

## Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

### 2279

Vragen van het lid **Agema** (PVV) aan de Minister voor Langdurige Zorg en Sport over *het grote verschil in prognoses voor tekorten aan zorgmedewerkers in de verpleeghuizen tussen november 2020 en nu* (ingezonden 11 maart 2022).

Antwoord van Minister **Helder** (Langdurige Zorg en Sport) (ontvangen 30 maart 2022).

Vraag 1, 2

Bent u bekend met de brief van 9 november 2020 van uw voorganger?<sup>1</sup>

Bent u bekend met uw brief van 20 januari 2022?<sup>2</sup>

Antwoord 1, 2

Ja.

Vraag 3

Klopt het dat de brief van uw voorganger van november 2020 spreekt over een tekort van 31.700 zorgmedewerkers in de verpleeghuizen in 2022 en 54.100 in 2030? Zijn deze tekorten uitgedrukt in fte of is de deeltijdfactor toegepast?

Antwoord 3

Vanwege de onzekerheid door de coronapandemie zijn in 2020 twee scenario's ontwikkeld, een corona basisscenario en een corona tweede golf scenario. Op basis van deze prognoses lag het verwachte personeelstekort in de verpleeghuiszorg voor 2022 tussen 29.600 en 31.700 werknemers. Voor 2030 werd een tekort tussen de 54.100 en 70.200 werknemers verwacht. Deze tekorten zijn uitgedrukt in werknemers. De deeltijdfactor is toegepast.

Vraag 4

Klopt het dat uw brief van januari 2022 spreekt over een tekort van 17.900 zorgmedewerkers in onze verpleeghuizen in 2022 en 51.900 in 2031? Zijn deze tekorten uitgedrukt in fte of is de deeltijdfactor toegepast?

<sup>1</sup> Kamerstuk 29 282, nr. 419.

<sup>2</sup> Kamerstuk 29 282, nr. 451.

#### Antwoord 4

In de laatste prognose wordt voor 2022 een tekort van 17.900 werknemers verwacht en 51.900 werknemers voor 2031. De deeltijdfactor is hierop toegepast.

#### Vraag 5

Hoe verklaart u dit wonderlijk grote verschil in net ruim een jaar tijd? Is in de tussentijd sprake geweest van een verandering van definitie?

#### Antwoord 5

Voor de nieuwe prognose van het verwachte personeelstekort heeft ABF Research het Prognosemodel Zorg en Welzijn op meerdere manieren doorontwikkeld. Ten eerste is het prognosemodel geactualiseerd met hoofdzakelijk realisatiecijfers over 2020 voor wat betreft zorggebruik en verschillende arbeidsmarktgegevens. Veranderingen in realisatiecijfers over het aantal werknemers, openstaande vacatures en de spanningsindicator zorgen voor een *lager starttekort* in de verpleeghuiszorg dan bij de vorige prognose.

Daarnaast zijn op basis van nieuwe inzichten de aannames in verband met *COVID-19* gewijzigd. In de periode 2021 tot en met 2023 wordt onder meer verondersteld dat het zorggebruik zich in stappen herstelt tot het niveau van de trendmatige prognose en het ziekteverzuim weer daalt tot het niveau van voor corona.

Verder heeft er op meerdere vlakken een *doorontwikkeling* plaatsgevonden in het prognosemodel om tot betere prognoses te komen. Zo is de methode voor de raming van het personeelsaanbod gewijzigd. De geraamde ontwikkeling volgt hierdoor trends die specifiek zijn voor de sector zorg en welzijn in plaats van trends van de gehele Nederlandse beroepsbevolking. Deze aangepaste aanpak zorgt voor wijzigingen in de ontwikkeling van het personeelsaanbod. Daarnaast is om tot een stabielere prognose te komen het aantal werknemers per beroepsgroep bepaald op basis van alle vier beschikbare AZW werknemersenquête's. Bij de vorige prognose werden gegevens van één werknemersenquête gebruikt.

#### Vraag 6

Bent u bekend met het antwoord van uw voorganger op vraag 805 van de feitelijke vragen over de begroting van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van het jaar 2022?<sup>3</sup>

#### Antwoord 6

Ja.

#### Vraag 7

Klopt het dat er een tekort is van 13.600 fte zorgmedewerkers ten opzichte van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg?

#### Antwoord 7

Voor de implementatie van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg is op advies van het Centraal Planbureau (CPB) een fasering aangebracht. Deze fasering was ingegeven door de situatie op de arbeidsmarkt. Concreet betekende dit dat in de periode 2018–2021 het extra personeel voor betere kwaliteit gerealiseerd diende te zijn. In het antwoord van mijn voorganger waaraan in vraag 6 gerefereerd wordt, is aangegeven dat eind derde kwartaal 2020 de groei van het personeel voor extra kwaliteit op schema lag van het door het CPB voorgestelde ingroeipad. Om het volledige ingroeipad te realiseren diende er op dat moment nog 13.600 fte bij te komen. De meest recente cijfers (tot medio 2021) laten zien dat de groei nog steeds op schema lag. Het betekent dat er daarna (tot het eind van 2021) nog ruim 5.000 fte gerealiseerd moet worden. Dat laatste is nog niet bekend.

Dit ligt lager dan het bij vraag 4 genoemde aantal van 17.900. Bij vraag 4 gaat het over werknemers, hier over fte. Daarnaast hebben de prognose van ABF en de verantwoording m.b.t. het kwaliteitsbudget verschillende doelen en daarmee samenhangend kijken ze dus niet naar niet precies dezelfde zaken

<sup>3</sup> Kamerstuk 35 925 XVI, nr. 14.

en zijn er verschillen in aannames. Hierna wordt een (niet-uitputtend) aantal zaken genoemd die het verschil verklaren. In de prognose van ABF wordt het volledige personeelbestand in beschouwing genomen, terwijl het bij het kwaliteitsbudget alleen om zorgpersoneel gaat. Ten tweede speelt mee dat het aandeel van personeel niet in loondienst (uitzendkrachten, zzp'ers) steeds groter wordt, juist om tekorten te voorkomen. In het onderzoek van ABF wordt geen rekening gehouden met deze ontwikkeling, bij de realisatie van het kwaliteitsbudget wel. Ten derde houdt de prognose van ABF deels rekening met vacatures die aan het begin van de onderzoeksperiode open stonden, terwijl bij het kwaliteitsbudget gekeken wordt naar de ontwikkeling van de werkgelegenheid in een bepaalde periode. Tot slot zijn er verschillen in veronderstellingen m.b.t. de verhoudingen in volumegroei tussen zorg in verpleeghuis, vpt en mpt.

#### Vraag 8

Wat betekent het voor de kwaliteit van zorg dat de minimumbezetting van twee medewerkers op acht bewoners tijdens piektijden al zo langdurig niet wordt bereikt en dus simpelweg te weinig mensen op de werkvloer staan om bewoners te verzorgen, te wassen, aan te kleden, haren te kammen, tanden te poetsen, eten te geven, medicijnen te geven, wonden te verzorgen, naar het toilet te begeleiden en inco's te verschonen, laat staan een praatje te maken of een wandelingetje te maken?

#### Antwoord 8

Zo lang het ingroeipad voor het extra personeel niet volledig gerealiseerd is, bestaat de mogelijkheid dat nog niet volledig aan het huidige Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg voldaan wordt. Dat is ook afhankelijk van de wijze waarop zorginstellingen het personeel inzetten en daarbij van andere hulpbronnen gebruik maken (bijvoorbeeld technologie).

In het kader van haar toezichtfunctie heeft de IGJ de afgelopen jaren bij alle instellingen voor verpleeghuiszorg een bezoek afgelegd. De resultaten van deze inspecties op hoofdlijnen zijn te vinden op Verpleeghuiszorg in beeld | Verpleeghuiszorg | Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (igj.nl).

#### Vraag 9, 10

Bent u bekend met de financiële bijlage van het coalitieakkoord «Omzien naar elkaar, vooruit kijken naar de toekomst» waarin op pagina vijf gesproken wordt over een extra bezuiniging op het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg van 350 miljoen euro, dat het equivalent is van 6.000 fte zorgmedewerkers?

Bent u bekend met de Hoofdlijnenbrief VWS welke u op 4 maart 2022 samen met de Minister en Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport naar de Kamer zond en waarin u deze extra bezuiniging schaamteloos het «doorontwikkelen» van het kwaliteitskader verpleegzorg (passende zorg) noemt?<sup>4</sup>

#### Antwoord 9, 10

Ja.

#### Vraag 11

Hoe gaat u de kwaliteit van zorg op peil brengen en voldoende zorgmedewerkers aan het bed regelen als u bovenop de forse tekorten nog eens 6000 zorgmedewerkers gaat wegbezuinigen? Kunt u uw antwoord als het gaat om «anders werken» kwalitatief onderbouwen?

#### Antwoord 11

Het is belangrijk de zorg in de context van de samenleving te bekijken. Goede zorg en ondersteuning is essentieel voor het samen leven. Dat geldt voor iedereen en zeker ook voor ouderen. Omgekeerd geldt dat het beroep dat de zorg op de arbeidsmarkt doet reeds buitengewoon hoog is en – als we doorgaan op dezelfde voet – dit de komende jaren zal blijven groeien. Gegeven de vraag naar arbeid in andere sectoren is het niet realistisch te veronderstellen dat het aantal mensen dat in de zorg werkt kan meegroeien met de groei van de zorgvraag.

<sup>4</sup> Kamerstuk 35 925 XVI, nr. 170.

Tegen deze achtergrond is in het coalitie-akkoord opgenomen om tot een doorontwikkeling van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg te komen. Dat vraagt van eenieder om op een andere wijze naar het kwaliteitskader te kijken. De kern van het kwaliteitskader moet het uitgangspunt blijven: persoonsgerichte zorg en kwaliteit van leven voor ouderen. Met de doorontwikkeling van het kwaliteitskader worden meer uitkomstgerichte normen in het kader opgenomen. De wijze waarop zorginstellingen dat vervolgens realiseren wordt minder stringent geregeld. De inzet van informele zorg en ondersteunende technieken en innovaties, in combinatie met meer zorg thuis, krijgt daardoor meer ruimte. Iets dat in het huidige kader grotendeels ontbreekt. Er zijn inmiddels vele goede praktijken van effectieve interventies waarbij – met de inzet van de juiste technologie – zowel een goede kwaliteit van zorg en ondersteuning geborgd wordt als het beroep van de zorg op de arbeidsmarkt in enige mate beperkt wordt. De komende periode is het belangrijk dit anders werken verder te ontwikkelen en breder toe te passen. Hierover zal ik u voor de zomer nader informeren, als onderdeel van het programma Wonen Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO).