

Notitie

1 Aanleiding

In het kader van de opstellen van het accountantsprotocol voor de opschaling IC is een belangrijk vraagstuk de definitie van de 5 fte personeel dat direct voor zorg inzetbaar is. Van de totale subsidie opschaling IC hangt 2/3 samen met de opschaling van de personeelskosten. Een IC-bed is fysiek aanwezig in de instelling op de afdeling, inclusief bijbehorende voorzieningen, en als er sprake is van 5 fte personeel, dat direct voor zorg inzetbaar is.

De instelling dient voor de subsidie aan VWS te verantwoorden dat op 1 januari 2021 én op 1 januari 2022 de formatie in fte's ten opzichte van de formatie op 1 januari 2020 met 5 fte's zorgprofessionals (combinatie van eigen personeel en extern personeel) per teleenheid IC-bed is toegenomen. Bij de verantwoording van het aantal gerealiseerde vaste IC bedden en gerealiseerde opschaling 5 fte per teleenheid is een assurancerapport (momenteel onderwerp van discussie tussen NBA en VWS) van de accountant noodzakelijk.

Context 5 fte:

- Door het personeelsgebrek bij de IC-opschaling, ligt de 5 fte definitie onder een vergrootglas. Niet voldoen aan toename 5 fte's per teleenheid IC-bed zal betekenen dat voorschotten dienen te worden terugbetaald.
- Separate discussie dat voor 2022 de bevoorschotting opschaling personeelscapaciteit mogelijk wordt herzien.
- Gevoelig voor misbruik vanwege de (mogelijke) interpretatie van de functie die wel/niet onder de toename met 5 fte per teleenheid IC-bed worden verantwoord.
- Risico op dubbelfinanciering met COZO-regeling. Bij de Coronabanden in de zorg wordt per zorgaanbieder subsidie aangevraagd voor de 6 specifieke coronabanden.

2 Beslispunt, advies en mogelijke alternatieven

Een gerealiseerd vast IC-bed is in de regeling als volgt beschreven: IC-bed dat fysiek aanwezig is in de instelling, inclusief bijbehorende voorzieningen en bijbehorende opschaling van 5 fte per IC-bed, dat direct voor zorg inzetbaar is.

Voorkeursoptie: Stemt u in met het voorstel van optie 4 om een uitgebreide groep van functies voor de toename van de 5 fte zorgprofessionals per teleenheid IC-bed als VWS uit te werken en vervolgens te toetsen bij de instellingen?

Met uw akkoord:

- Worden de Regeling opschaling IC, tezamen met andere wijzigingen in de regeling, hierop aangepast.
- Publicatie van de regelingen is voorzien in januari/februari 2022. Communicatie over de aanpassing zal eind 2021 gebeuren.

3 Samenvatting en conclusies

Oplossing voor de eerder ontstane problematiek

Gebleken is dat bij het proces van totstandkoming van een verantwoordings- en accountantsprotocol discussie is met de instellingen welke functies vallen onder de opgeschaalde 5fte personeel dat direct voor zorg inzetbaar is. Betreft een langdurig en complex proces met verschillende partijen.

De keuze moet een oplossing zijn die door instellingen gedragen wordt en waarbij opnieuw langdurige procedures en overleggen omtrent opzet en inhoud voorkomen worden.

Algemene informatie:

- Betrouwbare bronnen: Bronnen fte's zijn per 1 januari 2020, én op 1 januari 2021 én op 1 januari 2022 zijn salarisadministratie (eigen personeel) en crediteurenadministratie en contractadministratie (externe inhuur).
- Betreft een ruimhartige meting met 5 fte's per teleenheid IC-bed. Aangezien als gevolg van het hanteren fte's ook de fte's met (sterk verhoogd) ziekteverzuim IC-personeel als gevolg van hoge werkdruk is inbegrepen komt VWS reeds tegemoet aan een van de bezwaren van de instellingen.

Optie 1: NVZ en NFU hebben voorstel voor definitie Zorgprofessional:

- Dit leidt tot een volgende definitie van de ingezette medewerkers voor de opschaling van de IC. De opgeschaalde beschikbare bedden zijn mogelijk door inzet van de volgende medewerkers, in lijn met het Opschalingsplan COVID-19 van de LNAZ paragraaf 6.4¹:
 1. Zorgprofessionals, zijnde, in ieder geval, maar niet uitsluitend, alle professionals die staan ingeschreven in het BIG-register of in het verleden ingeschreven hebben gestaan.
 2. IC-ondersteuners, zijnde medewerkers (loondienst en inhuur) die direct en indirect ondersteuning hebben geboden aan het leveren van de zorg.
 3. Zij zijn geen verpleegkundigen en kunnen de niet-verpleegkundige taken van een IC-verpleegkundige overnemen, zoals inzet van de technische dienst, de voedingsdienst, farmaceutische bereidingen, het secretariaat en paramedische zorgprofessionals voor administratieve of logistieke taken.

Reactie MEVA 5.1.2e

- In dit voorstel kunnen alle functies in de organisatie (zorg en niet-zorgfuncties) tot zorgprofessional worden gerekend. Dit geldt voor het 1e punt maar nog meer voor het 2e punt.
- De genoemde voorbeelden bij dit 2e punt zouden wij nooit als zorgprofessional beschouwen. Zorgt voor problemen inzake rechtmatigheid als we de definities zo ver oprekken.
- Een ander issue bij het tweede punt is de werkelijke inzet voor de IC-afdeling. De werkelijke inzet op de IC-afdeling is niet van belang; de zorgformatie moet zijn opgeschaald. De (tijdelijke) inzet van personeel van andere afdelingen op de IC-afdeling

¹ [Landelijk beleidskader OTO \(Inaz.nl\)](https://www.inaz.nl/landelijk-beleidskader-oto)

is geen toename; het is alleen een verschuiving. NB: De regeling verlangt een werkelijke toename van 5 fte per opgeschaald IC-bed in fase 2.

-
- **Reactie 5.1.2e :**
De definitie is zoal: 5.1.2e aangeeft heel breed (de vraag is vooral wie er niet onder valt). Mochten we hiermee verder willen zou ik bij de eerste bullit in ieder geval 'in ieder geval, maar niet uitsluitend' weglaten, omdat hiermee geen sprake is van een definiëring (want met het opnemen hiervan kan iedereen onder de definitie vallen).
- De tweede bullit kan ik in principe wel mee leven omdat dit mijns inziens wel een onderdeel van ons eerdere denkbeeld geweest omdat dit oa de IC buddy's zijn die de verpleegkundigen hebben ondersteund op de IC.

4.

Optie 2: definitie richten op ingezet personeel i.p.v. zorgprofessional.

- In de subsidieregeling wordt steeds gesproken over 5 fte personeel, de zorgprofessional komt alleen voor in de toelichting. Kunnen we ons dan in de definitie niet richten op ingezet personeel i.p.v. een zorgprofessional. Dan is onderstaande definitie beter van toepassing.
-
- De opgeschaalde beschikbare bedden zijn mogelijk door extra inzet van de volgende medewerkers, in lijn met het Opschalingsplan COVID-19 van de LNAZ paragraaf 6.4:
 - • Zorgprofessionals, zijnde alle professionals die staan ingeschreven in het BIG-register of in het verleden ingeschreven hebben gestaan.
 - • IC-ondersteuners, zijnde medewerkers (loondienst en inhuur) die direct en indirect ondersteuning hebben geboden aan het leveren van de zorg.
- Zij zijn geen verpleegkundigen en kunnen de niet-verpleegkundige taken van een (IC-)verpleegkundige overnemen, zoals inzet van de technische dienst, de voedingsdienst, farmaceutische bereidingen, het secretariaat en paramedische zorgprofessionals voor administratieve of logistieke taken die anders door een (IC-)verpleegkundige uitgevoerd moeten worden.
-
- **Reactie WJZ:**
- Mij is nog niet duidelijk wat er nu wordt voorgesteld. Ik heb nog altijd het idee gehad dat we de term personeel zouden wijzigen in zorgprofessionals en dan ook zorgprofessional zouden definiëren in de wijzigingsregeling.
- Als de voorgestelde definitie degene is die Louise vrijdag 3/9 heeft rondgestuurd, dan heb ik daar ook wel problemen mee. Een dergelijke definitie opnemen in een regelling is niet werkbaar, omdat dit veel te ruim is. Je zou dan hier aan moeten denken:
 - Personeel:
 - a. Zorgprofessional, die momenteel of in het verleden is ingeschreven in het BIG-register; en
 - b. IC-ondersteuner, zijnde medewerkers (in loondienst of externe inhuur) die direct en indirect ondersteuning hebben geboden aan het leveren van IC-zorg.
 - De rest van de definitie is dan voor de toelichting. Maar deze definitie roept alsnog vragen op (bijv. wat is indirecte ondersteuning bieden?).
-
- Risico dubbelfinanciering:

- WJZ signaleert een terecht risico op samenloop met de Subsidieregeling Coronabanen in de zorg en dus een risico op dubbelfinanciering. In het vaststellingsformulier wordt een verklaring opgenomen waarin de bestuurder verklaart dat dubbelfinanciering niet heeft plaatsgevonden. Kan er bijvoorbeeld gecontroleerd worden dat de mensen die meetellen voor de 5 fte in de IC-opschaling niet dezelfde mensen zijn die zijn aangenomen op Coronabanen? Dan kan een ziekenhuis dubbel subsidie hebben ontvangen.

Optie 3: Opschalingsplan COVID-19 LNAZ definitie Zorgprofessional:

5. In het Opschalingsplan COVID-19 van de LNAZ² paragraaf 6.4 worden opschaling beschreven. Om verhoging van de IC-capaciteit mogelijk te maken, moeten IC-verpleegkundigen verantwoordelijk zijn voor een groter aantal patiënten. Dit kan alleen als de IC-verpleegkundigen ondersteund worden door andere professionals en door de optimalisatie van technieken en de registratielast. Wij onderscheiden vier groepen van ondersteunende (zorg)professionals:
 6. 1. Gespecialiseerde verpleegkundigen die niet werkzaam zijn op de IC. Deze verpleegkundigen zijn werkzaam binnen het acutezorgdomein (recovery-, HC-, MC-, CCU-, anesthesie-, operatie-, SEH-, PICU en ambulanceverpleegkundigen).
 7. 2. BAZ-verpleegkundigen. Deze verpleegkundigen zijn in twee typen te verdelen.
 8. - type 1: verpleegkundigen die niet werkzaam zijn binnen het acutezorgdomein maar die hier in het recente verleden (< 5 jaar) wel hebben gewerkt;
 9. - type 2: generieke verpleegkundigen die een aanvullende scholing met betrekking tot de acute zorg hebben gevolgd (5 entrustable professional activities (epa's) en de beademings-epa).
 10. 3. (Zorg)professionals die normaliter niet op een IC werken en niet over een (geldige) BIG-registratie beschikken. Dit kunnen verpleegkundigen zijn die niet werkzaam zijn in de acute as, die in opleiding zijn of oud-verpleegkundigen waarvan de BIG-registratie is verlopen. Hier kan ook een rol liggen voor de bachelor medisch hulpverlener (BMH).
 11. 4. Niet-verpleegkundigen die binnen het team van professionals op de IC werkzaam zijn. Dit zijn bijvoorbeeld professionals van de logistieke diensten, de technische dienst, de voedingsdienst, het secretariaat en paramedische zorgprofessionals.
- 12.
13. Deze optie is voor groepen 1 t/m 3 te eng, aangezien opschaling IC zich uitsluitend op IC-bezetting richt. Uitbreiding 1 t/m 4 te uitgebreid, aangezien bij 4 geen aansluiting kan worden gemaakt naar uitgevoerde IC taken van bv. logistieke en technische dienst.

Optie 4: Een lijst van zorgfuncties opstellen en voorleggen aan instellingen.

Stap 1: Voorstel is om een lijst met functies op te stellen die wel/niet in aanmerking komen voor opschaling 5 fte (na goedkeuring optie betreft dit een actie uit te zetten bij Ilse, collega Kallista).

Stap 2: Voorleggen aan de instellingen om deze aan te vullen en/of welke functies volgens instellingen onjuist door VWS aangemerkt als niet in aanmerking komend

² [Landelijk beleidskader OTO \(lnaz.nl\)](https://www.lnaz.nl)

- Voordeel: aansluiting bij de dezelfde zorgfuncties die wordt gehanteerd als bij de Zorgbonus en de Coronabanen in de zorg (COZO). Risico dubbelfinanciering kan dat beter worden ondervangen (als wij de controle op dubbelfinanciering zelf willen uitvoeren, om accountant te ontlasten).

Bijgevoegd vind je een weergave van de lijst met een groot aantal zorgfuncties een indicatie kunnen zijn voor de 5 FTE uit onze regeling Opschaling Curatieve Zorg (OCZ) en die zorggerelateerd zijn (i.c. zorgfuncties) en 2) in ziekenhuizen voorkomen.

-

Zorgfunctie	Ja / Nee
Uit OCZ-regeling	
arts-assistenten	Nee
buddy	Ja
medisch specialisten	Nee
stage-contractanten	Nee
Uit Bonusregeling: ja mits	Ja / Nee
activiteitenbegeleider instelling	Nee
ambulancechauffeur	Nee
ambulancepersoneel	Ja
artsen (arts-specialisten) (tot tweemaal modaal)	Nee
AIOS	
ANIOS	
assistent groeps en woonbegeleiders	
basisverpleegkundige niveau 4	
cardiologie verpleegkundige	
decubitusverpleegkundige	
dialyseverpleegkundige	
doktersassistenten	
eerst verantwoordelijk verzorgende	
geriatisch verpleegkundige	
gespecialiseerd verpleegkundige	
groeps en woonbegeleider	
helpenden instelling	
helpenden thuiszorg	
huiskamer assistent	
intensive care verpleegkundige	
jeugdbeschermer	
jeugdzorgwerker	
longverpleegkundige	
maatschappelijk werker	
medewerkers persoonlijke dienstverlening, overig	
medium care verpleegkundige	
persoonlijk begeleider	
physician assistants	

praktijkondersteuner huisarts
 praktijkverpleegkundige
 regieverpleegkundige
 revalidatieverpleegkundige
 schoonmakers
 sociaal psychiatrisch verpleegkundige
 sociaal pedagogisch medewerker
 sociaal verpleegkundigen
 sociaal werker
 spoedeisende hulp verpleegkundige
 teamleiders zorg en hoofdverpleegkundigen
 telefonisch hulpdienstmedewerker
 triagist
 transferverpleegkundige
 verpleegkundig centralist
 verpleegkundig specialisten
 verpleegkundig specialist ggz
 verpleegkundige niveau 4, 5 en 6 ziekenhuis en VVT
 verpleegkundigen gehandicaptenzorg
 verpleegkundigen psychiatrie
 verzorgenden IG (niveau 3)
 verzorgenden instelling
 verzorgenden thuiszorg
 wijkverpleegkundige
 zorghulpen assistenten instelling
 zorghulpen en -assistenten thuiszorg

Uit Bonusregeling: nee tenzij

Ja / Nee

administratief personeel
 adviseurs marketing, public relations en sales
 algemeen directeuren
 allergoloog
 alternatief genezers
 ambulant begeleider
 ambulant hulpverlener
 anesthesioloog
 apothekers
 arbeidsen organisatiepsycholoog
 etc.....

4 Draagvlak politiek

5 Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie

6 Financiële en personele gevolgen

7 Juridische aspecten en haalbaarheid

8 Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)

9 Gevolgen administratieve lasten

10 Toezeggingen

11 Fraudetoets