



Evaluatie regionale zorgpilots

De instroom van allochtone vrouwen in de zorg



REGIOPLAN
BELEIDSONDERZOEK

EVALUATIE REGIONALE ZORGPILOTS

De instroom van allochtone vrouwen
in de zorg

- eindrapport -

Elanor Tromp
Jeanine Klaver

Amsterdam, maart 2010
RegioPlan publicatienr. 1756

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

Onderzoek, uitgevoerd door RegioPlan
Beleidsonderzoek in opdracht van het
ministerie van VWS.

INHOUDSOPGAVE

1	Inleiding	1
1.1	Aanleiding van het project.....	1
1.2	Doel van het rapport en leeswijzer.....	2
2	Het project	3
2.1	Projectdoelstelling	3
2.2	Projectaanpak	6
3	Resultaten	11
3.1	Opbrengsten	11
3.2	Producten en instrumenten.....	25
3.3	Knelpunten en succesfactoren.....	28
4	Samenvatting en conclusie	43

1 INLEIDING

1.1 Aanleiding van het project

Dubbel vergrijzingeffect en toenemende zorgvraag allochtone ouderen

De vraag naar zorg is de afgelopen jaren sterk toegenomen en zal de komende jaren naar verwachting ook blijven stijgen. Een belangrijke oorzaak daarvan is het toenemende aantal 65-plussers in de maatschappij. Onder deze 65-plussers bevindt zich ook de eerste generatie niet-westerse arbeidsmigranten die in de jaren zestig en zeventig naar Nederland kwamen. Ook deze doelgroep behoeft, gezien hun leeftijd, in toenemende mate zorg. Gelijktijdig met de toegenomen zorgvraag, doet zich de vraag voor of de groei in het aanbod van zorgpersoneel naar de toekomst toe zich in de gewenste mate zal blijven voordoen. Dit is mede het gevolg van het ouder worden van het personeelsbestand: oudere zorgverleners stromen uit terwijl nieuwe, jonge werknemers onvoldoende instromen in de sector. De zorg wordt daarmee in de toekomst geconfronteerd met een dubbel vergrijzingeffect: er is minder aanbod van personeel, maar tegelijkertijd een toenemende zorgvraag, waaronder van niet-westerse allochtonen. De zorgsector wordt dan ook geconfronteerd met meerdere uitdagingen. Niet alleen moet zij het hoofd bieden aan de dreigende personeelstekorten in de zorg, maar ze moet tevens tegemoet komen aan de specifieke zorgvraag van de nieuwe groep zorgvragers. Het kunnen leveren van 'zorg op maat' vraagt om een investering in een kleurrijke personeelsvoorziening en daarmee in een investering in intercultureel beleid.

Naast de dreigende tekorten in de (interculturele) personeelsvoorziening participeert een grote groep allochtone vrouwen niet op de arbeidsmarkt. Deze groep zou bij kunnen dragen aan het verminderen van de toekomstige personeelstekorten en aan de interculturalisatie van zorginstellingen.

De uitdaging voor het ministerie van VWS en de zorgpilots

Om de knelpunten in de personeelsvoorziening op te lossen en tegelijkertijd de arbeidsparticipatie van allochtone vrouwen te verhogen, heeft het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) in 2008 en 2009¹ acht regionale pilots gefaciliteerd waarin deze twee beleidsuitgangspunten bij elkaar komen. De inspanningen van deze zorgpilots hebben zich met name gericht op de werving en selectie van allochtone vrouwen, hun voorschakeling op relevante thema's om uitval te voorkomen en op de toeleiding naar regulier werk in de zorg via een bbl-opleiding (beroepsbegeleidende leerweg). Hierbij zijn de pilots, waar nodig en mogelijk, de samenwerking aangegaan met regionale partijen zoals gemeenten, roc's, UWV WERKbedrijf en vanzelfsprekend zorginstellingen zelf.

¹ Een aantal pilots hebben bij het ministerie van VWS verlenging aangevraagd van de projectperiode en lopen daardoor door in 2010.

Tijdens de looptijd van de zorgpilots heeft het ministerie van VWS de participerende regio's een platform geboden waarop zij van elkaar konden leren. Het platform gaf de pilots de gelegenheid om met elkaar in gesprek te komen en ervaringen, knelpunten en oplossingen uit te wisselen. Tevens werd in de bijeenkomsten de voortgang van de pilots besproken op basis van driemaandelijke monitormetingen door RegioPlan.

1.2 Doel van het rapport en leeswijzer

Doel

Dit rapport geeft inzicht in de aanpak van de verschillende pilots en van de geboekte resultaten. Is de regionale samenwerking goed tot stand gekomen? Zijn producten ontwikkeld? Zijn de doelen bereikt? Daarnaast biedt het rapport andere regio's/projecten informatie en aanknopingspunten om vergelijkbare projecten op te zetten. In het rapport wordt bijvoorbeeld uitvoerig ingegaan op de diverse valkuilen waarmee de pilots zijn geconfronteerd en de oplossingen die zij daarvoor hebben gevonden.

Leeswijzer

In hoofdstuk 2 wordt de overkoepelende projectdoelstelling beschreven en hoe de individuele pilots hier invulling aan hebben gegeven (paragraaf 2.1). Vervolgens komt in paragraaf 2.2 de projectaanpak aan bod: met welke financiële middelen zijn de pilots gerealiseerd, wat is de doorlooptijd van het project en waaruit bestaan de verschillende projectfasen? Hoofdstuk 3 gaat in op de behaalde resultaten op het gebied van werving/selectie, voorschakeling en toeleiding naar regulier werk door middel van een bbl- of bol-opleiding (beroepsopleidende leerweg). Paragraaf 3.2 laat zien welke met welke producten en instrumenten de genoemde resultaten zijn behaald. Paragraaf 3.3. beschrijft de valkuilen en knelpunten waar de pilots mee geconfronteerd zijn bij de uitvoering en het behalen van resultaten. Ook worden in deze paragraaf de oplossingen beschreven die de pilots hebben ingezet om de knelpunten te ondervangen. In hoofdstuk 4 worden de belangrijkste conclusies beschreven en aanbevelingen gedaan. Door het rapport heen worden de afzonderlijke pilots aan de lezer voorgesteld. Dit gebeurt in kaders die de lopende tekst onderbreken.

2 HET PROJECT

In dit hoofdstuk wordt de doelstelling van het project beschreven en de project-aanpak van de regionale zorgpilots. Gezien de subsidievoorwaarden van het ministerie van VWS zijn de pilots op hoofdlijn gelijk van opzet. Daarom wordt in dit rapport de aanpak ook op hoofdlijn weergegeven.

2.1 Projectdoelstelling

In 2008 en 2009 zijn acht regionale zorgpilots gestart, gesubsidieerd door het ministerie van VWS. De pilots beslaan de regio's Amsterdam, Rijnstreek, Haaglanden, Utrecht, Eindhoven, Flevoland, Twente/Achterhoek en Groningen. Op verzoek van het ministerie hebben de pilots zich twee doelen gesteld:

1. Het structureel verhogen van de personeelsvoorziening in de zorgsector. Deze doelstelling moet meetbaar worden geoperationaliseerd.
2. Het structureel verhogen van de arbeidsparticipatie van niet-westerse allochtone vrouwen¹ in de zorg door werving, voorschakeling en toeleiding naar regulier werk van de genoemde doelgroep naar de zorgsector. Ook deze doelstelling moet meetbaar worden geoperationaliseerd.

Doel 1

Met doelstelling 1 wordt beoogd een bijdrage te leveren aan het oplossen van de personeelstekorten in de zorgsector door allochtone vrouwen succesvol in te laten stromen in de sector.

Doel 2

Met doelstelling 2 (werven, voorschakelen en toeleiden) wordt beoogd de arbeidsparticipatie van niet-westerse allochtone vrouwen te verhogen. Maar ook de eerste doelstelling (bijdragen aan het verminderen van de personeelstekorten in de zorgsector) wordt gerealiseerd door de aanpak van werven, voorschakelen en toeleiden.

Onder *werving* wordt verstaan dat de zorgpilots zich richten op de werving, voorlichting en selectie van niet-westerse allochtone vrouwen. Het gaat om vrouwen die een betrekkelijk grote afstand tot de arbeidsmarkt hebben. Het gaat zowel om uitkeringsgerechtigden als om niet-uitkeringsgerechtigden (de zogenoemde nuggers). De groep vrouwen is heterogeen en betreft ondermeer jongeren die vroegtijdig de school hebben verlaten, vrouwen die door het krijgen van kinderen niet (meer) werken, langdurig werklozen of gedeeltelijk arbeidsongeschikten.

¹ Aanvankelijk was de doelgroep 'Turkse en Marokkaanse vrouwen'. In het begin van de looptijd van de pilots is dit echter verbreed naar 'niet-westerse allochtone vrouwen'.

De *voorschakeling* heeft als belangrijkste doel om de geselecteerde vrouwen klaar te stomen voor instroom in een bbl of directe plaatsing bij een werkgever. Tegelijkertijd is de opzet dat door de voorschakeling (mede) kan worden voorkomen dat de vrouwen in een latere fase van het traject uitvallen. In de voorschakeling wordt gedetailleerde informatie gegeven over de zorgsector en over het opleidingstraject richting zorg waarvoor de vrouwen zijn geworven. Daarnaast wordt ingezet op trainingen zoals empowerment, taal en studievaardigheden/stage.

Met *toeleiding* naar regulier werk wordt bedoeld: instroom in een bbl of (directe) plaatsing bij een werkgever. In een bbl worden praktijk en theorie gecombineerd, waarbij de leerling ongeveer tachtig procent van de tijd (betaald) werkt en de overige tijd besteedt aan studie. De werkgever, die de bbl-plaatsen beschikbaar stelt, heeft dan ook een belangrijke rol bij de selectie van de kandidaten. Na het succesvol doorlopen van de bbl (de opleiding duurt, afhankelijk van de vooropleiding en het uitstroomniveau, tenminste één jaar) kan de kandidaat een reguliere baan verkrijgen in een zorginstelling. De meeste zorgpilots hebben, bij het formuleren van hun kwantificeerbare doelen, onderscheid gemaakt tussen 'instroom in een bbl' en de daarop volgende reguliere 'plaatsing bij een werkgever'. De kwantificeerbare doelen voor instroom in een bbl zijn daarbij hoger dan de kwantificeerbare doelen wat betreft de reguliere instroom bij een werkgever (niet alle kandidaten zullen de bbl immers succesvol afronden). Gezien de opleidingsduur sluiten de kandidaten de bbl niet af binnen de projectperiode. Daarom is het ook niet mogelijk om na te gaan of de doelstellingen wat betreft reguliere plaatsing bij een werkgever worden gerealiseerd. Daarnaast blijkt in de praktijk dat sommige kandidaten *zonder* bbl geplaatst kunnen worden bij een werkgever. Het kan bijvoorbeeld zijn dat de kandidaat al voldoende vooropleiding heeft of dat het functieniveau van het werk geen vooropleiding vereist (zie hoofdstuk 3: Resultaten).

Tabel 2.1 laat zien hoe de acht regionale zorgpilots de doelstelling op het gebied van werven, voorschakelen en toeleiden hebben gekwantificeerd. Onder toeleiden wordt, gezien het bovenstaande, verstaan: instroom in een bbl en/of reguliere plaatsing bij een werkgever. Het hoogste toeleidingsdoel, namelijk de instroomdoelstelling in een bbl, wordt hierbij aangehouden omdat deze moet worden gerealiseerd binnen de pilotperiode.

Tabel 2.1 Overzicht doelen (werven, voorschakelen, toeleiden) per zorgpilot uitgedrukt in aantal kandidaten

Regio	Werven	Voorschakelen	Toeleiden
Amsterdam	80	60	60
Rijnstreek	180	180	180
Haaglanden*	-	-	-
Utrecht	60	60	60
Eindhoven	100	-	30
Flevoland	20	-	20
Twente/Achterhoek	220	135	198**
Groningen	-	50/60	50/60

Bron: individuele projectplannen van de zorgpilots

* In regio Haaglanden bleek het eerste projectplan niet uitvoerbaar (zie hoofdstuk 3). De regio heeft een nieuw plan ingediend en aanvullende financiën van VWS gekregen. In dit nieuwe projectplan zijn de kwantificeerbare doelstellingen losgelaten en wordt vooral ingezet op interculturalisatie van instellingen.

** Doelstelling instroom bbl is 110 en directe plaatsing bij werkgever 88.

Een kwalitatief nevendoeel van de pilots, op verzoek van het ministerie, was om inzicht te krijgen in de knelpunten en succesvolle oplossingen wat betreft de personeelstekorten in de zorg en de participatie van allochtone vrouwen. Deze inzichten zouden andere regio's moeten helpen bij het opzetten van soortgelijke projecten. Door de monitor van Regioplan, maar wellicht ook door de eigen eindrapportages van de individuele pilots aan het ministerie van VWS, zijn deze knelpunten en oplossingen in beeld gebracht (zie paragraaf 3.3).

Even voorstellen: zorgpilot regio Rijnstreek

Naam pilot: Perspectief in de Zorg

Projectsubsidie aangevraagd door: werkgeversvereniging STAG Rijnstreek

Projectuitvoering/leiding: Werkmatch

Projectleider: Fattouch el Kaddouri.

Perspectief in de Zorg is als één van de eerste pilots begonnen. Aanvankelijk zouden de gemeenten Rotterdam, Leiden en Gouda meedoen. Maar omdat in de gemeente Gouda al een vergelijkbaar project liep, is de pilot alleen met Rotterdam en Leiden verder gegaan. Die samenwerking verloopt vanaf het begin goed: de pilot is voor de gemeenten één van de instrumenten die zij inzetten bij de re-integratie van uitkeringsgerechtigden.

In Rotterdam heeft DAAD de werving van werkgevers uitgevoerd. DAAD is het werkgeversloket van het CWI. Dit servicepunt staat werkgevers bij in het werven, selecteren, scholen en re-integreren van nieuw personeel. In Leiden hebben STAG en Werkmatch de werving van werkgevers op zich genomen. In beide gemeenten moesten de werkgevers worden overtuigd om te investeren in allochtone kandidaten met bbl-niveau 2 met doorgroeimogelijkheden naar niveau 3, een lager niveau dan waarvoor de werkgevers eigenlijk plaats hebben. Werkmatch heeft vervolgens geïnvesteerd in een strenge selectie en degelijke voorschakeling zodat zij inderdaad kandidaten aan kon reiken met deze potenties. Hierbij zijn veel kandidaten afgevallen. In combinatie met een plaatsingssubsidie van de gemeente Rotterdam is de inzet op een intensieve werving en strenge selectie weliswaar een arbeidsintensieve, maar succesvolle formule gebleken.

2.2 Projectaanpak

Projectplannen

Alle pilots hebben een projectplan opgesteld waarin is uitgeschreven hoe zij de twee hoofddoelstellingen (het verhogen van de personeelsvoorziening in de zorg en het verhogen van de arbeidsparticipatie van allochtone vrouwen) beogen te realiseren. De plannen zijn afgestemd op de betreffende regionale situatie en op de behoefte op de regionale zorgarbeidsmarkt. In overeenstemming met de vraag van VWS zoomen alle plannen in op de drie paden: werven, voorschakelen en toeleiden naar de reguliere arbeidsmarkt. Door deze paden moeten de twee hoofddoelstellingen worden gerealiseerd. In de plannen is aangegeven hoe de pilots invulling willen geven aan de paden en deze succesvol uit willen voeren.

Financiering

Op basis van de projectplannen heeft het ministerie van VWS de pilots subsidie toegekend. De subsidies zijn ingezet om de kosten van het projectleiderschap en de projectinfrastructuur te financieren. Daarnaast hebben de projecten ingezet op het verkrijgen van aanvullende/reguliere middelen. Te denken valt aan gemeentelijke middelen voor arbeidsbemiddeling. Met deze middelen konden de voorschakeltrajecten van de kandidaten worden bekostigd. Ook van de werkgevers werd verwacht dat zij tijd en geld beschikbaar stelden. In sommige gevallen kwamen gemeenten werkgevers hierin tegemoet door hen te voorzien van een plaatsingssubsidie per kandidaat.

Looptijd project en verlenging

De gemiddelde looptijd van de pilots bedraagt één tot twee jaar. De regio's Rijnstreek en Twente/Achterhoek zijn als eerste pilots begonnen in april 2008. Regio Groningen is er als laatste bijgekomen, in mei 2009. Vijf van de acht pilots hebben gedurende het verloop van hun project verlenging aangevraagd bij het ministerie van VWS en deze ook gekregen. In de meeste gevallen gaat het om een verlenging zonder aanvullende financiering. De regio Haaglanden vormt hierop een uitzondering; voor het nieuwe projectplan is aanvullende financiering van het ministerie gekomen.

Projectfasen

Hoewel de pilots ieder een eigen projectplan hebben opgesteld, komen de fasen die de pilots doorlopen en in de projectplannen zijn omschreven, in hoofdlijn overeen. Het gaat om een voorbereidingsfase, een uitvoeringsfase en een afsluitende fase. Zowel in de plannen als in de praktijk, is deze laatste fase het minst uitgewerkt. In het onderstaande worden de fasen op overkoepelend niveau beschreven.

- Vorbereiding - Het projectteam wordt samengesteld en verantwoordelijkheden en taken worden vastgesteld en verdeeld. Vaak is de projectsubsidie aangevraagd door een regionale werkgeversorganisatie. Deze organisatie is ook eindverantwoordelijk voor het verloop van het project. Soms doet de organisatie

ook de uitvoering en projectleiding. Maar in de meeste gevallen is de uitvoering neergelegd bij een projectorganisatie, re-integratiebedrijf of freelance projectleider. De regio's Rijnstreek, Utrecht, Eindhoven, Twente/ Achterhoek en Groningen zijn hier voorbeelden van.

- In de voorbereidingsfase wordt een regionale arbeidsmarktanalyse gemaakt. Op basis van die analyse worden de kwantitatieve doelen op het gebied van werven, voorschakelen en toeleiden geformuleerd. Geïnventariseerd wordt wat de personeelsbehoefte is in de zorg, hoeveel werkgevers zich willen committeren aan het project, hoeveel stageplaatsen beschikbaar zijn en aan welke opleidingsniveaus werkgevers behoefte hebben. Ook worden kerncijfers van de regionale allochtone populatie in kaart gebracht.
- De projectorganisaties starten met het aangaan van samenwerkingsverbanden (dit blijkt een lang proces). De belangrijkste partijen in deze zijn gemeenten/gemeentelijke instellingen, UWV WERKbedrijf, zorginstellingen/werkgevers en roc's. Maar ook (allochtone) organisaties die gespecialiseerd zijn in het werven van de allochtone doelgroep, allochtone rolmodellen, kenniscentra en (commerciële) scholings- of trainingsbureaus zijn belangrijke samenwerkingspartners. De samenwerking wordt in de meeste gevallen niet vastgelegd in een (bindend) convenant. De regio's Flevoland en Groningen vormen hierop een uitzondering.
- Er worden plannen opgesteld voor het realiseren van de werving, voorlichting en selectie (via welke kanalen worden de vrouwen geworven, met behulp van welke middelen en tools, hoe en over welke thema's worden de vrouwen voorgelicht, welk beeld hebben zij van de zorg, waaraan moeten de kandidaten voldoen, etc.) en voor het vormgeven van de voorschakeling. Indien nodig en gewenst worden methoden/ programma's ontwikkeld.
- Gestart wordt met het verkennen van en het maken van afspraken over aanvullende financieringsmogelijkheden. Het verkennen houdt met name in dat gesprekken worden aangegaan met gemeenten/gemeentelijke diensten en werkgevers (op P&O- en directieniveau). Aanvullende financiering is met name nodig voor de voorschakeling. Maar ook de werving en begeleiding van kandidaten vergen financiële middelen. Evenals het aangaan van samenwerkingsverbanden, is het rond krijgen van de financiering vaak een lang proces.

Uitvoering

- In de uitvoeringsfase worden de plannen zoals opgesteld in de voorbereidingsfase opgepakt, (beginnende) samenwerkingsverbanden geconsolideerd en (in principe) afspraken bevestigd.
- De feitelijke *werving en selectie* van kandidaten start. Dit loopt via verschillende kanalen. Uitkeringsgerechtigden worden met name geworven via gemeenten/SUWI-keten. Nuggers worden geworven via (allochtone) organisaties, buurt- of vrouwencentra, welzijnswork, allochtone rolmodellen en promotieteams. Er wordt ook gebruikgemaakt van flyers, posters en advertenties in allochtone (digitale) media en bij allochtone vindplaatsen.

De projectleider coördineert de werving. De werving en selectie vindt zowel op individueel (individuele gesprekken) als op groepsniveau plaats. Vaak is er sprake van een pre-screening om te bepalen of de kandidaat in aanmerking komt voor de voorschakeling.

- De *voorschakeling* wordt opgepakt. Globaal bestaat de voorschakeling uit twee componenten: een communicatieve/(inter)culturele component en een wat 'hardere' component gericht op studievaardigheden. De eerste component bestaat bijvoorbeeld uit empowerment/weerbaarheidstraining, assertiviteitstrainingen, communicatievaardigheden, conflicthantering, et cetera. Dit deel wordt in de regel verzorgd door de projectorganisatie (met behulp van tools en methoden van de betreffende organisatie) en bekostigd door deelnemende gemeenten of door de projectorganisatie zelf. De tweede component bestaat bijvoorbeeld uit taaltrainingen, EVC's/portfolio's, assessments voor de bepaling van het opleidingsniveau en stage/praktijkervaring. Dit deel wordt over het algemeen verzorgd door het roc en/of de betrokken werkgevers. De kosten worden gedekt door deelnemende gemeenten en/of werkgevers. Voorts is de voorschakeling maatwerk: de invulling ervan kan verschillen per deelnemende werkgever en/of kandidaat. De projectleiding draagt zorg voor de coördinatie. Een succesvolle voorschakeling en stage leidt tot instroom in een bbl-traject, niveau 2 of 3 of directe plaatsing bij een werkgever.
 - Bij de instroom in een bbl-traject en/of de plaatsing bij een werkgever speelt 'behoud' een belangrijke rol. De kandidaat wordt hiertoe begeleid door het roc, de werkgever en/of de projectorganisatie. De begeleiding betreft maatwerk en wordt naar behoefte en mogelijkheid ingezet. De projectorganisatie is verantwoordelijk voor de coördinatie.
 - Nog voor de kandidaten starten met de voorschakeling proberen de projectorganisaties om de gemeenten en werkgevers te betrekken bij de pilot en toezeggingen voor deelname te krijgen. Dit wordt gerealiseerd door het voeren van gesprekken met P&O'ers en/of bestuursleden. Het laten zien van het belang van de pilot, niet in de laatste plaats voor de gemeenten en werkgevers zelf, is hierbij van groot belang.
 - Tot slot zijn er trainingen diversiteitsbeleid en interculturalisatie ontwikkeld. Dit zijn belangrijke instrumenten voor het overtuigen en ondersteunen van werkgevers. De trainingen worden in de meeste gevallen verzorgd door de projectorganisatie en veelal bekostigd met de VWS-subsidie of door de werkgevers zelf.
- Evaluatie en afsluiting
- De resultaten van de pilots en individuele trajecten worden gemonitord en geëvalueerd. Evaluatie/monitoring is overigens niet alleen in de laatste fase opgenomen, maar ook bij de start en tussentijds.
 - De evaluatie of borging van instrumenten of het inbedden van het project in reguliere structuren is niet of nauwelijks in de projectplannen opgenomen.

Platform

Om de pilots te ondersteunen, heeft het ministerie van VWS aan RegioPlan Beleidsonderzoek de opdracht gegeven om platformbijeenkomsten te organiseren. Doel van de bijeenkomsten was de pilots de mogelijkheid geven om van elkaar te leren en ervaringen uit te wisselen.

In totaal zijn vijf platformbijeenkomsten georganiseerd. In de bijeenkomsten stonden in de regel drie onderwerpen op de agenda:

- Het geven van een kwantitatieve en kwalitatieve stand van zaken/het verloop van de pilots door RegioPlan;
- Het uitwisselen van ervaringen, knelpunten en oplossingen door de pilots;
- Presentaties van genodigde experts. De presentaties handelden over diversiteitsbeleid; culturele, religieuze en sociale belemmeringen binnen de allochtone doelgroep ten aanzien van de zorgsector en de borging van behaalde resultaten.

Monitoring

RegioPlan heeft de voortgang en resultaten van de zorgpilots gemonitord. De monitor startte met een nulmeting (bestudering van de projectplannen) om de uitgangssituatie te bepalen. Vervolgens zijn de projectleiders van de pilots ieder kwartaal benaderd voor een telefonisch interview over de voortgang, knelpunten en succesvolle oplossingen. Voorafgaand aan de interviews kregen de projectleiders de vragenlijst toegestuurd. In aansluiting op de geactualiseerde informatie werd vervolgens het interview gehouden en dieper op de materie ingegaan. In totaal zijn de projectleiders vier keer bevraagd.

Even voorstellen: zorgpilot regio Haaglanden
Naam pilot: Kleurrijke Zorg Werkt
Projectsubsidie aangevraagd door: ZW Haaglanden
Projectuitvoering/leiding: ZW Haaglanden
Projectleider: Carla den Os.

Regio Haaglanden had een hoge ambitie wat betreft de werving en toeleiding van allochtone kandidaten. De bedoeling was dat aan het einde van de projectperiode 190 vrouwen zouden zijn geplaatst bij een werkgever. Deze ambitie was afgestemd op de vraag van een tiental thuiszorginstellingen in met name Den Haag. Gezamenlijk wilden deze instellingen meer dan honderd allochtone kandidaten plaatsen. Uiteindelijk heeft de gemeente Den Haag de wervings- en plaatsingsdoelstelling op zich genomen door, binnen een eigen geformuleerde ambitie, uitkeringsgerechtigden toe te leiden naar de zorg. Voor de pilot bleven nauwelijks werkzaamheden over waardoor is besloten de koers te wijzigen. Er is een nieuwe projectaanvraag gedaan. Met behulp van aanvullende subsidie van het ministerie van VWS, zet de pilot tot eind 2010 in op een meer kwalitatieve invulling van de zorgpilot. De voornaamste veranderingen in de vernieuwde aanpak is dat de pilot op een relatief klein aantal werkgevers inzet en per werkgever uitgebreid de wensen en behoeften inventariseert en vastlegt in individuele plannen van aanpak. De invulling van interculturalisatie, met name ten behoeve van het behoud van eenmaal geplaatste kandidaten, speelt hierbij een grote rol. Daarmee is de focus verlegd van 'toeleiden' naar 'behoud'. Voor het op de agenda zetten van interculturalisatie bij de werkgevers is samenwerking gezocht met Jos Artz, diversiteitsmanager bij zorginstelling 's Heeren Loo. Tegelijkertijd met de werving van werkgevers is gestart met de werving van niet-uitkeringsgerechtigde kandidaten (de uitkeringsgerechtigden worden immers toegeleid door de gemeente) waaronder vluchtelingenvrouwen. Een kwantificeerbare doelstelling is hierbij losgelaten. De vluchtelingenvrouwen zijn inmiddels geworven door Emplooi (arbeidsbemiddelingsbureau voor vluchtelingen). Binnenkort worden ook promotieteams opgezet en getraind voor de werving van overige groepen nuggers.

Op het moment van de laatste monitormeting is het herziene plan fris van start. Op dat moment hebben vier zorginstellingen aangegeven deel te willen nemen (thuiszorginstelling All in Care, zorginstelling voor verstandelijk beperkten 's Heeren Loo, zorgaanbieder op het gebied van thuiszorg, verzorgingshuiszorg, verpleeghuizorg en jeugdzorg Florence en de wijkgerichte zorgorganisatie Haagse Wijk- en Woonzorg) en zijn twaalf vluchtelingenvrouwen begonnen met een taaltraining ter voorbereiding op hun plaatsing bij een werkgever en/of EVC-traject. Als het goed is, is dit nog maar het begin.

3 RESULTATEN

De zorgpilots hadden tot doel om een bijdrage te leveren aan het oplossen van personeelstekorten in de zorg en om de arbeidsparticipatie van allochtone vrouwen in de zorg te stimuleren. Deze doelen moesten worden bereikt door trajecten in te zetten gericht op werven, voorlichten en toeleiden (instroom in een bbl en/of plaatsing bij een werkgever).

Dit hoofdstuk laat zien welke resultaten de pilots hebben geboekt (paragraaf 3.1). Ook laat het zien welke producten en instrumenten zijn ontwikkeld en/of ingezet om die resultaten te behalen (paragraaf 3.2). Het hoofdstuk sluit af met een overzicht van de knelpunten en valkuilen waar de pilots gedurende de looptijd mee zijn geconfronteerd (paragraaf 3.3). Deze paragraaf geeft ook de oplossingen en succesfactoren weer waarmee de pilots de knelpunten hebben opgelost of dat hebben getracht.

3.1 Opbrengsten

3.1.1 Behaalde kwantificeerbare resultaten

Tabel 3.2 laat zien wat de behaalde kwantitatieve resultaten zijn van de pilots op het moment van de laatste monitormeting in november 2009. Het gaat om de resultaten op het gebied van werven, voorschakelen en toeleiden. Hierbij moet worden opgemerkt dat een groot deel van de pilots op dat moment nog niet is afgerond of dat de pilots projectverlenging hebben gekregen. Voor Groningen geldt dat de pilot op het moment van de monitormeting nog maar een half jaar bezig was. De eindmeting kwam voor deze pilot dan ook te vroeg om al kwantitatieve resultaten op te kunnen tekenen, te meer daar eerst wordt ingezet op het committeren van werkgevers. De enige pilot die tijdens de laatste meting daadwerkelijk is afgerond is regio Rijnstreek¹ (zie tabel 3.1). Dat betekent dat de resultaten zoals in dit rapport weergegeven, nog niet de eindresultaten zijn voor de pilots die nog lopen.

¹ Regio Rijnstreek is overigens na afronding van de pilot op eigen kracht doorgegaan.

Tabel 3.1 Doorlooptijd van de regionale zorgpilots

Regio	Start	Eind	Verlenging	Doorlooptijd totaal
Amsterdam	9/08	10/09	12/09 (zonder aanvullende subsidie)	16 mnd
Rijnstreek	4/08	7/09	-	16 mnd
Haaglanden	9/08	12/09	12/10 (voor nieuwe projectplan met aanvullende subsidie)	28 mnd
Utrecht	2/08	7/09	12/09 (zonder aanvullende subsidie)	20 mnd
Eindhoven	1/09	12/09	3/10 (zonder aanvullende subsidie)	15 mnd
Flevoland ²	1/09	2/10	-	14 mnd
Twente/Achterhoek	4/08	6/09	12/09 (zonder aanvullende subsidie)	21 mnd
Groningen	5/09	7/10	-	15 mnd

Voorts dient te worden opgemerkt dat bij 'toeleiden' in de praktijk een onderscheid is gemaakt tussen 'instroom in een bbl' en 'directe plaatsing bij een werkgever'. Bij 'directe plaatsing' wordt de kandidaat direct, dus zonder bbl, toegeleid naar een baan in de zorg. Dit is bijvoorbeeld mogelijk als de kandidaat al de juiste vooropleiding heeft. Meestal blijkt het in deze gevallen echter te gaan om laag gekwalificeerde banen waarvoor geen vooropleiding nodig is.

Tabel 3.2 Geboekte resultaten op de deelterreinen werven, voorschakelen en toeleiden (instroom in bbl en directe plaatsing werkgever) per zorgpiloot, uitgedrukt in aantal kandidaten. Peildatum: november 2009

Regio	Werven en selectie	Voor-schakelen	Instroom bbl	Directe plaatsing bij werkgever
Amsterdam	92	4	10	5
Rijnstreek	300	156*	58*	0
Haaglanden	14	12	0	0
Utrecht	137	22	18	30**
Eindhoven	circa 90***	27	19	0
Flevoland	24	24	24	0
Twente/Achterhoek	390	60	21	129
Groningen	-	-	-	-

* In Rijnstreek zijn na afloop van de pilotperiode, aanvullend op de aantallen in de tabel, nog 107 kandidaten voorgeschakeld en 29 vrouwen ingestroomd in een bbl. Deze kandidaten zijn geworven en geselecteerd tijdens de pilotperiode.

** Het betreft directe plaatsingen of voordrachten aan werkgevers. Een deel hiervan zit nog in de sollicitatieprocedure. Indien zij niet worden aangenomen dan worden zij aan een andere werkgever aangeboden.

*** In Eindhoven zijn 46 personen daadwerkelijk geselecteerd als kandidaat om in te stromen in een voortraject of bbl-plaats. Het aantal mensen waarmee gesproken is/ die geworven zijn om de voorschakel en instroom bbl te realiseren is volgens reële schattingen een factor twee van de mensen die zijn ingestroomd.

² Ook Flevoland is voornemens na afronding van de projectperiode zonder ondersteuning van het ministerie van VWS het project voort te zetten.

Wanneer de resultaten worden afgezet tegen de gestelde doelen (zie hoofdstuk 2, tabel 2.1) dan wordt duidelijk dat vijf van de acht pilots de wervingsdoelstelling ruim hebben behaald en één pilot deze doelstelling bijna heeft behaald (namelijk circa 90%).

Eén pilot heeft de voorschakelstelling nagenoeg behaald en een pilot heeft de toeleidingsdoelstelling ruim behaald. Tabel 3.3 laat de percentages (realisatie versus doelstelling) zien.

Tabel 3.3 Percentages behaalde resultaten (realisatie/doel*100). Peildatum: november 2009

Regio	Werven en selectie	Voor-schakelen	Toeleiden (instroom bbl plus directe plaatsing bij werkgever)
Amsterdam	115%	7%	25%
Rijnstreek	167%	87%	32%
Haaglanden	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
Utrecht	228%	37%	80%
Eindhoven	circa 90%	n.v.t.	63%
Flevoland	120%	n.v.t.	120%
Twente/Achterhoek	177%	44%	76%*
Groningen	-	-	-

* Doelstelling ten aanzien van directe plaatsing bij werkgever was 88, gerealiseerd is 129. Doelstelling ten aanzien van instroom bbl was 110, gerealiseerd is 21.

De beide tabellen (3.2 en 3.3) laten duidelijk zien waar de bottlenecks in het project zitten. De wervingsdoelstelling weten de meeste projecten goed te behalen. In de fasen daarna wordt het behalen van doelstellingen moeilijker en blijkt het lastig om de geworven en geselecteerde kandidaten voor te schakelen en/of toe te leiden naar een bbl-opleiding en/of direct naar een reguliere baan in de zorg. Later in dit rapport komen we hier nader op terug.

Even voorstellen: zorgpilot regio Utrecht
Naam pilot: Kleurrijke Zorg Utrecht
Projectsubsidie aangevraagd door: Utrecht Zorg (organisatie voor leren en werken in de zorg)
Projectuitvoering/leiding: Nederlands Centrum Buitenlanders (NCB)
Projectleider: Ilhan Akel.

In Utrecht is de werving van werkgevers en kandidaten gelijk opgegaan. De werving van werkgevers verliep via het netwerk van Stichting Utrecht Zorg, maar ook het NCB heeft de werkgevers benaderd per brief/e-mail, telefoon en persoonlijk. Om zoveel mogelijk geworven vrouwen te kunnen plaatsen, heeft de pilot veel meer werkgevers benaderd dan aanvankelijk de planning was. Per instelling zorgde de pilot dat zij een vast contactpersoon kreeg. De vrouwen zijn op allerlei mogelijke manieren bereikt: via zelforganisaties, moskeeën, huisartsenpraktijken, flyers in meerdere talen, een persbericht in stadsblad Utrecht en advertenties in allochtone bladen. De kandidaten konden zich aanmelden waarna individuele gesprekken met het NCB volgde. Omdat het NCB goed bekend is onder de allochtone doelgroep schepte dat vertrouwen onder de kandidaten.

De doelstelling van de zorgpilot Utrecht was om zestig vrouwen te werven en toe te leiden naar de zorg. De eerste doelstelling is ten tijde van de laatste monitormeting ruimschoots behaald. De doelstelling ten aanzien van voorschakeling en toeleiding is, zoals bij de meeste pilots, niet helemaal behaald. Een belangrijke oorzaak is dat zorginstellingen momenteel hun handen vol hebben aan de invoering van de marktwerking in de zorg met alle onzekerheden die dat met zich mee brengt. Zij willen daardoor (nog) niet volop investeren in een onbekende doelgroep die, in eerste instantie, veel begeleiding nodig heeft. Een tweede belangrijke oorzaak is dat de werkgevers behoefte hebben aan nieuw personeel met instroomniveau 3 en 4. Het instroomniveau van de geworven vrouwen is lager, met name niveau 1 en 2. De pilot zet daarom tot het einde van de projectperiode in op werven (van kandidaten met hogere niveaus) en op het opleiden van de kandidaten. Voor de scholing zijn echter leerwerkplaatsen bij werkgevers nodig en die plaatsen worden nauwelijks beschikbaar gesteld. Deze vicieuze cirkel is met druk vanuit de pilot alleen niet te doorbreken. Een aanvullend knelpunt is het beperkte aantal instroommomenten bij roc's, namelijk tweemaal per jaar. Deze inflexibiliteit maakt het voor werkgevers evenmin aantrekkelijk om deel te nemen: het is voor werkgevers lastig om een planning voor over een half jaar te maken. Wanneer de opleidingsinstellingen een maandelijkse instroommogelijkheid zouden hebben, zouden werkgevers meer bereid zijn bbl-werkplekken te bieden. Aan de elf instellingen die uiteindelijk mee wilden doen, zijn zelfstandige en goed functionerende krachten geboden. Door het bieden van zelfstandige en kwalitatief goede kandidaten krijgt de pilot een goede naam. Belangrijk is ook dat de pilot zich houdt aan gemaakte afspraken en dat zij bereikbaar en beschikbaar is voor de werkgevers.

In de laatste maanden van het project zijn relatief veel directe plaatsingen gerealiseerd bij werkgevers. Er is ondermeer samenwerking gezocht met het JAZO project van Sovov waardoor werkgevers subsidie kunnen krijgen voor kandidaten van de pilot als die ook binnen de doelgroep van JAZO vallen. Daarnaast is een nieuwe (allochtone) thuiszorgorganisatie gestart in Utrecht waar vrouwen op niveau 2 konden instromen.

3.1.2 Toelichting op de behaalde kwantificeerbare resultaten

Betrekken werkgevers

Om de werving, voorschakeling en toeleiding te kunnen realiseren, is de deelname van zorginstellingen en gemeenten een vereiste. Gemeenten

hebben een rol bij de werving van uitkeringsgerechtigde kandidaten en kunnen financieel bijdragen aan de voorschakeling en begeleiding (behoud). Zorginstellingen/werkgevers hebben een rol bij het beschikbaar stellen van stageplaatsen, leerwerkplekken en reguliere werkplekken. Hoewel in hun eigen belang, er is immers sprake van een (dreigend) personeelstekort in de zorg, vergt de investering in de nieuwe doelgroep een forse inspanning van de werkgevers in tijd en geld. Hierdoor blijkt het in de praktijk lastig om de daadwerkelijke deelname van zorginstellingen te realiseren, ondanks goede voornemens vooraf. Op dit gegeven moeten de zorgpilots anticiperen.

Tabel 3.4 laat per regio zien hoeveel werkgevers zich op het moment van de laatste monitormeting aan het project hebben gecommitteerd.

Tabel 3.4 Overzicht (aantal) actief deelnemende werkgevers per regio.
Peildatum: november 2009

Regio	Aantal deelnemende werkgevers
Amsterdam	4
Rijnstreek	10
Haaglanden	2
Utrecht	11
Eindhoven	5
Flevoland	10
Twente/Achterhoek	17
Groningen	-

De tabel laat zien dat er tussen de pilots relatief grote verschillen zijn wat betreft het aantal geworven werkgevers. Dit hangt samen met het ambitieniveau van de pilots (hoe groter de beoogde toeleiding, hoe meer werkgevers moeten worden geworven) en met hoe succesvol de werving verloopt. Daarnaast hangt het samen met hoeveel plekken werkgevers beschikbaar stellen. Als één werkgever veel plekken beschikbaar stelt, hoeven minder werkgevers te worden geworven en andersom. Het beperkte aantal geworven werkgevers in de regio Haaglanden hangt tot slot samen met het feit dat deze pilot onlangs een doorstart heeft gemaakt en in feite opnieuw is begonnen. Het aantal deelnemende werkgevers in deze regio neemt naar verwachting nog toe.

Met het betrekken van werkgevers zijn de pilots al vroeg in de projectperiode gestart. Begonnen is met het inventariseren van de personeelsvraag bij zorginstellingen op basis van regionale kerncijfers (bijvoorbeeld de cijfers van Regiomarge, Calibris of de informatie die de werkgeversorganisaties zelf bijhouden). Vervolgens zijn gesprekken gevoerd met individuele zorginstellingen. De pilots hebben ondervonden dat het daarbij belangrijk is om zowel op bestuursniveau met de instellingen te praten als op P&O-niveau. De meeste pilots beschouwen het motiveren van en de samenwerking met individuele werkgevers als een aparte opdracht: per werkgever moet op de individuele wensen en knelpunten worden ingespeeld. De vraag van werk-

gevers moet leidend zijn, willen zij bereid zijn om te investeren in een doelgroep waar zij niet bekend mee zijn. De behoefte van de werkgevers wat betreft instroomniveaus van kandidaten ligt met name bij de hogere niveaus, namelijk bbl-niveau 3 en 4.

Eveneens hebben de pilots ervaren dat het veel tijd kost om werkgevers het belang van interculturalisatie in te laten zien en van de investering in de allochtone doelgroep. Het blijkt noodzakelijk om gedurende de gehele projectperiode contact te houden met de werkgevers en hen te blijven motiveren en overtuigen. Ondanks die inspanning blijft het eindresultaat aanzienlijk achter bij de verwachtingen vooraf, gebaseerd op de regionale cijfers en aanvankelijke toezeggingen van werkgevers (zie paragraaf 3.3).

Flevoland geeft aan dat het werven van werkgevers en het opzetten van de projectorganisatie tijd vergt. Aanvankelijk was de projectleider alleen in onderhandeling met de afdelingen P&O van zorginstellingen. Het bleek echter nodig om de bestuurders te betrekken in verband met intern draagvlak dat voor de allochtone doelgroep moest worden gerealiseerd. De voorbereiding vergt veel tijd, maar blijkt belangrijk: als een project deze tijd 'durft te nemen' en het voor elkaar krijgt om de voorbereiding af te sluiten met het ondertekenen van een convenant, heeft het daar het verdere project profijt van. De projectleiding kan de partners op basis van het convenant aanspreken op de vastgelegde taken en verantwoordelijkheden.

Eindhoven, maar ook een groot aantal andere pilots, geeft het belang aan van vraaggericht werken wat betreft het motiveren van werkgevers voor deelname. Per werkgever speelt Eindhoven in op de individuele behoeften en vragen en wordt een plan van aanpak opgesteld. Het is heel servicegericht.

Betrekken gemeenten

Naast het betrekken van werkgevers, moet worden geïnventariseerd welke gemeenten in de regio's in welke mate hun bijdrage willen leveren. Tabel 3.5 laat per regio zien hoeveel gemeenten de pilots bereid hebben gevonden deel te nemen.

Tabel 3.5 Overzicht (aantal) actief deelnemende gemeenten per regio.
Peildatum november 2009

Regio	Aantal actief deelnemende gemeenten
Amsterdam	1 (Amsterdam)
Rijnstreek	2 (Rotterdam en Leiden)
Haaglanden	3 (Den Haag, Zoetermeer, Rijswijk)
Utrecht	Geen betrokkenheid van gemeenten
Eindhoven	N.v.t. (geen samenwerking met gemeenten via de pilot)
Flevoland	5 (Lelystad, Almere, Dronten, Noord-Oostpolder, Urk)
Twente/Achterhoek	4 (Zwolle, Enschede, Almelo, Deventer)
Groningen	2 (Zuidhorn en Roden)

Het 'juiste' moment van contactleggen met gemeenten is niet zo duidelijk als bij de werkgevers (namelijk hoe eerder hoe beter). Enerzijds moet al wel in een vroeg stadium helder zijn welke middelen en welke bijdrage gemeenten voor welke doelgroepen willen leveren, maar anderzijds komt de betrokkenheid van gemeenten pas goed aan de orde als het project concreter wordt en werkgevers bijvoorbeeld hun deelname hebben toegezegd of een groep kandidaten is geformeerd die (met financiële middelen van een gemeente) kan worden voorgeschakeld. Hoewel deelname van gemeenten (financieel) belangrijk is, is het minder doorslaggevend voor een succesvol verloop van de pilot dan de deelname van werkgevers.

In Utrecht verliep het contact met de gemeente dusdanig moeizaam, dat de pilot besloot om op eigen kracht verder te gaan om zo projectvertraging te voorkomen.

In de regio Eindhoven wordt de pilot uitgevoerd in Breda, Tilburg en Bergen op Zoom. Die gemeenten hebben echter geen betrokkenheid bij de uitvoering (werven kandidaten) of financiering (van de voorschakeling). De samenwerking verloopt voornamelijk tussen de projectorganisatie en betrokken werkgevers. De werkgevers, maar ook bijvoorbeeld het roc, kunnen op hun beurt wel samenwerkingsverbanden hebben met gemeenten in de regio. Op die verbanden kunnen de werkgevers, ook ten behoeve van de uitvoering van de pilot, een beroep doen. Dit gaat echter grotendeels buiten de projectorganisatie van de pilot om.

Groningen wil in tegenstelling tot Utrecht en Eindhoven, voorafgaand aan de werving van vrouwen, wel garanties van gemeenten voor het verstrekken van trajectgelden. Daartoe heeft de pilot op wethouder- en directieniveau overleg gevoerd. Afgesproken is dat de gemeenten hun bestanden op geschikte kandidaten screenen. Ondertussen stuurt de pilot de gemeenten het opgestelde opleidingstraject voor de kandidaten toe, zodat de gemeenten inzicht krijgen in waar zij zich eventueel aan committeren. Een tweede gespreksronde is gaande. In die gespreksronde moet het komen tot concrete afspraken.

In Flevoland doen vijf gemeenten mee. De gemeenten selecteren kandidaten uit het WWB-bestand en financieren de werving. De gemeenten bekostigen daarnaast met WEB-gelden de voorschakelperiode. De goede samenwerking met de gemeenten vloeit voort uit het feit dat de zorgpilot in Flevoland onderdeel is van het grotere en overkoepelende project 'Handen aan de ploeg voor handen in de zorg'. Dit project bestaat uit vijf deelprojecten waarvan de zorgpilot er één is. De gemeenten hebben zich reeds gecommitteerd aan dit project en daarmee aan de zorgpilot voor vrouwen met een niet-westerse afkomst. Regio Flevoland verwacht dat de gemeenten in de toekomst nog actiever zullen worden in het stimuleren en

maatschappelijk activeren van kwetsbare doelgroepen in het kader van de gemeentelijke participatiefondsen: 'niemand aan de kant in Flevoland'. Dit komt de uitvoerbaarheid van projecten als de regionale zorgpilot enorm ten goede.

Werven, voorlichten en selecteren kandidaten

Nadat is gestart met het in beeld brengen van beschikbare plekken bij werkgevers worden de kandidaten geworven. Uit tabel 3.3. blijkt dat de meeste pilots op dit punt (meer dan) hun doelstelling behalen. Vooral vrouwen met een laag niveau (bbl-niveau 1 of 2) worden makkelijk bereikt. Het bereiken van vrouwen met hogere niveaus blijkt een stuk lastiger.

Voor de werving worden meerdere 'wervingskanalen' ingezet. Uitkeringsgerechtigden worden geworven via de gemeentelijke sociale diensten en het UWV WERKbedrijf. Niet-uitkeringsgerechtigden (nuggers) worden geworven via vindplaatsen zoals allochtone zelforganisaties, buurt- en vrouwencentra. Via (digitale) flyers, posters, advertenties en wervingscampagnes wordt bekendheid gegeven aan de pilots. Daarnaast vinden voorlichtingsbijeenkomsten plaats bij de vindplaatsen waarin allochtone rolmodellen vertellen over studeren of werken in de zorg, werkgevers presentaties geven en de projectorganisaties vertellen over de pilots. Haaglanden maakt gebruik van Promotieteams. Deze teams bestaan uit al werkenden of studerende in de zorg die nieuwe werkenden en studerende proberen aan te trekken. Flevoland werft ook op straat, banenmarkten en opendagen. In alle gevallen voeren de projectorganisaties de coördinatie.

Lang niet alle kandidaten die door de werving worden bereikt, zijn ook geschikt voor deelname aan een opleidingstraject. De selectie wordt daarom serieus opgepakt door de pilots, vooral om uitval uit de (dure) trajecten in een later stadium te voorkomen. Na groepsvoorlichtingen vinden individuele intakegesprekken plaats. In die gesprekken wordt dieper ingegaan op de motivatie van de kandidaten, de achtergrond van hun thuissituatie, et cetera. Ook worden, in samenwerking met bijvoorbeeld roc's, assessments en testen afgenomen om taalniveau, capaciteiten, vaardigheden en eerder verworven competenties in kaart te brengen.

Regio Groningen heeft een apart 'instroomtraject' aan de 'voordeur'. In dit traject wordt de leerbaarheid, attitude en het taalniveau van de kandidaat onderzocht. Getoetst wordt of de kandidaten in staat zijn om een traject te volgen en geschikt zijn voor een baan in de zorg. In het instroomtraject wordt niet alleen naar leerbaarheid gekeken maar ook hoe de kandidaten in hun 'systeem en netwerk' zitten, hoe de zorg en opvang voor kinderen is geregeld, of er sprake is van financiële of psychische problemen en hoe partners staan tegenover werken in de zorg. Een vereiste voor deelname aan een traject is dus dat de randvoorwaarden op orde zijn.

In Haaglanden neemt de gemeente Den Haag de werving van uitkeringsgerechtigden voor haar rekening evenals het organiseren van de toeleiding naar de zorg. De pilot regio Haaglanden heeft daarom haar focus verlegd en een nieuw projectplan opgesteld. In dit plan is meer aandacht voor de doelgroep nuggers en voor het thema ‘behoud’ (in plaats van het thema ‘instroom’). Het arbeidsbemiddelingsbureau voor vluchtelingen, Emplooi, heeft in dit kader veertien vluchtelingen geworven die allen hoog zijn opgeleid in de zorgsector. Twaalf van hen volgen momenteel een taaltraining als onderdeel van de voorschakeling. Vervolgens kan deze groep naar verwachting worden geplaatst bij een werkgever, zonder voorafgaande bbl en/of plaatsing naar een verkorte bbl op basis van EVC. De groep mensen is immers hoog opgeleid en heeft in het land van herkomst ruime werkervaring in de zorg.

Even voorstellen: zorgpilot regio Amsterdam

Naam pilot: Instroom Turkse en Marokkaanse vrouwen in de Amsterdamse Zorg

Projectsubsidie aangevraagd door: bureau SIGRA Dienstverlening

Projectuitvoering/leiding: bureau SIGRA Dienstverlening

Projectleider: Linda van de Poll

Ruim vijftig zorginstellingen in de regio Amsterdam hebben zich verenigd in vereniging SIGRA (Samenwerkende Instellingen Gezondheidszorg Regio Amsterdam). Binnen het kader van het arbeidsmarktbeleid van deze vereniging is door bureau SIGRA Dienstverlening de zorgpilot uitgevoerd. Naast het vergroten van de instroom van vrouwen heeft de pilot tot doel om de positie van de zorgverleenster in de zorg te versterken. Ook is het wetenschappelijk onderzoek naar belemmeringen voor deze vrouwen om in patiëntgebonden functies te werken een belangrijk onderdeel van de pilot. Dit onderzoek is uitgevoerd door de Universiteit van Amsterdam (AIAS) en het ecbo. Andere samenwerkingspartners zijn de Gemeente Amsterdam (PAO en DWI), onderwijsinstellingen en buurt- en vrouwencentra in de regio Amsterdam.

Het grootste knelpunt waar de regio Amsterdam gedurende de pilot mee werd geconfronteerd, is dat het instroomniveau van de geworven kandidaten niet aansloot bij de vraag van de werkgevers. Het was moeilijk om kandidaten te vinden die aan de vraag van de zorgwerkgever voldoen. Hierdoor konden de toeleidingsdoelstellingen niet worden behaald.

Hiervoor zijn twee aanwijsbare redenen. Er is gezocht naar vrouwen van Turkse en Marokkaanse komaf die de potentie hebben om te werken op minimaal niveau 3. Dit is een vrij afgebakende doelgroep die niet in grote getale te vinden is. De werving is deels geschied via voorlichtingsbijeenkomsten door rolmodellen in buurt- en vrouwencentra. Op deze bijeenkomsten werden echter voornamelijk eerste generatie Turkse en Marokkaanse Nuggers met een te grote afstand tot de arbeidsmarkt bereikt.

Daarnaast registreren uitkeringsinstanties de afkomst van hun kandidaten niet. Om bij de uitkeringsgerechtigden de doelgroep te bereiken, moesten klantmanagers en werkcoaches worden geactiveerd. De druk op de klantmanagers en werkcoaches is echter groot. Er zijn veel kandidaten en trajecten en ze worden gestimuleerd om kandidaten de kortste weg naar arbeid aan te bieden. Door concurrentie tussen de trajecten wordt vanuit verschillende kanten aan de vrouwen ‘getrokken’. Ook deze wervingsmethode leverde daardoor onvoldoende kandidaten op met een instroomniveau dat voldoende is om deel te nemen aan het project.

Een mogelijke oplossing voor het bereiken van kandidaten met een hoger instroomniveau ligt in het anders inzetten van de rolmodellen. Turkse en Marokkaanse meiden die een zorgopleiding volgen of een baan in de zorg hebben, kunnen hun netwerk aanspreken. Ze kunnen zussen, nichtjes, tantes en vriendinnen vertellen over carrièremogelijkheden in de zorgsector. Deze methodiek gaat toegepast worden, maar dit valt buiten de projectperiode.

Voorschakelen kandidaten

Wat betreft de voorschakeling halen de meeste pilots hun doelstelling niet. De regio Rijnstreek vormt hierop een uitzondering. Deze regio haalt de doelstelling nagenoeg (87%).

Of per pilot alle geworven kandidaten worden voorgeschakeld, is afhankelijk van de mogelijkheden om hen te plaatsen in een bbl/direct bij een werkgever en van het niveau van de kandidaten. Alleen Flevoland heeft alle geworven en geselecteerde kandidaten voorgeschakeld. Ook in Rijnstreek staat de voorschakeling hoog op de agenda. In die regio zijn in kwantitatief opzicht veel deelnemers voorgeschakeld. Beide regio's zetten bovengemiddeld in op de werving en toeleiding van kandidaten met een relatief hoog niveau (niveau 2 met in potentie niveau 3), omdat die niveaus het beste aansluiten op de wensen van de werkgevers.

De voorschakeling in de regio Twente/Achterhoek bestaat uitsluitend uit 'interculturele aspecten' (de 'zachte component' van voorschakeling) zoals empowerment en weerbaarheidstraining verzorgd door de projectorganisatie. Hiervoor komen alle kandidaten in aanmerking. Voorschakeling op het gebied van leerbaarheid en studievoordigheden is in de regio niet aan de orde omdat vanuit de meeste toegeleide kandidaten, zonder voorafgaande bbl, zijn geplaatst bij een regionale thuiszorgorganisatie die zeventig banen beschikbaar stelde met een laag functieniveau.

In Utrecht waren aanvankelijk drie vormen van voorschakeling: kort, intensief, heel intensief. Het korte programma koerste met name op sociale vaardigheden (verzorgd door de projectorganisatie). Bij het lange programma werden taaltraining en beroepshouding betrokken (verzorgd door het roc) en bij het zeer intensieve programma was er ook een stage. In de praktijk bleek het nagenoeg onmogelijk om stageplekken te vinden. De stagecomponent is daarom losgelaten. Daarnaast bleken kandidaten in de praktijk behoefte te hebben aan korte en intensieve programma's. In de voorschakeling is daarom nu intensief aandacht voor Nederlandse taal, grammatica en vakkennis.

In Eindhoven verschilt de vormgeving van de voorschakeling per deelnemende werkgever. In overleg met de werkgever wordt de voorschakeling besproken: wie zijn deelnemende partijen (bijvoorbeeld het roc, de projectorganisatie, de werkgever zelf), wie gaat het bekostigen (werkgever, projectorganisatie, roc, gemeente), wat wordt aangeboden? Wat betreft het aanbod, biedt één werkgever 'werkervaringsplaatsen' (stageplekken). Dit motiveert de kandidaten enorm omdat ze in de praktijk kennis maken met de zorg. Voor alle kandidaten die deelnemen aan de voorschakeling verzorgt de projectorganisatie begeleidingstrainingen (communicatie, houding, vakinhoud).

Toeleiden kandidaten

Het realiseren van gestelde doelen wordt moeilijker naarmate de pilots een volgende stap in het projectproces zetten. Waar de wervingsdoelstelling nog relatief goed werd gerealiseerd, bleek het al lastiger om de voorschakel-doelstelling te halen. Nog lastiger is het wat betreft de toeleidingsdoelstelling (instroom in een bbl of directe plaatsing bij een werkgever). Alleen de regio's Twente/Achterhoek en Flevoland hebben die doelstelling gerealiseerd. In de eerstgenoemde regio was het mogelijk een groot aantal vrouwen direct te plaatsen bij een grote thuiszorginstelling met een groot aantal beschikbare laag gekwalificeerde functies. Die functies sloten goed aan op het niveau van de geworven kandidaten waardoor die kandidaten, na de interculturele voorschakeling, direct konden worden geplaatst. Maar meestal gaat het anders en sluit het (hoge) instroomniveau dat de werkgevers willen niet aan op het (lage) niveau van de geworven vrouwen.³

Wat betreft de instroom in een bbl verzorgen de roc's de bbl-opleiding (theoretische deel) in samenwerking met de werkgevers (praktijkdeel). De motivatie van werkgevers om deel te nemen, neemt aanzienlijk toe als hen een plaatsingssubsidie wordt geboden door de gemeente. De regio's Rijnstreek, Utrecht en Twente/Achterhoek maken hier melding van. De meeste kandidaten die instromen in een bbl volgen niveau 2. In Rijnstreek, Eindhoven, Flevoland en Groningen zetten de pilots extra in om de kandidaten door te laten stromen naar niveau 3, zodat de match met de wensen van de werkgevers wordt geoptimaliseerd. Voor een (klein) deel van de kandidaten is dit haalbaar.

Interculturalisatie

Ondanks de (dreigende) personeelstekorten in de zorg blijkt het in de praktijk een hele uitdaging om de werkgevers in de betrokken regio's te motiveren voor deelname aan het project. De zorginstellingen hebben, globaal gezegd, op korte termijn andere, dringender prioriteiten om hun tijd en aandacht aan te besteden. De pilots trachten dit te ondervangen door het inzetten van trainingen interculturalisatie waarin het (bedrijfseconomische) belang van de nieuwe doelgroep voor de zorginstellingen aan de orde komt. De trainingen worden verzorgd en bekostigd door met name de projectorganisatie (met behulp van de VWS-subsidie) en de deelnemende werkgevers.

Vijf pilots (Haaglanden, Utrecht, Flevoland, Twente/Achterhoek en Groningen) geven expliciet aan dat de interculturalisatie een zeer belangrijk onderdeel van hun project is. Het vormt naast de kwantificeerbare doelstellingen een hoofddoelstelling binnen hun project, niet alleen ten behoeve van de instroom maar juist ook ten behoeve van het behoud van kandidaten. Rijnstreek en Eindhoven hebben de interculturalisatiedoelstelling niet opgenomen in hun projectplannen, maar geven hier in de praktijk wel uitvoering aan. In het algemeen wordt de interculturalisatie vormgegeven door trainingen voor leidinggeven-

³ In Flevoland was de plaatsingsdoelstelling relatief laag; het ging om 20 geplaatste deelnemers hetgeen ruimschoots behaald is.

den, managers en directe collega's. In de trainingen komen onderwerpen aan bod als: wat zijn voorwaarden voor een succesvol intercultureel personeelsbeleid en succesvolle interculturele communicatie, wat is (de rol van) 'cultuur', hoe is de communicatie op de werkvloer, hoe verlopen processen van aanpassing en uitsluiting, et cetera. Met name Utrecht, Eindhoven, Flevoland en Twente/Achterhoek benadrukken het belang van diversiteit en interculturalisatie voor de zorginstellingen vanuit bedrijfseconomisch perspectief. Door een intercultureel personeelsbestand kan immers een betere dienstverlening worden geboden aan de in toenemende mate interculturele cliëntenpopulatie. In de regio Utrecht voert adviesbureau Sovov de interculturalisatie uit.

Flevoland vertelt dat de trainingen interculturalisatie voorbereidingen vergen. De regio werkt met een concreet stappenplan waar de instellingen feitelijk mee aan de slag kunnen. De implementatie van interculturalisatie blijft dus niet hangen bij het voeren van gesprekken. Voorafgaand aan de ontwikkeling van het stappenplan zijn bijeenkomsten georganiseerd met P&O afdelingen en met directeurs van zorginstellingen. In die bijeenkomsten is besproken wat er concreet gebeurt aan interculturalisatie binnen de instellingen en is achterhaald hoe de directeurs tegenover interculturalisatie staan. Tevens zijn er workshops gegeven.

Twente/Achterhoek noemt de implementatie van interculturalisatie, naast de kwantificeerbare doelstellingen, expliciet een hoofddoel van het project. Het doel van de interculturalisatie is een succesvolle toeleiding van kandidaten, maar daarnaast de inbedding van diversiteitsbeleid in de bedrijfsvoering. Hierdoor kan een kwaliteitsimpuls worden gegeven aan de zorgverlening en kan een duurzame relatie worden opgebouwd tussen de (allochtone) zorgverlener en (allochtone) zorgvrager. In Twente/Achterhoek starten de trainingen met een nulmeting: een inventarisatie van waar de instelling staat wat betreft de diversiteitsambitie en wat de instelling wil bereiken. Dit wordt vastgelegd in managementdoelen. In trainingen, verzorgd door de projectorganisatie, wordt vervolgens uitgewerkt hoe het bestuur zijn doelstellingen kan implementeren.

In Amsterdam zijn een expertmeeting en een invitational meeting georganiseerd. Tijdens deze bijeenkomsten hebben managers, beleidsmakers, P&O'ers en bestuurders, studenten en zorgverleners van Turkse en Marokkaanse komaf ontmoet. Samen met vertegenwoordigers van onderwijs en gemeente is er gesproken over (het wegnemen van) belemmeringen om de instroom en het behoud van de vrouwen te vergroten. Het wetenschappelijke onderzoek 'Een tipje van de sluier' vormde de basis van deze ontmoetingen. Ook organiseert de projectorganisatie, buiten de pilot om, interculturalisatietrainingen en interculturele reizen voor

zorginstellingen naar Turkije en Marokko. De trainingen en reizen worden tegen kostprijs aangeboden aan de zorginstellingen.

Uitval

In paragraaf 3.3 (beschrijving knelpunten en succesfactoren) komt de uitval uit trajecten aan de orde. Daarop vooruitlopend, wordt in het onderstaande alvast puntsgewijs beschreven hoe groot de uitval is, wat redenen zijn voor uitval en wat de pilots doen om uitval te voorkomen. Wat betreft de uitval is niet voor elke pilot dezelfde informatie beschikbaar. Bij sommige pilots zijn alleen beschrijvingen beschikbaar terwijl andere pilots ook percentages aan konden leveren.

Omvang Hoe groot de uitval is per pilot wordt gevat/beschreven in tabel 3.6.

Tabel 3.6 Omschrijving uitval per pilot. Peildatum: november 2009

Regio	Werving t/m selectie (fase 1)	Voorschakelen (fase 2)	Instroom bbl/ plaatsing (fase 3)
Amsterdam	80% is uitgevallen (73 van 92 zijn uitgevallen)	Geen uitval	20% is uitgevallen (3 van de 15 kandidaten)
Rijnstreek	In fase 1 en fase 2 tezamen is de uitval in R'dam circa 70% en in Leiden circa 40%. Daarbij is de uitval in fase 1 het grootst	Zie fase 1	Onbekend
Haaglanden	Geen uitval	2 kandidaten (14%) zijn uitgevallen	Nog n.v.t.
Utrecht	65% is uitgevallen (89 van de 137 kandidaten)	Geen uitval	11% is uitgevallen (2 van de 18 kandidaten)
Eindhoven	In fase 1 vindt de grootste uitval plaats (circa 50%): wat geworven wordt, is potentieel. De voorlichting en selectie bepalen wie uiteindelijk doorgaan	Uitval in fase 2 is heel beperkt	16% is uitgevallen (3 van de 19 kandidaten)
Flevoland	Geen uitval	4% is uitgevallen (1 van de 24 kandidaten)	Geen uitval
Twente/Achterhoek	Onbekend	Onbekend	Onbekend
Groningen	Nog n.v.t.	Nog n.v.t.	Nog n.v.t.

De tabel laat zien dat de uitval in de eerste fase het grootst is. Die uitval vindt plaats na de voorlichting en selectie van kandidaten. In Amsterdam en Twente/Achterhoek is het verloop van de trajecten en de uitval niet goed bijgehouden (onvoldoende gecoördineerd door de pilot). In Den Haag en Groningen is de (door)start van de pilots nog te pril en uitval nog niet aan de orde (in alle fasen).

Redenen	<p>De redenen die de pilots noemen voor de uitval van kandidaten zijn als volgt (de redenen die het meest zijn genoemd, worden het eerst weergegeven):</p> <ul style="list-style-type: none">- persoonlijke problemen; moeilijke thuissituatie; deelname traject organisatorisch niet rond krijgen (combinatie huishouden/werken);- gebrek aan kinderopvang;- verkeerd beeld van het werk hebben/andere verwachtingen;- beperkt aantal instroommogelijkheden in een bbl (de kandidaten moeten soms lang wachten en vallen in de tussentijd uit) en onvoldoende bbl-plekken beschikbaar;- gebrek aan begeleiding;- onvoldoende taalniveau.
Acties	<p>De pilots zetten de volgende acties in om uitval te voorkomen (de acties die het meest worden ingezet, worden het eerst weergegeven):</p> <ul style="list-style-type: none">- werkgevers begeleiden en ondersteunen bij het begeleiden van kandidaten;- goede voorlichting in fase 1 om uitval later in het traject te voorkomen;- strenge selectie in fase 1 om uitval later in het traject te voorkomen;- brede voorschakel (inclusief taaltraining) in fase 2 om uitval later in het traject te voorkomen;- de projectorganisatie biedt de kandidaten praktische en persoonlijke begeleiding tijdens de bbl (trainen beroepshouding; huiswerkbegeleiding; voorbereiden examens);- individuele begeleiding door de projectorganisaties in de fase tussen de voorschakel en de instroom in de bbl;- driegesprekken voeren (projectorganisatie; opleidingsinstituut/zorginstelling; kandidaat) tijdens de bbl;- kandidaten met behoud van uitkering in laten stromen in een bol-opleiding (de nadruk ligt primair op onderwijs en secundair op stage);- de allochtone kandidaten laten ondersteunen door allochtone zorgverleners;- persoonlijke interventies/contact inzetten als uitval een feit is en doorverwijzen naar reguliere hulpinstanties voor het oplossen van problemen.

Even voorstellen: zorgpilot regio Eindhoven
Naam pilot: Zorgwerk zoekt U!
Projectsubsidie aangevraagd door: werkgeversvereniging Transvorm
Projectuitvoering/leiding: Transvorm en Deniz Ozkanli (ZZP'er)
Projectleider: Deniz Ozkanli.

Voordat Eindhoven met de werving aan de slag ging, heeft de regio de regionale vacatures in kaart gebracht en de werkgevers die in principe mee zouden willen doen. Dit is gebeurd met behulp van BrabantZorg.Net, een site die negentig procent van de regionale vacatures in zorg & welzijn in beeld brengt. Vervolgens zijn, nog voor de zomer van 2009, zeven presentaties gegeven in moskeeën, buurthuizen en verenigingen van allochtone jongeren. Zelforganisaties en sleutelfiguren zijn over de pilot ingelicht. Zij hebben hun achterban/contacten doorverwezen naar de pilot. Ook folders, flyers en (digitale) advertenties van de Transvorm - de werkgeversvereniging die de subsidie heeft aangevraagd bij het ministerie van VWS - hebben bekendheid gegeven aan het project. De doelgroep die met de wervingsacties zijn bereikt, zijn vluchtelingengroepen en Turkse en Marokkaanse vrouwen. De interesse voor de pilot was enorm groot, maar lang niet alle kandidaten beschikten over de benodigde papieren of voldoende taalniveau. Na de selectie zijn 46 kandidaten overgebleven voor wie een baan wordt gezocht. Van hen zijn 27 vrouwen voorgeschakeld of volgen momenteel de voorschakeling. Negentien van hen zijn inmiddels ingestroomd in een bbl. Vijf werkgevers hebben hun commitment toegezegd: GGZ instelling Breburg Groep, waar met name de vluchtelingengroepen geplaatst zijn, ouderenzorg De Wever, een kraamzorginstelling, het St. Elizabeth ziekenhuis en Stichting TanteLouise-Vivensis, een instelling op het gebied van thuiszorg, begeleid wonen, verzorging en verpleging. Voor iedere werkgever wordt de vraag in kaart gebracht; elke te werven en te plaatsen kandidaat wordt beschouwd als aparte opdracht. Lastig is dat er genoeg allochtone vrouwen zijn die willen werken in de zorg, maar dat hun profiel lang niet altijd aansluit op wat werkgevers willen. Kortom, er is meer interesse voor werken in de zorg dan dat er banen zijn. Daarbij komt dat aan het einde van de voorschakeling pas echt goed te beoordelen is of de kandidaten geschikt zijn. De werkgevers kunnen daar niet op wachten en evenmin kunnen zij plaatsen voor de allochtone doelgroep reserveren tot het moment dat de vrouwen uitstromen uit de voorschakeling.

3.2 Producten en instrumenten

Om de genoemde resultaten te realiseren, hebben de projectorganisaties producten en instrumenten ontwikkeld en ingezet. Sommige producten zijn speciaal voor het project ontwikkeld. In andere gevallen zijn bestaande producten gebruikt en aangepast aan de specifieke pilotsituatie. De lijst in deze paragraaf geeft een overzicht van de belangrijkste instrumenten. Een deel van deze producten is te raadplegen via de website van Regioplus (www.regioplus.nl).

- Betrekken/werven werkgevers:
 - uitnodigings- en informatieve brieven;
 - vooronderzoek en aanvullende gesprekken;
 - presentaties (HRM);
 - enquête/quickscan werkgevers;
 - intakeformulier/checklist werkgevers;

- format plan van aanpak werkgevers;
- convenant.

- Betrekken gemeenten:
 - convenant.

- Werving en selectie kandidaten:
 - draaiboek instroom en behoud;
 - opzet assessment;
 - test competentieprofiel/functieprofiel;
 - intakeformulieren;
 - intakeformulier vluchtelingen met zorgachtergrond;
 - (digitale) flyers en postermateriaal werving en voorlichting (in verschillende talen);
 - netwerkkaart (voor contactgegevens en vastleggen contacten);
 - stappenplan promotieteams; inzet allochtone intermediairs;
 - convenant.

- Voorlichting kandidaten:
 - draaiboek/format voorlichtingsbijeenkomsten bij vindplaatsten;
 - voorlichtingsfolders 'werken in de zorg';
 - informatiechecklist.

- Voorschakelen kandidaten:
 - intakegesprek voorschakeling;
 - programma voorschakeltraject thuiszorg;
 - programma begeleidingstraject;
 - voorschakeltrainingen interculturele aspecten;
 - checklist inhoud voorschakeling;
 - presentielijsten.

- Diversiteitsbeleid en interculturalisatie:
 - 'Een Tipje van de Sluier', onderzoek uitgevoerd door AIAS/ecbo. De onderzoekresultaten kunnen gedeeld worden met andere regio's, projecten en zorginstellingen;
 - voorlichtingsmateriaal;
 - cultuurscan;
 - culturenspeel;
 - plan van aanpak/accents training Diversiteit (groeidocument);
 - coaching/trainingen bestuur en management;
 - training zorgcoördinator en planners;
 - coaching/training teams;
 - aanpak teambegeleiding;
 - diversiteitstools van 's Heeren Loo;
 - uitnodiging en inhoud rondetafelbijeenkomst/interculturele bijeenkomst tussen collega's.

- Voorkomen uitval:
 - methodiek: train de trainer;
 - kandidaat/cliëntvolgsysteem;
 - overzicht huisregels;
 - format begeleiding- en beoordelingsproces;
 - spreekuur voor kandidaten;
 - coaching deelnemers op werkvloer en thuis/driegesprekken/verzuimmanagement;
 - nazorgformulier.

- Monitoring en evaluatie:
 - vragenlijst voor projectorganisaties die projectleiding voeren.

Even voorstellen: zorgpilot regio Flevoland

Naam pilot: Handen aan de Ploeg voor Handen in de Zorg, deelproject 5

Projectsubsidie aangevraagd door: Axion/Zowelwerk

Projectuitvoering/leiding: Axion/Zowelwerk

Projectleider: Ozlem Serin.

De pilot in Flevoland is een voorbeeld van een goed lopend project. De pilot beschouwend lijkt dit de verdienste van een aantal pijlers. In de eerste plaats lag er al een goed netwerk van samenwerkingspartijen bij aanvang van de pilot. Dit kwam omdat de pilot onderdeel uitmaakt van een groter regionaal zorgproject. In de tweede plaats zijn ten behoeve van de pilot de samenwerkingsverbanden verder geïntensiveerd, zijn duidelijke afspraken gemaakt en de overeengekomen verantwoordelijkheden vastgelegd in een convenant. In de derde plaats heeft de pilot van meet af aan ingezet op de implementatie van diversiteitsbeleid bij zorginstellingen en daarbij een professional ingezet. Tot slot zijn de gestelde ambities van de pilot relatief bescheiden, maar daardoor ook realistisch en inmiddels behaald.

In Flevoland zijn in april 2009 twaalf vrouwen gestart met de voorschakelperiode. Het gaat om vrouwen van Antilliaanse en Surinaamse herkomst. Elf van hen zijn in september doorgestroomd in een bbl. In november 2009 is een tweede groep gestart met de voorschakeling. Het gaat opnieuw om twaalf kandidaten waaronder twee vrouwen met een Islamitische herkomst en twee mannen met een niet-westerse afkomst. Voor deze tweede groep heeft de pilot al concrete toezeggingen van werkgevers ten behoeve van de plaatsing. In Flevoland start de voorschakeling alleen als de pilot de garantie heeft dat de kandidaten kunnen worden geplaatst. In september 2009 is in de gemeenteraad van Almere besproken of (een deel van) de kosten van de trajecten moeten worden gedragen door de gemeente in de vorm van een loonkostenvergoeding aan werkgevers (ook in het kader van de participatiefondsen). Ten tijde van de laatste informatieverzameling door Regioplan over de pilots (peildatum november 2009) zijn de onderhandelingen tussen de pilot in de regio Flevoland en de gemeenten over het dragen van kosten nog gaande waarbij volgens Flevoland steeds vooruitgang wordt geboekt. Ondertussen heeft de pilot, op basis van ervaren noodzaak in de praktijk, individuele begeleiding ingezet voor de fase tussen de voorschakeling en de instroom in een bbl. De kosten van de begeleiding worden gedekt door UWV Inkoop en gemeenten.

Omdat de pilot inmiddels goed op de rails staat, ontstaat er ruimte om steeds meer concrete producten te ontwikkelen en het proces verder te stroomlijnen en verfijnen. Wat momenteel gebeurt, is dat de pilot naamsbekendheid krijgt in de regio en zorginstellingen zichzelf aan gaan melden, omdat zij positieve verhalen horen over de kandidaten die zijn geplaatst bij collega-instellingen.

3.3 Knelpunten en succesfactoren

Deze paragraaf beschrijft de knelpunten die de zorgpilots hebben ervaren op de verschillende deelterreinen werven, voorschakelen, toeleiden. Ook de knelpunten wat betreft het betrekken van werkgevers en gemeenten komen aan de orde evenals ervaren knelpunten wat betreft interculturalisatie. Naast de beschrijving van de knelpunten wordt ook weergegeven op welke manieren de pilots deze hebben trachten op te lossen.

3.3.1 Betrekken werkgevers

De zorgpilots zijn gedurende de projectperiode tegen de volgende knelpunten aangelopen wat betreft het betrekken van werkgevers in de zorg. De gevolgen van deze knelpunten zijn groot gebleken: zonder betrokkenheid en bereidheid tot deelname zijn de zorgpilots moeilijk uitvoerbaar.

1. Werkgevers hebben bbl-plekken beschikbaar vanaf niveau 3. Het niveau van de geworven kandidaten ligt lager.
2. De invoering van de marktwerking in de zorg leidt ertoe dat de prioriteit van werkgevers bij het realiseren van korte termijndoelstellingen ligt en niet bij lange termijndoelstellingen.
3. Er is niet vanzelfsprekend sprake van overeenstemming over investeringen in de nieuwe doelgroep tussen het bestuur en het HRM van instellingen.
4. Werkgevers vinden het lastig om prognoses voor de toekomst te stellen wat betreft hun personeelsbehoefte.

In het onderstaande worden de punten toegelicht.

Mismatch niveaus	<p>Een belangrijk knelpunt (de pilots in de regio's Amsterdam, Rijnstreek, Utrecht geven dit aan) is de mismatch tussen de niveaus die werkgevers als instroomeis stellen aan nieuw personeel en de niveaus van de geworven kandidaten. De werkgevers stellen bbl-plekken beschikbaar vanaf niveau 3. Het niveau van de geworven kandidaten is vaak lager, namelijk ten hoogste niveau 2. Daarnaast lijken de werkgevers überhaupt huiverig om te investeren in een allochtone doelgroep die ze nauwelijks kennen en waarvan ze het lastig vinden de meerwaarde op korte termijn in te schatten. Negatieve beeldvorming over de doelgroep en het idee dat de doelgroep een flinke investering vereist, bijvoorbeeld op het gebied van begeleiding op de werkvloer, maakt dat de werkgevers afhaken als de voorgestelde plannen van de zorgpilots concreet worden.</p>
Marktwerking	<p>Het bovenstaande knelpunt kan niet los worden gezien van de huidige invoering van de marktwerking in de zorg. Dit brengt met zich mee dat de zorginstellingen hun handen vol hebben aan het realiseren van korte termijndoelstellingen en het sluitend houden van de begroting. De werkgevers moeten mee in het systeem van openbare aanbestedingen en worden geconfronteerd met gedwongen ontslagen en faillissementen. Door de</p>

onzekerheden en (financiële) problemen wordt nieuw personeel niet snel aangenomen, zeker wanneer het personen betreft uit een nog onbekende doelgroep met lagere niveaus dan de wensen van de werkgevers. Omdat de mogelijke opbrengsten van een investering in de allochtone doelgroep pas op langer termijn zichtbaar worden, zijn werkgevers niet bereid in de doelgroep te investeren. Vier pilots hebben dit knelpunt benoemd (Haaglanden, Utrecht, Eindhoven, Twente/Achterhoek)

Interne overeenstemming	<p>Twee zorgpilots (Amsterdam, Flevoland) benoemen dat interne overeenstemming binnen zorginstellingen over deelname aan dergelijke projecten geen vanzelfsprekendheid maar wel een vereiste is. Het gaat met name over overeenstemming tussen het bestuur en het HRM of het bestuur en het uitvoerende niveau. Alleen commitment op HRM-niveau is onvoldoende. De bestuurlijke laag moet daarbij worden betrokken, want zij nemen de uiteindelijke beslissingen. Een gemotiveerd bestuur biedt echter geen garanties voor draagvlak voor de pilots op uitvoerend niveau waar gewerkt wordt in de dagelijkse en hectische praktijk.</p>
Stellen prognoses	<p>In samenhang met de invoering van de marktwerking zijn zorginstellingen niet geneigd prognoses voor de toekomst te stellen wat betreft hun personeelsbeleid en personeelsbestand (de pilot in de regio Twente/Achterhoek geeft dit aan). Zoals al aangegeven, wordt meer gekeken naar de korte termijnproblemen en korte termijnoplossingen. Dat betekent dat er vooral aandacht is voor het vervullen van acute vacatures en dat werkgevers geen uitspraken kunnen of willen doen over wat op (middel)lange termijn nodig is. Indien zij dat wel doen, worden streefcijfers steeds bijgesteld of uitgesteld. Dit is heel lastig voor de zorgpilots. Enerzijds is het niet mogelijk acuut kandidaten te leveren, deze moeten immers eerst worden voorgeschakeld. Anderzijds lopen de pilots het risico voorgeschakelde kandidaten niet te kunnen plaatsen, omdat op dat moment wellicht geen plaatsen beschikbaar zijn.</p> <p><i>Successen en oplossingen</i></p> <p>Per knelpunt hebben de pilots concrete oplossingen genoemd. Deze oplossingen blijken tevens de succesfactoren in de aanpak wat betreft het motiveren van werkgevers. In het onderstaande volgt een overzicht van de oplossingen/succesfactoren.</p>
Vergroten kennis werkgevers	<p>Wat betreft de mismatch tussen gevraagde niveaus van werkgevers en de niveaus van de kandidaten, zijn er twee soorten oplossingen. Enerzijds zetten de pilots in op het vergroten van de kennis en het begrip van werkgevers wat betreft de (on)mogelijkheden van de allochtone doelgroep, op het verstrekken van informatie over culturele achtergrond en wordt aangetoond dat de gewenste niveaus niet voorhanden zijn. Ook kunnen werkgevers gewezen worden op het anders organiseren van de werkzaamheden waardoor niveau 3 niet altijd nodig is.</p>

Werven hogere niveaus	<p>Anderzijds zet een aantal pilots extra in op de werving van kandidaten met (in potentie) hogere niveaus. Het kiezen van de juiste vindplaatsen bij aanvang van een project is daarmee van groot belang: kandidaten met niveau 2 of 3 zullen eerder worden gevonden via allochtone studenten op roc's of via allochtonen die reeds werken in de zorg dan via zelforganisaties of buurthuizen. Daarnaast wordt extra ingezet op intensieve en versnelde voor-schakeltrajecten waarbij de kandidaten worden klaargestoomd voor een succesvolle instroom in een bbl. Voor de (extra) inzet op training en ontwikkeling van de kandidaten, is de betrokkenheid en motivatie van gemeenten (sociale diensten) en UWV belangrijk. Als dergelijke partijen de meerwaarde inzien van de zorgpilots zijn zij meer bereid financiële ondersteuning te bieden en mee te werken. De pilot moet er voor zorgen dat het project een goede naam heeft en behoudt onder zowel werkgevers als onder gemeenten. Dat lukt voor de werkgevers door goede kandidaten aan te bieden en voor gemeenten/UWV door kandidaten daadwerkelijk te kunnen plaatsen (en daarmee uit de uitkering te halen).</p>
Bedrijfs-economisch belang	<p>Voor het ondervangen van het knelpunt op het gebied van de invoering van de marktwerking en financiële onzekerheden is het van belang dat de pilots de werkgevers het bedrijfseconomische belang van een intercultureel personeelsbeleid in laten zien, bijvoorbeeld voor het optimaal kunnen bedienen van de toenemende allochtone cliëntenpopulatie. Als dat besef er eenmaal is, kan gezamenlijk met de werkgevers worden gezocht naar de investeringen die ze willen maken.</p> <p>De bewustwording kan worden gerealiseerd door het voeren van gesprekken, trainingen interculturalisatie, expertmeetings, et cetera. Als de projectorganisaties in deze niet alleen opereren, maar in een goed samenwerkingsverband met gemeenten en overkoepelende werkgeversorganisaties, dan is de overtuigingskracht richting de werkgevers groter. Het vraagt ook dat de zorgpilots zeer servicegericht denken en handelen en inspringen op de behoeften van individuele werkgevers. Per werkgever moet er in feite een plan van aanpak worden opgesteld. De pilots moeten meedenken en expertise hebben over het voeren van strategisch arbeidsmarktbeleid: wat is gezien de toenemende allochtone cliëntenpopulatie en bedrijfseconomische belangen nodig op het gebied van een intercultureel personeelsbestand en de inbedding van het interculturalisatiebeleid in het organisatiebeleid. De werkgevers moeten de kosten kortom af kunnen zetten tegen de baten. De pilots moeten daarin ondersteunend zijn.</p>
Plaatsings-subsidie	<p>Om het financiële knelpunt te ondervangen –er wordt van de werkgever een investering verwacht in de bekostiging van de leerwerkplekken en de begeleiding van kandidaten– blijkt het verstrekken van een gemeentelijke plaatsingssubsidie doorslaggevend. Dit kan vanzelfsprekend alleen als gemeenten bereid zijn aan dergelijke pilots deel te nemen.</p>

Contact op meerdere niveaus

Gerelateerd aan het komen tot interne overeenstemming tussen bestuur en uitvoerend niveau geven de pilots aan dat het van belang is om zorginstellingen op verschillende functieniveaus te benaderen, daarbij gebruik te maken van persoonlijke netwerken en aan te sturen op korte lijnen en gezamenlijk draagvlak. De pilots moeten kortom opereren op bestuurlijk, tactisch, strategisch en uitvoerend niveau. Als de basis is gelegd, is het van belang dat er binnen elke zorgorganisatie een vast aanspreekpunt/contactpersoon is waarmee de voortgang, knelpunten, oplossingen en wensen kunnen worden besproken.

Tot slot geven de pilots aan dat het vooral van belang is om tijd te investeren in het motiveren van werkgevers. De pilots moeten deze tijd durven nemen om een goede basis te leggen voor het verdere verloop van de projecten. Het beste zou zijn als de investering resulteert in een ondertekend convenant.

Even voorstellen: zorgpilot regio Twente/Achterhoek

Naam pilot: Diversiteit in de Zorg

Projectsubsidie aangevraagd door: Werkgeversvereniging Zorgsector Twente/Oost-Achterhoek (WGV)

Projectuitvoering/leiding: Bureau RAZ

Projectleider: André van der Vegt.

In Twente/Achterhoek zijn de vrouwen geworven door voorlichtingsbijeenkomsten te organiseren bij zelforganisaties, verenigingen en buurthuizen. Hierbij zijn allochtone intermediairs ingezet. In de voorlichting is ingegaan op hoe het is om in de zorg te werken, maar ook wat de zorg inhoudt, wat het patiënten biedt en hoe je daar als zorgverlener aan bij kan dragen. Ook is concreet gemaakt wat de trajecten in het kader van de pilot inhouden en wat deelnemers daar van kunnen verwachten. De werkgevers zijn benaderd door presentaties te geven aan het HRM aangevuld met individuele gesprekken. Ook zijn gesprekken gevoerd met sectorregiomanagers. Per werkgever is een quickscan uitgevoerd naar de interne personele situatie en de motivatie voor het invoeren van diversiteitsbeleid.

De projectorganisatie heeft richting werkgevers sterk ingezet op het benadrukken van de positieve effecten van diversiteitsbeleid vanuit bedrijfseconomisch perspectief. Diversiteit is benaderd vanuit het duurzaamheidsprincipe: niet alleen toeleiden van allochtone werknemers maar ook binnen de organisaties inzichtelijk maken wat de kwalitatieve meerwaarde voor de organisatie is van deze mensen. Dit proces kost tijd, maar levert wel meerwaarde op. Het project heeft in de praktijk ervaren dat werkgevers zeker belangstelling hebben voor het thema diversiteit, maar dat er wel knelpunten zijn om deze belangstelling om te zetten in concrete toezeggingen ten aanzien van het beschikbaar stellen van plaatsen. Dit heeft volgens de pilot met name te maken met de overgangsfase naar privatisering en marktwerking waar de zorgsector middenin zit. Als gevolg hiervan is het formuleren van langere termijn doelstellingen over het aannemen van personeel voor veel werkgevers moeilijk. Dit geldt bovendien in sterkere mate voor het aannemen van allochtoon personeel, omdat dit vaak een extra investering van de werkgevers vergt. Het aantal plaatsingen in een bbl-traject is hierdoor achtergebleven bij de doelstellingen. Wel heeft de pilot vrijwel meteen bij de start, een groot aantal kandidaten kunnen plaatsen bij thuiszorginstelling Hanimeli, een instelling die specifiek inzet op het aanbieden van zorg en hulp in de eigen taal en cultuur van de cliënt. Omdat het om laaggekwalificeerde functies gaat, konden de kandidaten instromen zonder bbl. Het is niet bekend of er sprake is van uitval van de geplaatste kandidaten.

De grote steden in de regio bleken bereid bij te dragen aan voorschakelprogramma's en plaatsingsubsidies van allochtonen mits de plaatsing gekoppeld is aan een bbl-opleiding. Maar zoals gemeld was het voor veel werkgevers moeilijk een opleidingsplan voor de langere termijn te formuleren, waardoor de samenwerking tussen gemeenten en werkgevers binnen het termijn van het project niet tot de verwachte resultaten heeft geleid.

3.3.2 Betrekken gemeenten

Bij het motiveren van gemeenten speelden met name de volgende knelpunten.

1. Gemeenten zijn geneigd om in te zetten op het behalen van resultaten op korte termijn: zij zijn bereid te investeren in plaatsing, maar niet in behoud; zij zijn bereid te investeren in uitkeringsgerechtigden, maar niet in nuggers.
2. Er is sprake van concurrentie tussen projecten: gemeenten kunnen kiezen tussen meerdere projecten bij de plaatsing van uitkeringsgerechtigden.
3. Gemeentelijke sociale diensten werken niet met één aanspreekpunt.
4. Tussen gemeenten in één regio bestaan soms samenwerkingsverbanden. In combinatie met een constructie van gedwongen winkelnering richting derde partijen en het ontbreken van doelgroepenbeleid, leidt dit tot de situatie dat de allochtone doelgroep tussen wal en schip komt.

In het onderstaande worden de punten toegelicht.⁴

Korte termijn-doelstellingen Drie pilots (Amsterdam, Haaglanden, Twente/Achterhoek) benoemen als knelpunt dat gemeenten de voorkeur hebben om in te zetten op het behalen van resultaten op korte termijn. Dat uit zich op twee manieren. Enerzijds zijn zij uitsluitend bereid om bij te dragen in het realiseren van plaatsingsdoelstellingen en willen wat betreft behoud, geen investering doen. Gemeenten vinden een (financiële) inspanning wat betreft behoud een taak van de werkgevers. Anderzijds blijkt de korte termijnfocus van gemeenten uit de keuze voor subdoelgroepen. Vaak willen gemeenten wel bijdragen aan trajecten voor uitkeringsgerechtigden, maar niet voor niet-uitkeringsgerechtigden. Een inspanning op nuggers leidt immers niet tot lagere cijfers wat betreft uitkeringsafhankelijkheid binnen de gemeenten. Toch zou een investering in nuggers kunnen voorkomen dat deze doelgroep op een later moment mogelijk alsnog afhankelijk worden van een uitkering. De gemeente Amsterdam draagt overigens wel bij aan de trajecten voor niet-uitkeringsgerechtigden.

Concurrentie tussen projecten Twee pilots (Amsterdam, Rijnstreek) signaleren het knelpunt van concurrentie tussen projecten. Gemeenten kunnen kiezen uit meerdere trajecten waar ze uitkeringsgerechtigden kunnen plaatsen. Op zich hoeft dat geen probleem te zijn als de plaatsing passend gebeurt. Maar het kan ook leiden tot de situatie waarin van verschillende kanten aan de kandidaten wordt getrokken zonder dat echt gekeken wordt wat het beste is voor de kandidaat zelf. Dit leidt onder de kandidaten tot 'projectmoeheid' en afnemende motivatie.

⁴ Twee van de acht pilots hebben aangegeven geen knelpunten te ondervinden wat betreft het betrekken van gemeenten (Flevoland en Eindhoven). Regio Utrecht heeft, zoals eerder vermeld, de inspanningen vroeg in het project losgelaten toen het bemerkte dat de gemeente Utrecht niet bereid was om deel te nemen. Omdat dit in een zeer vroeg stadium duidelijk was, kan ook deze gemeente geen knelpunten benoemen.

Eén aanspreekpunt Eén pilot (Amsterdam) benoemt dat het voor overleg met de gemeentelijke sociale dienst op verschillende tijdstippen met meerdere klantmanagers om de tafel moet waardoor de invulling van het beleid niet altijd eenduidig is. Dit is zowel in logistiek als in inhoudelijk opzicht weinig efficiënt en effectief.

Geen doelgroepenbeleid Eén regio (Groningen) noemt het probleem dat gemeenten/gemeentelijke sociale diensten tot op heden niet zijn gemotiveerd om specifiek beleid of specifieke trajecten voor allochtonen in te zetten. Er lopen wel re-integratietrajecten, maar daar wordt de allochtone doelgroep niet gericht bij betrokken waardoor zij nog al eens in de bestanden blijven zitten van de sociale diensten. Het is nog onzeker of de gemeenten geïnteresseerd zijn in de mogelijkheden die de pilot biedt voor de allochtone doelgroep.

Tot slot geven een tweetal pilots (Haaglanden en Groningen) aan dat het veel tijd kost om gemeenten van deelname te overtuigen. Op het moment dat de pilots inschatten dat het is gelukt, trekken de gemeenten zich alsnog terug en gaat er dus veel tijd en energie verloren. Dit is overigens niet de ervaring van alle pilots. Zo geeft Rijnstreek aan dat één gesprek met de gemeenten voldoende was om toezegging te krijgen voor deelname.

In Rijnstreek heeft de pilot één gesprek gevoerd met Rotterdam en één gesprek met Leiden. “Beide gemeenten deden meteen mee. Dat hadden we vooraf niet verwacht en was heel verrassend, we hoefden niet te onderhandelen.”

Successen en oplossingen

Oplossingen voor genoemde knelpunten op het gebied van de samenwerking met gemeenten blijken lastig. De pilots merken in de praktijk dat één op één oplossingen vaak niet mogelijk zijn (op korte termijn). Meer in het algemeen geven zij aan dat het van belang is om te koersen op het laten inzien van de meerwaarde van de trajecten en op het boeken van goede resultaten. Dit geeft gemeenten vertrouwen en vergroot de bereidwilligheid voor deelname. Ook wordt genoemd dat het vertrekpunt van de trajecten toch het overtuigen van de werkgever is, dat de wensen en mogelijkheden van de werkgever centraal moet staan en dat de eventuele bijdrage van gemeenten daar op afgestemd moet worden. Andere pilots noemen dat het van belang is om op bestuurlijk niveau te blijven lobbyen en draagvlak voor het project te creëren. Als een pilot het groene licht krijgt van het bestuurlijke niveau, is de positie ten opzichte van het ambtenarenapparaat veel sterker. De regionale zorgpilot in Groningen noemt wat betreft het knelpunt ‘ontbreken van doelgroepenbeleid’ wel een concrete oplossing.

De Groningse pilot zorgt dat het goed op de hoogte is van de CBS-cijfers over de omvang van de allochtone populatie en de locaties binnen de regio waar zij wonen. Met dit ‘vlekkenplan’ op zak gaat de pilot het gesprek aan met gemeenten en kan het concreet aantonen dat de allochtone doelgroep ook in de regio Groningen woont. Gecom-

bineerd met cijfers over uitkeringsafhankelijkheid kan de pilot aantonen dat een deel van deze mensen in de kaartenbakken moeten zitten van de sociale diensten terwijl daar geen specifiek doelgroepenbeleid op wordt gevoerd. Op deze manier probeert de pilot de gemeenten te overtuigen van de noodzaak van de inzet van een specifiek instrumentarium voor de allochtone doelgroep en deelname aan de pilot.

3.3.3 Werven, voorlichten en selecteren van kandidaten

Wat betreft de werving, voorlichting en selectie van kandidaten noemen de pilots overwegend de volgende knelpunten.

1. De afstemming tussen vraag en aanbod is lastig: kandidaten met hogere niveaus worden niet of nauwelijks gevonden.
2. Het succes van de werving is afhankelijk van de deelname van werkgevers en gemeenten.
3. Er is sprake van een betrekkelijk grote uitval van kandidaten na de voorlichting en selectie, maar ook in de fasen daarna.

Vraag en aanbod Drie pilots (Amsterdam, Utrecht, Eindhoven) geven aan dat de afstemming tussen vraag en aanbod lastig is, omdat kandidaten met hogere niveaus niet of moeilijk worden gevonden.

Afhankelijkheid van werkgevers en gemeenten De werving (en plaatsing) van kandidaten kan pas succesvol zijn als werkgevers en gemeenten deelnemen aan de pilots. In feite hebben alle pilots hiermee te maken. De pilots moeten daarom bewust nadenken of zij starten met de werving vòòr of na concrete en reële toezeggingen van werkgevers en gemeenten. Wordt de werving van kandidaten vòòr of gelijktijdig gepland met de werving van werkgevers en gemeenten, dan loopt de pilot het risico dat een restgroep van geworven kandidaten overblijft die niet kan worden geplaatst. Het motiveren van werkgevers en/of gemeenten kan bijvoorbeeld onvoldoende vruchten afwerpen of aanvankelijk genoemde streefcijfers/beloften worden ingetrokken. De andere optie, starten met werven nadat het groene licht is gekregen van werkgevers en gemeenten, leidt daarentegen mogelijk tot vertraging van het project, omdat immers lang met de werving van kandidaten moet worden gewacht. Toch pleiten met name Flevoland en Groningen voor deze laatste optie. Zoals eerder aangegeven, zet Flevoland daarbij zelfs in op het laten ondertekenen van een convenant. Het geeft een stuk zekerheid en volgens de pilots betaalt de investering in een goede basis zich op een later tijdstip terug. Bovendien wordt voorkomen dat een restgroep van niet-geplaatste kandidaten overblijft.

De pilot in Twente/Achterhoek wordt geconfronteerd met het steeds uitstellen van eens genoemde streefcijfers door werkgevers. Het gevolg is dat een groot aantal geworven vrouwen niet kan worden geplaatst. Bovendien geeft de pilot aan dat coördinatie over de verschillende wervingskanalen onvoldoende is geweest waardoor een

actueel overzicht van de grootte van de groep niet-geplaatste kandidaten ontbreekt.

Uitval In de fase van werving, voorlichting en selectie valt een deel van de kandidaten vaak al uit. De regio's Amsterdam, Rijnstreek, Utrecht en Flevoland maken hier melding van. Na de voorlichting, waarin ook de minder positieve kanten van de zorg worden belicht, blijken de kandidaten zichzelf bijvoorbeeld niet geschikt te vinden voor de zorg. Zo kan het wassen van mannen of de onregelmatige werktijden hen afschrikken. Tegelijkertijd komt het voor dat de geworven vrouwen niet door de strenge selectie heenkomen en daardoor afvallen. In die gevallen is het taalniveau bijvoorbeeld onvoldoende of de thuissituatie niet op een intensief traject afgestemd (financiële problemen, geen kinderopvang, et cetera). Toch is de uitval in dit vroege stadium niet uitsluitend een knelpunt, maar wellicht zelfs een succesfactor. Het voorkomt immers uitval in een later stadium.

Ook kort nadat trajecten zijn gestart, komt het voor dat kandidaten uitvallen. Er is in die gevallen juist te weinig aandacht geweest voor een secure werving, reële voorlichting, strenge selectie of het belichten en regelen van randvoorwaarden (zoals kinderopvang). Als gevolg daarvan worden kandidaten geselecteerd voor wie de trajecten in de praktijk niet geschikt zijn en wiens capaciteiten, motivatie of thuissituatie niet aansluiten op de eisen die de trajecten aan hen stellen. Een voorbeeld van een wervings- en selectiemethode die in feite niet geschikt is voor de allochtone doelgroep, is de speedmeets zoals die in de 'oude' planopzet van de regio Haaglanden zijn ingezet. Maar ook in Amsterdam is de uitval groot door de te marginaal ingevulde wervingsfase. Randvoorwaarden als kinderopvang, taaltraining, het in kaart brengen van de financiële situatie van de kandidaten et cetera worden soms onvoldoende in kaart gebracht. Als een kandidaat bijvoorbeeld kostwinner is, kan deze het zich mogelijk helemaal niet permitteren om een (aanvankelijk) onbetaald traject te volgen. Dergelijke situaties moeten vooraf, met behulp van een zorgvuldige selectieprocedure, in beeld worden gebracht.

Successen en oplossingen

In het onderstaande wordt ingegaan op de oplossingen voor de genoemde knelpunten. Dit blijken tevens succesfactoren wat betreft de werving, voorlichting en selectie van kandidaten te zijn.

Werven hogere niveaus De genoemde oplossing voor de mismatch tussen vraag en aanbod is reeds besproken in paragraaf 3.3.1. Ook bij de werving van werkgevers stuiten de pilots immers op dit knelpunt en zoeken in dat kader naar oplossingen. Uit paragraaf 3.3.1 bleek dat de kern van de oplossingen is dat moet worden gestreefd naar het werven van kandidaten met hogere niveaus door de juiste vindplaatsen te kiezen (opleidingsinstituten in plaats van zelforganisaties); een strenge selectie toe te passen; de potentiële kandidaten individueel te begeleiden en te koersen op een intensieve voorschakeling.

Reële voorlichting en strenge selectie

Dat een deel van de kandidaten nog vòòr de voorschakeling afhaakt of niet door de selectie komt, lijkt in eerste instantie een knelpunt, maar is dat in feite niet. Eén van de succesfactoren is volgens de pilots een reële voorlichting en strenge selectie waardoor kandidaten die niet geschikt zijn voor de zorg of onvoldoende motivatie of (taal)capaciteiten hebben, afvallen. Het is belangrijk dat de pilots de juiste verwachtingen scheppen richting de kandidaten en dat vooraf duidelijke afspraken worden gemaakt. Daardoor blijven gekwalificeerde en gemotiveerde kandidaten over wat het verloop van de pilot in een later stadium ten goede komt. Ook is het van belang dat in deze fase de knelpunten per kandidaat in beeld worden gebracht en randvoorwaarden worden geregeld.

Regio Haaglanden geeft aan dat in de vernieuwde planopzet geen speedmeets meer worden ingezet. In plaats daarvan wordt de voorlichting over werken in de zorg uitgebreid (inclusief voorlichting over de minder positieve kanten in de zorg) en gaat de pilot een stevige selectie inzetten. Tijdens de voorlichting worden ook 'huisregels' kenbaar gemaakt. Dat zijn de regels waar kandidaten zich aan moeten houden indien zij besluiten deel te nemen.

Rijnstreek kiest er tijdens de werving en selectie bewust voor om randvoorwaarden, zoals kinderopvang, niet voor kandidaten te regelen. De pilot zet in op de werving en selectie van zelfstandige kandidaten die niet aan de hand genomen hoeven te worden. Wel worden de randvoorwaarden benoemd en met de kandidaten besproken en wil de pilot ondersteunend zijn in het organiseren daarvan. Het initiatief moet echter bij de kandidaten zelf liggen.

3.3.4 Voorschakelen

Wat betreft de voorschakeling noemen de pilots de volgende knelpunten.

1. Er zijn onvoldoende stageplekken/snuffelstages/werkervaringsplekken beschikbaar of er kan ten tijde van de voorschakeling nog geen baangarantie worden gegeven voor de fase daarna.
2. Randvoorwaarden zijn niet op orde met absentie of uitval tot gevolg.
3. De voorschakeling is kostbaar.
4. De voorschakeling wordt niet uitgevoerd of gecoördineerd door de projectorganisatie waardoor de organisatie geen sturing kan geven of grip heeft op het verloop.

Gebrek stage/werkplekken

Een serieus knelpunt is dat een substantieel deel van de voorschakeling, namelijk de (snuffel)stage niet of vertraagd kan worden uitgevoerd, omdat werkgevers geen plekken beschikbaar stellen. Het komt ook voor dat de voorschakeling helemaal niet start omdat er geen vooruitzicht is op (leer)werk na afronding van de voorschakeling. Vier pilots maken hier expliciet melding van (Rijnstreek, Utrecht, Eindhoven, Twente/Achterhoek).

Randvoorwaarden en uitval Zoals hierboven al werd benoemd, komt het tijdens de voorschakeling regelmatig voor dat de randvoorwaarden om deel te kunnen nemen aan het traject niet op orde zijn (Amsterdam, Rijnstreek, Haaglanden, Utrecht, Flevoland benoemen dit knelpunt). Zo komt het voor dat de thuissituatie van kandidaten onvoldoende op orde is en kandidaten bij de eerste les al niet aanwezig zijn. Kandidaten onderschatten bij aanvang nog wel eens de zwaarte van bijvoorbeeld de combinatie van alleenstaand ouderschap, onregelmatige werktijden en het ontbreken van kinderopvang.

Kostbaar Regio Groningen maakt melding van de kostbaarheid van de voorschakeltrajecten (regio Groningen noemt deze trajecten 'instroomtrajecten'). Bij een te hoog kostenplaatje lopen de pilots het risico dat gemeenten, die de voorschakeling zouden moeten bekostigen, niet deel willen nemen.

In Groningen worden de instroomtrajecten opgevolgd door een bol-opleidingstraject. De kosten van de instroomtrajecten zijn hoog. Dit is met name het gevolg van een tweetal kostbare toetsen die worden ingezet om de capaciteiten van de kandidaten te meten. De toetsen verschaffen aan het einde van het traject op individueel niveau inzicht of de kandidaat inderdaad geschikt is voor de zorgsector. Het roc, dat de instroomtrajecten verzorgt, staat erop dat de toetsen gehandhaafd blijven en heeft de projectorganisatie van het belang kunnen overtuigen (door de reële selectie wordt uitval in een later stadium bijvoorbeeld voorkomen). Omdat nu ook de projectorganisatie overtuigd is, kan de projectleiding met een goed onderbouwd verhaal een tweede gespreksronde aangaan met de gemeenten in de regio. De gemeente Roden, waar al een tweede gesprek mee is gevoerd, gaf tot grote verrassing al vrij snel aan dat de kosten geen probleem zijn omdat de gemeente daarvoor ESF-subsidie aan kan vragen.

Grip op trajectverloop Omdat in de regio Amsterdam de gemeentelijke DWI de voorschakeling coördineert en uitvoert, heeft de projectorganisatie nauwelijks zicht en grip op het verloop van de trajecten en op (de vorderingen van) de kandidaten. Deze situatie is het gevolg van de gemaakte keuze van de pilot om aan te sluiten op bestaande gemeentelijke structuren en voorzieningen. De projectorganisatie zou wellicht meer zicht kunnen hebben op het verloop als binnen DWI gewerkt zou worden met één aanspreekpunt en als DWI de adviezen van de pilot bij de invulling van de voorschakeling zou betrekken.

Oplossingen

Voor zover het voor de pilots mogelijk is om genoemde knelpunten aan te pakken, worden de ingezette oplossingen in het onderstaande beschreven. Los van de knelpunten en oplossingen benoemen de pilots met betrekking tot de voorschakeling ook specifieke succesfactoren. Deze worden apart beschreven.

- Oplossingen tekort stageplekken** De oplossingen die genoemd worden voor het tekort aan stageplekken zijn divers. Eén pilot is praktisch en heeft de voorschakeling ingedikt en het stage-onderdeel geschrapt. Daarvoor in de plaats is meer aandacht gekomen voor (vak)taal, grammatica en voorlichting door gastsprekers en rolmodellen. Een andere pilot creëert ontmoetingsmomenten tussen werkgevers en kandidaten met als doel de zorginstelling alsnog te motiveren om stageplekken beschikbaar te stellen. Deze pilot geeft ook aan dat het van belang is het knelpunt van het gebrek aan stages en werkplekken duidelijk te communiceren naar de kandidaten om teleurstelling achteraf te voorkomen. Eén pilot geeft expliciet aan dat de projectorganisaties machteloos zijn wat betreft het onderhavige knelpunt en, voor de oplossing, afhankelijk zijn van derden, zoals gemeenten en ministeries. Volgens deze pilot moet er bijvoorbeeld sturing komen richting werkgevers vanuit het ministerie van VWS. Voor oplossingen op de lange termijn blijven de pilots de werkgevers overtuigen van het belang van de implementatie van diversiteitsbeleid.
- Ondersteuning regelen randvoorwaarden** Om uitval als gevolg van het niet op orde zijn van randvoorwaarden te voorkomen, moeten de kandidaten volgens de pilots op individueel niveau worden ondersteund. Zoals uit het bovenstaande al duidelijk werd, gaat de ene pilot hier verder in dan de andere pilot. Waar het een tekort aan kinderopvangplaatsen betreft, zouden gemeenten aangesproken moeten worden op hun verantwoordelijkheden. Eén pilot geeft aan dat het verzuim moet worden gesanctioneerd door de uitkeringsinstantie.

In Flevoland hebben alle kandidaten die deelnemen aan dit instroomproject recht op extra begeleiding vanuit Zowelwerk. Dit is met UWV inkoop volgens contract afgesproken en met de gemeenten wordt dit op maat per kandidaat afgestemd. De kandidaten krijgen een intakegesprek en naar aanleiding van dit gesprek wordt bepaald of zij gebruik willen maken van verdere ondersteuning. De inhoud van dit gesprek is individueel maatwerk. Halverwege wordt een voortgangsgesprek gepland en rondom de kwalificatie worden kandidaten ondersteund bij de instroom naar werk of flexpool van de deelnemende instellingen.

Succesfactoren

Als succesfactoren noemen de pilots inhoudelijke aspecten van de voorschakeltrainingen. Zo is het volgens hen succesvol dat aansprekende trajecten op maat worden geboden waarin empowerment, leerbaarheid, taal en onderwijs op het gebied van zorg centraal staan. Het organiseren van ontmoetingen met werkgevers/leidinggevenden wordt eveneens genoemd als waardevol inhoudelijk aspect. Indien stages niet mogelijk zijn, werpen voorlichting en 'colleges' door gastsprekers of leidinggevenden uit de zorg ook vruchten af omdat de zorgsector en de allochtone doelgroep elkaar op die manier leren kennen. Een koppeling van een stage aan de voorschakeling heeft echter verreweg de grootste voorkeur, omdat de kandidaat zo het meest betrokken raakt bij zijn/haar toekomstige beroep en de werkgever optimaal

inzicht krijgt in de potenties van de kandidaat. Tot slot heeft het volgens de pilots een meerwaarde als de projectorganisaties de trajecten (gedeeltelijk) verzorgen. De organisaties leren de kandidaten en eventuele individuele knelpunten hierdoor goed kennen wat hen in staat stelt daarop te anticiperen.

3.3.5 Toeleiden

Wat betreft de beschrijving van knelpunten en oplossingen op het gebied van toeleiden, ligt de focus op de instroom in een bbl-opleiding. Wat betreft de (directe) plaatsing bij een werkgever komen de knelpunten overeen met de knelpunten zoals beschreven in paragraaf 3.3.1 (betrekken werkgevers). Dit geldt overigens ook gedeeltelijk voor de instroom in een bbl. In deze beroepsopleiding, waarin werkend leren centraal staat, hebben de werkgevers immers de taak invulling te geven aan het praktijkgedeelte.

De volgende knelpunten zijn genoemd.

1. De kandidaten kunnen niet makkelijk instromen in een bbl: de instroommomenten bij roc's zijn beperkt en werkgevers stellen weinig leerwerkplekken beschikbaar.
2. De opleidingen zijn op onderdelen lastig of moeilijk voor de kandidaten; kandidaten worden niet altijd voldoende begeleid.

In het onderstaande worden de knelpunten toegelicht.

Beperkte
instroom
mogelijk

De instroom in een bbl verloopt niet altijd soepel geven Utrecht, Eindhoven, Flevoland en Twente/Achterhoek aan. Dit heeft meerdere oorzaken die overigens niet allemaal in alle regio's gelden. In de eerste plaats zijn er weinig leerwerkplekken beschikbaar bij werkgevers. Zoals de pilot in de regio Eindhoven het verwoordt: het aantal gemotiveerde vrouwen is groot, maar het aantal beschikbare leerwerkplekken klein. Het aantal leerwerkplekken wordt verder verkleind doordat werkgevers de plekken die er zijn niet reserveren voor de kandidaten tot het moment dat zij klaar zijn met de voorschakeling en/of tot het moment dat zij kunnen instromen in de bbl van het roc (zie hierna). In de tweede plaats werken de roc's met twee vaste instroommomenten per jaar. Dat betekent dat kandidaten die zich aanmelden in het ongunstigste geval vijf maanden moeten wachten voor zij kunnen starten met het theorie- en praktijkgedeelte van de opleiding. In de tussentijd bestaat het risico dat zij buiten beeld raken omdat zij niet willen wachten en verdergaan met een ander project.

In de regio Utrecht kunnen de kandidaten in februari en september instromen in een bbl-opleiding van het roc. Kandidaten die in maart klaar zijn met de voorschakeling moeten vervolgens tot september wachten voor zij verder kunnen met het traject. De projectleider geeft aan dat dit een heel lastige situatie is: "Eerst activeer je de kandidaten en vervolgens hebben ze maanden niets te doen. De kans is groot dat je deze kandidaten verliest, ze willen verder."

De projectleider van de pilot in de regio Eindhoven bespreekt het dilemma van het tekort aan leerwerkplekken bij werkgevers, het praktijkgerichte deel van de bbl-opleiding. Hij vertelt dat het veel tijd kost om werkgevers bereid te vinden plekken beschikbaar te stellen. De pilot heeft bijvoorbeeld enorm veel energie gestoken in de werving van de vijf werkgevers die in de regio Eindhoven uiteindelijk meedoen. Het is niet haalbaar om een dergelijke investering nog tien keer te herhalen. Tegelijkertijd zou dit wel nodig zijn om voldoende leerwerkplekken te genereren.

Te moeilijk en te weinig begeleiding	<p>Voor sommige kandidaten is de bbl (te) moeilijk. Dit kan zowel aan de orde zijn in praktische zin (de onregelmatige werktijden in combinatie met de thuissituatie) als in leertechnische zin (toetsen en testen van het roc die te moeilijk zijn). Amsterdam en Rijnstreek benoemen dit knelpunt. Daarnaast komt het voor dat de kandidaten onvoldoende worden begeleid gedurende de bbl waardoor ze verloren raken in het systeem en uitval dreigt.</p> <p><i>Oplossingen en succesfactoren</i></p> <p>Wat betreft de (knelpunten bij) instroom in de bbl noemen de pilots de volgende oplossingen en succesfactoren.</p>
Oplossen beperkte instroom	<p>Eén van de lastigste punten bij de uitvoering van de pilots is om werkgevers bereid te vinden deel te nemen. Dit knelpunt is niet eenvoudig op te lossen. De pilots zoeken de oplossingen, zoals eerder aangegeven, in het blijven lobbyen, voorlichten, overtuigen en in het kort houden van lijnen op meerdere niveaus binnen instellingen. Het verstrekken door gemeenten van een plaatsingssubsidie is volgens de pilots echter de beste oplossing, omdat de terughoudendheid van werkgevers vooral gebaseerd is op financiële aspecten.</p> <p>Wat betreft het beperkte aantal instroommomenten bij roc's is een oplossing om de samenwerking aan te gaan met meer flexibele commerciële opleidingsinstituten. Daarnaast moeten de pilots proberen de kandidaten vast te houden in de periode tussen het afronden van de voorschakeling en de start van de bbl door persoonlijk en intensief contact met hen te onderhouden.</p>
Goede begeleiding	<p>Wat betreft het laatste knelpunt, de opleidingstrajecten zijn soms (te) moeilijk terwijl de vrouwen tegelijkertijd niet altijd goed worden begeleid, is de oplossing dat er een goede coördinatie is wat betreft het begeleiden en volgen van individuele kandidaten. De kandidaten moeten centraal staan. Hierdoor is per kandidaat zicht op het verloop van het traject en op mogelijke knelpunten. Op de aspecten die de kandidaten moeilijk vinden, kan vervolgens ondersteuning worden geboden. Rijnstreek oefent bijvoorbeeld de moeilijke toetsen van het roc met de kandidaten; Flevoland biedt de vrouwen een stevige begeleiding op de werkvloer en heeft een cliëntvolgsysteem ontwikkeld.</p>

In Flevoland is de begeleiding van kandidaten vooraf onvoldoende besproken met de samenwerkingspartners waardoor het aanvankelijk bleef liggen. Uit een tussenevaluatie bleek bijvoorbeeld dat UWV WERKplein geen grip heeft op het verloop van de trajecten zodra die eenmaal zijn gestart. Evenmin begeleidt UVW de kandidaten. In de praktijk blijkt dat wel nodig. In overleg met de pilot houden het roc en de werkgever daarom absentielijsten bij die worden doorgespeeld naar de projectorganisatie. De projectorganisatie heeft dus alle informatie centraal in een speciaal ontwikkeld cliëntvolgsysteem. Een goed functionerend cliëntvolgsysteem is het vertrekpunt om te bepalen wie wel en geen (extra) begeleiding nodig heeft. De extra begeleiding wordt uitgevoerd door Zowelwerk.

3.3.6 Interculturalisatie

Op het gebied van interculturalisatie noemen de meeste pilots (6) geen knelpunten, ofwel omdat er geen knelpunten zijn (Rijnstreek, Flevoland) ofwel omdat de activiteiten nog niet (volledig) zijn gestart (Haaglanden, Groningen), ofwel omdat de activiteiten extern worden uitgevoerd en buiten de verantwoordelijkheid liggen van de pilots (Amsterdam, Utrecht). Overigens wordt in Flevoland extra ingezet op interculturalisatie.

Eindhoven en Twente/Achterhoek benoemen als knelpunt opnieuw de tijd die het kost om zorginstellingen te overtuigen na te denken over interculturalisatie en daar vervolgens concreet beleid op te voeren. Dat heeft vooral te maken met het feit dat de implementatie van interculturalisatie nogal wat vergt van de instellingen. Medewerkers moeten worden vrijgemaakt om trainingen te volgen en het onderwerp uit te werken. In de praktijk haken instellingen daardoor af. De pilots kunnen trachten dit te voorkomen door de werkgevers optimaal te ondersteunen, bijvoorbeeld bij het opstellen van een beleidsdocument, en daarbij vraag- en servicegericht te werk te gaan. Opnieuw geldt dat commitment op verschillende niveaus binnen de instellingen van belang zijn: de topbestuurder moet het intern uitdragen, maar de medewerkers op de werkvloer moeten het uitvoeren.

De pilot in regio Eindhoven vertelt dat het veel werk en tijd kost om werkgevers te overtuigen om deel te nemen aan trainingen Interculturalisatie, een visie te ontwikkelen en die te verwerken in het bedrijfsbeleid. Het belangrijkste is echter dat de instellingen vervolgens ook echt starten met het uitvoeren van het beleid. Werkgevers hebben nog wel eens de neiging om alles steeds opnieuw uit te willen zoeken terwijl het uiteindelijk een kwestie is van 'gewoon beginnen'.

Even voorstellen: zorgpilot regio Groningen
Naam pilot: Zorg Plaza Migranta
Projectsubsidie aangevraagd door: Stichting Zorgplein Noord
Projectuitvoering/leiding: Zorgplein Noord
Projectleider: Margriet van der Kleij (zelfstandige).

Voordat de pilot in Groningen definitief vorm heeft gegeven aan het projectplan is het op zoek gegaan naar een goed lopend project in Nederland (good practice) met vergelijkbare doelstellingen. Groningen kwam terecht bij het project Zorgtaal in Alkmaar. Dit project koppelt de allochtone doelgroep (uitkeringsgerechtigden en nuggers), waaronder inburgeraars, sinds tien jaar aan de zorgsector via een deeltijd bol-opleiding. Het gaat om een combinatie van school en stage (met behoud van uitkering) waarbij de nadruk, vooral bij aanvang, ligt op taalverwerving (NT2). De voorschakeling en de bol-opleiding zijn als het ware in elkaar geschoven waardoor de deelnemers tijdens de bol gegarandeerd zijn van een intensieve begeleiding. Het project Zorgtaal bestaat uit twee delen. Deel 1 leidt op tot het diploma 'Zorghulp' niveau 1 en deel 2 leidt op tot 'helpende Zorg en Welzijn' niveau 2. Beide delen duren één jaar. Tussen de delen zit een 'knip' waarin het betrokken roc in Alkmaar de gemeente (als opdrachtgever) adviseert over de voortgang. Het streven is om zoveel mogelijk deelnemers door te laten stromen naar niveau 2. Als hun niveau dat niet toelaat, ronden zij het eerste jaar op een waardige manier af met het behalen van het diploma Zorghulp. De deelnemers die verder gaan met niveau 2 hebben, volgens afspraak tussen gemeente en de werkgevers, garantie op een baan in de zorg. Het succes van het project is met name gelegen in de nauwe samenwerking tussen gemeente Alkmaar (als opdrachtgever), zorginstellingen (beschikbaar stellen stageplaatsen; afgeven baangarantie) en het Horizoncollege (verzorgen bol-opleiding en de NT2-lessen). De organisaties werken met vaste contactpersonen die voortdurend contact onderhouden en op individueel deelnemersniveau de vinger aan de pols houden. De gemeente bekostigt de trajecten en subsidieert de werkgevers die een baangarantie afgeven.

Groningen heeft Zorgtaal als voorbeeld genomen en op basis daarvan een vergelijkbaar opleidingsplan opgesteld. Met dit plan gaat de pilot gesprekken aan met de gemeenten in de regio op wethouder- en directieniveau, in eerste instantie met de zeven gemeenten in RCG-verband (Regio Centraal Groningen). Met de meeste gemeenten is de afspraak gemaakt om de bestanden van de sociale diensten op geschikte kandidaten te doorzoeken, het opleidingstraject toe te sturen en in een tweede gesprek tot concrete afspraken te komen. Op dit moment is het knelpunt wat betreft de deelname van gemeenten dat zij weliswaar geïnteresseerd zijn in zorggerelateerde projecten, maar niet zozeer het idee hebben dat een extra inspanning gepleegd moet worden op de allochtone doelgroep. Anders dan in Alkmaar is er geen sprake van structureel beleid voor de doelgroep. De pilot tracht dit op te lossen door, met behulp van CBS-cijfers, aan te tonen dat dit wel noodzakelijk zou zijn. Wat betreft de werkgevers voert de pilot momenteel gesprekken met een vijftal instellingen in Noord-Oost Groningen en de stad Groningen. De gesprekken vinden plaats op P&O- en directieniveau. De voortgang van het werven van werkgevers wordt door de projectleider regelmatig besproken met Zorgplein Noord die in dit project mede de belangen van de werkgevers vertegenwoordigt. De werving van kandidaten is nog niet opgepakt. Daarvoor is het nog te vroeg in het project en moet er wat de pilot betreft eerst meer zekerheid komen over de deelname van gemeenten en zorginstellingen. Als dat voldoende rond is, is het de bedoeling dat de werving van kandidaten wordt opgepakt door de bestanden van de gemeentelijke sociale diensten te screenen. Ook via het welzijnswerk en migrantenorganisaties worden kandidaten benaderd.

4 SAMENVATTING EN CONCLUSIE

- De zorgpilots** In 2008 en 2009 zijn acht regionale zorgpilots gestart die als tweeledig doel hebben het verbeteren van de personeelsvoorziening in de zorgsector en het structureel verhogen van de arbeidsparticipatie van niet-westerse vrouwen in de zorg. De pilots, die gesubsidieerd zijn door het ministerie van VWS, beslaan de regio's Amsterdam, Rijnstreek, Haaglanden, Utrecht, Eindhoven, Flevoland, Twente/Achterhoek en Groningen.
- Achtergrond** Het initiëren van de regionale zorgpilots, gericht op instroom van niet-westerse vrouwen in de zorg, is ingegeven door de toenemende zorgvraag van allochtone ouderen aan de ene kant en een verwachte toekomstige daling van het personeelsaanbod als gevolg van uitstroom van ouder personeel uit de sector aan de andere kant. De zorgsector heeft te maken met een dubbel vergrijzingseffect waarop een antwoord moet worden gevonden: zij moet in toenemende mate tegemoetkomen aan een specifieke zorgvraag van een nieuwe groep zorgvragers en tevens het hoofd bieden aan dreigende personeelstekorten. De instroom van allochtone vrouwen die (nog) niet participeren op de arbeidsmarkt, zo was de gedachte, zou bij kunnen dragen aan het verminderen van toekomstige personeelstekorten en aan de interculturalisatie van zorginstellingen. In de acht regionale pilots zijn samenwerkingsverbanden aangegaan met gemeenten, werkgevers en opleidingsinstellingen en zijn activiteiten ontwikkeld gericht op het werven en selecteren van deelnemers, het voorschakelen van kandidaten en het uiteindelijk toeleiden van niet-westerse vrouwen naar bbl-plaatsen of een directe plaatsing bij de werkgever.
- Gedurende de looptijd van het project zijn de pilots periodiek gemonitord om de voortgang en eventuele knelpunten inzichtelijk te maken. De voorliggende evaluatie heeft zich vooral gericht op de vraag in hoeverre de gestelde doelen zijn gerealiseerd en welke lessen (knelpunten en succesfactoren) naar aanleiding van de pilots kunnen worden opgetekend. Deze evaluatie is opgesteld op basis van de periodieke monitors en een afsluitende interviewronde onder projectleiders in november 2009.
- Resultaten** De algemene doelstelling van het project moest worden bereikt door in te zetten op trajecten gericht op werven, voorlichten en toeleiden. Als we de resultaten afzetten tegen de gestelde doelen dan wordt duidelijk dat nagenoeg alle pilots hun wervingsdoelstelling hebben behaald, maar dat de doelstellingen ten aanzien van het voorschakelen en toeleiden aanzienlijk lastiger te realiseren zijn. Met deze constatering raken we meteen een centrale bevinding uit deze pilots, namelijk dat het niet eenvoudig is gebleken om werkgevers bij het project te betrekken. Dit heeft onder andere te maken met de kwalitatieve mismatch tussen vraag en aanbod: het niveau van de geworven kandidaten was lager dan het niveau waaraan het meeste behoefte

is bij zorginstellingen. Daarnaast was er huiver bij werkgevers om te investeren in de allochtone doelgroep. Er is weliswaar sprake van (dreigende) personeelstekorten in de zorg, maar veel werkgevers kunnen of willen niet investeren in deze groep vanwege de tijd en de kosten die daarmee gemoeid zijn. Als gevolg van de invoering van de marktwerking in de zorg leggen veel werkgevers hun prioriteiten bij het realiseren van korte termijn doelen en niet bij langere termijn doelstellingen. Overigens geldt de reserve ten aanzien van investeren ook voor andere nieuwe groepen in de zorg, maar voor de allochtone groep geldt daarenboven vaak het gezegde 'onbekend maakt onbemind'. Dit betekent dat er extra inspanningen nodig zijn, gericht op het vergroten van de kennis en begrip van werkgevers ten aanzien van deze doelgroep. De pilots hebben, met wisselend succes, veel energie gestoken in het motiveren van werkgevers. Dit heeft er niet altijd toegeleid dat de streefdoelen zijn gerealiseerd, maar wel is als gevolg van de activiteiten van de pilots bij verschillende werkgevers diversiteitsbeleid en het interculturaliseren van het personeelsbeleid prominenter op de agenda komen te staan. Dit is vaak een belangrijke eerste stap in het daadwerkelijk realiseren van plaatsingen.

In tabel 4.1 worden de belangrijkste percentages ten aanzien van de kwantitatieve doelstellingen gepresenteerd (realisatie/doel).

Tabel 4.1 Percentages behaalde resultaten (realisatie/doel*100). Peildatum: november 2009

Regio	Werven en selectie	Voor-schakelen	Toeleiden (instroom bbl plus directe plaatsing bij werkgever)
Amsterdam	115%	7%	25%
Rijnstreek	167%	87%	32%
Haaglanden	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
Utrecht	228%	37%	80%
Eindhoven	circa 90%	n.v.t.	63%
Flevoland	120%	n.v.t.	120%
Twente/Achterhoek	177%	44%	76%
Groningen	-	-	-
Totaal	1.047	305	314

Op basis van de ervaringen uit de pilots komen we tot een aantal bevindingen en aanbevelingen om de instroom van allochtone vrouwen in de zorg te vergroten.

Goed samenwerkingsverband	Een goed samenwerkingsverband tussen projectorganisatie, werkgevers, gemeenten en opleidingsinstellingen is doorslaggevend voor een succesvol verloop. Het gaat er om dat betrokken organisaties voortdurend de vinger aan de pols houden, zaken met elkaar afstemmen, vergaderen en afspraken maken.
---------------------------	---

Werkgevers centraal	<p>De ervaringen uit de pilots laten zien dat het de moeite loont om eerst te investeren in het committeren van werkgevers. Hoewel er een zeker spanningsveld bestaat ten aanzien van de timing van het werven van kandidaten en werkgevers, is het belangrijk om toch eerst de betrokkenheid van werkgevers vast te stellen. Vervolgens dienen de behoeften van werkgevers het vertrekpunt te zijn voor alle projectactiviteiten. Op basis van deze behoeften moeten kandidaten heel gericht geworven en voorgeschakeld worden. Voor de projectorganisatie betekent dit uitgebreid in gesprek gaan met werkgevers en hen informeren, ondersteunen en faciliteren. Dit is tijdsintensief, maar werpt uiteindelijk zijn vruchten af.</p>
Diversiteits- beleid cruciaal	<p>Diversiteitsbeleid is een cruciaal aspect in het toeleiden van allochtone vrouwen naar de zorg. Dit betekent meer dan alleen het willen aannemen van allochtone werknemers, maar impliceert vooral ook de bereidheid als zorginstelling om te willen veranderen. Open staan voor diversiteit betekent bereid zijn om te investeren in ontmoeten en verbinden om zo te komen tot een interne cultuursensitiviteit. Op deze wijze kan een intercultureel personeelsbeleid worden vormgegeven, gericht op een succesvolle werving, doorstroom en behoud van allochtone werknemers.</p> <p>De pilots hebben een belangrijke rol in het informeren over het belang van diversiteitsbeleid en het assisteren bij de implementatie daarvan bij de werkgevers. Het benadrukken van het bedrijfseconomisch belang van diversiteit is een belangrijk middel om werkgevers bewust te maken van de voordelen van diversiteitsbeleid. Om diversiteitsbeleid te implementeren binnen instellingen moet zowel ingezet worden op bestuursniveau als op het niveau van leidinggevenden en praktijkbegeleiders.</p>
Facilitering door gemeenten	<p>Gemeenten spelen een belangrijke rol bij het verkrijgen van commitment van werkgevers. Zij kunnen werkgevers faciliteren via het verstrekken van plaatsingssubsidies en het bekostigen van de voorschakeling en begeleiding. Deze financiële ondersteuning maakt het voor werkgevers vaak net iets minder risicovol om te willen investeren in de doelgroep. Een andere manier om werkgevers over de streep te trekken, is het mogelijk maken van proefplaatsingen. De bereidheid van gemeenten om deze middelen in te willen zetten is overigens niet vanzelfsprekend. Vaak zijn er verschillende projecten waar gemeenten uitkeringsgerechtigden kunnen plaatsen en bovendien zijn gemeenten soms meer geïnteresseerd in korte termijn plaatsing van een werkloze dan in investeren in een duurzamer resultaat. Dit betekent dat ook richting gemeenten op bestuurlijk en ambtelijk niveau moet worden gelobbyd om de meerwaarde van de trajecten duidelijk te maken.</p>
Gerichte werving	<p>Nadat werkgevers zich hebben gecommitteerd, kan worden ingezet op de werving van kandidaten door de gemeente of door de projectorganisatie. De werving is eveneens een intensief traject. Het is belangrijk om kritisch te zijn op de instroom, dit voorkomt uitval in een later stadium van het traject. De potentiële kandidaten moeten een reëel beeld krijgen van het traject en het werken in de zorg en vice versa moeten de werving- en selectiegesprekken</p>

inzicht geven in de motivatie, achtergrond, competentie en leervaardigheden van de potentiële kandidaat. Samenwerking met opleidingsinstellingen voor het testen van de deelnemers is hierbij belangrijk. De pilots hebben hun werving- en selectie in de praktijk goed vorm weten te geven; de uitval in de fase van voorschakeling en toeleiding was uiteindelijk vrij beperkt.

Aanpak
mismatch
vraag en
aanbod

De mismatch in niveaus tussen vraag en aanbod is een serieus aandachtspunt. Het inzetten van andere wervingskanalen waardoor vrouwen met een (in potentie) hoger niveau worden bereikt (bijvoorbeeld via netwerken van allochtone meisjes op opleidingsinstellingen) en het selecteren van vrouwen op niveau 2 met potentie om niveau 3 te halen, zijn mogelijke oplossingen voor deze mismatch. Daarnaast verdient het aanbeveling om met werkgevers te bezien of een andere organisatie van het werk mogelijk is waardoor ook vrouwen op niveau 2 kunnen instromen.

Goede
Begeleiding

Tot slot, een goede begeleiding van de kandidaten gedurende het traject is essentieel. Het moet duidelijk zijn wie de begeleiding op zich neemt en wie dat coördineert. De begeleiding moet bovendien zowel kunnen voorzien in ondersteuning ten aanzien van problemen die zich in de privé-sfeer van de deelnemers voordoen en die het succes van het traject negatief kunnen beïnvloeden, als begeleiding in meer leertechische zin. Ook moeten de randvoorwaarden (bijvoorbeeld kinderopvang) om deel te kunnen nemen voor kandidaten geregeld zijn voorafgaand aan of uiterlijk gedurende de voorschakeling.

Regioplan Beleidsonderzoek

Nieuwezijds Voorburgwal 35

1012 RD Amsterdam

T 020 531 531 5

F 020 626 519 9

E info@regioplan.nl

I www.regioplan.nl