

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Minister VWS

**Directoraat Generaal
Langdurige Zorg**
Directoraat Generaal
Langdurige Zorg
Directie Langdurige Zorg

Ontworpen door

5.1.2e

5.1.2e

langdurige zorg

T 5.1.2e

M 5.1.2e @minvws.nl

nota

(ter voorbereiding van een overleg)

Betreft **bestuurlijk overleg V&VN over registratie en IC**
Vergaderdatum en -tijd **15 oktober 2021 15:00**
Vergaderplaats

Datum

11 oktober 2021

Kenmerk

volgt

Zaaknummer

volgt

Paraaf directeur

Paraaf DGLZ

1 Aanleiding en doel overleg

Op vrijdag 15 oktober spreekt u met de V&VN over het mogelijk maken van registratie van de vaccinatiestatus van zorgverleners. De V&VN wil ook met u spreken over opschaling van de IC dit najaar. Deze nota dient ter voorbereiding.

2 Deelnemers overleg

Naast uzelf zijn de deelnemers aan het overleg:

V&VN:

- 5.1.2e 5.1.2e V&VN
- 5.1.2e van V&VN IC.

Voor ambtelijke ondersteuning zijn aanwezig:

- CZ: 5.1.2e
- PDC: 5.1.2e
- DLZ: 5.1.2e

Het overleg is fysiek, op uw kamer.

3 Te bespreken punten

Het overleg gaat over twee onderwerpen:

- mogelijk maken van registratie van de vaccinatiestatus van zorgverleners
- opschaling IC dit najaar (op verzoek van V&VN).

Omdat de V&VN wellicht ook wil spreken arbeidsmarkt gerelateerde vraagstukken, worden aan het einde van deze nota de mogelijke onderwerpen (met mogelijke beantwoording) genoemd.

**Directoraat Generaal
Langdurige Zorg**
Directoraat Generaal
Langdurige Zorg
Directie Langdurige Zorg

4 Advies en toelichting

Onderwerp 1: Mogelijk maken registratie vaccinatiestatus zorgverleners.

Kenmerk
volgt

Tijdens het COVID-19 debat op 16 september jl. in de Tweede Kamer is gesproken over de mogelijkheid om de vaccinatiestatus van zorgverleners door werkgevers te registreren. U heeft daarbij aangegeven:

“Die twee verkenningen gaan we doen: hoe we registratie mogelijk kunnen maken van de vaccinatiestatus in de zorg en of en hoe we het gebruik van coronatoegangsbewijzen überhaupt mogelijk kunnen maken in een werksituatie. Twee dingen wil ik benadrukken. Het is "of" en "hoe" in de werksituatie. Ik weet namelijk nog niet of we die kant op moeten. Ik wil dat echt gewoon kunnen verkennen. En als we dat willen, vergt dat een wetswijziging en kom ik terug met de argumentatie waarom dat zou moeten. Als het niet nodig is, doen we het niet. Dat is één.

Twee. Voor de zorg wordt het geen plicht. Ook daar komt geen registratieplicht. Ik heb dat woord een aantal keren gehoord, maar dat wordt het niet. Het zou op zijn best een registratiemogelijkheid geven in situaties, waarin er geen andere mogelijkheid is om de vaccinatiestatus voldoende te kennen.”

Deze uitwerking vindt nu plaats doordat diverse activiteiten worden ondernomen, zoals:

- onderzoek naar de huidige vaccinatiegraad in deelsectoren in de zorg onder zorgverleners,
- uitwerken van juridische mogelijkheden, incl. gebruiken van het CBT,
- voorbereiden van een OMT-adviesaanvraag.
- Spreken met alle betrokken partijen, zowel landelijke partijen als zorgaanbieders.

Wij hebben geadviseerd dat u hierover zelf met de V&VN spreekt aangezien de V&VN zich in betrekkelijk krachtige termen negatief heeft uitgesproken en reeds in de veronderstelling verkeerde met u hierover te zullen overleggen.

Parallel aan deze verkenning in de zorg loopt vanuit SZW een verkenning naar bredere inzet van CTB (in andere sectoren en bij werknemers in huidige sectoren waar CTB geldt). Hierover heeft MSZW woensdag 13 oktober een BO gehad met sociale partners en VNO-NCW.

Inhoudelijk

De inhoudelijke argumenten zijn u bekend: zorgaanbieders hebben een verantwoordelijkheid voor zowel veilige zorg als een veilige werkomgeving. Om beide gestalte te kunnen geven is het (1) wenselijk dat de vaccinatiegraad onder zorgverleners zo hoog mogelijk is en (2) zicht hebben op de zorgverleners die niet zijn gevaccineerd, zodat zij daarop kunnen acteren.

Het zicht hebben op de zorgverleners die niet zijn gevaccineerd botst op ethische en juridische bezwaren. De bezwaren zijn door de V&VN in de meest krachtige termen verwoord. Zij hebben aangegeven dat de mogelijkheid om de individuele vaccinatiestatus vast te leggen zwaar is gevallen in de beroepsgroep. Dit wordt gezien als weinig vertrouwen in de professionele uitvoering van het beroep en aantasting van de privacy. Wel staat V&VN open om informatie op geaggregeerd niveau in beeld te brengen: dus vaccinatiegraad per instelling inzichtelijk maken zonder dat dit te herleiden is tot individuele zorgverleners.

**Directoraat Generaal
Langdurige Zorg**
Directoraat Generaal
Langdurige Zorg
Directie Langdurige Zorg

Kenmerk
volgt

Opbrengst spreken met partijen tot nu toe.

VGN

Men is niet voor een algemene registratie maar voelt wel voor de een mogelijkheid om onder bepaalde omstandigheden tijdelijk te kunnen registeren (incl. bewijs van de vaccinatiestatus van de zorgverleners), Deze omstandigheden zijn:

- Grote kans op besmettingen/uitbraak bijvoorbeeld vanwege hoge omgevingsprevalentie.
- Zeer kwetsbare cliënten (denk aan jonge kinderen met ernstige beperkingen).
- Moeite om de roosters rond te krijgen, dus niet meer uitval van zorgverleners kunnen dragen.
- Lage vaccinatiegraad onder zorgverleners (althans het beeld).

Men zou kunnen willen registeren voor de periode dat er een groot risico op een uitbraak staat, en zodra het risico is geweken, de registratie weer weggooien.

Zorghuisnl:	Heeft een vergelijkbare behoefte als de VGN, maar is minder precies uitgewerkt.
NVAVG:	Is tegen, wil vertrouwen op professioneel handelen van zorgverleners voor veilige zorg. Wijst erop dat bewoners ook naar buiten gaan, en dan weer binnenkomen waardoor registratie van zorgverleners weinig zekerheden voor veiligheid biedt.
Verenso:	Is tegen. Heeft een peiling onder SOs gedaan, die zijn tegen en Verenso voelt geen ruimte om daarop te variëren.
Valente:	Leeft nog beperkt in de achterban. Is meer voor het goede gesprek dan voor registratie.
Actiz:	pm: volgt morgen

Pm: Met de partijen in de curatieve zorg spreekt CZ en de met de bonden spreekt MEVA.

Daarnaast hebben wij diverse zorgaanbieders gesproken. Het betreft zorgaanbieders waarvan wij weten dat zij forse uitbraken hebben gehad.

Zorgaanbieders ouderenzorg: SRVZ (Zeeland), Tante Louise (Brabant), Argos (bekend van de massieve uitbraak in de Tweemaster (Maassluis), Beweging 3.0 (Amersfoort), Kwadrant groep (Friesland), Zorggroep Apeldoorn (Apeldoorn), Zorgaccent (Almelo).

Zorgaanbieders gehandicaptenzorg: 's Heerenloo, ASVZ, Reinaerde.

Bij alle zorgaanbieders speelt dat het een onderwerp van gesprek is. Vrijwel alle zorgaanbieders die wij hebben gesproken zijn geen voorstander van de mogelijkheid om dat zorgaanbieders met bewijs naar de vaccinatiestatus van zorgverleners mogen vragen en dat (tijdelijk) registeren. Argumenten zijn:

- Vertrouw op het professioneel handelen van de zorgverleners;
- Op de werkvloer weten de zorgverleners onder elkaar wie er geprikt is, en handelen dan verantwoordelijk door waar nodig pbm te dragen;
- Angst dat zorgverleners ontslag nemen terwijl al sprake is van een krapte aan zorgverleners;
- Angst voor claims van verwanten e.d. indien zij niet zeker kunnen stellen dat de bewoners alleen door gevaccineerde zorgverleners worden geholpen;
- Gezien de lage besmettingscijfers in de langdurige zorg, is inzetten van dit middel niet proportioneel (een half jaar geleden was het wel welkom geweest).

Twee zorgaanbieders (SRVZ en Reinaerde) hebben aangegeven wel gebruik te zullen maken van de mogelijkheid indien deze er komt, en dan onder omstandigheden vergelijkbaar met zoals genoemd door de VGN (zie hiervoor).

Advies voor gesprekslijn:

Ons voorstel voor de gesprekslijn is:

- De aanleiding benoemen.
 - Hoge vaccinatiegraad zorgt voor een toenemende mate van bescherming: gevaccineerden hebben minder kans om ziek te worden, incl. ziekenhuis- en IC-opname, en zijn minder besmettelijk.
 - Tegelijkertijd aanzienlijke groep mensen is (om uiteenlopende redenen) niet beschermd.
 - Dat geeft een aantal dilemma's. Want: hoe om te gaan met vrijheden in een samenleving waarin het grootste deel is gevaccineerd, en een klein deel nog niet. Mag de vrijheid van de één om zich niet te laten vaccineren, de vrijheid beperken van de groep die dat wel heeft gedaan?
 - Het gaat hierbij o.a. om het beschermen van kwetsbare personen in de zorg tegen risicovolle situaties m.b.t. Covid-19.
- Aangeven dat er een dubbele verantwoordelijkheid is: zowel een veilige werkomgeving als veilige zorg.
 - U kunt schetsen dat in het laatste debat TK is gesproken over relatie werkgever-werknemer en dat is toegezegd een verkenning te doen naar de registratiemogelijkheid van de vaccinatiestatus in de zorg. Relatie werkgever-werknemer:
 - Algemeen: dilemma relatie tussen werkgevers en werknemers vanuit de wederzijdse verantwoordelijkheid voor een veilige werkomgeving. *Voorbeeld: mag een werkgever vragen naar de vaccinatiestatus van een werknemer?*
 - Specifiek zorg: in de zorg geldt aanvullende zorgplicht richting de patiënt. *Voorbeeld: mag een patiënt er vanuit gaan dat hij/zij alleen door gevaccineerd zorgpersoneel geholpen wordt?*

**Directoraat Generaal
Langdurige Zorg**
Directoraat Generaal
Langdurige Zorg
Directie Langdurige Zorg

Kenmerk
volgt

- Ook de vraag terugleggen hoe de vaccinatiegraad kan worden vergroot c.q. de veiligheid kan worden geborgd.

**Directoraat Generaal
Langdurige Zorg**
Directoraat Generaal
Langdurige Zorg
Directie Langdurige Zorg

Toetsen van gedeelde uitgangspunten uit voorgaande gesprekken, waarin overeenstemming was over:

- De basis moet zijn dat we alles in het werk stellen om te komen tot een veilige zorg- en werkomgeving: gemeenschappelijke plicht;
- Het doel is beschermen van kwetsbare patiënten, dat heeft voorrang voor alles;
- Er is daarom een morele plicht voor zorgwerknemers om zich te laten vaccineren.

Kenmerk
volgt

Als bovenstaande uitgangspunten worden gedeeld, dan is vervolgvraag: hoe gaan we deze realiseren?

- Wat kan de zorgsector doen om voor een veilige werk- en zorgomgeving te zorgen?
- Welke acties onderneemt de sector op dit moment om aan bovenstaande plichten te voldoen?
- Welke oplossingen/best practices zijn gevonden? Welke zorgen en aandachtspunten heeft de sector hierbij?
- Wat kan de overheid aanreiken om te helpen?
- U kunt schetsen dat u registratie van de vaccinatiestatus van medewerkers en CTB als opties ziet. U kunt de sector hier om reactie op vragen.

Onderwerp 2: Opschaling IC dit najaar.

Dit onderwerp is op verzoek van de V&VN op de agenda geplaatst. Bijgevoegd treft u de vraagstelling die wij van de V&VN hebben ontvangen aan.

Vooraf:

Het Opschalingsplan COVID-19 is door het Landelijke Netwerk Acute Zorg (LNAZ) op 30 juni 2020 opgesteld in opdracht van VWS en wordt op dit moment geactualiseerd. Dit plan is de basis voor afspraken over op/afschalen van Covid-capaciteit met het veld, en is ook leidraad bij de huidige subsidieregeling vanuit VWS voor de bekostiging van de opschaling van IC-bedden en bijbehorende klinische capaciteit.

V&VN en NVIC hebben een in juni 2020 een 'eigen' Opschalingsplan IC opgesteld. Hiervan is half september een update uitgekomen. Belangrijkste conclusies volgens het rapport van V&VN en NVIC:

- In de afgelopen periode waren de belangrijkste doelen: het behandelen van zoveel mogelijk patiënten en het creëren van zoveel mogelijk capaciteit. Het halen van het eerste doel heeft ertoe geleid dat er in plaats van meer, minder personeel beschikbaar is en het tweede doel niet is gehaald.
- Opschalen naar 1700 is onhaalbaar. Opschalen naar 1.350 IC-bedden is alleen mogelijk met behulp van ondersteuners en voor de duur van maximaal 4 weken.
- Indien het aantal IC-behoefte patiënten dit aantal overschrijdt, is triage op basis van fase 3 onafwendbaar.

Het geactualiseerde Opschalingsplan van het LNAZ is zogezegd leidend. Hierin wordt niet meegegaan in een harde termijn van vier weken. LNAZ vindt dat we op voorhand geen tijdsmaximum kunnen stellen, want dat is namelijk

afhankelijk van vele factoren. Maar zij geven wel aan dat een opschaling van 1.350 voor een beperkte periode mogelijk is. Uiteraard herkennen wij wel de signalen dat opschaling lastig is.

**Directoraat Generaal
Langdurige Zorg**
Directoraat Generaal
Langdurige Zorg
Directie Langdurige Zorg

- 2 Prognoses wijzen uit dat er dit najaar en deze winter in ieder geval 1.350 IC-bedden, en mogelijk meer, nodig lijken te zijn om te voldoen aan het opvangen van patiënten op de IC (influenza, COVID-19, inhaalzorg, reguliere zorg). COVID-19 patiënten lijken zich daarbij meer te concentreren in een beperkt aantal regio's (Rotterdam, Amsterdam, Zwolle).
- 3 We willen dat er in december verder opgeschaald kan worden als we boven de 1.350 IC-bedden uit gaan komen. Dit is noodzakelijk om ervoor te zorgen dat de reguliere zorg niet afgeschaald wordt, gezondheidsschade voor patiënten wordt voorkomen, benodigde inhaalzorg doorgang kan vinden en we personeel behouden.
- 4 We onderzoeken daarom of we bedden voor Covid-patiënten tijdelijk kunnen vergroten (ventielmechanisme). De volgende ventielen worden onderzocht:
- Inzetten IC capaciteit in Duitsland (Noordrijn-Westfalen)
 - Concentreren Covid-patiënten (zowel kliniek als IC) in een aantal ziekenhuizen. Hiertoe hebben we het LNAZ opdracht gegeven om te onderzoeken of concentratie van Covid zorg op enkele locaties tot meer bedden capaciteit kan leiden. Wij verwachten het advies vanuit LNAZ uiterlijk 27 oktober. Vervolgens zullen we op basis daarvan een besluit nemen.
- 5 Duidelijk is dat zorgverleners in de gehele breedte van de Nederlandse gezondheidszorg de afgelopen anderhalf jaar veel te verstouwen hebben gekregen. De druk is hoog, evenals het ziekteverzuim.
- 6 We hebben daarom verscheidene gesprekken over de situatie in de zorg, om op tafel te krijgen wat er speelt en leeft. Zo sprak u woensdag 13 oktober met een groep verpleegkundigen van de directe werkvloer.
- 7 DG CZ heeft inmiddels ook met 5.1.2e van V&VN gesproken om te polsen hoe zij aankijkt tegen het mogelijk concentreren van IC-zorg op bepaalde locaties. In het Hand aan de Kraan van afgelopen maandag heeft zij laten optekenen dat zij zich kan verenigen met het sturen op een bezetting 1.350 en zij snapt hoe wij het vervolg gaan insteken.

Kenmerk
volgt

V&VN kan ook willen spreken over over een aantal arbeidsmarkt gerelateerde vraagstukken. De onderstaande onderwerpen – met mogelijke beantwoording – komen mogelijk aan bod.

Herstelplan VenVN/FMS

- 8 VenVN en FMS hebben 30 augustus jl. een herstelplan voor zorgprofessionals aan VWS voorgelegd. Dit is besproken in een bestuurlijk overleg op 8 oktober.
- 9 Afgesproken is dat LNAZ, FMS, V&VN en NZa nader in overleg gaan om te komen tot voorstellen over hoe in het najaar inhaalzorg kan worden geboden, IC-opschaling kan plaatsvinden én er ruimte blijft voor het herstel van de professionals. De betrokkenheid van professionals, zoals verpleegkundigen en verzorgenden, is hierbij essentieel.
- 10 NZa organiseert dit gesprek.

Hoge werklast/ druk IC-verpleegkundigen

- 11 Sinds de uitbraak van het coronavirus staat het ic-personeel onder grote druk. Om uitstroom van IC-verpleegkundigen te voorkomen heeft VWS via vier lijnen diverse crisisinstrumenten en -maatregelen ingezet om de werkdruk zoveel mogelijk te verlichten:
1. zo goed mogelijk beheersen en verdelen van de druk op de zorg en zorgprofessionals via patiënten spreiding en het verbeteren van samenwerking in de keten;
 2. Creëren van financiële en juridische ruimte voor het (opleiden van) meer zorgprofessionals via de subsidieregeling 'Opschaling curatieve zorg COVID'19', het opschorten van de her-registratieplicht in het BIG-register, en de vervroegde start van de Basis Acute Zorg (BAZ)-opleiding, waarmee verpleegkundigen na 6 maanden flexibel inzetbaar zijn op de acute zorg afdelingen.
 3. Faciliteren van maatschappelijke initiatieven voor (het opleiden van) tijdelijk extra ondersteunend personeel via Extra Handen voor de Zorg wara via zo'n 6000 zorgvrijwilligers en – professionals zijn ingezet. De NZK waarmee 3280 mensen zijn opgeleid om te ondersteunen in de zorg. En de Coronabanensubsidie van VWS: door zorgorganisaties is voor 4359 banen aangevraagd voor de periode juli t/m december, ondersteunende capaciteit binnen zorgorganisaties waarmee zorgprofessionals ontlast kunnen worden.
 4. Bevorderen van de (mentale) gezondheid van zorgprofessionals, via het contactpunt 'psychosociale ondersteuning van zorgprofessionals' van psychotraumacentrum ARQ-IVP. Het mentale en fysieke herstel is daarnaast onderdeel van het herstelplan van FMS en VenVN. Hierover is VWS met de partijen in gesprek.
- Voor de langere termijn is het van belang het werk zo aantrekkelijk mogelijk te maken. Het vak van IC-verpleegkundige is echter zeer gecompliceerd, waardoor het werk niet eenvoudig structureel te verlichten is. Voldoende aandacht voor een goede werk-privé balans, minder administratielast en meer zeggenschap kunnen soelaas bieden. Door met IC-personeel in gesprek te gaan over hun ideeën, wensen en behoeften op dit vlak kunnen ziekenhuizen ervoor zorgen dat de IC een gezonde en prettige werkplek is en blijft. Onder het kopje behoud vindt u de belangrijkste redenen voor uitstroom.
 - Via het programma CZO Flex Level van de NVZ en NFU worden de verpleegkundige vervolgopleidingen geflexibiliseerd, waaronder ook de opleiding tot IC-verpleegkundige. De nieuwe opleidingsstructuur is opgebouwd uit Entrusted Professional Activities (EPA's), een soort modules. Het acute cluster (SEH, IC, Cardiaccare en Ambulance) kent gezamenlijke basis EPA's die samen de Basis Acute Zorg (BAZ) opleiding vormen. Na deze opleiding van 6 maanden kan men ingezet worden op de verschillende afdelingen binnen het acute cluster. Na de BAZ kan men ervoor kiezen om door te stromen naar de verkorte opleiding tot IC-verpleegkundige of een andere opleiding binnen het acute cluster. Hierdoor kan er meer maatwerk worden geleverd bij het opleiden en zijn verpleegkundigen ook breder inzetbaar binnen het acute cluster.

**Directoraat Generaal
Langdurige Zorg**
Directoraat Generaal
Langdurige Zorg
Directie Langdurige Zorg

Kenmerk
volgt

Uitval en ziekteverzuim

- Uit cijfers van Vernet blijkt dat het verzuim in augustus 2021 gemiddeld 6,4% bedroeg in de ziekenhuizen, GGZ, gehandicaptenzorg

- en VVT. Pré-corona, augustus 2019, was dit 5,3%.
- Ook ten opzichte van juli 2020 is sprake van een stijging; toen bedroeg het verzuim nog 5,7%. De cijfers hebben alleen betrekking op ziekgemelde werknemers.
- Een deel van het verzuim wordt veroorzaakt door besmettingen met corona. Daarnaast leiden de hogere werkdruk en emotioneel zware omstandigheden door corona mogelijk tot meer verzuim.

**Directoraat Generaal
Langdurige Zorg**
Directoraat Generaal
Langdurige Zorg
Directie Langdurige Zorg

Kenmerk
volgt

Behoud van personeel

- Goed werkgeverschap vormt de basis. Aandacht voor werkdruk, werk-privé balans, loopbaanontwikkeling en zeggenschap in het dagelijks werk zijn hierbij essentieel.
- Hoe dit precies vorm krijgt in de praktijk, moet vooral door individuele werkgevers in gesprek met hun werknemers worden opgepakt.
- VWS heeft hierbij een faciliterende rol (= 1. opleiden professionals capaciteitsorgaan, stagefonds, 2. Actieprogramma Werken in de Zorg, waarbij het zwaartepunt in de regio ligt. Met ondersteuning via subsidie SectorplanPlus, het Actieleernetwerk en het VWS-regioteam. 3. Specifieke, landelijke projecten zoals het Potentieel Pakken (vergroten deeltijdfactor) Merkbaar Beter (bevorderen medewerkersbetrokkenheid), www.ontdekdezorg.nl en 'Sterk in je werk' (stimuleren loopbaanoriëntatie)

Waardering en salaris

- Het kabinet heeft bij de Algemene Politieke Beschouwingen aangegeven onder voorwaarden invulling te willen geven aan de door de Tweede Kamer aangenomen motie die opriep tot het vrij maken van extra financiële middelen voor een extra structurele salarisverhoging en het verkleinen van de salariskloof voor de middengroepen in de zorg.
- Dat doet het kabinet door in 2022 een extra bedrag van 675 miljoen euro beschikbaar te stellen om extra verhoging van de salarissen van de middengroepen in de zorg mogelijk te maken.
- Dit komt bovenop de reguliere jaarlijkse overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling (ova) voor 2022 van circa 1,6 miljard euro. Hiermee behoort een salariscroei van gemiddeld circa 2,5% tot de mogelijkheden en daar bovenop voor de middengroepen nog een 1,5% (dus in totaal 4%).

Zeggenschap

- Zeggenschap is van groot belang voor zorgprofessionals opdat zij kunnen meepraten over de inrichting van hun werk. Tijdens de Covid-crisis is gebleken dat niet alle zorgprofessionals voldoende hun stem hebben kunnen laten horen. Het is van belang dat er een merkbare verandering komt in de mate van zeggenschap die door zorgprofessionals wordt ervaren.
- V&VN heeft samen met de werkgevers het voortouw genomen in het opstellen van de werkagenda's zeggenschap binnen de verschillende sectoren. Met de SER-brief is het plan voor de ziekenhuissector aan de TK verzonden. Daarin vragen zij €8,5 mln. voor de landelijke uitvoering van deze werkagenda. Daarnaast wordt voor 'tijd en ruimte'

€250 mln. gevraagd voor alleen de verpleegkundigen in de ziekenhuizen. Van de overige sectoren tezamen (GGZ, VVT, etc.) hebben we nu een A4tje ontvangen. Zij schatten de kosten in op ongeveer €10-15 mln. voor de projectorganisatie. De verwachting is dat zij dit najaar met uitgewerkte werkagenda's gaan komen.

- Daarnaast is VWS in afwachting van de adviezen van onze CNO over de onafhankelijke monitoring en de benodigde cultuursomslag (deze worden dit najaar verwacht). Dit laatste is van belang omdat het niet alleen dient te gaan om het opzetten van formele structuren, maar vooral dat er een verandering zal ontstaan in de werkcultuur.

**Directoraat Generaal
Langdurige Zorg**
Directoraat Generaal
Langdurige Zorg
Directie Langdurige Zorg

Kenmerk
volgt

- 5.1.2e | 5.1.2e Medisch Specialistische en COVID Zorg
- 5.1.2e | 5.1.2e programmadirectie COVID-19.
- 5.1.2e | 5.1.2e langdurige zorg
- 5.1.2e | 5.1.2e Arbeidsmarkt