

**Masterplan personele continuïteit**

**in de zorgberoepen**

**2019 - 2021**



**Resultaten 2019 Publieksversie september 2019**

**Inleiding**

In het Regionale Overleg van directeuren en managers P&O van de ziekenhuizen in Groningen, Friesland en Drenthe worden sinds 2009 afspraken gemaakt over de jaarlijks op te leiden aantallen leerlingen in de gespecialiseerde vervolgopleidingen. Destijds waren dat de opleidingen OK, Anesthesie en IC. Ontwikkelingen in de arbeidsmarkt en toenemende tekorten in de zogenaamde schaarse beroepen en ook bij de andere verpleegkundigen leidde in 2017 tot de ontwikkeling van een Masterplan Personele continuïteit in de zorgberoepen. In dit Masterplan wordt ingezet op een ketenaanpak van de personele vraagstukken: zowel de instroom van initiële opleidingen ( HBO/MBO V), als doorstroom naar vervolgopleidingen en uitstroom naar externe organisaties. Mede om die reden zijn de drie Ambulancediensten in Noord Nederland in 2017 aangesloten bij het Regionaal Overleg.

In 2018 is aan de hand van het Masterplan door verschillende werkgroepen gewerkt aan oplossingsrichtingen voor de thema’s: verhogen van instroom en snellere doorstroom, het delen van kennis en ervaring hierover, samenwerken in de acute as, ontwikkelen van een klant-leverancier relatie met de opleidingsinstituten, slechten van muren tussen opleidingsinstituten, het verhogen van het rendement van de opleidingen en het ontwikkelen van een gezamenlijk logo en merk Zorg voor het Noorden waarin de organisaties zich als “samenwervende” ziekenhuiszorg presenteren.

In 2019 is aan de hand van deze resultaten een Masterplan 2.0 ontwikkeld, waarbij de scope van verhogen opleidingscapaciteit is verruimd met de bredere arbeidsmarktvraagstukken als loopbaanperspectieven voor medewerkers boven en tussen de organisaties, behoud van medewerkers en uitwisseling van zittend personeel tussen organisaties bij tekorten.

**Het Masterplan 2.0 is vastgesteld in het Regionaal Overleg van 26 juni 2019.**

**Kader**

Doel van het Masterplan is het realiseren van personele continuïteit bij de zorgberoepen. Dit is een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor de ziekenhuiszorg in het Noorden. Garanderen van kwaliteit, capaciteit en continuïteit van de personele bezetting in de ziekenhuiszorg noodzaakt tot samenwerking. Samenwerking van en met bestuurders, managers en directeuren/managers P&O binnen en tussen organisaties.

Bestuurders bieden kaders en zijn eindverantwoordelijk voor de resultaten. Directeuren/managers P&O en ambulancediensten zijn de initiatiefnemers van het Masterplan en hebben een bewakende rol naar de te realiseren opleidingsvolumes en een faciliterende rol bij het realiseren van oplossingsrichtingen. Managers (van de schaarse beroepen) zijn (vaak) eigenaar van concrete oplossingen om de personele continuïteit te borgen. Binnen deze driehoek is de governance voor het Masterplan gepositioneerd.

Het Regionale Overleg van directeuren en managers P&O is gemandateerd door haar besturen om besluiten te nemen om de personele continuïteit in de zorgberoepen te bewaken. Het belang van deze opdracht hebben de bestuurders op 5 april 2019 in een gezamenlijke intentieverklaring nogmaals ondertekend.

**de zorgberoepen in onze provincies. Dat betekent dat we werken**

**Wij, ziekenhuizen en ambulancediensten in Drenthe, Friesland en Groningen, trekken samen op om te zorgen dat we blijven beschikken over voldoende kwaliteit, capaciteit en continuïteit van de zorgberoepen in onze provincies. Dat betekent dat we werken met een gezamenlijke strategische personeelsplanning en opleidingsplanning. Voldoende opleiden onder alle omstandigheden ervaren we als een gedeelde noodzakelijkheid. Het realiseren van onderwijsvernieuwingen, samen met opleidingsinstituten, om sneller en kwalitatief beter te kunnen voorzien in zorgpersoneel is een gezamenlijke verantwoordelijkheid. Via onze wervingsomgeving “ZorgvoorhetNoorden” worden aantrekkelijke loopbaanperspectieven aangeboden.**

**Wij, ziekenhuizen en ambulancediensten in Drenthe, Friesland en Groningen, trekken samen op Wij, ziekenhuizen en ambulancediensten in Drenthe, Friesland en Groningen, trekken samen op om te zorgen dat we blijven beschikken over voldoende kwaliteit, capaciteit en continuïteit van de zorgberoepen in onze provincies. Dat betekent dat we werken met een gezamenlijke strategische personeelsplanning en opleidingsplanning. Voldoende opleiden onder alle omstandigheden ervaren we als een gedeelde noodzakelijkheid. Het realiseren van onderwijsvernieuwingen, samen met opleidingsinstituten, om sneller en kwalitatief beter te kunnen voorzien in zorgpersoneel is een gezamenlijke verantwoordelijkheid. Via onze wervingsomgeving “ZorgvoorhetNoorden” worden aantrekkelijke loopbaanperspectieven aangeboden.**

**om te zorgen dat we blijven beschikken over voldoende kwaliteit, capaciteit en continuïteit van de zorgberoepen in onze provincies. Dat betekent dat we werken met een gezamenlijke strategische personeelsplanning en opleidingsplanning. Voldoende opleiden onder alle omstandigheden ervaren we als een gedeelde noodzakelijkheid. Het realiseren van onderwijsvernieuwingen, samen met opleidingsinstituten, om sneller en kwalitatief beter te kunnen voorzien in zorgpersoneel is een gezamenlijke verantwoordelijkheid. Via onze wervingsomgeving “ZorgvoorhetNoorden” worden aantrekkelijke loopbaanperspectieven aangeboden.**

**Uitgangspunten**

De uitgangspunten voor het Masterplan 2.0 zijn begin 2019 ontwikkeld en in een werkconferentie getoetst met bestuurders, managers schaarse beroepen en directeuren/managers P&O.

Hierbij is het belangrijkste uitgangspunt de gezamenlijke verantwoordelijkheid voor de personele bezetting van alle huizen en de vanzelfsprekendheid om gezamenlijk op te leiden om voor alle huizen het mogelijk te maken/houden het volledige opleidingstraject te bieden.

Vanuit een perspectief van 3 jaar is een “stip op de horizon” geschetst en zijn concrete resultaten voor 2019 afgesproken op verschillende portefeuilles. Het in de huizen verder communiceren en implementeren van dit Masterplan, het vinden van draagvlak voor de oplossingsrichtingen en het “gewoon te durven en te doen” zijn volgende stappen.

De stip op de horizon (eind 2021) schetst een perspectief waar:

* Er een regionale strategische personeelsplanning is voor de keten ( initieel, doorstroom, uitstroom).
* Deze personeelsplanning leidt tot een regionale opleidingsplanning met gezamenlijke opleidingstrajecten.
* Er boven formatief wordt opgeleid binnen alle instellingen.
* Er regionale loopbaanpaden tussen zorginstellingen en eventueel aanpalende domeinen worden aangeboden.
* Actief loopbaanbeleid ook tussen organisaties leidt tot binding van medewerkers.
* Vernieuwende opleidingsconcepten en innovatie leiden tot snellere inzetbaarheid.
* Medewerkers breed opgeleid zijn en inzetbaar in meerdere functies.
* Een monitoringssysteem beschikbaar is om knelpunten in de personele bezetting tussen organisaties snel op te lossen.
* Er een flexibele schil van gekwalificeerde medewerkers beschikbaar is om in te zetten bij knelpunten in de personele bezetting.
* De regionale arbeidsmarktcommunicatie ( Zorg voor het Noorden) gericht is op nieuwe en zittende medewerkers en de vernieuwende samenwerkingsinitiatieven en opleidingsconcepten onder de aandacht brengt.
* Regionaal recruitment en arbeidsmarktcommunicatie zijn verweven.

**Programmastructuur**

Het Masterplan 2.0 wordt uitgevoerd in een programmastructuur.

Binnen dit programma zijn zes portefeuilles te onderscheiden.

* stuurinformatie
* onderwijsvernieuwing
* gezamenlijk werven/selecteren/aanstellen
* acute as
* transmuraal opleiden
* arbeidsmarktcommunicatie

In iedere portefeuille zijn twee leden van het Regionaal Overleg vertegenwoordigd. De portefeuille wordt soms aangevuld met managers of andere stakeholders. Sommige portefeuilles kennen werkgroepen. De portefeuillehouders zijn verantwoordelijk voor het (laten) realiseren van de resultaten en de rapportage naar het Regionaal Overleg. Jaarlijks worden in december van het lopende jaar de resultaten van de portefeuille voor het komende jaar vastgesteld en de convenantafspraken over de te realiseren aantal opleidingen per schaarse beroepsgroep door de bestuurders ondertekend. In de vergaderingen van het Regionaal Overleg worden de resultaten van de portefeuilles en de realisatie van de convenantafspraken in een PDCA cyclus gemonitord.

**PROGRAMMA STRUCTUUR**

REGIONAAL OVERLEG

PORTEFEUILLE

GEZAMENLIJK WERVEN/SELECTEREN/

AANSTELLEN

PORTEFEUILLE

TRANSMURAAL OPLEIDEN

PORTEFEUILLE

ARBEIDSMARKT

COMMUNICATIE

PORTEFEUILLE

ACUTE AS

PORTEFEUILLE

ONDERWIJS-VERNIEUWING

PORTEFEUILLE

STUURINFORMATIE

WERKGROEP

FZO EXPERTS

WERKGROEP

COMMUNICATIE MEDEWERKERS

WERKGROEP

P&O-ERS

WERKGROEP

OPERATIONELE STURING

PROGRAMMA MANAGER

**LEDEN**

**REGIONAAL OVERLEG**

**Portefeuilles**

**De portefeuillehouders hebben in afstemming met het management het vraagstuk, het speelveld, de stip op de horizon (december 2021) en de concrete resultaten voor 2019 vastgesteld. Onderstaand wordt deze uitwerking per portefeuille beschreven.**

**Portefeuille Stuurinformatie**

**Vraagstuk**

Het hebben van een betrouwbare strategische meerjarig personeelsplanning is een essentiële voorwaarde om te kunnen sturen op instroom, doorstroom en uitstroom van medewerkers. Binnen het Masterplan wordt hierbij gewerkt vanuit de ketengedachte: van instroom nieuwe stagiaires MBO- en HBO naar gediplomeerd verpleegkundigen tot gespecialiseerd verpleegkundigen en de uitstroom naar derden.

Het regionaal overleg werkt sinds een aantal jaren met een model om opleidingsbehoeften voor de schaarse vervolgopleidingen in kaart te brengen. Dit model sluit aan op de landelijke uitvraag van het Capaciteitsorgaan naar de FZO beroepen en geeft hieraan een verdiepingsslag. Regionaal wordt niet alleen gevraagd naar de medewerkers die moeten worden opgeleid, maar wordt ook gevraagd naar de maximale opleidingscapaciteit van de ziekenhuizen.

De regionale Strategische Personeelsplanning (SPP) biedt inzicht in de huidige en voorziene tekorten in de ziekenhuizen en Ambulancediensten en is daarmee een hulpmiddel om regionale afspraken te kunnen maken over het aantal op te leiden medewerkers.

Hierbij kan worden gewerkt met diverse scenario’s die kunnen worden doorgerekend. Het monitoren van de realisatie van de afspraken, evalueren van de resultaten en het herijken van prognoses moet middels een PDCA cyclus verder worden ingericht.

**Speelveld**

Groningen, Friesland en Drenthe vormen gezamenlijk de FZO regio Noord. Convenantafspraken voor de aantallen op te leiden medewerkers in de schaarse FZO beroepen worden gemaakt in het Regionaal Overleg door directeuren en managers P&O van de ziekenhuizen en Ambulancediensten en bekrachtigd door de besturen. De afspraken in het convenant zijn gebaseerd op de regionale SPP. In 2019 zijn de Ambulancediensten opgenomen in de landelijke en regionale SPP.

Vanuit het Capaciteitsorgaan wordt een rapportage opgeleverd aan het Ministerie van VWS over de noodzakelijk op te leiden aantallen medewerkers en de afspraken die hierover in de regio zijn gemaakt. De minister gebruikt dit als stuurinformatie.

In de regionale bestuurlijke afspraken ontstaat in de praktijk soms spanning: volume afspraken kunnen voor een individueel huis door onvoorziene omstandigheden niet realiseerbaar worden. De regionale commitment aan de CZO cijfers moet dan leiden tot verhoging van de opleidingscapaciteit in andere huizen. Bestuurlijke afspraken en wat deze betekenen in de dagelijkse praktijk speelt op meerdere niveaus.

De intentieverklaring die de bestuurders op 5 april hebben ondertekend geeft heldere kaders waar de ziekenhuizen en Ambulancediensten zich aan verbinden. Deze verklaring vraagt om een gezamenlijke uitwerking in de organisaties op het gebied van (opleiding)budget en het mandaat aan de managers om boven formatief op te leiden.

In het Masterplan gaan we uit van het ketenmodel ( instroom, doorstroom, uitstroom) en wordt niet alleen gefocust op de schaarse vervolgopleidingen. Dit vraagt een uitbreiding van de huidige regionale SPP naar de instroom van nieuwe verpleegkundigen, analyses van uitval tijdens opleiding, vertrek na diplomering en bewegingen tussen zorgorganisaties. Het integreren van de gegevens over instroom stagiaires via NetwerkZonn/Friesland en de regionale SPP is hierin een eerste stap.

Het hebben van analyses van uitval tijdens opleiding en uitstroom naar andere zorginstellingen of derden, geeft veel stuurinformatie maar vraagt de bereidheid om informatie van het eigen huis te delen met de leden van het Regionaal Overleg. Wanneer deze bereidheid daar is kan met behulp van P&O-capaciteit een model worden ontwikkeld.

Managers van afdelingen zijn verantwoordelijk voor het invullen van de regionale SPP. Het adequaat invullen van de tool vraagt deskundigheid op het gebied van SPP, inzicht in ontwikkelingen zorgaanbod, inzicht op het gebied van uitval en uitstroom.

Het samenbrengen van de managers, het optimaal faciliteren van het proces en het aanbieden van en deskundigheidsbevordering kan deze groep faciliteren om goede overzichten voor de eigen organisatie als voor de regionale planningen te genereren. Wanneer dit in regionaal verband wordt opgepakt wordt tevens een start gemaakt met het uniformeren van het gebruik van de tool en het ontwikkelen van gezamenlijke definities en taal.

Het hebben van een goede SPP geeft mogelijkheden om naar voren te kijken en goede afspraken te maken. In een verder te ontwikkelen PDCA cyclus kan de realisatie van de afspraken worden gemonitord en kunnen deze zo nodig worden bijgesteld. Een eerste stap hierin is de realisatie van een dashboard op de afspraken van het convenant. Dit wordt opgepakt

door het WI en is in Q2 2019 gerealiseerd. Een dashboard voor de keten in instroom/doorstroom/uitstroom is nog niet beschikbaar en zou moeten worden ontwikkeld. Hierbij is niet alleen het cijfermatige deel, maar ook het verhaal achter de cijfers van belang.

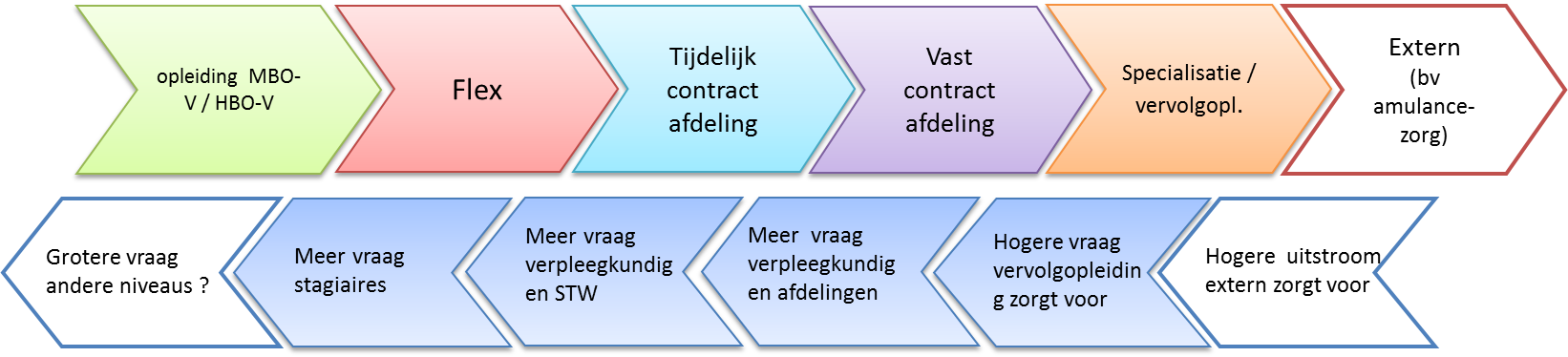
**Stip op de horizon: Waar staan we eind 2021**

Een wenkend perspectief voor de (middel)lange termijn is dat er regionale loopbaanpaden zijn voor medewerkers in de ziekenhuizen/ambulancediensten. Het beschikbaar hebben van een regionale database met medewerkers per functiegroep en bevoegdhedenregister is een prachtig instrument om dit te faciliteren. De medewerker is in deze database de eigenaar van zijn/haar data. Er wordt hiermee de stap gemaakt van loopbaanpaden binnen het eigen huis naar loopbaanpaden tussen de zorginstellingen. Zou het mogelijk zijn op den duur te komen tot een ‘persoonlijke loopbaanomgeving’ voor zorgprofessionals (zoals de PGO voor patiënten) waar we als regio onze SPP-gegevens uithalen?

**Portefeuille Onderwijsvernieuwing**

**Vraagstuk**

Voor de personele continuïteit in de zorgberoepen wordt de instroom en opleiding van nieuwe medewerkers bekeken vanuit de keten: van instroom stagiaires naar doorstroom en uitstroom. Komende vanuit een situatie met tekorten aan gespecialiseerde verpleegkundigen in specifieke beroepsgroepen en een dreigend tekort aan algemeen verpleegkundigen, moet nu extra worden geïnvesteerd in vernieuwingen van opleidingen die leiden tot sneller inzetbare gekwalificeerde medewerkers. Dit geldt zowel voor de initiële opleidingen als voor de vervolgopleidingen. Het is van belang om na het bereiken van een personeel evenwicht regionale stuurinformatie en sturingsinstrumenten beschikbaar te hebben, waarmee voorkomen kan worden dat opnieuw tekorten zullen ontstaan.



**Speelveld**

Zowel voor de initiële opleidingen als voor vervolgopleidingen spelen kwantitatieve, kwalitatieve en continuïteitsvraagstukken. Deze vraagstukken zijn vanuit de ketengedachte sterk met elkaar verweven, maar vragen (soms) een andere aanpak en andere partners om tot oplossingen te komen.

De maximale opleidingscapaciteit voor zowel de initiële opleidingen als de vervolgopleidingen, wordt op dit moment vooral bepaald door de opleidingsmogelijkheden van de afdelingen en beschikbare leerwerkplekken. Daarom is het belangrijk nieuwe opleidingsmodellen/concepten te ontwikkelen en te implementeren die leiden tot vergroting van de opleidingscapaciteit van verpleegafdelingen en voor specifieke functiegroepen.

Vooralsnog zijn voldoende jonge mensen geïnteresseerd in het werken als verpleegkundige in een ziekenhuis. Er zijn nog geen tekorten in het aanbod van stagiaires MBO V en HBO V. Demografische analyses wijzen wel op een kanteling in dezen op de middellange termijn. Voor vacatures in de vervolgopleidingen zijn vaak nog voldoende geschikte kandidaten beschikbaar. Bij een enkele beroepsgroep in een enkel ziekenhuis is het aanbod onvoldoende. Het ontwikkelen van aantrekkelijke (regionale) loopbaantrajecten biedt hiervoor wellicht een oplossing.

Er is nog geen (regionale) strategische personeelsplanning voor de initiële instroom en daarmee geen strategische personeelsplanning voor de keten van instroom stagiaires, algemeen verpleegkundigen en gespecialiseerd verpleegkundigen. Om te kunnen sturen op noodzakelijk initiële instroom en doorstroom is een dergelijke strategische personeelsplanning nodig. Dit zou passen binnen de portefeuille stuurinformatie.

De huidige regionale strategische personeelsplanning en de convenantafspraken betreffen de schaarse FZO beroepen. Ontwikkelingen in het veld nopen tot verbreding: van FZO beroepen naar andere gespecialiseerde vervolgopleidingen, initiële vervolgopleidingen met voorsortering voor het werken in ziekenhuizen. Overzicht van schaarse niet FZO beroepsgroepen geeft bredere informatie over benodigde instroom en doorstroom. Gefaseerde uitbreiding van de beroepen in de regionale SPP op geleide van de ervaren tekorten is gewenst.

Initiële opleidingen voor zorgberoepen geven toegang tot gespecialiseerde vervolgopleidingen, maar zijn inhoudelijk niet optimaal op elkaar afgestemd. Wanneer bijvoorbeeld specifieke minoren in de HBO V voldoen aan de kwalificatie tot vrijstelling in het vervolgonderwijs levert dat een substantiële verkorting van de opleiding.

We beperken ons in deze portefeuille vooralsnog tot de ziekenhuizen en Ambulancediensten. Te verwachten is dat samenwerking met de “care” in de toekomst aan de orde zal zijn. De care heeft steeds meer verpleegkundigen nodig en zoekt incidenteel al afstemming over mogelijkheden.

*Specifiek voor de initiële instroom geldt*:

Wij kijken naar capaciteit, kwaliteit en continuïteit met betrekking tot het scholen van nieuw personeel binnen het gehele verpleegkundige domein.

Dit is niet beperkt tot de initiële instroom van HBO V’ers en verpleegkundigen met een

gespecialiseerde opleiding, maar zal zich in de toekomst gaan verbreden naar ook de inzet op niveau 2 en 3 en 4 binnen het verpleegkundige zorgdomein.

De HBO V opleiding kent een breed opleidingsprofiel. Dit lijkt te schuren met de behoefte aan een opleiding met specifieke kennis en kunde voor het werken in ziekenhuizen en het na diplomering snel inzetbaar zijn. Er zijn ontwikkelingen bij

Hogescholen, waar wordt nagedacht over een HBO V voor ziekenhuizen. Ook de opleiding Bachelor Medisch Hulpverlener (BMH) is gericht op snellere en adequate toegeleiding naar de acute as. Een BMH opleiding wordt op dit moment niet aangeboden in het Noorden van het land. Binnen de portefeuille onderwijsvernieuwing worden gezamenlijke nieuwe initiatieven met huidige aanbieders en nieuwe aanbieders verkend om te voorzien in capaciteit, kwaliteit en continuïteit in zorgpersoneel.

*Specifiek voor de vervolgopleidingen geldt:*

Voor de vervolgopleidingen wordt landelijk gewerkt aan een opleidingsstructuur, waarbij modulair bevoegdheden kunnen worden behaald. Dit wordt uitgewerkt in de zgn. CZO flex level model. Een belangrijk knelpunt hierbij is dat het vraagstuk van functiedifferentiatie MBO en HBO niet is meegenomen. Vanuit de portefeuille onderwijsvernieuwing wordt ingezet op een modulaire opleiding waarbij uitstroom op twee niveaus wordt gerealiseerd. Wanneer ongediffentieerde instroom in het nieuwe stelsel wel wordt ingevoerd, heeft dat geen effect op het niveau van uitstroom en inschaling van de functies. De huizen volgen hierin hun eigen beleid.

Het Wenckebach instituut is voor de noordelijke regio een belangrijke partner bij het aanbieden van vervolgopleidingen. Het definiëren van een klant-leverancier relatie met randvoorwaarden, transparantie en partnerschap past binnen de ontwikkelingen om de behoefte van de praktijken aan gekwalificeerd personeel beter af te stemmen met de geboden opleidingen. Vanuit het vraagstuk van de tekorten aan gespecialiseerd verpleegkundigen is het verkorten, versnellen en verhogen van rendement van de opleidingen, met behoud van CZO erkenning, noodzakelijk. Het realiseren van een bestuurlijke overlegstructuur is een belangrijke voorwaarde om de klant leverancier relatie vorm en inhoud te geven.

**Stip op de horizon: Waar staan we eind 2021**

Vanuit een regionale strategische personeelsplanning voor de verpleegkundigen en de gespecialiseerd verpleegkundigen (inclusief Anesthesiemedewerkers en OK Assistenten) hebben we een strategische opleidingsplanning. Er is een opleidingsstructuur die voorziet in strategisch opleiden (er staat een opgeleide medewerker klaar, wanneer een gediplomeerde vertrekt). Er zijn in samenwerking met bestaande en nieuwe aanbieders van opleidingen vernieuwende concepten van opleidingen ontwikkeld, die sneller en meer specifiek toe geleiden naar het werken in ziekenhuizen. Medewerkers kunnen eenvoudig met deelcertificaten ingezet worden in een breder vakgebied.

Aanbieders van initieel onderwijs ( MBO en HBO) en aanbieders van voortgezette specialistische opleidingen zijn partner in de keten, waarbij de kwalificaties van de opleiding aansluiten bij de behoeftes van ziekenhuizen en ambulancediensten.

**Portefeuille Gezamenlijk werven-selecteren-aanstellen**

**Vraagstuk**

Recruitment van nieuwe medewerkers is altijd een belangrijke arbeidsmarktvraag en vraagt in tijden van tekorten extra aandacht. Tegelijkertijd speelt, met de herziening van het zorglandschap, dat het steeds noodzakelijker wordt gezamenlijk op te leiden voor de gespecialiseerde vervolgopleidingen en de opleiding tot Anesthesiemedewerker en OK assistent. Gezamenlijk opleiden vraagt om gezamenlijk werven. De uitdaging ligt in het vinden van mogelijkheden om ook na diplomering inzetbaarheid in meerdere organisaties te faciliteren. Daarmee bieden we ook als werkgevers een aantrekkelijke propositie naar (toekomstige) medewerkers; zij kunnen en mogen kiezen uit ziekenhuizen/ambulancediensten die het beste bij hen passen en daarmee vergroten zij hun keuzemogelijkheden. Dat maakt ons als werkgever aantrekkelijk. Anderzijds wordt het risico verkleind: we leiden op, maar lopen geen risico van over-formatie omdat er altijd wel een ziekenhuis zal zijn met een arbeidsmogelijkheid. Er wordt een gezamenlijke kweekvijver gecreëerd. Als tweede biedt gezamenlijk werven de mogelijkheid om goede kandidaten die beschikbaar zijn te behouden voor de zorg, ook als het eigen ziekenhuis even geen vacature heeft op te nemen in een gezamenlijke database. Door gezamenlijk te werven en goede kandidaten te vragen of zij willen worden opgenomen in de regionale database hoeft niet ieder individueel huis zelf te werven, maar kan bij vacatures hieruit geput worden. Een vervolgstap kan het oprichten van een gezamenlijke pool zijn. In eerste instantie zal deze uitwisseling gericht zijn op het gezamenlijk oplossen van actuele tekorten in de bedrijfsvoering. Deze tekorten worden nu vaak opgelost door de inzet van medewerkers van uitzendbureaus of zzp’ers. Een flexibele schil van multi-inzetbare medewerkers van de organisaties binnen het RO, biedt mogelijkheden om zoveel mogelijk gebruik te maken van “eigen” medewerkers.

**Speelveld**

Gezamenlijk opleiden is nieuw. Voor een aantal schaarse beroepen zijn pilots in ontwikkeling of al gestart. Een gezamenlijk visie op gezamenlijk opleiden wordt op het niveau van specifieke beroepsgroepen voorzichtig opgepakt. Een regionale visie voor het gezamenlijk opleiden moet nog ontwikkeld worden. De scope van het gezamenlijk opleiden is daarvan een onderdeel. Betreft het alleen specifieke schaarse FZO beroepen, waar de praktijk opleidingspraktijk hiertoe noodzaakt of gaat het om meerdere (schaarse) beroepen?

Opleiding op meerdere plekken leidt logischerwijs tot samen selecteren en dus samen werven. Hierbij raakt deze portefeuille de portefeuille arbeidsmarktcommunicatie. Uitgangspunten moeten worden vastgesteld, procedures worden ontwikkeld en verschillen in randvoorwaarden op het gebied van P&O moeten in kaart worden gebracht en voorzien van oplossingen.

Voor het gezamenlijk opleiden van Anesthesiemedewerker, OK Assistent en SEH/Ambulancemedewerker zijn pilots gestart of in voorbereiding. Het ligt in de verwachting dat voor meerdere beroepsgroepen deze trajecten worden gestart. P&O oplossingen die gevonden worden binnen deze trajecten dienen als voorbeeld voor de volgende beroepsgroepen.

Het flexibel inzetten van gediplomeerde medewerkers bij meerdere organisaties en in verschillende functieprofielen ( SEH/ Ambulancedienst, IC/SEH/CCU) biedt mogelijkheden om elkaar te helpen wanneer ergens in de keten knelpunten in de personele bezetting zijn. Nu gebeurt dit incidenteel op basis van bilaterale contacten. Er wordt in sommige situaties gewerkt met of nagedacht over duobanen. Een regionale flexpool zou een vehikel kunnen zijn om uitwisseling van gediplomeerde mensen te faciliteren.

**Stip op de horizon: waar staan we eind 2021**

Gezamenlijk werven, selecteren en opleiden voor schaarse beroepen is een vanzelfsprekend gegeven. Er zijn uitdagende lopende leerlijnen, waarin medewerkers worden uitgedaagd en gefaciliteerd. Werken in de zorg is een aantrekkelijk beroep. Tijdens de opleidingen kan worden geproefd aan functieprofielen en organisaties, zodat de beste plek voor deze medewerker op dit moment kan worden gevonden. De personele formatie van de organisaties is op orde. Er is een flexibele schil van medewerkers die in meerdere organisaties en in meerdere functieprofielen kunnen worden ingezet.

Realisatie van de stip op de horizon vraagt programmalijnen in fases.

Fase 1

P&O instrumenten uitbouwen m.b.t. gezamenlijk werven, selecteren, opleiden. Het gaat hier bijvoorbeeld over gezamenlijke competentie profielen, inschaling, harmonisatie arbeidsvoorwaarden en inrichten van procedures. (2019)

Fase 2

Ontwikkelen visie op gezamenlijk opleiden. Het ontwikkelen van een gezamenlijke database waarin “geselecteerde, door een selectiecommissie goed bevonden kandidaten“(maar daar waar op dat moment geen opleidingsplaatsen beschikbaar zijn) worden opgenomen. In deze fase worden ook scenario’s voor een regionale flexpool verkend en besproken.

Fase 3

Inrichten en operationaliseren interne flexpool. Hiervoor moet inzicht zijn via de gezamenlijke database van beschikbare, “goed bevonden” kandidaten. De scope van de beroepen in de database is mede afhankelijk van het vast te stellen schaarse beroepen, waar regionaal afspraken over worden gemaakt in het convenant.

**Portefeuille Acute As**

**Vraagstuk**

De tekorten op de arbeidsmarkt voor gespecialiseerd medewerkers in de acute zorg zijn groot. De uitstroom van gespecialiseerd verpleegkundigen van de ziekenhuizen naar de Ambulancediensten heeft de balans van beschikbare medewerkers voor de keten in de acute as onder druk gezet. Vanuit een gezamenlijk gevoelde noodzaak tot samenwerking zijn de drie Ambulancediensten van Groningen, Friesland en Drenthe in 2017 aangesloten bij een al bestaand overleg van directeuren en managers P&O van de ziekenhuizen in deze provincies. In dit overleg worden convenantafspraken gemaakt over volumes op te leiden medewerkers in de schaarse beroepsgroepen. Vanaf 2019 zijn de Ambulancediensten opgenomen in de landelijke en regionale strategische personeelsplanning. Deze aanpak leidt tot sturing op arbeidsmarktvraagstukken. De snelle veranderingen in het zorglandschap vragen om het ontwikkelen van flexibele en wendbare organisaties en breed inzetbare medewerkers. De uitdaging ligt in het anders organiseren van het werk en de opleidingen tussen en boven de organisaties.

**Speelveld**

Binnen het regionale Masterplan willen we professionals duurzaam verbinden aan beroepen in de acute cluster. Dit vraagt vernieuwende concepten van opleidingen en verkenningen op het gebied van combinatie-aanstellingen. Binnen de acute cluster gaat het hier specifiek om de SEH verpleegkundige, Ambulancemedewerker, IC verpleegkundige en CCU verpleegkundige.

De wereld van de Ambulancediensten verandert snel. Gespecialiseerde taken als psycho-ambulances, spoedauto’s medium care, maar ook langere ritten in verband met ontwikkelingen in het zorglandschap en besteld vervoer, maken dat het ritaanbod verandert en er behoefte is aan meer en gespecialiseerde medewerkers binnen de Ambulancediensten.

De instroom van nieuwe medewerkers voor de Ambulancediensten komt traditioneel uit de gespecialiseerd verpleegkundigen in de acute as van de ziekenhuizen. Daarna volgden deze medewerkers de opleiding van de Ambulanceacademie. De afgelopen jaren is geïnvesteerd in nieuwe opleidingsconcepten voor Ambulancemedewerkers, die moeten leiden tot snellere opleidingen en inzetbaarheid in de praktijk én die de druk op de ziekenhuizen verminderen. Er is een nieuw concept, waarbij niet gespecialiseerd verpleegkundigen instromen in een eigen opleiding van Ambulancezorg Groningen, er is een gezamenlijk traject ontwikkeld door UMCG Ambulancezorg en het Wenckebach instituut, met als doel om de totale opleidingsduur te verkorten en er wordt gewerkt met instroom vanuit de Bachelor Medisch Hulpverlener. Deze ontwikkelingen bevinden zich in de startfase en er is nog geen inzicht in de resultaten. Vernieuwen van opleidingen en het aanbrengen van functiedifferentiatie zijn wel de oplossingsrichtingen waarin moet worden gezocht.

Het is bekend dat medewerkers in de acute as vaker wisselen van baan. De opleidingen zijn zo ingericht dat binnen de verschillende functies van de acute as weer een langere opleiding moet worden gevolgd, zowel binnen de ziekenhuizen (bv van SEH naar IC) als tussen ziekenhuizen en Ambulancediensten. Functiedifferentiatie, met competenties op laag en hoog complex niveau en flexibele modules van opleidingen helpt om sneller inzetbaar te zijn. Om zo effectief mogelijk gebruik te maken van de beschikbare leerwerkplaatsen is het nodig om de opleidingen te definiëren in specifieke leerdoelen en niet zozeer aan aantal praktijkuren. Een koppeling van leerdoelen aan geschikte en beschikbare leerwerkplaatsen, levert naar verwachting meer opleidingscapaciteit. Dit geldt voor alle drie varianten van opleiden voor de Ambulancediensten. De ontwikkelingen binnen CZO flex level biedt goede kansen om het opleidingsstelsel minder rigide te maken. De termijn waarop dit wordt gerealiseerd sluit echter niet aan bij de grote tekorten van dit moment.

Medewerkers in de acute as zijn hoog opgeleid voor een specifieke functie en zijn werkzaam bij de eigen organisatie en daarom minder flexibel inzetbaar. De uitdaging is om in te zetten op samenwerking en uitwisseling. Knelpunten en de opleidingen en P&O vraagstukken bepalen nu nog de dagelijkse mogelijkheden tot laagdrempelige uitwisseling.

De regionale strategische personeelsplanning (SPP) geeft op hoofdlijnen inzicht in personeelsbehoefte voor de middellange termijn, op basis waarvan volume afspraken worden gemaakt over wie hoeveel medewerkers opleidt voor welke functie. Dit biedt nog geen inzicht in de vraag waar de knelpunten in de keten zitten: wie heeft welk probleem op dit moment, wat zijn de onderlinge bewegingen. Verdieping op dit niveau is nodig om meer adequaat te kunnen helpen. Een verbreding en verdieping van de regionale SPP kan hierin behulpzaam zijn. Ook organisatorische oplossingen in de keten kunnen leiden tot meer efficiency en vermindering van administratieve last. In de praktijk wordt nog veel dubbel werk gedaan. Zo wordt bv. de overdracht van de Ambulancediensten naar de ziekenhuizen niet gebruikt en over gedaan.

**Stip op de horizon**

In het wenkend perspectief zijn medewerkers breed opgeleid en inzetbaar in verschillende functies en in verschillende organisaties. Er is een flexibele schil van medewerkers die op meerdere plekken kunnen worden ingezet en dit ook leuk vinden/ambitie voor hebben en over de passende competenties beschikken. Dit kan bijvoorbeeld voor de inzet bij de SEH en Ambulancediensten voor medewerkers die zowel bij de ziekenhuizen als bij de Ambulancediensten inzetbaar zijn en daar inspringen waar op dat moment tekorten zijn. Maar dat geldt ook voor uitwisseling van een IC medewerkers van ziekenhuis X die bij tekorten ondersteuning biedt bij ziekenhuis Y bij de CCU.

Middels een monitoringssysteem is bekend waar in de keten de actuele tekorten zijn of verwacht worden en welke medewerkers kunnen worden ingezet. Daardoor kunnen medewerkers snel worden ingezet, wanneer ergens knelpunten in de bedrijfsvoering ontstaan. We werken daarbij bovenregionaal en over organisaties heen.

Nieuwe concepten van opleidingen leiden tot snellere en bredere inzetbaarheid, waarbij bevoegd en bekwaamheidseisen laagdrempelig en modulair zijn ingericht. Voor medewerkers zijn interessante loopbaanpaden beschikbaar, die aansluiten bij ambities en daarmee tot binding aan het werken in de acute as. Arbeidsvoorwaardenvraagstukken zijn voor zover mogelijk geharmoniseerd en voorzien van praktische oplossingen.

**Portefeuille Transmuraal opleiden**

**Vraagstuk**

Transitie in zorgconcepten en in de organisatie van de zorg heeft consequenties voor samenwerking in de keten en profielen van medewerkers. Intensievere samenwerking in de keten van ziekenhuizen met de thuiszorgorganisaties en met de care organisaties vindt al plaats en zal naar verwachting worden uitgebreid. Consequenties van deze ontwikkelingen vanuit het perspectief van de arbeidsmarkt liggen vooral op het gebied van medewerkers die zijn opgeleid en/of kunnen worden ingezet op de schakels in de keten, of met duo banen werken in meerdere organisaties. Dit vraagt herbezinning op beschikbare opleidingsprofielen en capaciteit. Anticiperend op deze ontwikkelingen is vanuit VWS het opleidingsprofiel voor de kinderverpleegkundige in 2018 aangepast aan de transitie van zorg in het ziekenhuis naar zorg in de thuissituatie.

**Speelveld**

In onze regio zijn in de Antoniuszorggroep een ziekenhuis en een thuiszorgorganisatie organisatorisch verenigd. De Treant Zorggroep kent naast de drie ziekenhuizen ook 17 centra voor wonen en zorg. Kennis over intensieve samenwerking met thuiszorg en care is beschikbaar.

De strategische personeels planning voor kinderverpleegkundigen in de keten ( inclusief de kinderthuiszorgorganisaties) is nog niet mogelijk. Het streven van het Capaciteitsorgaan was om deze, vergelijkbaar met de Ambulancediensten, op te nemen in de landelijke raming 2019. Realisatie wordt voorzien in 2020.

De ontwikkelingen in de transitie van zorgconcepten en de consequenties voor de arbeidsmarkt zijn nog niet helder. Het is moeilijk om hierop te anticiperen.

Binnen het samenwerkingsverband van de ziekenhuizen en ambulancediensten van Groningen, Friesland en Drenthe is in mei 2018 een pilot gestart in het transmuraal opleiden van kinderverpleegkundigen. Dit is mede geïnitieerd omdat vanuit V&VN kinderverpleegkundigen en een werkgroep bij VWS is ingezet op aanpassen van het beroepsprofiel kinderverpleegkundigen van een onderverdeling intra/extramuraal naar transmuraal. Oktober 2018 is door VWS

vastgesteld dat dit onderscheid verdwijnt en er in de toekomst wordt opgeleid in één profiel: transmuraal verpleegkundige. Er bestaat vooralsnog een keuze mogelijkheid om gezamenlijke opleidingstrajecten in te richten( profiel transmuraal kinderverpleegkundige) of om de stages in thuiszorgorganisaties uit te breiden.

Wanneer wordt opgeleid binnen het profiel transmuraal kinderverpleegkundige is minder praktijkervaringstijd beschikbaar in de ziekenhuissetting. Dit belemmert de snelle inzetbaarheid na diplomering in de praktijken van de kinderafdelingen. Dit levert soms fricties in keuzes voor toekomstbestendigheid en de praktische realiteit van dienstroosters.

De kaders van VWS geven ruimte tot een keuze voor stages in thuiszorgorganisaties ( korte duur) en tot opleiding transmuraal verpleegkundige ( gezamenlijk opleiden). Deze keuze is als eerste voorbehouden aan de managers van de kinderafdelingen.

**Stip op de horizon: waar staan we eind 2020**

Zorgpaden zijn niet het domein van de ziekenhuizen. Medewerkers worden in loopbaanpaden opgeleid zowel voor beroepsprofielen binnen de ziekenhuizen als voor aanpalende domeinen.

**Portefeuille Arbeidsmarktcommunicatie**

**Vraagstuk**

Werving & selectie en arbeidscommunicatie gaan over het benaderen en vinden of behouden van de juiste mensen voor de juiste functie in de juiste organisatie. Zeker binnen de huidige krappe arbeidsmarkt voor (gespecialiseerd) verpleegkundigen en Anesthesiemedewerkers en OK assistenten gaat arbeidscommunicatie over het “targetten” van nieuwe medewerkers, maar ook over het onder de aandacht brengen van uitdagende loopbaanpaden binnen de zorg, die aansluiten bij de ambities en levensfase van medewerkers en daarmee leiden tot binden aan de zorg. Deze loopbaanpaden zijn niet gebonden aan één organisatie, maar ingebed in samenwerkingsverbanden. Het ontwikkelen van deze loopbaanpaden is het domein van de andere portefeuilles. Arbeidsmarktcommunicatie gaat hierbij over het ontwikkelen van stevige en goed doordachte campagnes om medewerkers te enthousiasmeren voor het (blijven) werken in de zorg. Arbeidsmarktcommunicatie is vanuit dit perspectief niet uitsluitend gericht op instroom van nieuwe medewerkers. Loopbaanbeleid voor medewerkers in de ziekenhuizen en ambulancediensten is ook een essentieel onderdeel van arbeidsmarktcommunicatie.

Arbeidsmarktcommunicatie en gezamenlijk werven en selecteren zijn inhoudelijk verweven, maar vergen in deze fase nog een gescheiden op doel en resultaten. Naar verwachting zullen deze portefeuilles op termijn integreren.

**Speelveld**

Loopbaantrajecten van de toekomst zijn gericht op profielen waar medewerkers op meerdere functies kunnen worden ingezet en deze worden vormgegeven binnen of tussen samenwerkende organisaties. Het ontwikkelen van gezamenlijke opleidingstrajecten, waarbij nieuwe medewerkers kennismaken met meerdere zorgorganisaties is hiervoor een eerste stap.

Medewerkers en organisaties zijn (nog) gericht op het (blijven) werken in de eigen organisatie. Voorzien wordt een toekomstscenario, waarbij het normaal is dat medewerkers werken in meerdere functies bij meerdere zorgorganisaties. Dit vraagt een andere manier van denken, begeleiden en sturen.

Niet iedereen wil ‘over de huizen heen’ werken, maar een aantal medewerkers wil dit wel. Gedacht wordt aan concepten als een flexpool, waar in regionaal verband medewerkers over de huizen heen ingezet worden daar waar het nodig is.

Het hebben van een database waarbij niet alleen de benodigde behoefte aan gespecialiseerd verpleegkundigen in kaart is gebracht, maar ook de ambities en competenties van medewerkers inzichtelijk zijn, zou een enorme boost geven aan de koppeling van medewerkers aan vacatures in de schaarse beroepen.

Gedacht word aan een “persoonlijke loopbaanomgeving” voor zorgprofessionals

Het besluit tot gezamenlijk werven en opleiden is het domein van de lijnorganisatie: de managers van de schaarse beroepen. Recente ervaringen leren dat dit proces tijd kost en niet overal de urgentie even sterk wordt gevoeld. Vraag is hoe het proces, om te komen afspraken over samenwerking vanuit het RO, kan worden gefaciliteerd.

Arbeidscommunicatie is de laatste schakel in dit proces.

De website ZorgvoorhetNoorden biedt een platform voor het onder de aandacht brengen van gezamenlijke vacatures en opleidingstrajecten. Onder de vlag van ZorgvoorhetNoorden wordt deelgenomen aan landelijke en regionale bijeenkomsten om het collectief van 9 ziekenhuizen en 3 ambulancediensten in het Noorden te promoten. Afstemmen over inhoud, bijdrage van iedere organisatie vraagt veel afstemming en overleg om te komen tot commitment over de uitingen.

**Stip op de horizon: waar staan we eind 2021**

Er zijn aantrekkelijke loopbaantrajecten voor nieuwe en zittende medewerkers van de ziekenhuizen/ambulancediensten, die leiden tot voldoende instroom, binding en vermindering van uitval. Er is een regionale database beschikbaar van medewerkers waarin competenties en ambities zijn opgenomen. Deze database is de basis voor arbeidscommunicatie op maat voor zittende medewerkers.

Regionale arbeidsmarktcommunicatie gericht op benadering van nieuwe en zittende medewerkers in de ziekenhuizen/ambulancediensten is proactief. Het bieden van mogelijkheden tot beleving, de sfeer te proeven, te voelen of de functie bij je past tot het actief benaderen via LinkedIn, behoort tot het instrumentarium van de gezamenlijke P&O afdelingen.

ZorgvoorhetNoorden profileert zich bij regionale en landelijke arbeidsmarkt events als dé regio waar het goed is om te leven en te werken als zorgprofessional, de plek waar uitdagende loopbaanpaden beschikbaar zijn. Regionale recruitment en arbeidsmarktcommunicatie zijn verweven.

Het realiseren van de “stip op de horizon” vraagt fasering in scope en tijd. De scope betreft de beroepen die worden opgenomen in de regionale afspraken. In het convenant voor 2019 zijn dit de schaarse FZO beroepen. Ook bij niet FZO beroepen bestaan tekorten, waarbij regionale afspraken wellicht kunnen helpen.

Voorgesteld wordt om te werken met een fasering in tijd

Fase 1 (2019)

Uitbouwen ZorgvoorhetNoorden met XXX campagnes

Regionaal werven/selecteren opleidingsplekken voor XXX opleidingen.

Ontwikkelen plan voor gezamenlijke database

Fase 2

Besluitvorming over mogelijke uitbreiding scope schaarse beroepen

Fase 3

Het is niet of zo min mogelijk noodzakelijk om zzp’ ers of uitzendbureaus in te schakelen voor verpleegkundig personeel.

Er is een gezamenlijke database van medewerkers die in een regionale pool willen werken. Deze pool is een extra schil voor de organisaties en fungeert als een gezamenlijk “uitzendbureau”. Dit perspectief moet samen met de portefeuille gezamenlijk opleiden/werven/aanstellen verder worden verkend.

**Mocht u vragen hebben over de inhoud van de Publieksversie Masterplan 2.0**

**dan kunt u zich wenden tot de programmamanager** [**c.zelhorst@ucmg.nl**](mailto:c.zelhorst@ucmg.nl)