

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

563

Vragen van het lid **Van Houwelingen** (FvD) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *ic-capaciteit en opleiding van ic-verpleegkundigen* (ingezonden 22 september 2021).

Antwoord van Minister **De Jonge** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 2 november 2021). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2021–2022, nr. 277.

Vraag 1

Bent u bekend met het bericht dat ziekenhuizen ic-capaciteit inleveren door nijpend tekort aan zorgpersoneel?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Hoe is het mogelijk dat er, anderhalf jaar na het begin van de (vermeende) coronacrisis, en met het nieuwe griepseizoen in aantocht, nog steeds een tekort aan ic-personeel dreigt en dat het aantal ic-verpleegkundigen over dezelfde periode nauwelijks is toegenomen?

Antwoord 2

Er wordt fors geïnvesteerd in de zorg, in het bijzonder in de bemensing van de IC's. Zo heeft het kabinet voor de jaren 2020–2022 bijna € 500 mln. euro beschikbaar gesteld aan de ziekenhuizen voor uitvoering van het IC-op-schalingsplan. Daarmee is afgelopen jaar – binnen de grenzen van het haalbare – een forse uitbreiding van de capaciteit binnen de ziekenhuizen gerealiseerd. Ook kunnen ziekenhuizen – zonder beperking en volledig bekostigd – gespecialiseerd verpleegkundigen, waaronder IC-verpleegkundigen, opleiden via de beschikbaarheidsbijdragen voor de verpleegkundige vervolgoopleidingen. De werkelijkheid nu is echter anders dan aan het begin van de COVID-19 crisis. De druk op de zorg houdt lang aan en dit heeft zijn weerslag op de beschikbaarheid van zorgprofessionals door ziekteverzuim en uitstroom. De ROAZ voorzitters hebben aangeven dat er

¹ Nu.nl, 22 september 2021, «Ziekenhuizen leveren ic-capaciteit in door nijpend tekort aan zorgpersoneel» Ziekenhuizen leveren ic-capaciteit in door nijpend tekort aan zorgpersoneel | NU – Het laatste nieuws het eerst op NU.nl

voor komend najaar voor een piekperiode 1350 IC bedden beschikbaar zijn. Op dit moment is vooral de personele kant de beperkende factor bij de mogelijkheden om de capaciteit verder uit te breiden, ondanks dat er door de ziekenhuizen hard gewerkt wordt aan het opleiden van personeel en het aantrekken van nieuwe medewerkers. Aan deze inspanningen zitten grenzen, zeker nu de druk op de ziekenhuizen en de IC's hoog blijft, net als het verzuim, waardoor de begeleidingscapaciteit voor nieuwe mensen onder druk staat.

Vraag 3

Bent u bekend met het feit dat het Universitair Medisch Centrum Maastricht (UMCM) er wél in is geslaagd, sinds het begin van de (vermeende) coronacrisis, het aantal opgeleide ic-verpleegkundigen te laten verveelvoudigen?

Antwoord 3

Ja hier ben ik mee bekend. Factoren die het voor het Universitair Medisch Centrum Maastricht mogelijk maakten om veel IC-verpleegkundigen op te leiden zijn onder andere het feit dat UMCM koploper is bij het opzetten van de Basis Acute Zorg (BAZ)-opleiding, het opschalingsplan heeft hierbij gewerkt als een versneller. Daarnaast is er een goede opleidings-mind set bij de afdelingshoofden, is er aandacht voor loopbaanwensen en is er een cultuurverandering op gang gekomen bij zowel de algemene als de gespecialiseerde afdelingen, waardoor opleiden nu een prioriteit is. Tevens heeft het UMCM een centrale opleidingscommissie (COC) voor zorgopleidingen, waarin praktijkcoördinatoren van alle afdelingen samen vorm en inhoud geven aan het beleid en een adviesorgaan vormen. Het dagelijks bestuur heeft direct toegang tot de portefeuillehouder in de Raad van Bestuur. En de rekrutering voor de instroom in de BAZ opleiding is vormgegeven met een speciale website: (<https://www.ikgavooraacutezorg.nl>), de helpt van de nieuwe instroom is hiermee extern geworven.

Vraag 4

Waarom is dit landelijk niet gelukt? Hoe gaat u ervoor zorgen dat niet alleen het UMCM maar alle ziekenhuizen waar ic-verpleegkundigen worden opgeleid erin slagen het aantal opgeleide verpleegkundigen drastisch te verhogen?

Antwoord 4

Ook landelijk zetten alle ziekenhuizen zich in om meer IC-verpleegkundigen op te leiden. Zo heeft de NVZ op 15 september jl. de Verklaring Versterken Arbeidsmarkt Zorg aangenomen, waarin de aangesloten ziekenhuizen zich committeren aan opleiden volgens de ramingen van het Fonds Ziekenhuis Opleidingen. Voor de IC-verpleegkundigen is per ziekenhuis een raming gemaakt door het Capaciteitsorgaan hoeveel personeel er opgeleid moet worden. De verklaring kan helpen om de samenwerking op alle niveaus binnen de instellingen en binnen de regio's verder aan te jagen. Tevens zijn de succesfactoren van het UMCM gedeeld met de andere ziekenhuizen. Het opleiden van IC-verpleegkundigen is topprioriteit. Het Ministerie van VWS subsidieert sinds 2018 het programma College Zorg Opleidingen (CZO) Flex Level waarbinnen verpleegkundige vervolgopleidingen en medisch ondersteunende opleidingen, waaronder de opleiding tot IC-verpleegkundigen worden geflexibiliseerd, zodat er meer maatwerk kan worden geboden, waardoor het mogelijk is soms sneller op te leiden. Er is in 2020 onder druk van corona versneld gestart met de implementatie van de Basis Acute Zorg (BAZ) opleiding. Dit is een opleiding van 6 maanden waarin verpleegkundigen de basismodules uit het acute cluster (Spoed Eisende Hulp, IC, Cardiacare en Ambulance) volgen. Na deze opleiding 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. Uitwisseling van personeel tussen de acute afdelingen wordt hiermee ook makkelijker.

Vraag 5

Welke maatregelen heeft u genomen om de uitstroom van ic-verpleegkundigen te verminderen? Hoe kan het werk van ic-verpleegkundigen aantrekkelijker (en minder zwaar) worden gemaakt?

Antwoord 5

Sinds de uitbraak van het coronavirus staan IC-professionals onder grote druk. Om uitstroom van IC-verpleegkundigen te voorkomen heb ik diverse crisisinstrumenten en -maatregelen ingezet om de werkdruk zoveel mogelijk te verlichten. Zoals ik in mijn brief aan de Kamer van 26 mei jl. uiteen gezet heb, is dit gebeurd langs de volgende vier lijnen²:

1. Zo goed mogelijk beheersen en verdelen van de druk op de zorg en zorgprofessionals.
Dit is onder meer gedaan door afspraken te maken over patiënten spreiding en het verbeteren van de samenwerking in de hele keten. Het spreiden van COVID-19 patiënten helpt bij een gelijke verdeling van de druk op de zorg in het land.
2. Creëren van financiële en juridische ruimte voor het (opleiden van) meer zorgprofessionals.
Via de subsidieregeling «Opschaling curatieve zorg COVID-19» zijn middelen beschikbaar gesteld voor de opschaling van de IC-capaciteit en klinische capaciteit in ziekenhuizen voor de behandeling van COVID-19 patiënten. Deze regeling dekt meerdere aspecten van de opschaling, waaronder het beschikbaar houden van personeel en het opleiden van huidige en nieuwe medewerkers. Daarnaast is er juridische ruimte gecreëerd voor het inzetten van voormalig zorgprofessionals en het opschorten van de herregistratieplicht in het BIG-register.
3. Faciliteren van maatschappelijke initiatieven voor (het opleiden van) tijdelijk extra ondersteunend personeel.
Ik faciliteerde het maatschappelijk initiatief Extra Handen voor de Zorg waarmee meer dan 6000 zorgvrijwilligers en -professionals in de zorg zijn ingezet. Tevens faciliteer ik het initiatief De Nationale Zorgklas (NZK) waarmee 3280 zijn opgeleid om te ondersteunen in de zorg. Nog eens 1721 mensen zijn via de NZK in opleiding voor een mbo-certificaat om daarmee duurzaam in te stromen in de zorg. Ook kunnen ziekenhuizen – net als zorgorganisaties uit andere branches – gebruik maken van de Subsidieregeling Coronabanen (COZO). Dit heeft ertoe geleid dat 8099 mensen aan de slag gaan in de zorg, waarvan 787 dat doen in ziekenhuizen zoals het Universitair Medisch Centrum Utrecht (UMCU), het Zuyderland Medisch Centrum, de Noordwest Ziekenhuisgroep en het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG). Tot slot heeft Defensie een bijdrage geleverd aan de ziekenhuiscare en de zorg in de VVT.
4. Bevorderen van de (mentale) gezondheid van zorgprofessionals.
De afgelopen periode heeft een zware wissel getrokken op professionals werkzaam op IC's. Voor de mentale ondersteuning van zorgprofessionals heb ik -in aanvulling op hetgeen reeds beschikbaar is binnen de eigen organisatie- verschillende landelijke initiatieven gefaciliteerd, zoals het contactpunt «psychosociale ondersteuning voor zorgprofessionals» van psychotrauma centrum ARQ-IVP. Voor het mentale en fysieke herstel van zorgpersoneel ben ik in gesprek met Federatie Medisch Specialisten, V&VN en andere veldpartijen hoe we hier effectief werk van kunnen maken.

Om ook op de langere termijn te kunnen zorgen voor voldoende IC-personeel is het van belang om het werk zo aantrekkelijk mogelijk te maken. Voldoende aandacht voor een goede werk-privé balans, minder administratielast en meer zeggenschap kunnen een positieve bijdrage leveren. 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.

Vraag 6

Waarom is of wordt, gezien de (vermeende) ernst van de coronacrisis, het loon van ic-verpleegkundigen bijvoorbeeld niet (aanzienlijk) verhoogd?

² Kamerstuk 25 295, nr. 566.

Antwoord 6

IC-verpleegkundigen hebben zich de afgelopen periode bij uitstek ingezet in de bestrijding van de gevolgen van het corona-virus en hebben zich een cruciale beroepsgroep getoond. Net als de andere zorgprofessionals die in de frontlinie hebben gestreden tegen de gevolgen van de corona-crisis zijn de IC-verpleegkundigen zowel in 2020 als in 2021 in aanmerking gekomen voor een zorgbonus.

Naast deze extra waardering verdienen IC-verpleegkundigen het gezien hun belangrijke werk ook zeker om een goed salaris te ontvangen. Concrete salarisafspraken voor zorgprofessionals worden echter aan de cao-tafel gemaakt. VWS is geen partij bij deze onderhandelingen tussen private partijen.

VWS zorgt er via het jaarlijks ter beschikking stellen van de overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling (ova) voor dat er in de sector zorg en welzijn voldoende ruimte is voor een concurrerende loonontwikkeling. Deze ruimte bedraagt in 2022 voor de sector zorg en welzijn circa 1,6 miljard euro.

Daarnaast is er door het kabinet voor 2022 nog eens 675 miljoen euro extra beschikbaar gesteld voor de middengroepen van de loongebouwen in de zorg. Daarmee kan een stap gezet worden in het verkleinen van de salarisachterstand voor deze groepen ten opzichte van de vergelijkbare groepen in de publieke- en marktsector. De IC-verpleegkundige behoort veelal ook tot deze groep.

Met de aldus beschikbare ruimte is het voor cao-partijen mogelijk om voor IC-verpleegkundigen een salarisverhoging overeen te komen.

Vraag 7

Tot slot willen we graag weten waarom het inrichten van een verkorte en alleen op covid gerichte ic-opleiding maar niet van de grond komt, wat zijn hiervan de voordelen en nadelen? Is dit onderzocht? Zo nee, waarom niet? Erkent u dat een dergelijke opleiding de instroom kan vergroten omdat het een korter traject betreft? Erkent u dat een dergelijke opleiding met een focus op covid-patiënten het mogelijk maakt voor ic-verpleegkundigen zich in het verplegen van covid-patiënten te specialiseren, zo kennis op te bouwen en tegelijkertijd er zorg voor te dragen dat andere ic-verpleegkundigen de reguliere zorg weer kunnen oppakken?

Antwoord 7

Een verkorte en alleen op COVID-19 gerichte IC-opleiding voor verpleegkundigen is niet gestart en niet verder onderzocht, omdat een aparte opleiding tijdens de pandemie afbreuk zou doen aan de kwaliteit van de zorg.

IC-verpleegkundigen moeten ook patiënten met andere ziektebeelden kunnen verplegen, bijvoorbeeld omdat COVID-19 patiënten een gecombineerd ziektebeeld kunnen hebben of ontwikkelen. Kennis van COVID-19 alleen is dan onvoldoende om goede zorg te bieden en kan zelfs gevaarlijk zijn als de IC-verpleegkundige niet op tijd bepaalde signalen herkent die samenhangen met een bredere problematiek. Daarnaast is COVID-19 een nieuwe ziekte, waar nog niet alles over bekend is. Kennis van andere ziektebeelden is dan van groot belang. Ik erken dan ook niet dat een dergelijke opleiding de instroom kan vergroten, omdat het een korter traject betreft. De Basis Acute Zorg (BAZ) opleiding is in 2020 versneld gestart en dit is een korte opleiding van 6 maanden waarna de verpleegkundige op de IC bepaalde taken kan uitvoeren en ook op andere afdelingen binnen het acute cluster kan worden ingezet. Deze verkorte opleiding kan mogelijk wel de instroom vergroten. Na de korte BAZ-opleiding kunnen verpleegkundigen doorstromen naar de verkorte IC-verpleegkundige opleiding of een andere verpleegkundige vervolgopleiding binnen het acute cluster. Ik erken dan ook niet dat een opleiding enkel gericht op het verplegen van COVID-19 patiënten de druk op de reguliere zorg zou verlagen, want kennis van andere ziektebeelden is nodig om een COVID-19 patiënt op de IC-afdeling goed te verplegen. Tevens druipt een enkel op COVID-19 zorg gerichte opleiding in tegen de wens om zorgprofessionals breed op te leiden, zodat ze breed en flexibel ingezet kunnen worden.

Vraag 8

Kunnen de bovenstaande vragen een voor een worden beantwoord?

Antwoord 8
Ja.