

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

Deadline:

SG  
Dir. Macro-Eco. Vraagst. en  
Arbeidsmarkt  
Team Arbeidsmarkt

**Ontworpen door**  
(10)(2e)

Coördinerend  
Beleidsmedewerker

M (10)(2e)  
(10)(2e) @minvws.nl

**Datum**  
24 maart 2020

**Kenmerk**

**Zaaknummer**

# nota

(ter beslissing)

Prioritering bemiddelen personeel

Paraaf directeur

Paraaf DGLZ

## 1 Aanleiding voor deze nota

Heel veel mensen hebben zich aangeboden om te helpen in de zorg om te helpen met de coronacrisis. Hiervoor waren verschillende initiatieven. Deze zijn (met sociale partners, beroepsorganisaties en RegioPlus samengebracht in [www.samenregionaalsterk.nl](http://www.samenregionaalsterk.nl)). Vanwege het grote aanbod van mensen (nu circa 20.000) en de verwachte grote vraag naar extra mensen, heeft het veld een behoefte aan een prioriteringskader van VWS.

## 2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

Gaat u akkoord met het voorstel om het volgende te hanteren en uit te dragen als prioriteringskader voor personele capaciteit:

- A. De gemeenten met de donkerste kleuren op de coronaviruskaart van het RIVM krijgen hebben prioriteit. Omdat deze niet alle besmettingen weergeeft, toetsen de regionale werkgeverorganisaties dit beeld bij de veiligheidsregio's, GGD-Goor en de ROAZ.
- B. De acute zorg (ziekenhuizen, ambulances, haps) en verpleeghuiszorg krijgen voorrang. Hetzelfde geldt voor initiatieven gericht op extra capaciteit voor coronapatiënten, zoals zorghotels en noodhospitaal.

Waar dit op basis van de praktijkervaring blijkt dat dit nodig is, passen we het kader aan.

Indien u akkoord bent, communiceren we dit kader als formeel standpunt van VWS richting de deelnemende partijen aan [extrahandenvoordeezorg.nl](http://extrahandenvoordeezorg.nl)

## 3 Samenvatting en conclusies

*Waarom prioriteren?*

Het initiatief [www.extrahandenvoordeezorg.nl](http://www.extrahandenvoordeezorg.nl) is voortvarend van start gegaan. Inmiddels hebben ongeveer 20.000 mensen zich gemeld. In landelijke en regionale belteams werken circa 200 mensen om ervoor te zorgen dat dit aanbod terecht komt waar het nodig is: ze benaderen werkgevers actief om de behoefte goed in beeld te krijgen en bellen met mensen die zich aangemeld hebben als vrijwilliger om zo goed mogelijke matches te krijgen. Morgen volgen de eerste cijfers over het aantal gemaakte matches.

SG  
Dir. Macro-Eco, Vraagst. en  
Arbeidsmarkt  
Team Arbeidsmarkt

Kenmerk

Het is mooi om te zien dat er in korte tijd zoveel gebeurt. Partijen zijn wel bezorgd of de matches wel voldoende gerealiseerd gaan worden: het aanbod van mensen is zeer gevarieerd. Dat geldt ook voor de vraag van werkgevers, die echt uit alle sectoren komen (van ziekenhuizen tot aan maatschappelijke opvang). Tegelijkertijd is de verwachting dat de vraag naar extra handen de komende weken sterk gaat stijgen. De partijen hebben aangegeven behoefte te hebben voor een prioritering met kaders van VWS.

*Hoe prioriteren?*

De **uitgangspunt** het kader zijn

- zorgen dat het hulpaanbod terecht komt waar het het meest nodig is.
- Regionale werkgeversorganisaties (die de matching doen) moeten op basis van het kader zelf de afweging kunnen maken.
- Het kader moet eenvoudig zijn, en indien nodig, snel aangepast kunnen worden.

Op basis hiervan komen we tot het volgende:

- A. De gemeenten met de donkerste kleuren op de coronaviruskaart van het RIVM krijgen hebben prioriteit. Omdat deze niet alle besmettingen weergeeft, toetsen de regionale werkgeverorganisaties dit beeld bij de veiligheidsregio's, GGD-Goor en de ROAZ.
- B. De acute zorg (ziekenhuizen, ambulances, haps) en verpleeghuiszorg krijgen voorrang. Hetzelfde geldt voor initiatieven gericht op extra capaciteit voor coronapatiënten, zoals zorghotels en noodhospitaal.

*Wat te doen met de behoefte waar minder prioriteit voor is?*

Er zijn ook andere sectoren en regio's waar de behoefte aan extra personeel groot is, bijvoorbeeld door uitval door ziekte. Daarnaast zijn er kleine sectoren met specifieke beroepen die in aantallen minder geraakt lijken te worden, maar wel belangrijk zijn. Denk aan apothekers en verloskundigen. Hiervoor stellen we het volgende voor:

- We werken met de deelnemende partijen aan de mogelijkheid om het matchingsproces te automatiseren. Op deze manier kan een verloskundige dan rechtstreeks uitkomen bij een verloskundigepraktijk.
- Mensen met specifieke beroepen of met ervaring die niet relevant is voor bovengenoemde sectoren, die nu al in het bestand zitten, geleiden door naar relevante sectoren. Denk ook aan apothekers, medewerkers maatschappelijke zorg, etc. Dit kan volgens de AVG.

Zeker het eerste punt stelt de capaciteit die nu wordt ingezet op bellen, mailen en matches veel meer in te zetten op het verdelingsvraagstuk.

#### 4 Draagvlak politiek

De prioritering leidt mogelijk – (10)(2g) – tot politieke vragen en discussie over de keuze.

- 5 Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie**  
Aanleiding voor deze nota is het verzoek van VWS om een duidelijke richtlijn voor de prioritering van zorgpersoneel.
- 6 Financiële en personele gevolgen**  
nvt
- 7 Juridische aspecten haalbaarheid**  
nvt
- 8 Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)**  
Dit kader hebben we getoetst bij Regioplus en ActiZ. ActiZ beveelt nog aan om ook de wijkverpleging op te nemen. Met meer capaciteit hebben wijkverpleegkundigen en verzorgenden minder adressen en daardoor krijg je minder besmettingen. Extra personeel zou dan vooral preventief zijn. Dit argument kun je toepassen op meer branches. Ons voorstel is daarom om dit advies niet op te nemen, maar echt richten op waar de nood nu het hoogst is.
- 9 Gevolgen administratieve lasten**  
Nvt
- 10 Toezeggingen**  
nvt
- 11 Fraudetoets**  
nvt

SG  
Dir. Macro-Eco, Vraagst. en  
Arbeidsmarkt  
Team Arbeidsmarkt

Kenmerk

(10)(2e)

Coördinerend Beleidsmedewerker