

To: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
From: (10)(2e)
Sent: Fri 10/16/2020 9:28:18 AM
Subject: RE: Brainstorm aanstaande maandag afdelingsoverleg (aanvullende BIG-maatregelen)
Received: Fri 10/16/2020 9:28:19 AM

Ha (10)(2e), leuk dat je op deze digitale manier meedenkt. Dankjewel!
 Op dit moment zijn idd alle ideeën welkom!

Veel plezier in Brussel en alvast een fijn weekend!
 Groetjes, (10)(2e)

Vriendelijke groet, (10)(2e).

(10)(2e)
 (10)(2e), directie MEVA

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
 Parnassusplein 5 | 2511 VX Den Haag
 Postbus 20350 | 2500 EJ Den Haag

+31 6 (10)(2e)
 (10)(2e)@minvws.nl



(10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>

Verzonden: donderdag 15 oktober 2020 23:24

Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>

CC: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>

Onderwerp: RE: Brainstorm aanstaande maandag afdelingsoverleg (aanvullende BIG-maatregelen)

Ha (10)(2e),

Interessante vraag! Ik kan er helaas niet bij zijn a.s. maandag, maar heb er wel gedachten bij. Als rare ideeën niet bestaan deel ik die van mij graag met je :)

- Is er al nagedacht over taakherschikking binnen het beroep verpleegkundige? Bijv. nurses general care of transferverpleegkundige etc. inzetten op de IC (na een spoedcursus o.i.d.). Zij beschikken al over een gedegen basis. Kunnen misschien niet het specialistische IC werk uitvoeren, maar wel de meer generalistische taken.
Ik belde vanavond met mijn vriendin en haar zusje is transferverpleegkundige. Zij merkt dat een aantal front linie verpleegkundige op het eind van hun Latijn zijn of zelf besmet zijn met Covid (naast de ergernis over de maatschappelijke tendensen). In maart/april was de inzet 'we doen dit gezamenlijk', maar nu blijkt het meer een weg van lange adem (2021 en verder). Zelf kan ze regelmatig thuiswerken vanachter haar laptop dus zal er minder last van hebben. Mogelijk goed om deze resources te benutten, vooral als reguliere zorg wordt afgeschaald! Het ziekenhuis was trouwens ook niet voldoende voorbereid op een 2^e golf.
- Basisartsen inzetten: het gaat altijd over het 'stuwmeer' aan basisartsen die AIOS willen worden. Het lijkt mij dat deze ook Covid gerelateerde werkzaamheden kunnen uitvoeren en dat dit niet voorbehouden is voor alleen IC artsen (uiteraard ook voor het meer generalistische werk).

Over het afschalen van reguliere zorg gesproken. Vanuit meerdere perspectieven lijkt me dit zeer onwenselijk. Als bedrijfskundige vind ik het ergens apart dat iedereen (lees: ziekenhuizen) zelf het wiel uit moet vinden (totaal niet doelmatig). Centralisatie lijkt me een goede oplossing. Ik weet dat ze bijvoorbeeld in China in no-time een Covid ziekenhuis uit de grond hebben gestampt. Wordt er binnen VWS/het kabinet wel eens nagedacht over het inrichten van bijv. het oude

Slotervaartziekenhuis (cq. andere ziekenhuizen/de vele leegstaande bedrijfspanden in het land) als dedicated Covid zorglocatie? Zo wordt de aanpak toekomstbestendig gemaakt. Nu krijgt het Slotervaart een andere maatschappelijke functie. Heeft weinig zin als er een (gedeeltelijke) lockdown is. Geen lange Europese aanbestedingstrajecten vanwege de urgentie (anders is er in 2021 nog steeds niets gerealiseerd). Misschien een gek idee, maar ik moest er afgelopen week aan denken. Vooral met het oog op komende maanden/jaren. Hier kan speciaal Covid getraind personeel (lees: artsen en verpleegkundigen) d.m.v. schaalvergroting veel meer bereiken dan dat iedere individuele locatie momenteel kan.

Voor zover mijn bijdrage. Succes met je werkzaamheden doe de collega's maandag de groetjes!

Hartelijke groet, (10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>

Verzonden: woensdag 14 oktober 2020 19:58

Aan: _groep MEVA beroepen <(10)(2e)@minvws.nl>

Onderwerp: Brainstorm aanstaande maandag afdelingsoverleg (aanvullende BIG-maatregelen)

Beste collega's,
graag benutten we het afdelingsoverleg van a.s. maandag deels voor een brainstorm over aanvullende BIG-maatregelen die we kunnen verzinnen om in deze coronatijd zoveel mogelijk zorgpersoneel beschikbaar te houden.

(10)(2e) vertelde in de keek op de week al dat het organiseren van voldoende personeel in coronatijd weer een hele opgave wordt en dat we ook weer moeten nadenken of er mogelijkheden zijn om de maatregel voor de inzet van voormalig zorgpersoneel kunnen verbreden. Een van de voorwaarden is nu dat iemand een BIG-registratie heeft gehad die na 1 januari 2018 verlopen is. We gaan verkennen of het handig/gewenst is om die datum naar 1 januari 2017 te verschuiven. Een eerste inventarisatie leverde op dat dit in potentie 477 meer verpleegkundigen kan opleveren en 293 artsen. Voor de artsen lijkt het naar voren schuiven van de datum echter niet gewenst, omdat de herregistratieverplichting pas per 1 januari 2018 in is gegaan. De doorhalingen die dus in 2017 zijn gedaan zijn ofwel op eigen verzoek geweest, wegens overlijden of vanwege een beroepsbeperkende maatregel. Kortom, niet de doelgroep die nu inzetbaar zou zijn. Voor verpleegkundigen kan dat mogelijk nog anders zijn.

In de brief aan de Kamer is gemeld dat we dit met V&VN gaan bespreken. Daarnaast is nog een keer de opschorting van de herregistratieverplichting benoemd, alsmede benadrukt dat inzet van buitenslands gediplomeerden (en anderen) wel mag onder supervisie, dus dat werkgevers daar hopelijk gebruik van maken.

Maandag willen we graag brainstormen met jullie welke mogelijkheden wij zien om de inzet van personeel nog te vergroten. Zou er nog iets mogelijk zijn in het versoepelen van zelfstandige/functionele bevoegdheden? Art 34 beroepen inzetten zoals apothekersassistenten, verzorgenden, klinisch fysici? Studenten die in hun laatste jaar zitten? Tijdelijke taakherschikking tussen beroepsgroepen die je niet snel verwacht (zoals apothekersassistenten die helpen op de IC met alle medicatietoediening)? Verenigingen zoals cosmetisch artsen aanschrijven?

Denk out of the box, sommige bijzondere ideeën kunnen veel opleveren als je er samen over doordenkt. Rare ideeën bestaan niet.

Groeten,
ook namens (10)(2e)
(10)(2e)