

Vergaderjaar 2021–2022

29 282

Arbeidsmarktbeleid en opleidingen zorgsector

25 295

Infectieziektenbestrijding

Nr. 446

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 5 oktober 2021

Vanaf maart 2020 stonden vele oud-zorgprofessionals op om te doen wat nodig was: bijspringen in de zorg. Daar ben ik hen enorm dankbaar voor. Hun inzet illustreert hoe belangrijk het is om in tijden van crisis te beschikken over een reserve voor de zorg.

Eind 2020 is de motie van de leden Wilders en Pieter Heerma¹ kamerbreed aangenomen. De motie verzocht de regering onderzoek te doen naar een nationale reserve van zorgmedewerkers die kunnen worden ingezet tijdens een pandemie, ramp of terreuraanslag (hierna: crises). In deze brief informeer ik uw Kamer over de resultaten van deze verkenning en schets ik hoe een Nationale Zorgreserve kan worden vormgegeven. Als laatste neem ik u mee in het beoogde vervolgproces rondom de inrichting van de Nationale Zorgreserve.

De Nationale Zorgreserve als crisisfaciliteit

Ik zie een Nationale Zorgreserve als *crisisfaciliteit* die kan voorzien in de behoefte aan tijdelijke, snel inzetbare zorgcapaciteit bij crises. Het besluit waar en wanneer de Nationale Zorgreserve wordt ingezet is in dit voorstel voorbehouden aan de huidige en toekomstige crisis- en pandemische paraatheidinfrastructuur.

Samen met het Ministerie van Justitie en Veiligheid, de Veiligheidsregio's en de GGD-GHOR onderzoek ik hoe deze aansluiting van de Nationale Zorgreserve op de huidige en toekomstige crisis- en pandemische paraatheidinfrastructuur kan worden vormgegeven. Hiermee wordt voor de Nationale Zorgreserve helder wanneer en waar er mogelijk extra zorgcapaciteit geleverd met worden.

¹ Kamerstuk 25 295, nr. 692.

In het vervolg van deze brief ligt de focus op de inrichting en het functioneren van de crisisfaciliteit Nationale Zorgreserve opdat de juiste zorgprofessional op het juiste moment op de juiste plek terechtkomt.

Het verkenningproces

Uw Kamer is op 9 maart jl. geïnformeerd² over de aanpak van de verkenning, die is opgebouwd uit de volgende onderdelen:

1. Analyse van het politieke landschap, buitenlandse reserves en de media;
2. Gesprekken met bestaande reserves en hoogleraren;
3. Inbreng van samenwerkingspartners Extra ZorgSamen en Extra Handen voor de Zorg; en
4. Adviezen van de Commissie Werken in de Zorg (Cie-WIZ)³ en van de Chief Nursing Officer (CNO) van VWS.

De opbrengst van de verkenning is samengebracht in een overzichtsnootitie (bijlage 1)⁴. Tevens is een schematische weergave van een aantal reserves in Nederland toegevoegd (bijlage 2)⁵. Die opbrengst – en de ervaringen van afgelopen 1,5 jaar – komen samen in een aantal inzichten. Ik ga daar onderstaand nader op in.

Opbrengsten en ervaringen

Uit de gesprekken met en adviezen van geraadpleegde partijen is gebleken dat om een Nationale Zorgreserve te realiseren binnen de context van de medische zorg de volgende vijf functies ingeregeld moeten worden:

1. Een «bevelstructuur» met een centrale aansturing, doorzettingsmacht en nationale regie met de mogelijkheid om snel op/af te schalen.
2. Voldoende slagkracht, snelheid en organisatievermogen om zorgreservisten op de juiste plek op het juiste moment te krijgen.
3. Een register van zorgreservisten, zodat duidelijk is wie snel op welke taken ingezet kan worden.
4. Het werven, boeien, binden en behouden van zorgreservisten, zodat er voldoende massa is om inzet te kunnen garanderen en te continueren.
5. Het in samenwerking met zorgorganisaties continu inzetbaar en getraind houden van de zorgreservisten om de kwaliteit van zorg én inzetbaarheid in zorgorganisaties te kunnen borgen.

Uit de verkenning komt naar voren dat geen van de huidige reserves (waarvan enkele tijdens crises ook zorg verlenen zoals het Rode Kruis en Defensie) in al deze functies voorzien.

Daarnaast is gebleken dat het absorptievermogen van veel zorgorganisaties voor personeel zonder zorgachtergrond in tijden van crises beperkt is. Zorgorganisaties zochten in de coronacrisis vooral mensen mét zorgachtergrond. Een Nationale Zorgreserve dient te functioneren als een aanvullend instrument op de interne en externe flexibele schil van zorgorganisaties zelf in tijden van een excessief beroep op de zorg als gevolg van crises. Een Nationale Zorgreserve komt pas in beeld wanneer door de aard van de crisis de capaciteit van de reguliere flexibele schil uitgeput raakt.

Hier ligt de belangrijkste meerwaarde van een Nationale Zorgreserve: met breed inzetbare zorgprofessionals (zoals artsen, verpleegkundigen en

² Kamerstukken 29 282 en 25 295, nr. 433.

³ Kamerstuk 25 295, nr. 1356.

⁴ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

⁵ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

verzorgenden) die de «gaten» opvullen die op reguliere afdelingen vallen als gevolg van een extreme zorgvraag op andere afdelingen. Zoals afgelopen anderhalf jaar professionals zijn doorgeschoven naar de IC of specifieke COVID-afdelingen in verpleeghuizen.

Advies Nationale Zorgreserve i.r.t. Wet BIG van de CNO

De voormalige Minister voor Medische Zorg heeft onze CNO, prof. dr. Evelyn Finnema, gevraagd om te adviseren over hoe de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) zich verhoudt tot de inzet van de personen van een Nationale Zorgreserve en welke aandachtspunten daarvoor gelden.⁶ Dit advies heb ik op 6 september jl. ontvangen en voeg ik bij deze brief als bijlage (zie bijlage 3). De CNO geeft aan dat bij de inzet van verpleegkundige en verzorgende reservisten de kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid centraal moet staan en geborgd moet zijn. De CNO spitst haar advies toe op verschillende ringen reservisten, namelijk: 1) BIG-geregistreerde verpleegkundigen, 2) niet-BIG-geregistreerde verpleegkundigen, 3) verzorgenden en 4) studenten-verpleegkundige (vierdejaars). De CNO geeft per ring aan wat voor training, of onderdelen hiervan, en met welke frequentie deze herhaald moet worden om benodigde actuele kennis en vaardigheden te bezitten om ingezet te kunnen worden in crisissituaties. Dit advies bevat concrete en waardevolle handvatten die ik meeneem in de volgende fase van uitwerking van een Nationale Zorgreserve.

De onderzochte scenario's

In de stand van zaken COVID-19 brief van 6 juli jl. gaf ik aan een aantal scenario's te verkennen om een structurele reservecapaciteit van zorgprofessionals te realiseren.

1. **Nationale reserve met landelijke coördinatie.** Dit betreft een reserve van breed inzetbare zorgverleners die bevoegd en bekwaam zijn, én getraind zijn om te worden ingezet bij crises, rampen en situaties waarbij een excessief beroep wordt gedaan op de reguliere zorgcapaciteit. Deze interventiestructuur staat onder coördinatie van het nationale niveau, met een verplicht trainings- en opleidingsprogramma en eisen aan beschikbaarheid als voorwaarde voor deelname.
2. **Regionale reserves met regionale aansturing.** Regionale reserves bestaan uit breed inzetbare (oud)zorgverleners die die bevoegd, bekwaam en getraind zijn om te worden ingezet bij situaties zoals onder punt 1 beschreven. De regie over de inzet is een regionale, nader te beleggen taak. Gemeenschappen van zorgreservisten en zorgorganisaties dragen zorg voor de werving, infrastructuur, training en opleiding.
3. **Regionale reserves met landelijke coördinatie.** Regionale reserves van breed inzetbare (oud)-zorgverleners die op basis van landelijke coördinatie en infrastructuur binnen 24 uur inzetbaar zijn in geval van onder scenario 1 beschreven situaties. Regionale gemeenschappen van zorgreservisten en zorgorganisaties dragen zorg voor de werving, beheer en onderhoud van (het bestand van) zorgreservisten. Een verplicht trainings- en opleidingsprogramma is voorwaarde voor deelname.

Bovenstaande scenario's zijn tegen elkaar afgewogen aan de hand van de opbrengst van de verkenning en de ervaringen uit de pandemie. Uit de verkenning blijkt zowel de noodzaak om te zorgen voor een landelijke bevelstructuur, regie en slagkracht in tijden van crises (scenario 1), als de noodzaak om tot in de haarvaten van de zorg in de regio verbinding te

⁶ Kamerstuk 29 295, nr. 1241.

maken met organisaties en zorgprofessionals (scenario 2). Scenario 3 komt tegemoet aan beide vereisten. Op landelijk niveau worden de doorzettingsmacht, het organisatievermogen en de registerfunctie (de eerdergenoemde functies 1 t/m 3) belegd, terwijl regionale uitvoeringskernen zorgdragen voor het werven, boeien, binden, behouden en in samenwerking met zorgorganisaties, continu inzetbaar houden van zorgreservisten (de eerdergenoemde functies 4 en 5).

Nadeel van scenario 1 is dat reservisten zich minder verbonden voelen met een landelijke organisatie die verder van hen af staat, terwijl ook in de «koude fase» de reserve paraat en geboeid moet blijven. Scenario 2 heeft overeenkomsten met de huidige praktijk en kenmerkt zich door vrijblijvendheid en afhankelijkheid van vrijwillige regionale samenwerking. Het is de vraag is of dit voldoende tegemoetkomt aan de door geraadpleegde partijen naar voren gebrachte noodzaak tot snel en slagvaardig handelen in tijden van crises op basis van overzicht in vraag en aanbod van capaciteit. Scenario 3 combineert een landelijke bevelstructuur met voldoende slagkracht, organisatievermogen en een registerfunctie met het regionaal werven, boeien, binden en – in samenwerking met zorgorganisaties – het continu inzetbaar houden van de zorgreservisten.

Het voorkeursscenario: een nationale reserve met regionale uitvoeringskernen.

Mijn voorkeur heeft een Nationale Reserve met regionale uitvoeringskernen. Op nationaal niveau wordt doorzettingsmacht, organisatievermogen en een registerfunctie belegd, waarbij de Nationale Zorgreserve functioneert onder centrale regie, aansluitend op de toekomstige crisis- en pandemische paraatheidstructuur. Regionale uitvoeringskernen dragen zorg voor het werven, boeien, binden, behouden en in samenwerking met zorgorganisaties continu inzetbaar houden van de zorgreservisten. De Nationale Zorgreserve is zorgbreed inzetbaar, of dat nu verpleeghuizen, de gehandicaptenzorg of ziekenhuizen betreft.

Concrete uitgangspunten bij de uitwerking van het voorkeursscenario

De Nationale Zorgreserve sluit aan op de toekomstige crisisinfrastructuur en pandemische paraatheid-structuur. Totdat de toekomstige ordening van het crisisschap een feit is, onderzoek ik – samen met de Minister van Justitie en Veiligheid, de Veiligheidsregio's en de GGD-GHOR – hoe wij op korte termijn de Nationale Zorgreserve kunnen realiseren en hoe we deze kunnen aansluiten op de bestaande crisisstructuur.

De Nationale Zorgreserve is niet hét antwoord op alle personele problematiek in tijden van crisis, maar is complementair aan de interne en externe flexibiliteit van zorgorganisaties én aan regionale samenwerking. Pas als die flexibiliteit én de regio geen afdoende oplossing bieden, kan een beroep gedaan worden op de Nationale Zorgreserve.

Om reservisten snel in te kunnen zetten bij zorgorganisaties, zet de Nationale Zorgreserve in op één centraal register met breed inzetbare zorgprofessionals (bijv. artsen, verpleegkundigen en verzorgenden) die worden ingezet op taken, die voortvloeien uit uniforme, met het veld opgestelde profielen. Deze profielen zorgen voor een vereenvoudiging van het vraag- en aanbodproces en bieden een trainings- en opleidingskader, zodat zorgorganisaties én reservisten weten waarop ze verantwoord inzetbaar zijn. Daarvoor is een landelijk register met zorgreservisten onontbeerlijk.

De Nationale Zorgreserve krijgt – in lijn met de werkwijze van het Rode Kruis en Defensie – een deels verplichtend karakter voor zorgreservisten en -organisaties. De mate waarin wordt nader ingevuld en bepaalt deels de omvang van het benodigde zorgreservistenbestand. Hoe vrijblijvender de afspraken, hoe groter de benodigde aantallen om netto-inzet van zorgreservisten te kunnen garanderen.

Ik koers op een Nationale Zorgreserve van ca. 2.000 reservisten. Hiervoor heeft het Kabinet bij Prinsjesdag € 5 mln. structureel vrijgemaakt vanaf 2022. De werving van zorgreservisten gebeurt via de reeds lopende nationale campagne naar aanleiding van de motie van de leden Pieter Heerma en Wilders en via de searchopdracht naar zorgreservisten door uitzend- en wervingsbureaus. In aanvulling daarop ga ik in gesprek met de brancheorganisaties over een oproep aan hun leden om – in het geval bij hun werkzame zorgprofessionals ervoor kiezen de zorg te verlaten of met pensioen gaan – deze mensen te wijzen op de Nationale Zorgreserve.

Vervolgfase: uitwerking definitieve vormgeving Nationale Zorgreserve

In de volgende fase (fase 2) worden de juridische, uitvoeringstechnische en financiële vraagstukken behorend bij bovenstaand voorkeurscenario, nader uitgewerkt, binnen het daarvoor beschikbare budget van € 5 mln. structureel.

Fase 2 duurt naar verwachting tot en met Q2 2022. Uit de verkenning blijkt dat geen van de bestaande reserves in alle functies voorzien die in een Nationale Zorgreserve moeten samenkomen. Ook is er op dit moment geen wettelijke basis voorhanden die de werking van de Nationale Zorgreserve faciliteert. Voorbeelden van vraagstukken die hiermee samenhangen zijn de bevoegdheidentoedeling en beslissingsbevoegdheid over allocatie van zorgprofessionals, de werkgeversfunctie, aansprakelijkheid, bezoldiging en tegemoetkoming en het register. Dit vergt een juridisch traject waarbij de gevolgen voor zorgprofessionals en uitlenende werkgevers die zorgprofessionals afstaan respectievelijk ontvangen, een belangrijke rol spelen. De juridische basis voor de Nationale Zorgreserve dient aan te sluiten op de toekomstige structuur voor de invulling van taken en instrumenten voor de bestrijding van een toekomstige pandemie.

Ik vind het bij de vormgeving van de Nationale Zorgreserve van belang dat er zeggenschap is vanuit zorgreservisten zodat zij mee kunnen denken en kunnen adviseren over de keuzes en dilemma's waarvoor ik in fase 2 kom te staan. Daarom betrek ik hen op verschillende momenten in het vervolgproces, opdat hun ervaringen kunnen worden betrokken bij de uiteindelijke inrichting. Daarnaast stemmen we uiteraard af met zorgorganisaties en andere crisispartners.

Omgang met huidige crisisinitiatieven in de overgangsfase

Extra ZorgSamen

Het initiatief «De Nationale Zorgreserve» van Extra ZorgSamen (EZS) onderzocht met proeftuinen wat nodig is voor inzet van zorgreservisten. EZS voert tevens de wervingscampagne uit n.a.v. de in maart jl. kamerbreed aangenomen motie van de leden Pieter Heerma en Wilders⁷. Ook is een IT-platform gebouwd voor regionale communities van zorgreservisten. Zorgorganisaties kunnen per 1-9-2021 aanvragen indienen waar reservisten op kunnen intekenen. EZS heeft tot dusverre 720 zorgreservisten in haar bestand. EZS is gevraagd om – tot een definitief besluit is

⁷ Kamerstuk 25 295, nr. 1038.

genomen over de inrichting van de Nationale Zorgreserve – het reservistenbestand te onderhouden en reservisten te werven, binden, boeien en behouden en waar nodig inzetten bij zorgorganisaties in nood. VWS faciliteert dit met subsidie.

Extra Handen voor de Zorg

Extra Handen voor de Zorg (EHvdZ) matcht mensen die tijdelijk willen bijspringen aan zorgorganisaties in nood. Ik ben Extra Handen voor de Zorg zeer erkentelijk voor hun enorme inzet waarmee afgelopen anderhalf jaar ongeveer 6.300 mensen zijn gestart bij zorgorganisaties in nood. Het bestand van EHvdZ is de afgelopen periode teruggebracht tot mensen met een zorgachtergrond die aangeven de komende periode t/m 31-12-2021 (direct) inzetbaar te zijn in geval van crisis. Ik heb met EHvdZ afgesproken dat zij t/m 31-12-2021 op verzoek van het Ministerie van VWS snel kunnen worden ingezet. Indien dit niet nodig blijkt, zal EHvdZ per 31-12-2021 stoppen. De mensen in het bestand bij EHvdZ zullen dan worden uitgenodigd zich te verbinden met EZS, als opmaat naar een definitieve Nationale Zorgreserve.

Planning

Het streven is om uw Kamer voor de zomer van 2022 te informeren over de resultaten van de hierboven beschreven activiteiten om te komen tot een Nationale Zorgreserve. Ik hoop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
H.M. de Jonge