

Vergaderjaar 2020–2021

29 282

Arbeidsmarktbeleid en opleidingen zorgsector

25 295

Infectieziektenbestrijding

Nr. 426

**BRIEF VAN DE MINISTERS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN
EN SPORT EN VOOR MEDISCHE ZORG**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 5 januari 2021

Op verzoek van lid Ploumen (PvdA) heeft de Tweede Kamer mij gevraagd om voor het debat van 5 januari 2021 over de ontwikkelingen rondom het coronavirus te reageren op het bericht «Zwartste scenario verpleeghuis dreigt: «Bewoners misschien minder gewassen'». Tevens was het verzoek om deze reactie te sturen voor het mogelijke debat. Met deze brief reageer ik op het genoemde bericht.

Druk op de zorg door oplopend ziekteverzuim

Het bericht van RTL betreft verzoeken vanuit de regio's Twente en Groningen om ondersteuning van Defensie om te voorkomen dat door uitval van zorgverleners de continuïteit van de zorg in de verpleeghuizen en (Covid-)plekken voor kwetsbaren mensen buiten het ziekenhuis in gevaar komt.

Net als tijdens de eerste golf worden ook nu de verpleeghuizen hard getroffen door COVID-19. Het aantal bewoners, zorgverleners en locaties dat te maken heeft met een uitbraak neemt helaas nog steeds toe. Dit is voor bewoners, hun verwanten en de zorgverleners opnieuw een zware en emotionele periode. Ik ben mij daarvan terdege bewust en volg de situatie nauwlettend. Ik heb daarvan in diverse brieven aan de Tweede Kamer met een update over COVID-19 ook verslag gedaan en aangegeven langs welke wegen ik instellingen ondersteun om de situatie het hoofd te bieden. Het oplopende ziekteverzuim is nu het voornaamste risico voor de continuïteit van zorg op een goed kwalitatief niveau.

Recent heb ik de afspraken over de procedure voor de aanvraag van bijstand door Defensie bevestigd en verduidelijkt, waarbij ik de coördi-

natie versterk (bijlagen 1 en 2)¹. Het gaat om de volgende zorgbrede stappen:

- Stap 1: Inzet regionaal zorgpersoneel door samenwerking zorgaanbieders
- Stap 2a: Aanvraag extra ondersteunend personeel vanuit het Rode Kruis
- Stap 2b: Aanvraag extra zorg- en ondersteunend personeel vanuit Extra Handen Voor de Zorg
- Stap 3: Last resort, aanvraag extra zorg- en ondersteunend personeel vanuit Defensie Bij de beoordeling van stap 3 zal er (meer gestructureerd dan tot nu toe) worden nagegaan of de stappen 1 en 2 volledig doorlopen zijn.

Stap 1. Inzet zorgpersoneel door samenwerkende zorgaanbieders

Als eerste stap om voldoende menskracht voor de zorg te hebben is samenwerking tussen zorgaanbieders in de regio. Hierbij zijn zorginstellingen zelf verantwoordelijk om met elkaar te kijken naar bijvoorbeeld het over en weer uitlenen van personeel, de tijdelijke inzet van mensen zonder zorgachtergrond ter ondersteuning van zorgpersoneel, naar de inzet van extra zorgpersoneel dat vrijkomt als gevolg van het staken van klasse 4 en 5 zorg of naar een alternatieve organisatie van zorg (bijvoorbeeld door inzet van ondersteunende instrumenten thuis onder regie van huisartsen ter voorkoming van opnames). In ROAZ-verband moeten de afspraken worden gemaakt, zowel over de continuïteit van zorg als over het personeel dat daarvoor nodig is. Wanneer er geen mogelijkheden meer zijn voor regionale oplossing, komen andere organisaties in beeld.

Stap 2. Aanvraag extra zorg- en ondersteunend personeel

Zorgaanbieders kunnen individueel en in onderlinge samenwerking ondersteuning zoeken via het Rode Kruis. Aanvragen voor ondersteuning kunnen rechtstreeks worden ingediend bij het betreffende DAC (Districtelijk ActieCentrum) van het Rode Kruis. Het Rode Kruis kan helpen met voorbereiding en inrichting (bijvoorbeeld van locaties), praktische ondersteuning (bijvoorbeeld EHBO-taken en halen/brengen van eten/drinken/medicijnen/persoonlijke spullen).

Om specifiek meer menskracht beschikbaar te krijgen voor de zorg kan een aanvraag worden ingediend bij Extra Handen voor de Zorg (EHvdZ). Dit is een samenwerkingsverband van regionale werkgeversorganisaties verenigd in RegioPlus, Nu'91, CNV, Actiz, andere brancheverenigingen, beroepsverenigingen, Extra ZorgSamen. VWS heeft in dit traject een faciliterende rol. Met EHvdZ worden zorgaanbieders geholpen door het verplaatsen van taken die mogelijk ook door anderen uitgevoerd kunnen worden, zoals oud-zorgprofessionals en mensen uit andere sectoren waar het nu moeilijk gaat.

Daarnaast wordt met de Nederlandse Patiënten Vereniging (NPV) verkend deze week hoe nog meer vrijwilligers ingezet kunnen worden in de zorg.

Voor al deze trajecten binnen stap 2 geldt dat zij zorgbreed worden ingezet.

Ontwikkeling Extra Handen voor de Zorg

Er wordt blijvend aandacht gevraagd voor het initiatief EHvdZ, waarbij zich ook in de afgelopen weken kandidaten blijven aanmelden om te

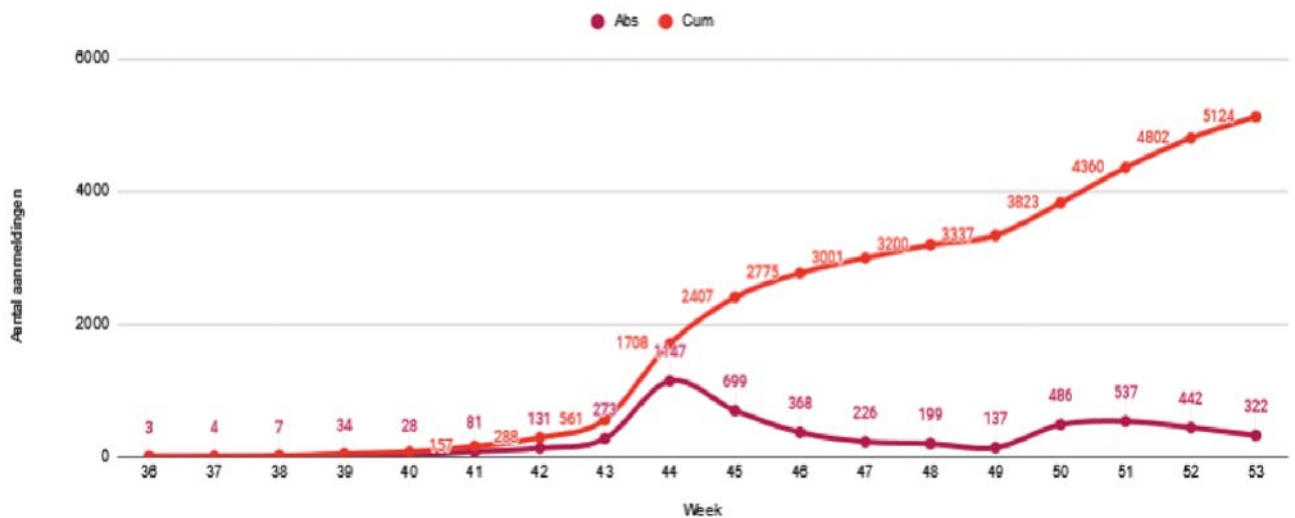
¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

helpen. In de afgelopen twee weken zijn er ruim 750 aanmeldingen bijgekomen. In de laatste tien dagen van 2020 zijn er bij EHvdZ 104 aanvragen van organisaties in behandeling genomen, daaraan zijn 460 Extra Handen gekoppeld.

Figuur 1: Aantal nieuwe aanmeldingen bij extra handen voor de zorg.

Nieuwe Aanmeldingen

Absoluut en cumulatief

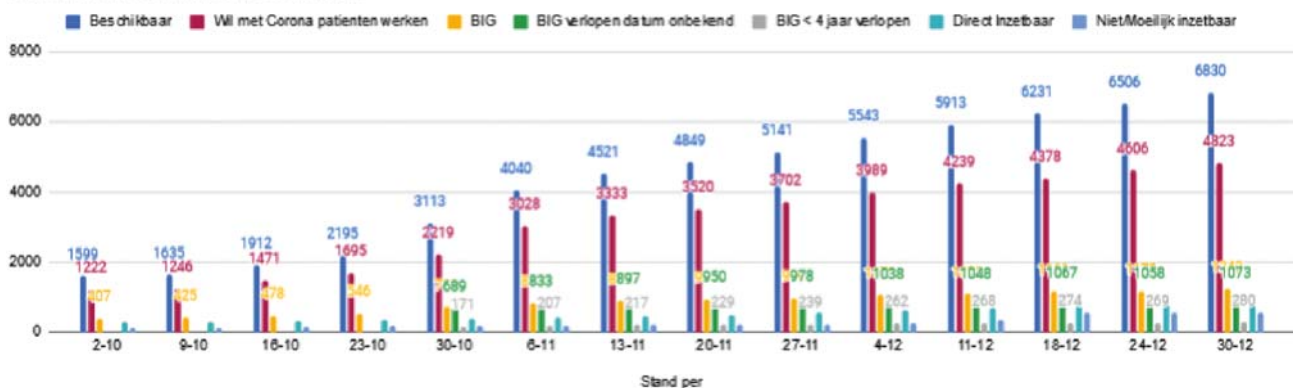


Aantal beschikbare mensen en hun zorgachtergrond

In totaal stond de teller vorige week op 6830 beschikbare mensen bij EHvdZ (stand 30-12-2020), waarvan 1242 met een geldige BIG registratie en 280 met een BIG-registratie die minder dan 4 jaar geleden is verlopen (figuur 2). Het aantal beschikbare mensen is harder gestegen dan het aantal nieuwe aanmeldingen; dit komt doordat mensen die zich in de eerste golf melden nu nogmaals benaderd worden en beschikbaar komen. Die mensen zitten niet in de nieuwe aanmeldingen zoals hierboven gepresenteerd.

Figuur 2: Aantal beschikbare mensen en hun zorgachtergrond.

Kenmerken Beschikbare dossiers



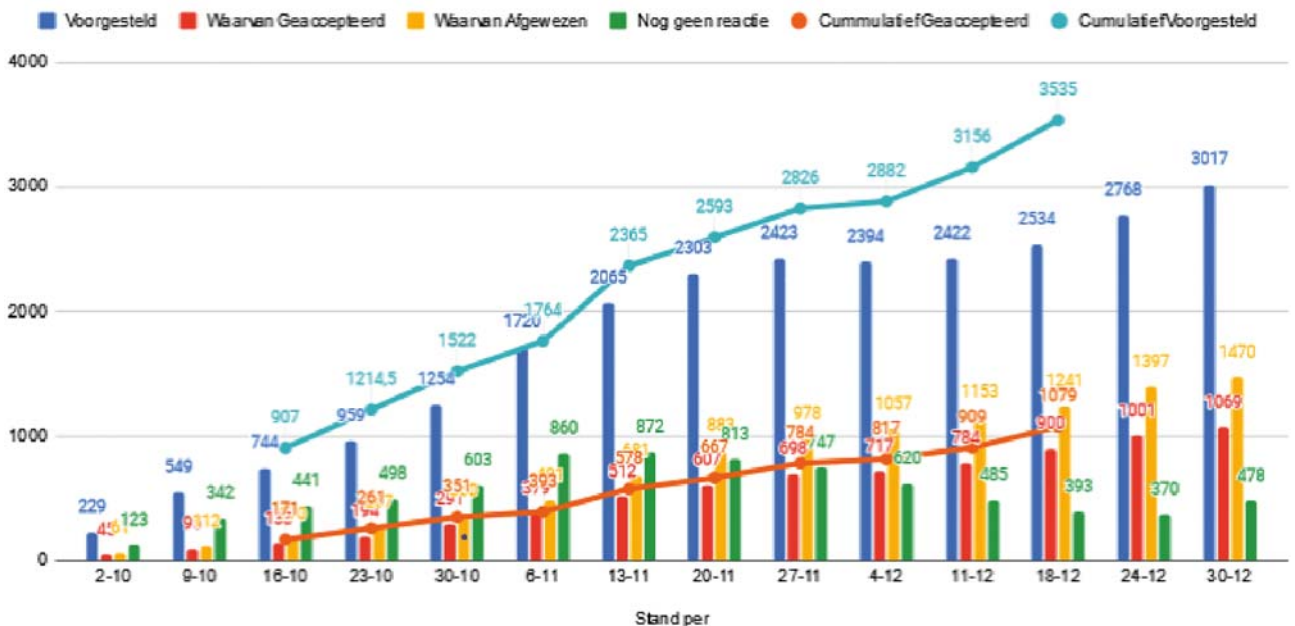
Matching Extra Handen voor de Zorg

Wat betreft de matching geldt dat van de 3017 mensen die zijn voorgesteld aan organisaties, er 1069 zijn ingezet, 1470 zijn afgewezen en 478

mensen nog op een reactie vanuit de zorgorganisatie wachten (zie figuur 3). Hieruit kunnen we enerzijds concluderen dat nog steeds een groot deel wordt afgewezen, anderzijds dat er nu veel meer mensen worden voorgesteld én er ten opzichte van eind oktober zelfs drie keer zoveel mensen worden ingezet.

Figuur 3: bruto/netto matching

Voorgesteld, Waarvan Geaccepteerd, Waarvan Afgewezen en Nog geen reactie



Omdat inzet van deze mensen soms veel tijd kost aan de kant van HR-afdelingen van de zorgaanbieders, schakelt EHvdZ uitzendbureaus in voor de screening, nabellen en een warme overdracht aan zorgorganisaties. Hiermee worden de HR-afdelingen van de zorgaanbieders zoveel mogelijk ontlast. Er is bij EHvdZ een landelijk team van professionele recruiters beschikbaar om organisaties te helpen bij acute personeelsvragen. Tijdens de feestdagen waren er 6 recruiters klaar om met crisisaanvragen aan de slag te gaan. Nu zijn er 15 beschikbaar. Vanaf 11 januari zijn er 40 extra recruiters beschikbaar vanuit uitzendbureaus waar EHvdZ afspraken mee heeft gemaakt. Het team van recruiters opereert landelijk.

Duidelijk is ook dat het aantal aanvragen bij EHvdZ de laatste weken fors hoger ligt. De vraag naar gediplomeerde, direct zelfstandig inzetbare zorgprofessionals blijft het hoogst. Die vraag gaan we met de EHvdZ niet oplossen. We moeten de zorg anders organiseren en we zien ook dat het kan, zoals in het Sint Antoniusziekenhuis in Nieuwegein en bij het Maxima Medisch Centrum in Veldhoven, waar ze met ziekenhuisbuddy's werken om verpleegkundigen te ontlasten van taken die ook andere op kunnen pakken. Maar er zijn tal van andere goede voorbeelden, zoals in Drenthe en Brabant, waar mensen vanuit de horeca ingezet worden als gastheer of gastvrouw in de VVT. Daarnaast zal aan de hand van het adviesrapport van de Commissie Werken in de Zorg worden ingezet op het verder verbeteren van het matchingsproces van Extra Handen voor de Zorg. Er zijn belangrijke lessen te leren. In een volgende COVID-19 stand van zaken brief zal hier uitgebreid op in worden gegaan.

Via de Nationale Zorgklas (hierna te noemen NZK) worden mensen zonder zorgachtergrond in een week tijd opgeleid voor ondersteunende functies in de zorg. De Nationale Zorgklas kent 2 trainingen: de training ondersteunend zorgverlener en de training gastheer/gastvrouw. Ondersteunend Zorgverleners worden opgeleid om zorgpersoneel goed te kunnen ondersteunen. Hierbij kun je denken aan laagcomplexere ADL-taken op MBO-2, het klaarleggen van materialen, het voorbereiden en begeleiden bij maaltijden, een praatje maken met cliënten, koffie schenken, het opruimen van spullen, het helpen bij kleine activiteiten als de krant lezen, opruimen of dingen ophalen of wegbrengen.

In de NZK is nu wekelijks plek voor 800 deelnemers. Momenteel zijn er ongeveer 1000 NZK-opgeleide mensen beschikbaar, tot en met januari loopt het aantal NZK opgeleide mensen op naar boven de 2000. Deze mensen zijn gemiddeld 20 uur in de week beschikbaar. Met het Rode Kruis zijn afspraken gemaakt dat zij gebruik kunnen maken van de Nationale Zorgklas voor training van hun vrijwilligers en dat zij – indien ze in een regio te weinig capaciteit hebben om aan een aanvraag te voldoen – gebruik kunnen maken van EHvdZ om mensen die vanuit de Nationale Zorgklas zijn opgeleid, in te zetten.

Coronabanen in de Zorg

Het kabinet ziet dat een aantal cruciale sectoren, zoals de zorg, met een grote werklust te maken hebben vanwege de coronacrisis. Ook zien we dat er mensen zijn die momenteel geen werk hebben of niet naar hun werk kunnen als gevolg van de crisis. Met EHvdZ en de Nationale Zorgklas werken we aan het inzetten en scholen van mensen uit andere sectoren zoals bijvoorbeeld de horeca, cultuur en evenementensector voor ondersteunende functies in de zorg waarbij onze verwachting is dat deze vooral ingezet zullen worden in de VVT. Natuurlijk zijn er ook mogelijkheden voor werklozen die zich willen omscholen naar de zorg. Het kabinet versterkt deze initiatieven in de zorg met een budget van € 80 miljoen euro voor tijdelijke betaalde «coronabanen». Hiermee kunnen we in de zorg ongeveer 5.000 voltijdsbanen of 10.000 halftijds-banen creëren. Het kabinet heeft op 14 december de Kamer geïnformeerd over de uitwerking van de coronabanen.

In de zorgsector sluiten we voor de coronabanen aan bij functietypes die al worden gebruikt binnen de Nationale Zorgklas, namelijk de functie van gastheer/gastvrouw en de ondersteuner. Deze ondersteunende functies op 120% WML kunnen zorgorganisaties via een subsidieregeling Coronabanen in de Zorg volledig vergoed krijgen. Ook kijken we naar de mogelijkheden om begeleidingscapaciteit voor deze groep mensen zonder zorgachtergrond te subsidiëren. Dit zorgt ervoor dat medewerkers zich sneller en beter kunnen ontwikkelen in de zorg. Vanaf 1 februari 2021 zullen de coronabanen subsidiabel zijn.

Inventarisatie behoeften zorgpersoneel

Naar aanleiding van de motie van het lid Marijnissen tijdens het debat van 15 december 2020² is aan de stichting Extra ZorgSamen gevraagd een behoeftescan uit te voeren onder zorgpersoneel, met als doel om in kaart te brengen wat er nodig is om uitval van zorgpersoneel zo veel mogelijk te voorkomen. Er is voor gekozen om deze scan via de ambassadeurs van Extra ZorgSamen uit te voeren omdat zij actief zijn in de praktijk. Op deze

² Kamerstuk 25 295, nr. 811.

manier krijgen we een duidelijk beeld van de behoeften die op de werkvloer spelen. Via de ambassadeurs van Extra ZorgSamen ontvangen wij eind van deze week een rapport. In de volgende stand van zaken brief COVID-19 geven wij hier onze reactie op.

Stap 3. Ondersteuning door Defensie

Defensie kon tijdens de eerste Coronagolf veel personeel leveren omdat de organisatie toen vrijwel geheel tot stilstand kwam. Slechts de gegarandeerde nationale militaire capaciteiten en de internationale missies werden voortgezet. Na de eerste golf is echter ook bij Defensie het reguliere werk weer opgepakt waardoor beperkt capaciteit beschikbaar was voor inzet in zorginstellingen. Defensie heeft met de snel oplopende vraag om militaire bijstand in de zorg de verlopen ingetrokken van het nog beschikbare medische personeel en beziet op korte termijn de mogelijkheden om dit ook na 1 februari te kunnen voortzetten door bepaalde activiteiten af te schalen of uit te stellen. Ik waardeer dit zeer.

Op meerdere locaties biedt Defensie inmiddels deze ondersteuning. Op dit moment betreft dit de volgende instellingen:

- Zorghotel Casa Bonita (Apeldoorn): 2 teams, elk bestaande uit: 1x Algemeen Militair Verpleegkundige (AMV), 1x Verzorgende Individuele Gezondheidszorg (VIG), 3x Gewondenverzorgers (GWVZG).
- Liberein, (Enschede), 2 teams, elk team bestaande uit, 1x Algemeen AMV, 1x VIG, 3x GWVZG en HPG-capaciteit voor Advies & Assistentie op 4 locaties (circa 2 dagen per locatie).
- Dignis, locatie de Veldspaat (Groningen), 4x Algemeen Militair Verpleegkundige (AMV), 4x Verzorgende Individuele Gezondheidszorg (VIG), 9x Neventaker (niet medisch geschoold personeel)
- Zorggroep Meander (Veendam), 1x Planner, ter ondersteuning van het Management Team (MT) van Zorggroep Meander en 1x HPG'er.
- Zonnehuisgroep Eemsdelta(Delfzijl). 2x Algemeen Militair Verpleegkundige (AMV), 2x Verzorgende Individuele Gezondheidszorg (VIG), 2x Gewondenverzorger (GWVZG) en HPG-capaciteit voor Advies & Assistentie voor 4 dagen.
- Zonnehuisgroep Menno Simonshuis (Amsterdam). 2 teams, elk team bestaande uit, 1x Algemeen Militair Verpleegkundige (AMV), 1x Verzorgende Individuele Gezondheidszorg (VIG), 2x Gewondenverzorger (GWVZG) en HPG-capaciteit voor Advies & Assistentie voor 4 dagen.
- Woonzorgcentrum de Bolder(Huizen). 1x Algemeen Militair Verpleegkundige (AMV), 1x Verzorgende Individuele Gezondheidszorg (VIG), 2x Gewondenverzorger (GWVZG) en HPG-capaciteit voor Advies & Assistentie voor 4 dagen. Team 1 start op 1 januari en team 2 start vrijdag 8 januari. 1x Algemeen Militair Verpleegkundige (AMV), 1x Verzorgende Individuele Gezondheidszorg (VIG), 2x Gewondenverzorger (GWVZG).
- Vanaf 06 januari Reinier de Graaf Gasthuis (Diaconessenhuis Voorburg). 2 teams, elk team bestaande uit, 1x Algemeen Militair Verpleegkundige (AMV), 1x Verzorgende Individuele Gezondheidszorg (VIG), 2x Gewondenverzorger (GWVZG).

Omdat de mogelijkheden van Defensie beperkt zijn, moet deze ondersteuning als «last resort» worden gezien. De ondersteuning die wordt geboden zal in de regel ook beperkt in omvang en tijd zijn. Er zijn inmiddels verbeterde afspraken gemaakt om ondersteuning door Defensie zo effectief mogelijk in te kunnen zetten. De afweging omtrent de inzet vindt plaats door VWS in overleg met LOCC en GGD/GHOR. Defensie bepaalt in overleg met de instelling de precieze inzet.

Defensieondersteuning zal met prioriteit worden ingezet om de zorg effectief te ontlasten. Daar zijn twee belangrijke opties voor. Allereerst kan ondersteuning van de verpleeghuizen plaatsvinden om de druk op de continuïteit van de zorg te verminderen. Tevens kan ondersteuning van de keten (bijvoorbeeld een zorghotel) plaatsvinden om stagnatie van de doorstroom van patiënten vanuit het ziekenhuis te voorkomen. Daarmee wordt ook de zorg in de ziekenhuizen ondersteund. Het is van belang om te benoemen dat er eerder afspraken zijn gemaakt over de extra inzet van Defensiepersoneel voor COVID19-ziekenhuiszorg. Deze vindt geconcentreerd plaats in het UMC Utrecht en is sinds 22 oktober jl. operationeel.

Aangezien ondersteuning door Defensie last resort is, wordt (zoals hiervoor reeds aangegeven) eerst gekeken of de andere mogelijkheden door de zorgaanbieder reeds zijn benut. Als blijkt dat deze mogelijkheden onvoldoende opleveren, kan via de GGD / Veiligheidsregio een verzoek worden gedaan voor Militaire Steunverlening in het Openbaar Belang (MSOB) bij het LOCC. Dit is een wat aangescherpte aanvraagprocedure. Deze verzoeken worden gezamenlijk besproken door Defensie, GGD/GHOR en VWS. Als geconstateerd wordt dat het verzoek aan bovengenoemde de gestelde voorwaarden voldoet, kijkt Defensie over welke mogelijkheden zij in praktische zin beschikt om te ondersteunen. Defensie zal contact met de zorgaanbieders opnemen en fysiek een «fact finding» bezoek brengen aan de verzoekende instelling om optimale steun te kunnen realiseren.

Expertisecentrum GGD/GHOR

Door de GGD/GHOR wordt ter ondersteuning van het voorgaande een expertisecentrum vormgegeven. Dit expertisecentrum biedt ondersteuning aan zowel het regionale proces als het landelijke proces. Regionaal gaat het om het verzamelen van signalen en het helpen van partijen om de juiste stappen te zetten zodat bezien kan worden of een aanvraag voor ondersteuning van Defensie aan de orde is en de informatievoorziening daaromtrent. Deze regionale signalen zullen uiteraard ook in het landelijk overleg worden ingebracht.

Tot slot

Het oplopende ziekteverzuim in de verpleegzorg kan leiden tot risico's voor de continuïteit van de zorg. Naast de initiatieven van de zorgaanbieders en hetgeen ik reeds doe met o.a. EHVDZ ondersteunt ook Defensie. Hiermee doen we samen wat nodig en mogelijk is, totdat bewoners en zorgverleners door middel van vaccineren daadwerkelijk zijn beschermd tegen het virus.

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

De Minister voor Medische Zorg,
T. van Ark