

Vergaderjaar 2020–2021

29 282

Arbeidsmarktbeleid en opleidingen zorgsector

Nr. 441

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 21 juni 2021

Hierbij ontvang uw vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport een reactie op het NOS bericht: «*Adviescommissie: zorg heeft asielzoekers nodig voor vervullen vacatures*». In dit artikel wordt gerefereerd aan het rapport «Van asielzoeker tot zorgverlener» van de Adviescommissie voor Vreemdelingenzaken (ACVZ) dat op 11 mei jl. is verschenen. Een inhoudelijke integrale reactie van het Kabinet op het ACVZ-rapport ontvangt uw Kamer deze zomer. Ik vind het belangrijk, dat iedereen die in de zorg wil werken daar ook een plekje kan vinden. In deze brief informeer ik u hoe ik mij hiervoor inzet.

In het NOS bericht wordt ingegaan op de inzet van buitenlandse zorgverleners in de corona-pandemie en dat het deze zorgverleners amper lukt om hun beroep uit te oefenen in Nederland. Ik vind het hartverwarmend dat ook de buitenlandse zorgprofessionals hun steentje willen bijdragen bij het bestrijden van de corona-pandemie. Bij Extra Handen voor de Zorg hebben zich verschillende buitenlandse zorgverleners aangemeld die graag aan de slag willen. In de regio's is er moeite gedaan om matches met instellingen mogelijk te maken. Extra Handen voor de Zorg werkt vraaggestuurd en gezien de acute hulpvragen tijdens het afgelopen jaar bleek het lastig voor instellingen om buitenlandse gediplomeerden daadwerkelijk in te zetten, vooral vanwege barrières op het gebied van diploma's en de taal.

In het begin van de crisis heb ik zorgorganisaties daarom actief geïnformeerd over de mogelijkheden die er zijn om deze mensen in te zetten. Er is vaak meer mogelijk dan men denkt. Zodra buitenlands gediplomeerden de toelatingsprocedure succesvol hebben doorlopen, staat hun bevoegdheid en bekwaamheid vast en kunnen zij zelfstandig aan de slag. Als dit niet het geval is – omdat zij bijvoorbeeld de erkenningsprocedure nog moeten starten of doorlopen – kunnen zij nog steeds helpen. Zo kunnen zij dan bijvoorbeeld onder supervisie werken van een BIG-geregistreerde professional, mits de bekwaamheid is vastgesteld. Het vaststellen van de bekwaamheid is een professionele afweging ter

plaatse, bijvoorbeeld in het ziekenhuis. Ondanks deze mogelijkheden zie ik dat de praktijk weerbarstig is. Dat blijkt ook uit de het rapport van de adviescommissie.

Verder wordt in het bericht vermeld dat buitenlandse diploma's en werkervaring in Nederland vaak niet erkend worden en dat buitenlandse zorgverleners hierdoor een lange procedure moeten volgen voordat ze in de zorg aan de slag kunnen. Ik herken dit en ben daarom, zoals ik in mijn brief (Kamerstuk 25 295, nr. 1241) heb gemeld, in gesprek over het stroomlijnen en versnellen van de toelatingsprocedure met behoud van kwaliteit. Dit gesprek voer ik met de Commissie Buitenslands Gediplo-meerden Volksgezondheid (CBGV), de Vereniging Buitenslands Gediplo-meerde Artsen (VBGA), het UAF en Vluchtelingenwerk, de beroepsorgani-saties KNMG, KNMT en V&VN, werkgeversorganisaties Actiz en VGN, instituut Babel, het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) en de uitvoeringsorganisatie CIBG. Samen met deze partijen heb ik in de afgelopen periode knelpunten en oplossingsrichtingen verzameld die gaan over het erkenningsproces zelf, het vereiste kwaliteitsniveau van zorgverleners en de informatievoorziening over de procedure. Daarnaast zal worden gekeken naar de meer praktische gevolgen van de vereisten en de arbeidsmarktpositie.

Alle partijen geven aan dat het gebrek aan een duidelijk aanspreekpunt voor de gehele procedure van aanvraag tot aan de toegang op de arbeidsmarkt een breed ervaren knelpunt is. Ook noemen alle partijen de versnipperde informatie over de te volgen procedure om in de zorg aan de slag te kunnen als knelpunt. Ik ben verheugd te kunnen melden dat het CIBG per 1 juli a.s. een spreekuur instelt voor aanvragers die bijvoorbeeld vragen hebben over de procedure. Hiernaast ben ik in gesprek met het CIBG over de mogelijkheden om begeleiding verder vorm te geven en te versterken zodat buitenlandse zorgverleners gemakkelijker de weg weten te vinden en niet onnodig tijd verliezen. Voor wat betreft begeleiding wordt ook de uitvoering van de motie (Kamerstuk 32 824, nr. 314) en het amendement (Kamerstuk 35 570 XV, nr. 80) meegenomen om de assessmentprocedure te ondersteunen die hoogopgeleide buitenlandse zorgprofessionals moeten doorlopen als zij willen instromen in de Nederlandse zorgsector, waar ik samen met mijn ambtgenoot van Sociale Zaken en Werkgelegenheid aan werk. In dit kader onderzoeken we in een pilot de mogelijkheden om via een buddysysteem vorm te geven aan een betere begeleiding van hoogopgeleide zorgprofessionals die in Nederland aan de slag willen. Deze begeleider, «buddy», is een duidelijk aanspreekpunt waar buitenlandse zorgprofessionals met vragen terecht kunnen. Voordeel van een buddysysteem is dat participatie in de samenleving en het leren van de taal gecombineerd kunnen worden. Mijn ambtgenoot van SZW zal, voortvloeiend uit het bovengenoemde amendement, voor deze pilot € 300.000 beschikbaar stellen. Uit verken-nende gesprekken is gebleken dat er reeds diverse initiatieven zijn van maatschappelijke organisaties die zich met name richten op mensen met een vluchtelingenachtergrond. Het idee is dat de pilot zodanig vormge-geven wordt dat de ervaringen uiteindelijk ook toegepast kunnen worden bij de begeleiding van buitenlanders zonder vluchtelingenachtergrond en zo alle buitenlandse zorgverleners eenvoudiger en sneller aan de slag kunnen.

Daarnaast ben ik verheugd u te kunnen melden dat het CBGV inmiddels heeft voorzien in de mogelijkheid voor vrijstelling van het onderdeel Engels van de AKV-toets¹ voor houders van onder meer een TOEFL-

¹ Algemene kennis- en vaardigheidentoets (AKV) is onderdeel van de assessmentprocedure en toetst naast kennis en vaardigheden van het Nederlandse zorgsysteem ook op taal.

certificaat². Dit in aansluiting op de motie van de leden Paternotte (D66) en Peters (CDA) (Kamerstuk 32 824, nr. 314). Hiermee ontstaat meer ruimte voor buitenlandse zorgverleners om aan te tonen dat zij het Engels als vreemde taal beheersen en hoeven zij hiervoor niet opnieuw een erkende toets af te leggen. Ik zal de komende periode gaan monitoren hoeveel aanvragers beschikken over een TOEFL-certificaat en hierdoor verlichting van de toets vereisten ervaren. Verder blijf ik in gesprek met het CBGV over concrete stappen gericht op versnelling en verkorting van de procedure die buitenlands gediplomeerden moeten doorlopen, zodat deze zorgverleners sneller aan de slag kunnen in de zorg. Ook ga ik onderzoeken wat de mogelijkheden zijn om buitenlands gediplomeerde zorgverleners, die in het land van herkomst werkervaring hebben opgedaan, sneller in Nederland in te zetten op hun specifieke deskundigheidsgebied. Over de diverse activiteiten die in de komende periode een vervolg zullen krijgen, zal ik uw Kamer in het najaar nader informeren.

En ander aandachtspunt waarop in het NOS-bericht wordt ingegaan, is de cultuur op de werkvloer die voor buitenlands gediplomeerde een belemmering vormt. Het is voor anderstaligen en mensen met een migratieachtergrond vanwege taal en cultuurspecifieke zaken een uitdaging om meteen op de werkvloer te kunnen meedraaien. Begeleiding vraagt in de meeste gevallen veel aandacht en expertise. In het programma Verdere Integratie op de Arbeidsmarkt (VIA) van mijn ambtgenoot van SZW wordt in acht pilots onderzocht wat werkt om de arbeidsmarktpositie van personen met een niet-westerse migratieachtergrond te verbeteren. Eén van de onderzoeken richt zich op de vraag wat de werkzame elementen zijn van bestaande leerwerktrajecten in de zorgsector (Kamerstuk 29 544, nr. 1029). Hierbij wordt bezien hoe de geleerde lessen uit dit programma breder in de zorgsector gedeeld kunnen worden, met als doel dat dergelijke leerwerktrajecten breder worden toegepast zodat meer mensen met een migratieachtergrond instromen in krapteberoepen. Uit het tussenrapport blijkt dat onder meer intensieve begeleiding, aandacht voor (vak)taal, goede screening en begeleiding door zorgmedewerkers met voldoende deskundigheid en affiniteit met de groep anderstaligen eraan bijdragen dat deelnemers kunnen uitstromen naar een vaste baan in de zorg. Het eindrapport is naar verwachting deze zomer gereed.

In het verlengde daarvan geeft de adviescommissie aan dat migranten in de zorg vaak te maken hebben met vooroordelen. Ook komt discriminatie voor door cliënten en collega's. De zorg moet een sector zijn waar mensen graag willen werken en ook willen blijven werken. Daarbij is goed werkgeverschap ontzettend belangrijk. Het *Actieprogramma Werken in de zorg* zet daarom ook in op goed werkgeverschap, om ervoor te zorgen dat het werken in de zorg goed aansluit bij de wensen van medewerkers. Onder goed werkgeverschap valt ook het zorgen voor een fijne en veilige cultuur op de werkvloer, voor alle medewerkers. Alleen organisaties zelf kunnen zorgen voor een fijne organisatiecultuur en veilig werkklimaat. Ze kunnen daar soms echter wel ondersteuning bij gebruiken. Ik ben verheugd u te kunnen melden dat ik subsidie beschikbaar stel voor het opstellen van branche specifieke aanpakken van agressie en ongewenst gedrag in de zorg. Het gaat om een subsidie van 1,35 miljoen, verdeeld over negen branches in zorg en welzijn: UMC's, ziekenhuizen, GGZ, gehandicaptenzorg, VVT, huisartsenzorg, ambulancezorg, jeugdzorg en sociaal werk. De subsidie kan worden aangevraagd door sociale partners, waarbij het een voorwaarde is dat vertegenwoordigers van werkgevers en

² Test of English as a Foreign Language (toets van het Engels als vreemde taal), is de benaming voor een officiële toets waarmee iemand kan nagaan hoe goed hij of zij Engels als tweede taal beheerst.

werknemers dit gezamenlijk doen. De subsidie is inmiddels beschikbaar en loopt door tot en met december 2022.

Tot slot wordt in het artikel gemeld dat de toetreding van asielzoekers tot de zorg beter lukt in onder andere België en het Verenigd Koninkrijk. Doordat Engels en Frans in het buitenland meer gesproken wordt, kan het zo zijn dat in sommige landen de taal in mindere mate een barrière vormt om snel als zorgverlener aan de slag te gaan. Ook in Nederland kunnen zorgverleners die de Engelse taal voldoende beheersen en dat aan kunnen tonen met bijvoorbeeld een TOEFL-certificaat voor het onderdeel Engels van de AKV-toets vrijstelling krijgen. Voor Engels hoeven zij dan niet opnieuw een erkende toets af te leggen. Goede communicatie tussen zorgverleners onderling en met patiënten in het Nederlands is noodzakelijk voor kwalitatief hoogwaardige zorg. Het is daarom van belang dat een buitenlands gediplomeerde zorgverlener die in Nederland aan het werk gaat de Nederlandse taal voldoende beheerst, op een bij het beroep passend niveau. Ik realiseer mij dat dit een investering vraagt van een buitenlandse zorgverlener, tegelijkertijd komt dit ook ten goede aan zijn participatie in de samenleving en integratie op de werkvloer. Voor registratie in het BIG-register wordt beheersing van het Nederlands gevraagd. Waar mensen zonder BIG-registratie aan de slag gaan, bijvoorbeeld onder supervisie van een BIG-geregistreerde zorgverlener of in een zorgberoep dat geen BIG-registratie vergt, is het aan de werkgever of en op welke wijze iemand met een mindere beheersing van het Nederlands kan worden ingezet.

Ik ben blij met de diverse initiatieven en activiteiten om buitenlands gediplomeerden in de Nederlandse zorg aan de slag te krijgen en waardeer het zeer dat alle betrokken partijen hier een steentje aan bijdragen. Dat neemt niet weg dat dit vraagstuk de komende tijd om aandacht blijft vragen en de concrete uitwerking van oplossingen op de hierboven genoemde thema's. We hebben veel extra handen nodig in de zorg. Ik ben verheugd dat ook buitenlands gediplomeerde zorgverleners hun steentje willen bijdragen en ik zet mij ervoor in dat de buitenlands gediplomeerden die in de zorg aan de slag willen snel een passende plek vinden.

De Minister voor Medische Zorg,
T. van Ark