

### **Personeel**

Om voldoende personeel op de IC te kunnen realiseren zijn drie elementen van belang: het aanspreken van de interne flexibiliteit binnen organisaties, het zoeken van nieuw personeel en als randvoorwaarde dat bestaand en extra personeel ook tijdig kan worden opgeleid. In algemene zin was al duidelijk dat er een tekort aan personeel is in de zorgsector en de crisis laat dit nu temeer zien. Het plan van de LNAZ schetst op hoofdlijnen hoe de opschaling van het aantal IC-bedden kan worden gerealiseerd, maar het is belangrijk om onszelf te blijven realiseren dat de huidige tekorten niet binnen enkele maanden kunnen worden opgelost. Het vinden van personeel blijft de komende tijd dus een belangrijke uitdaging.

#### *Interne flexibiliteit binnen organisaties*

Meer specifiek is voldoende personeel voor de IC ook een grote uitdaging. Alleen al om de huidige capaciteit optimaal te kunnen benutten. Maar zeker ook in de scenario's voor het opschalen van de IC-capaciteit. Omdat het gespecialiseerde functies betreft – de specialisatie tot IC-verpleegkundige duurt 1,5 jaar – verwacht ik van ziekenhuizen dat zij maximaal kijken naar de interne flexibiliteit. Dat betekent dat het opschalen van de IC-capaciteit primair moet gebeuren met verpleegkundigen en ander personeel die nu al binnen het ziekenhuis werken. Een structurele verhoging van capaciteit op één plek werkt door op andere plekken. Het opschalen van de IC-capaciteit vraagt dus wat van andere afdelingen binnen het ziekenhuis. Het ligt in de lijn der verwachting dat als personeel op andere afdelingen wordt weggehaald dat ten koste kan gaan van de reguliere zorg. Naar mijn idee bieden wettelijke kaders zoals de Wet BIG voldoende ruimte voor het flexibel inzetten van personeel. Immers, de Wet BIG regelt beroepen en geen specifieke functies. Hiernaast heeft de minister voor Medische Zorg vanaf 17 maart jl. een aanvullende maatregel genomen, die het mogelijk maakt om in overmacht situaties, waarin er te weinig personeel is, voormalig zorgpersoneel onder voorwaarden in te zetten ter ondersteuning van de huidige zorgverleners. Het gaat hier om de inzet van voormalig artsen en verpleegkundigen die een verlopen BIG-registratie hebben sinds 1 januari 2018. Daarnaast zijn nog andere voorwaarden van kracht.<sup>1</sup> Ik verwijs u daarvoor graag naar dat kader.

#### *Werven en matchen van personeel*

Het is belangrijk dat 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 verwacht dat deze overige vervangingsvraag met name bestaat uit werkzaamheden die makkelijker kunnen worden ingevuld door enerzijds oud-zorgpersoneel dat naast hun reguliere baan bereid is tijdelijk bij te springen en anderzijds door nieuw aan te trekken zij-instromers en herintreders voor structurele capaciteit. Ik bied aan de ziekenhuizen te ondersteunen bij het bereiken van deze twee doelgroepen. Voor het vinden van extra tijdelijk personeel gebruiken we Extra Handen voor de Zorg. Via een (verbeterd) online portal kunnen organisaties hun concrete behoefte aan extra tijdelijk personeel indienen. Dat portal is te vinden op [www.extrahandenvoordezorg.nl](http://www.extrahandenvoordezorg.nl). Op die site kunnen (oud) zorgmedewerkers zich aanmelden. Voor de structurele instroom komt er een nieuwe campagneflight van de IkZorg campagne in het najaar van 2020. In die campagneflight komt er extra aandacht voor de hierboven benoemde doelgroepen. Daarnaast wordt ook het scholingsprogramma herregistratie voor verpleegkundigen aangepast op de doelgroep van herintreders, zodat het scholingsprogramma beter aansluit op het kennisniveau.

De mate waarin deze doelgroepen ook effectief en op korte termijn ingezet kunnen worden, wordt in belangrijke mate wederom bepaald door de interne flexibiliteit van de ziekenhuizen. Het vraagt van ziekenhuizen dat zij diploma's voor bijscholingen of post-opleidingen waar het kan binnen de wettelijke kaders minder centraal stellen en meer kijken naar wat de beschikbare mensen aan vaardigheden en competenties in huis hebben. Zo vergroten we het effectieve aanbod voor zowel korte als langere termijn, doordat meer mensen ook daadwerkelijk ingezet kunnen worden. Ik stel

<sup>1</sup> <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/richtlijnen/2020/03/17/aanvullende-maatregelen-inzet-voormalig-zorgpersoneel>

voor om op korte termijn samen met ROAZ en Regioplus, die het initiatief Extra Handen Voor De Zorg beheert, te bepalen wat er nodig is om de extra vraag (de overige vervangingsvraag) scherp te krijgen. Op basis daarvan kunnen mensen uit het bestand van Extra Handen voor de Zorg gericht benaderd worden en bepalen we gezamenlijk de acties om het effectieve aanbod te vergroten.

#### *Opleiden personeel*

Het Capaciteitsorgaan brengt al jaren adviezen uit waarin zij aangeeft hoeveel ziekenhuizen zouden moeten opleiden om de zorgvraag nu en in de toekomst aan te kunnen. Helaas zie ik dat ziekenhuizen structureel dit advies niet opvolgen met grote tekorten tot gevolg. Deze crisis heeft dat nogmaals benadrukt. Er is op dit moment dan ook al een tekort aan IC-verpleegkundigen. Afgelopen jaar hebben de ziekenhuizen slechts ongeveer 500 IC-verpleegkundigen kunnen opleiden ten opzichte van de in 2018 geraamde behoefte van 796 IC-verpleegkundigen. Reden hiervoor is onder andere een tekort aan begeleidend personeel voor de opleiding. Gelet op het voorgaande en het feit dat een opleiding tot IC verpleegkundige zoals gezegd 1,5 jaar duurt is het dan ook niet realistisch dat met het bestaande IC personeel per 1 oktober 2020 structureel 1150 IC bedden kunnen worden bemenst, noch dat kan worden opgeschaald naar 1350 bedden.

Zoals hiervoor benoemd is de interne flexibiliteit binnen organisaties van groot belang. Hoewel hulp op de IC-afdeling nodig is, zal het tegelijkertijd voor extra druk zorgen bij het bestaande IC personeel, omdat zij deze mensen moeten begeleiden. Dit betekent ook dat het bestaande IC personeel minder effectief inzetbaar is voor het bieden van IC zorg.

Om voldoende personeel op te leiden om zo de personele capaciteit op orde te krijgen op de IC's volg ik het advies van het LNAZ. In de handreiking opleiding bij Opschalingsplan COVID-19 van het LNAZ wordt als korte termijn oplossing genoemd het opleiden van IC-assisterend-verpleegkundigen en ondersteuners. Het LNAZ schrijft dat er zogenoemde taakkaarten beschikbaar zijn, zodat per ondersteuner duidelijk is wat hij of zij kan doen. Het LNAZ adviseert ziekenhuizen om te werken met een vaste groep ondersteuners om zo continuïteit te waarborgen tijdens pieken. Het is nu aan de ziekenhuizen om dit plan te gaan uitvoeren. Het 'opleiden' van de IC-assisterende-verpleegkundigen zou enkele dagen tot 2 a 3 weken kosten. Hiervoor kunnen verpleegkundigen van andere afdelingen of herintreders worden ingezet en medisch ondersteuners zoals anesthesiemedewerkers en operatieassistenten. Om de kosten voor deze opleiding en opleidingsbegeleiders te dekken kan gebruik gemaakt worden van de KIPZ-middelen.

In de handreiking geeft het LNAZ ook aan dat het belangrijk is om IC-verpleegkundigen te voorzien van trainingen (van 2 dagen) om effectief invulling te kunnen geven aan deze verschillende rollen van de IC-verpleegkundigen en om ondersteuners te kunnen coachen en superviseren. Ook de kosten voor deze training kunnen via de KIPZ-middelen gedekt worden.