

Businessplan

Externe Flexibele Schil

(IC-)Verpleegkundigen

Sozaned B.V.

22 september 2020

Inhoudsopgave

1.	Inleiding.....	3
2.	Aanleiding.....	4
3.	Doelstelling en randvoorwaarden van het plan.....	6
4.	De organisatie van EFS.....	7
5.	Stappenplan.....	9
6.	Functionele eisen HR-Systeem.....	11
7.	Financiën.....	12
8.	AGV en Compliance.....	16
9.	Tijdpad.....	17

1. Inleiding

Dit is het businessplan Externe Flexibel Schil (EFS) voor het opschalen (IC-) verpleegkundigen.

Het is een uitwerking van de dialoog met direct betrokken actoren van COVID-19 vanaf juli 2020. De ideeën waarover min of meer overeenstemming is bereikt zijn uitgewerkt in een plan dat de principes van de EFS organisatie beschrijft, maar ook hoe de contouren van de opstart en uiteindelijke organisatie er uit zien. Het is een initieel plan dat voldoende concreet is zijn voor besluitvorming en een start van de projectfase, maar zeker nog uitwerking nodig heeft en zal krijgen. Er zijn nog veel onzekerheden die maken dat een verder in detail uitgewerkt plan op dit moment slechts schijnzekerheid geeft. Beter is het te starten en alle energie te stoppen in actieve exploratie en tegelijkertijd het realiseren van de EFS. Al doende ontdekken we handelend en actief reflecterend op resultaten met belanghebbenden samen haalbaarheid, beste vorm en koers.

Het einddoel wat bereikt moet worden is helder zowel voor wat betreft de organisaties als de doelstelling in termen van targets. Voor de weg ernaar toe en waarlangs is voldoende flexibiliteit en ruimte nodig om niet vast te lopen.

Achtereenvolgens komen in de volgende hoofdstukken nader aan de orde:

- de aanleiding;
- de doelstelling en de meest essentiële randvoorwaarden;
- een voorstel tot de organisatie van EFS;
- de stappen waarlangs tot EFS te komen;
- een globale set functionele eisen, voldoende richtinggevend te zijn;
- een opzet van financiële impact;
- AVG en compliance, die nader ingevuld dient te worden in combinatie met de plaats en de organisatievorm van EFS;
- tijdspad (nader in te vullen in overleg met de relevante actoren).

2. Aanleiding

COVID-19 heeft in Nederland het besef doen ontstaan dat de IC-capaciteit in Nederland zo efficiënt is georganiseerd dat het niet berekend is op onvoorziene situaties. Daarom heeft het Ministerie van VWS opdrachten gegeven voor het ontwikkelen van initiatieven die hierop een antwoord bieden.

Het eerste initiatief is Extrahandenvoordeezorg.nl. Dit wordt uitgevoerd door RegioPlus en haar regionale partners. De beschikbare personele capaciteit is voornamelijk terecht gekomen bij verzorging en verpleging. Dit ligt voor de hand gezien de aard van deze organisaties waarin werkgevers zijn verenigd om gezamenlijk de arbeidsmarkt te benaderen op het gebied van verzorging en verpleging. Ziekenhuizen zijn in dit samenwerkingsverband minder sterk vertegenwoordigd.

Daarnaast heeft het Ministerie van VWS opdracht gegeven aan het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) om het Opschalingsplan COVID-19 op te stellen. Dit plan is direct gericht op vergroting van de IC-capaciteit en op 30 juni 2020 gepresenteerd. De kern van dit plan is opschaling door om- en bijscholing van reeds binnen de zorg werkzame professionals.

Externe Flexibele Schil (EFS) is een opschalingsplan waarin verpleegkundigen die de zorg hebben verlaten en elders werkzaam zijn de kern vormen. Deze mensen worden klaargestoomd voor IC-rollen en alleen opgeroepen als daartoe aanleiding is.

Opschalingsplan COVID-19 van LNAZ is een interne flexibele schil. Daarnaast hebben ziekenhuizen vanuit hun HR afdelingen ook de mogelijkheid mensen op te roepen die in hun bestanden zitten. Dit is feitelijk ook een externe flexibele schil.

Dit gegeven is de reden geweest om de basisgedachte van dit plan voor te leggen aan 5.1.2e en 5.1.2e. Hun reactie is positief. 5.1.2e heeft 5.1.2e gevraagd dit plan nader uit te werken waarbij contact gehouden zal worden met het ministerie van VWS, dat inmiddels ook met het plan bekend is.

Potentiële beschikbaarheid van het personeel

Sozaned was betrokken bij een project in 2011 – 2013 in samenwerking met UWV om vanuit hun bestanden personeel in de zorg werkzaam te krijgen. Aanvankelijk ging het om IG niveau 3 en later zijn er pogingen gedaan verpleegkundigen te mobiliseren. Toen is reeds een initiële inventarisatie gedaan naar verpleegkundigen die niet binnen de zorg werkzaam waren. Deze gegevens zijn, voorzover mogelijk, geactualiseerd.

Op de website van CBS zijn er gegevens te vinden die enig houvast bieden in het traceren van verpleegkundigen buiten de zorg.

'Buiten de zorg nam het aantal verpleegkundigen met bijna 21 procent toe, van 12,6 duizend in 2014 naar 15,2 duizend in 2017. Verpleegkundigen buiten de zorg werken bijvoorbeeld als brandweerverpleegkundige, in het onderwijs of bij interne arbodiensten.' <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2019/19/aantal-verpleegkundigen-toegenomen>

Het is reëel te verwachten dat deze toename verder is gegaan. Het actualiseren van de cijfers zal waarschijnlijk een toename van verpleegkundigen in deze

sectoren aan het licht brengen. Het aantal BIG-geregistreerde en niet in de zorg werkende verpleegkundigen kan geschat worden ca. 20.000. Extrapolatie van de cijfers van 2014 – 2017 naar 2017 – 2020 komt uit rond 18.000. Daartegenover staat vast dat het aantal verpleegkundigen in de afgelopen jaren is toegenomen en ook het aantal uitgestroomden.

'Eind 2018 stonden 348 duizend zorgverleners in het BIG-register. Bijna 26 duizend van hen zijn niet werkzaam en hadden bijvoorbeeld een uitkering voor werkloosheid of waren met pensioen. Van hen is 84 procent verpleegkundige of arts.'

[https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2020/18/hoeveel-medisch-geschoolden-zijn-niet-aan-het-werk-](https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2020/18/hoeveel-medisch-geschoolden-zijn-niet-aan-het-werk)

84% van 26.000 is 21.840 artsen en verpleegkundigen. Hieruit kan opgemaakt worden dat het aantal BIG-geregistreerde en niet werkzame verpleegkundigen ca. 20.000 is.

Naast het aantal van ca. 40.000 BIG-geregistreerde verpleegkundigen zijn er naar schatting ca. 100.000 verpleegkundigen zonder BIG-registratie. Begin jaren 2010 waren er namelijk ca. 120.000 verpleegkundigen zonder BIG-registratie en niet werkzaam in de zorg uiteraard.

Onze veronderstelling/verwachting is dat daaruit het benodigd aantal verpleegkundigen voor de Externe Flexibele Schil met een landelijke dekking te rekruteren zal zijn.

3. Doelstelling en randvoorwaarden van het plan

De doelstelling is het opzetten van een landelijk Externe Flexibele Schil (EFS) voor het opschalen van (IC-)verpleegkundige capaciteit met een landelijke dekking, met verpleegkundigen die niet binnen de ziekenhuizen werken.

Het richtgetal (september 2020) is 5.1.1c in aantallen betreft dit ruim ca. 5.1.1c verpleegkundigen.

(IC-)verpleegkundigen die uit de zorg zijn gestroomd oproepen/benaderen, waar nodig BIG-herregistreren en hen in hun bestaande betrekking en/of situatie laten. Zij worden bij crises opgeroepen/ingeleend met behoud van hun salaris bij hun eigen werkgevers. De werkgevers worden gecompenseerd voor de (loon)kosten. Er moet een prikkel ontwikkeld worden, een vorm van een additionele beloning voor de (IC-) verpleegkundigen die loyaal blijven meewerken aan het opschaalbaar maken van de IC-capaciteit. Deze mensen moeten ook de waardering in materiele zin terugzien (bijvoorbeeld een beschikbaarheidspremie).

Hoeveel verpleegkundigen in het kader van dit businessplan inzetbaar gemaakt kunnen/moeten worden is aan LNAZ. Het vooralsnog genoemde aantal van 5.1.1c FTE is gebaseerd op een initiële analyse en overleg. De opzet van EFS is landelijk, maar wordt bereikt via regionale organisaties door aan te sluiten bij de LNAZ reguliere structuur.

Gezien het gegeven dat 90% van de verpleegkundigen in het algemeen en 70% (schatting in overleg met professionals) van de binnen werkzame verpleegkundigen uit vrouwen bestaat en parttime werken in de zorg een belangrijk fenomeen is, zal het aantal verpleegkundigen waarmee 5.1.1c gerealiseerd kan worden verhoogd moeten worden. Een ratio voor de verhoging zou ca. 35% kunnen zijn. (fulltime werken is 36 uur; hier wordt de ratio gehanteerd dat de verpleegkundigen gemiddeld 24 uur per week werken). In de eerste weken/maanden van de uitvoering van dit plan zal duidelijk worden in hoeverre deze veronderstelde verhouding zich manifesteert. Het is en blijft het werken met voortschrijdend inzicht en telkens bijstellen van aannames.

De verwachting is dus 5.1.1c verpleegkundigen in de EFS nodig zijn. Indien het aandeel gepensioneerden hoger wordt kan het invloed hebben op dit getal omdat zij mogelijk niet elke week ingepland wensen te worden, maar bijvoorbeeld om de week.

Ook in de aanloop naar van dit businessplan is enkele keren de vraag opgeworpen op welke verpleegkundigen precies gefocust wordt. In dit stadium is dit nog wensdenken. Het spreekt voor zich dat de voorkeur ontegenzeggelijk bij uitgestroomde IC-verpleegkundigen met een BIG-registratie ligt. Wanneer deze categorie is uitgeput dan zal de focus liggen op dezelfde doelgroep zonder BIG-registratie. Indien ook deze niet toereikend is zullen er steeds categorieën erbij worden betrokken zodat de EFS voldoende ruimte biedt voor de opschaling die nodig geacht wordt. Het is ook voorstelbaar dat wanneer EFS onvoldoende ruimte biedt voor opschalen van IC-verpleegkundigen capaciteit dat de extern verpleegkundigen op die plekken in de zorg worden ingezet om de opschaling intern (beter) te faciliteren.

4. De organisatie van EFS

EFS is een 'not for profit' organisatie die:

- het benodigd aantal (IC-)verpleegkundigen paraat inzetbaar houdt. Dat wil zeggen dat deze verpleegkundigen opgeleid (BIG-geregistreerd) zijn en voldoende ervaren zijn door middel van stages en terugkomdagen;
- zorg draagt voor de compensatie van de werkgevers zonder administratieve lasten voor de (loon)kosten;
- de beschikbaarheidstegemoetkoming voor de verpleegkundigen verzorgt;
- zorg draagt voor voldoende regionale spreiding van beschikbaarheid van verpleegkundigen conform de keuze van LNAZ c.q. andere relevante belanghebbenden.

De weg naar EFS

EFS zal opgezet worden door een projectorganisatie waarbij in eerste instantie de betrokkenen de functie van de kwartiermaker vervullen. De kwartiermakers zullen over een groot improvisatievermogen en creativiteit beschikken. In overleg met de betrokken actoren zal deze organisatie (of delen daarvan) overgaan in de EFS.

Na het bepalen van de organisatievorm en de juridische structuur zullen de noodzakelijke activiteiten uitgevoerd worden om EFS als een (functionerend) rechtspersoon in het leven te roepen.

Het benodigd aantal (project)medewerkers/kwartiermakers zowel bij het opzetten als bij het beheeren van EFS is gebaseerd op aannames die lopende het traject zich verder moeten uitkristalliseren. Indien er landelijk 5.1.1c in het bestand moeten komen dan is de vraag hoeveel verpleegkundigen een HR-functionaris kan beheeren. Voor het paraat houden van de verpleegkundigen zal er naast de systemen bijgehouden moeten worden wat de kwalificaties, BIG-registratie, et cetera zijn. Zowel in de project- als in de beheersorganisatie zal de grootste groep bestaan uit HR-coördinatoren die de linking pin zullen zijn tussen de ziekenhuizen, verpleegkundigen (hun werkgevers) en EFS.

Hiervoor zal een werkwijze ontwikkeld worden voor het houden van contact met de mensen in de doelgroep zodat zij periodiek ook gezien en gesproken worden. Ervan uitgaande dat een HR-functionaris ca. 100 verpleegkundigen zou kunnen beheeren, zijn er landelijk ca. 5.1.1c HR-functionarissen nodig. Of dit meer of minder moet worden zal afhangen van de eerste ervaringen in de praktijk. De aantallen gelden vooralsnog voor zowel opstart als de fase waar een en ander volledig operationeel is.

Naast HR-functionarissen zal er sprake zijn van een dedicated ICT afdeling die in staat is om alle profielen van verpleegkundigen up-to-date te houden en tegelijk in staat moet zijn om een goede communicatie te faciliteren met alle moderne middelen die ter beschikking zijn. ICT is een 'backbone' die een verder zo slank mogelijke organisatie mogelijk moet maken.

Een derde belangrijke functie van deze organisatie zijn de financiën, die de werkgevers efficiënt compenseert voor de inzet van verpleegkundigen en de afgesproken beschikbaarheidspremie c.q. beloning van de verpleegkundigen geolied uitvoert. Wanneer de werkgevers zelf achter hun compensatie aan moeten dan kan het gevolgen hebben voor een loyale medewerking.

Dit legt een hypotheek op de financiering van deze organisatie.

Het spreekt voor zich dat EFS zodanig gefund dient te worden dat zij haar taken kan uitvoeren.

Daarnaast zullen enkele functies gecreëerd moeten worden die nodig zijn waaronder communicatie medewerker, etc..

Hoe de verpleegkundigen in te zetten?

Nu (overleg hierover loopt) wordt er vanuit gegaan dat in geval van oproep/inzet de EFS verpleegkundigen ingepland zullen worden onder verantwoordelijkheid van reguliere (IC) verpleegkundigen en hun aandeel nooit boven 50% zou mogen uitstijgen.

Welke verpleegkundigen met welke achtergrond?

Samen met professionals n belanghebbenden dient nog verder ingezoomd te worden op de vraag welke externe verpleegkundigen bij voorkeur in aanmerking komen en welke uitgesloten zullen worden. De sterkste voorkeur zal natuurlijk liggen bij diegenen die op een IC hebben gewerkt en nog over BIG-registratie beschikken. Vervolgens degenen die wel op een IC hebben gewerkt maar hun BIG-registratie hebben laten verlopen. Er zal gekeken worden hoe zij wederom BIG-geregistreerd kunnen worden door aanvullende opleiding/begeleiding en stage.

Daarnaast zal samen met de deskundigen een lijst opgesteld worden welke verpleegkundigen nog tot de doelgroep gerekend kan worden en hoe ze in te zetten zijn. De uitwerking hiervan zal tijdens de projectfase plaatsvinden.

Waar komen de verpleegkundigen vandaan?

De eerste groep zal afkomstig zijn van scholen, brandweerkorpsen en arbodiensten. Het is bekend dat er ook verpleegkundigen werkzaam zijn bij de politie en defensie.

De tweede categorie is verpleegkundigen met een of andere vorm van uitkering of behorend tot de categorie van zogenoemde NUGGERS ('niet-uitkeringsgerechtigde' die werk zoekt, maar geen recht heeft op een uitkering) Deze mensen zijn te vinden in de bestanden van het UWV en de gemeentelijke c.q. regionale sociale diensten.

De laatste groep betreft de gepensioneerden. Deze groep kan benaderd worden via het pensioenfonds welzijn en zorg (PFZW).

Er is informeel overleg geweest met de voorzitters van de onderwijsraden. De voorzitters van de VO, MBO en de HBO raad staan zeer positief tegenover het plan en willen hun medewerking verlenen. De condities zullen later onderwerp van gesprek zijn, waarbij één van de belangrijkste is het beschikbaar stellen van stageplaatsen. Buiten dit plan zal hierover met een aanvullende actie nader vorm en inhoud gegeven worden. Ook de eerste signalen van de VNG namens de gemeenten en het UWV zijn positief.

5. Stappenplan

Het stappenplan bestaat uit de volgende fasen.

Fase 1: voorbereiding/aanloopfase

Deze fase is gaande en zal eindigen met de goedkeuring van dit plan van aanpak en de afspraken over financiering van volgende (deel) fasen.

Fase 2: inrichten van de (project)organisatie EFS

Deze fase is reeds in voorbereiding, zonder de formele goedkeuring, om enige snelheid te realiseren. Immers er is een algemene impliciete instemming met het plan en gedeelde beleving van urgentie.

De te realiseren EFS wordt een 'not for profit' organisatie. Deze organisatie zal op een manier gelieerd zijn aan LNAZ. Het bepalen van de precieze vorm en de plaats gebeurt in de projectfase.

Zolang deze organisatie in wording is, kan het management van het bureau door middel van een managementovereenkomst uitbesteed worden. Definitieve vormgeving van deze organisatie kan plaatsvinden op het moment dat de aard, omvang en de levensduur van deze organisatie helder is.

Fase 3: communicatie van recruitment van verpleegkundigen

De verpleegkundigen in de doelgroep worden indirect benaderd door of via de eigen werkgevers (via de getrapte bestuurslagen). De uitkeringgerechtigden vanwege de werknemersverzekeringen worden benaderd via UWV en de bijstandsgerechtigden via de (regionale) gemeentelijke sociale diensten (wellicht zou VNG of Divoza hier ook een rol kunnen hebben). De gepensioneerden zullen benaderd worden via PFZW.

Fase 4: communicatie van recruitment van verpleegkundigen

Bij het ontplooiën van de activiteiten voor het werven van verpleegkundigen zal het onderstaande tabel van LNAZ als uitgangspunt gebruikt worden. LNAZ hanteert daarvoor de bestaande IC-capaciteit per ROAZ-regio. De opschaling gaat uit van de naar-ratio verdeling van de IC-capaciteit pre-corona tijdperk.

Businessplan EFS Opschaling (IC-)Verpleegkundigencapaciteit

ROAZ regio	Pre-corona reguliere IC capaciteit per regio (totaal aantal beademd+onbeademd)	Verdeling tot (stap 1)	Verdeling 5.1.1c (stap 2)	Verdeling (stap 3)	Voorstel verdeling tot 5.1.1c
Nederland					
AZEUR					
TZMN					
NAZNW+SZN					
NAZZ				5.1.1c	
AZO					
NAZL					
AZNN					
NAZW					
TCZWN					
NAZB					
Opgeteld					

Fase 5: klaarstomen van verpleegkundigen

Op basis van overleg met een opleidingsadviseur van één van de academische ziekenhuizen is globaal geïndiceerd dat verpleegkundigen die afgelopen tien jaar uitgestroomd zijn en niet meer in de zorg werkzaam, ongeveer een maand opleiding/begeleiding/stage nodig hebben om inzetbaar te zijn.

Er zal aan de hand van de competentieprofielen en de kennis en ervaring van verpleegkundigen bepaald worden wat er nodig is om het inzetbaar te maken. Dit houdt uiteraard ook verband met BIG-registratie.

De verwachting is dat zij daarna voldoende hebben aan jaarlijks een week comeback dagen, voor oprispen van kennis en ervaring om inzetbaar te blijven. Tevens is de verwachting dat zij dan enkele dagen nodig zullen hebben om hun draai te vinden wanneer zij feitelijk ingezet worden.

De noodzakelijke werkzaamheden die met de opleiding en begeleiding gemeoid zijn om de buiten de zorg werkzame verpleegkundigen in te zetten voor de opschaling zal nader uitgewerkt worden na de opdrachtverlening voor dit Businessplan. Het spreekt voor zich dat dit zal plaatsvinden in nauwe samenwerking met professionals in het werkveld.

6. Functionele eisen HR-Systeem

Deze paragraaf wordt uitgewerkt samen met 5.1.2e, 5.1.2e 5.1.2e en in dit stadium zeer globaal en niet meer dan richtinggevend.

- Vastleggen van het profiel van de kandidaten:
 - NAW gegevens
 - Leeftijd
 - BIG nummer en de duur
 - Opleidingen
 - Cursussen
 - Vaardigheden
 - Ervaring
- Agenda systeem voor beschikbaarheid
- Planningssysteem
- Mail/chat, communicatiesysteem

Rechten:

- Gebruikers-inlog voor het muteren van onder andere kwalificaties, ervaringen en NAW gegevens;
- Docenten-inlog voor de gevolgde opleidingen en stages;
- Leidinggevende-inlog voor evaluatie van inzet en motivatie;
- Administrator-inlog om alles te kunnen overrulen.

Het aanmeldproces:

- De verpleegkundigen melden zich aan bij een site en maken daar een account aan; vraag of dit via (system X, Y, Z) kan of dat eerst op een andere manier moet en zij de inloggegevens mee krijgen?
- (Indien mogelijk via LinkedIn) de hele CV uploaden en aanvullen, inclusief de endorsements?
- Er worden inloggegevens verzonden naar het e-mailadres dat zij opgegeven hebben.
- Daarna vullen zij velden aan om een uniform beeld te krijgen van de kwalificaties.
- De beoordelingen door docenten en leidinggevenden zijn zichtbaar, maar niet muteerbaar.

7. Financiën

Bekostigen van EFS

Voor het bekostigen EFS zijn er op hoofdlijnen twee alternatieven:

1. Uit de algemene middelen, via het ministerie van VWS of
2. Verzekeraars.

Het lijkt er op dat de meeste verpleegkundigen, die hiervoor in aanmerking komen werkzaam zijn bij publieke organisaties. Hun werkgevers compenseren zal in de meeste gevallen inhouden dat publieke middelen heen en weer geschoven worden. Het compenseren van scholen of de brandweer betekent dat op het rijksbegrotingsniveau van publieke middelen het geen verschil maakt. Bovendien is het voorstelbaar dat wanneer EFS gevraagd wordt actief te worden in een geval vergelijkbaar met COVID-19 dat het land waarschijnlijk in een of meerdere vormen van lockdown zal verkeren. Een deel van deze mensen zal dan sowieso niet in staat zal zijn om het eigen reguliere werk te doen. Het effect is dan dat deze mensen niet in een automatisch verminderde inzetbaarheid belanden, maar nuttig werk doen voor de samenleving.

7.1 Kostenraming projectorganisatie; de oprichtingsfase

Deze fase kenmerkt zich feitelijk als actieve onderzoeksfase. Projectmedewerkers worden gecontracteerd en gaan aan de slag met het explorerende, maar ook actief bouwende werk.

Voor het mobiliseerbaar maken van voor de IC inzetbare verpleegkundigen, is het volgende nodig. Wijzigingen gaan ongetwijfeld plaatsvinden op basis van de ervaring in de praktijk.

- Projectmanager die het geheel overziet en aanstuurt; inclusief een vervanger, 2^e man/vrouw
- HR-professionals en een coördinator naarmate het aantal toeneemt.
- Een opleidingsadviseur
- Nader te bepalen van de overige functies in overleg met LNAZ en/of VWS over de ondersteunde functies zoals systemen, financiën, communicatie, etc.

Voor het uitvoeren van het bovenstaande zijn professionals nodig die hun vak verstaan en na overleg 'plug and play' zijn. De kostenraming is indicatief. Wel is het gebleken dat het realiseren van de landelijke dekking met HR-professionals soepel te realiseren is. Het project spreekt tot verbeelding en heeft een hoge aantrekkingskracht.

Aangezien het grootste deel van de werkzaamheden op HR terrein liggen is overlegd over de aard van deze functie. Daaruit is gebleken dat deze professionals over de volgende kwalificaties moeten beschikken,

- Recruitment/HR; het engageren van verpleegkundigen en vastleggen van gegevens;
- Opleidingscoördinator; competentieprofielen en opleidings- en begeleidingsbehoefte vastleggen en plannen van opleiding/stage, etc.
- Planning; in combinatie met een agendasysteem beschikbaar en inzetbaar houden van verpleegkundigen.

De inschatting is dat in ca. 3 maanden helder zal zijn of deze exercitie gestaakt dient te worden. Hiervoor kan de volgende vuistregel gehanteerd worden. Indien in de 3^e maand geen sprake is van het opschaalbaar maken van IC-verpleegkundigen capaciteit en vooruitzichten zijn somber dan kan desgewenst afweging gemaakt worden 'GO/NO GO'.

In paragraaf 7.2 zijn de kosten geschat van de organisatie in deze fase. Vanwege de verwachte groei van de organisatie is het te verwachten dat de uiteindelijke personele kosten lager zullen uitvallen, echter het is niet te voorspellen hoeveel lager. De groei zal geleidelijk gaan met als kenmerk dat de HR-functionarissen opgeschaald zullen worden naarmate de aanwas van aanmeldingen van verpleegkundigen toeneemt. Hoe dit proces verloopt is niet te voorspellen. Er kan bijvoorbeeld gekozen worden per sector te activeren (uitnodigen). Deze aanpak zal wel ten koste gaan van het tempo van opbouwen. In de praktijk zal het maximale gedaan worden om dit proces te begeleiden zonder onnodig te vertragen. Voorkomen moet worden dat verpleegkundigen zich gefrustreerd voelen, omdat zij zich beschikbaar stellen en de organisatie niet in staat is om ze op te vangen en verder in het proces op te nemen.

Concreet wordt voorgesteld per kwartaal ca. € 5.1.1c te reserveren. Hiervoor zal periodiek (financiële) verantwoording afgelegd wordt voor de uitgaven die gedaan zijn en die uiteraard verband zullen houden met de uitgevoerde werkzaamheden.

7.2 Globale kosten van EFS op jaarbasis

Er zijn twee soorten kosten:

1. de kosten van het paraat houden van de verpleegkundigen in het bestand met opleiding/stage, loonkostencompensatie en de beschikbaarheidspremie van de verpleegkundigen.
2. de kosten van de beheersorganisatie.

De omvang van het bestand van de verpleegkundigen heeft in belangrijke mate invloed op de kosten van de beheersorganisatie en de jaarlijkse kosten van inzetbaar houden van verpleegkundigen. Bij een uitgangspunt van 5.1.1c fte kunnen de globale kosten als volgt aangegeven worden. Gezien het feit dat hier om een onbekende organisatievorm gaat dient rekening gehouden te worden met behoorlijke marges.

Kosten	
Kosten van Verpleegkundigen	
Aantal verpleegkundigen in fte	
Loonkosten per verpleegkundige	
Tijdsbelasting in weken	
Begeleiding	
Totale kosten	
werkgeverscompensatie	
Beschikbaarheidstegemoetkoming	
Kosten van de organisatie	
Alg. PL	5.1.1c
Coördinator opleidingen	
Manager HR	
HR	
Fin. Admin.	
Sec	
PR&Comm.	
ICT	
Kosten van ICT	
Huisvesting	
Vervoer	
Totaal Generaal	

Gezien de onbekendheid van een aantal factoren die op aannames zijn gebaseerd lijkt het verstandig rekening te houden met ca. € 5.1.1c Dit bedrag is inclusief de tegemoetkoming voor de beschikbaarheid van verpleegkundigen. Ook de loonkosten van € 5.1.1c is een aanname. Deze zou mee en/of tegen kunnen vallen.

Eenmalige kosten

De eenmalige opleidingskosten om de verpleegkundigen EFS-klaar te stomen is gebaseerd op maandlasten en wordt daarmee geschat op ca. € 5.1.1c bij 5.1.1c exclusief de kosten van de begeleiding/opleiding.

De opleiding (opfrissen kan klassikaal), de begeleiding zou kunnen in een verhouding 1 op 4 indien de ziekenhuizen meewerken aan vorm waarin begeleiders van buiten komen en niet aan bed werken. Op deze wijze kan het principe van één-op-één begeleiding losgelaten worden. De kosten daarvan komen uit op ca. € 5.1.1c uitgaande van € 5.1.1c maandelijkse loonkosten. Deze kosten kunnen hoger uitvallen wanneer deze mensen via uitzendbureaus betrokken worden. Een overweging kan ook zijn deze mensen door de projectorganisatie te laten verzorgen met de werkelijke loonkosten en een coördinatieopslag zonder marge/winst op de begeleiders.

Het zou om diverse redenen voorkeur verdienen om de éénmalige opleiding te baseren op EVC (Eerder Verworven Competenties). Een nadere afweging is echter nodig omdat EVC redelijk belastend is in tijd en moeite. Het zou kunnen dat het zodanig afschrikt dat het demotiverend werkt dus averechts uitpakt. Er kan ook verkend worden wat de mogelijkheden zijn van aangepaste EVC met minder belasting die niet afschrikt.

7.3 Globale kosten van EFS in opschaling

In geval dat de opschaling aan de orde is dient in principe alleen rekening gehouden te worden met de loonkosten die gecompenseerd moet worden.

Elke maand volle maand loonkostencompensatie € 5.1.1c

8. AGV en Compliance

AGV

Deze heeft hier twee componenten:

1. de autorisatie van inzage van gegevens. Hiertoe zullen alleen de bevoegden toegang krijgen en deze zijn de HR functionarissen en de docenten/begeleiders. Daarnaast medewerkers van de beheersorganisatie die uit hoofde van hun functie tot deze gegevens toegang moeten hebben om hun functie uit te kunnen oefenen.
2. leverancier(s) van de systemen (o.a. HR, webhosting, boekhouding). Hun systemen dienen AGV-proof te zijn. Anders kunnen zij geen leveranciers zijn.

Compliance

Nader invullen

De mogelijke toezichthouders:

- vertegenwoordigers van verpleegkundigen
- voorzitter van intensivisten
- LNAZ
- Verzekeraars?
- Overheid?

9. Tijdpad

Globale tijdsplanning ziet er als volgt eruit.

18 september: voorleggen van businessplan aan VWS

2 oktober: opdracht voor uitvoering.

4 oktober: start van activiteiten

- Activeren van personele bezetting (voldoende HR-mensen staan op de startblokken);
- Benaderen van leveranciers van verpleegkundigen (getrapt via hun bestuurders, met andere woorden de koninklijke route. Later de alternatieve kanalen, voornamelijk social media;
- Ingang zetten van de keuze systemen.
- In nauw overleg met relevante actoren werken aan de organisatievorm, de juridische structuur etc.
- Gereed maken van portal voor het vastleggen van start van de communicatie met verpleegkundigen.

2 november:

Starten met werven verpleegkundigen, bepalen van werkzaamheden voor hun inzetbaarheid, ook in termen van begeleiding en opleiding (BIG-registratie)

Laatste week december 2020 opleveren (tussen)rapportage met aanbeveling GO/NO GO. Indien aanbeveling GO dan doorgaan met activiteiten, inclusief de vergoeding van de lopende opdracht en de bijbehorende financiering.