

De Nationale Zorgreserve

*Werven, binden,
boeien & behouden
van zorgreservisten*

In dit rapport leest u het onderzoek naar de meest geschikte manier om zorgreservisten te werven, binden, boeien en behouden. Om inzichtelijk te maken waar de behoeftes, voorwaarden en mogelijke knelpunten liggen en aansluiting bij de praktijk te garanderen, staat de zorgreservist centraal in dit onderzoek. Het ministerie van VWS heeft Andersson Elffers Felix (AEF) gevraagd om dit onderzoek uit te voeren.

Inhoudsopgave

Klik op de blokken
en navigeer direct
naar het hoofdstuk.



Leeswijzer



Printen

Dit document is opgemaakt als interactieve PDF en werkt optimaal in de laatste versie van Adobe. Dit document is niet geschikt om te printen, dan gaat er bepaalde informatie verloren. De managementsamenvatting van pagina 4 tot en met 8 is wel geschikt om te printen.



Navigeren

Navigeer direct terug naar de inhoudsopgave door te klikken op de drie streepjes rechtsboven. Navigeer naar de volgende en vorige pagina door op de pijltjes te klikken.



Vragen

Heeft u een vraag of opmerking naar aanleiding van dit document? Neem dan contact op met Alke Nijboer via: mail@aef.nl.



Meer informatie

Dit icoon wordt gebruikt in dit document om meer informatie te tonen. Ga met uw muis over dit icoon en er verschijnt meer informatie. [Een link in het document wordt weergegeven op deze manier.](#)



Managementsamenvatting

Aanleiding en aanpak

In de coronacrisis hebben tal van oud-zorgmedewerkers zich gemeld om bij te springen. Zo ontstond het idee van een 'zorgreserve'. Eind 2020 nam de Tweede Kamer de motie Wilders/Pieter Heerma¹ aan. Daarin werd de regering verzocht een reserve van zorgmedewerkers ten tijde van crises te onderzoeken. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft eerst zelf kaders voor deze Nationale Zorgreserve (NZR) geschetst. Vervolgens heeft het ministerie Andersson Elffers Felix (AEF) gevraagd om naast het onderzoek naar het Institutioneel ontwerp van de NZR, onderzoek te doen naar de meest geschikte manier om zorgreservisten te werven, binden, boeien en behouden.

We hebben het onderzoek uitgevoerd met een iteratieve aanpak in vier sprints. Door te werken met iteraties ontstond een 'trechter' die een beeld gaf van wat er nodig is voor het werven, binden, boeien en behouden van zorgreservisten. We hebben uitgebreid bureauonderzoek gedaan, interviews gehouden met zorgreservisten, inlenende zorgaanbieders en landelijke organisaties, ontwerpessies met zorgreservisten georganiseerd en een klankbordgroep met reservisten en experts ingesteld. Hieronder schetsen we de inventarisatie met concrete producten als uitkomsten om te komen tot het werven, binden, boeien en behouden van reservisten.

De reis van de zorgreservist

In het onderzoek stond de zorgreservist centraal. Vanuit wensen en behoeften van deze zorgreservist is een reis met zeven stappen in kaart gebracht die te lezen valt als een algemene procesbeschrijving. Hoofdzakelijk hebben de NZR en de inlenende zorgaanbieder eigen taken en verantwoordelijkheden bij de verschillende stappen.

In het onderzoek hebben we inzichtelijk gemaakt bij welke processtappen de grootste knelpunten zichtbaar werden en waarop verdieping wenselijk was. Aan de hand van deze analyse is in samenspraak met het ministerie van VWS gekozen voor de concretisering van de volgende producten:

1. Doelgroepbeschrijving oud-zorgmedewerkers
2. Wervingsstrategie
3. Rolbeschrijving
4. Onboardingsproces van aanmelden tot inzet
5. Trainings- en scholingsaanbod

We geven een korte samenvatting per product. De volledige uitwerking is opgenomen in het onderzoeksrapport.

¹ Kamerstukken II
2020/21 25 295, nr. 692.



Managementsamenvatting

Doelgroepbeschrijving oud-zorgmedewerkers

Gepensioneerden met een zorgachtergrond en oud-zorgmedewerkers werkend in een andere sector zijn de doelgroep voor de NZR. Naar verwachting zijn er nu ongeveer 68.400 oud-zorgmedewerkers (gepensioneerden en werkend in andere sector) beschikbaar en potentieel bereid als zorgreservist. De NZR zal meerdere randvoorwaarden moeten realiseren om de inzet van zorgreservisten zo aantrekkelijk mogelijk te maken. Het realiseren van de 5.000 reservisten is niet eenvoudig, maar mogelijk.

| | GEPENSIONEERDEN | WERKEND IN ANDERE SECTOR |
|---------------------|--|---|
| Bereidwillige groep | Ca. 57.500 (Ca 18.900 heeft geldige BIG-registratie) | Ca. 10.900 (gebaseerd op doorstroom bij Defensie) |
| Kenmerken | <ul style="list-style-type: none">› Gem. 6,6 uur p.w. aan vrijwilligerswerk› Praktijkkennis en stressbestendig› Flexibiliteit met betrekking tot tijd | <ul style="list-style-type: none">› Relevante praktijkkennis en ervaring› Snel hun draai vinden› Beperkter beschikbaar i.v.m. eigen werk |
| Randvoorwaarden | <ul style="list-style-type: none">› Aandacht voor werkdruk› Persoonlijke aandacht en begeleiding op locatie en goede nazorg› Ontzorgen op administratie› Eigen regie op beschikbaarheid› Goed inzicht in effect pensioen | <ul style="list-style-type: none">› Inzet van zorgverlof› Zo min mogelijk financiële achteruitgang› Persoonlijke aandacht en begeleiding op locatie› Ontzorgen op administratie› Eigen regie op beschikbaarheid |

Managementsamenvatting

Wervingsstrategie

We adviseren een doelgroepgerichte wervingsstrategie om de doelstelling van 5.000 zorgreservisten te behalen. Het is aan te raden dat de wervingsstrategie van de NZR uitgaat van de onderstaande principes.

- Wees transparant over het doel, de benodigde inzet en de vereisten voor de inzet
- Zorg voor eenduidige en heldere informatie over de voorwaarden rond de inzet
- Wees vindbaar op verschillende kanalen
- Speel in op intrinsieke motivatie van potentiële zorgreservisten om bij te dragen
- Benader zorgreservisten persoonlijk door telefonisch contact en gepersonaliseerde informatie
- Zorg voor een vlekkeloos wervingsproces, om de aandacht van zorgreservisten vast te houden

| | GEPENSIONEERDEN | WERKEND IN ANDERE SECTOR |
|--------------------------|--|--|
| Tone of voice | Persoonlijke benadering, met 'u' aanspreken | Zakelijke toon, aanspreken met 'je/jij' |
| Kanalen | Exitgesprekken, Pensioenfondsen (bijv. PFZW), Brancheverenigingen en beroepsorganisaties, Alumni-bijeenkomsten, Buurtcentra, Hobbyverenigingen, Vakbladen, Vakbonden | Brancheverenigingen en beroepsorganisaties, Alumni-bijeenkomsten, LinkedIn – groepen, Facebook en Instagram, Vakbladen, exitgesprekken |
| Benodigde informatie | Veiligheid op de werkvloer, effect op pensioenuitkering, plek van inzet, consequentie van het al dan niet hebben van een geldige BIG registratie | Informatie over zorgverlof en effect huidig dienstverband en salaris, uitleg over rolbeschrijvingen, voorbeelden van hoe huidige zorgreservisten het combineren met hun werk buiten de zorg (user cases) |
| Partijen met actieve rol | Pensioenverenigingen, oud-werkgevers | Organisaties in zorgverwante sector, oud-werkgevers |

Managementsamenvatting

Rolbeschrijving

Zorgreservisten en inlenende zorgaanbieders vinden het van toegevoegde waarde dat de uit te voeren activiteiten gekoppeld worden aan de context, de vereiste competenties en het bijpassende profiel. We adviseren daarom te werken met rolbeschrijvingen. Een rolbeschrijving bevat een typering van het werk met een beschrijving van het profiel van de reservist. De zorgreservist kan op basis van de rolbeschrijving een goede inschatting maken welke rol hem of haar past. Voor de inlenende zorgaanbieder helpt de rolbeschrijving om het type werkzaamheden aan te laten sluiten bij de taken die nodig zijn binnen de organisatie.

We adviseren om in de basis drie rolbeschrijvingen te gebruiken

1. Ondersteunend: deze rol richt zich in verband met het ondersteunende karakter op het uitvoeren van niet complexe zorghandelingen. Zorgreservisten zonder BIG-registratie kunnen zich hiervoor aanmelden. De activiteiten richten zich op de basiszorg.

2. Verpleegkundig uitvoerend: deze rol richt op instabiele en complexe patiëntsituaties. Indien géén BIG-registratie aanwezig is, richt de inzet van de zorgreservist zich hoofdzakelijk op het uitvoeren van verzorgende taken. Indien wél een BIG-registratie aanwezig is mag de zorgreservist zelfstandig verpleegkundige activiteiten oppakken. Deze activiteiten richten zich onder andere op het uitvoeren van (voorbehouden) verpleegkundige handelingen en het bepalen van zorginzet.

3. Arts: de derde rol richt zich ook op instabiele en complexe patiëntsituaties. Indien géén BIG-registratie aanwezig is, richt de inzet van de zorgreservist zich hoofdzakelijk op het uitvoeren van intakes, onderzoek en controles. Indien wél een BIG-registratie aanwezig is kan de zorgreservist, na toetsing door een verantwoordelijk specialist, de behandeling of therapie uitvoeren.

Managementsamenvatting

Onboardingproces aanmelden tot inzet²

We adviseren de NZR om zich primair te richten op het onboardingsproces bij de NZR: het proces vanaf de aanmelding bij de NZR tot aan de inzet als zorgreservist. Hierbij valt te denken aan de manier waarop zorgreservisten instromen bij de NZR en informatie die moet worden vastgelegd of gedeeld met de zorgreservisten voorafgaand aan hun inzet. We kiezen er bewust voor om de focus te leggen op het onboardingsproces van de NZR, omdat elke inlenende zorgaanbieder op een andere manier georganiseerd is. Dit maakt het lastig om één standaard onboardingsproces in te voeren voor inlenende zorgaanbieders.

Trainings- en scholingsaanbod

Het is noodzakelijk dat de kennis en vaardigheden van zorgreservisten op peil zijn voor directe inzet ten tijde van crisis. Dat vraagt het trainen van minimale basisvaardigheden en het scholen van benodigde kennis. Van alle zorgreservisten wordt daarom verwacht dat zij het trainingsaanbod van minimale basisvaardigheden volgen. De minimale basisvaardigheden verschillen per rolbeschrijving. Hiernaast zijn de gewenste basisvaardigheden per rol beschreven.

Naast de trainingen gericht op basisvaardigheden zijn er optionele aanvullende trainingen zoals persoonlijk leiderschap en psychologisch welbevinden. Het scholingsaanbod is afhankelijk van het type crisis en wordt daarom niet standaard aangeboden. Wel adviseren we een crisissimulatie dag aan te bieden vanuit de inlenende zorgaanbieder waar de zorgreservist ingezet wordt.

Het volledige aanbod rond training en scholing voor zorgreservisten is te vinden bij [product 5](#).

| | ADL zorg | Controle vitale functies | Verlenen 1e hulp/ BLS | Verpleegtechnisch handelen (o.a. injecteren, katheteriseren en zuurstoftoediening) | Medisch handelen (o.a. ABCDE-training en medicatie voorschrijven) |
|---------------------------|----------|--------------------------|-----------------------|--|---|
| Ondersteunend | ✓ | ✓ | ✓ | | |
| Verpleegkundig uitvoerend | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| Arts | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |

² Onboarding is het instroomproces waarbij nieuwe reservisten kennismaken met de NZR en de stappen doorlopen om daadwerkelijk ingezet te kunnen worden in lauwe of warme fase.

Aanleiding

↩ Navigeer
door onderdelen
uit de aanleiding

De Tweede Kamer heeft gevraagd om een Nationale Zorgreserve als publieke taak op te zetten.

De coronacrisis heeft veel gevraagd van de samenleving. Specifiek van ons zorgstelsel en met name de zorgmedewerkers. De kwetsbaarheden binnen ons zorgstelsel zijn door de coronacrisis duidelijk zichtbaar geworden. Dat zit voor een groot deel in de arbeidsmarktproblematiek en het garanderen van voldoende handen aan het bed. Tegelijkertijd heeft de coronacrisis geleid tot nieuwe vormen van samenwerking en saamhorigheid in de zorg.

Om de toegenomen druk op de gezondheidszorg het hoofd te bieden, hebben tal van voormalig zorgprofessionals zich sinds maart 2020 gemeld om bij te springen. Er zijn initiatieven opgezet om deze voormalig zorgprofessionals te verbinden aan zorgaanbieders. Op basis daarvan ontstond het idee van een 'zorgreserve' als crisisfaciliteit. Eind 2020 heeft de Tweede Kamer de motie Wilders/Pieter Heerma unaniem aangenomen. Deze motie verzocht de regering onderzoek te doen naar een nationale reserve van zorgmedewerkers die ingezet worden ten tijde van crises. In navolging op deze motie is het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) een traject begonnen om een Nationale Zorgreserve (NZR) te vormen.



Het ministerie van VWS heeft in 2021 eerste kaders voor de NZR geschetst

Het traject van het ministerie van VWS bestaat uit verschillende fasen. Allereerst heeft er een verkenningsfase plaatsgevonden. Die bestond uit analyses van soortgelijke buitenlandse reserves, van beelden in de politiek en media en van ervaringen van bestaande reserves en relevante betrokkenen.

Op basis daarvan zijn eerste richtinggevende elementen geschetst in een brief van 5 oktober 2021 aan de Tweede Kamer³. Deze elementen samen vormen een eerste schets van de NZR.

- De NZR bestaat uit regionale uitvoeringskernen met landelijke coördinatie
- De NZR koerst op circa 5.000 zorgreservisten (streefgetal), met een structureel budget van € 5 miljoen
- De NZR is zorgbreed inzetbaar, in bijvoorbeeld verpleeghuizen, gehandicaptenzorg én ziekenhuizen
- De NZR omvat een brede groep zorgberoepen zoals artsen, verpleegkundigen én verzorgenden
- De NZR heeft geen eigen materieel in beheer (gebouwen, bedden, apparatuur etc.)
- De NZR gaat werken met uniforme taakpakketten (zogenoeten 'takenpakketten') voor zorgreservisten
- De NZR kent één centraal landelijk register van zorgreservisten
- De NZR zorgt voor werving, training en matching

³ Kamerstukken 2020/21, 29 282 en 25 295, nr. 446.

Eerste onderzoek AEF is afgerond, de gekozen inrichtingsprincipes zijn uitgangspunt voor dit onderzoek

Recent heeft AEF een onderzoek afgerond naar de governancestructuur en een organisatieontwerp van de toekomstige NZR. Daar zijn inrichtingsprincipes uit naar voren gekomen die wij als uitgangspunt hebben genomen voor dit onderzoek.

Dit onderzoek is voor een groot deel uitgevoerd nadat het onderzoek naar de governancestructuur en een organisatieontwerp is afgerond. Door nieuwe inzichten wijkt het onderdeel rolbeschrijvingen deels af ten opzichte van de adviezen uit het eerdere rapport.

De NZR gaat bestaan uit een bevelstructuur⁴ en een beheersorganisatie. De bevelstructuur is publiekrechtelijk van aard en het ministerie VWS, de ROAZ'en en het LNAZ hebben hierin een belangrijke rol. Dat betekent dat in de allocatie van zorgreservisten ook het ROAZ, het LNAZ en/of VWS een rol heeft.

De NZR gaat werken met een beperkt aantal generalistische profielen van zorgreservisten. Dat betekent dat er relatief breed inzetbare zorgreservisten worden gezocht, maar ook dat de ondersteuningsvraag van inlenende zorgaanbieders niet te specifiek kan zijn.

De rol van zorgreservist is niet vrijblijvend. De zorgreservist en NZR maken tijdens de aanmelding afspraken over het commitment dat van een zorgreservist wordt verwacht. Dat geldt zowel in de koude, lauwe als warme fase.

De NZR is géén werkgever. Zorgreservisten sluiten een (tijdelijke) arbeidsovereenkomst met de inlenende zorgaanbieder. Dat betekent dat er vanuit het perspectief van werven, binden, boeien en behouden actief gezocht moet worden naar oplossingen om de administratieve handelingen voor zowel zorgreservisten als inlenende aanbieders te verminderen.

De NZR zorgt voor werving, training en matching van zorgreservisten. Training voert de NZR-organisatie uit (in samenwerking met instituten); scholing is geheel uitbesteed. Dat betekent dat de NZR zelf een aantal duidelijke taken krijgt, maar in de regio samenwerkt met zorgaanbieders en aanbieders van scholingen.

De NZR is een last resort. Het is aan zorgaanbieders om eerst de escalatieladder⁴ af te lopen.

De zorgreservist zorgt er zelf voor bevoegd en bekwaam te blijven door praktijkervaring op te doen en door het volgen van de juiste scholing.

Een zorgreservist wordt betaald volgens de geldende arbeidsvoorwaarden van de inlenende zorgaanbieder. De reservist wordt niet gecompenseerd voor het eventuele loonverschil met zijn of haar regulier betaalde baan. De werkgever van de reservist kan een vergoeding van € 55 euro per dag krijgen.

AEF is aan de slag gegaan met de vervolgstep: **werven, binden, boeien en behouden**

Fase 2 van de vorming van de NZR bestaat enerzijds uit het inmiddels afgeronde onderzoek dat leidt tot een blauwdruk voor een governancestructuur en een organisatieontwerp van de NZR. Anderzijds bestaat het uit een onderzoek naar de meest geschikte manier om zorgreservisten te werven, binden, boeien en behouden.

Het ministerie heeft Andersson Elffers Felix (AEF) gevraagd om deze onderzoeken uit te voeren. In dit rapport leest u ons advies voor het werven, binden, boeien en behouden.

Nu al kent Nederland het initiatief 'de Nationale Zorgreserve'

Op dit moment bestaat in Nederland al het initiatief 'de Nationale Zorgreserve' van stichting Extra Zorg Samen (EZS). EZS is gevraagd om – tot een definitief besluit is genomen over de inrichting van de NZR – het zorgreservistenbestand te onderhouden. Hierbij hoort ook het werven, binden, boeien en behouden van zorgreservisten en hen waar nodig in te zetten bij zorgaanbieders in nood. Het ministerie van VWS faciliteert dit met subsidie. De ervaringen van EZS zijn meegenomen bij het tot stand komen van dit advies, maar de geadviseerde processen en producten in dit onderzoek zullen niet één op één overeenkomen met dit huidige initiatief.

Opdracht



Doel van dit onderzoek

Doel van dit onderzoek is inbreng te leveren voor een operationeel werkplan voor de NZR. Op basis daarvan kan de NZR in de volgende fase van het traject worden ingericht.

Opdracht

De opdracht aan AEF voor werven, binden, boeien en behouden van zorgreservisten omvat:

Een inventarisatie om te komen tot de juiste inrichting van het werven, boeien, binden en behouden van zorgreservisten. Met als doel dat er voldoende massa is om ten tijde van crises inzet te kunnen garanderen en te continueren.



De zorgreservist staat centraal

Om inzichtelijk te maken waar de **behoefte**, **voorwaarden** en **mogelijke knelpunten** liggen en aansluiting bij de praktijk te garanderen, staat de zorgreservist centraal in dit onderzoek. Dat sluit aan bij de gekozen aanpak. In de volgende paragraaf beschrijven we daar meer over.

Daarbij heeft VWS aangegeven dat het advies in elk geval de volgende elementen moet omvatten:

1. Eisen ten aanzien van de zorgreservisten
2. Voorstel proces, wijze en kanalen ten aanzien van het werven van zorgreservisten
3. Voorstel proces rondom onboarding van reservisten
4. Voorstel proces rondom het binden, boeien en behouden van de zorgreservisten
5. Beperkende factoren voor werving/inzet van zorgreservisten en de oplossingen
6. Het identificeren van wettelijke vereisten

Onderzoeksaanpak

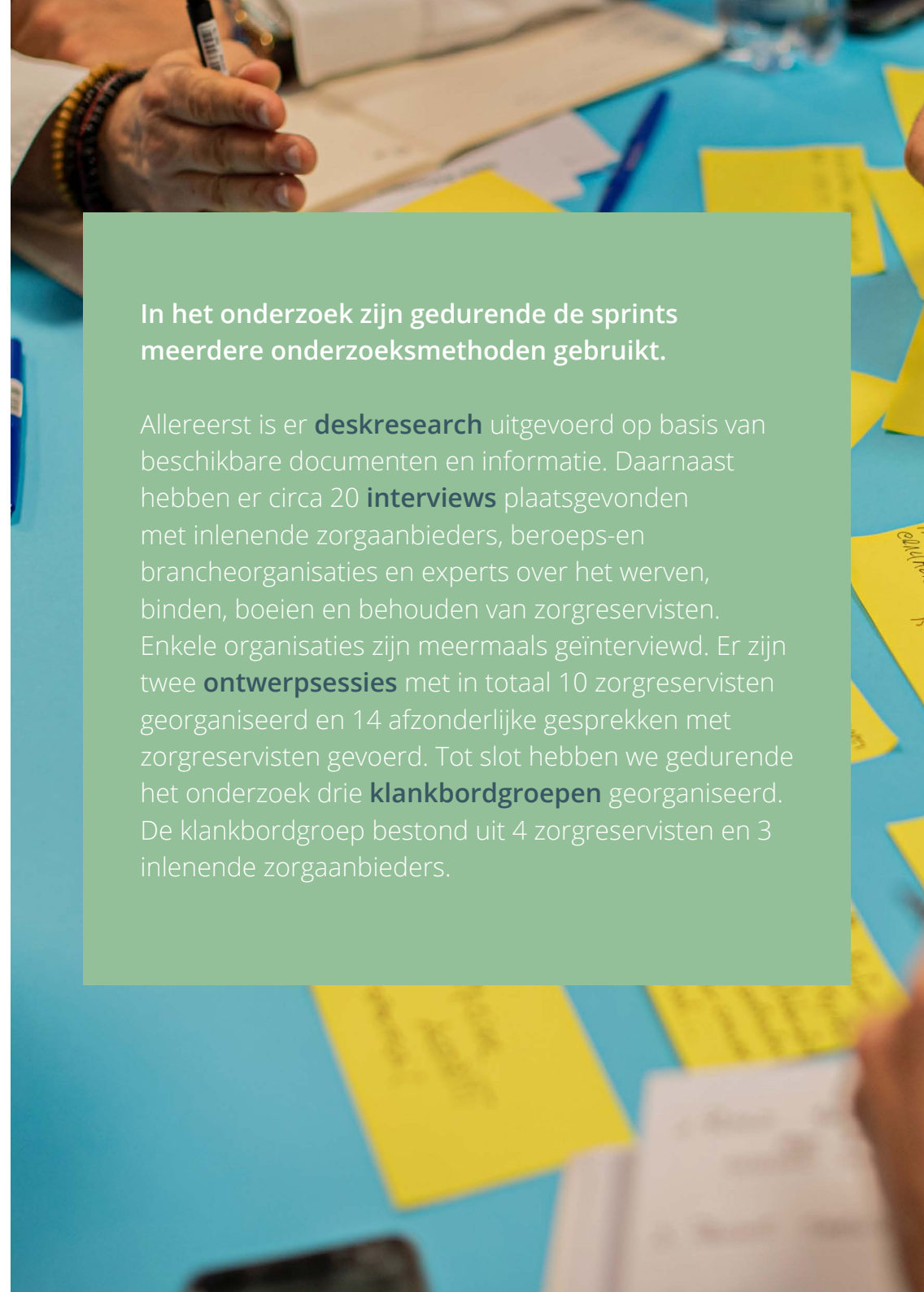
Het onderzoek is stapsgewijs uitgevoerd met de eindgebruiker centraal

Voor het onderzoek is een aanpak gehanteerd die bestaat uit vier sprints. Aan de hand van de sprints zijn we stapsgewijs te werk gegaan met de wensen en behoeften van de zorgreservist en de inlenende zorgaanbieders. Sprint 1 en 2 stonden in het teken van het analyseren van de beschikbare documenten en databronnen, het houden van interviews, het organiseren van een ontwerpsessie met zorgreservisten en een klankbordgroep. Na sprint 1 en 2 is een eerste richting beschreven voor het advies. Hierna hebben we de verdieping opgezocht in sprint 3 en 4. Dit deden we door het spreken van een aantal zorgreservisten in individuele gesprekken, het organiseren van een tweede ontwerpsessie en twee klankbordgroepen ter toetsing van het advies.

Zo ontstond er een 'trechter' met een steeds duidelijker en gedetailleerder beeld van wat nodig is voor het werven, binden, boeien en behouden van zorgreservisten. Deze stapsgewijze aanpak stelde ons in staat om flexibel te werken. Ook konden we zo goed aansluiten bij de uitkomsten van het onderzoek naar de governance en het organisatieontwerp voor de NZR.

In het onderzoek zijn gedurende de sprints meerdere onderzoeksmethoden gebruikt.

Allereerst is er **deskresearch** uitgevoerd op basis van beschikbare documenten en informatie. Daarnaast hebben er circa 20 **interviews** plaatsgevonden met inlenende zorgaanbieders, beroeps- en brancheorganisaties en experts over het werven, binden, boeien en behouden van zorgreservisten. Enkele organisaties zijn meermaals geïnterviewd. Er zijn twee **ontwerpsessies** met in totaal 10 zorgreservisten georganiseerd en 14 afzonderlijke gesprekken met zorgreservisten gevoerd. Tot slot hebben we gedurende het onderzoek drie **klankbordgroepen** georganiseerd. De klankbordgroep bestond uit 4 zorgreservisten en 3 inlenende zorgaanbieders.



Begrippenlijst en definities

We lichten enkele belangrijke begrippen nader toe. Vanwege de leesbaarheid schrijven we enkele termen verkort uit.

De NZR hanteren wij voor de toekomstige NZR ofwel de uitvoerder. Het 'initiatief de Nationale Zorgreserve' duidt op het initiatief van stichting EZS. Daarmee onderscheiden we het EZS-initiatief van de toekomstige NZR zoals bedoeld in dit rapport.

Een bevelstructuur is een opschalingsplan waarbij bepaald wordt wanneer er sprake is van een crisis. De bevelstructuur is publieksrechtelijk.

Een crisis is een onvoorziene acute regionale of landelijke situatie, waardoor het functioneren van het zorgstelsel verstoord raakt en de zorgcontinuïteit in gevaar is. De crisissituatie is tijdelijk van aard. Het gaat uitdrukkelijk niet om situaties die structureel van aard zijn, zoals een arbeidsmarkttekort.

De escalatieladder is een model waarin de zorgaanbieder eerst andere mogelijkheden moet aanwenden om aan extra personeel te komen. Dit varieert van inzet via de eigen flexibele schil tot aan inzet via het Rode Kruis.



Boeien is het gevoel je te kunnen blijven ontwikkelen als zorgreservist, gemotiveerd blijven om deel te nemen en je verbonden voelen.

Behouden is het binnenhouden van de huidige zorgreservist als onderdeel van de NZR. Dit als resultaat van verbonden voelen en geboeid blijven.

De reis van de zorgreservist zijn de verschillende fasen/stappen die een zorgreservist bewandelt vanaf het moment dat hij/zij zich wil inschrijven, tot het uitschrijven.

De inlenende zorgaanbieders zijn de zorgaanbieders die zorgreservisten inzetten.

Warme fase is een periode van crisis waarbij zorgreservisten van de NZR worden ingezet.

Lauwe fase is de periode waarin een crisis voorspeld wordt en zorgreservisten voorbereid worden op inzet of wanneer de piek van een warme fase voorbij is en de inzet van zorgreservisten langzaam wordt afgeschaald.

Koude fase is een periode waarin geen crisis is en zorgreservisten niet worden ingezet.

De zorgreservist is een niet-praktiserend zorgprofessional die bereid is in te springen in crisissituatie.

De reis van de zorgreservist

In dit hoofdstuk beschrijven we de reis van de zorgreservist. Ook gaan we in op de keuzes die gemaakt zijn tijdens het onderzoek waarop de concrete uitwerkingen gebaseerd zijn.



Reis van de zorgreservist met zeven stappen als basis voor het rapport

De wensen, behoeften en knelpunten voor werven, binden, boeien, behouden, onboarden en offboarden hebben we in kaart gebracht. Die hebben we uiteengezet langs de route die de zorgreservist bewandelt. We onderscheiden zeven stappen in de reis. **Kennisnemen** is het te weten komen van het bestaan van de NZR door de zorgreservist en gaat specifiek om de (eenmalige) werving om zorgreservist te worden. **Plaatsing** is het registratie, matching, aanmeld- en plaatsingsproces van de zorgreservist bij een inlenende zorgaanbieder. **Onboarding** is het aan de slag gaan bij een inlenende zorgaanbieder in een lauwe of warme fase. **Aan het werk zijn** is aan het werk zijn bij een inlenende zorgaanbieder. **Offboarding** is het vertrekken bij een inlenende zorgaanbieder. **Verbonden voelen en geboeid blijven** is het zich willen blijven inzetten voor de NZR. **Afscheid nemen** is het uitschrijven bij de NZR.

Drie rollen in de reis: de zorgreservist, de NZR en de inlenende zorgaanbieder

In de reis van de zorgreservist hebben verschillende partijen een belangrijke rol. We onderscheiden in dit onderzoek drie hoofdrollen die we nader uitdiepen: de zorgreservist, de NZR en de inlenende zorgaanbieder. Iedere rol heeft eigen taken en verantwoordelijkheden bij de verschillende stappen in de reis van de zorgreservist. Vanuit de wensen en behoeften van de zorgreservist zijn de processen en activiteiten van de NZR en de inlenende zorgaanbieder beschreven. In ons onderzoek Institutioneel ontwerp NZR hebben we nog vier andere rollen beschreven: de werkgever van de zorgreservist, ROAZ, VWS en de bevelstructuur. Die laten we hier buiten beschouwing, omdat zij een kleinere rol spelen in het werven, binden, boeien en behouden van zorgreservisten.



De reis van de zorgreservist

De reis van de zorgreservist is opgesteld als procesbeschrijving.

↪ Beweeg met je muis over de "i" voor meer informatie.



↪ Klik op één van de vijf onderdelen en navigeer direct naar het onderdeel.

[Bekijk hier het gehele droomscenario](#)

Vijf producten

In samenspraak met het ministerie van VWS is gekozen voor concretisering van producten:



Kennisnemen

1. Doelgroepbeschrijving (kennisnemen): weergave van de meest relevante doelgroepen die inzetbaar zijn als zorgreservist. Het kennen van de zorgreservist is van belang voor de wervingsstrategie. Het feitelijke potentieel geeft input op de haalbaarheid van de doelstelling van 5.000 zorgreservisten.

2. Wervingsstrategie (kennisnemen): beschrijving van de juiste framing van zorgreservisten, profielbeschrijving, tone of voice en vindplaatsen. Het realiseren van 5.000 zorgreservisten is geen eenvoudige opgave. Een handreiking op de wervingsstrategie kan hieraan bijdragen.



Plaatsing

3. Rolbeschrijving (plaatsing): de verwachtingen over de inzet duidelijk maken en houvast bieden voor inlenende zorgaanbieder en zorgreservist. Duidelijkheid over de beschrijving draagt bij aan goede contractering tussen de NZR en de zorgreservist en de inlenende zorgaanbieder en de zorgreservist.



On-boarding

4. Onboardingsproces van aanmelden tot inzet (plaatsing & onboarding) rondom plaatsing en daadwerkelijke inzet van de zorgreservist bij een inlenende organisatie. Uit veel interviews bleek dat er winst te behalen valt in het wegnemen van administratieve drempels om de plaatsing te versnellen.



Verbonden voelen & geboeid blijven

5. Uitwerking van een mogelijk trainings- en scholingsaanbod en crisis-simulatiedagen (verbonden voelen en geboeid blijven). Een belangrijk aandachtspunt is enerzijds het geboeid houden van zorgreservisten door een goed gevarieerd trainings- en scholingsaanbod en anderzijds het al dan niet verplicht stellen van trainingen om de paraatheid van de zorgreservisten te garanderen.

Quotes van zorgreservisten

“

Voordat ik aan de slag ga wil ik graag dat alle administratie geregeld is en de randvoorwaarden ingericht zijn. Ik wil ontzorgd worden. Ik wil mezelf niet hoeven te verantwoorden bij mijn huidige werkgever dat ik aan de slag ga als zorgreservist.

“

Ik ben vanwege werkdruk en vele uren weggegaan maar mijn doktershart is niet weg.

“

Wanneer en waarvoor ik word ingezet als zorgreservist, moet voor mij heel duidelijk zijn!

“

Ik ben misschien nog wel bevoegd, maar ben ik ook nog bekwaam om te werken als zorgreservist?

“

Het liefst word ik ingezet in een organisatie in mijn eigen regio. Ik vind het belangrijk dat het duidelijk is wie mijn aanspreekpunt is, waar ik mij moet melden en dat ik word rondgeleid. Een warm welkom is essentieel om een fijne start te ervaren.

“

Ik wil weten welke verwachtingen er zijn vanuit de organisatie waar ik kom te werken en wat ik mag verwachten van de organisatie zelf. Wat staat mij te doen, wat wordt mijn taak? Daarom is contact met de organisatie van tevoren wenselijk. Ik wil weten wat mijn verantwoordelijkheden zijn en welke kwaliteiten/skills van mij verwacht worden. Het moet duidelijk zijn welke ervaring ik inbreng en hoe dit aansluit bij wat nodig is.



Doelgroepbeschrijvingen

/Andersson Elffers Felix



Doelgroepbeschrijvingen

Het eerste product is de doelgroepbeschrijving. Dit is bedoeld om inzichtelijk te maken welke groep we zien als **belangrijkste potentieel voor de NZR**. De beschrijving dient als **basis voor de andere producten; die moeten immers afgestemd worden op de doelgroep**. De doelgroepbeschrijving is gebaseerd op deskresearch, ontwerpessies met zorgreservisten en interviews met zorgreservisten en landelijke organisaties.

Oud-zorgmedewerkers



We zien binnen de doelgroep oud-zorgmedewerkers twee typen die we beschrijven: gepensioneerden en professionals die nu werkzaam zijn in een andere sector.



Potentieel bij uitstromers naar pensioen en naar andere sector

We zien het meeste potentieel in de doelgroep oud-zorgmedewerkers. Die zijn opgedeeld in gepensioneerden met een zorgachtergrond en professionals die momenteel werkend zijn in een andere sector zijn. Een ruwe schatting is dat er ongeveer 68.400⁵ oud-zorgmedewerkers (57.500 gepensioneerden en 10.900 werkend in andere sector) zijn. De NZR zal eerst aan een aantal randvoorwaarden moeten voldoen, om de inzet van zorgreservisten zo aantrekkelijk mogelijk te maken. Dit betekent dat het realiseren van de 5.000 zorgreservisten mogelijk is, maar niet eenvoudig.

Studenten en parttimers in de zorg zijn eerder ook genoemd als mogelijke doelgroepen voor de NZR. Meerdere organisaties gaven echter aan dat verwacht wordt dat studenten en parttimers al via hun huidige werkgevers of vanuit (eerdere) stageplekken opgeroepen worden om bij te springen tijdens crisissituaties. Dit in tegenstelling tot de NZR; die als **last resort** dient nadat de inlenende zorgaanbieders een aantal stappen hebben doorlopen om zelf tot oplossingen te komen. Om die redenen zijn studenten en parttimers minder voor de hand liggende doelgroepen voor de NZR. Dit beeld werd ook bevestigd door de klankbordgroep.

⁵ Dit aantal wordt bij de beschrijving van de gepensioneerden en professionals die nu werkzaam zijn in andere sectoren verder uitgelegd en onderbouwd.

Inzicht in de **pool** van **zorgreservisten**



Dit is een optelsom van het aantal artsen, zorgverleners, helpenden, verzorgenden, verpleegkundigen, assistenten werkend in een andere sector en de gepensioneerden oud-medewerkers met direct zorggerelateerde taken binnen de GGZ, VG, Huisartsenzorg, VVT en MZS.

Totaal aantal
oud-zorgmedewerkers:

254.700

Totaal aantal
oud-zorgmedewerkers
met pensioen

174.200

Totaal aantal
oud-zorgmedewerkers
werkend in een
andere sector

80.500

De verwachte bereidheid is voor gepensioneerden gebaseerd op onderzoek van PGGM en voor werkenden in een andere sector gebaseerd op het doorstroompercentage van militairen naar de reservisten van Defensie. De bronvermeldingen staan op de volgende pagina's.

Verwachte
bereidheid

57.500

Verwachte
bereidheid

10.900

De pool van
oud-zorgmedewerkers waar
uit geput kan worden:

68.400

Gepensioneerden

Onder de gepensioneerden verstaan we oud-zorgmedewerkers die momenteel met pensioen zijn en zorgtaken kunnen uitvoeren.



Omvang

Jaarlijks gaan er gemiddeld 16.900 professionals in zorg en welzijn met pensioen⁶. De huidige omvang van gepensioneerden is circa 174.200⁷. Naar verwachting wil één op de drie gepensioneerden gedeeltelijk blijven doorwerken. Dat brengt de bereidwillige groep op 57.500 gepensioneerden.⁸ Circa 18.900 gepensioneerden hebben nog een geldige BIG-registratie.

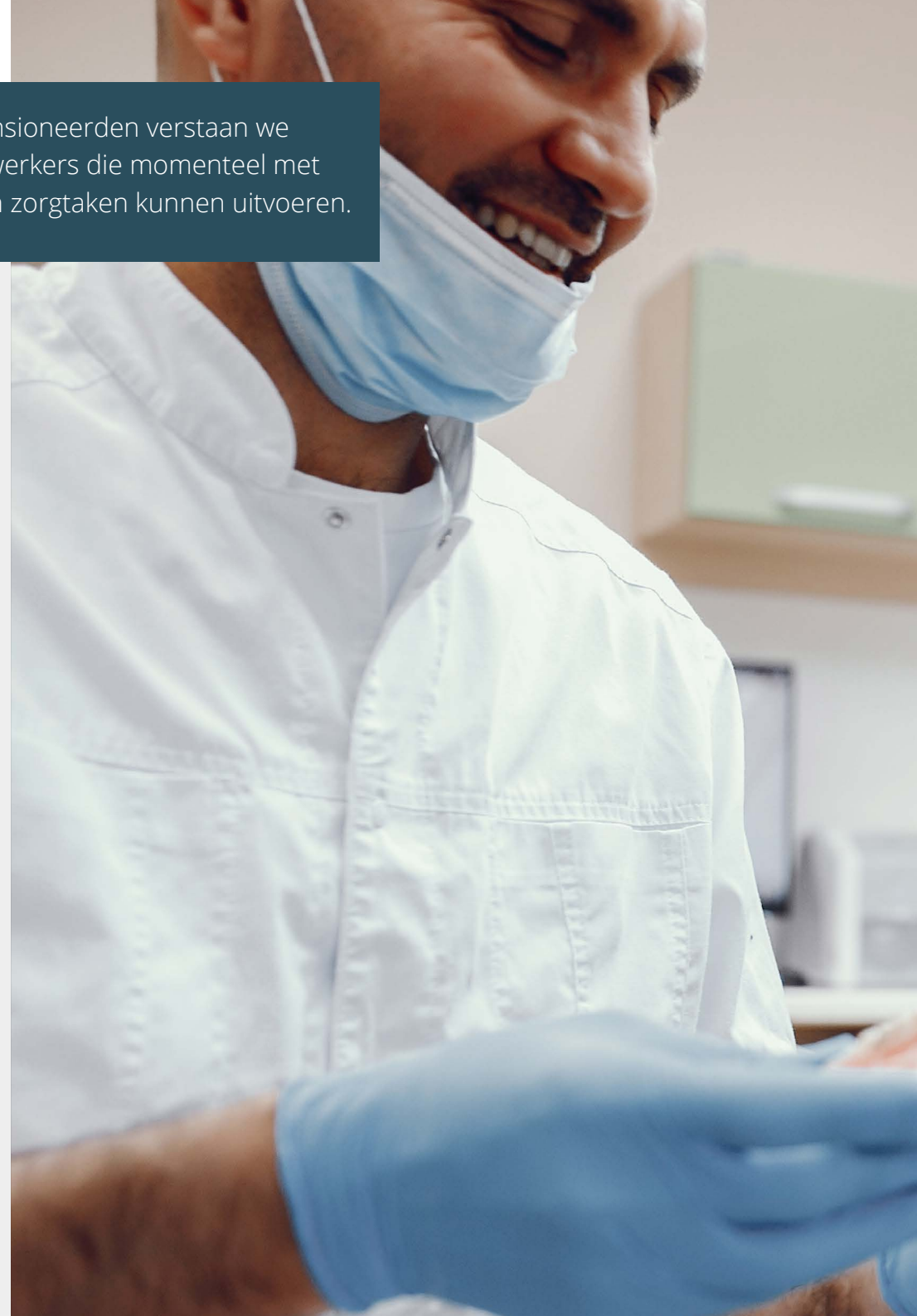
Een onderverdeling naar sector waar de bereidwillige groep gepensioneerden gewerkt heeft:

| | |
|---------------------|--------|
| • GGZ | 4.660 |
| • Gehandicaptenzorg | 7.940 |
| • Huisartsenzorg | 1.280 |
| • VVT | 26.660 |
| • Ziekenhuizen | 16.960 |

⁶ In de GGZ, VG, Huisartsenzorg, VVT en MZS gaan gemiddeld 56.130 professionals per jaar met pensioen. Niet alle medewerkers (vb. beleidsmedewerkers, etc.) kunnen reservist worden. O.b.v. de kwalificatie van het personeel in de AZW onderzoeken (Verplegend en verzorgend, Agogisch, Niet-cliënt gebonden, Overig, Overig niet zorg en welzijn) is de verhouding relevante functies – niet relevante functies berekend. Bron: AZW-breed: Uitstroom werknemers naar leeftijd en kwalificatie, 2019-2020.

⁷ Dit aantal is berekend door de jaarlijkse uitstroom naar pensioen binnen de GGZ, VG, Huisartsenzorg, VVT en MZS af te zetten t.o.v. de jaarlijkse uitstroom naar pensioen in Nederland. Dit percentage is gecorrigeerd voor het aantal relevante functies (zie hierboven) en afgezet t.o.v. het totaal aantal gepensioneerden in Nederland. Bron: AZW-breed: Uitstroom werknemers naar leeftijd en kwalificatie, 2019-2020, CBS Meer werknemers met pensioen gegaan in 2020.

⁸ Onderzoeksrapportage PGGM (2019), Tot 67 doorwerken of met pensioen zodra het kan?
Voor gepensioneerden kan geen gebruik gemaakt worden van het doorstroom percentage van Defensie, omdat Defensie een maximum leeftijd van 52 hanteert.



Doelgroepbeschrijvingen: gepensioneerden



Kenmerken

- Gemiddeld besteden 65-75-jarigen 6,6 uren per week aan vrijwilligerswerk⁹. Op basis van dit cijfer verwachtten we ook een vergelijkbare inzet bij de NZR.
- Relevante praktijkkennis en verschillende ervaringen door lange carrière in de zorg
- Het hebben van een 'klinische blik' door ervaringen in de zorg
- Om kunnen gaan met stressvolle situaties
- Flexibiliteit met betrekking tot tijd
- Het hebben van een 'zorghart' en een groot verantwoordelijkheidsgevoel



Motivatie

- Contact met cliënten/patiënten en collega's
- Betrokken blijven bij de maatschappij
- Zich zinvol inzetten en voldoening ergens uithalen
- Actief blijven
- Aanvulling op pensioen



Belemmerende factoren voor deelname

- Fysieke en mentale belasting van het werk
- Gebrek aan flexibiliteit (bijvoorbeeld door roostering)
- Lange reistijd
- Beïnvloeding door media en omgeving (bijvoorbeeld zorgen over de veiligheid)
- Wettelijke beperkingen (bijvoorbeeld de regeling voor vervroegde uittreding)



Randvoorwaarden

- Aandacht voor werkdruk in samenspraak met gepensioneerde
- Individuele aandacht, oprechte communicatie en waardering voor inzet
- Persoonlijke aandacht en begeleiding op locatie, waaronder kennismaking en tussentijdse evaluatie en goede nazorg
- Ontzorgen op het gebied van administratie
- Eigen regie op beschikbaarheid en roostering

Oud-zorgmedewerkers werkend in een andere sector



Omvang

Het totaal aantal oud-zorgmedewerkers werkend in een andere sector wordt geschat op 80.500¹⁰.

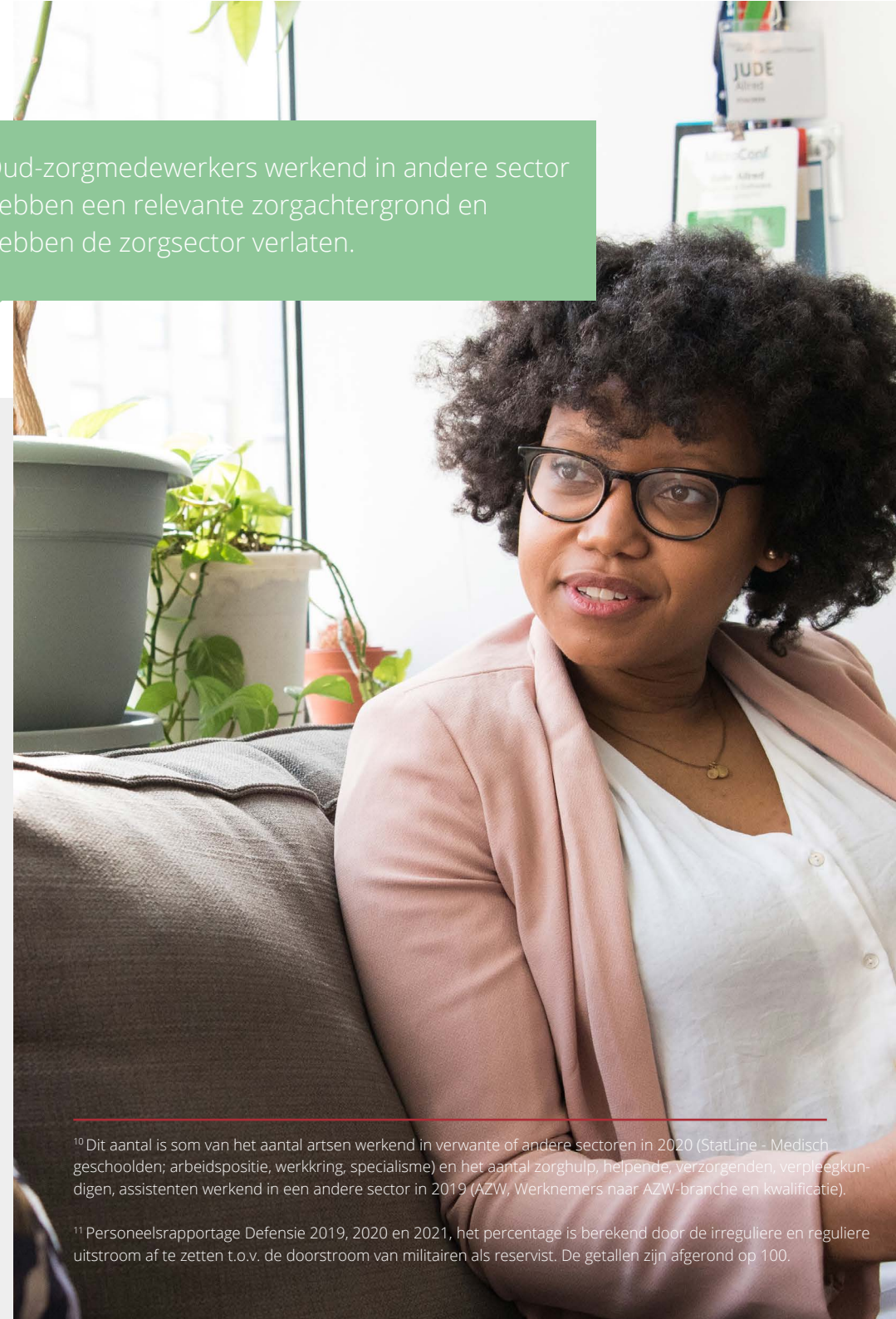
De berekening is afgebakend op functies die passen onder de rolbeschrijvingen van de NZR.

Bij Defensie stroomde van 2019-2021 gemiddeld 13,5% van de militairen door als reservist¹¹. Niet iedereen is bereid reservist te worden. Vertalen we dit naar oud-zorgmedewerkers, dan gaat het om circa 10.900 oud-medewerkers in totaal.

We onderscheiden uit de groep oud-zorgmedewerkers een viertal beroepskwalificaties die het meest relevant zijn voor de NZR:

| | |
|------------------------|-------|
| • Medisch specialisten | 1.320 |
| • Verpleegkundigen | 2.360 |
| • Verzorgenden | 2.220 |
| • Helpende & zorg hulp | 4.130 |
| • Assistenten | 870 |

Oud-zorgmedewerkers werkend in andere sector hebben een relevante zorgachtergrond en hebben de zorgsector verlaten.



¹⁰ Dit aantal is som van het aantal artsen werkend in verwante of andere sectoren in 2020 (StatLine - Medisch geschoolden; arbeidspositie, werkring, specialisme) en het aantal zorg hulp, helpende, verzorgenden, verpleegkundigen, assistenten werkend in een andere sector in 2019 (AZW, Werknemers naar AZW-branche en kwalificatie).

¹¹ Personeelsrapportage Defensie 2019, 2020 en 2021, het percentage is berekend door de irreguliere en reguliere uitstroom af te zetten t.o.v. de doorstroom van militairen als reservist. De getallen zijn afgerond op 100.

Doelgroepbeschrijvingen: oud-zorgmedewerkers



Kenmerken

- Het hebben van een 'zorghart' en een groot verantwoordelijkheidsgevoel
- Relevante praktijkkennis en ervaring in de zorg
- Het hebben van een 'klinische blik' door ervaringen in de zorg
- Snel hun draai vinden bij de inlenende zorgaanbieder door ervaringen in de zorg



Motivatie

- Contact met cliënten/patiënten en collega's
- Zich zinvol inzetten in tijden van crisis
- (Werk)cultuur en collegialiteit bij inlenende zorgaanbieder, maar wel met mate en enige vrijblijvendheid



Belemmerende factoren voor deelname

- Financiële achteruitgang
- Administratieve lasten
- Lastig te combineren met de huidige baan, privéleven of zorg voor het gezin
- Lange reistijd
- Beïnvloeding door media en omgeving (bijvoorbeeld zorgen over de veiligheid)



Randvoorwaarden

- Inzet van zorgverlof zodat de zorgreservisten tijdelijk beschikbaar zijn
- Zo min mogelijk financiële achteruitgang voor werkgevers en zorgreservisten
- Persoonlijke aandacht en begeleiding op locatie, waaronder kennismaking en tussentijdse evaluatie en goede nazorg
- Ontzorgen op het gebied van administratie
- Eigen regie op beschikbaarheid en roostering

Belangrijkste taken van de NZR t.a.v. de doelgroepschrijving



Voor de NZR zien we een belangrijke rol met betrekking tot doelgroepbeschrijving

Hiervoor hebben we een aantal kerntaken geformuleerd:

- De NZR monitort de motiverende en hygiënefactoren van de doelgroep
- De NZR evalueert redenen tot uitschrijving van de doelgroep
- De NZR onderzoekt eventuele andere potentiële doelgroepen in tijden van schaarste van zorgreservisten

Wervungsstrategie



Wervingsstrategie

Het tweede product is de wervingsstrategie. Deze strategie beschrijft hoe de doelgroep van de NZR zo effectief mogelijk geworven kan worden. De wervingsstrategie is gebaseerd op deskresearch, ontwerpsessies met zorgreservisten en interviews met zorgreservisten en landelijke organisaties.

Een doelgroepgerichte wervingsstrategie is essentieel om de doelstelling te behalen

De NZR streeft naar een pool van 5.000 zorgreservisten ten tijde van crises. Om dat aantal te behalen en te komen tot een duurzaam inzetbare pool is een passende en continue wervingsstrategie essentieel. We hebben in de doelgroepbeschrijving beschreven dat een deel van oud-zorgmedewerkers gepensioneerd is en een deel nog werkzaam is in een andere sector. Om ervoor te zorgen dat dit potentieel wordt aangesproken adviseren wij een doelgroepgerichte wervingsstrategie in te zetten. Dit betekent dat de wervingsstrategie zich expliciet richt op oud-zorgmedewerkers (gepensioneerden en werkzaam zijn in een andere sector) om te komen tot een duurzame pool van zorgreservisten.



Algemene principes voor de wervingsstrategie

Het is aan te raden dat de wervingsstrategie van de NZR uitgaat van de onderstaande principes.



Wees transparant

Wees transparant over het doel, de benodigde inzet en de vereisten voor de inzet. Naast de persoonlijke noot geven zorgreservisten aan dat er transparantie dient te zijn rond het proces van onboarding en de verwachtingen over de werkzaamheden als zorgreservist.

Zorgreservisten stellen vaak de vraag "ben ik nog wel bekwaam genoeg?".

Het kan helpen vertrouwen te geven door in de werving duidelijk te communiceren over wat er van een zorgreservist verwacht wordt.



Wees vindbaar

Wees vindbaar op verschillende kanalen. De NZR kan leren van Defensie, zij zijn zichtbaar op sociale media en hebben een duidelijke website voor vragen en antwoorden van reservisten. Dit is een manier om duidelijkheid te scheppen over de verwachtingen tijdens de wervingscampagne.



Speel in op intrinsieke motivatie

Speel in op intrinsieke motivatie van potentiële zorgreservisten: de wens om bij te dragen aan de maatschappij. Benadruk daarom de urgentie en de toegevoegde waarde van de zorgreservist. Daarnaast biedt reservist-zijn mogelijkheden voor persoonlijke ontwikkeling.



Benader zorgreservisten persoonlijk

Bijvoorbeeld door middel van telefonisch contact, mailing met een persoonlijke aanhef en informatie die aansluit bij de situatie en bekwaamheid van de zorgreservist.



Zorg voor een vlekkeloos wervingsproces

De aandacht van een reservist is snel weg, eenmaal iemands interesse gewekt, moet het proces van aanmelden vloeiend verlopen.

Stel een FAQ op voor specifieke vragen

Hoeveel tijd kost het? Er geldt geen specifieke tijdsinzet, we verwachten wel actieve inzet in crisistijd rekening houdend met je eigen mogelijkheden. Om het je makkelijk te maken kan je wettelijk reservistenverlof opnemen.

Wanneer word ik ingezet? Ten tijde van crises kan je ingezet worden. Afhankelijk van de vraag van inlenende zorgaanbieders en jouw beschikbaarheid, achtergrond en kennis word je ingezet, dit kan op alle dagen (ook in het weekend) en momenten zijn. De afspraken maak je met de inlenende zorgaanbieder. We zetten je alleen in ten tijde van crises.

Waar word ik ingezet? Je wordt ingezet waar de nood het hoogst is. We streven ernaar je in te zetten in de regio waar je vandaan komt en houden zoveel mogelijk rekening met je mogelijkheden. Het kan zijn dat je landelijk ingezet wordt bij een specifieke crisis.

Heb ik specifieke verzekeringen nodig? Er zijn geen specifieke verzekeringen waar je rekening mee moet houden. De inlenende zorgaanbieder is verantwoordelijk voor het organiseren van goede verzekeringen.

Moet ik vaardigheden bijhouden? Om ervoor te zorgen dat jouw vaardigheden als reservist op niveau blijven, volg je jaarlijks twee trainingdagen. Één van de dagen is voor training van je basisvaardigheden en de andere dag is een crisissimulatiedag waarbij je crisisvaardigheden worden getest en worden bijgespijkerd.

Wat ga ik doen als reservist? Wat je gaat doen hangt af van de vraag van de inlenende zorgaanbieder en je eigen bevoegdheden en (ervaren) bekwaamheid. Je kunt de rolbeschrijving als indicatie gebruiken voor wat je kan doen bij een inlenende zorgaanbieder.

Krijg ik betaald? Je komt tijdelijk in dienst bij de inlenende zorgaanbieder en je ontvangt via hen salaris. Ben je gepensioneerd? Je salaris van de zorgaanbieder is in principe niet van invloed op je AOW-uitkering. Dit geldt ook voor het (aanvullend) pensioen, maar het is niet uitgesloten dat het bij jouw pensioenregeling anders ligt. Neem hiervoor contact op met de NZR of je pensioenaanbieder.

Moet ik een VOG aanvragen? Het is noodzakelijk dat je een VOG aanvraagt als je aan het werk gaat bij de zorgaanbieder.

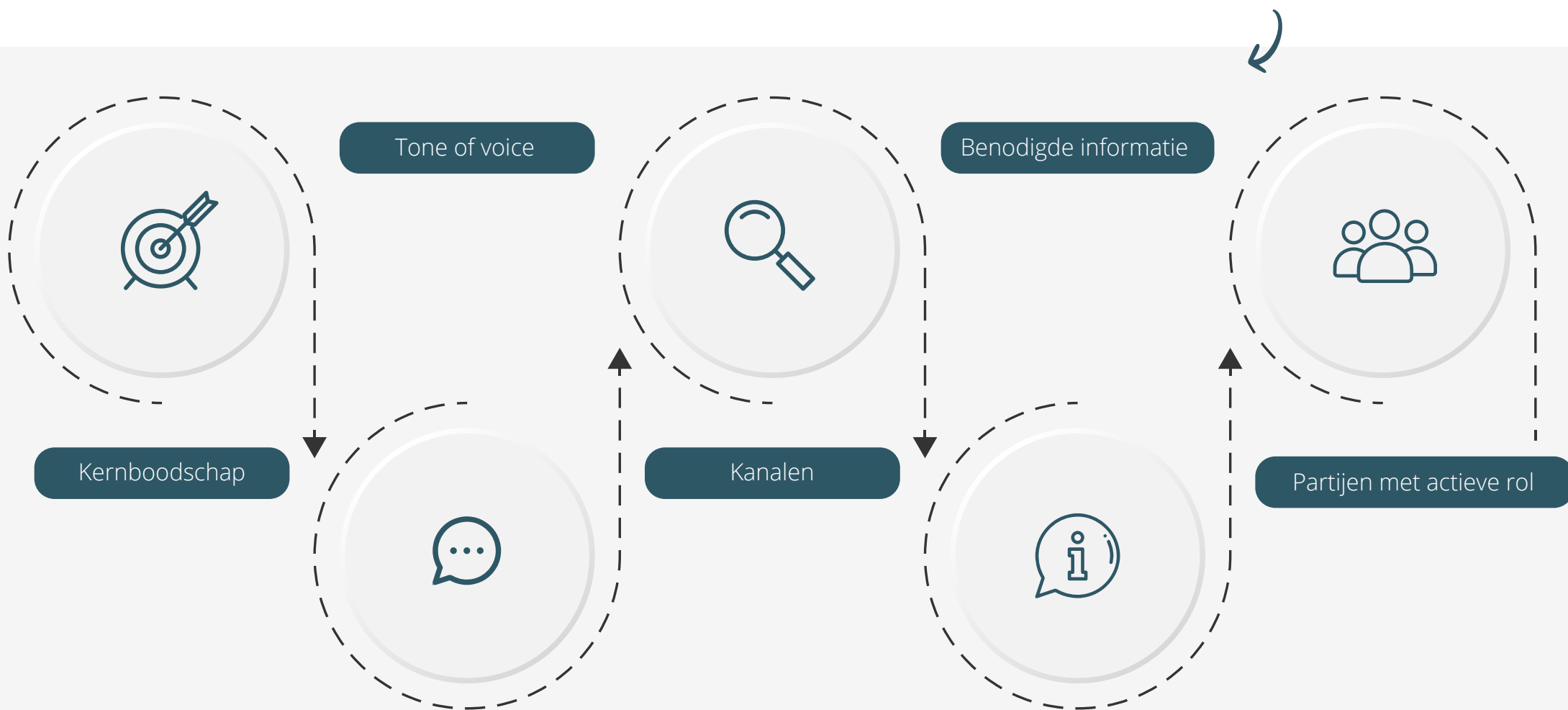


Uit ons onderzoek komen enkele specifieke 'ervaren' vragen die zorgreservisten hebben, vaak gericht op de randvoorwaarden. We hebben een aantal concrete vragen en antwoorden opgenomen.

Hanteer **doelgroepgerichte wervingsstrategieën** voor een hoger rendement

Oud- zorgmedewerkers die met pensioen zijn en oud-zorgmedewerkers werkend in een andere sector zijn twee verschillende doelgroepen die anders aangesproken kunnen worden. We hebben twee strategieën opgesteld passend bij de doelgroep.

Klik op de **gepensioneerden** of op **"werkend in andere sector"** voor meer informatie.



Rolbeschrijving





Rolbeschrijving

Het derde product betreft de drie rolbeschrijvingen voor zorgreservisten. Deze rolbeschrijvingen helpen potentiële zorgreservisten een inschatting te maken in de werkzaamheden die aansluiten bij de eigen behoeften en bekwaamheden. We maken een onderscheid tussen de rolbeschrijvingen ondersteunend, verpleegkundig uitvoerend en arts. In twee van de drie rolbeschrijvingen maken we een onderscheid tussen het al dan niet hebben van een BIG-registratie. Voorafgaand aan de rolbeschrijvingen leggen we uit hoe we bij de drie rolbeschrijvingen zijn gekomen.

Inzet van rolbeschrijvingen voor goede inschatting verwachte werkzaamheden

Voor zowel de werving als de inzet van zorgreservisten bij inlenende zorgaanbieders adviseren we rolbeschrijvingen te gebruiken. Een rolbeschrijving is een weergave van de typering van het werk met een beschrijving van het profiel van de reservist. De zorgreservist kan op basis van de rolbeschrijvingen een eigen inschatting maken welke rol het beste past bij diens ervaring, motivatie en bekwaamheid. Een rolbeschrijving voorziet ook in de behoefte van reservisten om bij aanmelding meer inzicht te krijgen in de context waarbinnen ze gaan werken en het bijpassende profiel.

Inlenende zorgaanbieders kijken voornamelijk of de zorgreservist wel of geen BIG-registratie heeft en of de zorgreservist bekwaam is voor de taken die nodig zijn. De rolbeschrijving kan de inlenende zorgaanbieder helpen om het type werkzaamheden aan te laten sluiten bij de taken die nodig zijn. Op het moment van inzet kijken de zorgreservist en de inlenende zorgaanbieder voor welke taken iemand wordt ingezet.

Generieke rolbeschrijvingen hebben een optimale balans tussen uitvoerbaarheid en impact

We adviseren generieke rolbeschrijvingen die toepasbaar zijn in meerdere sectoren. Het kiezen voor bijvoorbeeld sectorspecifieke rolbeschrijvingen gaat gepaard met hogere kosten en is minder uitvoerbaar. Een generieke rolbeschrijving biedt voldoende houvast in de werving voor zorgreservisten. De generieke rolbeschrijvingen die we voorstellen, dekken het grootste gedeelte van het zorgdomein af. Als er personeel nodig is in specifieke sectoren zoals de GGZ, kunnen de rolbeschrijvingen in die situatie ook gebruikt worden. De drie rolbeschrijvingen zijn namelijk algemeen beschreven zodat ze toepasbaar zijn in meerdere sectoren.

Hierbij gaan we ervan uit dat het 'Kader inzet voormalig zorgpersoneel', waarmee voormalig artsen en verpleegkundigen met een recent verlopen BIG-registratie gedurende de COVID-crisis onder voorwaarden weer zelfstandig konden worden ingezet in de zorg, in tijden van crisis herleeft. De minister van VWS heeft gemeld in de Kamerbrief van 13 juni 2022 (25295-1883) deze zomer te benutten voor het actualiseren van het kader. De afgelopen crisisperiode is daarnaast ook de herregistratieverplichting opgeschort voor de artikel 3-BIG beroepen. Ook in dit kader heeft de minister in voornoemde brief gemeld dit mogelijk te willen maken in eventuele volgende crisissituaties.¹²



Hanteer in de basis **drie rolbeschrijvingen**

We adviseren om in de basis drie rolbeschrijvingen te gebruiken. Belangrijk om hierbij te noemen is dat niet alleen in rolbeschrijving 1 ondersteunende taken worden uitgevoerd. Ook in rolbeschrijving 2 en 3 zullen zorgreservisten die niet bevoegd en/of bekwaam zijn, ondersteunende taken uitvoeren passend binnen de rolbeschrijving.

1

Ondersteunend:

Deze rol richt zich in verband met het ondersteunende karakter op het uitvoeren van niet-complexe zorgactiviteiten. Oud-zorgmedewerkers zonder BIG-registratie kunnen zich hiervoor aanmelden. De activiteiten richten zich op de basiszorg.

2

Verpleegkundig uitvoerend:

Deze rol richt op instabiele en complexe patiëntsituaties. We onderscheiden hierbij verpleegkundig uitvoerend mét en verpleegkundig uitvoerend zonder BIG-registratie. Indien géén BIG-registratie aanwezig is, richt de inzet van de zorgreservist zich hoofdzakelijk op het uitvoeren van verzorgende en verpleegkundig ondersteunende taken. Indien wél een BIG-registratie aanwezig is mag de zorgreservist zelfstandig verpleegkundige activiteiten uitvoeren. Deze activiteiten richten zich onder andere op het uitvoeren van (voorbehouden) verpleegkundige handelingen en het bepalen van de zorginzet.

Geen BIG
registratie

Wel BIG
registratie

3

Arts:

De derde rolbeschrijving richt zich ook op instabiele en complexe patiëntsituaties. We onderscheiden hierbij de beschrijving Arts mét BIG-registratie en de beschrijving Arts zonder BIG-registratie. Indien géén BIG-registratie aanwezig, richt de inzet van de zorgreservist zich hoofdzakelijk op het uitvoeren van intakes, onderzoek en controles en medisch ondersteunende taken. Indien wél een BIG-registratie aanwezig is kan de zorgreservist, na de toets van een verantwoordelijk specialist, ook een medische behandeling uitvoeren.

Geen BIG
registratie

Wel BIG
registratie

Zorgaanbieders kunnen rolbeschrijvingen vertalen naar de werkzaamheden op de afdeling

Het is aan te bevelen dat inlenende zorgaanbieders de rolbeschrijvingen vertalen naar een praktisch takenpakket voor de eigen specifieke context. De inzet van de zorgreservist zal (deels) maatwerk zijn, omdat werkzaamheden verschillen per sector, doelgroep, specialisme of activiteiten die op een afdeling plaatsvinden. Deze aanpak sluit aan bij hoe Defensie haar takenpakketten heeft ingericht; toegepast in de specifieke context van waar een reservist wordt ingezet.



Uitgewerkte rolbeschrijvingen

Ondersteunend

Deze rol richt zich in verband met het ondersteunende karakter op het uitvoeren van niet-complexe zorgactiviteiten. Oud-zorgmedewerkers zonder BIG-registratie kunnen zich hiervoor aanmelden. De activiteiten richten zich op de basiszorg.

Verpleegkundig uitvoerend

Deze rol richt op instabiele en complexe patiëntsituaties. We onderscheiden hierbij verpleegkundig uitvoerend mét en verpleegkundig uitvoerend zonder BIG-registratie. Indien géén BIG-registratie aanwezig is, richt de inzet van de zorgreservist zich hoofdzakelijk op het uitvoeren van verzorgende en verpleegkundig ondersteunende taken. Indien wél een BIG-registratie aanwezig is mag de zorgreservist zelfstandig verpleegkundige activiteiten uitvoeren. Deze activiteiten richten zich onder andere op het uitvoeren van (voorbehouden) verpleegkundige handelingen en het bepalen van de zorginzet.

Arts

De derde rolbeschrijving richt zich ook op instabiele en complexe patiëntsituaties. We onderscheiden hierbij de beschrijving Arts mét BIG-registratie en de beschrijving Arts zonder BIG-registratie. Indien géén BIG-registratie aanwezig, richt de inzet van de zorgreservist zich hoofdzakelijk op het uitvoeren van intakes, onderzoek en controles en medisch ondersteunende taken. Indien wél een BIG-registratie aanwezig is kan de zorgreservist, na de toets van een verantwoordelijk specialist, ook een medische behandeling uitvoeren.



Klik op de blokjes en bekijk meer informatie per rolbeschrijving.

Quotes van inlenende zorgaanbieders

“
Het is maatwerk om met zorgreservisten te werken, we kijken elke keer weer naar bevoegd, bekwaam en beschikbaarheid.
”

“
We zoeken specifiek iemand die een dienst kan invullen met een bepaald profiel.
”

“
Je wilt voorkomen dat wij als zorginstelling met een zorgreservist in discussie komen over de taken die uitgevoerd moeten worden.
”

“
Fijn om duidelijkheid te hebben wat we kunnen verwachten en vragen van een zorgreservist.
”

“
In tijden van nood moeten we snel kunnen schakelen!
”



Onboardingsproces aanmelden tot inzet



Onboardingsproces aanmelden tot inzet

Het vierde product is het onboardingsproces. Dit proces loopt binnen de context van dit onderzoek van aanmelden tot inzet van de zorgreservist. We starten met een aantal uitgangspunten en adviezen rond de onboarding. Vervolgens zetten we het onboardingsproces uiteen. Dit product komt voort uit de gesprekken met zorgreservisten en de verschillende landelijke organisaties.

We richten ons op het onboardingsproces bij de NZR

We onderscheiden twee vormen van onboarding: bij de NZR en bij de inlenende zorgaanbieder. We adviseren de NZR om zich primair te richten op het onboardingsproces bij de NZR: het proces vanaf de aanmelding bij de NZR tot aan inzet als zorgreservist. Hierbij valt te denken aan de manier waarop zorgreservisten instromen bij de NZR, de informatie die moet worden vastgelegd of gedeeld met de zorgreservisten voorafgaand aan hun inzet. We kiezen er bewust voor om de focus te leggen op het onboardingsproces van de NZR, omdat elke inlenende zorgaanbieder op een andere manier georganiseerd is. Zij gaan op hun eigen manier te werk. Dit maakt het lastig om één standaard onboardingsproces in te voeren voor inlenende zorgaanbieders. Wel zijn er algemene randvoorwaarden te benoemen waaraan de onboardingsprocessen van zorgaanbieders dienen te voldoen.



De NZR heeft een belangrijke rol als beheerder van de pool en is het eerste aanspreekpunt van de zorgreservisten

De NZR heeft de taak om het aanmeldingsproces bij de NZR en het matchingsproces tussen de zorgreservist en inlenende zorgaanbieder, zo goed mogelijk te organiseren. Zo is de NZR verantwoordelijk voor het bijhouden van het zorgreservistenbestand. De NZR dient toegankelijk en bereikbaar te zijn voor zorgreservisten. Dit is van belang om eventuele vragen en zorgen over de inzet, werkzaamheden, geschiktheid en het aanmeld- en matchingsproces te beantwoorden. Het houden van warm en persoonlijk contact is randvoorwaardelijk voor het binden en behouden van zorgreservisten. Ook adviseren we de NZR om te werken met twee scenario's waarin onderscheid wordt gemaakt tussen onboarding in de warme fase en in de koude fase. De zorgreservist doorloopt in de warme fase in principe dezelfde activiteiten als in de koude fase, maar een snellere onboarding is van belang. De NZR kan ervoor kiezen om bepaalde activiteiten in een andere volgorde te doen (bijvoorbeeld gelijk bij de aanmelding al de benodigde documenten uploaden of informatie toegestuurd krijgen).

Werk aan een goed onderhouden en informatieve website

Hoewel het geen onderdeel is van de onboarding is het van belang dat – voorafgaand aan de aanmelding – de potentiële zorgreservisten zich goed kunnen inlezen. Onder andere over de NZR, de verschillende procedures, de gevraagde inzet, vaardigheden en tijdsinvestering. Een goed werkende, informatieve website van de NZR is daarbij van belang. Een duidelijke, informatieve website neemt veel van de onzekerheden en vragen weg bij de (potentiële) zorgreservisten en draagt bij aan een weloverwogen keuze van de zorgreservist. Voor de website valt te denken aan een aparte pagina met algemene informatie over de NZR, een visuele weergave/overzicht van het aanmeld- en matchingsproces, een FAQ-sectie met veelgestelde vragen over het matchingsproces, beschikbaarheid, roostering en praktische zaken. De website en FAQ-sectie voor reservisten van Defensie vormen hierbij goede voorbeelden. ^{14,15}

¹⁴ Veelgestelde vragen categorie - [WerkenbijDefensie.nl](https://werkenbijdefensie.nl)

¹⁵ Reservisten | [Defensie.nl](https://defensie.nl)





We adviseren de inlenende zorgaanbieder om de onboarding goed vorm te geven met daarbij aandacht voor randvoorwaardelijke aspecten

Uit deskresearch en gesprekken met betrokkenen komt naar voren dat het onboardingsproces bij de inlenende zorgaanbieder verbeterd kan worden. Een deel wordt verklaard doordat de HR-afdelingen van zorgaanbieders soms geen onderscheid maakten tussen reguliere werving en werving in crisissituaties. Met name het proces rond het aanvragen van een VOG, contractafhandeling en opsturen van diploma's en documenten werkten daarin vertragend. De lange processen en de bijbehorende administratieve lasten werkten daarin demotiverend voor reservisten. Dit heeft ervoor gezorgd dat enkele zorgreservisten vroegtijdig afhaakten. Daarnaast was er grote behoefte aan persoonlijke aandacht en begeleiding op locatie, wat er soms bij in schoot. Zorgreservisten werden niet altijd goed ingewerkt en/of meegenomen in de informatiestroom bij de inlenende zorgaanbieder. Hierdoor voelden ze zich niet altijd gewaardeerd en gehoord.

We zien daarom een belangrijke rol voor de inlenende zorgaanbieders weggelegd om het onboardingsproces goed te organiseren. Dat kan gedaan worden door onder andere crisisdraaiboeken of crisisprotocollen op te stellen. Bepaalde activiteiten zijn daarbij randvoorwaardelijk voor de onboarding van de zorgreservist. Deze activiteiten dienen op een passende wijze (passend bij de organisatie) in de draaiboeken of protocollen van inlenende zorgaanbieders terug te komen.

Op de volgende pagina stellen we een lijst van randvoorwaarden op die belangrijk zijn voor een goede landing bij de inlenende zorgaanbieder.

Randvoorwaarden



1. **Communiceer duidelijk en tijdig** met de zorgreservist over de werkzaamheden waarvoor de zorgreservist wordt ingezet.

2. Geef voorafgaand aan de start voorlichting over de **rol en de werkzaamheden** van de zorgreservisten aan **het team/afdeling** waar de zorgreservist aan de slag gaat.

3. Creëer een **veilige werkomgeving** voor de zorgreservist (veiligheidsinstructies, beschermingsmiddelen etc.).



4. Werk aan een **versneld onboardingsproces** (bijvoorbeeld door gebruik te maken van de spoedprocedure van Justis voor een versnelde **VOG-aanvraag**). Uitgangspunt daarbij is dat zorgreservisten zo min mogelijk administratieve lasten ervaren.

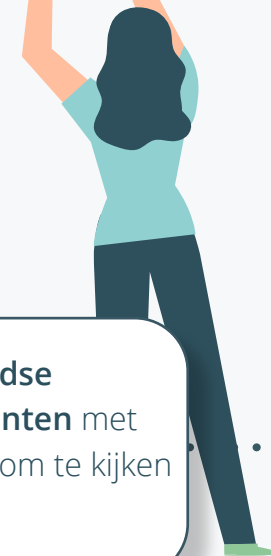
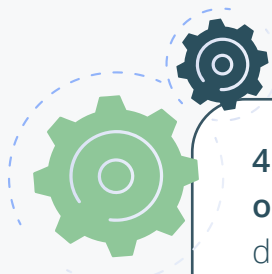
5. Zorg voor een vast **aanspreekpunt of een buddy** op locatie die de zorgreservist actief betreft bij de organisatie.

6. Plan **tussentijdse evaluatiemomenten** met de zorgreservist om te kijken hoe het gaat.

8. Bied (ook tussentijds) **nazorgmogelijkheden aan**: zorgreservisten kunnen tijdens hun inzet met heftige situaties te maken krijgen.

7. **Voer exitgesprekken** met de zorgreservist bij afronding (hoe heb je het ervaren? Wat ging goed en wat kan beter?).

9. **Organiseer een crisissimulatiedag** waarin geoefend wordt met de interne crisisprotocollen van de inlenende zorgaanbieder.



Onboardingproces: aangemeld bij het NZR

Inzet

NZR



De zorgreservist

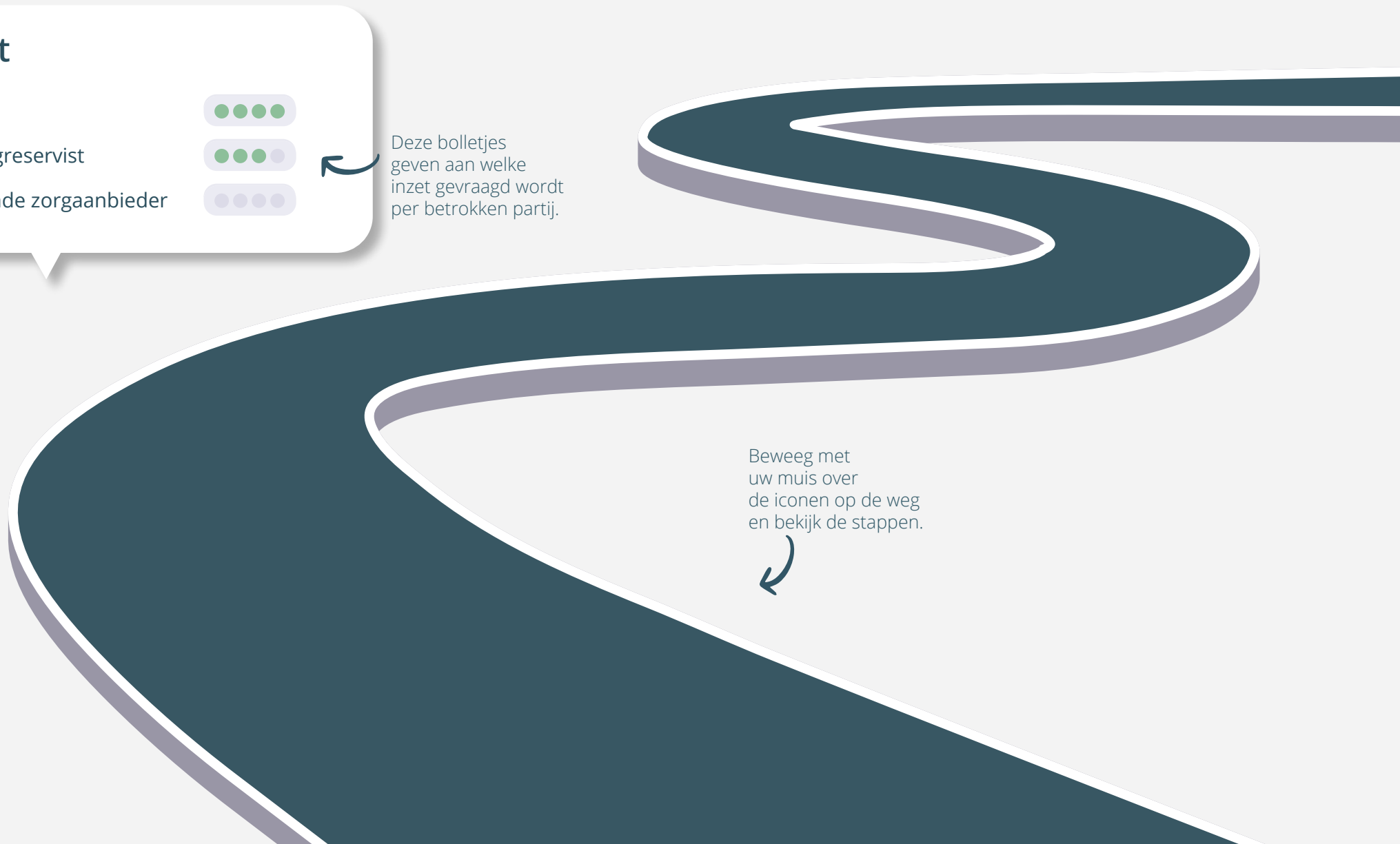


Inlenende zorgaanbieder



Deze bolletjes
geven aan welke
inzet gevraagd wordt
per betrokken partij.

Beweeg met
uw muis over
de iconen op de weg
en bekijk de stappen.



Onboardingproces: in de koude/lauwe fase

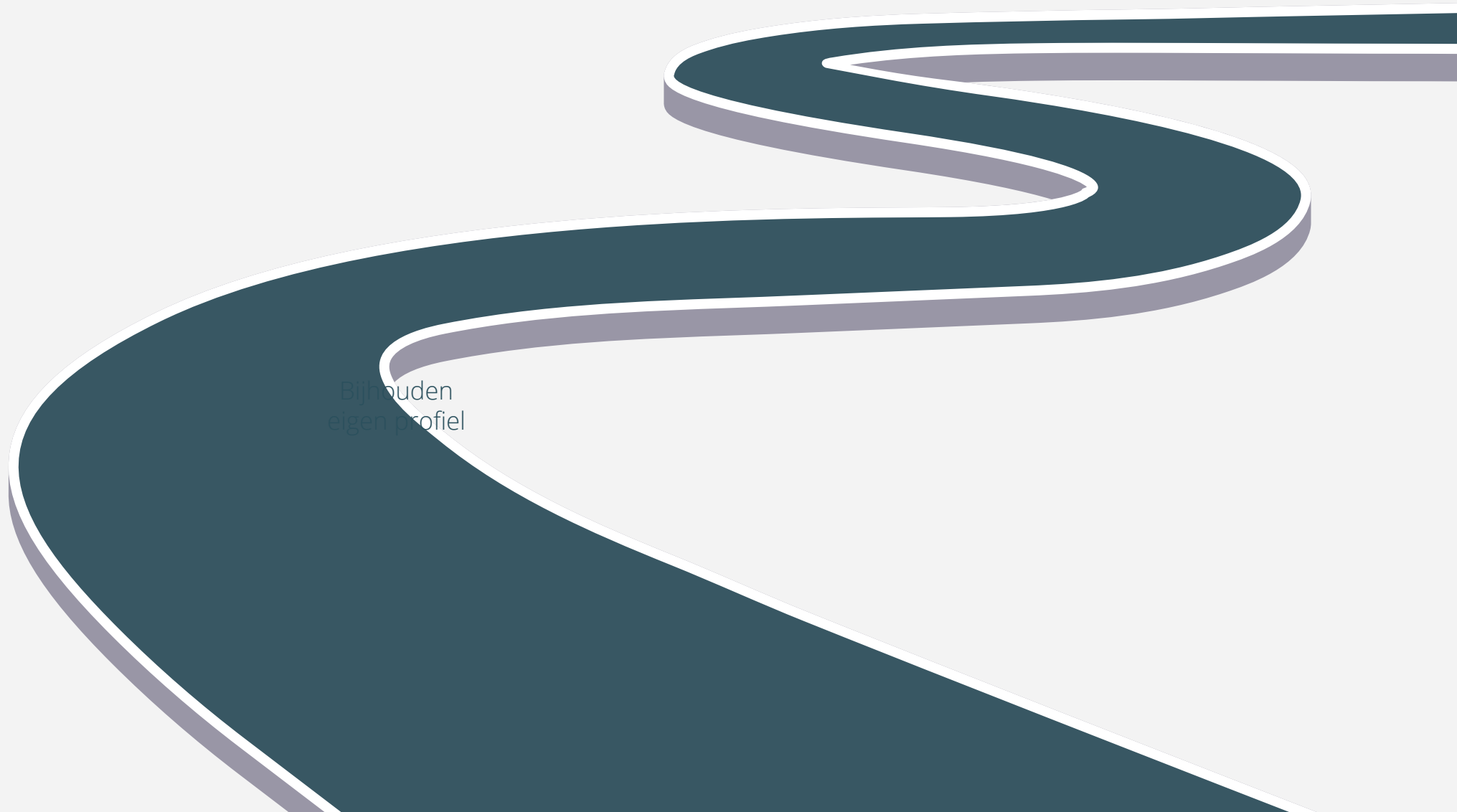
Note: de lauwe fase kan opgesplitst worden in 2 delen. Opschalend naar een crisis en afbouwend na een crisis.

Beweeg met
uw muis over
de iconen op de weg
en bekijk de stappen.

Trainingen
en scholing



Bijhouden
eigen profiel



Onboardingproces: in de warme fase



Trainings- en scholingsaanbod

/Andersson Elffers Felix



Trainings- en scholing aanbod

Het vijfde product is het trainings- en scholingsaanbod. Voordat we starten met het bieden van inzicht in het voorgestelde aanbod, gaan we in op enkele uitgangspunten als basis. Het trainings- en scholingsaanbod komt voort uit de gesprekken met zorgreservisten, inlenende zorgaanbieders en verschillende landelijke organisaties.

Jaarlijks trainen en scholen van alle reservisten om direct inzetbaar te zijn

Het is noodzakelijk dat de kennis en vaardigheden van zorgreservisten op peil zijn voor directe inzet in crisissituaties. Ook moet verantwoorde inzet van zorgreservisten te allen tijde centraal staan en geborgd zijn. Dit in relatie tot de Wet BIG, de Wet kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg (Wkkgz) en in relatie tot kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid. Het inrichten van een actief zorgreservistenbestand bestaande uit goed opgeleide zorgreservisten kan hierin ondersteunend zijn. Dat vraagt het trainen van minimale basisvaardigheden en het scholen van benodigde kennis om ingezet te worden in een gewenste rol.

Van alle zorgreservisten wordt verwacht dat zij jaarlijks de (basis)trainingen volgen. In principe heeft de zorgreservist rekening te houden met twee trainingsdagen; één trainingsdag voor de basisvaardigheden en één trainingsdag voor de crisissimulatie. De zorgreservisten die actief zijn bij Defensie krijgen het aanbod om vier keer per jaar in te stromen aan bij- en nascholing dat gericht is op basiskwalificaties. Wij adviseren deze frequentie met vier trainingsmomenten per jaar ook voor de NZR in te voeren. Hoewel het jaarlijks volgen van trainingen geen juridische verplichting is, wordt dit wel van de zorgreservisten verwacht die in crisissituaties ingezet gaan worden. Het vraagt van de NZR om die verwachting helder en duidelijk te communiceren.



Doel & frequentie

Trainings- en scholingsaanbod:

doel, frequentie en niet-vrijblijvend karakter

Het trainings- en scholingsaanbod richt zich op basisvaardigheden passend bij de rolbeschrijving

Alle zorgreservisten volgen het aanbod voor minimale basisvaardigheden passend bij de rolbeschrijvingen. De samenstelling van deze basistrainingen is voor de drie rolbeschrijvingen verschillend gezien de aard van de verschillende rollen. De manier waarop dit is ingericht voor de drie rolbeschrijvingen beschrijven we hier.

Het is voor zorgreservisten ook mogelijk optionele training en scholing te volgen die bijdraagt aan het zich bekwaam houden gericht op crisistijd. Hiervoor zal een beperkt aanbod beschikbaar zijn, de NZR zal niet standaard specialistische trainingen aanbieden. Er is namelijk geen zicht op de aard van de volgende crisis, en daarmee ook niet waar specialistische trainingen zich op moeten richten. Daarnaast is er een grote diversiteit van potentiële inzet. Het is onrealistisch dat de NZR alles kan trainen.



Trainings- en scholingsaanbod:

doel, frequentie en niet-vrijblijvend karakter

De BIG-herregistratie wordt gefaciliteerd, maar is een eigen verantwoordelijkheid zorgreservist

Wanneer iemand de BIG-registratie wil behouden, wordt een verplichting van 2080 uur werkervaring per 5 jaar aangehouden¹⁶. Als de BIG-registratie van een zorgreservist is verlopen, maar diegene wel op deze rol ingezet wil worden, zal het Periodiek Registratie Certificaat (PRC) - examen moeten worden afgelegd.

De zorgreservist bepaalt zelf of hij/zij voorafgaand aan het PRC-examen een scholingstraject volgt¹⁷. Dit PRC-examen en de benodigde scholing wordt doorlopen bij reguliere organisaties die scholingsprogramma's aanbieden. De NZR vervult hier alleen een kassiersfunctie. De zorgreservist heeft een eigen verantwoordelijkheid om deel te nemen aan het optionele scholingsprogramma en het examen te volgen.



¹⁶ <https://www.bigregister.nl/herregistratie/criteria-per-beroep/verpleegkundige/werkervaringseis>
en <https://www.bigregister.nl/herregistratie/criteria-per-beroep/arts>

¹⁷ [herregistratiewetBIG.nl](https://www.bigregister.nl/herregistratiewetBIG.nl)

Trainings- en scholingsaanbod:

doel, frequentie en niet-vrijblijvend karakter

De zorgreservist is verantwoordelijk om de eigen bekwaamheid te evalueren

Het is de verantwoordelijkheid van de zorgreservist om de eigen bekwaamheid te evalueren. Op basis van de eigen evaluatie en in overleg met de NZR kan naast de basistrainingen, aanvullende training en/of scholing gevolgd worden. Vanuit gesprekken met Defensie ontstaat het beeld dat het positief op de instroom van zorgreservisten werkt om hen aan te spreken op de eigen verantwoordelijkheid voor het evalueren van de bekwaamheid. Daarbij heeft het juridisch niet verplicht stellen een drempelverlagende en motiverende functie voor zorgreservisten om zich aan te melden.

Reservisten leggen de eigen bekwaamheid vast in een persoonlijk online profiel

Inlenende zorgaanbieders geven aan dat zij uitgaan van de eigen inschatting van professionals in de mate van bekwaamheid. Inlenende zorgaanbieders vinden het vervolgens wel een vereiste dat zorgreservisten de eigen bekwaamheden vastleggen in een persoonlijk online profiel. Wanneer een zorgreservist wordt gekoppeld aan de hulpvraag, krijgt de inlenende zorgaanbieder inzicht in de (zelf beoordeelde) mate van bekwaamheid van de zorgreservist. Daar waar blijkt dat individuele zorgreservisten specifieke bekwaamheden missen, kunnen inlenende zorgaanbieders een rol spelen in het trainen of bijscholen van zorgreservisten voor de specifieke setting.



Heb aandacht voor het sociale aspect in de binding van zorgreservisten

Training en scholing draagt bij aan het binden en boeien van zorgreservisten, ofwel het gevoel 'bij de NZR te horen'. Om deze reden adviseren we een trainingsdag te combineren met een sociaal aanbod. Bijvoorbeeld in de vorm van een lunch, borrel of activiteit. Het organiseren van het optionele trainings- en scholingsaanbod kan ook bijdragen aan het binden en boeien van zorgreservisten. Zorgreservisten worden hiermee uitgedaagd om zich professioneel te ontwikkelen.



Trainings- en scholingsaanbod



De NZR kan de organisatie en uitvoering van trainingen en scholingen uitbesteden

De NZR neemt het voortouw in het trainen van zorgreservisten op generalistische taken die passen bij de drie rolbeschrijvingen. Dit wordt zoveel mogelijk in nauwe afstemming en samenwerking met (potentieel) inlenende zorgaanbieders binnen de regio vormgegeven. De NZR kan zelf jaarlijks een aantal trainingdagen (landelijk en/of regionaal) organiseren, met als voornaamste doel om de binding tussen zorgreservisten en de NZR te versterken.

Inlenende zorgaanbieders hebben een rol in het organiseren van de crisissimulatiedag

Uit ervaringen van Defensie blijkt dat het meerwaarde heeft om inlenende zorgaanbieders te trainen in het onboarden van zorgreservisten. Dat biedt de gelegenheid om de interne crisisprotocollen te oefenen. Dit kan in de vorm van crisissimulatiedagen. De zorgaanbieders kunnen in ROAZ-verband de crisissimulatiedagen organiseren. Zorgreservisten krijgen op deze manier ook de mogelijkheid om mee te draaien in de praktijk. Daardoor ontstaat (weer) voeling met de praktijk waar ze mogelijk worden ingezet. Daarnaast draagt het bij aan het wegnemen van onzekerheid die bij de beginperiode kan optreden.



Klik op de kaart en bekijk de ROAZ-regio's.



Trainings- en scholingsaanbod:
rollen en verantwoordelijkheden

Overzicht trainings- en scholingsaanbod per rol

Er gelden minimale basisvaardigheden voor alle zorgreservisten, die verschillen per rolbeschrijving. Zorgreservisten dienen rekening te houden met minimaal twee trainingsdagen per jaar: één dag voor de minimale basisvaardigheden en één dag voor de crisissimulatie. We adviseren 4 trainingsmomenten per jaar, zodat laagdrempelig kan worden deelgenomen.

De verwachting is niet dat alle trainingen elk jaar gevolgd moeten worden. De zorgreservist bepaalt in samenspraak met de NZR en eventueel de inlenende zorgaanbieder welke trainingen ieder jaar gevolgd worden. De verwachting is dat zorgreservisten die al langer betrokken zijn bij de NZR, recent uitgestroomd zijn uit de sector en/of opnieuw instromen bij een inlenende zorgaanbieder af kunnen wijken van het (opnieuw) volgen van bepaalde trainingen.



Klik op de bolletjes
en bekijk het training
en scholingsaanbod
per rol



Minimale basisvaardigheden:

- ADL-zorg
- Controle vitale functies
- Verlenen van eerste hulp / BLS-training
- Basis-wondverzorging, zwachtelen, drains verzorgen (afhankelijk van het ziektebeeld)
- Gesprekstechnieken (omgaan met agressie, de-escalerend werken)
- Omgaan met crisisprotocollen (crisissimulatiedag bij inlenende zorgaanbieder)
- Samenwerking: overdracht (inhoud en proces)

Optioneel:

- Persoonlijk leiderschap
- Psychologisch welbevinden
- Feedback geven en ontvangen
- Communicatie met slachtoffers en familie na een trauma
- Mentaal welbevinden
- Samenwerking met andere professionals

Frequentie:

4 trainingsmomenten per jaar.

Zorgreservisten dienen rekening te houden met 2 trainingdagen per jaar.

1 trainingdag voor de minimale basisvaardigheden en 1 crisissimulatiedag.

Minimale basisvaardigheden:

- ADL-zorg
- Controle vitale functies
- Verlenen van eerste hulp / BLS-training
- Verpleegtechnische vaardigheden: injecteren, katheteriseren, basis wondzorg, medicatie-toediening, drains verzorgen, maagsonde, zuurstoftoediening, uitzuigen luchtwegen (afhankelijk van ziektebeeld)
- Gesprekstechnieken (omgaan met agressie, de-escalerend werken)
- Omgaan met crisisprotocollen (crisissimulatiedag bij inlenende zorgaanbieder)
- Samenwerking: Overdracht (inhoud en proces)

Afhankelijk van ziektebeeld trainingen van specifieke vaardigheden en kennis

- Algemene kennis over ziektebeeld van de crisis
- Wondzorg
- Zuurstof toedienen

Optioneel:

- Persoonlijk leiderschap
- ALS – training (indien zorgreservist komt te werken op een IC)
- Infuus inbrengen en venapunctie (bloedafname)
- Psychologisch welbevinden
- Feedback geven en ontvangen
- Communicatie met slachtoffers en familie na een trauma
- Mentaal welbevinden
- Samenwerking met andere professionals

Frequentie:

4 trainingsmomenten per jaar.

Zorgreservisten dienen rekening te houden met 2 trainingsdagen per jaar.

1 trainingdag voor de minimale basisvaardigheden en 1 crisissimulatiedag.

Minimale basisvaardigheden:

- ABCDE - training
- Infuus inbrengen en venapunctie (bloedafname)
- Gesprekstechnieken (omgaan met agressie, de-escalerend werken)
- Omgaan met crisisprotocollen (crisissimulatiedag bij inlenende zorgaanbieder)
- Samenwerking: Overdracht (inhoud en proces)

Afhankelijk van ziektebeeld trainingen van specifieke vaardigheden en kennis

- Algemene kennis over ziektebeeld van de crisis
- Lichamelijk onderzoek gericht op de symptomen van het ziektebeeld
- Zuurstof toedienen

Optioneel:

- Controle vitale functies
- ALS – training (indien zorgreservist komt te werken op een IC)
- Persoonlijk leiderschap
- Psychologisch welbevinden
- Feedback geven en ontvangen
- Communicatie met slachtoffers en familie na een trauma
- Samenwerking met andere professionals

Frequentie:

4 trainingsmomenten per jaar.

Zorgreservisten dienen rekening te houden met 2 trainingsdagen per jaar.

1 trainingdag voor de minimale basisvaardigheden en 1 crisissimulatiedag.

Let op: dit kan per jaar verschillen omdat sommige basisvaardigheden meer tijd kosten om te trainen zoals de ABCDE-training.

Bijlagen



Onderzoeksverantwoording

Stapsgewijs onderzoek

Een onderzoeksaanpak bestaande uit sprints met tussentijdse beslismomenten

We hebben gekozen voor een gestructureerde onderzoeksaanpak die geïnspireerd is door design-thinking. In deze aanpak stond de reis van de zorgreservist centraal. Design-thinking bestaat uit een iteratief proces; in dit geval met vier sprints met tussentijdse beslismomenten. In elke sprint werd toegewerkt naar verdere concretisering van de mogelijkheden. In de eerste twee sprints lag de nadruk op het verkennen van het vraagstuk, de knelpunten en mogelijke oplossingsrichtingen voor de vier kernfunctionaliteiten werven, binden, boeien en behouden. In de laatste twee sprints werkten we de meest veelbelovende producten uit.

Na afronding van de eerste twee sprints vond tussentijdse besluitvorming plaats. Hierbij werd bepaald welke oplossingsrichting(en) het uitgangspunt ging zijn voor de uitwerking van sprints 3 en 4. Na de uitvoering van de sprints 3 en 4 vond afstemming plaats met het ministerie van VWS over de vormgeving van de eindproducten. Vanuit deze afstemming werkten we toe naar vijftal eindproducten met daaraan corresponderende adviezen.

Gebruikte onderzoeksmethoden

In dit onderzoek is gebruik gemaakt van verschillende onderzoeksmethoden. Hieronder lichten we de onderzoeksmethoden, overwegingen voor inzet en uitwerking toe.

Deskresearch

Voorafgaand aan de interviews en ontwerpsessies, hebben we een deskresearch uitgevoerd op basis van beschikbare documenten en gegevens. We analyseerden wat al bekend is over de ervaringen van zorgreservisten en inlenende zorgaanbieders met de NZR, de werving en inzet van zorgreservisten. De documenten en gegevens die we hebben geraadpleegd zijn o.a.: uitkomsten van de evaluatie van de proeftuinen, informatie over eerdere inzet van zorgreservisten, Kamerstukken, verschillende onderzoeksrapporten van PGGM en cijfermatige gegevens van het Centraal Bureau voor de Statistiek. Ook hebben we gebruik gemaakt van eerste resultaten van het onderzoek 'Institutioneel Ontwerp NZR'. Op basis van deze informatie is een eerste beeld gevormd van de potentiële doelgroep, de inzet van zorgreservisten tijdens de Covid-19 crisis, de meerwaarde van de NZR en huidige knelpunten met betrekking tot werven, binden, boeien en behouden van zorgreservisten. Deze inzichten vormden eerste aanknopingspunten voor de gesprekken met experts en verschillende stakeholders.

Gebruikte onderzoeksmethoden

Interviews met experts en verschillende stakeholders

Voor het onderzoek hebben we circa 20 interviews gevoerd met verschillende stakeholders en experts uit het zorgveld, aanpalende sectoren met crisiservaring en vrijwilligerswerk. Enkele organisaties en individuele experts hebben we meerdere keren geïnterviewd. Doel van de gesprekken was om inzicht te krijgen in de huidige knelpunten, potentiële doelgroepen en belangrijke uitgangspunten en randvoorwaarden waar de NZR als organisatie aan dient te voldoen. Ook dienden de gesprekken voor het ophalen van relevante inzichten bij organisaties met ervaring in crisismanagement en werken met vrijwilligers of zorgreservisten. Op basis van de gesprekken zijn we gekomen tot een selectie van mogelijke doelgroepen voor de NZR. Ook brachten we hiermee de verschillende wensen en behoeften per doelgroep in kaart en principes en randvoorwaarden voor het werven, binden, boeien en behouden van de zorgreservisten. Hiernaast geven we de lijst van personen en/of organisaties die we hebben gesproken weer.

Instanties en koepels

- Rode Kruis
- EZS
- NAPA
- Ministerie van VWS, directie MEVA
- PGGM
- KNMG
- RegioPlus
- ActiZ
- VGGM
- Nationale Zorgklas
- Ministerie van Defensie, Korps Nationale Reserve

Inlenende zorgaanbieders:

- Rivas zorggroep, Beatrixziekenhuis
- Carintreggeland

Individuele experts

- Chief Nursing Officer bij VWS
- Hoogleraar Public Institutions en Governance
- Hoogleraar Strategic Philanthropy and Volunteering
- Organisatiepsycholoog en Hoogleraar Organisational Psychology
- HR-adviseur



Interviews en ontwerpsessies met zorgreservisten

We hebben twee ontwerpsessies georganiseerd met zorgreservisten met verschillende achtergronden. Ook hebben we afzonderlijke gesprekken gevoerd met zorgreservisten voor extra input op specifieke onderdelen van het onderzoek. Het doel hiervan was om te komen tot zoveel mogelijk activiteiten en producten die passen bij de wensen en behoeftes van de zorgreservist. Ontwerpsessies boden een kans om in korte tijd relatief veel input op te halen bij de zorgreservisten. Daarnaast konden de zorgreservisten ook elkaars input aanvullen en aanscherpen, wat leidt tot een vollediger resultaat.

De ontwerpsessies vonden op verschillende momenten in het onderzoek plaats. Zo vond de eerste ontwerpsessie aan het eind van sprint 1 plaats en de tweede ontwerpsessie halverwege sprint 4. Tijdens de eerste ontwerpsessie werd de reis van de zorgreservist in kaart gebracht. Hierin werden de wensen en behoeften van de zorgreservist per fase, de mogelijke tools, producten en ideeën die daaraan verbonden waren, opgehaald. In de tweede ontwerpsessie werden de uitgewerkte producten getoetst en verder aangescherpt.

Klankbordgroep

Voor het onderzoek hebben we in samenspraak met de opdrachtgever, het ministerie van VWS, een klankbordgroep samengesteld, bestaande uit een delegatie van zorgreservisten, inlenende zorgaanbieders, en het ministerie van VWS. Het doel van de klankbordgroep was om de tussentijdse resultaten te toetsen, de onderzoeksaanpak aan te scherpen en draagvlak te creëren voor de uitkomsten van het onderzoek en eindproducten. Ook werd een ontwerpsessie georganiseerd met de klankbordgroep. Hierin werd additionele input opgehaald voor de gekozen producten: doelgroepbeschrijving, wervingsstrategie, onboardingsproces, rolbeschrijving en trainings- en scholingsaanbod.

Opdrachtgever:

Ministerie van VWS directie MEVA

Onderzoeksteam:

Aad van 't Hof

Alke Nijboer

Eunjin Jang

Nynke Willemsen

Mischa Buter

Simone Neuvel

Opmaak en ontwerp:

Andersson Elffers Felix

Foto materiaal:

Ily Njiokiktjien

Frank Muller

David Rozing

Luke Jones

Naidoo Jade

Matthew Waring

ANP & Unsplash

/Andersson Elffers Felix

Vragen over dit document?

Stuur dan een mail naar
Alke Nijboer: mail@aef.nl

Bezoekadres
Telefoon
Website

Maliebaan 16 3508 AD Utrecht
+31 30 236 30 30
www.aef.nl