers laat deelnemen aan het project. Gemeenten stellen hiervoor niet altijd geld ter beschikking.

Haarlemmermeer heeft speciaal nuggers geworven voor wie het traject wordt bekostigd door de gemeente.

Uiteindelijk zijn de financiële mogelijkheden van opleiding en toeleiding (wettelijk) vastgelegd. Dit legt – afhankelijk van de kandidaat en de mogelijkheden die de zorginstelling heeft – soms extra druk op een traject (en daarmee ook op een zorgpilot) omdat meer tijd en geld nodig is om een kandidaat op zijn/haar tempo te laten instromen in de zorg.

4 CONCLUSIES EN ADVIES

In dit hoofdstuk beschrijven we de belangrijkste conclusies en aanbevelingen uit de zeven zorgpilots. In voorgaande hoofdstukken zijn vooral de feiten en meningen van de zorgpilots weergegeven. In dit hoofdstuk proberen we een en ander te duiden en verbinden we daar conclusies en enkele adviezen aan. Dit zal met een blik terug zijn: waren de zorgpilots een succes en verdient een dergelijk initiatief opvolging? Maar ook met een blik vooruit: hoe kunnen vergelijkbare projecten leren van de zeven zorgpilots?

4.1 Conclusies

Twee doelen stonden in de zorgpilots centraal:

- | | |
|-------------|--|
| Doelen | <ol style="list-style-type: none"> 1. Het opzetten of optimaliseren van een <u>regionaal arbeidsnetwerk</u> voor de zorgsector. 2. Het bevorderen van <u>instroom, doorstroom en maatschappelijke participatie</u> van mensen met een grotere afstand tot de arbeidsmarkt. Hiervoor zijn concrete cijfers afgesproken. |
| Conclusie 1 | Een regionale vraaggestuurde aanpak kan succesvol worden genoemd. De zorgpilots hebben bijgedragen aan een structurele regionale organisatie (welke deels is geborgd in sectorservicepunten) en hiervan kunnen de vruchten in de komende jaren worden geplukt. |
| Conclusie 2 | <p>Als de resultaten worden afgezet tegen de gestelde kwantitatieve doelen, wordt duidelijk dat drie van de zeven zorgpilots de instroomdoelstellingen hebben behaald, vijf van de zeven zorgpilots hebben de doorstroomdoelstelling behaald en een enkele pilot heeft de doelstelling van maatschappelijke participatie gehaald.</p> <p>Tabel 4.1 laat de percentages zien (realisatie/doel).</p> |

Tabel 4.1 Realisatie versus doelstelling (realisatie/doel*100%)

	Instroom	Doorstroom	Maatschappelijke participatie
Delft	104%	150%	0%
Haaglanden	67%	0%	0%
Haarlemmermeer	15%	314%	115%
Twente/Achterhoek	108%	215%	17%
Parkstad Limburg	89%	791%	0%
Emmen	20%	60%	0%
Midden-Brabant	243%	160%	0%

Leeswijzer: het percentage in deze tabel geeft weer de mate waarin een doelstelling is gehaald. 100% betekent doelstelling gehaald. Meer dan 100% betekent meer dan het gestelde doel en minder dan 100% geeft aan minder dan het doel.

Tabel 4.1 geeft weer het gerealiseerde percentage ten opzichte van de doelstelling. Het gaat hier uiteindelijk om de volgende aantallen: 602 instroomkandidaten, 981 doorstroomkandidaten, 102 kandidaten voor maatschappelijke participatie.

4.2 Duiding RegioPlan

Regionaal netwerk	Het belangrijkste doel was het tot stand brengen van een regionale netwerksamenwerking voor zorgwerkgevers. Uiteindelijk was het hierom te doen: een structuur neerzetten waarop, ook na afloop van de zorgpilot, een regio kan voortbouwen. Dit start met afspraken of een convenant tussen diverse ketenpartners en eindigt (voorlopig) in een sectorservicepunt/brancheloket voor de zorg (of vergelijkbare structuur) met één aanspreekpunt, één loket voor werkgevers, maar ook kandidaten. Er is dan ook veel gepraat om partijen op één lijn te krijgen. Dit wekt soms de indruk van een regionale polder met allerlei stuurgroepen, projectgroepen en werkgroepen. Er is veel tijd in gaan zitten, maar dit is geen verloren tijd geweest. Partijen hebben nu eenmaal verschillende belangen en niet iedereen is gefocust op de zorg. Men kan dan ook niet alleen vertrouwen op oprechte bedoelingen en intenties. Samenwerken is afspraken maken en deze nakomen. Daarvoor is het nodig dat wel alle neuzen dezelfde kant op staan. Dit laatste is niet altijd het geval gebleken. Het is duidelijk dat de zorgpilots hier allemaal hard aan hebben gewerkt maar dat medio 2009 het succes wisselend is. In een aantal regio's lijkt het erop dat als projectleiders of trekkers binnen een zorginstelling zich terugtrekken, het opgebouwde netwerk een stille dood sterft.
Vraaggestuurd werken	Succes van een pilot hangt samen met de mate van vraaggestuurd werken. Een probleem is dat zorgwerkgevers de vraag moeilijk concreet kunnen maken. Werkgevers in de zorg hebben een beperkt inzicht in hoeverre geprognosticeerde (regionale) cijfers op hen van toepassing zijn. Ze zijn bekend met de prognoses, maar vertalen dit niet direct naar het personeelsbeleid voor hun organisatie op korte en middellange termijn. Daarbij zagen we dat werkgevers soms aangeven geen behoefte te hebben aan de doelgroep van de zorgpilots, te weten lager opgeleiden voor niveau 1 en 2, zeker niet als het onduidelijk is of deze mensen kunnen doorstromen naar niveau 3. Verder denken werkgevers en P&O-functionarissen vooral in vacatures en veel minder in taken. Als werkgevers merken dat vacatures nog steeds snel en adequaat kunnen worden ingevuld, zullen ze ook minder geneigd zijn deel te nemen aan dit soort projecten. Dit maakt het voor een project waarbij vraagsturing het uitgangspunt is, erg moeilijk. We zien dan ook dat in sommige projecten de activiteiten opschuiven naar het aanbod. Met (mogelijk) geschikte kandidaten gaat men langs bij werkgevers die in een eerder stadium een positieve intentie hebben uitgesproken. Als puntje bij paaltje komt, haken sommige werkgevers af. Ook omdat zij niet altijd in

staat of bereid zijn om een baangarantie¹ af te geven. Dit vraagt niet alleen maatwerk, maar ook jongleervaardigheden.

Het lijkt erop dat pilots succesvoller zijn als het lukt om echt aan te sluiten bij de vraag van meerdere werkgevers tegelijk in de regio. Dit vraagt maatwerk en veel investeringen (in tijd en geld). Het is niet onze bedoeling om nu regio's aan te wijzen die het in dit opzicht minder hebben gedaan. Daarmee doen we onrecht aan alle inspanningen en verliezen we de regionale setting helemaal uit het oog. De arbeidsmarkt is nu eenmaal anders georganiseerd in Twente/Achterhoek dan in Brabant of Emmen: andere aanbieders, andere vragers, andere problemen en andere bemiddelaars. Desalniettemin zien we een samenhang tussen regio's waarbij de activiteiten sterker aansluiten bij de vraag van werkgevers en het tot stand komen van regionale netwerken voor instroom, doorstroom en maatschappelijke participatie. Soms ligt het thema instroom uiteindelijk toch te veel op het bordje van de gemeente of UWV en daarmee is de manier van werken minder vraaggericht dan oorspronkelijk werd beoogd.

Kwantitatieve doelstellingen	Naast de regionale samenwerking waren de zorgpilots gericht op het bevorderen van de instroom, doorstroom en maatschappelijke participatie. De regio's hebben zich bij de start doelstellingen opgelegd. Dit moet enigszins worden genuanceerd. Bij het indienen van de projectaanvragen door de pilots hebben de ministeries van VWS, SZW en OCW de doelstellingen van de pilots mede bepaald. Dit betekent dat de te behalen aantallen aan instroom, doorstroom en maatschappelijke participatie niet altijd van te voren zijn vastgesteld door de zorginstellingen. In de praktijk heeft dit zijn weerslag gehad in de zin dat niet alle zorginstellingen zichzelf herkennen in de cijfers. De instroomdoelstellingen blijken hierdoor voor een enkele pilot te hoog. Verder zijn de resultaten voor maatschappelijke participatie tegenvallend. Het bleek dat veel instellingen geen extra begeleidings- en stagecapaciteit beschikbaar konden stellen. En juist de groepen die voor maatschappelijke participatie in aanmerking komen, vragen om extra begeleiding.
------------------------------	--

Het aanbod	In de zorgpilots is de focus gelegd op lager opgeleiden. Kandidaten voor de instroom zijn afkomstig uit de WWB, WW of zijn nuggers. Over het algemeen hebben de eerste twee genoemde groepen een grote afstand tot de arbeidsmarkt en een aanzienlijk deel daarvan heeft te kampen met meerdere problemen (van kinderopvang tot schulden, maar ook psychiatrische problemen). Dit vraagt extra investeringen in opleiding en begeleiding. Dit botst soms met behoeften van de werkgevers die bij voorkeur niet enkele maanden op een kandidaat wachten. Desalniettemin laten de resultaten van de zorgpilots zien dat kandidaten met succes naar een stage/baan kunnen worden geleid, vooral ook als de gemeente bereid is om voor een langere periode (tot zes maanden) financieel te ondersteunen. Het is duidelijk dat
------------	---

¹ Waarbij een enkele werkgever aangeeft voor bepaalde groepen vaste medewerkers – gezien de huidige situatie in de thuiszorg – eveneens geen baangarantie kan worden gegeven.

zonder deze extra investeringen een deel van de kandidaten aan de kant zou blijven staan.

4.3 Advies regionale samenwerking in de zorg

De pilots zijn opgezet om van te leren. Tot slot gaan we in op de vraag wat een regionale zorgpilot een succes maakt. Dit levert aanknopingspunten op voor regio's of initiatiefnemers om een regionale samenwerking elders tot stand te brengen.

Even voorstellen

Participeren in de zorg Midden Brabant (Tilburg)

Michiel van den Heuvel

Ons Servicepunt Zorg & welzijn is officieel van start gegaan per 20 mei 2008.

Het proces om te komen tot een servicepunt is besproken en geaccordeerd in het Regionaal Keten overleg (REKO overleg). Het REKO overleg is het bestuurlijk overleg van CWI, UWV en gemeente met als doel te komen tot regionale samenwerking tussen deze partijen in de regio.

- In de planvorming van het Servicepunt is vastgelegd dat het servicepunt werkgeversgestuurd dient te zijn. Hiermee wordt helder aangegeven dat de werkgevers een leidende rol krijgen in het servicepunt.
- Voor werkgevers was het duidelijk dat een werkgeversgestuurd servicepunt een van de middelen is om de arbeidsmarktekorten tegen te gaan. Nu investeren in de samenwerking in een servicepunt moet resultaat in de komende jaren gaan opleveren.
- Om de werkgeversgestuurde aanpak verder inhoud te geven, is een klankbordgroep van alleen werkgevers opgestart. Deze klankbordgroep wordt gefaciliteerd door Transvorm. Hierin werden afspraken gemaakt over aanleveren vacatures, maatwerk, functieprofielen en dergelijke.

Gekozen is om het servicepunt fysiek bij het CWI onder te brengen. Dit riep bij werkgevers wel bezwaren op, maar men was het erover eens dat het een kans moest krijgen.

Kandidaten worden nu niet meer van het ene 'loket' doorgestuurd naar een ander 'loket'. De kandidaat krijgt eenmaal een info- en adviesgesprek/intakegesprek. Daarmee worden doublures voorkomen. Dit betekent wel dat Transvorm expertise dient in te brengen in de frontoffice van een servicepunt. De huidige medewerkers van een UWV WERKbedrijf zijn over het algemeen alleen maar globaal op de hoogte van de zorgsector, in ieder geval te weinig om een goed info- en adviesgesprek, dan wel intake te voeren. De frontofficemedewerker blijft de kandidaat dus volgen tot plaatsing.

Door eenmalig een kwalitatieve intake te houden, wordt voor de gemeente en UWV efficiency behaald. De gemeente Tilburg beaamt dit. Kandidaten waarvan uiteindelijk toch moet worden besloten dat een traject richting de zorgsector niet haalbaar is, wordt met advies en onderzoeksresultaten teruggegeven aan de casemanager. Deze kan direct aan de slag om een traject uit te stippelen met de kandidaat.

Succes- factoren

Wat leidt tot regionaal succes?

De zeven zorgpilots hebben laten zien dat het mogelijk is om vraaggerichte arrangementen voor de zorg op te zetten en succesvol uit te voeren. Uit de ervaringen van de pilots zijn de volgende lessen te leren. Niet alle punten zijn even belangrijk, maar de praktijk laat zien dat een project zich niet kan veroorloven om op één van de onderstaande vijf punten een onvoldoende te scoren.

- **Werk vraaggericht**
Dit is eenvoudiger gezegd dan gedaan en vraagt maatwerk. Maatwerk betekent dat de vraag per zorginstelling moet worden opgehaald. Het gaat hier niet alleen om vacatures ophalen, maar ook om een inzicht in de toekomstige zorgvraag en gewenste personeelsvoorziening. Simpele een-op-eenmatches, waarbij een kandidaat aan een vacature wordt gekoppeld, zijn voor dit deel van de arbeidsmarkt bijna niet te maken. Denken in vacatures blijkt, gezien de afstand tot de arbeidsmarkt van de doelgroep lager opgeleiden, minder vruchten af te werpen. Instroom moet op instellingsniveau worden gekoppeld aan doorstroom en behoud. Dit vraagt van een intermediair kennis van de zorginstellingen en de branche. Voordat instellingen kunnen worden bezocht, dient een breed gedragen analyse van de regionale arbeidsmarkt te worden gemaakt omdat, zo blijkt, werkgevers zich niet altijd herkennen in bestaande (abstracte) regionale arbeidsmarktanalyses.
Vraaggericht werken betekent ook dat werkgevers bij de uitvoering dienen te worden betrokken. Daarvoor is niet alleen commitment van het bestuur nodig, maar ook draagvlak bij de uitvoering (de personeelfunctionaris en de begeleiders/coaches). Dit kan het beste door te werken met één loket, één aanspreekpunt voor de werkgevers.
- **Gerichte aanbodselectie**
Het aanbod moet men breed selecteren (niet alleen via WWB), maar tegelijk kritisch screenen en opleiden. Voorselectie is zeer belangrijk. Niet iedereen is geschikt om in de zorg te gaan werken. Om teleurstelling bij de kandidaat of de werkgever en voortijdige uitval te voorkomen, is het belangrijk vooraf zeer goed te screenen. Hiervoor zijn diverse modellen/instrumenten speciaal voor deze doelgroep beschikbaar. Vervolgens moet kandidaten maatwerk in scholingstrajecten en scholingsaanbod worden geleverd: van voorschakelen tot een volledige mbo-opleiding en/of EVC-procedures. Hier moeten de werkgevers bij betrokken zijn en blijven. De doelgroep vraagt om intensieve begeleiding van kandidaten en wel gedurende het gehele traject.
- **Regionale projectorganisatie: sectorservicepunten**
Op basis van de evaluatie van de zorgpilots pleiten we voor het opzetten van meer regionale sectorpunten zorg en welzijn. Wil een dergelijk coördinatiepunt goed kunnen aansluiten bij de vraag van werkgevers, dan ligt het voor de hand dit per sector te organiseren. De vraag moet leidend

zijn en dit kan het best worden georganiseerd vanuit de sector en/of zorgwerkgevers zelf.

Idealiter zijn de initiatiefnemers van een project partijen aan de vraagzijde (een individuele ondernemer of een groep zorginstellingen dan wel een specifieke zorgsector). Bij de uitvoering zijn evenwel een groot aantal organisaties betrokken. Dit vraagt om een daadkrachtige, in de ketenorganisaties gewortelde, kleine projectorganisatie met bevoegdheden om door te pakken. Voorkom een 'ketenpolder' op regionaal niveau. De projectorganisatie moet uiteindelijk opgaan in een 'sectorservicepunt' (of vergelijkbare organisatie) voor de zorg.

- Regionale arbeidsmarktanalyse

Arbeidsmarktproblemen verschillen sterk per regio. Wat in Emmen geldt voor de thuiszorg, hoeft totaal geen rol te spelen in Twente of de Achterhoek. Dit betekent dat arbeidsmarktproblemen regionaal moeten worden opgelost. Eenheidsworst of een algemene aanpak is verspilde energie. Vanuit deze analyse ligt het ook voor de hand om meer te investeren in regionale samenwerking. Gewenst is daarbij een analyse van regionale mogelijkheden en arbeidsmarktknelpunten.

- Financiële middelen

De doelgroep lager opgeleiden vraagt om extra investeringen in tijd en geld. De voortijdige uitval is onder lager opgeleiden aanzienlijk. Hiervoor zouden gemeenten (en/of de centrale overheid) meer middelen (tijd en geld) beschikbaar kunnen stellen. Twee voorbeelden: (1) langer mogen doorleren (of gedeeltelijk werken) met behoud van uitkering en (2) (ook of meer) middelen voor nuggers. Geld alleen is niet de oplossing. Er moeten meer stageplaatsen komen en van werkgevers mag ook commitment worden gevraagd, door bijvoorbeeld het afgeven van baangaranties (dan wel de intentie om mensen in dienst te nemen). Dit laatste is niet eenvoudig. In de pilots is gebleken dat gevolgen van Wmo-aanbesteding en invoering van zzp in de V&V-sector weerslag heeft op deelname van zorgorganisaties aan instroomprojecten of het bieden van een (leer-werk)baan aansluitend aan het traject van deelnemers. Organisaties geven aan te moeten bezuinigen.

Do & do not

Uit de evaluatie van de pilots is de afgelopen twee jaar een aantal *do's & dont's* voor verschillende actoren af te leiden. We formuleren de belangrijkste aandachtspunten voor elke partner van een regionale samenwerking apart. Dit is enigszins gekunsteld omdat het voor een deel een gedeelde verantwoordelijkheid betreft.

Deels worden deze aandachtspunten al opgepakt en zijn ze onderdeel van de praktijk (dan wel bestaand beleid). In een dergelijk geval moet een 'do' worden gelezen als: méér doen of blijven werken aan. Dit om het uiteindelijke doel dichterbij te brengen. Het uiteindelijke doel is tweeledig: (1) toekomstige regionale arbeidsmarktknelpunten in de zorg oplossen en (2) activering van groepen die nu aan de zijlijn staan.

Werkgevers	• Zoek naar regionale samenwerking. Voor werkgevers is het belangrijk te zoeken naar regionale samenwerkingsvormen. Dit lijkt een open deur maar vaak kijken werkgevers (te veel) als concurrenten naar elkaar. Voor het oplossen en werken aan regionale arbeidsmarktoplossingen voor de zorg leidt een dergelijke houding tot suboptimale resultaten voor de zorg. Samenwerken van zorgwerkgevers in een regio kan vorm krijgen door een organisatie met een ledenstructuur in het leven te roepen. In een enkele pilot is ook gewerkt met een ambassadeur (afkomstig uit een instelling). • Zorg voor draagvlak op zowel bestuurlijk als operationeel niveau. • Breng toekomstige vraag duidelijker in beeld. Voor de werkgever is het essentieel inzicht te hebben in toekomstige vraag naar personeel. Veel bedrijven zijn door de waan van de dag te weinig gericht op de toekomstige personeelsvoorziening. Dit is grotendeels begrijpelijk omdat de problemen van vandaag (verlies van aanbestedingen, financiën en economische crisis), vandaag om een oplossing vragen. Daarnaast lijken regionale arbeidsmarktanalyses wel tot een probleembesef te leiden maar niet tot acties. Echter, de vergrijzing en de toekomstige zorgvraag nopen nu al om een oplossing. • Bevorder doorstroom. Voor een werkgever is het belangrijk het personeel te binden en te boeien. Dit kan door doorstroom van personeel te bevorderen. Van het huidige personeel heeft de werkgever een goed beeld en in overleg met de werknemer kan worden gezocht naar doorgroei-mogelijkheden. Daarmee wordt deels ook voldaan aan de vraag naar niveau 3 en 4. Positief neveneffect hiervan is dat er ruimte ontstaat aan de onderkant van het personeelsgebouw. • Denk voor de onderkant meer in taken dan vacatures. • Investeer in extra begeleiding voor de doelgroep lager opgeleiden.
Nieuwe pilot/ projectleider	• Werk vraaggericht en breng kennis van de sector in in regionale samenwerking. • Overbrug belangentegenstellingen: een organisch, lerende aanpak is essentieel voor de opbouw van vertrouwen en comitment. • Zorg voor registratie van afspraken (in convenant of vergelijkbaar contract) en heldere taakverdeling. • Zorg voor een kort tijdsverloop tussen werving, selectie en plaatsing. • Zorg voor één aanspreekpunt of één loket en borg aanpak in sectorservicepunt (of vergelijkbaar loket) met inbreng van kennis uit de zorg. • Communiceer successen: regionale media of bedrijfskrantjes en dergelijke. • Monitor en koppel terug.
Gemeente	• Zet re-integratie in voor het arbeidsgeschikt maken van de doelgroep. • Geef doelgroep extra begeleiding gezien de meervoudige sociale problematiek. • Investeer in de zorg, ook bij aanbestedingen van de thuiszorg.

- Selecteer gericht: werf en selecteer laagdrempelig en persoonlijk. Niet iedereen is geschikt om in de zorg te werken.
- Voorkom voortijdige uitval: door bijvoorbeeld extra coaching op basis van bemiddelingsplan.
- Maak werken met behoud van uitkering voor langere periode mogelijk.
- Stimuleer kinderopvang (bij voorkeur 24 uur).
- Stimuleer vergelijkbare aanpak voor meerdere branches: kinderopvang, welzijnswerk, onderwijs, horeca, schoonmaak. Dit leidt tot meer massa en meer keuze voor de kandidaten.

Opleidingen roc's

- Werk aan flexibel onderwijssysteem met modulair onderwijs: investeer in de doorontwikkeling van EVC en geef daarbij vooral aandacht aan het verder modulariseren van het onderwijsaanbod. Waarbij het ook (meer) mogelijk wordt gemaakt om deeldiploma's of deelcertificaten te behalen.
- Maak instroom kleinere groepen (meer dan twee keer per jaar) mogelijk.

VWS/SZW/ OCW

- Stimuleer regionale samenwerking (publiek-private samenwerkings arrangementen);
- Faciliteer regio's door arbeidsmarktinformatie, regionale analyses en projecten. Een project uitwerken voor een mogelijk toekomstig probleem is geen ideaal vertrekpunt. Faciliteer in de ontwikkeling van een aanpak voor strategisch personeelsbeleid.
- Neem (iets) meer de tijd voor de opbouw van regionale netwerken (twee jaar is erg kort);
- Focus op één of twee doelstellingen: een drie sporenbeleid instroom, doorstroom en maatschappelijke participatie betekent veel hooi op de vork van een regio of werkgever.
- Stem af tussen ministeries: het is wenselijk als de overheid, tussen ministeries, meer afstemmen op regionale samenwerking en sturen op het benutten van de bestaande sectorale structuren. Doordat er verschillende projecten worden geïnitieerd vanuit de diverse ministeries, zijn er regionaal en subregionaal verschillende penvoerders. De ene keer is het roc penvoerder, de andere keer een gemeente.
- Organiseer uitwisseling in een platform (of vergelijkbare vorm) maar kijk kritisch naar frequentie, onderwerpen en deelnemers. Niet in alle gevallen waren platformbijeenkomsten vruchtbaar te noemen.
- Draag bij aan positieve uitstraling en beeldvorming over werken in de zorg.

Een regionaal werkgeversgericht samenwerkingsverband is niet het panacee voor alle arbeidsmarktproblemen in de zorg. De zorgpilots hebben laten zien dat dergelijke arrangementen een belangrijke bijdrage kunnen leveren voor het oplossen van arbeidsmarktknelpunten en het toeleiden van groepen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt. Maar het gaat niet vanzelf. De zorgpilots hebben er de afgelopen jaren 'hard aan moeten trekken' en gelukkig niet zonder succes.

Even voorstellen**Lager opgeleiden in de zorg Haarlemmermeer****Theo Lucas**

Met de volgende partijen is samengewerkt:

- Gemeente: voor het geven van een plaats voor de zorgpilot in het leer-werkbedrijf en verdere ontwikkeling van instrumenten;
- Haarlemmermeer: van het screeningsmodel en warme overdracht naar de zorgpilot;
- CWI/UWV: voor mede-ontwikkelen van het screeningsmodel en stroomlijnen van de instroom (volgens de éénloket-gedachte);
- NOVA-college: voor toepassen EVC-centrum bij de aangeleverde functie- en taakprofielen ten behoeve van maatwerk opleidingsplannen;
- AM-groep: voor goede warme overdracht;
- Ons Tweede Thuis: afgesproken is dat instroomkandidaten ook langs beschikbare vacatures van Ons Tweede Thuis worden geleid, waardoor het beschikbare aantal plaatsen in de zorg toeneemt; ook levert Ons Tweede Thuis taakprofielen aan om bij de screening van laagopgeleiden te kunnen dienen.

Ontwikkeld is onder andere een uniform screeningsmodel. Dit had tot doel te zorgen dat alle informatie van alle betrokken partijen beschikbaar was, zodat informatie maar één keer behoefde te worden vastgelegd en daarna gestructureerd beschikbaar was voor alle partijen. De intakegegevens van gemeente, leer-/werkbedrijf en Amstelring zijn hierdoor beter op elkaar afgestemd en deze kunnen ook integraal worden benut. De gegevens, uit bij voorbeeld een stage, kunnen op uniforme wijze aan de gegevens van een kandidaat worden toegevoegd.

5 SAMENVATTING

In 2007 zijn zeven regionale pilotprojecten in de zorg gestart, de zogenoemde zorgpilots. Het gaat om de volgende regio's: Parkstad Limburg, Haaglanden, Twente/Achterhoek, Emmen, Haarlemmermeer, Delft (en omstreken) en Midden-Brabant. Een achtste pilot (Flevoland) is in 2008 hierbij aangehaakt. De acht regio's hebben samengewerkt in het Platform voor Lager Opgeleiden in de Zorg. Dit platform is de afgelopen twee jaar veertien keer bij elkaar gekomen.

De uitdaging voor een zorgpilot was enerzijds (de) regionale knelpunten oplossen in de personeelsvoorziening van zorginstellingen en anderzijds de (arbeids)participatie verhogen aan de onderkant van de arbeidsmarkt. De focus lag op de doelgroep 'lager opgeleiden in de zorg' (niveau 1 en 2). Om deze initiatieven te ondersteunen hebben drie ministeries VWS, OCW en SZW zeven¹ zorgpilots gesubsidieerd.

- Doelen
- Twee doelen stonden centraal:
1. Het opzetten of optimaliseren van een regionaal arbeidsnetwerk voor de zorgsector.
 2. Het bevorderen van instroom, doorstroom en maatschappelijke participatie van mensen met een grotere afstand tot de arbeidsmarkt. Hiervoor zijn concrete cijfers afgesproken.

De voorliggende evaluatie heeft zich gericht op de vraag in hoeverre deze doelen zijn bereikt en wat hiervan door andere regionale projecten kan worden geleerd. Om dit te bepalen, zijn de individuele projectevaluaties gebruikt. Verder zijn de projectleiders en een aantal ketenpartners door ons geïnterviewd.

- Resultaten
- Uit de evaluatie blijkt dat in alle regio's is gewerkt aan regionale samenwerking. Nog niet in alle gevallen heeft dit geleid tot een vaste structuur waarbij de vraag van de werkgevers leidend is. In een aantal regio's zijn sectorservicepunten of mobiliteitscentra ontstaan waardoor de samenwerking in de regio ten behoeve van de zorg is geborgd. Dit is (mede) een succes van de projecten.

Naast de regionale samenwerking waren de zorgpilots gericht op het bevorderen van de instroom, doorstroom en maatschappelijke participatie. Als de resultaten worden afgezet tegen de gestelde doelen, wordt duidelijk dat drie van de zeven zorgpilots de instroomdoelstellingen hebben behaald, vijf van de zeven zorgpilots hebben de doorstroomdoelstelling behaald en een enkele pilot heeft de doelstelling van maatschappelijke participatie gehaald. Dit

¹ Ook Flevoland heeft subsidie ontvangen. Flevoland hebben we niet meegenomen in de evaluatie omdat deze pilot later is gestart.

laatste is tegenvallend, maar het bleek dat de behoefte van instellingen te gering was en tegelijk de afstand tot de arbeidsmarkt van de groepen die hiervoor in aanmerking zouden komen, te groot. Tabel 5.1 laat de percentages ten aanzien van de kwantitatieve doelstellingen zien (realisatie/doel).

Tabel 5.1 Realisatie versus doelstelling (realisatie/doel*100%).

	Instroom	Doorstroom	Maatschappelijke participatie
Delft	104%	150%	0%
Haaglanden	67%	0%	0%
Haarlemmermeer	15%	314%	115%
Twente/Achterhoek	108%	215%	17%
Parkstad Limburg	89%	791%	0%
Emmen	20%	60%	0%
Midden-Brabant	243%	160%	0%

Het gaat hier om de volgende aantallen: 602 instroom, 981 doorstroom, 102 maatschappelijke participatie. In het perspectief van de arbeidsmarkt voor de zorg is het een druppel op de gloeiende plaat. Desalniettemin menen we dat een regionale vraaggestuurde aanpak succesvol kan worden genoemd, omdat de zorgpilots hebben bijgedragen aan een structurele organisatie en hiervan moeten de vruchten in de komende jaren nog worden geplukt.

“Het kost veel tijd en energie, maar als je een kandidaat ziet transformeren van iemand die niet meetelt tot een burger die volwaardig deelneemt aan de samenleving (ook al is zij niet volledig uit de uitkering), dan was het de moeite waard.”

Advies

Het onderzoek, het platform en de ervaringen van de zeven zorgpilots hebben een aantal adviezen voor andere regio's en de overheid opgeleverd. De drie belangrijkste zijn:

- **Werk vraaggericht**
Vraaggericht werken betekent dat werkgevers bij de opzet en uitvoering dienen te worden betrokken. Daarvoor is niet alleen commitment van het bestuur nodig, maar ook draagvlak bij de uitvoering (de personeels-functionaris en de begeleiders/coaches). Dit kan het beste door te werken met één loket, één aanspreekpunt voor zorgwerkgevers in de regio.
- **Gerichte aanbod selectie en begeleiding**
Niet iedereen is geschikt om in de zorg te gaan werken. Om teleurstelling bij de kandidaat of de werkgever en voortijdige uitval te voorkomen, is het belangrijk vooraf zeer goed te screenen. Hiervoor zijn diverse modellen/instrumenten ontwikkeld. Vervolgens moet kandidaten maatwerk in scholingstrajecten en scholingsaanbod worden geleverd: van voorschakelen tot een volledige mbo-opleiding en/of EVC-procedures. Hier moeten de werkgevers bij betrokken zijn en blijven. De doelgroep vraagt

om intensieve begeleiding van kandidaten en wel gedurende het gehele traject.

- Samenwerking in de keten in sectorservicepunt.
Idealiter zijn de initiatiefnemers van een project partijen aan de vraagzijde (een individuele ondernemer, of een groep zorginstellingen dan wel een specifieke zorgsector). Bij de uitvoering zijn evenwel een groot aantal organisaties betrokken. Dit vraagt om veel overleg en afstemming. Idealiter – zo blijkt uit deze evaluatie – mondt dit uit in een regionaal sectorservicepunt voor de zorg. Met een dergelijk regionaal samenwerkingsverband is de structuur en de wijze van samenwerken in de keten geborgd voor de toekomstige zorgarbeidsmarkt.

Regioplan Beleidsonderzoek

**Nieuwezijds Voorburgwal 35
1012 RD Amsterdam**

T 020 531 531 5

F 020 626 519 9

E info@regioplan.nl

I www.regioplan.nl