

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
3742134-1059660-LZ

Bijlagen
1

Datum document
19 december 2023

Datum 23 januari 2024
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het lid Dobbe (SP) over het bericht 'Bejaarden met dementie urenlang in hun eigen poep achtergelaten: 'Onmenselijk hoe mijn moeder is behandeld'' (2023Z20477).

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Conny Helder

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Antwoorden op Kamervragen van het lid Dobbe (SP) over het bericht 'Bejaarden met dementie urenlang in hun eigen poep achtergelaten: 'Onmenselijk hoe mijn moeder is behandeld'' (2023Z20477, ingezonden d.d. 19 december 2023).

Vraag 1

Wat is uw reactie op het bericht 'Bejaarden met dementie urenlang in hun eigen poep achtergelaten: 'Onmenselijk hoe mijn moeder is behandeld''?[1]

Antwoord 1

De situaties waarover in het artikel in De Gelderlander wordt bericht zijn schrijnend. Dat is niet hoe er met mensen met dementie omgegaan moet worden en het is niet wat we onder goede zorg voor mensen in een verpleeghuis verstaan. We moeten alles op alles zetten om dergelijke situaties te voorkomen. Om die reden volgt de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) de situatie bij Kalorama nauwgezet (zie ook het antwoord op vraag 4).

Vraag 2

Wat vindt u ervan dat ouderenzorginstelling Kalorama in zulke grote financiële problemen verkeert dat er te weinig personeel wordt ingeroosterd, ook al gaat dit ten koste van de kwaliteit?

Antwoord 2

Kalorama heeft sinds de coronapandemie te maken met enerzijds leegstand en anderzijds een hoog ziekteverzuim en een mede daardoor gestegen inzet van personeel niet in loondienst (PNIL). Beide factoren hebben de financiële positie verslechterd. Kalorama heeft daarover indringende gesprekken gevoerd met het zorgkantoor. De situatie is in eerste instantie ook verbeterd, maar na het eerste kwartaal 2023 is het toch weer verslechterd: de leegstand kon niet echt worden opgelost en het ziekteverzuim bleef hoog. Van de bestuurder van Kalorama heb ik begrepen dat met name in de zomer van 2023 het een grote uitdaging is geweest om de roosters rond te krijgen, ook omdat ze toen erg afhankelijk waren van de inzet van tijdelijk personeel.

Vanwege de aanhoudende financiële problemen heeft Kalorama de hulp van het zorgkantoor ingeroepen en is er een herstelplan opgesteld. Met volledige steun van het zorgkantoor en onder begeleiding van een externe adviseur wordt er nu gewerkt aan het meer grip krijgen op de financiën en het terugdringen van het ziekteverzuim en de inzet van PNIL. Het uiteindelijke doel hiervan is om de inzet van personeel op peil te krijgen en te houden, zodat de kwaliteit van zorg gegarandeerd kan worden.

Vraag 3

Hoe kan het dat oproepkrachten die slechts drie dagen opleiding hebben gehad het werk moeten doen dat normaal gesproken wordt gedaan door zorgverleners die daar een driejarige opleiding voor hebben gevolgd?

Antwoord 3

Iedereen die in de (verpleeghuis)zorg professionele werkzaamheden verricht, moet bevoegd en bekwaam zijn om deze werkzaamheden uit te voeren. Afhankelijk van de soort werkzaamheden is daarvoor een opleidingstraject vereist. De initiële opleiding voor zorgverleners bedraagt 1 jaar, voor helpenden 2 jaar, voor verzorgenden 3 jaar en voor verpleegkundigen 4 jaar. Afhankelijk van de

erkenning van eerder verworven competenties kan de feitelijke opleidingsduur korter zijn. Met een opleidingstraject van slechts 3 dagen is het moeilijk voor te stellen dat iemand bevoegd en bekwaam is, zeker als het gaat om verzorgende en of verpleegkundige werkzaamheden. Van de bestuurder van Kalorama heb ik begrepen dat het uitgangspunt is dat zorgverleners bevoegd en/of bekwaam moeten zijn. In incidentele gevallen is het bij hen voorgekomen dat een ingehuurd kracht niet aan de gestelde bekwaamheids- en/of bevoegdheidseisen voldeed. Daarop is de inhuur van de medewerker gestopt.

Vraag 4

Wat is de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) van plan om te doen om de misstanden bij Kalorama aan te pakken?

Antwoord 4

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) heeft mij laten weten in het afgelopen jaar vier meldingen te hebben ontvangen over tekortkomingen in de zorg en ondersteuning bij Kalorama. De inhoud van deze meldingen gaf echter geen aanleiding voor onmiddellijke actie vanuit de inspectie. Wel zijn deze meldingen geregistreerd voor mogelijk vervolgtoezicht. De inspectie heeft daarnaast de melders geadviseerd over hoe verder te handelen. Denk bijvoorbeeld aan het indienen van een klacht bij de aanbieder.

Naar aanleiding van het artikel in De Gelderlander heeft de inspectie direct contact opgenomen met de bestuurder van Kalorama. De bestuurder is bekend met de signalen en problemen en gaat aan de slag met verbeteringen. De IGJ volgt dit traject nauwgezet.

Vraag 5

Bent u het ermee eens dat het inroosteren van nóg minder personeel volstrekt onverantwoord zou zijn?

Antwoord 5

Iedere zorginstelling dient ervoor zorg te dragen dat er voldoende personeel beschikbaar is om kwalitatief goede zorg en ondersteuning aan de cliënten te verlenen. Hoeveel personeel dat is, is afhankelijk van de situatie. Het inzetten van minder personeel dan noodzakelijk voor het leveren van kwalitatief goede zorg is ongewenst.

Vraag 6

Bent u het ermee eens dat voor goede zorg de personele bezettingsnorm van twee zorgverleners op acht ouderen noodzakelijk is? Wilt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 6

Goede zorg is, volgens de Wet kwaliteit, klachten, en geschillen zorg (Wkkgz), zorg die veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht is, tijdig wordt verleend, en is afgestemd op de reële behoeften van de cliënt, waarbij zorgaanbieders en zorgverleners handelen in overeenstemming met de op hen rustende verantwoordelijkheid voortvloeiend uit de professionele standaarden en de kwaliteitsstandaarden. Kwaliteitsstandaarden worden door de zorgpraktijk zelf, onder regie van het Zorginstituut, opgesteld. Het is dus aan de sector

(organisaties van cliënten, zorgaanbieders of zorgverleners, en zorgverzekeraars of zorgkantoren) om te bepalen wat nodig is voor goede zorg en dit op te nemen in een kwaliteitsstandaard.

Vraag 7

Bent u het ermee eens dat het afschaffen van de personele bezettingsnorm kan leiden tot grotere personeelstekorten, aangezien dit zorgt voor een hogere werkdruk en dus een grotere uitstroom van zorgverleners die de zorg verlaten? Wilt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 7

Uiteraard vind ik het onwenselijk als zorgverleners een te hoge werkdruk ervaren. Met het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO) werk ik samen met partijen om ervoor te zorgen dat de zorg goed georganiseerd is en kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg geborgd. Daarnaast werk ik via het programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg & Welzijn (TAZ) met partijen aan de beschikbaarheid van voldoende goed opgeleid personeel om aan ouderen de noodzakelijke zorg en ondersteuning te kunnen bieden. Zoals ik in vraag 6 heb toegelicht is het aan de sector om te bepalen wat nodig is voor goede zorg en dit op te nemen in een kwaliteitsstandaard.

Vraag 8

Bent u ervan op de hoogte dat één op de drie ouderenzorginstellingen volgens BDO kampt met financieel verlies?^[2] Kunt u garanderen dat de kwaliteit van de ouderenzorg in deze instellingen op orde is? Zo niet, wat gaat u doen om ervoor te zorgen dat de kwaliteit van de ouderenzorg hier verbetert?

Antwoord 8

Ik ken het rapport van BDO. Het rapport legt in haar conclusies de nadruk op gedaalde resultaten in 2022, maar laat tevens zien dat de solvabiliteit in de ouderenzorg over de gehele linie hoog is. Bij een norm van minimaal 25% voor een gezonde solvabiliteit is de gemiddelde solvabiliteit van zorgaanbieders in de ouderenzorg toegenomen van 41,3% in 2021 tot 41,6% in 2022.

BDO wijst er in haar rapport overigens op dat niet alleen de overheid aan zet is, maar dat er ook een belangrijke opgave ligt bij zorgaanbieders zelf om zich 'maximaal in te blijven zetten op veranderingen die nodig zijn om te komen tot passende zorg en om de zorg betaalbaar te houden'. Dat sluit ook goed aan bij hetgeen ik uw Kamer in mijn brief van 13 september jl. schreef.¹

Vanuit gesprekken met zorgaanbieders en zorgkantoren kwam naar voren dat zij zich samen met mij verantwoordelijk voelen voor de toegankelijkheid, kwaliteit en doelmatigheid van de ouderenzorg nu en in de toekomst en voor de transitie die daarvoor nodig is. Met het oog op de cumulatie van bijzondere omstandigheden en maatregelen ervaren de zorgaanbieders de financiële druk met name in 2024 als (te) hoog. Zorgaanbieders zien voor zichzelf een belangrijke rol om deze druk te verlagen door te sturen op een efficiënte bedrijfsvoering, laag ziekteverzuim en minder inhuur van PNIL. Zorgkantoren moeten reële prijzen hanteren en hebben vanuit hun verantwoordelijkheid besloten om de richttariefpercentages voor 2024 te verhogen.

Zoals ik heb aangegeven in mijn brief van 19 september jl. heb ik zelf daarnaast besloten om de tariefkortingen in verband met de maatregelen 'doorontwikkeling

¹ Kamerstukken II, 2022-2023, 29 389 en 34 104, nr. 122

kwaliteitskader verpleeghuiszorg' en 'meerjarige contracten met budgetafspraken' voor het jaar 2024 niet door te laten gaan. Op grond van deze ontwikkelingen heb ik geen aanleiding om te veronderstellen dat de tarieven ontoereikend zijn om de kwaliteit van de ouderenzorg op orde te houden.

Vraag 9

Bent u het ermee eens dat voorkomen moet worden dat ouderenzorginstellingen nog meer in de financiële problemen komen?

Antwoord 9

Ouderenzorgorganisaties hebben, zoals BDO in haar rapport ook aangeeft, een belangrijke opgave om zich 'maximaal in te blijven zetten op veranderingen die nodig zijn om te komen tot passende zorg en om de zorg betaalbaar te houden'. Vanuit mijn rol in het stelsel faciliteer ik dit door jaarlijks het WLZ kader aan te passen op basis van de meest recente adviezen van de NZa en door de budgetten jaarlijks te indexeren.

Vraag 10

Ben u het ermee eens dat de situatie bij Kalorama laat zien dat verder bezuinigen op de ouderenzorg onverantwoord is? Wilt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 10

Zoals ik in mijn antwoord op vraag 2 aangaf heeft Kalorama sinds de coronapandemie te maken met enerzijds leegstand en anderzijds een hoog ziekteverzuim en een mede daardoor gestegen inzet van personeel niet in loondienst (PNIL). Beide factoren hebben de financiële positie verslechterd. Dit is dus niet het gevolg van de bezuinigingen. Overigens wordt er ook niet bezuinigd op de ouderenzorg. De uitgaven aan Wlz-ouderenzorg zullen de komende jaren naar verwachting toenemen van € 17,7 miljard in 2023 tot € 20,5 miljard in 2028 (in prijspeil 2023). Ook gemiddeld per cliënt komt er een steeds groter bedrag beschikbaar. Ik heb uw Kamer hierover geïnformeerd via mijn brief van 8 juni jl. over de financiële ontwikkelingen op het terrein van de Wlz-ouderenzorg².

Vraag 11

Wat gaat u doen om de ouderenzorginstellingen met grote financiële problemen te helpen?

Antwoord 11

Ouderenzorgaanbieders met financiële problemen zijn in eerste instantie zelf verantwoordelijk om hun interne bedrijfsvoering op orde te brengen. Indien een zorgaanbieder van mening is dat zij haar problemen niet zelf kan oplossen en er een risico dreigt op de continuïteit van zorg dan kan zij samen met het zorgkantoor en de NZa bezien of er een oplossing mogelijk is. Als minister ben ik niet verantwoordelijk voor de continuïteit van individuele zorgaanbieders, maar neem ik uiteraard wel verantwoordelijkheid om de continuïteit van het zorglandschap te borgen.

² Kamerstukken II, 2022–2023, 31 765, nr. 787.

Vraag 12

Bent u het ermee eens dat zorgverleners een fatsoenlijke beloning verdienen, en dat dit bijdraagt aan de oplossing van het personeelstekort?[3] Wilt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 12

Ik ben het ermee eens dat zorgverleners een fatsoenlijke beloning dienen te krijgen voor het belangrijke werk dat zij doen. Beloning is één van de elementen die de aantrekkelijkheid van werken in de zorg beïnvloedt en kan daarmee bijdragen aan het terugdringen van de personeelstekorten en de inzet van PNIL. Uit verschillende onderzoeken blijkt echter dat andere zaken zoals professionele autonomie, zeggenschap en ontwikkelmogelijkheden zeker zo belangrijk, zo niet belangrijker zijn dan salaris voor een keuze om wel of niet in de zorg te (blijven) werken.

[1] De Gelderlander, 17 december 2023, 'Bejaarden met dementie urenlang in hun eigen poep achtergelaten: 'Onmenselijk hoe mijn moeder is behandeld'
https://www.gelderlander.nl/berg-en-dal/bejaarden-met-dementie-urenlang-in-hun-eigen-poep-achtergelaten-onmenselijk-hoe-mijn-moeder-isbehandeld~a688a2cc2/?cb=14ba78a4431a59168e77dac1342a5af8&auth_rd=1

[2] BDO, 4 september 2023, 'Code rood: ouderenzorg financieel in de problemen'
Code rood: ouderenzorg financieel in de problemen - BDO

[3] Zie ook de schriftelijke vragen van de leden Dijk (SP) en Westerveld (GroenLinks-PvdA), 13 december 2023, 'Het bericht 'Tom Klaassen belandde in een 'zorgvacuüm' en stierf terwijl nog overlegd werd wie hem moest helpen' nr. 2023Z20085