

Input TK-brief 5.1.2e advies (18 mei)

5.1.2e advies over draagkracht van verpleegkundigen

Uw Kamer heeft op 14 mei jl. (kenmerk 2020Z08639) van mij het advies van 5.1.2e ontvangen over de transitie naar reguliere zorg en dan in het bijzonder over de draagkracht van verpleegkundigen. Het advies is besproken met de werknemersorganisaties en de beroepsvereniging VenVN. Uit die gesprekken komt naar voren dat zij zich grotendeels herkennen in de analyse en uitgebrachte adviezen en betrokken willen worden bij de verdere uitwerking ervan.

5.1.2e benadrukt in haar advies dat een structurele verhoging van capaciteit op één plek doorwerkt op andere plekken. Daarom is van belang het vraagstuk integraal en vanuit de totale keten te beschouwen samen met onder meer de bonden. In de situatie waarin én de COVID-zorg geleverd moet worden én tegelijkertijd de reguliere zorg opgestart moet worden, vraagt dit om een integrale benadering van het personele vraagstuk waarbij anders werken, anders opleiden en behoud van personeel centraal staan. Ik neem haar advies ter harte. Daarnaast wil ik op basis van het advies een aantal acties in gang zetten.

- 1) Het is belangrijk dat bij het opschalen van de reguliere zorg in combinatie met het op peil houden van de COVID-zorg, ook de beschikbaarheid van zorgmedewerkers over zorgbranches heen, nadrukkelijk meegewogen wordt. De Nza inventariseert de informatiebehoefte naar de opstart van reguliere ziekenhuiszorg en vervolgzorg. Mede op basis van deze inventarisatie zal ik met partijen een dashboard inrichten waarmee actuele (regionale) arbeidsmarktinformatie beschikbaar komt voor de besluiten die in ROAZ+ verband worden genomen. Ik vraag de 14 regionale werkgeversorganisaties verenigd in RegioPlus om de ROAZ+ regio's hierin zo goed mogelijk te faciliteren.
- 2)
- 3) Om ook gelijk opvolging te kunnen geven aan knelpunten op het gebied van personeel worden de regionale actieplannen aanpak tekorten (RAATs) de komende tijd meer gericht op de uitdagingen die de situatie van enerzijds de opschaling van de reguliere zorg en anderzijds het op peil houden van de COVID-zorg met zich brengt. Hierbij wil ik dat de regio's ook de zorgprofessionals betrekken.
- 4)
- 5) Daarnaast vraagt 5.1.2e in haar advies aandacht voor het tekort aan IC-verpleegkundigen en andere gespecialiseerde verpleegkundigen. Voor wat betreft de opdracht aan het Landelijke Netwerk Acute Zorg om een plan te maken rondom de IC-capaciteit verwijs ik u naar hoofdstuk XX, onder het kopje 'Opschalen IC-capaciteit'. Daarnaast ondersteun ik het programma CZO Flex Level dat tot doel heeft de verpleegkundige vervolgopleidingen meer flexibel en modulair te kunnen aanbieden. Dit wordt ook bij andere opleidingen en scholing bekeken, denk bijvoorbeeld aan de initiële opleidingen, opleidingen voor zij-instromers en opleidingen voor personeel zonder zorgachtergrond die na het volgen van die opleiding ondersteunende en niet complexe zorgtaken kunnen uitvoeren (Nationale Zorgklas).

Tot slot heeft de CNO nog advies gegeven op de vergoeding van de Stichting Zorg na werk in Coronazorg (ZWIC). Zij acht het wenselijk dat de vergoeding ook kan worden ingezet voor de behandeling van zorgverleners die als gevolg van psychische klachten uitvallen. Ook adviseert zij verpleegkundigen in het bestuur van de stichting zitting te laten nemen. Daarover merk ik op dat hoewel het ministerie bijdraagt aan de financiën van de stichting, de stichting onafhankelijk is en daarmee zelf bepaalt waar zij vergoedingen voor uitkeert en wie er zitting neemt in het bestuur. Ik zal het advies van de CNO dan ook doorgeleiden naar het bestuur van de stichting.

In juni komt de CNO met aanvullend advies inzake de positionering van de verpleegkundigen. In de reactie hierop zal ik ook ingaan op de stand van zaken op dit advies over draagkracht.