

Lessons learned COVID19 zorg in ziekenhuis; visie vanuit klinische geriatrie

Prof dr Marcel Olde Rikkert, hoofd afd geriatrie Radboudumc

Geleerd hebbend in de intensieve afgelopen periode van:

- de actieve regionale triage werkgroep voor oudere patiënten met de verwijsvraag wel/niet ziekenhuisopname, in welk verband hoog frequent periodiek overleg met huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde uit de regio Nijmegen werd gevoerd (7/24 'geriafoon lijn' hiervoor);
- het hiervoor als Radboudumc staf klinische geriatrie zelf hebben uitgevoerd en gesuperviseerd in de patiëntenzorg voor kwetsbare oudere patiënten op de SEH Radboudumc;
- regelmatig overleg met de artsen van het palliatieve zorgteam betrokken bij COVID-19 zorg in het Radboudumc;
- de ervaringen van 10 geriatrie verpleegkundigen van de afdeling geriatrie die langdurig op de COVID afdelingen en IC van het Radboudumc hebben gewerkt;
- de feedback van vele mantelzorgers op het beleid in ziekenhuizen en langdurige zorg uit de regio en verder;
- een ronde tafeloverleg in het Radboudumc met alle bij COVID-19 betrokken specialismen en verpleegkundige vertegenwoordigers;
- ervaringen gerapporteerd op de nazorg polikliniek van het Radboudumc en van ouderen met een dementie en herstellend van COVID-19 op de opname afdeling en polikliniek geriatrie/ Radboudumc Alzheimer Centrum;

Vanuit deze ervaringen wil ik graag op persoonlijke titel de volgende aandachts- en leerpunten voorstellen (niet gerangschikt naar belangrijkheid, maar naar tijdstip in het COVID-19 zieketraject):

- In het hele zorgpad van triage voor ziekenhuisopname, via de belangrijke beslismomenten in het ziekenhuis, tot en met ontslag, is scholing in assessment van kwetsbaarheid en multimorbiditeit van de oudere COVID-19 patiënt (bv met de 'clinical frailty scale') noodzakelijk om hierop doelen, diagnostiek en interventies goed te kunnen afstemmen.
- Het samen met patiënt en familie behandeldoelen kunnen bepalen en het samen kunnen beslissen over zinvolle interventies vraagt concrete beslissing ondersteunende hulpmiddelen en training in interdisciplinaire samenwerking tussen specialisten en generalisten om dit in de ad-hoc teams in de praktijk (die elkaar niet goed kennen) goed en tijdig te kunnen doen.
- Er is meer aandacht en coaching noodzakelijk op goede interprofessionele samenwerking en communicatie tussen verpleegkundige en arts, omdat dit vanwege isolatiemaatregelen en ad-hoc teams vaak niet gerealiseerd kon worden in de stress van de covid-19 piek.
- Ook tijdens de fase van intensieve (zuurstof) behandeling van kwetsbare oudere patiënten buiten de IC is het zinvol om termijnen van behandeling en tijdige herbeoordeling af te spreken, omdat de COVID-19 zelf en de bedlegerigheid daardoor, vaak een ernstig functieverlies op somatisch en psychisch terrein met zich meebrengt, die bij aanvang van de ziekte niet goed is in te schatten. Dit vraagt periodieke herbeoordeling van prognose en

aanpassing van beleid.

- Er lijkt ook ruimte en noodzaak in de IC behandeling bij vooral als (nog) niet kwetsbaar (of zogenaamde 'pre-frail' patiënten (met een clinical frailty scale van 3-4) ingeschatte oudere patiënten, om hen vaker tussentijds te beoordelen qua prognose om zo onnodig lange behandeling met lage slaagkans door toegenomen kwetsbaarheid te voorkomen.
- Patiënten met een (matige of ernstige) dementie vragen specifieke begeleiding en zijn door hun hoge kwetsbaarheid voor een delier bij COVID-19 en de prikkelrijke ziekenhuis omgeving waarschijnlijk beter af in daartoe ingerichte zorgunits in de langdurige zorg.
- Op de polikliniek en opname afdeling hebben wij gezien dat de sociale distantie/isolatie en het stoppen van begeleiding/dagbesteding bij kwetsbare mensen veelvuldig heeft geleid tot ernstige problemen; niet alleen psychosociaal, maar ook somatisch. Dit betrof bv. mensen die niet of nauwelijks meer aten (mensa dicht / familie komt nauwelijks). En het beleid verminderde vaak de draagkracht, waardoor het hele biopsychosociale systeem rond de patiënt ontregelde.
Als één van de vele voorbeelden: de patiënt van mijn spoedpoli vorige week: het was een fitte en vitale man van 87, die door corona-periode alles voor zijn demeterende echtgenote alleen moest, incl. het huishouden en die 8 kg was afgevallen, veel spiermassa en spierkracht had verloren, niet meer bewoog en geen toekomst meer zag door deze overbelasting. Het indringende leerpunt: een intelligente lockdown voor ouderen dient zo vertaald te worden dat ze hulp kunnen blijven krijgen en kunnen blijven bewegen.
- Er moet een veel betere afstemming komen tussen ziekenhuis zorg en langdurige zorg bij patiënten die na ziekenhuisopname ondersteuning en herstel nodig hebben. In de afgelopen periode bleken zeer frequent verstoringen van het zorgpad door allerlei verschillende, niet rationele eisen van negatieve sars-cov-2 testen rond overplaatsing naar de langdurige zorg.
- Er is meer harmonisatie van bezoekbeleid gewenst bij kwetsbare ouderen (met en zonder cognitieve stoornissen) over het gehele ziekteverloop in langdurige zorg en in het ziekenhuis. Nu varieerde dit vaak op voor naasten onbegrijpelijke wijze tussen ziekenhuizen en verpleeghuizen. Dit leverde onnodige schade op voor patiënten en naasten en ook een hoge emotionele belasting voor zorgmedewerkers (ook door agressieve bejegening; zie verder).
- Er is meer inzet gewenst voor symptoomverlichting, kwaliteit van leven en evt. sterven, dus van palliatieve zorg voor mensen die ernstige vormen van COVID-19 hebben en hun familie.
- Politici en deskundigen uit binnen en buitenland gebruiken frequent metaforische oorlogstaal tegen het virus. Dat lokt echter een legitimatie van "oorlogshandelingen" uit bij

burgers en dat is wel het laatste wat je wilt als professional. Op sommige plaatsen konden familieleden zich niet neerleggen bij een strikt isolatiebeleid: mede verleid door deze oorlogsmetafoor werd te vaak verbaal of fysiek agressief agressief gedrag gebruikt. Dit leidde er bijvoorbeeld toe dat twee instellingen hekken om hun instelling plaatsten....
Laten we bij nieuwe virusgolven dus ophouden met gebruik van metaforen die onbedoeld een kader schetsen voor agressie en onbezonnenheid.

Inhoud

Q: Bent u bereid zorgprofessionals een structurele loonsverhoging te geven?.....	3
OVA Arbeidsvoorwaarden.....	6
Q: hoe verloopt het proces rondom het vaststellen van de OVA en de nacalculatie hiervan?	6
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.....	13
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?.....	14
Bonus.....	15
Q: Wanneer ontvangen zorgverleners de bonus?.....	15
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?.....	16
Aanpak arbeidsmarkttekort – behoud – goed werkgeverschap.....	18
Q: hoe staat het met de aanpak van de arbeidsmarkttekorten in de zorg?.....	18
Q Wat doet u eraan om de uitstroom te verminderen?.....	19
Q Maar wat zijn dan de concrete acties om het behoud van medewerkers te bevorderen?..	21
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 voltijdsbonus te geven aan mensen die fulltime willen gaan werken?.....	28
draagkracht - CNO advies.....	30
Q: Wat gaat u doen met het advies van de CNO?.....	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?.....	37
Medezeggenschap.....	39
Q: Hoe wordt de medezeggenschap van verpleegkundigen in de zorg geborgd?.....	39
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?.....	41
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?.....	42
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?.....	43

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 dat de loonontwikkeling in de zorg de trend van de markt volgt en daar veelal zelfs net iets boven uitkomt.

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.
- 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%.

Debat 20200819 – Waardering zorgmedewerkers

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 pensioenpremies) 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.

Debat 20200819 – Waardering zorgmedewerkers

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.

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, zodat werkgevers deze zo spoedig mogelijk daarna kunnen gaan uitkeren aan medewerkers.

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.
- Eind september ontvangt u een volgende voortgangsrapportage.

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

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

Debat 20200819 – Waardering zorgmedewerkers

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: 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.
- 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.

Debat 20200819 – Waardering zorgmedewerkers

- 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.
- 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 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

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

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>

Debat 20200819 – Waardering zorgmedewerkers

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) 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, samenspraak 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.

Debat 20200819 – Waardering zorgmedewerkers