

28 januari 2019

Geachte Kamerleden,

Dank voor uw uitnodiging voor het rondetafelgesprek over het arbeidsmarktbeleid in de zorg. Graag neem ik u in dit position paper mee in de situatie in Franciscus Gasthuis en Vlietland met ziekenhuislocaties in Rotterdam en Schiedam.

### **Wat doen we?**

De arbeidsmarkt voor verpleegkundigen<sup>1</sup> in de ziekenhuissector is krap. Ziekenhuizen investeren dan ook in het toekomstbestendig maken van die arbeidsmarkt. Uit de laatste ramingen van het Capaciteitsorgaan blijkt dat het aantal op te leiden gespecialiseerde verpleegkundigen en OK assistenten/anesthesiemedewerkers de komende jaren moet worden verdubbeld. Dat is een enorme opgave voor ziekenhuizen, want op dit moment moeten ziekenhuizen al alle zeilen bijzetten om aan de huidige (veel lagere) opleidingsbehoefte te voldoen. Zowel regionaal, als landelijk zijn ziekenhuizen bezig om via een innovatieve aanpak veel meer te gaan opleiden. Daarnaast is natuurlijk behoud van mensen belangrijk! Maar daar gaat dit gespreks-uur niet over. Het meer opleiden doen wij op verschillende manieren:

#### Samenwerking in de regio

De arbeidsmarkt voor verpleegkundigen is van oudsher regionaal georganiseerd. De zorg voor een optimale personeelsbezetting en het opleiden van voldoende nieuw personeel is dan ook een gezamenlijke, regionale verantwoordelijkheid. Hoewel elk ziekenhuis verantwoordelijk is voor haar eigen strategisch HR- en opleidingsbeleid, is regionaal overleg en afstemming noodzakelijk om elkaar te kunnen versterken.

In de Rotterdamse regio doen we dat in "de Rotterdamse Zorg" (dRZ): samenwerkende zorgorganisaties (ziekenhuizen, VVT, GGZ en Jeugd) en onderwijsinstellingen. We hebben een regionale strategische planning, monitoren samen en transparant. Verder delen we kennis en good practices. Bovendien ondernemen we initiatieven om opleidingen te herzien/verkorten.

#### Stimuleren FZO<sup>2</sup> opleidingen

Zonder verpleegkundigen kan er geen zorg worden verleend. Als ziekenhuizen zetten we ons in om de huidige arbeidsmarkt te vergroten. Door het opleiden van (her)intreders en zij-instromers, door huidige zorgprofessionals betere opleidingsmogelijkheden te bieden en door jongeren en nieuwe doelgroepen te interesseren voor een job in de zorg. Hier hoort ook het inpassen van nieuwe opleidingen zoals de bachelor medische hulpverlener. We ontwikkelen steeds meer opleidingsmethoden die van "1 leerling op 1opleider" naar "meerdere leerlingen op 1 opleider" gaan.

*1 Met "verpleegkundigen" in deze notitie wordt bedoeld: (gespecialiseerde) verpleegkundigen, OK-assistenten en anesthesiemedewerkers.*

*2 FZO: Fonds Ziekenhuis Opleidingen*

*In het Franciscus hebben we enkele leerwerkplaatsen waar tegelijkertijd meerdere verpleegkundigen worden opgeleid. Dit maakt dat het opleiden minder zwaar valt op de schouders van de mensen die al onderbemand op een afdeling zorg leveren. Op enkele afdelingen wordt inmiddels via een traineeship een bachelor medische hulpverlener ingezet.*

*Binnen de Rotterdamse zorg onderzoeken we nu hoe we hen in grotere aantallen sneller kunnen inzetten. Ook ontwikkelen de regionale samenwerkende ziekenhuizen en VVT-instellingen in de Havenpolikliniek (voormalige Havenziekenhuis) een nieuwe opleiding die gericht is op zorgverlening in de keten. Gestart wordt met HBO-niveau, later gevolgd door MBO-niveau. Tevens verkennen we met de gemeente Vlaardingen en andere zorgpartners een zorgopleiding in de gemeente Vlaardingen.*

#### Arbeidsbesparende innovaties

We ontwikkelen en implementeren nieuwe mogelijkheden om 'slimmer' te werken en delen ziekenhuizen (mede onder regie van de NVZ) bestaande kennis over arbeidsbesparende procesinnovaties.

*In Franciscus kijken we heel bewust naar dit slimmer werken: integraal capaciteitsmanagement (planning over keten van zorg, werken met verwachte ontslagdatum bij opname zodat opnameduur niet langer dan nodig is, bevorderen van vlotte uitplaatsing naar de VVT sector zijn voorbeelden hiervan). Ook kijken we, samen met de professionals, welke delen van het werk door anderen gedaan kan worden. Voorbeelden hiervan zijn de inzet van studenten, arts-assistenten of afdelingsassistenten. Voor het bevoegd en bekwaam handelen van deze medewerkers vraagt het soms een meer flexibele kijk wie wat kan en mag (uiteraard verantwoord).*

#### **Wat is er nodig?**

- *Herziening opleidingen voor verpleegkundigen nodig*  
Het is belangrijk dat gespecialiseerde verpleegkundigen op de SEH, de IC en de OK breder kunnen worden ingezet en makkelijker uitwisselbaar zijn. Ook met andere zorgdomeinen zoals de ambulance of de ouderenzorg. De uitstroomvarianten van deze deels overlappende opleidingen kunnen meer aansluiten op de praktijk.

Hiervoor is een herziening van de opleidingen voor gespecialiseerde verpleegkundigen nodig. De opleidingen moeten toegepast, flexibel, kwalitatief en modulair zijn zodat onze verpleegkundigen zich via een kort en adequaat traject kunnen bekwamen voor een nieuwe functie. Voor ons als ziekenhuis is het ontzettend belangrijk dat opleidingen in het hele land worden erkend zodat zorgprofessionals direct inzetbaar zijn. De bachelor medische hulpverlener opleiding moet dan in dit systeem passen.

In Rotterdam werken we mee aan een landelijk project waarbij we met zorginstellingen (umc's, ziekenhuizen, thuiszorginstelling, ambulancevervoer) nieuwe standaarden voor de opleidingen ontwikkelen. In Rotterdam nemen we het voortouw voor het cluster Moeder & Kind maar elders wordt gewerkt aan de Acute zorg, Langdurige Zorg, en medisch ondersteunde beroepen. De herziening van de opleidingen vindt plaats op initiatief van NVZ en NFU (zie ook [www.czoflexlevel.nl](http://www.czoflexlevel.nl)).

*Voor het welslagen van dit project is het van belang dat de regels en de bekostigingsstructuur tijdig wordt aangepast door VWS en de NZa. De ontwikkeling van de modules is zover gevorderd dat vanaf 2020 gestart kan worden met de implementatie. Echter de financiering van de opleidingen (FZO gelden) is nog niet aangepast op een modulaire opleidingswijze. NZa, verstrekker van de FZO gelden lijkt niet in 2020 klaar voor czo flexlevel en zal daarmee het proces van implementeren vertragen waardoor de rendementen van czo flexlevel wordt uitgesteld. De aanpassing van regels en financiering moet de implementatie in 2020 niet vertragen.*

- De BIG herregistratie verloopt niet goed. Het examen (kosten 450 euro) voor herintreders is lastig en is vooral niet relevant en verouderd. De info over de leerstof bevat websites links uit 2014 die niet meer toegankelijk zijn. Er zijn mensen die het examen voor de 3<sup>e</sup> keer deden en meer dan 2000 euro aan module onderwijs hadden uitgegeven en zeer gefrustreerd waren. De monopolie ligt bij ROC Midden NL. De BIG herregistratie moet ge-update en aangepast worden waardoor de onnodige drempels voor herintreding worden verlaagd en mensen gefaciliteerd kunnen doorstromen naar de vacatures in de zorg.*
- Voor het opleiden van meer verpleegkundigen tegelijkertijd, zou het helpen als we subsidiegelden ook voor de opleiders en het inrichten van de innovatieve werkplaatsen kunnen inzetten.*
- In het algemeen is het van belang dat de zorg een positief imago herkrijgt. Daar werken we in de zorg hard aan, VWS doet dat ook en de wijze waarop de zorg besproken wordt in het politieke debat kan daar aan bijdragen.*
- De CAO onderhandelingen gaan weer van start. Verpleegkundigen verdienen een faire beloning, maar ik maak me zorgen of wij dat als ziekenhuis voldoende vergoed krijgen en terugzien in de ziekenhuisbudgetten.*

-----

