

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
1829102-217060-MEVA

Bijlagen
1

Uw brief
13 januari 2021

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

Datum 1 maart 2021
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van de Kamerleden Hijink (SP) en Van Gerven (SP) over het bericht 'Hoe een bejubeld personeelsplan in de zorg toch sneuvelde' (2021Z00459).

Hoogachtend,

de minister voor Medische Zorg
en Sport,

T. van Ark

Antwoorden op Kamervragen van de Kamerleden Hijink (SP) en Van Gerven (SP) over het bericht 'Hoe een bejubeld personeelsplan in de zorg toch sneuvelde' (2021Z00459)

1. Wat is uw reactie op het artikel 'Hoe een bejubeld personeelsplan in de zorg toch sneuvelde' en de uitspraak: "Er is net zo lang doorvergaderd totdat er iemand tegen was"?

Antwoord vraag 1

Voor het antwoord op deze vraag verwijs ik naar de reactie van het ministerie van VWS zoals opgenomen in het betreffende artikel.

2. Hoeveel extra personeel en voltijdsequivalent (fte) hebben alle lokale, regionale en landelijke opschalingsplannen tot op heden opgeleverd? Bent u het met de heer Gommers eens dat het zwaar teleurstellend is wat er tot nu toe is bereikt? Zo ja, wat is volgens u de belangrijkste oorzaak hiervan?

Antwoord vraag 2

In opdracht van de toenmalige minister voor MZS heeft het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) een landelijk Opschalingsplan¹ gemaakt voor de verruiming van de IC- en klinische bedden capaciteit voor covid-patiënten. Dit Opschalingsplan bevat een uitgebreide paragraaf over hoe het personeel in te zetten bij de opschaling. Voor deel betrof het mogelijke acties om de personeelscapaciteit (tijdelijk) te vergroten, maar het betrof ook mogelijkheden om het reeds beschikbare personeel flexibeler in te zetten. Op basis hiervan zijn lokale opschalingsplannen gemaakt bij de ziekenhuizen voor de IC-capaciteit en de klinische bedden capaciteit. Daarnaast zijn er ook regionale opschalingsplannen voor de capaciteit buiten het ziekenhuis opgesteld door de GGD'en. Ik heb geen zicht op hoeveel extra personeel de lokale en regionale opschalingsplannen hebben opgeleverd. Wel zien we dat bij de tweede golf de ziekenhuizen de reguliere zorg in veel grotere mate in stand weten te houden dan tijdens de eerste golf. Dit is een ontzettende prestatie gezien de enorme belasting op de zorg; de ziekenhuizen gaan daarin echt tot het uiterste.

3. Wat vindt u ervan dat organisaties geen extra personeel inschakelen omdat de extra handen niet opwegen tegen de extra administratie?

Antwoord vraag 3

Het in dienst nemen van tijdelijk personeel vraagt van organisaties dat zij – net als bij ieder ander die zij in dienst nemen – met de betreffende persoon afspraken maken over het contract of de detacheringsovereenkomst. Om organisaties zoveel mogelijk te ontlasten bij dit proces worden recruiters ingezet bij Extra Handen voor de Zorg. Zij nemen selectie van kandidaten op geschiktheid en beschikbaarheid deels uit handen van zorgorganisatie. VWS ondersteunt de matching met een subsidie van €6 mln. voor de periode november 2020 – april 2021.

4. Wat is uw reactie op het idee om reservisten op te roepen, in te schakelen en beschikbaar te houden voor de langere termijn?

¹ Tweede Kamer, vergaderjaar 2019-2020, 25295 nr. 455

Antwoord vraag 4

Ik ondersteun dat idee van harte en faciliteer de vorming van regionale communities van oud-zorgprofessionals. Extra Zorg Samen probeert zoveel mogelijk van de mensen die zich aanmelden bij Extra Handen voor de Zorg en voldoen aan het profiel, te enthousiasmeren om zich ook in volgende crises beschikbaar te stellen als zorgreservist.

5. Is het correct dat het merendeel van de beleidsmakers geen rekening hield met een tweede golf waardoor initiatieven om meer personeel aan te trekken te lang zijn blijven liggen? Zo nee, waarom niet? Zo nee, wat zijn hiervan de concrete gevolgen geweest? Zo nee, wat hebben u of uw voorganger precies gedaan in de afgelopen zomer tot aan het begin van de tweede golf aangaande het oplossen van het personeelsvraagstuk? Waarom was 'duwen en trekken' nodig om het ministerie tot enige actie aan te zetten?

Antwoord vraag 5

Ik herken mij niet in het beeld dat uit het artikel naar voren komt. Na de eerste golf zijn er verschillende stappen gezet in voorbereiding op een volgende golf. Zo is aan ziekenhuizen gevraagd opschalingsplannen te maken ten behoeve van de IC-capaciteit. Daarnaast is alle GGD'en gevraagd om regionale opschalingsplannen voor de capaciteit buiten het ziekenhuis op te stellen in voorbereiding op een mogelijke volgende golf. Ook heeft Extra Handen voor de Zorg verschillende stappen gezet zoals een nieuw IT-systeem en professionalisering van de matching. Daarnaast heeft de Nationale Zorgklas die mensen toerust voor ondersteunende functies, voorbereidingen getroffen om snel meer mensen op te leiden. Ik faciliteer deze activiteiten met diverse subsidies.

6. In hoeverre acht u zich verantwoordelijk aangaande het oplossen van het personeelsvraagstuk in de zorg nu en in de toekomst? Is inmiddels sprake van een goed functionerende landelijke aanpak op dit terrein? Zo ja, kunt u hier op ingaan?

Antwoord vraag 6

Ik voel mij verantwoordelijk voor de continuïteit en kwaliteit van de zorg. Voldoende, tevreden en deskundig personeel is daar onlosmakelijk mee verbonden. Ik hecht daarbij aan een passende rolverdeling tussen overheid en het veld. De arbeidsmarkt is primair aan werkgevers en werknemers. Wij faciliteren partijen zoals Extra Handen voor de Zorg en de Nationale Zorgklas om organisaties te helpen op het moment dat zij er met regionale samenwerking en of via uitzendbureaus niet in hun acute personeelsnood kunnen voorzien. Daarnaast ondersteun ik zorgorganisaties met verschillende subsidieregelingen voor meer personeel en voor scholing. Voor de volledige inhoud en voortgang van de arbeidsmarktaanpak tijdens de COVID-19 crisis verwijs ik u naar de reguliere voortgangsbrieven aanpak COVID-19 die uw Kamer ontvangt. Wat de lange-termijn aanpak van de arbeidsmarkttekorten betreft, verwijs ik u naar de periodieke voortgangsrapportages van het actieprogramma Werken in de Zorg.

Antwoord vraag 7

7. Kunt u een nadere toelichting geven op de gesprekken om te komen tot een coalitie tussen Sozaned en Extra ZorgSamen? Waarom is een samenwerking tussen deze partijen niet van de grond gekomen?

Antwoord vraag 7

Dit is een zaak tussen betrokken partijen. Het is niet aan mij om daar een oordeel over te vormen.

8. Hoeveel nieuw zorgpersoneel heeft het initiatief Extra ZorgSamen tot op heden opgeleverd? Hoeveel subsidie krijgt Extra ZorgSamen van het ministerie van VWS? Welke acties zijn tot op heden geïnitieerd vanuit Extra ZorgSamen? Kunt u daarbij ingaan op de 'geleverde bijdrage aan de continuïteit van zorg', hetgeen de stichting zich ten doel heeft gesteld?

Antwoord vraag 8

De subsidie aan Extra Zorg Samen heeft niet tot doel extra personeel te werven. EZS probeert zoveel mogelijk mensen die zich aanmelden bij Extra Handen voor de Zorg, te enthousiasmeren om ook op de langere termijn inzetbaar te blijven als zorgreservist. Met deze mensen bouwt Extra Zorg Samen aan regionale communities. Extra Zorg Samen krijgt een subsidie van € 1,45 mln. t/m eind 2021. Extra Zorg Samen is hard aan de slag met onder andere een communityplatform en campagnes.

9. Klopt de opmerking in het artikel dat er op dit moment geen opschalingsplan ligt dat niet ten koste gaat van de reguliere zorg? Zo nee, kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord vraag 9

Dit klopt ten dele. In het Opschalingsplan is een onderscheid gemaakt tussen de structurele opschaling van 1150 naar 1350 IC-bedden (en daarbij ook 400 extra klinische bedden) in fase 2 van de opschaling enerzijds; en de verdere flexibele opschaling naar 1700 IC-bedden (en daarbij nog 700 flexibele klinische bedden) in fase 3 van de opschaling anderzijds. Het plan ging ervan uit dat de reguliere zorg in stand kon blijven bij een opschaling in fase 2 en pas in fase 3 zou enige mate (20%) van afschaling van reguliere zorg nodig zijn om de extra covid-bedden te kunnen bemensen. Helaas bleek dat de tweede golf eerder, sneller en massiever kwam dan vooraf gedacht. Daardoor was het aantal COVID-patiënten al snel zo groot dat het ziekenhuizen niet meer lukte om zowel de COVID-stroom als de volledige reguliere zorg tegelijk voort te zetten. Daarbij komt ook dat ziekenhuizen kampen met ziek of overbelast personeel, personeel dat besmet is met COVID of daarvan wordt verdacht en daardoor uitvalt.

10. Wat kunt u doen en wat gaat u doen om het personeelsprobleem in de zorg op te lossen en te bewerkstelligen dat de capaciteit aan reservisten maximaal wordt benut?

Antwoord vraag 10

Zie het antwoord op vraag 6.

1. FD, 8 januari 2021, 'Hoe een bejubeld personeelsplan in de zorg toch sneuvelde' <https://fd.nl/weekend/1369508/hoe-een-bejubeld-personeelsplan-in-de-zorg-toch-sneuvelde>
2. <https://extrazorgsamen.nl/>