

Geacht Kamerlid,

Donderdag 21 april 2022 vindt het uitgestelde commissiedebat over verpleeghuiszorg/Wlz plaats. Zelfstandige seniorenvereniging KBO-Brabant vindt het onverantwoord om *minder van meer* te investeren in verpleeghuiszorg omdat er nog geen volwaardig alternatief gerealiseerd is. Bovendien ligt er een enorm personeelstekort op de loer en vraagt de werving van personeel en goed werkgeverschap om blijvende investeringen in de verpleeghuiszorg.

Aandacht voor de realisatie van de woonzorgopgave

De Taskforce Wonen en Zorg heeft bestuurlijke afspraken gemaakt over de woonzorgopgave. Partijen zoals het ministerie van VWS, BZK, Actiz, Aedes en VNG hebben afgesproken dat er in de komende vijf jaar landelijk 60.000 geclusterde woonvormen en nultredenwoningen specifiek bestemd voor ouderen moeten worden gerealiseerd. Ook moeten er 25.000 extra verpleegzorgplaatsen bijkomen. Minister Helder heeft gezegd dat er geen extra intramurale verpleeghuiszorgplaatsen bijkomen vanwege de personeelstekorten. Mensen met zware dementie kunnen volgens haar prima langer thuis wonen. Mensen met dementie gaan niet meer naar een verpleeghuis, maar overdag naar de dagbesteding, waar ze geactiveerd worden en een maaltijd krijgen. In geval van nood krijgen mantelzorgers een alarmbel. Dus geen kamer in een zorginstelling, met 24-uurs toezicht door professionals. Maar alleen intensieve verpleegzorg aan huis, met steun van mantel- en wijkzorg en technologie.

De vorige minister heeft beloofd dat in 2021 de regionale plannen van de zorgkantoren zijn afgestemd op de lokale woonzorgvisies van gemeenten. Eind 2021 zouden lokale, concrete prestatieafspraken zijn gemaakt door gemeenten, zorginstellingen, woningbouwcorporaties en seniorenorganisaties. De bestuurlijke afspraken worden niet waargemaakt en wij hebben een aantal vragen:

- Kan de minister vertellen in hoeveel gemeenten een afstemming tussen regiovisie van Zorgkantoren en lokale woonzorgvisie is aangebracht en lokale prestatieafspraken zijn gemaakt?
- Kan de minister toezeggen dat er over vijf jaar 60.000 extra woningen voor ouderen en 25.000 verpleeghuisplekken thuis gerealiseerd zijn?
- Kan de minister inzicht geven in het aantal gerealiseerde nultredenwoningen en geclusterde woonvormen?
- Kan de minister garanderen dat zij een passend extramuraal alternatief biedt voor intramurale verpleeghuiszorg met voldoende zorgpersoneel?

Werving en behoud zorgpersoneel blijft aandachtspunt

De extra investering van € 2,1 miljard voor de kwaliteitsverbetering in de verpleeghuiszorg is met name bedoeld voor het aantrekken van zorgpersoneel. Deze middelen zijn geleidelijk beschikbaar gesteld in de periode 2017–2021 in de vorm van een kwaliteitsbudget. In totaal zijn 42.000 extra werknemers ingezet, maar we zijn er nog lang niet. Het arbeidsmarkttekort in de verpleeghuiszorg is onverminderd hoog. Het tekort aan bijvoorbeeld verzorgenden (niveau mbo 3) ligt momenteel op 10.700, maar stijgt in 2031 naar ongekende hoogte van 34.100 werknemers.

Gezien de groei van het aantal cliënten is het noodzakelijk dat zorgaanbieders structureel extra personeel vinden en behouden. Het is net zozeer belangrijk om zorgaanbieders te stimuleren om te investeren in arbeidsbesparende initiatieven. De arbeidsomstandigheden moeten dusdanig zijn dat zorgprofessionals veilig en zonder



bovenmatige werkdruk hun werk kunnen doen. Hiervoor is het essentieel dat we voldoende medewerkers hebben, die goed zijn toegerust voor en tevreden zijn met het belangrijke werk dat zij doen. Uit onderzoeken blijkt dat de belangrijkste reden dat medewerkers uit de verpleeghuiszorg vertrekken de hoge werkdruk is. Vertrekreden is ook dat het werk te zwaar wordt (fysiek of mentaal).

Door kwaliteitskader (inclusief personeelsnorm) betere kwaliteit en tevredenheid bewoners

Het kwaliteitsbudget is ingezet om meer personeel voor de directe zorg beschikbaar te krijgen, waardoor er meer tijd en aandacht is voor de cliënt. Het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg heeft als gevolg gehad er echt meer aandacht voor kwaliteit in de ouderenzorg is gekomen en de persoonsgerichte maat daarin.

Aanbevelingen KBO-Brabant

Om kwaliteit en persoonsgerichte zorg te handhaven en om werkdruk en uitstroom te voorkomen, willen wij dat het kwaliteitsbudget (inclusief personeelsnorm) in stand gehouden wordt. De verlaging van collectieve Wlz-uitgaven en de herinterpretatie van het kwaliteitskader vinden wij onverantwoord zonder een passend alternatief.

- Is de minister bereid eerst een passend en volwaardig alternatief te realiseren voordat het kwaliteitskader (inclusief context gebonden personeelsnorm) wordt losgelaten? Zodat kwaliteit geborgd blijft én zorgaanbieders personeel kunnen blijven aantrekken en behouden.
- Veel wordt verwacht van integrale zorg en samenwerking tussen zorgverleners, zoals de huisarts, specialist ouderengeneeskunde, wijkverpleegkundige, apotheker of tandarts. Ouderen maken gebruik van zorg en ondersteuning vanuit verschillende domeinen (Wmo, Zvw en Wlz). Is de minister bereid om het budget voor wijkverpleging in de komende jaren evenredig met stijgende complexiteit van zorg thuis te vergroten?
- De informele zorg wordt in alle plannen stelselmatig vergeten. Is de minister bereid om de informele zorg te versterken zodat ouderen meer voor elkaar kunnen zorgen.

Wij hopen dat u deze aandachtspunten bij het debat wilt betrekken.

Leo Bisschops, voorzitter