

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

### 290

Vragen van de leden **Wolbert** en **Kuiken** (beiden PvdA) aan de staatssecretaris van Volksgezondheid, welzijn en Sport over *de manier waarop 12 000 extra handen aan het bed komen* (ingezonden 8 september 2011).

Antwoord van staatssecretaris **Veldhuijzen van Zanten-Hyllner** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 12 oktober 2011).

#### Vraag 1

Hoeveel medewerkers werken er nu in de zorg en hoeveel zijn dat er straks? Op welke wijze gaat u monitoren dat deze 12 000 mensen er ook daadwerkelijk komen, en wat is uw nul-meting?

#### Antwoord 1

Om te bereiken dat de 12 000 extra werknemers er daadwerkelijk komen, heb ik met zorgverzekeraars, werkgevers in de zorg en de beroepsvereniging het convenant «Investerings Langdurige Zorg 2011–2015» afgesloten. Het convenant dient ter verbetering van de kwaliteit van de zorg voor cliënten met een verblijfsindicatie.

In 2009 werkten 257 000<sup>1</sup> verplegenden, verzorgenden en sociaal-agogen in de intramurale langdurige zorg. Daarvan werkten er 159 000 in verpleeg- en verzorgingshuizen, 85 000 in de gehandicaptenzorg en 13 000 in de geestelijke gezondheidszorg. De cijfers zijn tot stand gekomen in het kader van het onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn, dat ik uitvoer met sociale partners, UWV Werkbedrijf en Calibris. Aanvullend hieraan wordt momenteel gewerkt aan een prognosemodel voor het ramen van de toekomstige ontwikkelingen op de arbeidsmarkt in de zorg. Naar verwachting is nadere informatie in het najaar beschikbaar.

De ontwikkeling van het personeelsbestand in de zorg is aan verschillende ontwikkelingen onderhevig, zoals het groeipercentage van de economie. Op voorhand is dan ook niet exact te voorspellen hoeveel medewerkers er over een aantal jaar in de zorg werken. Met het beschikbaar stellen van de extra middelen wordt het financieel mogelijk om 12 000 extra medewerkers aan te nemen bovenop de autonome groei van het zorgpersoneel. Voor het meten van de realisatie van de 12 000 extra medewerkers sluit ik aan bij het onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn. Zodoende kan ik de voortgang monitoren, zonder de sector te belasten met extra administratieve

<sup>1</sup> Dit is exclusief extramurale langdurige zorg. Het aantal van 280 000 zoals genoemd in het krantenartikel is inclusief extramurale ggz en extramurale gehandicaptenzorg.

lasten. Als nulmeting geldt de stand op 1 januari 2012. Over de voortgang zal ik uw Kamer jaarlijks in de arbeidsmarktbrief informeren.

Vraag 2 en 3

Op welke wijze vindt de financiering van deze 12 000 mensen precies plaats? Hoe gaat u garanderen dat het geld dat wordt vrijgemaakt werkelijk terecht komt bij meer handen aan het bed en bij minder bureaucratie, en niet wordt besteed aan het verhogen van de risicoreserves van instellingen en aan management?

Antwoord 2 en 3

Er wordt structureel € 636 miljoen toegevoegd aan de contracteerruimte 2012. Met deze extra middelen worden de ZZZP-tarieven in alle sectoren met een gelijk percentage opgehoogd. Door het hogere ZZZP-tarief krijgen zorginstellingen meer financiële ruimte om extra personeel op te leiden en aan te nemen. De extra middelen zijn – uit hoofde van artikel 4 van het convenant – onderdeel van de reguliere onderhandelingen tussen de zorgkantoren en zorgaanbieder. De zorgkantoren zien in dit licht toe op een effectieve en doelmatige aanwending van de middelen en kunnen waar noodzakelijk ingrijpen indien zorginstellingen zich aantoonbaar niet inspannen voor het realiseren van de doelstellingen van het convenant. Een en ander is verwoord in artikel 4 lid 5 van het convenant. Met de ondertekening van het convenant hebben alle partijen zich gecommitteerd aan de doelstelling van het convenant en hun rol bij het realiseren van deze doelstelling (artikel 6). Door aan te sluiten bij de reguliere zorginkoop voorkom ik ook dat ik de sector belast met veel extra administratieve verplichtingen. Naast het bovenstaande zal ik toezien op de realisatie van de doelstelling van het convenant door periodiek met de betrokken convenantpartijen te overleggen over de voortgang en door de realisatie van de 12 000 extra medewerkers te meten (zie ook mijn antwoord op vraag 1).

Vraag 4

Hoe voorkomt u dat geld dat is bedoeld voor de zorg, wordt besteed aan financiering van onderwijsinstellingen, doordat in het convenant is afgesproken dat ook initiële opleidingen van nieuwe medewerkers in de zorg betaald mogen worden uit het extra budget voor de AWBZ?<sup>2</sup>

Antwoord 4

Ik vind het van groot belang dat er niet alleen extra personeel bij komt, maar dat dit extra personeel ook adequaat is opgeleid. Hiermee wordt de kwaliteit van zorg voor de cliënt verbeterd en de aantrekkelijkheid van het beroep vergroot. De extra middelen komen bij de zorginstellingen terecht (zie ook mijn antwoord op vraag 2 en 3). Ik laat het aan de zorginstellingen zelf over om, binnen de kaders van het convenant, deze middelen te investeren in medewerkers. Zorginstellingen kunnen er voor kiezen om samen met onderwijsinstellingen te investeren in het opleiden van personeel of de middelen aan te wenden voor het (intern) adequaat kunnen begeleiden van personeel dat in opleiding is, bijvoorbeeld via de Beroeps Begeleidende Leerweg (BBL-route). Bij dit alles zij bedacht dat personeel in opleiding ook «aan het bed» staat.

Vraag 5

Kunt u uitleggen wat u in genoemd bericht verstaat onder «zusters» die mensen wassen en over «verpleegkundigen» die meer waardering gaan krijgen? Komen er nu meer verpleegkundigen in verpleeghuizen voor het wassen?

Antwoord 5

De doelstelling uit het convenant is helder, 12 000 extra medewerkers voor de langdurige zorg. Dit zullen medewerkers zijn van verschillend opleidingsniveau, waaronder ook verpleegkundigen. Hoe deze extra medewerkers precies worden ingezet dat is aan de instellingen zelf. Feit blijft dat deze extra medewerkers zullen worden ingezet voor het leveren van extra zorg voor

---

<sup>2</sup> NRC, 5 september 2011.

cliënten die deze zorg het hardst nodig hebben. Onder deze zorg valt ook het wassen van cliënten.

#### Vraag 6

Kunt u aangeven hoe kwetsbare bewoners van zorginstellingen geholpen moeten worden meer zelfredzaam te worden, zoals in het convenant is opgenomen?

#### Antwoord 6

In mijn ogen is de relatie tussen cliënt en zorgverlener de meest primaire relatie in de zorg. Dáár moet het gebeuren. Die relatie begint met het voeren van een dialoog die resulteert in afspraken. Die worden verwoord in een zorgplan. Het is aan beide partijen om in de bespreking over het zorgplan, waarin uiteindelijk de zorgverlening concreet wordt gemaakt, duidelijk met elkaar af te spreken welke zorgdoelen worden nagestreefd. Het bevorderen van zelfredzaamheid is nadrukkelijk zo'n zorgdoel. In de Beginselenwet zorginstellingen, die ik binnenkort bij uw Kamer wil indienen, wil ik deze afspraken centraal stellen en wettelijk verankeren. Daarbij ga ik heel concreet aangeven over welke onderwerpen afspraken moeten worden gemaakt. Bij de invulling van die afspraken hoort de wens van de cliënt (uiteraard binnen de kaders die er zijn) leidend te zijn. Dat maakt dat de cliënt ook zelf moet nadenken over zijn eigen wensen en mogelijkheden. Diverse cliëntenorganisaties hebben instrumenten gemaakt om cliënten te helpen die gedachten vorm te geven. Met de extra investeringen uit het convenant worden medewerkers geschoold. In deze scholing wordt aandacht besteed aan het bevorderen van de zelfredzaamheid van cliënten door middel van het op goede wijze voeren van de dialoog over en gebruik van het zorgplan. Dit betekent dat de focus van de zorg minder komt te liggen op het overnemen van taken, naar meer op het ondersteunen van de cliënt (en diens omgeving).

#### Vraag 7

Wat bedoelt u ermee dat u niet alleen jonge meiden met een VWO-diploma wilt? Is het niet zo, dat medewerkers in verpleeghuizen eerder te laag dan te hoog zijn opgeleid? Kunt u aangeven hoe hoog het percentage ongeschoolde medewerkers in de langdurige zorg is en het percentage MBO-opgeleide mensen?

#### Antwoord 7

Voor het leveren van goede zorg in een verpleeghuis is een adequate mix nodig van medewerkers met verschillende competenties. Dit betekent ondermeer dat het bij de werving van nieuw personeel van belang is om niet *alleen* te kijken naar de hoogte van het niveau van theoretische scholing. (bijvoorbeeld op VWO-niveau).

Het is belangrijk om in te zetten op mensen met ervaring, door het werven van zij-instromers. EVC kunnen een heel goede basis zijn voor goede hulpverlening.

Van de 257 000 verplegenden, verzorgenden en sociaal-agogen die in 2009 in de intramurale langdurige zorg werkten, had 89 procent een verplegende, verzorgende of sociaal-agogische opleiding afgerond (72 procent MBO, 10 procent VMBO en 7 procent HBO). De resterende groep zorgprofessionals (10 procent) heeft een andere opleiding gevolgd, zoals universitaire opleidingen en niet-zorgopleidingen binnen het VMBO, het MBO en het HBO.

Ik hoop óók mensen te enthousiastmeren voor de zorg die eerst iets anders hebben gedaan en dan voor de zorg kiezen.

#### Vraag 8

Gaat u op basis van dit extra budget niet alleen werken aan een cultuurverandering bij medewerkers, maar ook aan een andere cultuur bij hun leidinggevenden, inclusief de top van de organisaties? Hoe gaat u dat aanpakken? Hoe brengt u het moreel kompas terug bij het management in de zorginstelling?

#### Antwoord 8

Ik vind het van belang dat de cultuur in de zorg is gericht op een zorgproces dat uitgaat van de cliënt en de medewerker. De extra investeringen uit het convenant bieden hier een bijdrage aan door medewerkers hierin te scholen. De positie van de cliënt wordt ook verbeterd door de rechten van de cliënten

te verankeren in de voorgenomen Beginselenwet Zorginstellingen. Naast deze maatregelen stimuleer ik door middel van het programma *In voor Zorg!* instellingen om juist met deze cultuurverandering aan de slag te gaan. Hierbij komt de positie en de rol van het management expliciet aan de orde. Aan dit programma nemen inmiddels meer dan 150 instellingen deel. Instellingen worden ondersteund bij de implementatie van veranderprocessen en goede voorbeelden worden met de sector gedeeld. Daar waar het specifiek gaat om de rol van de Raad van Toezicht en Raad van Bestuur zal ik u in een later stadium informeren waarbij ik specifiek in zal gaan op governance.