

**Aanvraagprocedure zorgaanbieders voor bijstand  
door het Rode Kruis, Extra Handen voor de Zorg en Defensie**

**Gelet op de actualiteit is het vertrekpunt van deze notitie de druk op de personele capaciteit voor COVID19-patiënten buiten het ziekenhuis (VVT-sector). De procedures zijn evenwel ook van toepassing op non-COVID19 zorg binnen de VVT en ook op zorg die in een ziekenhuissetting (of andere setting) wordt verleend. Deze afspraken zijn hoofdzakelijk een herbevestiging en verduidelijking van eerder gemaakte afspraken. De coördinatie bij aanvragen over (militaire) bijstand wordt versterkt.**

**Landelijke afspraken**

Minister van VWS heeft de directeuren publieke gezondheid (DPG-en) de opdracht gegeven er op toe te zien dat voldoende capaciteit geborgd is voor kwetsbare groepen buiten de ziekenhuizen (brief van 31 maart 2020). Op verzoek van de minister heeft GGD-GHOR-Nederland een landelijk ramingsmodel ontwikkeld, dat 8 augustus 2020 vastgesteld is (zie bijlage voor een samenvatting). Daarnaast zijn er landelijke afspraken gemaakt over het besluitvormingsproces voor financiering en opschaling van de zorgcapaciteit voor patiënten *met COVID-19* buiten het ziekenhuis. Deze afspraken staan verwoord in de brief van de toenmalige minister van MZS van 10 april aan de voorzitters van ZN, ActiZ, VGN, GGZ-NL, NZa en de DGP-en, gevolgd door een extra verheldering in de brief van 15 juli (door Minister van VWS). Wat betreft eventuele knelpunten, ligt het voortouw in de regio en buurregio's, onder regie van de DPG.

Daarnaast heeft de minister van MZS met het veld een tijdelijk beleidskader waarborgen van acute zorg tijdens de COVID-19 pandemie afgesproken (TK-brief 23 oktober jl.). Hierin zijn afspraken gemaakt over onder andere een bredere inzet op evenwichtige patiëntenspreiding over Nederland en meer doorzettingsmacht voor een planmatige sturing vanuit het LCPS, maximale regionale ketensamenwerking door alle zorgaanbieders in de regio (waarbij de instroom via de huisartsen en de door- en uitstroom uit de ziekenhuizen wordt verbeterd) en een gelijke en evenwichtige afschaling van de reguliere ziekenhuiszorg. In dat kader is op 22 december besloten om de IC capaciteit verder op te schalen tot 1450 bedden begin januari, het verplaatsen van patiënten naar Duitsland en het staken van categorie 4 en 5 zorg. Door de zorg van een lagere urgentieklasse landelijk gelijkwaardig af te schalen wordt personeel vrijgespeeld dat kan worden ingezet voor de zorg aan het groeiend aantal COVID19-patiënten in de hele zorgketen.

**Samenvatting aanvraagprocedure bijstand**

Onderstaand worden de achtereenvolgende stappen beschreven die een zorginstelling moet doorlopen om knelpunten op het gebied van zorg- en ondersteunend personeel op te lossen. In het vervolg van dit document worden de verschillende stappen verder uitgewerkt.

Stap 1: Inzet regionaal zorgpersoneel door samenwerking zorgaanbieders

Stap 2a: Aanvraag extra ondersteunend personeel vanuit het Rode kruis

Stap 2b: Aanvraag extra zorg- en ondersteunend personeel vanuit Extra Handen Voor de Zorg

Stap 3: Last resort, aanvraag extra zorg- en ondersteunend personeel vanuit Defensie

Bij de beoordeling van stap 3 zal er (meer gestructureerd dan tot nu toe) worden nagegaan of de stappen 1 en 2 volledig doorlopen zijn (zie verder onder stap 3).

## **Uitwerking verschillende stappen aanvraag bijstand**

### **Stap 1: Inzet regionaal zorgpersoneel door samenwerking zorgaanbieders**

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

### **Stap 2a: Aanvraag extra ondersteunend personeel vanuit het Rode Kruis**

Zorgaanbieders kunnen individueel en in onderlinge samenwerking ondersteuning zoeken via het Rode Kruis. In het kader van verwachtingsmanagement is goed te benoemen dat de mogelijkheden van deze organisatie om veel (hoog) opgeleid zorgpersoneel te leveren beperkt zijn (in aantal, opleidingsniveau en beschikbaarheid).

Aanvragen voor ondersteuning van het Rode Kruis kunnen rechtstreeks worden ingediend bij het betreffende DAC (Districtelijk ActieCentrum) van het Rode Kruis (lopen parallel aan de Veiligheidsregio's), zie bijlage 1 voor een lijst met mailadressen per DAC.. Mocht een aanvraag bij een DAC om wat voor reden dan ook niet beantwoord worden, neem dan contact op met het Landelijk Actiecentrum via [\[redacted\]@redcross.nl](mailto: [redacted]@redcross.nl)

5.1.5

### ***Wat kan het Rode Kruis voor een zorginstelling betekenen:***

#### ***Vorbereiding en inrichting***

- Leveren van materialen (zoals ligeheden)
- Ondersteuning bij inrichtingen van locaties

#### ***Praktisch ondersteuning***

- Halen/brengen van eten/drinken/medicijnen/persoonlijke spullen
- Ondersteuning bij facilitaire- en logistieke zaken
- Bieden van een luisterend oor
- EHBO-taken en meten van bloeddruk, saturatie en temperatuur

#### ***Aanvullende taken (in overleg en met verlengde arm constructie)***

- Beperkte ondersteuning bij simpele ADL-activiteiten in opdracht van verzorging/verpleging
- Verplaatsen van patiënten en materialen (per rolstoel, bed, etc.)

Eventuele aanvullende / afwijkende taken zijn eventueel mogelijk in overleg. Let er op dat het Rode Kruis maar in zeer beperkte mate beschikt over hulpverleners met een achtergrond in de zorg. Het Rode Kruis helpt vooral door het zorgpersoneel de ondersteunende taken uit handen te nemen waardoor zij zich kunnen richten op de taken waar wel een specifieke opleiding of ervaring in de zorg voor noodzakelijk zijn.

### ***Gebruik van PBM***

U zorgt als opdrachtgever voor de benodigde persoonlijke beschermingsmiddelen. Wij volgen de Rode Kruis-richtlijnen, die zijn gebaseerd op de RIVM-richtlijnen.

### ***Kosten***

Op basis van de hulpvraag ontvang u na overleg een offerte met bijbehorende overeenkomst.

## **Stap 2b: Aanvraag extra zorg- en ondersteunend personeel vanuit Extra Handen Voor de Zorg**

Zorgaanbieders kunnen individueel en in onderlinge samenwerking ondersteuning zoeken via Extra Handen voor de Zorg en de Nationale Zorgklas. Aan zorgaanbieders die snel behoefte hebben aan extra personeel, vragen wij om een aanvraag in te dienen op [www.extrahandenvoordezorg.nl](http://www.extrahandenvoordezorg.nl) (EHvdZ). Dit geldt ook voor extra ondersteuning tijdens de feestdagen. Het crisisnummer is 088-0182899. Dit nummer is maandag t/m zondag van 9-17u bereikbaar. Tijdens de feestdagen is dit nummer benut en zijn er op verzoek ook gediplomeerden beschikbaar gesteld.

Er is bij EHvdZ een landelijk team van professionele recruiters beschikbaar om organisaties te helpen bij acute personeelsvragen. Tijdens de feestdagen staan er 6 recruiters klaar om met crisisaanvragen aan de slag te gaan. Daarna zijn er 15 beschikbaar. Vanaf 11 januari zijn er 40 extra recruiters beschikbaar vanuit uitzendbureaus waar EHvdZ afspraken mee heeft gemaakt. Het team van recruiters opereert landelijk en heeft ook de mogelijkheid om gediplomeerden binnen Nederland te zoeken en tijdelijk op een crisis in te zetten waarbij extra handen voor de zorg voor vervoer en overnachting zorgt.

### ***Wat kan Extra Handen voor de Zorg voor een zorginstelling betekenen:***

Vanuit EHvdZ zijn er minimaal 1000 zorgverleners reeds aan de slag bij zorgorganisaties. Dit betreft met name gediplomeerd personeel dat meerdere dagen en flexibel inzetbaar is. Het bestand dat vanuit EHvdZ nu nog beschikbaar is, bestaat uit de volgende categorieën:

- *Mensen met een zorgachtergrond*, meestal voor een beperkt aantal diensten in de week (1 à 2, vaak in de avonden en nachten). Momenteel zijn er 337 Verzorgenden IG en 285 verpleegkundigen beschikbaar. Daarnaast zijn er nog ongeveer 1500 helpende niveau 2 die zelf aangeven beschikbaar te zijn, maar waarvan de beschikbaarheid nog meer gedetailleerd in kaart gebracht wordt (hoeveel diensten, overdag/avond/ weekend etc.).
- *Mensen zonder zorgachtergrond die de Nationale Zorgklas doorlopen hebben*. De Nationale Zorgklas kent 2 trainingen: de training ondersteunend zorgverlener en de training gastheer/gastvrouw. Ondersteunend Zorgverleners worden opgeleid om zorgpersoneel goed te kunnen ondersteunen. Hierbij kun je denken aan laagcomplexere ADL-taken op MBO-2, het klaarleggen van materialen, het voorbereiden en begeleiden bij maaltijden, een praatje maken met cliënten, koffie schenken, het opruimen van spullen, het helpen bij kleine activiteiten als de krant lezen, opruimen of dingen ophalen of wegbrengen. Momenteel zijn er ongeveer 1000 NZK opgeleide mensen beschikbaar, waarvan er 115 zijn voorgesteld aan zorgorganisaties. T/m januari loopt het aantal NZK opgeleide mensen op naar boven de 2000. Deze mensen zijn gemiddeld 20 uur in de week beschikbaar.
- *Mensen zonder zorgachtergrond, zonder Nationale Zorgklas*. Deze mensen hebben nog geen Nationale Zorgklas hebben doorlopen. In overleg met de werkgever kan men besluiten deze mensen direct in te zetten of ze nog de Nationale Zorgklas te laten doorlopen. Dit betreft ongeveer 3000 mensen vanuit met name de horeca en andere delen van de economie.

### **Stap 3: Last resort, aanvraag extra zorg- en ondersteunend personeel vanuit Defensie<sup>1</sup>:**

Lukt het niet om via de stappen 1, 2a en / of 2b binnen de regio knelpunten op te lossen, dan kan bij de betreffende DPG een aanvraag gedaan worden voor extra ondersteunend personeel bij Defensie.

#### ***MSOB procedure en aanvullende afspraken***

Basis is de standaardprocedure MSOB (*militaire steunverlening in het openbaar belang*). Deze is niet zorg-specifiek en kan voor de ondersteuning door Defensie van allerlei vitale functies (dijken, transport, infrastructuur, stroomuitval, etc.) worden gebruikt. Aanvrager van deze steun is de voorzitter Veiligheidsregio. De aanvraag wordt binnen de Veiligheidsregio voorbereid in overleg met de liaison van de Regionaal Militair Commandant van Defensie, de Regionaal Militair Operationeel Adviseur (RMOA). Omdat de standaard MSOB-procedure in deze bijzondere situatie niet passend is, zijn aanvullende afspraken gemaakt die leiden tot onderstaande procedure. Daarbij is de rol van de DPG niet gebaseerd op de Wet Publieke Gezondheid, maar op de Wet Veiligheidsregio.

1. Zorgaanbieders nemen contact op met de DPG over een (eventueel) steunverzoek, waarbij wordt aangegeven welke stappen er al doorlopen zijn voor het oplossen van de knelpunten en waarbij de actuele situaties en (on)mogelijkheden worden besproken. Hierbij wordt ook duidelijk aangegeven welk type personeel nodig is (ondersteunend, coördinerend, verzorgend, verpleegkundigen, artsen enz.) zodat duidelijk wordt of er gezocht wordt naar medisch geschoold defensie personeel of dat niet-medisch geschoold defensie personeel ook voldoet.
2. De DPG bespreekt de regionale situatie en het verzoek om bijstand met de Regionaal Militair Operationeel Adviseur (zie ook bijlage 3). Deze geeft een eerste beoordeling. Indien uit de eerste beoordeling blijkt dat de aanvraag kansrijk is, dan wordt het proces vervolgd.
3. De DPG stemt de aanvraag dan af met andere Veiligheidsregio's binnen het ROAZ. In ieder ROAZ (11) hebben de DPG-en één coördinerend DPG aangewezen. Bij voorkeur worden de verzoeken uit een ROAZ-regio gebundeld aangeleverd.
4. De verzoeken worden door de DPG van desbetreffende veiligheidsregio in afstemming met de coördinerende DPG en de Regionaal Militair Operationeel Adviseur aangevraagd en ondertekend door de voorzitter van de Veiligheidsregio en verstuurd aan het LOCC (Landelijke Operationeel Coördinatie Centrum). Zie:  
<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/formulieren/2018/11/09/aanvraagformulier-militaire-steunverlening-in-het-openbaar-belang>.
5. Versterkte nationale coördinatie. LOCC (Aart Schoenmaker) verzamelt de MSOB-verzoeken ten behoeve van een ambtelijk driehoeksoverleg tussen Sjaak de Gouw (DPG met portefeuille infectieziekte en piketleider GHOR in het LOCC), het ministerie van Defensie en VWS (DG Langdurige Zorg voor capaciteit buiten ziekenhuis en DG Curatieve Zorg voor ziekenhuiscapaciteit<sup>2</sup>). Ten behoeve van dit driehoeksoverleg wordt getoetst in welke mate de stappen 1, 2a en/of 2b zijn doorlopen. VWS kan ook de Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd vragen om een actuele beoordeling ten aanzien van de kwaliteit en continuïteit van zorg bij de desbetreffende instelling in de context van regionale situatie. Dit driehoeksoverleg en bijbehorende coördinatie heeft als doel om de verschillende verzoeken te wegen in het licht van de schaarste aan defensiepersoneel en een besluit vast te stellen over toekenning. Sjaak

---

<sup>1</sup> Hiermee wordt tevens invulling gegeven aan het algemene (en verlengde) verzoek voor militaire steunverlening in het openbaar belang dat de minister van VWS op 7 december 2020 aan de minister van Defensie heeft gedaan voor de periode 1-1 tot 1-7 2021 (via brief hoofd LOCC aan de minister van Defensie dd. 11/12/2020, kenmerkt 2021-001 01).

<sup>2</sup> Voor VWS te gebruiken emailadres: [redacted]@minvws.nl.

de Gouw bespreekt de weging met de 11 coördinerende DPG-en.

6. LOCC houdt een actueel overzicht bij van de (gedane) aanvragen en de reactie daarop en houdt VWS, JenV en Defensie hiervan periodiek op de hoogte (zorgbreed).
7. Bovenstaande procedure – startend in de regio - wordt ook gevolgd als er vanuit de regio verzoeken direct aan VWS, JenV of Defensie worden gedaan.
8. Deze procedure wordt na twee maanden beoordeeld en waar nodig (tussentijds) bijgesteld.

#### ***Wat kan Defensie voor een zorginstelling betekenen***

Defensie kon tijdens de eerste Coronagolf veel personeel leveren omdat toen een aantal onderdelen van Defensie werden stopgezet (opleiding, training, voorzetting missies). Na de eerste golf is het reguliere werk weer opgepakt waardoor er op dit moment niet veel capaciteit beschikbaar is dat ingezet kan worden in zorginstellingen. Defensie zal op korte termijn onderzoeken of en welke acties er mogelijk zijn om bepaalde onderdelen af te schalen of te stoppen waardoor meer medisch defensiepersoneel ingezet kan worden. Voor zorgtaken onder supervisie van gediplomeerd medisch personeel kan Defensie op kortere termijn capaciteit vrijmaken. Voor niet-medische, ondersteunende taken kan Defensie in ruime mate personeel beschikbaar stellen. Het overzicht van de capaciteit wordt betrokken in het driehoeksoverleg.

Het is van belang om te benoemen dat er eerder afspraken zijn gemaakt over de extra inzet van Defensiepersoneel voor COVID19-ziekenhuiszorg. Deze vindt geconcentreerd plaats in het UMC Utrecht en is sinds 22 oktober jl. operationeel.

De inzet van defensiepersoneel in VVT-instellingen en/of zorghotels is om efficiencyredenen kansrijker als er een aanvraag wordt ingediend waarbij de zorg in de regio (meer) geconcentreerd wordt. Als er vanuit een regio meerdere losstaande aanvragen komen zal gevraagd worden om gezamenlijk naar een geconcentreerd aanbod te kijken.

27 december 2020

-0-0-

**Bijlage 1: Contactgegevens Rode Kruis**

| <b>Veiligheidsregio</b>   | <b>Naam districtelijk actiecentrum</b> | <b>e-mail adres van districtelijk actiecentrum (DAC)</b> |
|---------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| Groningen                 | DAC Groningen                          |                                                          |
| Friesland                 | DAC Friesland                          |                                                          |
| Drenthe                   | DAC Drenthe                            |                                                          |
| IJsselland                | DAC IJsselland                         |                                                          |
| Twente                    | DAC Twente                             |                                                          |
| Noord- en Oost-Gelderland | DAC Noord- en Oost Gelderland          |                                                          |
| Gelderland Midden         | DAC Gelderland Midden                  |                                                          |
| Gelderland Zuid           | DAC Gelderland Zuid                    |                                                          |
| Utrecht                   | DAC Utrecht                            |                                                          |
| Noord-Holland Noord       | DAC Noord Holland Noord                |                                                          |
| Zaanstreek Waterland      | DAC Noord Holland Noord                |                                                          |
| Kennemerland              | DAC Kennemerland                       |                                                          |
| Amsterdam-Amstelland      | DAC Amsterdam Amstelland               |                                                          |
| Gooi- en Vechtstreek      | DAC Utrecht                            |                                                          |
| Haaglanden                | DAC Haaglanden                         |                                                          |
| Hollands Midden           | DAC Hollands Midden                    |                                                          |
| Rotterdam-Rijnmond        | DAC Rotterdam-Rijnmond                 |                                                          |
| Zuid-Holland Zuid         | DAC Zuid-Holland-Zuid                  |                                                          |
| Zeeland                   | DAC Zeeland                            |                                                          |
| Midden- en West Brabant   | DAC Midden- en West Brabant            |                                                          |
| Brabant-Noord             | DAC Brabant Noord                      |                                                          |
| Brabant Zuidoost          | DAC Brabant Zuidoost                   |                                                          |
| Limburg-Noord             | DAC Limburg                            |                                                          |
| Zuid-Limburg              | DAC Limburg                            |                                                          |
| Flevoland                 | DAC Flevoland                          |                                                          |

5.1.5

## **Bijlage 2: Ramingsmodel en besluitvormingsproces**

### Landelijk ramingsmodel

Op verzoek van de minister heeft GGD-GHOR-Nederland een landelijk ramingsmodel ontwikkeld, dat 8 augustus 2020 vastgesteld is. Samengevat komt het ramingsmodel erop neer dat:

1. Landelijk 300 plekken direct beschikbaar kunnen worden gemaakt voor nieuwe patiënten met COVID-19 na ziekenhuisopname of vanuit de thuissituatie als geen ziekenhuiszorg (meer) nodig is<sup>3</sup>;
2. Aanvullend op deze 300 plekken landelijk tot 550 plekken binnen 72 uur flexibel te organiseren zijn;
3. Voornoemde 850 plekken binnen 2 weken opschaalbaar kunnen zijn tot een landelijk totaal van 2000 plekken.

Bij de berekening van de landelijke capaciteit is uit gegaan van hulp van buurregio's om regionale piekbelasting op te kunnen vangen.

Conform het landelijke ramingsmodel:

- Monitort iedere DPG de uitvoering van het regionale op- en afschalingsplan.
- Vanaf het moment van opschalen door één regio vormt de tijdelijke zorgcapaciteit buiten de ziekenhuizen een vast agendapunt op de DPG-vergadering. Op deze manier hebben de DPG-en een landelijk beeld van de tijdelijke zorgcapaciteit, kunnen zij eventuele bovenregionale knelpunten tijdig signaleren en kunnen zij de regio's ondersteunen via GGD GHOR Nederland.
- En zorgt GGD GHOR Nederland voor onder meer wekelijkse monitoring en prognoses: hoeveel plekken zijn beschikbaar en bezet, zijn er knelpunten en zo ja, op welk vlak (mensen, middelen, processen) en eventuele samenhang in de keten.

### Landelijke afspraken besluitvormingsproces financiering en opschaling

Daarnaast zijn er landelijke afspraken gemaakt over het besluitvormingsproces voor financiering en opschaling van de zorgcapaciteit voor patiënten met covid-19 buiten het ziekenhuis. Deze afspraken staan verwoord in de brief van de minister van MZS van 10 april aan de voorzitters van Zorgverzekeraars Nederland (ZN), ActiZ, VGN, GGZ-NL, NZa en de DGP-en, gevolgd door een extra verheldering in de brief van 15 juli (minister van VWS, met verwijzing naar de conceptversie van het landelijke ramingsmodel):

- De DPG in iedere veiligheidsregio werkt op basis van het ontwikkelde landelijke ramingsmodel een regionaal op- en afschalingsplan uit, rekening houdend met de regionale context die bepalend is voor de snelheid waarmee capaciteit beschikbaar kan komen.
- Iedere DPG brengt dit voorstel in voor besluitvorming in betreffende ROAZ of RONAZ (11 in totaal). Over op- en afschaling wordt dus in ROAZ- of RONAZ-verband besloten.
- Bij akkoord, vergoeden zorgverzekeraars en zorgkantoren de kosten samenhangend met beschikbaarheid en zorgverlening hiervan.

Over iedere regionaal op- en afschalingsplan is besloten in betreffende ROAZ of RONAZ.

Signalen over knelpunten in de uitwerking. De koepels ActiZ en ZN hebben afspraken over gemaakt over het kanaliseren van deze signalen. Wanneer partijen er lokaal of regionaal niet uitkomen, moeten ze dat bij betreffende koepelorganisatie signaleren. Vervolgens bespreken ActiZ en ZN of dit herkenbare signalen zijn, algemeen of specifiek en of er aanvullende acties vanuit de koepels nodig zijn. Ook GGD-GHOR speelt signalen door naar ActiZ en ZN.

---

<sup>3</sup> Isolatie en cohortverpleging voor bestaande bewoners van VVT, GHZ en GGZ instellingen zijn buiten beschouwing gelaten, i.e. tellen niet mee in de geraamde capaciteitsbehoefte in de veronderstelling dat dit in de eigen instelling wordt georganiseerd.

### Bijlage 3: Regionaal Militair Commandanten

De landmacht heeft 3 Regionaal Militair Commandanten (RMC's):

RMC Noord [redacted] [@mindef.nl](mailto:[redacted]@mindef.nl)) voor Groningen, Friesland, Drenthe, Overijssel, Flevoland, Utrecht en de veiligheidsregio Gooi- en Vechtstreek (NH);

RMC West / Midden ([redacted] [@mindef.nl](mailto:[redacted]@mindef.nl)) voor Gelderland, Noord-Holland (met 5.1.2i  
uitzondering van de veiligheidsregio Gooi- en Vechtstreek), Zuid-Holland (met uitzondering van de  
veiligheidsregio's Rotterdam- Rijnmond en Zuid-Holland-Zuid);

RMC Zuid [redacted] [@mindef.nl](mailto:[redacted]@mindef.nl)) voor Noord-Brabant, Zeeland, Limburg en de  
veiligheidsregio's Rotterdam- Rijnmond en Zuid-Holland-Zuid.

De RMC's zijn verantwoordelijk voor de eigen landmachtregio en aanspreekpunt voor lokale  
autoriteiten.