

Van: [REDACTED]
Aan: [REDACTED]
Cc: [REDACTED]
Onderwerp: RE: terugkoppeling covid koepeloverleg
Datum: vrijdag 6 november 2020 10:11:24
Bijlagen: [Agenda punten voor donderdag 5 november .msg](#)

Hai [REDACTED]

In de bijlage zit de mail aan de deelnemers van het koepeloverleg. Als het goed is kan je daar hun mailadressen uit plukken. Lukt dat zo?
 Groet,

[REDACTED]

Van: [REDACTED] <[REDACTED]@minvws.nl>
Verzonden: vrijdag 6 november 2020 10:09
Aan: [REDACTED] <[REDACTED]@minvws.nl>
CC: [REDACTED], <[REDACTED]@minvws.nl>; [REDACTED]
 <[REDACTED]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: terugkoppeling covid koepeloverleg

Dag [REDACTED]

We willen vanuit MEVA graag kijken hoe wij de koepels beter vanuit eerste hand kunnen betrekken bij de acties rondom Extra Handen voor de Zorg.

Is het mogelijk om de namen van de deelnemers uit het koepeloverleg te delen? Dan kan een uitnodiging naar hen toe worden gezonden voor een gericht overleg hierover.

Uiteraard ben jij ook van harte uitgenodigd.

Met vriendelijke groet,

[REDACTED]

T: [REDACTED]
E: [REDACTED]@minvws.nl



Ministerie van Volksgezondheid,
 Welzijn en Sport

Directie Macro-Economische Vraagstukken en Arbeid
 Afdeling Beroepen & Arbeidsmarkt

Postbus 20350, 2500 EJ Den Haag
Parnassusplein 5, 2511 VX Den Haag

Van: 5.1.2e <mj.e| 5.1.2e @minvws.nl>

Verzonden: donderdag 5 november 2020 17:19

Aan: 5.1.2e < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @minvws.nl>

Onderwerp: RE: terugkoppeling covid koepeloverleg

Dank 5.1.2e Wel fijn dat het nu een keer expliciet is besproken, geeft ons ook weer meer info vanuit het veld. @ 5.1.2e dit is ook nuttige info voor 5.1.2e wil jij dit ook aan hem doorzetten?

Dank!

5.1.2e

Van: 5.1.2e < 5.1.2e @minvws.nl>

Verzonden: donderdag 5 november 2020 17:02

Aan: 5.1.2e < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @minvws.nl>

CC: 5.1.2e < 5.1.2e @minvws.nl>

Onderwerp: terugkoppeling covid koepeloverleg

Hai 5.1.2e

Vanmiddag hebben we de 2 agendapunten besproken met de beleidsmedewerkers van de koepels. Zie hieronder een staccato verslag. Zoals jullie tussen de regels door misschien kunnen lezen was het een gezellig overleg 😊

1. Inzet buitenlandse zorgverleners. Zij mogen onder supervisie worden ingezet. Er is best wat aanbod van buitenlandse zorgverleners op 'extra handen voor de zorg', maar we horen dat er moeite is bij het matchen. Open vraag aan jullie: zien jullie moeilijkheden of problemen bij de inzet van buitenlandse zorgverleners? Kunnen we iets betekenen in het bevorderen van de match?

NFU: vanuit UMC's worden vraagtekens geplaatst bij effectiviteit van de extra inzet. En of medewerkers daadwerkelijk worden ontlast (Want begeleiden kost heel veel tijd). Ze hebben gespecialiseerd personeel nodig. Dus wordt nu heel terughouden gebruik van gemaakt. Vooral in Radboud, UMCG gebruik van buitenlandse zorgverleners. Er is daar nog wel een cultuur verschil.

Vraag terug aan VWS: is er een analyse van de mensen die binnenkomen? Wat het aanbod is bij handen voor de zorg.

V&VN: bij de IC willen mensen niet dat buitenlandse verpleegkundige worden ingezet. Ook niet als buddy. Maar op de cohort afdeling zien ze wel mogelijkheden en in de keten van covid-zorg

ook. Groot probleem is taal barrière en het feit dat mensen onder hoge druk leiding moeten geven. Vanuit ambulance is er een harde nee. Daar is de opleiding zo hoog (in vergelijking met het buitenland) dat ze geen buitenlandse medewerkers willen.

NVZ: het aanbod is beperkt. Zeker in vergelijking met de eerste golf. Toen was er een bredere poule. Nu is de uitval veel groter, en het aanbod ook minder. Indruk: personeel van KLM en horeca, worden opgeleid tot ondersteunende niveau 2. Dit is voor ziekenhuizen ontoereikend. Hoe kunnen we dan toch meer gebruik maken van het aanbod?

V&VN: niveau 2 is echt te laag opgeleid personeel.

NVZ: het is nu ander soort zorg. Ook op de kliniek. Dus er kan nu niet meer worden doorgeschoven van kliniek naar IC.

VWS: is iedereen goed aangesloten bij extra handen voor de zorg? Gaat om matchen van specifieke profielen, maar ook van algemenere profielen. Waar is behoefte aan? Nieuwe ideeën opdoen?

NVZ: Misschien gesprek toch wel goed om te doen. Ook naar wat andere oplossingen of alternatieven kunnen zijn.

NFU: ook aansluiten.

V&VN: het helpt als verpleegkundigen mee kijken bij het matchen.

V&VN: Ziekenhuizen niet directe oplossing. Maar in VVT misschien wel nuttig. Daar vallen enorme gaten.

InEen: Eerste golf, behoefte aan handen aan de telefoon, waar toen medische studenten goed inzetbaar voor waren. Vraag staat uit waar nu behoefte aan is. Daar komt ze nog op terug.

LHV: wij werken niet met mensen vanuit het buitenland.

VWS: altijd met respect van het beroep. En mensen moet wel wat opleveren en niet alleen tijd kosten. En, we moeten ook onderscheid maken in welk niveau van de crisis wil je welke mensen hebben, waarvoor. Hoe kunnen we dit goed met elkaar vaststellen, zodat we weten waar op welk moment we personeel voor zeken. Wij bij VWS moeten het goede gaan doen. Dus als we iets voorstellen wat onzin is, laat het weten. We willen iets doen waar we kunnen helpen.

V&VN: we weten vrij exact waar we wel en niet behoefte aan hebben.

LHV: belangrijk om de IC-verpleegkundigen te waarderen. Ook met een bonus.

2. Op de agenda van het HAK-overleg stond 'Voortgang opleidingsplannen/extra opleiding tbv IC-opstapeling'. Daar zijn we afgelopen maandag niet aan toe gekomen. We zijn desondanks benieuwd hoe gaat het met de uitvoering van de opleidingsplannen; waar lopen de ziekenhuizen hierbij tegenaan? hoe houden ziekenhuizen bij wie/hoeveel personen er rond IC-opstapeling worden opgeleid en is het mogelijk om daar geregeld een update van te krijgen? Hoe bespreken de ROAZ-en en ziekenhuizen het personeelsvraagstuk binnen de regio? Kunnen de ROAZ'en en ziekenhuizen de weg naar Extra Handen voor de Zorg vinden?

ZN: opleidingsplan is gemaakt door LNAZ. Zij hebben zicht op hoe het met het plan loopt en of het moet worden uitgevoerd. Moet je daar niet zijn met je vraag.

NVZ: plannen zijn in de zomer ingediend. Pas in september zijn de opleidingseisen naar de ziekenhuizen gegaan. Collega geeft binnenkort overzicht van hoeveel mensen zich hebben aangemeld. Aantallen zijn behoorlijk groot. Opleiding wordt nu of is net gestart. Maar opleiding duurt 6 maanden. Financiering is nu pas opengesteld, dus is nog niet rond.

NFU: modules zijn ontwikkeld voor basis opleiding acute zorg. Opleiding is in september en oktober gestart. Hoeveel mensen is onbekend.

V&VN: geen extra informatie. Op de achtergrond hard meegewerkt met de CZO opleiding. Geen overzicht van hoeveel aanmeldingen. Ook geen negatieve signalen ontvangen; is ook belangrijk om te noemen.

FMS: voor deze eerste opstapeling hebben we geen capaciteitsproblemen. Wel voor de komende tweede fase, maar daar komen dan mogelijk mensen vrij door afstapeling reguliere zorg.

Vanavond Webinar; hoe kunnen we competenties medisch specialisten zo goed mogelijk benutten voor acute en kritieke planbare zorg. Er wordt met modules gewerkt om mensen op niveau te krijgen. Dit is vooral op lokaal niveau ingericht. Vanavond wordt dit met elkaar gedeeld (lokale initiatieven).

NVZ: druk op zkh is op dit moment zó groot, dat gevaar dreigt dat de opleidingen stil komen te liggen.

VWS: dit laatste signaal is ook de reden dat de extra maatregelen nu zijn doorgezet.

Groet,

5.1.2e

