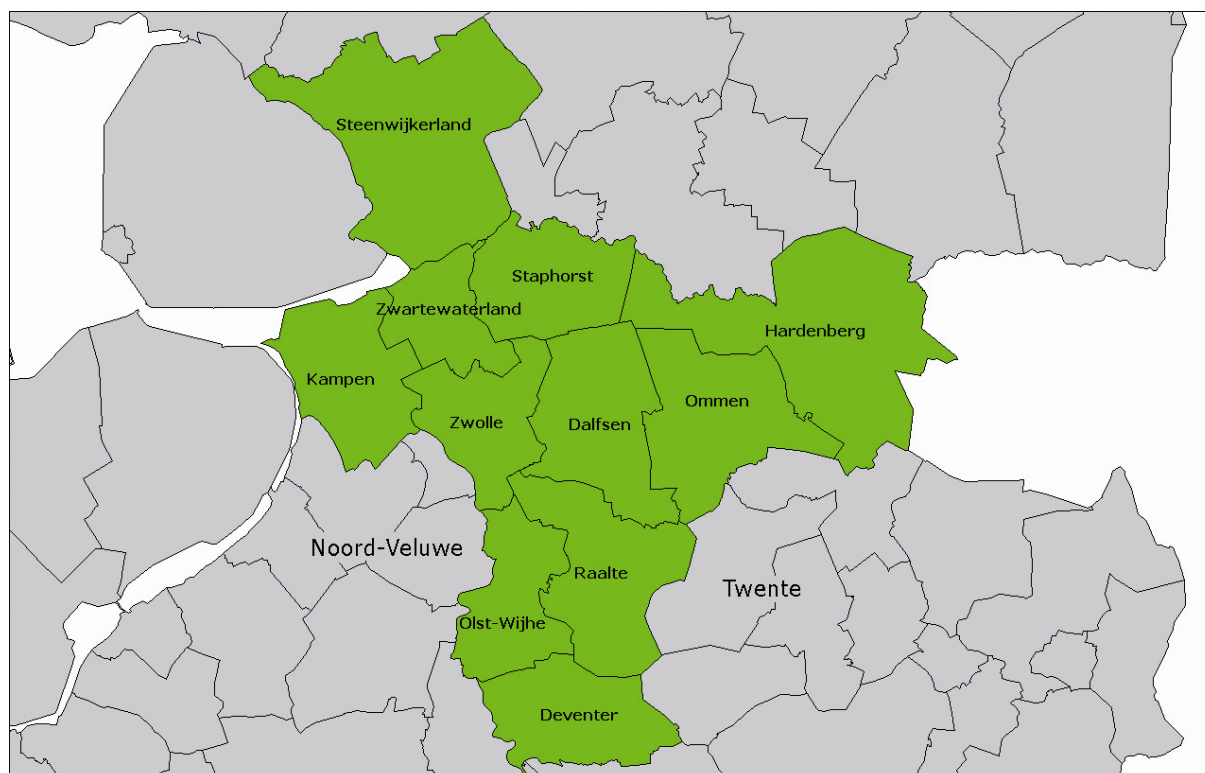




# Regionale

## Arbeidsmarktverkenning 2009

### Regio IJssel-Vecht/Salland



Per 1 januari 2009 beslaat het werkgebied van de Werkgeversvereniging Zorg en Welzijn Oost-Nederland Twente, de gehele Achterhoek, Noord-Veluwe en IJssel-Vecht/Salland.

De vereniging heeft ervoor gekozen om de arbeidsmarktverkenning voor haar werkgebied zodanig uit te voeren dat recht gedaan wordt aan de verscheidenheid binnen dit gebied. Vandaar dat per subregio deelrapportages zijn opgesteld. De systematiek en het onderliggende cijfermateriaal sluit zover als mogelijk aan bij eerdere rapportages. Voor het gebied Noord-Veluwe is dat het onderzoek 'Meten is Weten' dat in 2008 verscheen.

De arbeidsmarktverkenningen worden gemaakt onder verantwoordelijkheid van de begeleidingscommissie Onderzoek en Informatie. De unit Onderzoek Informatie en Communicatie van de vereniging is verantwoordelijk voor de uitvoering van het onderzoek en heeft zich daarbij laten ondersteunen door Bureau Foole Consult. Eerdere rapportages zijn terug te vinden op de website van de WGV: [www.wgvoost.nl](http://www.wgvoost.nl).

Werkgeversvereniging Zorg en Welzijn Oost-Nederland  
Postbus 1212  
7550 BE Hengelo  
Hans Hokke/ Paul Foole, juni 2009

<b>1. Samenvatting, conclusie en aanbevelingen</b>	<b>3</b>
<b>2. Leeswijzer</b>	<b>4</b>
<b>3. Arbeidsmarkt</b>	<b>5</b>
3.1 Omgevingsanalyse	6
3.2 Kredietcrisis	6
3.3 Werkloosheid	7
3.4 Duurzame inzetbaarheid	7
3.5 Jongeren/Ontgroening	7
3.5.1 Verschillen als dag en nacht	8
3.6 Vrijwilligers	8
3.7 Diversiteit	9
3.8 Deeltijd	9
<b>4. Opleidingen</b>	<b>10</b>
<b>5. Provincie Overijssel</b>	<b>12</b>
5.1 IJssel-Vecht /Salland	13
5.2 Arbeidsreserve	13
5.3 Trendprognose IJssel Vecht/Salland	14
5.4 Zorg en welzijn, leeftijdsopbouw	15
<b>6. De arbeidsmarktsituatie zorg en welzijn IJssel-Vecht/Salland 2008-2012</b>	<b>17</b>
6.1 Ziekenhuizen	18
6.2 Geestelijke Gezondheidszorg	20
6.3 Gehandicaptenzorg	21
6.4 Ouderenzorg	22
6.5 Thuiszorg	23
6.6 Jeugdzorg	24
<b>7. Gewenste instroom onderwijs</b>	<b>25</b>
Bijlage 1. Bijdrage arbeidsmarktverkenning	26
Bijlage 2. Gehanteerde afkortingen	27
Bijlage 3. Bronnen	28

# 1. Samenvatting, conclusie en aanbevelingen

Evenals in voorgaande rapportages zijn ook uit deze verkenning de belangrijkste elementen gelicht.

- **Vrijwilligerswerk:** er bestaat een fiscaal vrijgestelde vrijwilligersvergoeding van maximaal € 1.500. Bedrijven zouden werknemers, die in het kader van de werktijdverkorting vrijwilligerswerk willen verrichten, een vergoeding kunnen aanbieden en dit bedrag in mindering kunnen brengen op de af te dragen WW-premie. Dit zou verbreed kunnen worden tot alle werknemers die in de (deeltijd)-WW komen of al zitten, en als vrijwilliger aan de slag gaan.
- **Opleiden:** een absolute noodzaak om straks te kunnen blijven voorzien in voldoende zorgmedewerkers.
- **Preventie:** zorg voor een systematische aanpak bij het in kaart brengen van het arbeidsvermogen van medewerkers, bijvoorbeeld door de VitaliteitsMonitor in te zetten.
- **Behoud:** vergroot de mobiliteit en behoud daardoor medewerkers voor de sector; slecht de schotten tussen de sectoren die de keten belemmeren!
- **Voorlichting:** geef gastlessen over het werken in de zorg en anticipeer op het verwachtingspatroon van jongeren.
- **Arbeidsparticipatie:** bevorder waar mogelijk de arbeidsdeelname van vrouwen.
- **Deeltijd:** creëer meer arbeidspotentieel onder het zittend personeel.
- **Kennistransfer:** met het aanstaande vertrek van oudere werknemers dreigt ook hun kennis verloren te gaan. Zorg dat die kennis wordt overgedragen en beschikbaar blijft voor de organisatie.
- **Jongeren:** heb aandacht voor de jongere werknemer in de organisatie en speel in op generatieverschillen.
- **Diversiteit:** wees bewust van verschillen en maak daar gebruik van. Mensen kunnen diverse beweegredenen hebben om te komen werken in de zorg.

## Suggesties

- Doe aan functiedifferentiatie waar mogelijk, anticipeer op nieuwe bekostigingsmethoden.
- Overweeg poolvorming om overschotten en tekorten onderling op te kunnen vangen.
- Zoek nieuwe wegen om bestaande rechten en plichten op het gebied van arbeidsrelaties bespreekbaar te maken.
- Zorg voor meer coaching en begeleiding door oudere werknemers in te zetten bij de begeleiding van nieuwe medewerkers; hanteer het model meester/gezel, mentor/coach.

## 2. Leeswijzer

De arbeidsmarktverkenning van de Werkgeversvereniging Zorg en Welzijn Oost-Nederland verschijnt in 2009 voor de subregio's Twente, Achterhoek, IJssel-Vecht/Salland en Noord-Veluwe. Naast rapporten die specifiek bedoeld zijn voor de subregio's zal in gedrukte vorm een samenvatting verschijnen waarin op grote lijnen de centrale thema's, conclusies en aanbevelingen zijn terug te vinden. Alle publicaties zijn te downloaden via [www.wgvoost.nl](http://www.wgvoost.nl).

### Gegevens

- De peildatum voor het gehanteerde cijfermateriaal in de grafieken is 31 december 2008.
- Ziekteverzuimcijfers zijn exclusief zwangerschap over het vierde kwartaal van 2008 (Vernet).
- Bij PGGM cijfermateriaal zijn gegevens tot en met het vierde kwartaal van 2008 gebruikt.
- Voor de grafieken over de zorgvraagontwikkeling is de trendprognose van de provincies Gelderland en Overijssel gebruikt.

Een toelichting op de afkortingen kunt u terugvinden in de bijlage.

Zoals ook in voorgaande jaren is bij het opstellen van de rapportages gebruik gemaakt van de informatie vanuit interviews met hoofden Personeel en Organisatie van zorgorganisaties, informatie vanuit de diverse netwerken van de WGV, input vanuit het onderwijsveld, Calibris, en ander bronnenmateriaal.

Bekende gegevens zijn geëxtrapoleerd naar regioniveau. Deze extrapolatie kon met actueel cijfermateriaal van PGGM verder worden aangevuld. Cijfers van het onderwijsveld zijn gespiegeld aan gegevens zoals bekend bij Calibris.

Voor de arbeidsmarktprognose wordt gebruik gemaakt van het instrument RegioMarge. Daarmee worden ontwikkelingen aan de vraagkant van de zorg zoals groei en krimp binnen sectoren en het ontstaan van nieuwe zorgproducten, geconfronteerd met ontwikkelingen aan de aanbodzijde: het aanbod van personeel; instroom van leerlingen en studenten in de opleidingen, uitstroom uit de sector et cetera. Ook krijgen ziekteverzuim, mobiliteit van personeel tussen sectoren en bijvoorbeeld de vergrijzing van personeel binnen een sector, een plaats. Voor elk van de onderscheiden subregio's (Twente, Achterhoek, IJssel-Vecht/Salland en Gelderland Noord) is zo'n prognose opgesteld. Voor een weergave van de structuur waarlangs RegioMarge rekt wordt verwezen naar de bijlage.

Voor deze verkenning is 2008 het peiljaar, als richtjaar werd gekozen voor 2012. Het beeld wat is ontstaan geeft een 'koude' prognose voor 2012 weer. Er heeft geen doorrekening plaatsgevonden van het mogelijke effect van eventuele beleidsmaatregelen.

### 3. Arbeidsmarkt

In enkele maanden tijd zijn de economische vooruitzichten dramatisch gewijzigd. De economie krimpt. Er is sprake van een snel toenemende werkloosheid. De sector zorg en welzijn heeft echter nog steeds te maken met een toenemende zorgvraag en een groei van de personeelsbehoefte. Groei en krimp komen naast elkaar voor, al is per saldo nog steeds sprake van personele groei. Door de vergrijzing van het personeelsbestand neemt ook de vervangingsvraag toe.

De bewustwording van het belang van innovaties voor de toekomstige personeelsvoorziening neemt toe. Hoe kunnen we met een gelijkblijvend aantal medewerkers toch in de groeiende zorgvraag blijven voorzien? Hoe kunnen we het werk lichter en gemakkelijker maken? Wat moeten we doen om medewerkers blijvend inzetbaar te houden. Hoe kunnen we het best in de vitaliteit van de organisatie investeren?

De belangstelling voor opleidingen gericht op de sector zorg en welzijn is nog behoorlijk. Er wordt steeds meer geïnvesteerd in de voorlichting aan scholieren en het bredere publiek (open dagen, gastlessen, carrousel, snuffelstages). Wat houdt het werk in de sector zorg en welzijn in? Welke beroepen komen er voor? Een behoorlijke belangstelling voor opleidingen in de sector zorg en welzijn is belangrijk, maar op zich niet voldoende. De uitval tijdens de opleiding is eveneens van belang. Het opleidingsrendement is niet overall even hoog. Lang niet iedereen kiest na afronding van de opleiding voor een baan in de sector, waardoor net verworven kennis verloren gaat. Een hoog beroepsrendement is daarom eveneens van groot belang.

Veel medewerkers werken in deeltijd. Een uitbreiding van de contractomvang biedt mogelijkheden om in de groeiende personeelsvraag te voorzien. Daarvoor is het noodzakelijk dat werk en privé goed op elkaar aansluiten. Dit geldt temeer daar de sector grotendeels drijft op de inzet van vrouwen, die de zorg voor hun gezin combineren met een deeltijdbaan.

De omvang van de arbeidsreserve neemt snel toe. De nieuwe instroom komt vooral uit sectoren die het hardst getroffen worden door de economische recessie: metaal en techniek; transport en logistiek en de autobranche. De uitwisselbaarheid met beroepen in de sector zorg en welzijn is beperkt. Dat betekent dat voor de overstap naar functies in zorg of welzijn meestal een behoorlijk scholingstraject noodzakelijk is. De sectoren die momenteel onder druk staan, proberen gekwalificeerde medewerkers te behouden in de verwachting dat deze, zodra de economie zich herstelt, opnieuw aan de slag kunnen. De economische recessie geeft de sector zorg en welzijn meer tijd om zich voor te bereiden op de toekomstige personeelsschaarste, terwijl op dit moment bestaande vacatures en opleidingsplekken gemakkelijker vervuld kunnen worden.

Om te kunnen voorzien in de grote personeelsbehoefte van de sector is een gecoördineerde, gezamenlijke inspanning van diverse partijen noodzakelijk zijn. Daarbij is allereerst de samenwerking tussen werkgevers binnen de sector zelf van belang. De Werkgeversvereniging biedt hiervoor een goed platform. Daarnaast is echter steun nodig van de overheid (lokaal/regionaal/landelijk); het onderwijsveld (vmbo/mbo/hbo); de arbeidsvoorzieningsorganisatie (UWV-werkbedrijf) en andere intermediairs. Dit om ervoor te zorgen dat de bestaande arbeidsreserve wordt toegeleid naar gekwalificeerd werk; om doorstroom en blijvende inzetbaarheid van zittend personeel mogelijk te maken en om ervoor te zorgen dat ook in de toekomst sprake is van adequate mantelzorg en voldoende vrijwilligers. Juist in de sfeer van het vrijwilligerswerk kan de sector een goede bijdrage leveren aan sociale activerings- en participatiedoelstellingen.

In Nederland zijn ruim 500.000 mensen werkzaam als verpleegkundige, verzorgende of sociaal agoog. In de sector zorg en welzijn gaat jaarlijks 54 miljard euro om, totaal werkten er eind 2008 ongeveer 1,2 miljoen mensen in zorg en welzijn, waarmee de sector ook de grootste werkgever van Nederland is. Het aandeel van de sector zorg en welzijn in de totale werkgelegenheid (één op de 5-6 arbeidsplaatsen) brengt een zekere verantwoordelijkheid op dat regionale speelveld met zich mee.

### 3.1 Omgevingsanalyse

Veel zorgorganisaties zijn verwickeld in een fusie- of reorganisatieproces. Dit leidt tot steeds grotere conglomeraten, die veelal niet meer strikt regiogebonden zijn, maar vestigingen in verschillende delen van het land hebben.

Hoewel de sector door buitenstaanders als één sector wordt gezien, is sprake van een versnipperd veld. Er zijn brancheorganisaties voor de ziekenhuizen, de GGZ, de gehandicaptenzorg, de sector V&V en Thuiszorg, de welzijnssector en een aantal kleinere brancheorganisaties, elk met een eigen O&O-fonds.

Het algemene arbeidsmarktbeleid van het Ministerie van SZW legt in toenemende mate verantwoordelijkheden bij gemeenten en geeft ruimte voor regionale initiatieven; het Ministerie van OC&W geeft ruimte voor regionale arrangementen bij de opleiding van nieuwe beroepskrachten. Het sectorspecifieke arbeidsmarktbeleid van het Ministerie van VWS ondersteunt de regionale insteek.

De provincie voert net als de rijksoverheid een voorwaardenscheppend beleid en stimuleert concrete projecten middels subsidies, waarbij aanvragen worden getoetst aan provinciale beleidskaders en subsidievoorwaarden.

Gemeenten worden een steeds belangrijker speler. Nu gemeenten risicodragend zijn voor de uitvoering van de Wet werk en bijstand, kiezen zij ook een actieve rol. Zij zien daarbij in meerdere opzichten kansen in de sector zorg en welzijn. De sector is van belang voor de kwaliteit van leven van inwoners van een gemeente. Daarnaast vormt de sector een belangrijke bron van werkgelegenheid. Omdat het hier om een groeisector gaat, met een breed palet van functies, wordt de sector een grote rol toebedeeld bij de inschakeling van de arbeidsreserve. Gemeenten en UWV-werkbedrijf kiezen daarbij voor een gezamenlijke regionale aanpak.

Veel zorginstellingen hebben leerafdelingen opgezet en betrekken het initieel onderwijs bij hun na- en bijscholingsprogramma's. De invoering van het competentiegericht onderwijs goed blijkt aan te sluiten bij de ontwikkelingsvragen vanuit het werkveld.

### 3.2 Kredietcrisis

In de tweede helft van 2008 heeft zich een wereldwijde economische crisis geopenbaard, als gevolg waarvan Nederland zich sinds februari 2009 officieel in een recessie bevindt. In tijden van crisis wijken werknemers vaker uit naar sectoren met een gunstigere arbeidsmarktsituatie. Dit biedt kansen voor de zorg. Instroom krijgt een extra impuls door intersectorale mobiliteit, al kan door beleidsmakers (ten onrechte) de indruk worden gewekt dat *iedereen* kan werken in de zorg.

Personeelsbeleid vraagt, ook in zorg en welzijn, om een lange termijn visie en beleid. Veelal is een beroepsopleiding van drie of vier jaar noodzakelijk. Doen zich tussentijds

kansen voor de benodigde instroom aan personeel te bevorderen, dan moeten deze zeker worden benut echter zonder daarbij in te leveren op kwaliteit (zowel van medewerker, als geleverde zorg).

### 3.3 Werkloosheid

Nederland telde in maart 2009 317.000 werklozen, waarbij – na correctie voor seizoeninvloeden - sprake was van een groei van 9.000 in het voorliggende kwartaal, een ruime verdubbeling t.o.v. de voorliggende periode. De werkloosheid blijkt met name onder mannen toe te nemen. Gemiddeld was 4,4% van de beroepsbevolking werkloos. Het percentage is het hoogst bij jongeren van 15 tot en met 24 jaar. Van hen zat 10,3% zonder werk, bijna drie maal zo veel als in de leeftijdsgroepen van 25-44 en 45-64 jaar. Ondanks de snelle toename van het aantal werkzoekenden, is het werkloosheidspercentage in Nederland, zeker in vergelijking met de omringende landen nog relatief laag.

### 3.4 Duurzame inzetbaarheid

In de nabije toekomst hebben we te maken met een steeds groter wordende groep oudere medewerkers. Door de huidige vergrijzing en ontgroening kan het aantal mensen dat met pensioen gaat, in de toekomst niet worden gecompenseerd door het aantal starters op de arbeidsmarkt. Bij een gelijkblijvende of groeiende behoefte aan personeel zal daarom sprake zijn van een dreigend personeelstekort. Dat betekent dat de arbeidsparticipatie zal moeten toenemen en een verlenging van de arbeidsduur noodzakelijk lijkt. De ontgroening/vergrijzing leidt tot een toenemend aantal oudere medewerkers. Vaak zijn dat medewerkers met een hoog kennisniveau en veel ervaring. Behoud van die kennis en ervaring door investering in blijvende inzetbaarheid is noodzakelijk. Een praktische toets hiervoor is de Workability Index (WAI, Juhani Ilmarinen). Niet alleen kan met de WAI worden aangetoond dat welzijn van de werknemer leidt tot verhoging van de productiviteit en dat investeren in werkvermogen zich terugverdient, maar ook wat het kost om oudere werknemers (te) snel te laten vertrekken. Op korte termijn levert dat inderdaad geld op. Op lange termijn kost het geld omdat kennis is weggelekt.

### 3.5 Jongeren/ontgroening

Naast een terugloop van het aantal jongeren, moet ook rekening worden gehouden met het gegeven dat jongeren een andere arbeidsethos hebben. De socioloog Henk Becker heeft in de jaren 50 al de generatietheorie ontwikkeld en deze steeds verder geperfectioneerd. De pragmatische generatie, babyboomers of generatie Y (1971-1985) is een overwegend zakelijk, hardwerkende categorie van individuen. Generatie Y-ers hechten veel waarde aan persoonlijke ontwikkeling in het werk. Ze zijn zelfverzekerd, optimistisch en willen graag concrete resultaten boeken.

De generatie screenagers (vanaf 1985) is opgegroeid met informatietechnologie. Belangrijkste kenmerk is dat screenagers *multi-tasking* zijn. Gezag en autoriteit zijn voor hen geen vanzelfsprekendheden. Zij *verzetten* zich tegen sturing. Mede door de vernieuwingen in het onderwijssysteem zijn zij gewend *just in time* te leren en kennis te vergaren op het moment dat zij die nodig hebben voor de uitvoering van een taak. Als laatste geldt dat zij geen eenduidig profiel hebben. Zij laten zich niet in hokjes indelen en ze sprokkelen als het ware hun eigen identiteit bij elkaar.

### 3.5.1 Verschillen als dag en nacht

De veranderingen die de late generatie Y en de screenagers met zich meebrengen, zullen dieper ingrijpen in organisaties en hun werkwijze dan die van eerdere generaties. De voorgaande generaties waren vooral gedreven door maatschappelijke en sociale ontwikkelingen, hun veranderingen hadden veel meer te maken met hun opvattingen, hun normen en waarden. De late generatie Y en de screenagers zijn vooral gevormd door de ontwikkelingen op het gebied van de informatietechnologie. De komende generatie zal daarom wezenlijk anders leren, werken en communiceren. Deze indeling maakt meteen duidelijk waar de schoen wel eens kan wringen. De pragmatische en de verloren generaties bepalen het HR-beleid waarmee de screenager binnen gehaald en gehouden moet worden. De opvattingen van HRM-ers en recruiters uit deze generaties verschillen als dag en nacht ten opzichte van die van de screenagers. Bovendien gaapt een kloof tussen de manier waarop de screenager werkt en communiceert, en de manier waarop zij dat gewend zijn. Vaak leidt dat tot veel onbegrip tussen deze generaties.

Jongeren krijgen en behouden vraagt dus een heel specifieke aanpak. Nu de focus met name gericht is op ouderen en de gevolgen van de vergrijzing kan dit wel eens in het gedrang komen.

## 3.6 Vrijwilligers

Er is veel te doen over de economische crisis. De vraag naar veel producten daalt, er zijn kredietproblemen en mensen worden ontslagen: "In het vrijwilligerswerk is geen vraaguitval en er bestaan geen *vrijwilligers-werklozen*". Vorig jaar was nog sprake van toenemende krapte op de arbeidsmarkt. Nu zit Nederland in een ontslaggolf en zal de rol van vrijwilligerswerk onverminderd belangrijk blijken.

Nederland telt volgens het CBS 5,6 miljoen vrijwilligers, 44% van de volwassen bevolking. Tachtig procent van de vraag naar huishulp wordt ingevuld door vrijwilligers en mantelzorgers. De Universiteit van Twente heeft vastgesteld dat bedrijven die zich bezighouden met maatschappelijk ondernemen eerder innovatiekansen zien, sneller inspelen op marktkansen en beter bedrijfsrisico's verkleinen. Er is niet zo zeer sprake van een dalende bereidheid tot het doen van vrijwilligerswerk. Er zijn wel groepen die minder actief zijn geworden, zoals inwonende kinderen, alleenstaanden en gezinnen met oudere kinderen. Die tendens wordt voor een deel gecompenseerd door de groep oudere Nederlanders. Naast meer vrije tijd is hiervoor ook de relatief hoge kerkelijkheid van oudere Nederlanders verantwoordelijk: kerkelijk actieve mensen zijn ook maatschappelijk actiever. Vrijwilligerswerk is sinds de jaren zeventig meer opgeschoven naar de 'lege nest' fase: de arbeidsloopbaan is ten einde en eventuele kinderen zijn het huis uit – dat schept ruimte voor het doen van vrijwilligerswerk.

Jonge gezinnen hebben de afgelopen decennia daarentegen steeds meer te kampen met tijdsdruk en dreigen daardoor minder gelegenheid tot het doen van vrijwilligerswerk te krijgen. Toch leveren zij op dit moment nog altijd het hoogste percentage vrijwilligers. (Bron SCP: Nederlanders doen nog altijd veel vrijwilligerswerk)

Tot nu toe was het vergrijzende vrijwilligersbestand in staat om in grote lijnen tegemoet te komen aan de zorgvraag. Vanwege toenemende arbeidsparticipatie en door gebrekkige erkenning en waardering van de (vrijwillige) zorg kan het aankomende tekort niet zo maar aangevuld worden. (Bron: NOV)

### **3.7 Diversiteit**

De sector zorg en welzijn krijgt steeds meer cliënten/zorgvragers uit andere culturen. Scholen en ziekenhuizen kennen al veel allochtone klanten, en de ouderenzorg binnenkort ook, of zelfs nu al. Deze klanten en hun familie hebben nieuwe vragen, die nog niet eerder werden beantwoord. Er is wellicht behoefte aan een andere combinatie van zorg en welzijn. Familie wenst misschien een actievere rol. In de communicatie met cliënten moet met deze toenemende diversiteit rekening worden gehouden. Zorginstellingen krijgen te maken met meer zorgen dan het weren van varkenshaasjes uit het menu.

Steeds meer allochtonen kiezen voor de sector zorg en welzijn, maar nog zeker niet genoeg. Met hun kennis van een andere cultuur en hun deelname aan de Nederlandse samenleving, kunnen zij helpen met bovenstaande vragen. Dat gaat echter niet vanzelf. Een Hindoestaanse verzorgende en een Turkse kok interculturaliseren de ouderenzorg niet. Daar zijn de managers ook voor nodig. Al was het maar omdat de bedrijfsvoering afhankelijk is van nieuwe (en tevreden) klanten. Veel allochtone ouderen mijden de ouderenzorg of kiezen voor instellingen die zich presenteren als bijvoorbeeld Turks of Surinaams.

### **3.8 Deeltijd**

Meer aanbod creëren vanuit het zittend personeel is een oplossing die nog weinig wordt toegepast maar veel kansen biedt met name in de zorg waar traditioneel veel parttime wordt gewerkt. Van het totale personeelsbestand in zorg en welzijn heeft bijna 60% van de medewerkers een arbeidscontract van minder dan 24 uur per week. Er ligt derhalve nog een enorm potentieel. In de praktijk echter, is eerder sprake van een tegengestelde beweging. Er worden steeds meer 0 uren- of kleine contracten geboden. Het aantal contracten <12 uur is in 2008 met 9% gestegen ten opzicht van 2007.

## 4. Opleidingen

De economische crisis heeft nog niet geleid tot (drastische) wijzigingen in de studiekeuzes van jongeren. Dit is echter wel een punt van aandacht/zorg voor de komende periode. Daar waar het arbeidsmarktperspectief in bepaalde beroepsgroepen ongunstig is geworden, blijft de sector zorg en welzijn een stabiele bron van werkgelegenheid. Het biedt de nodige kansen om herintreders te werven en boventallige medewerkers uit andere bedrijfstakken om te scholen naar functies in de sector zorg en welzijn. Daarnaast ontstaan er binnen de zorg zelf nieuwe opleidingen en meer diversiteit in beroepen en beroepsprofielen. Bijvoorbeeld de gespecialiseerd verpleegkundige, nurse practitioner, zorgmakelaar, biofysicus in zorg, etc. Daardoor is verdere taakherschikking mogelijk. Bovendien levert dit ruimte op voor diversiteit tussen zorginstellingen, en daarmee keuzemogelijkheden voor de patiënt of cliënt.

De invoering van het competentiegericht onderwijs en de afstemming met het beroepsveld vraagt veel aandacht. Nieuwe combinaties theorie/praktijk worden uitgetoetst. Doorstroommogelijkheden worden vergroot. Er wordt gewerkt aan verlaging van de uitval tijdens opleidingen. De voorlichting over beroeps- en carrièremogelijkheden voor scholieren worden vergroot.

In het schooljaar 2008-2009 is de instroom in de zorg- en welzijnsopleidingen voor het eerst gedaald. Waar in 2007 nog sprake was van een lichte groei is er nu een vermindering van de instroom. Met name voor verzorgenden (niveau 3) en helpenden (niveau 2) is een daling zichtbaar van het aantal BBL-leerlingen.

Zorginstellingen en hun koepelorganisaties doen een toenemend beroep op scholingsinstituten om de opleidingen meer branchegericht te maken. Vanuit het perspectief van de branches is dit te verklaren. Immers leerlingen en studenten zijn beter voorbereid op het werken in de specifieke branche en zijn sneller en beter inzetbaar.

De opleidingsinstituten stellen daar tegenover dat dit slechts een korte termijn effect is. Gediplomeerden zijn daarmee niet langer breed opgeleid en derhalve beperkter inzetbaar. Het bemoeilijkt de mobiliteit tussen branches.

In de GGZ is de trend naar versmalling van de opleiding nu het sterkst. Ook in de ziekenhuizen valt te constateren dat men zich beraadt op het functioneler inzetten van de medewerker versus de keuze voor breed opleiden en brede inzet. Vanuit de VGN zijn voor de Gehandicapten zorg landelijke profielen opgesteld die men wil gebruiken naar de opleidingsinstituten.

Het aantal en soort stageplaatsen blijft een groot punt van aandacht. Het Graafschap College neemt momenteel beperkt BOL leerlingen aan omdat de noodzakelijke beroepspraktijkvorming niet gegarandeerd kan worden. De scholen beseffen tegelijkertijd wel dat deze leerlingen straks – na diplomering - hard nodig zullen zijn om in de behoefte te voorzien. Vandaar ook dat een beroep gedaan wordt op de sector om meer stageplaatsen beschikbaar te stellen.

Het stagefonds heeft in 2007 zijn eerste uitbetalingronde gehad. Instellingen hebben per volledige BOL plaats € 1.701 uitbetaald gekregen en per BBL plaats € 3.257. Dit fonds loopt nog door tot en met het studiejaar 2010–2011. De verwachting (en tevens doelstelling vanuit de overheid) is dat de instellingen door deze tegemoetkoming meer ruimte krijgen om stagiaires en leerlingen te plaatsen.

Het aantal organisaties dat leerafdelingen heeft opgezet of aan het opzetten is groeit nog steeds. Hierdoor ontstaat echter het probleem dat de opleidingsinstituten onvoldoende stagiaires van het gewenste niveau/leerjaar kunnen leveren.

Let wel, het BPV tekort is niet opgelost, de problemen blijven op andere niveaus en leerjaren aanwezig. Er is dus sprake van een mis-match.

De voorlichting over beroeps- en carrièremogelijkheden voor scholieren worden vergroot. Dit zowel vanuit het onderwijs alsook vanuit de werkgevers. Hierbij valt te denken aan de activiteiten gericht op het vmbo, te weten gastlessen, de vmbo Carrousel, verdiepende oriëntaties en natuurlijk de opmars van de maatschappelijke stage.

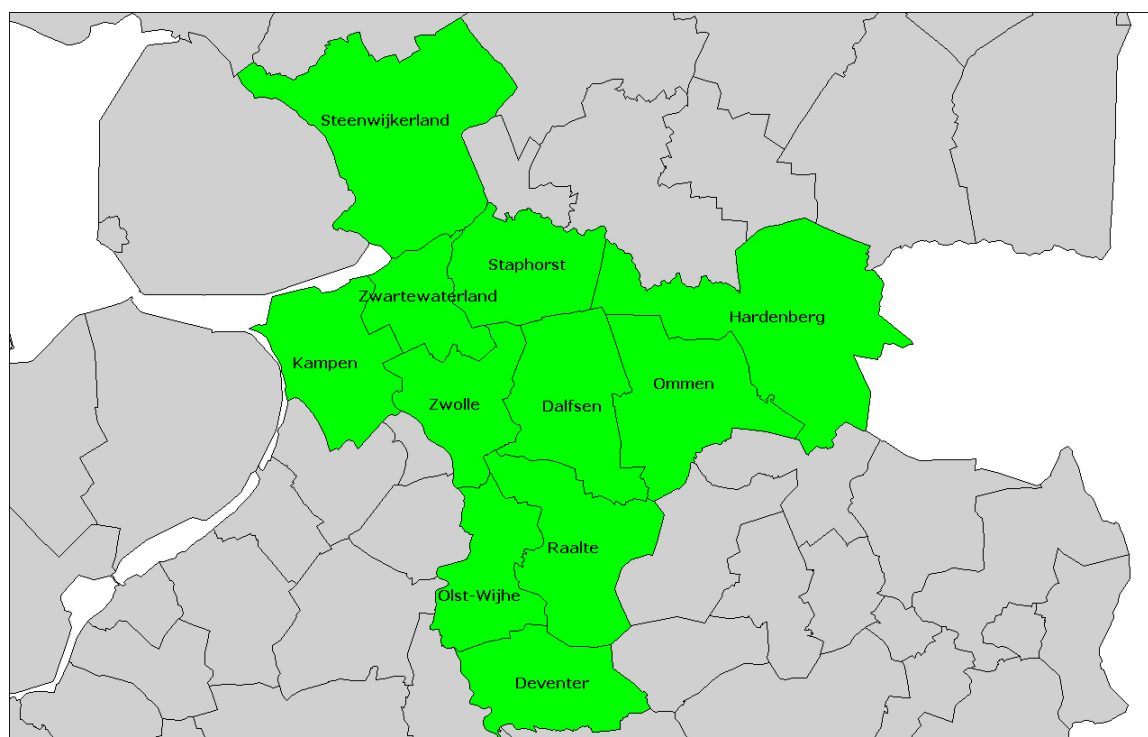
## 5. Provincie Overijssel

De samenleving verandert zowel in demografisch opzicht als in de wijze waarop mensen hun leven vormgeven. Overijssel heeft te maken met een verdergaande *ontgroening* en *vergrijzing* van haar bevolking, en daarmee een afname van de natuurlijke bevolkingsgroei.

Dit legt een grotere druk op een onderwerp als mantelzorg. De gevolgen van de vergrijzing zullen zich sterker op het platteland voordoen dan in de steden. In de steden van de provincie zijn meer allochtonen woonachtig, waarbij de groep allochtone jongeren en de groep allochtone senioren relatief gezien groter is dan in de rest van het land.

De vanzelfsprekende sociale samenhang verzwakt, deelname aan vrijwilligerswerk vermindert en eenzaamheid en gevoelens van onveiligheid nemen toe. Door een groeiende deelname aan de arbeidsmarkt is de tijdsdruk binnen gezinnen steeds meer toegenomen. Betaald werk moet meer dan ooit gecombineerd worden met zorgtaken en mantelzorg. Sociale participatie in de vorm van vrijwilligerswerk en mantelzorg neemt daardoor de laatste jaren af. Hierdoor doet de samenleving eerder een beroep op voorzieningen als de jeugdzorg.

(Bron: Provincie Overijssel 'Samen & Overijssel')



## 5.1 IJssel-Vecht /Salland

	<b>Inwoneraantal</b>	<b>Beroepsbevolking</b>
Dalfsen	26.727	11.700
Hardenberg	58.174	21.800
Kampen	49.401	22.100
Ommen	17.417	7.500
Staphorst	15.972	6.000
Zwolle	116.265	52.100
Steenwijkerland	43.328	17.900
Zwartewaterland	21.930	9.800
Deventer	97.377	44.600
Raalte	37.065	17.000
Olst-Wijhe	17.340	8.300
	<b>500.996</b>	<b>218.800</b>

In de praktijk betekent dat van de 198 zorg- en welzijnsinstellingen<sup>1</sup> met de hoofdlocatie in het werkgebied van de Werkgeversvereniging het in het gebied IJssel-Vecht/Salland gaat om 3 algemene ziekenhuizen, een revalidatie-instelling, 6 instellingen voor geestelijke gezondheidszorg, 25 Verpleeg en/of Verzorgingshuizen, 12 instellingen voor gehandicaptenzorg en 1 organisatie voor jeugdhulpverlening. Daarnaast is sprake van een groot aantal nevenvestigingen of dependances. Ultimo 2008 werkten 39.791 inwoners van het gebied IJssel-Vecht/Salland in de sector zorg en welzijn. Eind 2004 waren dat er nog 35.694, een groei van 11,5% in slechts 4 jaar d.w.z. gemiddeld 2,5 tot 3% groei per jaar. Dit aantal van bijna 40.000 komt overeen met 21% van de werkzame beroepsbevolking. De sector zorg en welzijn is de banenmotor voor de Nederlandse economie.

	<b>IJssel-Vecht/Salland</b>
Werkzaam bij een zorg/welzijnsinstelling in de gemeenten IJssel-Vecht/Salland	25.314
Percentage werkzaam t.o.v. de beroepsbevolking	11,57%
Werkzaam in zorg/welzijn en wonend in de gemeenten IJssel-Vecht/Salland	39.791
Percentage werkzaam t.o.v. de beroepsbevolking	18,19%

## 5.2 Arbeidsreserve

Het aantal arbeidskrachten wat geen werk heeft maar wel zou kunnen werken neemt als gevolg van de recessie toe. Het landelijk aandeel Niet Werkend Werkzoekenden bedraagt 6,1% (456.281) van de werkzame beroepsbevolkingaantal ultimo februari 2009.

Het aantal NWW wat ingeschreven staat onder de categorie 'hogere verzorgende beroepen, hogere (para)medische beroepen, middelbare verzorgende beroepen, middelbare (para)medische beroepen, lagere verzorgende beroepen' landelijk is ultimo februari 2009 55.755, wat neer komt op 12% van het aandeel NWW.

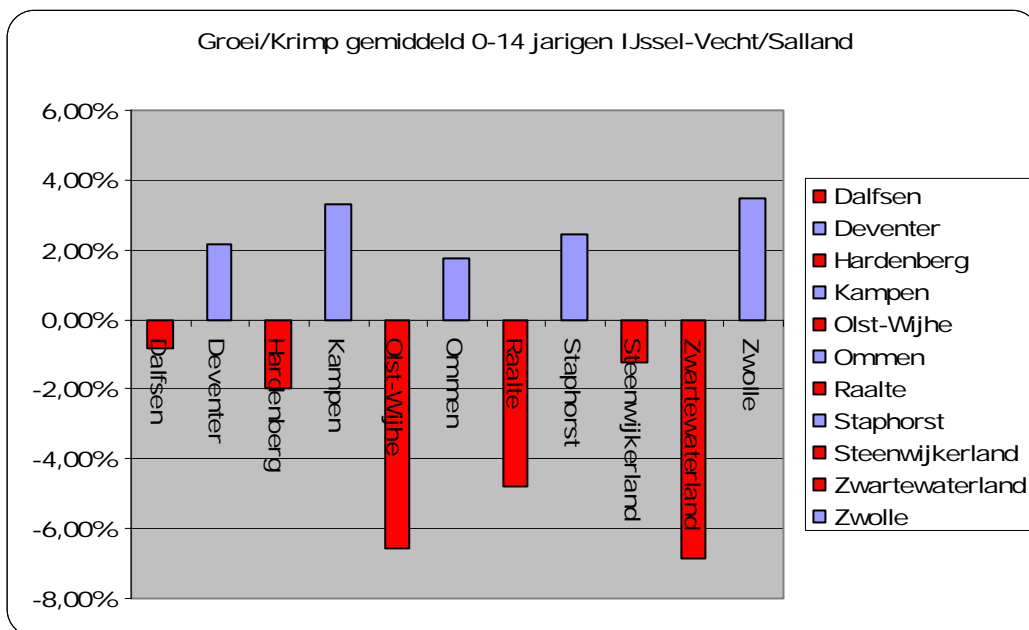
Het deelgebied IJssel-Vecht Salland kent een aantal van 11.000 NWW'ers wat neer komt op 5,1% van de beroepsbevolking van IJssel-Vecht Salland en scoort daarmee aanzienlijk

<sup>1</sup> Waarvan werknemers bij PGGM verzekerd ultimo 2008-4

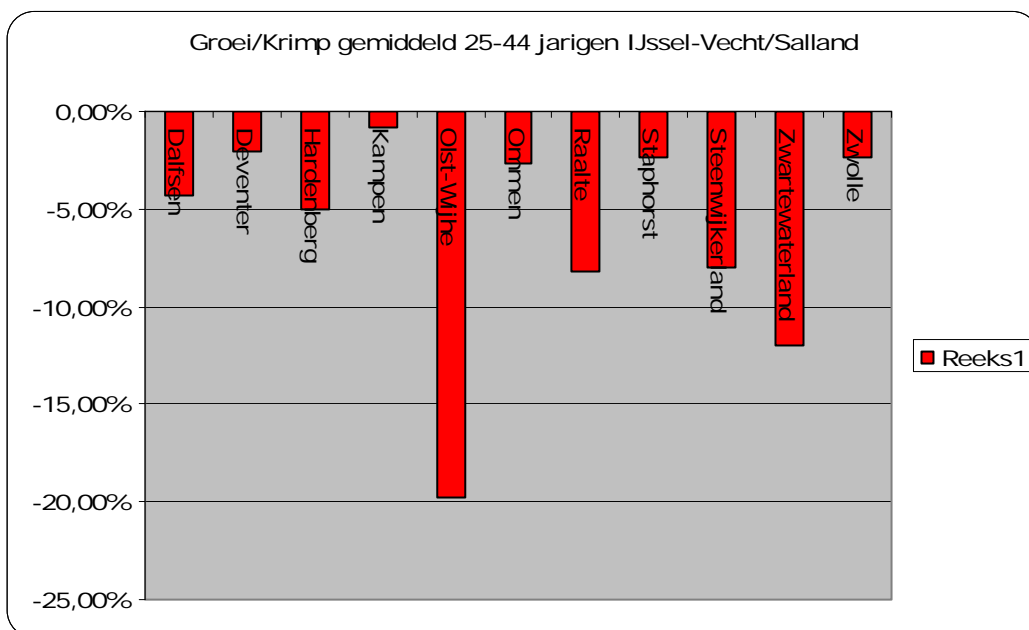
gunstiger dan het landelijk gemiddelde. Naar verwachting zal het aantal NWW'ers na de zomer aanzienlijk stijgen.

### 5.3 Trendprognose IJssel Vecht/Salland

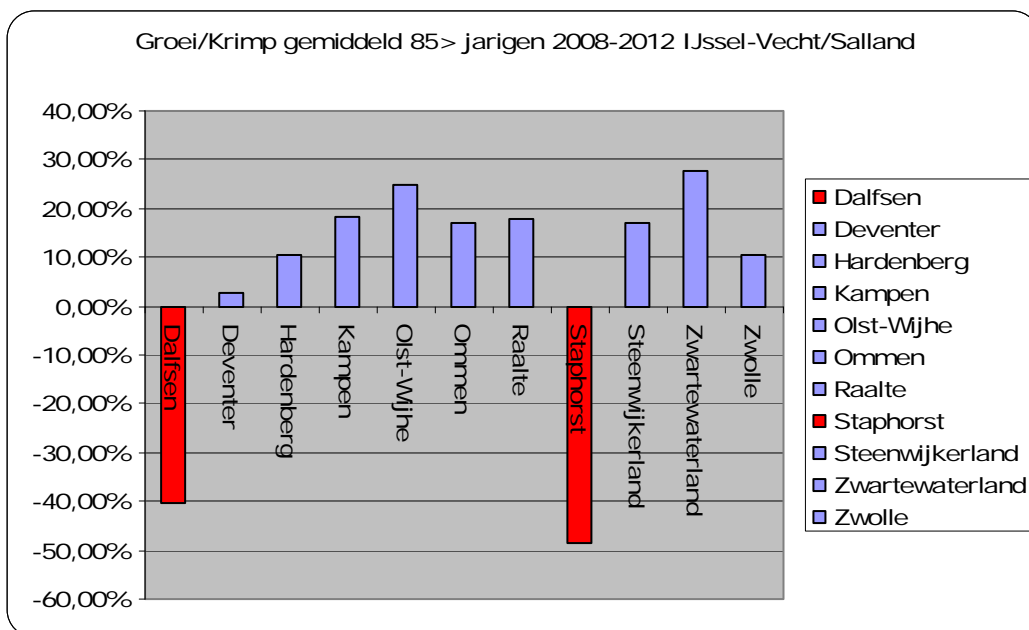
De landelijke bevolkingsprognose laat zien dat steeds meer regio's te maken krijgen met een dalend bevolkingsaantal. Hoewel samengevat onder de noemer krimp, gaat het om meerdere ontwikkelingen. Enerzijds krimpt de bevolking, anderzijds groeit het aantal huishoudens. De bevolking ontgroent en vergrijsjt. Al deze factoren brengen hun eigen opgaven met zich mee. Daarnaast verlopen de trends niet in elke regio en gemeente hetzelfde.



Bron: trendprognose provincie Overijssel, bewerking WGV.



Bron: trendprognose provincie Overijssel, bewerking WGV.



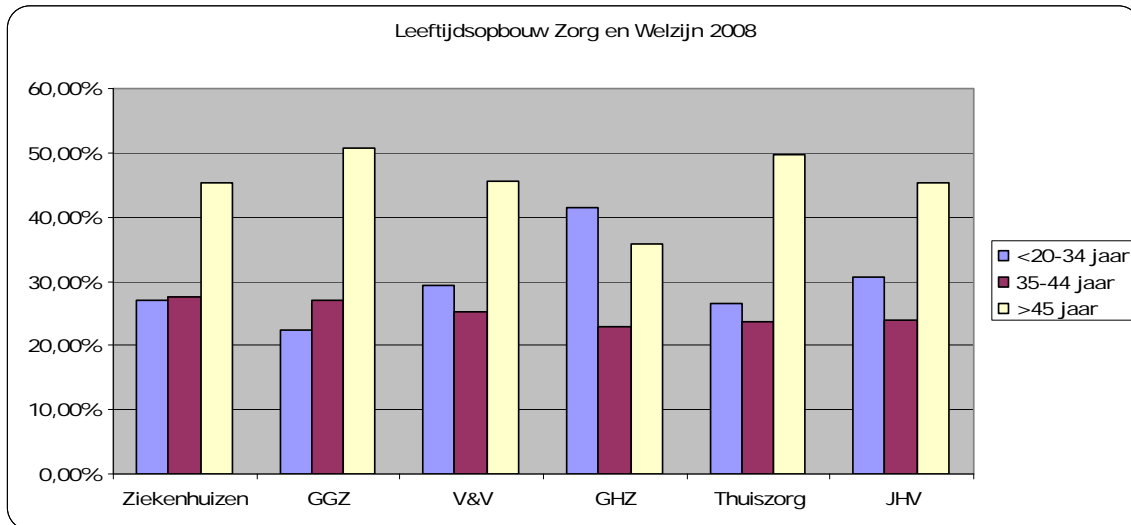
Bron: trendprognose provincie Overijssel, bewerking WGV.

#### 5.4 Zorg en welzijn, leeftijdsopbouw

De verschuivingen die optreden in de leeftijdsopbouw van medewerkers in zorgorganisaties in het gebied IJssel-Vecht/Salland wijken niet of nauwelijks af de trends die in de totale bevolkingsopbouw zijn waar te nemen.

De trendprognose laat een krimp van de bevolking zien in de leeftijd van 0-44 jarigen. De vertegenwoordiging van deze categorie is in verhouding ook laag in de instellingen. Het aandeel ouderen groeit. De over vertegenwoordiging van ouderen hoeft op zich geen probleem te vormen zolang de vitaliteit en inzetbaarheid van medewerkers geborgd blijft. Op het moment dat deze categorie medewerkers echter uitstroomt kan wel degelijk een probleem ontstaan wanneer geen rekening is gehouden met de kwalitatieve en kwantitatieve vervangingsvraag. Zorgorganisaties dienen zich daarom steeds meer bewust te zijn van het aantal en soort medewerker wat een sleutelpositie bekleedt in de organisatie om daarmee de continuïteit te kunnen blijven borgen. Strategische personeelsplanning veronderstelt kennis van het personeelsbestand: de leeftijdsopbouw, vaardigheden en leefstijl. Wat is de juiste mix van jong, midlife en oud? Wie is de juiste persoon op de juiste plek, wat is de inzetbaarheid van een medewerker? Is hij betrokken en competent? Vervolgens dient rekening te worden gehouden met het feit dat elke generatie deze factoren anders invult en beoordeelt. Van die verschillen moet iedereen doordrongen zijn.

Het aanwijzen van een probleemeigenaar voor het vraagstuk strategisch arbeidsmarktbeleid kan daarvoor een hulpmiddel vormen.

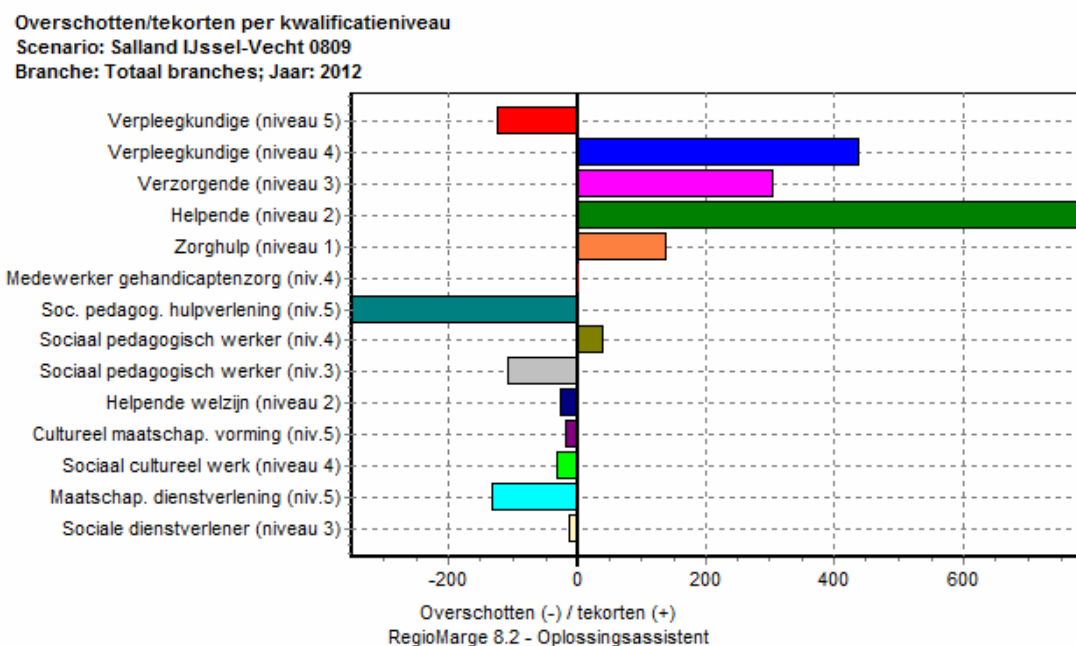


Daarnaast treedt door de vergrijzing een toenemende zorgvraag op. Zijn er volgens berekeningen op dit moment 2 zorgmedewerkers per 100 inwoners nodig in de leeftijd van 5-49 jaar, zo zijn er 5 medewerkers nodig voor 100 inwoners in de leeftijd van 50-69 en maar liefst 20 voor inwoners in de leeftijd van 70-79. (Bron: CBS, bewerking Derks).

De groei van het aantal 80 jarigen is gemiddeld 20%. Om tegemoet te kunnen komen aan de groei van de zorgvraag die hierdoor ontstaat zou, bij ongewijzigd beleid, een groei van het aantal zorgmedewerkers met gemiddeld 20% moeten worden gerealiseerd.

## 6. De arbeidsmarktsituatie zorg en welzijn IJssel-Vecht/Salland 2008-2012

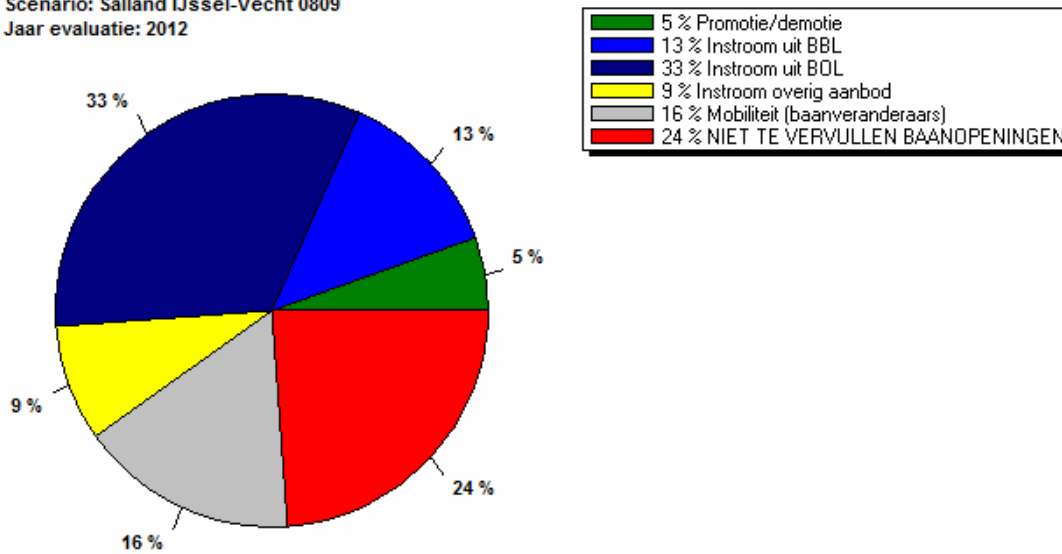
In de prognose van de arbeidsmarkt worden elementen als instroom van leerlingen en studenten in de opleidingen, het verloop uit de zorg, ontwikkeling ziekteverzuim en ontwikkelingen aan de vraagkant; krimp en groei bij elkaar gebracht. Het peiljaar is 2008, als richtjaar werd gekozen voor 2012. Het beeld wat is ontstaan geeft de prognose van 2012 weer waarbij niet gekozen is voor het doorrekenen van het effect van eventuele beleidsmaatregelen.



Voor IJssel-Vecht/Salland in haar totaliteit ontstaat het beeld dat de tekorten op de niveaus V&V 2, 4 en 3 het grootst zullen zijn. Opvallend is dat de vraag naar SPW4 opgeleiden gaat groeien en ook daar het aanbod achter gaat blijven.

Er blijft een beperkt overschot op niveau 5 V&V opgeleiden, die naar verwachting ingezet gaan worden op lagere niveaus. Er is een groter overschot aan SPH opgeleiden. Door de stelselwijzigingen mag aangenomen worden dat met name niveau 3 en 4 opgeleiden uit het sociaal pedagogisch werk toenemend de weg naar de ouderenzorg zullen gaan vinden. Uit de grafiek blijkt overigens dat ook bij de SPW-opgeleiden (op niveau 3) een krapte zou kunnen ontstaan.

Opvulling van baanopeningen  
 Scenario: Salland IJssel-Vecht 0809  
 Jaar evaluatie: 2012



RegioMarge 8.2 - Oplossingsassistent

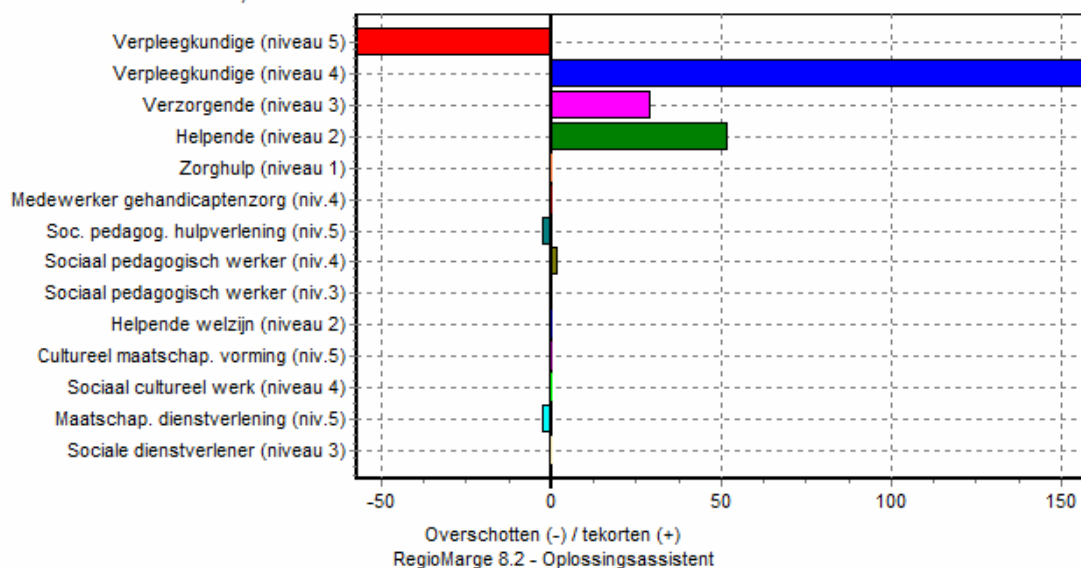
De confrontatie tussen de verwachte vraag en het berekende aanbod laat zien dat de komende jaren een tekort zal ontstaan aan gekwalificeerde krachten. Daarbij is rekening gehouden van een behoorlijke mobiliteit tussen sectoren en instroom vanuit het 'overig aanbod'. Daarbij gaat het om herintreders/kandidaten uit instroom en toeleidingstrajecten e.d. Toch blijkt dat 24% van het aantal verwachte baanopeningen niet ingevuld te kunnen worden. Aanvullende maatregelen zijn dus noodzakelijk.

De trends en ontwikkelingen per deelsector zijn in de volgende paragrafen verder uitgewerkt.

## 6.1 Ziekenhuizen

In de ziekenhuizen wordt de komende jaren de functiedifferentiatie belangrijker. Het functiegebouw wordt opgerekt. Er ontstaan geleidelijk aan meer functies voor hoger opgeleide verpleegkundigen, die sommige taken van de medisch specialist kunnen gaan overnemen. Daarbij gaat het om medewerkers die, naast de basisopleiding verpleegkunde (niveau 4 of 5) gekozen hebben voor een specialisatie of kiezen voor een opleiding als physician assistant of een master-traject.

Overschotten/tekorten per kwalificatieniveau  
 Scenario: Salland IJssel-Vecht 0809  
 Branche: Ziekenhuizen; Jaar: 2012



De verschuiving naar kortdurende zorg is nog steeds in volle gang. De beddenhuizen zijn kleiner geworden en de productie wordt steeds hoger. Op de verpleegafdelingen wordt soms met een gedifferentieerd functiegebouw gewerkt, soms ligt de nadruk op de basisverpleegkundige niveau 4.

Een van de gevolgen van het vergroten van de turnover op polikliniek en kortdurende opname is dat er daar op termijn een groter beroep gedaan gaat worden op doktersassistenten en niveau 3 en 2.

De tekorten aan intensive care en O.K.-personeel verschillen per ziekenhuis. Het ene ziekenhuis houdt een grotere opleidingscapaciteit in de lucht als het andere. Daar waar meer opgeleid wordt is de moeite die gedaan moet worden om baanopeningen op te vullen dan ook beduidend kleiner.

De werkgelegenheid in de algemene ziekenhuizen is in de jaren 2004-2008 behoorlijk gegroeid, waarbij opvallend is dat een behoorlijk deel van de medewerkers 'pendelt' d.w.z. buiten het gebied IJssel-Vecht/Salland woont en werkt in de regio. Dat geldt overigens ook omgekeerd: een behoorlijk aantal inwoners werkt buiten de regio in de ziekenhuizen in Meppel, Zutphen/Apeldoorn. Het gebied IJssel-Vecht/Salland kan derhalve gekenschetst worden als een 'open regio'.

#### *Van DBC naar zorgproducten*

De diagnosebehandelcombinaties (DBC's) worden vervangen door nieuwe zorgproducten. De kosten hiervan zijn een betere weergave van de geboden zorg. Ook is de administratie beter te controleren.

Op dit moment zijn ongeveer 30.000 DBC's in gebruik. Zij worden vervangen door circa 3.000 zorgproducten. Die zijn beter herkenbaar voor medisch specialisten, zorgverzekeraars en patiënten. Zo levert het systeem begrijpelijke facturen op. Ook wordt het administratieve proces eenvoudiger en beter te controleren. De kans op fouten moet hierdoor afnemen.

Ziekenhuizen en medisch specialisten gaan vanaf 1 juli 2009 volgens het nieuwe systeem (DOT, DBC's op weg naar transparantie) registreren. Vanaf 2011 gaan zij op basis van de nieuwe zorgproducten declareren bij de verzekeraars.

De leeftijdsverspreiding in de ziekenhuizen is vrij evenwichtig in vergelijking met de andere sectoren. De categorie medewerkers in de leeftijd 20-35 is relatief groot, maar de groep medewerkers in de categorie 40-55 is feitelijk nog het meest omvangrijk.

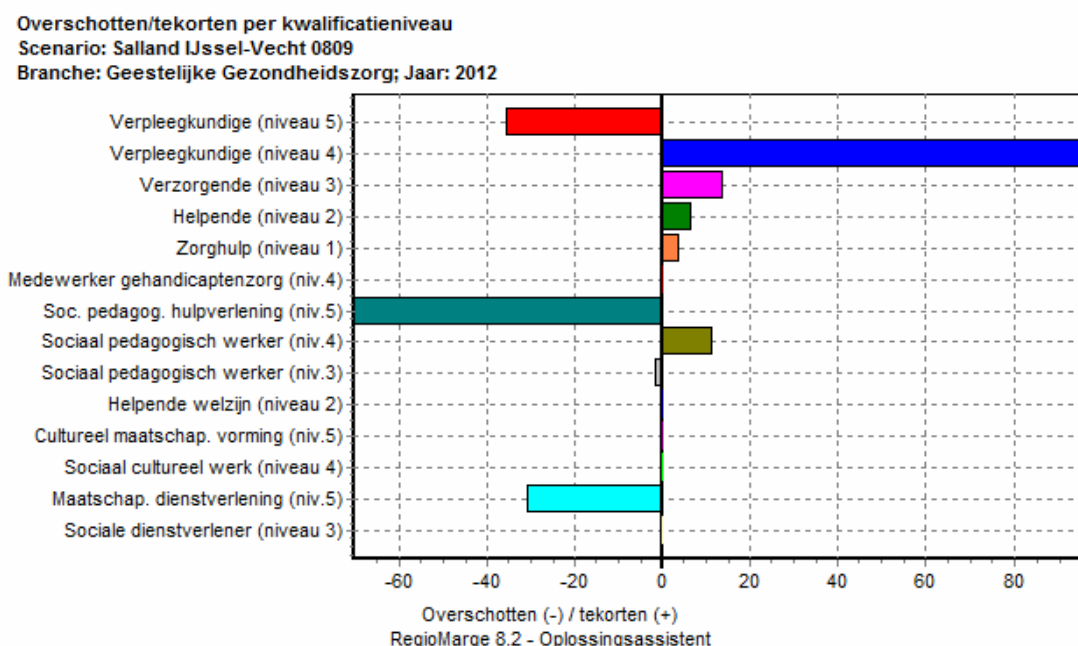
In het rekenmodel wordt uitgegaan van een gematigde personeelsgroei in de sector van voorlopig 1% per jaar. Het netto verloop van personeel is gesteld op 5,2%.

## 6.2 Geestelijke Gezondheidszorg

In de sector GGZ worden de effecten van de nieuwe bekostigingsstructuur duidelijk. De concurrentie tussen zorgaanbieders neemt toe. Het werken met ZP en DBC bekostiging maakt dat zorgvuldiger gekeken wordt de vraag wie, tegen welke kosten, ingezet kan worden. Er wordt dan ook nadrukkelijker dan voorheen gekeken naar mogelijkheden om functiedifferentiatie te realiseren.

Daarnaast is een beweging richting ambulantisering in de zorg gaande. Het realiseren van deze andere zorgvorm is, daar waar men gewend is te werken in een vastere structuur op de afdeling, niet altijd even eenvoudig.

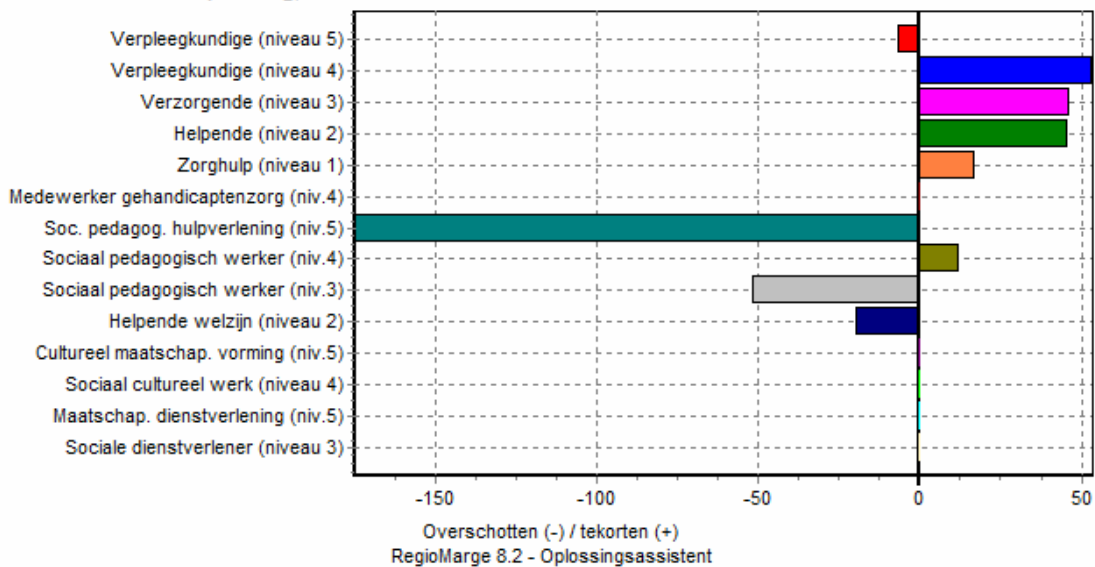
Er wordt zowel op hbo- als mbo-personeel opgeleid, waarbij meer BBL-leerlingen worden aangenomen (BBL-4). Op meerdere plaatsen ontstaan leerafdelingen. Het ziekteverzuim is gemiddeld gezien weer iets aan het oplopen naar 5%. Zoals uit de grafiek blijkt zijn de te verwachten overschotten en tekorten beperkt. Hier zien we een gering overaanbod aan SPH opgeleiden, enige tekorten zullen te verwachten zijn op het niveau 4 en 3 V&V. Belangrijk thema voor de komende jaren is hier het ontwikkelen van een flexibele schil waar vanuit personeel meer op basis van de zorgvraag ingezet kan worden. Er wordt zowel op hbo- als mbo-niveau personeel opgeleid.



In het rekenmodel wordt uitgegaan van een personeelsgroei in de sector van 3,2% per jaar. Het netto verloop van personeel is gesteld op 6%.

### 6.3 Gehandicaptenzorg

Overschotten/tekorten per kwalificatieniveau  
 Scenario: Salland IJssel-Vecht 0809  
 Branche: Gehandicaptenzorg; Jaar: 2012



Voor de sector gehandicaptenzorg lijkt het erop dat vraag en aanbod redelijk in evenwicht zijn. Toch is ook hier sprake van een behoorlijk overschot aan SPH-opgeleiden, alsook, zij het in mindere mate, aan SPW-opgeleiden (niveau 3). Daar staan (beperkte) tekorten aan V&V opgeleiden tegenover. Er is een lichte verschuiving van SPW naar V&V opgeleid personeel aan de orde, wat voor een belangrijk deel te maken heeft met de toenemende zorgvraag als gevolg van de vergrijzing van het cliëntenbestand.

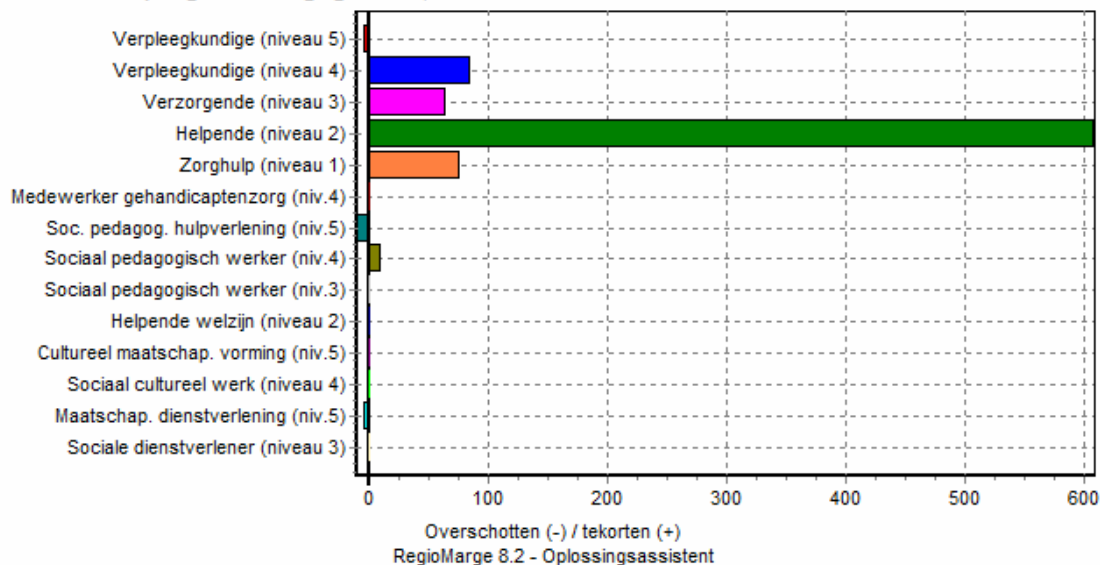
Daarnaast zien we op een aantal plaatsen een opwaardering van niveau 3 naar niveau 4. In de praktijk moet vaak met complexe situaties omgegaan worden, bijscholen is dan belangrijk. Groei in de sector treedt vooral op in het onderdeel ondersteuning aan huis (aandacht voor kind en gezin in de thuissituatie).

Het verloop in de gehandicaptenzorg is gemiddeld gezien laag. Het aandeel BBL leerlingen groeit gestaag waarbij ook het fenomeen leerafdeling zijn intrede heeft gedaan. Ook in deze sector is het inrichten van een flexibele personeelsschil belangrijk aan het worden. In die zin dwingt de bekostigingsstructuur ook hier organisaties personeel op een andere manier in te zetten.

In het rekenmodel wordt uitgegaan van een personeelsgroei van 2,2% per jaar. Het nettoverloop van personeel is gesteld op 5,3%.

## 6.4 Ouderenzorg

Overschotten/tekorten per kwalificatieniveau  
Scenario: Salland IJssel-Vecht 0809  
Branche: Verpleeg- en verzorgingshuizen; Jaar: 2012



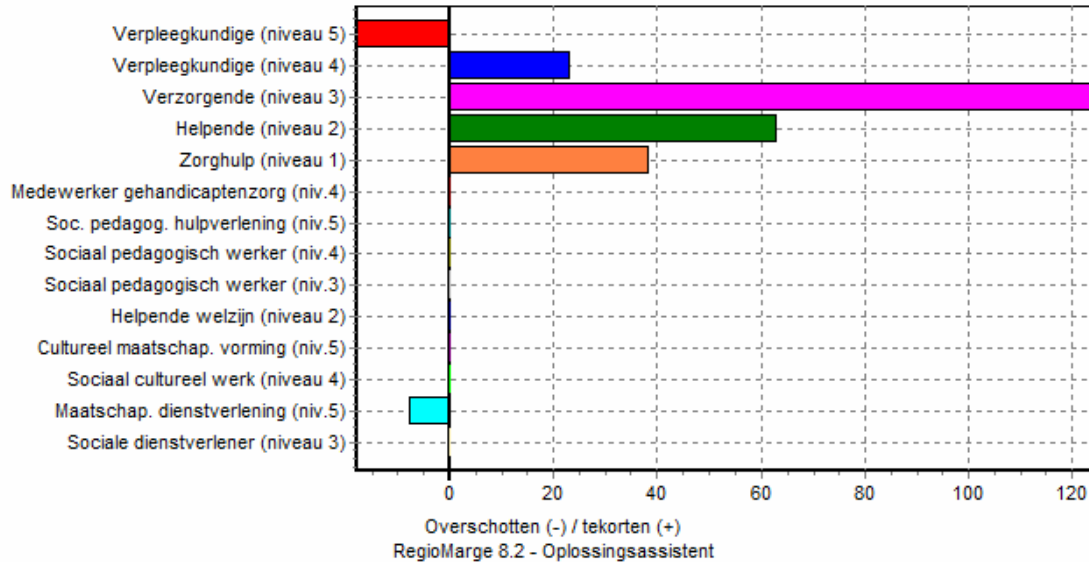
De sector Verpleging en verzorging is over de periode 2004-2008 behoorlijk gegroeid. In de ouderenzorg gaat het nu vooral over kleinschalige zorg. Soms gaat het daarbij om de organisatie van de zorg binnen teams, waarbij de meer individueel gerichte zorg gerealiseerd wordt in een grootschaliger setting. Tegelijkertijd doet zich de ontwikkeling voor ook de bouwkundige invulling kleinschaliger kan karakter wordt. Ook in de ouderenzorg zijn de effecten van de nieuwe bekostigingsstructuur merkbaar. Organisaties spelen nu reeds in op de nieuwe bekostiging vanuit de ZZP's. Soms verschuift het functiegebouw qua gewicht naar niveau 2 waarbij dan een soort mengfunctie tussen SPW en V&V gerealiseerd wordt. Andere organisaties laten het gewicht in het functiegebouw op niveau 3 V&V maar wel met nadrukkelijker ondersteuning vanuit niveau 2 en soms niveau 1. Ook de behoefte aan een meer flexibele inzet van personeel neemt sterk toe. Het realiseren van een flexibele schil maakt ook dat personeel bereid zal moeten zijn breder (in verschillende teams) en op meerdere locaties ingezet te worden. Deze in een aantal gevallen enigszins geforceerde mobiliteit levert gewenningsproblemen op.

In de regio zullen door deze ontwikkelingen vooral tekorten ontstaan op niveau 2 en zij het in beperkte mate op niveau 4, 3 en 1. Naar verwachting zal door de nieuwe structuur binnen de SPW opleidingen de instroom vanuit dit opleidingsdomein gaan toenemen.

In het rekenmodel wordt uitgegaan van een personeelsgroei in de sector van 3,5% per jaar. Het netto verloop van personeel is gesteld op 5%.

## 6.5 Thuiszorg

Overschotten/tekorten per kwalificatieniveau  
Scenario: Salland IJssel-Vecht 0809  
Branche: Thuiszorg; Jaar: 2012



Het imago voor werken in de thuiszorg staat onder druk. Thuiszorgorganisaties moeten alle zeilen bijzetten om voor de afgesproken tarieven huishoudelijke hulp te verlenen. Een en ander betekent dat gesneden wordt in de overhead, en het belang van een juiste indicatiestelling toeneemt. De indicatiestelling blijkt de afgelopen jaren te zijn aangescherpt. Dat betekent dat het aantal indicaties voor eenvoudige huishoudelijke hulp stijgt ten koste van zwaardere hulp. De behoefte aan helpenden/verzorgenden op niveau 2 neemt in de thuiszorg af, waardoor veel ouderenzorginstellingen medewerkers proberen door te scholen naar functies op niveau 3 in de verpleging/verzorging. Niet iedereen kan dit niveau echter aan. Soms kan ook niet worden voldaan aan de minimale eisen (aantal uren beroepspraktijkvorming) om zo'n traject succesvol te kunnen afsluiten.

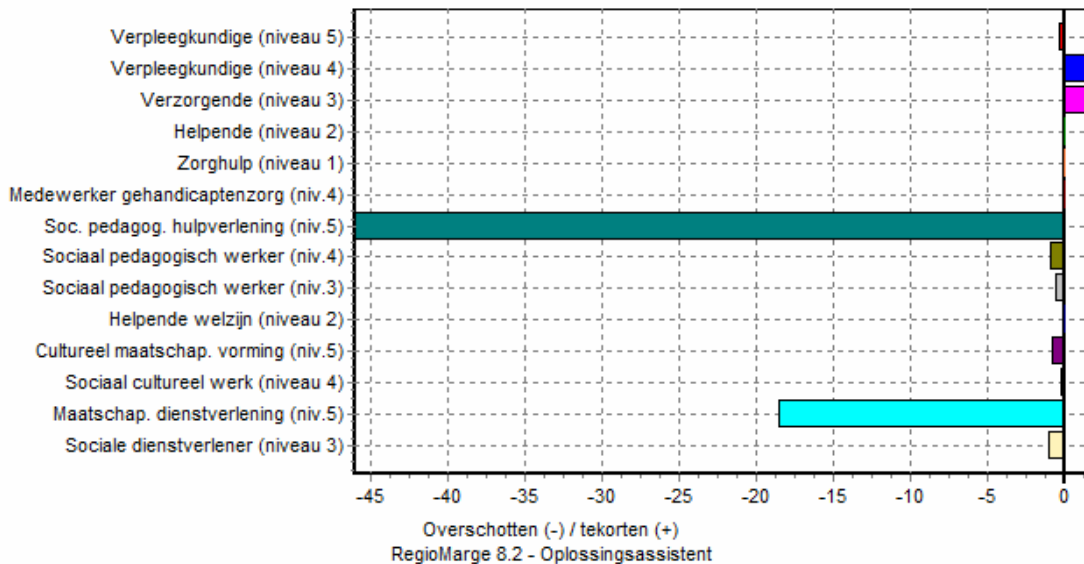
Een deel van de thuiszorgorganisaties kiest ervoor de huishoudelijke hulp af te stoten, of over te hevelen naar een schoonmaakbedrijf, waarbij sprake kan zijn van overname van personeel.

Daarnaast komt in de regio het fenomeen buurtzorg op, waarbij de zorg door een klein – zelfsturend team – wordt georganiseerd rond de cliënt. Deze zelfsturende teams bestaan over het algemeen uit hoger opgeleide medewerkers die in een klein gebied - in vast team – de zorg zelf organiseren en uitvoeren. Voorlopig lijkt het een succesformule te zijn, met name doordat men een hoge mate van eigen verantwoordelijkheid heeft en een grote regelinvoel. Of deze methode ook toekomstbestendig is, is nog de vraag.

In het rekenmodel wordt uitgegaan van een personeelsgroei in de sector van 3,2% per jaar. Het netto verloop van personeel is gesteld op 9,5%.

## 6.6 Jeugdzorg

Overschotten/tekorten per kwalificatieniveau  
Scenario: Salland IJssel-Vecht 0809  
Branche: Jeugdzorg; Jaar: 2012



Strikt genomen is de arbeidsmarkt voor de jeugdzorg niet zorgelijk. Echter, waar het gaat om het werven en behouden van personeel zit de jeugdzorg in een lastig parket. Veel van de producten die gerealiseerd moeten worden door de jeugdzorg hebben een tijdelijk karakter en zijn gebaseerd op het maar tijdelijk beschikbaar zijn van middelen, waardoor het bijna onmogelijk is personeel een vaste aanstelling te geven. Dit heeft een negatief effect op het imago van de jeugdzorg.

Wanneer dit effect gecombineerd wordt met de negatieve berichtgeving rondom jeugd en opvoedingsproblemen die zich maatschappelijk meer en breder voor lijken te gaan doen dan zij alle ingrediënten voor een negatief imago aanwezig.

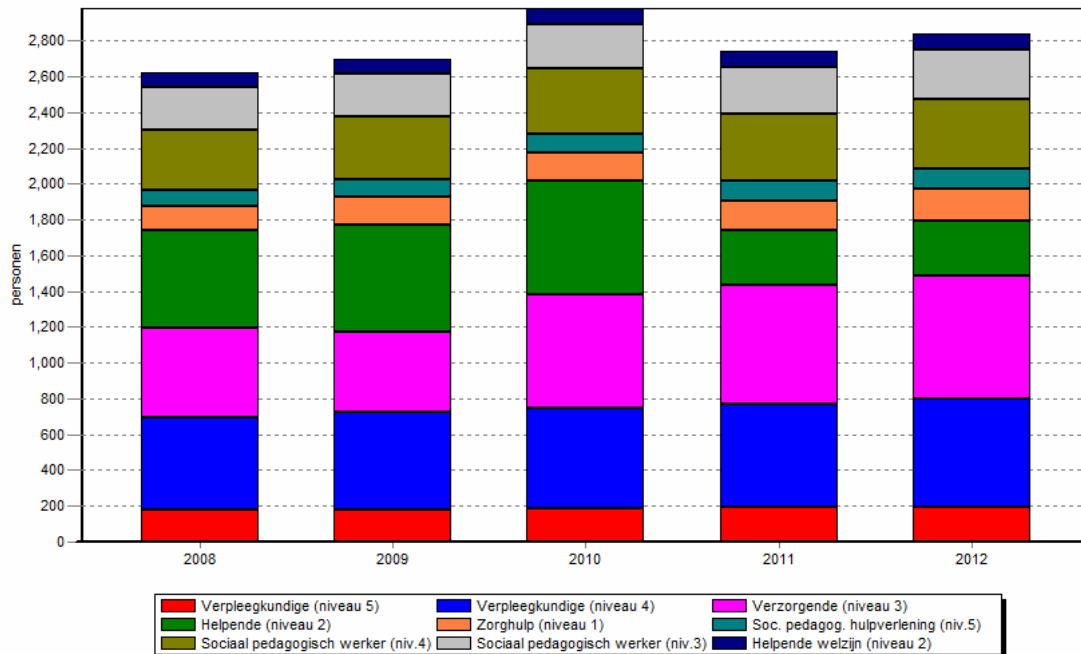
Ook in de jeugdzorg geldt dat er meer met minder middelen gedaan moet worden. Voorzichtig is dan ook een verschuiving richting systeembegeleiding aan de orde. Er wordt minder *opgevoed* en er ontstaat meer oog voor de begeleiding van het gezinssysteem en de voorwaarden die er zijn voor het *goed opvoeden*.

Hoewel uit de grafiek een overschot aan niveau 5 opgeleiden (SPH en Maatschappelijke dienstverlening) blijkt, is dit in de praktijk niet merkbaar. De jeugdzorg heeft grote moeite om vacatures vervuld te krijgen.

In het rekenmodel wordt uitgegaan van een personeelsgroei in de sector van 5,4% per jaar. Het netto verloop van personeel is gesteld op 3%.

## 7. Gewenste instroom onderwijs

Gewenste instroom in opleidingen. Salland IJssel Vecht WVG  
(instroom in alle leerjaren opgeteld)  
Scenario: Salland IJssel-Vecht 0809



RegioMarge 8.2

Om ook op de langere termijn over voldoende personeel te kunnen beschikken is het van belang invloed uit te oefenen op de instroom van scholieren in het zorg en welzijnsonderwijs. De komende jaren zal die instroom verder omhoog moeten en dat betekent met name dat de toeleiding naar de opleiding V&V2/SPW2, V&V3, en niveau V&V4 stevig aangezet zullen moeten worden. Met name de behoefte aan helpenden is fors. Daar staat tegenover dat nog niet helemaal duidelijk hoe helpenden op de langere termijn zullen kunnen voldoen aan de eisen die in kleinschalige woonvormen, met name in de ouderenzorg en gehandicaptenzorg, aan medewerkers gesteld zullen gaan worden. De verwachting is dat op de langere termijn de behoefte aan V&V 3 weer sterker gaat worden.

## Bijlage 1. Bijdrage arbeidsmarktverkenning

### Onderzoekers

Dhr. H. Hokke	Hoofd Bedrijfsvoering Onderzoek, Informatie en Communicatie (BOIC) van de Werkgeversvereniging
Dhr. J. Stubbe	Informatiewerker BOIC, WGV
Dhr. P.M.R. Foole	Bureau PFC

### Begeleidingscommissie Onderzoek en Informatie

Dhr. H. Bijleveld	Directeur Bruggerbosch centrum voor psychogeriatric, Voorzitter begeleidingscommissie
Dhr. H.G.A.Voss	Clustermanager MST, plv. voorzitter
Mw. A.H.J.Klopper-Kes	Wvd. Lid Raad van Bestuur Ziekenhuisgroep Twente
Dhr. D. van Dieten	Staffunctionaris P&O Carint Reggeland Groep
Mw. G.H. Griffioen	Directeur Jarabee, Jeugdzorg
Dhr. A.M.J. Kleine-Schaars	Regiodirecteur, InteraktContour
Dhr. B. Verpalen	Directeur, RIBW Twente
Dhr. P.M.R. Foole	Extern adviseur, bureau PFC

## Bijlage 2. Gehanteerde afkortingen

BBL	Beroeps Begeleidende Leerweg
BOL	Beroeps Opleidende Leerweg
BPV	Beroeps Praktijkvorming
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek
CWI	Centrum voor Werk en Inkomen
DBC	Diagnose Behandel Combinatie
DOT	DBC op weg naar transparantie
FTE	Fulltime Equivalent
GGZ	Geestelijke Gezondheids Zorg
GHZ	Gehandicapten Zorg
Havo	Hoger Algemeen Voortgezet Onderwijs
Hbo	Hoger Beroeps Onderwijs
ICT	Informatie Communicatie Technologie
JHV	Jeugd Hulp Verlening
Mbo	Middelbaar Beroeps Onderwijs
NWW	Niet Werkende Werkzoekenden
NOV	Vereniging Nederlandse Organisatie Vrijwilligerswerk
OC&W	Ministerie van Onderwijs Cultuur en Wetenschap
OVDB	Opleiding Verzorgende en Dienstverlenende Beroepen (nu Calibris)
O&O	Opleidings- en Ontwikkelingsfondsen
PGB	Persoons Gebonden Budget
PGGM	Pensioenfonds voor de Gezondheid, Geestelijke en Maatschappelijke Belangen
ROC	Regionaal Opleidings Centrum
SPW	Sociaal Pedagogisch Werk
SPH	Sociaal Pedagogische Hulpverlening
SZW	Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid
UWV	Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen
V&V	Verpleging en Verzorging
Vmbo	Vorbereidend middelbaar beroepsonderwijs
VWS	Ministerie Volksgezondheid, Welzijn en Sport
WAI	Workability Index
WGV	Werkgeversvereniging Zorg en Welzijn Oost-Nederland
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
ZH	Ziekenhuizen
ZZP	Zelfstandige Zonder Personeel/ Zorg Zwaarte Pakketten.

## Bijlage 3. Bronnen

Met dank aan de geïnterviewde instellingen en scholen.

Ministerie van VWS: *Arbeidsmarktbrief 2008 "Werken aan zorg"*

Werkbedrijf CWI/UWV: *kwartaalrapportages; arbeidsmarktprognoses*

Sociaal Cultureel Plan Bureau: *"Nederlanders doen nog altijd veel vrijwilligerswerk", prof. dr. Paul Dekker en dr. Joep de Hart*

Vereniging Nederlandse Organisatie Vrijwilligerswerk: *"Van nood naar deugd in de economische crisis; vrijwilligerswerk biedt oplossingen"*

Provincie Overijssel: *"Samen en Overijssel", Trendprognose Overijssel*

PGGM: *www.pggmdataset.nl*