

Vorbereiding overleg vakbonden

Dashboard

(10)(2e) schuift aan voor dit onderdeel, maar is halverwege het traject ingestapt. Toelichting op doel en achtergrond etc door Nicole).

Q: Waarom willen jullie het dashboard belastbaarheid zorg niet vaker rapporteren dan maandelijks, terwijl het dashboard over inzicht in het virus vaker uitkomt?

A:

- Het dashboard van 'zicht op het virus' is primair bedoeld om in beeld te krijgen waar het virus eventueel opvlamt. Omdat het virus exponentieel toeneemt moeten we hier bovenop zitten. Daardoor wordt dit dashboard vaker geüpdatet.

- Het dashboard arbeidsmarkt vergt meer puzzelwerk, per sector, per regio, om de lessen uit de cijfers te operationaliseren in acties om maatwerk te leveren bij het verminderen van de druk op zorgverleners. Vaker dan 1 x per maand zorgt ervoor dat er telkens weinig tijd is om goed te interpreteren wat de cijfers nu zeggen. Met als gevolg suboptimale kwaliteit van de adviezen die eruit komen voor beleid en praktijk.

- Verder neemt de onbetrouwbaarheid van de benodigde data toe als we vaker rapporteren, omdat niet alle zorginstellingen op hetzelfde moment informatie opleveren over verzuim en instroom etcetera. Als we het 1 x per maand doen kunnen we garanderen dat de data een representatief beeld heeft.

DAARNAAST

Je kunt eventueel aangeven dat we proberen om de revalidatiezorg als aparte sector toe te voegen op de placemat. Dat lukt sowieso voor instroom, we weten nog niet of het lukt voor verzuim (gaan we bespreken met Vernet).

OOK

Ons lijkt het niet slim om een vakje op de placemat te plaatsen met indicatoren die er niet in zitten. Dan maak je slapende honden wakker of maak je mensen blij met een dode mus, als het toch niet lukt om een indicator te operationaliseren.

Je kunt wel aangeven dat we met de databoeren (NZa, Vernet en PFZW) kijken welke additionele indicatoren bruikbaar en betrouwbaar zijn. Voor jouw beeld: gaat bijvoorbeeld om de onregelmaticheidstoelag of het stuwmeer verlofuren. Het is echter hoogst onzeker of we hier iets mee kunnen, dus liever zo weinig mogelijk concretiseren als men hierover begint.

ALS LAATSTE

Bijgaand als houvast alvast een heel erg concept stukje wat ik heb getikt voor in de kamerbrief. Hierin staat wat uitgebreider dan op de placemat beschreven welk doel de verschillende indicatoren dienen.

Betrokkenheid verpleegkundigen en verzorgenden

Aan onze Chief Nursing Officer is een sector breed advies gevraagd over de positionering van verpleegkundigen. Het onafhankelijk advies wordt eind juni verwacht.

Vragen aan de bonden:

- Zijn er nog elementen die daarbij naar jullie idee zeker aan bod zouden moeten komen? Die elementen kunnen we vrijblijvend doorgeven aan de CNO.
- Welke ideeën hebben zij zelf om de betrokkenheid van verpleegkundigen en verzorgenden te vergroten?

NB. Op 11 mei jl. stond er een artikel in Zorgvisie: 'Ziekenhuisbestuur zet verpleegkundige buitenspel in crisismanagement'. In het artikel was te lezen dat 38% van de verpleegkundige adviesraden vindt dat het ziekenhuisbestuur de verpleegkundigen onvoldoende betreft bij het

crisismanagement. Tegelijkertijd blijkt gelukkig ook dat het **merendeel** van de 72 voorzitters van de verpleegkundige adviesraden (VAR) vindt dat zij voldoende zijn betrokken in het crisismanagement in de coronacrisis. Desalniettemin blijft de zeggenschap van verpleegkundigen binnen zorginstellingen een belangrijk aandachtspunt. Naast het advies van de CNO, heeft de IGJ bij haar inspecties ook aandacht voor de positie van verpleegkundigen en spreekt zorginstellingen hierop aan.

Brief van NU'91

We hebben niet schriftelijk gereageerd op de brief van o.a. NU'91. Daarom is het goed om in het overleg vanmiddag daar aandacht aan te geven. Onderstaand een spreeklijn, afgestemd met CZ (wordt wellicht vandaag nog geüpdatet)

- NU'91, LVO, NVAM, BRV hebben aangegeven dat ze graag betrokken willen worden bij de structurele en incidentele uitbreiding van het aantal IC-bedden.
- Ik stel het zeer op prijs dat partijen mee willen denken en hun kennis, ervaring en ideeën willen inbrengen bij dit vraagstuk.
- VWS heeft aan LNAZ opdracht gegeven om de IC capaciteit structureel op te schalen. Bij dit plan zal LNAZ conform verzoek de volgende partijen betrekken: ROAZ-en, VenVN, FMS, NVZ, NFU en ZN. Conform de motie Dijkhoff/Klaver zal in dit traject zowel de inbreng van verpleegkundigen en verzorgenden (*VenVN aan tafel*) als ook artsen (*FMS aan tafel*) even zwaar worden meegenomen.
- VWS (directie CZ) zal LNAZ verzoeken om in het proces een consultatiemoment in te bouwen zodat ook partijen die niet regulier bij deze opdracht aan tafel zitten input kunnen leveren. Aan LNAZ zal gevraagd worden om m.b.t. het consultatiemoment contact op te nemen met de penvoerder van deze brief, de voorzitter van NU'91.
- Gezien het tijdsplan van deze opdracht aan LNAZ - VWS ontvangt het plan op 26 juni - zal inbreng op de zeer korte termijn moeten plaatsvinden.

Financiële situatie zorginstellingen (verzoek FNV)

De FNV maakt zich zorgen over de financiële situatie van zorginstellingen en de ruimte die overblijft voor goede arbeidsvoorwaarden.

- Continuïteitsbijdrage: Er is de mogelijkheid gecreëerd om een continuïteitsbijdrage te geven door zorgverzekeraars aan zorgaanbieders.
- Catastroferegeling (Zvw) en Nza-regeling: Daarnaast is er de mogelijkheid gecreëerd om kosten die direct gerelateerd zijn aan corona te declareren.
- Het doel van deze regelingen is het borgen van de continuïteit van zorg op langere termijn en daarmee de mogelijkheid voor zorgverzekeraar om hun wettelijke zorgplicht te vervullen.

Vragen aan bonden:

- Waar zitten precies de zorgen bij zorginstellingen?
- In welke domein(en) zitten de zorgen over de continuïteit?
- Welke concrete signalen hebben jullie ontvangen?

Ter informatie (niet om te delen)

- IGJ heeft ook het probleem over de onduidelijkheid over de financiële situatie geconstateerd.
- Verpleeghuizen zouden zich zorgen maken over de hoge kosten voor het aanschaffen van PBM.
- In het sociaal domein is helemaal onduidelijkheid in hoeverre gemeenten bereid zijn te betalen voor de niet-geleverde zorg. Intentie is om alle gemeenten door te laten betalen, maar elke gemeente gaat hier toch net weer anders mee om.

Stand van zaken ZWIC fonds (verzoek FNV)

- Het ZWIC fonds is een privaat fonds opgericht door een onafhankelijke stichting.
- Als VWS hebben we alleen aangekondigd dat wij het opgehaalde bedrag verdubbelen tot een maximum van € 10 mln in totaal.
- Als jullie de laatste stand van zaken willen weten, dan is het raadzaam om zelf contact op te nemen met de stichting.

Bonus (verzoek FNV)

- In de komende Kamerbrief wordt ingegaan op de invulling van de motie.

Handreiking gebruik PBM (verzoek FNV)

- De handreiking is bij diverse partijen uitgezet. Naar verwachting komt er vandaag of morgen een reactie richting bonden.
- In het bestuurlijk overleg zal Ernst hierop in gaan.

Inventarisatie agendapunten bestuurlijk overleg (rondvraag)

- Bij de rondvraag is het nog wel handig om te kijken of er nog aanvullende punten zijn voor het bestuurlijk overleg.
- Anders wordt de agenda denk ik:
 1. Actuele zorgen bij medewerkers
 - Persoonlijke beschermingsmiddelen, de richtlijnen en de betrokkenheid van bonden daarbij
 - Test- en traceerbeleid
 2. Arbeidsmarktvraagstukken
 - Dashboard en het opstarten van de reguliere zorg
 - Betrokkenheid van verzorgenden en verpleegkundigen
 - Financiële situatie zorginstellingen
 3. Bonus voor zorgmedewerkers