

Bijlage I: Overzichtsnotitie verkenning Nationale Zorgreserve

In de periode van mei tot augustus 2021 voerde het Coronateam van (d)MEVA een verkenning uit naar een Nationale Zorgreserve. Deze verkenning bestaat uit de volgende onderdelen:

- 1) analyse van het politieke landschap, buitenlandse reserves en de media;
- 2) gesprekken met bestaande reserves en hoogleraren;
- 3) input van de betrokken samenwerkingspartners Extra ZorgSamen en Extra Handen voor de Zorg;
- 4) de adviezen van de Commissie Werken in de Zorg resp. de CNO over de NZR in relatie tot de Wet BIG; en
- 5) gesprekken met directies (LZ, CZ, PG en WJZ) binnen VWS.

Deze overzichtsnotitie is – op hoofdlijnen - een weergave van de resultaten van de bovengenoemde verkenningsactiviteiten. In bijlage II is op detailniveau te vinden hoe een aantal relevante reserves in Nederland is opgebouwd.

1. Analyse van het politiek landschap, de buitenlandse zorgreserves en media

Politiek landschap

- Verkiezingsprogramma's: PVV, VVD en CDA hebben in hun verkiezingsprogramma's aandacht besteed aan een NZR. Daarbij stellen deze partijen dat het wenselijk is om een reserve van zorgpersoneel in te richten, die kan worden ingezet tijdens uitzonderlijke situaties of gedurende een gezondheids crisis. De VVD en het CDA geven daarbij aan dat zorgreservisten bevoegd en bekwaam gehouden moeten worden door opleidingen, cursussen of meeloopdagen. De PVV stelt dat een reserve niet enkel moet bestaan uit personeel, maar ook uit gebouwen, bedden, apparatuur, beschermingsmiddelen en geneesmiddelen. Dit wordt verder toegelicht in de initiatiefnota 'Zorg van Nationaal Belang' van de leden Wilders en Agema.¹
- Diverse COVID-debatten: ook hier is een reserve van zorgpersoneel meermaals ter sprake gebracht. Zo is de motie Heerma/Wilders² op 4 november 2020 kamerbreed aangenomen. Deze motie verzoekt de regering om onderzoek te doen naar de introductie van een nationale reserve van zorgmedewerkers, die kunnen worden ingezet tijdens een pandemie, ramp of terreuraanslag. Op 10 maart 2021 is een motie van de leden Heerma en Wilders³ aangenomen, waarbij de regering wordt verzocht om een nationale wervingscampagne op te zetten om het aantal zorgreservisten op te schalen.
- Kamerbrieven: vanuit VWS zijn er over de NZR twee Kamerbrieven verzonden. De eerste Kamerbrief⁴ beschrijft het proces aangaande een verkenning, de daarop volgende⁵ schetst een drietal denkrichtingen voor een NZR.

Reserves in buurlanden

Tijdens de verkenning is gekeken naar zorgreserves of vergelijkbare structuren in buurlanden. Een enkele EU-lidstaat beschikt over een zorgreserve:

- Frankrijk kent een zorgreserve ('la réserve sanitaire')⁶, die is opgezet naar aanleiding van eerdere epidemieën (zoals de uitbraak van het Chikungunya-virus op La Réunion). De zorgreserve is ondergebracht bij Santé Publique France, een agentschap, die valt onder verantwoordelijkheid van het ministerie van Volksgezondheid. De zorgreserve kan ingezet worden bij onder andere epidemieën, (natuur)rampen, aanslagen en repatriërings- of evacuatiemissies.⁷ Zorgreservisten (mensen met én zonder zorgachtergrond) kunnen zich online aanmelden en ontvangen, na een succesvolle sollicitatie, een driejarig contract. Zorgreservisten die op missie gaan ontvangen een vergoeding per dag, die rechtstreeks

¹ Tweede Kamer, vergaderjaar 2020-2021, 35766, nr. 2.

² Tweede Kamer, vergaderjaar 2020-2021, 25295, nr. 692.

³ Tweede Kamer, vergaderjaar 2020-2021, 25295, nr. 1038.

⁴ Tweede Kamer, vergaderjaar 2020-2021, 25295, nr. 433.

⁵ Tweede Kamer, vergaderjaar 2020 - 2021, 25295, nr. 1356.

⁶ <https://www.santepubliquefrance.fr/a-propos/nos-principes-fondateurs/reserve-sanitaire>

⁷ Santé publique France (2020), Dossier pédagogique La réserve sanitaire, Un renfort en cas de situations sanitaires exceptionnelles

wordt betaald aan zorgreservisten die niet in loondienst zijn.¹ Wanneer de zorgreservist in loondienst is, dient de werknemer bij de huidige werkgever toestemming te vragen om mee op missie te gaan. De werkgever kan dan een vergoeding aanvragen bij het eerdergenoemde agentschap. De literatuur over deze reserve leert ons dat:

- o het van belang is om goede financiële afspraken (met werkgevers van zorgreservisten) te maken;
- o naast zorgverleners kan het ook nuttig zijn om ondersteunend personeel (zoals secretaresses, assistenten en ingenieurs) te werven voor de zorgreserve.
- In het Verenigd Koninkrijk (VK) bezit de National Health Service over 'volunteer responders'.⁸ Dit zijn vrijwilligers die worden ingezet voor met name niet-medische functies in de zorg. Deze vrijwilligers worden ingezet op taken als het vervoeren van patiënten of het bezorgen van eten. Inmiddels buigt het VK zich over de vraag of er een zorgreserve bestaande uit alleen zorgmedewerkers dient te worden opgezet.⁹
- België, IJsland, Ierland, Noorwegen en Zweden kennen soortgelijke initiatieven als Extra Handen voor de Zorg in Nederland, waar oud-zorgpersoneel en vrijwilligers – tijdens de coronacrisis - tijdelijk zijn bijgesprongen in de zorg.^{10 11 12 13 14} Er zijn geen aanwijzingen dat deze landen deze initiatieven langdurig of structureel inrichten.

Media

- Het afgelopen jaar is een aantal artikelen over een NZR geschreven. De artikelen gaan over het feit dat de COVID-19 crisis heeft laten zien dat er behoefte is aan een reservecapaciteit van zorgverleners die ten tijde van crises kunnen worden ingezet. Ook worden voorstellen gedaan over hoe een NZR kan worden ingericht, zoals:
 - o zorg voor regie op nationaal niveau, door bijvoorbeeld een regeringscommissaris infectieziekten aan te stellen. Een persoon die los van partijen staat, kan het meest efficiënt de samenwerking met relevante organisaties in gang zetten;¹⁵
 - o zorg voor een goed aanbod aan zorgopleidingen (zoals opfriscursussen) voor reservisten, zodat zij bijvoorbeeld een up-to-date BIG-registratie hebben;¹⁶
 - o laat reservisten praktijkervaring opdoen door hen in te zetten in periodes waarin minder zorgmedewerkers beschikbaar zijn (vakantieperiodes);
 - o zorg dat zorgprofessionals die een carrièreswitch naar een andere sector maken, wel als reservist verbonden blijven aan de zorg;
 - o volg het voorbeeld van Defensie: Defensie heeft samenwerkingsovereenkomsten met verschillende ziekenhuizen. Het medisch personeel van Defensie wordt ingezet bij bepaalde afdelingen van de ziekenhuizen en in ruil daarvoor wordt het personeel van deze ziekenhuizen ingezet als reservist (met de focus op zorgtaken) bij Defensie;¹⁷
 - o creëer een flexibele schil van zorgverleners: m.a.w. elk ziekenhuis werft een aantal IC-verpleegkundigen, die een flexibel contract krijgen, waarbij zij aangeven bereid te zijn om in tijden van crisis meer uren te draaien. Doordat deze zorgverleners meedraaien – tijdens de koude fase - zijn zij goed getraind en zijn zij direct inzetbaar wanneer er een crisis is. Aldus wordt een flexibele schil gecreëerd, dit kan door het aantrekken van extra personeel, of door interne flexibiliteit door personeel breder inzetbaar te maken of het maken van afspraken met personeel om extra uren te maken. De voorwaarden van een flexibele schil moeten worden uitgewerkt in een opschalingsprogramma.¹⁸

⁸ <https://nhsvolunteerresponders.org.uk/>

⁹ <https://bills.parliament.uk/bills/2807>

¹⁰ <https://www.helpdehelpers.be/>

¹¹ <https://www.stjornarradid.is/efst-a-baugi/frettir/stok-frett/2020/03/11/Bakvardasveit-heilbrigdithjonustunnar-oskad-eftir-heilbrigdisstarfsfolki-a-utkallslista/>

¹² <https://www.irishexaminer.com/news/arid-40221866.html>

¹³ <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/koronavirus/personell-kompetanse-og-rekruttering#registrering-og-formidling-av-ledig-helsepersonell>

¹⁴ <https://www.beredskapslyftet.se/english>

¹⁵ The Postonline, 'Richard de Mos - Hoog tijd voor een Korps Nationale Zorgreserve'

¹⁶ Site Maurice de Hond, 'Zorgreservisten: De flexibele schil voor de Zorg'

¹⁷ NOS, 'Extra Medisch personeel Defensie naar LUMC en HMC'

¹⁸ Zorgvisie, <https://www.zorgvisie.nl/geen-zorgreservisten-wel-een-flexibele-schil/>

2. Gesprekken met bestaande reserves

Als onderdeel van de verkenning zijn gesprekken gevoerd met bestaande reserves in Nederland, zoals Defensie, het Rode Kruis, de vrijwillige brandweer, de dijkbewaking van enkele waterschappen en het GGD expertiseteam. Centraal stond de vraag wat voorwaarden zijn voor succesvolle inzet van reservisten voor de zorg. Onderstaand de belangrijkste ervaringen en adviezen over de vormgeving van een NZR.

Organisatie reserve

- Alle reserves spreken uit dat een NZR het beste regionaal ingericht kan worden, waarbij landelijke aansturing/beleid gewenst dan wel noodzakelijk is. Hiervoor hebben zij de volgende redenen aangedragen: 1) deze inrichting sluit het beste aan bij de bestaande praktijk en structuren in de zorg, 2) regionale inrichting maakt het beter mogelijk om reservisten te binden, borgen en boeien, 3) inzet van zorgreservisten op regionaal niveau creëert verbinding met instellingen en de zorg in de regio: nabijheid en kenbaarheid en 4) wel op landelijk niveau mogelijkheden organiseren om op- en af te schalen, evenals een landelijke structuur om bovenregionale inzet te coördineren.
- Heldere op- en afschalingsafspraken zijn van cruciaal belang voor een snelle inzet van zorgpersoneel in een crisissituatie. Dit heeft zowel betrekking op de inzet/aansturing van reservisten, als waar de inzet plaats moet vinden.
- Reservisten kunnen en mogen verschillen, opdat ze op verschillende manieren en plekken kunnen worden ingezet en getraind, namelijk:
 - Direct inzetbaar: dit zijn (met name) reservisten met een zorgachtergrond, die gedurende de koude en warme fase ingezet worden bij een zorginstelling. Het inzetten van reservisten naast vaste beroepskrachten om ze te trainen, wordt ook toegepast bij de bestaande reserves: dijkbewaking, brandweer en Defensie. Er is geen onderscheid tussen de inzet van de reservist en de vaste beroepskracht, tenzij het gaat om specialistische taken;
 - Direct en niet-direct inzetbaar: er is dan sprake van een twee schillen-principe. Dat wil zeggen dat er één schil is met reservisten die continu hun bekwaamheid behouden en daardoor direct inzetbaar zijn bij een crisis. En een tweede schil met reservisten die inzetbaar zijn (op een relatief korte termijn) na het volgen van gerichte opleidingsmodules. Hierbij is een heldere structuur inzake besluitvorming tot oproep en de daadwerkelijk inzet van reservist en taakdifferentiatie nodig;
 - Niet direct inzetbaar: dit zijn reservisten die geen zorgachtergrond hebben en die ingezet kunnen worden op niet-medische taken. Denk daarbij aan niet-medische functies als planners en gastvrouwen/gastheren. Dit kunnen ook specialisten zijn die hun expertise bij crises inzetten t.b.v. de zorg.
- Noodzakelijk is een duidelijke structuur, waarin aangegeven wordt wie verantwoordelijk is voor de aansturing van de NZR en de inzet.
- Een zorgreserve kan ingezet worden in de acute en niet-acute zorg: het gaat om het borgen van de continuïteit van de gehele zorgketen. Daarbij dient een early warning systeem opgezet te worden. Dit is een waarschuwingsmechanisme dat snel aangeeft waar de nood het hoogst is. Onderdeel is het definiëren van typen nood/tekorten.
- Daarnaast is de herkenbaarheid van zorgreservisten van belang. Helder moet zijn voor welke taken een zorgreservist ingezet kan worden. De herkenbaarheid kan worden bewerkstelligd door een uniform/outfit, maar ook door kleurcodering (kleuren in de vorm van hesjes/petjes/keycords, die corresponderen met de taken/rol van reservist).
- Registratie van reservisten en het belang van een up-to-date bestand voor inzicht in de reserve. Investeer hiervoor in een registratiesysteem.

Vrijwilligers¹⁹/reservisten: binding, opleiding en inzet

- Stel voorwaarden vast waaraan reservisten moeten voldoen, zoals een bepaalde basiskennis of commitment.
- Een NZR moet zo worden georganiseerd dat deze de reservisten boeit, bindt en positioneert. Manieren waarop dit gedaan kan worden zijn door:
 - Opleiden en trainen in koude fase (de niet-crisissituatie), waardoor hun kennis en vaardigheden continu up to date blijven. Daarbij dient ook gekeken te worden naar het maken van voldoende vliegreuen;
 - Specifieke scholingsmogelijkheden (zoals trainingen, opleidingen of cursussen) ontwikkelen en evenementen organiseren voor reservisten, waarbij zij bijv. certificaten/punten behalen en erkenning krijgen/ervaren;
 - Maatschappelijke status/gezag ontleend kan worden aan het zijn van zorgreservist. Dit vereenvoudigt de medewerking van werkgevers in tijden van crisis.
 - Goede nazorg organiseren.
- Vrijwilligers komen en gaan, de werving van reservisten is een continu proces.
- Er zijn altijd meer vrijwilligers in het bestand nodig dan uiteindelijk ingezet kunnen worden. Reservisten zijn niet altijd direct beschikbaar, ook niet altijd full time, en reisafstand kan ook een belemmering zijn. De schaarste op de arbeidsmarkt wat gekwalificeerden betreft, maakt dat vraag en aanbod niet eenvoudig op elkaar aansluiten. Ter illustratie: bij EHvdZ hebben ongeveer 22.000 mensen zich aangemeld, waarvan ongeveer 6.000 mensen daadwerkelijk aan de slag zijn gegaan in de zorg.

Randvoorwaarden

- Een NZR moet voldoen aan regelgeving t.a.v. werktijden, verzekeringen, aansprakelijkheid bij arbeidsongeschiktheid etc. Vanwege zaken als 'interventieschade' (het ingezet worden in tijden van crisis heeft impact op reservisten, ontvangende organisaties etc.) en heftige ervaringen moet veel worden geïnvesteerd in goed werkgeverschap, onboarding, nazorg.
- Indien de reservisten in dienst zijn bij een werkgever, maak dan duidelijke afspraken over bijvoorbeeld de financiële vergoedingen. Zorg dat werkgevers bij uitleen van personeel weinig tot geen administratieve lasten ervaren, maar juist geroemd kunnen worden vanwege hun medewerking (sociale media). Dit vraagt extra aandacht bij een overspannen arbeidsmarkt.
- Zorg voor een diverse samenstelling van zorgreservisten. Zodat deze (snel) inzetbaar zijn in de verschillende sectoren.
- Investeer ook in de koude fase in netwerksamenwerking van verschillende partners in de crisisketen, in aanvalsplannen en in oefeningen. Bereid zorginstellingen voor op de ervaring dat de tijdelijke extra capaciteit 'de tent overneemt' (interventieschade).

Gesprekken met hoogleraren

Er is gesproken met twee hoogleraren. Deze hoogleraren hebben een relevante specialisatie, namelijk 1) hoogleraar strategic philanthropy & volunteering, en 2) hoogleraar intensive care geneeskunde. Uit deze twee gesprekken kwam een aantal aandachtspunten:

Invulling zorgreserve (waar bestaat deze uit, type reservisten e.d.)

- Een heldere omschrijving met het doel van de reserve, waar deze uit bestaat en hoe en wanneer deze ingezet kan/mag worden is van belang voor succesvolle realisatie.
- Een zorgreserve dient flexibel te zijn. Kernwoorden zijn: flexibiliteit, augmentatie (potentieel vergroten van capaciteit) en verleiden (van mensen om reservist te worden en zich in te zetten).
- Maak gebruik van bestaande verbanden en capaciteit die al beschikbaar is, kijk of er mogelijkheden zijn van samenwerking met andere reserves, oefen in samenwerkingen.
- Een zorgreserve kan op verschillende manieren ingevuld worden, maar kan bestaan uit:

¹⁹ In de gesprekken met bestaande reserves is gesproken over reservisten en vrijwilligers, afhankelijk van de organisatie en de rol waarin de reserve ingezet wordt en hoe deze aan de organisatie is verbonden. Daarom gebruiken we het woord 'vrijwilligers'.

- 1) Opschalingsmogelijkheden van (eigen) personeel d.m.v. parttimers fulltime in te zetten, dit kan door faciliteren van randzaken in tijden van crisis (redenen wegnemen om niet fulltime inzetbaar te zijn, zoals kinderopvang, boodschappen doen e.d.);
- 2) Verplaatsing van personeel en taken:
 - Personeel van andere afdelingen opleiden voor inzet in tijden van crisis (e.g. IC-personeel is gespecialiseerd, maar d.m.v. korte opleiding kan dit personeel opgeleid worden om in tijden van crisis bij te springen);
 - Dit kan ook door personeel van andere instellingen in te zetten (verplaatsing van personeel van instelling A naar B);
 - Logistieke/administratieve/overige zaken kunnen weggenomen worden bij zorgpersoneel waardoor zij zich kunnen focussen op het verlenen van zorg (bijv. inzet van Defensie/PostNL of andere grote specialistische organisatie d.m.v. samenwerkingsverband op logistiek);
- 3) Ondersteuning van buiten de zorg, door inzet van uitstromers of gepensioneerde zorgverleners (zowel verzorgenden, verpleegkundigen als artsen) of vrijwilligers voor ondersteunende taken, welke kan bestaan uit twee schalen:
 - Een "kaartenbak" met mensen die gepensioneerd zijn of uitgestroomd zijn uit de zorg, maar die in tijden van crisis in kunnen en willen springen (vrijwilligers, oftewel de zorgreservisten), en
 - Voorbereidingen treffen om mensen die in tijden van crisis willen helpen succesvol in te zetten (vrijwillige energie).

Trainen en opleiden van zorgreservisten, tegemoetkoming en binding

- De zorgreservisten kunnen getraind worden op specifieke afdelingen, e.g. binnen instellingen en ziekenhuizen, maar ook d.m.v. opleidingsdagen die vormgegeven kunnen worden door de werkvloer (maakt snellere inzetbaarheid mogelijk).
- Het is de vraag of iedereen getraind moet worden, wellicht is er een groep vrijwilligers die bevoegd/bekwaam en direct inzetbaar is.
- Tegemoetkomen van reservisten, zij moeten trots zijn op wat ze doen (ook te zien bij andere reserves). Dit kan d.m.v. een financiële tegemoetkoming, maar ook door middel van functietitels o.i.d.
- Aanneمة dat als organisatie je mensen aan je wil binden, maar mensen niet gebonden willen worden. Bij een crisisorganisatie (waar geen continue inzet gevraagd wordt) is continue binding niet nodig. Een goed voorbeeld hiervan is de dijkbewaking.

Knelpunten

- Mensen willen graag helpen in crisis. Echter kan er sprake zijn van weerstand op de werkvloer (interventieschade). Dit moet zoveel mogelijk weggenomen worden, wat kan d.m.v. communicatie, duidelijke omschrijving en goede organisatie (hier kan geleerd worden van Defensie).
- Niet iedereen kan zomaar overall komen helpen, soms is hoog specialistische inzet nodig. Hier kan op ingespeeld worden door (een gedeelte van) een NZR op te leiden/trainen tot inzetbaarheid op afdelingen/organisaties die het meest waarschijnlijk te maken krijgen met een crisis (bijv. in een ziekenhuis betreft dit de OK/SEH/IC).
- Zorg dient vloeibaarder te worden, zodat mensen ingezet kunnen worden in crisis. Dit kan door: 1) voorbereiding treffen op vrijwilligers, 2) functie voorbereidingen en oefenen van inzet, evenals voorbereiden samenwerkingen met organisaties die kunnen helpen of ondersteunen, en 3) vrijwillige inzet inrichten (kaartenbak).

3. Input van samenwerkingspartners Extra ZorgSamen en Extra Handen voor de Zorg

De samenwerkingspartners Extra ZorgSamen en Extra Handen voor de Zorg zijn gevraagd input te leveren voor de verkenning op basis van hun opgedane ervaringen, geleerde lessen en hun adviezen vanuit hun betrokkenheid bij de werving en scholing van personeel tijdens de coronacrisis. Onderstaand een samenvatting:

Extra ZorgSamen (hierna: EZS)

Het initiatief 'De Nationale Zorgreserve'²⁰ van EZS werft oud-zorgprofessionals en professionals (met een zorgachtergrond) die buiten de zorg werkzaam zijn, met als doel om hen duurzaam in te zetten als reservist in de zorg. Dit doen zij middels regionale communities. Ook voerde EZS proeftuinen uit in verschillende regio's en sectoren waardoor in de praktijk ervaring werd opgedaan met de inzet van reservisten.

Proeftuinen

- De proeftuinen, die allen eind augustus zijn afgerond, leveren de volgende inzichten op:
 - veel zorgreservisten hebben een verlopen BIG-registratie en zij vinden het doorlopen van het scholingsprogramma herregistratie een flinke investering qua tijd en geld;
 - de arbeidsovereenkomsten van zorgreservisten die op dit moment worden afgesloten door EZS vormen een drempel omdat er voor maximaal twee aaneengesloten periodes een 0-uren contract mag worden aangegaan.

Advies EZS

- EZS adviseert om een NZR regionaal in te richten. Houd de regie en coördinatie zo dicht mogelijk bij de zorgorganisaties en faciliteer landelijk. Concreet:
 - werk met activiteitenpakketten, opdat de ontvangende organisatie weet wat te bestellen en waarop mensen kunnen worden ingezet;
 - creëer regionale communities: dit zorgt voor een korte responsetijd om hulpvragen ingevuld te krijgen;
 - aandachtspunten die door EZS worden meegegeven aan de landelijke overheid: faciliteer door het opzetten van een landelijk register (en daarbij het binden, boeien, positioneren van zorgreservisten), het vaststellen van richtlijnen en protocollen met voorwaarden die minimaal noodzakelijk zijn om regionale reserves op te zetten.

Extra Handen voor de Zorg (hierna: EHvdZ)

EHvdZ heeft het afgelopen jaar, samen met andere netwerkpartijen²¹, een bijdrage geleverd aan de bestrijding van de COVID-crisis met wervings- en selectie-activiteiten. EHvdZ werkt vraag gestuurd met professionele recruiters. Regioplus is als uitvoerder van de activiteiten gevraagd om advies.

- Het oordeel van EHvdZ van oordeel dat het langdurig beheren van een bestand met reservisten voor een (toekomstige) crisis waarvan het karakter niet te voorspellen is, geen logische keuze is. Het langdurig onderhouden van een bestand zonder concreet vooruitzicht is volgens EHvdZ zonde van de tijd, financiële middelen en inspanning van betrokken partijen.
- Voor de vormgeving van een mogelijke NZR worden de volgende aandachtspunten meegegeven:
 - Pas op voor oneerlijke concurrentie met bestaande marktpartijen zoals uitzendbureaus; dit zou het geval kunnen zijn als de NZR (gefinancierd met overheidsgelden) ingezet wordt om reguliere arbeidsmarkttekorten op te lossen;
 - Om de werkende populatie te vergroten moet het aantal uren van parttimers omhoog, dat moet ook tijdelijk kunnen in een crisis.
 - De overheid dient de randvoorwaarden te optimaliseren zodat in een crisis de uitleen van personeel mogelijk wordt zonder dat de administratieve lasten worden verhoogd;
 - Een landelijk beslisorgaan moet de eindverantwoordelijkheid hebben om snel kunnen te schakelen. Het ROAZ/RONAZ is hiervoor een voor de hand liggend orgaan.
- In geval van toekomstige crisis dient aandacht te worden besteed aan de governance en verantwoordelijkheden op landelijk als regionaal niveau, waarbij gebruik gemaakt wordt van bestaande structuren.

²⁰ Deze Nationale Zorgreserve van EZS is een privaat initiatief en niet onderwerp van deze VWS verkenning en om die reden wordt deze voluit geschreven.

²¹ De samenwerkingspartners bestaan uit Regioplus, NU'91, CNV, ActiZ, andere brancheverenigingen, beroepsverenigingen, Extra ZorgSamen en het ministerie van VWS.

4. Advies Cie WidZ en advies CNO

Advies Commissie Werken in de Zorg

De Commissie Werken in de Zorg is door VWS gevraagd om na te gaan welke elementen uit de crisisaanpak zich kwalificeren voor opname in toekomstig beleid. Daarnaast is gevraagd advies te geven over een passende timing voor het transformatieproces van crisismaatregelen naar post-pandemiebeleid.

- De Cie analyseert dat vraaggestuurd werken zoals bij Extra Handen voor de Zorg (matchen van aanbod vrijwilligers met vraag vanuit instellingen) knelpunten oplevert t.a.v. o.a. snelheid, onboarding en cultuur.
- De Cie noemt het op- en afschalen in tijden van piekbelasting de 'adaptieve personeelsfunctie'. Dit is een uitdaging die al bestaat, ook buiten de crisisfase. In voorbereiding daarop geeft de Cie het advies volop in te zetten op regionale strategische personeelsplanning.
- Voor de partijen in het ROAZ overleg (Regionaal Overleg Acute Zorg) is crisisparaatheid een gebruikelijk onderdeel van de bedrijfsvoering. De aansluiting van de niet-acute zorg (o.a. verpleeghuizen) bij deze bestaande crisisstructuur is een aandachtspunt.
- Als het echt crisis is, ligt het volgens de Cie dan ook voor de hand om de regie t.a.v. het flexibel inzetten van personeel bij de bestaande ROAZ-structuren te leggen.

Advies CNO over NZR in relatie tot de BIG.

- De Minister voor Medische Zorg heeft onze CNO, prof. dr. Evelyn Finnema, gevraagd om te adviseren over hoe de Wet BIG zich verhoudt tot de inzet van de personen van een Nationale Zorgreserve en welke aandachtspunten daarvoor gelden.
- De CNO geeft aan dat bij de inzet van verpleegkundige en verzorgende reservisten - tijdens de crisis - 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) de verzorgenden en 4) student-verpleegkundige (vierdejaars).
- De CNO geeft per ring aan wat voor training, of onderdelen hiervan, *jaarlijks* herhaald moet worden om benodigde actuele kennis en vaardigheden te bezitten om ingezet te kunnen worden in crisissituaties. De CNO maakt daarbij een onderverdeling in: een landelijke training, een contextgebonden training, individuele coaching/ training en het scholingsprogramma herregistratie.

5. Gesprekken met andere directies binnen VWS

- In het kader van de verkenning NZR hebben gesprekken plaatsgevonden met de directies CZ, LZ, PG en WJZ.
- Belangrijkste punten van aandacht die zijn meegegeven zijn: 1) beschikbaarheid van personeel is een belangrijk thema in pandemische paraatheid en een knelpunt gebleken in de corona-crisis, 2) logische keuze voor voorgestelde inrichtingsroute en 3) het is van belang onderzoek te doen naar de wensen en behoeften van instellingen, en om de juridische zaken die voortkomen uit de oprichting, goed uit te werken.
- Deze laatstgenoemde aandachtspunten worden meegenomen in fase 2.