

Vergaderjaar 2022–2023

29 282

Arbeidsmarktbeleid en opleidingen zorgsector

25 295

Infectieziektenbestrijding

Nr. 491

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR LANGDURIGE ZORG EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 23 december 2022

Op 5 oktober 2021 heb ik uw Kamer geïnformeerd over de resultaten van de verkenning (fase 1) inzake de vormgeving van een Nationale Zorgreserve (hierna: NZR).^{1, 2} Uit de verkenning is een voorkeursscenario naar voren gekomen voor een nationale reserve met regionale uitvoeringskernen. In voornoemde brief van 5 oktober 2021 is toegezegd om binnen dat voorkeursscenario in 2022 de juridische, uitvoerings-, en financieringsvraagstukken nader uit te werken (fase 2). De aanpak van deze vraagstukken en de uitvoering van de reserve is eveneens aan de orde geweest tijdens het notaoverleg op 11 april 2022 (Kamerstuk 35 766, nr. 7) inzake de initiatiefnota van de leden Agema en Wilders over «*Zorg van Nationaal Belang. Een direct einde aan een deel van de marktwerking. En een zorgcrisisreserve in geval van pandemie, ramp of terreuraanslag*» (Kamerstuk 35 766)

Het afgelopen jaar zijn – zoals toegezegd – de juridische, uitvoerings- en financieringsvraagstukken ter hand genomen middels een tweetal onderzoeken, uitgevoerd door Andersson Elffers Felix (hierna: AEF). Het eerste onderzoek richt zich op de inrichtings- en bekostigingsvraagstukken. Het tweede onderzoek gaat nader in op het binden, boeien en behouden van reservisten. Bijgaand treft u de beide rapporten van de onderzoeken aan en in deze brief informeer ik u, mede namens de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, over de belangrijkste adviezen uit de rapporten en het vervolgproces.

In deze brief zal ik allereerst ingaan op de uitgangspunten ten behoeve van de inrichting van een toekomstige Nationale Zorgreserve. Daarna zal ik ingaan op de elementen die nog nadere uitwerking behoeven, waarna ik zal ingaan op de planning en het tijdspad naar operationalisering. Tot

¹ Kamerstukken 29 282 en 25 295, nr. 446.

² Ter uitvoering van de door uw Kamer aangenomen motie van de leden Wilders en Pieter Heerma. Kamerstuk 25 295, nr. 692.

slot wordt ingegaan op het advies van de Taskforce ondersteuning optimale inzet zorgverleners i.r.t. de Wet BIG.

1. Uitgangspunten ten behoeve van de inrichting van een toekomstige Nationale Zorgreserve.

1.1 Wat is de NZR en wanneer kan een beroep gedaan worden op de NZR?

Ten aanzien van de definitie, afbakening en doelgroep van de NZR, volg ik de adviezen van AEF. In hoofdlijnen gaat het om het volgende.

Het doel van de NZR is om in tijden van **crisis** als de zorgcontinuïteit in gevaar is, te kunnen voorzien in de tijdelijke inzet van zorgreservisten. De NZR adresseert geen structurele problemen en is derhalve geen arbeidsmarktinstrument. De NZR is, net als de inzet van defensie, een **«last resort»**, wat betekent dat eerst een escalatieladder van onder naar boven doorlopen dient te worden. Die escalatieladder is als volgt opgebouwd:

Inzet defensie

↑

Inzet via NZR

↑

Inzet ondersteuning via het Rode Kruis

↑

Inzet via zorgaanbieders in de regio

↑

Inzet via externe flexibele schil

↑

Inzet via interne flexibele schil

Dit houdt in dat een zorgaanbieder eerst moet bekijken of er andere mogelijkheden zijn om aan extra personeel te komen: van inzet via de eigen flexibele schil tot aan inzet via het Rode Kruis. Pas als al die mogelijkheden zijn uitgeput kan de zorgaanbieder een aanvraag indienen bij de NZR. Als ook de NZR geen zorgreservisten meer beschikbaar heeft kan tenslotte mogelijk een beroep worden gedaan op zorgpersoneel van Defensie.

De NZR bestaat uit **zorgprofessionals**, die ingezet worden op generalistische taken via drie rolbeschrijvingen: een ondersteunende rol, een verpleegkundige rol en een rol als arts. Om te voorkomen dat we hierbij putten uit het reguliere arbeidspotentieel, maar daadwerkelijk een extra groep aanboren, bestaat de doelgroep van de NZR uit gepensioneerden met een zorgachtergrond en oud-zorgmedewerkers werkend in een andere sector.

Om directe inzetbaarheid van zorgprofessionals tijdens crises te kunnen waarborgen, is het noodzakelijk dat de kennis en vaardigheden van zorgreservisten op peil zijn. Dat vraagt het **trainen** van minimale basisvaardigheden en het **scholen** van benodigde kennis, ook in de koude fase, dat wil zeggen als er geen sprake is van een crisissituatie. Van alle zorgreservisten wordt daarom verwacht dat zij met een nader te bepalen regelmaat het trainingsaanbod van minimale basisvaardigheden volgen teneinde in een crisis daadwerkelijk te kunnen worden ingezet.

1.2 Financiën en bekostiging

In het kader van de Prinsjesdagbesluitvorming 2022 en het Coalitieakkoord zijn extra financiële middelen vrijgemaakt voor de oprichting van de toekomstige NZR. Voor 2023 is daarvoor een structureel bedrag beschikbaar van in totaal € 7,5 miljoen per jaar, oplopend tot € 9,2 miljoen in 2027.

AEF heeft in haar onderzoek naar de bekostiging van de NZR onderscheid gemaakt tussen de kosten voor de NZR in de koude fase en de warme fase. AEF adviseert dat het Ministerie van VWS de NZR en de kosten van reservisten betaalt in de koude fase. Het gaat hierbij dan vooral om kosten van het stafbureau van de NZR en opleidingskosten voor de reservisten.

In de warme fase adviseert AEF dat bij inzet van de zorgreservisten, de inlenende zorgaanbieder een tijdelijke arbeidsovereenkomst aangaat met de zorgreservist. De zorgaanbieder betaalt dan het salaris van de reservist, maar hoeft geen vergoeding voor de «matching» aan de NZR te betalen. Dat onderschrijf ik voor de inrichting van de toekomstige NZR.

De structurele kosten bij een volledig operationele NZR in de koude fase zijn door AEF vooralsnog geraamd op € 6,1 miljoen per jaar. De kosten in de warme fase zijn volgens AEF niet goed te ramen, omdat vooraf nooit duidelijk is hoe een crisis eruit gaat zien. Daarnaast zal een groot deel van de kosten door zorgaanbieders zelf worden gedragen, omdat zij, zoals hiervoor toegelicht, de zorgreservisten tijdelijk in dienst nemen. De zorgkosten zelf zullen doorgaans worden betaald door de zorgverzekeraars of Wlz-uitvoerders.

Mijn voorlopige inschatting is daarom dat voorgaande middelen toereikend zullen zijn om de daadwerkelijke kosten, inclusief de nog onzekere kosten rondom de wervingscampagnes en opleidingskosten, in de koude fase op te vangen.

2. Elementen ten behoeve van de inrichting van een toekomstige Nationale Zorgreserve die nog nadere uitwerking behoeven.

Een aantal adviezen van AEF ten aanzien van de structurele NZR behoeft nadere uitwerking, dan wel afstemming. Hieronder schets ik de elementen die dit betreft en ga ik nader in op de vraagstukken die hierbij spelen. Ook ga ik hierbij in op de vervolgstappen welke VWS dient te nemen alvorens VWS tot een concrete uitwerking van de NZR kan komen.

2.1 Organisatieontwerp en rolverdeling

In het advies van AEF en tevens tot nu toe bij de behandeling van dit onderwerp in de Tweede Kamer, is ervan uitgegaan dat de NZR een publieke taak zal krijgen. Dit begrip «publieke taak» vergt enige toelichting. Ik ben van mening dat van een publiek *belang* in ieder geval sprake is, aangezien met de NZR de overheid de eindverantwoordelijkheid op zich neemt om in tijden van crisis de continuïteit van zorg te kunnen borgen.

Het opzetten van de NZR en de inzet ervan bij een crisis zullen een grote maatschappelijke impact hebben en van invloed zijn op meerdere beleidsterreinen. Een vraagstuk dat de komende tijd moet worden uitgewerkt, is of sprake moet zijn van een *wettelijke taak*.

Een wettelijke taak kan mij mogelijk meer faciliteren om te sturen op de inrichting en uitvoering van de NZR. Er zijn echter wel diverse scenario's te bedenken ten aanzien van de noodzakelijke en gewenste sturing. Deze scenario's werk ik de komende tijd nader uit.

Voor het organisatieontwerp van de NZR adviseert AEF een landelijk georganiseerd bureau met daarnaast een bevelstructuur. Het landelijke bureau is op basis van het advies verantwoordelijk voor de werving, registratie, relatiebeheer, matching en training van reservisten. De beslissing voor activering van de NZR ligt op basis van het advies bij de bevelstructuur. Deze bepaalt of reservisten mogen worden ingezet. Voorgesteld wordt om de bevelstructuur in feite een opschalingsplan te laten zijn waarbij de fasering van het (toekomstige) Opschalingsplan van het LNAZ of een andersoortig toekomstig opschalingsplan wordt gevolgd. Dit advies zal in samenhang moeten worden gezien met bovengenoemde scenario's voor de mate van de gewenste en benodigde sturing.

2.2 Mate van vrijblijvendheid

Ook wordt geadviseerd over de mate van vrijblijvendheid die samenhangt met inschrijving van zorgreservisten bij de NZR respectievelijk wanneer zorgorganisaties gebruik kunnen maken van de diensten van de NZR. Zo wordt binnen het advies beschreven dat de bevelstructuur, naast het activeren van de NZR, gaat over de allocatie van zorgreservisten wanneer de vraag het aanbod overstijgt. In dit kader moet nader worden gezien of en hoe deze allocatie juridisch is toegestaan en in hoeverre dit wenselijk wordt geacht.

2.3 Definitie van crisis

Voorts bevat het advies een definitie van «crisis». Deze definitie moet bepalen wanneer de NZR operationeel kan worden. Deze crisisdefinitie hangt nauw samen met de wens van de Minister van VWS om de centrale regie op toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van zorg wettelijk te borgen en de verschillende verantwoordelijkheden scherp te expliciteren. Ik hecht eraan dat voor de NZR de crisisdefinitie in lijn is met de wetgeving die op voornoemd gebied wordt opgesteld. Aangezien de voorbereidingen voor dat wetgevingstraject nog in gang zijn, zal ik de definitie van een crisis in relatie tot inwerkingtreding van de NZR later vaststellen.

2.4 Invloed op bestaande wet- en regelgeving

Het advies bevat ook een aantal elementen dat raakt aan bestaande wet- en regelgeving. Denk aan het verlofrecht voor zorgreservisten die worden ingezet, maar elders nog een functie bekleden en het vraagstuk rondom de werkgeversvergoeding. Deze onderwerpen worden de komende periode interdepartementaal nader besproken.

2.5 De noodzaak van een wettelijke grondslag en financieringsinstrument

Zoals beschreven onder 2.1 wordt momenteel gezien in hoeverre voor de eerder geschetste «publieke taak» van de NZR een wettelijke basis nodig is. Zodra die vraag rondom de noodzaak van een wettelijke basis kan worden beantwoord, kan ook een standpunt worden ingenomen via welk instrument een toekomstige NZR wordt gefinancierd.

3. Planning en tijdspad naar operationalisering

Zoals beschreven is de NZR een last resort die in tijden van crisis kan voorzien in tijdelijke en snel inzetbare zorgcapaciteit. Meerdere juridische en beleidsmatige vraagstukken die verband houden met de oprichting en inrichting van de toekomstige NZR hebben raakvlakken of overlap met de vraagstukken inzake pandemische paraatheid en het bredere vraagstuk van regie- en sturing in de zorg in crisissituaties. Vanwege die samenhang is het wenselijk om deze vraagstukken in samenhang te bezien met de wetgeving die in dat kader wordt voorbereid. De komende periode zal ik de hiervoor beschreven vraagstukken nader uitwerken. Ik streef ernaar uw Kamer in Q1 van 2023 nader te informeren over de voortgang hiervan.

Zoals in eerdergenoemde brief van 5 oktober 2021 is aangegeven, is de stichting Extra ZorgSamen (EZS) gevraagd om – tot een definitief besluit is 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 een subsidie.

4. Advies Taskforce Ondersteuning optimale inzet zorgmedewerkers i.r.t. de Wet BIG

Graag wil ik van de gelegenheid gebruikmaken om uw Kamer, namens de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, tevens te informeren over de stand van zaken van twee onderdelen van de crisisregeling zoals voorgesteld in het advies van de Taskforce Ondersteuning optimale inzet zorgverleners. Het betreft de opschorting van de herregistratieplicht voor artikel 3 Wet BIG-beroepsbeoefenaars en het kader mogelijkheden inzet voormalig zorgpersoneel. Zoals gemeld aan uw Kamer is het ook voor een eventuele toekomstige zorgcrisis wenselijk dat deze maatregelen kunnen worden ingezet.³ Het tijdspad voor (waar nodig) verankering in wet- en regelgeving is evenwel mede afhankelijk van de voortgang van het traject rondom centrale regie en sturing. Evenals bij de NZR is het bij deze maatregelen wenselijk om aan te sluiten bij de crisisdefinitie die wordt gehanteerd in de wetgeving over centrale regie en sturing om te zorgen voor eenduidige en uniforme crisisregelgeving, waarin de verschillende maatregelen van toepassing zijn in dezelfde fase in een crisis.

Mocht zich onverhoopt op korte termijn een crisis voordoen, dan zijn de voorbereidingen getroffen om de maatregelen vooruitlopend op het definitieve wettelijke kader snel in te kunnen zetten en wordt uw Kamer hier uiteraard over geïnformeerd.

Hopende u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

De Minister voor Langdurige Zorg en Sport,
C. Helder

³ Kamerstuk 25 295, nr. 1883.