



NetwerkZON2020: the H(ealth) factor

Regiovisie

Periode 1 september 2016 tot 1 september 2020

Inhoudsopgave

1. Inleiding	2
2. Afbakening van de regio	3
2.1. Analyse van de kwalitatieve vraag	3
2.1.1. Gezamenlijke dilemma's	3
2.1.2. De uitdaging	7
2.1.3. Gedragsverandering	9
2.1.4. Nieuwe kennis	10
2.1.5. Doelgroepen	10
2.1.6. Samenhang dilemma's en programmalijnen PPS	10
2.2. Analyse van de kwantitatieve vraag	11
2.2.1. Aanbod vanuit de opleidingen	12
2.2.2. Mismatch vraag en aanbod	13
2.2.3. Doelmatiger organiseren van het opleidingsaanbod	15
2.2.4. Actuele ontwikkelingen stageplaatsen	16
2.2.5. Blijven opleiden	16
2.3. Overzicht van de partijen met wie wordt samengewerkt in NetwerkZON2020	17
2.4. De wijze waarop wordt voortgebouwd op de bestaande regionale en sectorale agenda's	20
2.5. De meerwaarde voor de doelgroepen	20
3. Positie ten opzichte van andere projecten	22
4. Aansluiting doelmatig aanbod van beroepsopleidingen tussen de onderwijsinstellingen	23
Bronnen	24

1. Inleiding

Deze aanvraag betreft een herindiening. Naar aanleiding van de aanbevelingen van de beoordelingscommissie zijn wij in gesprek gegaan met nieuwe partners in de regio en hebben de aanvraag op een flink aantal punten aangepast. De sector welzijn is nu goed vertegenwoordigd, zowel wat betreft de arbeidsorganisaties als het hbo-onderwijs.

Voor u ligt de regiovisie van NetwerkZON2020. Met de publiek private samenwerking (PPS) NetwerkZON2020 wordt een robuuste samenwerking gecreëerd met de belangrijke partners voor zorg, welzijn, onderwijs en overheid in Noord-Nederland. Wij sluiten aan bij de breed gedragen ambitie in het Noorden om gezond ouder worden te stimuleren. Healthy Ageing (HA) is een breed gedragen noordelijk speerpunt. Noord-Nederland heeft daarvoor in 2013 de EU-reference status verworven. Healthy Ageing maakt deel uit van de regionale innovatie strategie (RIS) en heeft als ambitie om in 2020 twee gezonde levensjaren erbij te creëren. HA heeft betrekking op de hele levensloop en begint al bij de periode voor conceptie, wanneer ouders hun genen doorgeven, met dus eventuele risico's en kansen voor een gezonde levensloop. In het kader van gezondheidsbevordering is er veel aandacht voor preventie. Noord-Nederland heeft een leidende rol in de kennisontwikkeling gericht op preventie, leefstijl en e-health. Levensstijl, voedingspatroon en omgevingsfactoren beïnvloeden de ontwikkeling van gezondheid en welzijn. Over de invloed van deze factoren en hoe ze zich tot elkaar verhouden, is nieuwe kennis beschikbaar bij universiteit (RUG) en UMCG, hogescholen, maatschappelijke organisaties en bedrijven. Deze nieuwe kennis willen wij in deze PPS beschikbaar maken voor het mbo-onderwijs.

Noord-Nederland heeft een sterke structuur voor samenwerking opgebouwd tussen kennisinstellingen/onderwijs, bedrijfsleven, zorg en overheid. Hierbij spelen de volgende samenwerkingsverbanden een belangrijke rol: het HANNN (Healthy Ageing Network Noord-Nederland), het ZIF (Zorg Innovatie Forum), het CoEHA (Centre of Expertise Healthy Ageing), die allen gericht zijn op onderzoek en innovatie en projectontwikkeling op het gebied van Healthy Ageing, het KONN (Samenwerkingsverband van Kraamzorg Nederland), het NPGZ (Noordelijk Platform Gehandicaptenzorg) en Bruggen Bouwen (Samenwerkingsverband voor de Kindersector) en de Tinten Welzijnsgroep (Samenwerkingsverband van welzijnsinstellingen en gemeenten). De laatsten zijn meer gericht op de krachtenbundeling voor specifieke doelgroepen.

Het Zorgpact Noord, opgericht op 17 september 2015 onder leiding van Doekle Terpstra, wil samenwerking binnen de driehoek, die bestaat uit zorg- en welzijnsorganisaties, beroepsonderwijs mbo en hbo en gemeenten (lokale overheid) stimuleren. Het doel van het landelijke initiatief Zorgpact is deze samenwerking in de regio te bevorderen. Het NetwerkZON2020 heeft een belangrijke plaats gekregen op de actieagenda van Zorgpact Noord, naast het Zorg Innovatie Forum en het Centre of Expertise HA. Het doel van het Zorgpact Noord is: Zorg, Onderwijs mbo en hbo en Overheid zo met elkaar in verbinding brengen dat zowel nu als in de toekomst kwalitatieve goede zorg en welzijn bereikbaar en betaalbaar is. NetwerkZON2020 ziet men als een krachtig vehikel voor het mbo onderwijs.

2. Afbakening van de regio

NetwerkZON2020 richt zich in Noord-Nederland, met name op de provincies Groningen, Drenthe en de Kop van Overijssel. Rond een aantal ontwikkelingen wordt ook samengewerkt met Friesland en Duitsland.

2.1. Analyse van de kwalitatieve vraag

2.1.1. Gezamenlijke dilemma's

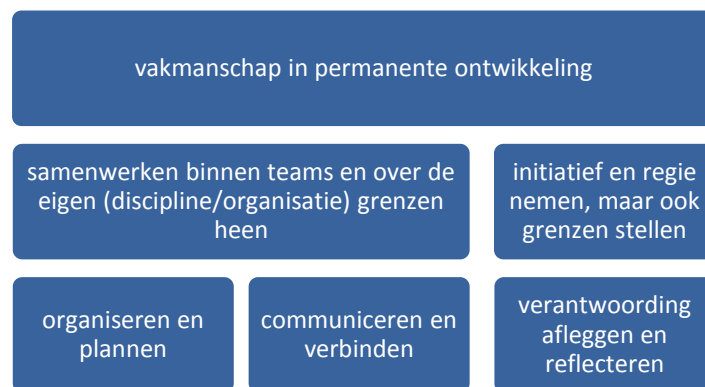
Deze aanvraag omvat drie kwalitatieve dilemma's die in deze PPS worden uitgewerkt. Ze zijn voortgekomen uit zogenaamd meerlagige overleggen in de regio. Met meerlagig wordt bedoeld dat zowel burgers, studenten, docenten, professionals, management en bestuur betrokken zijn geweest. Als representant van hun dorp, gemeente, welzijnsinstelling, zorginstelling of onderwijsinstelling. De volgende verschillende branches waren betrokken: Ouderenzorg, Verpleging, Verzorging en Thuiszorg (VVT), Gehandicaptenzorg (GHZ), Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ), Ziekenhuizen en Welzijn. Daarnaast waren vanuit mbo en hbo de opleidingen zorg en welzijn, betrokken (lectoraten van de Academie voor Verpleegkunde en Social Studies) en netwerkorganisaties als het ZIF, HANNN en vanuit het netwerk NPO Noord de regiotafel Drenthe en tot slot actieve ouderen die zich verenigd hebben in de Denktank 60+.

Dilemma 1: Schuivende panelen in zorg en welzijn

De schuivende panelen in zorg en welzijn, mede als gevolg van de decentralisaties en toenemende rol/verantwoordelijkheid van burgers zelf, vragen om andere beroepsprofielen.

De veranderingen in de samenleving rond zorg, welzijn en het sociale domein met een toenemend belang dat aan participerende burgers wordt gehecht, vraagt een andere rol/verantwoordelijkheid van de zorg/welzijnsprofessional.

Centraal staat de toenemende focus op het ondersteunen van mensen in hun welzijn/welbevinden ‘zorgen dat...’. Door cliënten wordt veel belang gehecht aan bejegeningvaardigheden. Daarnaast moeten professionals systemisch, integraal en stelseloverstijgend kunnen werken en vakbekwaam zijn. Dit moet in de ontwikkeling rond leven lang leren vorm krijgen. Dat geldt voor medewerkers in organisaties en andere dienstverbanden, maar ook voor de afstemming tussen mbo, hbo en wo. ‘Krachtig Kantelen’ is een actueel zorgmanagementboek, als resultaat van de innovatiewerkplaats over zorg/arbeidsinnovatie. Hierin wordt ingegaan op de veranderingen die door de maatschappelijke ontwikkelingen en systeemwijzigingen in zorg en welzijn (gaan) plaatsvinden en wat dat betekent voor de zorg- en welzijnsprofessional. Hierin hebben directie, bestuurders en mensen uit de praktijk van zorg en welzijn, hun advies gegeven op trends en veranderingen en de betekenis voor de mensen die in de sector werken. Hun kijk op de competentieontwikkeling van de opleidingen zorg en welzijn laat zich samenvatten in het onderstaande competentieprofiel.



Figuur 1. Competentieprofiel (Krachtig Kantelen, 2015, p. 56)

Naast vakmanschap (beroepskennis en -kunde) moeten de nieuwe professionals vijf niet-beroepsgebonden competentiegebieden ontwikkelen om in en na de transities de juiste rollen te kunnen vervullen. Voor alle kennis, bekwaamheden en gedragcompetenties geldt daarbij dat deze continu ontwikkeld moeten worden. Hoe verhouden deze competenties zich tot de ontwikkelingen op het gebied van landelijk geldende kwalificatiestructuren mbo en bachelors hbo en afspraken die daarover in CAO-verband worden gemaakt? De uitkomsten van het rapport Kaljouw (2015) en de aanbevelingen van de commissie Innovatie Zorgberoepen & Opleidingen “naar een opleiding continuüm en een leven lang leren” onder leiding van Maria Henneman, dat in voorjaar 2016 wordt verwacht, moeten hier eveneens bij worden betrokken.

De uitdaging is: in NetwerkZON2020 een intensieve uitwisseling creëren tussen de vakcompetenties en de niet-beroepsgebonden competenties zorg en welzijn. Dit in het perspectief op ‘leven lang leren’ en hoe mbo-, hbo- en wo-functies zorg en welzijn elkaar kunnen aanvullen en elkaar kunnen vervangen. Waarbij afgestemd wordt met de landelijke kwalificatiestructuren voor het mbo en bachelors hbo en met de hierboven genoemde uitkomsten van de commissie Innovatie Zorgberoepen & Opleidingen.

Dilemma 2: integraal faciliteren op lokaal niveau

Nieuwe vormen van ambulante ondersteuning en dagbesteding zullen noodzakelijk zijn; het mbo/hbo/wo onderwijs, zorg, welzijn en de gemeente/het dorp werken hierbij onvoldoende samen. Er is geen gezamenlijke focus op onderwijs, zorg en welzijn op lokale schaal.

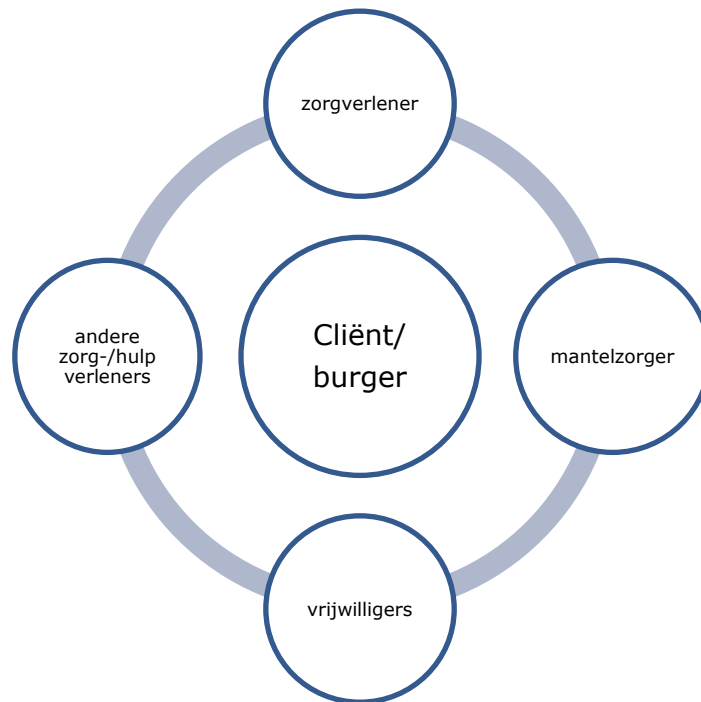
De opdracht voor de zorg is zorg zo efficiënt en effectief mogelijk in te richten, kosten te reduceren en te zorgen dat cliënten na opname zo snel mogelijk weer naar huis kunnen. Hierdoor neemt de complexiteit van de thuiszorg toe. Dit vereist meer specifieke kennis en kunde en samenwerking tussen professionals in de wijk (de verzorgende, de verpleegkundige, de welzijnswerker, de sociaal werker en de informele zorg). Want in de thuissituatie is de samenwerking met (het netwerk van) burgers, de zgn. informele zorg van groot belang. Dat geldt ook voor de samenwerking met vormen van ambulante begeleiding en dagbesteding. Veranderingen tussen deze diverse domeinen moeten sneller doorgevoerd worden in het onderwijs. Hoe kan het onderwijs deze veranderingen snel absorberen, hoe kunnen goede leersituaties/stages gegarandeerd blijven met het wegvallen van bijvoorbeeld de verzorgingshuizen. Onderwijsontwikkeling vraagt om publiek private samenwerkingsrelaties. Managers en teamleiders van onderwijsinstellingen, zorginstellingen, welzijnsinstellingen, vrijwilligersorganisaties en lokale overheid hebben een gemeenschappelijk belang. Zij moeten elkaar versterken in hun visie op zelfsturing. Dat geldt voor zowel medewerkers als cliënten.

De uitdaging is: de meerlagige verbinding tussen de verschillende professionals, mbo, hbo en wo die op lokaal niveau werkzaam zijn op het gebied van zorg en welzijn moet snel en goed worden gefaciliteerd. Tevens moet er afstemming zijn met informele netwerken en burgers. Er moeten snel zichtbare netwerken komen tussen burgers, docenten, studenten mbo en hbo, welzijnswerkers en verpleegkundigen. Dat geldt bijvoorbeeld voor de samenwerking tussen CJG's (Centrum voor Jeugd en Gezin), sociale teams van de gemeenten en werkplaatsen sociaal domein.

Dilemma 3: burger en naasten centraal

Er moet zoveel mogelijk uitgegaan worden van de mogelijkheden van de burger en zijn naasten. Dit vereist een andere kijk op het verlenen van zorg; van zorgen voor naar zorgen dat. De huidige zorgprofessional is daarvoor onvoldoende toegerust.

De relatie tussen cliënt, familie en professional moet goed vormgegeven worden met minder regels en protocollen.



Figuur 2. De cliënt in de binnenring (Krachtig Kantelen, p. 55)

Dit alles vraagt veel van de zorgprofessional. Hij of zij moet de sociale netwerken van de cliënt kennen; maar ook weten wanneer wel/niet te handelen. Dit is een voortdurend iteratief proces tussen cliënt, zijn informele netwerk en de professional. Het vraagt ook om ondersteunende technologie op maat die bijdraagt aan eigen regie van cliënten. En dat heeft consequenties voor de rol van de zorgprofessional. Bepaalde taken vervallen; wat is de invloed van bijvoorbeeld ontwikkelingen rond beeldcommunicatie en robotica op professioneel handelen? De verpleegkundigen worden meegezogen in vele bureaucratische processen gericht op samenwerking met welzijn; het tot stand brengen van bijvoorbeeld ondersteuningsplannen en het toekennen van indicaties. Aandacht geven en het concrete

handwerk komen hierdoor in de knel. Waar liggen kansen, waar ontstaan knelpunten en hoe kan de afstemming tussen opleidingen; arbeidsmarkt en burgerparticipatie verbeterd worden?

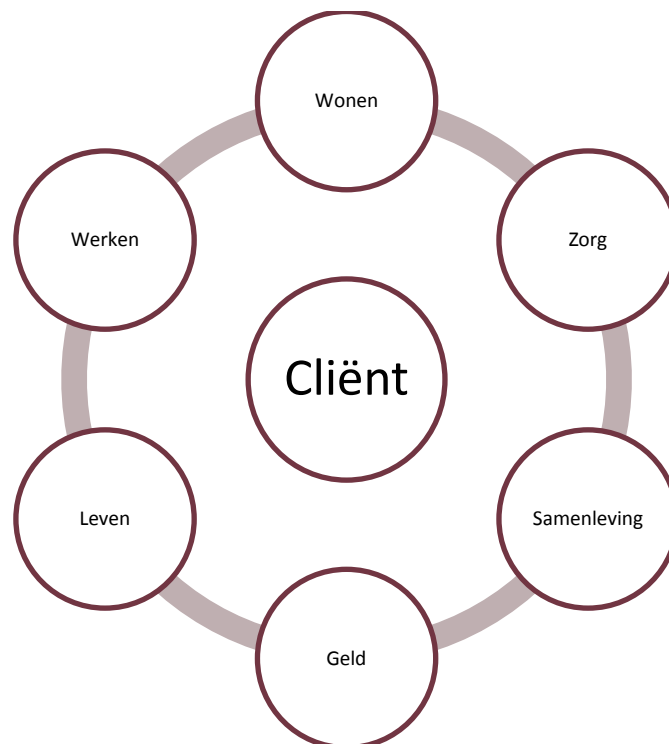
De uitdaging: de rol/verantwoordelijkheid van de professional bij de beweging ‘van zorgen voor naar zorgen dat’ lokaal ondersteunen en vorm geven. Voor ondersteunen van mantelzorg, familiezorg, vrijwilligers en benutten van technologische ontwikkeling moet met voorrang aandacht zijn.

2.1.2. De uitdaging

De uitdaging voor deze PPS laat zich het beste samenvatten in ‘de nieuwe professionaliteit zorg en welzijn’. Waar de uitdaging zich op toespitst, wordt in dit hoofdstuk toegelicht.

Eén gezin, één plan, één regisseur

De eigen regie van de cliënt, burger, het gezin staat centraal in de stelselwijziging. De professional moet hiervoor kennis hebben van de verschillende omgevingsfactoren van de cliënt: zoals de samenleving, de woonsituatie, de werksituatie, leefomstandigheden en de geldstromen (zie figuur 3).



Figuur 3. De omgevingsfactoren van de cliënt

De zorg die de cliënt ontvangt is hier slechts een onderdeel van. De professional heeft de taak de cliënt te ondersteunen bij het integrale plan voor het gezin waarin alle omgevingsfactoren in acht moeten worden genomen. De huidige opgeleide professional is niet toegerust voor deze integrale taak. Voor wat betreft het zorgdeel heeft de professional te maken met gespecialiseerde zorg, voor diagnose en behandeling. Ook dat overzicht moet de professional hebben. Tevens moet de professional over een goed netwerk beschikken om de cliënt en het gezin goed te kunnen ondersteunen. Ook daarvoor is de professional niet toegerust. Zorg in en rond thuissituatie wordt belangrijker. Daarin heeft informele zorg van familie en naastbetrokkenen een positie. Dat vraagt een andere rol/verantwoordelijkheid van de zorgprofessional in een nieuwe context. Dat professionals hiervoor niet voldoende zijn toegerust zijn terugkerende thema's op de Regiotafel Ouderenzorg in Drenthe (onderdeel van Nationaal Programma Ouderenzorg Noord), georganiseerd door het ZIF.

Samen met het maatschappelijk voorveld

De stelselwijziging vraagt om een andere organisatie van de zorg. Zorg wordt steeds meer een sluitpost van een totaalaanpak die op meerdere levensdomeinen betrekking heeft en daarbij wordt preventie steeds belangrijker. De gemeenten spelen een ondersteunende rol via de uitvoering van de Wet Maatschappelijke ondersteuning en de Participatiewet. De gemeenten hebben een grote rol in het samenstellen van sociale wijkteams. Ze willen meerdere omgevingsfactoren betrekken bij de zorg aan de cliënt door samenwerking met partners in het maatschappelijk voorveld, vrijwilligerswerk, mantelzorg, opbouwwerk, jongerenwerk, sportvereniging. Deze teams kunnen de professional helpen de juiste zorg te bieden met optimale ondersteuning van de omgevingsfactoren. De stelselwijziging betekent een grote wijziging voor de organisaties die intra- en extramurale zorg en ambulante zorg bieden. Het betekent voor intramurale instellingen (ziekenhuizen, GGZ, GHZ) meer aandacht voor de samenwerking met het maatschappelijk voorveld. De huidige zorgprofessional is niet goed op de hoogte van dit voorveld, hun taken en wat zij kunnen betekenen voor de cliënt. Zij/hij begeeft zich hier niet en is niet ingebed in dit netwerk.

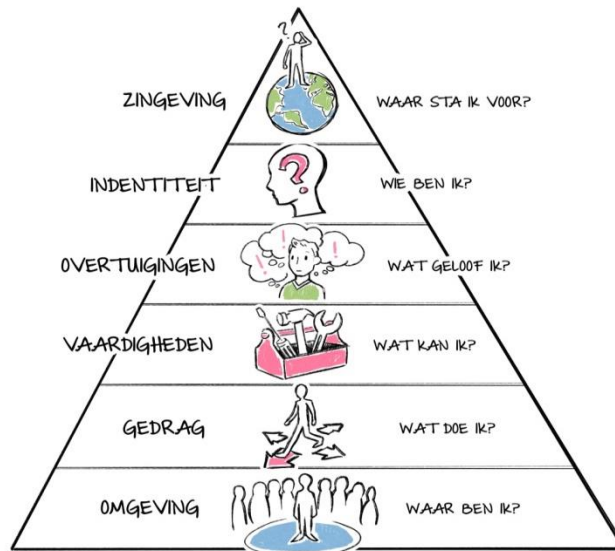
Zichtbare leernetwerken voor de (kwetsbare) burger

De uitdaging is om netwerken en toegangsplekken te creëren voor de cliënt. Dit kan in vele verschillende vormen en maten, belangrijk hierbij is de menselijke maat en toegankelijkheid voor de kwetsbare burger. Hiervoor is samenwerking nodig tussen onderwijs mbo, hbo en wo, organisaties zorg en welzijn, overheid, kerk, verenigingen, vrijwilligersorganisaties, burgerinitiatieven, werkplaatsen sociaal domein etc. Een integraal plan vraagt een goede samenwerking met de verschillende professionals en niet-professionals. Ook vraagt het goede kennis van de verschillende financieringsstelsels behorende bij de omgevingsfactoren van de cliënt (figuur 3). Omdat professionals niet integraal zijn opgeleid, te weinig kennis hebben van dit voorveld, de vigerende regelingen en de geldstromen, worden zorg- en welzijnstaken nog te vaak vanuit één van de twee professies vorm gegeven en niet integraal. Wanneer dit niet verandert, zullen plannen te veel vanuit zorg of vanuit welzijn worden vormgegeven waardoor preventie te weinig aandacht krijgt. Daarmee zullen de zorgkosten hoog blijven of hoger worden en vindt niet de vernieuwing plaats die nodig is. Interdisciplinair samenwerken is hierbij het sleutelwoord. Hiermee wordt bedoeld: de professionals verplaatsen zich in het referentiekader van de andere professional en komen zo tot concrete acties voor de cliënt. Ook kan het om een interactie tussen cliënt en professional gaan die tot ander invulling van het werken leidt.

Voorbeeld: Een mevrouw met ademhalingsproblemen heeft als maatwerkvoorziening volgens de WMO recht op twee keer lichamelijke verzorging per dag. Twee kinderen in het gezin hebben problemen met hun gewicht en eten ongezond. De verzorgende signaleert dat en adviseert een diëtiste, niet wetende van het sportproject van de sportvereniging om de hoek, dat bedoeld is voor kinderen met overgewicht.

2.1.3. Gedragsverandering

De kwalitatieve vraag gaat grotendeels om gedragsverandering van de burger, de student, de professional, de docent, de manager. Dat is recent verwoord in de nieuwe definitie van gezondheid van Machteld Huber (2014). Haar visie op Positieve Gezondheid heeft impact op de organisatie van de gezondheidszorg, de inrichting van het zorgstelsel en de samenleving. Dat vraagt een cultuuromslag die niet eenvoudig is te realiseren. Hiervoor werden in andere regio's regelmatig de logische niveaus van verandering van antropoloog Bateson gebruikt.



Figuur 4. Logische niveaus van verandering (Bateson)

2.1.4. Nieuwe kennis

Nieuwe kennis is ook een belangrijke drijfveer voor gedragsverandering. Deze PPS richt zich daarom ook op het vertalen van nieuwe kennis HA in onderwijs voor de nieuwe professional zorg en welzijn. Nieuwe kennis over preventie, leefstijl en e-health. Ook kennis over geriatrie, gerontologie, technologie, domotica, e-health en robotica. Daarnaast is kennis vereist over en de betekenis van de WMO en de WLZ van waaruit zorg en welzijn voor de burger wordt gefinancierd, door resp. gemeenten en zorgverzekeraars

2.1.5. Doelgroepen

Healthy Ageing (HA) duurt een leven lang en begint al bij de conceptie. Deze PPS richt zich dan ook op de volgende doelgroepen in zorg en welzijn: zwangere en kraamvrouw, baby, peuter, kleuter, tiener, volwassene, oudere 60+ en oudere 80+. Het werkveld behelst de volgende branches/sectoren: ziekenhuizen, GGZ, GHZ, Thuiszorg, Kraamzorg, Kindercentra (Kinderopvang en Basisscholen), Geestelijke gezondheidszorg, Ouderenzorg, Maatschappelijke opvang, Ziekenhuizen, Welzijnsinstellingen, Sociale werkvoorzieningen, Justitiële inrichtingen, Asielzoekerscentra en vrijwilligersorganisaties. Voor wat betreft de doelgroepen onderwijs mbo richt deze PPS zich op de studenten en docenten zorg en welzijn niveau 3 en 4 en in afstemming met niveau 5 en 6.

2.1.6. Samenhang dilemma's en programmalijnen PPS

In het onderstaande schema wordt de samenhang tussen de dilemma's, de uitdagingen en de interdisciplinaire leernetwerken aangegeven.

<p><u>Dilemma's</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. schuivende panelen zorg en welzijn 2. lokale samenwerking onderwijs, zorg/welzijn en overheid 3. burger en naasten centraal 	<p>De drie uitdagingen, één gezin/één plan/één regisseur in samenwerking met het maatschappelijke voorveld kunnen worden gefaciliteerd in <u>interdisciplinaire leernetwerken</u> mbo/hbo en doelgroepen Healthy Ageing</p>
--	---

Schema 1: samenhang dilemma's, uitdagingen en leernetwerken

2.2. Analyse van de kwantitatieve vraag

De analyse van de kwantitatieve vraag op de arbeidsmarkt naar gediplomeerden waar de activiteiten in deze PPS zich op richten wordt in deze paragraaf uiteen gezet.

De provincies Groningen en Drenthe zijn deels stedelijk en deels plattelands van aard. De provincie Drenthe kent 12 gemeenten met 38 grote plaatsen en provincie Groningen kent 23 gemeenten met 58 grote plaatsen. De stelselwijzigingen in de gezondheidszorg, de ontwikkeling van de participatiemaatschappij en de bezuinigingen op de zorgkosten treffen deze provincies flink. Gedurende de economische crisis was zorg een flinke banenmotor. De afgelopen twee jaar is deze motor vanwege minder financiële middelen als gevolg van de stelselwijzigingen in de gezondheidszorg tot stilstand gekomen.

In Groningen en Drenthe is zorg (Ziekenhuizen, AGZ, Geestelijke Gezondheidszorg, GGZ, Gehandicaptenzorg, GHZ, Verpleeghuis-, en Thuiszorg, VVT) samen met WJK (Welzijn, Maatschappelijke Dienstverlening, Jeugdzorg, Kinderopvang) een heel grote werkgever. In Groningen met 51.440 (zorg 46.110 en WJK 5.330) werkzame personen en in Drenthe met 39.230 (zorg 35.310 en WJK 3.920) werkzame personen, in beide provincies ongeveer 20% van de beroepsbevolking (Regioportretten Groningen en Drenthe, 2014).

De vier ROC's, die deel uitmaken van het NetwerkZON2020 verzorgen opleidingen in de steden/dorpen Emmen, Meppel, Assen (Drenthe College), Hardenberg, Hoogeveen, Groningen (Alfa-college), Groningen (ROC Menso Alting), Groningen, Appingedam, Stadskanaal, Winschoten (Noorderpoort). Gezamenlijk zijn zij verantwoordelijk voor ongeveer een uitstroom van 4538 mbo-studenten zorg en welzijn kwalificatieniveaus 2, 3 en 4: 2618 zorg en 1920 welzijn per jaar.

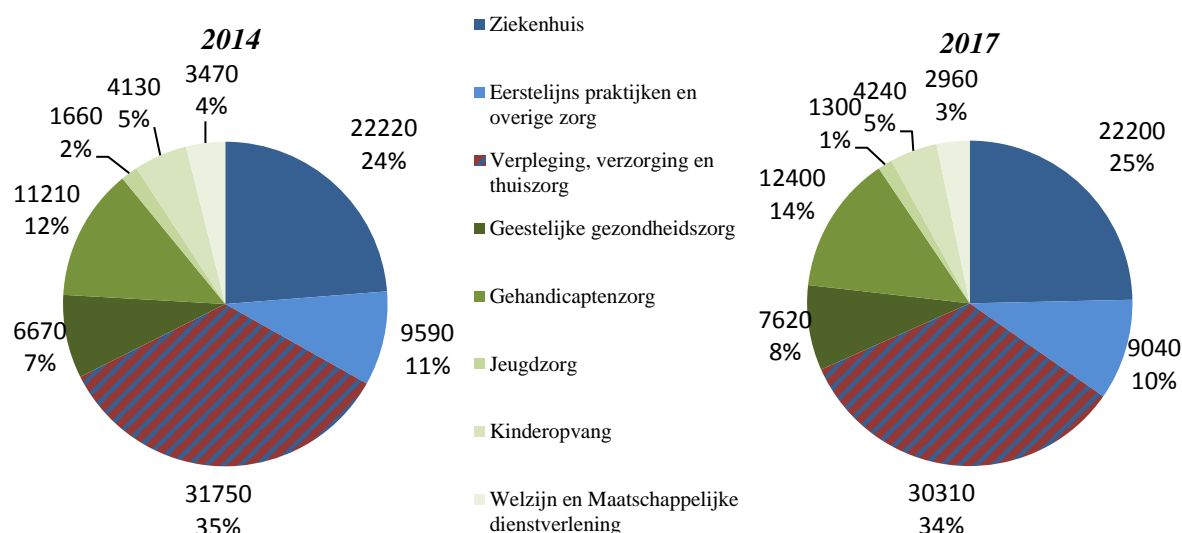
	Werkzame personen 2014	Uitstroom opleidingen 2014
Groningen Zorg	46.110	4 ROC's gezamenlijk, 2618 zorg studenten en 1920 welzijn studenten inclusief zij-instroom en BBL (20-30%)
Groningen Welzijn	5.330	
Drenthe Zorg	35.310	
Drenthe Welzijn	3.920	

Schema 1: werkzame personen en uitstroom opleidingen

2.2.1. Aanbod vanuit de opleidingen

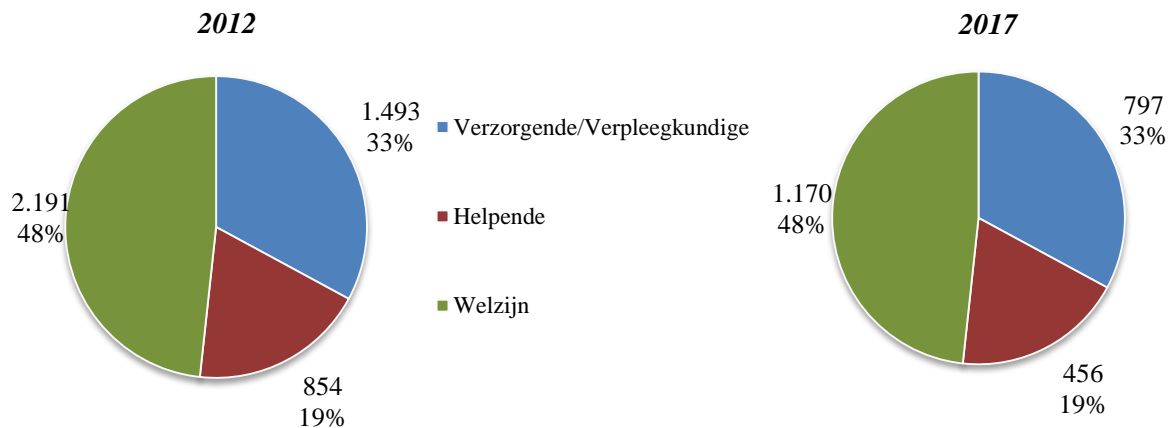
De voorspelling op de arbeidsmarkt zorg en welzijn is dat het aantal arbeidsplaatsen zal afnemen in de periode 2014-2017 (figuur 5). In figuur 5 wordt weergegeven: het aantal werknemers in Groningen en Drenthe naar branche.

Figuur 5. Aantal werknemers Groningen en Drenthe naar branche (ZorgpleinNoord, 2014, 2015)



Op de arbeidsmarkt is de vraag naar personeel in zorg en welzijn zichtbaar nagenoeg stabiel (1% verschuiving): 70% (ziekenhuis, eerstelijns zorg, verpleging, verzorging en thuiszorg) in 2014, 69% zorg in 2017. In absolute getallen is er een afname in vraag naar personeel, er zijn in totaal circa 700 minder banen in 2017 dan in 2014.

Figuur 6. *Uitstroom gediplomeerden zorg en welzijn Groningen en Drenthe, BOL*



In figuur 6 wordt de verdeling van de uitstroom van gediplomeerden in zorg en welzijn weergegeven. Groningen en Drenthe weergegeven. In absolute getallen is er bij alle opleidingsrichtingen een duidelijke afname zichtbaar. Bijna elke richting is in 2017 gehalveerd ten opzichte van het aantal uitstromers in 2012. Dit heeft te maken met het beleid dat hier vanaf 2014 op is gevoerd om nog meer groei van beide opleidingen te voorkomen. Dit beleid in het beperken van het aantal instroomplaatsen had voornamelijk als doelstelling om te voorkomen dat er een overschot aan gediplomeerden zou ontstaan zonder dat hier plaats voor is.

2.2.2. Mismatch vraag en aanbod

Daarnaast laten de figuren relatief bekeken, duidelijk zien dat het aanbod vanuit het onderwijs en de vraag van de arbeidsmarkt niet in verhouding is met de differentiatie tussen zorg en welzijn. De uitstroom van welzijn (48%) is in 2017 17% groter dan de vraag (31%). De uitstroom van zorg (52%) is in 2017 17% minder dan de vraag (69%). De grafieken laten goed zien hoe belangrijk het is om in de komende jaren geïntegreerd zorg en welzijn te ontwikkelen, met kans op uitstroom in zorg en welzijn van ongeveer 17% op het totaal van 2017, ongeveer 412 gediplomeerden zorg en welzijn per jaar, vanwege de driejarige opleiding, vanaf 2014. Aangezien deze PPS begint in het schooljaar 2016 moeten wij een inhaalslag maken om aan de vraag te voldoen: 600 instroom vanaf 2016.

Een duidelijk voorbeeld van een opleiding waar samenwerking met zorg nodig is, is de opleiding Medewerker Maatschappelijke Zorg, te zien in tabel 1. Deze opleiding is in 2014 (uitstroom 2017) goed voor bijna 23% van alle leerlingen, verdeeld over de vijftien opleidingen in welzijn. Deze opleiding bevat veel aspecten die ook in zorg terugkomen.

Goede afspraken tussen de zorg- en onderwijsinstellingen kan zorgen voor gezamenlijke invulling van zorg en welzijn en tot keuzes wie welke opleidingen aanbiedt. Dat zal een betere aansluiting van gediplomeerden op de arbeidsmarkt creëren.

Tabel 1. Instroom opleiding Welzijn 2014-2015

(ROC Menso Alting, Noorderpoort, Drenthe College, Alfa-college)

Opleiding	Instroom BOL	Instroom BBL
Pedagogisch medewerker kinderopvang	179	4
Gespecialiseerd medewerker kinderopvang	36	0
Gespecialiseerd pedagogisch medewerker kinderopvang	162	4
Gespecialiseerd pedagogisch medewerker	30	0
Pedagogisch medewerker jeugdzorg	60	1
Pedagogisch werk	5	0
Medewerker maatschappelijke zorg	320	60
Maatschappelijke zorg 4	0	0
Sociaal maatschappelijk dienstverlener	0	4
Sociaal cultureel werker	29	0
Onderwijsassistent	254	12
Persoonlijk begeleider gehandicaptenzorg	129	26
Persoonlijk begeleider specifieke doelgroepen	299	29
Sociaal-agogisch werk	0	0
THBO-SAW	29	0
Totaal	1532	140

In tabel 2 wordt inzicht gegeven in de instroom bij de Zorgopleidingen. Na een groei van 30% in 2012 ten opzichte van 2011, is de instroom afgeremd. Vanaf 2014 is de instroom gestabiliseerd.

Tabel 2. Instroom Zorgopleidingen*(eerste- en tweedejaars, inclusief zij-instroom)*

Onderwijsjaar	Opleiding	Instroom	
		Eerste jaars	Tweede jaars Incl. zij-instroom (20-30%)
2012-2013	Helpende Zorg en Welzijn	1.017	1.017
	Verzorgende/ Verpleegkundige	1.777	1.777
2013-2014	Helpende Zorg en Welzijn	848	848
	Verzorgende/ Verpleegkundige	1.481	1.481
2014-2015	Helpende Zorg en Welzijn	652	652
	Verzorgende/ Verpleegkundige	1.139	1.139
2015-2016	Helpende Zorg en Welzijn	652	652
	Verzorgende/ Verpleegkundige	1.139	1.139

2.2.3. Doelmatiger organiseren van het opleidingsaanbod

De instroom bij de verschillende opleidingen van zorg en welzijn is in 2012 30% gegroeid ten opzichte van 2011. In 2013 is de instroom bij zorg afgeremd vanwege te weinig stageplaatsen en in 2014 en 2015 zijn afspraken gemaakt over stabilisering van deze beperkte instroom. Van belang is nu om integraal beleid zorg en welzijn te voeren. Zoals eerder genoemd is het van belang een maximale instroom tussen de vier ROC's voor de opleidingen in zorg en welzijn vast te stellen en volgens afspraak uit te voeren. Daarnaast is het van belang de mogelijkheden voor samenwerking/samensmelting bij uitstroomvarianten Zorg en Welzijn (MZ) te onderzoeken. De opleidingen zorg en welzijn hebben vergelijkbare uitstroomvarianten: gehandicapenzorg, geestelijke gezondheidszorg, ouderenzorg.

2.2.4. Actuele ontwikkelingen stageplaatsen

De verwachting is dat het aantal stages in Nederland zal (blijven) teruglopen, terwijl er in Duitsland juist vraag is naar stagiair(e)s in zorg en welzijn. Het aandeel van de Duitse stages voor Nederlandse leerlingen zal daarom naar verwachting, in goede samenwerking, ook gaan toenemen. Hierbij moeten er nog wel veel uitdagingen worden opgelost rond taal/cultuur en de kwalificatiestructuur om tot een echte internationale uitwisseling te komen. Naast deze aanvraag wordt ook een ander project, Interreg VA, aangevraagd met de zorginstellingen in Noord-Duitsland. In deze PPS nemen we wel de samenwerking met Zuid-Duitsland mee. De ervaring en verwachting is dat studenten daardoor erg goed kunnen werken aan de competenties initiatief nemen, eigen regie nemen en grenzen leren stellen. Studenten gaan letterlijk en figuurlijk over grenzen heen, werken interdisciplinair samen. De Anthojo Klinik is inmiddels een betrouwbare partner gebleken. Sinds 10 jaar is er sprake van samenwerking met de hbo-v en sinds vier jaar met de opleidingen verzorging en verpleegkunde mbo. Een aantal leerlingen hebben daar een baan gevonden.

2.2.5. Blijven opleiden

Tot kort geleden groeide de werkgelegenheid in zorg en welzijn in Noord-Nederland nog met enkele procenten per jaar. Met het vooruitzicht van een steeds ouder wordende bevolking leek deze groei door te zetten. Door de bezuinigingen neemt het totaal aantal arbeidsplaatsen in zorg en welzijn. Uit de regioportretten blijkt dat er een krimp is in werkgelegenheid van ongeveer 3.500 arbeidsplaatsen. De beroepsbevolking in het noorden van Nederland neemt echter al een paar jaar af. Dat heeft ook te maken met vergrijsd personeel/babyboomers. Door deze afname wordt op de langere termijn verwacht dat, ondanks de krimp in het aantal arbeidsplaatsen, er een grotere vraag naar en een kleiner aanbod van personeel op de noordelijke arbeidsmarkt is. Het is daarom belangrijk te blijven opleiden voor de sectoren zorg en welzijn. Om de kwantitatieve mismatch te voorkomen zullen in deze PPS, ieder jaar ruim 600 studenten zorg en welzijn actief zijn. Hen zal een krachtige leeromgeving worden geboden in 50 leernetwerken. In deze leernetwerken zullen zij samen met in totaal burgers (1000), docenten (150), lectoren (3), praktijkopleiders (300), rolmodellen professionals zorg en welzijn (50) actief leren.

2.3. Overzicht van de partijen met wie wordt samengewerkt in NetwerkZON2020

Tabel 3: partijen, NetwerkZON2020, expertise, participatie en meerwaarde

Organisatie	Regio			Omschrijving	Prog. lijn					Meerwaarde ¹			
	G	D	N		1	2	3	4	5	N	B	D	C
MBO													
Noorderpoort				Entree onderwijs; niveau 2, 3 en 4									
Alfa College													
Drenthe College													
ROC Menso Alting													
HBO													
Hanzehogeschool Academie voor Verpleegkunde				Hbo-Verpleegkunde									
Hanzehogeschool Academie voor Sociale Studies				Sociaal Pedagogische Hulpverlening, Maatschappelijk Werk en Dienstverlening, Toegepaste Psychologie									
Lectoraat Verpleegkundige Diagnostiek				De wijze waarop verpleegkundigen de gezondheidszorgproblemen en -vraagstukken van een zorgvrager in kaart brengen.									
Lectoraat Rehabilitatie				Kennisdomein Rehabilitatie ontwikkelen en toepassen in curricula van de Academie voor Sociale Studies en Verpleegkunde, en in na- en bijscholingsprogramma's werkveld.									
Lectoraat Duurzame HRM				De relatie tussen mens en organisatie krijgt aandacht bij de opleidingen Toegepaste psychologie en HRM.									
Overheid													
Gemeente Assen				Gemeentes hebben als doelstelling: een goede uitvoering van de WMO en inrichting van sociale wijkteams.									
Gemeente Aa en Hunze													
Gemeente Borger Odoorn													
Gemeente Hoogeveen													
Gemeente Emmen													
Gehandicaptenzorg													
De Zijlen				Woonvormen en ondersteuning aan cliënten met een verstandelijke beperking.									
Koninklijke Visio				Ondersteuning aan mensen die slechtziend of blind zijn.									
's Heeren Loo				Ondersteuning aan mensen met een verstandelijke beperking.									

¹ N = Rijk netwerk, B = Opgeleide beroepsoefenaar, D = Deskundigheidsbevordering HA docenten/personeel, C = Cliënten langer gezond

De Trans			Zorg en diensten aan mensen met een verstandelijke beperking en met een Autisme Spectrum Stoornis (ASS).																
MEE Drenthe			Informatie, advies en ondersteuning aan kinderen, jongeren en volwassenen met een beperking in samenwerking met gemeenten en welzijns- en zorgorganisaties																
Noorderbrug			Specialist voor mensen met niet-aangeboren hersenletsel, doofheid met complexe problematiek, chronische neurologische aandoening en de ziekte van Huntington.																
GGZ																			
Lentis			Geestelijke gezondheidszorg, forensische gezondheidszorg en ouderenzorg.																
GGZ Drenthe			Idem.																
WerkPro			Werkgerelateerde activering en dagbesteding aan cliënten met complexe psychosociale en/of psychiatrische problemen, jongeren met gedragsproblemen en mensen met verslavingsproblemen.																
Verpleging-, verzorgingshuizen & Thuiszorg (VVT)																			
Interzorg			Verpleging, verzorging en thuiszorg op locatie en in de wijk.																
ZINN Zorg			(Thuis)zorg, wonen en welzijn op locatie.																
Zorgzaak			Thuiszorg.																
Oosterlengte			Intramurale en extramurale zorg in Oost-Groningen.																
Zorggroep Groningen			Intramurale zorg voor ouderen, en Expertise Behandelcentrum																
Stichting de Hoven			Intramurale en extramurale zorg.																
Tangenborgh			Intramurale en extramurale zorg in Zuid-oost Drenthe, en Expertisecentrum Dementie																
Anthojo Klinik		Zuid Duitsland	Zorginstelling die revalidatie, ouderenzorg en verslavingszorg biedt.																
Treant Zorggroep			Verpleeg-, revalidatie- en ouderenzorg in regio Hogeveen, Emmen, Stadskanaal.																
Zorggroep Meander			Thuiszorg, behandeling en revalidatie en wooncentra in regio Oost-Groningen.																
Kinderopvang																			
Stichting Kinderopvang Stad Groningen (SKSG)			Kinderopvang en buitenschoolse opvang bij kindercentra en gastouders in stad en regio Groningen.																

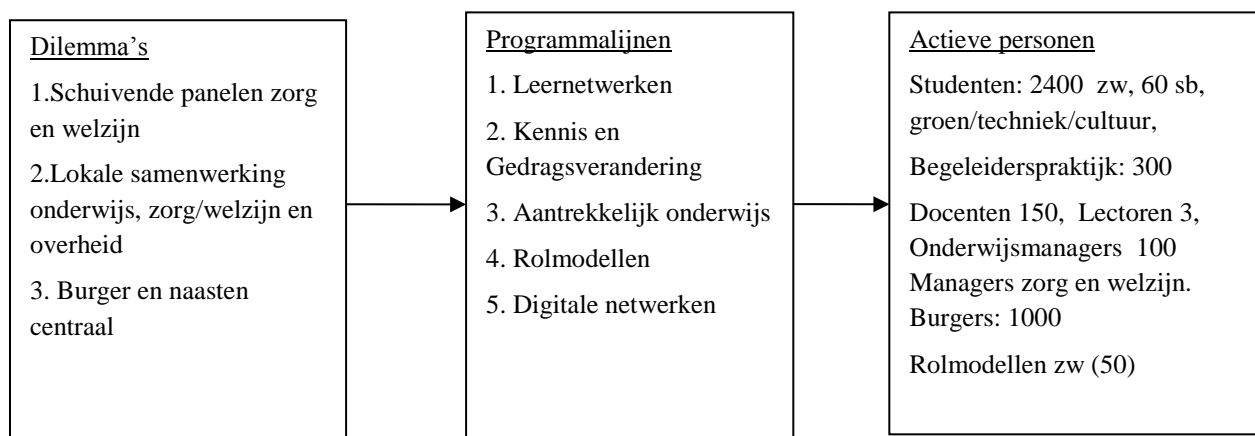
Stichting Kinderopvang Haren			Verzorgt kinderopvang, buitenschoolse opvang in gemeente Haren										
Het Oude Ambt			Welzijn, maatschappelijke dienstverlening, kinderopvang en maatschappelijke ontwikkeling in regio Oost-Groningen.										
Kinderopvang Meander			Kinderopvang voor kinderen van 0 tot 6 jaar oud in de gemeente Veendam.										
Ziekenhuizen													
UMCG			Eén van de grootste ziekenhuizen in Nederland. Naast patiëntenzorg staat wetenschappelijk onderzoek centraal. Speerpunt: Healthy Ageing.										
Petrie Roodbol (UMCG)			Hoogleraar Verplegingswetenschap en lector Nursing Innovation and Position bij de Hanzehogeschool.										
Treant			Treant biedt ziekenhuiszorg vanuit 3 locaties: Hoogeveen, Emmen en Stadskanaal.										
Samenwerkingsverbanden													
Tinten Welzijnsgroep			Samenwerkingsverband van 8 welzijnsorganisaties en 11 gemeentes in Oost Groningen/Drenthe.										
KONN			Samenwerkingsverband van 7 kraamzorginstellingen in Groningen, Drenthe en Friesland.										
Zorg Innovatie Forum (ZIF)			Initiatief van 27 zorgaanbieders, verzekeraars, instellingen, woningbouwcorporaties, kennisinstellingen en burgerinitiatieven.										
Centre of Expertise Healthy Ageing			Alle Healthy Ageing activiteiten van Hanzehogeschool gebundeld. Netwerk van innovatiewerkplaatsen.										
Healthy Ageing Network Noord Nederland (HANNN)			Verbindt bedrijven, kennisinstellingen, zorgpartijen en overheden op het gebied van Healthy Ageing.										

NetwerkZON: sinds 1997 een samenwerkingsverband van de vier ROC's Drenthe College, Noorderpoort, Alfa-college, ROC Menso Alting, de Hanzehogeschool Groningen. Deze samenwerking is vastgelegd in de rechtspersoon de Coöperatieve vereniging. Door middel van platforms en projecten zijn zorginstellingen verbonden. Er is een goede afstemming met de werkgeversorganisatie ZorgpleinNoord en de Stichting Beroepsonderwijs en Bedrijfsleven (SBB).

NetwerkZON2020: is de PPS in deze aanvraag. Hierin gaan de genoemde partners (tabel 3, regiovisie) een publiek private samenwerking aan voor de doelen en activiteiten zoals verwoord is in het plan van aanpak. Na de subsidieperiode zullen deze partijen blijven samenwerken in een PPS voor de volgende vier jaar en hebben daarvoor een voorlopig businessplan opgesteld. Onderzocht zal worden welke rechtspersoon daar geschikt voor is.

2.4. De wijze waarop wordt voortgebouwd op de bestaande regionale en sectorale agenda's

In de kwalitatieve en kwantitatieve analyse werden de dilemma's en de uitdagingen van deze PPS geschetst. Gesteld werd dat de nieuwe professional Healthy Ageing Zorg en Welzijn (HAZW) goed opgeleid wordt in interdisciplinaire leernetwerken. Deze leernetwerken moeten gevoed worden met nieuwe kennis HA, vakcompetenties en niet-beroepsgebonden competenties in ontwikkeling. Om voldoende professionals te blijven opleiden is aantrekkelijk onderwijs nodig voor de jonge student in het perspectief van leven lang leren. Een cultuuromslag moet worden gemaakt en hiervoor zijn rolmodellen nodig. Om een substantiële bijdrage te kunnen leveren aan deze cultuuromslag zullen veel studenten, docenten, begeleiders, burgers en rolmodellen betrokken moeten zijn. Digitale leernetwerken zijn nodig om deze grote verandering te ondersteunen en te faciliteren. In het onderstaande schema wordt aangegeven hoe de dilemma's, de programmalijnen en de actieve personen in deze PPS met elkaar samenhangen.



Schema 2: samenhang dilemma's, programmalijnen en participatie

2.5. De meerwaarde voor de doelgroepen

Voor werkgevers arbeidsorganisaties: De meerwaarde voor de werkgevers in de zorg en welzijn is dat zij beter opgeleide mensen kunnen rekruteren, dat zij kunnen aansluiten met hun

bedrijfsopleidingen en kennismanagementsystemen en dat de PPS hun eigen innovatie- en productontwikkeling als zorgaanbieder kunnen stimuleren.

Benadrukt wordt dat alle nieuwe ontwikkelingen niet ten koste mogen gaan van de feitelijke vakbekwaamheid ("het ambacht") van bijvoorbeeld verpleegkundigen, groepsleiding etc. De context waarbinnen professionals moeten werken verandert, dat levert ook de noodzaak op van nieuwe omgevingsbewuste competenties, maar dat mag niet betekenen dat professionals niet meer vaardig zijn op b.v. verpleegkundige handelingen.

Voor onderwijsorganisaties: De meerwaarde voor de onderwijsinstellingen is dat zij kunnen voldoen aan de vraag uit de arbeidsmarkt en hun opleidingen kunnen doorontwikkelen, en tevens relevante stageplaatsen kunnen vinden.

Voor de student, de docent: Op basis van gesprekken met studenten, docenten en praktijkopleiders over hun beeld van de nieuwe professional Zorg en Welzijn blijkt dat dit beeld heel divers en uiteenlopend is. Praktijkopleiders hebben een redelijk realistisch beeld, zij ondervinden dagelijks de gevolgen van de hervormingen in de zorg, toename van ambulante zorg, het sluiten van intramurale zorginstellingen. Docenten hebben dat niet, zij hebben het idee dat het zo'n vaart niet loopt en instellingen wel zullen blijven bestaan. Docenten leiden vooral op voor instellingen (80%). Studenten die een opleiding in zorg en welzijn willen volgen doen dat vooral omdat zij met kinderen (70%) willen werken en veel minder omdat zij met kwetsbare doelgroepen willen werken (30%), Ook werken in het ziekenhuis is heel populair (70%) tegenover 20 % intramuraal VGZ, GGZ en VVT en 10 % extramuraal. Er moet veel gedaan worden aan een realistisch beeldvorming over arbeidsperspectieven. Deze PPS moet een kanteling in deze beeldvorming tot resultaat hebben.

Voor de gemeente: De meerwaarde is dat geïnvesteerd wordt in deskundigheid in het maatschappelijk voorveld én bij zorgaanbieders. Dat het ontwikkelen van een gemeenschappelijke visie en taal de samenwerking zodanig bevordert dat de eigen regie van kwetsbare burgers versterkt wordt, één gezin één plan wordt bevorderd, voorkomen wordt dat burgers tussen wal en schip vallen met hoge maatschappelijke kosten als gevolg. Tevens hebben zij groot belang bij nieuwe innovatieve vormen van beschut werken, beschermd wonen, dagbesteding en ambulante begeleiding voor mensen die op zichzelf wonen maar wel begeleiding nodig hebben. Gemeenten richten samen met partijen uit zorg en welzijn nu hun

nieuwe structuren in het sociaal domein in, zoals sociale teams, jeugdteams, een op nieuwe leest geschoeid inkoopbeleid. Leernetwerken kunnen hier "achter hangen" en deze ontwikkelingen bevorderen langs de vijf programmalijnen.

De meerwaarde voor de burger is dat zij minder vaak hetzelfde verhaal hoeven te vertellen aan verschillende instanties/professionals en beter ondersteund kunnen worden bij zelfredzaamheid en eigen regie.

Reactie Topsector Life Sciences & Health (LSH):

Aan de Topsector LSH is om een adhesiebetuiging voor deze aanvraag gevraagd. Hun reactie was als volgt: "Het is een interessant project dat de potentie in zich heeft om commitment van ons te krijgen. We zijn momenteel bezig om een Human Capital Agenda (HCA) van de Topsector LSH op te stellen. In het verlengde daarvan zullen we de komende maanden ons intensiever bezig houden met de RIF-aanvragen. Aangezien de HCA nu nog niet is voltooid zullen wij vanuit de Topsector LSH aan geen van de zorg-projecten een adhesie betuiging afgeven. Wel geven wij aan deze projecten een aantal adviezen over hoe zij beter gepositioneerd en geprofileerd kunnen worden in de topsector. Eveneens zijn wij bereid om deze projecten, inclusief dit project, komend jaar van adviezen te voorzien"

3. Positie ten opzichte van andere projecten

Op de bijeenkomst regioNoord, van het Techniepact en het Deltapunt op 30 november 2015 bij de Provincie Drenthe is uitwisseling geweest met de andere aanvragers in de regio. Daaruit bleek dat er mogelijk een overlap zou kunnen zijn met de voorgenomen aanvraag van het ROC Friese Poort en het Friesland college. Daarom hebben wij afstemming gehad met deze aanvraag. Het verschil met de aanvraag van het ROC Friese Poort en het Friesland college is dat onze aanvraag zuiver gericht is op de nieuwe professionaliteit zorg en welzijn voor de vier ROC's van NetwerkZON in de provincies Groningen, Drenthe en Noord-Overijssel. De aanvraag van de Friese ROC's is met name gericht op technische ondersteuning van de zorg en is gericht op provincie Friesland. Op dat deel kunnen we goed uitwisselen en aanvullen. Verder is afstemming geweest met de eerder toegekende RIF aanvraag het Regionaal Comakership van het Alfa-college. Onze aanvraag bijt niet met deze aanvraag omdat het Regionaal Comakership zich richt op veel sectoren maar niet primair op de zorgprofessional zorg en welzijn. Verder is deze aanvraag goed afgestemd met de ontwikkelingen van IWP's van het CoEHA. Het bouwt direct voort op de IWP's Welzijn en Ouderen door de ontwikkelde leervisie voor de professional in ontwikkeling te gebruiken. Daarnaast bouwt het

voort op de IWP “veranderende rollen zorgprofessional” en benut de inzichten van het boek ‘krachtig kantelen’. Verder is er een directe relatie met de IWP ‘Zorg en technologie’ en de IWP ‘Familiezorg’. Daarnaast worden de inzichten van de IWP’s op gebied van gezonde leefstijl volop benut.

4. Aansluiting doelmatig aanbod van beroepsopleidingen tussen de onderwijsinstellingen

Deze PPS sluit aan bij een doelmatig aanbod van de beroepsopleiding tussen de opleidingen omdat de vier actieve ROC’s in Groningen, Drenthe en Noord-Overijssel, meedoen in deze aanvraag. Daarnaast wordt voor wat betreft de kraamzorg samengewerkt met de beide ROC’s in Friesland, het Friesland College en het ROC Friese Poort.

Bronnen

Huber, M. (2014). *Towards a new, dynamic concept of Health. Its operationalisation and use in public health and healthcare, and in evaluating health effects of food*. Op te vragen via website: <http://www.nvag.nl/afbeeldingen/2014/Thesis%20Machteld%20Huber.pdf>

I&O Research (2015). *Tevredenheid zorg in sociaal domein gedaald*. Op te vragen via website: <http://www.ioresearch.nl/Portals/0/Persbericht%20decentralisaties%20eenmeting%20juni%202015.pdf>

Kaljouw, M., van Vliet, K. (2015). *Naar nieuwe zorg en zorgberoepen: de contouren*. Op te vragen via website: <https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/rapporten/2015/04/10/naar-nieuwe-zorg-en-zorgberoepen-de-contouren/naar-nieuwe-zorg-en-zorgberoepen-de-contouren.pdf>

Polstra, L., van Leeuwen, N. (2015). *Krachtig kantelen in zorg & welzijn*. Amsterdam: Boom uitgevers.

Provincie Drenthe (2010). *Kader voor Economische investeringen 2011-2015*. Op te vragen via website: http://www.provincie.drenthe.nl/publish/pages/105254/kader_voor_economische_investering_en_2011-2015.pdf

Ursum, J., Rijken, M., Heijmans, M., Cardol, M., Schellevis, F. (2011). *NIVEL Overzichtsstudies: zorg voor chronisch zieken: organisatie van zorg, zelfmanagement, zelfredzaamheid en participatie*. Op te vragen via website: <http://www.nivel.nl/sites/all/modules/wwwopac/adlib/publicationDetails.php?database=ChoicePublicat&prire=1002102>

Van Bodegom, D., Hoogerduijn, J., Oeseburg, B. (2014). *Noodzakelijke onderdelen over ouderen in de opleidingen geneeskunde, verpleegkunde, verzorgende-IG en helpende zorg en welzijn*. Op te vragen via website: <http://www.beteroud.nl/docs/beteroud/nieuws/definitieve-rapportagewo-hbo-mbo.pdf>

Verhagen, P. (2011). *Model van de logische niveaus*. In *Kwaliteit met beleid*. Op te vragen via website:

http://www.coutinho.nl/fileadmin/documenten/kwaliteitmetbeleid/extra_mat_docenten/H3/Extra_docenten_H3_model_logische_niveaus.pdf?PHPSESSID=97rrngiej2mrvnkh6rfua5j9l6

ZorpleinNoord (2012). *Toekomstvisie arbeidsmarkt en onderwijs zorg Drenthe*. Op te vragen via website: <http://www.zorgpleinnoord.nl/media/documents/Toekomst-Zorg-Drenthe---dec-2012.pdf>

ZorgpleinNoord (2013a). *Regio in beeld 2013, Arbeidsmarktschets Drenthe*. Op te vragen via website: <http://www.zorgpleinnoord.nl/media/documents/2013-10-Regio-in-beeld,-UWV-Arbeidsmarktschets-Drenthe.pdf>

ZorgpleinNoord (2013b). *Regio in beeld 2013, Arbeidsmarktschets Groningen*. Op te vragen via website: <http://www.zorgpleinnoord.nl/media/documents/2013-10-Regio-in-beeld,-UWV-Arbeidsmarktschets-Groningen.pdf>.

ZorgpleinNoord (2015). *Regioportret Drenthe. Arbeidsmarkt zorg en welzijn 2014-2015*. Op te vragen via website: <http://www.zorgpleinnoord.nl/media/documents/Regioportret-Drenthe-2014-2015.pdf>

ZorgpleinNoord (2015). *Regioportret Groningen. Arbeidsmarkt zorg en welzijn 2014-2015*. Op te vragen via website: <http://www.zorgpleinnoord.nl/media/documents/Regioportret-Groningen-2014-2015.pdf>