



Andersson Elffers Felix



ONDERZOEKSPROGRAMMA
ARBEIDSMARKT
ZORG & WELZIJN

*Arbeidsmarkttekorten in het sociaal domein—
inspiratie uit andere sectoren en landen*

Eindrapportage

1. Samenvatting

Aanleiding en probleemstelling

Wie het nieuws volgt, kan het niet ontgaan dat de benodigde inzet van zorg en ondersteuning fors stijgt en dat dit tot **tekorten van (gekwalficeerde) professionals en een grotere werkdruk leidt**.

Wat het nieuws niet haalt, is dat dit een complex en veelvormig probleem is, met verschillende oorzaken. Het zijn ten dele **maatschappelijke oorzaken**: door (onder andere) de dubbele vergrijzing en toename van mensen met een psychische problematiek en jongeren die hulp nodig hebben als gevolg van een complexere samenleving, zijn er ook steeds meer professionals nodig. Ook politieke keuzes (bijvoorbeeld over de toegankelijkheid van kinderopvang en het fiscale klimaat) hebben invloed op omvang van de werkende populatie. Omdat er bovendien een toename van agressie en intimidatie naar werknemers is, wordt het werk meer belastend en wordt daarmee meer gevraagd van werknemers. Dit is één van de oorzaken van de hoge uitstroom van bestaand personeel.

Daarnaast geven de recente **wettelijke en stelselveranderingen** aanleiding tot arbeidsmarktproblemen. De decentralisatie van taken in 2015 in het bijzonder gaat gepaard met een transformatieopgave. Deze beoogt, onder andere

- en een verschuiving van formeel naar informeel;
- een verschuiving van intramuraal naar extramuraal;
- een verschuiving van medisch naar sociaal domein.

Deze transformaties moeten bovendien plaatsvinden binnen krappe financiële kaders.

Dit vraagt meer van de professionals die in het sociaal domein werken: zij krijgen te maken met **nieuwe en complexere doelgroepen** en door nieuwe samenwerkingsverbanden en **andere werkwijzen** (in relatie tot wijkteams en integrale benadering van problematieken) binnen het sociaal domein wordt andere kennis en competenties van hen verlangd. Door de verantwoordelijkheden die gemeenten met de decentralisaties hebben gekregen, kan dat wat van professionals gevraagd wordt, bovendien per gemeente verschillen. Dit heeft ook tot een toename van regeldruk geleid.

Een uitgebreidere analyse van het de oorzaken en problemen zijn te vinden in de Verantwoording, Bijlage 1.E*.

Los van de specifieke ontwikkelingen in het sociaal domein, wordt de hele arbeidsmarkt op dit moment gekenmerkt door krapte.

De bovenstaande ontwikkelingen leiden onherroepelijk tot een tekort aan (gekwalficeerde) hulpverleners in het sociaal domein. Dit is voor alle betrokkenen onwenselijk. Het risico bestaat dat het voor kwetsbare cliënten geen gebruik kunnen maken van de benodigde ondersteuning, financiers kunnen niet aan hun zorgplicht voldoen, zorgaanbieders moeten steeds creatiever met de toenemende vraag omgaan en voor professionals zelf groeit de werkdruk en het ziekteverzuim.

1. Samenvatting

Aanleiding en probleemstelling

De beoogde transformatie betekent ook dat er onderlinge afhankelijkheden tussen de verschillende domeinen ontstaan. Dit geldt ook voor de arbeidsmarkt vraagstukken: bijdragen aan een oplossing in het ene domein, kunnen oorzaken in het andere domein betekenen.



Het is dus van groot belang om de tekorten van (gekwaliceerd) personeel zo goed mogelijk aan te pakken, rekening houdend met deze interafhankelijkheden.

Dat roept de vraag op: **welke mogelijkheden bestaan er om arbeidsmarkttekorten tegen te gaan en welke daarvan zijn het meest kansrijk voor het sociaal domein in Nederland?**

Hier wordt in dit rapport nader op ingegaan.

1. Samenvatting

Toelichting onderzoek: onderzoeksvragen en aanpak

Onderzoeksvragen en doel

In opdracht van het Arbeidsmarktprogramma Zorg en Welzijn (AZW), waaraan de verschillende sociale partners in het zorg- en sociaal domein deelnemen, heeft adviesbureau Andersson Elffers Felix (AEF) onderzoek gedaan naar de arbeidsmarkttekorten in het sociaal domein. We hebben daarbij ons licht opgestoken bij andere landen en sectoren in Nederland aan de hand van de volgende **4 onderzoeksvragen**:

1. Welke goede voorbeelden van aanpak van tekorten uit andere sectoren zijn ook voor het Sociaal Domein kansrijk?
2. Hoe is het Sociaal Domein in andere landen georganiseerd?
3. Welke kansen voor arbeidsmarktbeleid en welke arbeidsmarkt vraagstukken leveren deze stelsels op?
4. Welke leerpunten zijn er voor het Sociaal Domein in Nederland?

Het doel is om inspiratie op te doen die kan leiden tot beweging in de aanpak van arbeidsmarkttekorten in het sociaal domein.

Aanpak

In samenspraak met de opdrachtgever zijn we tot een selectie van sectoren en landen gekomen, die interessant kunnen zijn, hetzij omdat ze kenmerken met het sociaal domein / Nederland delen, hetzij omdat ze er juist van verschillen. Dit zijn:

Sectoren	Landen
Onderwijs	Frankrijk
Medisch domein	Letland
Transport & logistiek	Portugal
Bouw	Singapore
Techniek	Verenigd Koninkrijk
	Zweden

Via bureaustudie en nadere toetsing bij experts van de betreffende landen en sectoren en op de AZW-dag (d.d. 6-2-2020), zijn we tot de hoofdzakelijke bevindingen van dit onderzoek gekomen. Zie voor een uitgebreidere verantwoording hiervan [Bijlage, hoofdstuk 1](#).

1. Samenvatting

Toelichting onderzoek: feitelijke basis

De bevindingen waarop dit de conclusies van dit onderzoek berusten, zijn de volgende:

- Een **overzicht van meer dan 200 initiatieven** om (kwalitatieve) arbeidsmarktvraagstukken aan te pakken, meer praktisch, dan wel beleidsmatig georiënteerd. Zie de [Bijlage, hoofdstuk 3](#) voor het volledige overzicht.
- **Factsheets** van elk van de **landen**, waarin opgenomen zijn: een overzicht van het stelsel van zorg- en sociaal domein, kenmerken van het sociaal domein in het bijzonder, de sociale en arbeidsmarktvraagstukken die in het land spelen en welke stelsel-/beleidsveranderingen de afgelopen jaren gespeeld hebben. Zie hiervoor [Bijlage hoofdstuk 2](#).
- Vergelijkbare maar beknoptere **factsheets** voor de andere **sectoren**, zie eveneens [Bijlage, hoofdstuk 2](#).

Omdat de gevonden initiatieven erg divers van aard zijn, hebben we ze gecategoriseerd in 6 *hoofdtypen*, op basis van het doel dat zij beogen. Dit zijn:

1. **Instream vergroten** nieuwe professionals aantrekken, bijvoorbeeld via opleidingen
2. **Personeel behouden**: uitstroom van bestaande professionals voorkomen
3. **Kwalitatieve tekorten aanpakken**: de mismatch tussen beschikbare en benodigde competenties verkleinen
4. **Inzet op geografische spreiding**: regionale tekorten lenigen door professionals op andere plaatsen te laten werken
5. **Anders werken**: het aantal benodigde professionals verkleinen door de aard en de omvang van het werk te reduceren
6. **Overall aanpak**: manieren waarop interventies tot stand komen. Landelijk, dan wel lokaal/ regionaal

Het grootste deel van de gevonden initiatieven is van het eerste type, gevolgd door typen 5 en 6. Om deze reden en omdat ze diverse initiatieven bevatten, kennen deze typen weer een nadere indeling. Zie voor een nadere duiding van de verschillende typen, [hoofdstuk 3.C](#).

1. Samenvatting

Onderzoeksvraag 1. Welke goede voorbeelden van aanpak van tekorten uit andere sectoren zijn ook voor het sociaal domein kansrijk?

We hebben meer dan 200 voorbeelden uit andere sectoren en landen verzameld en geordend in *type* initiatieven. **We hebben er de waardevolle elementen uit gedestilleerd.**

Daarnaast hebben we een aantal **inspirerende 'parels' van concrete initiatieven** eruit gelicht om te illustreren hoe de waardevolle elementen

toegepast kunnen worden..

We lichten ze hieronder kort toe, in hoofdstuk 2.A staan ze in meer detail toegelicht. In de reflectie gaan we in op welke wij met name waardevol vinden om in te investeren (zie de laatste pagina's van de samenvatting).

Waardevolle element	Type	Voorbeeld hoe het kan werken in het sociaal domein	Inspiratie
In het reguliere onderwijsaanbod een relevant vak opnemen, dat al vroeg de interesse voor het vak/ de sector aanwakkert.	1.1	Het vak 'zorg en ondersteuning' in het curriculum van de Havo en herinvoering maatschappelijke (zorg)stage (bijv. met niet-verplicht karakter).	STEM II (Technieksector)
Naast een baan in het sociaal domein ook een andere baan hebben, waar de pool met werknemers groter wordt.	1.2	Er bestaan tal van hybride functies, zoals de 'hybride jongerenwerker', die tegelijkertijd in het onderwijs of in een bedrijf werkt dat zich op jongeren richt.	Hybride docent (Onderwijssector)
Gepensioneerden als nieuw potentieel op de arbeidsmarkt benutten.	1.3	Gepensioneerden maken massaal gebruik van een verkort omscholingstraject om deeltijd terug te keren op de arbeidsmarkt als maatschappelijk werker.	National Silver Academy (Singapore)
Arbeidsomstandigheden aanpassen op behoeften van werknemers (o.a. flexibiliteit in roosters).	2	Stimuleren van werkgevers in sociaal domein om werkroosters continu aan te passen aan levensfasen van medewerkers.	Gezonde werkroosters (Medisch domein)
Wordt vervolgd op volgende pagina...			

1. Samenvatting

Onderzoeksvraag 1. Welke goede voorbeelden van aanpak van tekorten uit andere sectoren zijn ook voor het sociaal domein kansrijk?

... vervolg van vorige pagina

Waardevolle element	Type	Voorbeeld hoe het kan werken in het sociaal domein	Inspiratie
Impuls voor beroepen met grootste tekorten, om te zorgen dat kwalitatieve en kwantitatieve tekorten specifiek voor dit beroep worden aangepakt.	3	Impuls voor 'tekortberoepen' in het sociaal domein, door bijv. in te zetten op zorgvakken/stages in het VO; studenten op te leiden en begeleiden van startende werknemers in het sociaal domein.	Impuls tekortvakken
Scholing voor senior zorgmanagers, gericht op meer aandacht voor kwaliteit van medewerkers.	3	Leiderschapstraining die zich richt op de vraag: "hoe kan ik goede ondersteuning en ontwikkeling garanderen voor professionals in mijn organisatie?"	National leadership training for managers in elderly care (Zweden)
Huisdelen (van jongere en oudere in dit geval), zodat zowel woon- als personeelstekort aangepakt wordt.	5.1	Er wordt fors ingezet op de ondersteuning van ouderen door vrijwilligers af en toe een aantal nachten te laten verblijven, vooral om tijdelijke niet-planbare ondersteuning te kunnen leveren.	SharedLives en Homeshare (VK)
Voorkomen van zware zorg / hulp door investeren in community teams van vrijwilligers voor 'goede thuiskomst'	5.1	Teams van vrijwilligers die zich (in samenwerking met begeleiders / wijkverpleegkundigen) specifiek bezighouden met re-integratie na een behandelingstraject.	Hospital-to-home-team (Singapore)
Digitale coach en platform, ondersteuning van zorgvraag met tele-health, waardoor minder face-to-face contact en professionele inzet nodig is.	5.2	Er wordt grootschalig gebruik gemaakt van een app die elementen van individuele begeleiding (luisterend oor, structureren van dag, etc.) via een chatfunctie aanbiedt.	Mijn IBD-coach (medisch domein)
Investeren in samenwerkingsverbanden, om hulpvragen / inzet van professionals beter te verdelen.	5.3	Huisartsen en sociaal en maatschappelijk werkers worden gestimuleerd om samen praktijken op te zetten, zodat personen met medische én sociale klachten samenhangend geholpen worden.	Maisons de Santé Pluri-disciplinaires (Frankrijk)

1. Samenvatting

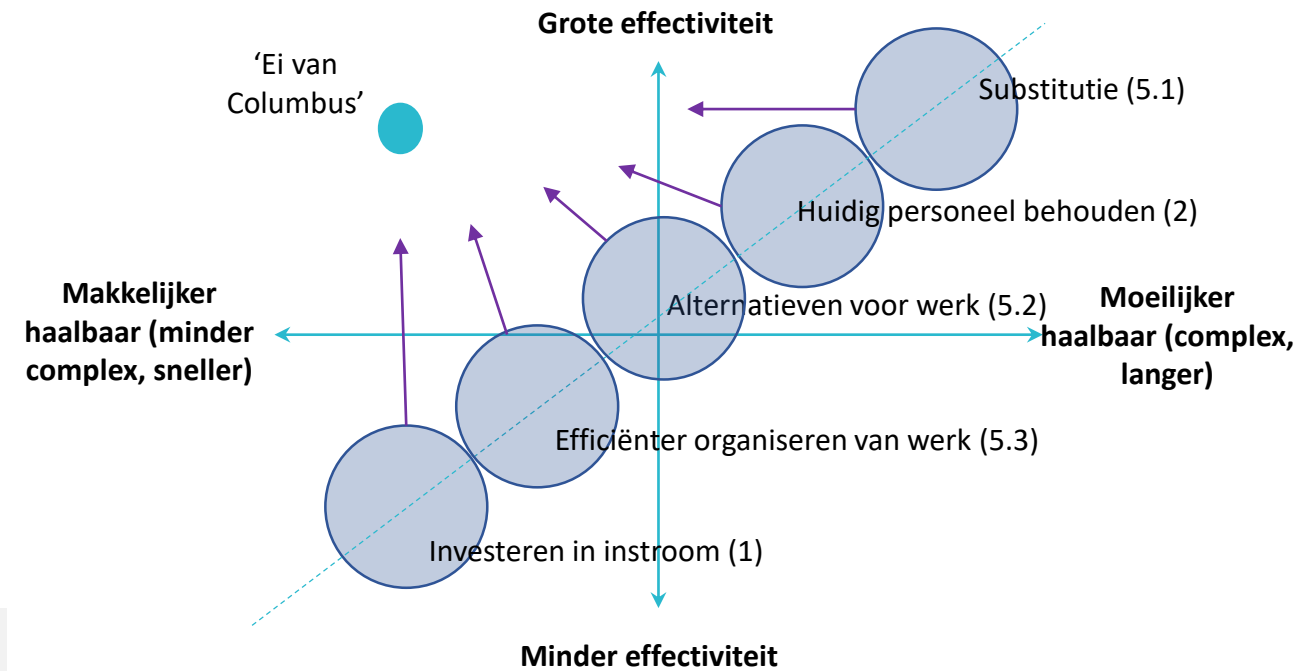
Onderzoeksvraag 1. Welke goede voorbeelden van aanpak van tekorten uit andere sectoren zijn ook voor het sociaal domein kansrijk?

We hebben de type initiatieven beoordeeld op hun **kansrijkheid** om de arbeidsmarktproblemen in het sociaal domein te helpen oplossen. Hierbij hebben we kansrijkheid geoperationaliseerd in termen van **effectiviteit** om het probleem op te lossen en **haalbaarheid** om de initiatieven tot stand te brengen (zie Bijlage 1.E voor een nadere toelichting). Voor alle typen interventies hebben we een **uitgebreide beoordeling** op beide criteria uitgevoerd (zie hoofdstuk 2.C).

Twee type initiatieven (typen 3 en 4) zijn de geëigende oplossing voor **kwalitatieve arbeidsmarktproblemen** resp. **verdeelproblemen**. Voor het oplossen van kwantitatieve arbeidsmarktproblemen zijn er verschillende mogelijkheden (type 1, 2 en 5), die met elkaar 'concurreren' en daarom met elkaar vergeleken kunnen worden. Wat blijkt is dat **(potentiële) effectiviteit en haalbaarheid vaak niet hand in hand** gaan. Met andere woorden; het 'Ei van Columbus' (haalbaar én effectief) bestaat niet. De afbeelding rechts geeft een schematische weergave daarvan.

Conclusie: de huidige inzet om het arbeidsmarktprobleem op te lossen, is niet de meest doelmatige. Momenteel wordt namelijk het meest ingezet op het *vergroten van de instroom* om de kwantitatieve arbeidsmarkttekorten op te lossen. Dit heeft echter niet de meeste potentie (zie figuur hiernaast).

Dit sluit ook aan bij één van de conclusies van de sessie op de AZW-dag over dit onderwerp.



1. Samenvatting

Onderzoeksvraag 2. Hoe is het Sociaal Domein in andere landen georganiseerd?

In hoofdstuk 3.A. hebben we de verschillende systemen van het sociaal domein op zichzelf en ten opzichte van elkaar gekenschetst aan de hand van een aantal fundamentele ontwerpkeuzes die van invloed (kunnen) zijn op arbeidsmarktvragestukken. Zie in het kader rechts een kenschets.

Enkele conclusies op basis van de landenstudie zijn:

- De verschillende landen kennen **geen eenduidige definitie** van 'het sociaal domein'.
- Zij blijken een **grote onderlinge diversiteit** te kennen in hoe het georganiseerd is: sommige stelsels verschillen erg van die van Nederland, andere (met name Zweden en in mindere mate het VK) lijken meer op het onze.
- Landen verschillen onderling erg in de **(fundamentele) ontwerpkeuzes** van het sociaal domein:
 - Welke taken eronder vallen;
 - Wie voor het organiseren en financieren van de verschillende onderdelen verantwoordelijk is en hoe (de)centraal dit belegd is;
 - Wat voor type aanbieders verantwoordelijk is voor de uitvoering;
 - Hoe de toegang ertoe georganiseerd is.

Kenschets landen (op hoofdlijnen)

- **Frankrijk:** omvang sociaal domein groot*. Verantwoordelijkheden bovengemiddeld centralistisch belegd, maar ook versnippering daarin. Idem voor het type organisatie dat verantwoordelijk is voor de uitvoering van taken, hoewel er relatief veel publieke uitvoerders zijn ten opzichte van de andere landen.
- **Portugal:** klein sociaal domein, zeker deel dat vanuit de overheid georganiseerd wordt. Relatief veel informeel/vanuit de gemeenschap. Meer professionele ondersteuning leunt van oudsher veel op maatschappelijke organisaties, langzaam trekt overheid verantwoordelijkheden naar zich toe. Relatief grote rol voor regio's.
- **Singapore:** klein sociaal domein, door de van oudsher grote rol die de gemeenschap speelt. Verantwoordelijkheden zijn in grote mate op het landelijke niveau belegd. Taken worden in relatief grote mate door maatschappelijke organisaties en private partijen uitgevoerd.
- **Letland:** klein sociaal domein, maar in tegenstelling tot Singapore geen culturele, maar bovenal politieke oorzaak. Verantwoordelijkheden verdeeld tussen staat en gemeenten. Mix tussen publieke, private en maatschappelijke uitvoerders.
- **Verenigd Koninkrijk:** sociaal domein gemiddeld in omvang. Veel taken bij gemeenten belegd, maar een deel ook bij andere partijen. Mix van publieke, private en maatschappelijke uitvoerders.
- **Zweden:** groot sociaal domein. Ondersteuning van veel kwetsbare groepen in nog grotere mate bij gemeenten belegd dan in Nederland. Kent nog relatief veel publieke uitvoerders, maar private partijen zijn in opkomst.

1. Samenvatting

Onderzoeksvraag 3. Welke kansen voor arbeidsmarktbeleid en welke arbeidsmarktmaatregelen leveren de stelsels in andere landen op?

Arbeidsmarktmaatregelen en stelsels

Welke arbeidsmarktmaatregelen zien we in andere landen? We trekken een aantal conclusies:

- Alle landen kennen arbeidsmarktmaatregelen in het sociaal domein, deze zijn **vooral kwantitatief van aard** (dus te weinig beschikbare professionals in relatie tot de hoeveelheid werk).
- Kwantitatieve arbeidsmarktmaatregelen in andere landen hebben autonome oorzaken (bijvoorbeeld demografisch, (sociaal)cultureel of sociaaleconomisch van aard). Oorzaken zijn dus in de eerste plaats **niet gelegen in het stelsel** – in de zin van de wettelijke basis en de bestaande instituties en hun verantwoordelijkheden.
- De invloed van het stelsel op **kwantitatieve maatregelen** is vooral gelegen in **stelselveranderingen** (denk aan de decentralisatie van 2015 in Nederland). Vanuit deze veranderingen (niet alleen vanuit het systeem maar ook maatschappelijk), die zich in korte tijd voltrekken, worden er namelijk andere cq. aanvullende eisen gesteld aan professionals en (kwetsbare) inwoners. De onderzochte landen kenden geen recente grote stelselwijzigingen, dus deze landen bieden geen voorbeelden van arbeidsmarktmaatregelen die daaruit voortkomen.

Zie hoofdstukken 2.C en 3.A voor een nadere onderbouwing hiervan.

In de tabel hebben we van de fundamentele ontwerpkeuzes weergegeven die van invloed (kunnen) zijn op arbeidsmarktmaatregelen en aangegeven wat interessante landen zijn om Nederland mee te vergelijken en waarom.

Ontwerpkeus	Interessante landen t.o.v. Nederland
1. Omvang sociaal domein	Letland en Singapore hebben een veel kleiner sociaal domein
2. (De)centralisatie	Frankrijk en Singapore zijn veel centraler georganiseerd.
3. Concentratie (financier) – mate waarin dezelfde (type) financiers verantwoordelijk zijn voor taken.	Zweden kent een grotere mate van concentratie dan Nederland.
4. Coherentie (aanbieder) - mate waarin dezelfde (type) aanbieders verantwoordelijk zijn voor taken.	Geen (vanuit grote coherentie), Zweden en Frankrijk hebben meer publieke aanbieders, Singapore en Portugal meer maatschappelijke aanbieders
5. Toegankelijkheid	Van Zweden en VK kan het meest geleerd worden omdat ze het meest vergelijkbaar zijn. De overige landen vanuit hun verschillen.

1. Samenvatting

Onderzoeksvraag 3. Welke kansen voor arbeidsmarktbeleid en welke arbeidsmarktvaartstukken leveren de stelsels in andere landen op?

Arbeidsmarktbeleid vanuit andere landen

De onderzochte landen zijn waardevolle bronnen van potentieel kansrijk arbeidsmarktbeleid. We hebben strategieën gevonden die in één of meer landen toegepast worden. Daarbij maken we onderscheid tussen *relevant voor de Nederlandse context* en minder relevant. Hieronder een overzicht van de meest relevante elementen:

- **Slimmere verdeling van taken:** door minder gespecialiseerd personeel in staat te stellen de minst complexe taken van meer gespecialiseerd personeel uit te laten voeren, kunnen tekorten bij die laatste worden aangepakt. Dit kan via opleidingen bereikt worden, of op een meer fysieke manier, dus hoe je samenwerking tussen professionals organiseert.
- **Creëren van nieuwe functies/functieniveaus voor de lichtste taken,** zodat meer mensen voor deze lichtere functies/niveaus in aanmerking komen.
- **Verplaatsing naar de private sector,** door het voor bepaalde vormen van hulp (denk in het bijzonder aan hulp bij huishouden) aantrekkelijker te maken dit zelf te regelen in plaats van een beroep op overheidsgefinancierde hulp te doen. Bijvoorbeeld door fiscale voordelen.
- **Ouderen / gepensioneerden niet afschrijven, maar zo lang mogelijk actief houden.** Dit levert dus alleen een groter aanbod van professionals op, maar ook een kleinere vraag ernaar.
- **Actieve inzet op informele hulp,** door vrijwilligers en professionals te stimuleren en in staat te stellen hulp naar de gemeenschap/informele hulp te verplaatsen.
- **Oog hebben voor de interafhankelijkheden van medisch- en sociaal domein (en informele zorg),** omdat arbeidsmarktvaartstukken en – tekorten nauw met elkaar verweven zijn: leniging van de tekorten op het ene domein, kan een extra druk op het andere domein betekenen.

1. Samenvatting

Onderzoeksvraag 4. Welke leerpunten uit andere landen zijn er voor het sociaal domein in Nederland?

De leerpunten voor Nederland vanuit andere landen zijn drieledig:

1. Op het niveau van het stelsel
2. Op het niveau van (arbeidsmarkt)beleidsstrategieën
3. Op het niveau van concrete initiatieven vanuit andere landen

1. Stelsel (wetten en instituties)

Inzetten op stelselwijzigingen —in de zin van wetten, instituties en (verschuiving van) hun verantwoordelijkheden— om als oplossing voor

arbeidsmarkt vraagstukken te dienen, lijkt ons noch haalbaar noch effectief:

- **Effectief:** er is vanuit de landenstudie geen hard te onderbouwen aanleiding om het ene stelsel (of een onderdeel daarvan) als aantrekkelijker te zien dan het Nederlandse stelsel. We hebben wellicht een vrij complex, maar ook bovengemiddeld consistent stelsel. Bovendien zijn er andere, autonome, factoren die een grotere invloed hebben op de *kwantitatieve* arbeidsmarkt vraagstukken. Sterker nog, een verandering van stelsel zal, net zoals nu, waarschijnlijk leiden tot nieuwe *kwantitatieve* arbeidsmarkt vraagstukken
- **Haalbaar:** stelselwijzigingen zijn in hun algemeenheid erg moeilijk om voor elkaar te krijgen, onder andere omdat er veel verschillende belangen spelen en ze veel tijd, geld en energie kosten. Daarbij speelt dat de laatste wijziging vrij recent is, wat de animo voor een nieuwe wijziging niet groot maakt. Een wijziging die bovendien alleen gemotiveerd is vanuit arbeidsmarkt vraagstukken is extra moeilijk, omdat deze geen rekening houdt met de andere belangen.

Er bestaan kansrijkere mogelijkheden om onze vraagstukken aan te pakken: zie de volgende twee niveaus.

2. (Arbeidsmarkt)beleidsstrategieën

Interessante strategieën die in andere landen toegepast worden, die ook voor Nederland kansrijk kunnen zijn. Ze staan meer detail beschreven bij de beantwoording van de onderzoeksvraag 3, maar voor de volledigheid noemen we ze hier nogmaals:

- Slimmere verdeling van taken:
- Creëren van nieuwe functies/functieniveaus voor de lichtste taken
- Verplaatsing naar de private sector
- Ouderen / gepensioneerden niet afschrijven, maar zo lang mogelijk actief houden
- Actieve inzet op informele hulp
- Oog hebben voor de interafhankelijkheden van medisch- en sociaal domein.

3. Concrete initiatieven

Er zijn veel inspirerende voorbeelden te vinden van meer concrete initiatieven uit andere landen om arbeidsmarkt vraagstukken op te lossen. Waar nodig vertaald naar de Nederlandse context kunnen zij tot innovatieve en effectieve werkwijzen leiden. We hebben er een aantal uitgelicht in het bespreken van de werkzame elementen van interventies in hoofdstuk 2.A. We roepen de initiatieven vanuit de onderzochte landen op de volgende pagina normaal in herinnering, maar wijzen erop dat in hoofdstuk 3.C nog aanvullende initiatieven genoemd staan, alsmede in het volledige overzicht in de bijlage.

1. Samenvatting

Onderzoeksvraag 4. Welke leerpunten uit andere landen zijn er voor het sociaal domein in Nederland?

Inspiratie	Waardevolle element	Type
National Silver Academy (Singapore)	Gepensioneerden als nieuw potentieel op de arbeidsmarkt, waardoor de pool met werknemers wordt vergroot.	1.3
National leadership training for managers in elderly care (Zweden)	Programma om senior zorgmanagers op te leiden	3
SharedLives en Homeshare (VK)	Huisdelen van oudere met jongere	5.1
Hospital-to-home-team (Singapore)	Voorkomen van heropname door te begeleiden bij 'goede thuiskomst'	5.1
Maisons de Santé Pluri-disciplinaires (Frankrijk)	Investeren in samenwerkingspraktijken	5.3

1. Welke elementen zijn het meest kansrijk om arbeidsmarkttekorten in het sociaal domein aan te pakken?

Reflectie AEF

Eén van de conclusies op de AZW-dag was dat er relatief veel wordt ingezet op het vergroten van de instroom, terwijl **meer potentie wordt gezien bij het anders organiseren van het werk: substitutie naar lichtere / andere hulp* en preventie, alternatieven voor werk en het werk anders inrichten (o.a. minder regeldruk, efficiënter werken).**

Wij zien dit inderdaad als kansrijk om de arbeidsmarkttekorten aan te pakken, aangezien het niet inzet op méér mensen (die er nauwelijks zijn), maar op mínder werk. Bovendien is hier meer onbenutte potentie. Investerings gericht op preventie van (zwaardere) formele hulp bieden ook kansen voor het beheersbaar houden van de kosten. Dit type maatregelen zal soms echter minder eenvoudig/snel in te voeren zijn, omdat ze raken aan (gevoelige) maatschappelijke discussies, zoals ‘op welke hulp heb ik recht en welke eisen worden gesteld aan degene die mij helpt?’

Concrete kansrijke initiatieven voor een andere organisatie van het werk

- Huisdelen (van jongere en oudere bijv.), zodat zowel woon- als personeelstekort aangepakt wordt.
- Voorkomen van zware zorg / hulp door te investeren in community-teams van vrijwilligers voor ‘goede thuiskomst’.
- Digitale coach en platform, ondersteuning van zorgvraag met tele-health, waardoor minder face-to-face contact en professionele inzet nodig is.
- Investeren in samenwerkingsverbanden, om hulpvragen/inzet van professionals beter te verdelen.

Van de initiatieven die zich richten op meer instroom, is de potentie grotendeels bereikt. Wij vinden extra investeringen in dit type interventies daarom minder voor de hand liggen. Uitzondering hierop zijn initiatieven met een focus op het bereiken van specifieke doelgroepen: hybride banen met bijvoorbeeld het bedrijfsleven, mensen die de pensioengerechtigde leeftijd hebben bereikt en mogelijk immigranten en mensen met een uitkering. Het doet ook een beroep op de maatschappelijke waarde die mensen (en bedrijven) willen leveren. Door dit expliciet te organiseren, ontstaat er een groter potentieel. Hier is naar verwachting relatief snel resultaat te zien.

Inzet op geografische spreiding is met name interessant in een arbeidsmarkt die tekorten en overschotten kent en minder wanneer tekorten (bijna) overal aan de orde zijn. Of het moet zijn als ‘damage control’ om de grootste wachtlijsten te verminderen. **Landelijke inzet op geografische spreiding ligt dan ook minder voor de hand in het sociaal domein.**

Inzet op behoud van personeel gebeurt al via verschillende initiatieven. We constateren echter ook dat de plannen nog vooral gericht zijn op bewustwording en (nog) niet altijd omgezet zijn naar concrete acties. **We achten het nuttig om hier duurzaam op in te zetten om uitstroom zoveel mogelijk te beperken, maar dit is niet voldoende om de arbeidsmarkttekorten in het sociaal domein effectief aan te pakken.**

1. Welke elementen zijn het meest kansrijk om arbeidsmarkttekorten in het sociaal domein aan te pakken?

Reflectie AEF

Hoe om te gaan met specifieke kwalitatieve tekorten is een belangrijk vraagstuk. Ons inziens is **het kwalitatieve vraagstuk niet te onderschatten**, vanwege de 'naweeën' van de decentralisatie en **gezien de aard van de problematieken steeds complexer wordt als gevolg van de dubbele vergrijzing en de ontwikkelingen in de samenleving**. Initiatieven die inzetten op andere professionals het werk van tekortgroepen laten doen (al dan niet door nieuwe functies te creëren), een slimmere taakverdeling beogen, of inzetten op het ontwikkelen van specifieke expertise, kunnen een grote impact hebben op kwalitatieve arbeidsmarkt-vraagstukken.

Zie ook de beantwoording van de onderzoeksvragen (met name 1 en 3) en hoofdstuk 2B.

1. Hoe kunnen de inzichten uit dit rapport bijdragen aan de gewenste beweging om arbeidsmarkt vraagstukken in het sociaal domein aan te pakken?

Reflectie AEF (1/3)

Het arbeidsmarkt vraagstuk is één van de grootste, zo niet hét grootste probleem in de zorg en het sociaal domein. Het is daarmee logisch en goed dat de partijen die zich verenigd hebben in de verschillende overlegstructuren van werkgevers en werknemers hierop hun focus hebben.

Een belangrijke conclusie van dit onderzoek is dat het ei van Columbus niet bestaat, maar er veel mogelijke haakjes zijn voor de toekomstige aanpak van arbeidsmarkt tekorten in het sociaal domein. Dat is mooi, maar het zal niet eenvoudig zijn om ook daadwerkelijk bij te dragen aan een beweging die impact heeft op de arbeidsmarkt tekorten, gezien de complexiteit van het vraagstuk en de vele betrokken actoren (met verschillende belangen).

Wij achten een aantal acties van belang om de gewenste beweging in gang te zetten. Deze acties hebben een bepaald “karakter”, namelijk:

- A. Agenderen vanuit een gezamenlijke visie**
- B. Organiseren vanuit visie en bijbehorende structuur**
- C. Verspreiden en activeren – recht doen aan de ‘parels’ die er zijn**
- D. Slim experimenteren**
- E. Structureel leren**

Het AZW heeft primair de rol in het ontsluiten en overdragen van informatie en kennis. Bovenstaande acties zullen daarmee niet allemaal logisch bij het AZW horen. De verschillende (bestuurlijke) tafels die een focus hebben op de arbeidsmarkt vraagstukken in het sociaal domein en de zorg, kunnen hierin ook een rol vervullen.

A. Agenderen vanuit een gezamenlijke visie

Voer breed het gesprek over welke elementen uit andere sectoren en landen interessant zijn en kijk in hoeverre hier consensus over is. Naast de AZW-commissie, o.a. in het programma Werken in de zorg en de bestuurlijke tafel (LAT). Dit rapport biedt veel haakjes voor dit gesprek.

Zorg voor een gezamenlijke koers met de belangrijkste speerpunten voor de komende jaren, bijvoorbeeld door in te zetten op een andere manier van werken. Van de andere landen en sectoren leren we dat een aanpak van alle betrokken actoren samen het beste werkt. Dit past goed bij onze overlegcultuur in Nederland. Door gezamenlijk een agenda te definiëren –mogelijk geïnspireerd op de voorbeelden uit dit onderzoek– komt er meer focus in de inzet en is het behalen van resultaat eenvoudiger.

1. Hoe kunnen de inzichten uit dit rapport bijdragen aan de gewenste beweging om arbeidsmarktvraagstukken in het sociaal domein aan te pakken?

Reflectie AEF (2/3)

B. Organiseren vanuit visie en bijbehorende structuur

Vertaal de gezamenlijke koers naar een meerjarenaanpak. Bij voorkeur voor zowel het sociaal domein als de zorg, aangezien dit de samenhang vergroot en de partners grotendeels vergelijkbaar zijn. Leer hierbij van de aanpak in andere sectoren en landen (zie bijlage 3, paragraaf 6.1 en 6.2).

Bezie landelijk of de huidige structuur en samenwerking om de arbeidsmarkttekorten in het sociaal domein aan te pakken goed werkt en toekomstbestendig is. Zowel onze reflecties als de ontwikkelingen op de arbeidsmarkt (toename tekorten, veranderingen onder andere naar aanleiding van de commissie Borstlap) roepen de vraag op of de huidige aanpak optimaal is om de arbeidsmarkttekorten in het sociaal domein de komende jaren te lijf te gaan. Dan hebben we het niet alleen over die van de eigen organisatie / het eigen gremium (zoals AZW), maar juist ook daaraan overstijgend. Hierbij gaat het om vragen als:

- Wordt lokaal/regionaal/landelijk voldoende ingezet op het verder brengen van kansrijke elementen?
- Zijn alle benodigde partijen betrokken en is er sprake van een goede rolinvulling als we kijken naar onze gezamenlijke koers? En versterken de verschillende gremia die zich met dit vraagstuk bezig houden, elkaar voldoende?

Voorkom onderlinge concurrentie tussen sectoren zoveel mogelijk door hier afspraken over te maken (a la de EU-afspraken). Elke sector kampt immers met (steeds groter wordende) tekorten. Hier zien wij een (agenderende) rol van de ministeries.

C. Verspreiden en activeren – recht doen aan de parels en inzichten die er zijn

Zet actief in op het gesprek met relevante gremia over hoe zij kunnen profiteren van de inzichten: zelf en/of door verspreiding en activering van hun netwerk (bijvoorbeeld via het Actieleernetwerk, de arbeidsmarkttafels Jeugd en Ouderen, etc.). Hier zien wij een rol en verantwoordelijkheid voor het AZW, namelijk het verspreiden en actief onder de aandacht brengen van kansrijke voorbeelden.

Daarbij is het van belang om diverse **(bestuurlijke) tafels en ambassadeurs continu te voeden en inspireren met concrete initiatieven** om het maximaal tot de verbeelding te laten spreken ('zonder pinda's geen pindakaas').

1. Hoe kunnen de inzichten uit dit rapport bijdragen aan de gewenste beweging om arbeidsmarkt-vraagstukken in het sociaal domein aan te pakken?

Reflectie AEF (3/3)

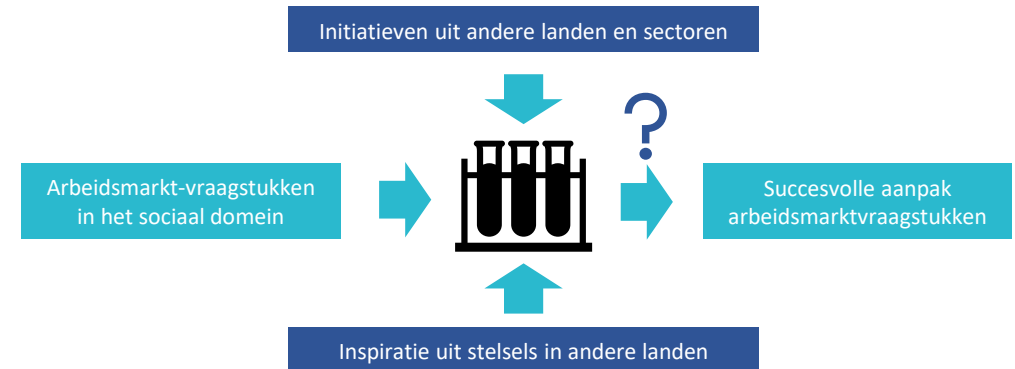
D. Slim experimenteren

Onze ervaring is dat het ‘uitrollen’ van initiatieven over het algemeen niet werkt in het sociaal domein. **Het vraagt om slim experimenteren** (zie ook de afbeelding hiernaast): kansrijke elementen invoeren (vaak lokaal/regionaal), kijken wat werkt/ randvoorwaarden voor succesvolle invoering zijn en landelijk bezien hoe er breed van geprofiteerd kan worden. **Leren ‘on the dancefloor & at the balcony’**, evt. met behulp van een databank. Het ligt voor de hand om dit in samenhang met het Actielearnetwerk op te pakken.

E. Structureel leren

Kijk hoe *structureel* kan worden geleerd en geprofiteerd van initiatieven in andere sectoren en andere landen én zorg dat continu geleerd wordt van de slimme experimenten in de praktijk. Eén van de inzichten uit dit onderzoek is dat de aard van het werk tussen de landen weliswaar verschilt, maar de aard van de initiatieven nauwelijks. Deze zijn over het algemeen goed vertaalbaar naar waardevolle elementen om zelf mee aan de slag te gaan in de praktijk.

Leer daarbij ook wat de randvoorwaarden zijn waaronder een initiatief de potentie waar kan maken. Minder succes boeken dan gehoopt, kan hem zowel in kleine aspecten van de werkwijze zitten, als in belemmeringen op heel andere domeinen (denk aan bestaande fiscale regelingen, al dan niet beschikbaarheid van kinderopvang voor professionals, etc.)



Inhoudsopgave

1. Samenvatting. Incl. beantwoording onderzoeksvragen



2. Conclusies

- | | |
|--|-------|
| A. Inspirerende en kansrijke initiatieven uitgelicht (landen & sectoren) | p. 21 |
| B. Beoordeling op kansrijkheid van initiatieven (landen & sectoren) | p. 33 |
| C. Stelsels en arbeidsmarktfragmenten (landen) | p. 37 |



3. Duiding

- | | |
|--|-------|
| A. Kenschets stelsels en arbeidsmarktfragmenten (landen) | p. 42 |
| B. Kenschets van andere sectoren | p. 53 |
| C. Inspiratie uit initiatieven tegen arbeidsmarkttekorten en hun beoordeling op kansrijkheid | p. 54 |



Bevindingen (Bijlagen)

- | | |
|---|--------|
| 1. Verantwoording | p. 83 |
| 2. Landen en sectorstudie (factsheets) | p. 97 |
| 3. Relatie tussen stelsels en arbeidsmarktfragmenten (landen) | p. 131 |
| 4. Overzicht gevonden initiatieven (landen & sectoren) | p. 134 |



2. Conclusies

- A. Inspirerende en kansrijke initiatieven uitgelicht 21
- B. Beoordeling op kansrijkheid van initiatieven 33
- C. Stelsels en (oplossingen voor) arbeidsmarktvraagstukken 37

2. Conclusies

A. Inspirerende en kansrijke elementen aan de hand van initiatieven

De inventarisatie van de initiatieven om arbeidsmarktvraagstukken op te lossen, in andere landen en sectoren, heeft **218** voorbeelden opgeleverd.

Als eerste indeling hebben we ze gecategoriseerd naar *type* oplossingen. We lichten de gehanteerde types hieronder nader toe. In hoofdstuk 3.C. werken we de verschillende typen en voorbeelden van initiatieven nader uit.



1. Instroom vergroten nieuwe professionals aantrekken, bijvoorbeeld via opleidingen

1. **Investeren in opleidingen** om nieuwe mensen aan te trekken
2. **Zijinstroom** werknemers vanuit andere sectoren aantrekken.
3. **Inzet op specifieke groepen:** maatwerkoplossingen bieden om bijvoorbeeld ouderen, mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt of statushouders aan te trekken.
4. **Aantrekkelijkere sector / vak:** initiatieven gericht om het werk aantrekkelijker te maken of meer te promoten.
5. **Overige** initiatieven gericht op het vergroten van de instroom.



2. Personeel behouden: uitstroom van bestaande professionals voorkomen

3. Kwalitatieve tekorten aanpakken: de mismatch tussen beschikbare en benodigde competenties verkleinen



4. Inzet op geografische spreiding: regionale tekorten lenigen door professionals op andere plaatsen te laten werken



5. Anders werken: het aantal benodigde professionals verkleinen door de aard en de omvang van het werk te reduceren



1. **Substitutie** van formele naar informele hulp en preventie
2. **Alternatieven voor werk** bijvoorbeeld door technologische innovaties
3. **Efficiënter organiseren** van het werk: bestaande professionals beter benutten



6. Overall aanpak: manieren waarop interventies tot stand komen

1. Landelijke schaal
2. Lokale en (boven)regionale schaal

Samenvatting

Conclusies



Duiding



Bevindingen

2. Conclusies

A. Inspirerende en kansrijke elementen aan de hand van initiatieven

Hoofdconclusie van dit onderdeel

Vanuit andere sectoren en landen is er een weelde van initiatieven te vinden die kunnen inspireren voor het sociaal domein in Nederland.

Op de volgende pagina's hebben we een aantal **parels van kansrijke interventies** uitgelicht, mede aan de hand van hun werkzame element. We maken daarbij een onderscheid naar het soort vraagstuk dat zij oplossen.

Aanpakken van **kwantitatieve** arbeidsmarktproblemen (tekort aan werknemers):

- Investeren in opleidingen: **STEM II** (Onderwijs)
- Zijinstroom: **Hybridedocent** (Onderwijs)
- Inzet op specifieke groepen: **National Silver Academy** (Singapore)
- Personeel behouden: **Regionale transfercentra** (Onderwijs)
- Substitutie: **Shared Lives & Homeshare** (VK)
- Alternatieven voor werk: **Maisons de Santé Pluri-disciplinaires** (Frankrijk)
- Werk efficiënter organiseren: **Mijn IBD-coach** (Medisch)

Aanpakken van **kwantitatieve** arbeidsmarktproblemen (een mismatch van benodigde en beschikbare competenties):

- Kwantitatieve tekorten aanpakken: **impuls tekortvakken** (Onderwijs)
- Kwantitatieve tekorten aanpakken: **National leadership training for managers in elderly care** (Zweden)

Samenvatting

Conclusies



Duiding



Bevindingen

2. Conclusies

A. Inspirerende en kansrijke elementen aan de hand van initiatieven

Wat houdt het initiatief in?

Herkomst: Technieksector

Beschrijving: STEM II is een meerjarig ondersteuningstraject voor PO en VO scholen, waarin jongeren en leerkrachten op een innovatieve manier aan de slag gaan met technologie in het onderwijs.

Doel: interesse voor techniek aanwakkeren onder scholieren en zo uiteindelijk instroom in de technische sector te vergroten.

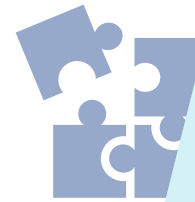
Betrokken partijen: STEM-II is een samenwerkingsverband tussen 7 schoolbesturen, bedrijven en expertisecentra. Het wordt gefinancierd door de provincie Limburg, Rabobank, 2020 Limburg Economic Development en Scholennetwerk WTE Regio Zuid.



Initiatief:
STEM II

Hoort bij type initiatief:
Instroom vergroten (1.1)

Kansrijk element:
Zorg/ondersteuning in het reguliere onderwijs



Wat is het kansrijke element in dit initiatief?

Zorg/ondersteuning in het reguliere onderwijs. Nu is dit geen apart vak in het voortgezet onderwijs. Door zorg in het reguliere curriculum te brengen, hier expliciet aandacht aan te besteden, of bijv. de herinvoering van de maatschappelijke stage (in de zorg) of via de maatschappelijke diensttijd, komt het scherper bij jongeren op het netvlies als potentieel beroep.

Voor meer kansrijke elementen voor dit type interventie: zie [1.1 Instroom vergroten: investeren in opleidingen](#)

Wat vraagt het om dit element van waarde te laten zijn in het SD?

Dit idee is potentieel goed te vertalen. Via huidige ontwikkelingen in het curriculum (zie <https://www.curriculum.nu>) komt landelijk al enige aandacht voor zorg in het curriculum. Daarnaast kunnen scholen gestimuleerd worden om lokaal samenwerkingsverbanden aan te gaan met bijvoorbeeld zorginstellingen, en zo zorgmedewerkers lessen te laten geven of maatschappelijke stages te organiseren.



Hoe zou dit er voor het sociaal domein uit kunnen zien?

Het vak 'zorg en ondersteuning' in het curriculum van Havo en Vwo en herinvoering maatschappelijke (zorg)stage (bijv. met een niet-verplicht karakter).



2. Conclusies

A. Inspirerende en kansrijke elementen aan de hand van initiatieven

Wat houdt het initiatief in?

Herkomst: Onderwijs

Beschrijving: In het onderwijs wordt geëxperimenteerd met 'hybridedocenten'. Hierbij staan mensen voor de klas die ook een andere baan in het bedrijfsleven hebben. Dit leidt ertoe dat meer mensen voor de klas staan en dat de kwaliteit van onderwijs verbetert door meer verbinding tussen onderwijs en praktijk. Deze docenten nemen namelijk hun praktijkkennis mee. Daarnaast kan het bijdragen aan het behoud van docenten – ook als zij niet meer fulltime voor de klas willen staan, hoeven zij niet volledig verloren te gaan voor de sector.

Doel: Meer mensen flexibel voor de klas laten staan, leidend tot meer instroom, behoud en meer verbinding tussen onderwijs en praktijk.

Betrokken partijen: Op lokaal niveau wordt hiermee geëxperimenteerd. Het Expertisecentrum Hybridedocent stimuleert deze ontwikkeling.

Hoe zou dit er voor het sociaal domein uit kunnen zien?

Er bestaan tal van hybride functies, zoals de 'hybride jongerenwerker', die tegelijkertijd in het onderwijs of in een bedrijf werkt dat zich op jongeren richt.



Initiatief:

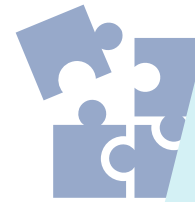
Hybridedocent

Hoort bij type initiatief:

Instroom vergroten (1.2)

Kansrijk element:

Naast in het sociaal domein ook een andere baan (in het bedrijfsleven)



Wat is het kansrijke element in dit initiatief?

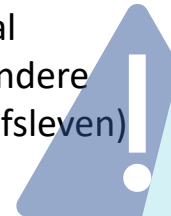
Naast in het sociaal domein ook een baan in het bedrijfsleven.

Mensen die in het bedrijfsleven werken, kunnen ook bijv. 1-2 dagen in het sociaal domein werken. Daarmee kan bijv. worden ingezet op mensen die naast hun werk 'iets willen bijdragen voor een ander'. Daarnaast biedt het mogelijkheden voor het personeelsbehoud.

Voor meer kansrijke elementen voor dit type interventie: zie [1.2 Instroom vergroten: zijinstroom](#)

Wat vraagt het om dit element van waarde te laten zijn in het SD?

Dit initiatief lijkt goed vertaalbaar naar het sociaal domein als 'hybrideverzorger'. Dit kan op landelijke schaal gestimuleerd worden (via campagnes, fondsen, praktische handreikingen). Belangrijk is om goede afspraken te maken over bijv. contractvormen/ tarieven/inzet, taken en benodigde opleiding. Werknemers in het sociaal domein kunnen ook gedeeltelijk ander werk gaan doen (evt. leidend tot meer behoud en/of meer deeltijdwerkers).



2. Conclusies

A. Inspirerende en kansrijke elementen aan de hand van initiatieven

Wat houdt het initiatief in?

Herkomst: Singapore

Beschrijving: De *National Silver Academy* is een organisatie in Singapore die zich richt op 'een leven lang leren voor ouderen'. De korte opleidingen die geboden worden, zijn gericht op de interesses en behoeften van senioren. De skills die ouderen leren zijn zowel nuttig in (vrijwilligers)werkomgeving als in het dagelijks leven. Denk aan een cursus over dementie, maar ook een training om beter om te gaan met digitale uitdagingen.

Doel: Senioren stimuleren om te blijven leren. Vanuit eigen interesse, maar ook zodat ouderen 'actief' blijven deelnemen aan de maatschappij (bijvoorbeeld in de vorm van werk).

Betrokken partijen: netwerk van vervolgonderwijsinstellingen en maatschappelijke organisaties

Hoe zou dit er voor het sociaal domein uit kunnen zien?

Gepensioneerden maken massaal gebruik van een verkort omscholingstraject om deeltijd terug te keren op de arbeidsmarkt als maatschappelijk werker.



Initiatief:

National Silver Academy

Hoort bij type initiatief:

Instroom vergroten (1.3)

Kansrijk element:

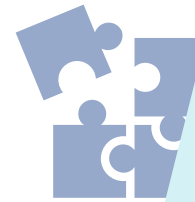
Gepensioneerden als nieuw potentieel op de arbeidsmarkt

Wat is het kansrijke element in dit initiatief?

Gepensioneerden als nieuw potentieel op de arbeidsmarkt.

Het 'verlengen' van actieve deelname van senioren aan de maatschappij heeft mogelijk een tweeledig, positief effect: ouderen blijven langer vitaal (dus minder / latere zorgbehoefte) en zijn langer / flexibel inzetbaar op de arbeidsmarkt (door nieuw aangeleerde skills).

Voor meer kansrijke elementen voor dit type interventie: zie [1.3](#)
[Instroom vergroten: inzet op specifieke groepen](#)



Wat vraagt het om dit element van waarde te laten zijn in het SD?

De National Silver Academy is ontstaan vanuit een brainstormsessie met ouderen. Het uitvragen van de behoefte van Nederlandse senioren is dus een belangrijke eerste stap. Daarnaast is samenwerking met onderwijsinstellingen en andere organisaties van belang, denk bijvoorbeeld aan bestaande uitzendbureaus voor 65-plussers. In Singapore zijn [15.000 senioren](#) van 2015 tot 2018 een opleiding gestart via de National Silver Academy.



2. Conclusies

A. Inspirerende en kansrijke elementen aan de hand van initiatieven

Wat houdt het initiatief in?

Herkomst: Medisch

Beschrijving: Een passend rooster naar levensfase voor medewerkers om tevredenheid, gezondheid en hopelijk behoud van medewerkers te vergroten. Ziekenhuis Spaarne Gasthuis heeft bijv. een inventarisatie gehouden onder alle laboranten naar voorkeuren in het rooster samenhangend met levensfasen. Een ander hierop aansluitend initiatief is 'zelf-roosteren', waarbij medewerkers zelf verantwoordelijk zijn voor het indelen van hun diensten en deze dus zelf kunnen aanpassen naar behoefte.

Doel: Het mogelijk en aantrekkelijk maken van het werk in verschillende levensfasen, o.a. om medewerkers te behouden.

Betrokken partijen: Nu vooral individuele instellingen

Hoe zou dit er voor het sociaal domein uit kunnen zien?

Stimuleren van werkgevers in sociaal domein om werkroosters continu aan te passen aan levensfasen van medewerkers en medewerkers te betrekken bij het vormgeven hiervan.



Initiatief:

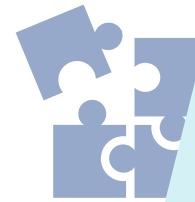
Gezonde werkroosters en zelfroosteren

Hoort bij type initiatief:

Behoud medewerkers (2)

Kansrijk element:

Werktijden en inzetbaarheid aanpassen op levensfasen



Wat is het kansrijke element in dit initiatief?

Werktijden en inzetbaarheid aanpassen op levensfasen/voorkeuren. Door continu te reflecteren op werktijden en inzetbaarheid in verschillende levensfasen en flexibel te zijn in contracten en roosters, kunnen medewerkers makkelijker werkzaam blijven en optimaal worden benut qua inzetbaarheid in verschillende levensfasen.

Voor meer kansrijke elementen voor dit type interventie: zie [2. Personeel behouden](#)

Wat vraagt het om dit element van waarde te laten zijn in het SD?

Dit uitvoering van dit initiatief vindt vooral lokaal plaats. Om dit initiatief op grotere schaal uit te voeren, is landelijke stimulatie wel relevant. Dit kan bijv. middels campagnes, praktische handvatten en tools voor organisaties om hiermee aan de slag te gaan.



2. Conclusies

A. Inspirerende en kansrijke elementen aan de hand van initiatieven

Wat houdt het initiatief in?

Herkomst: Onderwijs

Beschrijving: Impuls om bij tekortvakken de kwantiteit en kwaliteit van het lerarencorps te verbeteren. De investeringen uit deze impuls zijn geclusterd in drie programmaliijnen: (1) Sneller herkennen bètatalent op school (2) Meer studenten opleiden in universitaire lerarenopleidingen en leiden naar een baan; (3) Startende en ervaren leraren behouden (in tekortvakken). Hier komen verschillende initiatieven uit voort.

Doel: Kwalitatieve tekorten leraren aanpakken.

Betrokken partijen: Ministerie OCW

Hoe zou dit er voor het sociaal domein uit kunnen zien?

Impuls voor 'tekortberoepen' in het sociaal domein, door bijv. in te zetten op zorgvakken/stages in het VO; studenten op te leiden en begeleiden van startende werknemers in het sociaal domein.



Initiatief:

Impuls tekortvakken

Hoort bij type initiatief:

Kwalitatieve tekorten aanpakken (3)

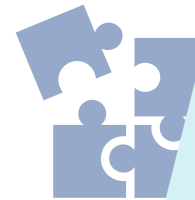
Kansrijk element:

Impuls voor beroepen met grootste tekorten

Wat is het kansrijke element in dit initiatief?

Impuls voor beroepen met grootste tekorten in sociaal domein. Door de focus te leggen op beroepen waar de tekorten het grootst zijn (zoals in de jeugdzorg), kan hier stevig op ingezet worden om instroom en behoud te bewerkstelligen.

Voor meer kansrijke elementen voor dit type interventie: zie [3. Kwalitatieve tekorten aanpakken](#)



Wat vraagt het om dit element van waarde te laten zijn in het SD?

Dit vraagt om een stimulans op landelijke schaal, van waaruit verschillende initiatieven worden opgezet. Belangrijk is om in kaart te hebben in welke beroepen de tekorten het grootst zijn, hoe dit zich gaat ontwikkelen en of er mogelijkheden liggen in omscholing in andere beroepen of dat moet worden ingezet op instroom of behoud (of een combinatie van programma's).



2. Conclusies

A. Inspirerende en kansrijke elementen aan de hand van initiatieven

Wat houdt het initiatief in?

Herkomst: Zweden

Beschrijving: De *National leadership trainig* is een initiatief vanuit de Raad van Gezondheid en Welzijn (Socialstyrelsen) om senior zorgmanagers extra opleiding aan te bieden. De opleiding richt zich op kennis over doelgroep, wetgeving, leiderschapsvaardigheden, inkoop en aanbestedingen.

Doel: Het verbeteren van managementvaardigheden in de gezondheidszorg

Betrokken partijen: Raad van Gezondheid en Welzijn en drie onderwijsinstellingen.

Hoe zou dit er voor het sociaal domein uit kunnen zien?

Leiderschapstraining die zich richt op de vraag: "hoe kan ik goede ondersteuning en ontwikkeling garanderen voor professionals in mijn organisatie?"



Initiatief:

National leadership training for managers in elderly care

Hoort bij type initiatief:

Kwalitatieve tekorten aanpakken (3)

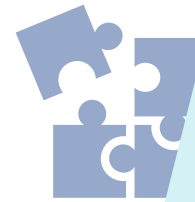
Kansrijk element:

Programma om senior zorgmanagers op te leiden

Wat is het kansrijke element in dit initiatief?

Programma om senior zorgmanagers op te leiden. Het beter opleiden van managers in het sociaal domein richt zich op het kwalitatieve arbeidsmarkt vraagstuk. Positieve effecten op zorgorganisaties kunnen zijn: efficiënter werken en verbeteren werkomgeving (betere ondersteuning van professionals) ter voorkoming van uitstroom.

Voor meer kansrijke elementen voor dit type interventie: zie [3. Kwalitatieve tekorten aanpakken](#)



Wat vraagt het om dit element van waarde te laten zijn in het SD?

Over het algemeen is dit initiatief goed te vertalen naar het sociaal domein. Wel is het belangrijk om het aanbieden van een dergelijke opleiding af te stemmen met universiteiten en aan te passen op de behoefte van managers in het sociaal domein. In tweeënehalf jaar tijd hebben [924 managers](#) de opleiding behaald. De meesten gaven aan dat de behandelde onderwerpen nuttig waren en dergelijke opleiding nodig is in de sector.



2. Conclusies

A. Inspirerende en kansrijke elementen aan de hand van initiatieven

Wat houdt het initiatief in?

Herkomst: VK

Beschrijving: Een (jong)volwassene wordt in contact gebracht met een (oudere) persoon die zorg nodig heeft. In de helft van de gevallen woont de verzorger samen met de persoon die zorg nodig heeft die een kamer (tegen een lage vergoeding) kan aanbieden (Homeshare). In andere gevallen komt de verzorger/vrijwilliger langs voor hele dagen of een aantal nachten. Hulp bestaat uit dagelijkse taken zoals boodschappen doen, koken, schoonmaken, gezelschap en nachtelijke veiligheid. (Persoonlijke) zorg is niet inbegrepen.

Doel: Sterke gemeenschapsnetwerken bouwen en druk in het sociaal domein onttrekken

Betrokken partijen: Vrijwilligers, lokaal SharedLives team, nationaal SharedLives netwerk, gemeenten, overheid (inspectie)

Hoe zou dit er voor het sociaal domein uit kunnen zien?

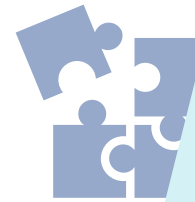
Er wordt fors ingezet op de ondersteuning van ouderen door vrijwilligers af en toe een aantal nachten verblijven, vooral om tijdelijke niet-planbare ondersteuning te kunnen leveren.



Initiatief:
Shared Lives &
Homeshare

Hoort bij type initiatief:
Substitutie (5.1)

Kansrijk element:
Huisdelen van oudere
met jongere



Wat is het kansrijke element in dit initiatief?

Huisdelen van een oudere met jongere. Ontzorgt de werkdruk van - en het tekort aan - sociale werkers. Zeker gezien de vergrijzing van de bevolking en die van de zorgwerknemers zelf. Daarnaast ontstaat door het lokaal netwerk een sterkere gemeenschap, minder eenzaamheid en betere weerbaarheid onder deelnemers.

*Voor meer kansrijke elementen voor dit type interventie: zie [5.1](#)
[Anders werken: substitutie](#)*

Wat vraagt het om dit element van waarde te laten zijn in het SD?

Vrijwilligers ontvangen een kleine vergoeding (t/m € 450 per week) op basis van hun zorgtaken. Dit vraagt om financiële steun en een goed werkend nationaal en lokaal SharedLives netwerk. Nu wordt 70% gefinancierd door fondsen (publiek en privaat), 20% door lidmaatschappen en de rest uit donaties. Te veel of te weinig regulering – denk aan regionale prijsverschillen, infrastructuur en werkautonomie, competitie – bepaalt de stabiliteit en geldbesparing.



2. Conclusies

A. Inspirerende en kansrijke elementen aan de hand van initiatieven

Wat houdt het initiatief in?

Herkomst: Singapore

Beschrijving: Hospital to home is een landelijk programma in Singapore dat ondersteuning biedt aan patiënten voor een veilige en tijdige overgang van het ziekenhuis naar eigen huis. Een multidisciplinair zorgteam (o.a. artsen, verpleegkundigen, maatschappelijk werkers) zet zich in voor een 'goede thuiskomst' van de patiënt. SingHealth is een ziekenhuis waar het hospital to home-team met een community care-team van vrijwilligers die ouderen in de omgeving ondersteunen.

Doel: patiënten met complexe zorgbehoeften en een grote kans op heropname de juiste begeleiding bieden na ontslag uit het ziekenhuis.

Betrokken partijen: ziekenhuizen en waar mogelijk maatschappelijke organisaties

Hoe zou dit er voor het sociaal domein uit kunnen zien?

Teams van vrijwilligers die zich (in samenwerking met begeleiders / wijkverpleegkundigen) specifiek bezighouden met re-integratie na een behandelingstraject.



Initiatief:

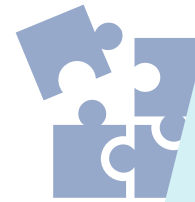
Hospital to home-team

Hoort bij type initiatief:

Substitutie (5.1)

Kansrijk element:

Voorkomen van heropname door te begeleiden bij 'goede thuiskomst'



Wat is het kansrijke element in dit initiatief?

Voorkomen van heropname door te begeleiden bij 'goede thuiskomst'. Meer aandacht voor een 'betere thuiskomst' gaat het bekende patroon van (telkens) terugkerende patiënten tegen. Hoewel, dit op de korte termijn andere (en meer) inzet vraagt van professionals, kan het op de lange termijn zorgbehoefte (en dus personeelstekort) verminderen.

*Voor meer kansrijke elementen voor dit type interventie: zie [5.1](#)
[Anders werken: substitutie](#)*

Wat vraagt het om dit element van waarde te laten zijn in het SD?

Omdat het bij dit initiatief gaat om de combinatie van begeleiding tijdens én na een behandeling, vraagt vertaling naar het sociaal domein om een goede afstemming tussen zorginstellingen en wijkteams. Hierbij is het van belang om te achterhalen wat de oorzaken zijn voor heropname van patiënten, zodat hier rekening mee wordt gehouden in de begeleiding bij een 'goede thuiskomst'.



2. Conclusies

A. Inspirerende en kansrijke elementen aan de hand van initiatieven

Wat houdt het initiatief in?



Initiatief:

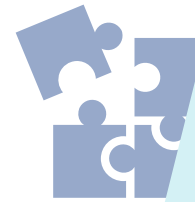
Mijn IBD-coach

Hoort bij type initiatief:

Alternatieven voor werk (5.2)

Kansrijk element:

Digitale coach en platform, ondersteuning van zorgvraag met tele-health



Wat is het kansrijke element in dit initiatief?

Digitale coach en platform, ondersteuning van zorgvraag met tele-health. Dit type technologieën biedt een digitale ondersteuning/vervanging van (een deel van de) werkzaamheden van verzorgers. Dit verlicht de werkhoeveelheid en zij kunnen daardoor meer aandacht besteden aan de patiënt zelf.

Voor meer kansrijke elementen voor dit type interventie: zie [5.2 Anders werken: alternatieven](#)

Wat vraagt het om dit element van waarde te laten zijn in het SD?

Het ontwikkelen van een vergelijkbare tool vraagt gedegen onderzoek naar de technologische mogelijkheden en behoeften/wensen van cliënten. Voor de implementatie kan gezocht worden naar samenwerking tussen ontwikkelaars, zorginstellingen, overheden en bedrijven om de tool op grote schaal te implementeren. Ook moet aandacht worden besteed aan het instrueren van patiënten hierbij en het bijv. samen ontwikkelen van een zorgplan.

Hoe zou dit er voor het sociaal domein uit kunnen zien?

Er wordt grootschalig gebruik gemaakt van een app die elementen van individuele begeleiding (luisterend oor, structureren van dag, etc.) via een chatfunctie aanbiedt.



2. Conclusies

A. Inspirerende en kansrijke elementen aan de hand van initiatieven

Wat houdt het initiatief in?

Herkomst: Frankrijk

Beschrijving: Dokters, verpleegkundigen en andere zorgwerkers worden vanuit de overheid gestimuleerd (met subsidies) om samenwerkingspraktijken op te zetten waarin ze samen verantwoordelijk zijn voor cliënten. Deze groepspraktijken hebben als resultaat dat werk beter verdeeld kan worden onder dokters en zorgprofessionals. Daarnaast zijn ze beter bereikbaar voor patiënten, zeker in de afgelegen regio's. Veel ingezet in verpleeghuizen.

Doel: Beter zorg leveren door focus op patiënt en deel werktaken ontzorgen

Betrokken partijen: Medische professionals (artsen, verpleegkundigen, fysiotherapeuten, apothekers, biologen, psychologen, enz.) en overheidsinstanties.



Initiatief:

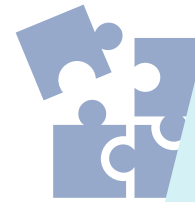
Maisons de Santé Pluri-disciplinaires

Hoort bij type initiatief:

Efficiënter organiseren van het werk (5.3)

Kansrijk element:

Investeren in samenwerkingsverbanden



Wat is het kansrijke element in dit initiatief?

Investeren in samenwerkingspraktijken. De maisons zijn een mooi voorbeeld van hoe medische professionals zelf op kleinschalig niveau een patiëntgerichte praktijk of verpleeghuis kunnen opzetten. Goed inzetbaar om lokaal snelle en integrale zorg te verlenen en zo geografische spreiding van zorg of het sociaal domein te dekken.

Voor meer kansrijke elementen voor dit type interventie: zie [5.3 Anders werken: efficiënter organiseren van het werk](#)

Wat vraagt het om dit element van waarde te laten zijn in het SD?

Overheidsfinanciering en juridische samenwerkingsovereenkomsten nodig om snel kleinschalige (min. 3 medische professionals nodig) praktijken te openen. Door snelle financiering zijn in Frankrijk 80% (2013) van de Maisons op het platteland opgezet. In 2008 waren er nog maar 20 praktijken, dit groeide in 2017 naar 910 praktijken.

Hoe zou dit er voor het sociaal domein uit kunnen zien?

Huisartsen en sociaal en maatschappelijk werkers worden gestimuleerd om samen praktijken op te zetten, zodat personen met medische én sociale klachten samenhangend geholpen kunnen worden.



2. Conclusies

B. Beoordeling op kansrijkheid van initiatieven

Centraal in dit onderzoek staat het begrip kansrijkheid: op welke interventies moet je in (willen) zetten om de arbeidsmarktproblemen aan te pakken? Daarbij zijn de middelen om in oplossingen te investeren beperkt. Er moeten dus keuzes gemaakt worden. In het vorige hoofdstuk hebben we de verschillende type oplossingen op geaggregeerd niveau beoordeeld op een aantal facetten van kansrijkheid. Rechts op deze pagina zijn de uitkomsten van de beoordelen naast elkaar gezet. Welke conclusies kunnen we aan deze beoordelingen ontlelen?

Waarop inzetten: selectie type interventies

De primaire arbeidsmarktproblemen in het sociaal domein als gevolg van endogene factoren zijn, kort samengevat (zie ook het denkmodel in hoofdstuk 1.E*):

1. **Kwantitatief tekort** van werknemers door een grotere doelgroep als gevolg van extramuralisering en —in mindere mate— toename van administratieve lasten. Het gaat hierbij om een mismatch tussen omvang van de hoeveelheid werk en de hoeveelheid personeel. De omvang van dit tekort kan van regio tot regio verschillen.
2. **Kwalitatief tekort** waarbij het gaat om een mismatch tussen de aard van het werk en de beschikbare competenties van het personeel. Een grote endogene oorzaak hiervan is de transitie en transformatie in het sociaal domein, waardoor meer gevraagd van professionals, zowel in vaardigheden als in bevoegdheden.

Aan het **kwalitatieve vraagstuk** komen primair interventies tegemoet die van het type 3 zijn (Kwalitatieve tekorten aanpakken). Het kan daarbij gaan om meer mensen laten instromen op specifiek werk, of dezelfde mensen in de sector op ander type werk inzetten.

Voor het **kwantitatieve vraagstuk** zijn interventies van het type 1 (vergroten instroom), 2 (behouden personeel) en 5 (anders werken) het meest voor de hand liggend. Deze leiden tot het kunnen inzetten van meer mensen, of meer werk te kunnen doen met hetzelfde aantal mensen. Dit type interventies scoren echter zeer verschillend op hun mate van kansrijkheid, zie hieronder.

Voor specifieke een regionale spreiding in kwantitatieve tekorten, zijn de initiatieven van type 4 (inzetten op geografische spreiding) de enige die daaraan tegemoet komen, maar in de huidige situatie spreiden ze veeleer tekorten over het land, dan dat ze de oorzaken aanpakken.

Waarop inzetten: beoordeling interventies

Zijn de type interventies impactvol en uit te voeren in de Nederlandse context van het sociaal domein? We definiëren Kansrijk tweeledig, namelijk op basis van

1. **Haalbaarheid:** wat vraagt het om een interventie (goed) in de praktijk te brengen?
2. **Effectiviteit:** in welke mate draagt het bij aan het oplossen van het probleem?

Samen-
vatting

Conclusies

Duiding

Bevindingen

2. Conclusies

B. Beoordeling op kansrijkheid van initiatieven

Deze twee begrippen vormen ons beoordelingskader voor de bovengenoemde type interventies (zie ook 1.F voor nadere toelichting erop). We leggen de verschillende types die gericht zijn op het oplossen van kwantitatieve vraagstukken de komende pagina's langs de lat van haalbaarheid en effectiviteit.

Investeren in instroom: makkelijkst haalbaar en op veel manieren in te zetten, maar potentie daarvan is grotendeels benut. Bovendien concurrentie tussen sectoren, dus dit pakt het macrovraagstuk niet aan.



Investeren in instroom (type 1) scoort het **hoogst op haalbaarheid**: de belangen van verschillende betrokken partijen (aanbieders, financiers, opleidingen) zijn allemaal congruent. Met andere woorden: niemand is tegen dit type interventie. Ze komen dan ook relatief makkelijk van de grond. Het blijft natuurlijk alsnog complex om dit *goed* te doen: hieraan zijn vele randvoorwaarden verbonden). Het betekent ook dat het een tijd duurt voor interventie invloed heeft: grosso modo de duur van de opleiding. Deze score op haalbaarheid zie je dan ook terug in de mate waarin er in wordt gezet op deze interventie.

Dit type interventie scoort echter **relatief laag op effectiviteit**. Het wordt al veruit het meest toegepast, waardoor de potentie ervan al grotendeels benut wordt. Bovenal treedt er concurrentie om spaarzame instroom op met de andere sectoren waarop tekorten zijn, dus dit pakt het macrovraagstuk niet aan.

Let wel: dit is geen pleidooi om niet te investeren in (goede) opleidingen, die blijven onmisbaar!

Deze typering geldt natuurlijk niet voor alle interventies van dit type: sommige voorbeelden zijn moeilijker effectief toe te passen, andere hebben meer potentie. Het gaat voor nu om het overall beeld.

Behoud van personeel: weerbarstig en duur, snel effectief, maar is niet voldoende om de tekorten op te lossen.



Interventies die zich richten op het **behoud van personeel** (type 2) is enerzijds moeilijker want het blijkt **weerbarstig** en veel interventies van dit type vragen een grote investering. Hetzij direct (bijvoorbeeld om aantrekkelijkere arbeidsvoorwaarden te bewerkstelligen), hetzij indirect (bijvoorbeeld omdat ze tot inzet van het personeel leiden die minder gelieerd is aan de *core business* of ook tot minder uren inzet van personeel). De belangen van financiers en werkgevers (op korte termijn) zijn dus anders dan die van de werknemers. Tegelijkertijd leveren interventies van dit type wel snel resultaat.

Dit type interventie heeft overall gezien veel potentie: het zijn ervaren, kundige krachten die anders uitgestroomd zouden zijn. Deze interventie lost het arbeidsmarktprobleem niet op: ook met het behoud van de huidige capaciteit blijven er tekorten, of zullen zij op termijn ontstaan door de groei van de vraag naar ondersteuning (o.a. door vergrijzing en complexere zorgbehoeften).

Samenvatting

Conclusies



Duiding



Bevindingen

2. Conclusies

B. Beoordeling op kansrijkheid van initiatieven

Tot slot zijn er de interventies van het type anders werken (5). Deze groep is meer divers en wordt daarmee ook verschillend beoordeeld.

Voorkomen van noodzaak tot formele hulp: bijzonder taai om te bereiken, maar de grootste potentie om kwantitatieve vraagstukken aan te pakken.



Het **inzetten op substitutie** (5.1) is een **enorm taai maar kansrijk vraagstuk**. Het gaat om de kern van de transitie in het sociaal domein: inzet van preventie en een verschuiving van zware en dure hulp naar lichtere, goedkope hulp. De potentie hiervan wordt nog onvoldoende benut. De belangen zijn dan ook niet congruent: voor financiers is het aantrekkelijk, voor cliënten is het soms aantrekkelijk (er wordt meer gekeken naar wat ze wél zelf kunnen, formele hulp maakt ook afhankelijk) maar vaak ook niet (voorheen was zorg en ondersteuning een recht). Voor aanbieders betekent het minder omzet maar zij kunnen de beschikbare capaciteit ook veel gericht inzetten. Van professionals vraagt het een andere rol. De ervaringen leren dat er aan veel randvoorwaarden voldaan moet worden* om initiatieven van dit type te laten slagen. De tijdsschalen waarop degelijke interventies hun vruchten afwerpen zijn bovendien langer (denk in het bijzonder aan preventie).

Daartegenover staat dat als dit lukt en goed gedaan wordt (en dus formele zorg ook echt substitueert), het een trend van toenemende vraag ombuigt in een stabiele of zelfs dalende trend, op deze manier veel minder werknemers vraagt. Het heeft daarmee de **grootste potentie**.

Inzetten van technologie: nog onbenutte, maar tegelijkertijd beperkte potentie. Haalbaar, maar niet onomstreden.



Het inzetten op **alternatieven voor werk** (5.2) gaat ergens makkelijker (technologie is inmiddels een groot onderdeel van ons dagelijks bestaan), maar wordt ook gekenmerkt door **diverse belangen**: voor financiers en werkgevers leidt het weliswaar tot lagere kosten, cliënten willen juist menselijk contact en professionals zien zich niet graag vervangen worden en hebben moeite met het toepassen van technologie.

Er is zeker potentie, vooral daar waar het mensen in staat stelt meer zelf te doen. Die potentie is tegelijkertijd beperkt: lang niet alle taken laten zich vervangen en er is een risico dat techniek niet zozeer vervangt, maar erbij komt en/of werk verplaatst**.

Werk efficiënter organiseren: nog enige potentie, maar raakt snel de grenzen. Mits goed toegepast, door betrokkenen gewenst.



Werk efficiënter organiseren (5.3) is op korte termijn **goed haalbaar**: afhankelijk van de precieze invulling, kan dit op goedkeuring van de meeste betrokkenen rekenen, of tot enorme weerstand leiden. De vraag is echter hoe groot het beoogde effect is; er wordt al veel op doelmatigheid gestuurd. Bovendien geldt hier de wet van de 'afnemende meeropbrengst': op een bepaald moment is de rek er wel uit en leidt verdere inzet op efficiëntie alleen maar tot inflexibiliteit.

Samenvatting

Conclusies



Duiding



Bevindingen

2. Conclusies

B. Beoordeling op kansrijkheid van initiatieven

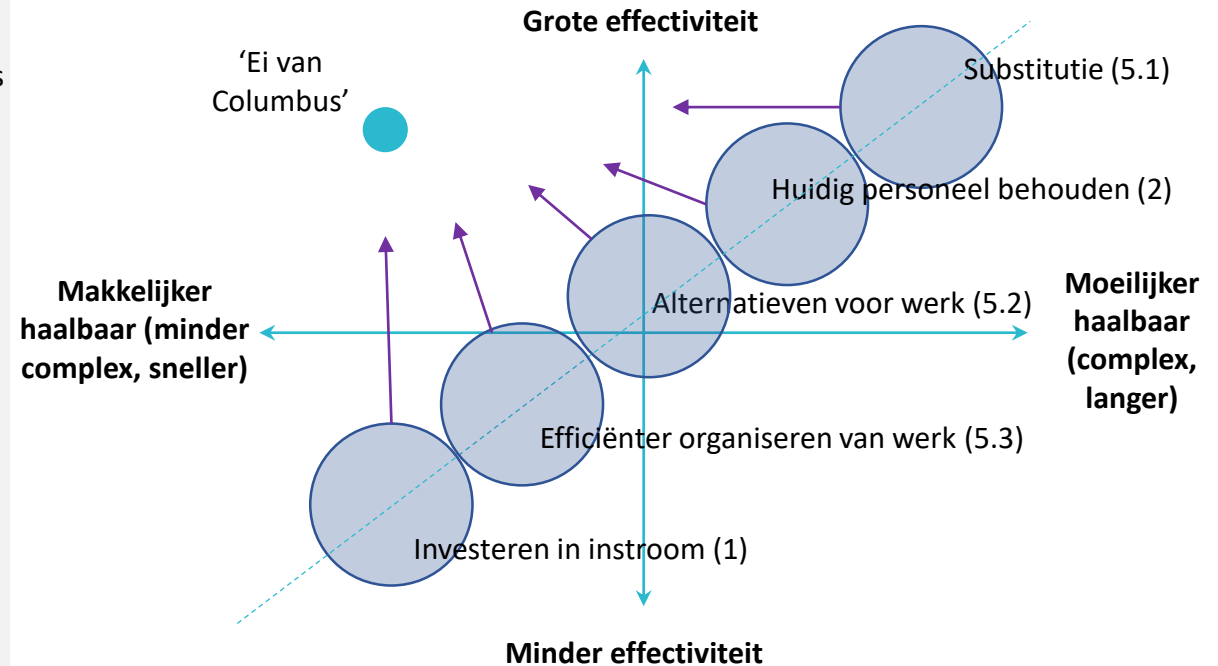
Hoofdconclusie van dit onderdeel

De haalbaarheid en effectiviteit gaan niet vaak hand-in-hand. De figuur rechts geeft schematisch weer wat op de vorige pagina's beschreven is. Dit laat zien: hét ei van Columbus (in de linkerbovenhoek) zit niet direct tussen de type interventies die als doel hebben om kwantitatieve arbeidsmarktproblemen op te lossen.

Een belangrijke reden daarvoor is, is dat het arbeidsmarkt vraagstuk geen eenduidig lineair probleem is, waarbij een analyse van een directe oorzaak-gevolg kan leiden tot één heldere oplossing of heilige graal. Het is complex vraagstuk: er zijn veel actoren met dynamische onderlinge relaties en veel factoren en afhankelijkheden met verschillende andere domeinen (onderwijs, techniek, wonen, etc.). Zo spelen tekorten ook in andere sectoren, hebben bredere maatschappelijke ontwikkelingen als vergrijzing of digitalisering invloed en zijn er verschillende belangen bij verschillende partijen. Deze complexiteit betekent dat er geen heilige bestaat. Er moet gezocht, geëxperimenteerd en geleerd worden van een grote diversiteit aan initiatieven, die met elkaar interfereren. Zo kom je erachter: wat werkt in welke context?

De kenmerken van de initiatieven leiden daarmee niet één op één naar een duidelijke keuze. Voor een deel is de keuze voor bepaalde initiatieven ook afhankelijk van de toekomstvisie op het sociaal domein (en daarmee voor een deel ook een politieke keuze).

De kunst is om van de meest kansrijke geïnventariseerde initiatieven (zie hoofdstuk 3.C) de waardevolle elementen toe te passen in de (eigen) context van het Nederlandse sociaal domein en —gezamenlijk— te leren wat werkt en wat niet.



Beoordeling op kansrijkheid van de verschillende typen interventies die kwantitatieve tekorten op moeten lossen.

2. Conclusies

C. Stelsels en (oplossingen voor) arbeidsmarktproblemen

I. Relatie tussen stelsels en arbeidsmarktproblemen

Uit de duiding van de uitkomsten van de landenstudie (hoofdstuk 3.A) blijkt dat alle landen arbeidsmarktproblemen in het sociaal domein kennen. Daarbij vallen twee zaken op:

1. De landen meer kwantitatieve dan kwalitatieve problemen rapporteren
2. De genoemde oorzaken worden beperkt gerelateerd aan stelselkeuzes, *wanneer we daaronder de wetten, instituties en hun verantwoordelijkheden verstaan.*

Deze uitkomst is te begrijpen in combinatie met de aanvullende analyse uit Bijlage 3: **dominante factoren die van invloed zijn op kwantitatieve problemen, zijn slechts beperkt gelegen in het stelsel.** Demografische, sociaaleconomische en culturele factoren hebben een veel grotere invloed, zoals de (dubbele) vergrijzing die in alle landen optreedt en de landen die van oudsher een sterke gemeenschapszin hebben.

Voor kwalitatieve problemen is er —naast technologische, beleidsmatige en culturele oorzaken— wel een grotere invloed van het stelsel. Het betreft dan echter vooral stelselveranderingen in plaats van stelsels. Deze leiden in (relatief) korte tijd tot veranderingen in wat van professionals gevraagd wordt, die tot een (tijdelijke) mismatch met hun competenties kan leiden (zie voor voorbeelden onze eigen decentralisatie). Wanneer deze veranderingen zich in een lager tempo hadden voltrokken, konden

opleidingen en bijscholingstrajecten er namelijk voor een groot deel op inspringen. De landen die onderdeel van het onderzoek zijn, kenden recentelijk geen grote stelselveranderingen, wat het ontbreken van kwalitatieve problemen verklaart. We vatten dit beknopt samen aan de hand van de tabel hieronder.

Type vraagstuk	Primair type oorzaken
Kwantitatief	Demografisch, sociaal-cultureel, sociaaleconomisch
Kwalitatief	Systemisch (veranderingen), beleidsmatig, technologisch, cultureel

Samenvatting
Conclusies
Duiding
Bevindingen

2. Conclusies

C. Stelsels en (oplossingen voor) arbeidsmarkt vraagstukken

II. Voorbeelden uit andere landen: ontwerpkeuzes

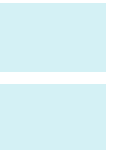
Voorgaande neemt niet weg dat er zeker wel **een zekere invloed van het stelsel op arbeidsmarkt vraagstukken is, of althans kan zijn**. We hebben de verschillende landen vergeleken op vijf belangrijke ontwerpkeuzes van het stelsel, die ook een effect op arbeidsmarkt vraagstukken kunnen* hebben (zie hoofdstuk 3.A). We maken hier de balans op:

Ontwerpkeus	Interessante landen en aspecten
1. Omvang sociaal domein	Letland en Singapore hebben een veel kleiner sociaal domein en hebben bij hetzelfde tekort absoluut gezien een kleiner probleem.**
2. (De)centralisatie	Frankrijk en Singapore kennen een veel grotere mate van centralisatie en daarmee <i>andere</i> mogelijkheden voor uniformer arbeidsmarktbeleid.
3. Concentratie (financier) – mate waarin dezelfde (type) financiers verantwoordelijk zijn voor taken.	Alleen Zweden heeft een grotere mate van concentratie van verantwoordelijkheden dan Nederland (meer taken bij gemeenten) en heeft daarmee meer mogelijkheden om arbeidsmarkt vraagstukken te voorkomen. Aan een hoge concentratie kleeft ook een risico van te grote wens tot integraliteit en daarmee tot overvragen van professionals (kwalitatief arbeidsmarkt vraagstuk).

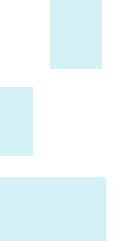
Ontwerpkeus	Interessante landen en aspecten
4. Coherentie (aanbieder) - mate waarin dezelfde (type) aanbieders verantwoordelijk zijn voor taken.	Veel landen kennen een grotere versnippering qua type aanbieders en dus minder mogelijkheden om de professionals flexibel in te zetten, dan Nederland
5. Toegankelijkheid	Zweden en het VK hebben de toegang op een meer vergelijkbare manier vormgegeven (primair via de gemeente) dan de andere landen (huisarts, of geen formele gatekeeper.)

Samenvatting

Conclusies



Duiding



Bevindingen

*We spreken hier van 'kunnen', omdat we op basis van dit onderzoek geen hard, statistisch verantwoord, verband tussen ontwerpkeus en arbeidsmarkt vraagstukken kunnen identificeren, maar dat een dergelijk verband wel voor de hand ligt.

**Dit is overigens voor een groot deel cultureel / historisch bepaald en daarom niet simpelweg te kopiëren.

2. Conclusies

C. Stelsels en (oplossingen voor) arbeidsmarktproblemen

III. Kansen voor arbeidsmarktbeleid

Tot slot bieden de verschillende landen interessante voorbeelden op als het gaat om arbeidsmarktbeleid. Het is moeilijk om oorzaak-gevolgverbanden te baseren op zo iets complex als stelsels in relatie tot arbeidsmarktbeleid en – vraagstukken, bovenal wanneer dit op een klein aantal landen gebaseerd is.

Dat gezegd hebbende, zien we een aantal rode draden in de (beleids)initiatieven die andere landen toepassen. Deze zijn in hoofdstuk 3.A meer uitgebreid toegelicht. Niet alle hiervan zijn van voor Nederland echter even relevant of kansrijk, bijvoorbeeld omdat ze al toegepast worden, niet haalbaar zijn, of niet aansluiten bij de grootste arbeidsmarktproblemen in Nederland.

We lichten hier de kansrijke strategieën voor Nederland nogmaals uit:

- **Slimmere verdeling van taken:** door minder gespecialiseerd personeel in staat te stellen de minst complexe taken van meer gespecialiseerd personeel uit te laten voeren, kunnen tekorten bij die laatste worden aangepakt. Dit kan via opleidingen of een andere fysieke organisatie van taken bereikt worden.
- **Creëren van nieuwe functies/functieniveaus voor de lichtste taken,** zodat meer mensen voor deze lichtere functies/niveaus in aanmerking komen.
- **Verplaatsing naar de private sector,** door het voor bepaalde vormen van

hulp aantrekkelijker te maken dit zelf te regelen een plaats van een beroep op overheidsgefinancierde hulp te doen.

- **Ouderen / gepensioneerden niet afschrijven, maar zo lang mogelijk actief houden.** Dit levert dus alleen een groter aanbod van professionals op, maar ook een kleinere vraag ernaar.
- **Actieve inzet op informele hulp** door vrijwilligers en professionals te stimuleren en in staat te stellen hulp naar de gemeenschap/informele hulp te verplaatsen.
- **Oog hebben voor de interafhankelijkheden van medisch- en sociaal domein.** Het staat nog in de kinderschoenen, maar in het VK is een besef dat er een relatie is tussen de inzet en tekorten van professionals in beide domeinen. Oplossen van het probleem in het ene, kan de oorzaak van tekorten in het andere betekenen.

In de uitlichting van inspirerende initiatieven (hoofdstuk 2.A) staan tot slot een aantal concrete voorbeelden van leerzame initiatieven uit andere landen.

Samenvatting

Conclusies

Duiding

Bevindingen

2. Conclusies

C. Stelsels en (oplossingen voor) arbeidsmarktproblemen

Hoofdconclusie van dit onderdeel

Andere landen kennen stelsels met interessante kenmerken die van invloed kunnen zijn op arbeidsmarktproblemen. De invloed van het stelsel (geïnterpreteerd als de wettelijke basis, en verantwoordelijkheidsverdeling van de relevante instituties) is echter beperkt in omvang voor kwantitatieve arbeidsmarktproblemen en beperkt zich in de eerste plaats tot stelselveranderingen wat betreft kwalitatieve problemen.

Stelselveranderingen kunnen bijvoorbeeld goed inspelen op de snelle verschuiving in de werkopvatting van een wijkverpleegkundige in Nederland*, maar minder op hoeveel mensen zorg nodig hebben.

Tegelijkertijd is het gecompliceerd om stelselveranderingen voor elkaar te krijgen, zeker zo recent na een vorige. In termen van de eerder genoemde criteria haalbaarheid en effectiviteit, waarop we de verschillende initiatieven beoordeelden, 'scoren' stelselveranderingen dus op beide laag.

De andere landen kennen wel vormen van (arbeidsmarkt)beleid die gericht zijn op het oplossen van arbeidsmarktproblemen. Een aantal daarvan (zie de vorige pagina) kan voor Nederland leerzaam zijn. Zie voor daarnaast Hoofdstuk 2.A voor enkele concrete initiatieven uit andere landen die voor de Nederlandse situatie voor inspiratie kunnen zorgen.

Samenvatting

Conclusies

Duiding

Bevindingen



3. Duiding van bevindingen

- A. Kenschets van stelsels en arbeidsmarktvragestukken 42
- B. Vergelijking sociaal domein met andere sectoren 53
- C. Inspiratie uit initiatieven om arbeidsmarkttekorten aan te pakken 54

A. Kenschets van stelsels en arbeidsmarktvragestukken

Systemen van andere landen: kenschets overeenkomsten en verschillen

Inleiding & definitie sociaal domein

Er kan op verschillende manieren naar het sociaal domein gekeken worden. In het bijzonder vanuit het werkgevers- en werknemersperspectief (als verzameling van arbeidsmarktsectoren) en vanuit het cliënt- en financiersperspectief, als verzameling van wetten & verantwoordelijkheden (in het bijzonder de Wmo en Jeugdwet). Zoals we in de verantwoording (Bijlage 1.D) toelichten, schakelen we soms van definitie. In dit onderdeel bezien we het sociaal domein vanuit het cliënt- en financiersperspectief, omdat dit een zinvolle vergelijking tussen landen toestaat.

Om de verschillende stelsels voor het sociaal domein in de andere landen te begrijpen, hebben we deze op vier thema's uitgediept:

- Een overzicht van het stelsel van het zorg- en sociaal domein
- Het ontwerp van dit stelsel in meer detail
- Verdeling van taken en verantwoordelijkheden in het sociaal domein
- Sociale en arbeidsmarktvragestukken

De uitkomsten hiervan zijn te vinden in de factsheets (Bijlage H2).

Kenschets sociaal domein in andere landen

We geven hieronder een zeer beknopte samenvatting van hoe het sociaal domein in de verschillende landen georganiseerd is:

- **Frankrijk:** groot sociaal domein*. Verantwoordelijkheden bovengemiddeld centralistisch belegd, maar ook versnippering daarin.

Idem voor het type organisatie dat verantwoordelijk is voor de uitvoering van taken, hoewel er relatief veel publieke uitvoerders zijn ten opzichte van de andere landen.

- **Letland:** klein sociaal domein, maar in tegenstelling tot Singapore geen culturele, maar bovenal politieke oorzaak. Verantwoordelijkheden verdeeld tussen staat en gemeenten. Mix tussen publieke, private en maatschappelijke uitvoerders.
- **Portugal:** klein sociaal domein, zeker vanuit de overheid bezien. Relatief veel informeel/vanuit de gemeenschap. Meer professionele ondersteuning leunt van oudsher veel op maatschappelijke organisaties, langzaamaan trekt overheid verantwoordelijkheden naar zich toe. Relatief grote rol voor regio's.
- **Singapore:** klein sociaal domein*, door de van oudsher grote rol die de gemeenschap speelt. Verantwoordelijkheden zijn in grote mate op het landelijke niveau belegd. Taken worden in relatief grote mate door maatschappelijke organisaties en private partijen uitgevoerd.
- **Verenigd Koninkrijk:** sociaal domein gemiddeld in omvang. Veel taken bij gemeenten belegd, maar daarin enige versnippering. Mix van publieke, private en maatschappelijke uitvoerders.
- **Zweden:** groot sociaal domein. Ondersteuning van veel kwetsbare groepen in nog grotere mate bij gemeenten belegd dan in Nederland. Kent nog relatief veel publieke uitvoerders, maar private partijen zijn in opkomst.

Samenvatting

Conclusies

Duiding

Bevindingen

A. Kenschets van stelsels en arbeidsmarkt vraagstukken

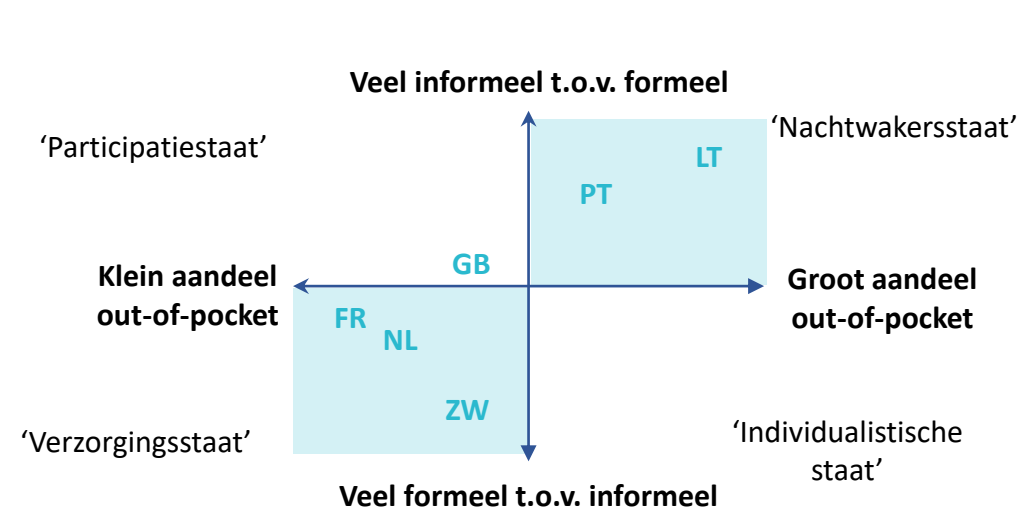
Systemen van andere landen: kenschets overeenkomsten en verschillen

We kenschetsen de verschillende landen ten opzichte van elkaar door ze te typeren aan de hand van twee kenmerken die vooral iets zeggen over de aard en omvang van het formele aanbod, in relatie tot het type maatschappij:

1. De mate waarin er sprake is van veel informele zorg (sociaal-cultureel gezien, dan wel als gevolg van beleidsmatige inzet), of beter: hoe hier maatschappelijk gezien tegenaan gekeken wordt.
2. Het aandeel van de kosten voor formele publieke zorg (breder dan alleen sociaal domein) dat direct gedragen wordt door de inwoner ('out of pocket costs', in Nederland de eigen bijdrage/eigen risico).

Op basis van twee kenmerken komen we tot vier kwadranten, waarvan we de extremen 'participatiestaat', 'nachtwakersstaat', 'verzorgingsstaat' en 'individualistische staat' noemen.

In de figuur op de volgende pagina hebben we de verschillende landen geplott. NB. We onderstrepen dat het hier gaat om een schematische indeling.



Figuur 2: kenschets landen. Bronnen: data.worldbank.org (out of pocket uitgaven), Home Care across Europe (2012, mate van informeel, geen gegevens van Singapore beschikbaar)

Samen-
vatting

Conclusies

Duiding

Bevindingen

A. Kenschets van stelsels en arbeidsmarktvragestukken

Systemen van andere landen: kenschets overeenkomsten en verschillen

Nadere duiding van verschillen en overeenkomsten

We duiden de verschillen en overeenkomsten met Nederland op basis van deze kenschetsen, aan de hand van vijf fundamentele ontwerpkeuzes van het sociaal domein:

- 1. Positionering en omvang sociaal domein:** hoe groot deze is ten opzichte van het medische domein en hoe wordt hier tegenaan gekeken.
- 2. (De)centralisatie verantwoordelijkheden:** welke bestuurslaag de verantwoordelijkheid voor het organiseren en financieren van taken in het sociaal domein heeft.
- 3. Concentratie verantwoordelijkheden:** de mate waarin verantwoordelijkheden voor organiseren en financieren van taken geconcentreerd dan wel versnipperd zijn (over actoren)
- 4. Coherentie van de uitvoering:** in welke mate dezelfde (type) aanbieders verantwoordelijk zijn voor verschillende taken.
- 5. Toegankelijkheid:** hoe de toegang tot hulp georganiseerd is.

Per ontwerpkeuze reflecteren we kort op de relevantie voor (mogelijke) arbeidsmarktvragestukken en/of arbeidsmarktbeleid.

Samen-
vatting

Conclusies

Duiding

Bevindingen

A. Kenschets van stelsels en arbeidsmarktvaagstukken

Systemen van andere landen: kenschets overeenkomsten en verschillen

1. Positionering en omvang sociaal domein

Is er sprake van zoiets als een sociaal domein, hoe is dit gepositioneerd ten opzichte van aanpalende domeinen en wat is de omvang ervan, in het bijzonder in relatie tot informele zorg?

Relevantie arbeidsmarktvaagstukken De omvang en positionering van het sociaal domein is relevant voor arbeidsmarktvaagstukken. Want, hoe groter de rol van informele zorg, hoe kleiner het sociaal domein en des te gemakkelijker het aanpakken van tekorten. een bepaald relatief tekort aan krachten komt overeen met een kleiner aantal werknemers dan in een land met een groter sociaal domein, met datzelfde relatieve tekort. Bovendien: hoe minder er sprake is van een formele invulling van taken, hoe minder er feitelijk sprake kan zijn van arbeidsmarkttekorten.

Duiding van bevindingen. In de meeste landen die onderdeel van het onderzoek waren, zijn de taken die in Nederland tot het sociaal domein gerekend worden (denk aan jeugdhulp, huishoudelijke verzorging en maatschappelijke opvang) *publiek* van aard: de overheid heeft er een grote rol in. Uitzondering hierop zijn Singapore en in mindere mate Portugal. Daar is het veel meer een *maatschappelijke en informele* taak, in de zin dat familie en naasten een veel grotere rol hebben. Dit is overigens deels een culturele of historische kwestie, in plaats van een ontwerpkeus.

Iets vergelijkbaars is te zien in de omvang van de zorgsector* als percentage van het BNP:

Uitgaven zorg	NL	FR	LT	PT	SG	VK	ZW
als % van BNP	13,4%	11,0%	5,7%	9,0%	4,2%	9,7%	11,1%

Bron: Statista (2015), inclusief out-of-pocket uitgaven.

Hier zijn de lage uitgaven van Singapore terug te zien. Ook de uitgaven van Letland zijn laag, maar dat uit zich –in tegenstelling tot in Singapore– tot een gemiddeld lage levensverwachting.

Enkele andere landen –Singapore, Zweden en het VK in het bijzonder– worden overigens wel gekenmerkt door een grotere beleidsmatige inzet op een verschuiving van publiek naar maatschappelijk.

Om een beeld te kunnen vormen van de omvang van het sociaal domein in het bijzonder, vergelijken we twee indicatoren daarvan: de publieke sociale uitgaven (zo goed mogelijk toegespitst naar het Nederlandse sociaal domein). Dit is een redelijke indicator voor de omvang van het sociaal domein, maar niet voor alle landen beschikbaar. Een alternatieve maat is het aantal sociaal werkers in elk land (als *ijkfunctie* van het sociaal domein). Dit is een zeer beperkte indicator, omdat er geen uniforme gegevens over beschikbaar en de functie in verschillende landen een diverse invulling kent.

A. Kenschets van stelsels en arbeidsmarktvragestukken

Systemen van andere landen: kenschets overeenkomsten en verschillen

Indicatoren omvang SD	NL	FR	LT	PT	SG	VK	ZW
€ uitgaven SD / inw.	15.300	n.b.	1.700	2.900	n.b.	10.700	20.600
sociaal werkers / 10.000 inw	21	22	4	n.b.	3	8	23

Bronnen: 1) social expenditures database OECD (2015). Selectie van categorieën die met het sociaal domein overeenkomen en alleen uitgaven voor diensten. Niet gecorrigeerd voor uitgavniveau landen. 2) divers (geen eenduidige bron beschikbaar)

De uitgaven in Nederland en Zweden zijn relatief hoog, in het VK gemiddeld en in Letland en Portugal laag. Van Frankrijk en Singapore zijn geen gegevens van de uitgaven beschikbaar. Singapore kent echter wel een laag aantal sociaal werkers in vergelijking met de anderen, Frankrijk een hoog aantal.

Er lijkt een zeker verband te zijn tussen de totale omvang van de gezondheidssector en het sociaal domein: Singapore en Letland kennen lage (publieke) uitgaven aan gezondheidszorg, maar ook klein sociaal domein. Het omgekeerde geldt voor Nederland en Zweden. Het VK is in beide een middenmoter.

In de landen waar de taken uit het sociaal een publieke taak zijn, zijn zij soms dichter bij participatie- en inkomensvoorzieningen (bijvoorbeeld onder de noemer 'social services') gepositioneerd dan bij de medische sector. In Nederland is deze transitie met de decentralisaties van 2015 ook in gang gezet, maar in de praktijk is de afstand nog relatief groot. In de andere landen valt het jeugd domein meer samen met de zorg voor volwassenen.

2. (De)centralisatie verantwoordelijkheden

Dit gaat over welke bestuurslaag/-lagen verantwoordelijk is/zijn voor het organiseren van de taken die in Nederland tot het sociaal domein behoren en het financieren van de aanbieders die deze taken uit moeten voeren.

Relevantie voor arbeidsmarktbeleid: in de brede zin van het woord, wordt op verschillende schalen gevoerd:

- landelijk (denk bijvoorbeeld aan primaire en secundaire arbeidsvoorwaarden, campagnes, etc.)
- regionaal (denk bijvoorbeeld aan opleidingen, regionale spreiding, etc.)
- lokaal (denk bijvoorbeeld aan de organisatie van het veld in een gemeente en wat die van professionals vraagt).

Voor een aantal vormen van arbeidsmarktbeleid is het betrekken van financiers van meerwaarde om van de grond te laten komen en het effectief te laten zijn. Gegeven de mate van (de)centralisatie van een land, liggen bepaalde vormen van arbeidsmarktbeleid meer voor de hand dan andere.

Duiding van bevindingen: sinds 2015 wordt Nederland gekenmerkt door een grote mate van decentralisatie, omdat de verantwoordelijkheid voor veel taken in het sociaal domein in handen is van de meest lokale bestuurslaag. Enkele van de landen kennen een vergelijkbare mate van decentralisatie als Nederland: ook in het Verenigd Koninkrijk en Zweden hebben gemeenten een grote verantwoordelijkheid. In de andere landen zijn de verantwoordelijkheden op een hoger niveau belegd.

Samen-
vatting

Conclusies

Duiding

Bevindingen

A. Kenschets van stelsels en arbeidsmarktfragmenten

Systemen van andere landen: kenschets overeenkomsten en verschillen

3. Concentratie verantwoordelijkheden

Dit gaat niet zozeer over *waar* verantwoordelijkheden voor de organisatie en financiering van zorg en ondersteuning zijn belegd, maar in welke mate zij bij *dezelfde* partij zijn belegd. Met andere woorden: kennen vergelijkbare taken (hier: de taken die in Nederland tot de Wmo en Jeugdwet behoren en persoonlijke verzorging) in elk land in grote mate dezelfde verantwoordelijke of zijn juist heel verschillende bestuurslagen of andere partijen hiervoor verantwoordelijk?

Relevantie voor arbeidsmarktfragmenten: hoe hoger de concentratie, hoe meer taken bij dezelfde verantwoordelijke horen en hoe meer mogelijkheden deze dus heeft om op integraliteit van hulp in te zetten en/of werknemers flexibel in te zetten (in zoverre dat mogelijk is). Het heeft overigens ook invloed op hoeveel van medewerkers verwacht kan worden (denk aan medewerkers van wijkteams).

Duiding van bevindingen. In Nederland is er een grote mate van concentratie: gemeenten zijn verantwoordelijk voor bijna alle taken die we meegenomen hebben. Uitzonderingen daarop zijn taken die (vooral nog) regionaal belegd zijn en persoonlijke verzorging, dat onderdeel van de zorgverzekeringswet. Op één land na (Zweden) kennen de andere landen een stuk grotere spreiding van verantwoordelijkheden, Zweden kent juist een nog iets kleinere spreiding: daar wordt persoonlijke verzorging door de gemeenten gefinancierd.*

4. Coherentie uitvoerders

Dit betreft hoe divers het type organisaties is dat de betreffende taken uitvoert: hetzelfde type — publiek, privaat of maatschappelijk (NGO's, liefdadigheidsinstellingen, ect.) — voor elke en alle taken in het sociaal domein, of is het heel versnipperd?

Relevantie voor arbeidsmarktfragmenten: dit is relevant voor de arbeidsmarkt, omdat een grote mate van coherentie ook betekent dat professionals in principe breder en daarmee efficiënter ingezet kunnen worden.

Duiding van bevindingen: in Nederland zijn het voor alle taken veelal private organisaties die de uitvoering doen (grootste uitzondering hierop is wanneer de gemeenten in de toegang zelf ook begeleiding biedt). In de meeste andere landen zijn het verschillende type organisatie voor de diverse taken.

In enkele landen zijn het zelfs diverse type organisaties die *dezelfde* taak uitvoeren. In het bijzonder:

- kennen Portugal en Singapore bovengemiddeld veel maatschappelijke uitvoerders
- zijn er in Frankrijk en Zweden relatief veel publieke uitvoerders
- zijn er in Singapore ook veel taken die door private partijen uitgevoerd worden.

*Een verdeling van verantwoordelijkheden die vanuit arbeidsmarktperspectief aantrekkelijk is, is dat vanuit cliëntperspectief niet automatisch ook: daarvoor kan een andere verdeling handiger zijn.

Samenvatting
Conclusies
Duiding
Bevindingen

A. Kenschets van stelsels en arbeidsmarktvragestukken

Systemen van andere landen: kenschets overeenkomsten en verschillen

5. Toegankelijkheid

Of iemand aan de voorkant bepaalt wie wel of niet in aanmerking komt voor ondersteuning vanuit het sociaal domein en vervolgens wie dat is (de zogenoemde 'gatekeeper'), is van invloed op de omvang van het aantal inwoners dat formele hulp nodig heeft.*

Relevantie voor arbeidsmarktvragestukken: dit is dan ook een relevante ontwerpkeuze in het licht van arbeidsmarktvragestukken, omdat het aantal inwoners dat recht heeft op / in aanmerking komt voor formele zorg, op haar beurt weer het aantal benodigde professionals bepaalt.

Duiding van bevindingen: bij de andere landen komen hier grofweg drie smaken voor:

- Financier gaat over de toegang (VK en Zweden)
- Huisarts als primaire gatekeeper (Letland, Portugal)
- Geen formele gatekeeper (Frankrijk en Singapore)

Daarmee lijkt Nederland nog het meest op VK en Zweden, maar vertoont ook overkomsten met de andere landen (huisarts verleent toegang tot jeugdhulp, veel gemeenten zetten in op algemeen toegankelijke voorzieningen).

Samenvatting
Conclusies
Duiding
Bevindingen

A. Kenschets van stelsels en arbeidsmarktvragestukken

Systemen van andere landen: veranderingen

Veranderingen in het systeem en beleidsmatige ontwikkelingen

- In Zweden is in 1992 de verantwoordelijkheid voor ouderen- en gehandicaptenzorg overgeheveld naar gemeenten. In de jaren die daarop volgden hebben gemeenten te maken gehad met bezuinigingen, terwijl het 'gemeentelijke takenpakket' juist is uitgebreid. In Zweden wordt momenteel de wetgeving rondom sociale voorzieningen herzien, in juni 2020 wordt hierover een rapport uitgebracht.
- De overheid in Singapore heeft haar zorgbeleid sinds de verkiezingen in 2011 substantieel aangepast. Met name beleidsmaatregelen en initiatieven in de ouderenzorg zijn sterk toegenomen in de afgelopen jaren. De toegenomen inzet van de overheid in de zorgsector is terug te zien in de groeiende zorguitgaven als percentage van het BNP.
- Sinds de jaren negentig heeft het VK het sociaal domein belegd bij lokale overheden, de councils. Een steeds groter deel van de council-ondersteuning wordt verleend door maatschappelijke organisaties. Sinds 2011 heeft de gehele zorg in het VK, inclusief het sociaal domein, te maken gehad met bezuinigingen en beleidswijzingen die hebben geleid tot vernieuwde takenpakketten en standaarden. De huidige Brexit-transitie zorgt voor nieuwe vraagstukken m.b.t. inkoopcontracten, medicijnen en zorgproducten.
- Frankrijk hanteert sinds oudsher een gecentraliseerd zorgsysteem, maar veranderde wel het sociaal domein in 2002 door een universeel sociaal

verzekeringsprogramma te introduceren waarin ondersteuning op basis van de benodigde zorg en inkomen per individu wordt beoordeeld.

- In Letland hebben gemeenten verantwoordelijkheid voor sociale zorg. Vanwege langdurige onderbesteding in de zorg – Letland heeft een van de laagste publieke zorguitgaven binnen de EU – heeft de private zorg een sterke concurrentie met de publiek zorg. Publieke verzekeringspakketten omvatten sociaal beleid/maatschappelijke ondersteuning, maar zorg wordt klein ingekocht door de overheid. Dit betekent dat patiënten maar een deel van hun zorg vergoed krijgen, moeten wachten op nieuw ingekochte zorg of voor private zorg kiezen.
- Portugal wordt gekenmerkt door relatief grote afhankelijkheid van maatschappelijke organisaties als het gaat om sociale voorzieningen. De overheid is recentelijk gaan samenwerken met vrijwilligersorganisaties om een deel van de maatschappelijk dienstverlening vanuit de overheid over te hevelen naar deze organisaties.

In onderstaande tabel staat per land aangegeven welke trends zich wel of niet voordoen.

Trends	FR	LT	PT	SG	VK	ZW
Decentralisatie taken	x	√	x	x	√/x	√
Toenemende kwaliteitsnormen	x	x	x	x	√	√
Verschuiving van formeel naar informeel (community care)	x	x	x	√	√	√
Extramuralisering	x	x	x	√	√	√

Samenvatting

Conclusies

Duiding

Bevindingen

A. Kenschets van stelsels en arbeidsmarkt vraagstukken

Sociale en arbeidsmarkt vraagstukken

Sociale vraagstukken

- Alle landen hebben te maken met een vergrijzende bevolking en op de meeste plekken is dit hét sociale vraagstuk waar veel over gesproken wordt. De belangrijkste gevolgen die worden genoemd zijn: sociale isolatie, ouderen die langer thuis wonen en werkdruk in de ouderenzorg.
- Frankrijk en Letland en in mindere mate Portugal hebben te maken met een ongelijke geografische spreiding van zorgvoorzieningen en inkomen.
- Bijna alle landen (behalve Singapore) hebben de maken gehad met bezuinigingen die het sociale zorgstelsel onder druk hebben gezet.
- Betalen voor langdurige zorg was de twee na grootste huishoudelijke kostenpost in het VK in 2017.

Arbeidsmarkt vraagstukken

Voor de verschillende landen zijn de grootste arbeidsmarkt vraagstukken in beeld gebracht. We reflecteren hieronder op de uitkomsten daarvan.

Alle landen kampen met arbeidsmarkt vraagstukken, voornamelijk kwantitatief van aard (het aantal professionals is te klein ten opzichte van de vraag vanuit inwoners), maar een enkele ook kwalitatief (een mismatch tussen competenties van professionals en wat van hen gevraagd wordt).

De grootste oorzaken hiervan zijn demografische veranderingen, in het bijzonder de vergrijzing. In elke land wordt specifiek de **dubbele vergrijzing**

genoemd: we worden ouder en hebben daarom meer ondersteuning nodig, maar degenen die dat moeten doen verouderen zelf ook en hun aantal neemt daarom in omvang af.

We illustreren dit aan de hand van de *toename* van het percentage ouderen als totaal van de bevolking in de tijdsspanne van 2000 - 2012:

	NL	FR	LT	PT	VK	ZW
Vergrijzing 2000 - 2012	17,8%	4,2%	19,8%	15,8%	4,8%	9,0%

Bron: OECD (data.oecd.org)

Op veel plaatsen wordt ook de **lage aantrekkelijkheid** van de sector (arbeidsvoorwaarden, mogelijkheden tot ontwikkeling) genoemd als oorzaak van de tekorten. In het bijzonder leidt dit tot concurrentie met de private sector voor personeel.

De landen die onderdeel waren van het onderzoek vormen een mix van landen met een netto **emigratie** (Letland en in mindere mate Portugal) en netto **immigratie** (Zweden, Singapore en het Verenigd Koninkrijk), zie onderstaande tabel. Voor de eerste is dat een oorzaak van arbeidsmarkt tekorten, voor de tweede een potentiële oplossing ervan, hoewel het ook specifieke aandachtspunten met zich meebrengt.

Migratieratio	NL	FR	LT	PT	SG	VK	ZW
# / 1.000 inw	+1,9	+1,1	-6,0	-0,2	+12,7	+2,5	+5,3

Bron: CIA World Factbook

A. Kenschets van stelsels en arbeidsmarktvragestukken

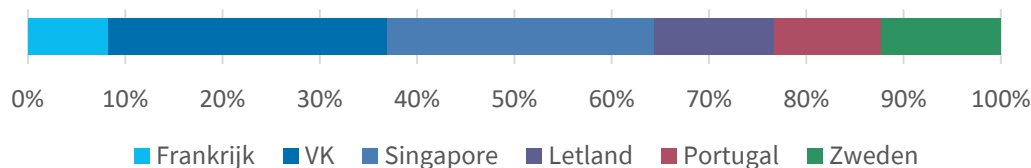
Sociale en arbeidsmarktvragestukken

In enkele landen —Frankrijk, Letland en in mindere mate Portugal— spelen verdelingsvragestukken omtrent **geografische spreiding**: professionals wonen in andere gebieden dan waar de vrage zich concentreert. Dit zijn niet toevallig ook de landen waar een groot deel van de bevolking in of rond de hoofdstad woont (17% resp. 33% van de totale bevolking). Voor Portugal geldt dit overigens niet. In het VK is dit weer wel het geval, maar dat land kent ook een aantal andere grote steden.

Inzet van landen op arbeidsmarktvragestukken

Alle landen zetten in op het oplossen van de verschillende arbeidsmarktvragestukken. Onze inventarisatie laat zien dat zij dit deels op vergelijkbare maar deels ook eigen manieren doen.

In onderstaande figuur is de verdeling van gevonden initiatieven (in de brede zin van het woord) naar de verschillende landen weergegeven. *Ter illustratie: 8% van de gevonden initiatieven uit alle landen komt uit Frankrijk.*



De vrage of er een verband ligt tussen stelsel, arbeidsmarktvragestukken en voorkomende initiatieven, ligt voor de hand. Het is dan ook mogelijk om de

gevonden initiatieven uit te splitsen naar zowel herkomstland als type, maar dit kent grote beperkingen, omdat het aantal gevonden initiatieven per land niet dermate groot is dat er statistisch onderbouwde verbanden te maken zijn. Bovendien hebben we niet de pretentie om te kunnen stellen dat wat we aan initiatieven gevonden hebben, representatief is voor het land in kwestie.

Wel zijn op hoofdlijnen enkele rode draden te ontwaren:

- **Professionals vanuit andere landen aantrekken** om tekorten tegen te gaan. Dat gebeurt hetzij via gerichte financiële prikkels (Letland, meer voor hoogopgeleiden), hetzij door dit meer te faciliteren via (versimpeling van) regelgeving (VK, Singapore, typisch voor simpeler taken).

Ervaringen hiermee zijn divers, afhankelijk van land van herkomst (taal) en aard van het werk. Sommige landen hebben van oudsher instroom uit andere landen (in het bijzonder koloniën, VK en Frankrijk), andere hebben als voordeel dat Engels er de moeder-/voertaal is (VK en Singapore). Voor deze laatste geldt in het bijzonder dat er veel differentiatie is in rollen/functies die laaggeschoolde werknemers kunnen vervullen (zie ook de factsheet).

- **Aanpakken van een grote geografische spreiding** van tekorten. Dit vindt in een aantal landen (Frankrijk, Letland en in minder mate Portugal) plaats via financiële prikkels voor professionals die zich in tekort-regio's vestigen. In het VK in het bijzonder proberen ze het vooral inhoudelijk aantrekkelijker te maken.

- Samenvatting
- Conclusies
- Duiding
- Bevindingen

A. Kenschets van stelsels en arbeidsmarktvraagstukken

Sociale en arbeidsmarktvraagstukken

- **Slimmere verdeling van taken:** door minder gespecialiseerd personeel in staat te stellen de minst-complexe taken van meer gespecialiseerd personeel uit te laten voeren, kunnen tekorten bij die laatste worden aangepakt. Dit kan zowel primair leunen op opleiding (Frankrijk en Portugal), of organisatorisch (door de betreffende professionals in bepaalde vormen samen te laten werken, VK en Singapore). In Portugal bestaat iets vergelijkbaars, waar het via een beloningssysteem aantrekkelijker wordt gemaakt om taken die niet aantrekkelijk te zijn, alsnog vaker uitgevoerd te krijgen.
- **Creëren van nieuwe functies voor de lichtste taken**, zodat meer mensen voor deze lichtere functies in aanmerking komen (in het bijzonder het VK).
- **Verplaatsing naar de private sector**, bijvoorbeeld door aanpassing van het belastingsysteem het voor ouderen aantrekkelijker maken om hulp in het huishouden zelf te regelen dan om hiervoor een beroep te doen bij de overheid (Zweden).
- **Ouderen / gepensioneerden niet afschrijven, maar zo lang mogelijk actief houden.** Dit is een strategie waarop vooral Singapore fors ingezet wordt. Het beoogt ouderen zo lang mogelijk vitaal te houden, alsmede ze aan het werk te houden of weer te krijgen. Dit mes snijdt aan twee kanten: doordat ouderen langer aan de samenleving deel kunnen, wordt hun eventuele beroep op ondersteuning naar achteren geschoven. Het

levert dus niet alleen een groter aanbod van professionals op, maar ook een kleinere vraag ernaar. Ook het VK kent hier ook voorbeelden van.

- **Actieve inzet op informele hulp.** Singapore kent vanwege historische en culturele factoren een klein (formeel) sociaal domein, maar zet er ook actief op in om dit te bevorderen, door zoveel mogelijk bij de gemeenschap te beleggen. Strategieën hiervoor zijn bijvoorbeeld door het trainen van vrijwilligers om ondersteuning te verlenen en opleiding van verpleegkundigen om inzet van de gemeenschap/informele hulp te kunnen stimuleren. VK probeert ditzelfde te bereiken, maar meer via gerichte en kleinschaliger initiatieven.
- **Oog hebben voor de interafhankelijkheden van medisch- en sociaal domein.** Het staat nog in de kinderschoenen, maar in het VK is een besef dat er een relatie is tussen de inzet en tekorten van professionals in beide domeinen. Daar wordt opgeroepen om arbeidsmarktbeleid integraal voor beide domeinen vorm te geven.*

Samenvatting

Conclusies

Duiding

Bevindingen

B. Vergelijking sociaal domein met andere sectoren

Op welke onderdelen is het interessant om sectoren te vergelijken met het sociaal domein?



Medisch/ zorg

- Raakt zeer nauw aan het sociaal domein.
 - Het gaat deels om dezelfde populatie en demografische ontwikkelingen (o.a. dubbele vergrijzing: langer zorg, meer zorg, minder werkenden).
 - Het betreft deels dezelfde partijen
 - Het gaat om vergelijkbare trends (hogere kwaliteitseisen, ontwikkeling e-health etc.).
- Vertaling naar het sociaal domein is relatief eenvoudig, evenals gezamenlijk optrekken (wat deels ook gebeurt).



Transport & logistiek

- Toename van het aantal mbo-studenten in opleiding.
 - Internationale focus. Inzet op het werven van personeel uit het buitenland.
 - Inzet op alternatieven (bijv. robots) en efficiënter werken om werknemers te ontlasten. Gezien het verschil tussen deze producten- en de dienstensector van het sociaal domein is dit niet in alle gevallen relevant, maar op onderdelen.
- Er kunnen inspirerende voorbeelden inzitten die het sociaal domein aan het denken kan zetten.



Bouw

- De sector is seizoens- en conjunctuurgevoelig. Dit vraagt om inzet gericht op snelle, flexibele instroom (/uitstroom). Hoge inzet van zzp'ers en werknemers uit het buitenland.
- Private initiatieven die je in de publieke sector minder ziet. Bijv. eigen bedrijfsscholen als alternatieve opleidingen.



Onderwijs

- Publieke sector met vergelijkbare vraagstukken, meer (boven)regionale en landelijke organisatie/ focus. Aanpak is enigszins vergelijkbaar met aanpak zorg.
- Meer inzet op:
 - Hybride loopbaan
 - Duaal opleiden – werken
 - Verbreden kwalificaties opleidingen
 - Tijdelijke 'motivatie' functies

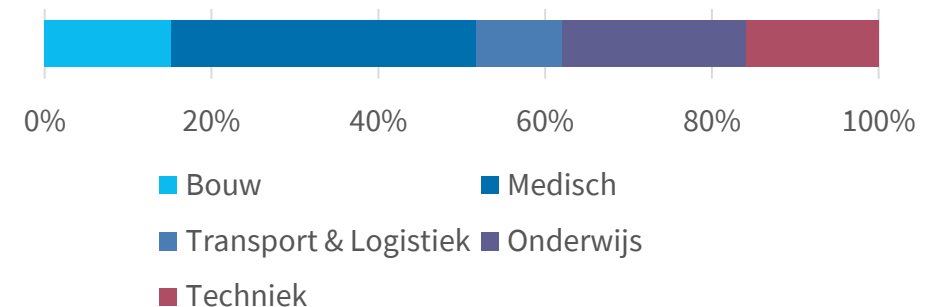
Na jaren van daling kent de PABO-instroom sinds 2018 een stijging.



Techniek

- Snelle ontwikkeling van de technologie vraagt veel van medewerkers en legt een grote druk op specialistische beroepsgroepen. Inzet op het aantrekken en opleiden van deze groepen.
- Intensieve publiek- private samenwerking, zowel regionaal als landelijk.
- Inzet op innovatieve topsector en samenwerking met het onderwijs/kennispartners hierin.

In de figuren hieronder is de verdeling van gevonden initiatieven per sector weergegeven. Er valt op dat dat er veel interventies in de medische/zorg en onderwijssector zijn gevonden.*



Zie de factsheets voor een 'foto' van de arbeidsmarkt per sector.

C. Inspiratie uit initiatieven om arbeidsmarkttekorten aan te pakken

Indeling van initiatieven in typen

De gevonden initiatieven zijn erg divers van aard en hebben verschillende kenmerken, sterke en aandachtspunten. Dit hoofdstuk geeft een nadere duiding daarvan. We doen dat lang de lijnen van de verschillende *typen* initiatieven. Zie ter referentie rechts de indeling die we hanteren.

In de komende pagina's kenschetsen we de typen aan de hand van drie onderdelen.

- 1. Focus:** beschrijving van de gevonden initiatieven in de vorm van een nadere indeling aan de hand van hun invulling (alle initiatieven van het type)
- 2. Waardevolle elementen:** korte beschrijving van het centrale kenmerk van opvallende/inspirerende initiatieven (selectie van initiatieven per type)
- 3. Beoordeling op kansrijkheid** van de initiatieven aan de hand van de verschillende criteria. De centrale vraag is immers hoe kansrijk elk (type) initiatief is voor het sociaal domein in Nederland. Kansrijkheid is een combinatie van **effectiviteit** (de potentiële impact) en **haalbaarheid** (hoe moeilijk het is om het type initiatief te implementeren. Beide onderdelen zijn geoperationaliseerd aan de hand van verschillende criteria. Hoe hoger een type initiatief op elk van de criteria 'scoort', hoe meer kansrijk deze is. Zie Bijlage 1.F voor een nadere toelichting op de criteria en normen.

1. Instroom vergroten

1. Investeren in opleidingen
2. Zijinstroom
3. Inzet op specifieke groepen
4. Aantrekkelijkere sector / vak
5. Overige

2. Personeel behouden

3. Kwalitatieve tekorten aanpakken

4. Inzet op geografische spreiding

5. Anders werken

1. Substitutie
2. Alternatieven voor werk
3. Efficiënter organiseren van het werk

6. Overall aanpak

1. Landelijke schaal
2. Lokale en (boven)regionale schaal

Samenvatting

Conclusies

Duiding

Bevindingen

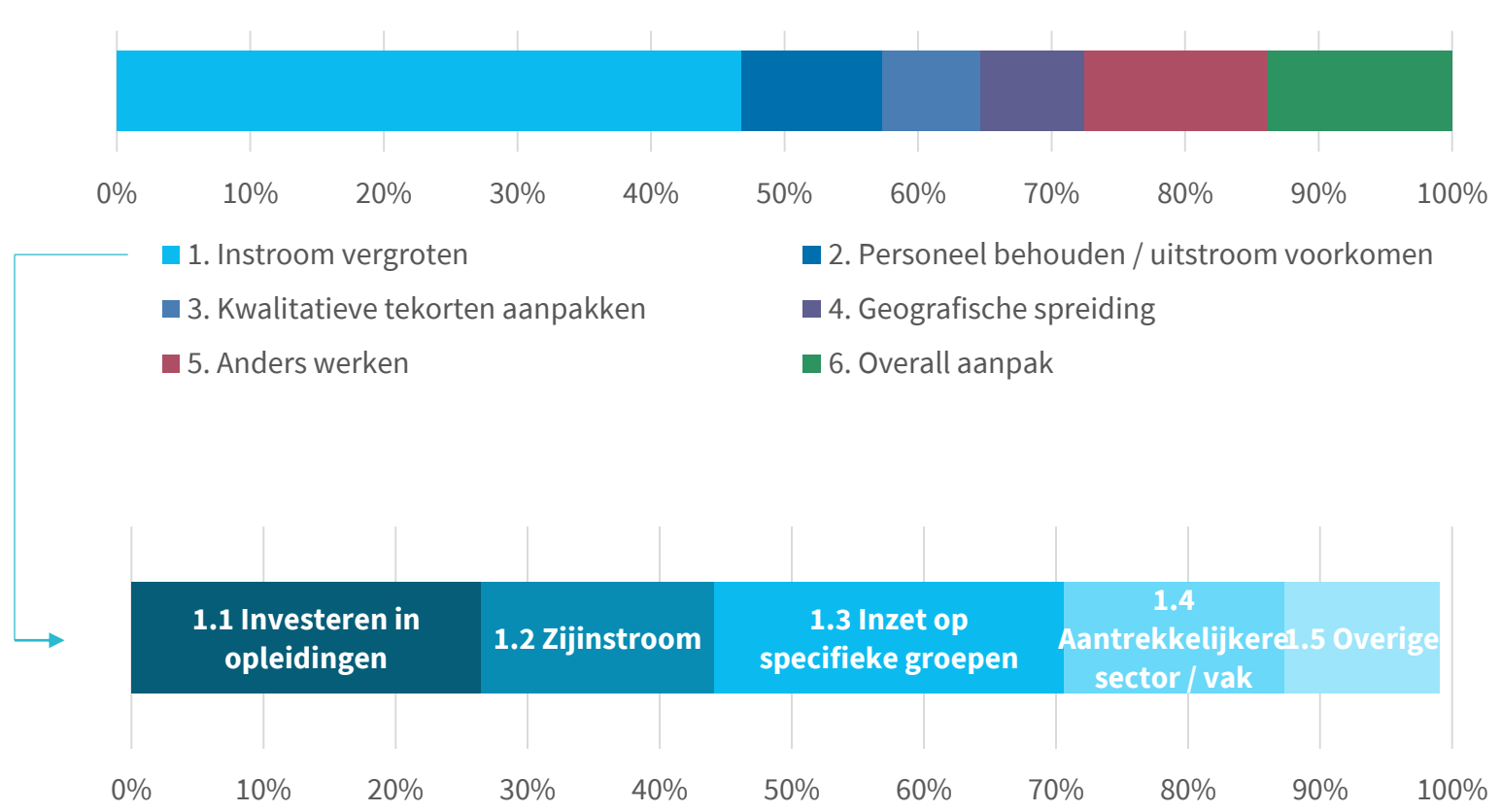
C. Inspiratie uit initiatieven om arbeidsmarkttekorten aan te pakken

Voorkomen van initiatieven

Om een beeld te geven van hoeveel voorbeelden van verschillende type initiatieven er gevonden zijn, laat de figuur rechtsboven de verdeling van het totaal naar de verschillende types zien.

Bijna de helft van de initiatieven is gericht op het bevorderen van de instroom. Daarnaast valt een aanzienlijk deel van de interventies onder type 5 en 6. Vandaar dat een verdere uitsplitsing is gemaakt voor interventietype 1, 5 en 6.

In de figuur rechtsonder vindt u een weergave van de verdeling van de verschillende subtypes van 'instroom vergroten'.



- Samenvatting
- Conclusies
- Duiding
- Bevindingen

C. Inspiratie uit initiatieven om arbeidsmarkttekorten aan te pakken

1.1 Instroom vergroten: investeren in opleidingen



Focus

- Investeren in opleidingen is vaak in de vorm van **motiveren** (stimulerende campagnes, oriëntatiedagen en bezoeken aan scholen om jongeren enthousiast te maken).
- **Meer/ eerder in aanraking komen met de praktijk**: er wordt regelmatig voor de verbinding met de praktijk gezorgd (leren on the job): werken met professionals/ bij werkgevers om jongeren vaker en eerder te binden.
- Er wordt ingezet op **meer instroommogelijkheden** (groter aantal opleidingsplekken) en **eerdere uitstroom** (gedurende opleiding al gaan werken en naast het werk de opleiding afronden).
- Ook wordt ingezet op **combi-opleidingen** om na een studie breder inzetbaar te zijn (bijv. ook als docent) en wordt geïnvesteerd in het **verbeteren van opleidingen** en **eigen opleidingen van werkgevers** (bedrijfsscholen).
- Concreet **arbeidsmarktperspectief** bieden, m.a.w. een baangarantie na de opleiding.
- **Financiële stimulans** (beurs voor opleidingen) worden ingezet om instroom te vergroten.



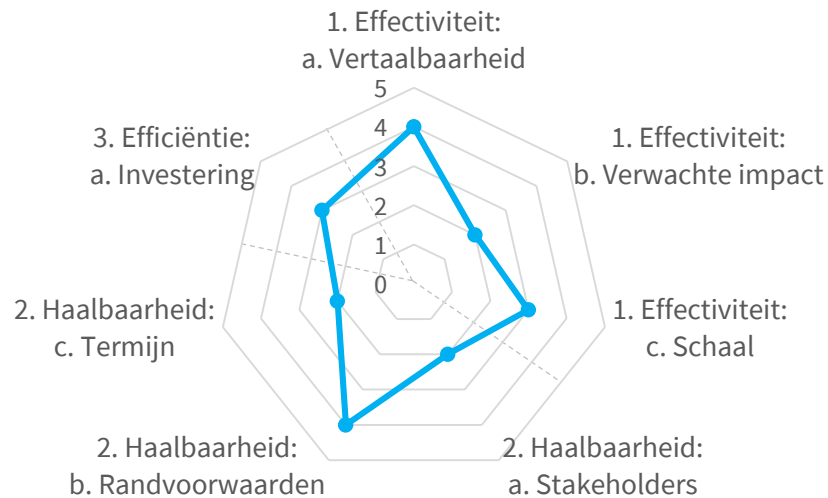
Enkele elementen uitgelicht

- **Praktijkdagen voor werkzoekenden**, georganiseerd door bedrijfsleven, onderwijs en overheid. Niet alleen voor jongeren en studenten in verbinding met het onderwijs maar ook voor werkzoekenden die **omgeschoold** kunnen worden - *Logistiek daten*
- **Ervaringsplaatsen** en platforms voor **jongeren die nog moeten kiezen** voor vervolgonderwijs. Nog vóór de schoolkeuze ervaren wat het vak inhoudt en wat het van je vraagt. **Positieve connotatie** op jonge leeftijd - *Huis van Techniek, Zeeland; Platform Talent voor technologie.*
- **Gezondheidszorg in het reguliere onderwijs**. Nu is zorg geen apart vak in het voortgezet onderwijs. Door gezondheidszorg in het reguliere curriculum te brengen of expliciet aandacht aan te besteden, komt het scherper bij jongeren op het netvlies als potentieel beroep - *STEM II*
- Binnen het curriculum van een universitaire studie, een **praktische minor** aanbieden waarmee studenten kunnen werken. Als studenten geneeskunde, pedagogiek of psychologie een minor kunnen doen die hen de mogelijkheid biedt om **tijdens hun studie in de zorg en het sociaal domein te werken**, biedt dat een nieuw potentieel aan arbeidskrachten én een groep nieuwe geïnteresseerden in het sociaal domein - *Educatieve minor*
- **Beurzen voor zorg gerelateerde studies** – de overheid financiert de opleiding voor werknemers in het sociaal domein. Een financiële prikkel voor studenten om te kiezen voor het sociaal domein c.q. de zorg kan helpen om het vakgebied aantrekkelijker te maken - *Community Nursing Scholarship; Financiële steun verpleegkunde Opleidingen.*

C. Inspiratie uit initiatieven om arbeidsmarkttekorten aan te pakken

1.1 Instroom vergroten: investeren in opleidingen

Kansrijkheid type initiatieven



Schaal



Toelichting op beoordeling kansrijkheid

1. Effectiviteit

a. Vertaalbaarheid: 4. Over het algemeen goed vertaalbaar. Inspanningen om dergelijke initiatieven over te nemen zijn grotendeels vergelijkbaar.

b. Verwachte impact: 2. Boort geen nieuwe pool medewerkers aan (m.u.v. combi-opleidingen), maar vergroot hopelijk de 'vangst' uit de huidige pool. Er zijn al redelijk wat acties gericht op opleidingen.

c. Schaal: 3. Zowel lokaal, (boven)regionaal als landelijk. Verschilt per initiatief.

2. Haalbaarheid

a. Stakeholders: 2. Relatief veel stakeholders (naast werkgevers en overheden ook middelbare scholen, MBO/HBO/WO en brancheorganisaties). Deels verschillende focus/ belang (bijv. instroom in opleiding vs. instroom in baan).

b. Randvoorwaarden: 4. Relatief weinig barrières om deze initiatieven in te voeren. Samenwerking stakeholders (m.n. onderwijs – werkgevers). Beschikbaar stellen van een beurs vraagt landelijk om actie.

c. Termijn: 2. Effect grotendeels op lange termijn: opleidingen moeten gevolgd worden voordat de stap op de arbeidsmarkt gezet wordt.

3. Efficiëntie

a. Investering: 3. Investeren in opleidingen is relatief goedkoop. Acties zoals oriëntatiedagen en bezoeken aan scholen vragen wel veel inspanning.

C. Inspiratie uit initiatieven om arbeidsmarkttekorten aan te pakken

1.2 Instroom vergroten: zijinstroom



Enkele elementen uitgelicht

- **Omscholingstrajecten, waar opleidingskosten vergoed worden** ('Verder in Techniek; Vakmensen voor de Klas; 'Professional conversion programme') – niet alleen voor werkzoekenden, maar ook **voor mensen uit het bedrijfsleven** die meer maatschappelijke impact zoeken.
- **Naast in het sociaal domein ook een baan in het bedrijfsleven** ("Hybride docent") – dit kan twee kanten op: A. **arbeidskrachten behouden**, omdat mensen in het sociaal domein hun ondernemerschap kunnen toepassen in of naast het sociaal domein B. **arbeidspotentieel vergroten** nl. mensen die nu in volledig in het bedrijfsleven werken, aansporen om een omscholingstraject te volgen (betaald door werkgever of overheid) zodat ze *óók* een maatschappelijke bijdrage leveren in het sociaal domein.
- **Verkort (betaald) opleidingstraject zijinstromers met baangarantie** (Switchz; Trainees in het onderwijs) – Maximale financiële prikkel om mensen te stimuleren over te stappen naar het sociaal domein en een beroep te doen op maatschappelijke impact.



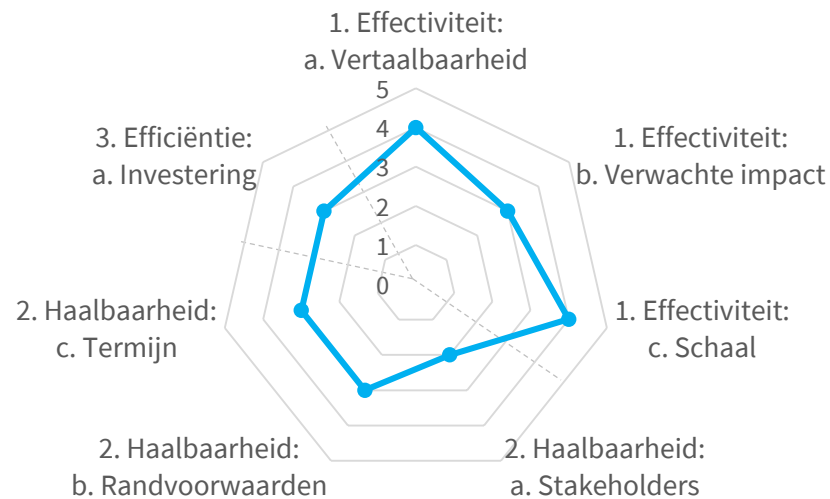
Focus

- Initiatieven voor zij-instromers zijn meestal gericht op:
 - Het **ontwikkelen van omscholingsprogramma's**
 - Het **aantrekkelijker maken van opleidingen** voor zij-instromers (d.m.v. leer-werk combi's , verkorte en/of flexibele trajecten: modules, plaats- en tijdsafhankelijk).
- **Vijver van potentiële werknemers vergroten**. Soms wordt een *hybride loopbaanperspectief* geboden, zodat professionals het kunnen combineren met een andere baan.
- Ook wordt ingezet op **(financiële) stimulans** (baangarantie, vergoeding opleiding).
- Activiteiten gericht op het **motiveren om de switch te maken** vinden ook plaats (campagnes, meet & greets, oriëntatiefestivals). Soms gericht op een specifieke groep.

C. Inspiratie uit initiatieven om arbeidsmarkttekorten aan te pakken

1.2 Instroom vergroten: zijinstroom

Kansrijkheid type initiatief



Schaal



Toelichting op beoordeling kansrijkheid

1. Effectiviteit

a. Vertaalbaarheid: 4. In principe goed vertaalbaar. Inspanningen om dergelijke initiatieven over te nemen zijn grotendeels vergelijkbaar. Combi-banen zullen gezien de cliëntrelatie niet altijd eenvoudig te realiseren zijn.

b. Verwachte impact: 3. Er zijn al redelijk wat acties gericht op zijinstroom. Nieuwe markten kunnen aangeboord worden (combi-banen voor bijv. bedrijfsleven). Hier wordt nog weinig op ingezet. Effect is afhankelijk van de mate waarin het aantrekkelijk is om de switch te maken.

c. Schaal: 4. Met name (boven)regionaal en landelijk.

2. Haalbaarheid

a. Stakeholders: 2. Relatief veel stakeholders (naast werkgevers en overheden ook opleidingen, brancheorganisaties en UWV). Deels verschillende focus/ belang (instroom in deze sector vs. andere sectoren).

b. Randvoorwaarden: 3. Verkorte zijinstroom/ minder eisen stellen zal om aanpassing van landelijk beleid vragen. Bij veel initiatieven ben je afhankelijk van andere partijen. Campagnes e.d. zijn eenvoudig uit te voeren.

c. Termijn: 3. Afhangelijk van de duur van het zijinstroomtraject. Kan variëren van enkele maanden tot jaren.

3. Efficiëntie

a. Investering: 3. Investeren in opleidingen is relatief goedkoop. Acties zoals oriëntatiedagen en bezoeken aan scholen vragen wel veel inspanning ook bij het aantrekken van zijinstroom.

C. Inspiratie uit initiatieven om arbeidsmarkttekorten aan te pakken

1.3 Instroom vergroten: inzet op specifieke groepen



Enkele elementen uitgelicht

- **Gepensioneerden als nieuw potentieel op de arbeidsmarkt** (National Silver Academy voor senioren; Ouderen inzetten) – vanuit de overheid investeren in het rendement van ouderen (en daarmee ook expliciet investeren in preventie van ziekte en zorg)
- **Gerichter investeren in vluchtelingen, statushouders en nieuwkomers** (Project Doorburgeren; Specifiek opleidingstraject voor statushouders) – expliciet nieuwe doelgroep benaderen, daarin investeren (taal en opleiding) en doorgeleiden naar een baan in de zorg en sociaal domein
- Programma om **mensen met mentale gezondheidsproblemen te reintegreren in het werk** (Peer support specialist programme) – expliciete opleiding tot ervaringsdeskundige, maar kunnen deze kennis ook breder inzetten in zorg en sociaal domein.



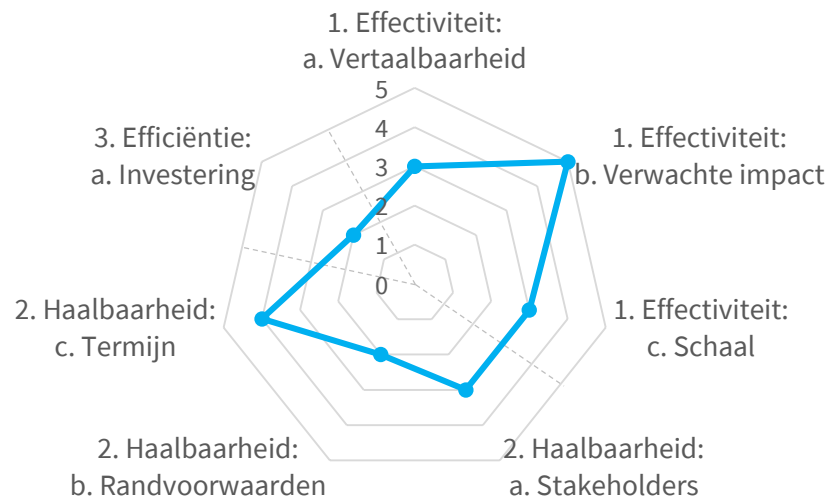
Focus

- Specifiek doelgroepen waar regelmatig in wordt geïnvesteerd met als doel hen aan het werk te krijgen in de sector: mensen met **pensioen (herintreders), afstand tot de arbeidsmarkt, ervaringsdeskundigen** en **immigranten**.
 - O.a. inzet gericht op het **bevorderen van immigratie** vindt plaats (bijv. drempels wegnemen in wet- en regelgeving, vergoeding/woonplaats bieden, taalhulp).
- **Gerichte begeleiding** en hulp om in te stromen in een bepaalde sector worden geboden. Zowel tijdens voortraject (werving, selectie, stage) als bij de start en soms gedurende de baan.
- Er worden **specifieke opleidingstrajecten** ontwikkeld (bijv. dual of als onderdeel van het inburgeringstraject).
- **Gerichte matching** op specifieke competenties vindt plaats (bijv. iemands culturele achtergrond/ andere taal benutten).
- Soms wordt ingezet op het **aanpassen van de werkomstandigheden om aan behoeften van bepaalde groepen tegemoet te komen** (bijv. om het makkelijker te maken om als oudere werknemer te blijven werken).
- Activiteiten gericht op het informeren en **motiveren van specifieke groepen**.

C. Inspiratie uit initiatieven om arbeidsmarkttekorten aan te pakken

1.3 Instroom vergroten: inzet op specifieke groepen

Kansrijkheid type initiatief



Schaal



Toelichting op beoordeling kansrijkheid

1. Effectiviteit

a. Vertaalbaarheid: 3. Redelijk goed vertaalbaar. De kwaliteitseisen en het cliëntcontact (bijv. taalbarrière) zullen het niet altijd mogelijk maken.

b. Verwachte impact: 5. Met name de groep medewerkers die met pensioen gaat langer en beter benutten is kansrijk. Ook initiatieven gericht op immigranten en mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt (terugkeer Melkertbanen?) kunnen voor bepaalde functies interessant zijn. Hier wordt nog beperkt op ingezet.

c. Schaal: 3. De meeste initiatieven zijn in de regio van een bepaald bedrijf (soms in samenwerking met andere regionale partners).

2. Haalbaarheid

a. Stakeholders: 3. Afhankelijk van de doelgroep. Bij mensen met pensioen relatief weinig, bij mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt en immigranten soms veel (inburgering per 2021 bij gemeenten). Het accent kan verschillen (vb. werk vs. inburgeren).

b. Randvoorwaarden: 2. Het zijn meestal niet de meest voor de hand liggende groepen, vinden, motiveren, benodigde jobcarving, taal (statushouders), etc.

c. Termijn: 4. Effect deels op korte termijn (o.a. gerichte matching) en soms op (middel)lange termijn (wanneer een opleidingstraject wordt gevolgd).

3. Efficiëntie

a. Investering: 2. Investeren in specifieke groepen kan met relatief weinig middelen, maar vraagt een forse inspanning (o.a. begeleiding, gerichte matching).

C. Inspiratie uit initiatieven om arbeidsmarkttekorten aan te pakken

1.4 Aantrekkelijkere sector / vak



Enkele elementen uitgelicht

- Op een **andere plek, in een andere setting, kennis maken met zorg** (Pop-up store op Utrecht Centraal) – mogelijk geïnteresseerden in werken in het sociaal domein, worden vaak niet bereikt met campagnes. Maar via plekken waar ze komen (stations) en op een ludieke wijze (gaming). Op die manier wordt het bereik vergroot en de beeldvorming anders vormgegeven. Specifieke inzet op jongeren.
- **Positieve framing** (Social Care Future) – het verhaal over zorg en sociaal domein heeft nu vaak een negatieve connotatie (tekorten, werkdruk, verschraling), terwijl er ook een heel positieve kant is, die te weinig wordt neergezet. Niet alleen via campagnes maar via social media en bijeenkomsten.
- **Beloningsdifferentiatie voor beroepen waar grote tekorten zijn** (Payment system for professionals) – durven om de beroepen waar grote tekorten zijn, financieel te laten prevaleren boven andere beroepen. Dat is in NL niet eenvoudig met gelijklopende CAO's, maar noodzakelijk om duidelijk te maken dat schaarste een prijs heeft. Status speelt een belangrijke rol in de gezondheidszorg: specialisme en technische beroepen (in het ziekenhuis) worden hoger gewaardeerd dan sociale beroepen (in de wijk). Financiële prikkels helpen voor beroepen waar tekorten zijn en die aan status moeten winnen omdat ze belangrijk zijn in het veranderproces (van ziekte&zorg naar gezondheid&gedrag)



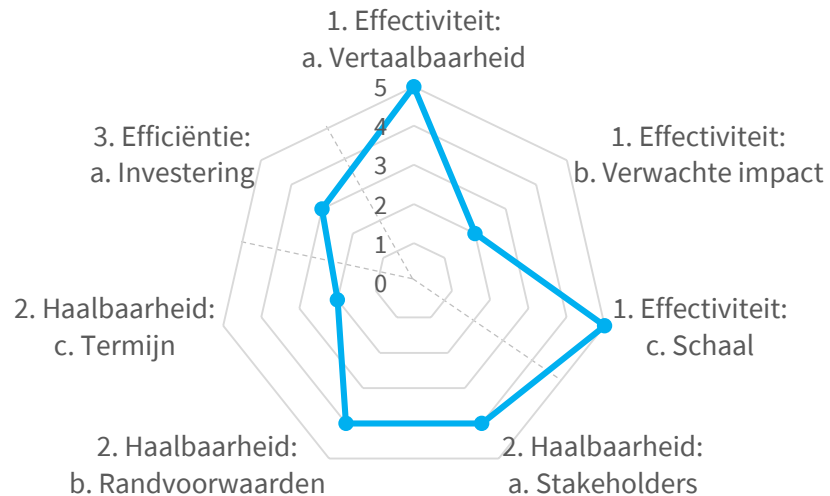
Focus

- **Promotie van de sector/ het vak** via social media, reclames, games en een pop-up store. Ambassadeurs worden ingezet om de sector/ het vak in positief daglicht te zetten.
 - **Evaluatie van campagnes** wordt ingezet om te kijken hoe het imago van de sector verbeterd kan worden.
- **Reframing – een nieuw veranderverhaal maken.** Focus op de positieve ontwikkelingen, de mogelijkheden, de maatschappelijke impact. Op andere manieren dan de reguliere kanalen.
- **Aantrekkelijkere arbeidsvoorwaarden.** O.a. hogere salarissen/ beloningen.
- **Baangarantie.**

C. Inspiratie uit initiatieven om arbeidsmarkttekorten aan te pakken

1.4 Instroom vergroten: aantrekkelijkere sector/ vak

Kansrijkheid type initiatief



Schaal



Toelichting op beoordeling kansrijkheid

1. Effectiviteit

a. Vertaalbaarheid: 5. De initiatieven zijn goed vertaalbaar. Inspanningen om deze door te voeren zijn vergelijkbaar.

b. Verwachte impact: 2. Indirect: de hoop is dat campagnes, aanpassen werkcondities en arbeidsvoorwaarden mensen aantrekt/ behoudt. Promotie van de sector gebeurt al in vrij grote mate. Aanpassen van arbeidsvoorwaarden minder.

c. Schaal: 5. Het betreft bijna altijd landelijke initiatieven.

2. Haalbaarheid

a. Stakeholders: 4. Met name landelijke partijen. Ministeries, werkgevers, brancheorganisaties. Zij hebben vergelijkbare belangen.

b. Randvoorwaarden: 4. Promotie van de sector kan relatief eenvoudig. Aanpassen arbeidsvoorwaarden vraagt om landelijke consensus (/ evt. middelen).

c. Termijn: 2. Effect met name op lange termijn te verwachten. Gemotiveerden zullen in de meeste gevallen eerst opleiding moeten volgen.

3. Efficiëntie

a. Investering: 3. Verschilt per categorie. Promotie kan relatief goedkoop worden gedaan en hoeft niet veel inzet te vragen. Verhogen salarissen en aanpassen arbeidsvoorwaarden kan een aanzienlijk financieel kostenplaatje meebrengen.

C. Inspiratie uit initiatieven om arbeidsmarkttekorten aan te pakken

1.5 Instroom vergroten: overige



Enkele elementen uitgelicht

- Medewerkers worden **zelf geactiveerd** om **mensen te werven door middel van een bonus** (Aandraagpremie) – de verantwoordelijkheid voor het zoeken van goede mensen wordt gedeeld en beloond. Op die manier is de reikwijdte groter en wordt het een probleem van iedereen.
- Inrichten van een **regionaal netwerkfunctie om werkgevers en werknemers aan elkaar te verbinden** (Regionaal contactpunt) – een makelaar in de regio om banen en mensen aan elkaar te matchen én informatie te verstrekken. Iedereen weet waar hij/zij moet zijn voor een baan in de zorg of het sociaal domein en alle partijen werken bewust mee aan de oplossing.
- **Kandidaten rekruteren op hun waarden** (Values based recruitment) – een geheel andere manier van werven, veel meer maatwerk, passend bij de persoon waardoor mensen duurzamer voor de zorg / sociaal domein kiezen en beter presteren.
- **Tijdelijke, laagdrempelige banen** aanbieden in de hoop dat studenten enthousiast worden voor het werk in de sector (in combinatie met een intensief opleidingstraject daarna).



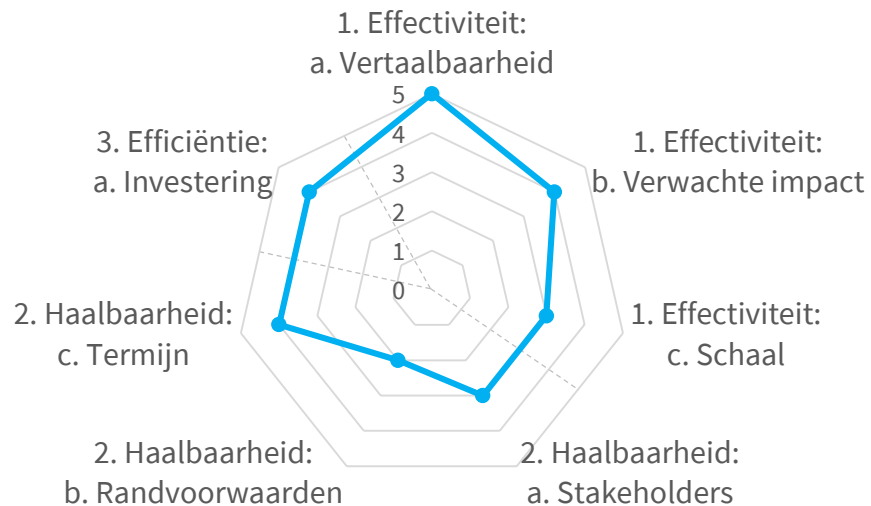
Focus

- Initiatieven gericht op het **verlagen van de drempel om te solliciteren** (bijv. mensen zonder sollicitatiegesprek of versneld aannemen)
- Initiatieven gericht op het **verlagen/ wegnemen van de drempel van eerst een opleiding moeten volgen** (bijv. zonder opleiding al (tijdelijk) aan het werk > lagere kwaliteitseisen)
- **Actieve matching** van potentiële werknemers aan vacatures
- **Oriëntatiemogelijkheden** bieden (bijv. mogelijkheid tot oriëntatiebaan)
- **Financiële stimulans** (het bieden van een aandraagpremie)

C. Inspiratie uit initiatieven om arbeidsmarkttekorten aan te pakken

1.5 Instroom vergroten: overige

Kansrijkheid type initiatief



Schaal



Toelichting op beoordeling kansrijkheid

1. Effectiviteit

a. Vertaalbaarheid: 5. De initiatieven zijn goed vertaalbaar. Acties gericht op makkelijker solliciteren en instromen, actief matchen van vraag en aanbod, oriëntatiemogelijkheden en invoeren van financiële prikkels zijn vergelijkbaar.

b. Verwachte impact: 4. Met name het makkelijker instromen en bieden van financiële prikkels kan het aantal medewerkers vergroten. De vraag is in hoeverre het duurzaam en wenselijk (zie randvw.).

c. Schaal: 3. Organisatieniveau (eenvoudiger solliciteren, oriënteren), (boven)regionaal (gezamenlijke actieve matching) en landelijk (kwaliteitseisen).

2. Haalbaarheid

a. Stakeholders: 3. De initiatieven betreffen met name de werkgever, soms in samenwerkingsverband. De landelijke initiatieven betreffen ministeries, sociale partners en onderwijs. Belangen mogelijk tegenstrijdig (snelle instroom vs. waarborgen).

b. Randvoorwaarden: 2. Minder eisen stellen om de instroom te vergroten heeft staat op zeer gespannen voet met 'tekort aan kwalitatief goed personeel' (punt 3). De overige initiatieven kunnen relatief eenvoudig worden ingevoerd.

c. Termijn: 4. Effect van de meeste initiatieven op korte termijn. Een enkele kan op lange termijn ingevoerd worden/ effect hebben (minder kwaliteitseisen).

3. Efficiëntie

a. Investering: 4. De initiatieven vragen beperkte investeringen qua inzet en middelen (aandragpremie heeft wat impact op de financiën van organisaties).

C. Inspiratie uit initiatieven om arbeidsmarkttekorten aan te pakken

2. Personeel behouden



Enkele elementen uitgelicht

- **Prikkel (bijdrage uit innovatiefonds) om zelf ideeën aan te dragen én uit te voeren om personeel aan te trekken of te houden** (Ik weet RAAT) – medewerkers worden gestimuleerd om nieuwe medewerkers aan te dragen en geëquipeerd om er zelf werk van te maken (ondernemerschap)
- De werkdruk is hoog, daarom zijn er in Singapore **fondsen vanuit de overheid voor organisaties om te investeren in werk-privé balans** (WorkPro subsidie) – Veel werknemers vallen uit. Dat verhoogt ook weer de druk op anderen. Door preventief te investeren in een goede werk/privé balans (met aandacht voor nacht/weekenddiensten) kan personeel langer behouden blijven. Ook kan door **positieve framing** (Social Care Future) het zelfbeeld bij werknemers verbeterd worden middels bijeenkomsten en campagnes binnen de sector.
- **Sectoroverstijgend aan de slag om ontslagen personeel te behouden** voor de sector (Mobiliteitshuis bij ontslag; regionale transfercentra) – door **aanbestedingen** (die soms overgaan van de een naar de andere aanbieder) wordt personeel geconfronteerd met ontslag. **Lokaal of regionaal niveau sturen op overgang** van ene naar andere organisatie.
- **Ervaren werknemers en nieuwe werknemers helpen/steunen elkaar** aan het begin en einde van hun carrières (Carreer crossroads clinics) – Jong leert van oud en andersom. Medewerkers krijgen daarmee een expliciete verantwoordelijkheid in elkaars loopbaanpad.
- Inspiratie-sessies **‘Goed werkgeverschap’** – Behoud van personeel heeft ook te maken met leiderschap en aansprekend werkgeverschap.
- **Omvang en aard van werk aanpassen aan behoeften** (Silver Connection) – ruimte voor flexibiliteit, maatwerk, duobaan zodat oudere werknemers blijven werken



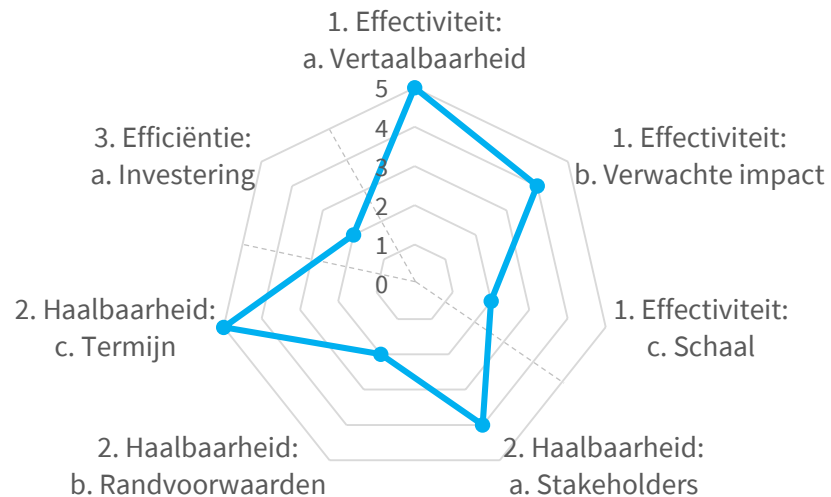
Focus

- **Financiële stimulans om te blijven** is iets waarop ingezet wordt. Op organisatieniveau (o.a. aanblijfbonus) en op landelijk niveau (o.a. subsidies gericht op persoonlijke ontwikkeling).
- **Betere werkomstandigheden creëren**, zoals mogelijkheden tot flexibele werktijden en parttime werk. Soms toegespitst op risicogroepen/specifieke behoeften, zoals voor oudere medewerkers. Al dan niet o.b.v. analyse naar redenen van vertrek.
- **Duurzame inzetbaarheid**, o.a. tools en programma’s om organisaties te stimuleren om in te zetten op duurzame inzetbaarheid van medewerkers.
- **Hulp voor werknemers, gericht op behoud in de sector**. Medewerkers die op zoek zijn naar een nieuwe baan (o.a. matchtafels vacatures – werkgevers, mobiliteitshulp)
- **Begeleiding van medewerkers** (o.a. loopbaancoaching).
 - Specifiek: **begeleiding voor jonge medewerkers**, met als doel om hen te behouden (o.a. mentoraat). Al dan niet door oudere collega’s.
- **Scholing gericht op goed werkgeverschap**: bestuurders trainen op behoud van personeel (o.a. HR-sessies).

C. Inspiratie uit initiatieven om arbeidsmarkttekorten aan te pakken

2. Personeel behouden

Kansrijkheid type initiatief



Schaal



Toelichting op beoordeling kansrijkheid

1. Effectiviteit

a. Vertaalbaarheid: 5. De initiatieven zijn goed vertaalbaar. Inspanningen om deze door te voeren zijn vergelijkbaar.

b. Verwachte impact: 4. Vrij veel acties zijn al gericht op behoud van personeel, desondanks nog relatief grote uitstroom (meer dan 15% van de werknemers stroomt per jaar uit naar een andere sector of branche)

c. Schaal: 2. Het merendeel van de initiatieven is op organisatieniveau (lokaal).

2. Haalbaarheid

a. Stakeholders: 4. Werkgevers zijn aan zet bij het merendeel van de initiatieven. Bij landelijke subsidie ook het Rijk. Er is sprake van gelijke belangen.

b. Randvoorwaarden: 2. Om de verwachte impact te realiseren moeten vele werkgevers hierop inzetten/ dit evt. landelijk gestimuleerd worden. Dit is niet eenvoudig te realiseren.

c. Termijn: 5. Effect van bijna alle initiatieven kunnen op korte termijn.

3. Efficiëntie

a. Investering: 2. Financiële stimulans om te blijven kost geld. De overige initiatieven vragen relatief veel inzet.

C. Inspiratie uit initiatieven om arbeidsmarkttekorten aan te pakken

3. Kwalitatieve tekorten aanpakken



Enkele elementen uitgelicht

- **Programma om op landelijk niveau managers op te leiden** (National leadership training for managers in elderly care) – Door een landelijk hoogstaand programma te ontwikkelen voor huidige en toekomstige leiders in het sociaal domein, ontstaat er enerzijds meer eenduidigheid van kwaliteit en anderzijds ondelinge uitwisseling.
- **Startende en ervaren leerkracht halen beiden een mastertitel** (Lerenduo's/ Vierslagleren) – Duovorming waarbij beide professionals (zittend en aankomend) een voordeel hebben: ze ontwikkelen samen, zowel in de praktijk als in het onderwijs, en ze werken samen, waardoor de een ook van de ander leert. Dit leidt tot sterke onderlinge verbondenheid en een sterke kwaliteitsimpuls.



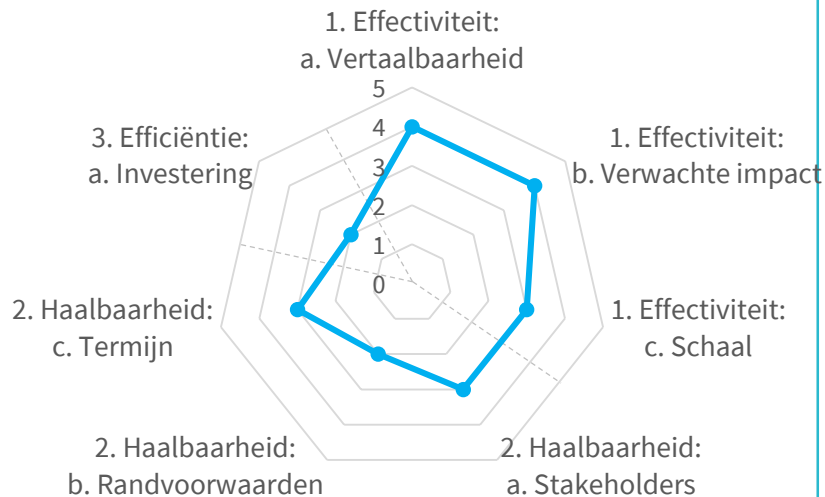
Focus

- **Herordening takenpakket tekortgroepen.** Taken onderbrengen bij andere professionals (evt. na extra opleiding) of in nieuwe functies, waardoor beroepsgroepen met de grootste tekorten worden ontlast. Soms met extra financiële middelen.
- **Investeren in instroom en behoud van kwalitatief goede krachten** m.b.v. kwaliteitsimpulsen (o.a. financieel, opleidingen).
- Doorontwikkeling werknemers:
 - Leven lang leren. **Totaalpakket van (bij)scholing, advies/ begeleiding** bieden.
 - **Duo-leren:** verbinding startende en ervaren professional, waardoor beiden worden uitgedaagd om zich verder te ontwikkelen (waarbij de laatste evt. ook een opleiding/ coachingstitel kan behalen).
 - **Financiële stimulans** om kwalificaties van werknemers te vergroten (o.a. landelijke subsidie om opleidingen te volgen en evt. doorbetaald te krijgen).
- Spreiding van werknemers: professionals gaan ook **bij andere werkgevers aan het werk**, zodat zij breder van meerwaarde zijn, meer leren en de kwaliteit van hun werk vergroten.

C. Inspiratie uit initiatieven om arbeidsmarkttekorten aan te pakken

3. Kwalitatieve tekorten aanpakken

Kansrijkheid type initiatief



Schaal



Toelichting op beoordeling kansrijkheid

1. Effectiviteit

a. Vertaalbaarheid: 4. De initiatieven zijn goed vertaalbaar. Inspanningen om deze door te voeren zijn vergelijkbaar. Bij het herordenen van takenpakketten moet naar de geldende eisen gekeken worden.

b. Verwachte impact: 4. Gerichte focus op tekortgroepen (o.a. herordening takenpakket) kan voor de betreffende groep grote impact hebben. Op het sectorbrede personeelstekort is de invloed beperkter.

c. Schaal: 3. Samenwerking tussen werkgevers is met name (boven)regionaal. Kwaliteitsimpulsen (financieel, opleidingen) en herordening takenpakket zijn met name landelijk en doorontwikkeling van personeel is met name op organisatieniveau.

2. Haalbaarheid

a. Stakeholders: 3. Met name werkgevers. Rijk, beroepsgroepen en sociale partners om takenpakket te herordenen en landelijk kwaliteitsimpulsen te geven, waarbij belangen kunnen verschillen.

b. Randvoorwaarden: 2. Om de verwachte impact te realiseren moeten vele werkgevers hierop inzetten/ dit evt. landelijk gestimuleerd worden. Met name herordening van het takenpakket is niet eenvoudig te realiseren.

c. Termijn: 3. Samenwerkingsafspraken kunnen op korte termijn gemaakt worden, waardoor personeel direct effectiever in te zetten is. Effect overige initiatieven op (middel)lange termijn.

3. Efficiëntie

a. Investering: 2. Financiële stimulans om te werken aan kwaliteitsverbetering kost geld. De meeste initiatieven vragen relatief veel inzet van werkgevers.

C. Inspiratie uit initiatieven om arbeidsmarkttekorten aan te pakken

4. Inzet op geografische spreiding behouden



Enkele elementen uitgelicht

- **Een vervangpool voor basisschooldocenten in krimpgebieden** (vervangingspool) – ook voor de zorg / sociaal domein kan het logisch zijn om op regionaal niveau (in vaste dienst) de flexwerkers te organiseren. Om kosten te besparen, niveau en de flexibiliteit hoog te houden en gegarandeerd over capaciteit te beschikken (krimpgebied).
- **Financiële prikkels om personeel aan te trekken voor gebieden waar tekort het grootst is** (Regionale stimuli afstemmen; “comiteer” contracten; hoger salaris junior doctor) – stevig investeren in financiële differentiatie (primair en secundaire voorwaarden) om personeel echt te verleiden om te kiezen voor een andere regio.
- **Specialisatie “rural medicine”** (GP Rural Fellowship) – lokale specialisaties initiëren t.b.v. de doorontwikkelmogelijkheden voor zorg en sociaal domein, die aansluiten bij de kenmerken van de regio’s. In plaats van framen als “achterstandgebied”, het promoten van nieuwe specialisatierichting.
- **Voorkeursbehandeling van universiteiten t.a.v. specialismen voor professionals die in ruraal gebied gaan werken** (Prioriteit studenten die na studie in regio werken) – voorkeursbehandeling daar waar de tekorten het grootst zijn en professionals bereid zijn daar te werken.



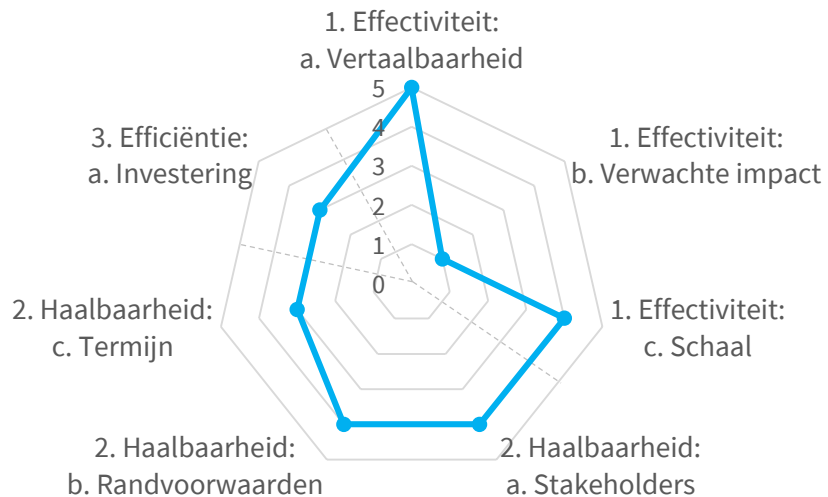
Focus

- **Geografische flexpool**, zodat professionals daar worden ingezet waar de nood het hoogst is (zowel structureel als tijdelijk, bijv. bij ziekte).
- **Mogelijke (zij-)instromers in ‘risicogebieden’ benaderen.**
- **Professionals uit andere gebieden actief benaderen.**
- **Vorrang bij opleidingen** bij de toezegging om te gaan werken in een gebied met personeelstekorten.
- **Financiële stimulans** om naar een regio te gaan/ daar te blijven (o.a. vakantiehuisvergoeding).

C. Inspiratie uit initiatieven om arbeidsmarkttekorten aan te pakken

4. Inzet op geografische spreiding behouden

Kansrijkheid type initiatief



Schaal



Toelichting op beoordeling kansrijkheid

1. Effectiviteit

a. Vertaalbaarheid: 5. De initiatieven zijn goed vertaalbaar. Inspanningen om deze door te voeren zijn vergelijkbaar.

b. Verwachte impact: 1. Voor de betreffende regio kan het grote impact hebben. Regio's concurreren echter met elkaar, waardoor het landelijk geen impact heeft. Daarbij is overal krapte en blijken dergelijke initiatieven vaak weinig effectief.

c. Schaal: 4. Met name (boven)regionaal. Voorrang bij opleidingen landelijk.

2. Haalbaarheid

a. Stakeholders: 4. Vooral werkgevers zijn aan zet. Bij voorrang in opleidingen betreft het ook het onderwijs en Rijk, waarbij Rijk – werkgevers verschillende focus hebben landelijk vs. regionaal.

b. Randvoorwaarden: 4. Samenwerking tussen werkgevers is van belang om enige impact te hebben.

c. Termijn: 3. De flexpool kan direct na invoering impact hebben, voorrang bij opleidingen heeft op meer lange termijn impact op het personeelstekort.

3. Efficiëntie

a. Investering: 3. De meeste initiatieven vragen wat extra inzet van werkgevers. Financiële stimuli vragen om extra middelen.

C. Inspiratie uit initiatieven om arbeidsmarkttekorten aan te pakken

5.1 Anders werken: substitutie



Enkele elementen uitgelicht

- **Huisdelen van oudere met jongere** (shared lives) – win/win situatie doordat jongeren de beschikking krijgen over woonruimte en daarvoor in de plaats ouderen (in hetzelfde huis) ondersteunen. Vooral in studentensteden. Informele zorg én signaliseringsfunctie in de wijk. Dit wordt al kleinschalig ingezet in Utrecht en Amsterdam.
- **Buurt als geografische eenheid voor informele zorg** om eenzamen aan elkaar te koppelen en om hulpbehoevenden aan een centrale vrijwilliger te linken (keyring, community circle) – vraagt om een bijna professionele vrijwilliger, die voor duurzame verbinding in de wijk zorgt. Via deze vrijwilliger ontmoeten hulpbehoevenden elkaar en is er een centraal persoon die zich verantwoordelijk voelt en bereikbaar is.
- **Vrijwilligers als verlengde arm van professionals** (Coordinated care planning, Neighbours for Active Living programma) – professionals leggen een deel van de zorg, via een platform of dmv een training, rechtstreeks neer bij vrijwilligers. Professionals worden ontlast maar vraagt stevige investering en groot vertrouwen in vrijwilligers.
- **Professionals trainen om doelmatig clientcontact te ontwikkelen** (Esther Model) – Vraagt om andere vakopvatting om niet meteen hulp te verlenen. Door hiermee te oefenen en met elkaar te reflecteren wat dat van je vraagt als professional ontstaat er een andere mindset.
- **Thuiszorg kan ook een afweging van de cliënt zelf zijn** (Belastingvermindering voor individuele thuiszorg) – in de huidige situatie maken cliënten vaak eigen afwegingen over hun gezondheid en zorg (tandarts, aanvullende verzekering, eigen bijdrage) door dit ook in te voeren in de thuiszorg, wordt het een regulier onderdeel van het leven.



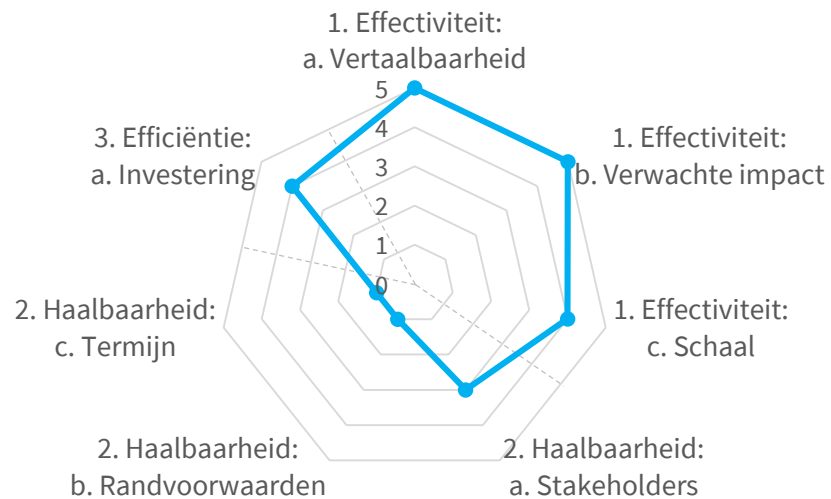
Focus

- **Substitutie:** vaker en eerder hulp in de eigen omgeving bieden waardoor minder zware/ formele hulp nodig is, of de noodzaak van zorg voorkomen wordt door inzet van Welzijn.
- Actief inzetten op het **faciliteren/ trainen van het informeel netwerk** (o.a. rond ouderen) en **werven van vrijwilligers(organisaties)**.
- Inzet op andere **mindset professionals**, waardoor minder hulp wordt ingezet.
- **Voor cliënten: financiële prikkel om zelf (lichte) hulp in te zetten**, waardoor minder formele en/ of zwaardere zorg wordt ingezet (o.a. belastingvoordelen).

C. Inspiratie uit initiatieven om arbeidsmarkttekorten aan te pakken

5.1 Anders werken: substitutie

Kansrijkheid type initiatief



Schaal



Toelichting op beoordeling kansrijkheid

1. Effectiviteit

a. Vertaalbaarheid: 5. De initiatieven zijn goed vertaalbaar. Inspanningen om deze door te voeren zijn vergelijkbaar.

b. Verwachte impact: 5. In potentie erg groot. Het is echter de vraag of dit gerealiseerd wordt (zie randvoorwaarden).

c. Schaal: 4. Opvallend is dat, waar initiatieven gericht op informele hulp in Nederland vaak lokaal zijn (logisch gezien de transformatie in het sociaal domein), we in andere landen bovenregionale/ landelijk initiatieven hebben gevonden. De financiële prikkel om hulp zelf te organiseren is ook landelijk.

2. Haalbaarheid

a. Stakeholders: 3. Vrijwilligersorganisaties, aanbieders, Rijk en gemeenten.

b. Randvoorwaarden: 1. In Nederland is welzijn en zorg in grote mate formeel georganiseerd. De vraag is in hoeverre inzet op minder formele hulp maatschappelijk geaccepteerd wordt. Daarbij vraagt het commitment van vele gemeenten om landelijk impact te realiseren.

c. Termijn: 1. Lange termijn. Als de interventies ingevoerd worden, duurt het enige tijd voordat substitutie wordt ingezet en minder personeel nodig is.

3. Efficiëntie

a. Investering: 4. Korte termijn: vraagt beperkt inzet en middelen. Als de initiatieven effectief zijn bespaart het op lange termijn juist (flink) kosten.

C. Inspiratie uit initiatieven om arbeidsmarkttekorten aan te pakken

5.2 Anders werken: alternatieven



Enkele elementen uitgelicht

- **Digitale coach en platform, ondersteuning van zorgvraag met telehealth en sensoren** (Mijn IBD-coach) – cliënten kunnen met de technologische ondersteuning en de zorgverlener op afstand (via beeldbellen) veel meer zelf doen. Voor het social domein geldt dat dit nog geen reguliere activiteit is en ook professionals niet gewend zijn hiermee te werken. Dat vraagt investering door gemeenten en in opleidingen.



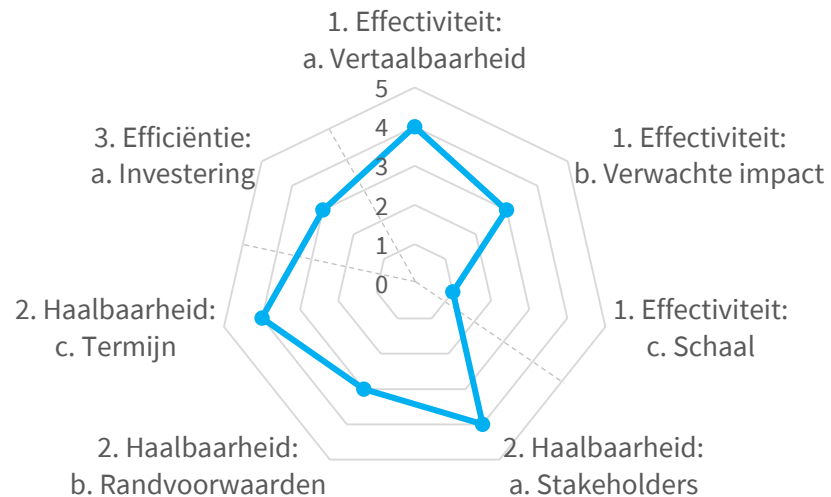
Focus

- **Cliënten/ het netwerk toerusten om zelf (meet)apparatuur te gebruiken**, waardoor een professional minder nodig is, bijvoorbeeld door gebruik van een welzijn app.*
- **Inzet op (preventieve) digitale hulp**, waarmee o.a. beoogd wordt dat minder (face-to-face) contact met professionals nodig is.*
- Ontwikkeling van **robots** die taken (gedeeltelijk) kunnen overnemen.

C. Inspiratie uit initiatieven om arbeidsmarkttekorten aan te pakken

5.2 Anders werken: alternatieven

Kansrijkheid type initiatief



Schaal



Toelichting op beoordeling kansrijkheid

1. Effectiviteit

a. Vertaalbaarheid: 4. De initiatieven komen met name uit de zorg en het sociaal domein van andere landen. Deze lijken goed vertaalbaar.

b. Verwachte impact: 3. Veel ontwikkeling op het gebied van qua digitale hulp, gebruik van (meet)apparatuur en robots, die medewerkers meer kunnen ontlasten. Taken sociaal domein blijven tegelijkertijd gekenmerkt door de meerwaarde van menselijke interactie.

c. Schaal: 1. Met name op organisatieniveau.

2. Haalbaarheid

a. Stakeholders: 4. werkgevers, technologische bedrijven, evt. overheid als stimulerende partij.

b. Randvoorwaarden: 3. Om goed toepasbaar te zijn, is het van belang dat de interventies voldoende toegespitst op het sociaal domein in Nederland.

c. Termijn: 4. Zodra de interventies ingevoerd worden, kunnen ze snel effect hebben. De ontwikkeling van de interventies kan echter tijd kosten.

3. Efficiëntie

a. Investering: 3. Het kan om vrij forse investeringen gaan om als organisatie een goed toepasbaar product te hebben. Met name bij eerste aanschaf (evt. ontwikkelkosten). Daarentegen zal digitale hulp relatief over het algemeen om een relatief kleine investering vragen.

C. Inspiratie uit initiatieven om arbeidsmarkttekorten aan te pakken

5.3 Anders werken: efficiënter organiseren van het werk



Enkele elementen uitgelicht

- **Investeren in samenwerkingspraktijken** om de zorg beter onderling te verdelen (Regionale resource sharing; Maisons de Santé Pluri-disciplinaires) – zorglandschap wordt actief en financieel aangespoord om samen te werken en werk te verdelen. Door geografisch en over de verschillende vakgebieden heen na te denken over spreiding, opvang en achtervang, is er meer doelmatigheid en minder werkdruk.
- **Investeren in gezamenlijke simulaties om werk efficiënter te maken** (Gamification, Augmented Reality & Virtual reality) – niet alleen schrap en ontregelsessies maar ook gezamenlijk uitgedaagd worden om zorg en ondersteuning echt anders te organiseren.



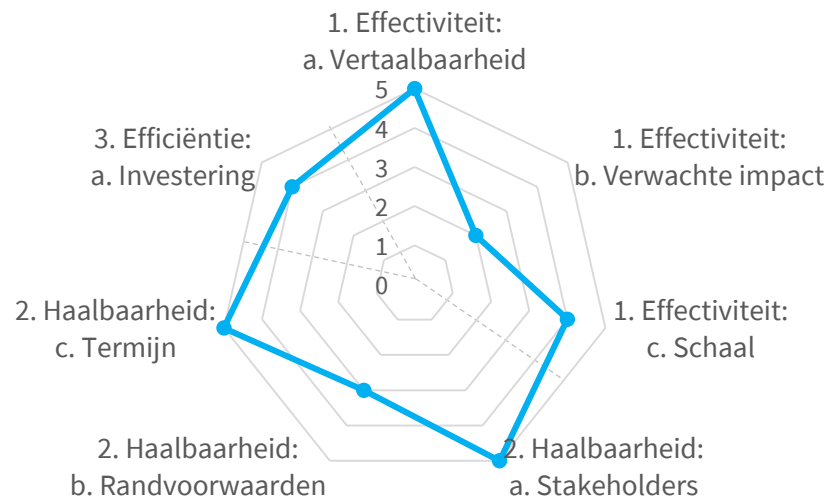
Focus

- Spreiding werk: samenwerking van werkgevers op grotere schaal, om de **hoeveelheid werk beter te verdelen** en te weinig tijd van professionals minder snel aan de orde is.
- Inzet op het **verlagen van administratieve lasten**, met als doel meer tijd beschikbaar te krijgen (en tevredenheid van personeel te vergroten). Bijvoorbeeld door het verdelen van taken over verschillende functieniveaus.
- **Serious gaming** als oefening om efficiënter te werken.
- **Financiële stimulans** om efficiënter te werken.

C. Inspiratie uit initiatieven om arbeidsmarkttekorten aan te pakken

5.3 Anders werken: efficiënter organiseren van het werk

Kansrijkheid type initiatief



Schaal



Toelichting op beoordeling kansrijkheid

1. Effectiviteit

- a. Vertaalbaarheid:** 5. Dit type initiatieven zijn 1-op-1 vertaalbaar naar het sociaal domein.
- b. Verwachte impact:** 2. Samenwerken als organisaties en het werk verdelen en slimmer organiseren kan invloed hebben op de pieken en enige tijdswinst opleveren. De impact op personeelstekorten is naar verwachting beperkt.
- c. Schaal:** 4. Relatief veel van deze initiatieven worden door de overheid landelijk gestimuleerd.

2. Haalbaarheid

- a. Stakeholders:** 5. Met name werkgevers en Rijksoverheid.
- b. Randvoorwaarden:** 3. Enig effect is alleen te verwachten als vele werkgevers meedoen.
- c. Termijn:** 5. Als de initiatieven om efficiënter te werken zijn ingevoerd, kunnen ze snel resultaat hebben.

3. Efficiëntie

- a. Investering:** 4. De kosten en benodigde inzet is voor dit type interventie te overzien.

C. Inspiratie uit initiatieven om arbeidsmarkttekorten aan te pakken

6.1 Overall aanpak: landelijke schaal



Enkele elementen uitgelicht

Veldpartijen en professional formuleren zelf een visie op hun vakgebied (Lerarenagenda) – het gezamenlijk werken vanuit een toekomstvisie en (nieuwe) perceptie op het beroep helpt om verschillende en vernieuwende wegen te verkennen om het vak aantrekkelijker, effectievere en innovatiever te maken. Het leidt naar nieuwe wegen waar alle partijen aan bijdragen.



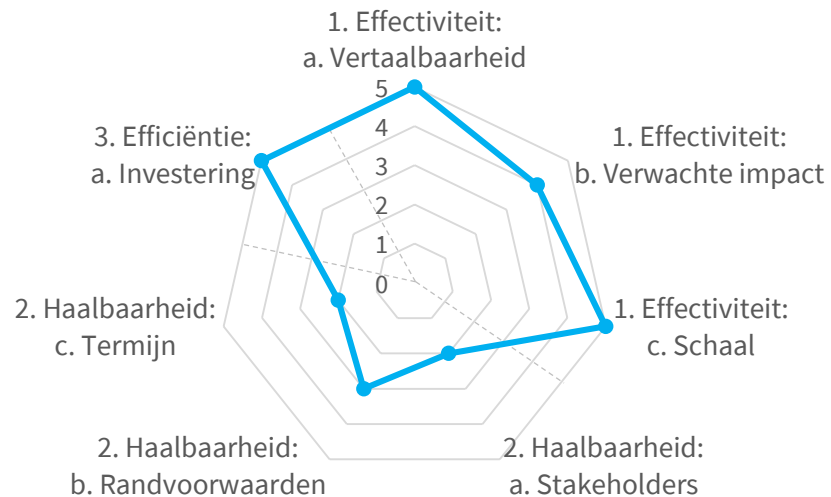
Focus

- Landelijke samenwerkingsverbanden tussen overheden, sociale partners en andere partijen, gericht op de aanpak van personeelstekorten (o.a. programma, meerjarenagenda, pact, platform).
 - Veelal gericht op het **vergroten van de instroom** en **promoten van de sector/ het vak** (o.a. met ambassadeurs), maar ook een combinatie van doelen.
 - De samenwerking richt zich vaak op **kennisdeling** en ‘**zachte opschalingstrategieën**’: het belichten van goede voorbeelden, in de hoop dat anderen dit overnemen.
 - De samenwerking is **per sector** (/beroepsgroep), nauwelijks sectoroverstijgend. Wel wordt er een verbinding gelegd tussen sector en onderwijs.
 - Vaak **tijdelijk** van aard.
 - Soms met als doel om lokaal/ regionaal beweging te krijgen.
- **Een landelijke organisatie (o.a. stichting, instituut)** oprichten om de **coördinatie** rond arbeidsmarktvaartstukken te doen: partijen (branches, overheid, bedrijven, professionals, onderwijs) verenigen zich in één gezamenlijke organisatie om gezamenlijk te sturen op de ontwikkelingen.
- **Landelijke financiële stimulans**. Structureel (o.a. verhogen lonen om instroom en behoud te vergroten) en als impuls (o.a. subsidies en innovatiebudget aanpak personeelstekorten).

C. Inspiratie uit initiatieven om arbeidsmarkttekorten aan te pakken

6.1 Overall aanpak: landelijke schaal

Kansrijkheid type initiatief



Schaal



Toelichting op beoordeling kansrijkheid

1. Effectiviteit

- a. Vertaalbaarheid:** 5. Dit type initiatieven is goed vertaalbaar.
- b. Verwachte impact:** 4. Om impact te hebben moet je je landelijk organiseren en het samen met de betrokken partijen oppakken. Er wordt al regelmatig op ingezet.
- c. Schaal:** 5. Landelijk.

2. Haalbaarheid

- a. Stakeholders:** 2. Ministeries, sociale partners, brancheorganisaties, gemeenten, sectorfondsen en beroepsgroepen
- b. Randvoorwaarden:** 3. Succesvol polderen. Op meer controversiële onderwerpen waar belangen verschillen kan het lastig zijn om de handen ineen te slaan.
- c. Termijn:** 2. Middellang tot lang. De landelijke afspraken/ stimuli duren vaak even voordat het effect heeft.

3. Efficiëntie

- a. Investering:** 3. Dit is afhankelijk van de focus: soms vraagt dit om veel inzet (bijv. groot programma, met lokale/regionale uitwerking), soms weinig (bijv. financiële stimulans). Idem voor de kosten.

C. Inspiratie uit initiatieven om arbeidsmarkttekorten aan te pakken

6.2 Overall aanpak: lokale en (boven)regionale schaal



Enkele elementen uitgelicht

- Partijen in de regio Rotterdam hebben gezamenlijk een akkoord gesloten om de Energietransitie aan te pakken. De mismatch tussen vraag en aanbod in de bouw is daar een **onderdeel van (Leerwerk-akkoord Rotterdam Energietransitie) - een gezamenlijke inhoudelijke doelstelling** (bijvoorbeeld ouderen langer thuis laten wonen) kan een drive zijn om het arbeidsmarkt vraagstuk in het sociaal domein gezamenlijk op te pakken. Op die wijze is de focus op het doel en niet (alleen) het middel.



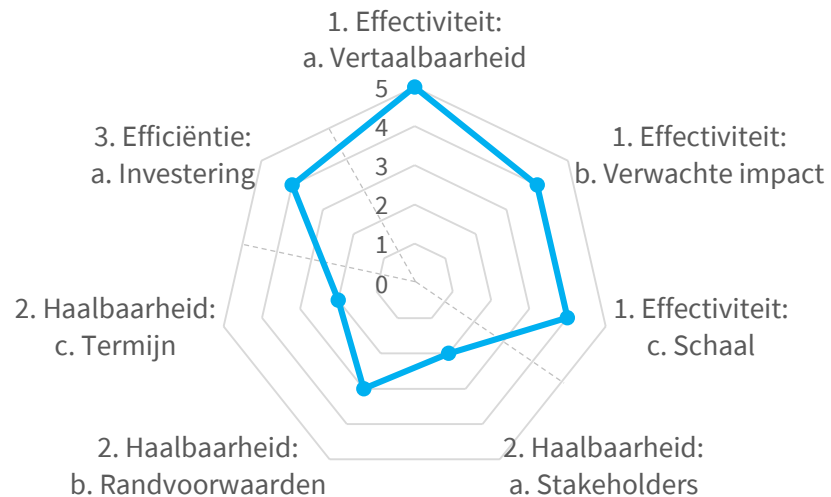
Focus

- (Boven)regionale samenwerkingsverbanden tussen overheden, sociale partners en andere partijen (vaak onderwijs), gericht op de aanpak van personeelstekorten (o.a. gezamenlijke actieplannen).
 - Meestal gericht op het **vergroten van de instroom** (soms met concrete doelen van aantal instromers).
 - Soms expliciet gericht op een **aantrekkelijke regio** zijn.
- Een **regionale organisatie oprichten** om de coördinatie rond arbeidsmarkt vraagstukken te doen (o.a. stichting, instituut).
- Meestal is de aanpak toegespitst op één sector, soms is het **sectoroverstijgend**.

C. Inspiratie uit initiatieven om arbeidsmarkttekorten aan te pakken

6.2 Overall aanpak: lokale en (boven)regionale schaal

Kansrijkheid type initiatief



Schaal



Toelichting op beoordeling kansrijkheid

1. Effectiviteit

a. Vertaalbaarheid: 5. Dit type initiatieven is goed vertaalbaar.

b. Verwachte impact: 4. Om impact te hebben moet je het samen met de betrokken partijen oppakken en toespitsen op de regionale kleur/ behoeften. Er wordt al regelmatig op ingezet.

c. Schaal: 4. (Boven)regionaal

2. Haalbaarheid

a. Stakeholders: 2. Met name gemeenten, werkgevers, onderwijs.

b. Randvoorwaarden: 3. Buiten je eigen koker en uit de waar van de dag naar de regionale uitdagingen kijken.

c. Termijn: 2. Middellang tot lang. De landelijke afspraken/ stimuli duren vaak even voordat het effect heeft.

3. Efficiëntie

a. Investering: 4. Dit is afhankelijk van de focus. In de meeste gevallen is het te overzien. Zowel qua kosten als inzet.



Bijlagen

1. Verantwoording	83
2. Sectoren- en landenstudie	97
3. Relatie tussen arbeidsmarktvraagstukken en stelsels	131
4. Overzicht initiatieven	134

1. Verantwoording

Inhoud

A.	Aanleiding en doel	84
B.	Overzicht landen en sectoren	85
C.	Onderzoeksvragen en aanpak	87
D.	Afbakening	88
E.	Denkmodel arbeidsmarktvragestukken	91
F.	Indeling en aspecten van initiatieven en beoordelingscriteria	93

1. Verantwoording

A. Aanleiding en doel

Onderzoek

- Adviesbureau Andersson Elffers Felix (AEF) doet onderzoek naar de personeelstekorten in het sociaal domein.
- Doel onderzoek: inspireren en beweging in het sociaal domein creëren.
- Delegerend opdrachtgever is de commissie Sociaal Domein van het AZW, bestaande uit bestuurders en beleidsmedewerkers van de sociale partners.

Inspiratiedocument

- Dit rapport dient om inspiratie te bieden voor de aanpak van personeelstekorten.
 - Het bevat initiatieven uit andere sectoren en landen die interessant zijn om in het sociaal domein van te leren.
- AEF begeleidt simulatiesessies om te doorleven hoe de initiatieven meerwaarde kunnen hebben voor het sociaal domein.
- Om zo breed mogelijk voor inspiratie te zorgen, heeft AEF twee dingen gedaan:
 1. De simulatiekaarten hebben we zo gemaakt dat ze evt. ook zonder onze begeleiding zijn te gebruiken
 2. Verdieping: per initiatief hebben we een link toegevoegd

1. Verantwoording

B. Overzicht landen en sectoren

Keuze sectoren

In overleg met de opdrachtgever hebben we het sociaal domein vergeleken met de volgende andere sectoren in Nederland:



Medische sector/ zorg



Transport & logistiek



Bouw



Onderwijs



Techniek

Verantwoording keuze sectoren

- Bij de keuze voor de sectoren vinden wij de **beschikbaarheid van voorbeelden** om het personeelstekort aan te pakken het zwaarstwegende criterium.
- Daarnaast kijken we naar:
 - **Diversiteit** aan **initiatieven**
 - Spreiding **publiek** en **private sector** (beiden kan interessante initiatieven opleveren)
 - **Opleidingsniveau en dienstverband professionals**, vergelijkbaar met het sociaal domein.

1. Verantwoording

B. Overzicht landen en sectoren

Keuze landen

Het sociaal domein in Nederland hebben we vergeleken met - en initiatieven opgehaald uit - de volgende andere landen:



Frankrijk



Singapore



Letland



Verenigd Koninkrijk



Portugal



Zweden

Verantwoording keuze landen

- Dit zijn landen die deels **vergelijkbaar** zijn met Nederland, qua:
 - demografische kenmerken
 - welvaart
 - zorgstelsel
- Of juist **afwijken** van Nederland op:
 - het stelsel
 - grotere extremen in demografie (bijv. een nog grotere vergrijzing)
 - Arbeidsmarktvoorwaarden (bijv. pm).

1. Verantwoording

C. Onderzoeksvragen en aanpak (1/3)

1. Onderzoeksvragen

Sectoren

- Welke goede voorbeelden van aanpak van tekorten uit andere sectoren zijn ook voor het Sociaal Domein kansrijk?

Landen

- Hoe is het Sociaal Domein in andere landen georganiseerd?
- Welke kansen voor arbeidsmarktbeleid en welke arbeidsmarkt vraagstukken leveren deze stelsels op?
- Welke leerpunten zijn er voor het Sociaal Domein in Nederland?

2. Aanpak

We maken een onderscheid tussen:

- Feitelijke **bevindingen** gebaseerd op literatuuronderzoek en deskresearch.
- **Duiding** van de bevindingen. M.b.v. (expert)interviews en gesprekken met betrokkenen uit de sectoren en landen.

- **Conclusies** op basis van de duiding. Met betrokkenen van de AZW-commissie sociaal domein worden deze vastgesteld.
- **Advies** van AEF o.b.v. het voorgaande.

Interviews

Bij de interviews stelden wij de volgende vragen:

- **Hoe ziet het stelsel eruit?** Wie heeft de verantwoordelijkheid, hoe komt financiering tot stand, welke partijen zorgen voor de uitvoering.
- **Wat voor arbeidsmarkt vraagstukken spelen er?** Welke ontwikkelingen/trends zijn van invloed?
- **Initiatieven** Welke veranderingen in beleid en/ of concrete initiatieven heeft men toegepast op de arbeidsmarkt tekorten? Is deze impact gemeten?
- **Context en randvoorwaarden** Wat zijn overige relevante aspecten om rekening mee te houden?

1. Verantwoording

C. Onderzoeksvragen en aanpak (2/3)

Geïnterviewden landen

In de onderstaande tabel vindt u een lijst met de betrokkenen die wij geïnterviewd hebben voor de analyse van de landen.

Land	Naam	Functie
Singapore	Dr. Jit Seng Tan	Directeur, Lotus Eldercare
Singapore	Celine Thng	Manager, Agency for integrated care
Singapore	Aaron Franz	Regional Managing Director, Vriens & Partners Government Affairs Consultancy
Zweden	Eva Hagbjer	Onderzoeker, Swedish Agency for Health and Care Services Analysis
Zweden	Linda Lill	Docent Social Work, Universiteit van Malmö
Portugal	Dr. Tiago Correia	Associate Professor, International Public Health and Biostatistics Unit, Lisbon NOVA University
Verenigd Koninkrijk	Dr. Piyush Pushkar	NHS Psychiatry doctor, co-chair of Manchester Medact, PhD candidate, University of Manchester
Latvia	Kristīne Kļaviņa	Head of Human Resources Development Division, Ministry of Health Republic of Latvia
Latvia	Aldis Dudins	Senior Officer, Social Services Department, Ministry of Welfare Republic of Latvia
Latvia	Anda Masajeva	Senior Officer, Social Services Department Ministry of Welfare Republic of Latvia

1. Verantwoording

C. Onderzoeksvragen en aanpak (2/2)

Geïnterviewden sectoren

In de onderstaande tabel vindt u een lijst met de betrokkenen die wij geïnterviewd hebben voor de analyse van de sectoren.

Sector	Naam	Functie
Transport & Logistiek	Tjitze van Rijssel	Onderhandelaar goederenvervoer CNV Transport & Logistiek
Transport & Logistiek	Willem Dijkhuizen	1 ^e Onderhandelaar en bestuurder FNV Transport & Logistiek
Techniek	Judith van Heeswijk	Programmamanager Ontwikkeling scholing arbeidsmarkt TechniekNL
Bouw	Nicole Smit	Onderzoeker Economisch Instituut van de Bouw
Onderwijs	Dominique van Elst	Programmamanager Aanpak Lerarentekort OCW
Onderwijs	Deborah van den Berg, Rebecca Schoon, Ruud van der Aa, Jack de Bruin	Arbeidsplatform PO en VOION (CAOP)
Medisch	Maartje van Meijel	Senior beleidsmedewerker arbeidsmarkt VWS

1. Verantwoording

D. Afbakening sociaal domein

De focus ligt op het sociaal domein in Nederland. Hier kan echter vanuit verschillende perspectieven naar gekeken worden:

- De arbeidsmarktsectoren (werkgevers- en werknemersperspectief)
- De wettelijke kaders / financiers (het systeem- en cliëntperspectief)

In onderstaande tabel zijn de overeenkomsten en verschillen tussen beide perspectieven weergegeven.

In overleg met de opdrachtgever nemen we beide perspectieven mee in het onderzoek. De AZW-commissie Sociaal Domein heeft aangegeven dat het participatiedomein niet meegenomen hoeft te worden.

Werkgevers- en nemersperspectief 'sociaal domein':
arbeidsmarktsectoren

		Werkgevers- en nemersperspectief 'sociaal domein': arbeidsmarktsectoren					
		Jeugd	GHZ	GGZ	WMD	VVT	KO
Systeem- en cliëntperspectief sociaal domein: voorzieningen	Wettelijk kader						
	Zvw (zorgverzekeraar)			✓		✓	
	Wlz (zorgkantoor)	(✓)	✓	✓		✓	
	Wmo (gemeenten)		✓	✓	✓	✓	
	Jeugd (gemeenten)	✓	✓	✓	✓		
	Participatie (gemeenten)	-	-	-	-	-	-
	Wet kinderopvang (particulieren)						✓

1. Verantwoording

E. Denkmodel: oorzaken en gevolgen in arbeidsmarktvragestukken

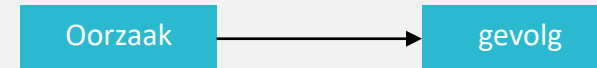
Een zoektocht naar oplossingen voor de arbeidsmarktvragestukken is gebaat bij een goed begrip van het probleem. Wat is de aard van de arbeidsmarkttekorten in het sociaal domein? Met andere woorden; wat zijn de belangrijkste oorzaken ervan en hoe is het onderlinge samenspel tussen die oorzaken?

Hiertoe hebben we de meest genoemde oorzaken geïnventariseerd* en hun gevolgen inzichtelijk gemaakt. Hierbij hebben we ons gefocust op *endogene* factoren: als gevolg van politieke of beleidsmatige keuzes, aangezien deze het meest beïnvloedbaar zijn. Dit betekent niet dat *exogene* factoren (zoals vergrijzing, verandering van maatschappelijke normen, economische conjunctuur, etc.) geen rol spelen. Ze hebben namelijk wel degelijk (groot) effect op arbeidsmarktvragestukken, maar zijn een stuk lastiger te beïnvloeden.

Het resultaat van de ordening van oorzaken en gevolgen op de volgende pagina weergegeven is, in de vorm van een schematisch denkmodel.

Toelichting denkmodel

Het figuur op de volgende pagina moet van links naar rechts gelezen worden. Links staan de oorzaken. Een oorzaak-gevolgrelatie tussen twee gegevens is als volgt weergegeven:



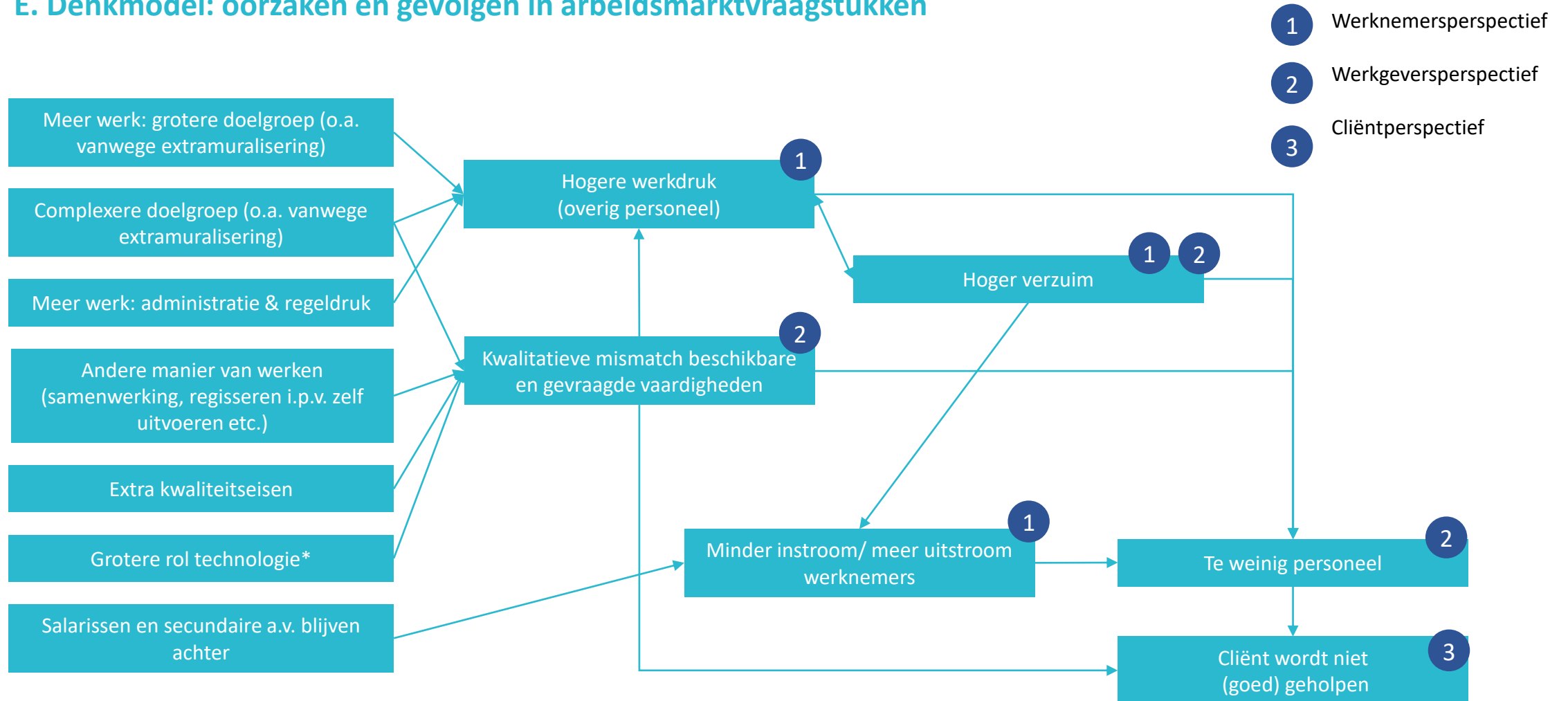
Met een getal **1** weergegeven vanuit welk perspectief een gevolg met name geldt (dat wil niet zeggen dat het vanuit de andere perspectieven niet het geval is).

We maken onderscheid naar werkgevers-, werknemers- en cliëntperspectief.

De toepassing van dit denkmodel is in de eerste plaats voor de beoordeling van mogelijke oplossingen in termen van effectiviteit (paragraaf 1F).

1. Verantwoording

E. Denkmodel: oorzaken en gevolgen in arbeidsmarkt vraagstukken



1. Verantwoording

F. Indeling en aspecten van initiatieven en beoordelingscriteria

Indeling in *type* initiatieven

Een inventarisatie naar mogelijke initiatieven in 5 sectoren en 6 landen levert een groot aantal en zeer diverse resultaten. Dit vraagt om een goede ordening. We hebben dit op twee niveaus gedaan:

- De eerste ordening is op basis van de beoogde doelen. We maken ten eerste een onderscheid tussen initiatieven die gericht zijn op het oplossen van arbeidsmarkttekorten door *meer professionals* aan te trekken enerzijds en met *hetzelfde aantal professionals* anderzijds. Dit valt weer uiteen in verschillende typen (1 t/m 5).
- Daarnaast hebben we een type initiatief gewijd aan de oplossingen die organisatorisch gezien, gekozen worden (nr. 6).

In sommige gevallen is vervolgens per type initiatief een nadere verfijning aangebracht.

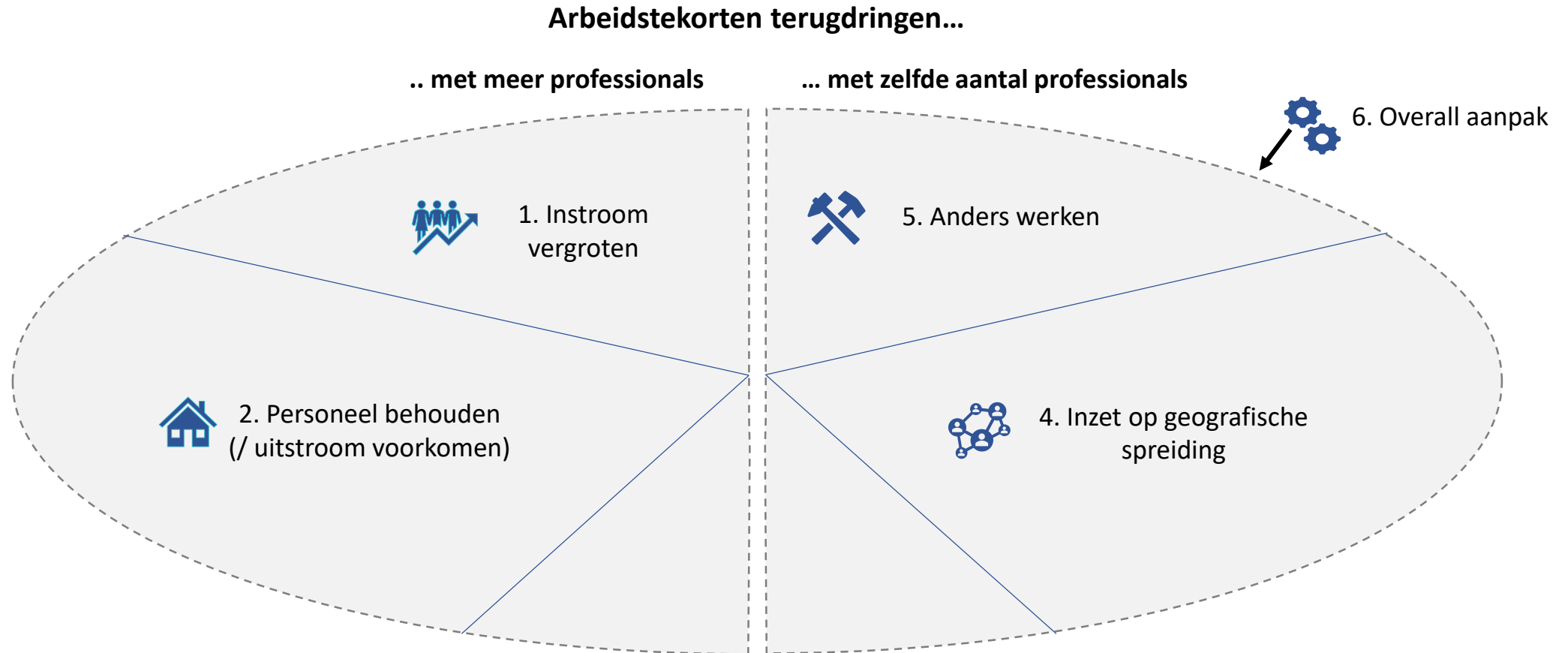
Dit leidt tot de volgende indeling:

Indeling typen initiatieven

- 1. Instroom vergroten**
 1. Investeren in opleidingen
 2. Zijinstroom
 3. Inzet op specifieke groepen
 4. Aantrekkelijkere sector / vak
 5. Overige
- 2. Personeel behouden**
- 3. Kwalitatieve tekorten aanpakken**
- 4. Inzet op geografische spreiding**
- 5. Anders werken**
 1. Substitutie
 2. Alternatieven voor werk
 3. Overige
- 6. Overall aanpak**
 1. Landelijke schaal
 2. Lokale en (boven)regionale schaal

1. Verantwoording

F. Indeling en aspecten van initiatieven en beoordelingscriteria



1. Verantwoording

F. Toelichting beoordelingskader kansrijkheid initiatieven

Initiatieven zijn beoordeeld op kansrijkheid, vanuit een door AEF ontwikkeld beoordelingskader. We hebben dit geoperationaliseerd in drie primaire criteria (1, 2 en 3), die elk weer uiteenvallen in subcriteria. In de tabel hieronder staat per criterium de toelichting erop en de gehanteerde normering (schaal 1 t/m

5). De initiatieven zijn geaggregeerd (dus per type) beoordeeld, waarbij een teamlid een eerste beoordeling heeft gedaan en een tweede hier kritisch op gereflecteerd heeft. Binnen elk type kan een grote diversiteit zitten.

1. Effectiviteit	Toelichting	Normering
a. Vertaalbaarheid	Kan dit type initiatieven 1-op-1 worden overgenomen in het sociaal domein of vraagt dit om andere acties?	1 = niet toepasbaar op SD in Nederland, 5 = in dezelfde vorm over te nemen?
b. Verwachte impact	Welke impact heeft dit type initiatieven naar verwachting op het terugdringen van personeelstekorten in het sociaal domein?	1 = lost tekorten (op lange termijn) niet noemenswaardig op, 5 = kan grote bijdrage leveren aan oplossen tekorten.
c. Schaal	Op welke schaal heeft dit type initiatieven effect?	Lokaal, (boven)regionaal of landelijk.
2. Haalbaarheid		
a. Stakeholders	Welke type partijen zijn van belang bij dit soort initiatieven? Hebben zij dezelfde of juist tegengestelde belangen?	1 = veel belanghebbenden, fors tegengestelde belangen, 5 = weinig belanghebbenden, of congruente belangen
b. Randvoorwaarden	Welke condities moeten gewaarborgd zijn om deze initiatieven in te kunnen voeren?	1 = fors aantal randvoorwaarden, 5 = geen noemenswaardige randvoorwaarden
c. Termijn	Op welke termijn na invoering zullen effecten zichtbaar zijn?	1 = groot aantal jaren, 5 = kort (binnen een aantal mnd)
3. Efficiëntie		
a. Investing	Zijn er naar verwachting veel of weinig inspanningen/ kosten gemoeid met de invoering van dit type initiatieven?	1 = veel kosten, weinig verwachte effecten, 5 = weinig kosten, veel verwachte effecten

2. Sectoren- en landenstudie

Inhoudsopgave



Sociaal Domein NL



Medische sector/ zorg



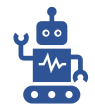
Transport & logistiek



Bouw



Onderwijs



Techniek



Frankrijk



Letland



Portugal



Singapore



Verenigd Koninkrijk



Zweden

Factsheet

Sociaal Domein NL



Het sociaal domein in Nederland kan bekeken worden vanuit de wettelijke kaders / financiers of vanuit de arbeidsmarktsectoren. In dit onderzoek nemen we beide perspectieven mee (zie bijlage 1.D verantwoording afbakening sociaal domein).

Systemoverzicht

Systemontwerp

Taken/verantwoordelijkheid

Arbeidsmarkvraagstukken

Demografie



Populatie

2017: 17.1 miljoen
2018: 17.2 miljoen
2019: 17.4 miljoen



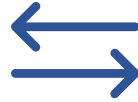
% van populatie

≥65
2019: 18,5%



Financiering

Basis zorgverzekering is verplicht en gefinancierd door belastinginkomsten



Migratiesaldo*

2015: 1,9 per 1.000 inwoners



Vrijwilligers**

2015: 815.172 FTE
(5,9% van totale populatie)



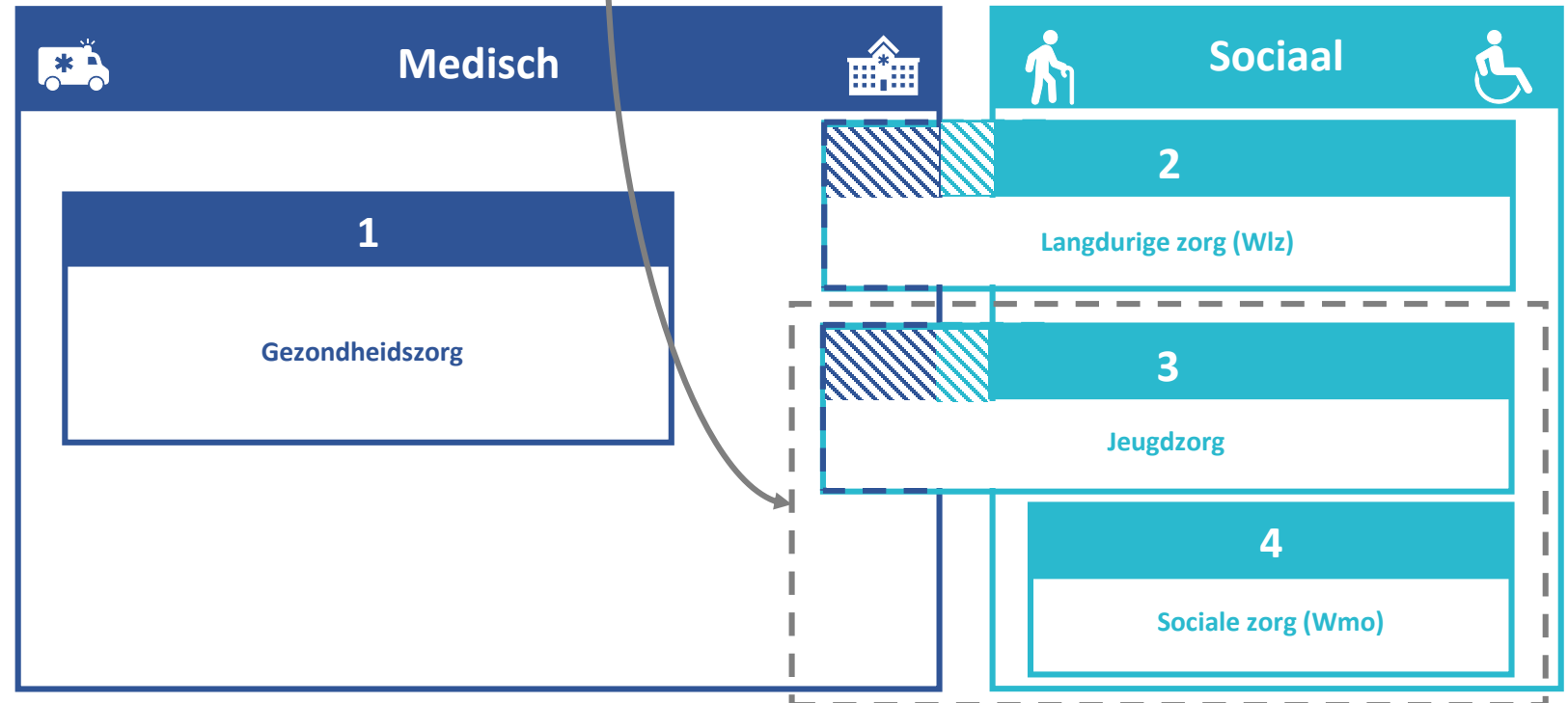
Zorg uitgaven in % van BBP

2015: 13,4%

Nederlandse gezondheidszorg

Alles in het grijze vierkant valt binnen het sociaal domein***

*Een derde onderdeel van het sociaal domein, dat hier niet is weergegeven is de Participatiewet.



*Het migratiesaldo is het verschil tussen het aantal mensen dat het land inkomt en het land verlaat (per jaar).

**Vrijwilligerswerk is informeel werk dat buiten de primaire arbeidsrelatie plaatsvindt, bijv. (huishoudelijk) werk zonder financiële compensatie dat meerwaarde heeft voor hulpzoekende of vrijwilligersorganisaties.

Factsheet

Sociaal Domein NL



Sinds de decentralisatie in 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor het sociaal domein (Wmo, Participatiewet, Jeugd en schuldhulp) in Nederland. Zij kopen zorg in bij zorgaanbieders.

Systemoverzicht

Systemontwerp

Taken/verantwoordelijkheid

Arbeidsmarkvraagstukken

Bestuur

Administratie niveau	Aantal (2019)	Gem. # inwoners (x 1.000)
Nationaal	1	17.400
Provincie	12	1.450
Regio*	~40**	435
Gemeenten	355	49

*geen officiële status, maar samenwerkingen met andere gremia mogelijk

** varieert per samenwerking

Onderdelen van de verschillende componenten binnen het zorgsysteem

1. Gezondheidszorg

Georganiseerd door: zorgverzekeraars (9 bedrijven, 4 daarvan hebben een marktaandeel van > 90%)

Financiering: Basis zorgverzekering is verplicht, aanvullende verzekering is optioneel

Gegeven door: private organisaties

Toegang via: huisartsen (voornamelijk)

2. Langdurige zorg (Wlz)

Georganiseerd door: regionale organisaties (42), ontvangen budget van de nationale overheid

Gegeven door: private organisaties

Toegang via: verschillende organisaties

3. Jeugdzorg

Georganiseerd door: gemeenten, ontvangen budget van de nationale overheid

Gegeven door: private organisaties, klein aantal uitzonderingen daarop

Toegang via: o.a. wijkteams en huisartsen.

4. Sociale zorg (Wmo)

Georganiseerd door: gemeenten, ontvangen budget van de nationale overheid

Gegeven door: private organisaties, klein aantal van uitzonderingen

Toegang via: wijkteams

Factsheet

Sociaal Domein NL



De decentralisatie heeft geleid tot een verdeling van verantwoordelijkheden: de meeste taken worden georganiseerd door gemeenten en gegeven door private organisaties. Met uitzondering van persoonlijke verzorging, dit is gefinancierd via zorgverzekeraars

Systemoverzicht

Systemontwerp

Taken/verantwoordelijkheid

Arbeidsmarkt vraagstukken

Jeugdzorg

Verantwoordelijkheid	Gefinancierd / georganiseerd door	Gegeven door
Zorg voor jongeren met: <ul style="list-style-type: none">Mentale gezondheidsproblemenCognitieve of fysieke beperkingenGedragsproblemen	Gemeenten	Private organisaties
Hulp bij ouderschapsproblemen	Gemeenten	Private organisaties
Sociaal en cultureel werk voor kinderen	Gemeenten	Private organisaties

Sociale zorg

Verantwoordelijkheid	Gefinancierd/ georganiseerd door	Gegeven door (voornamelijk)
Huishoudelijke hulp (voornamelijk schoonmaken)	Gemeenten	Private organisaties
Hulp met persoonlijke verzorging (wassen, aankleden, toilet bezoek, etc.)	Zorgverzekeraars	Private organisaties
Hulp bij alledaagse activiteiten (voornamelijk voor ouderen en mensen met een psychische problematiek)	Gemeenten	Private organisaties
Opvang voor mensen die dakloos zijn geraakt slachtoffer zijn van huiselijk geweld	Gemeenten	Private organisaties
Vluchtelingenopvang	Gemeenten / nationaal aangestuurd	Private organisaties
Het organiseren van individuele en groepsactiviteiten die: <ul style="list-style-type: none">Hulp verlenen aan mensen met psychosociale of financiële problemen (schuldhulpverlening etc.)Sociale veiligheid bevorderenMaatschappelijke participatie bevorderenFysieke gezondheid en preventie bevorderen	Gemeenten	Gemeenten / private organisaties

Factsheet

Sociaal Domein NL



Het sociaal domein heeft te maken met arbeidstekorten van (gekwalificeerde) zorgverleners.

Systemoverzicht

Systemontwerp

Taken/verantwoordelijkheid

Arbeidsmarkt vraagstukken

Arbeidsmarkt cijfers



Werkloosheid
2019: 3,5%



Beroepsbevolking
2019: 68,8%
participatie



Gem. bruto inkomen
2018: €2.816 per maand



Vacatures
2018: 39 vacatures per
100 werklozen

Maatschappelijk/sociaal werker

Verschillende rollen

Maatschappelijk werker 2
Maatschappelijk werker 1



Gem. inkomen

€3.350 sociale werker
€2.725 verpleegkundige

Personeel

35.450 sociaal werkers
194.000 verpleegkundige

(1 SW per 485 inwoners & 0,3 SW per verpleegkundige)

Arbeidsmarkt vraagstukken

Meer complexe cliënten: voornamelijk door de beweging naar meer ambulante zorg (voor ouderen en mensen met psychische problemen).

Meer werkdruk: door de decentralisatie van taken naar het gemeentelijk niveau en door het samenwerking van professionals met verschillende beroepsachtergronden

Hogere kwaliteitsstandaarden vanuit de nationale overheid: zorgen voor meer administratief werk en verlagen het aantal gekwalificeerde personeel.

Lagere salarissen en secundaire arbeidsvoorwaarden dan andere sectoren: verlagen de aantrekkelijkheid van het werk.

Focus op technologie en nieuwe vaardigheden: zorgen voor nieuwe vaardigheidseisen waar niet iedereen binnen de sector over beschikt.

Trends in de gezondheidszorg

Decentralisatie van het sociaal domein: De verantwoordelijkheid van de jeugd- en sociale zorg werd in 2015 gedecentraliseerd naar het gemeentelijk niveau. Omdat deze verandering in taken en verantwoordelijkheden vrij recent plaatsvond en gemeenten deze binnen krappe financiële kaders uit moeten voeren, vormt dit voor veel van hen nog een grote uitdaging.

Factsheet

Sociaal Domein NL



Zeer krappe arbeidsmarkt

Tekorten spelen bij banen in verschillende opleidingsniveaus (MBO/HBO/WO) en landelijk. Vooral in de jeugdzorg zijn veel tekorten.

Systemoverzicht

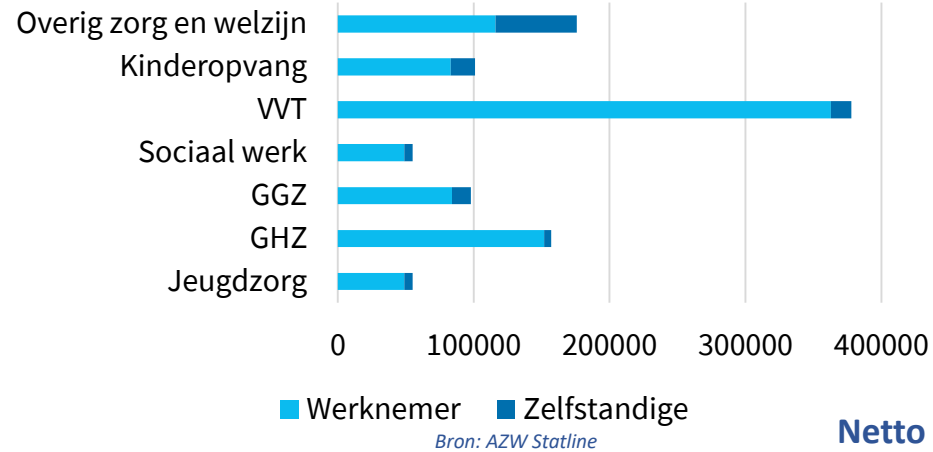
System ontwerp

Taken/verantwoordelijkheid

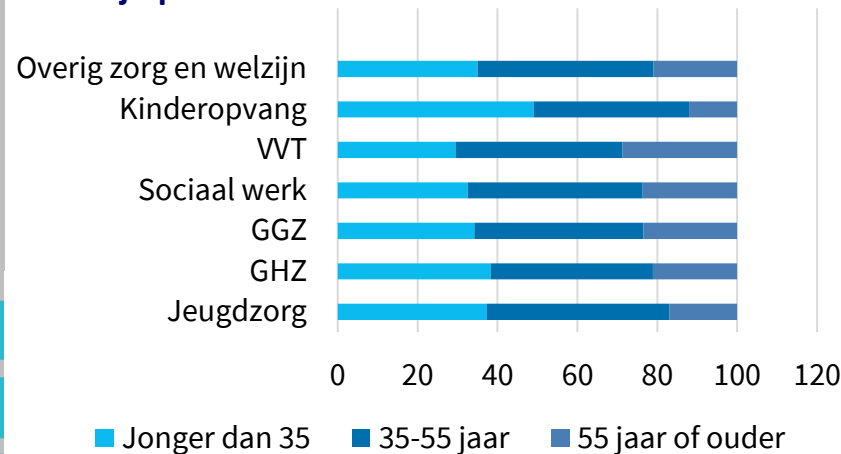
Arbeidsmarkt vragen

Arbeidsmarkt sociaal domein

Aantal werknemers per deelsector 2018



Leeftijd per deelsector 2018

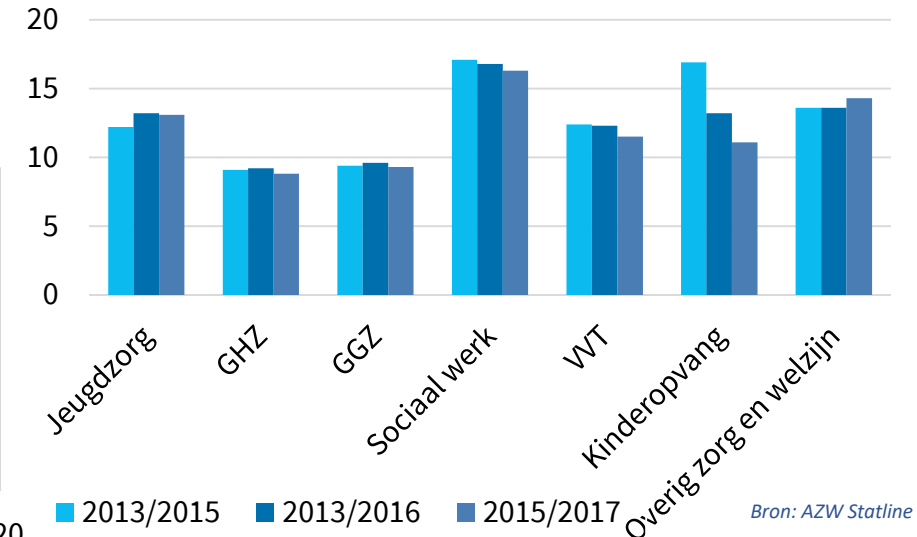


896.000 werknemers
124.000 zelfstandigen
(AZW, 2018)

Vacatures: >50% van de vacatures in sociaal domein was moeilijk vervulbaar in 2017.
(UWV, AZW)

+/- 77% van de werkenden in jeugdzorg is vrouw
+/- 75% van de werkenden in sociaal werk is vrouw
(UWV, 2018)

Netto verloop %*



*Het aantal medewerkers dat op de peildatum in jaar t-1 werkzaam is in de sector zorg en welzijn en op de peildatum in jaar t niet meer. Dit aantal wordt gedeeld door het totaal aantal werknemers in de sector op de peildatum in jaar t-1.

Factsheet

Medisch/ zorg



Zeer krappe arbeidsmarkt

Tekorten spelen in verschillende beroepen, maar vooral bij zorgprofessionals op verzorgenden, basisverpleegkundigen en gespecialiseerd verpleegkundigen



169.000 werkgevers zorgondernemingen bij KvK ingeschreven (incl. zzp) (UWV, 2019)



+/-16% werkenden is man (UWV, 2019)



+/- 1 miljoen werknemers +/- 121.000 zelfstandigen (AZW, 2018)



130.000 vacatures in 2018. Veel moeilijk vervulbaar vooral in ziekenhuizen, GGZ, VVT en GHZ (UWV, 2019)

12% vacatures van totaal

Ontwikkelingen en trends in de sector



Zorgvraag wordt steeds complexer en kwaliteitseisen vergroten.

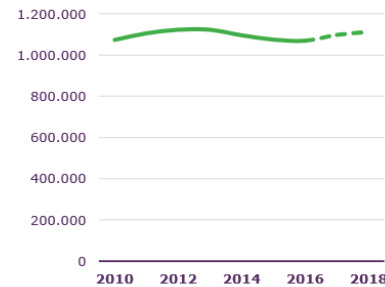


Meer zorg door vergrijzing. Ook vergrijzing onder werknemers.



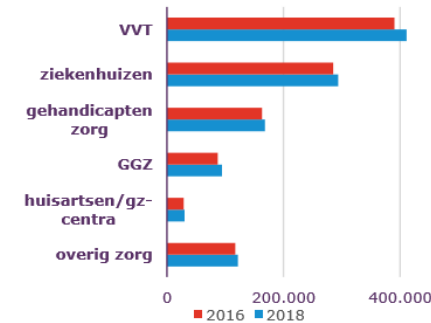
Steeds meer inzet nieuwe technologieën (bijv. e-health en domotica).

Ontwikkeling banen zorg (incl. prognose)



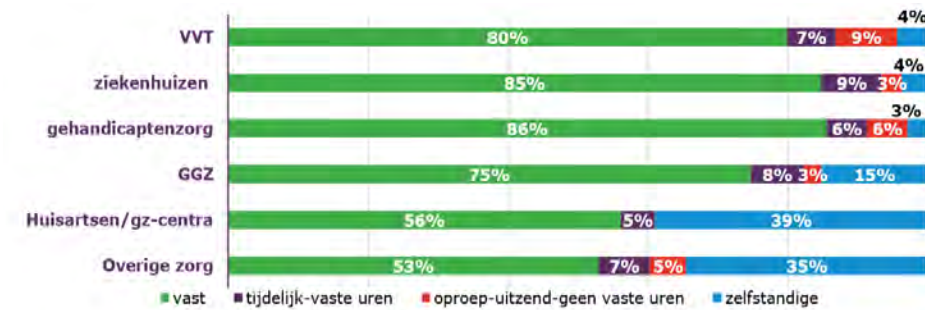
Bron: UWV (2019)

Werknemers naar branche



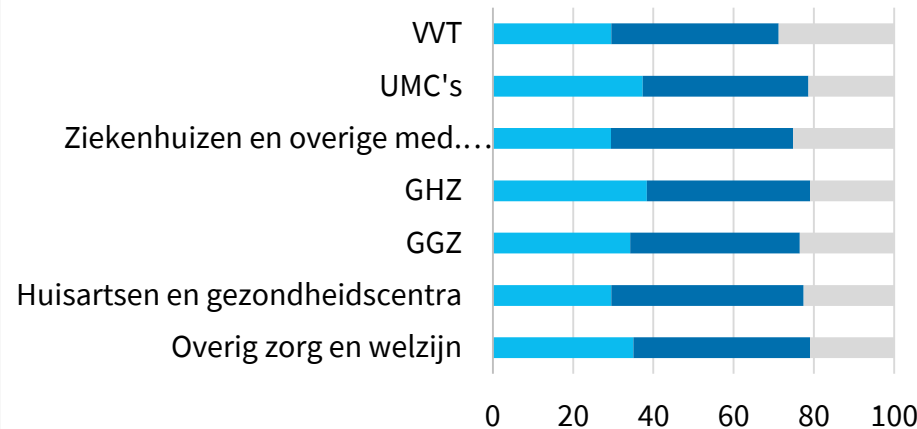
Bron: UWV (2019)

Contractvorm per branche 2017



Bron: UWV (2019)

Leeftijd per deelsector



■ Jonger dan 35 jaar ■ 35 tot 55 jaar ■ 55 jaar of ouder

Spanning arbeidsmarkt per regio verzorgenden en verpleegkundigen



Factsheet

Transport & logistiek



Zeer krappe arbeidsmarkt

In bijna alle regio's is sprake van krapte, maar minder in het noorden. Krapte verschilt per beroepsgroep, zeker vrachtwagenchauffeurs en logistiek zijn lastig te vinden. In detailhandel is juist een overschot.



6.800 werkgevers
(veel MKB)
(NB: obv STL, 2019 – tegenover 153.853 werknemers)



+/- 76% werkenden is man
(UWV, 2017)



391.000 werknemers
45.000 zelfstandigen
(2018; 2017)



53.000 vacatures ontstaan, 28.400 openstaand eind 2018.

12% vacatures van totaal

51% is moeilijk vervulbaar
(UWV, 2018)

Ontwikkelingen en trends in de sector



Sector reageert op economische conjunctuur en consumentengedrag.



Vergrijzing zorgt voor vervangingsvraag. Wel is aantal mbo-studenten in opleidingen toegenomen.



Ook ontwikkelingen als Brexit en klimaatdoelen hebben mogelijk invloed.



Digitalisering en automatisering hebben steeds meer impact op het werk en de sector

Ontstane vacatures T&L 2010-2018



Bron: UWV, CBS (2019)

Type contracten T&L 2017



Bron: UWV, CBS (2019)

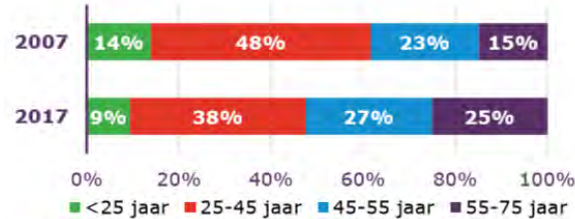
Aantal banen per deelsector



- Vervoer land
- Vervoer water
- Vervoer lucht
- Post en koeriers
- Opslag, dienstverlening

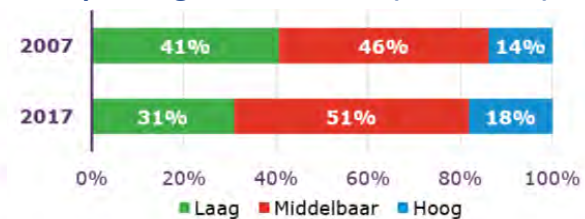
Bron: UWV, CBS (2019)

Leeftijd in T&L



Bron: UWV, CBS (2019)

Opleidingsniveau in T&L (2007-2017)

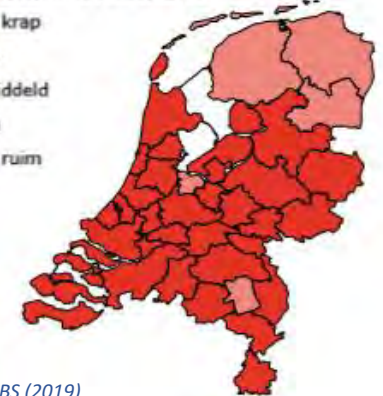


Bron: UWV, CBS (2019)

Spanning arbeidsmarkt per regio

Spanningsindicator arbeidsmarkt

- Zeer krap
- Krap
- Gemiddeld
- Ruim
- Zeer ruim



Bron: UWV, CBS (2019)

Factsheet

Bouw



Krappe arbeidsmarkt

In 2018 hoogste spanning op arbeidsmarkt in jaren. Vacaturegraad lijkt echter te stabiliseren.

Personeelstekorten spelen in vrijwel alle regio's.

Tekorten spelen op alle beroepsniveaus, maar specifiek veel druk op MBO-niveau.



178.375 werkgevers
Bouwend NL, obv CBS, 2019)



+/- 90% werkenden is man
(UWV, 2019)



317.000 werknemers
211.000 zelfstandigen
(UWV, 2018)



50.000 vacatures ontstaan
52% is moeilijk vervulbaar
(UWV, 2019)

9% vacatures van totaal

Ontwikkelingen en trends in de sector



PFAS- en stikstofmaatregelen zorgen voor risico bouwprojecten



Toegenomen mate van complexiteit in projecten.

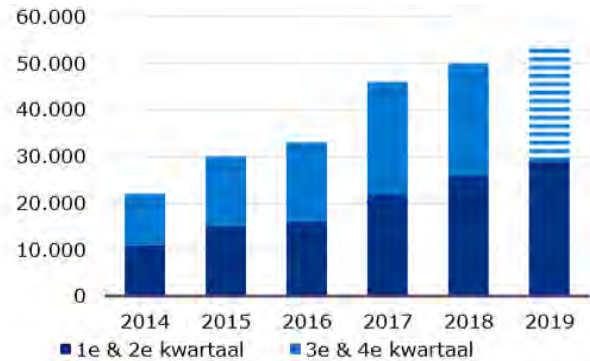


Meer werk door energietransitie en aardgasvrij maken woningen



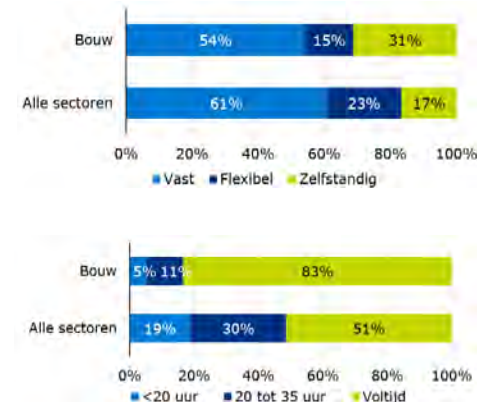
Sector gevoelig voor economische conjunctuur en ruimtelijk beleid.

Ontstane vacatures bouw 2014-2019



Bron: UWV, CBS (2019)

Type contracten bouw 2017



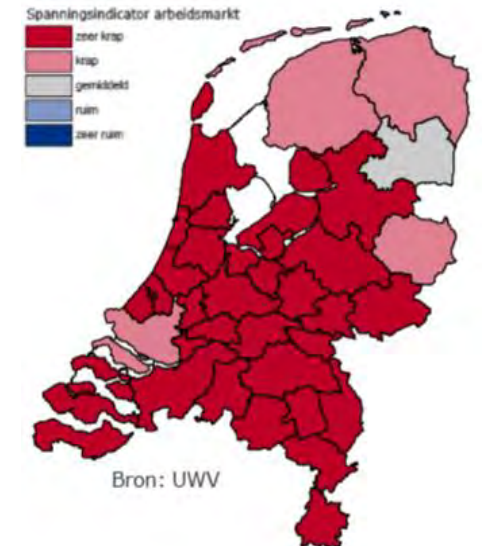
Bron: UWV, CBS (2019)

Fte per deelsector 2018



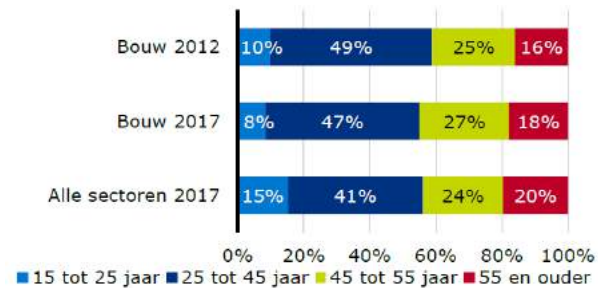
Bron: EIB, UWV (2019)

Spanning arbeidsmarkt per regio



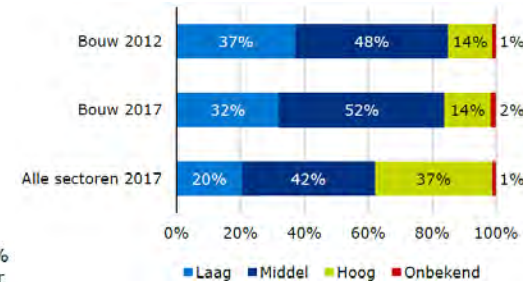
Bron: UWV

Leeftijd in de bouw



Bron: UWV, CBS (2019)

Opleidingsniveau in de bouw



Bron: UWV, CBS (2019)

Factsheet

Onderwijs



Zeer krappe arbeidsmarkt

Krapte is vooral sterk in PO en VO.

De druk is het grootst in het PO. Vooral in de Randstad is de druk hoog. In het VO en MBO gaat het voornamelijk om kwalitatieve tekorten in specifieke vakken (bijv. exacte, taalkundige en technische vakken).



8310 onderwijsinstellingen, waarvan 6739 in PO en 1454 in VO.



338.000 fte. Aantal zelfstandigen laag, maar meer in opkomst. (OCW, 2019)



54% man, 46% vrouw in totale sector. In PO is maar 19% man, 81% vrouw

Bron: DUO, 2017, via UWV, 2019)



45.000 vacatures ontstaan, 42% is moeilijk vervulbaar, in PO zelfs 62%. (UWV, 2019)

14% vacatures van totaal

Ontwikkelingen en trends in de sector



Werkgelegenheid hangt sterk samen met demografische ontwikkelingen (werknemers en leerlingenstroom).

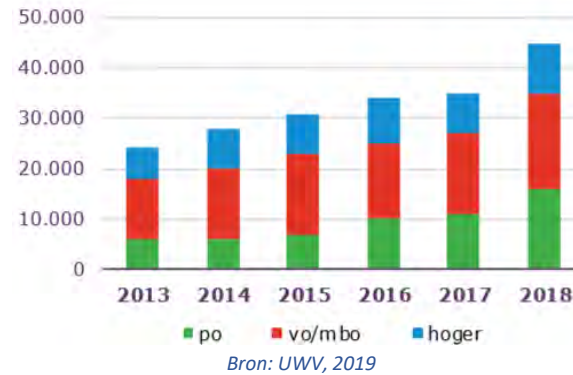


Ruim een kwart tot 1/3 van werkenden in PO, VO en MBO gaat richting pensioen.

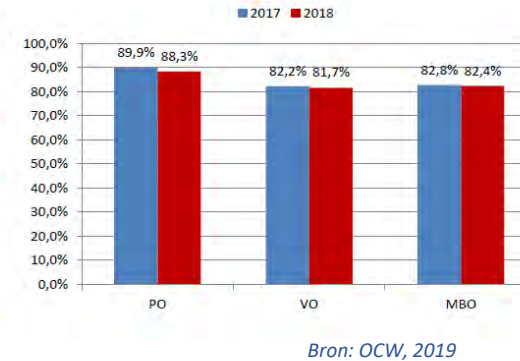


Aantal pabo-studenten daalde tot 2017, nam in 2018 weer toe.

Ontstane vacatures onderwijs 2013- 2018



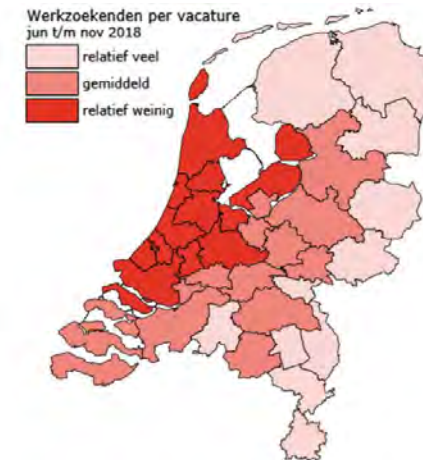
Type contracten (vast/tijdelijk) 2018



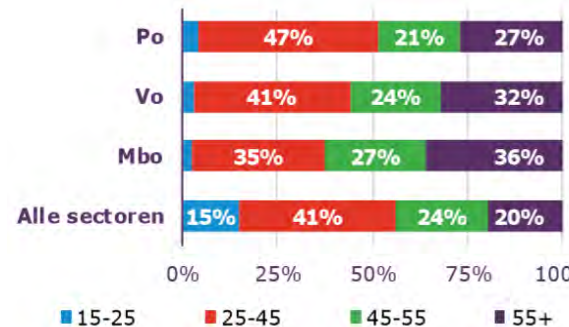
Fte per deelsector 2018



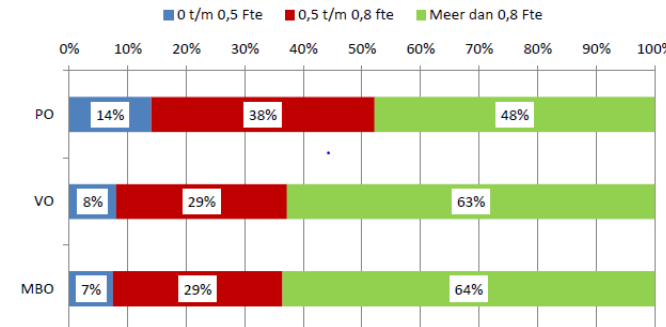
Spanning arbeidsmarkt PO per regio



Leeftijd in het onderwijs



Type contracten (deeltijd/voltdag) 2018



Bron: OCW, 2019

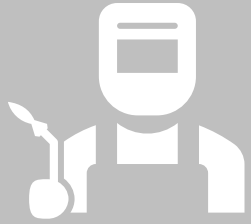


ONDERZOEKSPROGRAMMA
ARBEIDSMARKT
ZORG & WELZIJN

Andersson Elffers Felix

Factsheet

Techniek



Krappe arbeidsmarkt

Krapte neemt toe in alle regio's. In noorden is spanning minder sterk dan in andere regio's. Krapte speelt op alle niveaus. Wel bestaat er groep die kwalitatief niet/minder geschikt is door nieuwe technologieën.



Aantal werkgevers onduidelijk – veel MKB



1,2 miljoen mensen werken in een technisch beroep, 18% zelfstandig. (UWV, 2018)
(Techniekpact: 1.527 miljoen werknemers)

5% vacatures van totaal (o.b.v. cijfers Techniekpact)



+/- 90% werkenden is man (2019)



77.800 openstaande vacatures in 2019, > 50% moeilijk vervulbaar (Techniekpact, 2019, obv 1.527 miljoen werknemers)

Ontwikkelingen en trends in de sector



Ontgroening en vergrijzing spelen in de sector.

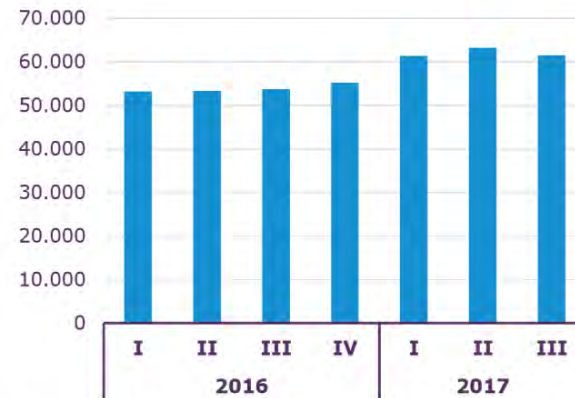


Door snel ontwikkelende technologie is continue scholing van personeel cruciaal om kwalitatief goed personeel te houden.



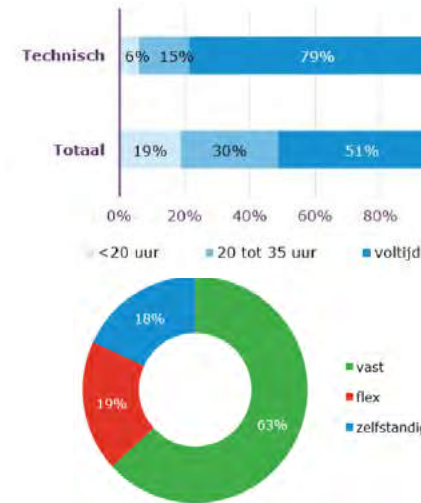
Veel technische beroepen (vooral industrie en bouw) afhankelijk van economische conjunctuur.

Ontstane vacatures techniek 2016-2017

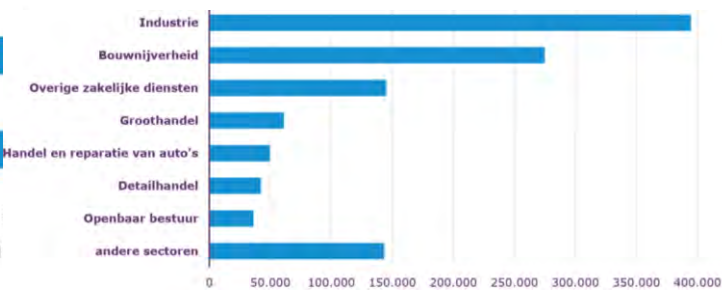


Bron: UWV (2018) (excl. productiemedewerkers)

Type contracten 2017

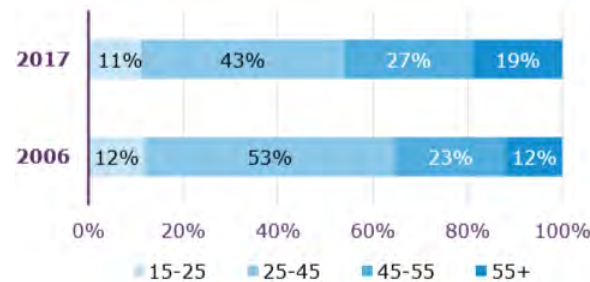


Technici naar sector 2015-2016

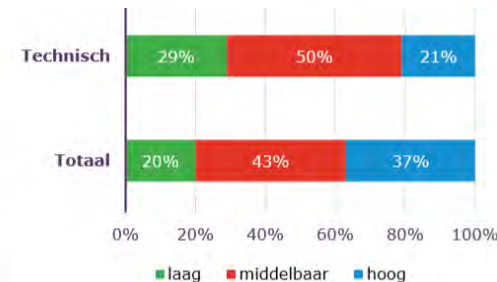


Bron: UWV (2018)

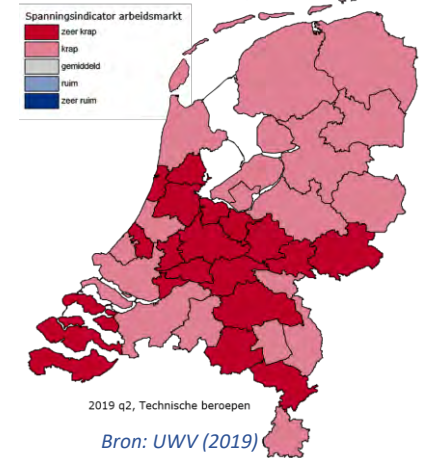
Leeftijd in de techniek



Werkenden naar opleidingsniveau 2017



Tekorten per regio



Factsheet

France



France's health system is based mainly on a **Social Health Insurance system**, with a traditionally strong role for the state. The single-payer system increasingly relies on tax-based revenues to ensure the financial sustainability of health insurance funds. In the past two decades, the state has become more involved in controlling health expenditure funded by the SHI system.

Overview of the system

Design of the system

Tasks & responsibilities

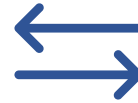
Labour market issues



Population
2017: 66.77 million
2018: 66.89 million
2019: 66.99 million



% of population age ≥65
2017: 19,6 %
2018: 20%



Migration rate*
2018: 1,1 per 1.000 inhabitants



Volunteering**
2015: 2.889.327 FTE (5,5% of total population)

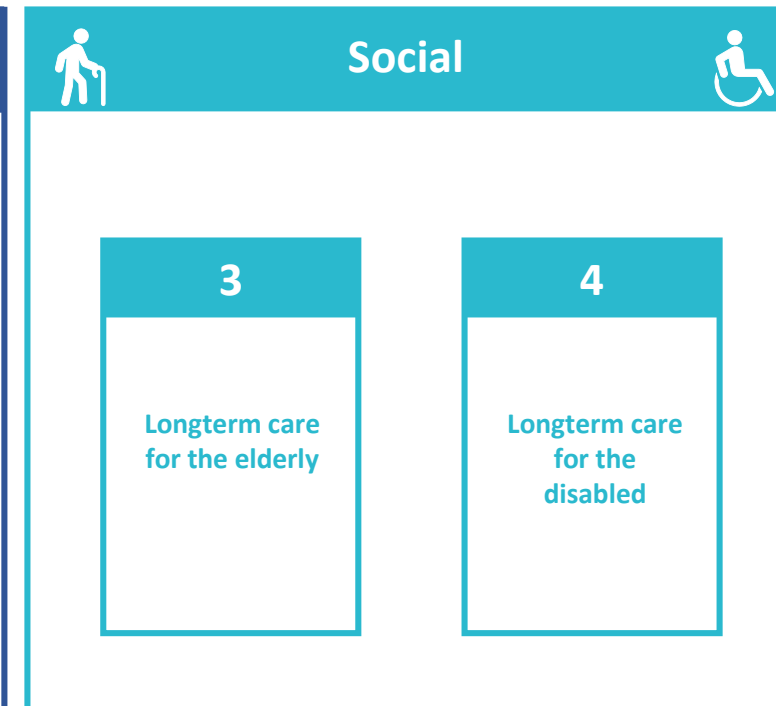
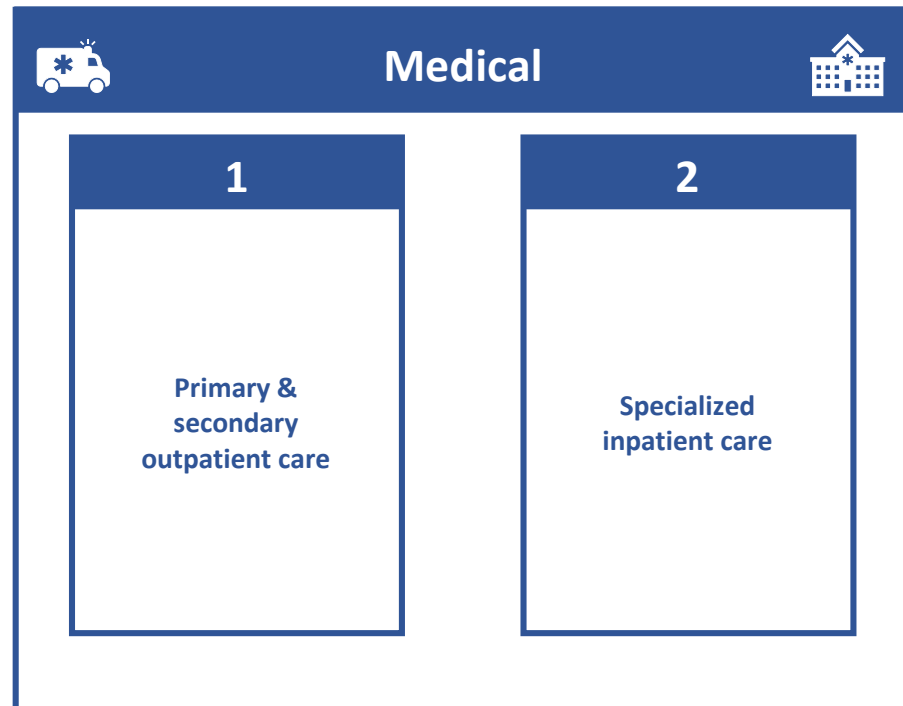


Financing
General taxation through state



Healthcare spending % of GDP
2015: 11,0%

French Healthcare system

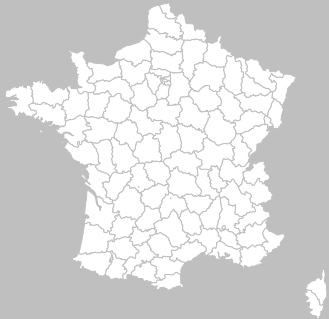


*The migration rate is the difference between the number of immigrants (people coming into an area) and the number of emigrants (people leaving an area) throughout the year.

**Volunteering is informal work undertaken outside of employment or household activities that has no monetary compensation but has both tangible and intangible benefits to beneficiaries and/or organizations.

Factsheet

France



In the French healthcare system, care is provided in **public and private facilities**. The State directly finances and organizes the delivery of health and health and social services. France's Regional Health Agencies coordinate prevention, health and supportive care at a regional level

Overview of the system

Design of the system

Tasks & responsibilities

Labour market issues

Governance

Administrative level	Number (2019)	Avg # inhabitants (x 1.000)
State	1	66.990
Regions	13*	5.156
Departments	97*	691
Arrondissements	320*	209
Cantons	2054	33
Municipalities	36.658 (2019)	2

* Mainland part

Aspects of different components of the care system

1. Primary & secondary outpatient care

Public/private: Mainly public, some private¹

Organized by: Regional health agencies & Social health insurance (SHI) system

Provided by: Self-employed professionals (85%) & salaried professionals in public hospitals (15%)

Access via: GP

2. Specialized inpatient care

Public/private: Mainly public, some private¹

Organized by: Regional health agencies

Provided by: Public hospitals (2/3) & private hospitals (1/3)

Access via: No gatekeeper

3. Longterm elderly care

Public/private: Mainly public, some private¹

Organized by: Social Health Insurance (state) through CNSA (medical care) & general councils (personal care) & users (housing, feeding)

Provided by: Self-employed professionals & community nursing service (SSIAD) units

Access via: No gatekeeper

4. Longterm care for the disabled

Public/private: Mainly public, some private¹

Organized by: Social Health Insurance (state) & general councils

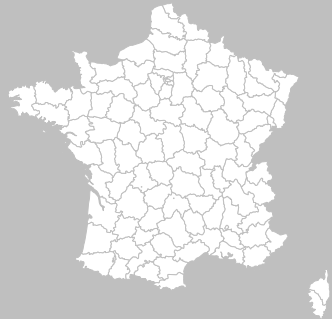
Provided by: Nursing homes & SSIAD units²

Access via: No gatekeeper

1. General taxation (85%), government subsidies (2%), private insurance (13%)
2. [Lijst met instituten](#) (p. 143 & 144)

Factsheet

France



France reformed its social care system in 2002, introducing a **universal social insurance scheme** in which care and support are provided based on need and financial means.

Overview of the system

Design of the system

Tasks & responsibilities

Labour market issues

Youth care

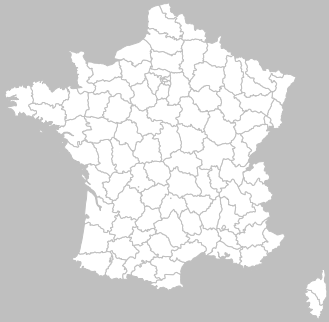
Responsibility	Financed / organised by	Provided by
Care and cure for youngsters with mental health problems	Social Health Insurance (SHI)	Hospitals (mainly public), Psychiatric ambulatory care centres
Care for youngsters with cognitive or physical disabilities	Social Health Insurance	Public organisations
Care for youngsters with behavioural problems	Social Health Insurance	Public organisations
Help with parenting problems	Social Health Insurance	Public organisations

Social care

Responsibility	Financed / organised by	Provided by (mainly)
Help by organising the household (mainly cleaning)	Financed by Social Health Insurance/CNSA/universal voucher system, organised on regional and local level	Self employed nurses (mainly), SSIADs (social care workers)) private and public organisations chosen by client
Help with personal care (bathing, (un)dressing, toilet visit, etc.)	Financed by Social Health Insurance/CNSA/universal voucher system, organised on regional and local level	Self employed nurses (mainly), SSIADs (social care workers)) private and public organisations chosen by client
Supporting everyday life and organising daily activities (mainly for elderly and people with mental health problems)	Financed by Social Health Insurance/CNSA/universal voucher system, organised on regional and local level	Self employed nurses (mainly), SSIADs (social care workers) private and public organisations chosen by client
Shelter for people that: <ul style="list-style-type: none"> • have become homeless • have faced domestic violence 	State (financed)	NGO's and public institutions
Refugee shelter	State (financed)	NGO's and public institutions
Social work, organising individual and collective activities focussed on: aiding individuals with specific psycho-social or financial problems (small anti-poverty measures, dept relief, etc.); social safety; participation; and physical health and prevention	Financed by Social Health Insurance/CNSA/universal voucher system, organised on regional and local level	Municipalities

Factsheet

France



More than 45 % of doctors in France in 2017 were aged 55 and over (including 13 % aged over 65), raising concerns that their retirement may exacerbate the **shortage of doctors**, especially of GPs. An estimated 5.4 million people (8 % of the population) live in areas where **access to GPs is potentially limited**.

Overview of the system

Design of the system

Tasks & responsibilities

Labour market issues

Labour market statistics



Unemployment rate
2019: 9,4%



Labour force
2019: 72,2%
participation rate



Average gross income
2015: €3.338 per month



Job vacancy
2019: 7,2 job vacancies
per 100 employee jobs

Social worker

Different roles

Social carer (SSIAD)
Social carer coordinator
Nurse



Average income

€2.800 social worker
€2.900 nurse

Workforce

146.000 social workers
660.000 nurses

(1 per 458 inhabitants & 1,1 per nurse)

Labour market issues

Increase in medical students not enough: “More than 45 % of doctors in France in 2017 were aged 55 and over (including 13 % aged over 65), raising concerns that their retirement may exacerbate the shortage of doctors, especially of GPs.”

Attractiveness/Image: A third reason is difficulty of enrolling skilled professionals in this sector because of the low attractiveness of working with the disabled frail elderly, relatively low salaries and poor career development. The Solidarity and Old Age Plan was, therefore, followed in 2008 by a Plan for Professions in Services for Those with a Functional Loss of Autonomy, the Disabled and Frail Elderly (plan des métiers de la dépendance au services des handicapés et des personnes âgées dépendantes), which attempts to increase the attractiveness of the sector

Social challenges

Aging population: “population ageing will continue to increase demands on health and long-term care in France and add budgetary pressures. Potential exists to improve population health outcomes by strengthening prevention policies, and to reduce demands on hospitals by promoting better care coordination outside hospital for people with chronic conditions.”

Access in rural and deprived areas is a concern: “These so-called ‘medical deserts’ are located mainly in rural areas and in distant suburbs of small towns and big cities. They are mostly concentrated in the central and the northwest parts of France (Figure 16).”

Factsheet

Latvia



Latvia has a **national health service (NHS)** system with universal population coverage, general tax-financed health care provision, a purchaser– provider split and a mix of public and private providers.

Overview of the system

Design of the system

Tasks & responsibilities

Labour market issues



Population

2017: 1.95 million
2018: 1.93 million
2019: 1.90 million



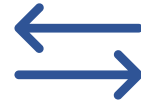
% of population age ≥65

2017: 19,25%
2018: 19,9%



Financing

General taxation through state, counties and municipalities



Migration rate*

2018: -6.0 per 1.000 inhabitants



Volunteering**

2015: 77.177 FTE (4,7% of total population)



Healthcare spending % of GDP

2015: 5,7%

Latvian Healthcare system



Medical



1

Primary care

2

Secondary care
(in- & outpatient)

3

Mental healthcare



Social



4

Longterm care:
specialized &
general

5

Home care

*The migration rate is the difference between the number of immigrants (people coming into an area) and the number of emigrants (people leaving an area) throughout the year.

**Volunteering is informal work undertaken outside of employment or household activities that has no monetary compensation but has both tangible and intangible benefits to beneficiaries and/or organizations.

Factsheet

Latvia



The healthcare system in Latvia is decentralised to **local governments**. Only 57% of health spending is publicly funded (whereas the EU average is 79%), with most of the remaining spending paid directly **out-of-pocket** by households (42% in Latvia, EU-15%)

Overview of the system

Design of the system

Tasks & responsibilities

Labour market issues

Governance

Administrative level	Number (2019)	Avg # inhabitants (x 1.000)
State	1	1900
Regions	5	380
Municipalities	110	17

Aspects of different components of the care system

1. Primary care

Organized by: State National Health Service

Provided by: self-employed Physicians (80%), private sector agents (13%), employed in health centres or hospitals (7%) & Midwife points

Access via: General practitioners

2. Secondary care (in- & outpatient and emergency)

Organized by: State National Health Service

Provided by: Self-employed professionals, private sector agents & specialist employed in health centres or hospitals. Multi-profile hospitals, specialized hospitals, care hospitals

Access via: General practitioners

3. Mental healthcare

Organized by: State National Health Service

Provided by: Psychiatric hospitals, departments in general hospitals & long-term care services

Access via: General practitioners

4. Longterm care: specialized & general

Organized by: State (specialized) & local governments (general)

Provided by: Social care institutions (specialized & general)

Access via: General practitioners

5. Home care

Organized by: State

Provided by: Nurses & Feldshers (midwives)

Access via: General practitioners

Factsheet

Latvia



In Latvia, health workers are highly concentrated in urban areas, which gives rise to equity and **accessibility issues** for residents living in rural areas. Moreover, while the **number of practicing doctors** in Latvia is slightly below the EU average, the number of nurses is less than half the EU average.

Overview of the system

Design of the system

Tasks & responsibilities

Labour market issues

Youth care

Responsibility	Financed / organised by	Provided by
Care and cure for youngsters with mental health problems	Municipality: social care State: medical care for severe mental disabilities	Private and public organisations
Care for youngsters with cognitive or physical disabilities	State financed until age 4, after that municipally financed	LTC institution (state financed), private and public organisations (NGO)
Care for youngsters with behavioural problems	Municipalities	LTC institution (state financed), Family crisis centres municipality (NGO)
Help with parenting problems	Municipalities	Social rehabilitator from LTC institution (state financed), Family crisis centres municipality
Social and cultural work for kids	Municipalities	Private and public organisations

Social care

Responsibility	Financed / organised by	Provided by (mainly)
Help by organising the household (mainly cleaning)	Municipality (also decide on granting social services) /home care reimbursement through state	LTC institution (state financed), private and public organisations (NGO)
Help with personal care (bathing, (un)dressing, toilet visit, etc.)	Municipality (also decide on granting social services) /home care reimbursement through state	LTC institution (state financed), Family crisis centres municipality (NGO)
Supporting everyday life and organising daily activities (mainly for elderly and people with mental health problems)	Municipality (also decide on granting social services) /home care reimbursement through state	LTC institution (state financed), Family crisis centres municipality (NGO)
Shelter for people that: <ul style="list-style-type: none"> • have become homeless • have faced domestic violence 	State (financed)	NGO
Refugee shelter	State (financed)	NGO
Social work, organising individual and collective activities focussed on: aiding individuals with specific psycho-social or financial problems (small anti-poverty measures, dept relief, etc.); social safety; participation; and physical health and prevention	State (budget)	Municipalities

Changes in system or policies of social care

“Since 2014 long-term social care institutions may establish a structural unit to ensure health care services for clients. As a result of that a long-term social care institution may also ensure to the client the fulfilment of a medical treatment plan determined by a medical practitioner. Since 2015 the deinstitutionalisation process of long-term social care for persons with severe and extremely severe

mental impairments is provided. As result large long-term social care institutions will be replaced by community-based social services and services closer to the family environment and the role of community-based social services in social care services will increase.” (Senior officer, Social Services Department, Latvian Ministry of Welfare)

Factsheet

Latvia



The public health sector is in competition the private sector. Only **35% of doctors** are employed in **hospitals** (OECD countries average more than 75%). Every year approximately **250 people** obtain the **nurse qualification**, but only about **60** start to work in **hospitals**.

Overview of the system

Design of the system

Tasks & responsibilities

Labour market issues

Labour market statistics



Unemployment rate
2019: 6,3%



Labour force
2019: 69%
participation rate



Average gross income
2015: €1.089 per month



Job vacancy
2019: 53,4 job vacancies
per 100 employee jobs

Social worker

Different roles

Social carer
Personal care worker
Nurse
Doctor's assistant
Social rehabilitator



Average income

€565 social worker
€805 nurse

Workforce

851 social workers
(1 per 2.268 inhabitants
& 1.6 per nurse)

Labour market issues

Fewer people in the workforce: Emigration towards Western Europe has been leading to a “Braindrain” in the past decade.

Competition public and private sector: Low salaries and difficult working conditions make it difficult to recruit and retain a sufficient number of skilled health workers, especially for the public health sector. Comparing average gross income to average income of a social worker depicts this quite clearly.

Significant inequalities in the regional distribution: The number of practicing doctors in Riga is 62% versus practicing doctors in regions (38%), practicing nurses, midwives, functional specialists and others make up 54% in Riga and 46% in the regions.

Underfunding: Serious underfunding, which limits access to high quality and timely care for all. Spending per capita on health is the second lowest in the EU (5.8% of GDP compared with an EU average of 9.9%)

High out-of-pocket spending: Out-of-pocket is 41.8% of all health spending. A new national health service became compulsory in 2017, but taken out again in 2019 due to equity and accessibility problems. In 2021 a new system will be introduced to cover everyone (without the need for co-payment).

Social challenges

“Similarly, in Latvia the aging population outstrips the number of professional workers involved in social care. Likewise, there is an increased risk of health problems of the carers themselves which are related to daily activities for the physical movement and positioning of the carer. In the social care sector there is no centralized recruitment of employees, therefore the MoW has no data on how much, in which LTC forms and in which regions of Latvia the shortage is.” (Policymakers Latvian Ministry of Welfare (MoW))

“The relatively large number of municipalities in Latvia and the high proportion of such municipalities with a small population, which results - from the conditions for the formation of local government budgets - insufficient local government budgets for the performance of local government functions. For this reason, municipalities have no interest in creating new and expanding existing community-based social care services that could be used by their citizens. This hampers the process of deinstitutionalising long-term social care. The division of responsibility in the provision of social care services between the State and local governments motivates local governments to direct individuals to receiving State financed institutional long-term care services instead of municipality funded community-based ones. This increases pressure on gate-keeping to ensure that the State-funded institutional social care service is received only by persons who meet the criteria for receiving it.” (Senior officer, Social Services Department, Latvian Ministry of Welfare)

Factsheet

Portugal



The **National Health Service** (SNS in Portuguese) is responsible for organising health care in Portugal. Health care is **financed** through social health insurance schemes for specific professions (**health subsystems**) and **voluntary private health insurance**.

Overview of the system

Design of the system

Tasks & responsibilities

Labour market issues

Demographics



Population

2017: 10.30 million
2018: 10.28 million
2019: 10.21 million



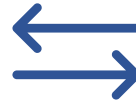
% of population age ≥65

2017: 21,6%
2018: 22,0%



Financing

General taxation (66,3%), Out-of-pocket spending (27,5%), private insurance via health subsystems (5,2%)



Migration rate*

2018: -0,2 per 1.000 inhabitants



Volunteering**

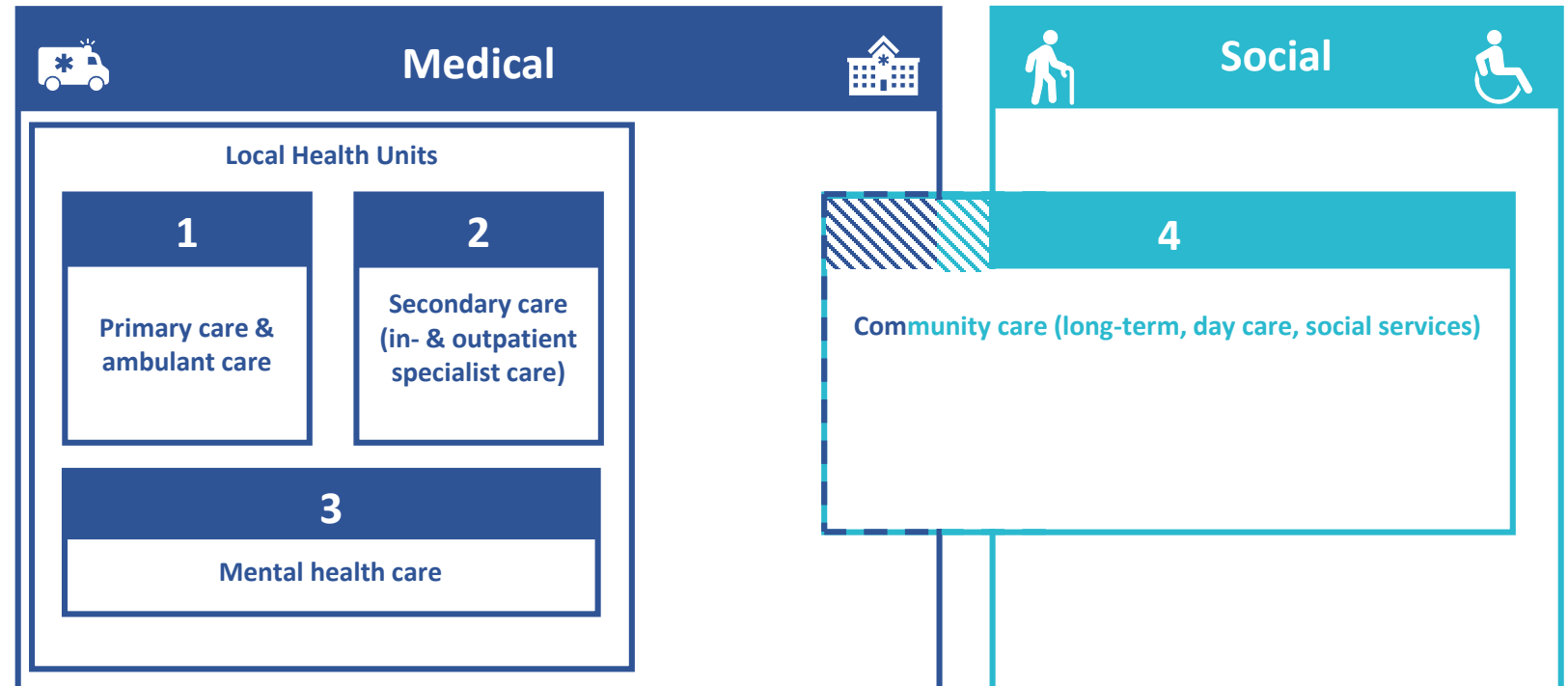
2015: 209.191 FTE (2,4% of total population)



Healthcare spending % of GDP

2016: 9,0%

Portuguese Healthcare system



*The migration rate is the difference between the number of immigrants (people coming into an area) and the number of emigrants (people leaving an area) throughout the year.

**Volunteering is informal work undertaken outside of employment or household activities that has no monetary compensation but has both tangible and intangible benefits to beneficiaries and/or organizations.

Factsheet

Portugal



Until recently **long-term care** was not part of the public sector involvement and was **mainly provided by Misericórdias**, non-profit-making institutions with a **religious background**. **Nowadays**, organising long-term care is part of the **government's responsibility**.

Overview of the system

Design of the system

Tasks & responsibilities

Labour market issues

Governance

Administrative level	Number (2019)	Avg # inhabitants (x 1.000)
State	1	10.210
Metropolitan areas	2	5.105
Regions	7	1.459
Municipalities	308	29

Aspects of different components of the care system

1. Primary care & ambulant care

- **Organized by:** Regional Health Administrations (RHA)
- **Provided by:** general practitioners (GP) registry required. GP's have contracts with Primary care units. Primary care units (NHS) and private providers
- **Access via:** general practitioners

2. Secondary care (in- & outpatient specialist care)

- **Organized by:** Regional Health Administrations (RHA)
- **Provided by:** public hospitals belonging to NHS
- **Access via:** general practitioners

3. Mental health care

- **Organized by:** Portuguese National Network for Integrated Care (RNCCI), financed by government
- **Provided by:** Local mental health services, linked to local health units.
- **Access via:** local health units

4. Community care

- **Organized by:** Portuguese National Network for Integrated Care (RNCCI), financed by government
- **Provided by:** Portuguese National Network for Integrated Care: mainly charitable organizations
- **Access via:** local health units

Factsheet

Portugal



Happy Mind is an **online platform** of mental healthcare professionals and researchers. The project intends to promote health and the *prevention of mental disorders* and behavior in young people, by **improving mental health literacy**.

Overview of the system

Design of the system

Tasks & responsibilities

Labour market issues

Youth care

Responsibility	Financed / organised by	Provided by
Care and cure for youngsters with mental health problems	Financed by government, organised by Portuguese National Network for Integrated Care (RNCCI)	Local coordinating teams in close relationship with primary care (82)
Care for youngsters with cognitive or physical disabilities	Financed by government, organised by Portuguese National Network for Integrated Care (RNCCI)	Local coordinating teams in close relationship with primary care (82)
Care for youngsters with behavioural problems	Government, but austerity measures have affected state services	Social workers, family/friends, charitable org.
Help with parenting problems	Government, but austerity measures have affected state services	Social workers, family/friends, charitable org.
Social and cultural work for kids	Government, but austerity measures have affected state services	Social workers, family/friends, charitable org.

Social care

Responsibility	Financed / organised by	Provided by (mainly)
Help by organising household (cleaning)	RNCCI national and 5 regional coordinating teams	Local coordinating teams in close relationship with primary care (82), family and friends, charitable organizations*
Help with personal care (bathing, etc.)	RNCCI national and 5 regional coordinating teams	*similar providers
Supporting everyday life and organising daily activities (mainly for elderly and people with mental health problems)	RNCCI national and 5 regional coordinating teams	*similar providers
Shelter for people that: <ul style="list-style-type: none"> have become homeless have faced domestic violence 	State (financed), PM	Mainly NGO's and volunteers
Refugee shelter	State (financed), PM	Mainly NGO's and volunteers
Social work: rganising individual and collective activities.	Government, but austerity measures have affected state services	Social workers, family and friends, charitable organizations

Changes in system or policies of medical care

“Recent government priorities include a focus on the provision of basic social services delivered through new partnerships. The state has contracted and funded NGOs to deliver services that were previously delivered by public social services. These new arrangements and transfers must be monitored to ensure the

stability of, access to and territorial coverage of services, especially for people with complex and multiple needs.” (The European Social Network)

Factsheet

Portugal



In 2018 and 2019 several **strikes by nurses** were reported in Portuguese news. **Increasing salary and career prospects** were the main reasons for the protests. **Not much has changed** and many nurses are **migrating** to other sectors and / or countries.

Overview of the system

Design of the system

Tasks & responsibilities

Labour market issues

Labour market statistics



Unemployment rate

2018: 6,6%
2019: 6,5%



Labour force

2019: 59,5%
participation rate



Average gross income

2018: €1.650 per month



Job vacancy

2019: 3 vacancies per 100
unemployed persons

Social worker

Different roles

Social worker
(no differentiation in
roles was found)



Average income

€ 1.575 (95% of av.
gross income)

Workforce

Unknown

Labour market issues

When viewed against EU averages, Portugal has relatively high numbers of doctors and relatively few nurses. The economic crisis and low health professional salaries linked to the crisis led doctors, and especially nurses, to leave the NHS for better paid jobs in other sectors or elsewhere in the EU.

Municipalities with a higher ageing index do not get more resources, resulting in more limited access to health care from those populations. Rural areas, especially interior areas with low density of population (and in many cases declining populations) are poorly provided with skilled human resources.

In terms of workforce in social services, more should be done on life-long learning. Employment conditions of social workers are still precarious which negatively affects professionalisation of social services in general. Low salaries attract few to the sector, and this should be tackled in the short term to prevent the recruitment gap from becoming bigger.

In Portugal it is common that healthcare staff (mainly hospital staff) practice in more than one public and/or private provider. This is not monitored and no reliable data is available, but this might affect accessibility in public services.

Social issues

“One of the primary current challenges in ensuring social services quality is the lack of an adequate number of social services units supporting people with dementia. Moreover, emergency and provisional nature of many institutional responses, the lack of support aimed at housing, and the absence of prevention-oriented interventions have directly contributed to the persistence of homelessness. Social housing is a municipal responsibility and, in general, municipalities have extensive waiting lists of social housing requests.” (The European Social Network)

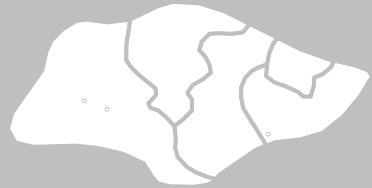


ONDERZOEKSPROGRAMMA
ARBEIDSMARKT
ZORG & WELZIJN

Andersson Elffers Felix

Factsheet

Singapore



Healthcare in Singapore is supervised by the **Ministry of Health**, part of the Singapore Government. It largely consists of a **government-run universal healthcare system** with a significant private healthcare sector.

Overview of the system

Design of the system

Tasks & responsibilities

Labour market issues



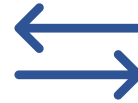
Population

2017: 5.61 million
2018: 5.64 million
2019: 6.67 million



% of population age ≥65

2018: 15,2%
2019: 16,0%



Migration rate*

2015: 12,7 per 1.000 inhabitants



Volunteering**

2015: 44.498 FTE (1,3% of total population)



Financing

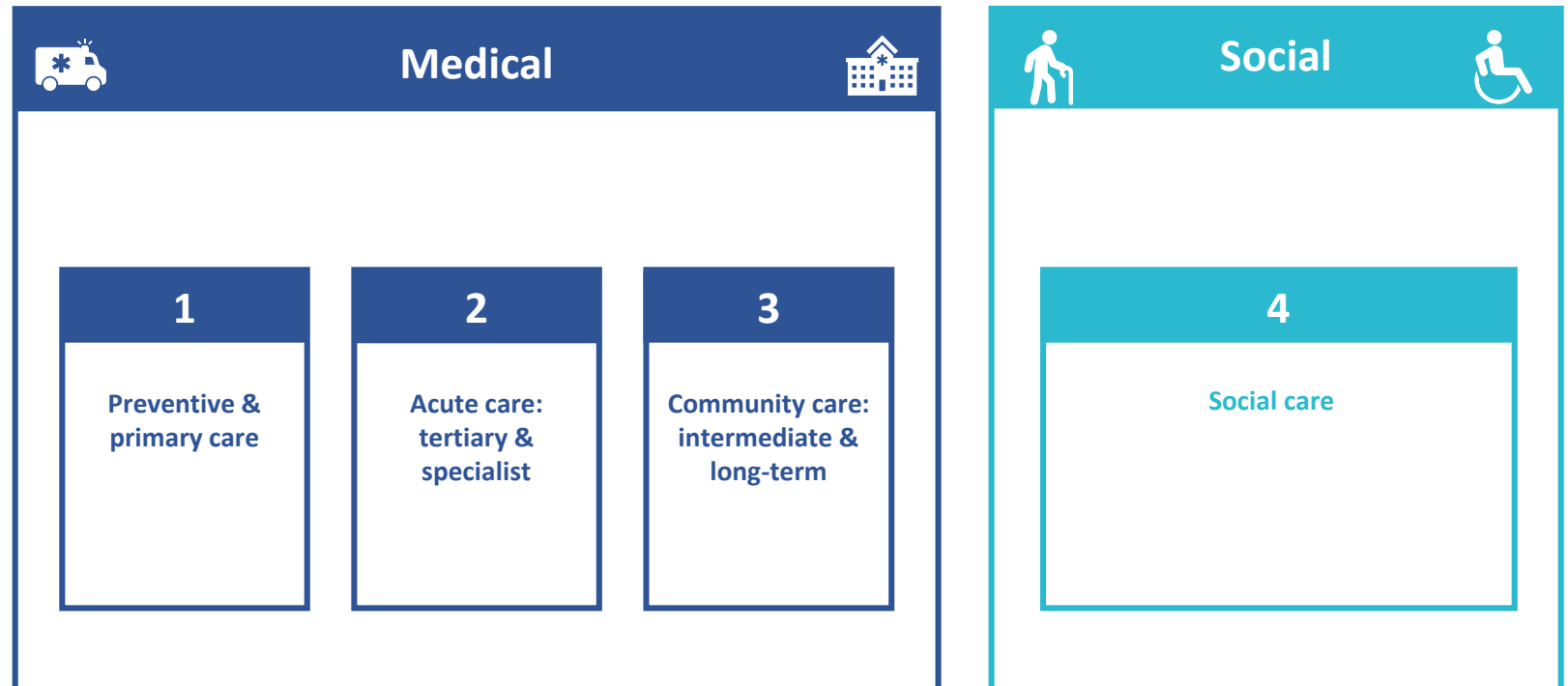
Government subsidies, health care financing schemes and private insurance



Health care spending % of GDP

2015: 4,2%

Singaporean Healthcare system

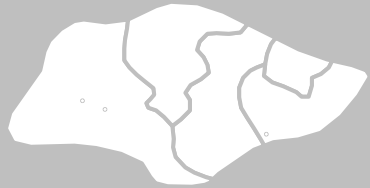


*The migration rate is the difference between the number of immigrants (people coming into an area) and the number of emigrants (people leaving an area) throughout the year.

**Volunteering is informal work undertaken outside of employment or household activities that has no monetary compensation but has both tangible and intangible benefits to beneficiaries and/or organizations.

Factsheet

Singapore



In 2000, Singapore's healthcare system was ranked by the World Health Organization (WHO) as **the best in Asia**. As the **population** of Singapore is ageing **rapidly**, providing good health care plays a major role in **government policies**.

Overview of the system

Design of the system

Tasks & responsibilities

Labour market issues

Governance

Administrative level	Number (2019)	Avg # inhabitants (x 1.000)
State	1	6.670
CDC districts***	5	1.334
Constituencies****	29	230

***CDC = community development council

****Constituencies are subdivided into 13 single-member constituencies and 6 group representation constituencies

Aspects of different components of the care system

1. Preventive & primary care

Organized by: Ministry of Health/Singapore Medical Council

Financing schemes*

MediSave: mandatory medical savings program for employers and employees

MediShield: catastrophic health insurance (copayment and deductible system)

MediFund: government endowment fund set up to aid to those who have difficulties affording their medical expenses

Provided by: 18 (public) polyclinics & 3.200 (private) GPs, 1,400 private clinics

Access via: directly to clinic, registration not required

2. Acute care: tertiary & specialist

Organized by: Ministry of Health/Singapore Medical Council

Financing schemes*

Provided by: Both public and private hospitals & specialty centres (± 50-50% public-private)

Access via: referral needed from GP for non acute care. Acute care directly at hospital or specialty care centre

3. Community care: intermediate & long-term

Organized by: Certain social issues are handled by the Ministry of Social and Family Development (MSF) Singapore

Financing schemes*

Provided by: Public & private organisations (± 45-55% respectively)

Access via: directly (grants and funding through national service)

4. Social care**

Organized by: Certain social issues are handled by the Ministry of Social and Family Development (MSF) Singapore

Financing schemes*

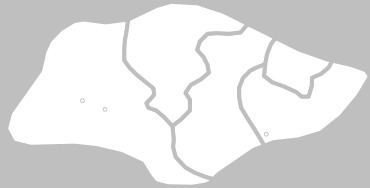
Provided by: Voluntary welfare organizations, charities and private operators

Access via: directly (grants and funding through national service)

**Social care is also financed through direct payment by individuals and families, funding for intermediate and long-term care providers to provide means-tested subsidized care, financial support is available for informal and family caregivers. (The Caregivers Training Grant)

Factsheet

Singapore



The main **focus** of the Ministry of Health in Singapore is on **home and community care**. As experts are predicting a shift from **hospital to community care**, **initiatives aimed at supporting this change** are numerous.

Overview of the system

Design of the system

Tasks & responsibilities

Labour market issues

Youth care

Responsibility	Financed / organised by	Provided by
Care and mental care for youngsters with <ul style="list-style-type: none"> • mental health problems • cognitive or physical disabilities • behavioural problems 	Public/national National Council of Social Service	The Institute of Mental Health is Singapore's acute tertiary psychiatric hospital. Many public hospitals also offer general and specialized services for eating and sleep disorders, addiction, and geriatric psychiatric conditions.
Help with parenting problems	National Council of Social Service	Voluntary welfare organizations (Vwos), charities and private operators
Social and cultural work for kids	National Council of Social Service	Vwos, charities and private operators

Social care

Responsibility	Financed / organised by	Provided by (mainly)
Help by organising household (cleaning)	National Council of Social Service	Vwos, charities and private operators
Help with personal care (bathing, etc.)	National Council of Social Service	Vwos, charities and private operators
Supporting everyday life and organising daily activities	National Council of Social Service	Vwos, charities and private operators
Shelter for people that: <ul style="list-style-type: none"> • have become homeless • have faced domestic violence 	Housing policy (public housing through Housing and Development Board), Family Service Centre (temporary housing), Destitute Persons Act (homeless people admitted into welfare homes), Singapore Council of Women's Organisations (shelter)	Public organisations, charities and volunteer groups
Refugee shelter	No domestic/international legislation for protection of refugees	-
Organising individual and collective activities focussed on: aiding individuals with specific psycho-social or financial problems; social safety; participation; and physical health and prevention	National Council of Social Service	Vwos, charities and private operators

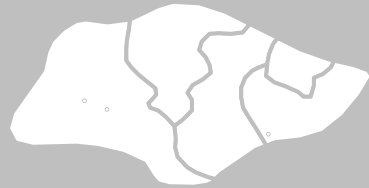
Changes in system or policies of social care

"Today's government affects greatly the direction and increasing focus of Singapore's ageing population needing more physical and social care. Since the election in 2011, many more senior care friendly policies rolled out. However, the Singaporean care system is still very conservative, much of the senior care work is still

dependent on the community and charitable services. Similar to the Netherlands, Singapore is trying to move from inpatient to outpatient care. Improving the conditions for elderly to live at home." (director, elderly care organization)

Factsheet

Singapore



Manpower shortages are an issue in Singapore, especially in elderly care. As **working conditions** are relatively **good**, Singapore benefits from a lot of **foreign workers**. Also, a nationwide plan to **improve the lives of elderly** is in place to reduce manpower needs.

Overview of the system

Design of the system

Tasks & responsibilities

Labour market issues

Labour market statistics



Unemployment rate

2018: 3,8%
2019: 3,2%



Labour force

2019: 68,0%
participation rate



Average gross income

2018: €4.408 per month



Job vacancy

2019: 83 vacancies per
100 unemployed persons

Social worker

Different roles

Senior master social worker
Lead social worker
Senior social worker
Social worker
Social worker (entry)
Social work associate
Social work assistant



Average income

€ 3.375 (77% of av.
gross income)

Workforce

1.879 social workers
(1 per 3.002 inhabitants & 1 per 18 nurses)

Labour market issues

Singapore has one of the fastest ageing populations. As in many other countries, the ratio between the working population and the elderly population that has to be taken care of, is becoming a problem. The importance of elderly care is growing and a shift from episodic care to long-term care is apparent. There is a clear shortage of long-term care workers in Singapore. An article in 2018 stated the direct care workforce needed to grow by 45 per cent by 2020 to meet the growing demand. However, attracting workers is difficult because of low salaries, bad working conditions and poor promotion prospects.

The ministry of health is investing in new models of care to deal with the ageing population. Three of the main goals of a community-based care system are:

1. To keep seniors physically and cognitively well for as long as possible, so that they enjoy their golden years.
2. To keep elderly socially connected with the community, preempting loneliness and isolation.
3. To enable them to age well in place for as long as possible, minimising unnecessary acute care episodes or premature institutionalisation in nursing homes.

Social challenges

“Many seniors came from an era of wars and hardships, their focus and ideas are to survive and be sustainable. However, ironically, people are dying older but with longer periods of disabilities and suffering which they have planned for. Things like social isolation will be more common due to the ageing population. There is also increasing generational gap since some of these seniors are before the world of internet, and before the world of smart phones. Hence, prolonged disabilities and their associating financial, manpower and educating needs will be challenging for us.” (director, elderly care organization)

Factsheet

United Kingdom



The **National Health Service (NHS)** is the public health care system in the UK financed by taxation. It provides **free primary and secondary care** for UK residents and has over **1,7 million employees**.

Overview of the system

Design of the system

Tasks & responsibilities

Labour market issues

Demographics



Population

2017: 66 million
2018: 66.5 million
2019: 67 million



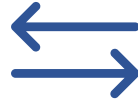
% of population age ≥65

2018: 18.1%
2050: 1 in 4 people (estimate)



Financing

General taxation, national insurance (a payroll tax), co-payment (people using NHS services as private patients)



Migration rate*

2015: 2,5 per 1.000 inhabitants



Volunteering**

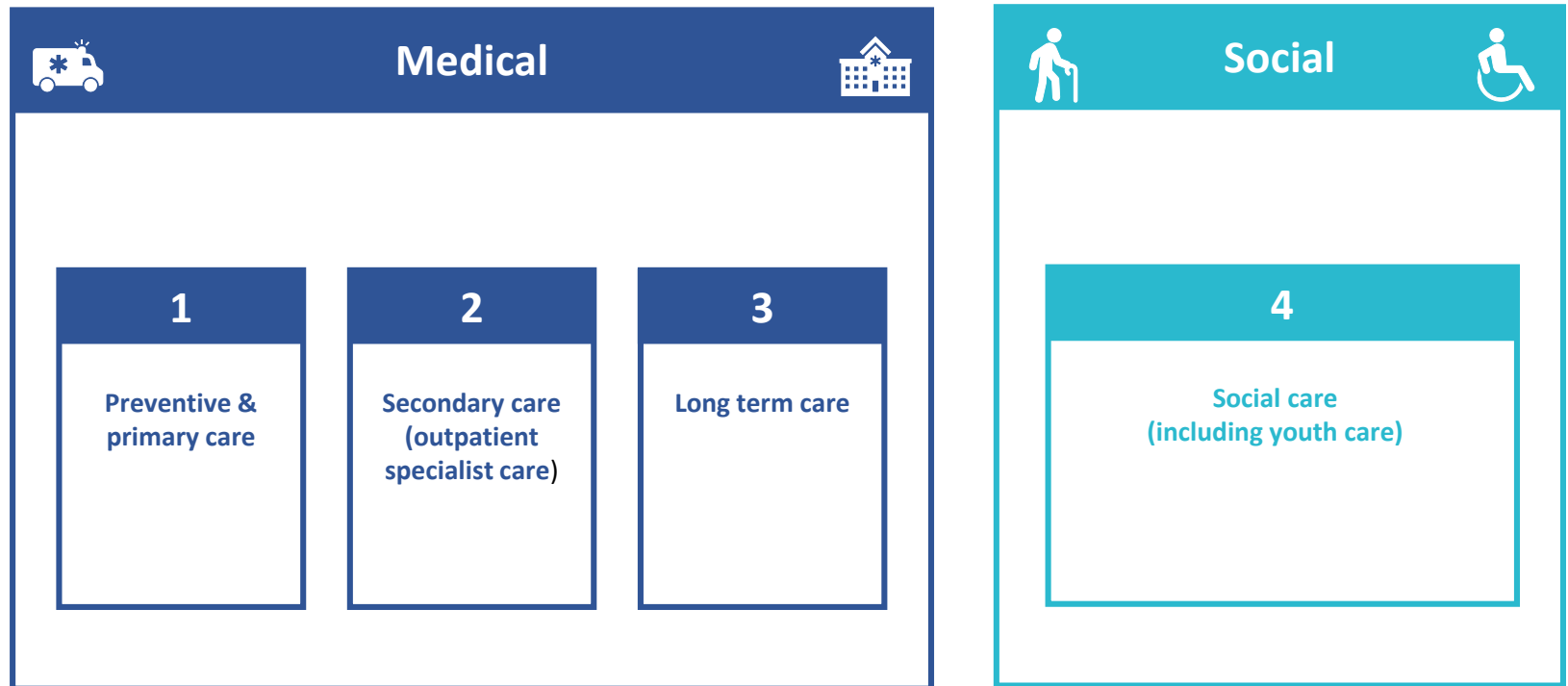
2015: 2.633.455 FTE (5% of total population)



Health care spending % of GDP

2015: 9.7%

UK Health care system



*The migration rate is the difference between the number of immigrants (people coming into an area) and the number of emigrants (people leaving an area) throughout the year.

**Volunteering is informal work undertaken outside of employment or household activities that has no monetary compensation but has both tangible and intangible benefits to beneficiaries and/or organizations.

Factsheet

United Kingdom



The UK had the **lowest healthcare expenditure** per capita relative to OECD and EU member states but **overall spending on preventive care is the highest in the EU** as a proportion of total health expenditure

Overview of the system

Design of the system

Tasks & responsibilities

Labour market issues

Governance

Administrative level	Number (2019)	Avg # inhabitants (x 1.000)
State	1	67.000
NHS country	4	56.500 (England) 5.500 (Scotland) 3.100 (Wales) 1.900 (Northern Ireland)
Local councils	408	n.a.

Aspects of different components of the UK care system

1. Preventive & primary care

Organized by: National Health Services(NHS) through Department of Health
Financing schemes: General taxation, national insurance (a payroll tax), co-payment (people using NHS services as private patients)
Provided by: General practitioners (GP's) > 7,000 below the required 18% norm (mostly because of mergers between clinics)

Access via: directly to clinic, registry required, some walk-in centers

2. Acute care: tertiary & specialist

Organized by: National Health Services(NHS) through Department of Health
Financing schemes: General taxation, national insurance (a payroll tax), co-payment (people using NHS services as private patients)
Provided by: Public organisation (72 NHS trusts and 150 foundation trusts), private organisations (548 private hospitals and 500-600 private clinics)
Access via: referral needed from GP for non acute care. Acute care directly at hospital or specialty care centre

3. Community care: intermediate & long-term

Organized by: NHS (medical) or local authorities (non medical)
Financing schemes: NHS budget or local authorities (council tax) or self funded
Provided by: Public (NHS) or private organisations through council or self funded
Access via: Local council (benefit eligibility through state support) or referral through GP or NHS staff

4. Social care*

Organized by: Local authorities (councils), state-funded social care is not universal
Financing schemes: local authorities (council tax) or self funded
Provided by: Public (NHS or local authorities owned) and (mostly) private organisations (24,000 companies providing services)
Access via: Local council (benefit eligibility through state support)

* lower than OECD and EU average (OECD, 3.4; EU, 3.5 doctors/1000 population)

Factsheet

United Kingdom



The NHS has faced sustained **financial pressures** while handling increasing demand for care. **Cuts to social care** have coincided with an increase in the population of **older people**.

Overview of the system

Design of the system

Tasks & responsibilities

Labour market issues

Youth care

Responsibility	Financed / organised by	Provided by
Care and mental care for youngsters with <ul style="list-style-type: none"> • mental health problems • cognitive or physical disabilities • behavioural problems 	NHS (medical) Local council (benefit eligibility through state support) and individual copayment	NHS organisations, local council owned organisations or private organisations
Help with parenting problems	Local council	Local council, private organisations, charities & volunteers
Social and cultural work for kids	Local council	Local council, private organisations, charities & volunteers

Social care

Responsibility	Financed / organised by	Provided by (mainly)
Help by organising the household (mainly cleaning)	Local council (benefit eligibility through state support) and individual copayment	Private organisations
Help with personal care (bathing, (un)dressing, toilet visit, etc.)	Local council (benefit eligibility through state support) and individual copayment	Private organisations
Supporting everyday life and organising daily activities (mainly for elderly and people with mental health problems)	NHS, local council (benefit eligibility through state support) and individual copayment	Public and (25% for mental health by) private organisations
Shelter for people that: <ul style="list-style-type: none"> • have become homeless • have faced domestic violence 	Local council (based on eligibility housing rights)	Local council, private organisations, charities & volunteers
Refugee shelter	State (national level)	
Organising individual and collective activities focussed on: aiding individuals with specific psycho-social or financial problems; social safety; participation; and physical health and prevention	Local council (benefit eligibility through state support)	Local council, private organisations, charities & volunteers

Changes in system or policies of social care

“The social care system has long been under-resourced as local authority budgets have failed to keep pace with the demographic pressures of rising numbers of older and disabled people with complex care needs. Between 2010/11 and 2014/15, significant reductions in local authority funding led to cuts to social care

budgets. While budgets have risen again over the past few years, funding in 2017/18 remained well below 2010/11 levels. This has left the system on the edge of crisis. Successive governments have put off fundamental reform of the system, opting instead for short-term measures.” (Kingsfund UK)

Factsheet

United Kingdom



Workforce challenges presents the greatest risk to the sustainability of the health system as **less trained staff** is available, **high leaving rates** and **less foreign workers** (10% of health care sector) because of Brexit.

Overview of the system

Design of the system

Tasks & responsibilities

Labour market issues

Labour market statistics



Unemployment rate

2018: 4,1%
2019: 3,8%



Labour force

2019: 76,2%
participation rate



Average gross income

2015: €3.829 per month



Job vacancy

2019: 2.6 job vacancies
per 100 employee jobs

Social worker

Different roles*

Activities or care worker
Personal assistant
Rehabilitation worker
Shared lives carer
Advocacy worker
Social worker, Counsellor
Occupational therapist
Complementary therapist
Nursing associate
Nurse



Average income

€1.650 social worker
€2.268 nurse

Workforce

52.120 social workers
(1 per 1.276 inhabitants
& 2.4 per nurse)

Labour market issues

Decrease in medical graduates: Number of nurses per 1000 population has been declining since 2005 9.2 to 7.8 in 2017 with the EU average increased from 7.3 to 8.5 in 2017. In 2018 11% of the nursing workforce is unfilled, 80% of these vacancies were filled by temporary staff.

High leaving rates and pressure: Work pressure is increased by wider range of health services on offer, new staffing guidelines and policy targets. The number of nurses and health visitors leaving the NHS increased by 25% from 2012 to 2018, from 27,300 to 34,100.

Less foreign workers: More than 3,000 EU nurses left the NHS in 2017, other non EU foreign workers have to go through a restrictive migration system.

Healthcare demand has risen: Due to a growing and aging population (18.1% over age 65) there is a demand of approximately 50,000 additional home care workers now.

Austerity measures: Since 2009 a lowered healthcare expenditure per capita relative to OECD and EU member states. (UK, \$3825 (£2972; €3392); study average, \$5700) EU (€3616). The UK National Health Service (NHS) has faced sustained financial pressures while handling increasing demand. Cuts to social care have coincided with an increase in the population of older people.

Longer waiting times: The unmet medical needs (3% in 2017) are higher than the EU average (under 2%), discrepancies between lower and higher income.

Social challenges

PM

“The UK National Health Service (NHS) has faced sustained financial pressures while handling increasing demand. Cuts to social care have coincided with an increase in the population of older people... Furthermore, a much greater proportion of long term care expenditure in the UK comes from private sources than in other healthcare systems. Finally, the UK seems to have much higher rates of informal care than the comparator countries, with high proportions of the workforce reporting that they are out of work or in part time employment because they are providing care. In 2017 long term care made up the second largest category of private household spending in the UK, accounting for 36% of out of pocket spending, after spending on medical goods which accounted for 38%.” Papanicolas et al. 2019

*Direct care roles or regulated professional roles

Factsheet

Sweden



In Sweden the **Ministry of Health and Social Affairs** gives direction to health care policies. The **county councils** are responsible for **financing and delivering** health care services. At the local level, **municipalities** bear the responsibility of care for the elderly and disabled.

Overview of the system

Design of the system

Tasks & responsibilities

Labour market issues

Demographics



Population

2017: 10.00 million
2018: 10.12 million
2019: 10.15 million



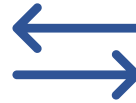
% of population age ≥65

2017: 19,8%
2018: 19,9%



Financing

General taxation through state, counties and municipalities



Migration rate*

2018: 5,3 per 1.000 inhabitants



Volunteering**

2015: 445.432 FTE (6,1% of total population)



Healthcare spending % of GDP

2015: 11,1%

Swedish Healthcare system



Medical



1

Primary care

2

County healthcare

3

Regional healthcare



Social



4

Social care / services

5

Involuntary (youth) care

*The migration rate is the difference between the number of immigrants (people coming into an area) and the number of emigrants (people leaving an area) throughout the year.

**Volunteering is informal work undertaken outside of employment or household activities that has no monetary compensation but has both tangible and intangible benefits to beneficiaries and/or organizations.

Factsheet

Sweden



Around **70% of healthcare** services are funded through **local government taxes**. Sweden's health care system is highly **decentralized**. The county councils and municipalities are the main providers of healthcare, with only about **10%** delivered by private providers.

Overview of the system

Design of the system

Tasks & responsibilities

Labour market issues

Governance

Administrative level	Number (2019)	Avg # inhabitants (x 1.000)
State	1	10.150
Regions	7	1.450
Counties	21	483
Municipalities	290	29

Aspects of different components of the care system

1. Primary care

- **Organized by:** Counties
- **Provided by:** 1.200 public & private health centres (± 60-40% respectively)
- **Access via:** No formal gatekeeper: direct access

2. County health care

- **Organized by:** Counties
- **Provided by:** 70 county council hospitals (public), 6 (private) hospitals
- **Access via:** No formal gatekeeper: direct access to specialists (differs per county)

3. Regional health care

- **Organized by:** Regions
- **Provided by:** 7 university hospitals (public)
- **Access via:** No formal gatekeeper: direct access to specialists

4. Social care / service

- **Organized by:** municipalities, with regional coöperation
- **Provided by:** public & private organisations
- **Access via:** social welfare committee (often delegated to a professional)

4. Involuntary (youth) care*

- **Organized by:** State
- **Provided by:** National Board of Institutional Care
- **Access via:** administrative courts (12)

*LVU, LSU, LVM

Factsheet

Sweden



In **2015** The Swedish Government designated a new **national coordinator** in the area of Mental Health. The national coordinator will **support the work carried out by the authorities, municipalities, county councils and organisations.**

Overview of the system

Design of the system

Tasks & responsibilities

Labour market issues

Youth care

Responsibility	Financed / organised by	Provided by
Care and cure for youngsters with mental health problems	Counties (treatment), municipalities (generic services)	Public (treatment) and private and public (generic services) organisations.
Care for youngsters with cognitive or physical disabilities	Municipalities	Private and public (generic services) organisations.
Care for youngsters with behavioural problems	Municipalities (voluntary), state (involuntary)	Private and public (voluntary), National Board of Institutional Care (involuntary)
Help with parenting problems	Municipalities	Municipalities

Social care

Responsibility	Financed / organised by	Provided by (mainly)
Help by organising household (cleaning)	Municipalities	Public (↓) and private (↑) organisations
Help with personal care (bathing, etc.)	Municipalities	Public (↓) and private (↑) organisations
Supporting everyday life and organising daily activities	Municipalities	Public (↓) and private (↑) organisations
Shelter for people that: <ul style="list-style-type: none">• have become homeless• have faced domestic violence	Municipalities (regional cooperation)	municipalities, NGOs, service-user organisations and private companies
Refugee shelter	Organised by municipalities, financed by government (first two years) and municipalities (after that)	Public and private organisations
Social work, organising individual and collective activities focussed on: aiding individuals with specific psycho-social or financial problems (small anti-poverty measures, dept relief, etc.); social safety; participation; and physical health and prevention	Municipalities	Municipalities (95%)

Changes in system or policies of social care

“Similar to the Netherlands, but not as recently, certain social care responsibilities have been decentralized to municipalities. The recent years have been marked by major cuts in elderly care. It has become increasingly difficult for the elderly to have the opportunity to live in a care home.

Governmental policy is that people should live at home with health care there. The big change is thus closure of care homes.” (lector social work, Malmö University)

Factsheet

Sweden



Manpower shortages are a problem in the **social care sector** of Sweden. On the one hand, the government is trying to **improve the competencies** and working condition of the **current workforce**. On the other hand, it is trying to **recruit immigrants** to work in social care.

Overview of the system

Design of the system

Tasks & responsibilities

Labour market issues

Labour market statistics



Unemployment rate

2018: 6,4%
2019: 6,6%



Labour force

2019: 73,3%
participation rate



Average gross income

2018: € 4.162 per month



Job vacancy

2019: 15 vacancies per
100 unemployed persons

Social worker

Different roles

Social worker
(no differentiation in
roles was found)



Average income

€ 2.850 (68% of av.
gross income)

Workforce

23.700 social workers
(1 per 427 inhabitants & 1 per 5 nurses)

Labour market issues

Sweden's population is ageing and the need for personnel is increasing as this larger number of elderly lives longer and has changing needs. Following this problem, the Swedish workforce is shrinking and fewer people will have to take care of more people in the coming years. The workforce issue is even more apparent in the social care sector. Moreover, the Swedish health care system is financed through taxes. In other words, a smaller workforce reduces the amount of taxes going to health care. Also, austerity measures affect the social care sector.

As described in the previous slide, elderly are living at home longer. Care professionals must be able to teach the elderly how to perform their own daily care instead of doing it for them. This increases the need for interdisciplinary skills in the care sectors, especially among health workers and therapists employed in the municipalities.

Swedish politicians regularly discuss and change the responsibilities of social care (e.g. domestic violence, addiction to gambling, gang violence). As more tasks are delegated to municipalities, but budget remain the same, problems arise.

Social challenges

"The austerity measures in elderly care have an impact on the elderly themselves. A lack of care and things like social inclusion are a challenge in Sweden. Moreover, Sweden, similar to many other European countries, has been coping with an influx of immigrant workers. While this creates an opportunity to strengthen the workforce in social care, the quality of care is at stake as well (for example because of language barriers). The dilemma between quantity and quality of (social) care workers is an issue in Sweden."
(lector Social Work, Malmö University)

"As the number of elderly people is increasing, less senior are able to receive formal help. Therefore, elderly are more and more relying on care of relatives. As opposed to trends of individualism, family responsibilities are reappearing."
(researcher, Swedish Agency for Health and Care Services Analysis)



ONDERZOEKSPROGRAMMA
ARBEIDSMARKT
ZORG & WELZIJN

Andersson Elffers Felix

3. Relatie tussen arbeidsmarktvaartukken en stelsels

Analyse van invloeden stelsels op arbeidsmarktvaartukken

(Verdiepende analyse voor hoofdstuk 2.C)

In de landen die onderdeel van dit onderzoek zijn spelen met name kwantitatieve arbeidsmarktvaartukken in het sociaal domein en worden hiervoor beperkt oorzaken aangedragen die gelegen zijn in het stelsel. Om dit beter te begrijpen, hebben we hieronder een verdiepende analyse uitgevoerd van de mogelijke drijvers achter kwalitatieve en kwantitatieve arbeidsmarktvaartukken.

Dit doen we door zowel kwantitatieve als kwalitatieve arbeidsmarktvaartukken terug te brengen tot de bouwstenen waaruit zij opgebouwd zijn en voor die bouwstenen te identificeren welke ontwikkelingen erop van invloed zijn. We maken daarbij onderscheid naar de volgende mogelijke ontwikkelingen

- **Demografisch:** ontwikkelingen in de bevolking
- **Sociaal-cultureel:** veranderende cultuur of maatschappelijke normen
- **Sociaaleconomisch:** conjuncturele ontwikkelingen
- **Systemisch:** veranderingen in hoe het stelsel georganiseerd is (welke spelers deze kent, wat hun rol is, etc.)
- **Beleid/wettelijk:** de formele kaders die het werken bepalen
- **Fysiek / geografisch:** in welke omgeving de professionals moeten werken
- **Technologisch:** de rol die technologische innovaties spelen.

Mogelijke drijvers achter kwantitatieve tekorten

Een kwantitatief arbeidsmarkttekort betekent niets meer dan een mismatch tussen het **aantal beschikbare en benodigde professionals**.

Het aantal benodigde professionals is weer afhankelijk van een aantal deelaspecten:

- a. Het aantal inwoners met een bepaalde problematiek ...
... dat hiervoor formele hulp nodig heeft
... en daarvoor ook in aanmerking komt
- b. De benodigde tijd voor passende hulp per inwoner, wat verbonden is met de complexiteit van diens problematiek
- c. De tijd die een professional per week beschikbaar heeft...
... en niet besteed moet worden aan indirecte tijd (het niet-primaire proces)

Voor elk van deze aspecten identificeren we wat de factoren en ontwikkelingen zijn die er het meest invloed op hebben.

3. Relatie tussen arbeidsmarktvraagstukken en stelsels

Analyse van invloeden stelsels op arbeidsmarktvraagstukken

a. Het aantal inwoners dat formele hulp nodig heeft

Als we uitgaan van de groepen waarin het sociaal domein mee te maken krijgt (kinderen met problematieken, kwetsbare ouderen, mensen met een (psychische) beperking, voor een deel ook daklozen verslaafden), dan zijn het veelal *demografische, sociaaleconomische en sociaal-culturele* factoren die bepalen hoe groot de verschillende groepen zijn die überhaupt een problematiek hebben. Denk bij die tweede aan de conjunctuurgevoeligheid van het aantal daklozen en de negatieve impact die armoede op een psychische problematiek kan hebben. Bij sociaal-culturele factoren valt te denken aan verwachtingen die wij ten opzichte van elkaar hebben ('prestatie maatschappij') en collectieve normen over wanneer iemand nog geestelijk gezond is.

Het aantal mensen dat op formele hulp nodig heeft is, is afhankelijk van de complexiteit van hun problematiek (samenhangend met bovenstaande factoren) en de beschikbaarheid van informele alternatieven. Dit is met name sociaal-cultureel bepaald (hulp door eigen familie of in eigen gemeenschap), maar kan in beperkte mate ook gestimuleerd worden.

Een deel van die groep komt ook daadwerkelijk in aanmerking voor formele hulp. Dat wordt bepaald door hoe breed of smal geformuleerd de aanspraak is waarop je recht op ondersteuning hebt en waar de scheidslijn met andere domeinen ligt. Dit is primair van wettelijke / beleidsmatige aard. Daarnaast is het afhankelijk van hoe de toegangs-/gatekeeperfunctie ingevuld is.

b. De benodigde tijd voor passende hulp

De factoren die hierop van invloed zijn, zijn erg vergelijkbaar met bovenstaande: de complexiteit van de problematiek (demografisch, sociaal-cultureel, sociaaleconomisch). Daarnaast zijn er normen over hoeveel ondersteuning nodig is en bepaalt de toegang wat daarin mogelijk is.

c. De tijd die de professional beschikbaar heeft

Dit is enerzijds afhankelijk van de typische omvang van contracten, wat vooral een cultureel bepaald fenomeen is. Anderzijds is het afhankelijk van de beschikbare tijd voor het primaire proces. Dit is weer vooral afhankelijk van de geografische kenmerken van de streek in kwestie (reistijd) en van de omvang van de administratieve lasten. Dit is, tot slot, kan beleidsmatig of systemisch van aard zijn.

Als we de balans van bovenstaande opmaken, dan geeft dit de tabel die op de volgende pagina is weergegeven.

3. Relatie tussen arbeidsmarktvraagstukken en stelsels

Analyse van invloeden stelsels op arbeidsmarktvraagstukken

Ontwikkelingen	a.	b.	c.
Demografisch	✓	✓	
Sociaal-cultureel	✓	✓	Uren per week
Sociaaleconomisch	✓	✓	
Systemisch	Toegang	Toegang	Adm. lasten
Beleid/wettelijk	✓	✓	
Geografisch			Reistijd

Het zijn met name de eerste drie die hierin de meeste impact hebben. Het betreffen daarbij doorgaans ontwikkelingen op langere tijdsschalen. Daar waar de vormgeving van het stelsel wel van invloed is, betreft het de vormgeving van de toegang.

Mogelijke drijvers achter kwalitatieve vraagstukken

Hier gaat het om een mismatch tussen benodigde en beschikbare competenties. Via opleiding, bijscholing en training kan ingespeeld worden op langzame veranderingen van benodigde competenties. Vooral wanneer ontwikkelingen in korte tijds plaatsvinden, is dit echter niet mogelijk.

Het zijn daarmee veelal systemische, wettelijke/beleidsmatige en technologische ontwikkelingen:

- **Systemisch:** veranderingen in het stelsel (zoals de decentralisaties in Nederland)
- **Wettelijk / beleidsmatig:** bijvoorbeeld vereisten aan professionals, in termen van competenties of kwaliteitseisen
- **Technologisch:** technologische innovaties die van invloed zijn op de rol van professionals.
- **Cultureel:** bijvoorbeeld een snelle verschuiving in het werkopvatting van een bepaalde beroepsgroep (denk hierbij bijvoorbeeld aan de wijkverpleegkundige in Nederland)

4. Overzicht initiatieven

Inhoud



1. Instroom vergroten

1. Investeren in opleidingen
2. Zijinstroom
3. Inzet op specifieke groepen
4. Aantrekkelijkere sector / vak
5. Overige



2. Personeel behouden



3. Kwalitatieve tekorten aanpakken



4. Inzet op geografische spreiding



5. Anders werken

1. Substitutie
2. Alternatieven
3. Overige



6. Overall aanpak

1. Landelijke schaal
2. Lokale en (boven)regionale schaal

4. Overzicht initiatieven

Vooraf: type initiatieven in het sociaal domein

- Om te kunnen bepalen welke initiatieven kansrijk zijn voor het sociaal domein is het relevant om te weten op welk type initiatieven al wordt ingezet om personeelstekorten aan te pakken in deze sector.
- De meeste initiatieven die we hebben gevonden betreffen **overall aanpakken**. Zowel lokaal als landelijk hebben overheden, werkgevers en andere relevante partijen zich verenigd om arbeidsmarkttekorten op te pakken.
- *Relatief vaak*: **campagnes** gericht op het enthousiasmeren van potentiële werknemers en initiatieven gericht op **behoud van personeel**.
- *Minder vaak*: initiatieven gericht op **geografische spreiding** (het halen van personeel uit andere gebieden) en op de **hoeveelheid (formele) hulp verminderen**.
- Opvallend:
 - Sommige initiatieven hebben een structureel karakter (zoals de samenwerking via het arbeidsmarktfonds), anderen tijdelijk (zoals het landelijke programma en in de meeste gevallen de regionale actieplannen).
 - VWS investeert het nodige in de aanpak van personeelstekorten in het gedecentraliseerde sociaal domein. Ofwel door zelf initiatief te pakken, ofwel door anderen te stimuleren.
 - Relatief veel initiatieven voor het sociaal domein worden in samenhang met de zorgsector opgepakt.

4. Overzicht initiatieven



1. Instroom vergroten

1. Investeren in opleidingen
2. Zijinstroom
3. Inzet op specifieke groepen
4. Aantrekkelijkere sector / vak
5. Overige



2. Personeel behouden



3. Kwalitatieve tekorten aanpakken



4. Inzet op geografische spreiding



5. Anders werken

1. Substitutie
2. Alternatieven
3. Efficiënter organiseren van het werk



6. Overall aanpak

1. Landelijke schaal
2. Lokale en (boven)regionale schaal



1.1 Instroom vergroten: investeren in opleidingen

Inspiratie

Initiatief	Sector/ land	Toelichting	Link
Trainingen social workers en studenten <i>Voorlichting</i>	Frankrijk	Fédération de l'Entraide Protestante (NGO/koepelorganisatie van 360 organisaties binnen het publieke domein) organiseert trainingen in pedagogie, psychologie en social work om een goed (en positiever) beeld te schetsen van het beroep. Door de trainingen wordt het imago van sociale werkers verbeterd en hopen ze dat meer mensen voor het vak kiezen.	http://bit.ly/2wAaJLL
Logistiek daten <i>Voorlichting</i>	Transport & Logistiek	Samenwerking tussen overheid, onderwijs en bedrijfsleven in Noord-Brabant. Doel: werkzoekenden (o.a. zij- en herinstroom) koppelen aan de vraag uit het bedrijfsleven d.m.v. informatie- en datingavonden. Oftewel concrete vraag en aanbod van arbeid aan elkaar koppelen.	http://bit.ly/2SXh8YR
Bouworientatied agen <i>voorlichting</i>	Bouw	Het doel van de Bouw-oriëntatiedagen is om eerstejaars HBO-studenten Bouwkunde, Civiele Techniek en Bouwtechnische Bedrijfskunde met een HAVO/VWO-achtergrond een aantrekkelijk en realistisch beeld te geven van het werk en bouwbedrijf.	http://bit.ly/2uSBEls
Project 'Bouwcafés' <i>voorlichting</i>	Bouw	Initiatief waarbij Bouwend NL HBO- en MBO-instellingen langsgaat om studenten en leraren enthousiast te maken voor werken in de bouw. Ook worden cafés georganiseerd voor leden om te praten over ontwikkelingen.	http://bit.ly/2P9lRpb



1.1 Instroom vergroten: investeren in opleidingen

Inspiratie

Initiatief	Sector/ land	Toelichting	Link
Huis van Techniek Zeeland voorlichting	Techniek	Om meer jongeren in Zeeland te laten kiezen voor techniek zetten ondernemers, onderwijs en overheden met het Huis van Techniek in op het stimuleren van jongeren om te kiezen voor een technische opleiding. O.a. met onderzoeks- en ontwerp opdrachten door Techniekambassadeurs, gastlessen en bedrijfsbezoeken. In samenwerking honderden bedrijven.	http://bit.ly/38PI9nS
Jet-Net & TechNet voorlichting	Techniek	Jongeren en technologie netwerk, waarin bedrijven en scholen samenwerken om meer jongeren bewust te laten kiezen voor een technische vervolgopleiding.	http://bit.ly/2SYswng
Platform 'Talent voor Technologie' voorlichting	Techniek	Publiek-private samenwerking van werkgevers- en werknemersorganisaties en de ministeries van OCW, EZK en SWZ. Doel: scholieren hun talenten voor technologie/ ict laten ontdekken (en positieve ervaringen hiermee opdoen), zodat meer jongeren hiervoor kiezen. Pijlers: 1. beeldvorming jongeren over de sector en 2. samenwerking onderwijs – bedrijven, 3. onderzoek naar verbinding onderwijs – arbeidsmarkt.	http://bit.ly/2ws0SHv



1.1 Instroom vergroten: investeren in opleidingen

Inspiratie

Initiatief	Sector/ land	Toelichting	Link
Campagne 'Je Gaat het Maken' voorlichting	Bouw	Initiatief van Bouwend Nederland. Bestaat uit een website en campagnepagina's op Facebook, Instagram en Youtube en filmpjes, events, projecten, informatie en een televisieserie op RTL4. Deze campagne gericht op zoveel mogelijk jongeren (mbo, hbo en wo) te laten kiezen voor een opleiding in de bouw en infra.	http://bit.ly/2udhke0
Programma 'Focus en Passie voor Techniek' voorlichting	Techniek	Driejarig programma in de Brainportregio met als doel meer jongeren te laten kiezen voor de technische beroepen in de regio. Daartoe ontwikkelen ze state-of-the-art techniekonderwijs voor het vmbo en bedrijfsstages voor vmbo-docenten. In samenwerking met vmbo- en mbo-scholen en de technische topbedrijven uit de Brainportregio.	http://bit.ly/2Pb7FMj
STEM-II Limburg voorlichting	Techniek	STEM-II is een meerjarig ondersteuningstraject voor scholen, waarin jongeren en leerkrachten op een innovatieve manier aan de slag te gaan met technologie in het onderwijs. Doel: interesse voor techniek aanwakkeren onder scholieren en zo uiteindelijk instroom in de technische sector te vergroten.	http://bit.ly/2P715GQ



1.1 Instroom vergroten: investeren in opleidingen

Inspiratie

Initiatief	Sector/ land	Toelichting	Link
BouwXtra Verbinding praktijk	Bouw	Samenwerking Bouwmensen Amersfoort (vereniging bouw-opleidingsbedrijven) en ROC. Combinatie van praktijkgericht leren + dienstverband bij bedrijf vanaf jaar 3.	http://bit.ly/2SZtLCv
Fieldlabs Verbinding praktijk	Medisch	Studenten, docenten, cliënten en zorgprofessionals ontmoeten elkaar in een Fieldlab, waar ze met en van elkaar leren. O.a. in de wijken Buitenveldert en Slotervaart in Amsterdam en in Almere. Doel: onderwijs en zorg nader tot elkaar brengen, waardoor de inhoud van de opleiding beter aansluit bij wat nodig is in de praktijk en studenten kennis maken met praktijk.	http://bit.ly/2PbmG0F
Talentpool KenniDC Logistiek & HAN Verbinden praktijk	Transport & Logistiek	Samenwerking tussen werkgevers en hogescholen, waarbij studenten worden opgeleid binnen een bedrijf en één dag per week naar school gaan om met andere studenten ervaringen uit te wisselen. Doel: studenten meer aan MKB binden. Momenteel 6 pools in Gelderland.	http://bit.ly/2V4Owzk
Practoraten Verbinding praktijk	Medisch/ Techniek/ Onderwijs	MBO- en HBO-instellingen werken samen met bedrijven en andere organisaties aan opleiden voor innovatief vakmanschap. Naar analogie van lectoraten, maar praktischer. Voorbeeld: hackathon met zorgaanbieders en hogescholen om innovaties in de zorg uit te werken. Kwaliteit onderwijs verbetert en studenten maken kennis met de praktijk.	http://bit.ly/3a0ujzd



1.1 Instroom vergroten: investeren in opleidingen

Inspiratie

Initiatief	Sector/ land	Toelichting	Link
Vakkanjers <i>Verbinding praktijk</i>	Techniek	Vakkanjers een initiatief van de technische sectoren om de instroom van goed opgeleide vakmensen (vmbo/ mbo) te stimuleren. Tijdens 'Challenges' werken ze voor een echte opdrachtgever.	http://bit.ly/2uZW1wZ
Educatieve minor <i>Meer instroom</i>	Onderwijs	Universiteiten maken het voor studenten mogelijk binnen hun universitaire bachelor een zogeheten educatieve minor te volgen. Na afronding hebben studenten een (beperkte) tweedegraads bevoegdheid voor het vak verbonden aan hun bachelor en kunnen al aan de slag voor de klas voordat ze hun master hebben gehaald. Doel: meer en sneller academici voor de klas te krijgen om het lerarentekort aan pakken.	http://bit.ly/2V6SlnD
Vissen uit eigen vijver <i>Meer instroom</i>	Onderwijs	VO-scholen enthousiasmeren leerlingen om te kiezen voor het leraarschap en daaraan gekoppeld hen ook te behouden voor de eigen school. Bijv. middels projecten waarbij leerlingen uit de bovenbouw werkzaamheden verrichten in de onderbouw en evt. zelfs daarna een duaal opleidingstraject kunnen volgen (bijv. PENTA College).	http://bit.ly/39TtwzF
Aantal plekken in opleiding verhogen <i>Meer instroom</i>	Zweden	De overheid heeft het aantal plekken voor zorgopleidingen verhoogd in 2006. Dit heeft ervoor gezorgd dat het aantal artsen in opleiding in tien jaar tijd meer dan 30% is gestegen.	http://bit.ly/39TtwzF
Regional health and care colleges (VO colleges)	Zweden	Colleges van lokale organisaties (werkgevers, professionele organisaties, opleidingsinstituten) om studenten/ alumni voor de sector te laten kiezen. Doel van dit initiatief is het verbeteren van het curriculum.	https://bit.ly/32p06Y1



1.1 Instroom vergroten: investeren in opleidingen

Inspiratie

Initiatief	Sector/ land	Toelichting	Link
Specialisaties aanpassen <i>Meer instroom</i>	Letland	Het aantal specialisatieplekken voor artsen wordt door de overheid elk jaar aangepast a.h.v. waar de hoogste nood voor is om het totale aantal artsen te verhogen. Daarnaast werd in 2019, het subspecialisme kinderpsychiatrie verkort en tot basisspecialisatie gerekend waardoor er sneller kandidaten werden aangetrokken (6 posities in Letland gevuld).	Interview met medewerker ministerie van gezondheid Letland
Masterplan Techniek Amsterdam <i>Eerder uitstroom</i>	Techniek	In Masterplan Techniek Amsterdam werken de overheid, het bedrijfsleven en het voortgezet onderwijs in de Amsterdamse regio structureel samen met het doel om de instroom in en gekwalificeerde uitstroom uit de technische opleidingen te verhogen. Hieronder vallen 7 projecten, bijv. de Techniekroute: 11 Amsterdamse VMBO-scholen investeren de eerste twee jaar in een brede oriëntatie en in jaar 3 en 4 doen ze opdrachten voor werkgevers.	http://bit.ly/2ue4JY2
Wijklercentra (via RAAT) <i>Eerder uitstroom & praktijkleren</i>	Medisch/ Sociaal	De wijklercentra zijn ooit uit nood geboren: aanbieders in krimpregio moesten vaak studenten nog opleiden om goed aan de slag te kunnen. Wijklercentra zorgen dat studenten in de praktijk leren met begeleiding van een docent. Het wordt door hen gezien als succes. Ondertussen is het onderdeel van de Transformatietafel Achterhoek waar gemeenten, zorgverzekeraars, zorgkantoor, aanbieders en onderwijs streven naar het vergroten van de opleidingscapaciteit en verbinden van opleiding en praktijk.	http://bit.ly/3bUtSrS



1.1 Instroom vergroten: investeren in opleidingen

Inspiratie

Initiatief	Sector/ land	Toelichting	Link
Community Nursing Scholarship <i>Financiële stimulans</i>	Singapore	Beurs voor mensen die opgeleid willen worden tot 'community nursing leaders'. Volgens Ministry of Health zijn zij van belang voor de verschuiving van de zorg van ziekenhuizen naar de gemeenschap. Op https://www.healthcarescholarships.sg/ zijn meer beurzen voor zorg gerelateerde studies te vinden.	http://bit.ly/2V9dyNU
Financiële steun verpleegkunde opleidingen financieel	VK	De overheid betaalt de studiekosten van de verpleegkundige opleiding en geeft een beurs van £5,200 per jaar per student.	http://bit.ly/2ue4JHw
Stagefonds Zorg <i>Financiële prikkel</i>	Medisch	Via het Stagefonds Zorg kunnen zorginstellingen met mbo- of hbo-stageplaatsen (achteraf) een financiële bijdrage krijgen voor de kosten van die stagebegeleiding. Het doel is om het aantal stageplaatsen bij zorgaanbieders te vergroten en de begeleiding van stagiaires te verbeteren.	http://bit.ly/2v3xg2Y
Ruimte in de Regels	Medisch/ Sociaal	Project vanuit Actie Leer Netwerk/ actieprogramma Werken in de Zorg. Knelpunten in wet- en regelgeving oplossen, die de aansluiting met onderwijs in zorg- en welzijn in de weg staan. Doel: bijdragen aan aanpakken personeelstekorten. Praktijkvoorbeelden worden opgehaald en indien mogelijk opgeschaald.	http://bit.ly/2wDmK33
Uitbreiding vakaanbod	Zweden	Initiatief vanuit National Board of Health and Welfare waarbij het vakaanbod voor specialisaties wordt uitgebreid en verbeterd met als doel dat meer basisartsen zich gaan specialiseren. Bijv. het METIS project, gericht op het verbeteren van de opleiding tot psychiater.	http://bit.ly/328kyw2



1.1 Instroom vergroten: investeren in opleidingen

Inspiratie

Initiatief	Sector/ land	Toelichting	Link
ESF project extra medische opleidingen	Letland	Binnen dit European Social Fund (ESF) project worden 79 informele studies en 2 ontwikkelingstrajecten binnen de verpleegkunde uitgevoerd waardoor in Letland 1370 extra medische- en apothekassistenten zijn opgeleid.	Interview met medewerker ministerie van gezondheid Letland
Academische PABO Combi opleiding	Onderwijs	Combinatie PABO met universitaire opleidingen (o.a. onderwijskunde en pedagogiek) om (kwalitatief goede) instroom PO te verhogen. 'Bi-diplomering' in 4 jaar. Het initiatief komt vanuit de opleidingen zelf. Er zijn momenteel een zestal universitaire PABO's.	http://bit.ly/2V8ugNw
Eigen bedrijfsschool Bedrijfsschool	Bouw	Vanwege personeelstekort en beperkte instroom via reguliere opleidingen stellen steeds meer grote installatiebedrijven (als Geas Energiewacht, Bonarius, Van Dorp Installaties) eigen bedrijfsscholen op om instroom te bevorderen. Deze worden ook ingezet om eigen personeel bij te spijkeren.	http://bit.ly/3bUrRMn

4. Overzicht initiatieven



1. Instroom vergroten

1. Investeren in opleidingen
2. Zijinstroom
3. Inzet op specifieke groepen
4. Aantrekkelijkere sector / vak
5. Overige



2. Personeel behouden



3. Kwalitatieve tekorten aanpakken



4. Inzet op geografische spreiding



5. Anders werken

1. Substitutie
2. Alternatieven
3. Efficiënter organiseren van het werk



6. Overall aanpak

1. Landelijke schaal
2. Lokale en (boven)regionale schaal



1.2 Instroom vergroten: zijinstroom

Inspiratie

Initiatief	Sector/ land	Toelichting	Link
Zijinstroom- traject Blauwe Maas Omscholing	Medisch/ Sociaal	zijinstroom in de GGZ, gehandicaptenzorg en jeugdhulp vanuit samenwerkingsverband de RotterdamseZorg. Deelnemers hebben eerst een tweedaagse training, lopen dan twee maanden mee bij Pameijer, Enver of Parnassia Groep onder begeleiding van een coach, waarna zij worden geplaatst.	http://bit.ly/2V56Mc0
Versneld omscholings- traject 'Verder in Techniek) Omscholing	Techniek	Versnelde omscholingstrajecten, waar opleidingskosten vaak vergoed worden en werken en leren gecombineerd worden. Bijv. via Verder in Techniek ism UWV en Randstad Techniek / JacFriesland BV, Leenstra BV en Solid Steel Structures met Randstad en ROC Friese Poort.	http://bit.ly/2SYszPY
Vakmensen voor de Klas Omscholing	Onderwijs	In dit traject (2000-2002) werden mensen uit het bedrijfsleven (bijv. bouw/techniek/horeca) opgeleid om in te stromen als vakdocent in het beroepsonderwijs. Hiermee levert het project een bijdrage aan het verkleinen van personeelstekorten in het mbo-onderwijs en de verbetering van de aansluiting tussen onderwijs en praktijk. Daarnaast krijgen vakmensen uit het bedrijfsleven hierdoor nieuwe loopbaanperspectieven.	http://bit.ly/2P95Oro
'Professional conversion programme' Omscholing	Singapore	Een tweejarig programma waarin professionals, leidinggevend en technici omgeschoold worden tot verpleegkundigen. Het gaat hier dus specifiek om hoogopgeleiden die momenteel geen zorggebonden functie bekleden en een 'switch' in hun carrière willen maken. Dit programma wordt gesubsidieerd vanuit Ministry of Health en Workforce Singapore (WSG).	http://bit.ly/39OfZtf



1.2 Instroom vergroten: zijinstroom

Inspiratie

Initiatief	Sector/ land	Toelichting	Link
Flexibel beroeps- onderwijs (RAAT) <i>Aantrekkelijk</i>	Medisch	Door modulair onderdelen van zorgopleidingen aan te bieden, is het voor potentiële zij-instromers makkelijker om in te stromen. Eerste leereenheid <i>Onderwijs op maat!</i> is gestart in Amersfoort – Eemland met 20 deelnemers (afkomstig van aanbieders). Samenwerking VGN, ActiZ, CINOP, de MBO-raad, werkveld, onderwijs en OCW.	http://bit.ly/39OKrn1
Verkorte zijinstroom 'Samen zijn we onbeperkt' <i>Aantrekkelijk</i>	Medisch	Zorgorganisaties SDW en S&L Zorg werken samen in project 'Samen zijn we onbeperkt'. Onderdeel is een verkort zijinstroomtraject met praktijkleren in de gehandicaptenzorg.	http://bit.ly/3bVhyY8
Plaats- en tijd onafhankelijke zijinstroom (RAAT) <i>Aantrekkelijk</i>	Medisch	Een plaats- en tijdonafhankelijke leer-werktraject (online) in Gelderland. Opleiding tot mbo-niveau 2, 3 en 4 zorgprofessional. Focus op zij-instromers.	http://bit.ly/2ue4TP8
Concept on the future development of the nursing profession <i>Aantrekkelijk</i>	Letland	Om het tekort aan verpleegkundigen tegen te gaan heeft de overheid samen met de Latvian Nursing Association een aantal initiatieven gestart om voormalige verpleegkundige die in andere sectoren werken weer terug in de gezondheidszorg te krijgen en de ontwikkeling van het vak aan te passen aan de huidige arbeidsmarkt om deze aantrekkelijker te maken. Dit wordt gedaan door 1) een nieuwe werkstandaard op te zetten en zo het takenpakket te verbreden; 2) specialisaties aan te bieden via een programma i.p.v. een schoolopleiding; 3) voormalige specialisaties te vervangen met specialisaties in specifieke zorg sectoren.	Interview medewerker Ministerie van Gezondheid Letland



1.2 Instroom vergroten: zijinstroom

Inspiratie

Initiatief	Sector/ land	Toelichting	Link
Verkorte dubbelkwalificatie <i>Aantrekkelijk</i>	Medisch/ Sociaal	Zeven zorginstellingen in Zwolle en omgeving hebben de samenwerking gezocht met twee beroepsopleiders, het UWV, veertien gemeenten en een regionale werkgeversvereniging om tekorten in de zorg aan te pakken. Zij-instromers volgen een tweejarige combinatieopleiding (Verzorgende Individuele Gezondheidszorg niveau 3 Maatschappelijke Zorg niveau 3) en werken bij één van de deelnemende zorg- en welzijnsorganisaties. Hun dubbelkwalificatie maakt hen breder inzetbaar en vergroot hun kansen op de arbeidsmarkt. Uitkeringsgerechtigden kregen de kans zij-instromer te worden in maatwerktraject.	http://bit.ly/2Pb2Oe3
Campagne 'Rotterdamers zorgen voor elkaar' <i>Aantrekkelijk</i>	Medisch/ Sociaal	De campagne van ConForte (brancheorganisaties zorgondernemers VVT) en het samenwerkingsverband de Rotterdamse Zorg geeft ouders, zorgmedewerkers, zij-instromers en herintreders een gezicht met foto's en verhalen. Doel: werven van personeel voor de zorg, met een nadruk op herintreders.	http://bit.ly/3bRN49F
Hybridedocent <i>Hybride loopbaan</i>	Onderwijs	Docenten die naast hun baan voor de klas ook nog een andere baan hebben in loondienst of als zzp'er. Hiermee is het voor meer mensen mogelijk voor de klas te staan, en brengen docenten hun praktijkinzichten in de klas. Er zijn in Nederland ruim 50.000 hybride docenten.	http://bit.ly/2V6UTIW



1.2 Instroom vergroten: zijinstroom

Inspiratie

Initiatief	Sector/ land	Toelichting	Link
Tegemoetkoming lerarenopleiding <i>Financieel</i>	Onderwijs	Tegemoetkoming voor studenten, zij-instromers, contractanten die een lerarenopleiding (HBO of universiteit) volgen.	http://bit.ly/2SYsuvE
Vergoeden opleidingskosten <i>Financieel</i>	Bouw	Bij techniekbedrijven (bijv. Hoppenbrouwers Techniek) wordt omscholingskosten vergoed voor zij-instromers, in de hoop hen over de drempel te helpen.	http://bit.ly/2vNQIRj
Verkorte opleiding SwitchZ <i>Switch</i>	Medisch	Verkort (betaald) opleidingstraject zij-instromers met baangarantie voor (minimaal) mensen op MBO-diploma. In 1,5 - 2,5 jaar worden zij opgeleid tot verzorgende, mbo- of hbo verpleegkundigen. In deze periode werk je voor meerdere zorgaanbieders om zoveel mogelijk in de praktijk. Via e-coaching en blended learning leer je het vak. SwitchZ is ontstaan vanuit een samenwerking van onderwijs en zorgaanbieders.	http://bit.ly/37MeZoj
Meet & Greet zij-instromers (RAAT) <i>Switch</i>	Medisch	In Gelderland maken werkgevers en zij-instromers kennis met elkaar tijdens speciale Meet & Greet. Daarna kunnen zij vervolgstappen zetten via meeloopdagen, deelname aan leerlingpoule VIG3/MZ3, gratis loopbaancoaching Sterk in je Werk, online oriënteren.	http://bit.ly/39V5HI5



1.2 Instroom vergroten: zijinstroom

Inspiratie

Initiatief	Sector/ land	Toelichting	Link
Week van Zorg en Welzijn Switch	Medisch/ Sociaal	Campagneweek van 16-21 maart 2020 om potentiële zij-instromers en herintreders te interesseren in een baan zorg en welzijn. IN deze week worden regionale evenementen georganiseerd. Vanuit RegioPlus (samenwerkingsverband van 14 regionale werkgeversorganisaties).	http://bit.ly/2SlprZx
Trainees in het onderwijs (was: Eerst de Klas & Onderwijs Traineeship) Switch	Onderwijs	OCW, VO-raad, VSNU en ICL zetten het programma 'Trainees in onderwijs' op. Focus op nieuwe 'markt': ambitieuze academici die niet in eerste instantie voor het onderwijs kozen maar nu door persoonlijke ervaringen en overwegingen alsnog tot docent willen worden opgeleid. De trainees zijn bijvoorbeeld al een aantal jaren werkzaam in het bedrijfsleven en maken nu via het traineeship de switch naar het onderwijs. Het werkt aan onderwijs vernieuwing doordat de focus naast onderwijs ligt op onderzoek, ondernemerschap en leiderschap.	http://bit.ly/39NHEdW
Oriëntatie-festival 'Jouw toekomst in de zorg' Switch	Medisch	Op 20 september 2018 organiseerde de Gideonsbende, een groep ambassadeurs van de RAAT-ambities, een oriëntatiefestival voor zij-instromers. Via speeddates, workshops en presentaties konden de 250 bezoekers kennismaken met de zorg- en welzijnssector.	http://bit.ly/328kzQC

4. Overzicht initiatieven



1. Instroom vergroten

1. Investeren in opleidingen
2. Zijinstroom
3. Inzet op specifieke groepen
4. Aantrekkelijkere sector / vak
5. Overige



2. Personeel behouden



3. Kwalitatieve tekorten aanpakken



4. Inzet op geografische spreiding



5. Anders werken

1. Substitutie
2. Alternatieven
3. Efficiënter organiseren van het werk



6. Overall aanpak

1. Landelijke schaal
2. Lokale en (boven)regionale schaal



1.3 Instroom vergroten: inzet op specifieke groepen

Inspiratie

Initiatief	Sector/ land	Toelichting	Link
Buitenlandse chauffeurs inzetten in de zomer <i>Doelgroep</i>	Transport & Logistiek	Openbaarvervoerbedrijf Connexxion voerde een proef uit met buitenlandse chauffeurs om het zomerrooster rond te krijgen. De eerste proef leverde zomerkrachten op.	http://bit.ly/2V7M4Za
Omscholings-traject Op Stap <i>Doelgroep</i>	Medisch/ Sociaal	Patyna, ROC Friese Poort en Pastiel bieden een speciale interne mbo-opleiding binnen Patyna aan. De deelnemers aan het project 'Op Stap' zijn uitkeringsgerechtigden, een aantal met een achtergrond als statushouder, en vaste medewerkers van Patyna, die zich laten omscholen tot niveau 2 zorgondersteuner of 3 verzorgende IG / maatschappelijk verzorgende.	http://bit.ly/2PavZhh
New in Care: langdurig werklozen inzetten in zorg <i>Doelgroep</i>	Zweden	De werkgroep vergrijzing en zorg (Aging and social care) heeft een lokaal initiatief opgezet om mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt te recruten binnen het sociaal domein. Het 'New in Care' initiatief is nu een permanent programma geworden bij de gemeente die arbeidstekorten tegengaat en mensen weer integreert op de arbeidsmarkt. Langdurige werklozen krijgen een aanbod om twee tot zes weken (full-time of part-time) bij een zorginstantie te werken waarbij ze persoonlijke begeleiding krijgen. De helft van de deelnemers stapt na dit korte traject over tot een baan binnen het social domein.	http://bit.ly/2uiA9N4



1.3 Instroom vergroten: inzet op specifieke groepen

Inspiratie

Initiatief	Sector/ land	Toelichting	Link
Basis van de arbeidsmarkt <i>Doelgroep</i>	Medisch	VWS, SZW, Divosa, 6 gemeenten en zorgaanbieders werken samen om aandachtbanen te creëren in verpleeghuizen voor mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt (o.a. uit de bijstand). Door het anders organiseren van het werk wordt meer ruimte gecreëerd in het takenpakket van o.a. verpleegkundigen. Deelnemers krijgen begeleiding en scholing. Er zijn afspraken met zorgkantoren gemaakt over financiering uit Wlz-middelen.	http://bit.ly/39MzL8w
WelSlagen (via RAAT) <i>Doelgroep</i>	Medisch	Instroomproject voor mensen met afstand in de arbeidsmarkt die in de zorg willen werken. Ze doorlopen een traject van werving en selectie, een toeleidingstraject (incl. extra Nederlandse taal- en rekenles, personal coaching en uiteindelijk een startbewijs voor een BBL-opleiding). Samenwerking tussen gemeente Rotterdam, zorgorganisatie Laurens, Calibris Advies en Albeda Zorgcollege. Onderdeel RotterdamseZorg.	http://bit.ly/2PcEeJY
Return-to-Nursing course <i>Doelgroep</i>	Singapore	Een korte cursus voor gepensioneerde verpleegkundigen die minimaal vijf jaar het vak niet hebben beoefend. Goede stimulans aangezien de cursus slechts 3 maanden duurt en gefinancierd wordt vanuit de overheid.	http://bit.ly/3bPzOIL
Het Bouwbedrijf <i>Doelgroep</i>	Bouw	Bij het Bouwbedrijf worden teams met mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt ingezet. Wajongers worden begeleid door ervaren 55+ vakbekwame leermeesters.	http://bit.ly/3bVqSey
SkillsFuture <i>Doelgroep</i>	Singapore	Organisatie, gesteund door overheid, die ouderen de mogelijkheid biedt om opleidingen te blijven volgen en te blijven werken.	https://bit.ly/3c157KL



1.3 Instroom vergroten: inzet op specifieke groepen

Inspiratie

Initiatief	Sector/ land	Toelichting	Link
National Silver Academy voor senioren <i>Doelgroep</i>	Singapore	De National Silvery Academy is ontstaan na feedbacksessies met senioren over de vraag hoe zij hun 'zilveren jaren' door zouden willen brengen. Hieruit kwam naar voren dat zij, zowel vanuit werkbehoefte als interesse, willen blijven leren. Deze organisatie, ondersteund door de overheid, stimuleert opleidingsmogelijkheden voor ouderen. Het gaat in eerste instantie om het welzijn van ouderen, maar biedt ook de mogelijkheid om ouderen actief bij te laten dragen aan de maatschappij. Denk aan een cursus 'be an effective volunteer'.	http://bit.ly/38FOELs
Verkorte opleiding uitkeringsgerechtigden (RAAT) <i>Doelgroep</i>	Medisch	24 uitkeringsgerechtigden zijn in 2018 in Gelderland gestart met een speciale verkorte variant van de mbo-opleiding tot verzorgende. Negen werkgevers, een onderwijsinstelling en de lokale overheid ontwikkelden samen een verkorte VIG-opleiding (mbo-niveau 3) van 1.5 jaar, waarbij je direct op de werkvloer start. Werkgevers werven de kandidaten samen, waardoor elke sollicitant op een passende werkplek in de regio terecht komt.	http://bit.ly/2TcPozF
Ouderen inzetten <i>Doelgroep</i>	Bouw	Verschillende bouwbedrijven zetten specifiek in op het aantrekken van specifieke groepen om personeelstekorten op te vangen. Daarbij wordt gedacht worden aan o.a. mensen die met pensioen zijn.	http://bit.ly/3bUvFx6
Remigration Support Measure Plan	Letland	Initiatief richt zich op het behouden en aantrekken van (hoogopgeleide) zorgwerkers door financiële incentives en het subsidiëren van Letse taalcursussen.	http://bit.ly/38LLSm5
NHS pension scheme flexibility	VK	De pensioen regeling van zorgmedewerkers flexibiliseren zodat meer ervaren werknemers langer kunnen doorwerken zonder in problemen te komen met hun pensioen regelingen.	http://bit.ly/3bV7SNt



1.3 Instroom vergroten: inzet op specifieke groepen

Inspiratie

Initiatief	Sector/ land	Toelichting	Link
Employing foreign domestic workers* <i>Immigratie</i>	Singapore	Initiatief vanuit Ministry of Manpower dat het aantrekken van huishoudelijk personeel van buiten Singapore makkelijker maakt. Het gaat bijvoorbeeld om werkenden uit Singapore die een huishoudelijke hulp in huis halen om te zorgen voor hun ouders of kinderen. Ook (vrijwilligers)organisaties maken gebruik van deze nieuwe wet om mankracht uit het buitenland aan te trekken.	http://bit.ly/2wva4eh
Mensen uit het buitenland inzetten <i>Immigratie</i>	Bouw	Verschillende bouwbedrijven zetten steeds meer buitenlandse arbeidskrachten in, tussen 2015-2017 is dit met 20% toegenomen. Bouwbedrijf BouwGenius maakt werken bij hen aantrekkelijk voor personeel uit het buitenland door hen op locatie onder te brengen. Zo nemen ze kosten voor mobiliteit weg.	http://bit.ly/39TxV5X
Visum traject buitenlands zorgpersoneel financieren en fast-track per sector inzetten <i>Immigratie</i>	VK	Een aanpassing aan het visum traject om buitenlandse zorgmedewerkers aan te trekken door de NHS (National Health Service) en overheid de kosten van dit visum te laten betalen (£4,409 per recruit voor 3 jaar). Nu betalen zorgpersoneel zelf de kosten van dit traject. In de VK is ongeveer 10% van de werknemers in de zorg/ sociaal domein van een niet Britse achtergrond. Er zijn 5,000 buitenlandse zorgwerkers per jaar nodig tot 2024 om de tekorten op te vangen.	http://bit.ly/2V7hU8n

*In de EU staat men over het algemeen niet volledig achter het aantrekken van mensen uit het buitenland om personeelstekorten tegen te gaan. De reden hiervan is dat het arbeidsmarktprobleem in principe van het ene naar het andere land verplaatst wordt. In Duitsland en Finland zijn daarom initiatieven over het aantrekken en opleiden van mensen in landen waar geen personeelstekorten zijn. Er worden afspraken gemaakt tussen deze landen om tekort en overschot in bepaalde sectoren op elkaar af te stemmen.



1.3 Instroom vergroten: inzet op specifieke groepen

Inspiratie

Initiatief	Sector/ land	Toelichting	Link
Project Doorburgeren <i>Gerichte begeleiding</i>	Bouw/ Techniek	Capabel en het Tech College van ROC Midden NL bieden vakopleidingen aan met extra aandacht voor taal en rekenen op maat gemaakt voor nieuwkomers en vluchtelingen.	http://bit.ly/3bP8FiW
Statushouders <i>Specifieke opleidings</i>	Bouw/ Techniek	Bijv. Dura Vermeer en het UAF zetten actief in op het werven en opleiden van statushouders (zowel met als zonder achtergrond in de techniek/bouw). De meerwaarde van dit initiatief is dat een statushouder gelijktijdig een diploma behaalt en werkervaring opdoet, wat de kansen op duurzame arbeidsmarktdeelnemers vergroot.	http://bit.ly/2V3S4SB
Vrachtwagen-chauffeurs <i>Specifieke opleiding</i>	Transport & Logistiek	Bijv. bij Müller Fresh Food Logistics, Conosolid en de Gemeente Arnhem, worden tekorten aan vrachtwagenchauffeurs opgevangen door vluchtelingen. Bij Consolid krijgen deelnemers bijv. extra taallessen ('bus-taal'), intensieve coaching en ondersteuning van een tolk.	http://bit.ly/2P9hLND
Fast-track programmes immigranten* <i>Specifieke opleiding</i>	Zweden	Dit programma was bedoeld voor de integratie van asielzoekers om te helpen bij het vinden van werk. Het doel was om immigranten in korte tijd op te leiden voor functies waar personeelstekorten het grootst zijn, in Zweden zijn dit bijvoorbeeld: leraren, artsen, verpleegkundigen, maatschappelijk werkers, restaurantchefs, elektrische en mechanische ingenieurs. De Zweedse vakbond was fel tegen op dit initiatief en na een aantal maanden heeft de overheid het project stopgezet.	http://bit.ly/2P8Ykok



1.3 Instroom vergroten: inzet op specifieke groepen

Inspiratie

Initiatief	Sector/ land	Toelichting	Link
Vluchtelingen 'In de Zorg, uit de Zorgen' Specifieke opleiding	Medisch	Acht samenwerkende vluchtelingen-, zorg- en arbeidsmarktorganisaties (NL: VluchtelingenWerk Zuid-NL, Stichting Zuyderland, Stichting Zorg aan Zet; BE: Familiehulp, ACV Limburg, Het Limburgs Platform voor Vluchtelingen VZW, Internationaal Comité; DE: DRK gemeinnützige Rettungsdienstgesellschaft mbH Städregion Aachen) begeleiden vluchtelingen naar een baan of stage in de zorgsector in Nederland, België of Duitsland. Dit doen de partners door obstakels weg te nemen door een speciaal op de zorg gericht programma te ontwikkelen met een bemiddelingstraject, (bij)scholing en persoonlijke <i>on-the-job</i> -begeleiding voor vluchtelingen.	http://bit.ly/2PbnliY
Zorg- en leertraject anderstaligen (via RAAT) Specifieke opleiding	Medisch/ Sociaal	Werkgevers in de Zorgregio KAM (Kennemerland, Amstelland & Meerlanden) hebben in samenwerking met werkgeversorganisatie VBZ en een onderwijsinstelling een leertraject ontworpen voor anderstaligen die in de zorg- en welzijnssector willen werken. Het traject kent meerdere fasen. Eerst een voorfase waarbij de deelnemer naar school gaat, stage loopt en Nederlandse les krijgt. Daarna wordt gekeken of iemand potentie heeft het vak te kunnen uitoefenen en gemotiveerd is. Als dat zo is, kan een opleiding (BOL) gestart worden, en uiteindelijk de overstap naar de BBL-variant.	http://bit.ly/39Mzum0
Peer support specialist programme Specifieke opleiding	Singapore	Programma van 180 uur voor mensen die hersteld zijn van mentale gezondheidsproblemen. Zij worden getraind om anderen te helpen die aan het herstellen zijn van vergelijkbare problemen. Uiteindelijk is de bedoeling dat zij naast maatschappelijk werkers en hulpverleners in sociale dienstverlening- en gezondheidszorginstellingen kunnen werken.	http://bit.ly/39V5TXP



1.3 Instroom vergroten: inzet op specifieke groepen

Inspiratie

Initiatief	Sector/ land	Toelichting	Link
Duaal Inburgerings-traject statushouders <i>Specifieke opleiding</i>	Bouw	Bij Stichting de Nieuwe Buren kunnen statushouders van 27+ in een duaal inburgeringstraject naar werk in de bouw-, installatie- of metaalsector worden toegeleid. Vanaf 30 jaar namelijk hebben vluchtelingen geen recht meer op studiefinanciering en moeten zij zelf een werkgever vinden; om deze reden ligt de focus op deze leeftijdsgroep.	http://bit.ly/38ISrGj
Statushouders in de zorg <i>Specifieke opleiding</i>	Medisch/ Sociaal	Twaalf partijen (de werkgeversvereniging Zorg en Welzijn ZHZ, gemeente Dordrecht, Sociale Dienst Drechtsteden, ROC da Vinci college en Calibris Advies; en 7 werkgevers vanuit de VVT en gehandicaptenzorg: Stichting Het Spectrum, Woon- en zorgcentrum De Merwelanden, Rivas Zorggroep, Swinhove Groep, Gemiva-SVG Groep, ASVZ en Zorggroep Crabbehof) werken samen om statushouders kennis te laten maken met de zorg en (minimaal) daarvan door te laten stromen naar een betaalde BBL baan mbo-niveau 2 of 3. Dit gaat via voorbereiding (werving & selectie), oriëntatiestages en toeleiding, waarbij verschillende partners verschillende rollen pakken. Het eerste doel is om minimaal 24 van de 35 statushouders door te laten stromen. Instituut Gak ondersteunt het initiatief met een financiële bijdrage. Leerlingen volgen een taaltraject met behulp van een ROC en vrijwillige taalmaatjes.	http://bit.ly/2V5XKeT
Kavat Vard <i>Gerichte matching</i>	Zweden	Kavat Vard is een private organisatie met een drietal verzorgingstehuizen, elk gericht op ouderen met een specifieke culturele achtergrond. Hoewel taal normaal gesproken een barrière kan zijn voor werk in de zorg, wordt in dit geval juist gebruikgemaakt van de kwaliteiten van verschillende werknemers om maatwerk in de zorg te kunnen leveren. Werknemers in deze tehuizen hoeven de Zweedse taal dus niet (perfect) te beheersen, omdat de cliënten ook een andere taal spreken.	http://bit.ly/39SEsOm

1.3 Instroom vergroten: inzet op specifieke groepen

Inspiratie

Initiatief	Sector/ land	Toelichting	Link
Bouwspraak.nl voor taalbarrières <i>Aanpassen werkomstandigheden</i>	Bouw	Om samenwerking tussen bouwmedewerkers met verschillende talen te bevorderen, is bouwspraak.nl opgericht door BouwendNL, AF Bouw & Infra NL, Vereniging van Waterbouwers, FNV Bouwen & Wonen, CNV, NVB. Hierop staan in 8 verschillende talen op de website relevante gebarentaal en belangrijke pictogrammen uitgelegd.	http://bit.ly/2VgHWpP
Everglow gepensioneerde nurses <i>Aanpassen werkomstandigheden</i>	Singapore	Mogelijkheid voor gepensioneerde verpleegkundigen om terug te keren op de arbeidsmarkt met aangepaste functies en flexibele contracten. Dit programma vanuit het Institute of Mental Health heeft als doel om gepensioneerde verpleegkundigen opnieuw in dienst te nemen.	http://bit.ly/37LRKKS
Inzetten op instroom mannen <i>Motivatie activiteiten</i>	Onderwijs	Om de instroom van mannen in de lerarenopleiding voor het basisonderwijs te vergroten, zijn uiteenlopende maatregelen uitgevoerd. Zo is in de periode 2005-2007 het project Paboys uitgevoerd, waarin een zestal PABO's maatregelen heeft ontwikkeld om de positie van mannen in de opleiding te versterken. Deze maatregelen hadden met name betrekking op de werving, het onderwijsaanbod en de relatie theorie en praktijk. De type initiatieven verschilden, waardoor harde conclusies over effectiviteit lastig waren.	http://bit.ly/2V8QT4u

4. Overzicht initiatieven



1. Instroom vergroten

1. Investeren in opleidingen
2. Zijinstroom
3. Inzet op specifieke groepen
4. Aantrekkelijkere sector / vak
5. Overige



2. Personeel behouden



3. Kwalitatieve tekorten aanpakken



4. Inzet op geografische spreiding



5. Anders werken

1. Substitutie
2. Alternatieven
3. Efficiënter organiseren van het werk



6. Overall aanpak

1. Landelijke schaal
2. Lokale en (boven)regionale schaal

1.4 Instroom vergroten: aantrekkelijkere sector/ vak

Inspiratie

Initiatief	Sector/ land	Toelichting	Link
Dag van de Binnenvaart Promotie	Transport & Logistiek	Initiatief van binnenvaartbranche, gemeenten en RWS om werken in de binnenvaart te promoten.	http://bit.ly/37LRI5I
Dag van de vrachtwagenchauffeur Promotie	Transport & Logistiek	Met de Dag van de Vrachtwagenchauffeur willen de werkgeversorganisaties TLN en VVT en vakbonden FNV en CNV, verenigd in het Sectorinstituut, een traditie in gang zetten om chauffeurs in een zonnetje te zetten en tegelijkertijd de aantrekkingskracht van het beroep vergroten.	http://bit.ly/3bVrI0i
Techniek Doe- Dag (TDD) Promotie	Techniek	Vanuit UWV zijn werkgevers en werkzoekenden voor deze dag benaderd. Er waren bedrijven uit de infra, elektrotechniek en installatie. Het was geen standaard banenmarkt, bezoekers konden ervaren hoe het is om in de techniek te werken. Doel is enthousiasmeren van mensen in bouw en techniek.	http://bit.ly/39QvhxO
Pop-up store op Utrecht Centraal Promotie	Techniek	Ingenieursbureau Antea Group opende een pop-up store op Utrecht CS als een laagdrempelige manier om bekendheid te krijgen bij een breed publiek, het werkveld onder de aandacht te brengen en direct in contact te komen met potentieel geïnteresseerden. Publiek maakte kennis met de organisatie en het werk via een laagdrempelige game. Dat leidde tot het binnenkrijgen van veel CV's.	http://bit.ly/2V56IsM

1.4 Instroom vergroten: aantrekkelijkere sector/ vak

Inspiratie

Initiatief	Sector/ land	Toelichting	Link
Social Care Future Promotie	VK	Een vrijwilligersplatform die het narratief omtrent zorg willen verbeteren door positieve verandering en “reframing” in te zetten. Geen crisis in het sociaal domein benadrukken, maar de toekomst van sociale zorg als een kans zien. Dit wordt verspreid via sociale media, online publicaties en door bijeenkomsten.	http://bit.ly/2wq0h9g
Campagnes ‘Liever voor de Klas’, ‘Word een echte influencer’, ‘Wat draag jij bij’, ‘Helden voor de Klas’ Promotie	Onderwijs (NL & BE)	Campagnes op o.a. internet, social media, posters en via toolkits, met verschillende focus ((bijv. betekenisvol werk, baan zekerheid). Doen: een carrière in het onderwijs te promoten. Liever voor de Klas is een initiatief van Gemeente Amsterdam, de Universiteit van Amsterdam, de Vrije Universiteit, de Hogeschool van Amsterdam, de iPabo, het BBO en het OSVO. Word een echte influencer is een initiatief van het Vlaams Ministerie van Onderwijs en Vorming. Wat draag jij bij is een campagne van PO Raad, Aob, CNV onderwijs, ROC, AVS, Arbeidsmarktplatform PO.	http://bit.ly/39LOOzp
Filmpje rappende meester: ‘Meesterlijk’ Promotie	Onderwijs	Ludiek filmpje met rappende meesters (groep ‘DAS’) van Katholieke Pabo Zwolle om meer mannen op te roepen het onderwijs in te gaan.	http://bit.ly/2V7jUxp
Targetting reclames Promotie	Bouw	Dura Vermeer zet in op actieve targetting van potentieel geïnteresseerden via reclames op social media en websites.	http://bit.ly/2vQG6Ry

1.4 Instroom vergroten: aantrekkelijkere sector/ vak

Inspiratie

Initiatief	Sector/ land	Toelichting	Link
Care to go beyond Promotie	Singapore	Een campagne om de beroepen van verpleegkundigen en 'applied health professionals' te promoten. Het doel is om meer inwoners aan te moedigen om zich op dit vak te gaan richten. Ook heeft het als doel om respect voor het vak te creëren en de mensen die al in de zorg werken te blijven inspireren.	http://bit.ly/2SzjzIT
Campagne 'Ik Zorg' Ambassadeurs	Medisch/ Sociaal	Meerjarige campagne van VWS, branche-, beroeps-, werknemers- en werkgeversorganisaties in de sectoren zorg en welzijn. Onderdeel van Actieprogramma Werken in de Zorg. O.a. 600 verhalen van medewerkers, 150 jonge ambassadeurs, bloggende en vloggende zorgmedewerkers. Doel is mensen enthousiast te maken voor werken in de sector, o.a. door de diversiteit van het werk te laten zien.	http://bit.ly/39PMx68
I Care Ambassadors Ambassadeurs	VK	Een nationaal team van ambassadeurs van sociale zorgwerkers die scholen, UWV afdelingen en recruitmentevenementen afgaan om mensen te inspireren om in het sociaal domein te gaan werken. Sinds 2015.	http://bit.ly/2uiA9N4
Promoting age-inclusive culture	Singapore	Jeugdzorginstelling Cherie Hears Group International wordt als voorbeeld genoemd van een organisatie waar werknemers van alle leeftijden welkom zijn. Zij hebben een 'age inclusive work culture' ontwikkeld.	N.B.

1.4 Instroom vergroten: aantrekkelijkere sector/vak

Inspiratie

Initiatief	Sector/ land	Toelichting	Link
Plaatsing hogere salarisschalen <i>Arbeidsvoorwaarden</i>	Onderwijs	VO- en PO-scholen kregen extra geld om meer leraren in een hogere salarisschaal te plaatsen. De maatregel heeft tot doel de doorgroeimogelijkheden van leraren te vergroten en daarmee de aantrekkelijkheid van het leraarsberoep. In de Randstad waren er voor het VO extra middelen beschikbaar, om daar een grotere behoefte aan leraren was.	http://bit.ly/2SVMleS
Payment system for professionals <i>Arbeidsvoorwaarden</i>	Portugal	Professionals die werken in een Family Health Unit worden beloofd op basis van de werkzaamheden die zij uitvoeren. Zo kunnen de werkzaamheden waar mensen hard nodig zijn, aantrekkelijker gemaakt worden. Dit wordt gedaan op basis van een puntensysteem. Bijvoorbeeld: geboortezorg – 8 punten, zorg patiënten diabetes – 4 punten.	http://bit.ly/32akrQx
Campagne 'Ik word vrachtwagenchauffeur' <i>Baangarrantie</i>	Transport & Logistiek	Met een wervingscampagne ikwordvrachtwagenchauffeur.nl wil STL 1500 extra chauffeurs aantrekken. Hierbij worden deelnemers in 3 tot 6 maanden opgeleid en wordt minimaal 85% van het lesgeld betaald. Ook krijgen deelnemers baangarrantie voor min. 1 jaar.	http://bit.ly/2HFsoFs
Improve image of social care sector <i>Evaluatie</i>	VK	Evaluatie van wervingsprocessen in het sociaal domein om te begrijpen hoe het imago van de sector en de werving verbeterd kan worden.	http://bit.ly/2ue5d0i

4. Overzicht initiatieven



1. Instroom vergroten

1. Investeren in opleidingen
2. Zijinstroom
3. Inzet op specifieke groepen
4. Aantrekkelijkere sector / vak
5. Overige



2. Personeel behouden



3. Kwalitatieve tekorten aanpakken



4. Inzet op geografische spreiding



5. Anders werken

1. Substitutie
2. Alternatieven
3. Efficiënter organiseren van het werk



6. Overall aanpak

1. Landelijke schaal
2. Lokale en (boven)regionale schaal



1.5 Instroom vergroten: overige

Inspiratie

Initiatief	Sector/ land	Toelichting	Link
Open hiring Sollicitatie drempel	Bouw, Transport & Logistiek	Bedrijven zoals aannemersbedrijf Kleywegen en Chain Logistics werven mensen via open hiring, waarbij kandidaten zonder sollicitatiegesprek, CV en brief zich aanmelden en enkel langskomen voor een kennismakingsgesprek.	http://bit.ly/2wxGbds
Een baan in 1 dag Sollicitatie drempel	Medisch	Zorgorganisatie Laurens organiseert inloopdagen waarbij geïnteresseerden in 1 dag kunnen kennis maken, solliciteren, arbeidsvoorwaarden bespreken en naar huis gaan met een baan.	http://bit.ly/2wvb6qF
Government hiring Sollicitatie drempel	Portugal	Ministry of Health neemt alle netafgestudeerden van Geneeskunde aan als arts. Hierdoor is het aantal inwoners zonder huisarts met ongeveer 500.000 teruggebracht.	http://bit.ly/2SZHARx
Programma Deeltijd in de Zorg Contracten vergroten	Medisch/ Sociaal	Initiatief vanuit verschillende organisaties (o.a. OCW, sociale partners, private bedrijven, Stichting Potentieel Pakken) waarbij op actiegerichte en vernieuwende wijze in kaart wordt gebracht en geprobeerd wordt of er kansen liggen voor grotere deeltijdbanen (contracten van personeel vergroten) in de sector zorg en welzijn. Er is aan de slag gegaan met experimenten in zorginstellingen en het doen van onderzoek.	http://bit.ly/2T31HOL



1.5 Instroom vergroten: overige

Inspiratie

Initiatief	Sector/ land	Toelichting	Link
Aandraagpremie <i>Financieel</i>	Medisch	Bij GGZ Friesland krijgt iedereen die een nieuwe medewerker in bepaalde beroepsgroepen aanbrengt, krijgt een bonus. Iedereen komt in aanmerking, ook als je niet in dienst bent bij GGZ Friesland en er is geen maximum van aan te dragen personen. De hoogte van de bonus is afhankelijk van de duur van het contract. Ook Joost Zorg en TMI werken met vergelijkbare bonussen.	http://bit.ly/3bSMUPq
Persoonlijk Assistent Leraar en Educatieve Coassistent <i>Oriëntatie</i>	Onderwijs	HBO- of WO-studenten die geen lerarenopleiding volgen, krijgen een tijdelijke aanstelling in het VO. Doel van het project is het enthousiasmeren van studenten voor het leraarschap, een bijdrage leveren aan het lerarentekort, verlichten van de belasting van leraren, en bijdragen aan onderwijsontwikkeling binnen de scholen.	http://bit.ly/2wxzbNG
Oriëntatiebaan <i>Oriëntatie</i>	Medisch/ Sociaal	In de cao VVT is het mogelijk om eerst voor een korte periode kennis te maken met het werk via een oriëntatiebaan. Dit is bedoeld voor instromers om te kijken of de ouderenzorg iets voor hen is, en voor werkgevers om te kijken of deze medewerker geschikt is/ zich kan ontwikkelen op basis van de juiste competenties.	http://bit.ly/38KKgJx



1.5 Instroom vergroten: overige

Inspiratie

Initiatief	Sector/ land	Toelichting	Link
Regionaal contactpunt Oriëntatie	Medisch/ Sociaal	Het regionaal contactpunt wordt ondersteund door de landelijke campagne IK Zorg. Het kent de regio, weet waar banen en opleidingsmogelijkheden zijn en speelt een rol in het samenbrengen van potentiële werknemers en werkgevers. ZorgZijn Werkt verzorgt het regionale contactpunt in Haaglanden en Nieuwe Waterweg Noord. Het doel van het Regionaal Contactpunt is om geïnteresseerden in het werken en/of leren in zorg en welzijn te informeren en verder op weg te helpen. Verder is het doel van het Regionaal Contactpunt om potentiële werknemers en werkgevers samen te brengen. Ook kan informatie over vacatures of activiteiten op de website worden geplaatst, en is er een kandidatenbank.	http://bit.ly/2wvar8F
Ruim baan voor PO Oriëntatie	Onderwijs	Een online platform voor iedereen met interesse in werken in het primair onderwijs. Met praktische informatie en verhalen uit het veld willen we leraren en mensen die leraar willen worden inspireren om stappen te zetten in of naar het primair onderwijs.	http://bit.ly/2V6bRkg



1.5 Instroom vergroten: overige

Inspiratie

Initiatief	Sector/ land	Toelichting	Link
Mobiliteits-centrum Transport <i>Actieve matching</i>	Transport & Logistiek	Met een internetapplicatie worden vacatures en kandidaten in de sector geregistreerd. Medewerkers verzorgen met telefonische ondersteuning de matching tussen vacatures en kandidaten. Bemiddelt ook werknemers van organisaties die in een faillissement terechtkomen.	http://bit.ly/2SXiEdv
UZNetwerkcafé <i>Actieve matching</i>	Medisch	Utrechtzorg organiseert ieder kwartaal het UZnetwerkcafé voor mensen die willen weten of werken in zorg en welzijn bij hen past. Ongeveer vijftien tot twintig zorginstellingen uit de regio en loopbaancoaches staan klaar om potentiële werknemers te ontmoeten en samen de mogelijkheden te bespreken binnen zorg en welzijn.	http://bit.ly/2HFFuAZ
Programma Kansgebied <i>Actieve matching</i>	Meerdere (energie, chemie, transport, onderwijs)	Inzetten op kansgebied Rotterdam Zuid. Juist in deze regio liggen kansen om mensen die nog niet aan het werk zijn vanwege verschillende soorten barrières, aan het werk te helpen. Uiteindelijk kan zo de instroom vergroot worden. Dit gebeurt met verschillende zoals AanDeBak-garantie: een garantie van werk na behalen MBO-opleiding.	http://bit.ly/3a0r4rx
Values based recruitment <i>Actieve matching</i>	VK	Kandidaten rekruten op basis van hun gedrag en waarden, bijv. compassie toetsen. De assessment van waarden kan op verschillende manieren in het aanmeldingsproces worden beoordeeld, bijv. door het ranken van al eerdere kwalificaties en ervaring tijdens het interview of door het afnemen van toetsen die ingaan op de benodigde waarden. In 2016 is een evaluatie van values based recruitment uitgevoerd waarbij naar voren kwam dat werknemers die op deze wijze zijn aangenomen beter presteerde op werk, minder vaak het werk verlieten en een empathisch vermogen hadden.	http://bit.ly/2SXgpgB

4. Overzicht initiatieven



1. Instroom vergroten

1. Investeren in opleidingen
2. Zijinstroom
3. Inzet op specifieke groepen
4. Aantrekkelijkere sector / vak
5. Overige



2. Personeel behouden



3. Kwalitatieve tekorten aanpakken



4. Inzet op geografische spreiding



5. Anders werken

1. Substitutie
2. Alternatieven
3. Efficiënter organiseren van het werk



6. Overall aanpak

1. Landelijke schaal
2. Lokale en (boven)regionale schaal



2. Personeel behouden

Inspiratie

Initiatief	Sector/ land	Toelichting	Link
Aanblijfbonus <i>Financieel</i>	Medisch	IC-verpleegkundigen van het AMC krijgen aan het einde van het jaar een bonus van 1250 euro als ze blijven werken in de organisatie.	http://bit.ly/2P8fORO
Placement-provider funding <i>Financieel</i>	VK	De overheid (ministeries) en NHS toezichthouders op budget (NHS England) zorgen voor betere salarissen/beurzen voor klinische trainingsplaatsen voor artsen, verpleegkundigen en non-medical staff, zodat deze niet te veel verschillen van salarissen van personeel niet in training. Zo faciliteert het doorstroom, en hopelijk behoud, van personeel.	http://bit.ly/2ue5d0i
Lerarenbeurs <i>Financieel</i>	Onderwijs	Beurs voor bevoegde leraren die een HBO- of universitaire opleiding willen volgen. De beurs kan worden ingezet voor collegegeld, studiemiddelen en reiskosten. Daarnaast kan de werkgever subsidie krijgen om studieverlof te geven.	http://bit.ly/2wpfYNZ
Ik weet RAAT! – ideeën <i>Financieel</i>	Medisch	Medewerkers van deelnemende organisatie aan het actieprogramma in Gelderland, Achterhoek en Noord-Veluwe kunnen innovatieve ideeën aanmelden die bijdragen aan het behoud van medewerkers en benutten van hun talenten. De tien beste ideeën krijgen 10.000 euro voor de uitvoer.	http://bit.ly/2PalD0U



2. Personeel behouden

Inspiratie

Initiatief	Sector/ land	Toelichting	Link
WorkPro subsidie <i>Financieel</i>	Singapore	Werkgevers kunnen subsidie ontvangen vanuit Ministry of Manpower en Workforce Singapore om de werk-privé balans te verbeteren en om 'leeftijdsvriendelijke' werkplekken te creëren, met het oog op behoud van personeel/ voorkomen van uitval. Organisaties gevestigd in Singapore kunnen een aanvraag doen voor verschillende subsidies, omgerekend tussen de € 12.000 en € 190.000.	http://bit.ly/2SJdnY8
Exitonderzoek (RAAT) <i>Arbeids-omstandigheden</i>	Medisch	De RotterdamseZorg heeft een exitonderzoek opgezet waarmee vertrekredenen in kaart worden gebracht en geanalyseerd en te benchmarken. Doel: uitstroom verminderen.	http://bit.ly/32fifeS
Gezonde werkroosters <i>Arbeids-omstandigheden</i>	Medisch	Spaarne Gasthuis heeft een inventarisatie gehouden onder alle laboranten naar voorkeuren in het rooster. Zo is een passend rooster naar levensfase gemaakt voor de medewerkers om de tevredenheid, gezondheid en hopelijk behoud van medewerkers te vergroten.	http://bit.ly/39Qu35K
Duurzame inzetbaarheidsanalyse <i>Arbeids-omstandigheden</i>	Bouw	Sociale partners in de Bouw & Infra hebben in 2016 kennis- en adviescentrum Vollandis opgericht om werknemers en werkgevers te stimuleren het thema duurzame inzetbaarheid op te pakken en er zelf mee aan de slag te gaan. Kennis en adviescentrum Vollandis voert sinds 2016 een duurzame inzetbaarheidsanalyse uit voor de sector. Dat bestaat uit een onderzoek en rapport voor werkgevers en evt. een gesprek met werknemers.	http://bit.ly/2v3Xu5g



2. Personeel behouden

Inspiratie

Initiatief	Sector/ land	Toelichting	Link
Matchtafels behoud in de sector (RAAT) <i>Begeleiding</i>	Medisch/ Sociaal	De RotterdamseZorg startte een paar jaar terug met matchtafels met regionale werkgevers uit zorg- en welzijn. Doel: vacatures en medewerkers bij elkaar onder de aandacht brengen, om zo personeel voor de sector te behouden. NB: WGV Zorg en Welzijn Zuid-Holland Zuid probeerde dit ook te implementeren, maar was niet succesvol omdat maar een beperkt aantal kleine organisaties meedeed.	http://bit.ly/2uSA1US
Mobiliteitshuis bij ontslag <i>Begeleiding</i>	Medisch	Zo'n vijf jaar geleden startte SIGRA (succesvol) met het digitale mobiliteitshuis 'Zorg Werkt Zeker' om zorg- en welzijnsprofessionals na ontslag aan een nieuwe baan te helpen binnen de sector.	http://bit.ly/2P8Xrfu
Coaching 'Sterk in je werk, zorg voor jezelf' <i>Begeleiding</i>	Medisch/ Sociaal	Dit project van RegioPlus (samenwerkingsverband 14 regionale werkgeversorganisaties) en CNV Zorg & Welzijn wordt ingezet om mensen voor de sector Zorg en Welzijn te behouden. Door loopbaanoriëntatie en een coach worden medewerkers weerbaarder en wendbaarder op de arbeidsmarkt, waardoor de kans op werkbehoud/ behoud van personeel in de sector wordt vergroot.	http://bit.ly/2V9845B
Regionale Transfer Centra personeel <i>Begeleiding</i>	Onderwijs	In 2013 is een mobiliteitsprogramma opgezet door het Arbeidsmarktplatform PO en Vervagingsfonds/participatiefonds (VfPf) Daar vanuit zijn Regionale transfercentra (RTC's) ontstaan. RTC's dienen de mobiliteit van onderwijspersoneel te bevorderen en personeel te behouden voor de sector. Zij zoeken oplossingen voor het lerarentekort door hier als schoolbesturen in een regio gezamenlijk met de PABO aan te werken. Er wordt o.a. geïnvesteerd in loopbaanbegeleiding en professionalisering van de huidige leraren, aanpak ziekteverzuim, intensieve begeleiding starters, investeringen in werving, opleiding en begeleiding van zij-instromers/ herintreders.	http://bit.ly/3bRMjNR



2. Personeel behouden

Inspiratie

Initiatief	Sector/ land	Toelichting	Link
Carreer crossroads clinics <i>Begeleiding</i>	VK	Ervaren werknemers en nieuwe werknemers helpen/steunen elkaar aan het begin en einde van hun carrières. Voorbeeld is de Mid Yorkshire Hospitals NHS Trust waar ze “career crossroads clinics” aanbieden waar verpleegkundigen met elkaar in gesprek gaan over o.a. loopbaanperspectief en mobiliteit. Verpleegkundigen met meer ervaring dragen een blauwe badge zodat collega’s hun kunnen benaderen met ondersteuning.	http://bit.ly/2ue5d0i
Project Halverwege <i>Begeleiding</i>	Onderwijs	CSG de Goudse Waarden heeft samen met de universiteit Utrecht en Interfacultair Instituut voor Lerarenopleiding, Onderwijsontwikkeling en Studievaardigheden een training ontwikkeld voor docenten die halverwege hun loopbaan zijn. Deze training richt zich op het ontwikkelen van de professionele groei bij deze docenten. Door meerdere scholen in de regio Rijnstreek wordt deze training nu aangeboden. Deelnemers geven aan meer werkplezier te hebben en het ziekteverzuim op de scholen is gedaald.	http://bit.ly/2V5p2lp
Pitstop <i>Begeleiding</i>	Transport & Logistiek	Pitstop is een platform van het Sectorinstituut Logistiek & Transport waar werknemers aan de slag kunnen met onderwerpen als gezond & energiek werken, werk/privébalans, groeien in je werk, functiekansen en geldzaken. O.a. met een inzetbaarheidsscan en mogelijkheden voor het stellen van vragen. Doel is werk passend te maken en houden voor medewerkers, om hen zo te behouden voor de sector.	http://bit.ly/3bSOtgg



2. Personeel behouden

Inspiratie

Initiatief	Sector/ land	Toelichting	Link
Kennisnetwerk Gezond & Zeker <i>Specifieke groep; ouderen</i>	Medisch/ Sociaal	Met dit kennisnetwerk van RegioPlus wordt gewerkt aan analyses en bewustwording over duurzame inzetbaarheid van medewerkers (bijv. voorlichtingsmateriaal over fysieke belasting en een e-learningmodule over grenzen stellen). Enkele inzichten: oudere werknemers in de zorg lijken vooral behoefte te hebben aan minder nachtdiensten, roosters die herstel mogelijk maken, stepjes/fietsen bij lange afstanden en tilhulpmiddelen om langer door te kunnen werken.	http://bit.ly/2HGWF56
Begeleiding startende leraren <i>Specifieke groep - jong</i>	Onderwijs	In de landelijke Lerarenagenda zijn afspraken gemaakt door leraren, schoolleiders, opleiders, bestuurders en OCW over de begeleiding van startende leraren. Doel is het verbeteren van de kwaliteit van leraren en verlagen van uitval. In het mbo hebben de instellingen dit opgenomen in hun kwaliteitsplannen. De overheid stimuleert en subsidieert 'inductiearrangementen' om startende leraren te begeleiden.	http://bit.ly/2wxFvEW
Ondersteunings- systeem jonge medewerkers <i>Specifieke groep - jong</i>	Letland	Een ondersteuningssysteem voor jonge zorgwerkers te ontwikkelen, onder andere door de inzet van een mentor, om hen te behouden.	http://bit.ly/2SGb9sr



2. Personeel behouden

Inspiratie

Initiatief	Sector/ land	Toelichting	Link
Ethical Care Charter	VK	Verbeterde minimum aan afspraken voor 0-uren contracten/flexwerkers. Medewerkers krijgen bijv. ook betaald voor de tijd tussen korte afspraken met cliënten. Dit initiatief is na 5 jaar geëvalueerd en lijkt een stabielere werknemersbasis en betere zorg te leveren.	http://bit.ly/38VhCVS
Inspiratie-sessies 'Goed werkgeverschap' Bestuurders	Medisch	Om bestuurders te inspireren op het gebied van 'goed werkgeverschap' worden er jaarlijks verschillende inspiratiesessies georganiseerd met thema's als HR for the Future, Mantelzorg, Medewerkers met schulden, Brilljante mislukkingen, <i>Kwalitijd</i> en zelfroosteren. Zo wordt ingezet op behoud van personeel.	http://bit.ly/38Jd5pr
Duurzame inzetbaarheid Flowfactor-Y Bestuurders	Techniek/Bo uw	Dit initiatief van Opleidingsfonds OVP onderzoekt waarom bedrijven wachten om aan slag gaan met het thema Duurzame Inzetbaarheid, hoe bedrijven hiermee aan de slag komen en heeft praktische tools en subsidieprojecten voor bedrijven om hiermee aan de slag te gaan.	http://bit.ly/2HH65O1



2. Personeel behouden

Inspiratie

Initiatief	Sector/ land	Toelichting	Link
Silver Connection (ouderen)	Singapore	Alexandra Hospital richt zich op oudere werknemers zodat zij nuttig werk kunnen doen dat ook past bij hun eigen behoeften. Alle werknemers (dus ook ouderen) kunnen kiezen voor flexibele werkafspraken zoals parttime werken, duo-banen en flexurenregelingen.	http://bit.ly/39TD4Lj
Autonomous team working "Buurtzorg" approach	VK	Geïnspireerd door de Nederlandse Buurtzorg. In de VK wordt deze manier van werken veel ingezet om verpleegkundige meer autonomie te geven en de kwaliteit van hun werk te verbeteren. Dit sluit aan bij hun behoeften. Voorbeeld: Wellbeing Teams in Thurrock verbeteren de ervaring van werknemers door kleine, zelfaangestuurde buurtteams in te zetten.	http://bit.ly/2SXgpgB

4. Overzicht initiatieven



1. Instroom vergroten

1. Investeren in opleidingen
2. Zijinstroom
3. Inzet op specifieke groepen
4. Aantrekkelijkere sector / vak
5. Overige



2. Personeel behouden



3. Kwalitatieve tekorten aanpakken



4. Inzet op geografische spreiding



5. Anders werken

1. Substitutie
2. Alternatieven
3. Efficiënter organiseren van het werk



6. Overall aanpak

1. Landelijke schaal
2. Lokale en (boven)regionale schaal



3. Kwalitatieve tekorten aanpakken

Inspiratie

Initiatief	Sector/ land	Toelichting	Link
Nursing associates <i>Herordening</i>	VK	Een nursing associate is een lager geschoolde zorgmedewerker die de taken die tussen zorg assistenten en verpleegkundigen liggen oppakt. Zo worden tekorten in hoog geschoold personeel tegengegaan.	http://bit.ly/328kwnU
Geneeskunde studenten inzetten als medische assistent <i>Herordening</i>	Letland	Geneeskunde studenten werken in een nieuwe positie als medisch assistent waarbij ze naast hun studie extra praktijkervaring opdoen en artsen kunnen ontlasten.	Interview met medewerker ministerie van gezondheid Letland
Graduate programme in community health nursing <i>Herordening</i>	Singapore	Deeltijdopleiding voor geregistreerde verpleegkundigen met minimaal 1 jaar werkervaring in maatschappelijke gezondheidszorg. Het is bedoeld om ervoor te zorgen dat verpleegkundigen kunnen bijdragen aan de verdeling van zorg tussen ziekenhuis en gemeenschap, doordat hun competenties worden uitgebreid.	https://nus.edu/37LRHyG
National Collaborative Prescribing Programme <i>Herordening</i>	Singapore	Programma voor verpleegkundigen en apothekers om patiënten te mogen beoordelen, behandelingsopties te overwegen, voorschrijven medicatie en patiënten te monitoren. waardoor zij taken van de arts deels overnemen. Zij doen dit vanuit een Collaborative Practice Agreement, die zij met de artsen ondertekenen.	https://nus.edu/2Pb2L1R



3. Kwalitatieve tekorten aanpakken

Inspiratie

Initiatief	Sector/ land	Toelichting	Link
Takenpakket wijzigen <i>Herordening</i>	Frankrijk	Specifieke groepen professionals worden ontzien doordat verpleegkundigen en farmaceuten een breder takenpakket krijgen. Met name in afgelegen gebieden.	http://bit.ly/2P7rVyg
Herschikking van taken <i>Herordening</i>	Medisch	Sinds het ministerie van VWS groen licht gaf voor taakherschikking, kunnen nu physician assistants en verpleegkundig specialisten een deel van de taken van artsen overnemen. Ze mogen bijvoorbeeld injecties geven en heelkundige handelingen uitvoeren én indiceren. Hierdoor kan de arts zich richten op andere, meer complexe zorgvragen.	http://bit.ly/2PaKmlL
Team-based general practise <i>Herordening</i>	VK	Huisartsenpraktijken werken samen met multidisciplinaire teams van zorg professionals om elkaars vaardigheden te gebruiken en zo taken te verdelen. Voorbeeld dat al breed wordt ingezet: eerste triage/intake via telefonisch gesprek met verpleegkundige wanneer een afspraak met de huisarts wordt gemaakt.	http://bit.ly/2V58WbC
Primary Care Networks bevorderen <i>Herordening</i>	Singapore	Financiële en administratieve ondersteuning van Ministry of Health voor private huisartsenpraktijken om multidisciplinaire teams op te zetten die zorg aan de gemeenschap bieden. Het gaat om financiering voor verpleegkundig adviseurs en zorgcoördinatoren, maar ook ondersteuning voor het opzetten van chronische ziekterejesters. Doel: huisartsen ondersteunen, waardoor die beter benut worden.	http://bit.ly/3a0pmq7



3. Kwalitatieve tekorten aanpakken

Inspiratie

Initiatief	Sector/ land	Toelichting	Link
Samenwerking 'Samen zijn we onbeperkt' Spreiding	Medisch	In project 'Samen zijn we onbeperkt' hebben zorgorganisaties SDW en S&L Zorg en diverse onderwijspartners de handen ineen geslagen om zo meer kwaliteit, diversiteit en uitdaging te bieden. Ervaren medewerkers kunnen op verschillende locaties van beide organisaties aan de slag en leren zo van elkaar en delen hun kennis makkelijker.	http://bit.ly/3bVhyY8
Werkplekieren in de Techniek Investeren behoud en kwaliteit	Techniek	De zes technische O&O-fondsen hebben de handen ineengeslagen om werknemers in de techniek te ondersteunen bij het ontwikkelen en op peil houden van de vaardigheden die de veranderende arbeidsmarkt vraagt. In dit kader is een project gestart dat zich richt op werkplekieren in de techniek.	http://bit.ly/3bRRY6z
National leadership training for managers in elderly care Investeren behoud en kwaliteit	Zweden	Een programma dat in de periode 2013-2015 is uitgevoerd waarbij deelnemende managers konden de opleiding in 4 semesters ('op kwart snelheid') volgen. Doel: kwaliteit van personeel in de zorg te verhogen, mede om de toenemende vraag naar ouderenzorg het hoofd te bieden. Over het algemeen werd de opleiding positief ervaren. Het is een initiatief dat onder het landelijke programma 'Omvårdnadslyftet' valt (de opvolger van 'Kompetensstegen'). Deze programma's beogen de kwaliteit van opleiding in de zorg te verbeteren en competenties van personeel uit te breiden. 'Kompetensstegen' werd volledig gesubsidieerd door de overheid.	http://bit.ly/3bVKrDB



3. Kwalitatieve tekorten aanpakken

Inspiratie

Initiatief	Sector/ land	Toelichting	Link
Impuls leraren tekortvakken <i>Investeren instroom en kwaliteit</i>	Onderwijs	Impuls om bij tekortvakken de kwantiteit en kwaliteit van het lerarencorps te verbeteren. De investeringen uit deze impuls zijn geclusterd in drie programmalijnen: (1) Sneller herkennen bètatalent op de basisschool (bijv. door verbeteren W&T borging in curriculum, impuls subsidie voor scholen bestaande leraren en nascholingsaanbod pabo) (2) Meer studenten opleiden in universitaire lerarenopleidingen en leiden naar een baan (via bijv. Eerst de Klas en OnderwijsTraineeships, landelijk assessmentcentrum lerarenopleidingen en schakelprogramma's als Mastermath, Natk4All) (3) Startende en ervaren leraren behouden (bijv. via Begeleiding startende leraren, professionele leergemeenschappen)	http://bit.ly/3bSMKYk
Bouwschool Breda <i>Leven lang leren</i>	Bouw	Bouwschool Breda is het regionaal opleidingsbedrijf voor praktijkscholing van voornamelijk jonge bouwvakkers die zich willen laten opleiden tot timmerman, metselaar, tegelzetter of leidinggevende in de bouw, en voor bij- en nascholingscursussen. Missie is zorgen dat kwalitatieve instroom voor de regio blijft gewaarborgd en inzetten op duurzaam modern personeelsbeleid voor de sector door middel van advisering, cursussen, trainingen en opleidingen aan te bieden voor zittend personeel en zij-instromers.	http://bit.ly/39J3hvQ
Lerarenduo's/ Vierslagleren <i>Duo-leren</i>	Onderwijs	Een startende en een zittende leerkracht vormen samen een lerarenduo. De startende leerkracht behaalt met behulp van de regeling niet alleen een master, maar doet tegelijkertijd werkervaring op, wordt breder inzetbaar en heeft uitzicht op een vaste aanstelling. Dat kan door de sterke begeleiding. Tegelijkertijd behaalt ook de zittende leerkracht een master, waardoor ook deze kwaliteit verbeterd.	http://bit.ly/2SVNLGe



3. Kwalitatieve tekorten aanpakken

Inspiratie

Initiatief	Sector/ land	Toelichting	Link
Kwaliteitsimpuls Personeel Ziekenhuiszorg Financieel	Medisch	Met deze subsidieregeling van VWS geven algemene ziekenhuizen en categorale instellingen een extra impuls aan de kwalificaties van zittende medewerkers m.b.v. opleidingen. Dit is nodig omdat complexe zorgvragen hogere kwaliteitseisen aan medewerkers stellen.	http://bit.ly/2V7joPZ
Opleidingsfonds Procesindustrie Financieel	Techniek	Investeren in de vakbekwaamheid van werknemers en het stimuleren van scholing in de procesindustrie staan centraal in alle werkzaamheden van opleidingsfonds OVP. OVP vervult een loketfunctie en verschaft bedrijven toegang tot subsidiemogelijkheden (waaronder ESF-subsidies en het recent beëindigde Sectorplan).	http://bit.ly/32b3xkD
Opleidings- en ontwikkelingsfon ds voor het Technisch InstallatieBedrijf Financieel	Techniek	OTIB zet zich in om vakmensen in de Technische Installatiebranche in staat stellen om hun talent optimaal te ontwikkelen en in te zetten voor een toekomstbestendige leefomgeving.	http://bit.ly/38ISthp



3. Kwalitatieve tekorten aanpakken

Inspiratie

Initiatief	Sector/ land	Toelichting	Link
SOOB subsidiepunt <i>Financieel</i>	Transport & Logistiek	Via SOOB Subsidiepunt kun je subsidie voor opleidingen aanvragen. Met deze opleidingen blijven huidige en toekomstige medewerkers goed inzetbaar voor de banen van de toekomst.	http://bit.ly/37KjjV0
SectorplanPlus <i>Financieel</i>	Medisch/ Sociaal	Een meerjarige subsidie (2017 - 2021) van VWS voor werkgevers in zorg en welzijn om een extra impuls te geven aan opleidingsprojecten die gericht zijn op nieuwe instroom, met ontslag bedreigde werknemers, omscholing binnen de organisatie via de beroepskwalificerende scholing of opleidingen tot praktijk/werkbegeleiders.	http://bit.ly/2Pp7bm7
Verbinders-project	Techniek	In dit Drentse project van de provincie samen met ondernemers, onderwijs- en kennisinstellingen, gemeenten en UWV worden het voortgezet onderwijs en het bedrijfsleven actief samengebracht om tot duurzame samenwerking te komen. Doel is om voldoende aanbod van goed geschoold personeel. Een voorbeeld is Project Offshore: Kabelbedrijf Visser & Smit Hanab leidt samen met het Drenthe College twintig offshore kabelmonteurs op.	http://bit.ly/2SHe0Be

4. Overzicht initiatieven



1. Instroom vergroten

1. Investeren in opleidingen
2. Zijinstroom
3. Inzet op specifieke groepen
4. Aantrekkelijkere sector / vak
5. Overige



2. Personeel behouden



3. Kwalitatieve tekorten aanpakken



4. Inzet op geografische spreiding



5. Anders werken

1. Substitutie
2. Alternatieven
3. Efficiënter organiseren van het werk



6. Overall aanpak

1. Landelijke schaal
2. Lokale en (boven)regionale schaal

4. Inzet op geografische spreiding

Inspiratie

Initiatief	Sector/ land	Toelichting	Link
Gezamenlijke vervangpool <i>Geo-flexpool</i>	Onderwijs	Een vervangpool voor basisschooldocenten in krimpgebieden, voor als leraren ziek zijn en met spoed vervangen moeten worden, met andere scholen in de regio.	
Stille reserves inzetten <i>Zij-instroom</i>	Onderwijs	Mensen met een lesbevoegdheid die momenteel ergens anders werken terugwinnen voor het onderwijs (bijv. Terug voor de Klas). Specifiek in diverse risicoregio's is de stille reserve van bevoegde docenten benaderd (regionaal). Zij zijn uitgenodigd voor informatiebijeenkomsten, na toestemming opgenomen in databestanden en er is geprobeerd hen te matchen met bestaande vacatures.	http://bit.ly/2P9bz8i
Leraren stimuleren naar Randstad te verhuizen <i>Verplaatsing</i>	Onderwijs	O.a. de initiatieven Ruim Baan voor PO en individuele initiatieven van schoolbesturen trachten leraren uit krimpgebieden te bewegen om een baan in de Randstad te accepteren.	http://bit.ly/3bVFXgf
Health Territory Pacts 2012/2015 <i>Verplaatsing</i>	Frankrijk	Twee programma's met als doel het rekruteren en behouden van zorgwerkers in afgelegen gebieden. Dit wordt gedaan door de werkomstandigheden te verbeteren, onder andere door de opzet van multidisciplinaire 'medical homes'. Hierin werken dokters, verpleegkundigen en andere zorgprofessionals met verschillende achtergronden samen waardoor ervaren werkdruk minder is.	http://bit.ly/2P7rVyg

4. Inzet op geografische spreiding

Inspiratie

Initiatief	Sector/ land	Toelichting	Link
Doctors working in multiple Nordic countries <i>Verplaatsing</i>	Zweden	Er is een groep zorgprofessionals die in verschillende Scandinavische landen parttime werkt, daar waar de behoefte is. Er zijn bemiddelaars die deze mensen helpen met de selectie van werk. Na interviews met kenners uit Zweden bleek dat dit fenomeen relatief kleinschalig is en deze 'parttimers' voornamelijk kiezen voor de plekken waar ze het meeste verdienen. De vraag is of dit ook de plekken zijn waar personeelstekorten spelen.	http://bit.ly/328kyw2
Stimuli according to regional necessities <i>Opleidingen</i>	Portugal	Initiatief vanuit de overheid om financiële stimuli te creëren voor professionals om te gaan werken in de regio's waar personeelstekorten in zorg het grootst zijn. Ook wordt de mogelijkheid genoemd om prikkels in opleidingstrajecten te verwerken zodat studenten naar de opleidingen worden getrokken in plaatsen waar tekorten zijn.	http://bit.ly/3bSBjif
GP Rural Fellowship <i>Opleidingen</i>	VK (Schotland)	Het GP rural fellowship biedt afgestudeerde huisartsen de mogelijkheid om een jaar extra training te volgen in 'rural medicine'	http://bit.ly/2uRm4qf
Partnership Higher Education Institutions and NHS <i>Opleidingen</i>	VK	Opleidingsplekken werken samen met de National Health Service (NHS) aan werving op lokaal niveau, met als doel hen in dezelfde plek/regio aan te nemen.	http://bit.ly/2ue5d0i

4. Inzet op geografische spreiding

Inspiratie

Initiatief	Sector/ land	Toelichting	Link
Prioriteit studenten die na studie in regio werken <i>Opleidingen</i>	Letland	Medische universiteiten geven prioriteit aan studenten voor specialisme/opleiding die toezeggen in een regionaal gebied te gaan werken.	http://bit.ly/2uZ540A
Commitment Contract <i>Financieel</i>	Frankrijk	Zorgwerkers krijgen financiële incentives om zich te vestigen in afgelegen gebieden.	http://bit.ly/38ISr9h
Hoger salaris junior doctor werkend in de regio <i>Financieel</i>	Letland	Junior doctors (eerstejaars ANIOS/AIOS) krijgen een 30% hoger salaris (t.o.v. steden) als ze een baan in de regio nemen. Dit betreft 16% van alle junior doctors in het land met een 11% (van alle junior doctors) doorstroom naar vervolbanen in de regio.	Interview medewerker ministerie van gezondheid Letland
ESF project regionale spreiding medische professionals <i>Financieel</i>	Letland	Binnen dit European Social Fund (ESF) project worden compensatie contracten (financieel) getekend voor medische professionals die in de regio's willen werken. Ook worden binnen dit project huisartsenpraktijken gefuseerd of nieuwe praktijken geopend waar werknemers een compensatie contract krijgen.	Interview medewerker ministerie van gezondheid Letland

4. Inzet op geografische spreiding

Inspiratie

Initiatief	Sector/ land	Toelichting	Link
Incentives om in plattelandsgebieden te werken <i>Financieel</i>	Frankrijk	In Frankrijk bestaan financiële prikkels om meer dokters aan te trekken en vast te houden in plattelandsgebieden.	http://bit.ly/2uRm4qf
Vakantiehuisvergoeding Zeeland <i>Financieel</i>	Medisch	Huisartsen die in de zomermaanden in Zeeland willen werken, krijgen gratis verblijf in een vakantiehuis vanuit de Zeeuwse Huisartsen Coöperatie. De diensten die zij draaien op een hulppost voor toeristen met klachten krijgen zij ook gewoon vergoed.	http://bit.ly/328ktZg
Platform Flex-Onderwijs zzp'ers	Onderwijs	Non-profit platform geeft zzp'ers die kort in het onderwijs willen werken een podium. Op het platform kunnen vraag/aanbod elkaar vinden op de plekken waar ze nodig zijn. Ook kunnen zzp'ers elkaars expertise benutten.	http://bit.ly/2P9eqOB

4. Overzicht initiatieven



1. Instroom vergroten

1. Investeren in opleidingen
2. Zijinstroom
3. Inzet op specifieke groepen
4. Aantrekkelijkere sector / vak
5. Overige



2. Personeel behouden



3. Kwalitatieve tekorten aanpakken



4. Inzet op geografische spreiding



5. Anders werken

1. Substitutie
2. Alternatieven
3. Efficiënter organiseren van het werk



6. Overall aanpak

1. Landelijke schaal
2. Lokale en (boven)regionale schaal



5.1 Anders werken: substitutie

Inspiratie

Initiatief	Sector/ land	Toelichting	Link
24/7 Care line Substitutie	Singapore	Als eerste laag van social support voor ouderen die alleen wonen heeft het ministerie van gezondheidszorg een one-stop call center opgezet. De lijn is 24/7 bereikbaar om proactief in contact te blijven met ouderen, regelmatig een check-in te doen, en hen aan te moedigen om deel te nemen aan 'active ageing programmes' in de buurt. Doel is dat ouderen prettig ouder kunnen worden (age gracefully) en om onnodige zorgvragen te verminderen.	http://bit.ly/2T1UdLQ
Shared Lives & HomeShare Substitutie	VK	Een (jong)volwassene wordt in contact gebracht met een (oudere) persoon die zorg nodig heeft. In de helft van de gevallen woont de verzorger samen met de persoon die zorg nodig heeft die een kamer (tegen een lage vergoeding) kan aanbieden. In andere gevallen komt de persoon langs voor hele dagen of een aantal nachten. Hulp bestaat uit dagelijkse taken zoals boodschappen doen, koken, schoonmaken, gezelschap en nachtelijke veiligheid. (Persoonlijke) zorg is niet inbegrepen. Evidence based. In de VK bestaan meer dan 10,000 Shared Lives verzorgers. Verzorgers worden gecompenseerd in huisvesting, kortingen op boodschappen, verzekeringen etc.	http://bit.ly/39Q5pSu
KeyRing shared local area living Substitutie	VK	Een KeyRing netwerk bestaat uit 9-20 personen die in een buurt wonen (eigen huis) die allemaal 1 dezelfde contactpersoon uit de wijk (vrijwilliger) hebben. De vrijwilliger zorgt voor laagdrempelige hulp in de buurt. KeyRing werkt samen met dit netwerk ook in contact met de familie en betaalde zorgverlening. Evidence based voor mensen die uit een verslaving komen: de buurt heeft baat omdat het eenzaamheid tegengaat, werk voor hulpverlening verminderd en kosten van lokale organisatie/gemeente bespaart. KeyRing bestaat in 34 gemeenten en heeft 49 netwerken in de VK.	http://bit.ly/39NkrZb



5.1 Anders werken: substitutie

Inspiratie

Initiatief	Sector/ land	Toelichting	Link
Share a pot voor ouderen <i>Substitutie</i>	Singapore	Er zijn meerdere initiatieven in Singapore gericht op welzijn van ouderen, om zo de zorgbehoefte voor deze groep te beperken en hen blijvend aan de maatschappij deel te laten nemen. Bijv. ruim 30 locaties waar ouderen samen kunnen komen om een kop soep te nuttigen en te bewegen. Ontstaan op initiatief uit de gemeenschap.	http://bit.ly/2wAcGrz
Match-a-Nurse in de buurt	Singapore	Via dit initiatief kunnen verpleegkundigen van Singapore General Hospital via een app worden gelinkt aan patiënten, zodat zij hen thuiszorg kunnen bieden wanneer ze zijn ontslagen uit het ziekenhuis. Het idee is dat lichtere hulp dichterbij beschikbaar is.	http://bit.ly/32g1pbF
The Silver Volunteer Programme <i>Vrijwilligers</i>	Singapore	Fonds voor vrijwilligersorganisaties om te investeren in ouderenzorg, waardoor minder formele hulp(verleners) nodig zijn.	http://bit.ly/2HFxtw3
Community Circles	VK	Vrijwilligers brengen mensen in de buurt samen (vooral ouderen) die eenzaam zijn. Samen plannen ze sociale activiteiten en helpen ze elkaar met kleine huishoudelijke taken (boodschappen doen etc.). De eerste resultaten laten een verbeterde gezondheid onder deelnemers zien, minder stress voor verzorgers en een kleine afname in behoefte aan professionele zorg. Deelnemers betalen een klein bedrag per jaar om deel te nemen (€30). Vrijwilligers zijn via een telefoonnummer bereikbaar, Er bestaan momenteel 10 circles in het VK en er zijn sinds 2017 plannen opgezet om samen met lokale gemeenten meerdere op te zetten.	http://bit.ly/2SYWSWP



5.1 Anders werken: substitutie

Inspiratie

Initiatief	Sector/ land	Toelichting	Link
Hospital to Home-team Vrijwilligers	Singapore	Multidisciplinaire zorgteams (o.a. artsen, verpleegkundige, therapeuten, maatschappelijk werkers) zorgen dat cliënten met complexe zorgbehoeften een goede thuiskomst hebben na ziekenhuisopname. Dit zorgt ervoor dat deze cliënten minder snel en minder vaak terug hoeven keren. SingHealth (ziekenhuis) is een voorbeeld waar het Hospital to Home team samenwerkt met een Community Care team, vrijwilligers die ouderen in de omgeving ondersteunen.	http://bit.ly/2HIRfqc
British Red Cross First Call Service Vrijwilligers	VK	Het Rode Kruis heeft een telefooncentrale en geeft huisbezoeken aan mensen die een vangnet of emotionele zorg nodig hebben. Dit kan worden ingezet om te helpen met dagelijkse taken zoals boodschappen doen, transport regelen etc. en wordt gerund door vrijwilligers.	http://bit.ly/38MMOXF
Coordinated care planning Vrijwilligers	VK	Digitaal platform om te communiceren tussen professionals en vrijwilligers om afspraken te maken over hulpverlening, logistieke ondersteuning, voortgang monitoren en plannen.	http://bit.ly/2uULpQ8
Neighbours for Active Living programma Vrijwilligers	Singapore	Een programma wat bestaat uit 'community care assistants' en vrijwilligers die getraind worden om te kunnen zorgen voor zieke ouderen in hun buurt. Vrijwilligers worden gekoppeld aan cliënten die bij hen in de buurt wonen en in eerste instantie begeleid bij huisbezoeken.	http://bit.ly/3bXVyw7



5.1 Anders werken: substitutie

Inspiratie

Initiatief	Sector/ land	Toelichting	Link
Esther Model (Jönköping) <i>Mindset</i>	Zweden	Een model dat zich richt op ouderenzorg om te voorkomen dat ouderen onnodig veel contactmomenten hebben bij complexe zorgbehoeften. Het idee is om een persona, Esther, te creëren voor dergelijk patiënten zodat zorgverleners kunnen oefenen hoe ze het beste hiermee om kunnen gaan. Deze andere mindset van hulpverleners moet leiden tot minder/ efficiënter clientcontact.	http://bit.ly/2SYhNJv
Belastingvermindering voor individuele thuiszorg <i>Financieel</i>	Zweden	In 2007 is in Zweden een belastingvermindering doorgevoerd voor individuen om thuiszorg in te huren. Het doel van deze verandering was om activiteiten in de 'zwarte markt' te verminderen. Uit een interview met een expert uit Zweden bleek dat dit tevens als gevolg heeft dat ouderen thuiszorg makkelijker zelf in kunnen huren, wat de druk op de zorgsector voor ouderen verlaagt.	http://bit.ly/2wyW2bJ

4. Overzicht initiatieven



1. Instroom vergroten

1. Investeren in opleidingen
2. Zijinstroom
3. Inzet op specifieke groepen
4. Aantrekkelijkere sector / vak
5. Overige



2. Personeel behouden



3. Kwalitatieve tekorten aanpakken



4. Inzet op geografische spreiding



5. Anders werken

1. Substitutie
2. Alternatieven
3. Efficiënter organiseren van het werk



6. Overall aanpak

1. Landelijke schaal
2. Lokale en (boven)regionale schaal



5.2 Anders werken: alternatieven

Inspiratie

Initiatief	Sector/ land	Toelichting	Link
Mijn IBD-coach <i>Digitale hulp</i>	Medisch	Mijn IBD-coach is een digitale coach en platform voor patiënten met de ziekte van Crohn en colitis ulcerosa. De digitale coach leert hen met de aandoening omgaan en helpt om de gezondheid zelf te monitoren. Deze patiënten komen hierdoor minder bij de specialist en verpleegkundige. Effect zou zijn: minder opnames, minder polikliniekbezoeken en meer tevreden patiënten.	http://bit.ly/2SYszzs
Communicatie- traject Zorg van Nu <i>Digitale hulp</i>	Medisch	VWS heeft dit traject opgezet om te wijzen op de kansen van innovaties en nieuwe manieren van werken in de zorg. Ze verspreiden goede voorbeelden op het gebied van digitale vaardigheden in zorg en onderwijs, bijv. project 'Zelf doen, zelf weten, zelf bepalen' waarbij cliënten zelf hun waarden kunnen meten.	http://bit.ly/2V5VWCD
Smart Health TeleRehab <i>Digitale hulp</i>	Singapore	Mogelijkheid voor patiënten om rehabilitatie oefeningen op plaats en tijd naar keuze te doen, met behulp van draagbare sensoren en monitoring op afstand door therapeuten. Het zorgt ervoor dat mensen makkelijker kunnen rehabiliteren/ minder personeel nodig is. O.a. voor mensen met een grote reisafstand (bijvoorbeeld op het platteland).	http://bit.ly/3bUXyVx
Telehealth <i>Digitale hulp</i>	Portugal	Momenteel maakt 87% van de ziekenhuizen in Portugal gebruik van 'telehealth'. Hoewel de technologische infrastructuur van Portugal momenteel nog een barrière vormt, biedt deze ontwikkeling de mogelijkheid om consultatie en controles op afstand te doen. Daarmee is het (in potentie) een alternatief voor de traditionele face-to-face consulten bij de arts. Reistijd van artsen verminderd hierdoor.	http://bit.ly/2v0qBXi



5.2 Anders werken: alternatieven

Inspiratie

Initiatief	Sector/ land	Toelichting	Link
Monitoring in the home and assistive technology <i>Robots</i>	VK	Inzet van technologie om zorgvragers langer thuis te laten wonen om zo zorgwerkers te ontzien door camera's en digitale systemen te laten inchecken op zorgvragers	http://bit.ly/2SXgpgB
Inzetten Cobots & automatisering <i>Robots</i>	Transport & Logistiek	Bij Montapacking zetten ze robots in die met mensen samen kunnen werken. Dit verlicht de werklast van medewerkers en geeft hen meer ruimte voor andere taken.	http://bit.ly/2P83Nfd

4. Overzicht initiatieven



1. Instroom vergroten

1. Investeren in opleidingen
2. Zijinstroom
3. Inzet op specifieke groepen
4. Aantrekkelijkere sector / vak
5. Overige



2. Personeel behouden



3. Kwalitatieve tekorten aanpakken



4. Inzet op geografische spreiding



5. Anders werken

1. Substitutie
2. Alternatieven
3. Efficiënter organiseren van het werk



6. Overall aanpak

1. Landelijke schaal
2. Lokale en (boven)regionale schaal



5.3 Anders werken: efficiënter organiseren van het werk

Inspiratie

Initiatief	Sector/ land	Toelichting	Link
(Ont)regel de zorg <i>Verlagen lasten</i>	Medisch	(Ont)Regel de Zorg begon als een initiatief van zorgverlenerscollectief VvAA en een aantal bevlogen huisartsen, gebundeld in actiecomité Het Roer Moet Om. Doel: tijdwinst en meer motivatie bij professionals voor hun vak. Het 'Manifest van de Bezorgde Huisarts' werd in 2015 door 7.800 van de 11.000 huisartsen ondertekend en resulteerde in de mogelijkheid voor huisartsen om regionaal afspraken te kunnen maken met zorgverzekeraars. Van daaruit zijn zorgprofessionals en partijen in alle sectoren dit ontregelen van de zorg gaan omarmen en is het VWS het programma '(Ont)Regel de Zorg' gestart met als doel om voor zorgprofessionals en voor patiënten de regeldruk te verminderen. Het Actieplan (Ont)Regel de Zorg geeft een overzicht van bij elkaar 155 concrete actiepunten.	http://bit.ly/2P9frGp
Regionale resource sharing <i>Verdeling werk</i>	Portugal	Overheid stimuleert samenwerking tussen ziekenhuizen. In dit 'deelmodel' worden patiënten doorverwezen naar ziekenhuizen die hen kunnen ontvangen, als het eigenlijke ziekenhuis niet in staat is om op tijd hulp te bieden.	http://bit.ly/2SZHARx
Maisons de Santé Pluri-disciplinaires <i>Verdeling werk</i>	Frankrijk	Dokters, verpleegkundigen en andere zorgwerkers worden vanuit de overheid gestimuleerd (met subsidies) om samenwerkingspraktijken op te zetten waarin ze samen verantwoordelijk zijn voor cliënten. Deze groepspraktijken hebben als resultaat dat werk beter verdeeld kan worden onder dokters en andere professionals, waardoor ze beter bereikbaar zijn voor patiënten.	http://bit.ly/2uRm4qf



5.3 Anders werken: efficiënter organiseren van het werk

Inspiratie

Initiatief	Sector/ land	Toelichting	Link
Funcțiecreatie team-assistenten	Medisch	Bij ouderenzorgcentrum de Lange Wei werken mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt (o.a. medewerkers die langdurig werkloos waren, de taal moeten leren of jongeren die moeite hebben een diploma te halen). Ze werken vooral facilitair, maar soms ook onder begeleiding in de directe zorg, waarmee zij professionals ondersteunen en ontlasten. Voor deze doelgroepen creëerden ze de functie team-assistent.	http://bit.ly/328kwEq
Gamification, Augmented Reality & Virtual reality <i>Serious gaming</i>	Transport & Logistiek	Logistic Workx levert Gamification, Virtual Reality en Augmented Reality als middel om productiviteit te verbeteren en om andere manieren te zoeken om het werk te organiseren.	http://bit.ly/2SZHPMr
Reward system for hospitals <i>Financieel</i>	Portugal	Een beloningssysteem waarbij efficiëntie van ziekenhuizen wordt gestimuleerd. Streven: minder tijd per patiënt, waardoor minder inzet nodig is/ meer patiënten worden geholpen.	http://bit.ly/2SZHARx
Minor+ Silicon Venturing Rotterdam	Medisch	Albert Schweitzer Ziekenhuis heeft met Hogeschool Rotterdam een minor+ ontwikkeld waarin praktijk en opleiding verbonden worden. Studenten leren hoe innovatieprocessen werken en het ziekenhuis profiteert van nieuwe perspectieven. Deze combinatie van opleiden en praktijk zorgt ervoor dat studenten zicht krijgen op waar ze het voor doe en of dat aansluit bij hun motivatie, om zo (succesvolle) instroom te vergroten, en zorgt voor innovatie in de werkprocessen.	http://bit.ly/2uPaHPz

4. Overzicht initiatieven



1. Instroom vergroten

1. Investeren in opleidingen
2. zijinstroom
3. Inzet op specifieke groepen
4. Aantrekkelijkere sector / vak
5. Overige



2. Personeel behouden



3. Kwalitatieve tekorten aanpakken



4. Inzet op geografische spreiding



5. Anders werken

1. Substitutie
2. Alternatieven
3. Efficiënter organiseren van het werk



6. Overall aanpak

1. Landelijke schaal
2. Lokale en (boven)regionale schaal

✂ 6.1 Overall aanpak: landelijke schaal

Inspiratie

Initiatief	Sector/ land	Toelichting	Link
Sectorinstituut Transport en Logistiek <i>Instream</i>	Transport & Logistiek	Instituut, opgericht door sociale partners in de sector, om te zorgen voor voldoende instroom van nieuwe mensen én voor behoud en doorstroom van vakbekwame professionals. Gericht op instroom (bv. wervingscampagnes, selectie, detachering, begeleiding leerlingen, gastlessen, open dagen, mobiliteitscentrum) Inzetbaarheid (bijv: Gezond/vitaal aan het werk, Focus op veilig werken, Grip op verzuim, Wat is jouw Drive?)	http://bit.ly/2v0qGu4
Arbeidsmarkt-agenda Aan het werk voor ouderen <i>Instream</i>	Medisch	Ambitie: de arbeidsmarkt voor ouderenzorg te verbeteren. Betrokken partners zijn CNV Zorg & welzijn, FNV Zorg & Welzijn, ActiZ, TBN, NVZ, MBO Raad, VWS. Er zijn vier speerpunten: (1) Zorgpersoneel behouden; (2) Instream zorgpersoneel vergroten; (3) Zorgkwaliteit verbeteren; en (4) Zorgafhankelijkheid verminderen.	http://bit.ly/2PcFAo2
Actie Leer Netwerk <i>Kennisdeling</i>	Medisch/ Sociaal	Onderdeel van het actieprogramma Werken in de Zorg. De focus van het Actie Leer Netwerk is het faciliteren van vernieuwing en het delen van goede, innovatieve voorbeelden voor de personeelstekorten in zorg en welzijn. Daarmee stimuleert het onderling kennisdelen en opschalen tussen organisaties en regio's. Vb: koplopersnetwerk, waar zorg, welzijn, onderwijs, overheid en andere partners samenwerken aan het ontwikkelen van innovatieve ideeën om personeelstekorten in zorg en welzijn op te lossen. O.a. met podcasts: lessen van koplopers over hoe we komen tot voldoende, tevreden en goed toegeruste toppers? Ander voorbeeld: Ruimte in de Regels om meer ruimte te creëren voor aansluiting onderwijs en zorg.	http://bit.ly/2V2jFnc
Inzet ambassadeurs <i>Kennisdeling</i>	Medisch/ Sociaal	Onderdeel van het Actie Leer Netwerk. Om de sector bij te staan bij arbeidsmarktvernieuwingen te voorzien van kennis en inspiratie is voor elk thema een inhoudelijk expert aangewezen. Zij gaan o.a. aan de slag met het stimuleren van (regionaal) lerende netwerken.	http://bit.ly/39Oc53B

✂ 6.1 Overall aanpak: landelijke schaal

Inspiratie

Initiatief	Sector/ land	Toelichting	Link
Human Capital Agenda's Samenwerking	Meerdere sectoren	De overheid heeft negen 'topsectoren' aangewezen, waarin Nederland wereldwijd sterk is. Het bedrijfsleven, universiteiten, onderzoekscentra en de overheid werken samen aan kennis en innovatie, internationalisering, human capital en aan het verminderen van regeldruk om deze positie nog sterker te maken. Om het menselijke kapitaal te behouden en te vergroten, stelt elke topsector zijn Human Capital Agenda (HCA) op gericht op de ontwikkeling en aantrekking van talentvolle werknemers.	http://bit.ly/3bUmAnO
Techniekpact Samenwerking	Techniek/ Bouw	Initiatief waarbij zestig partijen zich verbonden hebben om de aansluiting van het onderwijs op de arbeidsmarkt te verbeteren en daarmee het tekort aan technisch personeel terug te dringen. Kent 12 doelen rondom 3 actielijnen (kiezen voor, leren in en werken in techniek). Sinds 2013, met update in 2016.	http://bit.ly/3bRQhpJ
Actie-programma Werken in de Zorg Samenwerking	Medisch/ Sociaal	Landelijk actieprogramma van het Rijk met relevante partijen om personeelstekorten in de zorg tegen te gaan. Drie actielijnen: meer kiezen voor de zorg, beter leren in de zorg, anders werken in de zorg.	http://bit.ly/2V8qYtq

✂ 6.1 Overall aanpak: landelijke schaal

Inspiratie

Initiatief	Sector/ land	Toelichting	Link
Lerarenagenda 2013 – 2020 <i>Samenwerking</i>	Onderwijs	Programma met 7 speerpunten, waaronder instroomroutes voor leraarschap en kwaliteit van lerarenopleidingen. Deze is opgesteld door leraren, schoolleiders, opleiders, bestuurders en het ministerie van OCW.	http://bit.ly/2TcPrvI
Subsidieregeling regionale aanpak lerarentekorten <i>Samenwerking</i>	Onderwijs	Met de Regionale Aanpak Lerarentekorten stimuleert het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW) besturen, lerarenopleidingen en andere partijen om de tekorten gezamenlijk aan te pakken op regionaal niveau. Besturen kunnen samen met opleidingen een plan van aanpak indienen, waarvoor de subsidie kan worden ingezet. Daarbij kan het bijvoorbeeld gaan om acties gericht op het werven en begeleiden van (startende) leraren, studenten, zijinstromers en herintreders. Er wordt ingezet op zes actielijnen: in-, door- en uitstroom van lerarenopleidingen verhogen, zijinstroom bevorderen, behoud van leraren, activeren stille reserve, beloning en carrièreperspectief en anders organiseren en innovatieve ideeën.	http://bit.ly/2V64lpz

✂ 6.1 Overall aanpak: landelijke schaal

Inspiratie

Initiatief	Sector/ land	Toelichting	Link
Sectorplan VO Samenwerking	Onderwijs	Om knelpunten in de arbeidsmarkt van het voortgezet onderwijs op te lossen, stelden sociale partners een sectorplan 'Voortgezet werkvermogen' voor het voortgezet onderwijs op. Het ministerie van SZW bood cofinanciering voor de maatregelen uit het plan aan. Het ging bijv. om gesprekskringen, ontwikkelnetwerken, loopbaan-/ontwikkelscaans, employabilitytrainingen, etc. Aan deze maatregelen hebben in totaal 3704 deelnemers meegedaan van 76 schoolbesturen of samenwerkingsverbanden van schoolbesturen.	http://bit.ly/2v30bUJ
Sectorplan PO Samenwerking	Onderwijs	Het Arbeidsmarktplatform PO, het Participatiefonds en het Vervangingsfonds hebben begin 2014 een sectorplan voor het primair onderwijs opgesteld, met cofinanciering vanuit het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW). Gaat om praktische en financiële ondersteuning om samen de knelpunten op de arbeidsmarkt in het primair onderwijs op te vangen. O.a. om ontslag van onderwijspersoneel te voorkomen en jong personeel te behouden. Doel: evenwichtige in- door en uitstroom van onderwijspersoneel bevorderen en kwaliteitsbevordering.	http://bit.ly/39Qvi4Q

✂ 6.1 Overall aanpak: landelijke schaal

Inspiratie

Initiatief	Sector/ land	Toelichting	Link
Action plan for succesful ageing <i>Coördinatie</i>	Singapore	Programma vanuit het ministerie gericht op de oudere bevolking in Singapore. Het initiatief stimuleert zelfvertrouwen onder ouderen, kansen voor alle leeftijden, activiteit van ouderen in de gemeenschap, gebruik van technologie door ouderen, met als doel dat ze minder een beroep op zorg/ zorgpersoneel doen.	http://bit.ly/3bSodIU
Workforce strategies that cross health and social care <i>Coördinatie</i>	VK	NHS wil de lokale samenwerking tussen zorg en sociaal domein bevorderen door werkstrategieën te ontwikkelen, die aandacht hebben voor de afhankelijkheden tussen deze domeinen. Door een betere samenwerking ontzorgen de zorgsector en het sociaal domein zo deels elkaar werk.	http://bit.ly/2ue5d0i
RegioPlus <i>Coördinatie</i>	Medisch/ Sociaal	Samenwerkingsverband van 14 regionale werkgeversorganisaties die zich richt op voldoende en bekwaam personeel en het stimuleren van regionale samenwerking. Elke regionale werkgeversorganisatie is weer een netwerk op zich, met aangesloten wergevers. Missie: in balans brengen/houden van de regionale arbeidsmarkt. Vb. acties: Iespakket 'Aan jou hebben we wat', Sterk in je werk-week.	http://bit.ly/3a0piqn

✂ 6.1 Overall aanpak: landelijke schaal

Inspiratie

Initiatief	Sector/ land	Toelichting	Link
Stichting Opleidings- en Ontwikkelingsfonds Beroeps-goederenvervoer Coördinatie	Transport & Logistiek	Deze stichting zorgt voor regie en uitvoering van het arbeidsmarktbeleid via Sectorinstituut Transport en Logistiek in opdracht van de sociale partners. Doelen zijn: In- en doorstroom van medewerkers, opleiding en subsidie, inzetbaarheid en gezondheid, arbeidsvoorwaarden, functiewaardering, arbeidsmarkt kennis. SOOB kijkt naar alle aspecten van de arbeidsmarkt: werk, scholing, mobiliteit en inzetbaarheid (gezondheid; veiligheid en verzuim).	http://bit.ly/37Kjjv0
Innovatie Impuls Onderwijs Financieel	Onderwijs	De InnovatieImpuls Onderwijs (IIO) was tussen 2010 en 2014 een subsidieregeling van het ministerie van OCW voor scholen in het po en vo. Het subsidieerde het uitvoeren van innovatieve maatregelen binnen de school om het dreigende lerarentekort aan te pakken. Bijv. projecten als Slim Fit, Leerlingen voor Leerlingen, Onderwijsteam, Videolessen en PAL.	http://bit.ly/3bQHzd1

✂ 6.1 Overall aanpak: landelijke schaal

Inspiratie

Initiatief	Sector/ land	Toelichting	Link
NHS Workforce implementation plan	VK	De NHS neemt een expliciet standpunt in hun constitutie in, over een universeel aanbod voor alle werknemers en hun rechten. Dit betreft lonen, eerlijke behandeling, ontwikkelingsmogelijkheden, werk-leven balans en duidelijke waardering. Een dergelijk standpunt zorgt voor een betere en eerlijkere werkomgeving.	http://bit.ly/328rDN9

4. Overzicht initiatieven



1. Instroom vergroten

1. Investeren in opleidingen
2. Zijinstroom
3. Inzet op specifieke groepen
4. Aantrekkelijkere sector / vak
5. Overige



2. Personeel behouden



3. Kwalitatieve tekorten aanpakken



4. Inzet op geografische spreiding



5. Anders werken

1. Substitutie
2. Alternatieven
3. Efficiënter organiseren van het werk



6. Overall aanpak

1. Landelijke schaal
2. Lokale en (boven)regionale schaal

✂ 6.2 Overall aanpak: lokale en (boven)regionale schaal

Inspiratie

Initiatief	Sector/ land	Toelichting	Link
Leerwerk- akkoord Rotterdam Energietransitie Samenwerking Instroom	Techniek /Bouw	<p>Rotterdam, Bouwend NL en partners uit bedrijfsleven en onderwijs hebben het Leerwerkakkoord gesloten om het Rotterdamse Klimaatakkoord te kunnen realiseren.</p> <p>Het biedt handvatten om de vraag naar en aanbod van medewerkers in de energietransitie structureel op elkaar aan te laten sluiten.</p> <p>Voorbeelden van initiatieven die hieronder vallen zijn een nieuw opleidingsbedrijf in Rotterdam-Zuid, trajecten voor werkzoekenden voor veelgevraagde werkzaamheden bij de partners, en 'hybride' instructeurs en docenten.</p>	http://bit.ly/2v0pLK8
Regionale Actieplannen Aanpak Tekorten (RAAT) Samenwerking Instroom	Medisch/ Sociaal	<p>In alle 28 arbeidsmarktregio's maken werkgevers en onderwijs een Regionaal Actieplan Aanpak Tekorten (RAAT) per regio, aangesloten bij RegioPlus. Via RAAT worden projecten en activiteiten gericht op het tegengaan van de tekorten gebundeld en wordt in de regio samengewerkt met diverse stakeholders om te komen tot een integrale arbeidsmarktaanpak voor zorg en welzijn. Voorbeelden van concrete initiatieven zijn: leereenheden, matchtafels, mobiliteitshuis, Oriëntatiefestival. De RAATs worden bijeengebracht in een landelijke geheel door SectorplanPlus.</p> <p>Vb1. Waard om voor te werken! is het Regionaal Actieplan Aanpak Tekorten (RAAT) van Midden- Zuid en Zuidwest- Gelderland. Het doel is een daadkrachtige aanpak om tekorten aan te pakken met concrete acties gericht op instroom én behoud, voor de korte, middellange én lange termijn. Acties voor de gehele (sub)regio, waar werkgevers, werknemers en studenten nauw bij betrokken zijn.</p> <p>Vb2. Wordt RAATgeleverd. Campagne vanuit RAAT + DAAD (Rotterdam) om werknemers in zorg uit te dagen met goede initiatieven te komen om personeelstekorten terug te dringen. Vier projecten zijn daadwerkelijk uitgevoerd - Traineeships voor starters & switchers, contact tussen onderwijs, onderzoek & praktijk, customer journey, generatiecoaching.</p>	http://bit.ly/2v01Z0P

✂ 6.2 Overall aanpak: lokale en (boven)regionale schaal

Inspiratie

Initiatief	Sector/ land	Toelichting	Link
Samenwerkings- verband Drachten <i>Samenwerking Instroom</i>	Techniek	Dit is een samenwerking van 20 hightech-bedrijven en kennisinstellingen die vooroplopen met innovaties in Noord-Nederland. Zij zijn bezig om de regio als innovatief, technologisch en kennisintensief op de kaart te zetten. Doelen: het aantrekken en scholen van middelbaar en hoog opgeleid personeel voor de regio, het ontwikkelen en uitvoeren van R&D-projecten, het delen van faciliteiten en het uitwisselen van kennis en ervaringen. Concreet vb.: wanneer een bedrijf een vacaturestop heeft maar wel sollicitatiebrieven binnenkrijgt, speelt het deze door naar andere bedrijven. Zo blijft talent voor de regio behouden en wordt voorkomen dat talent uitstroomt naar een andere sector.	http://bit.ly/2PaDd54
1000-banenplan <i>Samenwerking Instroom</i>	Bouw	De aardbevingsschade veroorzaakt veel vraag naar bouw- of herstelwerk in de regio Groningen. De wens is dat bewoners en ondernemers uit het gebied profiteren van de kansen die hierdoor ontstaan. De partners (SZW, gemeenten en sociale partners) van het 1000-banenplan zorgen daarom voor een versnelling in het opleiden van de juiste personen. Doel is 1000 mensen aan een baan helpen in 2022. Dit gebeurt in samenwerking met (praktijk)opleiders en werkgevers. Via initiatieven als maatwerkscholing, opleidingen, portal kansrijkberop.nl en de aanbestedingskalender.	http://bit.ly/2V5udBR
Klassewerk <i>Samenwerking Instroom</i>	Onderwijs	Klassewerk is een project van alle Haagse schoolbesturen voor primair onderwijs en de gemeente Den Haag. Het heeft als doel het dreigende tekort aan leerkrachten op Haagse basisscholen tegen te gaan. Doelen: werven, opleiden, behouden en ontwerpen van nieuwe leraarprofielen en nieuwe wegen om op te leiden. Deelprojecten zijn bijv. combineren bedrijfsleven en onderwijs, mensen opleiden voor deel onderwijsstaak, mobiliseren stille reserves, stimuleren doorstroom mbo naar pabo, imagocampagne, community voor Haagse leerkrachten, professionalisering leerkrachten.	http://bit.ly/32im5je

✂ 6.2 Overall aanpak: lokale en (boven)regionale schaal

Inspiratie

Initiatief	Sector/ land	Toelichting	Link
De Rotterdamse Zorg SW <i>Aantrekkelijke regio</i>	Medisch/ Sociaal	Regionale werkgeversorganisatie bestaand uit een samenwerkingsverband van 24 zorginstellingen en 4 onderwijsinstellingen in regio Rijnmond die samenwerken en kennis en ervaring delen op het gebied van arbeidsmarkt vraagstukken. Het doel is om betere zorg mogelijk te maken en meer tijd beschikbaar te maken voor cliënten door samen te werken aan een gezonde arbeidsmarkt. Projecten beslaan de categorieën behouden, innoveren, opleiden en toeleiden. Voorbeelden zijn programma Sterk in je werk (loopbaanadvies), Week van Zorg en Welzijn, netwerkbijeenkomsten, werkpleklers, trainingen en matchtafels, Wordt VerN!EUWERT is de vervolgcampagne, Regionale Strategische Personeelsplanning.	http://bit.ly/3bRYES7
Huis van de Techniek Zeeland <i>Coördinatie</i>	Techniek	Huis van de Techniek coördineert, regisseert en faciliteert in Zeeland de initiatieven die worden ontwikkeld om alle Zeeuwse leerlingen in het kader van hun loopbaanoriëntatie kennis te laten maken met de mogelijkheden die een keuze voor techniek voor hen kan betekenen. Het werkt samen met onderwijsinstellingen en honderden bedrijven. Projecten zijn o.a. Girlsday, Girls Future, Zeeuwse Havens, Techniekbuss, Techniek ambassadeurs.	http://bit.ly/2VdGDHQ
Regionale Strategische Personeelsplanning <i>Coördinatie</i>	Medisch	Regionale berekenings- en anticipeermethode gebruikt in Rotterdam Rijnmond. De rSPP werkt in een cyclus met tweejaarlijkse prognoses en het opstellen van scenario's. Op basis van trends en ontwikkelingen volgt een gezamenlijke visie en aanpak omtrent veranderende arbeidsmarkt en personeelstekorten in de zorg	http://bit.ly/3c2ysV4

✂ 6.2 Overall aanpak: lokale en (boven)regionale schaal

Inspiratie

Initiatief	Sector/ land	Toelichting	Link
Strategiesessies personeelstekort publieke sector <i>Sector</i>	Sector-overstijgend (publiek)	De gemeente Amsterdam nam het initiatief voor twee bijeenkomsten waarbij strategen uit de zorg, kinderopvang, politie en het onderwijs en de gemeente spraken over de urgentie van het personeelstekort in publieke beroepen. Daarbij stond centraal of de urgentie van het tekort zodanig is dat het om meer (gezamenlijke) actie en of dit vraagstuk sector-overstijgend aangepakt moet worden. Conclusie: ja, dat moet en daar hebben we elkaar in nodig. Dit wordt nu gezamenlijk uitgewerkt.	Project AEF (nog geen openbare informatie beschikbaar)
Toptechniek in bedrijf (TiB) <i>Sector</i>	Techniek	Onderwijs, overheden en het bedrijfsleven werken vanuit dit programma in 28 regionale samenwerkingsverbanden aan regionale ambities, met als doel meer vakmensen opleiden voor de toekomst. Doel: verkleinen kwantitatieve én kwalitatieve mismatch tussen de uitstroom van studenten in het technisch beroepsonderwijs en de vraag van de regionale arbeidsmarkt.	http://bit.ly/2uZ9ipq



Foto(s) Hollandse Hoogte

Adresgegevens

 @AEF_NL

 Andersson Elffers

 Mail@aef.nl

Maliebaan 16

Postbus 85198

3508 AD Utrecht

(030) 236 30 30 

www.aef.nl 