

Reactie op de notitie van NVZ/NFU:

Je zou (10)(2e) kunnen vragen om als eerst te reageren. Zij zit in haar rol als CNO hier onafhankelijk in en zou een verfrissende blik kunnen hebben.

Je kan aangeven dat wij twee verschillende problemen zien:

1. Er wordt al decennialang te weinig opgeleid door ziekenhuizen. De opgave is om meer op te leiden. De coronacrisis maakt meer dan duidelijk wat de gevolgen zijn van te weinig opleiden. De vraag die nu voorligt aan de ziekenhuizen is hoe ze binnen een paar maanden de structurele capaciteit op de IC gaan uitbreiden. De huidige opleiding duurt 1,5 jaar en bestaat grotendeels uit leren in de praktijk.
2. De bestaande opleidingen zijn toe aan een herziening om meer modulair en flexibel te worden, zodat ze beter aansluiten bij de werkpraktijk en opleidingsbehoefte. Het aanpassen van de opleidingen lost niet het personeelstekort op. Bovendien werpt CZO Flex Level pas in 2022 zijn vruchten af en we zijn nu op zoek naar een kortetermijnoplossing om de IC-capaciteit uit te breiden.

Hieronder is per kopje van de notitie aangegeven wat het standpunt van VWS is.

Integrale benadering van verschillende opleidingsclusters

De prioriteit ligt voor VWS nog steeds bij de clusters Moeder & kind en Acute zorg. De huidige crisis maakt ook weer duidelijk dat dit de prioritaire beroepen en opleidingen zijn. Daarnaast staan wij nog steeds achter het eerder genomen besluit om de opleidingen voor de medisch ondersteuners niet verder op te knippen of modulair te maken, omdat wij op de lange termijn deze opleidingen zouden zien uitfaseren, omdat de mensen die aan deze opleiding beginnen geen brede zorgopleiding hebben genoten en deze opleidingen dit ook niet zijn. Gezien de grote tekorten voor de functies als anesthesiemedewerker en operatieassistent is dit niet de tijd om de opleidingen uit te faseren. Voor de medisch ondersteuners die willen doorgroeien zouden wij graag zien dat er aansluiting gezocht wordt met de opleiding Bachelor Medisch Hulpverlener (BMH).

Belang van het oplossen van het capaciteitsvraagstuk

Ziekenhuizen hebben al decennialang onvoldoende opgeleid en het advies van het Capaciteitsorgaan genegeerd. Dat is tijdens de crisis heel duidelijk geworden. Wij bieden de ziekenhuizen nog steeds een kostendekkende financiering voor de FZO-opleidingen¹. Je kan vragen hoe de ziekenhuizen op korte termijn meer gaan opleiden. De crisis heeft laten zien dat er snel meer opgeleid kan worden (ze hebben ten slotte uit alle hoeken en gaten verpleegkundigen kunnen vinden die konden bijspringen op de IC), dus hoe trekken zij lessen uit deze ervaring? Dat is niet opgenomen in de notitie.

Belang van een modulair en flexibel opleidingsstelsel

Het projectvoorstel van CZO Flex Level (fase B) ligt er al van voor de crisis en ziet er nog steeds precies hetzelfde uit. Daarnaast levert het pas in 2022 de resultaten op, op korte termijn biedt dit hoe dan ook geen oplossing voor de tekorten. De vraag die voorligt is hoe gaan de ziekenhuizen op korte termijn meer personeel opleiden. Ook met het oog op het uitbreiden van de IC-capaciteit en het hervatten van de reguliere zorg. Door het hervatten van de reguliere zorg zullen veel mensen die zijn bijgesprongen op de IC ook weer terug moeten naar hun reguliere werk/afdeling.

Het verplaatsen van het huidige personeel binnen het ziekenhuis lost de tekorten niet op. Het voorstel om anesthesiemedewerkers dus om te scholen tot IC-verpleegkundigen zou op de korte termijn juist zo snel mogelijk gestopt moeten worden, zodra de zorg dat toelaat. Om de reguliere zorg weer op gang te brengen zijn de anesthesiemedewerkers en operatieassistenten hard nodig in de OK, want ook daar is afgelopen jaren een tekort aan.

¹ De opleidingen tot **anesthesiemedewerker**, deskundige infectiepreventie, gipsverbandmeester, klinisch perfusionist, **operatieassistent**, radiologisch laborant, radiotherapeutisch laborant, dialyseverpleegkundige, IC-kinderverpleegkundige, IC-neonatologieverpleegkundige, **IC-verpleegkundige**, kinderverpleegkundige, obstetrie verpleegkundige, oncologieverpleegkundige en SEH-verpleegkundige.

In de notitie wordt aangegeven dat op dit moment het niet haalbaar is om de instroom in de opleidingen te verhogen. Daarom wordt voorgesteld om niet alleen te werken aan een verhoging van de instroom, maar ook aan het fundamenteel anders te werken.

Over het anders werken hebben alle vakbonden veel verontruste signalen gekregen van IC-verpleegkundigen. Door een tekort aan verpleegkundigen zetten ziekenhuizen nu vol in op functiedifferentie en neemt daardoor de werkdruk en verantwoordelijkheid voor IC-verpleegkundigen onverantwoord hard toe. De vakbonden zouden onder andere graag zien dat er extra wordt opgeleid, maar dit lijkt tot op heden niet te gebeuren.

Belang van een passende bekostigingssystematiek

De zorgen van de NVZ/NFU op dit terrein kan weg nemen. Zoals in het HLA is afgesproken zal VWS de bekostiging van de verpleegkundige vervolgoopleidingen aanpassen als er een modulair/flexibel opleidingsstelsel is. Dit zijn wij nog steeds van plan en zullen dit ook doen. Om tot een andere bekostiging te komen moet er wel eerst een ander opleidingsstelsel zijn, of moet minimaal voor VWS bekend zijn hoe de opleidingen eruit komen te zien. Om te voorkomen dat er straks een opleidingsstelsel is dat niet aansluit bij de huidige bekostiging kunnen de bekostiging in eerste instantie 'quick and dirty' aanpassen binnen de uitvoeringsregelingen van de NZa en CZO. Om vervolgens te volledig aangepaste bekostiging te komen waarin ook de gesignaleerde problemen uit de beleidsdoorlichting van 2017 worden meegenomen (daaruit kwam naar voren de bekostiging niet prikkelend is er niet meer wordt opgeleid dan voordat de bekostiging werd ingevoerd en de hoge administratieve lasten).

Belang om het momentum voor verandering te benutten

De voorstellen die er nu liggen geven geen snelle oplossingen voor de komende maanden. Daar is het project CZO Flex Level ook nooit voor bedoeld. Om de IC-capaciteit de komende maanden uit te breiden is een andere oplossing nodig dan wat er nu voorligt. Ziekenhuizen moeten hoe dan ook meer gaan opleiden van alle tekortberoepen. Daarnaast is het goed als de verpleegkundige vervolgoopleidingen flexibeler worden, zodat in de toekomst er flexibeler kan worden opgeleid en dat als er geen tekorten meer zijn dat verpleegkundigen ook makkelijker kunnen switchen tussen afdelingen en nog sneller/breder inzetbaar zijn.

Het verslag van het overleg van 23 april 2020

Het verslag zoals het er nu ligt komt niet overeen met wat is afgesproken. Het gaat dan om afspraak 2 en 3. Je hebt hier al over gemaald met (10)(2e) en (10)(2a) en toen leek de ruis te zijn opgelost. Tijdens het overleg heb je toegezegd dat op de langere termijn - op basis van de lessen uit de coronacrisis, een gezamenlijke visie en de bevindingen van de CNO - bepaald zal worden of VWS meer middelen beschikbaar zal stellen en of de afspraak uit het HLA moet worden aangepast. Op korte termijn is (10)(2b) beschikbaar is voor CZO Flex Level op basis van de eerder gemaakte afspraken en het Hoofdpijnenakkoord. Wat betekent dat er (10)(2b) beschikbaar is tot en met 2022 voor het aanpassen van de verpleegkundige vervolgoopleidingen voor het cluster Moeder & kind en Acute zorg.

NFU en NVZ zijn van mening dat in het overleg is afgesproken dat uitgaand van inhoudelijke gronden in het vervolgooverleg naar de integraliteit van alle vier clusters wordt gekeken, waarbij een knip tussen de clusters Moeder & Kind en Acute Zorg en de clusters Medisch Ondersteunende Opleidingen en Langdurige Zorg niet op voorhand wordt vastgelegd. Volgens NFU en NVZ is in het overleg tevens besproken dat, gelet op een nieuwe werkelijkheid, afspraken in het HLA mogelijksterwijs achterhaald zijn.

Afspraken HLA openbreken

In april is het bureauoverleg HLA MSZ niet doorgegaan vanwege de situatie met de coronacrisis. De partijen gaven aan het te druk met de crisis te hebben. Op 4 juni is het eerstvolgende overleg met de HLA-partijen, gevolgd door een bestuurlijk overleg (BO) met HLA-partijen 2 weken later. Gezien de huidige situatie heeft de NVZ al voorgesteld dit overleg te gebruiken om een eerste analyse te maken van de gevolgen van de coronacrisis op het akkoord. Dit lijkt ons een goed idee. Vraagstukken met betrekking tot de gevolgen van de coronacrisis op het HLA kunnen op de HLA-tafels besproken worden.

Subsidieaanvraag fase B CZO Flex Level

(10)(2e) heeft maandag overleg gehad met de projectleiders van CZO Flex Level en (10)(2e) (10)(2e). Voorafgaande aan het overleg is de aangepast subsidieaanvraag en begroting ontvangen. De aanvraag was letterlijk hetzelfde als de vorige versie, op 2 zinnen na. De begroting was zo geknutseld dat er een verzoek lag voor dit kalender jaar van (10)(2b).

De grootste struikelblokken bij de aanvraag:

- Het is (nog steeds) onduidelijk op welke opleidingen de activiteiten betrekking hebben. Wij willen per activiteit zien hoe die activiteit zich verhoudt tot het flexibiliseren van de verpleegkundige vervolgopleidingen voor de cluster Moeder & kind en Acute zorg.
- De (10)(2b) is beschikbaar tot en met 2022. De begroting moet daar dus op aansluiten.
- De begroting moet ook één op één aansluiten op de activiteiten.
- Bij de aanvraag voor fase A heeft VWS heel veel geïnvesteerd in de begeleiding van de subsidieaanvraag, zowel op inhoud als op de regels en formats die gelden voor een subsidieaanvraag. De aanvraag voor fase B zoals die er nu ligt voldoet absoluut niet aan de gestelde formats en wettelijke kaders die er zijn.
- Als NFU en NVZ de vaart erin willen houden moeten zij zich houden aan de standaard formats die er zijn voor subsidieaanvragen en aan de geldende regels voor bijvoorbeeld tarieven ect.
- (10)(2a) en (10)(2e) (FA hierin) zijn bereid om hierbij te helpen, maar dat kan alleen wanneer alle partijen met dezelfde inhoudelijke opdracht het overleg ingaan. Dat was afgelopen maandag niet het geval, omdat het verslag niet duidelijk was.

Achtergrondinformatie

Algemeen:

Slechts 40% van alle verpleegkundigen werken in het ziekenhuis. De rest werkt in de VVT, GGZ en gehandicapte zorg. VWS betaald alleen de verpleegkundige vervolgoopleidingen in de ziekenhuizen, hierdoor gaat er al een onevenredig grootdeel ((10)(2b) beschikbaarheidsbijdrage) voor het opleiden van gespecialiseerde verpleegkundigen naar de ziekenhuizen + (10)(2b) KIPZ. De andere sectoren krijgen naar verhouding velen malen minder middelen van VWS voor het opleiden van personeel. In de andere sectoren zijn geen vergelijkbare vervolgoopleidingen die wij kostendekkend vergoeden. Voor het opleiden van VS en PA's zijn er ook middelen beschikbaar buiten de ziekenhuizen, maar dit gaat slechts om elke duizenden euro's per zorginstelling en komt in verhouding niet in de buurt van wat ziekenhuizen krijgen. Enige nederigheid bij het vragen om meer geld door ziekenhuizen zou gepast zijn. Zeker gezien het gegeven dat alle andere zorgsectoren ook te maken hebben met de coronacrisis.

Waarom hebben wij de knip aangebracht?

- In HLA is niet afgesproken dat VWS dit project zou subsidiëren. Daarin staat wel dat de veldpartijen de verpleegkundige vervolgoopleidingen zullen aanpassen aan de werkpraktijk.
- CZO Flex is daar een invulling van. Na ingewikkeld overleg in 2018-2019 is in gezamenlijk overleg besloten dat (10)(2b) beschikbaar wordt gesteld door VWS voor de verpleegkundige opleidingen in het cluster Moeder & Kind (denk aan neonatologie-, obstetrie- en kinderverpleegkundigen) en Acute zorg (denk aan IC-, SEH- en ambulanceverpleegkundigen). Dit bedrag zou volgens NVZ voldoende zijn om het project af te ronden in 2022.
- De redenen van VWS om te subsidiëren waren als volgt:
 - o Om invulling te geven aan de afspraak uit het HLA.
 - o Alleen de clusters Moeder & kind en Acute zorg subsidiëren we.
 - o Deze clusters bevatten verpleegkundige vervolgoopleidingen die worden gefinancierd via de beschikbaarheidsbijdrage.
 - o Er zijn grote tekorten aan de beroepen binnen de clusters en ziekenhuizen leiden daarvan te weinig op.
 - o Het capaciteitsorgaan laat zien dat er binnen deze twee clusters wel eens geswitcht wordt van specialisatie, waarbij onnodig veel overlap zit tussen de opleidingen. Tussen de verschillende clusters wordt er niet/nauwelijks geswitcht.
 - o De reden waarom we het cluster Medisch ondersteuners (denk aan operatieassistenten en anesthesiemedewerkers) niet subsidiëren is omdat wij de überhaupt niet willen dat deze opleidingen worden opgeknipt, omdat deze mensen vaak nog geen mbo/hbo (zorg)opleiding hebben afgerond en deze opleidingen niet leiden tot een mbo/hbo-diploma en opleiden tot een functie en niet tot een beroep. Daardoor zijn deze mensen niet breed inzetbaar in de zorg.
 - o Daarnaast subsidiëren we ook niet het cluster Langdurige zorg (denk aan geriatrie- en endoscopieverpleegkundigen), omdat deze opleidingen niet gefinancierd worden via de beschikbaarheidsbijdrage. Er geen duidelijke overlap zit tussen de opleidingen en de opleidingen niet vereist zijn om op de afdeling te werken en in onze ogen geen 'echte' specialisaties zijn. En anders dan de titel doet vermoeden het opleidingen zijn voor afdelingen in het ziekenhuis.

Lage instroom in de opleidingen:

Instroom in de FZO-opleidingen vs advies Capaciteitsorgaan

In onderstaande tabel in de instroom weergegeven per opleiding van de afgelopen jaren. In de groene kolom staat het advies van het Capaciteitsorgaan. Met rood heb ik de opleidingen tot anesthesiemedewerker, operatieassistent en IC-verpleegkundigen opgenomen.

Doordat ziekenhuizen de adviezen van het Capaciteitsorgaan uit 2010, 2014 en 2016 niet hebben opgevolgd is het advies in 2018 voor veel opleidingen bijna verdubbeld. De vraag is of het

mogelijk is om nog volgens het advies van het Capaciteitsorgaan op te leiden. De crisis heeft aangegeven dat ziekenhuizen wel degelijk snel meer mensen op creatieve wijze kunnen opleiden.

Gezien het feit dat voor de bijna alle opleidingen het advies van het CO niet wordt opgevolgd, is het zeer onwenselijk dat gespecialiseerde verpleegkundigen van andere afdelingen worden omgeschoold tot IC-verpleegkundigen. Hiermee wordt het probleem verplaatst en kan de reguliere zorg onvoldoende hervat worden.

Beroep	instroom 2013	instroom 2014	instroom 2015	instroom 2016	instroom 2017	instroom 2018	instroom 2019	Advies capaciteitsorgaan 2018 instroom per jaar
Anesthesiemedewerkers	178	133	135	178	231	195	201	492
Deskundigen Infectiepreventie	27	37	34	28	31	34	39	51
Gipsverbandmeesters	11	6	6	21	34	39	44	76
Klinisch Perfusionisten	8	0	11	10	8	11	7	37
Operatieassistenten	249	177	198	249	313	274	264	1068
Radiodiagnostisch laboranten*	70	67	48	71	79	39	38	505 *
Radiotherapeutisch laboranten*	20	16	15	15	19	13	18	86 *
Totaal medisch ondersteunende beroepen	563	436	447	572	715	605	611	2315
Dialyseverpleegkundigen	94	79	100	107	127	126	171	371
IC-kinderverpleegkundigen	36	39	20	33	41	34	46	144
IC-neonatologieverpleegkundigen	54	44	49	47	42	48	58	175
IC-verpleegkundigen	246	203	225	349	405	432	429	796
Kinderverpleegkundigen	175	106	161	205	267	313	350	510
Obstetrie verpleegkundigen	153	111	131	122	173	199	236	369
Oncologieverpleegkundigen	251	349	409	345	410	425	477	397
SEH-verpleegkundigen	141	162	204	243	343	399	382	545
Kinderoncologieverpleegkundigen					41	27	55	13
Kinderverpleegkundigen extramuraal			32	58	21	31		
Totaal gespecialiseerde verpleegkundigen	1150	1093	1331	1509	1870	2034	2204	3320
Totaal	1713	1529	1778	2081	2585	2639	2815	5635
Ambulance verpleegkundigen			121	120	142	165	147	310

* instroom is exclusief instroom in het hbo, advies CO is inclusief instroom in het hbo, dit advies wordt gehaald

Instroom in de opleiding bachelor medische hulpverlener:

Jaarlijks beginnen er 150 studenten aan de opleiding tot BMH. Er zit een numerus fixus op de opleiding, **omdat ziekenhuis niet meer stageplekken aanbieden**. Hierdoor worden er jaarlijks honderden studenten afgewezen, waarvan bekend is dat zij geen verpleegkunde gaan studeren. Hier ligt dus een nieuwe bron van potentiële zorgverleners die nu onbenut wordt.

Taskforce FZO

In de notitie wordt weer aangegeven dat ze subsidie willen voor de uitvoering van de Taskforce FZO/programmamanagers. Tot op heden is onduidelijk hoe een programmamanager ervoor zorgt dat de instroom in de opleidingen toeneemt. In de notitie staat in een voetnoot: "De regionale programmamanagers dragen zorg voor de implementatie van de bestuurlijke afspraken die in de negen FZO-regio's gemaakt worden. Hiertoe kunnen ook initiatieven behoren rond het gezamenlijk werven van kandidaten en gezamenlijk en voor elkaar opleiden.". Ze vragen hier €1 miljoen per jaar voor 5 jaar.

Wat nodig is dat alle ziekenhuizen meer gaan opleiden en dat hier bestuurlijke commitment op komt. VWS kan daarbij helpen doormiddel van bestuurlijke afspraken per ziekenhuis of regio over de opleidingsambitie. Of het benchmarken van de instroom per ziekenhuis (deze informatie hebben wij reeds tot onze beschikking).

Inmiddels zijn er al in verschillende regio's programmamanagers aangesteld. Graag blijven wij geïnformeerd over de resultaten die deze programmamanagers behalen. Je kan vragen waarom er nog subsidie nodig is als er ook regio's zijn die zelf een programmamanager kunnen bekostigen.

Je kan aangeven dat vanwege subsidiereggeving wij niet de ene programmamanager wel kunnen subsidiëren en de ander niet. Bovendien hebben we hiervoor geen middelen gereserveerd op de begroting. Je kan aangeven dat als ziekenhuizen hulpvragen hebben zij ook terecht kunnen bij het regioteam.

Achtergrondinfo over anesthesiemedewerkers/operatieassistenten:

Omscholen van anesthesiemedewerkers tot IC-verpleegkundigen:

Dit is niet wenselijk, allereerst omdat er een groot tekort is aan anesthesiemedewerkers en operatieassistenten. Dat tekort is zo groot dat er (voor de crisis) operatiekamers werden gesloten omdat te weinig van dit personeel was. Daarnaast leiden ziekenhuizen al jaren te weinig anesthesiemedewerkers, operatieassistenten en IC-verpleegkundigen op. Als er nu wordt ingezet op het omscholen van anesthesiemedewerkers en operatieassistenten tot IC-verpleegkundigen kan de reguliere zorg niet worden hervat, omdat er nog minder ondersteunend personeel is in de OK.

Omscholingsroute van anesthesiemedewerker naar IC-verpleegkundigen:

De meerderheid (zo'n 70%) van de anesthesiemedewerkers beschikt ook over een verpleegkunde diploma. Deze anesthesiemedewerkers kunnen zonder problemen een verpleegkundige vervolgopleiding volgen. Anesthesiemedewerkers die de in serviceopleiding hebben genoten (waar nu de grootste instroom van te zien is) hebben geen verpleegkunde diploma. Om die om te scholen tot bijv. IC-verpleegkundigen, moeten zij eerst de mbo/hbo-opleiding tot verpleegkunde afronden voordat zij zich kunnen specialiseren. Dit is van belang ook vanwege de BIG-vereiste die er gelden. Dit lijkt dus geen kortetermijnoplossing voor het tekort aan IC-verpleegkundigen.

Omscholingsroute van operatieassistenten en anesthesiemedewerker naar medisch hulpverlener:

We zien dat bachelor medisch hulpverleners (BMH's) ook werken op de OK, spoedeisende hulp en ambulance. Op de OK werken zij in de functie van anesthesiemedewerker en operatieassistent. Het zou logisch zijn dat in service opgeleide anesthesiemedewerkers en operatieassistenten opzoek gaat naar opleidingsroute om verkort BMH te worden. De hogescholen lijken hier wel oren naar te hebben, daarbij geldt dat de hogeschool in samenwerking met de beroepsgroep bepaald wat er nodig is aan omscholing om tot het BMH-diploma te komen. Dit lijken de ziekenhuizen niet interessant te vinden. De BMH-opleidingen hebben ook interesse om een uitstroomrichting IC op te gaan zetten, maar vanwege het BIG-experiment dat er nu loopt adviseert VWS (tot op heden) om dit af te wachten tot dat het BIG-experiment is geëvalueerd en afgerond.

De afspraken die in aanloop naar dit project in voorjaar 2019 zijn gemaakt door (10)(2e) en (10)(2e) (10)(2e):

1. VWS is bereid het vervolg van het project CZO Flex Level te subsidiëren voor de themaclusters Moeder & kind en Acute zorg, mits de subsidieaanvraag voldoet aan de geldende regels/kaders van VWS en de rijksoverheid.
2. VWS heeft de wens dat zorgprofessionals in de basis breed worden opgeleid en niet functiegericht, daarom wordt het verder opknippen van de opleidingen tot operatieassistent en anesthesiemedewerker niet gesubsidieerd door VWS.
3. VWS is bereid om, gezien de nood op de arbeidsmarkt, mogelijk een subsidie te verstrekken om de opleidingen tot operatieassistent en anesthesiemedewerker beter aan te laten sluiten bij de opleiding tot BMH'er, en niet anders om (mits er voldaan wordt aan de geldende regelgeving rondom het verstrekken van subsidies). De subsidieaanvraag kan alleen gehonoreerd worden als het uitgaat van het principe breed opleiden in de basis en alleen betrekking heeft op de opleiding tot operatieassistent en anesthesiemedewerker. Verder opknippen van de opleiding tot operatieassistent en anesthesiemedewerker zal VWS niet subsidiëren.
4. NVZ/NFU komen terug met een voorstel hoe de in-service opleidingen tot operatieassistent en anesthesiemedewerker aan kunnen sluiten bij de opleiding tot BMH'er (en HBO-v(t)) en een kwalitatieve verkenning naar de doelgroep van operatieassistent en anesthesiemedewerker en wat hun opleidingsbehoefte is en hoe deze nu is samengesteld.
5. VWS geeft aan dat als zij in de subsidieverlening onterecht een korting van 50% heeft doorgerekend naar de deelprojecten 2 en 3 NFU/NVZ een herziening van de subsidieaanvraag kan doen. VWS geeft aan NFU/NVZ te willen helpen bij de aanvraag voor

de herziening, omdat de expertise op dit terrein nog ontbreekt bij NFU/NVZ. NFU/NVZ zullen dit inzetten.

6. Om te kunnen bepalen welke modules in de beschikbaarheidsbijdrage komen en om de bekostigingssystematiek aan te passen moeten VWS en de NZa weten hoe een module er uitziet, hoe lang die is en wat de inhoud ervan is. De NVZ/NFU gaan op korte termijn om tafel met VWS en de NZa om te inventariseren welke andere vraagstukken er bij de aanpassing van de beschikbaarheidsbijdrage aan de orde zijn en welke termijnen er gelden. NVZ/NFU plannen een sessie met VWS en NZa.
7. VWS nodigt NVZ/NFU uit om gebruik te maken van hun expertise bij het indienen van een subsidieaanvraag en herziening. De kaders t.a.v. het aanvragen van subsidie, de verantwoording en staatssteunregelgeving zijn de laatste jaren een stuk strakker geworden. VWS heeft de indruk dat NVZ/NFU hier nog onvoldoende expertise over in huis hebben om hier goed op in te spelen. VWS stelt daarom voor om bij de herziening en vervolg subsidieaanvraag eerst gezamenlijk om tafel te gaan zitten en gebruik te maken van de kennis van VWS. De NVZ/NFU maken graag gebruik van dit aanbod.
8. VWS is akkoord om ieder kwartaal een overleg te organiseren. Overleg tussen de projectleiders CZO Flex Level en VWS kan met Gaby Perin en Menno Hoogendoorn.
9. Een bestuurlijk overleg zal al naar gelang de behoefte worden gepland.

Afspraak 3 en 4 hebben nooit tot een vervolg geleidt, zover bij VWS bekend is.

Nu wordt door NVZ/NFU weer aangekaart dat er iets geregeld moet worden voor de medisch ondersteuners. Terwijl daar het afgelopen jaar dus geen actie op is ondernomen vanuit hun kant.