

Expert-reflectie ten behoeve van Lessons Learned COVID-19

Naam: 5.1.2e

Functie: 5.1.2e

Organisatie: De Hoogstraat Revalidatie, Utrecht

Datum (uiterlijk 4 augustus):

Onderwerp expert-tafel: **IC-capaciteit**

Wat is het perspectief van waaruit u kijkt (bijvoorbeeld, wetenschap, praktijkdeskundige, en welke achtergrond)?

Het perspectief van waaruit ik kijk betreft een medisch bestuurlijk perspectief.. Ik ben 5.1.2e een categoriaal ziekenhuis voor medisch specialistische revalidatie. Tevens ben ik revalidatiearts en senior onderzoeker.

In mijn reactie zal ik me focussen op het optimaliseren van de uitstroom van de IC en triage voor vervolg behandeling mn revalidatie.

Wat zou u, *met de kennis van nu*, het kabinet adviseren om in de maatregelen om een opleving van het virus te voorkomen of deze op te vangen als hij zich toch voordoet, precies weer zo te doen dit najaar, *vanuit het oogpunt van IC-capaciteit*? Welke elementen in de aanpak zijn, als het gaat om het thema IC-capaciteit, wat u betreft waard om vast te houden, te herhalen of uit te bouwen en waarom?

- Structuur Roaz, alhoewel regionaal zeer verschillend ingericht en pas laat op gang gekomen. Belangrijk dat roaz direct in verbinding staat met Ronaz of netwerk voor herstel en revalidatie. Ronaz en netwerk revalidatie is lang niet overal geregeld

- Regionale afstemming betreffende triage in het ziekenhuis voor de benodigde vervolgzorg en inzicht in de regionale sociale kaart, deze werkte inhoudelijk goed echter de capaciteitsplanning was niet optimaal. Er waren teveel kostbare cohortvoorzieningen.

- Regionale en landelijke inkoop en verdeling van allerlei materialen, althans zoals geregeld in de laatste fase van de pandemie, in de eerste fase was dit helaas niet georganiseerd.

Wat zou u, *met de kennis van nu*, het kabinet adviseren om – op het gebied van IC-capaciteit - dit najaar anders, of nieuw te doen bij het voorkomen of opvangen van een opleving van het virus? En waarom?

- Het is belangrijk dat er een eenduidig advies komt mbt het thema wel/niet meer besmettelijk om gebruik van bedden op een cohortafdeling optimaal te benutten en doorstroom naar een andere afdeling of organisatie voor revalidatie en herstel te bespoedigen. Ik zou dringend adviseren om het RIVM te vragen hierover een duidelijk en veilig advies te laten geven waarop we landelijk eenduidig kunnen werken. Dat maakt triage en overname veel sneller te organiseren naar de juiste vervolgvorziening.

- Het is belangrijk dat er op de IC en cohortafdeling van de ziekenhuizen snel triage plaatsvindt en afspraken liggen hoe dit vorm gegeven wordt en snel uitgebreid kan worden. Afhankelijk van de belastbaarheid, benodigde vervolgzorg en aard van de beperkingen en revalidatiedoelen wordt zsm een vervolgplan gemaakt. Zsm wordt

gestart met revalidatie op de cohortafdeling. Triage vindt plaats door revalidatiearts, triage-verpleegkundigen of bijvoorbeeld specialist ouderengeneeskunde.

- Regionaal moet er een plan beschikbaar zijn met daarin de verwijs-, cohort- en behandelmogelijkheden in aansluiting op ontslag uit het ziekenhuis: begeleiding thuis door 1e lijns paramedici en huisarts, geriatrische revalidatie (GRZ), longrevalidatie of medisch specialistische revalidatie (MSR). Om de capaciteit optimaal te benutten is hier een regionale sturing en monitoring vereist. Die is er nu in sommige regio's op lokaal initiatief, soms op basis van reeds bestaande contacten ad hoc geregeld maar in de meeste regio's niet geformaliseerd of voorbereid. Daarbij kan gefaseerd opgestart en opgeschaald worden middels afspraken hierover tussen lokale MSR, GRZ en longrevalidatie aanbieders. Nog besmettelijke patiënten worden eerst gecentraliseerd om efficiënt en goed cohortafdelingen te kunnen benutten. Samenwerking tussen de MSR en GRZ is hierbij veel meer mogelijk dan nu wordt gedaan en gedacht.

- alle patiënten die uit het ziekenhuis ontslagen worden worden uitgenodigd op een nazorgpoli om na 6-12 weken het functioneren in kaart te brengen, behandeldoelen uit te vragen en een gericht behandeladvies te geven. Belangrijk dat daar ook een sociale kaart beschikbaar is voor verdere behandelmogelijkheden passend bij evt problematiek. Er wordt nu vooral ingezet op de nazorgpoli, ik vraag me af of de behandelopties daarna wel inzichtelijk zijn.

- Belangrijk om de doorstroming in de hele keten goed te waarborgen is te zorgen voor voldoende beschikbaarheid bij thuiszorg en eerste lijns behandelaren en hen daarbij te voorzien van goede persoonlijke beschermende middelen.

Inhoud

Q: Bent u bereid zorgprofessionals een structurele loonsverhoging te geven?.....	3
OVA Arbeidsvoorwaarden.....	5
Q: hoe verloopt het proces rondom het vaststellen van de OVA en de nacalculatie hiervan?	5
Q: Is het salaris van verpleegkundige niet veel te laag, bijvoorbeeld ten opzichte van leraren in het basisonderwijs?.....	7
Q: De financiële doorgroei bij verpleegkundige is beperkt, bijvoorbeeld ten opzichte van het basisonderwijs. Wat gaat u hieraan doen?.....	8
Q: Wat gaat u doen om te zorgen voor loopbaanontwikkeling en bijbehorende ontwikkeling van het salaris in de zorg?.....	9
Sociale partners.....	12
Q: Sociale partners zijn belangrijke partijen als het gaat om onder andere de arbeidsvoorwaarden. Daarom moeten ze intensiever door u worden betrokken. Hoe gaat u dat doen?.....	13
Bonus.....	14
Q: Wanneer ontvangen zorgverleners de bonus?.....	14
Q: Wat vindt u ervan dat leidinggevenden van het Zaans Medisch Centrum zichzelf een bonus toekennen terwijl het verplegend personeel al maanden wacht op een bonus of extra loon?.....	15
Aanpak arbeidsmarkttekort – behoud – goed werkgeverschap.....	17
Q: hoe staat het met de aanpak van de arbeidsmarkttekorten in de zorg?.....	17
Q Wat doet u eraan om de uitstroom te verminderen?.....	18
Q Maar wat zijn dan de concrete acties om het behoud van medewerkers te bevorderen?..	20
Q: Er stromen veel teveel mensen uit de sector, wat doet u eraan ze te behouden?.....	22
Q: Wat gaat u doen aan de hoge werkdruk in het ziekenhuis?.....	24
Q: Wat doet u om ervoor te zorgen dat mensen die meer willen werken daar ook de kans voor krijgen.....	26
Q: Hoe zit het met de uitvoering van de motie (mw. Agema) om een voltijsbonus te geven aan mensen die fulltime willen gaan werken?.....	28
draagkracht - CNO advies.....	30
Q: Wat heeft u gedaan met het advies ‘draagkracht van verpleegkundigen’ van de CNO?..	30
A:.....	30
Q: Wie heeft de CNO geraadpleegd voor haar advies?.....	32
Q: De CNO adviseert een opleiding te ontwikkelen voor verpleegkundigen en verzorgenden betrokken bij de covid-revalidatie. De CNO stelt dat deze vraagstukken door Actiz, Verenso en V&VN verder moeten worden opgepakt. Wat is uw visie op het voorgaande?.....	33

Debat 20200819 – Waardering zorgmedewerkers

Q Anesthesiologen/verpleegkundigen (meerdere signalen) geven aan dat zij qua personeelsbezetting nog niet klaar zijn om een tweede piek op te vangen, zonder dat dat ten koste gaat van de reguliere zorg. Wat is uw reactie hierop?.....	34
Q Wat is tot nu toe de meerwaarde van extrahandenvoorde zorg geweest? Hoeveel oud zorgmedewerkers zijn aan de slag gegaan via die weg?.....	36
Q Hoe biedt u mentale ondersteuning voor IC-verpleegkundigen?.....	38
Medezeggenschap.....	40
Q: Hoe wordt de medezeggenschap van verpleegkundigen in de zorg geborgd?.....	40
Q De crisis heeft des te meer laten zien dat er te weinig zeggenschap is voor de zorgprofessionals en in het bijzonder voor verpleegkundigen. Daar moet verandering in komen. Bent u bereid zich daarvoor in te spannen en wat gaat u doen om de medezeggenschap van verpleegkundigen te vergroten?.....	42
Q Met een eerder aangenomen motie is de Minister van SZW gevraagd om te onderzoeken hoe het recht voor professionals in de publieke sector om een derde van hun eigen toezichthouders voor te kunnen dragen geborgd kan worden. Is dit onderzoek al afgerond en wat is de uitkomst ervan?.....	43
Q Met een eerder aangenomen motie heb ik u gevraagd zeggenschap en inspraak van verpleegkundigen en verzorgenden stevig te verankeren in een toekomstig hoofdlijnenakkoord. Bent u voornemens dat te doen?.....	44

Fractie:

Kamerlid:

Vraagnr:

Q: Bent u bereid zorgprofessionals een structurele loonsverhoging te geven?

A:

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

Debat 20200819 – Waardering zorgmedewerkers

- In meerjarig perspectief zie je ook dat de loonontwikkeling in de zorg de trend van de markt volgt en daar veelal zelfs net iets boven uitkomt.
- 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.
- Dit neemt uiteraard niet weg dat in de afgelopen periode een uitzonderlijke inspanning is gevraagd van onze zorgprofessionals. Ik wil dan ook nogmaals gezegd hebben dat het kabinet de buitengewone inzet van de zorgprofessionals enorm waardeert. Om deze waardering niet alleen in woord maar ook in daad uit te dragen komt het kabinet met een **eenmalige bonus van netto € 1000 euro** en werkt zij op dit moment de regeling daartoe uit.
- Uitgaande van de gemiddelde beloning van een verpleegkundige in het ziekenhuis tussen de 25-29 jaar is dat rekening houdend met een deeltijdfactor van 0,68 (het gemiddelde in de zorg) ongeveer een incidentele loonsverhoging van 3,7%.

OVA Arbeidsvoorwaarden

Fractie:

Kamerlid:

Vraagnr:

Q: hoe verloopt het proces rondom het vaststellen van de OVA en de nacalculatie hiervan?

- De OVA wordt ieder jaar formeel vastgesteld op basis van het CEP (Centraal Economisch Plan) van het CPB in datzelfde jaar.
- De OVA 2020 is dus vastgesteld op basis van het CEP 2020 dat verscheen in het voorjaar. De OVA voor 2021 wordt definitief vastgesteld in april volgend jaar.
- De formele OVA komt dus altijd te laat voor de contractonderhandelingen tussen de zorgkantoren, zorgverzekeraars enerzijds, en de zorgaanbieders anderzijds. Daarom stelt de Nza de maximumtarieven en de overheid de budgetten vast op basis van een raming van de OVA; de voorlopige OVA.
- Het verschil tussen de voorlopige OVA en definitieve OVA wordt verwerkt in de tarieven voor het volgende jaar. Concreet betekent dit dat het verschil voor het jaar 2021 pas helder wordt in het voorjaar 2021 en dat dat wordt verwerkt in de tarieven voor 2022.

Debat 20200819 – Waardering zorgmedewerkers

- NB: De OVA is de optelling van de raming van de contractloonstijging in de merksector, de sociale werkgeverslasten (onder ander pensioenpremies) in de marktsector en de incidentele loonontwikkeling in de marktsector.

Fractie:**Kamerlid:****Vraagnr:****Q: Is het salaris van verpleegkundige niet veel te laag, bijvoorbeeld ten opzichte van leraren in het basisonderwijs?**

- Op basis van informatie uit salarisschalen kan een vergelijking worden gemaakt tussen het salaris van een hbo-verpleegkundige met de eveneens hbo-opgeleide leraren in het basis- en voortgezet onderwijs.
- Daaruit blijkt dat het salaris van hbo-verpleegkundige op een vergelijkbaar niveau ligt met die van een hbo-docent in het onderwijs.
- Daarbij geldt dat de beloning van de individuele werknemer in de zorg (en het onderwijs) in belangrijke mate afhangt van de zwaarte van de ingevulde functie, de inschaling, het aantal gewerkte al dan niet onregelmatige (contract)uren en de van toepassing zijnde cao.
- Overigens liggen internationaal gezien de salarissen van verpleegkundigen op een goed niveau. De Nederlandse ziekenhuisverpleegkundigen verdienen relatief meer (in relatie tot het gemiddelde inkomen in het land) dan in veel van de ons omringende landen (o.a. België, Duitsland, Denemarken en Frankrijk).

Fractie:**Kamerlid:****Vraagnr:****Q: De financiële doorgroei bij verpleegkundige is beperkt, bijvoorbeeld ten opzichte van het basisonderwijs. Wat gaat u hieraan doen?**

- Het klopt wel dat hoogste loonschaal voor leraren wat verder door loopt dan de hoogste loonschaal waar hbo-verpleegkundigen doorgaans in zitten.
- Maar ook een verpleegkundige kan behoorlijk doorgroeien in salaris middels het doorstromen naar zwaardere functies, bijvoorbeeld door zich te specialiseren of leidinggevende taken op zich te nemen.
- Een verpleegkundige kan hierdoor doorgroeien van fwg 40 (in principe laagste schaal waarin mbo-verpleegkundigen zitten) naar fwg 55 of soms wel fwg 60.
- Het is wel belangrijk dat verpleegkundigen die doorgroei mogelijkheden ook wordt geboden. Niet alleen voor de doorgroei in salaris, maar ook voor het bieden van nieuwe uitdagingen.

Nota bene:

CAO VVT per juni 2020:

FWG 40 van: € 2007 – 2971

FWG 50 van: € 2554 – 3707

FWG 60 van: € 3196 - 4744

CAO ziekenhuizen per 1 januari 2020:

FWG 40 van: € 1984 – 2937

Debat 20200819 – Waardering zorgmedewerkers

FWG 50 van: € 2453 – 3664

FWG 60 van: € 3225 - 4682

Fractie:

Kamerlid:

Vraagnr:

Q. Wat gaat u doen om te zorgen voor loopbaanontwikkeling en bijbehorende ontwikkeling van het salaris in de zorg?

- De zorg biedt verschillende mogelijkheden voor doorgroei, ook salaris. Bijvoorbeeld een verpleegkundige kan behoorlijk doorgroeien in salaris middels het doorstromen naar zwaardere functies. Bijvoorbeeld door specialisatie of leidinggevende taken op zich te nemen.
- Een verpleegkundige kan hierdoor doorgroeien van fwg 40 (in principe laagste schaal waarin mbo-verpleegkundigen zitten) naar fwg 55 of soms wel fwg 60.
- Het is belangrijk dat verpleegkundigen die doorgroeimogelijkheden ook wordt geboden. Niet alleen voor de doorgroei in salaris, maar ook voor het bieden van nieuwe uitdagingen.
- Doorgroeimogelijkheden geldt uiteraard voor iedere zorgmedewerker. Dus ook de verzorgende, helpende en medisch specialisten.
- VWS steunt de sector op allerlei manieren om doorgroei te vergemakkelijken. Onder andere met:

- Financiering van opleiding en training: VWS biedt regelingen aan zorgorganisaties om te investeren in de doorgroei van hun medewerkers. Zoals met het Fonds Ziekenhuizen (jaarlijks ca € 350 mln) voor het opleiden van gespecialiseerd verpleegkundigen en de Kwaliteitsimpuls Personeel Ziekenhuiszorg voor training en bijscholing (jaarlijks ca € 200 mln). Met het SectorplanPlus heeft dit kabinet fors (€ 420 mln) geïnvesteerd in extra scholing voor medewerkers.
- Anders opleiden: een volledige opleiding is een grote stap en investering. Dat maakt de drempel hoger om een nieuwe stappen naar of binnen de zorg te maken. Daarom steunt VWS het project van NFU/NVZ/VenVN om te komen tot het modulair inrichten van de vervolgopleidingen voor verpleegkundigen.
- Inzicht in loopbaanmogelijkheden: vaak is het binnen een organisatie of branche nog wel duidelijk welke vervolgstap je kunt zetten en wat daarvoor nodig is. Een stap naar een andere branche is vaak al lastiger. Daarom steunt VWS het project van de sociale partners voor de "Zorginspirator". Hiermee kan een zorgprofessional makkelijk inzicht krijgen in de mogelijkheden voor een volgende stap.
- Professionalisering verpleegkundigen en verzorgenden: via het ZonMw programma verpleging en verzorging investeert VWS (€ 12 mln voor 6 jaar) in verdere professionalisering van verpleegkundigen en

verzorgenden met onder andere als ambitie om duobanen te realiseren binnen het onderwijs en zorgpraktijk.

- *Zichtbaar maken wat kan*: interessante loopbaanmogelijkheden bieden die passen bij de interesses en mogelijkheden van een zorgprofessional vraagt om maatwerk. Er zijn veel praktijkvoorbeelden. Met het Actieleernetwerk (onderdeel Actieprogramma Werken in de Zorg) worden deze zichtbaar gemaakt en kunnen organisaties met o.a bijeenkomsten, webinars van elkaar leren.

Sociale partners

Ter info: Actieweek FNV en SP

De FNV organiseert in de eerste week van september in Den Haag een themaweek voor meer waardering voor medewerkers in de zorg & welzijn. De FNV vindt het de hoogste tijd voor meer waardering door goede arbeidsvoorwaarden en ook voldoende tijd en autonomie om het werk op een goede manier te doen. De inhoud van deze themaweek is als gevolg van de corona maatregelen nog onduidelijk. Het kan gaan om een manifestatie op de Koekamp, maar het kunnen ook alleen themabijeenkomsten worden.

Ook de SP heeft een actiedag aangekondigd op 5 september. Zij voeren actie voor meer waardering voor zorgverleners door een beter salaris en meer zeggenschap over hun werk. Ook de precieze invulling van hun actiedag is nog niet bekend.

Fractie:

Kamerlid:

Vraagnr:

Q: Sociale partners zijn belangrijke partijen als het gaat om onder andere de arbeidsvoorwaarden. Daarom moeten ze intensiever door u worden betrokken. Hoe gaat u dat doen?

- Het ministerie heeft de afgelopen jaren al frequent overleg gevoerd met sociale partners over de thema's uit het actieprogramma Werken in de Zorg.
- De afgelopen periode zijn deze overleggen geïntensiveerd als gevolg van de uitbraak van COVID-19.
- Na de zomer wordt een extra impuls gegeven aan de overleggen met de sociale partners. Gezamenlijk moeten we namelijk onder andere kijken naar de duurzame inzetbaarheid van de zorgprofessionals, zodat het werken in deze sector ook aantrekkelijk blijft.
- In de eerstvolgende voortgangsrapportage over het actieprogramma Werken in de Zorg wordt de Kamer geïnformeerd over de verdere betrokkenheid van de sociale partners (motie van den Berg)

Bonus**Fractie:****Kamerlid:****Vraagnr:****Q: Wanneer ontvangen zorgverleners de bonus?**

A

- Via de bonus willen wij onze waardering uitspreken voor de buitengewone prestatie die de afgelopen maanden in de zorg is geleverd.
- Die beloning moet wat mij betreft rechtvaardig, evenwichtig en goed uitvoerbaar zijn.
- Er wordt momenteel gewerkt aan het schrijven van de regeling.
- Het is geen gemakkelijke opgave maar naar verwachting zal per 1 oktober de bonus kunnen worden aangevraagd, zodat werkgevers deze zo spoedig mogelijk daarna kunnen gaan uitkeren aan medewerkers.

Fractie:

Kamerlid:

Vraagnr:

Q: Wat vindt u ervan dat leidinggevenden van het Zaans Medisch Centrum zichzelf een bonus toekennen terwijl het verplegend personeel al maanden wacht op een bonus of extra loon?

A

- Ik heb begrepen dat dit bericht – een bonus voor leidinggevende van het Zaans Medisch Centrum – op een misverstand berust.
- Zoals ook is te lezen op de website van het ZMC en in de verklaring van de verpleegkundige raad, gaat het niet om een bonus maar om een financiële tegemoetkoming voor de extra gemaakte uren van een aantal medewerkers.
- De meeste medewerkers, zoals verpleegkundigen, krijgen hun overuren conform de CAO uitbetaald. Dat geldt echter niet voor alle functionarissen. Om die reden hebben zij een financiële tegemoetkoming gekregen. Van een bonus is dus geen sprake.
- In het artikel wordt ook verwezen naar de bonusregeling van mijn ministerie, waar op dit moment hard aan wordt gewerkt. Deze eenmalige bonus van € 1.000 netto is bedoeld voor al die zorgprofessionals en ondersteunend medewerkers die zich tijdens de coronapandemie hebben

Debat 20200819 – Waardering zorgmedewerkers

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.

Aanpak arbeidsmarkttekort – behoud – goed werkgeverschap

Fractie:

Kamerlid:

Vraagnr:

Q: hoe staat het met de aanpak van de arbeidsmarkttekorten in de zorg?

A:

- Eind 2019 werkten er 1,25 miljoen mensen in de zorg. Dit zijn er 44.000 meer dan in het jaar ervoor. Dit is vooral te danken aan een hoge instroom (157.000)
- Tegelijkertijd zien we dat het ziekteverzuim (5,9%) en de uitstroom (113.000) hoog blijven. Hoewel de uitstroom gelukkig licht daalt.
- Eerder zagen we al dat de redenen voor vertrek divers zijn: weinig loopbaanperspectief, uitdaging in het werk, werksfeer, wijze van aansturing, en het gebrek aan samenwerking. Werktijden, arbeidsomvang en salaris vormen ook redenen voor vertrek maar zijn niet de primaire factoren.
- Eind september ontvangt u een volgende voortgangsrapportage.

Fractie:

Kamerlid:

Vraagnr:

Q Wat doet u eraan om de uitstroom te verminderen?

A

- Dit vraagt daarom om veel meer inzet op het behoud van personeel. Goed werkgeverschap moet echt de norm zijn (o.a roostering, aandacht voor werkdruk, balans werk-privé, omvang arbeidscontract, loopbaanontwikkeling en zeggenschap).
- Daarom zijn we met zorgverzekeraars en zorgkantoren in gesprek over hoe zij kunnen sturen op goed werkgeverschap bij de inkoop van zorg.
- Het is bemoedigend om te constateren dat alle stakeholders in de zorg, denk aan toezichthouders, inspecties maar ook Zorgverzekeraars Nederland het belang van goed werkgeverschap zien en hebben uitgesproken hierop in te gaan zetten.
- Meer mensen en inzet op goed werkgeverschap alleen is alleen niet voldoende. Het werk moet ook anders georganiseerd. Om het prettiger en efficiënter te maken.
- Als gevolg van Corona zien wij de gewenste aanpak van digitale innovatie in het werk versnellen. Denk aan het, naar verwachting, blijvend gebruik van (beeld)bellen tussen arts en patiënt voor een groot deel van de consulten.

- We moeten ook verder gaan met het terugdringen van regeldruk. Zorgverleners ervaren nog teveel regeldruk in hun dagelijks werk. Zeker in een krappe arbeidsmarkt kunnen we ons dat niet permitteren. Het SER advies beschouw ik daarom als aanmoediging en commitment voor de ingeslagen weg. Ik word hierbij gesterkt door de aanbeveling van de SER om het actieprogramma Werken in de Zorg op te schalen.

Fractie:

Kamerlid:

Vraagnr:

Q Maar wat zijn dan de concrete acties om het behoud van medewerkers te bevorderen?

- VWS heeft behoud, anders werken en goed werkgeverschap prominente thema's gemaakt in haar aanpak.
- Met SectorplanPlus stellen we middelen beschikbaar voor scholing van nieuwe medewerkers. Voor de vierde tranche hebben we het bedrag verhoogd met 50 mln naar in totaal 420 mln, die ook ingezet kunnen worden voor het behoud van medewerkers.
- Het VWS-regioteam ondersteunt en adviseert regio's op basis van concrete opdrachten aan de slag te gaan in het land met behoud en anders werken.
- Omdat het van belang is dat instellingen van elkaar leren, blijf ik het Actieleernetwerk van harte ondersteunen.
- Ook landelijke initiatieven die zich specifiek inzetten op thema's die bijdragen aan behoud en meer werkgelegenheid draag ik een warm hart toe. Zo ondersteunen we ook Stichting Het Potentieel Pakken. Zij helpen zorgorganisaties op individueel niveau maar ook via onderzoek op het gebied van deeltijd werken.
- We zijn met de regio's in gesprek hoe we domeinoverstijgend zorg, overheid en onderwijs beter kunnen verbinden.

Debat 20200819 – Waardering zorgmedewerkers

- We zijn dan wel gaan met inspecties, toezichthouders in de zorg en zorgverzekeraars en zorgkantoren in gesprek over goed werkgeverschap als onderdeel van toezicht houden c.q. zorginkoop.

Fractie:

Kamerlid:

Vraagnr:

Q: Er stromen veel teveel mensen uit de sector, wat doet u eraan ze te behouden?

A

- De basis voor behoud van medewerkers wordt gelegd met goed werkgeverschap. We zien dat de sector hier nog stappen op kan en moet zetten.
- Om die reden doen we het volgende:
- Per regio is samen met de mensen van het VWS-regioteam een opdracht op maat gemaakt. Daarbij is er bijzondere aandacht voor behoud en anders werken.
- Het Actie Leer Netwerk biedt hulp via lerende netwerken. Vanuit het Actie Leer Netwerk worden er verder vouchers beschikbaar gesteld voor extra ondersteuning van actieleercoaches, om zo sneller meters te maken. En goede voorbeelden op het gebied van anders werken, bijvoorbeeld op het terrein van roosteren of arbeidsbesparende innovatie, worden ontsloten.
- De scholingsimpuls SectorplanPlus is in het 4e tijdvak ook beschikbaar voor projecten gericht op behoud van medewerkers en de regeling is in het voorjaar met €50 mln bijgeplust (naar €420 mln).

Debat 20200819 – Waardering zorgmedewerkers

- We steunen het programma “Merkbaar beter” van CNV en VenVN waarin ze aan de slag zijn met circa 70 organisaties en hun medewerkers om tot acties te komen die het werkplezier vergroten om zo meer mensen voor de zorg te behouden. Voor het verder brengen van goed werkgeverschap is betrokkenheid van medewerkers immers onontbeerlijk.
- We zijn in gesprek met onder andere de zorginkopers en toezichthouders om te kijken welke rol zij kunnen vervullen vanuit hun verantwoordelijkheid om goed werkgeverschap in zorgorganisaties te stimuleren.

Fractie:

Kamerlid:

Vraagnr:

Q: Wat gaat u doen aan de hoge werkdruk in het ziekenhuis?

A:

- Allereerst is het van belang dat werkgevers en werknemers zelf het gesprek aangaan over manieren om de werkdruk te verlagen. Goed werkgeverschap moet echt speerpunt zijn in iedere organisatie. En dat kan echt een ontzettend groot verschil maken.
- We zien dat veel werkgevers al actief bezig zijn om invulling te geven aan het begrip goed werkgeverschap, met goed werkgeverschap, het betrekken van de medewerkers om van henzelf te horen wat zij nodig hebben om plezier in hun werk te behouden of terug te krijgen, met het verlagen van de werkdruk van hun medewerkers. Toch kunnen werkgevers dit nog verder uitbouwen en meer van elkaar leren.
- Goed werkgeverschap betekent bijvoorbeeld: roosters die het combineren van het werk met een privéleven mogelijk maken, ontwikkelmogelijkheden en bovenal de ruimte om te doen waarvoor je bent opgeleid. Maar ook het schrappen van onnodige regels en het introduceren van andere manieren van werken.

Debat 20200819 – Waardering zorgmedewerkers

- Ik ondersteun maatregelen van zorginstellingen om de ervaren werkdruk van het personeel omlaag te krijgen en het werkplezier omhoog, onder andere met het actieprogramma Werken in de Zorg en Ontregel de zorg.
- Er wordt hard ingezet op het schrappen van regels via Ontregel de zorg zodat werkdruk afneemt. Een goed voorbeeld van een behaald resultaat is vereenvoudigde pijnregistratie voor verpleegkundigen. In plaats van een standaardvinkje op een formulier, bepalen verpleegkundigen zelf wanneer het nodig is om te informeren naar de pijn van een patiënt.
- Ook door meer in te zetten op innovatie en technologie kan de werkdruk worden verlaagd.

Fractie:

Kamerlid:

Vraagnr:

Q: Wat doet u om ervoor te zorgen dat mensen die meer willen werken daar ook de kans voor krijgen¹

A:

- Het gesprek over de wens tot meer werken wordt onvoldoende gevoerd in zorgorganisaties.
- We steunen de Stichting **Het Potentieel Pakken**. Deze stichting is opgericht met als missie het vrouwelijk potentieel op de Nederlandse arbeidsmarkt optimaal te benutten. Het Potentieel Pakken heeft inmiddels een viertal proeftuinen bij zorginstellingen waarin geëxperimenteerd wordt met een aanpak om de deeltijdfactor te verhogen.
- De stichting Het Potentieel Pakken gaat de komende tijd verder met het uitrollen, aanscherpen en schaalbaar maken van de aanpak zodat deze vanaf 2021zodat deze in de gehele sector zorg en welzijn gebruikt kan worden.
- Er zijn in de regio's verschillende goede voorbeelden te vinden. Zo is bijvoorbeeld de Flex-app ZorgSelect in

¹ N.a.v.:

* Uit onderzoek van Het Potentieel pakken blijkt dat 1 op de 4 vrouwen in de zorg wel graag meer uren wil werken^[1].

* motie Agema over de uitbreiding van de contracturen

* motie Van Beukering-Huijbrechts en Bergkamp over het voeren van het gesprek tussen werkgever en werknemer over meer uren werken

Debat 20200819 – Waardering zorgmedewerkers

ontwikkeling, door WGV Zorg en Welzijn.

Zorgmedewerkers die meer uren willen en kunnen werken, kunnen dit via de app aangeven en gekoppeld worden aan een openstaande dienst. Dit kan een dienst zijn binnen de eigen zorgorganisatie, maar bijvoorbeeld ook binnen samenwerkingsverbanden van verschillende organisaties. Naar verwachting zal deze app dit najaar gebruikt gaan worden.

Fractie:**Kamerlid:****Vraagnr:**

Q: Hoe zit het met de uitvoering van de motie (mw. Agema) om een voltijdsbonus te geven aan mensen die fulltime willen gaan werken?

- Het extra belonen van zorgmedewerkers die voltijd werken, of doorwerken in vakanties, blijkt in strijd met de wet.
- In beide gevallen wordt een direct of indirect onderscheid gemaakt tussen deeltijders en voltijders. Artikel III lid 1 van de Wet Onderscheid Arbeidsduur (WOA)² verbiedt dit onderscheid in behandeling tussen deeltijders en voltijders.
- Ook zou indirect onderscheid worden gemaakt naar geslacht aangezien meer vrouwen dan mannen profiteren van de maatregel. Dit onderscheid is in strijd met het gelijkheidsbeginsel vanuit de Wet Gelijke Behandeling (AWGB).
- Voor een vakantiedoorwerkbonus geldt bovendien het onderscheid tussen mensen met en zonder gezinnen (in verband met de vakantieperiodes), waarvan de eerste groep is gebonden aan de schoolvakanties.

² <https://wetten.overheid.nl/BWBR0008161/2012-10-01>

Debat 20200819 – Waardering zorgmedewerkers

- De enige mogelijkheid die de wetgever biedt om geen verboden onderscheid te laten ontstaan, is als er sprake is van een objectieve rechtvaardiging. Juridische experts zijn het erover eens dat een voltijdsbonus, of een vakantiedoorwerkbonus hieraan niet voldoet. Daarom richt ik me vooral op andere manieren om de deeltijdfactor te verhogen, en de piekurenproblematiek te verminderen.
- Het vraagt onder andere om een goede en strategische personeelsplanning bij zorginstellingen en het anders inrichten van zorgprocessen. Verder blijf ik goede voorbeelden en kennis delen via het Actie Leer Netwerk. Ook houdt het Regioteam van VWS hier zicht op in de praktijk, en helpt instellingen waar knelpunten worden ervaren.

draagkracht - CNO advies

Fractie:

Kamerlid:

Vraagnr:

Q: Wat heeft u gedaan met het advies 'draagkracht van verpleegkundigen' van de CNO?

A:

- Op 13 mei jl. heb ik het advies 'draagkracht van verpleegkundigen' van de Chief Nursing Officer (5.1.2e) ontvangen. Deze heb ik aan uw Kamer toegezonden.
- Het advies heb ik inmiddels besproken met de werknemers – werkgeversorganisaties en de beroepsvereniging. Zij deelden grotendeels de adviezen van de CNO en willen graag betrokken worden bij het vervolg.
- Op basis van het advies heb ik een aantal acties in gang gaan gezet, namelijk:
- Ik ben in overleg met partijen om een dashboard met regionale arbeidsmarktinformatie te ontwikkelen;
- Daarnaast worden de regionale actieplannen aanpak tekorten (RAATs) de komende tijd meer gericht op de uitdagingen die de situatie van enerzijds de opschaling van de reguliere zorg en anderzijds het op peil houden van de COVID-zorg met zich brengt.

Debat 20200819 – Waardering zorgmedewerkers

- Ook ondersteun ik het programma CZO Flex Level dat tot doel heeft de verpleegkundige vervolgoopleidingen meer flexibel en modulair te kunnen aanbieden. Ik ben in gesprek met de NFU en de NVZ hoe we het flexibel en modulair opleiden kunnen verbreden en versnellen.
- Wat betreft de positionering van verpleegkundigen verwacht ik nog een aanvullend advies van de CNO. Na ontvangst zal ik uw Kamer daarover informeren.

Fractie:

Kamerlid:

Vraagnr:

Q: Wie heeft de CNO geraadpleegd voor haar advies?

A:

- De Chief Nursing Officer is een onafhankelijk adviseur van de minister op het gebied van de verpleegkunde.
- Met haar brede expertise binnen het verpleegkundigen domein als hoogleraar heeft zij onder andere gebruik gemaakt van haar kennis, publicaties, onderzoeken en peilingen. Verder bevat het advies sectorspecifieke deeladviezen. Dit advies heeft zij gebaseerd op haar ervaringen binnen die betreffende sector.

Fractie:

Kamerlid:

Vraagnr:

Q: De CNO adviseert een opleiding te ontwikkelen voor verpleegkundigen en verzorgenden betrokken bij de covid-revalidatie. De CNO stelt dat deze vraagstukken door Actiz, Verenso en V&VN verder moeten worden opgepakt. Wat is uw visie op het voorgaande?

A:

- Nu een groot aandeel ex-covid-patiënten in de revalidatiezorg terecht komt, is daar snel meer kennis nodig over de zorgbehoefte van deze patiëntengroep.
- Het opzetten van een generieke opleiding voor verpleegkundigen die betrokken zijn bij covid-19 revalidatiezorg kost veel tijd en biedt daarom geen oplossing voor de korte termijn.
- Iedere zorginstelling heeft daarnaast een andere zorgpopulatie, tegen die achtergrond lijkt het mij niet opportuun om hier een generieke opleiding voor te ontwikkelen die geschikt zou zijn voor alle branches.
- Ik wil daarom zorginstellingen aanmoedigen om hun medewerkers doelgericht bij te scholen en daarbij gebruik te maken van de kennis die al beschikbaar is in de ziekenhuizen.

Fractie:

Kamerlid:

Vraagnr:

Q Anesthesiologen/verpleegkundigen (meerdere signalen) geven aan dat zij qua personeelsbezetting nog niet klaar zijn om een tweede piek op te vangen, zonder dat dat ten koste gaat van de reguliere zorg. Wat is uw reactie hierop?

A

- Ik begrijp het signaal van de zorgprofessionals heel goed. Laten we er dan ook alles aan doen om een tweede piek te voorkomen. Daar hebben we iedereen voor nodig.
- Maar uitsluiten kunnen we het zeker niet. Het is daarom cruciaal dat we zorgbreed voorbereidingen treffen over hoe we de zorg zo goed mogelijk kunnen blijven organiseren. Daar wordt nu ook hard aan gewerkt door en met een groot aantal partijen. Dit is uitgewerkt in het Opschalingsplan covid-19 van het LNAZ met tal van acties op het vlak van opleiden, personeelsinzet en samenwerking binnen het ziekenhuis en de zorgketen.
- Zo biedt de handreiking Opleiden bij het Opschalingsplan van het LNAZ een aantal acties om tot een flexibele schil te komen, zodat er voldoende formatie op de IC en verpleegafdelingen beschikbaar is bij een eventuele tweede golf. Het gaat onder meer om het extra opleiden

van IC-ondersteuners, IC-assisterende verpleegkundigen en basis acute zorgverpleegkundigen, zodat deze meer taken kunnen verrichten.

- Ziekenhuizen kunnen voor het vinden van extra tijdelijk personeel ook gebruik maken van het online portal www.extrahandenvoordezorg.nl, waar (oud) zorgmedewerkers zich vrijwillig kunnen aanmelden als zij willen bijspringen in de zorg.
- Ik hoop en vertrouw erop dat we samen met de instellingen en het zorgpersoneel oplossingen kunnen vinden, ook tijdens een tweede piek.

Fractie:

Kamerlid:

Vraagnr:

Q Wat is tot nu toe de meerwaarde van extrahandenvoorde zorg geweest? Hoeveel oud zorgmedewerkers zijn aan de slag gegaan via die weg?

A

- **Dit platform werd in de eerste dagen van de coronacrisis in korte tijd opgezet door brancheorganisaties, vakbonden, regionale werkgeversorganisaties, beroepsverenigingen, private initiatieven en het ministerie van VWS.**
- Sinds die eerste dagen zijn duizenden zorgprofessionals tijdelijk aan de slag gegaan in ziekenhuizen, verpleeghuizen en andere zorgorganisaties. En hebben op die manier eraan bijgedragen de druk op de zorg in die moeilijke periode beheersbaar te houden.
- **De regionale contactpunten van RegioPlus zorgden voor het daadwerkelijk matchen van vraag en aanbod.** Concreet zijn er bijna 23.000 aanmeldingen binnengekomen op de online portal van Extrahandenvoorde zorg.nl. Hiervan zijn bijna 8.000 vrijwilligers voorgesteld bij zorgorganisaties. Ongeveer 400 zorgorganisaties hebben hier gebruik van gemaakt.

Debat 20200819 – Waardering zorgmedewerkers

- *NB: Hoeveel mensen daarvan daadwerkelijk ook in de zorg aan de slag zijn gegaan wordt niet structureel bijgehouden.*

Fractie:**Kamerlid:****Vraagnr:****Q Hoe biedt u mentale ondersteuning voor IC-verpleegkundigen?****A**

- De aanpak van COVID-19 vraagt veel van zorgprofessionals. Hun mentale gezondheid en veerkracht is van groot belang om de huidige crisis het hoofd te kunnen bieden.
- Gelukkig kunnen zorgprofessionals voor mentale ondersteuning vaak terecht binnen hun eigen organisatie.
- We zien ook dat het niet in iedere instelling lukt om dit op korte termijn goed te organiseren. Daarom steunt het ministerie van VWS twee initiatieven.
- Ten eerste is dat het initiatief 'Sterk in je werk – Extra coaching voor de zorg' van werkgeversvereniging Regioplus en vakbond CNV. Dit bestaande initiatief is verbreed van loopbaanbegeleiding naar coaching. Professionele coaches bieden op vrijwillige basis een luisterend oor en laagdrempelige mentale ondersteuning.
- Zorgprofessionals die zich aanmelden op de site, worden binnen 24 uur teruggebeld. Daarnaast kunnen ze op de website ook een verwijzing vinden naar de informatie, tips

en adviezen die vanuit de militaire ggz van het Ministerie van Defensie zijn opgesteld.

- Voor complexe psychische hulpvragen zoals traumaverwerking en PTSS-klachten verwijzen de coaches door naar het contactpunt 'Psychosociale ondersteuning voor zorgprofessionals' van ARQ IVP. Dit contactpunt wordt bemenst door gespecialiseerde psychologen en is 7 dagen per week bereikbaar tussen 8:30 en 21:30 uur op telefoonnummer 5.1.2e – 5.1.2e Dit is het tweede initiatief dat we vanuit VWS actief onder de aandacht brengen.
- Om zoveel mogelijk mensen te bereiken wordt Sterk in je Werk via de regionale werkgeversorganisaties bij de zorginstellingen onder de aandacht van de zorgprofessionals gebracht. CNV & Actiz met de eigen achterban.

Medezeggenschap

Fractie:

Kamerlid:

Vraagnr:

Q: Hoe wordt de medezeggenschap van verpleegkundigen in de zorg geborgd?

- Zoals in mijn brief van 24 juni aan uw Kamer gemeld speelt de medezeggenschap van verpleegkundigen op veel aspecten een belangrijke rol.
- Bijvoorbeeld bij het opstarten van de reguliere zorg na de coronacrisis als ook bij het opschalen van de IC capaciteit.
- Zorginstellingen dienen juist goed gebruik te maken van de ervaringen en kennis van verpleegkundigen. Dat kan bijvoorbeeld via de verpleegkundige adviesraad of via de verpleegkundig adviseur.
- De IGJ zal, daar waar het nodig is, hier nadrukkelijk aandacht voor vragen als zij zorginstellingen spreken.
- Gelet op het belang van medezeggenschap heb ik een zorgbreed advies gevraagd aan de Chief Nursing Officer (CNO) over de positionering van verpleegkundigen.
- Ik verwacht haar advies begin september. Dit advies is enigszins vertraagd door haar betrokkenheid bij andere adviezen en het feit, dat zij in gesprek gaat met verschillende stakeholders om zorgbreed te kunnen adviseren.

Debat 20200819 – Waardering zorgmedewerkers

- Vervolgens raadpleeg ik de vertegenwoordigers van de werknemersverenigingen en de beroepsvereniging, in lijn met de motie van leden Dik-Faber en Ellemeet (nummer 31765-505), waarna ik een inhoudelijke reactie op het advies aan uw Kamer zal toesturen.

Fractie:

Kamerlid:

Vraagnr:

Q Met een eerder aangenomen motie is de Minister van SZW gevraagd om te onderzoeken hoe het recht voor professionals in de publieke sector om een derde van hun eigen toezichthouders voor te kunnen dragen geborgd kan worden. Is dit onderzoek al afgerond en wat is de uitkomst ervan?

A

- De Minister van SZW bekijkt samen met de hierbij betrokken departementen (JenV, OCW en VWS) naar de mogelijkheden om uitvoering te geven aan de motie van de leden Smeulders en Palland.
- Dit najaar wordt uw Kamer over de uitkomsten hiervan geïnformeerd.

Fractie:

Kamerlid:

Vraagnr:

Q Met een eerder aangenomen motie heb ik u gevraagd zeggenschap en inspraak van verpleegkundigen en verzorgenden stevig te verankeren in een toekomstig hoofdlijnenakkoord. Bent u voornemens dat te doen?

A

- Indien er nieuwe akkoorden komen, verwacht ik dat het proces daarvoor in het voorjaar van 2022 gaat starten.
- Hoewel dit proces aan een volgend kabinet zal zijn, ligt het in de rede te verwachten dat uw aangenomen motie hierin meegenomen zal worden.

Inhoud

Q: Bent u bereid zorgprofessionals een structurele loonsverhoging te geven?.....	3
Q: Er dient een betere waardering te komen voor alle verpleegkundigen. Dit vraagt om een passende inschaling en een wervingscampagne. De bereidheid is duidelijk afgenomen. Hoe gaat u daarvoor zorgen?.....	6
OVA Arbeidsvoorwaarden.....	7
Q: hoe verloopt het proces rondom het vaststellen van de OVA en de nacalculatie hiervan?.....	7
Q: Is het salaris van verpleegkundige niet veel te laag, bijvoorbeeld ten opzichte van leraren in het basisonderwijs?.....	8
Q: De financiële doorgroei bij verpleegkundige is beperkt, bijvoorbeeld ten opzichte van het basisonderwijs. Wat gaat u hieraan doen?.....	9
Q: Wat gaat u doen om te zorgen voor loopbaanontwikkeling en bijbehorende ontwikkeling van het salaris in de zorg?.....	10
Q: Hoe gaat de Minister er voor zorgen dat een eventuele inwilliging van looneisen niet ten koste gaat van toegang en kwaliteit van de zorg?.....	13
Q: Staat iedereen nog achter het hoofdlijnenakkoord medisch specialistische zorg.....	14
Sociale partners.....	16
Q: Sociale partners zijn belangrijke partijen als het gaat om onder andere de arbeidsvoorwaarden. Daarom moeten ze intensiever door u worden betrokken. Hoe gaat u dat doen?.....	17
Bonus.....	18
Q: Wanneer ontvangen zorgverleners de bonus?.....	18
Q: Wat vindt u ervan dat leidinggevend van het Zaans Medisch Centrum zichzelf een bonus toekennen terwijl het verplegend personeel al maanden wacht op een bonus of extra loon?.....	19
Aanpak arbeidsmarkttekort – behoud – goed werkgeverschap.....	21
Q: hoe staat het met de aanpak van de arbeidsmarkttekorten in de zorg?.....	21
Q: Wat doet u eraan om de uitstroom te verminderen?.....	22
Q: Maar wat zijn dan de concrete acties om het behoud van medewerkers te bevorderen?..	24
Q: Er stromen veel teveel mensen uit de sector, wat doet u eraan ze te behouden?.....	25
Q: U heeft het steeds over goed werkgeverschap, wat bedoelt u daar concreet mee?.....	27
Q: Wat gaat u doen aan de hoge werkdruk in het ziekenhuis?.....	28
Q: Wat doet u om ervoor te zorgen dat mensen die meer willen werken daar ook de kans voor krijgen.....	30
Q: Hoe zit het met de uitvoering van de motie (mw. Agema) om een voltijdsbonus te geven aan mensen die fulltime willen gaan werken?.....	32
draagkracht - CNO advies.....	34
Q: Wat gaat u doen met het advies van de CNO?.....	34

Debat 20200819 – Waardering zorgmedewerkers

Q: Wie heeft de CNO geraadpleegd voor haar advies?.....	36
Q: De CNO adviseert een opleiding te ontwikkelen voor verpleegkundigen en verzorgenden betrokken bij de covid-revalidatie. De CNO stelt dat deze vraagstukken door Actiz, Verenso en V&VN verder moeten worden opgepakt. Wat is uw visie op het voorgaande?.....	37
Q Anesthesiologen/verpleegkundigen (meerdere signalen) geven aan dat zij qua personeelsbezetting nog niet klaar zijn om een tweede piek op te vangen, zonder dat dat ten koste gaat van de reguliere zorg. Wat is uw reactie hierop?.....	38
Q Wat is tot nu toe de meerwaarde van extrahandenvoorzorg geweest? Hoeveel oud zorgmedewerkers zijn aan de slag gegaan via die weg?.....	40
Q Hoe biedt u mentale ondersteuning voor IC-verpleegkundigen?.....	41
Medezeggenschap.....	43
Q: Hoe wordt de medezeggenschap van verpleegkundigen in de zorg geborgd?.....	43
Q De crisis heeft des te meer laten zien dat er te weinig zeggenschap is voor de zorgprofessionals en in het bijzonder voor verpleegkundigen. Daar moet verandering in komen. Bent u bereid zich daarvoor in te spannen en wat gaat u doen om de medezeggenschap van verpleegkundigen te vergroten?.....	45
Q Met een eerder aangenomen motie is de Minister van SZW gevraagd om te onderzoeken hoe het recht voor professionals in de publieke sector om een derde van hun eigen toezichthouders voor te kunnen dragen geborgd kan worden. Is dit onderzoek al afgerond en wat is de uitkomst ervan?.....	46
Q Met een eerder aangenomen motie heb ik u gevraagd zeggenschap en inspraak van verpleegkundigen en verzorgenden stevig te verankeren in een toekomstig hoofdlijnenakkoord. Bent u voornemens dat te doen?.....	47
LNAZ advies.....	48
Q In het opschalingsplan is benoemd dat er IC-ondersteuners, IC-assisterende verpleegkundigen en basis acute zorg verpleegkundigen moeten worden opgeleid. Kan het zorgpersoneel hiervoor wel op korte termijn worden opgeleid?.....	48
Q Waarmee worden de opleidingen tot IC-ondersteuner, IC-assisterende en basis acute zorgverpleegkunde gefinancierd?.....	49
Q Op welke manier zet u in op het opleiden van nieuwe IC-verpleegkundigen?.....	50
Q Deskundigen adviseren dat er een flexibele schil van zorgmedewerkers moet komen om een eventuele tweede golf te kunnen opvangen. Hoe gaat u dat realiseren?.....	51

Q: Bent u bereid zorgprofessionals een structurele loonsverhoging te geven?

A:

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

Debat 20200819 – Waardering zorgmedewerkers

- 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?

Debat 20200819 – Waardering zorgmedewerkers

Q Er dient een betere waardering te komen voor alle verpleegkundigen. Dit vraagt om een passende inschaling en een wervingscampagne. De bereidheid is duidelijk afgenomen. Hoe gaat u daarvoor zorgen?

A

- De medewerkers in de zorg verdienen naast applaus ook een mooie salarisstijging. Daartoe voegt het ministerie van VWS jaarlijks middelen toe. Hiermee kan de arbeidskostenontwikkeling in de markt gevolgd worden en blijft de zorg concurrerend.
- Er komt dus jaarlijks al ruimte beschikbaar voor structurele arbeidskostenontwikkeling in de zorg. Dit gaat om forse bedragen (1,9 mld in 2018, 1,7 mld in 2019 en dit jaar 1,1 mld).
- Via de werkgevers en werknemers in de zorg die met elkaar onderhandelen aan de cao-tafel vertaalt deze ruimte zich uiteindelijk in cao-afspraken over betere arbeidsvoorwaarden.
- Dit leidt in de praktijk ook tot mooie loonstijgingen zoals recent afgesloten cao's laten zien:
 - bij de ziekenhuizen (loonsverhoging van 5% in januari);
 - bij de VVT (loonverhoging van 3,5% per 1 juni;
 - in de GGZ (loonsverhoging van 3% per 1 augustus;
 - en recent nog een onderhandelaarsakkoord in de ambulancezorg met een loonstijging van 5% per 1 januari 2020.

OVA Arbeidsvoorwaarden

Q: hoe verloopt het proces rondom het vaststellen van de OVA en de nacalculatie hiervan?

- De OVA wordt ieder jaar formeel vastgesteld op basis van het CEP (Centraal Economisch Plan) van het CPB in datzelfde jaar.
- De OVA 2020 is dus vastgesteld op basis van het CEP 2020 dat verscheen in het voorjaar. De OVA voor 2021 wordt definitief vastgesteld in april volgend jaar.
- De formele OVA komt dus altijd te laat voor de contractonderhandelingen tussen de zorgkantoren, zorgverzekeraars enerzijds, en de zorgaanbieders anderzijds. Daarom stelt de Nza de maximumtarieven en de overheid de budgetten vast op basis van een raming van de OVA; de voorlopige OVA.
- Het verschil tussen de voorlopige OVA en definitieve OVA wordt verwerkt in de tarieven voor het volgende jaar. Concreet betekent dit dat het verschil voor het jaar 2021 pas helder wordt in het voorjaar 2021 en dat dat wordt verwerkt in de tarieven voor 2022.
- NB: De OVA is de optelling van de raming van de contractloonstijging in de merksector, de sociale werkgeverslasten (onder ander pensionpremies) in de marktsector en de incidentele loonontwikkeling in de marktsector .

Q: Is het salaris van verpleegkundige niet veel te laag, bijvoorbeeld ten opzichte van leraren in het basisonderwijs?

- Op basis van informatie uit salarisschalen kan een vergelijking worden gemaakt tussen het salaris van een hbo-verpleegkundige met de eveneens hbo-opgeleide leraren in het basis- en voortgezet onderwijs.
- Daaruit blijkt dat het salaris van hbo-verpleegkundige op een vergelijkbaar niveau ligt met die van een hbo-docent in het onderwijs.
- Daarbij geldt dat de beloning van de individuele werknemer in de zorg (en het onderwijs) in belangrijke mate afhangt van de zwaarte van de ingevulde functie, de inschaling, het aantal gewerkte al dan niet onregelmatige (contract)uren en de van toepassing zijnde cao.
- Overigens liggen internationaal gezien de salarissen van verpleegkundigen op een goed niveau. De Nederlandse ziekenhuisverpleegkundigen verdienen relatief meer (in relatie tot het gemiddelde inkomen in het land) dan in veel van de ons omringende landen (o.a. België, Duitsland, Denemarken en Frankrijk).

Q: De financiële doorgroei bij verpleegkundige is beperkt, bijvoorbeeld ten opzichte van het basisonderwijs. Wat gaat u hieraan doen?

- Het klopt wel dat hoogste loonschaal voor leraren wat verder door loopt dan de hoogste loonschaal waar hbo-verpleegkundigen doorgaans in zitten.
- Maar ook een verpleegkundige kan behoorlijk doorgroeien in salaris middels het doorstromen naar zwaardere functies, bijvoorbeeld door zich te specialiseren of leidinggevende taken op zich te nemen.
- Een verpleegkundige kan hierdoor doorgroeien van fwg 40 (in principe laagste schaal waarin mbo-verpleegkundigen zitten) naar fwg 55 of soms wel fwg 60.
- Het is wel belangrijk dat verpleegkundigen die doorgroeimogelijkheden ook wordt geboden. Niet alleen voor de doorgroei in salaris, maar ook voor het bieden van nieuwe uitdagingen.

Nota bene:

CAO VVT per juni 2020:

FWG 40 van: € 2007 – 2971

FWG 50 van: € 2554 – 3707

FWG 60 van: € 3196 - 4744

CAO ziekenhuizen per 1 januari 2020:

FWG 40 van: € 1984 – 2937

FWG 50 van: € 2453 – 3664

FWG 60 van: € 3225 - 4682

Q. Wat gaat u doen om te zorgen voor loopbaanontwikkeling en bijbehorende ontwikkeling van het salaris in de zorg?

- De zorg biedt verschillende mogelijkheden voor doorgroei, ook salaris. Bijvoorbeeld een verpleegkundige kan behoorlijk doorgroeien in salaris middels het doorstromen naar zwaardere functies. Bijvoorbeeld door specialisatie of leidinggevende taken op zich te nemen.
- Een verpleegkundige kan hierdoor doorgroeien van fwg 40 (in principe laagste schaal waarin mbo-verpleegkundigen zitten) naar fwg 55 of soms wel fwg 60.
- Het is belangrijk dat verpleegkundigen die doorgroeimogelijkheden ook wordt geboden. Niet alleen voor de doorgroei in salaris, maar ook voor het bieden van nieuwe uitdagingen.
- Doorgroeimogelijkheden geldt uiteraard voor iedere zorgmedewerker. Dus ook de verzorgende, helpende en medisch specialisten.
- VWS steunt de sector op allerlei manieren om doorgroei te vergemakkelijken. Onder andere met:
 - *Financiering van opleiding en training*: VWS biedt regelingen aan zorgorganisaties om te investeren in de doorgroei van hun medewerkers. Zoals met het Fonds Ziekenhuizen (jaarlijks ca € 350 mln) voor het opleiden van gespecialiseerd verpleegkundigen en de

- Kwaliteitsimpuls Personeel Ziekenhuiszorg voor training en bijscholing (jaarlijks ca € 200 mln). Met het SectorplanPlus heeft dit kabinet fors (€ 420 mln) geïnvesteerd in extra scholing voor medewerkers.
- Anders opleiden: een volledige opleiding is een grote stap en investering. Dat maakt de drempel hoger om een nieuwe stappen naar of binnen de zorg te maken. Daarom steunt VWS het project van NFU/NVZ/VenVN om te komen tot het modulair inrichten van de vervolgoopleidingen voor verpleegkundigen.
 - Inzicht in loopbaanmogelijkheden: vaak is het binnen een organisatie of branche nog wel duidelijk welke vervolgstap je kunt zetten en wat daarvoor nodig is. Een stap naar een andere branche is vaak al lastiger. Daarom steunt VWS het project van de sociale partners voor de "Zorginspirator". Hiermee kan een zorgprofessional makkelijk inzicht krijgen in de mogelijkheden voor een volgende stap.
 - Professionalisering verpleegkundigen en verzorgenden: via het ZonMw programma verpleging en verzorging investeert VWS (€ 12 mln voor 6 jaar) in verdere professionalisering van verpleegkundigen en verzorgenden met onder andere als ambitie om duobanen te realiseren binnen het onderwijs en zorgpraktijk.
 - Zichtbaar maken wat kan: interessante loopbaanmogelijkheden bieden die passen bij de

Debat 20200819 – Waardering zorgmedewerkers

interesses en mogelijkheden van een zorgprofessional vraagt om maatwerk. Er zijn veel praktijkvoorbeelden. Met het Actieleernetwerk (onderdeel Actieprogramma Werken in de Zorg) worden deze zichtbaar gemaakt en kunnen organisaties met o.a bijeenkomsten, webinars van elkaar leren.

Q: Hoe gaat de Minister er voor zorgen dat een eventuele inwilliging van looneisen niet ten koste gaat van toegang en kwaliteit van de zorg?

A:

- Het werk van zorgmedewerkers verdient een fatsoenlijke beloning. Juist ook voor een goede kwaliteit van zorg.
- Ik vind het belangrijk dat partijen en samen uit komen
- Dat een goede loonontwikkeling belangrijk is, en dat daarvoor middelen beschikbaar zijn is ook onderkend in het bestuurlijk akkoord.
- Om een concurrerende salarisontwikkeling mogelijk te maken, stelt het kabinet jaarlijks geld beschikbaar, de zogeheten OVA.
- Voor 2019 gaat dit voor de MSZ om € 0,45 miljard (OVA).
- Als onderdeel van het hoofdlijnenakkoord is afgesproken dat deze ruimte (OVA) wordt vertaald in de zorginkoop.
- Deze afspraak staat niet op zichzelf;
- In het akkoord is een totaalpakket aan afspraken gemaakt waarbij het juist ook gaat om de toegankelijkheid van goede zorg: de juiste zorg op de juiste plek.
- Alle partijen hebben zich gecommitteerd aan de inhoudelijke en bijbehorende financiële afspraken in het akkoord.

Q: Staat iedereen nog achter het hoofdlijnenakkoord medisch specialistische zorg**A:**

- Alle partijen hebben zich gecommitteerd aan de inhoudelijke en bijbehorende financiële afspraken in het akkoord.
- Ook ik hoor de geluiden dat het een hele opgave is om alles voor elkaar te krijgen, maar in het laatste bestuurlijk overleg op 26 september hebben alle ondertekenaars van het akkoord voor de medisch-specialistische zorg –op de vraag vanuit ons- ook aangegeven nog steeds achter het akkoord te staan. Partijen hebben elkaar ook nodig om de afspraken voor elkaar te krijgen, samenwerking is cruciaal.
- Als onderdeel van de financiële afspraken is onder andere elk jaar geld beschikbaar voor een fatsoenlijke salarisverhoging voor verpleegkundigen en ziekenhuisprofessionals. Voor 2019 gaat dit voor de MSZ om bijna € 0,45 miljard (OVA).
- Ik heb er dus vertrouwen in dat het gaat lukken om de afspraken met elkaar voor elkaar te krijgen. In de andere sectoren is dit tenslotte ook gelukt. Maar ook ik zie dat nog niet alles goed genoeg gaat.
- Ik wil hierbij wel zeggen, geef het even de tijd. Ik verwacht dat de transformatiegelden het komende jaar

Debat 20200819 – Waardering zorgmedewerkers

echt goed ingezet gaat worden. En ook het afsluiten van meerjarencontracten zal echt gaan helpen om de hele transitie die we voor ogen hebben echt goed van de grond te krijgen.

- Ik heb er al alle vertrouwen in dat we vanaf nu echt zichtbare resultaten gaan zien. En de partijen zijn het op dit gebied ook nog steeds met mij eens.

Sociale partners

Ter info: Actieweek FNV en SP

De FNV organiseert in de eerste week van september in Den Haag een themaweek voor meer waardering voor medewerkers in de zorg & velzijn. De FNV vindt het de hoogste tijd voor meer waardering door goede arbeidsvoorwaarden en ook voldoende tijd en autonomie om het werk op een goede manier te doen. De inhoud van deze themaweek is als gevolg van de corona maatregelen nog onduidelijk. Het kan gaan om een manifestatie op de Koekamp, maar het kunnen ook alleen themabijeenkomsten worden.

Ook de SP heeft een actiedag aangekondigd op 5 september. Zij voeren actie voor meer waardering voor zorgverleners door een beter salaris en meer zeggenschap over hun werk. Ook de precieze invulling van hun actiedag is nog niet bekend.

Q: Sociale partners zijn belangrijke partijen als het gaat om onder andere de arbeidsvoorwaarden. Daarom moeten ze intensiever door u worden betrokken. Hoe gaat u dat doen?

- Het ministerie heeft de afgelopen jaren al frequent overleg gevoerd met sociale partners over de thema's uit het actieprogramma Werken in de Zorg.
- De afgelopen periode zijn deze overleggen geïntensiveerd als gevolg van de uitbraak van COVID-19.
- Na de zomer wordt een extra impuls gegeven aan de overleggen met de sociale partners. Gezamenlijk moeten we namelijk onder andere kijken naar de duurzame inzetbaarheid van de zorgprofessionals, zodat het werken in deze sector ook aantrekkelijk blijft.
- In de eerstvolgende voortgangsrapportage over het actieprogramma Werken in de Zorg wordt de Kamer geïnformeerd over de verdere betrokkenheid van de sociale partners (motie van den Berg)

Bonus

Q: Wanneer ontvangen zorgverleners de bonus?

A

- Via de bonus willen wij onze waardering uitspreken voor de buitengewone prestatie die de afgelopen maanden in de zorg is geleverd.
- Die beloning moet wat mij betreft rechtvaardig, evenwichtig en goed uitvoerbaar zijn.
- Er wordt momenteel gewerkt aan het schrijven van de regeling.
- Het is geen gemakkelijke opgave maar naar verwachting zal per 1 oktober de bonus kunnen worden aangevraagd.
- Het uitgangspunt is zo ruim mogelijk toekennen.
- Om de bonus aan zoveel als mogelijk zorgprofessionals toe te kennen is besloten om die medewerkers voor de bonus in aanmerking te laten komen die minder dan twee keer modaal verdienen.
- Het is goed om te beseffen dat de bonus wordt bekostigd door de belastingbetaler en dat wij het geld maar 1 keer uit kunnen geven.
- En dus moet ik een keuze maken.

Q: Wat vindt u ervan dat leidinggevenden van het Zaans Medisch Centrum zichzelf een bonus toekennen terwijl het verplegend personeel al maanden wacht op een bonus of extra loon?

A

- Ik heb begrepen dat dit bericht – een bonus voor leidinggevende van het Zaans Medisch Centrum – op een misverstand berust.
- Zoals ook is te lezen op de website van het ZMC en in de verklaring van de verpleegkundige raad, gaat het niet om een bonus maar om een financiële tegemoetkoming voor de extra gemaakte uren van een aantal medewerkers.
- De meeste medewerkers, zoals verpleegkundigen, krijgen hun overuren conform de CAO uitbetaald. Dat geldt echter niet voor alle functionarissen. Om die reden hebben zij een financiële tegemoetkoming gekregen. Van een bonus is dus geen sprake.
- In het artikel wordt ook verwezen naar de bonusregeling van mijn ministerie, waar op dit moment hard aan wordt gewerkt. 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

Debat 20200819 – Waardering zorgmedewerkers

geleverd door zorgprofessionals graag extra kracht
bijzetten.

Aanpak arbeidsmarkttekort – behoud – goed werkgeverschap

Q: hoe staat het met de aanpak van de arbeidsmarkttekorten in de zorg?

A:

- Eind 2019 werkten er 1,25 miljoen mensen in de zorg. Dit zijn er 44.000 meer dan in het jaar ervoor. Dit is vooral te danken aan een hoge instroom (157.000)
- Tegelijkertijd zien we dat het ziekteverzuim (5,9%) en de uitstroom (113.000) hoog blijven. Hoewel de uitstroom gelukkig licht daalt.
- Eerder zagen we al dat de redenen voor vertrek divers zijn: weinig loopbaanperspectief, uitdaging in het werk, werksfeer, wijze van aansturing, en het gebrek aan samenwerking. Werktijden, arbeidsomvang en salaris vormen ook redenen voor vertrek maar zijn niet de primaire factoren.

Q Wat doet u eraan om de uitstroom te verminderen?**A**

- Dit vraagt daarom om veel meer inzet op het behoud van personeel. Goed werkgeverschap moet echt de norm zijn (o.a roostering, aandacht voor werkdruk, balans werk-privé, omvang arbeidscontract, loopbaanontwikkeling en zeggenschap).
- Daarom ben ik met zorgverzekeraars en zorgkantoren in gesprek over hoe zij kunnen sturen op goed werkgeverschap bij de inkoop van zorg.
- Het is bemoedigend om te constateren dat alle stakeholders in de zorg, denk aan toezichthouders, inspecties maar ook Zorgverzekeraars Nederland het belang van goed werkgeverschap zien en hebben uitgesproken hierop in te gaan zetten.
- Meer mensen en inzet op goed werkgeverschap alleen is alleen niet voldoende. Het werk moet ook anders georganiseerd. Om het prettiger en efficiënter te maken.
- Als gevolg van Corona zien wij de gewenste aanpak van digitale innovatie in het werk versnellen. Denk aan het, naar verwachting, blijvend gebruik van (beeld)bellen tussen arts en patiënt voor een groot deel van de consulten.
- We moeten ook verder gaan met het terugdringen van regeldruk. Zorgverleners ervaren nog teveel regeldruk in hun dagelijks werk. Zeker in een krappe arbeidsmarkt kunnen we

Debat 20200819 – Waardering zorgmedewerkers

ons dat niet permitteren. Het SER advies beschouw ik daarom als aanmoediging en commitment voor de ingeslagen weg. Ik word hierbij gesterkt door de aanbeveling van de SER om het actieprogramma Werken in de Zorg op te schalen.

Q Maar wat zijn dan de concrete acties om het behoud van medewerkers te bevorderen?

- VWS heeft behoud, anders werken en goed werkgeverschap prominente thema's gemaakt in haar aanpak.
- Met SectorplanPlus stellen we middelen beschikbaar voor scholing van nieuwe medewerkers. Voor de vierde tranche hebben we het bedrag verhoogd met 50 mln naar in totaal 420 mln, die ook ingezet kunnen worden voor het behoud van medewerkers.
- Het VWS-regioteam ondersteunt en adviseert regio's op basis van concrete opdrachten aan de slag te gaan in het land met behoud en anders werken.
- Omdat het van belang is dat instellingen van elkaar leren, blijf ik het Actieleernetwerk van harte ondersteunen.
- Ook landelijke initiatieven die zich specifiek inzetten op thema's die bijdragen aan behoud en meer werkgelegenheid draag ik een warm hart toe. Zo ondersteunen we ook Stichting Het Potentieel Pakken. Zij helpen zorgorganisaties op individueel niveau maar ook via onderzoek op het gebied van deeltijd werken.
- We zijn met de regio's in gesprek hoe we domeinoverstijgend zorg, overheid en onderwijs beter kunnen verbinden.
- We zijn dan wel gaan met inspecties, toezichthouders in de zorg en zorgverzekeraars en zorgkantoren in gesprek over goed werkgeverschap als onderdeel van toezicht houden c.q. zorginkoop.

Q: Er stromen veel teveel mensen uit de sector, wat doet u eraan ze te behouden?

A

- De basis voor behoud van medewerkers wordt gelegd met goed werkgeverschap. We zien dat de sector hier nog stappen op kan en moet zetten.
- Om die reden doen we het volgende:
- Per regio is samen met de mensen van het VWS-regioteam een opdracht op maat gemaakt. Daarbij is er bijzondere aandacht voor behoud en anders werken.
- Het Actie Leer Netwerk biedt hulp via lerende netwerken. Vanuit het Actie Leer Netwerk worden er verder vouchers beschikbaar gesteld voor extra ondersteuning van actieleercoaches, om zo sneller meters te maken. En goede voorbeelden op het gebied van anders werken, bijvoorbeeld op het terrein van roosteren of arbeidsbesparende innovatie, worden ontsloten.
- De scholingsimpuls SectorplanPlus is in het 4e tijdvak ook beschikbaar voor projecten gericht op behoud van medewerkers en de regeling is in het voorjaar met €50 mln bijgeplust (naar €420 mln).
- We steunen het programma “Merkbaar beter” van CNV en VenVN waarin ze aan de slag zijn met circa 70 organisaties en hun medewerkers om tot acties te

komen die het werkplezier vergroten om zo meer mensen voor de zorg te behouden. Voor het verder brengen van goed werkgeverschap is betrokkenheid van medewerkers immers onontbeerlijk.

- We zijn in gesprek met onder andere de zorginkopers en toezichthouders om te kijken welke rol zij kunnen vervullen vanuit hun verantwoordelijkheid om goed werkgeverschap in zorgorganisaties te stimuleren.

Q: U heeft het steeds over goed werkgeverschap, wat bedoelt u daar concreet mee?

- Als belangrijkste voorwaarden om meer te werken wordt genoemd door werknemers: het rooster, flexibiliteit en een prettige organisatiecultuur. Werkgevers kunnen deze voorwaarden voor een groot deel zelf beïnvloeden. Als werkgevers gericht aandacht besteden aan goed werkgeverschap, waar dit onderdeel van uitmaakt, dan leidt dit niet alleen tot een toename in het aantal gewerkte uren maar ook tot medewerkerstevredenheid en dus grotere kans op behoud van werknemers.
- We willen ervoor zorgen dat zorgorganisaties en medewerkers hiermee veel meer samen aan de slag gaan. Het moet de norm worden. Denk aan het organiseren van een strategische personeelsplanning, het bieden van voldoende loopbaanperspectief, actief beleid om nieuwe mensen binnen te houden (onboarding), het verminderen van belasting door agressie of werkdruk en de gelegenheid bieden – voor wie wil – om meer uren te werken.
- Om dat te versnellen en ondersteunen hebben we de afgelopen periode ingezet op twee sporen:
- Spoor 1 Vrijblijvendheid eraf: verstevigen van de rol van zorginkopers en toezichthouders

- Spoor 2 Stimulans om door te pakken: verstevigen van de regionale aanpak en ondersteunen van kansrijke initiatieven op landelijk niveau

Q: Wat gaat u doen aan de hoge werkdruk in het ziekenhuis?

A:

- Allereerst is het van belang dat werkgevers en werknemers zelf het gesprek aangaan over manieren om de werkdruk te verlagen. Goed werkgeverschap moet echt speerpunt zijn in iedere organisatie. En dat kan echt een ontzettend groot verschil maken.
- We zien dat veel werkgevers al actief bezig zijn om invulling te geven aan het begrip goed werkgeverschap, met goed werkgeverschap, het betrekken van de medewerkers om van henzelf te horen wat zij nodig hebben om plezier in hun werk te behouden of terug te krijgen, met het verlagen van de werkdruk van hun medewerkers. Toch kunnen werkgevers dit nog verder uitbouwen en meer van elkaar leren.
- Goed werkgeverschap betekent bijvoorbeeld: roosters die het combineren van het werk met een privéleven mogelijk maken, ontwikkelmogelijkheden en bovenal de ruimte om te doen waarvoor je bent opgeleid. Maar ook het schrappen van onnodige regels en het introduceren van andere manieren van werken.

Debat 20200819 – Waardering zorgmedewerkers

- Ik ondersteun maatregelen van zorginstellingen om de ervaren werkdruk van het personeel omlaag te krijgen en het werkplezier omhoog, onder andere met het actieprogramma Werken in de Zorg en Ontregel de zorg.
- Er wordt hard ingezet op het schrappen van regels via Ontregel de zorg zodat werkdruk afneemt. Een goed voorbeeld van een behaald resultaat is vereenvoudigde pijnregistratie voor verpleegkundigen. In plaats van een standaardvinkje op een formulier, bepalen verpleegkundigen zelf wanneer het nodig is om te informeren naar de pijn van een patiënt.
- Ook door meer in te zetten op innovatie en technologie kan de werkdruk worden verlaagd.

Q: Wat doet u om ervoor te zorgen dat mensen die meer willen werken daar ook de kans voor krijgen¹

A:

- Het gesprek over de wens tot meer werken wordt onvoldoende gevoerd in zorgorganisaties.
- Om meer uren werken verder te stimuleren zijn we in gesprek met onder andere de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (**IGJ**) en Zorgverzekeraars Nederland (**ZN**) om via contractering met zorgaanbieders ontwikkelafspraken te maken over o.a. goed werkgeverschap. Meer uren werken komt in deze gesprekken ook aan orde.
- We steunen de Stichting **Het Potentieel Pakken**. Deze stichting is opgericht met als missie het vrouwelijk potentieel op de Nederlandse arbeidsmarkt optimaal te benutten. Het Potentieel Pakken heeft inmiddels een viertal proeftuinen bij zorginstellingen waarin geëxperimenteerd wordt met een aanpak om de deeltijdfactor te verhogen.
- De stichting Het Potentieel Pakken gaat de komende tijd verder met het uitrollen, aanscherpen en schaalbaar maken van de aanpak zodat deze vanaf 2021zodat deze in de gehele sector zorg en welzijn gebruikt kan worden.

¹ N.a.v.:

* Uit onderzoek van Het Potentieel pakken blijkt dat 1 op de 4 vrouwen in de zorg wel graag meer uren wil werken^[1].

* motie Agema over de uitbreiding van de contracturen

* motie Van Beukering-Huijbrechts en Bergkamp over het voeren van het gesprek tussen werkgever en werknemer over meer uren werken

- Er zijn in de regio's I verschillende goede voorbeelden te vinden. Zo is bijvoorbeeld de Flex-app ZorgSelect in ontwikkeling, door WGV Zorg en Welzijn. Zorgmedewerkers die meer uren willen en kunnen werken, kunnen dit via de app aangeven en gekoppeld worden aan een openstaande dienst. Dit kan een dienst zijn binnen de eigen zorgorganisatie, maar bijvoorbeeld ook binnen samenwerkingsverbanden van verschillende organisaties. Naar verwachting zal deze app dit najaar gebruikt gaan worden.

Q: Hoe zit het met de uitvoering van de motie (mw. Agema) om een voltijdsbonus te geven aan mensen die fulltime willen gaan werken?

- Het extra belonen van zorgmedewerkers die voltijd werken, of doorwerken in vakanties, blijkt in strijd met de wet.
- In beide gevallen wordt een direct of indirect onderscheid gemaakt tussen deeltijders en voltijders. Artikel III lid 1 van de Wet Onderscheid Arbeidsduur (WOA)² verbiedt dit onderscheid in behandeling tussen deeltijders en voltijders.
- Ook zou indirect onderscheid worden gemaakt naar geslacht aangezien meer vrouwen dan mannen profiteren van de maatregel. Dit onderscheid is in strijd met het gelijkheidsbeginsel vanuit de Wet Gelijke Behandeling (AWGB).
- Voor een vakantiedoorwerkbonus geldt bovendien het onderscheid tussen mensen met en zonder gezinnen (in verband met de vakantieperiodes), waarvan de eerste groep is gebonden aan de schoolvakanties.
- De enige mogelijkheid die de wetgever biedt om geen verboden onderscheid te laten ontstaan, is als er sprake is van een objectieve rechtvaardiging. Juridische experts zijn het erover eens dat een voltijdsbonus, of een vakantiedoorwerkbonus hieraan niet voldoet. Daarom

² <https://wetten.overheid.nl/BWBR0008161/2012-10-01>

richt ik me vooral op andere manieren om de deeltijdfactor te verhogen, en de piekurenproblematiek te verminderen.

- Het vraagt onder andere om een goede en strategische personeelsplanning bij zorginstellingen en het anders inrichten van zorgprocessen. Verder blijf ik goede voorbeelden en kennis delen via het Actie Leer Netwerk. Ook houdt het Regioteam van VWS hier zicht op in de praktijk, en helpt instellingen waar knelpunten worden ervaren.

draagkracht - CNO advies

Q: Wat gaat u doen met het advies van de CNO?

A:

- Op 13 mei jl. heb ik het advies 'draagkracht van verpleegkundigen' van de Chief Nursing Officer (5.1.2e 5.1.2e) ontvangen. Deze heb ik aan uw Kamer toegezonden.
- Het advies heb ik inmiddels besproken met de werknemers – werkgeversorganisaties en de beroepsvereniging. Zij deelden grotendeels de adviezen van de CNO en willen graag betrokken worden bij het vervolg.
- Op basis van het advies heb ik een aantal acties in gang gaan gezet, namelijk:
- Ik ben in overleg met partijen om een dashboard met regionale arbeidsmarktinformatie te ontwikkelen;
- Daarnaast worden de regionale actieplannen aanpak tekorten (RAATs) de komende tijd meer gericht op de uitdagingen die de situatie van enerzijds de opschaling van de reguliere zorg en anderzijds het op peil houden van de COVID-zorg met zich brengt.
- Ook ondersteun ik het programma CZO Flex Level dat tot doel heeft de verpleegkundige vervolgopleidingen meer flexibel en modulair te kunnen aanbieden. Ik ben in

Debat 20200819 – Waardering zorgmedewerkers

gesprek met de NFU en de NVZ hoe we het flexibel en modulair opleiden kunnen verbreden en versnellen.

- Wat betreft de positionering van verpleegkundigen verwacht ik nog een aanvullend advies van de CNO. Na ontvangst zal ik uw Kamer daarover informeren.

Q: Wie heeft de CNO geraadpleegd voor haar advies?

A:

- De Chief Nursing Officer is een onafhankelijk adviseur van de minister op het gebied van de verpleegkunde.
- Met haar brede expertise binnen het verpleegkundigen domein als hoogleraar heeft zij onder andere gebruik gemaakt van haar kennis, publicaties, onderzoeken en peilingen. Verder bevat het advies sectorspecifieke deeladviezen. Dit advies heeft zij gebaseerd op haar ervaringen binnen die betreffende sector.

Q: De CNO adviseert een opleiding te ontwikkelen voor verpleegkundigen en verzorgenden betrokken bij de covid-revalidatie. De CNO stelt dat deze vraagstukken door Actiz, Verenso en V&VN verder moeten worden opgepakt. Wat is uw visie op het voorgaande?

A:

- Nu een groot aandeel ex-covid-patiënten in de revalidatiezorg terecht komt, is daar snel meer kennis nodig over de zorgbehoefte van deze patiëntengroep.
- Het opzetten van een generieke opleiding voor verpleegkundigen die betrokken zijn bij covid-19 revalidatiezorg kost veel tijd en biedt daarom geen oplossing voor de korte termijn.
- Iedere zorginstelling heeft daarnaast een andere zorgpopulatie, tegen die achtergrond lijkt het mij niet opportuun om hier een generieke opleiding voor te ontwikkelen die geschikt zou zijn voor alle branches.
- Ik wil daarom zorginstellingen aanmoedigen om hun medewerkers doelgericht bij te scholen en daarbij gebruik te maken van de kennis die al beschikbaar is in de ziekenhuizen.

Q Anesthesiologen/verpleegkundigen (meerdere signalen) geven aan dat zij qua personeelsbezetting nog niet klaar zijn om een tweede piek op te vangen, zonder dat dat ten koste gaat van de reguliere zorg. Wat is uw reactie hierop?

A

- Ik begrijp het signaal van de zorgprofessionals heel goed. Laten we er dan ook alles aan doen om een tweede piek te voorkomen. Daar hebben we iedereen voor nodig.
- Maar uitsluiten kunnen we het zeker niet. Het is daarom cruciaal dat we zorgbreed voorbereidingen treffen over hoe we de zorg zo goed mogelijk kunnen blijven organiseren. Daar wordt nu ook hard aan gewerkt door en met een groot aantal partijen. Dit is uitgewerkt in het Opschalingsplan covid-19 van het LNAZ met tal van acties op het vlak van opleiden, personeelsinzet en samenwerking binnen het ziekenhuis en de zorgketen.
- Zo biedt de handreiking Opleiden bij het Opschalingsplan van het LNAZ een aantal acties om tot een flexibele schil te komen, zodat er voldoende formatie op de IC en verpleegafdelingen beschikbaar is bij een eventuele tweede golf. Het gaat onder meer om het extra opleiden van IC-ondersteuners, IC-assisterende verpleegkundigen en basis acute zorgverpleegkundigen, zodat deze meer taken kunnen verrichten.
- Ziekenhuizen kunnen voor het vinden van extra tijdelijk personeel ook gebruik maken van het online portal

Debat 20200819 – Waardering zorgmedewerkers

www.extrahandenvoordezorg.nl, waar (oud) zorgmedewerkers zich vrijwillig kunnen aanmelden als zij willen bijspringen in de zorg.

- Ik hoop en vertrouw erop dat we samen met de instellingen en het zorgpersoneel oplossingen kunnen vinden, ook tijdens een tweede piek.

Q Wat is tot nu toe de meerwaarde van extrahandenvoorde zorg geweest? Hoeveel oud zorgmedewerkers zijn aan de slag gegaan via die weg?

A

- **Dit platform werd in de eerste dagen van de coronacrisis in korte tijd opgezet door brancheorganisaties, vakbonden, regionale werkgeversorganisaties, beroepsverenigingen, private initiatieven en het ministerie van VWS.**
- Sinds die eerste dagen zijn duizenden zorgprofessionals tijdelijk aan de slag gegaan in ziekenhuizen, verpleeghuizen en andere zorgorganisaties. En hebben op die manier eraan bijgedragen de druk op de zorg in die moeilijke periode beheersbaar te houden.
- **De regionale contactpunten van RegioPlus zorgden voor het daadwerkelijk matchen van vraag en aanbod.** Concreet zijn er bijna 23.000 aanmeldingen binnengekomen op de online portal van Extrahandenvoorde zorg.nl. Hiervan zijn bijna 8.000 vrijwilligers voorgesteld bij zorgorganisaties. Ongeveer 400 zorgorganisaties hebben hier gebruik van gemaakt.
- *NB: Hoeveel mensen daarvan daadwerkelijk ook in de zorg aan de slag zijn gegaan wordt niet structureel bijgehouden.*

Q Hoe biedt u mentale ondersteuning voor IC-verpleegkundigen?

A

- De aanpak van COVID-19 vraagt veel van zorgprofessionals. Hun mentale gezondheid en veerkracht is van groot belang om de huidige crisis het hoofd te kunnen bieden.
- Gelukkig kunnen zorgprofessionals voor mentale ondersteuning vaak terecht binnen hun eigen organisatie.
- We zien ook dat het niet in iedere instelling lukt om dit op korte termijn goed te organiseren. Daarom steunt het ministerie van VWS twee initiatieven.
- Ten eerste is dat het initiatief 'Sterk in je werk – Extra coaching voor de zorg' van werkgeversvereniging Regioplus en vakbond CNV. Dit bestaande initiatief is verbreed van loopbaanbegeleiding naar coaching. Professionele coaches bieden op vrijwillige basis een luisterend oor en laagdrempelige mentale ondersteuning.
- Zorgprofessionals die zich aanmelden op de site, worden binnen 24 uur teruggebeld. Daarnaast kunnen ze op de website ook een verwijzing vinden naar de informatie, tips en adviezen die vanuit de militaire ggz van het Ministerie van Defensie zijn opgesteld.
- Voor complexe psychische hulpvragen zoals traumaverwerking en PTSS-klachten verwijzen de coaches

door naar het contactpunt 'Psychosociale ondersteuning voor zorgprofessionals' van ARQ IVP. Dit contactpunt wordt bemenst door gespecialiseerde psychologen en is 7 dagen per week bereikbaar tussen 8:30 en 21:30 uur op telefoonnummer 5.1.2e – 5.1.2e Dit is het tweede initiatief dat we vanuit VWS actief onder de aandacht brengen.

- Om zoveel mogelijk mensen te bereiken wordt Sterk in je Werk via de regionale werkgeversorganisaties bij de zorginstellingen onder de aandacht van de zorgprofessionals gebracht. CNV & Actiz met de eigen achterban.

Medezeggenschap

Q: Hoe wordt de medezeggenschap van verpleegkundigen in de zorg geborgd?

- Zoals in mijn brief van 24 juni aan uw Kamer gemeld speelt de medezeggenschap van verpleegkundigen op veel aspecten een belangrijke rol.
- Bijvoorbeeld bij het opstarten van de reguliere zorg na de coronacrisis als ook bij het opschalen van de IC capaciteit.
- Zorginstellingen dienen juist goed gebruik te maken van de ervaringen en kennis van verpleegkundigen. Dat kan bijvoorbeeld via de verpleegkundige adviesraad of via de verpleegkundig adviseur.
- De IGJ zal, daar waar het nodig is, hier nadrukkelijk aandacht voor vragen als zij zorginstellingen spreken.
- Gelet op het belang van medezeggenschap heb ik een zorgbreed advies gevraagd aan de Chief Nursing Officer (CNO) over de positionering van verpleegkundigen.
- Ik verwacht haar advies begin september. Dit advies is enigszins vertraagd door haar betrokkenheid bij andere adviezen en het feit, dat zij in gesprek gaat met verschillende stakeholders om zorgbreed te kunnen adviseren.
- Vervolgens raadpleeg ik de vertegenwoordigers van de werknemersverenigingen en de beroepsvereniging, in lijn met de motie van leden Dik-Faber en Ellemeet (nummer

Debat 20200819 – Waardering zorgmedewerkers

31765-505), waarna ik een inhoudelijke reactie op het advies aan uw Kamer zal toesturen.

Q De crisis heeft des te meer laten zien dat er te weinig zeggenschap is voor de zorgprofessionals en in het bijzonder voor verpleegkundigen. Daar moet verandering in komen. Bent u bereid zich daarvoor in te spannen en wat gaat u doen om de medezeggenschap van verpleegkundigen te vergroten?

A

- Zeggenschap van verpleegkundigen (inspraak, samspraak en tegenspraak) dient altijd een belangrijk aandachtspunt te zijn voor zorginstellingen.
- Zeker in deze tijd spelen verpleegkundigen een belangrijke rol. Zorginstellingen dienen juist goed gebruik te maken van de ervaringen en kennis van verpleegkundigen. Dat kan bijvoorbeeld via de verpleegkundige adviesraad of via de verpleegkundig adviseur.
- De IGJ zal, daar waar het nodig is, hier nadrukkelijk aandacht voor vragen als zij zorginstellingen spreken.
- Tevens heb ik de Chief Nursing Officer (CNO) gevraagd mij te adviseren over hoe de positie van verpleegkundigen kan worden verbeterd.
- Dit advies zal betrekking hebben op alle sectoren en is daarmee zorgbreed. Ik verwacht dit advies eind augustus en zal uw Kamer hierover informeren.

Q Met een eerder aangenomen motie is de Minister van SZW gevraagd om te onderzoeken hoe het recht voor professionals in de publieke sector om een derde van hun eigen toezichthouders voor te kunnen dragen geborgd kan worden. Is dit onderzoek al afgerond en wat is de uitkomst ervan?

A

- De Minister van SZW kijkt samen met de hierbij betrokken departementen (JenV, OCW en VWS) naar de mogelijkheden om uitvoering te geven aan de motie van de leden Smeulders en Palland.
- Dit najaar wordt uw Kamer over de uitkomsten hiervan geïnformeerd.

Q Met een eerder aangenomen motie heb ik u gevraagd zeggenschap en inspraak van verpleegkundigen en verzorgenden stevig te verankeren in een toekomstig hoofdlijnenakkoord. Bent u voornemens dat te doen?

A

- Indien er nieuwe akkoorden komen, verwacht ik dat het proces daarvoor in het voorjaar van 2022 gaat starten.
- Hoewel dit proces aan een volgend kabinet zal zijn, ligt het in de rede te verwachten dat uw aangenomen motie hierin meegenomen zal worden.

LNAZ advies

Q In het opschalingsplan is benoemd dat er IC-ondersteuners, IC-assisterende verpleegkundigen en basis acute zorg verpleegkundigen moeten worden opgeleid. Kan het zorgpersoneel hiervoor wel op korte termijn worden opgeleid?

A

- Dat kan zeker.
- Omdat de opleiding tot IC-verpleegkundigen minimaal anderhalf jaar duurt heeft het LNAZ gekeken naar alternatieven, zodat er tijdig voldoende personeel op de IC's beschikbaar is die IC-verpleegkundigen kunnen ondersteunen.
- De opleidingen tot IC-ondersteuner en IC-assisterende verpleegkundigen duren slechts enkele dagen tot maximaal 2 weken. De opleiding tot basis acute zorg verpleegkundigen duurt 6 maanden.
- Ik heb de ziekenhuizen daarom ook verzocht om zo snel mogelijk dit personeel op te leiden zodat ze bij een eventuele tweede golf direct inzetbaar zijn.

Q Waarmee worden de opleidingen tot IC-ondersteuner, IC-assisterende en basis acute zorgverpleegkunde gefinancierd?

A

- Voor het om- en bijscholen van personeel voor bijvoorbeeld het 'opleiden' van de IC-ondersteuners, IC-assisterende verpleegkundigen, basis acute zorg verpleegkundigen en bestaande IC-verpleegkundigen kan gebruik worden gemaakt van de KIPZ-regeling en Sectorplan Plus.
- Daarnaast onderzoek ik hoe extra middelen voor opleiden snel en efficiënt beschikbaar kan worden gesteld.

Q Op welke manier zet u in op het opleiden van nieuwe IC-verpleegkundigen?

A

- De opleiding tot IC-verpleegkundige wordt al jaren kostendekkend gefinancierd door VWS.
- Het Capaciteitsorgaan raamt de benodigde instroom voor de opleiding tot IC-verpleegkundige op regionaal- en landelijk niveau.
- We zien helaas dat ziekenhuizen al jaren het advies van het Capaciteitsorgaan niet opvolgen, waardoor de tekorten aan IC-verpleegkundigen verder hebben kunnen oplopen.
- Ik roep ziekenhuizen dan ook op te blijven investeren in opleiden.
- Daarnaast subsidieer ik het project CZO Flex Level, van NFU en NVZ, dat ervoor zorgt dat de verpleegkundige vervolgopleidingen flexibeler worden en er aantrekkelijke opleidingsroutes komen.
- CZO Flex Level moet in 2022 een flexibel stelsel van verpleegkundige vervolgopleidingen opleveren. De bekostiging van de opleidingen zal daarop worden aangepast.

Q Deskundigen adviseren dat er een flexibele schil van zorgmedewerkers moet komen om een eventuele tweede golf te kunnen opvangen. Hoe gaat u dat realiseren?

A

- De handreiking Opleiden bij het Opschalingsplan van het LNAZ biedt een groot aantal actiepunten om tot een flexibele schil te komen, zodat er voldoende formatie op de IC beschikbaar is bij een eventuele tweede golf.
- Het gaat onder meer om het extra opleiden van IC-ondersteuners, IC-assisterende verpleegkundigen en basis acute zorgverpleegkundigen, zodat deze meer taken kunnen verrichten.
- Deze acties moeten worden opgenomen in de opleidingsplannen van de ziekenhuizen ten behoeve van de opschaling van de IC-capaciteit.
- In de opleidingsplannen moeten de ziekenhuizen inzichtelijk maken hoeveel extra IC-personeel (tijdelijk) nodig is, waar de inzet van personeel van andere afdelingen hierin een oplossing kan bieden, en wat vervolgens de behoefte is aan personeel dat van buiten aangetrokken moet worden voor de IC en voor de andere afdelingen (overige vervangingsvraag).
- Ik heb de ziekenhuizen verzocht deze opleidingsplannen uiterlijk 28 augustus 2020 bij mij aan te leveren.
- Bij de uitwerking van deze opleidingsplannen is, ook op instellingsniveau, betrokkenheid van medewerkers onontbeerlijk.

- Deze vraag om een flexibele schil van zorgpersoneel speelt overigens breder dan alleen de IC's. In algemene zin is zo'n flexibele schil nodig om piekbelasting, zoals het geval is bij corona, op te kunnen vangen.
- We onderschrijven het belang van zo'n flexibele schil en om die reden willen we de mogelijkheden verkennen van regionale flexibele schillen van zorgmedewerkers die instellings- en domeinoverstijgend werken en ingezet kunnen worden waar zij het hardst nodig zijn. Dit kan dus niet alleen uitkomst bieden in de situatie van een pandemie, maar hiermee kunnen ook andere vormen van piekbelasting worden opgevangen.
- Verder geldt dat voor het om- en bijscholen van personeel gebruik kan worden gemaakt van de KIPZ-regeling en Sectorplan Plus.
- Tevens ben ik aan het onderzoeken hoe extra middelen voor opleiden snel en efficiënt beschikbaar kan worden gesteld voor de ziekenhuizen.
- Ziekenhuizen kunnen voor het vinden van extra tijdelijk personeel nu al gebruik maken van het online portal www.extrahandenvoordeezorg.nl, waar (oud) zorgmedewerkers zich vrijwillig kunnen aanmelden als zij willen bijspringen in de zorg.
- Tot slot zal in het najaar van 2020 in de IkZorg campagne specifiek aandacht worden besteed aan zij-instromers en herintreders
-

Debat 20200819 – Waardering zorgmedewerkers

Debat 20200819 – Waardering zorgmedewerkers