



Institutioneel ontwerp Nationale Zorgreserve

Eindrapport

Datum

30 juni 2022

Opdrachtgever

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport – directie MEVA

Contact

Aris van Veldhuisen
Aad van 't Hof
Carlijn van Helmond
Lieke Groen
Marjolein Bouwmeester
Marlijn Althuizen
Michiel Ehrismann
Roland Bertens (VBK)
Rutger Gooszen (VKA)
Sander Geurts
Sanne van Eerden

II.1 - Intern\gedeeld

/ Managementsummarie

Aanleiding en aanpak

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

De coronacrisis liet zien dat de Nederlandse gezondheidszorg soms snel behoefte heeft aan extra zorgverleners. 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 een verkenning uitgevoerd op basis waarvan de eerste kaders voor deze Nationale Zorgreserve (NZR) zijn geschetst. Het ministerie heeft Andersson Elffers Felix (AEF) gevraagd om vervolgens de juridische, uitvoeringstechnische en financiële vraagstukken uit te werken, om te komen tot een blauwdruk voor een governancestructuur en een organisatieontwerp van de NZR.²

Stapsgewijs is een organisatie-ontwerp opgesteld en daarbij is het veld nauw betrokken

We hebben het onderzoek uitgevoerd in een stapsgewijze aanpak. Die bestond uit 'sprints' die steeds werden afgerond met besluitvorming door VWS. Steeds bouwden we voort op kaders die na de vorige sprint waren vastgesteld en werkten we die verder uit.



We hebben uitgebreid bureauonderzoek gedaan op basis van beschikbare documenten en informatie. Daarnaast hebben meer dan 40 interviews plaatsgevonden met betrokkenen in de zorgketen of experts over bepaalde thema's. Ook zijn er twee werksessies met zorgreservisten georganiseerd en afzonderlijke gesprekken met zorgreservisten gevoerd.

Hieronder schetsen we het advies voor het organisatie-ontwerp dat als meest geschikt uit het onderzoek kwam.

Missie en doel

De NZR zet in tijden van crisis tijdelijk reservisten in als de zorgcontinuïteit in gevaar

De NZR dempt crises in de gezondheidszorg door zorgreservisten in te zetten daar waar dit het hardste nodig is. Daarvoor stelt de NZR een gevarieerd reservistenbestand samen dat effectief kan worden ingezet bij crises.

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

² Op dit moment bestaat het initiatief 'de Nationale Zorgreserve' van stichting EZS. Het organisatieontwerp van de uiteindelijke NZR hoeft echter niet hetzelfde te zijn als de organisatie van dit initiatief

De inzet van reservisten kan onder specifieke voorwaarden: de inzet van reservisten is tijdelijk, de NZR is een last resort en er is sprake van een crisis. Een crisis is een onvoorziene acute regionale of landelijke situatie waardoor het functioneren van het zorgstelsel verstoord is en de zorgcontinuïteit in gevaar is. Een crisis is tijdelijk: structurele zaken zoals arbeidsmarkttekort zijn uitgesloten.

De NZR richt zich op generieke ondersteuning van zorggerelateerde functies

Het werkveld van de NZR kent de volgende afbakening:

- ▶ **De NZR is zorgbreed inzetbaar** en richt zich in principe op alle curatieve en langdurige zorg. De NZR is niet primair bestemd voor de publieke gezondheidszorg. De NZR is niet bedoeld voor welzijn.
- ▶ **De NZR richt zich op zorggerelateerde functies**, dat wil zeggen al het personeel dat rechtstreeks meewerkt aan het verlenen van zorg. De NZR is niet bedoeld voor inzet van personeel op bijvoorbeeld het gebied van logistiek of administratie.
- ▶ **De NZR focust zich op de inzet van generalistische taken.** Zorgreservisten worden primair ingezet om generalistische taken over te nemen, zodat het personeel dat werkzaam is in de inlenende organisatie zich kan richten op meer specialistische taken.
- ▶ **De NZR kent een beperkt aantal takenpakketten van zorgreservisten.** Zorgreservisten worden ingezet op een pakket gericht op ondersteunende taken; een pakket gericht op verpleegtechnische handelingen en een pakket gericht op handelingen voorbehouden aan artsen.

Organisatie-ontwerp en rolverdeling

De NZR wordt uitgevoerd door een organisatie die zes taken uitvoert

De uitvoering van de NZR wordt belegd bij een private organisatie. Die heeft zes taken:

1. **Werven.** Het aantrekken, selecteren van nieuwe zorgreservisten.
2. **Reservistenregistratie.** Voeren van intake gesprekken met reservisten en bijhouden register.
3. **Reservistenmanagement.** Organiseren van sociale evenementen; uitvoeren van attentiebeleid.
4. **(Vorbereiden op het) matches.** Koppelen van zorgreservist aan de potentiële zorgaanbieder.
5. **Trainen.** Op peil brengen/houden minimale basisvaardigheden & specifieke crisisvaardigheden.
6. **Beleidsafstemming.** Afstemmen met de opdrachtgever, bevelstructuur en andere partijen. In kaart brengen waar de nood het hoogst is.

De NZR verzorgt niet de inzet van reservisten zelf. Wanneer zorgreservisten in de warme fase worden ingezet, treden zij in dienst bij de inlenende zorgaanbieder. Die zet de reservisten in.

De beslissing voor activering van de NZR en inzet van reservisten ligt bij de bevelstructuur

De NZR kan alleen reservisten inzetten als het crisis is. Een separate publiekrechtelijke bevelstructuur bepaalt wanneer er sprake is van een crisis. De bevelstructuur is een opschalingsplan en volgt de fasering van het Opschalingsplan van het LNAZ of een andersoortig toekomstig opschalingsplan. De eerste taak van de bevelstructuur betreft het bepalen dat reservisten van de NZR mogen worden ingezet. De tweede taak van de bevelstructuur betreft het alloceren van reservisten van de NZR. Deze taak is alleen van toepassing als de vraag naar reservisten het aanbod van reservisten overstijgt.

De NZR is om deze reden stevig verankerd in de regio en volgt daarbij de regio-indeling van het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ).

De belangrijkste rollen beschreven

- ▶ **De reservist** ondersteunt in crisis. Reservist zijn is niet vrijblijvend: de reservist en de NZR maken tijdens de aanmelding afspraken over het commitment over inzetbaarheid, het volgen van relevante trainingen en het eventueel *up to date* houden van de BIG registratie. Een reservist wordt niet gecompenseerd voor het eventuele loonverschil.
- ▶ **De zorgaanbieder** zorgt voor een zachte landing en goed werkgeverschap. Een aanvraag bij de NZR is een last resort. Een aanvraag is ook niet vrijblijvend. Reservisten treden in de warme fase in dienst bij de inlenende organisatie met inachtneming van de geldende arbeidsvoorwaarden.
- ▶ **Het ROAZ** adviseert de bevelstructuur. Alvorens de bevelstructuur besluit over de allocatie van zorgreservisten brengt het ROAZ een advies uit aan de bevelstructuur.
- ▶ **VWS** schetst als opdrachtgever de kaders voor de NZR en is onderdeel van de bevelstructuur.

In het crisislandschap is de NZR gepositioneerd in de zorgkolom

Het huidige crisislandschap bestaat uit een zogenaamde 'publieke kolom' en een 'zorgkolom'. De NZR is in de zorgkolom gepositioneerd vanwege de primaire focus op zorg. Afhankelijk van de crisis zal de NZR samenwerken met partijen uit de publieke- en zorgkolom.

Relatief eenvoudig informatiesysteem nodig

De verwachting is dat het IV-landschap van de NZR relatief eenvoudig kan worden ingericht. Er is een beperkt aantal standaardoplossingen nodig voor het primair proces (hoeveel precies is aan de NZR), en een relatief beperkt aantal koppelingen met systemen van de ketenpartners.

Financiën en bekostiging

De structurele kosten worden geraamd op € 6,1 miljoen per jaar bij 5.000 reservisten

De structurele kosten bij een volledig operationele NZR ramen we in de koude fase op € 6,1 miljoen. De kosten in de warme fase zijn niet goed te ramen, omdat vooraf nooit duidelijk is hoe een crisis eruit gaat zien – afgezien van een werkgeversvergoeding van € 55 per dag. De raming is nog onzeker; onder andere omdat bij een eventuele aanbesteding partijen een andere prijs kunnen aanbieden.

Bekostiging in koude fase door VWS, in warme fase betaalt de zorgaanbieder het salaris

De NZR en de kosten van reservisten worden in de koude fase bekostigd door het ministerie van VWS. De betaling heeft het karakter van een specifieke opdrachtbetaling na aanbesteding. Er zijn op dit moment geen voornemens om zorgaanbieders een verplichte, financiële bijdrage te vragen voor de reserve in de koude fase. Als zorgaanbieders training of opleiding voor de NZR verzorgen, kunnen ze daarvoor een financiële vergoeding ontvangen. Wanneer zorgreservisten in de warme fase worden ingezet, treden zij in dienst bij de inlenende zorgaanbieder. Die zorgaanbieder betaalt hun salaris, maar hoeft geen vergoeding voor de 'matching' aan de NZR te betalen.

Wet- en regelgeving

Wettelijke borging van de NZR is noodzakelijk, maar niet eenvoudig

De NZR wordt een private rechtspersoonlijkheid. Het is noodzakelijk de NZR een juridische grondslag te geven waarin de taakomschrijving alsmede de inrichting van de NZR (op hoofdlijnen) vastligt. Positionering van de NZR in de Wpg, Wmg, Zvw of Wlz is op meerdere redenen niet logisch. We raden aan om na te denken over een nieuwe wet die regie en sturing in de zorgkolom in crisistijd faciliteert.

Bevelstructuur en positie van NZR in ROAZ borgen in andere wetten

De rol en het mandaat van de bevelstructuur moet ingebed worden in bestaande wet- en regelgeving. De spilrol van het ROAZ wordt bij voorkeur opgenomen in het Uitvoeringsbesluit en Uitvoeringsregeling Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). De verhouding van de NZR tot reeds bestaande (overleg)structuren op basis van de Wet veiligheidsregio's vraagt nadere uitwerking.

Voorzie in een verlofrecht voor zorgreservisten

Het is aan te raden om te voorzien in een verlofrecht voor zorgreservisten. De NZR kan niet zomaar ingrijpen op bestaande arbeidsrelaties van zorgreservisten. Wanneer werkgevers niet bereid zijn mee te werken, kan dat ertoe leiden dat zorgreservisten niet kunnen worden ingezet. Het ligt het meest voor de hand om het wettelijk onbetaald verlofrecht op te nemen in boek 7, titel 10, afdeling 3.

We adviseren de opdracht voor uitvoering van de NZR via een aanbesteding te verstrekken

Een aanbesteding heeft meerdere voordelen. Zo blijft het ministerie als opdrachtgever spreekwoordelijk 'aan het roer' en kan het ministerie bepalen welke activiteiten op welke manier moeten worden uitgevoerd .

Reflectie

Het organisatieontwerp biedt een flexibele, haalbare Nationale Zorgreserve

De Nationale Zorgreserve zoals geschetst in dit organisatieontwerp, is in staat bij verschillende crises de nood in de gezondheidszorg te verlichten. De NZR geeft keuzevrijheid aan mensen die willen helpen bij crises, en benut zo hun energie. Bestaande partijen behouden hun huidige rol, zorg leveren is en blijft een verantwoordelijkheid van aanbieders zelf. De NZR kan flexibel inspelen op meerdere typen crises door de zorgbrede focus van de NZR. Tenslotte is de NZR goed uitvoerbaar en snel opschaalbaar in een crisis.

De NZR kent ook beperkingen en is niet het antwoord op iedere crisis

Niettemin kent de Nationale Zorgreserve ook beperkingen. Dat is onvermijdelijk vanwege het complexe karakter van de zorg. De NZR is niet optimaal geschikt voor acute crises. Ook kan de NZR niet overal tegelijk personeelsuitval opvangen; de omvang is daarvoor te klein. De rollen van VWS, LNAZ, ROAZ in de bevelstructuur zijn nieuw en moeten nog doorontwikkelen. De NZR is het meest doelmatig als de bevelstructuur goed prioriteert. Maar voor de betrokken organisaties zal het niet direct eenvoudig zijn om slagvaardig te prioriteren.

Er valt op voorhand niet te zeggen of de NZR een doelmatige inzet van middelen is

Er is geen eenduidig antwoord op de vraag of de geraamde kosten van de NZR een doelmatige inzet van publieke middelen is. Enerzijds gaat het organisatieontwerp uit van een *mean and lean* organisatie met een relatief klein stafbureau. In de warme fase kunnen reservisten een belangrijke bijdrage leveren in de zorg. Anderzijds geldt dat in jaren waarin reservisten niet ingezet worden, de NZR wel kosten maakt.

/ Inhoudsopgave

/	Managementsamenvatting	3
/	Inhoudsopgave	7
/ 1	Inleiding	9
1.1	Aanleiding	9
1.2	Onderzoeksopdracht	10
1.3	Onderzoeksaanpak	10
1.4	Leeswijzer	11
DEEL 1 ORGANISATIEONTWERP NATIONALE ZORGRESERVE		
/ 2	Missie, strategie en kerntaken	14
2.1	Missie en kerntaken	14
2.2	Afbakening	15
2.3	Strategische principes	17
/ 3	Positionering en governance	19
3.1	Organisatieontwerp	19
3.2	Rolverdeling	25
3.3	Positionering in het crisis- en zorglandschap	29
/ 4	Informatievoorziening	31
4.1	Hoofdlijnen IV	31
4.2	Benodigde bedrijfsfuncties	32
4.3	Gegevensobjecten	35
4.4	Vervolgstappen	37
/ 5	Financiën en bekostiging	38
5.1	Kostenraming	38
5.2	Bekostiging	39
/ 6	Reflectie	41
6.1	Verwachte sterkten en zwakten	41
6.2	Vervolgstappen	44
DEEL 2 TOELICHTING ORGANISATIEONTWERP EN GEMAAKTE KEUZEN		
/ 7	Onderzoeksverantwoording	47
7.1	Stapsgewijs onderzoek	47
7.2	Onderzoeksmethoden	48
/ 8	Onderbouwing fundamentele kaders	50

8.1	Reikwijdte	50
8.2	Taken	53
8.3	Organisatieontwerp NZR (publiek/privaat)	55
8.4	Verplichtend karakter	56
8.5	Regio opzet	58
/ 9	Onderbouwing strategische kaders	60
9.1	Hoofdlijn bevelstructuur	60
9.2	Inrichting takenpakketten	61
9.3	NZR: centraal/decentraal	64
9.4	Activiteiten NZR	65
9.5	Organisatieontwerp voor de NZR	68
9.6	Hoofdlijn bekostiging	69
/ 10	Onderbouwing juridische kaders	73
10.1	Wettelijke inbedding NZR	73
10.2	Contractuele relatie reservisten	74
10.3	Verlofrecht	77
10.4	Werkgevers- en werknemersvergoedingen	82
10.5	Aansprakelijkheid en verzekeringen	84
10.6	Opdracht of subsidie	85
/ 11	Onderbouwing uitwerking	88
11.1	Informatievoorziening	88
11.2	Financiën	90
11.3	Vergelijking met andere reserves	94

/ 1 Inleiding

1.1 Aanleiding

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

De coronacrisis liet zien dat de Nederlandse gezondheidszorg soms snel behoefte heeft aan extra zorgverleners. Die bleken ook beschikbaar: vanaf maart 2020 hebben vele oud-zorgprofessionals zich gemeld om bij te springen in de zorg, om zo het personeelstekort in de sector te dempen. Er zijn toen initiatieven opgezet om mensen die wilden helpen in de zorg te verbinden aan zorgaanbieders die hulp konden leveren. Op basis daarvan ontstond het idee van een 'zorgreserve' als crisisfaciliteit.

Eind 2020 heeft de Tweede Kamer de motie Wilders/Pieter Heerma³ unaniem aangenomen. Deze motie verzocht de regering onderzoek te doen naar een nationale reserve van zorgmedewerkers die kunnen worden ingezet 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 al eerste kaders voor de NZR geschetst

Het traject van het ministerie bestaat uit verschillende fasen. Allereerst heeft er een verkenningsfase plaatsgevonden. Die bestond uit analyses van soortgelijke buitenlandse reserves, van beelden in de politiek en de 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 Kamer.⁴ 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 reservisten (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 reservisten
- ▶ De NZR kent één centraal landelijk register van reservisten
- ▶ De NZR zorgt voor werving, training en matching

AEF is aan de slag gegaan met de vervolgstap: organisatieontwerp en governance

Fase 2 van het traject bestaat uit het uitwerken van juridische, uitvoeringstechnische en financiële vraagstukken. In deze fase heeft VWS gevraagd om twee onderzoeken: enerzijds een onderzoek dat leidt tot een blauwdruk voor een governancestructuur en een organisatieontwerp van de NZR, en anderzijds een onderzoek naar de meest geschikte manier om reservisten 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 organisatieontwerp.

³ Kamerstukken II 2020/21 25 295, nr. 692.

⁴ Kamerstukken 2020/21, 29 282 en 25 295, nr. 446.

Nu al kent Nederland het initiatief 'de Nationale Zorgreserve'

Op dit moment bestaat in Nederland al het initiatief 'de Nationale Zorgreserve' van stichting Extra ZorgSamen (ESZ). EZS is gevraagd om – tot een definitief besluit is genomen over de inrichting van de NZR – het reservistenbestand te onderhouden en reservisten te werven, binden, boeien en behouden en waar nodig inzetten bij zorgaanbieders in nood. VWS faciliteert dit met subsidie. Het organisatieontwerp van de uiteindelijke NZR hoeft echter niet per se hetzelfde te zijn als de organisatie van dit initiatief. Paragraaf 1.4 geeft een korte begripsbepaling.

1.2 Onderzoeksopdracht

De opdrachtopdracht aan AEF voor het organisatieontwerp:

Het opleveren van een blauwdruk voor een governancestructuur en een organisatieontwerp dat voorziet in de taken die de NZR zijn toebedacht en in de verkenning zijn geïdentificeerd.

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

1. Criteria voor activering en de-activering
2. Taakbeschrijving
3. Bevoegdheidtoedeling, verantwoordelijkheidsverdeling en aansturing van betrokkenen
4. Voorstel voor de organisatorische inrichting
5. Financieel kader, incl. bekostigingsvormen
6. Richtlijnen en afspraken inzake de inzetbaarheid van reservisten
7. Vergoedingen aan reservisten en werkgevers
8. Verzekeringen en aansprakelijkheid
9. Landschap van informatievoorziening

Doel van het organisatieontwerp is inbreng te leveren voor een operationeel werkplan voor de NZR. Dat operationeel plan bevat naast dit organisatieontwerp ook andere elementen, die bijvoorbeeld voortkomen uit het aanpalende onderzoek naar het werven, binden, boeien en behouden van reservisten. Op basis daarvan kan dan in de volgende fase van het traject de NZR worden ingericht.

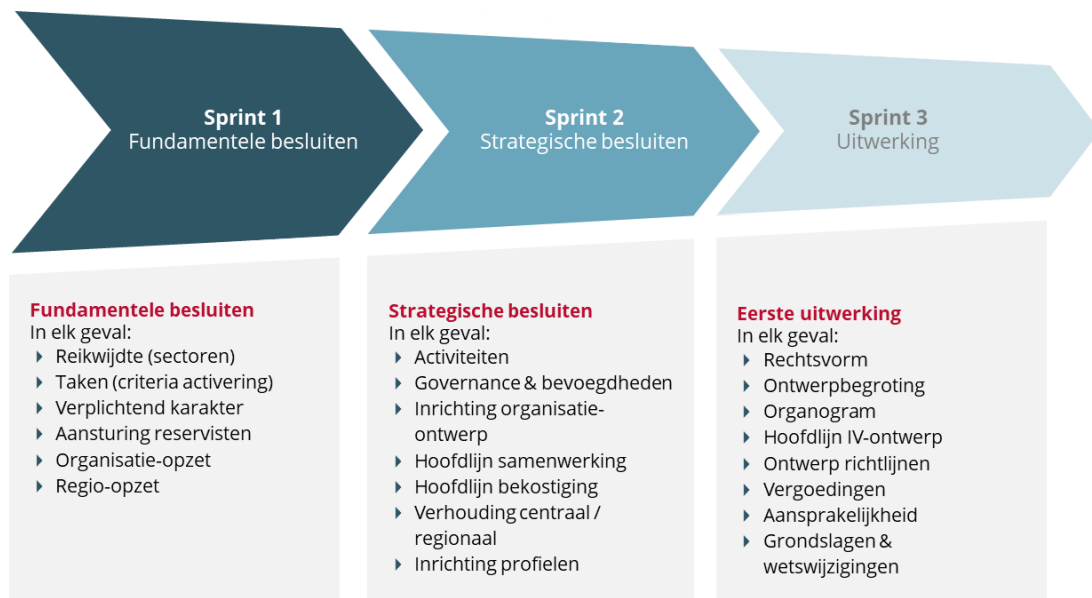
1.3 Onderzoeksaanpak

AEF heeft voor deze opdracht samengewerkt met Verdonck, Klooster & Associates (VKA) voor het ontwerp van de informatievoorziening en met Van Benthem & Keulen (VBK) voor juridische vraagstukken.

Het onderzoek is stapsgewijs uitgevoerd en tussentijds 'geijkt' in overleg met VWS

Gedurende het onderzoek is er een projectstructuur gehanteerd die bestaat uit drie **sprints**. De sprints zijn rondes in het onderzoek waarin wordt toegewerkt naar tussentijdse besluitvorming. De laatste sprint werkte toe naar een totaaladvies. In de deelprojecten wordt informatie opgehaald om opties te kunnen schetsen en om per optie de voors en tegens in beeld te brengen.

Het onderzoek is uitgevoerd in een aanpak die bestaat uit drie rondes van besluitvorming, oftewel 'sprints'. Steeds bouwden we voort op kaders die na de vorige sprint waren vastgesteld en werkten we die verder uit. Sprint 1 stond in het teken van fundamentele besluiten, zoals de reikwijdte van de NZR, de taken van de NZR, en een eerste opzet van de organisatie. Sprint 2 stond in het teken van strategische besluiten, zoals de precieze activiteiten van de NZR, de governance en de hoofdlijnen van de bekostiging. Sprint 3 was bedoeld voor de uitwerking, zoals de rechtsvorm, het organogram en hoofdlijnen voor het IV-ontwerp. Zo ontstond er een 'trechter' die een steeds duidelijker en gedetailleerder beeld van de Nationale Zorgreserve oplevert.



Figuur 1. Onderzoeksaanpak op hoofdlijnen

Na afronding van de derde sprint, zijn alle vraagstukken van dit organisatieontwerp behandeld. Daarna heeft AEF voorliggend adviesrapport opgesteld dat dit organisatieontwerp van de NZR schetst.

In het onderzoek zijn gedurende de sprints meerdere onderzoeksmethoden gebruikt. Allereerst is er een uitgebreid deskresearch uitgevoerd op basis van beschikbare documenten en informatie. Daarnaast hebben er ca. 40 interviews plaatsgevonden met betrokkenen in de zorgketen of experts over bepaalde thema's. Enkele organisaties zijn meermaals geïnterviewd. Als laatste zijn er twee werksessies met zorgreservisten georganiseerd en enkele afzonderlijke gesprekken met zorgreservisten gevoerd.

1.4 Leeswijzer

We lichten enkele belangrijke begrippen nader toe

Vanwege de leesbaarheid schrijven we enkele termen verkort uit.

- ▶ We gebruiken "*het organisatieontwerp*" kortweg voor de blauwdruk voor een governancestructuur en het organisatieontwerp.
- ▶ We gebruiken "*de NZR*" voor de toekomstige NZR ofwel de uitvoerder. Deze term omvat niet de bevelstructuur, daarvoor gebruiken we de term "*de bevelstructuur*", ofwel wie heeft wanneer welk mandaat over de NZR.

- ▶ We hanteren de term “*het initiatief ‘de Nationale Zorgreserve’*” voor het initiatief stichting Extra ZorgSamen (EZS). Daarmee onderscheiden we het EZS-initiatief van de toekomstige NZR zoals bedoeld in dit rapport. We volgen daarmee de terminologie zoals die tot nu toe is gehanteerd in Kamerbrieven over dit onderwerp, om verwarring te voorkomen.
- ▶ We gebruiken “*de inlenende aanbieders*” voor de zorgaanbieders die reservisten inzetten.
- ▶ We gebruiken “*warme fase*” voor een periode van crisis waarbij reservisten van de NZR worden ingezet. We gebruiken “*koude fase*” voor een periode waarin geen crisis is en reservisten niet worden ingezet. De criteria voor wat een crisis is, staan beschreven in paragraaf 2.1.
- ▶ Bij het beschrijven van de informatievoorziening (IV) gebruiken we de term “*systeem*” als overkoepelende term voor IV-oplossingen -modules en -applicaties. Hoewel dat technisch gezien niet altijd correct is, is die term tastbaarder voor lezers die minder goed thuis zijn in IV.

Dit rapport is opgedeeld in twee delen: deel 1 schetst het ontwerp en deel 2 geeft toelichting

In deel 1 (hoofdstuk 2 ¹/_m 6) staat organisatieontwerp van de NZR. Dit is een compleet voorstel voor alle relevante aspecten van de NZR. In hoofdstuk 2 beschrijven we allereerst de missie, strategie en kerntaken van de NZR. In hoofdstuk 3 wordt de positionering en governance beschreven. Hoofdstuk 4 schetst de informatievoorziening en hoofdstuk 5 gaat in op de financiën en bekostiging van de NZR. Als laatste leest u in hoofdstuk 6 een reflectie op het ontwerp en de vervolgstappen.

In deel 2 (hoofdstuk 7 ¹/_m 11) wordt een toelichting van het organisatieontwerp gegeven. Hier wordt toegelicht hoe we tot juist dit organisatieontwerp zijn gekomen. Allereerst staat hoofdstuk 7 uitgebreider stil bij de onderzoeksverantwoording. In de hoofdstukken erna volgen toelichting en onderbouwing van de fundamentele kaders (hoofdstuk 8), strategische kaders (hoofdstuk 9), juridische kaders (hoofdstuk 10) en de uitwerking (hoofdstuk 11).

Het rapport is interactief opgesteld. We hebben clickable icoontjes toegevoegd die het mogelijk maken rechtstreeks te navigeren naar de relevante passages



Door te klikken op deze icoontjes navigeert u naar toelichting op het organisatieontwerp in deel 2 van het rapport.



Door te klikken op deze icoontjes keert u terug naar deel 1 van het rapport.



Deel 1
Organisatieontwerp
Nationale Zorgreserve

Hoe komt de NZR eruit te zien?

/ 2 Missie, strategie en kerntaken

In dit hoofdstuk schetsen we de kern van de NZR. Eerst leest u over de missie en kerntaken van de NZR. Vervolgens leest u over de scope: wat doet de NZR wel en wat doet de NZR niet? De laatste paragraaf van dit hoofdstuk beschrijft principes voor de strategie van de NZR.

2.1 Missie en kerntaken

De missie van de NZR laat zich als volgt samenvatten.

Missie

De Nationale Zorgreserve dempt crises in de gezondheidszorg door zorgreservisten in te zetten daar waar dit het hardste nodig is. Daarvoor stelt de NZR een gevarieerd reservistenbestand samen dat effectief kan worden ingezet bij crises.

De NZR is een organisatie die ingezet kan worden om de capaciteit van zorgpersoneel tijdelijk te verhogen wanneer de zorgcontinuïteit in gevaar is. De NZR doet dit door mensen die een hart hebben voor de zorg, maar daar momenteel niet (meer) in werkzaam zijn, in te zetten ten tijde van crisis.

De NZR heeft zes kerntaken

Om bovenstaande missie te verwezenlijken heeft de NZR de volgende kerntaken:



Deze kerntaken worden verder toegelicht in [Paragraaf 3.1.2.](#)



De NZR kan tijdelijk worden ingezet ten tijde van crisis

Reservisten van de NZR kunnen niet doorlopend worden ingezet. Alleen bij specifieke omstandigheden wordt de reservisten ingezet. Er gelden een aantal voorwaarden voordat de NZR ingezet kan worden:

- ▶ **De inzet van extra personeel is tijdelijk.** De NZR is bestemd voor een tijdelijke vergroting van de capaciteit van zorgpersoneel. Naar verwachting is de capaciteit van de NZR niet groot genoeg om een langdurige crisis het hoofd te bieden.
- ▶ **De NZR is een last resort:** Er is al een aantal stappen doorlopen om zelf - of in samenwerking met andere (regionale) organisaties - tot oplossingen te komen, alvorens een beroep op de NZR gedaan kan worden.
- ▶ **Er is sprake van een crisis.** In de volgende paragraaf is nader toegelicht welke crisisdefinitie hierbij gehanteerd wordt.

Wat is een crisis?

De NZR kan alleen worden ingezet wanneer er sprake is van een crisis. De crisisdefinitie die daarbij gehanteerd wordt omvat de volgende elementen:

- ▶ Er is sprake van een **onvoorziene acute gebeurtenis/situatie** waardoor het functioneren van het zorgstelsel verstoord is geraakt en de **zorgcontinuïteit in gevaar** is. Dit kan bijvoorbeeld gaan om een terroristische aanslag, een natuurramp, een pandemie, etc.
- ▶ Het kan zowel gaan om een **regionale als een landelijke** gebeurtenis/situatie.
- ▶ De crisissituatie is **tijdelijk van aard**. Dit sluit niet uit dat een bepaalde crisissituatie ook langdurend kan zijn (denk aan de covidcrisis), maar het gaat uitdrukkelijk niet om situaties die meer structureel van aard zijn, bijvoorbeeld tekorten op de arbeidsmarkt.

Een van de eigenschappen van een crisis is dat de precieze aard ervan zich vaak lastig laat voorspellen. De bovenstaande definitie zal dus ook niet in elke denkbare situatie voldoende houvast geven om te bepalen of de NZR wel of niet ingezet mag worden. In een crisis wordt een (separate) bevelstructuur actief die bepaalt of er sprake is van een crisis en of de NZR dus geactiveerd mag worden. De bevelstructuur wordt nader toegelicht in [hoofdstuk 3](#).

Voorbeelden van situaties waarbij de NZR ingezet kan worden

- ▶ *Gezondheids crises:* bijvoorbeeld een pandemie
- ▶ *Natuurrampen:* bijvoorbeeld een grootschalige overstroming
- ▶ *Aanslagen:* bijvoorbeeld een terroristische aanslag
- ▶ *Plotselinge toestroom van mensen die zorg nodig hebben:* bijvoorbeeld bij een vluchtelingencrisis

2.2 Afbakening

De inzet van de NZR wordt afgebakend vanuit vier principes.

De NZR is zorgbreed inzetbaar



De NZR is breed inzetbaar en richt zich in principe op alle curatieve en langdurige zorg. Dat omvat ziekenhuiszorg, huisartsenzorg, geestelijke gezondheidszorg, gehandicaptenzorg en VVT-zorg. Daarmee is de NZR inzetbaar voor een breed scala aan crises, wat de mogelijke impact van de NZR

vergroot. De NZR is niet primair bestemd voor de publieke gezondheidszorg, maar het is denkbaar dat er vanuit de publieke gezondheidszorg een beroep op de NZR wordt gedaan.

De NZR is niet bedoeld voor zorg en welzijn gefinancierd vanuit de Jeugdwet en de Wet Maatschappelijke ondersteuning. Voorbeelden hiervan zijn de opvang van vluchtelingen die geen specifieke gezondheidsklachten hebben of de inzet in een wijkteam door uitval van personeel door een pandemische infectieziekte.



De NZR focust zich op primair proces in de zorg

De NZR richt zich op zorggerelateerde functies, dat wil zeggen al het personeel dat rechtstreeks meewerkt aan het verlenen van zorg. Reservisten kunnen bijvoorbeeld worden ingezet als aanvulling op helpenden, verzorgenden, verpleegkundigen en artsen of zelfstandig in die functie aan de slag.

De NZR is niet bedoeld voor inzet van personeel dat niet in het primair proces van zorgaanbieders meewerkt, bijvoorbeeld op het gebied van logistiek of administratie. De NZR is eveneens niet bedoeld voor medewerkers die nog (parttime) in de zorg werkzaam zijn. Hiermee voorkomen we verplaatsing van schaarse capaciteit en ongewenste situaties waarin zzp'ers op kosten van de Rijksoverheid trainingen of scholingen volgen.



De NZR focust zich op de inzet van generalistische takenpakketten

Zorgreservisten zijn zoveel mogelijk breed inzetbaar. De NZR focust zich op het werven, trainen en scholen van personeel dat in verschillende situaties ingezet kan worden. In de praktijk zullen de zorgreservisten primair worden ingezet om generalistische taken over te nemen, zodat het personeel dat werkzaam is in de inlenende organisatie zich kan richten op meer specialistische taken.

Daarbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan een zorgreservist die een achtergrond heeft als arts en ingezet wordt voor triage (basale taak voor een arts), zodat de artsen die werkzaam zijn bij de inlenende organisatie zich kunnen richten op (meer specialistische) kerntaken.



De NZR focust zich op de inzet van een beperkt aantal takenpakketten

De NZR kent een beperkt aantal takenpakketten van zorgreservisten. Het lag niet binnen de scope van dit onderzoek om deze takenpakketten in detail uit te werken, dit wordt nader vormgegeven in het onderzoek dat parallel loopt aan dit onderzoek, over het werven, binden, boeien en behouden van zorgreservisten. In dit onderzoek wordt ook nader uitgewerkt op welke doelgroepen van zorgreservisten de NZR zich richt (bijvoorbeeld gepensioneerde zorgmedewerkers, zorgstudenten en mensen die vroegtijdig de zorgsector hebben verlaten).

Wij adviseren om in te zetten op circa vijf takenpakketten van zorgreservisten:

- ▶ 1 of 2 takenpakket(en) gericht op zorg ondersteunende taken (helpenden en verzorgenden, mogelijk twee gradaties in verantwoordelijkheid)
- ▶ 1 of 2 takenpakket(en) gericht op verpleegtechnische handelingen (verpleegkundigen, mogelijk onderscheid in wel of niet bewakingszorg)
- ▶ 1 takenpakket gericht op medische handelingen (artsen)

Dat de focus ligt op een beperkt aantal takenpakketten wil echter niet zeggen dat potentiële zorgreservisten die niet precies binnen deze takenpakketten passen zich niet kunnen aanmelden. In principe kan iedereen met een zorgachtergrond zich aanmelden bij de NZR. De categorisering in verschillende takenpakketten wordt vervolgens door de NZR gemaakt, om de vertaalslag te maken van de grote verscheidenheid aan achtergronden die mensen zullen hebben naar hoe ze inzetbaar

zijn in de praktijk. Wij adviseren om wel bij te houden wat de achtergrond is van zorgreservisten zodat zij, indien de mogelijkheid zich voordoet, ook daarop ingezet kunnen worden.

Voorbeelden van situaties waarin de NZR niet ingezet kan worden

- ▶ *Bij structurele personeelskrapte:* de NZR is niet bedoeld als structureel arbeidsmarktinstrument of uitzendbureau.
- ▶ *Bij seizoensgebonden pieken in de zorg:* bijvoorbeeld een hittegolf of griepseizoen. Hiervoor zijn reguliere opschalingsinstrumenten bestemd.
- ▶ *Bij crises die niet zorg-gerelateerd zijn:* bijvoorbeeld het bieden van logistieke ondersteuning bij een dijkdoorbraak

2.3 Strategische principes

De opzet van de NZR wordt gekenmerkt door zes strategische principes:

- ▶ **De NZR sluit aan bij de landelijke crisis- en pandemische paraatheidsstructuur.** Er zijn veel ontwikkelingen gaande in de landelijke crisis- en pandemische paraatheidsstructuur om goed voorbereid te zijn op een volgende crisis. Dit betekent dat de precieze inbedding van de NZR in het crisislandschap nog niet volledig uitgekristalliseerd is en er nog ruimte is om de NZR goed aan te laten sluiten bij toekomstige structuren.
- ▶ **De NZR is aanvullend op bestaande structuren in het huidige zorgstelsel.** Veel zorgaanbieders zijn per definitie al ingericht om te kunnen omgaan met fluctuaties in de benodigde inzet van personeel. Dit maakt dat er verschillende structuren zijn om snel te kunnen op- en afschalen, bijvoorbeeld flexpools en (boven)regionale hulp van andere zorgaanbieders. De NZR is aanvullend op deze (wettelijke vastgelegde) structuren en zal geen taken op zich nemen waarvoor al structuren zijn ingericht. Daarnaast moet de NZR geen arbeidspotentieel wegnemen dat mogelijk vast in de zorg werkzaam wil zijn. Dit is gezien de krappe arbeidsmarkt niet wenselijk.
- ▶ **De zorgreservist staat centraal.** Het succes van de NZR valt of staat bij het hebben van voldoende enthousiaste zorgreservisten die bereid zijn bij te springen tijdens crisistijd. De wensen en behoeften van de zorgreservisten zijn belangrijk voor de vormgeving en inrichting van de NZR. Daarom is een van de uitgangspunten van de NZR dat de zorgreservist centraal staat. Veel van de kerntaken van de NZR zijn gericht op het binden, boeien en behouden van zorgreservisten. Hoe dit precies kan worden vormgegeven, wordt nader uitgewerkt in het onderzoek dat parallel aan dit onderzoek wordt uitgevoerd.
- ▶ **De eigen verantwoordelijkheid van de inlenende zorgaanbieder is groot.** De NZR beweegt zich in een veld waar veel van de verantwoordelijkheden in principe bij de inlenende zorgaanbieders liggen. Het is nadrukkelijk niet de bedoeling dat de NZR deze verantwoordelijkheden overneemt. De rol van de NZR is eerder om de zorgaanbieders tijdelijk te versterken op het gebied van basale taken, zodat zorgaanbieders beter in staat zijn om hun rol en verantwoordelijkheden in het zorgstelsel te vervullen. Dit betekent dat de NZR een beperkt aantal takenpakketten inzet, gericht op het overnemen van basale taken. Ook betekent dit dat het trainen van zorgreservisten zoveel mogelijk in nauwe samenwerking met de inlenende zorgaanbieders wordt vormgegeven. De NZR speelt hier wel een faciliterende rol in.
- ▶ **Kwaliteit van zorg blijft in een crisis zoveel mogelijk gewaarborgd.** Zorgreservisten worden primair ingezet om generalistische taken over te nemen, zodat het personeel dat werkzaam is in

de inlenende organisatie zich kan richten op kern- en meer specialistische taken. Naar verwachting zal taakdifferentiatie ontstaan, als tijdelijk middel om de continuïteit en kwaliteit van zorg binnen een zorgaanbieder te kunnen blijven waarborgen in een crisis. Dit neemt niet weg dat bepaalde zorgreservisten ook zelfstandig verzorgende en verpleegkundige taken op zich kunnen nemen.

- ▶ **De NZR wordt ingezet daar waar de nood het hoogst is.** Zorgreservisten van de NZR worden ingezet op die plekken waar de nood het hoogst is. Als de vraag naar reservisten het aanbod overstijgt, dan vraagt het alloceren van reservisten om een zoveel mogelijk geobjectiveerd besluit, waar mogelijk onderbouwd met data.

/ 3 Positionering en governance

In dit hoofdstuk beschrijven we eerst het organisatieontwerp van de NZR en de bevelstructuur. Vervolgens leest u over de rolverdeling bij de inzet van reservisten. We sluiten dit hoofdstuk af met de positionering van de NZR in het crisiszorglandschap.

3.1 Organisatieontwerp

Sturings- en inrichtingsprincipes bij het organisatieontwerp

De NZR ontleent haar organisatieontwerp aan de volgende sturing- en inrichtingsprincipes:

- ▶ De NZR vergt **aansturing die past bij haar missie en kerntaken**. De aansturing in crisis sluit aan bij het huidige crisisschap
- ▶ De NZR is **slagvaardig** en kan in een crisis snel opschalen
- ▶ De NZR bestaat uit **regionale kernen van reservisten** met **centrale coördinatie**
- ▶ De NZR is een **mean and lean organisatie**.

Een bevelstructuur in crisistijd

De NZR faciliteert als uitvoeringsorganisatie de inzet van zorgreservisten bij zorgorganisaties in nood. De NZR kan alleen reservisten inzetten als het crisis is en hiertoe wordt besloten. De beslissing zelf ligt niet bij de NZR, maar wordt genomen door een separate publieke bevelstructuur. De bevelstructuur is geen (bestuurs)orgaan of rechtspersoon, maar een opschalingsplan waaruit volgt wie in welke fase van crisis bepaalt of de NZR wordt geactiveerd. In paragraaf 3.1.1 leest u meer over de organisatie van de bevelstructuur. In hoofdstuk 3.1.2 leest u meer over de organisatie van de NZR.

De regio-indeling van de ROAZ wordt gevolgd



Om in een crisis snel reservisten te koppelen aan zorgaanbieders in nood is de NZR stevig verankerd in de regio. De regio-indeling volgt die van het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ). In elke regio – 11 in totaal – is een uitvoeringskern van reservisten van de NZR gestationeerd.

Bij het hanteren van de ROAZ-indeling zien wij twee aandachtspunten. De integratie van andere partijen aan het ROAZ is nog onvoldoende goed uitgevoerd in alle regio's, dat betekent dat het ROAZ op meerdere plekken in het land nog voornamelijk focust op de acute zorg. Daarnaast is het ROAZ wettelijk gezien slechts een overlegstructuur.

3.1.1 De organisatie van de bevelstructuur



In een crisis⁵ wordt een separate publiekrechtelijke bevelstructuur actief.

De bevelstructuur heeft twee kerntaken

De bevelstructuur heeft twee taken, die hieronder kort worden toegelicht.

⁵ Zie crisisdefinitie in hoofdstuk 1.

1. Activeren NZR

De eerste taak van de bevelstructuur betreft het **bepalen dat reservisten van de NZR mogen worden ingezet**. Als de bevelstructuur dit besluit neemt, dan wordt de NZR 'geactiveerd'.

2. Alloceren zorgreservisten (als de vraag het aanbod overstijgt)

De tweede taak van de bevelstructuur betreft het **alloceren van reservisten van de NZR**. Deze taak is alleen van toepassing als de vraag naar reservisten het aanbod van reservisten overstijgt. In dat geval bepaalt de bevelstructuur waar en hoeveel reservisten worden ingezet.

De bevelstructuur volgt de fasering van het LNAZ Opschalingsplan COVID-19

De bevelstructuur is in feite een **opschalingsplan** waaruit volgt wie belast is met de twee taken van de bevelstructuur. Als opschalingsplan wordt de fasering van het (toekomstige) Opschalingsplan COVID-19⁶ aangehouden van het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ). Het plan kent afspraken over de wijze van fasering en een duidelijke stapsgewijze besluitvorming.

Over de ROAZ-regio's

In het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) komen bestuurders van zorgaanbieders uit de regio periodiek bij elkaar. Er zijn in Nederland 11 ROAZ-regio's. Deelnemers zijn bestuurders van Veiligheidsregio's/ ambulancediensten, ziekenhuizen, huisartsenposten, GGZ, GGD/GHOR, verloskundigen en de VVT. In het overleg worden afspraken gemaakt over onder andere de toegankelijkheid van de acute zorg. Tijdens normale omstandigheden, maar ook tijdens crises en rampen. Bestuurders spreken bijvoorbeeld over de bezetting op de spoedeisende hulp, of over de toename van complexe zorg vanwege de toename van kwetsbare ouderen.

Over het LNAZ

Het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) is een netwerkorganisatie van de elf ROAZ-regio's. De onderlinge samenwerking en beleidsafstemming tussen de ROAZ-regio's vindt plaats door 'ondersteuning' van een bureau. Het bureau LNAZ ondersteunt de ROAZ-regio's bij de uitvoering van hun taken, coördineert landelijke projecten en behartigt hun gezamenlijke belangen.

LNAZ Opschalingsplan COVID-19⁷

Op verzoek van VWS werd door het LNAZ, in nauw overleg met de betrokken veldpartijen, het Opschalingsplan COVID-19 opgesteld. Het plan was er allereerst voor bedoeld om de opvang van covidpatiënten in de ziekenhuizen en de spreiding van ziekenhuispatiënten landelijk te organiseren. In het plan wordt benoemd op welke wijze regionale samenwerking binnen de gehele zorgketen kan bijdragen aan het opvangen van de covidzorg. In het plan is een voorstel ontwikkeld voor de opschaling van de coördinatie. Het resultaat is een fasering waarin zeven verschillende fasen worden beschreven (verdeeld over conventionele IC-zorg, opgeschaalde IC-zorg en zorg in een crisissituatie). Het opschalingsplan is vastgesteld door de voorzitters van de 11 ROAZ-zorgregio's, verenigd in het LNAZ.

LNAZ Opschalingsplan COVID-19 in relatie tot het toekomstige crisiszorglandschap

De verwachting is dat het LNAZ Opschalingsmodel (mogelijk in een doorontwikkelde versie) net als in het huidige crisiszorglandschap óók een plek inneemt binnen het toekomstige

⁶ [LNAZ. Opschalingsplan COVID-19, versie 1.1 oktober 2021](#)

⁷ [LNAZ. Opschalingsplan COVID-19, versie 1.1 oktober 2021](#)

crisiszorglandschap. Uitgangspunt is dat de bevelstructuur aansluit bij het toekomstige (pandemische) crisislandschap en de wijze waarop regie en sturing binnen de zorgkolom wordt vormgegeven.

In onderstaande tabel is de fasering van het LNAZ Opschalingsplan weergegeven. De toelichting bij de fasen in het initiële plan zijn aangepast, zodat deze aansluit op de scope van de NZR. Zo wordt niet alleen gekeken naar de toenemende druk op ziekenhuizen door crisis, maar naar de toenemende druk op de hele zorg. Ook wordt de crisisdefinitie van de NZR gehanteerd.

	CONVENTIONEEL		OPGESCHAALD				CRISIS T.A.V. DE LANDELIJKE ZORGCONTINUÏTEIT
	FASE 1A	FASE 1B	FASE 2A	FASE 2B	FASE 2C	FASE 2D	FASE 3
LNAZ opschalingsplan	Reguliere zorgverlening bij individuele zorgaanbieders met dagelijkse piekbelasting maar zonder bedreiging van de zorgcontinuïteit.	Grote of ongelijke druk op één of meerdere zorginstellingen in een ROAZ-regio als gevolg van een crisis* waardoor de zorgcontinuïteit in gevaar kan komen.	Grote druk op zorginstelling(en) in één of meerdere ROAZ-regio's als gevolg van een crisis* waardoor de zorgcontinuïteit in gevaar kan komen.			Landelijke zorgcontinuïteit in ernstig gevaar: meerdere regio's geven aan dat zij de zorg niet meer kunnen waarborgen als een gevolg van een crisis*.	Crisis t.a.v. landelijke zorgcontinuïteit: vrijwel alle regio's geven aan de zorg niet meer volledig te kunnen waarborgen als gevolg van een crisis*.
bevelstructuur	Bevelstructuur niet actief	Dagelijks bestuur LNAZ belast met taken bevelstructuur	Dagelijks bestuur LNAZ belast met taken bevelstructuur			Minister van VWS belast met taken bevelstructuur	Minister van VWS belast met taken bevelstructuur
adviesrol allocatie zorgreservisten	Niet van toepassing	De betreffende ROAZ	ROAZ-regio's			LNAZ	LNAZ

Tabel 1. Opschalingsplan bevelstructuur

Het opschalingsplan bestaat uit drie fasen en zeven niveaus. Voor de NZR geldt dat vanaf fase 1b de bevelstructuur actief is. In fase 1b t/m 2c voert het LNAZ bevel over de NZR; en in fase 2d en fase 3 voert de minister van VWS bevel over de NZR. Als de vraag naar zorgreservisten het aanbod van reservisten overstijgt dan brengt de NZR waar mogelijk op basis van objectieve data in kaart waar de nood het hoogst is en vervullen het ROAZ of het LNAZ een adviesrol richting de bevelstructuur.

Verwachte werkwijze van het opschalingsmodel in de praktijk in fase 1b t/m 2c

1. Het dagelijks bestuur van het LNAZ voert bevel over de NZR. Dit betekent dat het dagelijks bestuur van het LNAZ kan besluiten de NZR te (de)activeren. Na activatie van de NZR mogen zorgreservisten worden ingezet.
2. Zorgaanbieders in nood dienen een aanvraag in voor inzet van zorgreservisten⁸. Deze aanvraag wordt direct ingediend bij de NZR. De eigen ROAZ wordt op de hoogte gesteld van de aanvraag.
3. De NZR maakt o.b.v. de aanvragen een match met beschikbare zorgreservisten. In de koude fase zijn de werkafspraken en protocollen rondom de matching zo goed mogelijk voorbereid en zijn zorgreservisten getraind/geschoold zodat zij direct inzetbaar zijn.
4. Als de vraag het aanbod overstijgt, dan besluit het dagelijks bestuur van het LNAZ over de allocatie van zorgreservisten. Alvorens een besluit wordt genomen brengt de NZR - waar

⁸ Voordat een zorgaanbieder een aanvraag indient bij de NZR moet eerst worden bekeken of er andere mogelijkheden zijn om aan extra personeel te komen. Zie hiervoor de 'escalatieladder' in paragraaf 3.2.2.

mogelijk o.b.v. objectieve data - in kaart 'waar de nood het hoogst is'⁹ en brengt de betreffende ROAZ een advies uit aan het dagelijks bestuur van het LNAZ.

Verwachte werkwijze van het opschalingsmodel in de praktijk in fase 2d en 3

In fase 2d en 3 ligt het mandaat bij de minister van VWS. Dit betekent dat de minister van VWS bevel voert over de NZR en hij/zij besluit over de inzet en allocatie van zorgreservisten, indien de vraag het aanbod overstijgt. Het ROAZ brengt via het dagelijks bestuur van de LNAZ een advies uit aan de minister.

Wettelijke borging bevelstructuur



De bevelstructuur is publiekrechtelijk van aard en is geen separaat (bestuurs)orgaan of een separate rechtspersoon, maar een opschalingsplan. De rol en het mandaat van de bevelstructuur zal ingebed moeten worden in al bestaande wet- en regelgeving die de organisatie van de zorg (in crisistijd) betreft. Het gaat hier om:

- ▶ Het Uitvoeringsbesluit en Uitvoeringsregeling Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Sinds 1 januari 2022 zijn in het Uitvoeringsbesluit en de Uitvoeringsregeling nu harde verplichtingen opgenomen voor onder meer zorgaanbieders om in overleg met elkaar te treden ten aanzien van de beschikbaarheid en bereikbaarheid van acute zorg. De positie van de NZR zal geregeld moeten worden bij wet, en ook de spilrol van het ROAZ in de bevelstructuur, moet worden opgenomen in de wet.
- ▶ De Wet veiligheidsregio's. De verhouding van de NZR tot reeds bestaande (overleg)structuren op basis van de Wet veiligheidsregio's zal vorm moeten krijgen. Dit mede omdat de Wet veiligheidsregio's momenteel gericht is op de bestrijding van crises en rampen en daartoe onder meer de taakverdeling tussen besturen van veiligheidsregio's, burgemeesters en gemeentelijke colleges maar ook de GHOR regelt. We verwachten dat dit punt ook wordt opgepakt in de *Regie en Sturing in de zorgkolom*.

3.1.2 De organisatie van de NZR



De NZR bestaat uit **een landelijk georganiseerd bureau**. In de koude en lauwe fase treft het bureau voorbereidingen, zodat bij een crisis direct kan worden opgeschaald om reservisten te matchen aan zorgaanbieders in nood. De NZR is om deze reden **stevig verankerd in de regio**.



De uitvoering van de NZR wordt belegd bij een **private organisatie**. De voorkeur geniet het onderbrengen bij een bestaande private organisatie; al is het ook mogelijk een nieuwe private uitvoeringsorganisatie op te richten. Als de taken van de NZR worden belegd bij een bestaande organisatie, dan kan het zijn dat de organisatiestructuur afwijkt van hetgeen in dit hoofdstuk wordt voorgesteld.

⁹ We denken hierbij aan de data die de NZa beschikbaar stelt aan de verschillende ROAZ-regio's via het zorgbeeldportaal.

De NZR heeft zes kerntaken



De NZR heeft **zes taken**, bestaande uit diverse activiteiten. De taken worden hieronder kort toegelicht. In Tabel 2. Taken en activiteiten zijn de taken en activiteiten samengevat.

1. Werven

Onder werven verstaan we het aantrekken, selecteren en aanstellen van nieuwe zorgreservisten. Welke activiteiten binnen het werven precies worden ontplooid, zal samenhangen met de vraag of de NZR verplicht moet worden om de werving in eigen beheer te organiseren, of de mogelijkheid moet hebben om dit uit te besteden. Een logische activiteit binnen het werven is het inkopen van campagnes. Het ligt voor de hand om dit centraal te beleggen bij bijvoorbeeld een communicatieadviseur en/of HR-adviseur.

2. Reservistenregistratie

De reservistenregistratie bestaat uit activiteiten zoals het voeren van intakegesprekken met reservisten en het bijhouden van het reservistenregister.¹⁰ Het ligt voor de hand om deze activiteiten centraal te beleggen bij een reservistenmanager en een ICT'er.

3. Binden/boeien/behouden ('reservistenmanagement')

Onderdeel van het 'binden/boeien/behouden' (reservisten management) is het organiseren van sociale evenementen en het uitvoeren van het attentiebeleid. Het ligt voor de hand om deze activiteiten deels centraal en deels regionaal te beleggen. De uitvoering hiervan kan worden belegd bij een reservistenmanager (centraal) en/of regiomanager (decentraal).

4. (Voorbereiden op) het matchen tussen zorgreservist en zorgaanbieder

Onder matchen verstaan we het koppelen van de zorgreservist aan de potentiële zorgaanbieder in nood. Matchen vindt plaats in de warme fase (crisis). In de koude en lauwe fase wordt de matching voorbereid, zodat in de warme fase de reservist snel kan worden geplaatst. Het ligt voor de hand om het *matchen* decentraal te beleggen bij regiomanagers.

5. Trainen

Onder trainen verstaan we het op peil brengen en houden van bepaalde basisvaardigheden van zorgreservisten én specifieke vaardigheden gerelateerd aan de crisis. De NZR neemt het voortouw in het trainen van reservisten op generalistische taken passend bij de verschillende takenpakketten. 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. Het ligt voor de hand om activiteiten t.b.v. trainen te beleggen bij regiomanagers.

Het scholen van zorgreservisten valt niet onder het activiteitenpakken van de NZR.

Onder *scholen* verstaan we het bijscholen van reservisten met een BIG-registratie, zodat zij BIG-geregistreerd kunnen blijven in de koude fase en daarmee direct inzetbaar zijn in de warme fase. De reservist is hier zelf verantwoordelijk voor. De NZR vervult hier alleen een kassiersfunctie in.

6. Beleidsafstemming

Onder beleidsafstemming verstaan we activiteiten zoals het afstemmen met de opdrachtgever, de bevelstructuur en relevante partijen en in crisiszorglandschap. Ook rekenen we activiteiten zoals het

¹⁰ Deze registratie moet uiteraard voldoen aan privacy-eisen zoals de AVG. [Hoofdstuk 4](#) gaat hier verder op in.

objectief, onderbouwd met data, in kaart brengen waar de nood het hoogst is¹¹; en het ontwikkelen van standaardcontracten voor zorgaanbieders onder de beleidsafstemming. Het ligt voor de hand om de beleidsafstemming centraal te beleggen bij de algemeen directeur en/of regiomanager.

#	Taken	Activiteiten	Niveau	Functionaris
1	Werven	<ul style="list-style-type: none"> ▶ aantrekken, selecteren van nieuwe zorgreservisten ▶ inkopen van campagnes 	Centraal	Communicatieadviseur en/of reservistenmanager
2	Reservistenregistratie	<ul style="list-style-type: none"> ▶ voeren van intake gesprekken met reservisten ▶ bijhouden van het reservistenregister 	Centraal	Reservistenmanager en ICT'er
3	Binden/boeien/behouden ('reservisten management')	<ul style="list-style-type: none"> ▶ organiseren van sociale evenementen ▶ uitvoeren van het attentiebeleid 	Centraal en decentraal	Reservistenmanager (centraal) en regiomanager (decentraal)
4	(Vorbereiden op) het matches	<ul style="list-style-type: none"> ▶ koppelen van zorgreservist aan de potentiële zorgaanbieder in nood 	Decentraal	Regiomanagers
5	Trainen	<ul style="list-style-type: none"> ▶ op peil brengen en houden van bepaalde basisvaardigheden van zorgreservisten ▶ specifieke vaardigheden gerelateerd aan de crisis 	Met name decentraal	Regiomanagers
6	Beleidsafstemming	<ul style="list-style-type: none"> ▶ afstemmen met opdrachtgever, bevelstructuur en relevante partijen in crisiszorglandschap ▶ in kaart brengen waar nood het hoogst is t.b.v. allocatie ▶ voorbereiden standaardcontracten 	Centraal en decentraal	Algemeen directeur (centraal) en regiomanagers (decentraal)

Tabel 2. Taken en activiteiten NZR

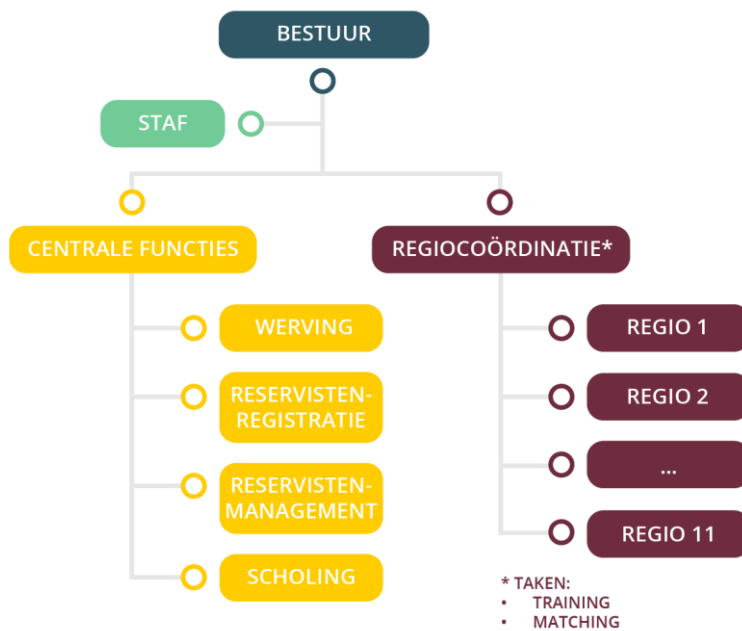
Organogram



Een NZR met **een gecombineerde indeling** lijkt het best passend bij de taken en activiteiten van de NZR. In de visualisatie hieronder is het organogram van de NZR weergegeven.

De gecombineerde indeling is een structureringskeuze op basis van een combinatie tussen geografische en functionele afdelingen.

¹¹ Alleen van toepassing in de warme fase als de vraag naar reservisten het aanbod van reservisten overstijgt. Hiertoe kan de samenwerking met de NZa worden gezocht.



Figuur 3. Organogram NZR

Wettelijke borging van de NZR is noodzakelijk, maar niet eenvoudig



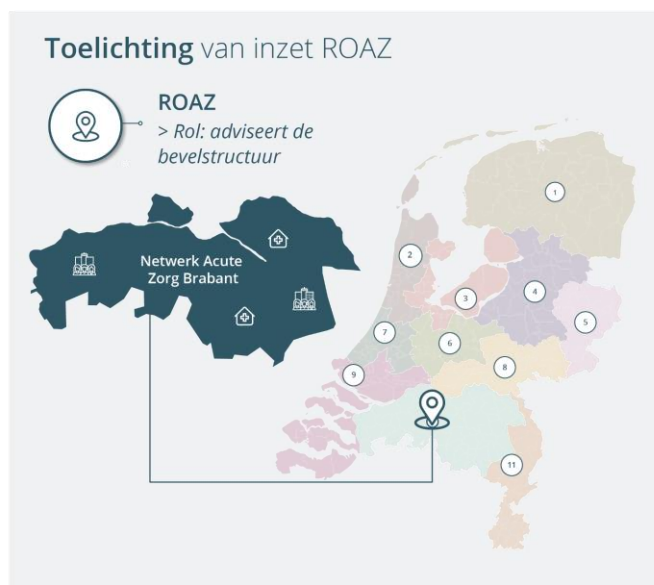
De NZR wordt een private rechtspersoonlijkheid die via de Rijksoverheid gefinancierd wordt. De NZR zal ingebed moeten worden in het zorgveld. Het is noodzakelijk de NZR een juridische grondslag te geven waarin de taakomschrijving alsmede de inrichting (op hoofdlijnen) van de NZR vastligt. De NZR is hoofzakelijk gericht op de gezondheidszorg met focus op Zorgverzekeringswet (Zvw) en Wet langdurige zorg (Wlz) gefinancierde zorg. Hoewel zorgaanbieders zelf verantwoordelijk zijn voor de eigen zorgcontinuïteit, wordt met de NZR een publieke taak toegevoegd aan een primair privaat stelsel.

Positionering van de NZR in de Wet publieke gezondheid (Wpg) ligt vanwege de focus op preventie niet direct voor de hand. Ook zal de inzet van de NZR breder plaatsvinden dan alleen bij een pandemie. Tegelijkertijd lijken de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), de Zvw, de Wlz ook niet volledig passend. Een oplossing kan zijn om de NZR zowel de borgen in de Wpg als de Wet veiligheidsregio's (Wvr).

We raden het aan om na te denken over een nieuwe wet die regie en sturing in de zorgkolom in crisistijd faciliteert. Met de borging van de NZR zoeken we naar een wet die publieke regie en sturing mogelijk maakt in de private sector. Dit vraagstuk speelt breder dan alleen voor de NZR. Dit maakt de wettelijke borging een tijdrovend vraagstuk, aangezien een wetgevingsproces lang duurt.

3.2 Rolverdeling

Achtereenvolgens leest u in dit hoofdstuk de rol van: de reservist; de inlenende organisatie; het ROAZ; de werkgever van de reservist; de NZR; de bevelstructuur en de opdrachtgever van de NZR. In onderstaande figuur is de rolverdeling bij de inzet van reservisten visueel weergegeven.



Figuur 4. Schematische weergave van de rolverdeling

3.2.1 Rol van de reservist

De reservist ondersteunt in crisis de zorgaanbieder in nood



- Mensen met een opleiding en/of ervaring in de zorg kunnen zich aanmelden als reservist bij de NZR. Een aanmelding bij de NZR is **niet vrijblijvend**. De reservist en NZR maken tijdens de aanmelding afspraken over het commitment dat van een reservist wordt verwacht, in koude, lauwe en warme fase. Dit commitment heeft bijvoorbeeld betrekking op het aantal uur dat een zorgreservist inzetbaar is en het aantal kilometers dat een zorgreservist geacht wordt te reizen. In het aanpalende onderzoek naar het werven, binden, boeien en behouden van reservisten wordt dit commitment nader uitgewerkt.



- ▶ Om in een crisis zo snel mogelijk inzetbaar te zijn zorgt de reservist ervoor dat – in koude en lauwe fase - relevante **trainingen** via de NZR zijn gevolgd. Daarnaast – indien van toepassing voor het takenpakket waar de zorgreservist op is ingeschreven – zorgt de reservist er zelf voor dat de BIG registratie *up to date* blijft door praktijkervaring op te blijven doen en door het volgen van de juiste scholing.



- ▶ De reservist neemt in een crisis **generalistische taken** over, zodat het eigen personeel van de inlenende organisatie zich kan richten op de specialistische taken. Hierdoor ontstaat taakdifferentiatie, als tijdelijk middel om de continuïteit en kwaliteit van zorg binnen een zorgaanbieder te kunnen blijven waarborgen in een crisis.
- ▶ Een reservist wordt **niet gecompenseerd voor het eventuele loonverschil**. Het is onwenselijk als hetzelfde werk uitgevoerd door een reguliere zorgmedewerker en een reservist, heel verschillend wordt beloond. Ook wegen de kosten voor looncompensatie in het huidige stadium onvoldoende op tegen de baten.

3.2.2 Rol van de zorgaanbieder



De zorgaanbieder zorgt voor een zachte landing en goed werkgeverschap in algemene zin

- ▶ In een crisis kan een zorgaanbieder een **aanvraag indienen** voor zorgreservisten. Voor zorgaanbieders geldt dat een aanvraag bij de NZR *een last resort is*. Het is aan zorgaanbieders om eerst een aantal stappen te doorlopen om zelf - of in samenwerking met andere (regionale) organisaties - tot oplossingen te komen. Hiervoor hanteren zorgaanbieders een zogenaamde **escalatieladder** (zie afbeelding hieronder). Als een zorgaanbieder een aanvraag indient moet de gemachte reservist worden ingezet. Het indienen van een aanvraag is daarmee niet vrijblijvend.
- ▶ Reservisten treden in de warme fase in dienst bij de inlenende organisatie met inachtneming van de daar geldende arbeidsvoorwaarden/ cao. Dat betekent dat de zorgaanbieder goed **werkgeverschap** moet vormgeven. Zij zijn verantwoordelijk voor een goede en snelle on- en offboarding van reservisten. Daarnaast dienen zij de aansprakelijkheidsrisico's te minimaliseren door het hebben van een deugdelijke beroepsaansprakelijkheidsverzekering, volledige dekking vanuit de AVB-verzekering voor inzet reservisten en hebben van een rechtsbijstandverzekering.

Escalatieladder

In de visualisatie hieronder is deze escalatieladder weergegeven. Voordat een zorgaanbieder een aanvraag indient bij de NZR moet eerst worden bekeken of er andere mogelijkheden zijn om aan extra personeel te komen: van inzet via de eigen flexibele schil tot aan inzet via het Rode Kruis.



Figuur 54. Schematische weergave van de rolverdeling

De NZR vertrouwt erop dat zorgorganisaties de escalatieladder hebben doorlopen voordat een aanvraag voor zorgreservisten wordt ingediend. De NZR kan ervoor kiezen een lichte toets uit te voeren om te controleren of een zorgorganisatie de stappen van de escalatieladder daadwerkelijk heeft doorlopen.

3.2.3 Rol van de werkgever van de reservist

De werkgever van de reservist support inzet in crisis



Het is aan te raden om te voorzien in een wettelijk onbetaalde **verlofregeling** met heldere definities en afbakeningen voor zorgreservisten. Er zijn veel voorbeelden van betaald en onbetaald verlofrechten in Nederland, zoals ouderschapsverlof, zorgverlof en zwangerschapsverlof. De NZR kan niet zomaar ingrijpen op bestaande arbeidsrelaties van zorgreservisten. Om de inzet van reservisten te bevorderen is een verlofregeling gewenst.



Het is aan te raden een **bescheiden werkgeversvergoeding** toe te kennen als teken van waardering naar werkgevers. Hierdoor wordt aangesloten bij o.a. de reserve van Defensie. Het ligt niet voor de hand om de Zorgreserve minder aantrekkelijk te maken voor werkgevers dan de reserve van Defensie, zeker in de beginfase waar de reserve van Defensie meer naamsbekendheid en 'goodwill' heeft onder werkgevers dan de Zorgreserve.

Extra uitleg werkgeversvergoeding

De werkgeversvergoeding is geen compensatie van salariskosten. Zodra een zorgreservist wordt ingezet bij een crisis, stopt de betaling vanuit de huidige werkgever en wordt de reservist betaald door de inlenende organisatie. De vergoeding betreft wel overige kosten van de afwezigheid, bijvoorbeeld werving van vervangende medewerkers of tijdelijk verlies van productiviteit. De compensatie is alleen bedoeld voor inzet tijdens de warme fase. Training en scholing tijdens de koude fase zou naar verwachting te combineren moeten zijn met een regulier dienstverband, en dus niet tot (kosten door) afwezigheid bij de huidige werkgever moeten leiden.

3.2.4 Rol van het ROAZ

Het ROAZ adviseert de bevelstructuur

Alvorens de bevelstructuur besluit over de allocatie van zorgreservisten brengt het ROAZ een **advies** uit aan de bevelstructuur. Dat betekent dat zij in gezamenlijke vergadering de allocatie van reservisten bespreken; vertegenwoordiging vanuit de NZR is aanwezig bij die vergadering. In koude fase maken zorgaanbieders binnen het ROAZ afspraken over goede onboarding en inzet bij training en scholing.

3.2.5 Rol van de NZR

De NZR faciliteert de inzet van reservisten

Het is aan de NZR om een efficiënte en effectieve inzet van reservisten bij zorgaanbieders in crisistijd te **faciliteren**. De NZR heeft **geen rol in de aansturing** van reservisten. Zorgreservisten hebben

geen arbeidsovereenkomst met de NZR. Rechten en plichten komen voort uit gemaakte afspraken bij de aanmelding van de zorgreservist.

De NZR onderhoudt **warme contacten** met reservisten, het ROAZ, de zorgaanbieders en de bevelstructuur.

3.2.6 Rol van bevelstructuur

De bevelstructuur besluit over inzet en allocatie van zorgreservisten

Het is aan de bevelstructuur om de NZR te **(de-)activeren** en daarmee te besluiten over de inzet en allocatie van zorgreservisten. Een besluit over de allocatie van zorgreservisten is van toepassing als de vraag naar reservisten het aanbod van reservisten overstijgt. De bevelstructuur is **niet de opdrachtgever** van de NZR. Dit betekent dat de bevelstructuur niet kan bepalen dat de capaciteit van de NZR omhoog moet. De bevelstructuur kan hier wel toe adviseren, maar formeel is het opdrachtgeverschap belegd bij het ministerie van VWS.

3.2.7 Rol van VWS

De opdrachtgever schetst de kaders voor de NZR

Het opdrachtgeverschap van de NZR wordt belegd bij VWS. Het opdrachtgeverschap omvat het schetsen van de kaders voor de NZR en het periodiek evalueren van de voortgang.



De opdrachtverstrekking van de NZR vindt plaats in de vorm van een **Europese aanbesteding**. In dat geval blijft het ministerie als opdrachtgever spreekwoordelijk 'aan het roer' en kan het ministerie bepalen welke activiteiten moeten worden uitgevoerd en op welke manier dat dient te gebeuren. Bij het opstellen van de overeenkomst geldt immers het uitgangspunt van contractsvrijheid: de opdrachtgever bepaalt de contractuele condities waaronder de opdracht moet worden uitgevoerd – uiteraard binnen de grenzen van het aanbestedingsrechtelijke proportionaliteitsbeginsel. Vanwege de hoogte van de bekostiging zal in beginsel een Europese aanbestedingsprocedure moeten worden gevolgd.

3.3 Positionering in het crisis- en zorglandschap

In deze paragraaf leest u hoe de NZR is gepositioneerd ten opzichte van partijen in het crisis- en zorglandschap.

In het crisisslandschap is de NZR gepositioneerd in de zorgkolom

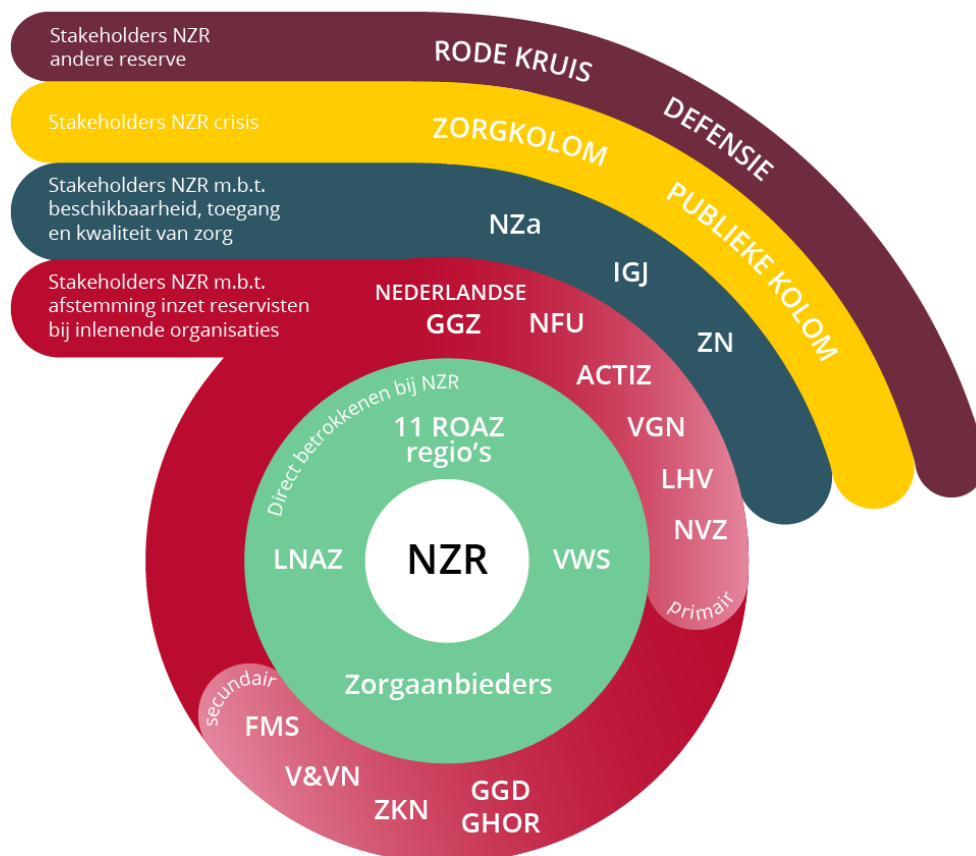
Het huidige crisisslandschap bestaat uit een zogenaamde 'publieke kolom' en een 'zorgkolom'. Raakt de crisis aan de publieke gezondheid dan is primair de **publieke kolom** aan zet, met een prominente rol voor de Veiligheidsregio's, GGD GHOR en het Veiligheidsberaad (rampen en crisisbestrijding) en het RIVM/LFI (infectieziekten). Raakt de crisis aan de zorg dan is primair de **zorgkolom**¹² aan zet, met een prominente rol voor de ROAZ-regio's en het LNAZ (monitoring van de zorgcontinuïteit). Belangrijke andere organisaties binnen de zorgkolom zijn het LCPS (patiëntspreiding); het LCH (hulpmiddelen); de NZa (monitoring van de capaciteit van zorg); en GGD GHOR (monitoring

¹² Regie en sturing in crisis binnen de zorgkolom is een onderwerp van grote aard. Dit onderwerp is nog volop in ontwikkeling.

bedden capaciteit buiten ziekenhuizen en zorgcontinuïteit Wlz). De **NZR is in de zorgkolom gepositioneerd** vanwege de primaire focus op zorg. Afhankelijk van de crisis zal de NZR samenwerken met partijen uit de publieke- en zorgkolom.

Stakeholders NZR binnen het crisis- en zorglandschap

Onderstaande visualisatie toont de belangrijkste stakeholders van de NZR uit het crisis- en zorglandschap.



Figuur 2. Positionering NZR in crisislandschap

De NZR stemt op beleidsniveau af en/of zoekt de samenwerking met deze stakeholders afhankelijk van het onderwerp en de crisis. Het is gewenst om op basis van een stakeholderanalyse te bepalen wat de gewenste intensiteit van samenwerking, afstemming en communicatie is per stakeholder in de koude, lauwe en warme fase.

/ 4 Informatievoorziening

In dit hoofdstuk leest u hoe de informatievoorziening (IV) van de NZR er globaal uit ziet. Dit hoofdstuk beschrijft de hoofdlijnen van het informatielandschap, schetst welke systemen¹³ de verschillende bedrijfsfuncties kunnen ondersteunen en schetst welke gegevens worden geregistreerd. Voor dit IV-ontwerp ligt de nadruk op de NZR zelf omdat de informatievoorziening van de bevelstructuur per crisis kan verschillen. Het beeld in dit hoofdstuk is een eerste schets die vooral de kaders aangeeft. Later moet het ontwerp verder worden uitgewerkt in bedrijfsprocessen, informatie en gegevens.

4.1 Hoofdlijnen IV



Op dit moment zijn een aantal hoofdlijnen van de informatievoorziening al duidelijk. De IV van de NZR moet een aantal functies rondom de zes kerntaken ondersteunen. Daarnaast moet de NZR ook (beperkt) de eigen bedrijfsvoering kunnen ondersteunen. De NZR is geen omvangrijke organisatie op het gebied van personeel en de informatievoorziening is daarom vooral ondersteunend. De informatievoorziening volgt de organisatorische keuzes die de NZR maakt.

We zien tien hoofdlijnen voor de informatievoorziening

Het is aannemelijk dat de inrichting van de IV inhoudelijk gezien tien hoofdlijnen gaat volgen. Samen geven deze tien hoofdlijnen een beeld van hoe de informatievoorziening van de NZR logischerwijs eruit gaat zien. Deze hoofdlijnen hebben betrekking op de aspecten applicatiefuncties, informatie, beveiliging en privacy en techniek en IV-beheer. Ze zijn gericht op een IV met lage kosten die tegelijk duurzaam te onderhouden is en flexibel kan worden aangepast.

- 1. Gelaagde architectuur:** De IV is modulair van opbouw: zaken als dataopslag, applicatiefuncties en front-end zijn gescheiden van elkaar ingericht, elk in een eigen systeem oftewel module. Die modules zijn onderling verbonden. Hierdoor kan elke afzonderlijke module apart worden afgenomen of vervangen. Modulaire inrichting voor de IV vergt een (virtuele) lagenarchitectuur.
- 2. Toekomstvaste IV standaarden:** De IV-inrichting (applicaties en gegevensopslag) maakt gebruik van open webstandaarden waaronder open standaarden voor koppelingen tussen systemen. Die koppelingen lenen zich over het algemeen goed voor onderhoud en zijn gemakkelijk over te zetten wanneer de NZR van leverancier verandert, of wanneer de uitvoering van de NZR aan een andere partij gegund wordt.
- 3. Flexibele systemen:** De informatiesystemen moeten snel kunnen meebewegen met nieuwe wensen en aanpassingen vanuit de praktijk, zeker tijdens de warme fase. Dit stelt eisen aan de gehanteerde technologie en aan de IV-leverancier(s) van de NZR.
- 4. Security by design en privacy by design:** De IV is ontwikkeld op basis van *Security by design* en *privacy by design*. Dat wil zeggen dat alle informatievoorziening van begin af aan voldoet aan eisen in wet- en regelgeving (zoals de AVG en Archiefwet) en normen voor informatiebeveiliging (zoals ISO 27001 en NEN 7510). De NZR kan niet werken met ad hoc oplossingen voor registratie

¹³ Zoals beschreven in paragraaf 1.4 gebruiken we de term "systeem" als term voor IV-oplossingen -modules en -applicaties. Hoewel dat technisch gezien niet altijd correct is, is die term tastbaarder voor lezers die minder goed thuis zijn in IV.

(bijvoorbeeld losse spreadsheets) omdat daarmee onvoldoende gegarandeerd kan worden dat gegevens veilig en privacy-proof zijn opgeslagen.

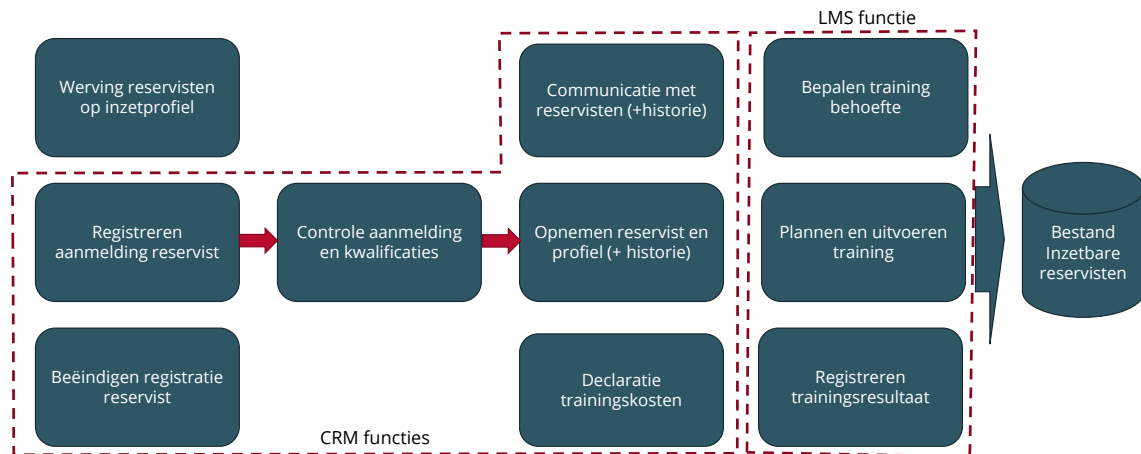
5. **Eenheid in administratie:** De NZR kent één centrale informatievoorziening die zich gedraagt als één centraal landelijk register van beschikbare reservisten. De NZR kiest niet voor meerdere gedistribueerde (bijvoorbeeld regionale) registers.
6. **Eenvoud voor de reservist:** Er is waarschijnlijk een grote diversiteit in de mate van digitale vaardigheid van gebruikers. Dit vraagt om een simpele gebruikersinterface met zo min mogelijk handelingen zodat de drempel voor de gebruiker laag is om zich te registreren. Een combinatie van browsertoegang en mobile apps faciliteert dit. De IV is voor alle gebruikers toegankelijk vanaf elk toestel met een internetverbinding.
7. **Snelheid bij communicatie:** De communicatie is vooral gericht op snelheid voor de inzet. Dat betekent dat reservisten en zorgaanbieders zelf mutaties en meldingen doorvoeren met zelf service. De zelf service werkt beter dan informatie doorgeven aan een reservistenmanager die het namens hen in de systemen invoert, met het oog op snelheid, gebruikersgemak en efficiency.
8. **Uitbesteding waar mogelijk:** Het beheren van de informatievoorziening is voor de NZR geen kernactiviteit. Alles zelf doen brengt kosten met zich mee. Daarom ligt het voor de hand dit zoveel mogelijk als dienst af te nemen van een leverancier. De NZR moet wel beschikken over een functionaris om dit aan te sturen.
9. **Voorkeur voor standaardoplossingen:**¹⁴ De NZR maakt voor IV-oplossingen zoveel mogelijk gebruik van reeds bestaande producten van technologieleveranciers. De NZR maakt zo min mogelijk gebruik van op maat gebouwde IV-oplossingen, want maatwerk is kostbaarder en vaak minder flexibel. Wel moeten de componenten in de IV modulair, flexibel en configureerbaar zijn, zodat de NZR duurzame IV heeft die kan inspelen op nieuwe ontwikkelingen en eventueel kan overstappen naar andere IV-leveranciers.
10. **Automatisering waar mogelijk:** Informatieverwerkingen met veel volume zijn zoveel mogelijk geautomatiseerd ingericht. Dat betreft bijvoorbeeld aanmelden, checks, notificaties en mailings. Dat soort verwerkingen worden zo min mogelijk handmatig verwerkt, want de NZR heeft daar geen personele capaciteit voor en tijdens crises duurt dat te lang. In uitzonderingsgevallen met laag volume kunnen gegevensverwerkingen wel via handmatige verwerking worden uitgevoerd.

4.2 Benodigde bedrijfsfuncties

De IV moet de verschillende kerntaken van de NZR ondersteunen. Daarvoor zijn verschillende zogeheten 'bedrijfsfuncties' nodig.¹⁵ In de figuren hieronder staat een eerste aanzet van een overzicht van de bedrijfsfuncties die ondersteund gaan worden door de IV van de NZR. De focus ligt op het primair van de NZR (de zes kerntaken). Daarnaast zal er ook een functie voor rapportage en verantwoording nodig zijn. Hieronder staan de bedrijfsfuncties rondom instroom, kwalificaties, training en uitstroom weergegeven.

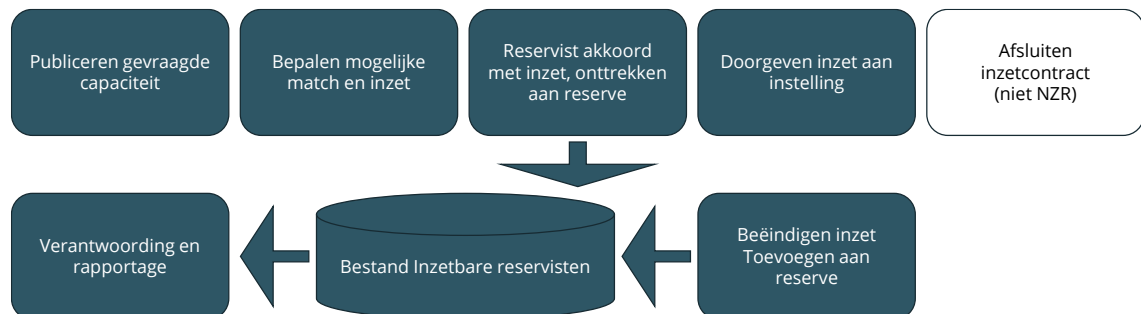
¹⁴ Deze 'kant en klare' systemen staan ook wel bekend als 'Commercial off-the-shelf' (CotS) systemen.

¹⁵ Een bedrijfsfunctie is een generieke activiteit die de NZR uitvoert en die een resultaat oplevert.



Figuur 6. NZR beheerfunctie instroom, kwalificaties, training, uitstroom

Hieronder staan de functies rondom processen voor 'matching' en inzet.



Figuur 7. NZR beheerproces 'matching' en inzet

De NZR zal waarschijnlijk drie of vier IV-systemen nodig hebben

Er is waarschijnlijk geen systeem op de markt dat de bovenstaande functies allemaal kan uitvoeren. Wel zijn verschillende systemen op de markt die een subset van deze functies kunnen uitvoeren. Daarom valt te verwachten dat de NZR drie of vier systemen nodig heeft.

De meeste functies rondom registratie en communicatie kunnen worden uitgevoerd met een zogeheten 'customer relationship management' (CRM) systeem.¹⁶ Dat CRM systeem zou in elk geval zelf service functies moeten hebben waarmee reservisten en zorgaanbieders eenvoudig zelf informatie over zichzelf kunnen aanpassen. Dat wil echter niet zeggen dat alle communicatie via dit systeem verloopt: Persoonlijk contact is noodzakelijk voor binding en kennis van de reservist als mens (geen koude kaartenbak). Dit persoonlijk contact kan worden geregistreerd als contactmoment in het CRM systeem, omdat CRM systemen daarvoor vaak een 'logboek' functie hebben.

De functies rondom training zijn waarschijnlijk het beste te ondersteunen met een apart systeem; een 'leermanagementsysteem' (LMS). Het is aan te bevelen om voor de wervingscommunicatie (bijvoorbeeld op een website) een derde systeem te gebruiken. Het beheren van inhoudelijke informatie kan het beste met een apart 'content management systeem' (CMS). Communicatie van

¹⁶ Hoewel reservisten niet de 'klanten' (customer) van de NZR zijn, vraagt het contact met de reservisten enkele functies die niet onvergelijkbaar zijn met functies die andere organisaties nodig hebben om het contact met klanten te onderhouden.

eenmaal geregistreerde reservisten kan wel verlopen via de CRM zodat hier een historie van is te raadplegen.

De matching functies kunnen in een apart systeem worden ondergebracht die dezelfde database van inzetbare reservisten gebruikt. Dit kan bijvoorbeeld een systeem zijn dat roosteren ondersteunt. Het alternatief is uitbouwen van het CRM-systeem. Dit kan pas worden bepaald na een informatieanalyse van de exacte functionele eisen en wensen en pakketkeuze.

De functies voor verantwoording en rapportage zijn niet nader benoemd maar kunnen best worden ondersteund met een aparte module die op de database rapportages kan uitvoeren. Dat kan een Business Intelligence (BI) applicatie zijn. Dat is niet zozeer een apart systeem maar een aanvullend onderdeel van de bovenstaande systemen.

Er zijn veel verschillende 'kant en klare' CRM-systemen, LMS-systemen en CMS-systemen beschikbaar op de markt. Die NZR kan waarschijnlijk beter deze kant en klare systemen kopen en met elkaar verbinden, dan proberen om zelf één overkoepelend systeem te bouwen dat alles kan.

De systemen van de NZR hoeven beperkt te worden gekoppeld met systemen van anderen

De IV voor de bedrijfsfuncties van de beheerorganisatie is in principe niet gekoppeld aan de IV van de bevelstructuur. Beide structuren hebben niet erg veel informatie van de ander nodig om hun eigen taken te kunnen vervullen. Mogelijk vraagt de bevelstructuur wel om rapportages, maar dat kan handmatig. Omgekeerd geeft de bevelstructuur wel aan waar via de beheerstructuur reservisten moeten worden ingezet, maar waarschijnlijk gebeurt dat (zeker de eerste) jaren op relatief hoog niveau; niet dusdanig gedetailleerd dat er een informatiekoppeling voor nodig is.

De IV van de NZR heeft beperkt koppelingen met de zorginstellingen. Zorginstellingen geven hun behoefte wat betreft reservisten door aan de NZR. Dat kan via een NZR-portaal of -webservice, maar zal in veel gevallen niet geautomatiseerd verlopen. Omgekeerd geeft de NZR een (mogelijke) match door aan een zorginstelling. Wanneer een zorginstelling om veel verschillende reservisten heeft gevraagd, kan een koppeling daar soms nuttig zijn.

Informatie-uitwisseling met externe bronnen (zoals controle op BIG-registraties via het openbare BIG-register en VOG aanvragen) vereisen geen geautomatiseerde koppeling en kunnen ook lopen via de standaard webvoorzieningen.

Op dit moment kunnen al de eerste contouren worden geschetst van hoe dit praktisch werkt

Op een aantal punten is al duidelijk hoe de bovenstaande functies in de praktijk door IV kunnen worden ondersteund:

- ▶ Voor het bijhouden en opfrissen van kennis en vaardigheden wordt een aparte training module ingezet voor planning, registratie, monitoring, declaratie en evaluatie.
- ▶ Voor matching is niet alleen informatie over training, certificering en screening (waaronder VOG) van belang, maar ook eerdere daadwerkelijke inzet (bij een crisis of in het kader van 'vliegreuen maken'). Dit betekent dat historische inzet informatie vastgelegd dient te worden.
- ▶ De NZR maakt gebruik van een beperkt aantal generalistische profielen. Dit vraagt informatie over certificering maar vooral ook over ervaring, aantoonbare bekwaamheid en informatie over of reservisten zichzelf bekwaam achten.
- ▶ Matching vraagt dynamisch kunnen omgaan met regiogrenzen. De basis hiervoor wordt gevormd door postcode cirkelwaaiers, zowel voor de eisen van de reservist als voor het

matchingproces. Het kan handig zijn om het geografisch weergeven van gevraagde capaciteit mogelijk te maken.

- ▶ Voor sturing en regie op de beheerorganisatie bevat de NZR IV een rapportagefunctie, die eventueel voor stakeholders ter inzage gedeeltelijk opengesteld kan worden.
- ▶ De NZR vraagt in elk geval ook om een financiële administratie en salarisadministratie van NZR voor boekhouding, verantwoording en uitbetaling van lonen (vaste schil) en declaraties (reservisten).
- ▶ De NZR controleert de door de reservist geclaimde bekwaamheden en vraagt mogelijk een VOG. Dit om inzet te versnellen.¹⁷

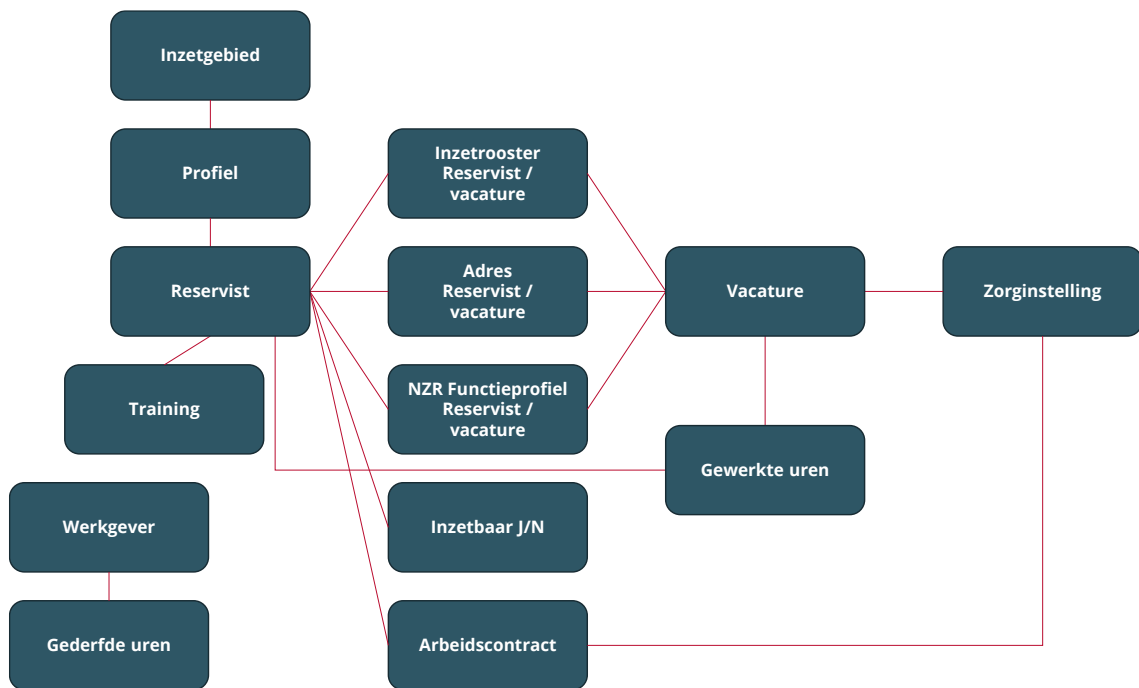
De verwachting is dat het IV-landschap van de NZR relatief eenvoudig ingericht kan worden. Er is een beperkt aantal standaardoplossingen nodig voor het primair proces (hoeveel precies is aan de NZR), en een relatief beperkt aantal koppelingen met systemen van de ketenpartners.

4.3 Gegevensobjecten

In de figuren hieronder staat een eerste aanzet voor een overzicht van de onderwerpen (objecten) en gegevens (kenmerken) die waarschijnlijk worden geregistreerd door de NZR. Conform de AVG zal voor de registratie van de persoonsgegevens een grondslag en doelbinding moeten worden vastgesteld middels een zogeheten *data protection impact assessment* in combinatie met een risicoanalyse op de informatiebeveiliging.

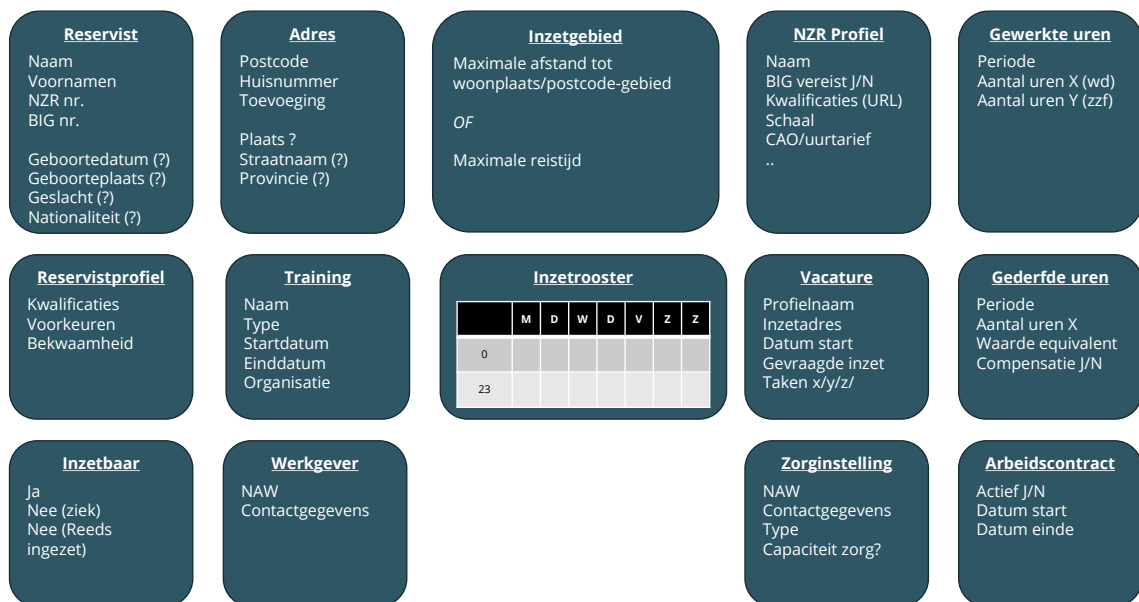
De figuur hieronder geeft schematisch weer welke onderwerpen (objecten) door de NZR worden geregisterd, inclusief welke objecten met elkaar samenhangen.

¹⁷ Echter, het is ongewis of de inlenende zorginstelling deze controle vertrouwt want eindverantwoordelijkheid ligt immers bij de zorginstelling en dus zijn afspraken nodig om het vertrouwen in de NZR controle te waarborgen en te voorkomen dat de controle wordt over gedaan. De IV kan hierin transparantie brengen door dit proces goed te documenteren.



Figuur 8. Type dataobjecten (onderwerpen waarover de NZR iets wil registreren)

De figuur hieronder werkt de onderwerpen uit bovenstaande figuur verder uit in de te verwachten gegevens per onderwerp. Deze eerste schetst is waarschijnlijk nog niet uitputtend.



Figuur 9. Type gegevens per object

Het registreren van medische informatie is niet aan de orde omdat de NZR alleen informatie bijhoudt over de reservisten en niet over de patiënten/cliënten aan wie zij zorg verlenen. Het is van belang te letten op dataminimalisatie en alleen relevante gegevens te registreren. Zo zijn de gegevens waar in figuur 8 een vraagteken achter staat mogelijk niet relevant.

Met deze gegevensopslag kan de NZR managementinformatie aanleveren aan VWS

Op basis van deze registratie kan de NZR ook rapporteren over de voortgang aan VWS. Tijdens de **koude fase** kan de NZR tenminste rapporteren over:

- ▶ Aantallen ingeschreven/inzetbare reservisten
- ▶ Aantal inzetbare "manuren" per periode per profiel
- ▶ Aantallen en type trainingen die de reservisten voltooid hebben
- ▶ Aantal reservisten dat meedoet aan 'proefdraaien'/ vliegreuen maken' training
- ▶ Aantal reservisten met BIG-(her)accreditatie
- ▶ Instroom / uitstroom
- ▶ Financiële realisatie

Tijdens de **warme fase**, waarbij een crisis om inzet van reservisten vraagt, kan de NZR aanvullend daarop ook nog rapporteren over:

- ▶ Aantal reservisten dat wordt ingezet
- ▶ Aantal instellingen waar reservisten worden ingezet. Per regio en profiel
- ▶ Aantal voorgedragen reservisten
- ▶ Aantal uur per week / dagen per maand inzet

4.4 Vervolgstappen

Bij de inrichten van de NZR wordt het informatielandschap verder ingevuld. Die vervolgstappen omvatten in elk geval:

- ▶ Een detailanalyse van bedrijfsprocessen en gegevens als de NZR vorm krijgt; dit is het zogeheten 'architectuurontwerp'.
- ▶ Een onderzoek op welke wijze een VOG kan worden overlegd vanuit de NZR zodat dit bij inzet geen vertraging vormt bij het starten.

Het is de moeite waarde om een mogelijke rol voor het CIBG te onderzoeken

Het CIBG heeft ervaring met registerbeheer en een screeningproces om personen tot een register toe te laten. Ook als een andere instantie de screening uitvoert. Zo beheert het CIBG onder andere het BIG-register.

Het lijkt de moeite waard om te onderzoeken in hoeverre het meerwaarde heeft als de NZR het registerbeheer aan het CIBG laat, bijvoorbeeld via uitgesteding. Daarbij kan onderzocht worden hoe of mensen die uitstromen uit het BIG register omdat hun BIG-registratie verloopt, (geautomatiseerd) benaderd kunnen worden met de vraag of ze zorgreservist willen worden. In de huidige prioriteiten van het CIBG past deze vorm van dienstverlening aan de NZR echter niet eerder in de tijd dan 2024.

/ 5 Financiën en bekostiging

5.1 Kostenraming

**De structurele kosten worden geraamd op € 6,1 miljoen per jaar bij 5.000 reservisten**

De tabel hieronder geeft een indicatie van de structurele kosten die een NZR zoals geschetst in dit organisatieontwerp zou maken. Dit zijn de **structurele kosten** als de NZR volledig operationeel is, in de **koude fase**. De kosten van de warme fase bij een crisis zijn niet goed te ramen omdat vooraf nooit duidelijk is hoe die crisis eruit gaat zien. Wel is afgesproken dat de huidige werkgevers van reservisten dan in aanmerking komen voor een vergoeding van € 55 per dag.

Indicatie structurele kosten NZR (koude fase)		
Kosten stafbureau		€ 1.346.730
<i>Personele kosten</i>		
Algemeen directeur	1,0 fte schaal 15	€ 142.000
Regiomanagers	2,75 fte schaal 11 (0,25 fte á 11 regio's)	€ 244.750
Reservistenmanagers	4,4 fte schaal 8 (1 uur/ jaar per reservist)	€ 277.200
Communicatieadviseur	0,6 fte schaal 9	€ 42.000
Secretariaat	0,5 fte schaal 6	€ 26.000
Coördinator IV	0,6 fte schaal 9	€ 42.000
<i>Materiële kosten</i>		
Overhead	9,95 fte x € 24.400	€ 242.780
Bureaunkosten	Stichtingskosten, bank, accountant, etc.	€ 30.000
ICT-systemen	Register, portal, etc.	€ 50.000
Wervingscampagnes	Ontwerp, inkoop	€ 250.000
Kosten reservisten		€ 4.728.354
<i>Opleidingskosten</i>		
Organisatie/inkoop	5.000 reservisten à € 494,27	€ 2.471.354
Uurvergoeding reservist	5.000 reservisten à € 280	€ 1.400.000
Reiskosten	5.000 reservisten à € 8,- (2,5 x 40 x € 0,08)	€ 40.000
BIG-registratie	260 reservisten à € 2.300	€ 598.000
Verzekering	5.000 reservisten à € 1,80	€ 9.000
<i>Community kosten</i>		
Attenties & evenementen	5.000 reservisten à € 50,- (stelpost)	€ 250.000
<i>Overige kosten</i>		
VOG's/ meelopen	Kan waarschijnlijk kosteloos voor NZR	€ 0
Totaal generaal		€ 6.075.084

Tabel 10. Indicatie structurele kosten NZR

In totaal ramen we de kosten van de NZR op ca. € 6 miljoen per jaar als meest waarschijnlijke indicatie. Die raming kent nog veel onzekerheid. Daar gaan we hieronder op in.

Aanvullend zijn er kosten van € 10.300 voor de bevelstructuur

Naast de bovenstaande kosten voor de NZR zelf, zijn er ook kosten voor de bevelstructuur. Die kosten zijn in de koude fase beperkt omdat de taken van de bevelstructuur zich in de koude fase

beperken tot beleidsafstemming in voorbereiding op de warme fase. Daarvoor ramen we 0,1 fte inzet van een LNAZ beleidsmedewerker in schaal 12: € 10.300.

De eerste jaren zijn de kosten lager omdat ingroei-effecten opwegen tegen incidentele kosten

De kosten in de eerste jaren zijn afwijkend van de bovenstaande structurele kosten. Daarbij spelen:

- ▶ **Aanloopkosten:** In de eerste jaren moeten van het begin af aan afspraken met zorgaanbieders gemaakt worden. Daarnaast vragen nieuw ingeschreven reservisten meer persoonlijk contact dan reservisten die al langer deel van de NZR zijn. Bovendien is het team niet meteen optimaal op elkaar ingespeeld. Dit alles betekent dat de eerste jaren 20 – 30% meer stafcapaciteit nodig is.
- ▶ **Initiële wervingskosten:** Als in de eerste jaren veel reservisten nieuw geworven moeten worden, zijn de wervingskosten een factor 5 hoger.
- ▶ **ICT-implementatiekosten:** Een nieuw ICT-systeem implementeren is een factor 3-4 hoger dan het systeem onderhouden.
- ▶ **Lagere opleidingskosten:** Als het reservistenbestand in de eerste jaren kleiner dan 5.000 reservisten is, heeft de NZR ook naar rato minder kosten. Bijvoorbeeld: bij 3.000 reservisten, zijn de opleidings- en community kosten 40% lager.

In het algemeen valt te verwachten dat de kosten in de eerste jaren lager zijn dan de uiteindelijke structurele kosten – dus lager dan € 6 miljoen. Dat komt omdat de geraamde kosten voor opleiding relatief hoog zijn. De lagere opleidingskosten in die jaren wegen ruimschoots op tegen de hogere aanloopkosten, initiële wervingskosten en ICT-implementatiekosten.

De ramingen kennen nog grote onzekerheid

De kostenraming kent nog een grote onzekerheid. Die komt voort uit drie factoren.

- ▶ Het is waarschijnlijk dat de uitvoering van de Zorgreserve wordt aanbesteed. Dan kunnen marktpartijen een prijs aanbieden die boven of onder onze kostenindicaties ligt. Dat is afhankelijk van de vraag welke partij geselecteerd wordt als uitvoerder van de NZR. Als dat een partij is die al een organisatie heeft ingericht, zijn de aanloop- en implementatiekosten lager. Als het een partij is die al een reservistenbestand heeft (of kan overnemen) zijn de eenmalige wervingskosten lager maar de opleidingskosten hoger.
- ▶ In de toekomst kijken, kent een inherente onzekerheid. We baseren de kostenraming op een aantal assumpties, maar het is niet zeker dat die allemaal uitkomen – zeker omdat het concept van een Zorgreserve nieuw is. Toelichting op de belangrijkste assumpties staat in paragraaf 11.4.

De ramingen hebben dus het karakter van een eerste indicatie, niet een precieze berekening.

5.2 Bekostiging

In de koude fase wordt de NZR bekostigd vanuit VWS. Aanbieders kunnen vrijwillig bijdragen

De NZR wordt de koude fase bekostigd door betaling van het ministerie van VWS, namens de Nederlandse Rijksoverheid. VWS betaalt zowel NZR als de kosten van reservisten. De betaling heeft het karakter van een specifieke opdrachtbetaling na aanbesteding, en valt niet onder de 'reguliere' zorgbekostiging zoals die geldt in bijvoorbeeld de Zorgverzekeringswet of de Wet Langdurige Zorg.

Daarbij zou het voor de hand liggen om de bekostiging van de NZR te laten bestaan uit ten minste twee aparte geldstromen:

- ▶ **een (lump sum) prijs** voor het stafbureau, eventueel aangevuld met communitykosten.

- ▶ **opleidingskosten worden doorbelast** waarbij de NZR de werkelijk gemaakte opleidingskosten kan doorbelasten aan VWS als opdrachtgever. Door deze kosten apart te bekostigen, worden verkeerde financiële prikkels voorkomen.

Wanneer de uitvoerder van de NZR zou worden geselecteerd via een aanbesteding, zou de gevraagde lump sum prijs voor het stafbureau een gunningscriterium kunnen zijn. Verschillende aanbieders kunnen concurreren op prijs: wie kan het stafbureau aanbieden voor de laagste prijs, zonder dat dit ten koste gaat van de kwaliteit?¹⁸

Er zijn op dit moment geen voornemens om zorgaanbieders een verplichte, financiële bijdrage te vragen voor de reserve in de koude fase. Als zorgaanbieders een trainings- of opleidingsdag verzorgen, kunnen ze daarvoor een financiële vergoeding ontvangen die hun kosten dekt. Wel benadert de NZR zorgaanbieders om zorgreservisten die dat willen, kosteloos te laten 'meelopen' om 'vliegreuven' te maken. Daarnaast kan de NZR aanbieders benaderen om op vrijwillige basis kosteloos opleidingsmateriaal beschikbaar te stellen aan de reservisten in de regio, bijvoorbeeld e-learnings.

In de warme fase betaalt de inlenende zorgaanbieder het salaris van de reservist



Wanneer zorgreservisten in de warme fase worden ingezet, treden zij in dienst bij de inlenende zorgaanbieder. Die zorgaanbieder betaalt hun salaris, maar hoeft geen vergoeding voor de 'matching' aan de NZR te betalen.

Tijdens de warme fase kan het zijn dat de NZR groeit in omvang. Dan kan het nodig zijn dat de NZR en VWS nieuwe financiële afspraken moeten maken omdat de (lump sum) vergoeding uit de koude fase niet meer voldoet. Dergelijke afspraken zijn moeilijk om op voorhand te maken, omdat van tevoren niet zeker is hoe de warme fase eruitziet.

¹⁸ Dit is het principe van economisch meest voordelige inschrijving.

/ 6 Reflectie

In de voorgaande hoofdstukken is een organisatieontwerp van de NZR geschetst. Dit hoofdstuk geeft een reflectie op dit ontwerp. Eerst leest u wat van de NZR in deze vorm te verwachten valt. Vervolgens leest u hoe een vervolgtraject eruit kan zien om de NZR in deze vorm te realiseren.

6.1 Verwachte sterkten en zwakten

Het organisatieontwerp biedt een flexibele, haalbare Nationale Zorgreserve

De Nationale Zorgreserve zoals geschetst in dit organisatieontwerp, is in staat bij verschillende crises de nood in de gezondheidszorg te verlichten. Sterkte punten van de NZR in deze vorm zijn:

- ▶ **Benut met keuzevrijheid de energie bij veel mensen om te helpen bij crises:** De Covid-crisis heeft laten zien dat er veel Nederlanders zijn die intrinsiek gemotiveerd zijn om bij nood te helpen in de zorg. De NZR in deze vorm biedt hen een laagdrempelige manier om te kunnen helpen. Reservisten hebben veel vrijheid om hun rol als reservist op hun eigen manier invullen. Dat kan uiteenlopen van nauw betrokken met veel scholing, opleiding en hoogwaardige inzet, tot relatief bescheiden inzet wanneer het echt nodig is, in een rol die relatief weinig opleiding vereist. Deze ruimte voor maatwerk maakt het voor relatief veel mensen mogelijk om op enige wijze reservist te zijn. Daarmee is de NZR een alternatief voor oplossing om bij crises personeel uit het buitenland te werven, waar andere Europese landen voor kozen.
- ▶ **De rol en taken passen in het bestaande stelsel:** In de opzet van de NZR zoals die hier geschetst wordt, houden alle bestaande partijen hun huidige rol. Zorg leveren is en blijft een verantwoordelijkheid van aanbieders zelf. Zij kunnen dat het beste. De zorgreservisten vullen de personele capaciteit van die zorgaanbieders aan. De NZR treedt toe tot het stelsel van gezondheidszorg, maar er is geen herordering van het stelsel nodig.
- ▶ **Kan flexibel inspelen op meerdere typen crises:** De zorgbrede focus van de NZR en de veelheid van takenpakketten reservisten (van goed opgeleide artsen tot generieke inzetbare 'vrijwilligers') maakt dat de Zorgreserve bij veel verschillende typen crises een rol zou kunnen spelen. Dat is een pluspunt, want men weet nooit vooraf met welke crises Nederland in de toekomst te maken krijgt – die zouden best een heel ander karakter kunnen hebben dan crises uit het verleden.
- ▶ **Is snel opschaalbaar bij een crisis:** Het organisatieontwerp van de zorgreserve maakt het mogelijk om bij eventuele crises snel op te schalen. Er kunnen dan indien nodig snel meer reservisten tot de Zorgreserve toetreden. Dat is een pluspunt, omdat de ervaring laat zien dat veel mensen zich pas als reservist aanmelden zodra een crisis zich aandient en niet al in de koude fase.¹⁹ Tegelijk kunnen bij een crisis ook snel meer stafmedewerkers toetreden tot de NZR. Dergelijke opschaling vraagt geen fundamentele wijzigingen in de organisatiestructuur of de manier van trainen. Op dezelfde manier is afschaling ook mogelijk.
- ▶ **Is uitvoerbaar en kan snel worden opgezet:** De NZR zoals geschetst in dit organisatieontwerp is organisatorisch snel op te bouwen. De reserve kan alleen niet gerealiseerd zonder wetswijzigingen. Het risico op uitvoeringsproblemen bij uitvoeringsorganisaties is relatief klein

¹⁹ Overigens zet de NZR zich er wel voor in om zoveel mogelijk reservisten al in de koude fase te werven, omdat het tijd biedt om hen op te leiden. Niettemin is het onvermijdelijk dat een deel van de reservisten zich pas in de warme fase meldt. De NZR houdt daar rekening mee.

omdat er van hen geen grote nieuwe taken verwacht worden. Er zijn geen nieuwe Zvw-, Wlz-, of Wmo- geldstromen nodig. Bovendien bouwt dit organisatieontwerp nadrukkelijk voort op initiatieven die tijdens de Covid-crisis van 2020-2021 zijn opgestart. Zo kan er steeds een Nationale Zorgreserve in enige vorm operationeel blijven en kan het nieuwe organisatieontwerp snel worden geïmplementeerd.

- ▶ **Kan als 'bijvangst' het enthousiasme voor de zorg vergroten:** Tijdens crises zet de NZR reservisten in die normaal gesproken niet (meer) in de zorg werken. Als reservisten tijdens hun inzet (weer) gepassioneerd voor de zorg raken, kan het zijn dat ze ook na de crisis in de zorg willen blijven werken. Dit is geen primair doel van de NZR want die is nadrukkelijk niet bedoeld als arbeidsmarktinstrument, maar het kan wel 'bijvangst' van de NZR zijn.

De NZR kent ook beperkingen en is niet het antwoord op iedere crisis

Niettemin kent de Nationale Zorgreserve ook een aantal beperkingen. Dat is onvermijdelijk vanwege de keuzes die spelen bij het opzetten van de Zorgreserve en het complexe karakter van de Nederlandse gezondheidszorg. Als gevolg daarvan zal de NZR een fundamenteel ander karakter hebben dan andere reserves. Paragraaf 11.4 geeft hiervan een overzicht. Beperkingen zijn:



- ▶ **Is niet optimaal geschikt voor acute crises:** Het is onwaarschijnlijk dat reservisten worden ingezet in de eerste uren of dagen na een acute ramp zoals een aanslag of vliegramp. Dat komt omdat slechts een klein deel van de reservisten gespecialiseerde spoedeisende zorg kan verlenen. Daarnaast zijn zowel de NZR als reservisten zelf niet 24/7 beschikbaar. Dat hoeft ook niet, omdat op dit punt geen behoefte bestaat. Als een ziekenhuis overbelast raakt bij deze rampen, worden slachtoffers doorgestuurd naar andere ziekenhuizen. In dat opzicht zijn ziekenhuizen al *elkaars* reserve. Na 1953 heeft Nederland geen acute ramp gekend waarbij ziekenhuizen zo overweldigd werden dat het acuut oproepen van NZR-reservisten voor spoedzorg aan de orde was geweest. Reservisten zullen eerder een rol spelen in de nasleep van de ramp.²⁰
- ▶ **Kan niet overal tegelijk personeelsuitval opvangen:** Ook is de Zorgreserve niet 'de' oplossing voor rampen die voor langere tijd zorgbreed het beschikbare personeel verminderen, zoals een epidemie waarbij overal veel zorgpersoneel ziek wordt. Daarvoor is het aantal reservisten te klein. Als voorbeeld: tijdens de piek van de coronacrisis in februari 2022 had de Nederlandse zorg een ziekteverzuim van 8,8%. Dat hadden 5.000 reservisten in het beste geval kunnen terugbrengen naar 8,4%. Een groter reservistenbestand is daarvoor geen doelmatige oplossing.²¹ In zulke situaties moet de bevelstructuur kiezen waar de nood het hoogst is en alleen dáár de zorgreservisten geconcentreerd inzetten.
- ▶ **De bevelstructuur moet zich nog door ontwikkelen:** Het ROAZ, LNAZ en VWS krijgen een nadrukkelijke rol in de besluitvorming over inzet en allocatie van reservisten. Deze rol is nieuw voor hen. Uit de praktijk blijkt ook dat nog niet elke ROAZ al naar behoren functioneert. Daarbij zijn de taken niet van de bevelstructuur niet eenvoudig. Ten eerste kan bij de bevelstructuur inflatie van het begrip 'crisis' ontstaan. De NZR wordt dan ook ingezet als de nood niet hoog is.²² Ten tweede is de NZR het meest doelmatig als de bevelstructuur goed prioriteert. Maar voor de betrokken organisaties zal het de eerste tijd niet eenvoudig zijn om slagvaardig te prioriteren. Dat

²⁰ Dit heeft echter wel gevolgen voor de aantrekkingskracht van de rol van een reservist. Mogelijk is het moeilijker om reservisten te werven voor een rol in de nasleep van een ramp dan voor de adrenaline van 'acuut levens redden'. Zorg tijdens de nasleep is van groot belang, maar weinig mediageniek en vaak niet zichtbaar voor het publiek.

²¹ Als de NZR bijvoorbeeld naar 50.000 reservisten zou streven, worden de kosten voor werving en behoud van reservisten exponentieel hoger. Het wordt steeds moeilijker om intrinsiek gemotiveerde reservisten te vinden en er moet steeds meer worden ingezet op extrinsieke factoren zoals vergoedingen. De kosten zijn al snel disproportioneel als er geen crisis komt.

²² Dat is problematisch. Ten eerste kunnen reservisten (of hun werkgevers) afhaken als ze teveel ingezet worden. Ten tweede krijgt de NZR dan de rol van uitzendbureau, wat marktverstoring kan werken. Verderop gaan we daar verder op in.

mechanisme moet zich over de tijd ontwikkelen. Het feit dat de bevelstructuur meebeslist, en dat de inzet van reservisten niet wordt overgelaten aan reservisten en aanbieders onderling, is een besturingsparadigma dat meer publieke controle geeft over deze publieke faciliteit, maar kan wel leiden tot frustratie bij reservistenaanbieders als de prioritering niet goed loopt.

- ▶ **Is afhankelijk van anderen:** De NZR zoals die hier is geschetst, verleent zelf geen zorg. De NZR verzorgt dat reservisten aan het werk gaan bij zorgaanbieders. Daarmee heeft de NZR beperkt invloed op de mate waarin reservisten een bijdrage leveren aan het dempen van een crisis. Ervaringen van bijvoorbeeld *Extra Handen voor de Zorg* in 2020 lieten zien dat het aantal ingezette reservisten ver achterliep bij het aantal mensen dat zich als reservist had aangemeld. Daarbij speelt dat het concept relatief vrijblijvend kan zijn voor reservisten (die zich in theorie kunnen laten opleiden en scholen door de NZR, om vervolgens niet goed beschikbaar te zijn voor inzet) en zorgaanbieders (die koudwatervrees voor reservisten kunnen hebben). Daar staat tegenover dat bij een crisis zowel reservisten als zorgaanbieders sterk gemotiveerd zullen zijn om mee te doen.
- ▶ **Rol kan overlappen met die van andere organisaties:** Het Nederlandse crisis- en zorglandschap is complex en kent bijvoorbeeld een lange '[escalatieladder](#)'. Daardoor zal de positionering van de NZR soms grensgevallen kennen, waar het voor zorgaanbieders niet meteen duidelijk is wanneer ze een beroep kunnen doen op de NZR en wanneer ze een beroep moeten doen op anderen. In het bijzonder ligt de rol van de NZR in sommige gevallen dicht tegen die van het Rode Kruis en in sommige gevallen dicht tegen die van uitzendbureaus. Er zijn ook verschillen, maar tijdens een crisis is het niet behulpzaam als die niet onmiddellijk duidelijk zijn.

Er valt op voorhand niet te zeggen of de NZR een doelmatige inzet van middelen is

Zoals beschreven in hoofdstuk 5 ramen we dat de NZR jaarlijks ca. € 6 miljoen aan kosten heeft. Die worden opgebracht uit publieke middelen. Er is geen eenduidig antwoord op de vraag of dit een doelmatige inzet van publieke middelen is.

Eenzijds gaat het organisatieontwerp uit van een *mean and lean* organisatie met een relatief klein stafbureau. De training van reservisten is niet onnodig intensief. Dat beperkt de kosten in de koude fase. In de warme fase kunnen reservisten een belangrijke bijdrage leveren in de zorg, zelfs levens redden, terwijl hun kosten niet hoger liggen dan die van 'regulier' zorgpersoneel.

Anderzijds geldt dat in jaren waarin reservisten niet ingezet worden, de NZR wel kosten maakt maar relatief weinig maatschappelijke waarde heeft, naast het vergroten van het enthousiasme over de zorg.²³ Dat betekent dat als de NZR weinig wordt ingezet, de Zorgreserve waarschijnlijk niet erg doelmatig is.²⁴ Maar als de NZR te veel wordt ingezet, dan kunnen reservisten afhaken en ontstaat rolverving.²⁵ Het is de vraag of er een balans ontstaat waarin de NZR niet te weinig en niet teveel wordt ingezet, zodat de besteding van middelen doelmatig is.

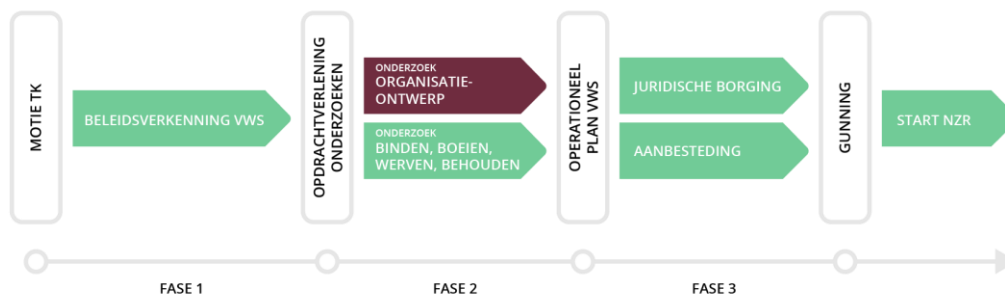
²³ Dit is inherent aan een reserve, en speelt bij de NZR nog meer dan bij andere reserves. Zo hebben reservisten van Defensie (in theorie) een afschrikkende werking op potentiële vijanden en dus waarde in de koude fase. Zorgreservisten hebben dat niet.

²⁴ Als voorbeeld: Mocht blijken dat Nederlands slechts eens in de twintig een crisis kent die inzet van de NZR vraagt, dan kost de NZR over die periode ca. € 120 miljoen. Zelfs als reservisten tijdens die crisis van grote waarde zijn en mensenlevens redden, dan is het nog steeds aannemelijk dat een alternatieve besteding van dat geld nog meer mensenlevens kan redden.

²⁵ Als voorbeeld: Als de definitie van 'crisis' wordt opgerekt en de NZR elk jaar wordt ingezet, gaat de NZR lijken op een uitzendbureau. De rol die de NZR dan nog vervult, kan ook zonder overheidsbekostiging door de markt worden geleverd.

6.2 Vervolgstappen

De Nationale Zorgreserve wordt opgezet in verschillende fasen. Fase 1 omvatte een verkenning van beleidsopties door met ministerie van VWS. Dit organisatieontwerp van de NZR is een onderdeel van fase 2. In fase 2 komt ook een separate inventarisatie om te komen tot de juiste inrichting van het werven, boeien, binden en behouden (WBBB) van zorgreservisten. Samen leveren deze documenten de bouwstenen voor de operationalisering van de Nationale Zorgreserve. Hieronder schetsen we vervolgstappen voor de volgende fasen.



Eerst is besluitvorming nodig om te komen tot een definitief operationeel plan

De eerste vervolgstap is politiek-bestuurlijke besluitvorming over de opzet van de Nationale Zorgreserve. Daarin kan het ministerie van VWS nagaan of er bij de betrokken stakeholders voldoende draagvlak is voor de NZR zoals die is geschetst in dit organisatieontwerp. Hetzelfde geldt voor besluitvorming over de inrichting van het werven, boeien, binden en behouden van de NZR.

Op basis van politiek-bestuurlijke besluitvorming hierover kan een definitief operationeel plan voor de Nationale Zorgreserve worden opgesteld. Dat operationeel plan hoeft geen geheel nieuw document te zijn; het kan ook een bekrachtiging zijn van dit organisatieontwerp en de WBBB-inventarisatie – eventueel met aanpassingen. In het kader daarvan is het nodig om in die fase voldoende budgetruimte vrij te maken voor bekostiging van de NZR en voldoende ambtelijke capaciteit vrij te maken voor vervolgstappen.

Daarna kan de daadwerkelijke inrichting beginnen. Daarbij moeten twee structuren worden ingericht: de bevelstructuur en de beheersstructuur.²⁶ Daarmee begint fase 3: de inrichtingsfase oftewel de kwartiermakersfase.

De bevelstructuur vereist weinig organisatorische ingrepen maar wel juridische borging

De bevelstructuur kan grotendeels binnen bestaande structuren en organisaties worden ingericht. Wel is het nodig nieuwe werkafspraken te maken. Volgens dit organisatieontwerp krijgt het dagelijks bestuur van het LNAZ het bevel over de NZR. De ROAZ-regio's geven in samenwerking met de NZR het bestuur hierover advies. VWS geeft daarvoor voorlichting aan zowel het LNAZ als het ROAZ over hun nieuwe rol. Het LNAZ kan enige extra financiering krijgen en daarmee enige extra capaciteit krijgen voor beleidsafstemming met de beheersstructuur.

²⁶ Hierbij gaan we ervan uit dat het definitieve operationeel plan de hoofdlijnen van dit organisatieontwerp volgt. Als er besloten wordt om daar van af te wijken (bijvoorbeeld geen onderscheid te maken tussen bevel- en beheersstructuur), zijn er ook andere vervolgstappen nodig. Ook gaat deze beschrijving ervan uit dat de NZR wordt opgestart in een koude fase.

Tegelijk is er juridische borging nodig. Zoals beschreven in paragraaf 3.1.1 moet de rol en het mandaat van de bevelstructuur worden ingebed in bestaande wet- en regelgeving die de organisatie van de zorg (in crisistijd) betreft: Het Uitvoeringsbesluit en Uitvoeringsregeling Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz).

Voor het beleggen van de NZR wordt een private partij geselecteerd

Volgens dit organisatieontwerp kan de beheersstructuur worden uitgevoerd door een private partij. De meest geschikte manier om die te selecteren lijkt een (Europese) aanbesteding, zie [paragraaf 10.6](#). Het ministerie van VWS is als opdrachtgever van de beheersstructuur de aanbestedende partij. De bevelstructuur heeft hierin geen formele rol.

Voor het aanbesteden van de beheersstructuur kan het ministerie een programma van eisen op stellen. Dat kan het opstellen op basis van dit organisatieontwerp. Eerst dient het ministerie een voorgenomen bekostigingsmodel op te stellen, zie [paragraaf 5.2](#). Het programma van eisen dient in elk geval te bevatten:

- ▶ Taken van de beheersstructuur die de uitvoerder dient in te vullen
- ▶ Kwaliteitseisen aan de wijze waarop de uitvoering wordt ingevuld
- ▶ Akkoordverklaring met de aansturing vanuit de bevelstructuur

In de tussentijd kan het initiatief 'de Nationale Zorgreserve' van Extra ZorgSamen doorlopen

Het aanbesteden en starten van de NZR bij een private partij kan tijd kosten – al snel driekwart jaar. Terwijl dit traject loopt, verzorgt stichting Extra ZorgSamen (EZS) het initiatief 'de Nationale Zorgreserve'.²⁷ In [paragraaf 1.1](#) is het verschil tussen dit huidige initiatief en de toekomstige NZR beschreven.

Er kan met hen worden afgesproken dat dit initiatief wordt voorgezet, in elk geval tot en met de gunning van de NZR. Deze lijn is tot nu toe ook aan de Tweede Kamer gecommuniceerd.²⁸ Daarmee zou er steeds een vorm van de Zorgreserve zijn. Het is aanbevelingswaardig goede afspraken te maken indien er sprake is van een overdracht.

Daarbij geldt dat het initiatief (nog) geen afspraken heeft met een bevelstructuur; het is op dit moment niet ingericht om alléén zorgreservisten en aanbieders bij elkaar te brengen als de bevelstructuur de NZR activeert.

²⁷ Bij het schrijven van dit rapport liep de subsidie voor dit initiatief tot en met 30 juni 2022 en waren VWS en EZS in gesprek over verlenging tot en met 31 december 2022.

²⁸ Kamerstukken 2020/2021, 29282 en 25295, nr. 446. Vormgeving Nationale Zorgreserve. [Link](#), p. 5

Deel 2
Toelichting
organisatieontwerp en
gemaakte keuzen

Hoe is organisatieontwerp ontstaan?

/7 Onderzoeksverantwoording

In dit hoofdstuk gaan we in detail in op de aanpak van het onderzoek.

7.1 Stapsgewijs onderzoek

De voorstudie van VWS schetste eerste kaders, niettemin stonden nog veel vraagstukken open

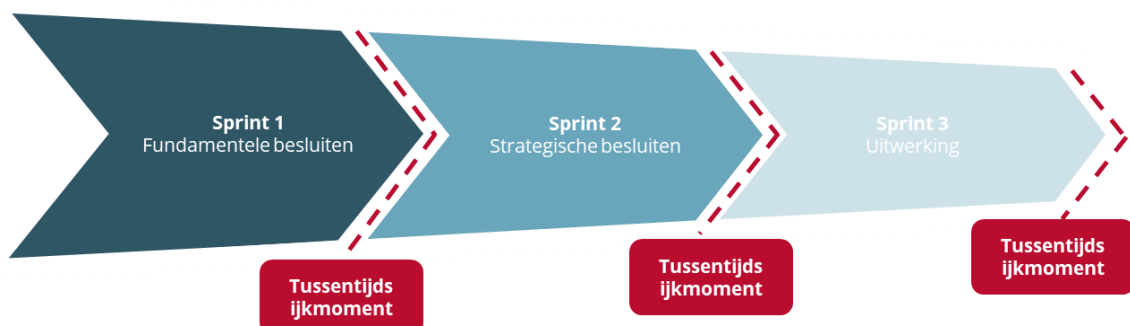
Fase 2 van de realisatie van de Nationale Zorgreserve (NZR) omvat het uitwerken van juridische, uitvoeringstechnische en financiële vraagstukken. De uitgangspunten vanuit fase 1 gaven een eerste richting aan dit onderzoek. Er waren echter nog veel vraagstukken onbeantwoord. Bij het ontwerp van een NZR komen namelijk vele tientallen grote en kleine vraagstukken aan bod. Sommige van die vraagstukken gaan over strategische keuzes (bijvoorbeeld: wat betekent 'zorgbreed' exact; gaat de NZR zich bijvoorbeeld ook richten op de GGZ?), andere zijn meer operationeel van aard (bijvoorbeeld: hoe wordt de verzekering van de reservisten geregeld?).

De verschillende vraagstukken in het onderzoek kennen een natuurlijke volgorde

Tactische en operationele besluiten moeten volgen uit fundamentele keuzes. Een versimpeld voorbeeld is dat de missie van de NZR de taken van de NZR bepaalt, de taken van de NZR bepalen de activiteiten van de NZR, de activiteiten van de NZR bepalen de benodigde ICT-ondersteuning en de benodigde ICT-ondersteuning bepaalt de begrotingspost voor ICT. Al vroeg in het onderzoek moest duidelijk zijn welke optie uitgangspunt is voor het vervolg. Vanwege deze natuurlijke volgorde, konden we niet alle vraagstukken tegelijk behandelen. Immers, de opties bij latere vraagstukken zijn afhankelijk van de keuzes die gemaakt zijn bij eerdere vraagstukken. Een eindrapport met verschillende varianten is daar geen oplossing voor, want die zal al snel eindeloos veel varianten, subvarianten en sub-subvarianten kennen.

We hebben daarom een onderzoeks aanpak gehanteerd met tussentijdse ijkmomenten

Om deze reden hebben wij in dit onderzoek een stapsgewijze aanpak gehanteerd. Die stapsgewijze aanpak bestond uit drie 'sprints'. De sprints zijn rondes in het onderzoek waarin is toegewerkt naar tussentijdse besluitvorming ofwel ijkmomenten. Op die ijkmomenten is bepaald welke optie we als uitgangspunt namen voor volgende vraagstukken. De figuur hieronder geeft dit schematisch weer. Na de laatste sprint werkte we toe naar een totaaladvies.



Bij de vraagstukken zijn meerdere opties denkbaar met verschillende voors en tegens

Meestal is er niet één optie die in alle opzichten objectief superieur is aan de andere opties. Elke optie heeft voor- en nadelen, bijvoorbeeld in termen van impact, draagvlak, uitvoerbaarheid en kosten. De keuze voor op welke optie we voortbouwen, is dus een belangenafweging. Een voorbeeld: de missie van de NZR kan zijn om vraag en aanbod van reservisten bij elkaar te brengen, of de missie kan zijn om zelf zorg te verlenen. Daarnaast kan de ICT-ondersteuning bijvoorbeeld worden ingericht aan de hand van een bestaand casemanagement systeem 'van de plank', of met een zelfgebouwd maatwerk systeem.

We hebben de voor- en nadelen van de opties per vraagstuk uitgewerkt

In iedere ronde van besluitvorming, oftewel de 'sprints', hebben we de relevante vraagstukken uitgewerkt. Bij ieder vraagstuk hebben wij logische opties geschetst. Elke optie heeft voor- en nadelen. We hebben in ieder geval steeds de voor- en nadelen geschetst op het gebied van:

7. Maatschappelijke impact
8. Uitvoerbaarheid
9. Draagvlak
10. Kosten
11. Juridische haalbaarheid

Het werken in stappen zorgde voor focus, onze onafhankelijkheid bleef gewaarborgd

Met deze aanpak in sprints borgden we het gestructureerd toewerken naar een organisatieontwerp. Na de ijkmomenten werkten we het organisatieontwerp in meer detail uit langs de gekozen lijn. We voorkwamen hiermee dat we details uitwerkten van verkeerde uitgangspunten. Eveneens ondervingen we het opstellen van een lang eindrapport waarin we veel verschillende variaties voor de NZR hebben beschreven.

De keuze voor een optie is soms een belangenafweging. Deze afweging van belangen heeft AEF voorgelegd aan de opdrachtgever, namelijk het ministerie van VWS. De onafhankelijkheid van het onderzoek kwam niet in geding door de aanpak. Het was onze rol als extern onderzoeksbureau om de verschillende voor- en nadelen te schetsen.

7.2 Onderzoeksmethoden

In dit onderzoek hebben we gebruikgemaakt van meerdere onderzoeksmethoden.

Uitvoer van deskresearch om alle reeds bestaande informatie te analyseren

Allereerst hebben we uitgebreid deskresearch uitgevoerd op basis van beschikbare documenten en informatie. Deze documenten betroffen openbare documenten, maar ook enkele niet-openbare stukken die we hebben ontvangen van het ministerie van VWS. Hierbij gaat het bijvoorbeeld om evaluaties van eerdere pilots rondom de inzet van zorgreservisten tijdens de coronacrisis, evaluaties vanuit ziekenhuizen, kamerstukken en documenten over zorgreserves en de aanpak tijdens de Covid-19 crisis in het buitenland. Wanneer bronnen expliciet worden gebruikt of geciteerd, wordt dit in deze rapportage aangegeven.

Interviewen van experts en betrokken organisaties

Daarnaast hebben er ca. 40 interviews plaatsgevonden met betrokkenen in de zorgketen of experts over bepaalde thema's. Enkele organisaties zijn meermaals geïnterviewd. Hieronder is op alfabetische volgorde de volledige lijst weergegeven.

- ▶ Actiz
- ▶ Carintreggeland
- ▶ Defensie: Korps Nationale Reserve
- ▶ Extra handen voor de Zorg
- ▶ Extra ZorgSamen / Nationale Zorgreserve
- ▶ Federatie Medisch Specialisten
- ▶ Gelders Vallei Ziekenhuis
- ▶ GGD GHOR
- ▶ Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
- ▶ KNMG
- ▶ LHV
- ▶ LNAZ
- ▶ Medi Interim
- ▶ Ministerie van VWS
 - ▶ CIO-office
 - ▶ Directie Curatieve zorg
 - ▶ Directie Patiënt en Zorgordening (PZo)
 - ▶ Directie Publieke Gezondheid
 - ▶ Directie Wetgeving en Juridische Zaken
- ▶ NAPA
- ▶ Nationale Zorgklas
- ▶ NCTV
- ▶ Nederlandse GGZ
- ▶ NVZ
- ▶ NZa
- ▶ Omring
- ▶ PGGM
- ▶ Pro Persona
- ▶ Programmadirectie Pandemische Paraatheid
- ▶ RegioPlus
- ▶ RIVM/ LCI
- ▶ Rode Kruis
- ▶ UMC Utrecht
- ▶ Veiligheids- en GGD- regio's (vertegenwoordigd in Veiligheidsberaad)
- ▶ Vertegenwoordiging ROAZ-regio's
- ▶ VGN
- ▶ ZKN
- ▶ Zorgverzekeraars Nederland
- ▶ Zuyderland Ziekenhuis

Gesprekken en werksessies met zorgreservisten

Zorgreservisten hebben waardevolle ervaringen opgedaan in de afgelopen crisis. We hebben de tijd genomen om inzichtelijk te krijgen hoe de huidige reservisten en inlenende zorgaanbieders de werkwijze en inzet hebben ervaren. Met de zorgreservisten is ook verkend hoe een toekomstige Nationale Zorgreserve vormgegeven kan worden. Daarvoor hebben we twee werksessies georganiseerd en enkele afzonderlijke gesprekken gevoerd met zorgreservisten. Eén van de werksessies is zowel benut voor dit onderzoek als het onderzoek naar het Werven, Binden, Boeien en Behouden om de belasting voor de zorgreservisten te beperken.

Financiële analyse

De kostenramingen zijn gebaseerd op deskresearch en interviews met verschillende betrokkenen. De ramingen zijn gedeeltelijk te baseren op de initiatieven van Extra handen voor de Zorg, het Rode Kruis en Extra ZorgSamen/de Nationale Zorgreserve. Alle drie initiatieven waren in sommige opzichten te vergelijken met de NZR zoals dit organisatieontwerp die voorziet. Waar nodig zijn de ramingen gebaseerd op bredere informatie over bijvoorbeeld opleidingen in de zorg, ICT-systemen, reiskostenvergoedingen en wervingscampagnes. Personeelstarieven en overhead zijn gebaseerd op de gezaghebbende Handleiding Overheidstarieven (HOT) van het ministerie van BZK.

Juridische analyse in samenwerking met Van Benthem & Keulen

Voor het organisatieontwerp van de Nationale Zorgreserve is een juridische analyse uitgevoerd naar de relevante wet- en regelgeving. Het literatuuronderzoek bestond uit een analyse van de wetsgeschiedenis van de relevante wetten en artikelen, alsmede van rapporten en academische literatuur. Ook zijn experts op het gebied van verschillende wetten geraadpleegd. De juridische analyse is in nauwe samenwerking uitgevoerd met experts werkzaam bij Van Benthem & Keulen advocaten.

/ 8 Onderbouwing fundamentele kaders

Dit hoofdstuk geeft toelichting op hoe de fundamentele kaders van de NZR zoals geschetst in dit organisatieontwerp tot stand zijn gekomen. Dit zijn kaders die betrekking hebben op de reikwijdte, de kerntaken, het organisatieontwerp, het verplichtend karakter en de regio-opzet van de NZR. Zij vormen als het ware de ‘grondslag’ van de NZR.

Voor elk van deze fundamentele kaders heeft AEF verschillende opties geschetst. Het ministerie van VWS heeft (als opdrachtgever van het onderzoek) aangegeven welke optie als uitgangspunt kon worden genomen voor het vervolg van het onderzoekstraject. Daarmee werd het organisatieontwerp tussentijds ‘geijkt’.

8.1 Reikwijdte

De meest geschikte reikwijdte van de NZR is voor drie aspecten onderzocht

De reikwijdte van de NZR zoals beschreven in hoofdstuk 2/ 2 kent drie aspecten. Ten eerste hebben we gekeken naar de reikwijdte van de *activering* van de NZR, dat wil zeggen de situaties waarin de NZR ingezet kan worden. Hiervoor zijn drie opties tegen elkaar afgewogen. Ten tweede is gekeken naar de reikwijdte van de *functies* van de zorgreservisten. Hiervoor zijn wederom drie opties bekeken. Tot slot hebben we gekeken naar de reikwijdte van de *sectoren* waarin de NZR ingezet kan worden. Ook daarvoor zijn drie opties onderzocht.

8.1.1 Reikwijdte in activeringsmomenten



Optie	A. Kortdurend (max enkele weken) bij crisis (of pandemie)	B. Ook langdurig mogelijk bij crisis (of pandemie)	C. Niet oorzaak, maar gevolg centraal: zorgcontinuïteit in gevaar
Beschrijving	Bij deze optie is de NZR alleen kortdurende actief (max. enkele weken), bijvoorbeeld bij een ramp of aanslag.	Bij deze optie kan de NZR ook langdurig actief zijn (waarbij het uitgangspunt nog steeds is om een reservist kortdurend in te zetten). Denk aan de covidpandemie, waar de diverse golven maanden duurden.	Bij deze optie is de NZR actief wanneer een zorginfarct (bedreiging van de zorgcontinuïteit) dreigt, ongeacht de reden. Dit kan ook bijvoorbeeld hoog ziekteverzuim in een regio zijn.
Maatschappelijke impact	●●●○ Het is de vraag hoe vaak de NZR geactiveerd wordt en impact kan hebben. Dit is minder dan bij de andere opties.	●●●○ NZR kan in actie komen wanneer de acute nood in Nederland het hoogst is, ongeacht hoelang de crisis duurt.	●●●● NZR komt vaak in actie, ook wanneer het geen pandemie, ramp of aanslag betreft.
Uitvoerbaarheid NZR	●●●○	●●●○	●○○○

	Smalle scope geeft meer slagkracht, vergelijkbaar met Franse NZR.	Grotere scope kan de slagkracht enigszins beperken.	Brede scope geeft minder slagkracht.
Draagvlak	●●○○○ Weinig meerwaarde gezien bij stakeholders.	●●●●○ Veel draagvlak onder stakeholders.	●●●●○ Veel draagvlak onder stakeholders.
Kosten	●●●●○ Smalle scope geeft meer financiële ruimte.	●●●●○ Enige verwatering van (financiële) middelen.	●○○○○ Forse verwatering van (financiële) middelen.
(Juridische) haalbaarheid	●●●●○ Vaststellen van een afbakening in tijd is noodzakelijk.	●●●●○ Relatief eenvoudig, afbakening moet afhankelijk zijn van scherpe crisisdefinitie: activering bij een pandemie, ramp, aanslag.	●●●●● Geen criteria over de oorzaak vaststellen, wel over de gevolgen (zoals bij elke optie). Potentieel marktverstrend met marktpartijen.

Tabel 11. Drie opties voor de reikwijdte van activering van de NZR

Zet de NZR in bij zowel kortdurende als langdurige crises (optie b)

Uit ons onderzoek blijkt dat het onwenselijk is om de voorwaarde los te laten dat er sprake moet zijn van een crisis alvorens de NZR geactiveerd kan worden (zoals bij optie c het geval is). Hoewel stakeholders in interviews hebben aangegeven dat ze dit een aantrekkelijke optie zouden vinden, wordt de NZR in dat geval een nieuwe speler op de arbeidsmarkt, wat kan leiden tot marktverstoring.

Uit gesprekken met stakeholders is verder naar voren gekomen dat ze het wenselijk vinden dat de NZR ook bij langdurige crises ingezet kan worden (optie b). De impact is bij deze optie naar verwachting hoger dan wanneer de NZR alleen ingezet kan worden bij kortdurende crises (optie a). Een aandachtspunt daarbij is echter wel dat langdurige inzet het nodige vraagt wat betreft beschikbaarheid van reservisten. De realistische verwachting is dat de NZR met 5.000 reservisten bij zeer langdurige inzet geen grote impact zal hebben.

8.1.2 Reikwijdte in functies



Optie	A. Verpleegkundigen en verzorgenden	B. Zorgpersoneel	C. Zorgpersoneel + ondersteunende taken
Beschrijving	Bij deze optie richt de NZR zich in eerste instantie op de grootste groep: verpleegkundigen en verzorgenden.	Bij deze optie richt de NZR zich op al het personeel dat medische zorghandelingen verricht, waarvoor bepaalde kwalificaties nodig zijn.	Bij deze optie richt de NZR zich niet alleen op zorgpersoneel (volledig zorgbreed) maar ook op ondersteunende (niet-zorg) taken.
Maatschappelijke impact	●●●●○ Betreft een gericht deel van het zorgpersoneel dat qua omvang en taken van groot belang wordt geacht.	●●●●○ Betreft alle zorgfuncties, waarmee meer ruimte in NZR-bestand zit om van meerwaarde te zijn.	●●●●● Gaat verder dan oorspronkelijke scope. Geeft zorgpersoneel de kans om gericht ingezet te worden.
Uitvoerbaarheid NZR	●●●●○ Geringe spreiding functies, grote slagkracht.	●●●●○ Spreiding relatief groot, enige slagkracht.	●○○○○ Zeer grote spreiding, beperkte slagkracht.

Draagvlak	●●○○○ Wordt vaak als te beperkt ervaren, hoewel de grotere slagkracht als pluspunt genoemd wordt.	●●●●● Ketenbrede focus wordt als pluspunt genoemd. Er kan zo beter worden voorzien in behoeften.	●●●●○ Veel meerwaarde gezien van ondersteunende taken, alleen niet altijd noodzakelijk onder de vlag van de NZR.
Kosten	●●●●○ Concentratie middelen op 2 functies.	●●●○○ Verwatering van (financiële) middelen.	●○○○○ Zeer forse verwatering (financiële) middelen.
(Juridische) haalbaarheid	●●●●● Meest overzichtelijke optie Beperkte impact t.a.v. diverse (kwaliteits)vereisten.	●●●○○ Meerdere betrokken partijen en meer verschillende (kwaliteits)vereisten van toepassing.	●○○○○ Heeft betrekking op vele partijen en structuren en hoge complexiteit door diverse (kwaliteits)vereisten.

Tabel 12. Drie opties voor de reikwijdte van functies van de NZR

Een focus op zorgpersoneel (optie b) heeft een optimale balans tussen maatschappelijke impact en slagkracht

Een diverse pool van zorgmedewerkers geeft de NZR de flexibiliteit om op meerdere behoeften/ knelpunten in de keten in te kunnen springen en een maatschappelijke bijdrage te kunnen leveren in tijden van crisis (optie b). Aangezien we niet weten wat de precieze aard van een volgende crisis gaat zijn, is de impact van de NZR waarschijnlijk groter wanneer zorgreservisten breder ingezet kunnen worden dan alleen als verpleegkundige of verzorgende.

De NZR heeft potentieel ook veel impact wanneer reservisten kunnen worden ingezet op ondersteunende, niet-zorggerelateerde taken, bijvoorbeeld op logistiek of administratief gebied (optie c). De vraag is echter of dit een taak moet zijn van de NZR. Een nadeel van deze optie is namelijk dat de scope van de NZR dan wel heel breed is, met als gevolg dat de slagkracht daarmee waarschijnlijk afneemt.

Focus op zorgpersoneel dat niet meer werkzaam is in de sector

De NZR is niet bedoeld voor medewerkers die nog (parttime) in de zorg werkzaam zijn. Met oog op versterking van de arbeidsmarkt is het wenselijk om zo min mogelijk in te grijpen op bestaande arbeidsrelaties. Zorgorganisaties zullen in principe eerst zelf een beroep willen doen op hun parttimers in tijden van crisis. Ook willen we voorkomen dat zzp'ers via de NZR op kosten van de maatschappij/ Rijksoverheid kunnen trainen en scholen of de NZR als verkapt uitzendbureau wordt gehanteerd.

8.1.3 Reikwijdte in sectoren



Afbakening



Rol reservist

Optie	A. Acute msz (als startpunt)	B. msz en verpleeghuiszorg	C. Zorgbreed
Beschrijving	Bij deze optie richt de NZR zich in eerste instantie alleen op acute noodhulp door bepaalde medisch-specialistische zorg, zoals IC en SEH. Later kan de scope worden uitgebreid.	Bij deze optie richt de NZR zich op medisch-specialistische zorg, langdurige zorg en verpleeghuiszorg.	Bij deze optie is de NZR zorgbreed inzetbaar en richt zich ook op alle curatieve en langdurige zorg (w.o. gehandicapenzorg), publieke gezondheidszorg, geestelijke en somatische

Optie	A. Acute msz (als startpunt)	B. msz en verpleeghuiszorg	C. Zorgbreed
			zorg (waaronder huisartsenzorg).
Maatschappelijke impact	●●●○ Past goed bij de meest waarschijnlijke rampen, maar niet geschikt voor 'stille rampen'.	●●●○ De bulk van de zorg zit in deze optie. Daarnaast is de NZR is dan ook geschikt voor 'stille rampen' en sluit deze optie aan bij eerdere Kamerbrieven.	●●●● NZR wordt het meest breed inzetbaar.
Uitvoerbaarheid NZR	●●●○ Smalle scope geeft meer slagkracht.	●●●○ Scope relatief beperkt, enige slagkracht.	●○○○ Brede scope geeft minder slagkracht.
Draagvlak	●○○○ Weinig draagvlak in het zorgveld.	●●●○ Enig draagvlak in het veld Sluit aan bij eerdere Kamerbrieven.	●●●● Veel draagvlak onder stakeholders.
Kosten	●●●○ Smalle scope geeft meer financiële ruimte.	●●●○ Verwatering van (financiële) middelen.	●○○○ Verwatering van (financiële) middelen.
(Juridische) haalbaarheid	●●●○ Relatief eenvoudigst, vanwege minste juridische aanpassingen. Past goed binnen crisisstructuur en regelgeving.	●●●○ Redelijk goed haalbaar.	●●○○ Meer (kwaliteits)eisen professionals uit diverse sectoren Evt. diverse Cao's (afhankelijk van dienstverband).

Tabel 13. Drie opties voor de reikwijdte van sectoren van de NZR

Een NZR met een zorgbrede focus is het meest breed inzetbaar

Het ministerie van VWS heeft ons gevraagd een zorgbrede focus (optie c) aan te houden als uitgangspunt. Daarbij was de potentiële maatschappelijke impact die de NZR heeft bij deze optie doorslaggevend. Aangezien niet van tevoren te voorspellen is welke sectoren getroffen zullen worden door een volgende crisis, is een NZR met een zorgbrede focus het meest flexibel inzetbaar. Ook is er veel draagvlak onder stakeholders voor deze optie, omdat alle zorgsectoren in dat geval een beroep kunnen doen op de NZR.

8.2 Taken



We hebben drie opties onderzocht voor het takenpakket van de NZR: a) smal: vraag en aanbod koppelen; b) medium: reservisten ook trainen en scholen; en c) breed: zelf ook zorg verlenen.

Optie	A. Smal: vraag en aanbod koppelen	B. Medium: Reservisten ook trainen en scholen	C. Breed: zelf ook zorg verlenen
Beschrijving	Bij deze optie is de NZR op aard om vraag en aanbod te koppelen. Zij hebben geen andere taken, geen verantwoordelijkheid voor	Bij deze optie is de NZR naast het matchen van reservisten verantwoordelijk voor het scholen/ trainen en het	Bij deze optie is de NZR naast het matchen en trainen ook de organisatie die zelf zorg aanbiedt.

Optie	A. Smal: vraag en aanbod koppelen	B. Medium: Reservisten ook trainen en scholen	C. Breed: zelf ook zorg verlenen
	bevoegdheid etc. van reservisten.	maken van goede afspraken met inlenende organisaties.	
Maatschappelijke impact	●●○○○ Impact van de NZR is beperkt als matchingsbureau.	●●●○○ NZR heeft verantwoordelijkheid om goed getrainde professionals af te leveren en te koppelen.	●●●○○ Dat de NZR zelf zorg aanbiedt hoeft niet per definitieve meer maatschappelijke impact te hebben dan optie 2. Reservisten kunnen dezelfde zorg bieden.
Uitvoerbaarheid NZR	●●●○○ Smalle scope geeft slagkracht, tegelijkertijd moeten afspraken met organisaties worden gemaakt om trainen en scholen door hen te laten doen.	●●●○○ Grotere scope vraagt een verdeling van inzet/ expertise op koppelen en scholen. Wel kan scholing de uitvoerbaarheid van inzet op het koppelen van reservisten vergroten.	●●○○○ Zelf zorg verlenen vraagt om expertise en inzet hierop. Deze brede scope geeft minder slagkracht.
Draagvlak	●○○○○ Weinig draagvlak bij stakeholders.	●●●○○ Veel draagvlak onder stakeholders.	●●○○○ Weinig meerwaarde van gezien.
Kosten	●●●○○ Smalle scope geeft meer financiële ruimte voor inzet op koppelen.	●●●○○ Enige verwatering van (financiële) middelen.	●○○○○ Forse verwatering van (financiële) middelen.
(Juridische) haalbaarheid	●●●○○ Eenvoudig, aansluiten bij de definitie van een pandemie.	●●●○○ Een divers scholingsaanbod vraagt het uitwerken van een aanbod, evt. overeenkomsten sluiten met opleiders en reservisten hierop plaatsen.	●○○○○ Ook zelf contracten sluiten, protocollen/ richtlijnen uitwerken.

Tabel 14. Drie opties voor het takenpakket van de NZR

Kies voor een NZR die ook verantwoordelijk is voor het trainen en scholen van reservisten

Stakeholders geven aan de meerwaarde te zien van een landelijke organisatie die meer doet dan alleen het koppelen van vraag en aanbod (optie a). Ook op het gebied van het trainen en scholen is volgens hen een mooie taak weggelegd voor de NZR (optie b). Het organiseren van trainingdagen door de NZR is een goede manier om reservisten aan de organisatie te binden. Daarnaast is het raadzaam dat trainen en scholen vanaf een centraal punt gecoördineerd wordt, zodat alle zorgreservisten toegang hebben tot de juiste training en scholing.

De meerwaarde van het zelf zorg bieden door de NZR (optie c) wordt door stakeholders nauwelijks gezien. Een enkeling ziet de voordelen hiervan, maar alle zorgwet- en regelgeving waar de NZR in dat geval aan zou moeten voldoen, maakt deze optie minder aantrekkelijk.

8.3 Organisatieontwerp NZR (publiek/privaat)



Voor het organisatieontwerp van de NZR hebben we twee opties onderzocht en getoetst bij stakeholders: a) de NZR als onderdeel van een publieke organisatie; en b) de NZR als onderdeel van een private organisatie. Het organiseren van de bevelstructuur staat hier los van. Voor beide opties geldt dat de uitvoering idealiter bij een bestaande publieke of private organisatie wordt ondergebracht, al is het ook mogelijk een nieuwe publieke of private NZR op te richten. Beide opties hebben verschillende implicaties voor de governance en positionering van de NZR.

Optie	A. De NZR als onderdeel van een publieke organisatie	B. De NZR als onderdeel van een private organisatie
Beschrijving	Uitvoering van de NZR wordt belegd bij een overheidsorganisatie, bijvoorbeeld als zelfstandig orgaan of als deel van een bestaande organisatie.	Uitvoering van de NZR wordt toevertrouwd aan private organisatie(s). Bijvoorbeeld het Rode Kruis of Extra ZorgSamen, op basis van een subsidierelatie of aanbesteding.
Maatschappelijke impact	●●●○○ Mogelijk sprake van overlap met private reserves /vrijwilligersorganisaties.	●●●○○ Minder sprake van overlap doordat het Rode Kruis zelf en Extra ZorgSamen reeds bestaande vrijwilligerspools/reserves hebben.
Uitvoerbaarheid NZR	●●●○○ Het publiek beleggen van de NZR-taken kan leiden tot meer afstemming en daarmee stroperigheid in de uitvoering. Echter, doordat de organisatie publiek blijft, zal het makkelijker in lijn zijn met de huidige crisis- en beslisinfrastructuren binnen de overheid.	●●●○○ Als er wordt gekozen voor een private organisatie, vraagt dit een periodieke herijking van de aanbesteding of subsidierelatie. Dit kan als gevolg hebben dat de uitvoering moet worden herbelegd bij een nieuwe organisatie. Ook zou de landelijke bevelstructuur moeten samenwerken met de private uitvoerder.
Draagvlak	●●●○○ Geen duidelijke voorkeur. Wel is genoemd dat eventuele commerciële en/of andere belangen niet in de weg staan als de NZR onderdeel wordt van een publieke organisatie.	●●●○○ Geen duidelijke voorkeur. Wel is genoemd dat een private organisatie mogelijk meer slagkracht heeft dan een publieke organisatie. Ook is genoemd dat het Rode Kruis reeds ruimschoots ervaring én een omvangrijke, passende organisatie heeft.
Kosten	●●●○○ Er is geen selectie (bijvoorbeeld een aanbesteding) nodig. Deze optie is naar verwachting minder kostenefficiënt, dan wanneer er wel een aanbesteding plaatsvindt.	●●●○○ Wellicht kan er worden gekozen uit meerdere partijen. Hierdoor kan er een partij worden gekozen waarbij er sprake is van zoveel mogelijk kostenefficiëntie. Beheerskosten zullen mogelijk minder hoog zijn.
(Juridische) haalbaarheid	●●●○○ Ook indien uitvoering bij overheidsorganisatie wordt belegd moet rekening worden gehouden met aanbestedingsvereisten. Mogelijk biedt inbesteding uitkomst.	●●●○○ Afhankelijk van mogelijke vormgeving (als subsidie of overheidsopdracht) moet er worden getoetst aan aanbestedings- staatssteun- en mededingingsvereisten.

Tabel 15. Twee opties voor organisatieontwerp

Beide opties zijn realistisch en kennen voor- en nadelen

Uit ons onderzoek is gebleken dat beide opties realistisch zijn en voor- en nadelen kennen. Stakeholders hebben geen eenduidige voorkeur voor de uitvoerende taken van de NZR als onderdeel van een publieke óf private organisatie. Beide opties worden genoemd in de gesprekken. De wijze waarop de bevelstructuur wordt ingericht (waar ligt zeggenschap) is voor stakeholders een essentiële vraagstuk.

Voor potentiële zorgreservisten kan status, imago en naamsbekendheid van de organisatie een rol spelen bij de motivatie om zich aan te melden. De verwachting is niet dat dit verband houdt met de keuze voor een NZR als onderdeel van een private of publieke organisatie.

De NZR als onderdeel van een private organisatie heeft de voorkeur

Het positioneren van de NZR als onderdeel van een private organisatie heeft een voorkeur boven een publieke organisatie. De verwachting is dat de maatschappelijke impact van de NZR groter is als de NZR onderdeel wordt van een private organisatie zoals het Rode Kruis of Extra Handen voor de Zorg. Het Rode Kruis heeft ervaring én reeds een bestaand vrijwilligersbestand en afspraken met crisisinfrastructuren.

8.4 Verplichtend karakter

Het vraagstuk staat centraal in hoeverre er sprake kan zijn van een verplichtend karakter. Is een verplichtend karakter nodig/wenselijk voor de zorgreservist, inlenende organisatie en werkgever van de zorgreservist? Op basis van de gesprekken zien we drie opties voor zowel de zorgreservist als de inlenende organisatie.

8.4.1 Zorgreservisten



Optie	A. Vrijblijvend	B. Niet-vrijblijvend, maar niet wettelijk verplicht	C. Wettelijk verplicht: weigeren is 'desertie'
Beschrijving	Zorgreservisten melden zich vrijblijvend aan bij de NZR. Ze zijn niet verplicht tot inzet/ verbinding aan de NZR.	Niet vrijblijvend, maar duidelijke afspraken over het commitment dat van een zorgreservist verwacht wordt.	Bij deze optie zijn zorgreservisten bij de wet verplicht tot inzet wanneer zij gekoppeld worden aan een organisatie.
Maatschappelijke impact	●●○○○ Impact is mogelijk beperkt omdat de kans groter is dat reservisten in de warme fase toch afzien van inzet.	●●●○○ Balans van vrijwilligheid maar niet vrijblijvend.	●●●○○ Hogere drempel voor toetreding, wat invloed kan hebben op impact.
Uitvoerbaarheid NZR	●●○○○ Vrijblijvend, dus geen eisen Grote afhankelijkheid van motivatie van reservisten kan veel inzet vragen.	●●●○○ Enige condities die uitgewerkt en vastgelegd dienen te worden.	●○○○○ Wettelijke verplichting uitwerken.
Draagvlak	●○○○○ Geen meerwaarde van gezien door stakeholders.	●●●●● Veel draagvlak onder stakeholders.	●○○○○ Geen meerwaarde van gezien.
Kosten	●●●●●	●●●○○	●●○○○

Optie	A. Vrijblijvend	B. Niet-vrijblijvend, maar niet wettelijk verplicht	C. Wettelijk verplicht: weigeren is 'desertie'
	Vrijblijvend, dus geen eisen/ kosten	Enige kosten rond inzet uitwerking/ vastleggen condities	Meer kosten rond naleving en handhaving
(Juridische) haalbaarheid	●●●●● Vrijblijvend, dus haalbaar	●●●●○ Relatief eenvoudig te regelen met overeenkomsten (d.m.v. arbeids-, vrijwilligers- en/of opdrachtovereenkomsten)	●○○○○ Wettelijke borging is complex en tijdrovend

Tabel 16. Drie opties verplichtend karakter bij zorgreservisten

Een vrijwillig, maar niet-vrijblijvend karakter voor reservisten

Wettelijke borging van verplichtingen is bij deze optie niet aan de orde, maar afspraken over de inzet, investeringen en het commitment van reservisten wel. Spreek reservisten aan op hun zorghart en intrinsieke motivatie, niet op verplichtingen. Een al te verplichtend karakter van een NZR kan deze groep afschrikken. Dit blijkt onder andere uit de ervaringen van het initiatief 'de Nationale Zorgreserve'. Wanneer in zorgreservisten wordt geïnvesteerd (met onder meer scholing), mag een bepaalde mate van inzet en commitment verwacht worden (bijvoorbeeld over de duur van hun commitment aan de NZR, het volgen van trainingen om bekwaam te blijven).

8.4.2 Inlenende zorgaanbieders



Optie	A. Vrijblijvend	B. Niet-vrijblijvend, maar niet wettelijk verplicht	C. Wettelijk verplicht: weigeren is 'desertie'
Beschrijving	Bij deze optie hebben inlenende organisaties de vrijheid om zorgreservisten die aan hen gekoppeld worden niet in te zetten.	Bij deze optie is aanmelding bij de NZR niet geheel vrijblijvend, maar worden gekoppelde reservisten in principe ingezet.	Bij deze optie zijn inlenende organisaties bij de wet verplicht tot inzet van reservisten, wanneer zij aan hen gekoppeld worden.
Maatschappelijke impact	●●●●○ Impact is mogelijk enigszins beperkt als inlenende organisaties afzien van inzet.	●●●●○ Balans van vrijwilligheid maar niet vrijblijvendheid.	●●○○○ Hogere drempel voor aanmelding, wat invloed kan hebben op impact.
Uitvoerbaarheid NZR	●●○○○ Vrijblijvend, dus geen eisen. Grote afhankelijkheid van afweging inlenende organisatie kan meer inzet van NZR vragen om te komen tot match	●●●○○ Enige condities die uitgewerkt en vastgelegd dienen te worden.	●○○○○ Wettelijke verplichting uitwerken.
Draagvlak	●●○○○ Weinig meerwaarde van gezien door stakeholders.	●●●●● Veel draagvlak onder stakeholders.	●○○○○ Geen meerwaarde van gezien door stakeholders.
Kosten	●●●●● Vrijblijvend, dus geen eisen/ kosten.	●●●○○ Enige kosten rond inzet uitwerking/ vastleggen condities.	●●○○○ Meer kosten rond naleving

**(Juridische)
haalbaarheid**

●●●●●

Vrijblijvend, dus haalbaar

●●●●○

Eenvoudig te regelen met
overeenkomsten

●○○○○

Wettelijke borging is
complex

Tabel 17. Drie opties verplichtend karakter bij organisaties

Een vrijwillig, maar niet-vrijblijvend karakter voor inlenende organisaties

Voor inlenende organisatie wordt vaak gepleit voor een 'ja, tenzij': zij zetten reservisten aan wie ze worden gekoppeld in principe in, tenzij er zwaarwegende redenen zijn om dat niet te doen.

8.5 Regio opzet

Drie opties onderzocht voor de regio-indeling

We zijn gestart met het onderzoeken van drie opties voor een regio-indeling op basis van schaal en type regio's: a) maximaal 15 regio's waarbij gedacht kan worden aan de ROAZ-regio's; b) tussen de 15-30 regio's waarbij gedacht kan worden aan de Veiligheidsregio's; c) en meer dan 30 regio's waarbij gedacht kan worden aan de zorgkantoorregio's.



Twee opties nader onderzocht: de ROAZ-regio's en de Veiligheidsregio's

Al snel bleek uit ons onderzoek dat een kleine schaal met een klein aantal inwoners (optie c) beperkt uitvoerbaar is en niet kan rekenen op draagvlak onder stakeholders. Met een kleine regioschaal is er veel afstemming nodig met een inefficiënte overlegstructuur, onoverzichtelijkheid en versnippering van (financiële) middelen tot gevolg. We hebben in ons vervolgonderzoek twee opties nader onderzocht: de ROAZ-regio's en de Veiligheidsregio's.

Optie	ROAZ-regio's (11)	Veiligheidsregio's (25)
Beschrijving	Bij een grote schaal met maximaal 15 regio's kan gedacht worden aan de landelijke crisisinfrastructuur met ROAZ-regio's.	Bij een middelgrote schaal met 15 tot 30 regio's kan gedacht worden aan de Veiligheidsregio's met o.a. GGD GHOR'en met bijbehorende structuur.
Voordelen	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Zorgaanbieders zijn zelf verantwoordelijk voor de eigen zorgcontinuïteit, reguliere regionale afstemming is reeds belegd in het ROAZ. Personeel is een van de middelen die daarbij (ook in crises) centraal staat. ✓ Beperkter aantal regio's voor meer slagkracht zorgt ten tijde van crises. ✓ Sinds de AMvB Acute zorg is ROAZ ketenbreed (zowel acuut, als voorliggende en vervolgzorg). ✓ Het ROAZ is een reeds bestaande structurele plek waarin de belangen van vanuit geneeskundige hulpverlening, publieke gezondheid en gezondheidszorg samenkomen. De focus van het ROAZ is namelijk verbreed, in het ROAZ is de DPG aanwezig als vertegenwoordiger van de publieke gezondheid (GHOR en GGD). ✓ De betrokkenheid van de GHOR als rampenbestrijdingsdienst is goed geborgd in het ROAZ. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Er is geen sprake van concurrentie binnen de Veiligheidsregio's. Binnen de Veiligheidsregio's staat qua zorg de publieke gezondheidszorg centraal, de GGD/GHOR kunnen mogelijk een meer objectieve rol spelen in de afstemming en de advisering over inzet van zorgreservisten. ✓ De GHOR is als onderdeel van de veiligheidsregio belast met de coördinatie, aansturing en regie van de geneeskundige hulpverlening in het kader van de rampenbestrijding en de crisisbeheersing (artikelen 1 en 32 tot en met 34 Wvr). De NZR is voornamelijk actief in rampen en crisisbestrijding. Het dicht op de GHOR organiseren kan wenselijk zijn.

Nadelen	<ul style="list-style-type: none">- De integratie van andere partijen aan het ROAZ is nog niet goed uitgevoerd in alle regio's, dat betekent dat het ROAZ op meerdere plekken in het land nog voornamelijk focust op de acute zorg.- Het ROAZ is wettelijk gezien slechts een overlegstructuur.	<ul style="list-style-type: none">- De zorg is geen onderdeel van de veiligheidsregio's. Primair richt de NZR zich op de zorg.
----------------	--	--

Tabel 18. Twee opties voor te hanteren regio-indeling

Hanteer de ROAZ-indeling, omdat deze indeling beter aansluit bij de scope van de NZR

De NZR richt zich primair op de zorg. In principe is de NZR niet bestemd voor de publieke gezondheidszorg, ook al is het wel denkbaar dat er vanuit de publieke sector een beroep op de NZR kan worden gedaan. Wij adviseren daarom om als regio-indeling de ROAZ-indeling te hanteren en niet de Veiligheidsregio's. Wel merken we hierbij op dat de integratie van andere partijen in de ROAZ nog onvoldoende goed is uitgevoerd, waardoor de betreffende ROAZ nog geen 'zorgbrede' focus hebben. Daarnaast is het ROAZ wettelijk gezien slechts een overlegstructuur.

/ 9 Onderbouwing strategische kaders

Dit hoofdstuk geeft toelichting op hoe de strategische kaders van de NZR zoals geschetst in dit organisatieontwerp tot stand zijn gekomen. Dit zijn kaders die betrekking hebben op de governance, de hoofdlijnen van de takenpakketten, de centralisatie, de activiteiten, de organisatieopzet en de bestoosiging van de NZR. Deze strategische kaders bouwen voort op de uitgangspunten zoals geschetst bij de fundamentele kaders in [hoofdstuk 8](#).

In de tweede fase van het onderzoek heeft het ministerie van VWS (als opdrachtgever van dit onderzoek) aangegeven welke strategische kaders als uitgangspunt konden worden genomen voor het vervolg van het onderzoekstraject, op dezelfde manier zoals dat eerder al voor de fundamentele kaders gedaan was. Daarmee werd het organisatieontwerp voor de tweede keer tussentijds geijkt.

9.1 Hoofdlijn bevelstructuur

De bevelstructuur kan logischerwijs drie taken hebben

Uit gesprekken met stakeholders blijkt dat drie taken bij de bevelstructuur kunnen worden belegd.



<ul style="list-style-type: none"> ▶ Taak 1. Bepalen dat het crisis is, wat betekent dat de NZR wordt geactiveerd en zorgreservisten kunnen worden ingezet 	Ja, besluit van de bevelstructuur	Nee, vaststellen dat het crisis is aan de hand van objectieve criteria*
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Taak 2. Bepalen waar en hoeveel zorgreservisten worden ingezet (allocatie van zorgreservisten) 	Ja, besluit van de bevelstructuur	Nee, besluit van de NZR
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Taak 3. Opdrachtgeverschap van de NZR (o.a. kaders schetsen, voortgang bespreken etc.) 	Ja, belegd bij de bevelstructuur	Nee, opdrachtgeverschap belegd bij VWS

* De criteria zijn dusdanig objectief dat er geen besluit nodig is: denk bijvoorbeeld aan % ziekteverzuim in zorgaanbieders; x aantal wachtenden etc.

Tabel 19. Opties voor taken bevelstructuur

Beleg besluitvoering over inzet en allocatie zorgreservisten bij de bevelstructuur

Wij adviseren om de eerste twee taken te beleggen bij de bevelstructuur en het opdrachtgeverschap van de NZR te beleggen bij VWS.

- ▶ Taak 1: Wij voorzien dat het altijd een besluit vraagt om de NZR te activeren. Het is bijna onmogelijk om criteria voor activering te formuleren die dusdanig objectief zijn dat daarmee bepaald kan worden dat het crisis is. Het hanteren van meerdere niveaus van crisis is wenselijk.
- ▶ Taak 2: Ook zien wij het bepalen waar en hoeveel zorgreservisten worden ingezet als een taak van de bevelstructuur. Uiteraard kan dit besluit worden voorbereid door de NZR, op basis van data en in samenwerking met de regio's, maar het is nodig dat het uiteindelijke besluit – waar de nood het hoogst is – zo objectief mogelijk wordt gemaakt. Een nadeel hiervan is dat de vrijblijvendheid en keuzevrijheid van de zorgreservisten hierdoor afneemt.
- ▶ Taak 3: Wij adviseren om het opdrachtgeverschap van de NZR te beleggen bij VWS in plaats van bij de bevelstructuur, waardoor de bevelstructuur alleen actief is tijdens een crisis. Het

opdrachtgeverschap omvat o.a. het schetsen van kaders voor de NZR en het periodiek evalueren van de voortgang.

Drie opties bij welke publieke organisatie/persoon de bevelstructuur kan worden belegd

Een van de strategische principes van de NZR is dat de bevelvoering publiekelijk wordt belegd. Uit ons onderzoek blijken onderstaande drie opties.

Optie A. Taken bevelstructuur belegd bij minister van VWS.	Optie B. Taken bevelstructuur belegd in de regio (ROAZ)	Optie C. Het is afhankelijk van de fase waarin de crisis zich bevindt waar de taken van de bevelstructuur worden belegd. Middels een opschalingsmodel wordt dit bepaald.
--	---	---

Tabel 20. Drie opties bevelstructuur

- ▶ Bij optie A zijn de taken van de bevelstructuur belegd bij de minister van VWS. Dit betekent dat de minister van VWS bepaalt wanneer het crisis is en de NZR wordt geactiveerd én waar en hoeveel zorgreservisten worden ingezet. Deze besluiten worden voorbereid door de NZR, waarbij de regio's een adviesrol vervullen.
- ▶ Bij optie B zijn de taken van de bevelstructuur belegd bij de ROAZ-regio's/het LNAZ.
- ▶ Bij optie C is het afhankelijk van de fase waarin de crisis zich bevindt waar de taken van de bevelstructuur worden belegd. Middels een opschalingsmodel wordt dit bepaald. Er kan een eigen opschalingsmodel worden opgesteld of er wordt aangesloten bij het LNAZ opschalingsmodel.

Sluit aan bij het LNAZ opschalingsmodel

Het uitgangspunt is dat de NZR aansluit op de toekomstige pandemische paraatheid/crisisstructuur. Op dit moment is nog onvoldoende uitgekristalliseerd hoe deze toekomstige pandemische paraatheid/crisisstructuur eruit gaat zien; wel is de verwachting dat het LNAZ Opschalingsmodel – waarschijnlijk in een doorontwikkelde versie – een fundamentele plek inneemt in het toekomstige crisiszorglandschap. Ervan uitgaande dat de toekomstige crisisstructuur voortborduurde op de huidige crisisstructuur, adviseren wij om aan te sluiten bij een opschalingsmodel en daarmee afhankelijk van de mate/locatie van crisis te bepalen bij welke publieke organisatie/publiek persoon de bevelstructuur wordt belegd. Bij keuze voor optie C wordt logischerwijs aangesloten bij het LNAZ opschalingsmodel.

9.2 Inrichting takenpakketten

Zowel voor het type als het aantal takenpakketten van zorgreservisten zijn opties onderzocht

Ten eerste hebben we gekeken naar het type zorgreservist dat de NZR kan inzetten. Daarvoor zijn twee opties met elkaar vergeleken: a) een focus op alleen generalisten; en b) een focus op generalisten én specialisten. Daarnaast zijn opties bekeken voor het aantal takenpakketten. Daarbij is een vergelijking gemaakt tussen: a) een verscheidenheid aan takenpakketten (ca. 20 takenpakketten); en b) een beperkt aantal takenpakketten (ca. 5 takenpakketten).

9.2.1 Type takenpakketten

-  2.2
Takenpakket
-  3.2 Rol
reservist

Optie	A. Focus op alleen generalisten	B. Generalisten én specialisten
Beschrijving	Bij deze optie ligt de focus van de NZR op zorgreservisten die primair worden ingezet om basale taken over te nemen (generalisten); vanuit de gedachte dat eigen personeel zich kan richten op kerntaken. Vb. een arts (generalist) wordt ingezet voor triage (basale taak voor artsen) zodat de specialist covid kan behandelen.	Bij deze optie ligt de focus van de NZR óók op zorgreservisten die primair kunnen worden ingezet om specialistische zorgtaken op zich te nemen gerelateerd aan de crisis (denk aan: specialistische werkzaamheden op de IC).
Impact	●●●●○ Aangezien de aard van een volgende crisis lastig te voorspellen is, heeft de NZR waarschijnlijk veel impact wanneer zorgreservisten breed inzetbaar zijn.	●●●●● Met generalisten en specialisten kan de impact van de NZR mogelijk nog groter zijn. Dit is echter afhankelijk van de mate waarin het type crisis aansluit bij de specialistische takenpakketten.
Uitvoerbaarheid NZR	●●●●● Weinig variëteit nodig wat betreft contracten, training, scholing en werving.	●●●○● Specialistische takenpakketten vragen om specifieke contracten, training, scholing en werving. Daarnaast kost het werven van specialisten in verhouding veel tijd.
Draagvlak	●●●●● Draagvlak bij stakeholders is hoog, met name bij zorgaanbieders. Door inzet van generalisten kan het eigen personeel zich richten op specialistische zorgtaken die nodig zijn in de crisis.	●●●○● Minder draagvlak dan voor optie a. Stakeholders hebben aangegeven dat er in crisistijd met name behoefte is aan breed inzetbare zorgprofessionals die basale taken kunnen overnemen.
Kosten	●●●●○ Lagere kosten dan wanneer de focus breder is, omdat er minder variëteit nodig is wat betreft contracten, training, scholing en werving.	●●●○● Hogere kosten omdat er meer en andere zaken nodig zijn wat betreft contracten, training, scholing en werving.
(Juridische) haalbaarheid	●●●●○ Juridisch goed haalbaar	●●●○● Redelijk goed haalbaar, specialistische takenpakketten vragen mogelijk specifieke contracten.

Tabel 21. Twee opties voor het type takenpakketten

De focus op generalisten sluit het meest aan bij de behoefte van het veld

In gesprekken met stakeholders kwam naar voren dat zij met name behoefte hebben aan het inzetten van zorgreservisten op basale taken, zodat eigen personeel zich beter kan richten op de kerntaken. Hoewel de optie om ook te focussen op specialisten (optie b) in theorie meer impact kan hebben, aangezien dan ook specialistische taken overgenomen kunnen worden, is gebleken dat hier in de praktijk weinig behoefte aan is. Daarnaast wegen de mogelijke voordelen van deze optie niet op tegen de nadelen, namelijk de specifieke behoeften die er zijn op het gebied van contracten, training, scholing en werving. Bovendien is het in de praktijk maar de vraag of de specialistische takenpakketten kunnen worden ingezet, aangezien dit sterk afhankelijk is van het type crisis.

Het is wel denkbaar dat wordt bijgehouden of zorgreservisten specialistisch zijn opgeleid en wat hun expertise is, zodat zij, indien de mogelijkheid zich voordoet, daarop ingezet kunnen worden.

9.2.2 Aantal takenpakketten



Optie	A. Verscheidenheid aan takenpakketten (ca. 20 takenpakketten)	B. Een beperkt aantal takenpakketten (ca. 5 takenpakketten)
Beschrijving	Bij deze optie bestaat de NZR uit een verscheidenheid aan takenpakketten.	Bij deze optie bestaat de NZR uit een beperkt aantal takenpakketten.
Impact	●●●●○ De impact van deze optie is in theorie groter, omdat de kans groter is dat een deel van deze takenpakketten aansluit bij de aard van een volgende crisis, reservisten zullen snel aan het werk kunnen op specifiek werk. In praktijk verwachten we dat de impact lager is, omdat de uitvoerbaarheid dusdanig laag is.	●●●●○ Aangezien de aard van een volgende crisis lastig te voorspellen is, heeft de NZR waarschijnlijk veel impact wanneer er een beperkt aantal breed inzetbare takenpakketten zijn. Dit vergroot ook de kans op een succesvolle match met een organisatie.
Uitvoerbaarheid NZR	●●●●○ Deze optie is beperkt uitvoerbaar, omdat een groot aantal takenpakketten vraagt om een grote variëteit wat betreft contracten, training, scholing en werving.	●●●●● Deze optie is goed uitvoerbaar. Een beperkt aantal takenpakketten maakt wat er nodig is op het gebied van contracten, training, scholing en werving overzichtelijker.
Draagvlak	●●●●○ Stakeholders hebben behoefte aan overzichtelijke informatie over welke zorgreservist waarop ingezet kan worden.	●●●●○ Stakeholders hebben behoefte aan overzichtelijke informatie over welke zorgreservist waarop ingezet kan worden.
Kosten	●●●●○ Hogere kosten: het kost relatief gezien meer tijd/inzet om 20 takenpakketten op te stellen en actueel te houden. Daarnaast zijn er hogere kosten door grotere variëteit aan contracten, training, scholing en werving.	●●●●○ Lagere kosten: het kost relatief gezien minder tijd/inzet om een beperkt aantal takenpakketten op te stellen en actueel te houden. Daarnaast zijn er lagere kosten door minder variëteit aan contracten, training, scholing en werving.
(Juridische) haalbaarheid	●●●●○ Geen verwachte verschillen tussen beide opties.	●●●●○ Geen verwachte verschillen tussen beide opties.

Tabel 22. Twee opties voor het aantal takenpakketten

Een beperkt aantal takenpakketten heeft een optimale balans tussen uitvoerbaarheid en impact

We adviseren een beperkt aantal takenpakketten (optie b), omdat zorgaanbieders behoefte hebben aan overzichtelijke informatie over welke zorgreservist waarop ingezet kan worden. Met name in crisistijd is het belangrijk om snel te kunnen handelen en een beperkt aantal takenpakketten draagt hieraan bij. Het kiezen voor veel takenpakketten (optie a) gaat gepaard met hogere kosten en is minder uitvoerbaar. Een veelheid aan takenpakketten vraagt een grotere variëteit op het gebied van

contracten, training, scholing en werving, dan wanneer er slechts een beperkt aantal takenpakketten is.

In het onderzoek over het werven, binden, boeien en behouden van zorgreservisten worden de takenpakketten nader ingekleurd, dit was buiten de scope van het huidige onderzoek. Daarnaast zal in dat onderzoek gekeken worden of de takenpakketten moeten worden gedefinieerd op basis van te verrichten activiteiten of op basis van opleiding.

9.3 NZR: centraal/decentraal



Twee opties met verschillend mandaat in de regio

We hebben twee opties onderzocht voor de inrichting van de NZR: a) een nationale NZR met een regionaal gezicht; en b) een nationale NZR met regioafdelingen met eigen mandaat. Deze opties gaan over de wijze waarop de NZR is georganiseerd en de medewerkers (en daarmee de activiteiten) worden aangestuurd. In optie B hebben de regioafdelingen eigen mandaat om medewerkers (en daarmee de activiteiten) aan te sturen. Zij besluiten bijvoorbeeld zelf over het wervingsbeleid en scholingen in de regio. Het is belangrijk te benadrukken dat er in beide opties sprake is van (regionale) uitvoeringskernen met zorgreservisten. Ter illustratie: in optie a heeft bijvoorbeeld een regiomanager vanuit de centrale NZR contacten met deze uitvoeringskern; in optie b is dat een regiomanager die werkzaam is op een bureau met eigen mandaat in de regio.

Uit de gesprekken met stakeholders komen de volgende inrichtingsprincipes voor de NZR: een organisatie die snel kan opschalen; een slagvaardige organisatie in crisistijd; en een *mean and lean* ingerichte uitvoeringsorganisatie.

Optie	A. NZR met een regionaal gezicht	B. NZR met regioafdelingen met eigen mandaat
Beschrijving	De NZR bestaat uit één centrale organisatie. Elke regio heeft een vast gezicht (bijv. een regiomanager) vanuit de centrale organisatie.	De NZR bestaat uit een centrale organisatie én uit meerdere regioafdelingen met eigen mandaat. Deze afdelingen mogen zelf beslissingen nemen over bijv. het wervingsbeleid.
Maatschappelijke impact	●●●●○ Organisatie is efficiënter georganiseerd, hierdoor kan sneller impact worden gemaakt.	●●●●○ Beter mogelijk om aan te passen aan de 'kleur van de regio'; contact te hebben en onderhouden met de regionale uitvoeringskernen van reservisten, de inlenende organisaties en de ROAZ-regio's/veiligheidsregio's. Hierdoor mogelijk meer slagkracht in de regio.
Uitvoerbaarheid NZR	●●●●○ Minder afstemming nodig tussen centrale en decentrale niveau.	●●○○○ Meer afstemming nodig tussen centrale organisatie en regiokantoren. Goede afspraken nodig tot waar het mandaat van de regiokantoren ligt.
Draagvlak	●●●●○ Uit de interviews blijkt dat stakeholders met name een organisatie voor zich zien die 'mean and lean' is ingericht, snel kan	●●○○○ Uit de interviews blijkt dat stakeholders een nationale NZR met regioafdelingen een minder logische keuze vinden. Met

Optie	A. NZR met een regionaal gezicht	B. NZR met regioafdelingen met eigen mandaat
	opschalen en vooral slagvaardig is. Het beschikken over regioafdelingen is niet in lijn met een 'mean and lean' organisatie.	regioafdelingen zijn meer kosten gemoeid, daarnaast vraagt dit om veel afstemming wat juist in crisistijd niet wenselijk is. Wel wordt gewezen op de noodzaak van regionale inkleuring.
Kosten	●●●●○ Eén centrale organisatie betekent lagere bureau- en overhead kosten.	●○○○○ Meerdere regioafdelingen en daarmee mogelijk ook regiokantoren gaat gepaard met hogere bureau- en overhead kosten (zeker in de koude fase).
(Juridische) haalbaarheid	Minimaal onderscheidend t.o.v. optie B.	Minimaal onderscheidend t.o.v. optie A.

Tabel 23. Twee opties voor NZR

Zet in op een NZR met een regionaal gezicht

We adviseren een NZR met een regionaal gezicht. Dit betekent dat er één landelijke uitvoeringsorganisatie is en dat alle activiteiten vanuit het landelijke kantoor worden aangestuurd. In de regio zijn regiomanagers²⁹ vanuit het centrale bureau het eerste aanspreekpunt voor de regionale uitvoeringskernen van zorgreservisten, de betreffende ROAZ-regio en de inlenende organisaties in tijde van crisis.

Ons advies is gebaseerd op de uitkomsten uit ons onderzoek. Zo blijkt een NZR met een regionaal gezicht beter aan te sluiten bij de ontwerpcriteria, dan een NZR met regioafdelingen met eigen mandaat. Het is wel aannemelijk dat als er afdelingen (en daarmee eventueel werkplekken/kantoren) in de regio zijn met eigen mandaat, er mogelijk kortere lijnen zijn tussen het regiokantoor van de NZR en de betreffende ROAZ-regio, de zorgreservisten in die regio en de in crisistijd inlenende organisaties. Dat kan mogelijk de slagkracht in de regio vergroten. Echter, het hebben van regioafdelingen met eigen mandaat gaat gepaard met hoge kosten. Ook vraagt dit veel afstemming tussen het decentrale en centrale niveau, wat de uitvoerbaarheid niet ten goede komt en juist in crisistijd onwenselijk is. Het is wel aan te raden dat er regionale afspraken worden gemaakt. Die regionale afspraken kunnen onderling van elkaar verschillen. Het zou kunnen dat de trainings- en scholingsafspraken per regio verschillend worden vormgegeven o.b.v. de meewerkendheid van de inlenende aanbieders.

9.4 Activiteiten NZR



2.1 Kerntaken



3.2 Rol reservist

Drie opties voor trainen en scholen en twee opties voor werven

In ons onderzoek hebben we drie opties geïdentificeerd voor het uitvoeren van de activiteiten trainen en scholen: a) trainen en scholen in eigen beheer; b) trainen en scholen uitbesteden; en c) scholen uitbesteden en trainen in eigen beheer. Daarnaast hebben we twee opties onderzocht voor het werven van zorgreservisten: a) werven in eigen beheer; b) werven uitbesteden.

²⁹ Er wordt nu gekozen voor de benaming 'regiomanager'; wellicht dat op een later moment blijkt dat een andere functietitel beter aansluit.

Met 'in eigen beheer' bedoelen we dat de NZR primair aan zet is om een bepaalde activiteit vorm te geven en uit te voeren. Met 'uitbesteden' doelen we op het laten uitvoeren van de activiteit door een externe organisatie.

9.4.1 Trainen en scholen

Optie	A. Trainen en scholen in eigen beheer	B. Trainen en scholen uitbesteden	C. Scholen uitbesteden en trainen in eigen beheer
Beschrijving	De NZR voert training en scholing uit in eigen beheer. Daarbij wordt de training zoveel mogelijk in samenwerking met inlenende organisaties uitgevoerd.	De NZR besteedt de training en scholing uit aan een externe organisatie.	De NZR voert de training uit in eigen beheer, zoveel mogelijk in samenwerking met inlenende organisaties. De scholing wordt uitbesteed aan een externe organisatie.
Uitvoerbaarheid NZR	●○○○ Met name wat betreft scholing vraagt het veel organisatie om dit in eigen beheer te doen, i.v.m. accreditering.	●○○○ Wanneer zowel training als scholing wordt uitbesteed ervaren zorgreservisten mogelijk minder binding met de NZR.	●●●○ Het uitvoeren van de trainingen in eigen beheer is goed uitvoerbaar.
Verbinding met zorgreservisten	●●●● Trainen en scholen in eigen beheer zorgt voor meer binding tussen een reservist en de NZR. Daarnaast is er meer binding met de regio wanneer training gevolgd kan worden bij een inlenende organisatie in de regio.	●○○○ Wanneer zowel training als scholing wordt uitbesteed ervaren zorgreservisten mogelijk minder binding met de NZR.	●●●○ Trainen in eigen beheer zorgt voor meer binding tussen een reservist en de NZR. Daarnaast is er meer binding met de regio wanneer training gevolgd kan worden bij een inlenende organisatie in de regio.
Kosten	●○○○ Het opzetten van een eigen scholingsprogramma dat aan de eisen omtrent accreditering voldoet is duur.	●●●○ De kosten van deze optie zijn waarschijnlijk vergelijkbaar met scenario C.	●●●○ De kosten van deze optie zijn waarschijnlijk vergelijkbaar met scenario B.
(Juridische) haalbaarheid	●○○○ Met name het uitvoeren van scholing in eigen beheer vraagt veel op juridisch vlak met het oog op de accreditering.	●●●● Het uitbesteden van trainen en scholen is juridisch goed haalbaar.	●●●○ Het uitvoeren van de trainingen in eigen beheer is juridisch goed haalbaar.

Tabel 24. Drie opties voor uitvoering van trainen en scholen

Neem het voortouw in het trainen van reservisten

Uit de interviews is gebleken dat zorgaanbieders graag zelf een rol pakken bij het trainen van zorgreservisten. Zorgaanbieders hebben in sommige gevallen zelf een trainingsprogramma, waar zorgreservisten bij kunnen aansluiten. Dit versterkt bovendien het vertrouwen bij zorgaanbieders dat zorgreservisten voldoende bevoegd en bekwaam zijn en de binding tussen zorgaanbieders en de NZR in de koude fase. Trainen heeft echter niet alleen als doel om zorgreservisten bevoegd en bekwaam te houden. Training is ook een belangrijk instrument om de binding van zorgreservisten

met de NZR versterken. Die binding komt met name tot stand wanneer deze trainingen vanuit de NZR worden georganiseerd. Ons advies is daarom om als NZR hier zelf het voortouw in te nemen, maar dit zoveel mogelijk vorm te geven in nauwe afstemming en samenwerking met de inlenende zorgaanbieders.

Besteed het scholen uit

Uit onze juridische analyse is naar voren gekomen dat het in eigen beheer uitvoeren van de scholing van zorgreservisten en het op peil houden van hun BIG-registratie veel juridische randvoorwaarden kent. Dit heeft te maken met de eisen rondom accreditatie waar de scholing aan zou moeten voldoen. We adviseren daarom om scholen uit te besteden. Het in eigen beheer uitvoeren van de scholing van zorgreservisten is met het oog op de eisen rondom accreditatie beperkt uitvoerbaar.

9.4.2 Werven

Optie	A. Werven in eigen beheer	B. Werven uitbesteden
Beschrijving	Bij deze optie is de NZR primair aan zet om de wervingsactiviteit zelf vorm te geven en uit te voeren.	Bij deze optie besteedt de NZR de werving van zorgreservisten uit aan een externe organisatie.
Uitvoerbaarheid NZR	●●●●● Het werven in eigen beheer is goed uitvoerbaar, sluit aan bij ervaringen eerdere pilots en bij de verwachtingen die betrokken partijen hebben over de kerntaak van de NZR.	●●●●○ Het uitbesteden van het werven is goed uitvoerbaar, maar het past minder bij de verwachting die betrokken partijen hebben over de kerntaak van de NZR.
Verbinding met zorgreservisten	●●●●● Wanneer werving in eigen beheer wordt uitgevoerd zorgt dat voor veel binding tussen een zorgreservist en de NZR. De kans op een succesvolle plaatsing is waarschijnlijk groter als de partij die werft de organisatie door en door kent.	●●○○○ Wanneer werving wordt uitbesteed ervaren zorgreservisten naar verwachting minder binding met de NZR.
Kosten	●●●○○ Naar verwachting lagere kosten dan wanneer de werving wordt uitbesteed.	●●○○○ Ondanks dat het uitbesteed wordt, zal er vanuit de NZR coördinatie moeten plaatsvinden en contact gehouden worden rondom de werving. Daarbij werft de NZR geen typische doelgroep voor uitzendbureaus, waardoor er mogelijk specifieke expertise noodzakelijk is. Het komt ook vaak voor dat uitzendbureaus met een marge werken, waardoor de kosten hoger worden.
(Juridische) haalbaarheid	●●●○○ Juridisch goed haalbaar.	●●●○○ Juridisch goed haalbaar.

Tabel 25. Twee opties voor uitvoering van werven

Laat de NZR zelf werven

We adviseren om het werven uit te laten voeren door de NZR. Uit de gesprekken met stakeholders blijkt dat het werven van zorgreservisten wordt gezien als een van de kerntaken van de NZR. Het niet zelf vormgeven en uitvoeren van de werving wordt onlogisch gevonden. Uit de interviews blijkt dat

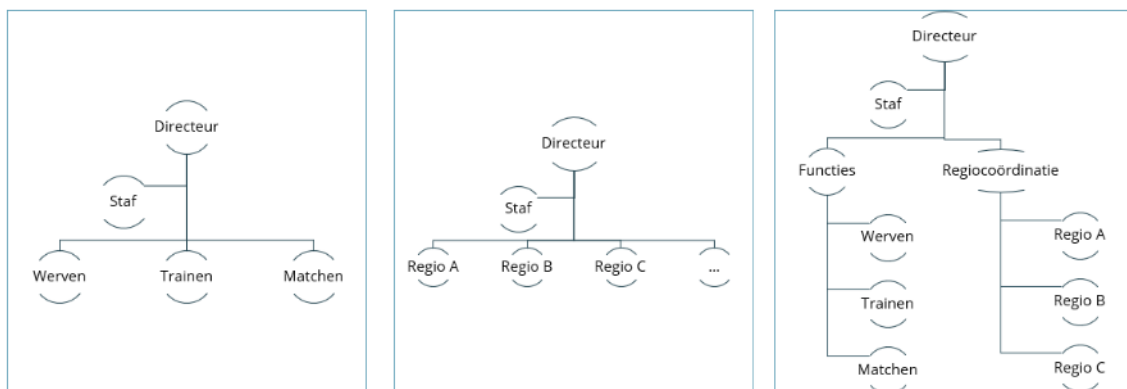
het in ieder geval niet wenselijk is als zorgaanbieders hier zelf een rol in moeten pakken. Uit ons onderzoek komen nog twee andere belangrijke redenen om het werven in eigen beheer te doen: dit sluit aan bij de goede ervaringen in eerdere pilots en dit zorgt voor meer binding tussen een zorgreservist en de NZR.

9.5 Organisatieontwerp voor de NZR



Drie opties: een functionele indeling, een geografische indeling en een mengvorm

In onderstaande figuur zijn drie opties voor het organisatieontwerp van de NZR geschetst. Het organogram aan de linkerkant toont een NZR met een functionele indeling; het organogram in het midden een NZR met een geografische indeling; en het organogram aan de rechterkant een NZR met een gecombineerde indeling.



Figuur 3. Drie opties voor het organisatieontwerp van de NZR

In onderstaande tabel zijn de voor- en nadelen van de drie opties in beeld gebracht.

Optie	A. NZR met een functionele indeling	B. NZR met een geografische indeling	C. NZR met een gecombineerde indeling
Beschrijving	Structureringskeuze waarbij afdelingen gevormd worden op basis van de functies die de NZR heeft.	Structureringskeuze waarbij afdelingen gevormd worden op basis van de geografische regio's die de NZR heeft.	Structureringskeuze op basis van een combinatie tussen geografische en functionele afdelingen.
Uitvoerbaarheid NZR	●●●○ Iedere afdeling heeft in deze optie zijn eigen specialiteit, waar men zich volledig op kan richten en de vaardigheden specifiek kan ontwikkelen.	●●○○ Functies worden dubbel uitgevoerd Afdelingen profiteren minder of zelfs niet van elkaars kennis en voorzieningen.	●●●○ Geen dubbele uitvoering van functies, en wel focus op specialiteit De meest flexibele optie door makkelijk meegroeien met grootte organisatie in koude en warme fase.
Verbinding met zorgreservisten	●●○○ Risico op minder lokale binding met de NZR.	●●○○ Goede binding doordat een afdeling zich kan richten op de situatie in de specifieke regio.	●●○○ Goede binding doordat een afdeling zich kan richten op de situatie in de specifieke regio.
Kosten	●●○○ Sprake van	●●○○ Vraagt meer coördinatie en	●●○○

Optie	A. NZR met een functionele indeling	B. NZR met een geografische indeling	C. NZR met een gecombineerde indeling
	"schaalvoordelen", met name rondom werving.	afstemming tussen verschillende regio's.	Sprake van "schaalvoordelen", met name rondom werving Rondom trainen en scholen is goede binding met de regio's efficiënter en daarmee goedkoper Grootste risico op hogere 'apparaatskosten' vanwege een grotere hoeveelheid rollen en afstemming tussen deze rollen.
(Juridische) haalbaarheid	●●●○ Juridisch goed haalbaar.	●●●○ Juridisch goed haalbaar.	●●●○ Juridisch goed haalbaar.

Tabel 26. Drie opties voor het organisatieontwerp van de NZR

Een gecombineerde indeling geniet de voorkeur

De indeling van de NZR zal uiteindelijk sterk samenhangen met de keuze van de private organisatie die de NZR zal absorberen. We zien dan ook dat alle drie de opties mogelijk zijn, maar dat de gecombineerde indeling de voorkeur heeft. Bij een gecombineerde indeling is er geen sprake is van dubbele uitvoering van functies, maar is er wel focus op de verschillende activiteiten van de NZR is. Dit levert schaalvoordeel op; de verschillende afdelingen hoeven immers niet dezelfde activiteiten te organiseren. Daarnaast is een goede binding met de regio belangrijk voor de NZR, en doordat een afdeling zich kan richten op de situatie in de specifieke regio zal deze binding naar verwachting hoger zijn. Ook biedt deze optie de meeste ruimte om indien noodzakelijk gedurende de warme fase mee te groeien met een hoger aantal medewerkers, zonder dat de afdelingen hiermee onnodig groot worden.

9.6 Hoofdljn bekostiging

9.6.1 Bekostiging in warme fase



AEF heeft twee opties onderscheiden voor het betalen van (het salaris van) reservisten tijdens hun inzet bij een crisis in de warme fase: dat kan (direct of indirect) vanuit de Rijksoverheid of (direct of indirect) vanuit zorgaanbieders.

Optie	A. Rijksoverheid betaalt inzet	B. Aanbieders betalen inzet
Beschrijving	In de warme fase betaalt de NZR uit de algemene middelen van het Rijk de reservisten. Dit kan direct (reservist in dienst bij NZR) of indirect (reservist in dienst bij zorgaanbieder en die stuurt factuur aan NZR).	In de warme fase betaalt de inlenende organisatie zelf de ingezette reservisten. Dit kan direct (reservist in dienst bij de zorgaanbieder) of indirect (reservist in dienst bij NZR en die stuurt factuur aan zorgaanbieder).
Maatschappelijke impact	●●●○ Instelling worden financieel ontzien tijdens een crisis.	●●●○ Tijdens een crisis die leidt tot personeelstekorten betalen aanbieders dubbel voor personeel.

Optie	A. Rijksoverheid betaalt inzet	B. Aanbieders betalen inzet
	Marktverstorende prikkel om zorgreservisten in te zetten: wat het laatste redmiddel zou moeten zijn, wordt financieel het aantrekkelijkst.	Juiste prikkel voor inzet: er is meer personeel nodig.
Uitvoerbaarheid NZR	●●○○○ Er is systematiek nodig die de gewerkte uren door reservisten vastlegt. NZR heeft meer capaciteit nodig voor financiële administratie, die opgeschaald moet worden tijdens crisis. Staat haaks op de keuze dat een reservist bij de inlenende organisatie in dienst treedt.	●●●○○ Reservisten hebben een contractvorm nodig met de inlenende organisatie. Organisaties kunnen hier hun eigen standaarden in hanteren. Een systematiek nodig om hoogte en vorm van vergoedingen te bepalen. NZR hoeft geen financiële administratie te voeren.
Draagvlak zorgaanbieders	●●●●● Hier wordt geen bezwaar verwacht.	●●●●○ Geïnterviewde brancheorganisaties geven aan dit redelijk te vinden.
Kosten	○○○○○ Volledige inzet wordt betaald vanuit de Rijksoverheid. Meer Zorgaanbieders krijgen dubbel publieke middelen	●●●○○ Zorgaanbieders betalen reservisten vanuit de middelen die ze krijgen voor (extra) zorg.
(Juridische) haalbaarheid	●●○○○ Meest werkbaar met een werkgeversverband tussen NZR en reservist.	●●●○○ Meest werkbaar met werkgeversverband tussen zorgaanbieder en reservist.

Tabel 27. Drie opties voor contractuele relatie in warme fase

Bekostiging vanuit zorgaanbieders geniet de voorkeur

Het ministerie van VWS heeft gevraagd om optie B (aanbieders betalen inzet) als uitgangspunt te hanteren in het vervolg voor het onderzoek. Dit is ook de optie die AEF heeft geadviseerd. Hierbij speelt dat reservisten in de warme fase in dienst treden bij de zorgaanbieders en niet bij de NZR zelf (zie [paragraaf 10.2](#)).

Daarbij is het doorslaggevende argument dat zorgreservisten ook daadwerkelijk zorg leveren, en dat zorgaanbieders ook betaald krijgen voor het leveren van die zorg, bijvoorbeeld vanuit zorgverzekeraars. Als de reservisten die deze zorg leveren, bekostigd zouden worden vanuit publieke middelen, zouden de zorgaanbieders in feite dubbel bekostigd worden. Zorgreservisten zullen in veel gevallen niet 'boventallig' zijn maar daadwerkelijk zorg verlenen die anders niet geleverd was, omdat zorgreservisten niet bedoeld zijn voor situaties waar al voldoende 'reguliere' zorgmedewerkers beschikbaar zijn.

9.6.2 Bekostiging in de koude fase



Hier speelt de vraag waar de financiële middelen van de NZR in de koude fase vandaan komen. Voor bekostiging van de centrale kosten (zoals bestuur, register, werving en overhead) van de NZR zagen we maar één optie: bekostiging vanuit de Rijksoverheid. Het is niet praktisch om deze kosten aan instellingen door te berekenen, en daar is ook geen draagvlak voor. Voor bekostiging van de scholing en training van reservisten zijn wel verschillende opties denkbaar. Deze kosten zouden (deels) door instellingen gedragen kunnen worden, eventueel 'in natura'. We hebben drie mogelijke opties onderzocht.

Optie	A. Rijksoverheid betaalt NZR	B. aanbieders betalen in natura mee	C. aanbieders betalen financieel mee
	De NZR betaalt alle kosten voor de scholing en training van reservisten. Dit wordt uit de middelen van het Rijk bekostigd.	In de koude fase leveren aanbieders training-materiaal, maar geen financiële bijdrage. NZR betaalt eventueel een deel mee.	Zorgaanbieders leveren een financiële bijdrage voor verrekening van trainen en scholen. NZR betaalt hooguit een klein deel mee.
Maatschappelijke impact	●●●●○ Grootste invloed van de NZR op de inhoud en kwaliteit van training en scholing.	●●●○○ Beperkte invloed van de NZR op de inhoud en kwaliteit van training en scholing.	●○○○○ De NZR heeft hiermee kleine invloed op de inhoud en kwaliteit van training en scholing.
Uitvoerbaarheid NZR	●●●●○ Verrekening tussen aanbieders binnen regio's is niet nodig. Er kan er discussie ontstaan over de hoogte van de vergoeding die de NZR betaalt.	●●●●● Kwetsbaar voor 'free rider'-effecten. Verhoudt zich niet goed tot optie a bij 4.1. (trainen en scholen in eigen beheer).	●●●●○ Vraagt verrekening tussen de aanbieders binnen één regio. Dat kan complex zijn en tot discussie leiden. Verhoudt zich niet goed tot optie a bij 4.1.
Draagvlak zorgaanbieders	●●●●● Hier wordt geen bezwaar verwacht.	●●●●○ Zorgaanbieders lijken hiertoe bereid.	●●○○○ Sommige aanbieders zijn hiertoe bereid, maar uitvoering kan tot veel discussie leiden
Kosten	●○○○○ Hogere kosten voor de NZR wanneer trainen en scholen volledig vanuit eigen budget worden betaald.	●●●●○ Lagere kosten voor de NZR wanneer een deel van het trainingsmateriaal in natura wordt bijgedragen door aanbieders.	●●●●○ Lagere kosten voor de NZR wanneer een deel van de kosten worden betaald door aanbieders.
(Juridische) haalbaarheid	●●●●○ Juridisch goed haalbaar.	●●●○○ Zorgaanbieders kunnen niet gedwongen worden om mee te doen. Denkbaar dat aanbieders in regio een convenant afsluiten.	●●●○○ Zorgaanbieders kunnen niet gedwongen worden om mee te doen. Denkbaar dat aanbieders in regio een convenant afsluiten.

Tabel 28 Drie opties voor omgang met werkgeversvergoeding

Opties a en b kunnen in de praktijk dicht bij elkaar liggen

We hebben optie b geadviseerd, maar het ministerie van VWS heeft gevraagd om optie a als uitgangspunt te nemen. Dat betekent dat de NZR de opleiding en scholing van reservisten altijd betaalt. Zorginstellingen hoeven daar niet verplicht aan bij te dragen, ook niet als opleiding plaatsvindt bij één van de zorginstellingen. Wel kunnen zorginstellingen op vrijwillige basis opleidingsmateriaal beschikbaar stellen, bijvoorbeeld e-learnings. In feite liggen de opties a en b daarmee in de praktijk dicht bij elkaar.

Wanneer instellingen (deels) verantwoordelijk zijn voor training en scholing, is de meest praktische oplossing dat één of enkele instellingen per regio de training en scholing verzorgen. Het is niet effectief of efficiënt als alle zorginstellingen een klein stukje doen. Dan dreigt echter een 'free rider'

probleem:³⁰ Sommige instellingen hebben alle lasten voor scholing en opleiding en andere helemaal geen; terwijl alle instellingen tijdens een crisis reservisten kunnen inzetten. Dit effect kan eventueel worden beperkt door verrekening binnen regio's. De figuren hieronder schetsen voor elke optie hoe deze verrekening eruit zou zien.



Deze figuren laten zien hoe complex het is om een systeem op te zetten voor verrekening van kosten tussen zorginstellingen onderling. De meerwaarde ervan is echter beperkt omdat de NZR naar verwachting niet alle trainingen zal (proberen te) beleggen bij zorginstellingen, maar ook een deel van de trainingen zal inkopen bij gespecialiseerde trainingsbureau 's. In die context is het in rekening brengen van kosten niet efficiënt en is het passender dat alle trainingen in principe betaald worden door de NZR (en daarmee indirect door de Rijksoverheid).

³⁰ Een 'free rider probleem', oftewel een dilemma van de collectieve actie is het sociale dilemma dat partijen gebruik kunnen maken van een goed of dienst zonder ervoor te betalen of bij te dragen aan de instandhouding ervan.

/ 10 Onderbouwing juridische kaders

In dit hoofdstuk leest u de belangrijkste juridische kaders en bijhorende wet- en regelgeving die van toepassing zijn bij de op- en inrichting van de Nationale Zorgreserve. De juridische uitwerking is in samenwerking uitgevoerd met Van Benthem & Keulen advocaten.

10.1 Wettelijke inbedding NZR



Wettelijke borging NZR wenselijk

De NZR zal gaan bestaan uit een bevelstructuur en een uitvoerende organisatie. De bevelstructuur is publiekrechtelijk van aard en is geen separaat (bestuurs)orgaan of een separate rechtspersoon, maar in feite een opschalingsplan waaruit volgt wie in welke situatie/ fase van crisis het bevel voert over de NZR. De bevelstructuur heeft twee belangrijke taken te weten i) bepalen c.q. vaststellen dat er sprake is van een crisis en de NZR aldus de 'warme fase' in gaat en ii) het alloceren van de reservisten. De NZR zelf wordt een private rechtspersoon en zal via de Rijksoverheid gefinancierd worden. De NZR moet ingebed worden in het zorgveld.

Het ligt voor de hand om de NZR een juridische grondslag te geven. Opname in een wet is in lijn met bijvoorbeeld de wettelijke borging van de NZa in de Wmg, alsmede de Gezondheidsraad en het Staatstoezicht op de Volksgezondheid (de Inspectie) in de Gezondheidswet. De wettelijke grondslag zou de taakomschrijving alsmede de inrichting (op hoofdlijnen) van de NZR vastleggen.

Geen passende wet voor borging bestaan NZR

De NZR is hoofzakelijk gericht op de gezondheidszorg met focus op Zw en Wlz gefinancierde zorg. Hoewel zorgaanbieders zelf verantwoordelijk zijn voor de eigen zorgcontinuïteit, wordt met de NZR een publieke taak toegevoegd aan een primair privaat stelsel. Positionering van de NZR in de Wet Publieke Gezondheid ligt vanwege de focus op zorg niet direct voor de hand en ook vanwege de inzet van de NZR breder dan alleen bij een pandemie. Tegelijkertijd zijn de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz) ook niet volledig passend. De Zvw en Wlz dekken slechts een deel van de zorg af waarop de NZR ingezet kan worden, de Wmg is hoofdzakelijk een ordeningswet. Een oplossing kan zijn om de NZR zowel te borgen in de Wmg als de Wvr.

Een overweging kan nog zijn om de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg te hanteren. De Wkkgz heeft een goede ketenbrede focus, maar ziet minder toe op de inrichting van het macrostelsel van zorg waar de NZR deel van zal gaan uitmaken. Het uitvoeringsbesluit Wkkgz is lagere regelgeving. De vraag is of de NZR bij AMvB kan worden geregeld of dat het hier zo'n ingrijpende wijziging betreft dat deze op het niveau van een wet in formele zin geregeld moet worden.

Nieuwe wet aanbevelingswaardig, wel een lang wetgevingsproces

We achten het aanbevelenswaardig na te denken over een nieuwe wet die regie en sturing in de zorgkolom in crisistijd faciliteert. Met de borging van de NZR zoeken we naar een wet die publieke regie en sturing mogelijk maakt in de een private sector. Dit vraagstuk speelt breder dan alleen voor de NZR. Een wetgevingsprocedure duurt alleen erg lang en zorgt ervoor dat de haalbaarheid uiteindelijk afneemt.

Bevelstructuur en positie van NZR in ROAZ borgen in andere wetten

De bevelstructuur zal een belangrijke coördinerende rol krijgen in de allocatie van zorgreservisten ten tijde van een (nationale) crisis, ramp of pandemie. De rol van de bevelstructuur zal ingebed moeten worden in al bestaande wet- en regelgeving die de organisatie van de zorg (in crisistijd) betreft. Het gaat hier om:

- ▶ *Het Uitvoeringsbesluit en Uitvoeringsregeling Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz)*. Sinds 1 januari 2022 zijn in het Uitvoeringsbesluit en de Uitvoeringsregeling harde verplichtingen vastgelegd voor onder meer zorgaanbieders, om in overleg met elkaar te treden ten aanzien van de beschikbaarheid en bereikbaarheid van acute zorg in de regio. De positie van de NZR zal geregeld moeten worden bij wet, en ook de spilrol van het ROAZ in de bevelstructuur moet worden opgenomen in de wet.
- ▶ *De Wet veiligheidsregio's*. De verhouding van de NZR tot reeds bestaande (overleg)structuren op basis van de Wet veiligheidsregio's zal vorm moeten krijgen. Dit mede omdat de Wet veiligheidsregio's momenteel gericht is op de bestrijding van crises en rampen en daartoe onder meer de taakverdeling tussen besturen van veiligheidsregio's, burgemeesters en gemeentelijke colleges maar ook de GHOR regelt. We verwachten dat dit punt ook wordt opgepakt in de opdracht *Regie en Sturing in de zorgkolom*.

Benodigde informatie mogelijk beleggen bij de NZa als taak

De bevelstructuur heeft als taak om reservisten te alloceren. Er is informatie nodig om die taak uit te voeren. Het is denkbaar de NZa die informatie te laten verzamelen en verstrekken. In de recente coronacrisis heeft de NZa een vergelijkbare taak op zich genomen. Mogelijk zal de Wet marktordening gezondheidszorg daarom ook nog moeten worden aangepast om deze informatievoorziening wettelijk vast te leggen.

Toets op concurrentieverstorende effecten

Daarnaast is het mogelijk dat het alloceren van zorgpersoneel een concurrentieverstorend effect zal hebben op de (curatieve) zorgmarkt. Aanbieders die reservisten toebedeeld krijgen, hebben namelijk mogelijk een voordeel ten opzichte van andere aanbieders. Tegelijkertijd kan de NZR alleen geactiveerd worden in tijden van crisis en zal het concurrentieverstorend effect naar verwachting minimaal zijn.

10.2 Contractuele relatie reservisten

De contractuele relatie tussen de reservisten, NZR, zorgaanbieder waar de reservist wordt geplaatst in de warme fase en de huidige werkgever van de reservist kan op verschillende manieren worden vormgegeven. Ook in koude fase kan de contractuele relatie verschillend worden vormgegeven.

10.2.1 Contractuele relatie in koude fase

Optie	A. Zorgreservisten hebben een arbeidsovereenkomst met de NZR	B. Zorgreservisten hebben geen arbeidsovereenkomst met de NZR
Beschrijving	Zorgreservisten hebben tijdens de koude fase een arbeidsovereenkomst met de NZR (een nulurencontract).	Zorgreservisten hebben geen arbeidsovereenkomst met de NZR. Rechten en plichten komen voort uit gemaakte afspraken bij de aanmelding van de zorgreservist.
Maatschappelijke impact	De maatschappelijke impact is niet terug te leiden naar de keuze in werkgeverschap.	De maatschappelijke impact is niet terug te leiden naar de keuze in werkgeverschap.
Uitvoerbaarheid NZR	●○○○ Tijdens de koude fase voeren zorgreservisten geen werkzaamheden uit voor de NZR. Arbeidsovereenkomst is daartoe een minder geschikt middel. Werkgeverschap brengt lasten en verplichtingen mee voor de NZR. Bij opvolging van tijdelijke contracten krijgen zorgreservisten een vast dienstverband, dat formeel moet worden beëindigd. Een voordeel is wel dat zorgreservisten kunnen worden ingezet met minder administratieve handelingen in de overgang naar de warme fase.	●●●●● Deze variant is goed uitvoerbaar. Hoewel dit vooral een juridische keuze is, is nog te overwegen dat een arbeidsrelatie wat doet met de binding die een reservist heeft met de NZR in koude fase. Het niet-hebben van een contract in koude fase heeft mogelijk een effect op de binding met de NZR. Mogelijk moet de NZR harder werken om mensen binnenboord te houden.
Draagvlak	●○○○ Veel gesprekspartners hebben geen duidelijk zicht op deze keuze. Een gehoord voordeel voor het beleggen van het werkgeverschap bij de NZR is het ontstaan van een sterkere binding tussen NZR en reservist.	●●●○○ De meeste gesprekspartners geven aan dat de NZR <i>lean en mean</i> moet zijn zich moet focussen op kerntaken. In die zin past het beter dat de NZR geen werkgever wordt.
Kosten	●○○○ NZR heeft meer werkgevers- en administratieve lasten. In voorkomende gevallen zal bijvoorbeeld ook doorbetaling bij ziekte en/of een transitievergoeding verschuldigd zijn.	●●●○○ Tijdens de koude fase zijn de kosten voor het betrekken van zorgreservisten beperkt.
(Juridische) haalbaarheid	●●●○○ De variant is juridisch haalbaar, maar brengt arbeidsrechtelijke verplichtingen met zich mee.	●●●●● Deze variant is juridisch haalbaar.

Tabel 29. Drie opties voor contractuele relatie in koude fase

Een arbeidsovereenkomst in koude fase (optie a) is geen passend middel

De zorgreservisten verrichten in de koude fase geen werkzaamheden voor de NZR, een arbeidsovereenkomst is daarom niet passend. In de koude fase zal dit dan slechts een slapend dienstverband zijn. Werkgeverschap voor de NZR brengt ook veel lasten en kosten met zich mee, zonder dat dit grote voordelen oplevert. Ook geldt het arbeidsrecht, waaronder ontslagbescherming, loondoorbetaling en re-integratieverplichting bij ziekte, recht op transitievergoeding, cao- en pensioenrechten etc. Tot slot zal de NZR dan mogelijk aan diverse (kwaliteits)wet- en regelgeving in de zorg moeten voldoen.

10.2.2 Contractuele relatie in warme fase



Optie	A. Indiensttreding bij de NZR	B. Indiensttreding bij de inlenende organisatie, geen wettelijk verlof	C. Indiensttreding bij de inlenende organisatie, wel wettelijk verlof
Beschrijving	Een organisatie-aansturing vergelijkbaar met het Rode Kruis en Defensie. Zorgreservist is in dienst bij NZR en wordt gedetacheerd vanuit NZR naar zorgaanbieders.	Zorgreservisten gaan een tijdelijke (arbeids)overeenkomst aan met de zorgaanbieder waar zij in de warme fase worden geplaatst.	Reservisten die ander werk hebben krijgen verlof van hun bestaande werk en gaan een tijdelijke (arbeids)overeenkomst aan met de zorgaanbieder waar zij in de warme fase worden geplaatst.
Maatschappelijke impact	De maatschappelijke impact is niet terug te leiden naar de keuze in werkgeverschap.	Idem.	Idem.
Uitvoerbaarheid NZR	●○○○○ Werkgeverschap voor NZR brengt veel lasten en verplichtingen met zich mee. Er zijn veel contractspartijen betrokken, temeer wanneer reservisten ook een andere werkgever hebben.	●●●●○ NZR heeft in deze variant enkel een bemiddelings- c.q. allocatiefunctie. Er is dus minder betrokkenheid van NZR nodig. Zorgreservist zelf moet onbetaald verlof opnemen bij mogelijke huidige werkgever.	●●●●○ NZR heeft in deze variant enkel een allocatiefunctie. Minder betrokkenheid NZR en zorgaanbieder. Huidig dienstverband reservist vormt een minder knelpunt, maar er moeten wel regelingen worden getroffen.
Draagvlak	●○○○○ Een gering aantal stakeholders ziet hier meerwaarde van in.	●●○○○ Sluit aan bij ervaringen eerdere pilots.	●●○○○ Meest wenselijke optie, met name voor reservisten met een andere werkgever.
Kosten	●●○○○ Hogere kosten door (werkgevers) verantwoordelijkheden bij NZR, inclusief behoud van vaardigheden reservisten.	●●●●○ Geen werkgeverskosten voor NZR.	●●●●○ Geen werkgeverskosten voor NZR. Mogelijk kan de NZR een rol spelen bij compensatie van werkgevers van zorgreservisten.
(Juridische) haalbaarheid	●●○○○ Zou ingrijpen op bestaande dienstverbanden met diverse juridische consequenties voor reservist en NZR.	●●●●○ Voor gepensioneerde reservisten is dit een goede oplossing, maar dit levert knelpunten op voor reservisten met een bestaand dienstverband.	●●●●○ Grijpt zo min mogelijk in op bestaande arbeidsrelatie. Er moet wel een juridische basis worden gecreëerd, onder meer om 'reservistenverlof' op te kunnen nemen.

Tabel 30. Drie opties voor contractuele relatie in warme fase

Werkgeverschap bij inlenende aanbieders, inclusief wettelijk verlof (zie 10.3)

We adviseren om de reservisten in de warme fase in dienst te laten treden van de inlenende organisatie met inachtneming van de daar geldende arbeidsvoorwaarden/ cao. Het beleggen van het werkgeverschap bij de NZR brengt werkgeverskosten en administratieve lasten met zich mee, zonder dat dit nu grote voordelen oplevert voor de NZR. Het heeft de voorkeur om zo weinig mogelijk in te grijpen in bestaande arbeidsrelaties. Het realiseren van mogelijkheid tot verlof zorgt ervoor dat de zorgreservist bij de inlenende zorgaanbieder tewerk kan worden gesteld gedurende de warme fase, zodat niet gewisseld hoeft te worden van werkgever. Voor zorgreservisten die geen verlof op hoeven te nemen, dus hetzij zonder huidige werkgever (zoals pensionado's) hetzij werkzaam in een parttime

dienstverband dat zij naast het zorgreservistenwerk kunnen blijven uitvoeren, hoeft niet in extra regelingen te worden voorzien.

Consequenties indiensttreding bij zorgaanbieder gepensioneerde reservisten

We zien onderscheid tussen gepensioneerde reservisten en reservisten met een huidig dienstverband. Hieronder hebben we kort en bondig de verwachte consequenties beschreven voor een werknemer die AOW-gerechtigd is:

- ▶ De inkomsten die voortvloeien uit het werk voor de zorgaanbieder zijn niet van invloed op de AOW-uitkering. Dit geldt in principe ook voor het (aanvullend) pensioen, maar het is niet uitgesloten dat dit op basis van de toepasselijke pensioenregeling anders ligt.
- ▶ Wordt de AOW-gerechtigde werknemer ziek, dan moet de zorgaanbieder maximaal dertien weken loon doorbetalen. Heeft de reservist minder dan dertien weken recht op loon, omdat hij/zij werkt op basis van een arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd die eindigt tijdens de loondoorbetalingsperiode van dertien weken, dan heeft hij/zij voor het restant van deze dertien weken recht op een Ziektewetuitkering.
- ▶ De zorgaanbieder heeft een lichtere re-integratieplicht in geval van ziekte van de AOW-gerechtigde zorgreservist. De zorgaanbieder moet wel proberen de werknemer re-integreren in de eigen organisatie, maar hoeft geen passend werk te zoeken in het bedrijf van een andere werkgever (re-integratie tweede spoor) en hoeft ook geen plan van aanpak voor de re-integratie op te stellen.
- ▶ De zorgaanbieder hoeft geen premies meer te betalen voor de Werkloosheidswet, Ziektewet, Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering, Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen en Algemene Ouderdomswet. De AOW-gerechtigde zorgreservist is daardoor niet meer verzekerd tegen werkloosheid of arbeidsongeschiktheid. Wel heeft hij nog recht op een Ziektewetuitkering. Omdat de zorgaanbieder daarvoor geen premie betaalt, worden de eventuele kosten van deze uitkering door het UWV op de zorgaanbieder verhaald.
- ▶ Er geldt een bijzondere ketenregeling bij meerdere opeenvolgende contracten voor bepaalde tijd voor AOW-gerechtigde werknemers. Met AOW-gerechtigden kunnen maximaal zes arbeidsovereenkomsten voor bepaalde tijd binnen een periode van vier jaar gesloten.
- ▶ De zorgaanbieder hoeft niet verplicht in te gaan op een verzoek tot aanpassing van de arbeidsduur door de AOW-gerechtigde zorgreservist.
- ▶ AOW-gerechtigde zorgreservisten hebben geen recht op transitievergoeding als hun dienstverband met de zorgaanbieder eindigt.

10.3 Verlofrecht



Uit gesprekken is gebleken dat inzet van zorgreservisten met ander (fulltime) dienstverband tijdens de vorige pandemie niet tot grote problemen heeft geleid, omdat werkgevers in de praktijk wilden meewerken en hun steentje wilden bijdragen aan de crisis. Dit is echter geen garantie voor de toekomst, bijvoorbeeld bij een ander type crisis, wanneer zorgreservisten vaak ingezet worden en/of wanneer een werkgever zelf ook kampt met personeelstekort. Dit roept de vraag op of het verankeren van verlofrecht noodzakelijk is. We hebben drie opties geschetst.

Optie	A. Geen verlofrecht	B. Onbetaald verlofrecht	C. (Deels) betaald verlofrecht
Beschrijving	Er wordt niet voorzien in een wettelijk verlofrecht	Er wordt voorzien in een wettelijk onbetaald	Er wordt voorzien in een wettelijk betaald

Optie	A. Geen verlofrecht	B. Onbetaald verlofrecht	C. (Deels) betaald verlofrecht
	voor zorgreservisten. De zorgreservist noch de NZR kan de inzet van de zorgreservist afdwingen.	verlofrecht, met heldere definities en afbakeningen.	verlofrecht, met heldere definities en afbakeningen. De reservist krijgt het salaris (deels) doorbetaald. De NZR faciliteert de vergoeding van salariskosten, vanuit een op te richten algemeen fonds, waaraan de inlener die de reservist inzet een vergoeding betaalt.
Maatschappelijke impact	Er kunnen (praktische en financiële) drempels bestaan voor reservisten en werkgevers om ingezet te worden. Het gevolg kan zijn dat een deel van de opgeleide reservisten in de praktijk niet kunnen worden ingezet.	Een wettelijk verlofrecht grijpt in op de private arbeidsrelatie tussen werkgever en werknemer. Hoewel er vermoedelijk voldoende draagvlak vooral bestaan verdient dit aandacht bij de implementatie. Verlaagt de drempel voor reservisten.	Een wettelijk verlofrecht grijpt in op de private arbeidsrelatie tussen werkgever en werknemer. Hoewel er vermoedelijk voldoende draagvlak vooral bestaan verdient dit aandacht bij de implementatie. Neemt drempels weg voor werkgevers en reservisten.
Uitvoerbaarheid NZR	●●●●● Er hoeft niets te worden uitgevoerd.	●●●○○ Bij de wettelijke borging van de NZR kan het verlofrecht worden meegenomen.	●○○○○ Het faciliteren van de doorbetaling van het salaris vraagt veel inzet, tijd en middelen en zal een groot beslag leggen op de capaciteit van de NZR.
Draagvlak	●○○○○ Geen duidelijke voorkeur van partijen, alleen de wens dat zorgreservisten wel gefaciliteerd moeten worden.	●●○○○ Geen duidelijke voorkeur van partijen.	●●○○○ Geen duidelijke voorkeur van partijen.
Kosten	●●●○○ Er kunnen tijd en kosten gemoeid gaan met voorlichting en/of onderhandelingen met werkgevers rond de inzet van personeel. Ook zijn er meer reservisten nodig, omdat niet iedere werkgever zal toestaan dat een reservist wordt ingezet.	●●●●● Geen kosten voor de NZR. Financiële gevolgen worden gedragen door werkgevers en zorgreservisten.	●○○○○ De kosten voor de NZR zijn hoog.
(Juridische) haalbaarheid	●●●●● Juridisch haalbaar.	●●●○○ Verlofrecht is wettelijk haalbaar.	●●●○○ Verlofrecht is wettelijk haalbaar. De contractuele rechten en plichten tussen de verschillende partijen moeten helder worden vormgegeven.

Tabel 31. Drie opties voor omgang met verlofrecht

Voor het uitwerken van de NZR heeft VWS gevraagd om optie b als uitgangspunt te nemen.

Voorzie in een verlofrecht voor zorgreservisten

Het is aan te raden om te voorzien in een verlofrecht voor zorgreservisten. De NZR kan niet zomaar ingrijpen op bestaande arbeidsrelaties van zorgreservisten. Wanneer werkgevers niet willen meewerken, kan dat ertoe leiden dat zorgreservisten niet kunnen worden ingezet. Het kan er ook toe leiden dat veel zorgreservisten vragen hebben of ondersteuning vragen van de NZR in het contact richting hun werkgever.

Er zijn veel voorbeelden van betaalde en onbetaalde verlofrechten in Nederland, zoals ouderschapsverlof, zorgverlof en zwangerschapsverlof. Het verlofrecht kan een drempel tot inzet wegnemen. De voorwaarden en definities moeten dan helder omschreven zijn. Het is aan te raden om voor de implementatie een vorm van consultatie bij werkgeversorganisaties te organiseren. Het creëren van een verlofrecht kan ook een psychologisch effect met zich meebrengen voor zorgreservisten, in het kader van binden, boeien en behouden.

De afweging om niet te voorzien in betaald verlofrecht

Een overweging is het faciliteren dat zorgreservisten hun normale salaris doorbetaald krijgen vanuit hun huidige werkgever. Een reservist gaat er dan niet op achteruit, in het geval de reservist een lager salaris ontvangt vanuit de inlenende organisatie. We adviseren om enkel te voorzien in een onbetaald verlof vanwege de hoge uitvoeringskosten en de beeldvorming van betaald verlof.

Voor het faciliteren van betaald verlofrecht kan worden gedacht aan het beheren van een fonds, waarin de NZR een uitvoerende of faciliterende rol zou moeten vervullen. Inleners betalen het salaris voor de zorgreservist aan het fonds, vanuit waar de werkgevers worden vergoed. De overheid zou tekorten kunnen aanvullen. De onderstaande figuur geeft dit schematisch weer.³¹



Naast salariskosten, zijn veel inzet en kosten gemoeid bij de uitvoering hiervan. Ook maakt deze variant de contractuele verhoudingen tussen inlener, NZR, werkgever en zorgreservist complexer. Naar verwachting zal slechts een beperkt deel van de zorgreservisten vanuit een ander (fulltime) dienstverband worden ingezet. Een fors deel zal geen werk hebben en/of gepensioneerd zijn, of wellicht parttime werken. De kosten wegen in het licht van het bovenstaande, naar onze mening, onvoldoende op tegen de baten.

Daarnaast zal hetzelfde werk uitgevoerd door een reguliere zorgmedewerker en een reservist, heel verschillend worden beloond. Ook neemt de kans op fraude toe bij betaald verlofrecht.

³¹ Dit schema neemt twee reservisten als voorbeeld. Beide worden ingezet voor een taak waarvoor de inlenende zorgaanbieder € 2.500 salaris zou betalen. De ene reservist verdient bij zijn/haar huidige werkgever € 2.000, de andere reservist verdient bij zijn/haar huidige werkgever € 3.000.

Wettelijke borging

In deze paragraaf beschrijven we de eventuele implicaties van de introductie van een wettelijk verlofrecht in (bestaande) wet- en regelgeving.

Voorkeursoptie voor het borgen in Burgerlijk Wetboek Boek 7

Het ligt het meest voor de hand om het wettelijk onbetaald verlofrecht op te nemen in boek 7, titel 10, afdeling 3. Die afdeling ziet namelijk op vakantie en verlof van werknemers. Het wettelijk verlofrecht zou kunnen worden opgenomen in een nieuw artikel 7:643a of artikel 7:644 BW (hierna: het 'nieuwe artikel').³² Dit nieuwe artikel komt dan na artikel 7:643 BW dat een onbetaald verlofrecht regelt voor politiek verlof, waaronder het bijwonen van vergaderingen van de Eerste of de Tweede Kamer. Door het onbetaald verlofrecht op te nemen in boek 7, titel 10, afdeling 3 kan ook het dwingendrechtelijke karakter van de regeling worden gewaarborgd. Art. 7:645 BW bepaalt namelijk dat van de bepalingen van voornoemde afdeling niet ten nadele van de werknemer kan worden afgeweken, tenzij zodanige afwijkingen bij de artikelen zijn toegelaten.³³

Andere optie is het verankeren in de Wet Arbeid en Zorg ('WAZO')

De verlofbepalingen uit deze wet zijn echter gericht op zorgverlening door de werknemer in de persoonlijke levenssfeer. Het verlof voor zorgreservisten verlof heeft een maatschappelijke functie. De WAZO is om die reden niet de meest logische plek voor een wettelijke verankering.

De vraag bij het formuleren van het recht op onbetaald verlof voor zorgreservisten is of een werkgever in geval van zwaarwegende bedrijfs- of dienstbelangen een beroep van een werknemer op het reservistenverlof zou moeten kunnen weigeren. In artikel 7:643 BW is de omvang van het verlof zelf niet geregeld.³⁴ Als alternatief zou kunnen worden aangesloten bij de formuleringen zoals opgenomen in de WAZO. In artikel 5:4 lid 2 WAZO is bijvoorbeeld vastgelegd dat het kortdurend zorgverlof niet aanvangt of eindigt als de werkgever de werknemer kenbaar heeft gemaakt dat hij tegen het opnemen van het verlof, onderscheidenlijk de voortzetting daarvan, een zodanig zwaarwegend bedrijfs- of dienstbelang heeft, dat het belang van de werknemer daarvoor naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid moet wijken.

Opnemen van een opzegverbod

Om te voorkomen dat zorgreservisten worden ontslagen omdat zij reservist zijn, ligt het voor de hand om net als bij het recht op politiek verlof en het recht op bijvoorbeeld ouderschapsverlof een opzegverbod op te nemen in art. 7:670 BW.

³² Artikel 7:644 BW is in 2001 komen te vervallen en regelde voorheen het recht op ouderschapsverlof. Het recht op ouderschapsverlof is nu geregeld in art. 6:1 WAZO e.v.

³³ Artikel 7:645 BW moet dan tekstueel worden aangepast, zodat het ook het nieuwe artikel omvat.

³⁴ In lid 2 staat: "Indien daarover tussen de werkgever en de werknemer geen overeenstemming bestaat, stelt de rechter op verzoek van de meest gereede partij vast in welke mate dit verlof behoort te worden verleend. De rechter beoordeelt in hoever, gezien het belang dat de werknemer aan de in lid 1 bedoelde vergaderingen kan deelnemen, in redelijkheid van de werkgever kan worden geveerd dat de werknemer afwezig is."

Nader uitwerken van loondoorbetaling bij ziekte

De hoofdregel bij onbetaald verlof is dat de werknemer in geval van ziekte tijdens de verlofperiode geen recht heeft op loondoorbetaling, omdat er geen sprake is van arbeidsongeschiktheid. Als het verlof eindigt en de werknemer is nog steeds ziek, dan wordt de eerste werkdag na het onbetaald verlof beschouwd als de eerste ziektedag en gaat de loondoorbetalingsplicht van de oorspronkelijke werkgever vanaf dat moment lopen.

De toepasselijkheid van deze hoofdregel op het verlofrecht voor zorgreservisten is een belangrijk aandachtspunt. Het is de vraag of de huidige werkgever van de zorgreservist verantwoordelijk wordt voor loondoorbetaling bij arbeidsongeschiktheid veroorzaakt door werkzaamheden als reservist. Het lijkt niet wenselijk dat de werknemer dan recht heeft op een nieuwe periode van twee jaar loondoorbetaling bij zijn oude werkgever. Nadere uitwerking hierover is noodzakelijk.

Aandachtspunt is de vakantieopbouw van zorgreservisten.

De zorgreservist bouwt bij onbetaald verlof geen vakantie op bij zijn huidige werkgever, maar wel bij de inlenende zorgaanbieder.³⁵ De vraag is hoe deze twee vakantieaanspraken zich tot elkaar verhouden. We zien twee opties:

- ▶ *Overdracht van opgebouwde vakantiedagen aan de oorspronkelijke werkgever.* Daarbij kan worden gedacht aan het opnemen van een wettelijke bepaling/artikellid met daarin een regeling die lijkt op de regeling van art. 7:643 lid 3 BW. Op grond van die bepaling kan de werknemer die van werkgever verandert en bij zijn laatste werkgever bij het einde van zijn dienstverband nog (wettelijke) vakantiedagen over heeft, bij de nieuwe werkgever aanspraak maken op het genieten van deze bij de vorige werkgever niet-opgenomen vakantiedagen.
- ▶ *Reservist houdt recht op vakantieopbouw bij zijn oorspronkelijke werkgever.* Dit vraagt een uitzondering op de hoofdregel van art. 7:634 BW op te nemen in art. 7:635 lid 1 BW, net zoals dat voor politiek verlof (sub e) en langdurend zorgverlof (sub f) het geval is. Door het opnemen van een uitzondering in art. 7:635 lid 1 BW zal tegelijkertijd op grond van art. 7:636 lid 1 BW gewaarborgd worden dat de dagen dat de zorgreservist zijn onbetaald verlof heeft opgenomen, niet kunnen worden aangemerkt als vakantiedagen. Deze optie brengt wel extra kosten mee voor de oorspronkelijke werkgever en is daarom wellicht minder wenselijk als men draagvlak wil creëren voor het onbetaald zorgreservistenverlof onder werkgevers(organisaties).

Pensioenopbouw

In de informatie die is te vinden over Defensiereservisten is te lezen dat de pensioenopbouw bij de andere werkgever zal moeten worden verlaagd vanwege het pensioen dat de reservist opbouwt bij Defensie. Om fiscale redenen mag er namelijk geen sprake zijn van onverkorte pensioenopbouw bij twee werkgevers. Dit is een punt dat ook aandacht behoeft bij de voorbereiding van een wetsvoorstel voor onbetaald verlof voor zorgreservisten.

Ziektewet- en werkloosheidsuitkeringen

Bij een 'normaal' onbetaald verlof, waarbij de werknemer niet in dienst treedt van een andere werkgever, heeft een verlof dat langer duurt dan 18 maanden gevolgen voor de hoogte en duur van eventuele ziekte- en werkloosheidsuitkeringen. In dit geval zal de reservist die onbetaald zorgverlof opneemt echter in dienst treden bij een andere werkgever, namelijk de zorgaanbieder waarvoor hij werkzaamheden verricht. De arbeidsduur bij de zorgaanbieder kan van invloed zijn op de hoogte van eventuele ziekte- en werkloosheidsuitkeringen. Wat in dat kader moet of kan worden geregeld, zal nader moeten worden uitgewerkt.

³⁵ De hoofdregel van art. 7:634 BW is van toepassing: geen loon, geen vakantieopbouw.

Overige gevolgen

Ook kan het inkomen van de reservist tijdens de onbetaald verlofperiode veranderen. Als het inkomen daalt, dan kan de reservist recht hebben op (meer) kinderopvangtoeslag, zorgtoeslag of huurtoeslag. Hiervoor moet de werknemer het gewijzigde inkomen opgeven bij de Belastingdienst.

Tot slot verdient het aanbeveling om na te denken over de vraag wat er met de overige arbeidsvoorwaarden van de zorgreservist bij de oorspronkelijke werkgever moet gebeuren tijdens het onbetaald verlof. Bij dergelijke arbeidsvoorwaarden kan bijvoorbeeld gedacht worden aan een telefoon van de zaak, een eventuele leaseauto en deelname aan collectieve verzekeringen, zoals een collectieve ziektekostenverzekering.

10.4 Werkgevers- en werknemersvergoedingen



Om werkgevers te compenseren voor onkosten die zij hebben, wanneer hun werknemer wordt inzet als zorgreservist en geen of minder arbeid kan verrichten voor de werkgever, kan een onkostenvergoeding worden ingericht. Werkgevers van defensiereservisten hebben bijvoorbeeld recht op een (symbolische) vergoeding van € 55 per dag dat de reservist voor defensie wordt ingezet. We zien hierin de volgende drie varianten:

Optie	A. Geen werkgeversvergoeding	B. Bescheiden werkgeversvergoeding	C. (Reële) werkgeversvergoeding
Beschrijving	Er wordt niet voorzien in een werkgeversvergoeding voor werkgevers van zorgreservisten.	Er wordt voorzien in een symbolische werkgeversvergoeding (vast bedrag). Defensie bijvoorbeeld werkt met een vergoeding van € 55 per dag.	De daadwerkelijke kosten worden gecompenseerd, bijvoorbeeld voor het zoeken naar vervangend personeel en/of omzetverlies.
Maatschappelijke impact	Werkgevers dragen eigen consequenties van de inzet van de zorgreservist.	Werkgevers worden deels gecompenseerd voor de consequenties van de inzet van de zorgreservist en bieden hierdoor meer draagvlak. Mogelijk minder passend voor ZZP'ers.	Werkgevers kunnen maatregelen nemen om inkomstenverlies door de inzet van de zorgreservist te voorkomen. Is mogelijk minder passend voor ZZP'ers.
Uitvoerbaarheid NZR	●●●●● Er hoeft niets te worden uitgevoerd.	●●●○○ De NZR moet de werkgeversvergoedingen registreren, uitbetalen etc. Werken met vaste bedragen bevordert de uitvoerbaarheid.	●○○○○ Het kwantificeren van de werkgeverskosten is complex en moeilijk uitvoerbaar. Ook neemt de kans op fraude toe.
Draagvlak	●●○○○ Als werkgevers kosten moeten maken en niet worden vergoed kan dit negatieve gevolgen hebben voor draagvlak onder werkgevers.	●●○○○ Een symbolische vergoeding kan bijdragen aan het draagvlak vanuit de werkgever, maar kan ook averechts werken als de vergoeding te laag is. De wijze en de hoogte	●●●○○ Zal waarschijnlijk bijdragen aan draagvlak onder werkgevers. Zal wel discussie oproepen bij de kwantificering.

Optie	A. Geen werkgeversvergoeding	B. Bescheiden werkgeversvergoeding	C. (Reële) werkgeversvergoeding
		sluiten wel aan bij de vergoeding van Defensie.	
Kosten	●●●●● Geen kosten.	●●●●○ NZR moet voorzien in de kosten van de vergoeding, en heeft enige uitvoeringskosten.	●○○○○ De kosten voor de NZR zijn hoog. Die omvatten zowel de vergoedingen zelf als de uitvoeringskosten.
(Juridische) haalbaarheid	●●●●● Juridisch haalbaar.	●●●●○ Is haalbaar en te borgen in wetgeving.	●●●●○ Wettelijk haalbaar, maar vaststellen van definities en voorwaarden is complexer.

Tabel 32. Drie opties voor omgang met werkgeversvergoeding

Keer een bescheiden werkgeversvergoeding uit aan werkgevers

Werkgevers zijn kosten kwijt aan personeel die zij moeten missen door inzet tijdens een crisis. We adviseren een bescheiden werkgeversvergoeding uit te keren aan werkgevers die hun personeel moeten missen door inzet tijdens een crisis. De vergoeding heeft de volgende kenmerken:

- ▶ Deze vergoeding is geen compensatie van salariskosten. Zodra een zorgreservist wordt ingezet bij een crisis, stopt de betaling vanuit de huidige werkgever en wordt de reservist betaald door de inlenende organisatie.
- ▶ De vergoeding betreft wel overige kosten van de afwezigheid, bijvoorbeeld werving van vervangende medewerkers of tijdelijk verlies van productiviteit.
- ▶ De vergoeding is alleen bedoeld voor inzet tijdens de warme fase. Training en scholing tijdens de koude fase zou naar verwachting te combineren moeten zijn met een regulier dienstverband, en dus niet tot (kosten door) afwezigheid bij de huidige werkgever moeten leiden.
- ▶ De vergoeding van werkgevers gaat uit van een traditionele werkgever-werknemer-relatie. Het model is mogelijk minder passend bij andere verbanden, zoals ZZP'ers of mensen met meerdere parttime banen.

Bescheiden werkgeversvergoeding in lijn met werkwijze van Defensie.

Defensie hanteert een werkgeversvergoeding die is vastgelegd in een besluit (zie Regeling werkgeverstegemoetkoming langdurige inzet reservisten) als uitwerking van art. 121 van de Wet ambtenaren defensie. Het hanteren van een werkgeversvergoeding voor zorgreservisten kan naar de systematiek van Defensie worden uitgevoerd. Defensie geeft aan dat de samenwerking met huidige werkgevers van hun reservisten goed is. Veel werkgevers zien het belang van de reserve. Zij hebben recht op een werkgeversvergoeding die bestaat uit een vast bedrag van € 55 per dag. Defensie geeft aan dat deze vergoeding deels symbolisch is, en niet voor alle werkgevers de volledige kosten dekt. Niettemin leidt dit in de ervaring van Defensie niet tot onvrede onder werkgevers.

Het ligt dan ook niet voor de hand om de Zorgreserve minder aantrekkelijk te maken voor werkgevers dan de reserve van Defensie, zeker in de beginfase waar de reserve van Defensie meer naamsbekendheid en 'goodwill' heeft onder werkgevers dan de Zorgreserve.

Het is denkbaar dat de werkgeversvergoeding wettelijk wordt geborgd

De grondslag van de werkgeversvergoeding hoeft niet per se te worden opgenomen in boek 7, titel 10 van het BW, maar dit kan wel. Het is ook denkbaar dat de werkgeversvergoeding in een andere wet wordt verankerd, zoals de wet waarin de NZR wettelijk geborgd zal worden. Het ligt voor de hand dat in deze wet dan wordt verwezen naar de bepaling (in het BW) waarin het wettelijk verlofrecht is neergelegd.

Mocht er worden gekozen voor verankering van de werkgeversvergoeding in boek 7, titel 10 van het BW, dan zou in deze wetsbepaling in het BW kunnen worden verwezen naar een apart, daaronder hangend besluit, waarin de uitbetaling van de werkgeversvergoeding is geregeld. Op die manier wordt een zelfde structuur gehanteerd als bij de werkgeversvergoeding voor Defensiereservisten (het besluit 'Regeling werkgeverstegemoetkoming langdurige inzet reservisten' is een uitwerking van art. 12l van de Wet ambtenaren defensie).

10.5 Aansprakelijkheid en verzekeringen

Optie	A. 'Zorgreservist in dienst treedt bij de inlener'	B. 'Zorgreservist wordt als ware gedetacheerd'	C. 'Zorgreservist werkt als ZZP'er bij inlener'
Beschrijving	Er is sprake van een reguliere verhouding tussen werknemer en werkgever, het is dus aan de inlener om zorg te dragen voor een deugdelijke verzekering.	Er moeten afspraken gemaakt worden over de verantwoordelijkheidsverdeling, ofwel de inlenende organisatie ofwel de uitlenende organisatie (huidige werkgever).	De zelfstandige zorgreservist is zelf verantwoordelijk voor de eigen verzekering tegen risico's van aansprakelijkheid.
Uitvoerbaarheid	●●●●● Leidt tot weinig moeilijkheden. In dat geval geldt de reguliere verhouding tussen werknemer en werkgever en is het dus aan de inlener om zorg te dragen voor een deugdelijke verzekering.	●●●○○ Extra afspraak moet voorkomen dat NZR schade leidt door een bedrijfsongeval bij de inlener. Als het onwenselijk wordt geacht dat deze verantwoordelijkheden op de inlener rusten, kan ook ten aanzien hiervan worden overwogen om een fonds beschikbaar te stellen vanuit het Rijk.	●●●●● Leidt tot weinig moeilijkheden. In dat geval gelden de reguliere benodigde contracten van een ZZP'er. De zelfstandige zorgreservist zelf verantwoordelijk zal zijn voor de eigen verzekering tegen risico's van aansprakelijkheid.
Draagvlak	●●●●● Makkelijkste manier die vermoedelijk op het meeste draagvlak kan rekenen.	●●●○○ Het draagvlak voor deze variant zal minder zijn, omdat extra overeenkomsten gesloten moeten worden.	●●●●● Makkelijkste manier die vermoedelijk op het meeste draagvlak kan rekenen. De ZZP constructie zelf wordt overigens als niet wenselijk geacht, maar dat argument staat los van de aansprakelijkheidskwestie.
Kosten	●●●○○ Geen verwacht verschil in kosten. Het is wel mogelijk dat verzekeraars een hogere premie in rekening	●●●○○ Mogelijk extra kosten als NZR of de overheid kosten van bedrijfsongeval gaat vergoeden.	●●●○○ Geen verwacht verschil in kosten. Dit is echter geen aantrekkelijke optie voor gepensioneerden.

	willen brengen voor het dekken van zorg verleend door inleners. Bijvoorbeeld omdat sprake kan zijn van gepensioneerden die al langer uit de zorg zijn en dus minder up-to-date zijn.		Reservist worden geeft hen dan opeens nieuw risico waartegen je je moet verzekeren. Ligt voor de hand dat de NZR dan die kosten draagt, maar dat vergt administratie.
(Juridische) haalbaarheid	●●●●● Goed haalbaar, aandachtspunt is de dekking van de AVB-verzekering en de beroepsaansprakelijkheidsverzekering.	●●●●○ Prima haalbaar, maar vraagt wel extra werk in verantwoordelijkheidsverdeling uitlener – inlener.	●●●●● Goed haalbaar, aandachtspunt is de dekking van de AVB-verzekering en de beroepsaansprakelijkheidsverzekering.

Tabel 33. Drie opties voor aansprakelijkheid en verzekeringen

Borging van de aansprakelijkheidsrisico's via inlenende organisaties

De reservisten komen niet in dienst bij de NZR, maar sluiten een arbeidsovereenkomst met de inlenende organisatie. De aansprakelijkheidsrisico's verlopen dan ook via de inlenende organisatie via de volgende verzekeringen:

- ▶ *Beroepsaansprakelijkheidsverzekering*. Het is in de zorg gebruikelijk dat de werkgever zorgdraagt voor een deugdelijke beroepsaansprakelijkheidsverzekering ten behoeve van de werknemer.
- ▶ *Werkgeversaansprakelijkheid*. Het is van belang dat de aansprakelijkheidsrisico's van de werkgever zelf worden geborgd, waaronder ook de werkgeversaansprakelijkheid, doordat wordt nagegaan of de AVB-verzekering dekking biedt voor de inzet van zorgreservisten. Dat zal op voorhand – in de koude fase – dienen te worden afgestemd.
- ▶ *Rechtsbijstandverzekering*. Het is aanbevelenswaardig dat de werkgever ervoor zorg draagt dat er een rechtsbijstandverzekering is afgesloten zodat BIG-geregistreerde zorgreservisten die met een tuchtklacht worden geconfronteerd, in die procedure worden bijgestaan.

Onder het verlofrecht is het belangrijke punt van loondoorbetaling bij ziekte geadresseerd.

10.6 Opdracht of subsidie



De NZR zal privaat worden ingevuld, het is daarom noodzakelijk na te gaan hoe de financiering en de aansturing daarvan wordt vormgegeven. Het ministerie van VWS zal de NZR gaan bekostigen. Er zal een keuze moeten worden gemaakt tussen het bekostigen van de NZR in de vorm van een subsidie (als bedoeld in Titel 4.2 van de Algemene wet bestuursrecht) of in de vorm van een overheidsopdracht (als bedoeld in de Aanbestedingswet).

Optie	A. Subsidie	B. Aanbesteden	C. Quasi-inbesteden
Beschrijving	Vergoeding van activiteiten is een financiële compensatie binnen een subsidieverstrekker – subsidieontvangersrelatie.	Verstrekking van de opdracht via aanbesteding. Vergoeding van activiteiten is een tegenprestatie binnen een opdrachtgever – opdrachtnemersrelatie.	Een uitzondering op de aanbestedingsplicht waarbij VWS de opdracht onderhands gunt aan een partij waarop zij toezicht uitoefent als op haar eigen diensten en die nagenoeg uitsluitend voor VWS werkzaamheden verricht.

Contractering aan de voorkant	●●○○○ VWS heeft in beginsel geen of weinig zeggenschap over de concrete invulling van de activiteiten en/of de manier waarop die activiteiten worden uitgevoerd.	●●●●○ VWS bepaalt de contractuele condities waaronder de opdracht moet worden uitgevoerd, ook kunnen uitsluitingsgronden en geschiktheidseisen worden gesteld.	●●●●○ VWS bepaalt de contractuele condities waaronder de opdracht moet worden uitgevoerd,
Aansturing door VWS	●●○○○ Tussentijdse aansturing is lastiger; worden de activiteiten niet, niet geheel of niet conform de subsidievoorwaarden uitgevoerd, dan wordt de subsidie lager of op nihil vastgesteld.	●●●●○ Een aanbesteding leidt tot een wederkerige relatie met verplichtingen over en weer. Het verrichten van de activiteiten is afdwingbaar; de opdrachtnemer kan nakoming vorderen. Tussentijdse bijsturing is mogelijk.	●●●●○ In dit geval ontstaat ook een wederkerige relatie met verplichtingen over en weer. Tussentijdse bijsturing is mogelijk.
Draagvlak	●●●○○ Een subsidie is minder transparant dan een aanbesteding. De beeldvorming is wel dat een subsidie minder werk met zich mee brengt.	●●●●○ De transparantie neemt toe, doordat duidelijker is aan wie de opdracht wordt gegund en onder welke voorwaarden dat gebeurt. Wel brengt een aanbesteding meer werk met zich meer voor inschrijvende partijen.	●●○○○ Het valt te beredeneren dat quasi-inbesteden niet passend is bij deze vorm en ook in het werkveld niet goed zal vallen.
Kosten	●●●●● Geen verwacht verschil in kosten.	●●●●● Geen verwacht verschil in kosten.	●●●●● Geen verwacht verschil in kosten.
(Juridische) haalbaarheid	●●●●● Een subsidie valt binnen de reikwijdte van de Algemene wet bestuursrecht.	●●●●○ Een overheidsopdracht moet worden verstrekt in overeenstemming met de Aanbestedingswet.	●●●○○ Er mag geen afbreuk gedaan worden aan het doel van de Europese aanbestedingsregels.

Tabel 34. Drie opties voor opdrachtverstrekking

Advies voor opdrachtverstrekking via een aanbesteding

Een aanbesteding heeft meerdere voordelen. In dat geval blijft het ministerie als opdrachtgever spreekwoordelijk 'aan het roer' en kan het ministerie bepalen welke activiteiten moeten worden uitgevoerd en op welke manier dat dient te gebeuren. Bij het opstellen van de overeenkomst geldt immers het uitgangspunt van contractsvrijheid: de opdrachtgever bepaalt de contractuele condities waaronder de opdracht moet worden uitgevoerd – uiteraard binnen de grenzen van het aanbestedingsrechtelijke proportionaliteitsbeginsel. Ook wordt op die manier bewerkstelligd dat uitvoering van de activiteiten (in rechte) kan worden afgedwongen. Met een naar verwachting jaarlijks budget van EUR 5 miljoen beschikbaar is, wordt de drempelwaarde overschreden. Dat betekent dat in beginsel een Europese aanbestedingsprocedure moet worden gevolgd.

Een subsidie is meer geschikt voor het (deels) financieren van activiteiten in het kader waarvan het algemeen belang wordt gediend, waarbij het initiatief uitgaat van de aanvrager. In dit geval is VWS

echter de initiator van een NZR en daarmee ook opdrachtgever. Quasi-inbesteden ligt niet direct voor de hand, aangezien naar verwachting de NZR geen verlengde arm zal zijn van VWS.

Aandacht is nodig voor het level-playing-field voorafgaand aan de aanbestedingsprocedure

Wanneer wordt gekozen voor een aanbestedingsprocedure, moet aandacht worden besteed aan de vraag op welke manier een eventuele informatievoorsprong van het Rode Kruis en (met name) Extra ZorgSamen in de aanbestedingsprocedure wordt voorkomen, in die zin dat een gelijk speelveld ontstaat en alle inschrijvers over dezelfde informatie beschikken. Op die manier wordt geborgd dat alle inschrijvers een eerlijke kans hebben op verwerving van de opdracht.

/ 11 Onderbouwing uitwerking

Dit hoofdstuk geeft nadere onderbouwing bij de uitwerking van de NZR die is gepresenteerd in deel 1 van dit rapport. Het gaat daarbij om uitwerking van de informatievoorziening in hoofdstuk 4, de financiële stromen in hoofdstuk 5, en de reflectie op de rol van de NZR in paragraaf 6.1.

Deze onderwerpen zijn niet in een beslisnotitie voorgelegd aan de opdrachtgever, omdat ze geen fundamentele of strategische besluiten omvatten. Vaak zijn het uitwerkingen van eerder in het proces genomen besluiten. Daar waar keuzes speelden, speelden die eerder op tactisch niveau. Die hoefden niet tussentijds in het proces geïkt te worden.

11.1 Informatievoorziening



In hoofdstuk 4 is een schets gepresenteerd van de kaders waarbinnen de informatievoorziening (IV) van de NZR vorm krijgt. Het hoofdstuk schetst ook welke vragen nog moeten worden uitgewerkt. Deze schets is onder andere gebaseerd op de eigen vertaling van de strategische keuzen over taken en organisatieontwerp naar IV-uitgangspunten, een bedrijfsfunctiemodel voor de NZR en een eerste schets van het gegevensmodel en dit is besproken in interviews met verschillende betrokkenen.

De uitgangspunten zijn als volgt tot stand gekomen:

Uitgangspunt	Bron
1 IV zoveel mogelijk uitbesteden:	IV best practice en interviews
2 Voorkeur voor standaardoplossingen	IV best practice en interviews
3 Gelaagde architectuur	IV best practice
4 Flexibiliteit	IV best practice en interviews
5 Eenvoud voor de reservist	Interviews
6 Security by design en privacy by design	IV best practice en interviews
7 Eenheid in administratie	Uitgangspunten NZR organisatie
8 Automatisering waar mogelijk	IV best practice
9 Snelheid bij communicatie	Interviews
10 Toekomstvaste en duurzame IV	IV best practice

Bij verschillende partijen bestaan al concrete beelden over het informatielandschap

We hebben drie groepen betrokkenen geïnterviewd met betrekking tot het informatielandschap:

12. Organisaties met ervaring met soortgelijke initiatieven (het Rode Kruis, EHvdZ, EZS/NZR)
13. Zorgaanbieders, in hun rol als mogelijke 'afnemers' van de NZR (Actiz als vertegenwoordiger)
14. Overheidspartijen (VWS, CIBG)

Hieronder vatten we per groep kort de belangrijkste beelden over de IV van de NZR samen, met tussen haken op welke specifieke uitgangspunten de beelden van toepassing zijn.

Uitvoerders soortgelijke initiatieven

Uit de interviews met uitvoerders van soortgelijke initiatieven komt naar voren:

- ▶ De uitstroom uit het BIG-register kan een belangrijke bron van instroom voor de NZR zijn. Bezien moet worden hoe dit voor de werving kan worden ingezet.

- ▶ De digitale vaardigheid van zorgpersoneel is laag. Zorg dat de IV hierop is ingericht; simpel en intuïtief (5).
- ▶ Onderzoek hoe tuchtmaatregelen en beroepsverboden worden gecontroleerd (via CJIB) en bedenk welk type VOG a priori kan worden gevraagd. Hoewel de NZR geen werkgever is, is dit toch nuttig omdat het te lang duurt als een VOG-traject pas bij inzet wordt begonnen.
- ▶ Leg beschikbaarheid goed vast bij de intake en laat dit onderhouden op een profielpagina, app of per e-mail. Beschikbaarheid is een zeer veranderlijk gegeven en de actualiteit is van groot belang voor juiste en snelle inzet (8,9).
- ▶ Zorg voor persoonlijk contact met de reservist bij aanmelden en registreer contactmomenten om te weten hoe goed je iemand kent. Neem ook tijdig afscheid van inactieven om het bestand aan beschikbare reservisten actueel te houden.
- ▶ Er zijn COTS-oplossingen voor de IV dus maatwerk is niet nodig. Wel zijn veel configureerbare keuzes nodig voor matching etc. Een Leermanagementsysteem kan de training registreren. Let wel op de licentiestructuur; die hoge kosten met zich meebrengt (2).
- ▶ Bedenk dat het opzetten van de NZR een flexibele IV leverancier vraagt. Veel is nog onbekend en moet worden bedacht of gewijzigd (1, 2, 4).
- ▶ Bedenk goed welke gegevens je registreert en voorkom registratie van gegevens die niet relevant zijn voor inzet. Voorbeelden van informatie die soms niet relevant is, zijn geboortedatum, nationaliteit en geslacht. (6)
- ▶ Leg van zorgaanbieders ook een aantal praktische zaken vast om inzet te vergemakkelijken, bijvoorbeeld waar reservisten zich kunnen melden en met wie ze contact kunnen opnemen.

Zorgaanbieders

De zorgaanbieders van de NZR noemen onderstaande aspecten:

- ▶ Zorgaanbieders moeten capaciteitsvraag op een portal kunnen aangeven met weinig moeite want dat zijn ze gewend bij recruitmentbedrijven.
- ▶ Richt bij inzet ook een feedbackloop in naar NZR, die onder andere beschrijft hoe de reservist bevalt en of er ziekmelding zijn.
- ▶ Registreer naast de papieren kwalificatie ook een "gevoelde" bekwaamheid op basis van zelfverklaring. (9)³⁶
- ▶ Registreer van een reservist ook interesses en voorkeuren, om beter te matchen, als een soort sollicitatiegesprek of motivatiebrief. (9)

Overheidspartijen

De overheidspartijen noemen onderstaande aspecten:

- ▶ Het beheer van het register zelf en de screening zou in theorie als uitbestede dienst kunnen worden afgenomen van CIBG. Onderzocht moet worden of dit meerwaarde heeft voor de NZR. Hiervoor is dan wel een wettelijke basis nodig. Bovendien heeft het CIBG de eerste jaren hier geen vrije ontwikkelcapaciteit voor.
- ▶ Bedenk dat de takenpakketten met kwalificaties benaderingen zijn van de werkelijkheid. Het is nooit 100% dekkend dus richt een flexibel matchproces in.
- ▶ De beheersstructuur moet voldoen aan de AVG en de beveiliging op orde hebben. Ook als de uitvoerder een private partij is, kan VWS hier als opdrachtgever op worden aangesproken.

³⁶ Er zijn bijvoorbeeld gevallen waarin mensen die op papier wel kunnen reanimeren maar zichzelf toch niet bekwaam achten om het in de praktijk goed te doen.

Hoe de IV er precies uit komt te zien, is ook aan de NZR zelf

Vanuit de beleidskeuzes voor de inrichting van de NZR zijn een aantal uitgangspunten af te leiden. Als de NZR een privaat karakter heeft, dan is een aantal keuzen aan de (private) uitvoeder. Dat betreft bijvoorbeeld keuzes zoals:

- ▶ Keuze van de leverancier van de IV
- ▶ Keuze cloud/SaaS oplossing of anders
- ▶ Welke functies worden uitbesteed (financiële en personele administratie, IV beheer etc)
- ▶ Welke standaarden worden gebruikt (geen verplichting voor overheidsstandaarden, wel zorgstandaarden)

VWS als opdrachtgever zou wel een aantal randvoorwaarden kunnen formuleren die passen bij de aard van de NZR als organisatie en die zijn gebaseerd op IV best practices. Hierbij valt te denken aan kaders zoals:

- ▶ De NZR moet voldoen aan de AVG en voert een risicoanalyse uit om het vereiste beveiligingsniveau vast te stellen (o.a. de gewenste authenticatiesterkte).
- ▶ De NZR werkt eerst het bedrijfsfunctiemodel verder uit in een procesmodel en gegevensmodel om tot een transparante beschrijving voor de minimaal benodigde IV inrichting te komen.
- ▶ Een lagenarchitectuur voor database/register, functies en gebruikersinterface maakt ontkoppelde modulaire systeeminrichting mogelijk en daarmee flexibiliteit.
- ▶ Koppelingen zijn gebaseerd op webservices (API)

11.2 Financiën

11.2.1 Kostenraming



In paragraaf 5.1 is een raming gepresenteerd van de kosten die de NZR maakt. Hieronder geven we nader toelichting op deze kostenraming.

Indicatie structurele kosten NZR (koude fase)		
Kosten NZR		€ 1.357.030
<i>Personele kosten</i>		
		€ 784.250
Algemeen directeur	1,0 fte schaal 15 ^a	€ 142.000
Regiomanagers	2,75 fte schaal 11 (0,25 fte á 11 regio's)	€ 244.750
Reservistenmanagers	4,4 fte schaal 8 (1 uur/ jaar per reservist)	€ 277.200
Communicatieadviseur	0,6 fte schaal 9	€ 42.000
Secretariaat	0,5 fte schaal 6	€ 26.000
Coördinator IV	0,6 fte schaal 9	€ 42.000
Beleidsmedewerker LNAZ	0,1 fte schaal 12 ^b	€ 10.300
<i>Materiële kosten</i>		
		€ 572.780
Overhead	9,95 fte x € 24.400 ^c	€ 242.780
Bureaunkosten	Stichtingskosten, bank, accountant, etc.	€ 30.000
ICT-systemen	Register, portal, etc.	€ 50.000
Wervingscampagnes	Ontwerp, inkoop ^d	€ 250.000
Kosten reservisten		€ 4.728.354
<i>Opleidingskosten</i>		
		€ 4.518.354
Organisatie/inkoop	5.000 reservisten à € 494,27 ^e	€ 2.471.354
Uurvergoeding reservist	5.000 reservisten à € 280 ^f	€ 1.400.000
Reiskosten	5.000 reservisten à € 8,- (2,5 x 40 x € 0,08) ^g	€ 40.000

BIG-registratie	260 reservisten à € 2.300 ^h	€ 598.000
Verzekering	5.000 reservisten à € 1,80	€ 9.000
Community kosten		€ 250.000
Attenties & evenementen	5.000 reservisten à € 50,- (stelpost)	€ 250.000
Overige kosten		€ 0
VOG's/ meelopen	Kan waarschijnlijk kosteloos voor NZR ⁱ	€ 0
Totaal generaal		€ 6.085.384

De kostenraming is gebaseerd op deskresearch en interviews met verschillende betrokkenen. De ramingen zijn gedeeltelijk te baseren op de initiatieven van Extra handen voor de Zorg, het Rode Kruis en Extra ZorgSamen/de Nationale Zorgreserve. Alle drie deze initiatieven waren in sommige opzichten te vergelijken met de NZR zoals dit organisatieontwerp die voorziet.³⁷

Waar nodig zijn de ramingen gebaseerd op bredere informatie over bijvoorbeeld opleidingen in de zorg, ICT-systemen, reiskostenvergoedingen en wervingscampagnes. Personeelstarieven en overhead zijn gebaseerd op de gezaghebbende Handleiding Overheidstarieven (HOT) van het ministerie van BZK.³⁸

Hieronder staat een nadere toelichting op de belangrijkste assumpties in de kostenraming. Daarbij geldt de overkoepelende assumptie dat we uitgaan van een NZR van in totaal 5.000 reservisten voor alle takenpakketten samen.

Ad a: Algemeen directeur

- ▶ Assumptie is dat de algemeen directeur ook beleidsafstemming verzorgt.
- ▶ Schaal 15 is relatief hoog voor <10 personeelsleden, maar laag voor 5.000 reservisten.
- ▶ Assumptie is dat het totaalbedrag ook dekkend is voor vacatiegelden van een eventuele RvT.

Ad b: Beleidsmedewerker LNAZ

- ▶ Assumptie is dat NZR bestaat uit een 'uitvoerder en 'bevelstructuur'.
- ▶ Assumptie is dat bevelstructuur een bestaande organisatie is – bijvoorbeeld LNAZ.
- ▶ In de koude fase heeft bevelstructuur nauwelijks extra taken, behalve afstemming met de beheersstructuur. Daarvoor is 0,1 fte (een halve dag per week) geraamd.

Ad c: Overhead:

- ▶ Assumptie volgt het standaardbedrag voor overhead van de HOT 2022: € 24.400 per fte.
- ▶ Dit omvat huisvesting, kantoorautomatisering, personeelsadministratie, reiskosten, opleiding, facilitaire zaken, HR-advies en bedrijfszorg en documentaire informatievoorziening.

Ad d: Wervingscampagnes:

- ▶ Assumptie is dat een landelijke communicatiecampagne voor alle 5.000 reservisten (met en zonder specifieke takenpakketten) verspreid over 11 regio's ca. € 1,25 miljoen per jaar zou kosten.
- ▶ Dit omvat ontwerp van wervingscampagnes door gespecialiseerde bureaus en inkoop van materiaal (internet, radio & tv-campagnes, flyers, etc.).
- ▶ Assumptie is jaarlijks 20% verloop in het reservistenbestand, en dat kosten naar rato schalen.
- ▶ Wervingsbudget is deels ook kaderstellend: Hoeveel is de NZR bereid om uit te geven in haar streven om een bestand van ten minste 5.000 reservisten te werven?

³⁷ We leggen echter bewust geen directe link tussen deze initiatieven en onze ramingen omdat een al te directe koppeling tussen deze organisaties en de kostenindicatie concurrentiegevoelig of zelfs marktverstoring zou kunnen zijn bij een eventuele aanbesteding. Alle ramingen zijn expertschattingen van AEF, gegeven alle beschikbare informatie.

³⁸ Ministerie van BZK (november 2021) *Handleiding Overheidstarieven 2022*. [Link](#)

Ad e: Inkopen of organiseren van opleidingen

- ▶ Assumptie is dat een lesdag voor een reservist gemiddeld € 197 kost. Dit is het gemiddelde van de kostprijs per dag van een aantal ADL-trainingen van marktpartijen.
- ▶ Assumptie is gemiddeld 2,5 lesdag per reservist per jaar.
- ▶ Assumptie is dat de kosten van zelf trainingen organiseren gelijk zijn aan de kosten van trainingen inkopen bij marktpartijen.

Ad f: Uurvergoedingen reservist

- ▶ Assumptie is dat reservisten die een opleiding volgen, in aanmerking komen voor een vergoeding (dit geldt ook voor reservisten van de brandweer en Defensie).
- ▶ Assumptie is dat de vergoeding € 14 per uur bedraagt; gelijk aan de vergoeding bij de brandweer.
- ▶ Assumptie is gemiddeld 2,5 lesdag van 8 uur per reservist per jaar.
- ▶ Assumptie is dat vergoeding niet geldt voor 'sociale' evenementen zoals bijeenkomsten.

Ad g: Reiskosten

- ▶ Assumptie is dat reiskosten van en naar opleidingen vergoed worden.
- ▶ Assumptie is een reiskostenvergoeding van € 0,08 per km; gelijk aan die van de CAO ziekenhuizen.
- ▶ Assumptie is dat vergoeding niet geldt voor 'sociale' evenementen zoals bijeenkomsten.

Ad h: BIG-registratie

- ▶ Assumptie is dat de kosten per persoon van een scholings- en toetsingsprogramma voor BIG-(her)registratie € 2.215 bedragen.
- ▶ Assumptie is dat de administratiekosten voor BIG-herregistratie € 85 per persoon bedragen.
- ▶ BIG-herregistratie is eens per 5 jaar nodig.
- ▶ Assumptie is dat 26% van de reservisten een traject van BIG-herregistratie doorloopt; gelijk aan het aandeel van BIG-geregistreerden op het totaal aantal medewerkers in de Nederlandse zorg.
- ▶ Aandachtspunt is de mogelijkheid tot BIG-herregistratie een aanzuigende werking heeft. Daardoor kan het percentage van 26% wordt overschreden. Dan valt deze kostenpost hoger uit.

Ad i: Overige kosten

- ▶ Assumptie is dat de NZR geen kosten hoeft te maken voor Verklaringen Omtrent Gedrag (VOG's) omdat reservisten in aanmerking komen voor de Regeling gratis VOG voor vrijwilligers
- ▶ Assumptie is dat de NZR geen kosten of inkomsten heeft voor reservisten die in de koude fase willen meelopen bij zorgaanbieders om 'vlieguren' te maken, omdat hier afspraken met gesloten beurzen met aanbieders over te maken zijn; vergelijkbaar met hoe dat voor Rode Kruis-vrijwilligers geldt.

11.2.2 Bekostiging

De NZR wordt in de koude fase bekostigd vanuit het ministerie van VWS. Dit volgt het strategische uitgangspunt zoals besloten in [paragraaf 9.6.2](#).



Bekostiging van de bevelstructuur kan via een kleine ophoging van de subsidie

De bekostiging van de bevelstructuur kan eenvoudig worden ingericht. De kosten zijn relatief laag en omvatten alleen gelden voor enige extra beleids capaciteit voor de LNAZ. Dat kan worden ingevuld door de subsidie die VWS reeds verstrekt aan de LNAZ (of onderliggende organisaties), op te hogen.

Voor de bekostiging van de NZR zelf zijn verschillende mogelijkheden

Bekostiging via de reguliere bekostigingssystematiek van zorgaanbieders (bijvoorbeeld de Zorgverzekeringswet of de Wet Langdurige Zorg) is niet mogelijk, omdat de NZR geen zorgverlener is volgens de definitie van de Wet Marktordering Gezondheidszorg.

Daarom is het aannemelijk dat de uitvoerder van de NZR financiering krijgt als opdrachtnemer na een aanbesteding. VWS betaalt dan de NZR als vergoeding voor een dienst die de NZR levert. Er zijn verschillende mogelijke manieren om te bepalen hoe deze vergoeding tot stand komt.

Opties	Voordelen	Nadelen
1. Een vast totaalbedrag: Een lumpsum vergoeding voor alle kosten zowel die van het stafbureau als die van opleiding van reservisten.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ De berekening is eenvoudig ▶ Het bedrag is voorspelbaar, dat helpt begroten ▶ Het leent zich voor eenvoudige vergelijking bij een aanbesteding³⁹. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Bij heel weinig of heel veel zorgreservisten is het bedrag te hoog of te laag ▶ Verkeerde prikkel: zo min mogelijk reservisten is financieel voordeling.
2. Een variabel bedrag: De NZR wordt betaald per reservist in het bestand. In de vergoeding per reservist zit een opslag voor het stafbureau.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ De berekening is vrij eenvoudig ▶ Goed schaalbaar naar de warme fase ▶ Leent zich voor eenvoudige vergelijking bij aanbesteding 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Bij heel weinig reservisten dekt de vergoeding de vaste kosten niet ▶ Ene reservist is duurder dan andere. Prikkel om 'goedkope' reservisten te werven.
3. Twee aparte prijzen: Een lumpsum prijs voor vaste kosten plus variabele vergoeding per reservist .	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Altijd relatief goed passend bedrag ▶ Redelijk goed schaalbaar. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Berekening is relatief complex ▶ Ene reservist is duurder dan andere. Prikkel om 'goedkope' reservisten te werven.
4. Lumpsum prijs plus declaraties: NZR krijgt een vast bedrag voor kosten van het stafbureau en zet opleidingskosten reservisten door naar VWS	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Model kent nauwelijks perverse prikkels voor veel/weinig of goedkope/dure reservisten ▶ Altijd realistisch bedrag 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Kosten zijn niet goed voorspelbaar ▶ Geen concurrentie op opleidingskosten.
5. Op declaratiebasis: NZR brengt alle gerealiseerde kosten rekening bij VWS	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Altijd passend bedrag 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Geen concurrentie op prijs bij aanbesteding ▶ Geen rem op bestedingen ▶ Kosten niet voorspelbaar.

Gezien de voor- en nadelen van de verschillende opties, adviseert AEF dat optie 4 het meest passend is. Daarbij bestaat de bekostiging van de NZR uit ten minste twee aparte geldstromen:

- ▶ **een (lumpsum) prijs** voor het stafbureau, eventueel aangevuld met community kosten.
- ▶ **opleidingskosten worden doorbelast** waarbij de NZR de werkelijk gemaakte opleidingskosten kan doorbelasten aan VWS als opdrachtgever. Door deze kosten apart te bekostigen, worden verkeerde financiële prikkels voorkomen.

Het voordeel van deze optie is dat de optie relatief vrij is van perverse prikkels. Bij andere opties kan het voor de NZR financieel gunstig zijn om heel weinig zorgreservisten te hebben (optie 1) of heel veel 'slapende leden' die wel in het register staan maar niet (worden aangemoedigd om) deel (te) nemen aan opleiding (optie 2 en 3). Zoals beschreven in [paragraaf 6.1](#), zijn de grote opgave om reservisten te

werven en het risico op vrijblijvendheid allebei toch al fundamentele risico's van de NZR. De wijze van bekostiging zou die risico's niet mogen versterken.

11.3 Vergelijking met andere reserves



De Nationale Zorgreserve gaat fundamenteel van andere reserves verschillen

Nederland kent al verschillende reserves. Voorbeelden zijn de vrijwillige brandweer, de dijkwachten van de waterschappen en reservisten van Defensie. Het ligt voor de hand om parallellen te trekken tussen deze reserves en de Nationale Zorgreserve. Die vergelijking gaat echter lang niet altijd op.

De onderstaande tabel geeft als voorbeeld een vergelijking tussen de Nationale Zorgreserve, zoals geschetst in dit organisatieontwerp, en het Korps Nationale Reserve (Natres) van de Landmacht.

	Korps Nationale Reserve (Natres)	Nationale Zorgreserve
Inlenende aanbieder	Reservisten werken voor de eigen organisatie: de Landmacht.	Reservisten werken voor een derde organisatie (een zorgaanbieder).
Taak	Verzorgt zelf de eigen operaties en inzet.	Brengt reservisten en aanbieders bij elkaar maar verleent zelf geen zorg.
Dienstverband	Reservisten hebben arbeidscontract bij de Natres.	Reservisten hebben geen arbeidscontract bij de reserve.
Eenheden	Veelal ingezet in vooraf gevormde groepen (compagnieën, pelotons).	Veelal ingezet als individuele medewerkers.
Inzet	Bij meerdere typen crises, relatief veel acute crises.	Bij meerdere typen crises, relatief veel langdurige crises.
Intensiteit in koude fase	Gemiddeld ca. 20 dagen per jaar training en opleiding.	Gemiddeld ca. 4 dagen per jaar training, opleiding en binding.
Zichtbaarheid	Werkt in openbare ruimte, vaker bij acute (mediagenieke) crises.	Binnen muren van zorgaanbieders, vaker bij langlopende crises.
Administratie	Kleiner aantal regels rond kwaliteit en financiering.	Veel administratieve eisen aan kwaliteit, opleiding en financiering.
Historie	Bestaat nu 74 jaar in huidige vorm; bekend 'merk' in de samenleving.	Concept is nieuw.

Zoals de tabel laat zien, zal de Nationale Zorgreserve een heel andere organisatie zijn dan de reserve van Defensie.⁴⁰ Die verschillen bestaan ook ten opzichte van andere reserves. De belangrijkste grondoorzaak is dat in de Nederlandse gezondheidszorg de zorg wordt verleend door tal van grotere en kleinere aanbieders, in plaats van door één centrale organisatie.

⁴⁰ Overigens zijn er ook wel overeenkomsten tussen beide organisaties. De Nationale Zorgreserve zoals geschetst in dit organisatieontwerp is net als de reserves van Defensie geschikt voor meerdere typen crises en heeft meerdere takenpakketten reservisten.