



*Graag brief
aan persoon*

[Redacted]

*Op basis
opmerkingen*

Aan

Minister VWS
cc staatssecretaris

Deadline: 4-10-2021

TER BESLISSING

SG
Directie MEVA
Team Arbeidsmarkt

Opgesteld door

[Redacted]

nota

TK brief Verkenningresultaten Nationale Zorgreserve

[Redacted]

Datum
24 september 2021

Kenmerk

Iw kenmerk

Zaaknummer

Bijlage(n)
3

1. Aanleiding

Op 17 september jl. bent u geïnformeerd over het voorstel m.b.t. de inrichting van een Nationale Zorgreserve (hierna: NZR).¹ Op 24 september jl. hebben wij uw reactie 'Voel meer voor landelijk georganiseerde Nationale Zorgreserve, graag bespreken' op ons voorstel ontvangen. In de Care-curestaf (d.d. 27 september jl.) heeft (d)MEVA een nadere toelichting gegeven inzake het voorgestelde institutioneel ontwerp van de NZR. Met inachtneming van uw opmerkingen is gewerkt aan een Kamerbrief specifiek over dit onderwerp. Deze nota vraagt uw akkoord op deze brief.

2. Geadviseerd besluit

Gaat u akkoord met de bijgevoegde brief aan de Tweede Kamer?

Na akkoord wordt de brief met de bijbehorende bijlagen - te weten (1) de overzichtsnotitie, 2) de schematische weergave reservelandschap NL en 3) het advies NZR i.r.t. Wet BIG van onze CNO - aan de Tweede Kamer verzonden. Tevens kunt u - onder verwijzing naar uw gesprek met Convergence d.d. 29-9-2021 - de voorzitter van de Rotterdamse Veiligheidsregio, dhr. Aboutaleb - wijzen op deze brief.

Deadline: verzending van deze brief is toegezegd in september, tevens vindt de verzending dan plaats voor het Commissiedebat Arbeidsmarktbeleid (7 oktober).

3. Kernpunten

Uw reactie op de beslisnota 'voorstel institutioneel ontwerp'

In reactie op de nota (met kenmerk 3256621-1015375-MEVA) gaf u aan de voorkeur te hebben voor een nationale, landelijke reserve van zorgprofessionals. Vanuit de StasVWS waren er geen opmerkingen.

In reactie daarop heeft directeur MEVA (in de Carestaf d.d. 27 september jl.) toegelicht dat het voorstel een nationale reserve met regionale uitvoeringskernen beschrijft, waarbij de hieronder beschreven functies zijn geborgd:

1. Een bevelstructuur (intern en extern) met een centrale aansturing/nationale regie met mogelijkheid om snel op/af te schalen.

¹ Kenmerk 3256621-1015375-MEVA



2. Voldoende slagkracht, snelheid en organisatievermogen om zorgreservisten op de juiste plek op het juiste moment te krijgen.
3. Een register van zorgreservisten, zodat duidelijk is op welke taken iemand ingezet kan worden.
4. Het werven, boeien, binden en behouden van zorgreservisten, zodat er voldoende massa is om inzet te kunnen garanderen en te continueren.
5. Het in samenwerking met zorgorganisaties continu inzetbaar en getraind houden van de zorgreservisten om de kwaliteit van zorg én inzetbaarheid in zorgorganisaties te kunnen borgen.

Datum
24 september 2021
Kenmerk

De brief beschrijft dat de Nationale Zorgreserve functioneert op basis van een nationale bevelstructuur, centraal georganiseerde slagkracht, organisatievermogen en een registerfunctie (functies 1 t/m 3) en dat regionale uitvoeringskernen zorgdragen voor het werven, boeien, binden, behouden en in samenwerking met zorgorganisaties, continu inzetbaar houden van de zorgreservisten (functies 4 en 5).

Strekking van de brief:

De brief benadrukt de landelijke regie i.s.m. regionale uitvoeringskernen. De strekking van de brief volgt (op hoofdlijnen) de opbouw van de nota (Kenmerk 3256621-1015375-MEVA) en ziet er als volgt uit:

- **Waardering voor de zorgreservisten:** De brief opent met het uitspreken van grote waardering voor alle oud-zorgprofessionals die de afgelopen anderhalf jaar als zorgreservist aan de slag zijn gegaan.
- **Het begrip NZR:** In de brief wordt uiteengezet dat de NZR een *crisisinstrument* is, geen *arbeidsmarktinstrument*. Tevens wordt uiteengezet dat de regie op de inzet van de reserve ligt bij de toekomstige crisis- en pandemische paraatheidstructuur en dat u samen met minJenV gaat verkennen hoe de Nationale Zorgreserve daar het beste op kan aansluiten.
- **Het verkenningsproces:** Bestaand uit: 1) analyse van het politieke landschap, buitenlandse reserves en de media, 2) gesprekken met bestaande reserves en hoogleraren, 3) input samenwerkingspartners Extra ZorgSamen en Extra Handen voor de Zorg, 4) adviezen van de Commissie Werken in de Zorg (Cie-WIZ) en de Chief Nursing Officer (CNO).
- **De opbrengsten en ervaringen:** Uit de verkenning is gebleken dat voor een NZR de hierboven beschreven functies goed ingeregeld moeten worden. Gebleken is dat geen van de bestaande reserves in al deze functies voorziet. Daarnaast is gebleken dat het absorptievermogen van zorginstellingen voor wat betreft niet-zorgpersoneel beperkt is. NZR richt zich daarom op reservisten met een zorgachtergrond. En als laatste, een NZR is een *'last resort'* instrument en dient te functioneren als aanvullend op de interne en externe flexibele schil van organisaties én aanvullend op de regionale samenwerking, in geval van op nationaal niveau te bepalen excessen.
- **De onderzochte scenario's:** 1) Nationale Reserve met landelijke coördinatie, 2) Regionale reserves met regionale aansturing en 3) Regionale reserves met landelijke coördinatie. Uit de verkenning blijkt zowel de noodzaak om te zorgen voor een landelijke bevelstructuur, regie en slagkracht in tijden van crises (scenario 1), als de noodzaak om tot in de haarvaten van de zorg in de regio de verbinding te maken met organisaties en zorgprofessionals, opdat inzet daadwerkelijk effectief kan plaatsvinden (scenario 2). Scenario 3 komt tegemoet aan beide vereisten.



- Uitwerking van het voorkeursscenario: het Kabinet opteert voor een Nationale Zorgreserve met regionale uitvoeringskernen van breed inzetbare (oud-)zorgverleners die op basis van landelijke regie en besluitvorming - aansluitend op de (toekomstige) crisisinfrastructuur en pandemische paraatheidstructuur - complementair aan interne en regionale flexibiliteit, met een deels verplichtend karakter voor zorgprofessionals en zorgorganisaties.
- Het vervolgproces: In de volgende fase worden juridische, uitvoerings- en financieringsvraagstukken (zoals een wettelijke basis voor centrale regie met bevelstructuur) verder uitgewerkt, binnen het daarvoor op Prinsjesdag vrijgemaakte budget van €5 mln. structureel. Totdat de toekomstige ordening van het crisisslandschap een feit is, onderzoekt u samen met de minister van Justitie en Veiligheid hoe op korte termijn de Nationale Zorgreserve gerealiseerd kan worden en hoe deze kan aansluiten op de bestaande crisisstructuur. Vanwege de vele juridische en praktische vraagstukken behorende bij pandemische paraatheid en centrale regie als het gaat om de werking van de Nationale Zorgreserve (bevoegdheden en beslissingsbevoegdheid over de allocatie zorgprofessionals, de werkgeversfunctie, de bezoldiging en tegemoetkoming, aansprakelijkheid en registerfunctie) kan de brief daar nog niet tot in detail op ingaan. Streven is deze vraagstukken in Q1 en Q2 van 2022 op te lossen. De gevolgen voor de zorgverleners en voor de organisaties die personeel afstaan respectievelijk ontvangen spelen een belangrijke rol bij de uitwerking van de Nationale Zorgreserve. De Tweede Kamer wordt voor de zomer van 2022 geïnformeerd over de voortgang.
- Omgang met de huidige crisisinitiatieven: EHvdZ stopt per 31-12-2021. De circa 640 overgebleven mensen met een zorgachtergrond worden eind dit jaar uitgenodigd om zich te verbinden met EZS als opmaat naar een definitieve Nationale Zorgreserve. EZS streeft naar 2000 zorgreservisten eind 2021. EZS is gevraagd om - tot een definitief besluit is genomen over de inrichting van een NZR - het reservistenbestand te onderhouden en reservisten te werven, binden, boeien en behouden.

Datum
24 september 2021
Kenmerk

4. Toelichting

a. *Draagvlak politiek*

Zie punt 4 van de nota (met kenmerk 3256621-1015375-MEVA).

b. *Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie*

Zie punt 5 van de nota (met kenmerk 3256621-1015375-MEVA).

c. *Financiële en personele gevolgen*

Zie punt 6 van de nota (met kenmerk 3256621-1015375-MEVA).

d. *Juridische aspecten haalbaarheid*

Zie punt 7 van de nota (met kenmerk 3256621-1015375-MEVA).

e. *Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)*

- Deze brief is intern VWS afgestemd met de directies PG, CZ en WJZ. De opmerkingen van deze directies zijn verwerkt.
- Tevens is de TK-brief afgestemd met JenV en FIN, beiden zijn akkoord met deze brief.

Wijst dit af 2022?



f. Gevolgen administratieve lasten

Zie punt 9 van de nota (met kenmerk 3256621-1015375-MEVA).

Datum

24 september 2021

Kenmerk

g. Toezeggingen

- Met verzending van TK-brief 'Verkenningresultaten Nationale Zorgreserve' worden de toezeggingen met de (deplhi)kenmerken 9960 en 9667 afgedaan.
- Nieuwe toezegging: voor de zomer van 2022 de TK te informeren over de resultaten van de vervolgfase - het verder uitwerken van o.a. de juridische uitvoeringstechnische en financiële vraagstukken - om te komen tot een Nationale Zorgreserve.

h. Fraudetoets

N.v.t.

5. Informatie die niet openbaar gemaakt kan worden

N.v.t.

Minister VWS
cc staatssecretaris

21 september

SG
Directie MEVA
Team Arbeidsmarkt

Ontworpen door

Datum
16 september 2021

Kenmerk
3256621-1015375-MEVA

Zaaknummer

Bijlage(n)
- Bijlage I: Overzichtsnotitie NZR
- Bijlage II: Overzicht
reservistenlandschap NL
- Bijlage III: advies CNO inzake
NZR irt Wet BIG

nota

(ter beslissing)

Voorstel ontwerp Nationale Zorgreserve

Paraaf directeur

1 Aanleiding voor deze nota

- In november 2020 werd een motie van de leden Wilders en Pieter Heerma¹ (hierna: de motie) kamerbreed aangenomen. De motie verzoekt de regering onderzoek te doen naar een Nationale Zorgreserve (hierna: NZR).
- CDA, VVD en PVV hebben in programma's aandacht besteed aan een NZR.
- In de periode mei t/m augustus 2021 heeft MEVA een verkenning uitgevoerd naar of en hoe een NZR kan worden ingericht. Deze nota beschrijft de opbrengst van de verkenning, voorkeursscenario en vervolgproces.
- Bijlage I bevat een overzichtsnotitie met de opbrengst van de verkenning. Bijlage II bevat een overzicht van het relevante reservelandschap.

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

- Bent u akkoord met het voorkeursscenario, het vervolgproces en de omgang met de huidige crisisinitiatieven tijdens de overgangsfase?

Deadline: z.s.m., het streven is namelijk om de Kamer in september – conform eerdere toezegging – te informeren over de verkenningsresultaten naar een Nationale Zorgreserve. Na uw akkoord volgt een separate TK brief over dit onderwerp.

3 Samenvatting en conclusies

- Hieronder wordt ingegaan op: A) het verkenningsproces en lessen uit de pandemie, B) de onderzochte scenario's, C) het voorkeursscenario, en D) het vervolgproces.
- Het voorkeursscenario betreft: regionale reservistenpoules die functioneren onder landelijke coördinatie. De NZR sluit aan op de bestaande/toekomstige crisisinfrastructuur. In de aanloop naar de NZR is het voorstel om het bestaande initiatief Extra Zorg Samen te faciliteren om huidige en nieuwe

¹ Tweede Kamer, vergaderjaar 2020-2021, 25295, nr. 692.

reservisten te werven, boeien, binden en behouden. Planning is om medio 2022 een NZR te realiseren.

3A. Het verkenningsproces en lessen uit de pandemie

SG
Directie MEVA
Team Arbeidsmarkt
Kenmerk
3256621-1015375-MEVA

Het verkenningsproces

- De verkenning naar een NZR bestond uit een aantal onderdelen:
 1. analyse van het politieke landschap, buitenlandse reserves en de media;
 2. gesprekken met bestaande reserves en hoogleraren;
 3. input van samenwerkingspartners Extra Zorg Samen en Extra Handen voor de Zorg;
 4. de adviezen van de Commissie Werken in de Zorg (Cie-WIZ) resp. de Chief Nursing Officer (CNO);
 5. gesprekken met directies (LZ, CZ, PG en WJZ) binnen VWS.
- De opbrengst van de verkenning is samengebracht in bijlage I (overzichtsnotitie). Die opbrengst en de ervaringen van het afgelopen jaar komen samen in een aantal lessen.

Opbrengsten en ervaringen

- Een NZR als *crisisfaciliteit* kan voorzien in een behoefte aan tijdelijke, snel inzetbare zorgcapaciteit bij excessen, crises en rampen. De extreme druk op de zorg als gevolg van de pandemie illustreert hoezeer een NZR zou kunnen voorzien in de behoefte aan tijdelijke extra zorgcapaciteit.
- Een NZR leent zich niet voor toepassing als arbeidsmarktinstrument gericht op het oplossen van structurele tekorten. Het arbeidsmarkttekort manifesteert zich maatschappijbreed, de markt voorziet in een vraag- en aanbodstructuur met uitzend-, wervings- en selectiebureaus. Dit wordt aangevuld met subsidieregelingen en regionale actieplannen i.h.k.v. het actieprogramma Werken in de Zorg en een uitgebreid opleidingsaanbod.
- Een NZR werkt – bij voorkeur – als aanvullend instrument op de interne flexibele schil van organisaties. Een NZR kan met breed inzetbare verpleegkundigen, verzorgenden en faciliterende functies (planners, logistici) een rol vervullen daar waar gaten vallen op reguliere afdelingen, bijvoorbeeld wanneer zorgprofessionals doorschuiven naar de IC.
- In lijn met de inzet van Defensie en het Rode Kruis in de zorg, ligt het voor de hand de keuzevrijheid voor organisaties te beperken en de beslissingsbevoegdheid over de inzet van de NZR onderdeel te laten uitmaken van de landelijke crisisinfrastructuur en/of een pandemische regiefunctie. De organisaties zijn aan zet waar het hun (gezamenlijke) flexibele schil betreft. De Cie-WIZ merkt op dat zorgorganisaties ook de afgelopen periode veelal een (regulier) selectieproces hebben gehanteerd, waarbij ook veel mensen met een zorgachtergrond uiteindelijk niet aan het werk konden.
- Voor de realisatie van een NZR moet vooral aandacht uitgaan naar de volgende vijf functies:
 1. Een heldere bevelstructuur (intern en extern) met een centrale aansturing/nationale regie met mogelijkheid om snel op/af te schalen.
 2. Voldoende slagkracht, snelheid en organisatievermogen om zorgreservisten op de juiste plek op het juiste moment te krijgen.
 3. Een register van zorgreservisten, zodat duidelijk is op welke taken iemand ingezet kan worden.
 4. Het werven, boeien, binden en behouden van zorgreservisten, zodat er voldoende massa is om inzet te kunnen garanderen en te continueren.

5. Het in samenwerking met zorgorganisaties continu inzetbaar en getraind houden van de zorgreservisten om de kwaliteit van zorg én inzetbaarheid in zorgorganisaties te kunnen borgen.

SG
Directie MEVA
Team Arbeidsmarkt
Kenmerk
3256621-1015375-MEVA

- De verkenning leerde dat geen van de bestaande reserves alle kennis/kunde/organisatie in huis heeft om in al deze functies te voorzien.
- Ook komt uit de gesprekken met bestaande reserves (vrijwillige brandweer, Defensie, dijkbewaking, Rode Kruis) naar voren dat functies 4 (werven/boeien/bindend/behouden) en 5 (kwaliteit en inzetbaarheid in zorgorganisaties borgen) het meest effectief op regionaal niveau geregeld kunnen worden.

Advies NZR i.r.t. Wet BIG van de Chief Nursing Officer

- 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 daarbij gelden. Op 6 september jl. bracht zij advies uit (zie bijlage 3). Dit advies wordt als bijlage bij de TK brief over de NZR aan de Kamer verzonden.
- De CNO geeft aan dat bij de inzet van reservisten de kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid centraal moet staan en geborgd moet zijn (denk hierbij aan de kaders van de Wet BIG en Wkkgz) en gekeken moet worden op welke wijze (grotendeels) kan worden voldaan aan die kwaliteitseisen.
- De CNO spitst haar advies toe op verschillende ringen reservisten, namelijk: 1) BIG-geregistreerde verpleegkundigen, 2) niet-BIG-geregistreerde verpleegkundigen, 3) verzorgenden en 4) student-verpleegkundigen (vierdejaars). De CNO geeft per ring aan wat voor training, of onderdelen hiervan, al dan niet *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 landelijke training, contextgebonden training en het scholingsprogramma herregistratie.
- De CNO merkt op dat een NZR kan bijdragen aan kennismaking met en instroom in de zorg.

3C. Onderzochte scenario's

In de verkenning zijn de volgende 3 scenario's nader onderzocht:

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

onder scenario 1 beschreven situaties. Regionale communities van zorgreservisten en zorgorganisaties dragen zorg voor de werving, beheer en onderhoud van (het bestand van) zorgreservisten. Een verplicht trainings- en opleidingsprogramma is voorwaarde voor deelname.

SG
Directie MEVA
Team Arbeidsmarkt
Kenmerk
3256621-1015375-MEVA

De bovenstaande scenario's zijn tegen elkaar afgewogen aan de hand van de opbrengst van de verkenning en de ervaringen uit de pandemie. Uit de verkenning blijkt de noodzaak om zowel te zorgen voor een landelijke bevelstructuur, regie en slagkracht in tijden van crises (scenario 1), als de noodzaak om tot in de haartvaten van de zorg in de regio de verbinding te maken met organisaties en zorgprofessionals, opdat inzet daadwerkelijk effectief kan plaatsvinden (scenario 2). Scenario 3 komt tegemoet aan beide vereisten. Nadeel van scenario 1 is dat reservisten zich minder verbonden voelen met een landelijke organisatie (minder nabij) die verder van hen af staat, terwijl ook in de koude fase de reserve paraat en geboeid moet blijven. Scenario 2 heeft overeenkomsten met de huidige praktijk en kenmerkt zich door vrijblijvendheid. Het is de vraag is of dit past bij de noodzaak tot concentratie van zorgcapaciteit tijdens een crisissituatie, die alleen te realiseren is door coördinatie over spreiding en doorzetmacht t.a.v. inzet.

3D. Het voorkeursscenario

Regionale reserves...

- Regionale reserves van breed inzetbare (oud) zorgverleners die op basis van landelijke coördinatie en besluitvorming snel inzetbaar zijn in geval van crises, rampen en situaties waarbij een excessief beroep wordt gedaan op de reguliere zorgcapaciteit. De (organisatie achter de) regionale reserve draagt zorg voor de werving, training en verbinding met reservisten en zorgorganisaties om inzetbaarheid tijdens crises te borgen. Gekoerst wordt op ca. 2.000 reservisten, dit aantal hangt mede af van de uiteindelijke taak en vormgeving van de NZR.

...met landelijke coördinatie...

- De crisisinterventiestructuur kent een landelijke coördinatie wat betreft beslissingsbevoegdheid over inzet, beleid, normering, en bekostiging. De landelijke coördinatie kan ingezet worden in het geval regio-overschrijdende inzet van reservisten nodig is, en voor een aantal landelijke, op uniforme wijze te realiseren randvoorwaarden (IT, financiën, deel bedrijfsvoering). In de opstartfase is de NZR primair een publieke taak, gefinancierd door VWS. In de opstartfase wordt nader bepaald hoe de exacte verantwoordelijkheidsverdeling tussen regio en landelijke faciliteit (incl. bekostiging) eruit komt te zien.

...aangesloten op de (toekomstige) crisisinfrastructuur...

- De NZR sluit aan op de (toekomstige) crisisinfrastructuur en pandemische paraatheid-structuur, zowel landelijk als in de regio. Totdat de toekomstige ordening van het crisislandschap helder is, sluit de NZR aan bij de bestaande crisisstructuur van de ROAZ/veiligheidsregio's. De bevoegdheid tot inzet van de NZR ligt in dat geval bij de DPG (in afstemming met voorzitter ROAZ). De bevoegdheid voor regio-overstijgende inzet van de NZR, ligt in het verlengde daarvan bij organisaties als het LOCC i.o.m. het LCPS.

...complementair aan de interne flexibiliteit binnen (en tussen) organisaties...

- De NZR is niet hét antwoord op alle personele problematiek in tijden van crisis, maar werkt complementair aan de interne flexibiliteit binnen (en

tussen) organisaties. Door het hanteren van een escalatieladder stimuleren we dat zij eerst het maximale doen om de interne flexibiliteit te benutten, gebruik te maken van reguliere kanalen als uitzendbureaus en zij regionaal samenwerken.

- Daar waar de interne flexibiliteit, regionale samenwerking en uitzendbureaus onvoldoende soelaas bieden, kunnen organisaties een aanvraag indienen bij de DPG, die in afstemming met voorzitter ROAZ op basis van een set (landelijk vast te stellen) geobjectiveerde criteria vaststelt of inzet van NZR aan de orde is.
- Als dat het geval is, geeft DPG een seintje aan de NZR en zorgt de NZR dat de juiste mensen z.s.m. op de juiste plek terechtkomen.
- Als last-resort is – mits de capaciteit dat toelaat en Defensie hier ook voor voelt – inzet van Defensie mogelijk. Dit zal afhankelijk zijn van de specifieke omstandigheden op dat moment en de aard van de crisis.

SG
Directie MEVA
Team Arbeidsmarkt
Kenmerk
3256621-1015375-MEVA

...met breed inzetbare zorgprofessionals op helder afgebakende profielen...

- De NZR zet om die reden in op breed inzetbare zorgprofessionals (bijv. verpleegkundigen en verzorgenden) die worden ingezet op taken die voortvloeien uit – door het veld – opgestelde profielen. Deze profielen zorgen voor een vereenvoudiging van het vraag- en aanbodproces en bieden een trainings- en opleidingskader, zodat zorgorganisaties én reservisten weten waarop ze verantwoord inzetbaar zijn.
- De zorgprofessionals die in aanmerking komen voor de NZR bestaan uit oud-zorgprofessionals die elders in de Nederlandse economie werkzaam zijn, gepensioneerd zijn of een studie volgen in de zorg (verzorgende, verpleegkundige of medische studenten), zodat er geen *verplaatsing* maar *vergroting* van de zorgcapaciteit plaatsvindt. Onder diezelfde voorwaarde kunnen ook huidige zorgmedewerkers die bereid zijn tijdelijk extra te werken of vanuit een managementrol terug de werkvloer op te gaan, zich aanmelden.

...en met een (deels) verplichtend karakter.

- De NZR krijgt – in lijn met de werkwijze van het Rode Kruis en Defensie in de zorg – een deels verplichtend karakter voor zorgprofessionals en zorgorganisaties. De mate waarin wordt nader ingevuld en bepaalt deels de omvang van het benodigde zorgreservistenbestand (hoe vrijblijvender, hoe groter de benodigde massa om netto-inzet te kunnen garanderen).

Bent u akkoord met het voorgestelde voorkeursscenario?

3E. Vervolgproces

- Na uw akkoord volgt een separate TK brief over dit onderwerp. In die brief worden de resultaten van de verkenning met het voorkeursscenario met de Tweede Kamer gedeeld. De brief wordt interdepartementaal afgestemd met o.a. JenV/FIN. Verzending van de brief dient te geschieden voor 1 oktober 2021.
- Na de Kamerbehandeling volgt fase 2 waarin juridische, uitvoeringstechnische en financiële vraagstukken nader worden uitgewerkt. In fase 2 wordt tevens onderzocht wie de verantwoordelijkheid kan dragen voor de landelijke coördinatie en hoe de regionale reserves het beste ingericht kunnen worden. In dat kader wordt gesproken met partijen die een rol/taak is toebedacht en/of zich kwalificeren als hoofduitvoerder en/of samenwerkingspartner. Ook zijn draagvlakgesprekken voorzien met werknemers-, werkgevers- en

beroepsverenigingen. Fase 2 start in Q4 2021 en duurt naar verwachting t/m Q2 2022.

SG
Directie MEVA
Team Arbeidsmarkt
Kenmerk
3256621-1015375-MEVA

Bent u akkoord met het voorstel voor vervolgproces?

Omgang met huidige initiatieven in de overgangsfase

- Extra Handen voor de Zorg matcht mensen die tijdelijk willen bijspringen aan zorgorganisaties in nood. Het bestand van EHvdZ is afgelopen periode opgeschoond en betreft mensen met een zorgachtergrond die aangeven de komende periode t/m 31-12-2021 (direct) inzetbaar te zijn in geval van crisis (ca. 640). EHvdZ stopt 31-12-2021. Zij worden uitgenodigd om zich te verbinden met Extra Zorg Samen als opmaat naar een definitieve NZR.
- Het initiatief 'De Nationale Zorgreserve' van EZS onderzocht met proeftuinen wat nodig is voor inzet van zorgreservisten EZS voert tevens de wervingscampagne uit n.a.v. de in maart jl. kamerbreed aangenomen motie van de leden Pieter Heerma en Wilders. Ook is een IT-platform gebouwd voor de regionale communities. Zorgorganisaties kunnen daar aanvragen indienen, waar reservisten op kunnen intekenen. EZS streeft naar 2000 zorgreservisten eind 2021, met in iedere veiligheidsregio minimaal 35 beschikbare reservisten (landelijke dekking).
- EZS is gevraagd om - tot een definitief besluit is genomen over de inrichting van een NZR, het reservistenbestand te onderhouden en reservisten te werven, binden, boeien en behouden. VWS faciliteert dit met subsidie.
- De afweging over of, en zo ja, welke rol EZS in een definitieve NZR kan spelen is onderdeel van fase 2. Zodra hier duidelijkheid over is, worden afspraken gemaakt met EZS over de wijze waarop de opgebouwde kennis, infrastructuur en bestanden landen in de NZR.

Bent u akkoord met het voorstel hoe om te gaan met huidige crisisinitiatieven?

4 Draagvlak Politiek

- In verschillende covid-19 debatten is de inrichting van een NZR aan de orde geweest. Ook hebben CDA, VVD en PVV in hun verkiezingsprogramma's aandacht besteed aan een NZR (meer informatie, zie bijlage I onder punt 1).

5 Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie

- 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 (meer informatie, zie bijlage I onder punt 1).

6 Financiële en personele gevolgen

- De kosten voor de basisinfrastructuur van een NZR met een omvang van 2500 zorgreservisten worden geschat op €5 mln. structureel. Dit is exclusief loonkosten van de reservisten bij daadwerkelijke inzet en opleiding.
- Dit budget is nodig voor zaken als het onderhoud van de IT (reservistenbestand, communities), opleidingen en trainingen om de

- zorgreservisten inzetbaar te maken en te houden, jaarlijkse 'oefeningen' en praktijkdagen bij zorgorganisaties en de organisatiekosten van de uitvoerder.
- Daarnaast worden er aanloopkosten voorzien ad €2,5 mln. incidenteel, deze aanloopkosten zijn te verwachten in 2022.
 - Er is €5 mln. structureel beschikbaar voor de NZR. Verwachting is dat de NZR vanaf tweede helft 2022 draait, waardoor ruimte ontstaat voor dekking van de aanloopkosten binnen het beschikbare budget van €5 mln. in 2022.
 - Fase 2 vraagt capaciteit waarin nog niet is voorzien binnen de huidige formatie van MEVA (2.0 fte).

SG
Directie MEVA
Team Arbeidsmarkt
Kenmerk
3256621-1015375-MEVA

7 Juridische aspecten haalbaarheid

- Op 10 augustus jl. hebben WJZ en MEVA (verkennend) gesproken over de NZR verkenning. Daaruit kwam naar voren dat het institutioneel ontwerp volgt nadat meer zekerheid is over de realisatie en taakopdracht.

8 Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)

- Intern: de overzichtsnotitie is besproken met CZ, PG, WJZ en LZ. De overzichtsnotitie (bijlage I) bevat een weergave van de eerste reacties.
- Interdepartementale afstemming vindt plaats na besluitvorming van de BWP en voor verzending van de TK brief.
- Veldpartijen: zie overzichtsnotitie (bijlage I) voor een weergave van de inbreng van de partijen, die tot nu gesproken zijn.

9 Gevolgen administratieve lasten

- Niet van toepassing.

10 Toezeggingen

- De uitkomsten van de verkenning na de zomer aan de TK te verzenden.

11 Fraudetoets

- Niet van toepassing.

