



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Minister MZS

5.1.2e

Directie MEVA

5.1.2e

Ontworpen door

5.1.2e

M +31(0)6 5.1.2e

5.1.2e @minvws.nl

nota

(ter voorbereiding van een overleg)

Datum

25 augustus 2020

Kenmerk

1738843-209599-MEVA

Zaaknummer

209599

Betreft	Kennismakingsgesprek Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland
Vergaderdatum en -tijd	3 september 2020 - 13:45- 14:30 uur
Vergaderplaats	A. 05.43

Paraaf directeur	Paraaf 5.1.2e
	5.1.2e

1 Aanleiding en doel overleg

Op 3 september a.s. heeft u een kennismakingsgesprek met 5.1.2e, 5.1.2e van de beroepsvereniging Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (hierna: V&VN). Hoofddoel van het gesprek is voor V&VN kennismaken (A). Daarnaast wil V&VN graag stilstaan bij (B) de positie van verpleegkundigen en verzorgenden in algemene zin en (C) covid-19 gerelateerde zaken.

2 Deelnemers overleg

V&VN: 5.1.2e
MEVA: 5.1.2e of 5.1.2e

3 Te bespreken punten

A: Kennismaken
B: Positie van verpleegkundigen en verzorgenden (algemeen)
C: Covid-19 gerelateerde zaken

4 Advies en toelichting

A: Kennismaken

5.1.2e is lang 5.1.2e geweest van GGZ-organisatie Reinier van Arkel en was 5.1.2e van GGZ Nederland. Sinds 2016 heeft hij zich toegelegd op interim-opdrachten. Zo is hij 5.1.2e geweest van onder



meer Actiz en Revalidatie Nederland. Sinds september 2019 is hij **5.1.2e** **5.1.2e** van V&VN.

DGCZ
Directie MEVA
5.1.2e

Kenmerk
1738843-209599-MEVA

Huidige situatie - verpleegkundigen

In Nederland zijn momenteel ruim 200.000 geregistreerde BIG-verpleegkundigen. Daarmee zijn verpleegkundigen de grootste groep in het BIG-register. Verzorgenden zitten niet in het BIG-register. Een zorgverlener kan zich inschrijven als verpleegkundige in het BIG-register als deze een mbo- of hbo-verpleegkundige opleiding heeft afgerond. Beroepsinhoudelijk is VWS verantwoordelijk voor de beroepsgroep verpleegkundige, voor de inhoud van de opleidingen is dat OCW. Naast het basisberoep 'verpleegkundige' zijn er op dit moment vijf wettelijke verpleegkundige specialismen:

1. Intensieve zorg bij somatische aandoeningen
2. chronische zorg bij somatische aandoeningen
3. acute zorg bij somatische aandoeningen
4. preventieve zorg bij somatische aandoeningen
5. geestelijke gezondheidszorg

En daarnaast zijn er ongeveer 250 soorten gespecialiseerde verpleegkundigen. Denk hierbij aan de IC-verpleegkundige, de wijkverpleegkundige en de wondverpleegkundige. Deze laatste hebben veelal een vervolgopleiding gedaan tot een specifieke functie.

V&VN is met ongeveer 105.000 leden de grootste beroepsvereniging in de zorg. V&VN vertegenwoordigt de verpleegkundigen, de verzorgenden en de verpleegkundig specialisten. V&VN beheert ook een kwaliteitsregister waarin verpleegkundigen en verzorgenden hun deskundigheidsbevorderende activiteiten in kunnen bijhouden. Denk hierbij aan activiteiten als bij- en nascholing.

V&VN was groot voorstander van het wetsvoorstel BIG II, waarmee beoogd werd een duidelijk onderscheid te maken tussen de mbo- en hbo-opgeleide verpleegkundigen (verpleegkundige en regieverpleegkundige). Over dit wetsvoorstel was vorig jaar zomer veel commotie over ontstaan. Dit heeft er toe geleid dat het volledige bestuur van V&VN was afgetreden. V&VN heeft na de commotie rondom wetsvoorstel BIG II zich voorgenomen meer een platform te zijn voor hun leden. Bij voorgenomen beleidsplannen houdt V&VN eerst een ledenraadpleging. Zo hebben ze dat onlangs gedaan voor de plannen rondom meer IC-bedden. De relatie met VWS is (na BIG II) ook veranderd. Zo staan we iets meer op afstand van elkaar.

NB. Het wetsvoorstel BIG II is definitief van tafel. Wettelijk gezien zal er in de Wet BIG geen onderscheid worden gemaakt tussen deze groepen. De veldpartijen (werkgeversorganisaties (Brancheorganisaties Zorg), werknemersorganisaties (FNV, NU'91 en CNV), de beroepsvereniging V&VN en het actiecomité BIG II in overgang, voeren met elkaar nog wel het gesprek over de vraag of functiedifferentiatie in de praktijk nog gewenst is en zo ja op welke manier. De gesprekken tussen deze partijen hebben de afgelopen tijd ook stil gelegen vanwege covid-19, maar de verwachting is dat die in september as. weer worden hervat. VWS is geen partij meer bij die gesprekken.

Onderscheid tussen V&VN en NU'91, FNV en CNV: de laatstgenoemde partijen (niet zijnde V&VN) zijn vakbonden. Zij richten zich met name op de arbeidsvoorwaarden. Waarbij V&VN zich meer richt op de beroepsontwikkeling / vakinhoud.



B: Positie van verpleegkundigen en verzorgenden (algemeen)

De verwachting is dat V&VN wil stilstaan bij zeggenschap van verpleegkundigen en verzorgenden en het advies van de 5.1.2e hierover.

Daarnaast zal mogelijk ook ingegaan worden op de gewenste structurele loonsverhoging en de nieuwe indeling van verpleegkundig specialisten. Hieronder vindt u nadere input t.a.v. deze onderwerpen.

DGCZ

Directie MEVA

5.1.2e

Kenmerk

1738843-209599-MEVA

T.a.v. zeggenschap verpleegkundigen

- Voor de zomer is er meerdere malen politieke aandacht geweest voor de zeggenschap van verpleegkundigen binnen zorginstellingen. Zo ook in het recente debat 'structurele waardering van zorgprofessionals' van 19 augustus 2020.
- Vanuit VWS is meerdere malen aangegeven dat de medezeggenschap van verpleegkundigen zeer van belang is. Omdat zij voor zorginstellingen veel nuttige kennis en ervaring hebben van de werkvloer zelf. Dat kan bijvoorbeeld via de verpleegkundig adviesraad of via de verpleegkundig adviseur.
- In een recente Kamerbrief van 24 juni 2020 (Kamerstuk 25 295, nr. 428) is gemeld, dat u aan de 5.1.2e hebt gevraagd om u zorgbreed te adviseren over de positionering van verpleegkundigen. Het advies van de 5.1.2e wordt 2 september verwacht.

De strekking van advies van de 5.1.2e (voor zover bekend op 27 augustus jl.) is als volgt:

- Kernboodschap: we moeten een transitie maken van constateren dat er onvoldoende zeggenschap is, naar verandering die merkbaar is voor verpleegkundigen en verzorgenden die de dagelijkse zorg verlenen.
- Verpleegkundigen en verzorgenden moeten zeggenschap en eigenaarschap over hun beroep terugkrijgen en nemen. Zij gaat daarbij in op een viertal lijnen, namelijk:
 1. Verpleegkundigen en verzorgenden dienen vanaf de start bij belangrijke landelijke besluitvormingsorganen aan tafel te zitten: niet alleen bestuurders maar juist ook verpleegkundigen en verzorgenden die de dagelijkse zorg leveren.

Specifieke adviezen daarbij zijn:

- Verpleegkundigen wees betrokken bij beleidsmatige vraagstukken binnen je team/ organisatie.
- VWS stel een ministeriele commissie met praktiserende verpleegkundigen en verzorgenden in. Focus daar bij is nader onderzoek en het monitoren of verandering tot stand komt op het terrein van zeggenschap, ontwikkel- en loopbaanmogelijkheden en goed werkgeverschap en vervolgens te acteren als de verandering niet tot stand komt.
- VWS en OCW zet in op een betere toeleiding van scholieren naar vakgebieden van tekortberoepen zoals zorg en techniek.

2. Veranker professionele zeggenschap beter in besturen van organisaties en er moet actief toezicht op worden gehouden.

Specifieke adviezen daarbij zijn:

- Zorgorganisaties zorg voor een formele verankering van professionele zeggenschap.



- Raden van toezicht van organisaties rapporteer en jaarlijks over aspecten als zeggenschap, autonomie etc. en ga hierover in gesprek met de zorgverleners van de werkvloer.
 - IGJ zorg dat ook verpleegkundigen en verzorgenden aan tafel zitten bij besprekingen over kwaliteitsplannen.
 - IGJ, NZA, zorginstituut en VWS: zorg dat er bij trajecten die de verpleegkundige zorg aangaan vanaf de start tenminste 2 verpleegkundigen of verzorgenden participeren.
 - Indien na drie jaar er geen merkbare / meetbare verandering heeft plaatsgevonden, overweeg dan een wettelijke verankering.
3. Zorg voor ontwikkel- en loopbaanmogelijkheden voor verpleegkundigen en verzorgenden. Dit is van essentieel belang om het vak voldoende uitdagend te houden.
- Specifieke adviezen daarbij zijn:
- VWS veranker dat verpleegkundigen en verzorgenden dienen te voldoen aan een scholingseis.
 - Vakbonden onderhandel bij de volgende CAO onderhandelingen een vast bedrag en tijd voor scholing.
 - NU '91 en V&VN geef een verder impuls aan het opinieleiderschapsprogramma en de ambassadeurstrajecten in samenwerking met de werkgeversorganisaties.
4. Geef vertrouwen en verminder administratieve last.
- Specifieke adviezen daarbij zijn:
- Organisaties leg in de shared governance vast dat gestuurd dient te worden op inhoud en niet op productie.
 - Afdelingen/teams bespreek wat essentiële zorg is en wat niet.
 - Afdelingen/teams introduceer moreel beraad.

DGCZ

Directie MEVA

5.1.2e

Kenmerk

1738843-209599-MEVA

Voor tijdens het gesprek: het streven is dat het advies van de [5.1.2e](#) op 2 september naar de TK zal worden toegezonden. Na verzending van het advies van de TK zullen we het rapport toesturen aan de betrokken partijen (zoals de vakbonden en V&VN). In de begeleidende mail geven we aan dat we begrijpen dat het kort dag is, maar mochten zij al een eerste visie willen delen t.a.v. het advies dat we die dan graag horen tijdens uw gesprek met de bonden op 3 september in de ochtend, dan wel met V&VN in de middag. U kunt tijdens het gesprek vragen wat de eerste reflecties zijn van V&VN op het advies van de [5.1.2e](#). Indien gewenst kunnen we tijdens het gesprek nadere afspraken maken over een vervolgesprek. Het streven is daarbij dat een inhoudelijk reactie op het advies zal worden verzonden rond Prinsjesdag (15 september a.s.).

T.a.v. structurele loonsverhoging

In het coronadebat van 12 augustus jl. en het debat structurele waardering zorgprofessionals van 19 augustus jl. is, zoals u weet, veel aandacht gevraagd voor de structurele waardering van de zorgprofessionals. Met name vanuit de SP en de PvdA. Mocht het eventueel ter sprake komen bij het werkbezoek is zekerheidshalve hieronder de antwoordlijn nog ingevoegd:

- In het vorige debat heb ik de kamer toegelicht hoe wordt tegemoet gekomen aan de wens van een deel van de kamer om zorgverleners een structurele loonsverhoging te bieden.
- Zorgprofessionals verdienen een fatsoenlijke beloning voor het belangrijke en verantwoordelijke werk dat ze doen.



- De bonus is bedoeld als blijk van waardering en betreft een eenmalige beloning in aanvulling op bestaande arbeidsvoorwaarden.
- Om daarnaast een concurrerende salarisontwikkeling mogelijk te maken, stel ik jaarlijks de overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling beschikbaar. Voor 2020 bedraagt deze bijdrage ongeveer € 1,1 miljard.
- De beschikbare arbeidsvoorwaardenruimte vertaalt zich uiteindelijk in de cao's die in de sector worden afgesloten.
- In de afgelopen periode afgesloten cao's afgesloten vertaald zich dat ook in serieuze loonstijgingen dit jaar, bijvoorbeeld bij de ziekenhuizen (loonsverhoging van 5% in januari) en bij de VVT (loonverhoging van 3,5% per 1 juni), en recent nog een onderhandelaarsakkoord in de ambulancezorg met een loonsverhoging van 5% per 1 januari).
- In meerjarig perspectief zie je ook terug dat de loonstijgingen in de zorg in de pas lopen met die in de markt en overheid. Dat is ook vastgelegd in het zogenoemde OVA-convenant. Deze systematiek heeft ervoor gezorgd dat ook tijdens de crisisjaren de lonen stegen in zorg en welzijn. Tussen 2010 en 2014 stegen de cao-lonen (per maand incl. bijzondere beloningen) in totaal met 5,7%.
- Een extra stijging van het loon van zorgmedewerkers – bovenop deze jaarlijkse loonsverhogingen – kost vele miljarden.
- Dat betekent dat er bezuinigd moet worden op iets anders, of dat de premie of de belastingen omhoog moet.
- Zeker met de krimp van de economie van 6%. Dat is toch niet verantwoord?

NB: Tabel: loonontwikkeling (bruto maandloon incl. bijzondere beloningen, % ontwikkeling t.o.v. jaar eerder en inclusief bijzondere beloningen)

DGCZ

Directie MEVA

5.1.2e

Kenmerk

1738843-209599-MEVA

Perioden		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Gezondheids- en welzijnzorg	%	1,7	1,4	1,5	1,5	1,2	1,1	1,5	1,4	1,7	3,1

Bron: CBS StatLine

T.a.v. de positie van Verpleegkundig specialisten

- Naast het basisberoep 'verpleegkundige' (mbo- en hbo-niveau) zijn er op dit moment vijf wettelijke verpleegkundige specialismen (WO-niveau):
 - Intensieve zorg bij somatische aandoeningen
 - chronische zorg bij somatische aandoeningen
 - acute zorg bij somatische aandoeningen
 - preventieve zorg bij somatische aandoeningen
 - geestelijke gezondheidszorg
- Uw ambtsvoorganger minister van Rijn heeft eind juni 2020 ingestemd met een nieuwe indeling van de verpleegkundig specialismen.
- **Per 1 januari 2021** zullen deze, op verzoek van het College Specialismen Verpleegkunde, **worden samengevoegd tot 2 specialismen**. Het specialisme geestelijke gezondheidszorg blijft ongewijzigd, maar de vier specialismen bij somatische aandoeningen worden samengevoegd in het specialisme algemene gezondheidszorg.



- De reden hiervoor is de evaluatie van de specialiseringen die het College in 2015 heeft laten uitvoeren. Uit de evaluatie bleek namelijk dat de indeling in 5 specialiseringen in de praktijk niet herkenbaar was en dat er te veel overlap was tussen de verschillende specialiseringen.
- In de overgangsregeling voor de verpleegkundig specialist chronische en preventieve zorg wordt voorzien in een aanvullend scholingsprogramma om de nog ontbrekende bevoegdheden te verwerven. Voor de verpleegkundig specialist chronische zorg is dit een module van maximaal één dag en voor de specialist preventieve zorg is dit een module van maximaal 3 dagen.
- Uiteindelijk heeft de minister in juni 2020 ingestemd met het voorstel van het College, omdat de nieuwe specialiseringenindeling de brede inzetbaarheid van de verpleegkundig specialist bevordert.
- Er is uitvoerig overleg hierover geweest met de beroepsgroep en de nieuwe indeling met regeling is goed ontvangen.

DGCZ
Directie MEVA
5.1.2e

Kenmerk
1738843-209599-MEVA

C: Covid-19 gerelateerde Zaken

De verwachting is dat V&VN wil stilstaan bij de coronabonus en het Landelijk Netwerk Acute Zorg. Hieronder vindt u nadere input t.a.v. deze onderwerpen.

T.a.v. de corona bonus

- Zorgprofessionals hebben de afgelopen maanden een buitengewone prestatie geleverd. Daarom achten we –in lijn met de motie van mevrouw Van Kooten-Arissen (Kamerstuk 25295, nr. 171)- een financiële beloning zeer op zijn plaats.
- Om dat te realiseren wordt momenteel hard gewerkt aan een bonusregeling. Deze eenmalige bonus van € 1.000 netto is bedoeld voor al die zorgprofessionals en ondersteunend medewerkers die zich tijdens de coronapandemie hebben ingezet voor patiënten met COVID-19 of hebben bijgedragen aan de strijd tegen het coronavirus. Zo willen we onze waardering voor de uitzonderlijke prestatie geleverd door zorgprofessionals graag extra kracht bijzetten.
- Op het moment dat de bonusregeling in werking is getreden, kunnen zorginstellingen een aanvraag indienen voor hun werknemers en zzp-ers die de afgelopen tijd een uitzonderlijke prestatie hebben geleverd in de bestrijding en het opvangen van de corona-pandemie. Het streven is om uiterlijk 1 oktober 2020 het loket voor het indienen van de aanvragen te openen.

T.a.v. Landelijk Netwerk Acute Zorg

- Om goed voorbereid te zijn op een eventuele tweede golf heeft de toenmalig minister Van Rijn, het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) opdracht gegeven om samen met veldpartijen een plan te maken voor de opschaling van de IC-capaciteit en de klinische bedden in de ziekenhuizen.
- Dit plan is in verschillende werkgroepen uitgewerkt. Een van de vier werkgroepen richtte zich specifiek op het personeel. Hierbij was er onder andere aandacht voor welk personeel op welke wijze ingezet kan worden en wat er ondernomen moet worden om te zorgen dat dit personeel beschikbaar is voor een eventuele tweede golf. Binnen de werkgroep personeel is nog de subgroep opleiden gevormd.
- In deze werkgroep en subgroep zijn onder andere IC-verpleegkundigen IC-artsen vertegenwoordigd vanuit hun inhoudelijke expertise.
- Dit plan is op 30 juni gepresenteerd.
- Het gaat om een stapsgewijze opschaling:



- Per 1 oktober 2020 gaat het om een uitbreiding van 1150 naar 1350 IC-bedden en aanvullend ook 400 extra klinische covid-bedden;
- Aansluitend gaat het per 1 januari 2021 om opschaling met nog eens 350 flexibele IC-bedden (tot een totaal van 1700 bedden) en 700 extra flexibele klinische bedden.
- Het hebben van voldoende en gekwalificeerd personeel is onmisbaar bij het uitbreiden en flexibel opschalen van de zorgcapaciteit. Extra fysieke bedden hebben geen meerwaarde bij een volgende golf COVID-patiënten, als er geen personeel beschikbaar is om voor de patiënten te zorgen.
- Het opschalingsplan van het LNAZ gaat uitgebreid in op de mogelijkheden en onmogelijkheden voor de inzet van zorgpersoneel.
- Mede gezien het feit dat opleiden van extra IC-verpleegkundigen 18 maanden duurt, biedt enkel het opleiden van meer IC-verpleegkundigen geen oplossing voor de huidige situatie.
- De handreiking Opleiden bij het Opschalingsplan biedt een groot aantal actiepunten om op andere manieren voor voldoende formatie te zorgen.
- Daarnaast hebben ziekenhuizen de opdracht om een opleidingsplan te maken dat specifiek betrekking heeft op het verkrijgen van voldoende formatie voor de IC-opschaling en de opschaling van de klinische COVID-bedden.
- De ziekenhuizen dienen deze opleidingsplannen uiterlijk 28 augustus toe te sturen. Laatste stand van zaken (27 augustus jl.) is: dat 3 ziekenhuizen hun opleidingsplannen hebben ingediend en 2 ziekenhuizen uitstel hebben gevraagd. Uit de ingediende plannen blijkt dat er veel gebruik wordt gemaakt van reservisten. Of dat beeld ook zo gaat zijn bij de overige ziekenhuizen (ongeveer 70) is nog niet duidelijk.

DGCZ

Directie MEVA

5.1.2e

Kenmerk

1738843-209599-MEVA

5.1.2e