

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Bezoekadres:

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

Ons kenmerk

3418815-1034189-MEVA

Bijlagen

1

Uw brief

4 augustus 2022

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

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

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

Datum 2 september 2022
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u, mede namens de minister voor Langdurige Zorg en Sport, de antwoorden op de vragen van het lid Marijnissen over het bericht dat het ziekenhuis in Sneek een operatiekamer sluit vanwege personeelstekort (2022Z15431, ingezonden op 4 augustus 2022).

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Ernst Kuipers

Antwoorden op Kamervragen van het lid Marijnissen (SP) over het bericht dat het ziekenhuis in Sneek een operatiekamer sluit vanwege personeelstekort (2022Z15431, ingezonden op 4 augustus 2022).

1

Wat is uw reactie op de beslissing van het bestuur van het Antonius Ziekenhuis om een van de vier operatiekamers voor een maand te sluiten? 1)

Het Antonius Ziekenhuis heeft mij laten weten dat het momenteel te maken heeft met een hoog ziekteverzuim, met name in de kliniek en de operatieafdeling. Hierdoor zijn er te weinig zorgmedewerkers beschikbaar om de gewenste zorg te kunnen bieden. Het ziekenhuis heeft eerder al verschillende maatregelen getroffen, maar zag zich – om de werkdruk voor de aanwezige medewerkers niet nog hoger op te laten lopen – genoodzaakt om per 2 augustus gedurende 4 weken één van de operatiekamers te sluiten.

Vanwege de sluiting van deze operatiekamer is een aantal in augustus geplande operaties verschoven. De betreffende patiënten zijn of worden hierover gebeld door het ziekenhuis. In de eerste twee weken zijn negentig patiënten door het ziekenhuis benaderd om hun geplande operatieafpraak te annuleren. Voor de tweede 2 weken zijn c.q. worden er minder operaties afgezegd, omdat deze periode nog niet vol gepland was.

Er zijn nog twee operatiekamers beschikbaar voor geplande operaties. Daarnaast is er ook een operatiekamer beschikbaar voor spoedoperaties; de spoedzorg blijft dan ook beschikbaar voor patiënten.

Ik vind het vervelend dat het ziekenhuis deze beslissing heeft moeten nemen; op de eerste plaats voor de patiënten die hierdoor worden getroffen, maar ook voor het personeel van het ziekenhuis dat te maken heeft met een hoog ziekteverzuim en hoge werkdruk. Maar ik begrijp ook dat een ziekenhuis een dergelijke beslissing neemt, als het van oordeel is dat het te weinig personeel beschikbaar heeft om (op een verantwoorde manier) zorg te kunnen leveren. De komende jaren is het van groot belang om samen met veldpartijen aan de slag te gaan met een toekomstbestendige arbeidsmarkt voor zorg en welzijn. Het staat daarom hoog op de agenda bij zowel mij, de minister voor LZS als vele andere partijen. Zie ook mijn antwoord op vraag 13.

2

Kunt u bevestigen dat er na deze maand wel weer voldoende personeel is om alle operatiekamers te bemensen? Zo ja, hoe gaat dat geregeld worden? Zo nee, wat heeft u voor concrete plannen om de operatiekamer na deze maand weer te kunnen openen?

Het Antonius Ziekenhuis heeft mij laten weten dat het de verwachting is dat er na deze maand weer voldoende zorgmedewerkers zijn om alle operatiekamers te bemensen. Het ziekteverzuim is inmiddels dalende en eind deze maand zijn ook de vakanties voorbij.

3

Kunt u aangeven wat voor operaties precies zijn afgebeeld door het Antonius Ziekenhuis?

Van het Antonius Ziekenhuis heb ik vernomen dat het gaat om operaties die geen urgentie hebben (operaties die niet vallen in de FMS klasse 1-3). Het gaat niet om operaties die binnen 3 weken noodzakelijk zijn. Alle spoedingrepen en urgente ingrepen gaan door. De urgentie wordt door de medisch specialist bepaald.

4

Wat is de procedure die het ziekenhuis volgt wanneer zij patiënten afbellen? Waar worden zij heen verwezen of wordt hun uitgestelde operatie op een later moment in het Antonius Ziekenhuis uitgevoerd?

Het Antonius Ziekenhuis heeft aangegeven dat alle patiënten persoonlijk worden benaderd door de opnameafdeling. Deze patiënten worden op een later tijdstip door het Antonius Ziekenhuis geholpen; bij opschaling zijn zij de eerste patiënten waarvoor er weer een operatie wordt ingepland.

5

Is er voldoende capaciteit om het sluiten van de operatiekamer op te vangen door omliggende ziekenhuizen? Kunt u uw antwoord toelichten?

Nee, de omliggende ziekenhuizen kampen met dezelfde problematiek. De wachttijd voor de operaties die niet binnen 3 weken noodzakelijk zijn, loopt ten gevolge van deze tijdelijke sluiting van één van de operatiekamers dan ook op, aldus het Antonius Ziekenhuis.

6

Kunt u aangeven bij welke andere ziekenhuizen in Nederland deze problemen op dit moment ook spelen en waar mogelijk operatiekamers (dreigen) te sluiten? Kunt u aangeven bij welke ziekenhuizen de spoedeisende hulpposten (dreigen) te sluiten? Zo nee, waarom niet?

Ziekenhuizen die te maken hebben met personele krapte en een voornemen hebben om een operatiekamer of SEH te sluiten, hoeven dit niet bij het ministerie van VWS te melden. Ik houd dan ook geen overzicht bij van ziekenhuizen waar dit aan de orde is. Wel ben ik uiteraard bekend met de tijdelijke sluiting van de SEH van het LangeLand Ziekenhuis, waarover door uw Kamer meerdere sets schriftelijke vragen zijn gesteld; deze tijdelijke sluiting is ingegeven door een tekort aan gespecialiseerd personeel (SEH-artsen). Met andere voorbeelden van een actuele (al dan niet tijdelijke) (dreigende) sluiting van een operatiekamer of SEH vanwege personeelstekorten ben ik niet bekend.

7

Deze schriftelijke vragen gaan over het sluiten van een operatiekamer in Sneek en eerder zijn schriftelijke vragen gesteld over het sluiten van de spoedeisende hulppost in Zoetermeer; deelt u de mening dat er een patroon is waarin (delen) van ziekenhuizen sluiten vanwege het personeelstekort?

Zoals aangegeven in mijn antwoord op vraag 6 ben ik, op de tijdelijke sluiting van de SEH in Zoetermeer na, niet bekend met andere voorbeelden van sluitingen vanwege personeelstekorten. Het Antonius Ziekenhuis geeft echter zelf aan dat meer ziekenhuizen in de omgeving kampen met soortgelijke problematiek. Dit is aannemelijk, aangezien het in de huidige tijd een grote uitdaging is om voldoende en goed toegeruste medewerkers te vinden. Dat geldt niet alleen voor de zorg, ook andere sectoren hebben grote uitdagingen om personeel te vinden.

8

Welke maatregelen zijn tot nu toe genomen door het ziekenhuis om dit personeelstekort te verminderen? Wat heeft het ziekenhuis gedaan om de werkdruk voor het personeel te verlagen?

Het Antonius Ziekenhuis heeft mij laten weten dat het een breed scala aan activiteiten onderneemt om het personeelstekort te verminderen. Zo zetten zij zich in om de instroom aan nieuwe medewerkers te vergroten door continu personeel te werven en door extra (en boven formatief) op te leiden. Daarnaast geven zij aan veel aandacht en zorg te hebben voor hun eigen personeel. De werkdruk wordt onder andere verlaagd door niet direct patiëntgebonden taken,

zoals vergaderingen, lager te prioriteren en door externe zorgmedewerkers in te huren.

9

Erkent u dat dit personeelstekort (deels) veroorzaakt wordt door de arbeidsomstandigheden van zorgmedewerkers? Erkent u dat de waardering, het salaris een rol speelt in deze arbeidsomstandigheden?

Goede arbeidsomstandigheden zijn van belang om medewerkers voor de zorg te kunnen interesseren en behouden. Waardering in de vorm van salaris speelt daarin een rol. Uit het uitstroomonderzoek van RegioPlus blijkt echter dat de meest genoemde redenen van vertrek zijn de loopbaanmogelijkheden, de uitdaging in de werkzaamheden en de manier van werken en aansturing.¹

10

Heeft u kennisgenomen van de uitkomst van een enquête van het Tijdschrift voor Verzorgenden dat vier op de tien verzorgenden kampt met geldzorgen? Wat is uw reactie hierop? 2)

Ja. Ik vind het belangrijk dat werken loont en dat mensen kunnen rondkomen van hun salaris. Zoals ook uit het artikel blijkt, werken veel verzorgenden in kleinere deeltijdbanen. Dat maakt dat ook hun salaris minder is dan wat mogelijk het zou zijn bij een voltijdbaan. Mede daardoor kan het moeilijker zijn om rond te komen.

11

Deelt u de mening dat een betere waardering, dus ook meer salaris, kan helpen om het personeelstekort in de zorg op te lossen?

Zoals ik ook in mijn antwoord op vraag 9 aangeef blijkt dat andere zaken hier een belangrijkere rol spelen, bijvoorbeeld loopbaanperspectief, voldoende uitdaging in de werkzaamheden en zeggenschap. Goed werkgeverschap is cruciaal om zorgmedewerkers te behouden en te blijven interesseren voor het vak. Ik kijk daarbij uitdrukkelijk naar werkgevers in zorg en welzijn. Werkgevers zijn immers verantwoordelijk voor goed personeelsbeleid en worden ook als eerste geconfronteerd met de gevolgen van personeelstekorten. De minister voor Langdurige Zorg en Sport (LZS) zal hen daarin ondersteunen, zie hiervoor het antwoord op vraag 13.

12

Staat u achter de uitspraken van uw collega de minister voor Langdurige Zorg en Sport dat deze kabinetsperiode geen extra geld wordt uitgetrokken voor de salarissen in de zorg? Zo ja, hoeveel ziekenhuizen moeten nog worden uitgekleeft voordat u hier anders over gaat denken? 3)

Het kabinet trekt ook deze periode via de Overheidsbijdrage in de Arbeidskostenontwikkeling (OVA) weer forse bedragen uit gericht op salarisontwikkeling in de zorg. In 2022 bedraagt de OVA bijvoorbeeld ongeveer € 1,6 miljard. Voor de middengroepen uit de loongebouwen van zorg en welzijn heeft het vorige kabinet daar bovenop vanaf 2022 nog eens € 675 miljoen beschikbaar gesteld. Zoals ik hiervoor ook heb gezegd, hangt waardering van zorgverleners van zoveel meer af dan van hun salaris alleen. Zaken als professionele autonomie, zeggenschap en ontwikkelmogelijkheden zijn zeker zo belangrijk. Deze voorwaarden worden in belangrijke mate bepaald door werkgevers. Daarom is het kabinet ook van plan om over deze thema's concrete resultaatafspraken te maken met de sector.

13

¹ [RegioPlus, resultaten doorlopend uitstroomonderzoek 2021](#)

Wat heeft u sinds uw aantreden concreet gedaan om het werk in de zorg aantrekkelijker te maken? Wat gaat u doen om het werk in de zorg aantrekkelijker te maken en op welke termijn? Bent u bereid om zorgverleners meer zeggenschap te geven over hun werk en te stoppen met het georganiseerde wantrouwen in de zorg, de doorgeslagen macht van zorgverzekeraars en de onnodige bureaucratie?

In de hoofdlijnenbrief Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg (TAZ)² die uw Kamer op 13 mei 2022 heeft ontvangen van de minister voor LZS, schetst het kabinet op hoofdlijnen de opdracht die we voor alle partijen zien ten aanzien van de uitdagingen op de arbeidsmarkt in zorg en welzijn. Om aan de zorgvraag te kunnen blijven voldoen en het werken in de zorg aantrekkelijk te houden, is het van belang om in te zetten op het verlagen van de groei van de arbeidsvraag in de zorg door efficiënter te werken en meer uren werken te stimuleren, alsmede het arbeidsaanbod op peil te houden onder meer door het opleiden van voldoende nieuwe medewerkers. Mijn collega, de minister voor LZS, heeft toegezegd dat u in het najaar van 2022 het uitgewerkte programmaplan 'Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg; Samen anders leren en werken' ontvangt.

Zeggenschap van zorgmedewerkers is essentieel om het werken in de zorg aantrekkelijk te maken en te houden. Om hier uitvoering aan te geven heeft het ministerie van VWS ten behoeve van het programma TAZ een klankbordgroep ingesteld bestaande uit medewerkers vanuit verschillende beroepen in de zorg. Het merendeel van de klankbordgroep bestaat uit zorgmedewerkers met een verpleegkundige achtergrond, variërend van een helpende tot verpleegkundig specialist. Dit omdat dit de groep is die in het algemeen nog weinig zeggenschap ervaart.³ Daarnaast lopen er verschillende beleidsmatige initiatieven om zeggenschap voor zorgmedewerkers op organisatieniveau te stimuleren. In dit kader wordt 9 september een subsidieregeling opengesteld, waarbij 255 zorgorganisaties kans maken op een subsidiebedrag van 50.000 euro om aan de slag te gaan met zeggenschap.

Tot slot zet het kabinet ook komende jaren verder in op het beperken van de administratieve lasten via het programma [Ont]Regel de Zorg 2022 - 2025. De minister voor LZS heeft de Kamer in juni 2022 hierover geïnformeerd.⁴

14

Wat voor invloed zullen de door uw kabinet aangekondigde bezuinigingen op de zorg gaan hebben op het personeelstekort? Erkent u dat door deze bezuinigingen het personeelstekort eerder zal oplopen?

De inzet van het kabinet bij het Integraal Zorgakkoord (IZA) is niet alleen een minder snelle stijging van de uitgaven aan zorg, maar dat met de afspraken uit het IZA bereikt wordt dat met minder meer zorgverleners aan de zorgvraag voldaan kan worden. Het brede arbeidsmarktbeleid ondersteunt het ministerie van VWS met het programma TAZ. Over beide wordt u de komende maanden nader geïnformeerd.

1) NOS, 2 augustus 2022, 'Ziekenhuis Sneek sluit operatiekamer, te veel medewerkers ziek' (<https://nos.nl/artikel/2439215-ziekenhuis-in-sneek-sluit-operatiekamer-vanwege-personeelstekort>).

2) TVV voor Verzorgenden, 1 augustus 2022, 'Verzorgenden gaan gebukt onder geldzorgen' (<https://www.tvvtotaal.nl/verzorgenden-gaan-gebukt-onder-geldzorgen/>).

3) Nursing, 25 juli 2022, 'Minister Helder: geen extra geld voor salarissen

² Kamerstukken II 2021/22, 29 282, nr. 462.

³ Advies Raad Volksgezondheid & Samenleving (RVS): *Applaus is niet genoeg* (2020)

⁴ Kamerstukken II, 2021/22 29 515, nr. 480.

zorg' (<https://www.nursing.nl/minister-helder-geen-extra-geld-voor-salarissen-zorg/>).