

Vergaderjaar 2021–2022

**19 637**

**Vreemdelingenbeleid**

**29 282**

**Arbeidsmarktbeleid en opleidingen zorgsector**

**Nr. 2786**

**BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN JUSTITIE EN VEILIGHEID EN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 22 november 2021

Op 10 mei 2021 overhandigde mevrouw Kremer, voorzitter van de Adviescommissie voor Vreemdelingenzaken (hierna: ACVZ), het rapport getiteld Van asielzoeker naar zorgverleneraan de Staatssecretaris van Justitie en Veiligheid. De kabinetsreactie op de verkenning doen de Staatssecretaris van Justitie en Veiligheid en de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport u mede namens de Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid u hierbij toekomen<sup>1</sup>. In deze brief gaan wij in op de aanleiding van de adviesvraag, de conclusies en oplossingsrichtingen.

Aanleiding

De Nederlandse zorgsector kent een tekort aan arbeidskrachten, nu acuut in tijden van corona maar ook structureel. Het CBS verwacht dat huidige tekorten in de zorgsector zullen toenemen, met name onder verpleegkundigen en verzorgenden. Vooral door de toenemende vergrijzing stijgt de vraag naar zorg. Maar ook de uitstroom uit de arbeidsmarkt als gevolg van de vergrijzing (pensionering) zet de personeelstekorten in de zorgsector op scherp. De inzet van statushouders en asielzoekers in zorgberoepen zou een bijdrage kunnen leveren aan het reduceren van deze personeelstekorten, naast andere manieren om hier iets aan te doen zoals technologische ontwikkeling, verhoogde arbeidsproductiviteit en verhoogde arbeidsparticipatie van Nederlanders zonder migratieachtergrond.

Om deze reden heeft de Staatssecretaris van Justitie en Veiligheid gevraagd om – bij wijze van een verkenning – advies uit te brengen over belemmeringen en kansen van het inzetten van statushouders en asielzoekers in zorgberoepen. De precieze vraagstelling luidt daarbij «hoe

<sup>1</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

kan de (arbeids)participatie van in Nederland wonende asielzoekers en statushouders (tezamen asielmigranten) in de zorg gestimuleerd worden?».

### Conclusies en aanbevelingen

Asielmigranten komen volgens de ACVZ op hun weg naar werk als zorgverlener veel hindernissen tegen die ze moeten overwinnen. Het rapport geeft een breed beeld van de knelpunten waar asielmigranten tegenaan lopen voordat ze aan de slag kunnen in Nederland. In het rapport wordt onder meer aangegeven wat de obstakels zijn in de asielpcedure, zoals bijvoorbeeld bij het verkrijgen van een verblijfsvergunning en bij de taal- en inburgeringstrajecten. Zo moeten zij lang wachten op de beslissing op hun asielaanvraag, mogen niet snel aan de slag en worden onvoldoende begeleid naar gepast werk en/of een opleiding die aansluit bij werk in de zorg. Mensen die in het buitenland werkten als arts of verpleegkundige moeten in Nederland vaak eerst een complex en prijzig traject doorlopen voor de erkenningsprocedure van buitenlandse diploma's. Voor artsen die buiten de Europese Economische Ruimte (EER) zijn opgeleid duurt dit traject minimaal vier jaar. Eenmaal aan het werk krijgen asielmigranten die werken in de zorg vaak onvoldoende begeleiding, gelden er andere normen en waarden rondom sociale interactie op de werkvloer dan dat zij gewend zijn en krijgen zij daarnaast regelmatig te maken met (onbewuste) vooroordelen of met discriminatie door patiënten en collega's. Asielmigranten zouden volgens de ACVZ beter moeten worden begeleid naar de arbeidsmarkt en wettelijke en administratieve hindernissen voor de arbeidsdeelname van asielmigranten zouden weggenomen moeten worden.

Wij zijn de ACVZ erkentelijk voor haar verkenning en de interessante adviezen voor de inzet van meer asielmigranten in de zorgsector. Hieronder volgt een opsomming van de oplossingsrichtingen zoals voorgesteld door de ACVZ, waarbij wij per aanbeveling aangeven wat er reeds op dit vlak gebeurt. Gezien de demissionaire status van het kabinet, is het echter aan een nieuw kabinet om nieuw beleid te ontwikkelen naar aanleiding van de adviezen van de ACVZ.

#### **Ad. 1. Wettelijke en administratieve hindernissen voor de arbeidsdeelname van asielmigranten weg te nemen en te voorkomen dat deze zich in de toekomst opnieuw voordoen.**

##### Ongedaan maken van wettelijke beperkingen

*De ACVZ adviseert de overheid om wettelijke en administratieve hindernissen voor arbeidsdeelname door asielmigranten zoveel mogelijk ongedaan te maken. Als alternatief geeft de ACVZ het advies om werkgevers te helpen bij het verkrijgen van een tewerkstellingsvergunning voor asielzoekers die in de zorg willen werken.*

De regering zet in op activering en participatie vanaf dag één. Daartoe zijn er verschillende projecten en programma's bij het COA voor zowel asielzoekers als asielstatushouders. Daarnaast heeft de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid de Kamer tijdens de behandeling van het wetsvoorstel tot wijziging van de Wet arbeid vreemdelingen in verband met het toekomstbestendig maken van de wetgeving op het terrein van arbeidsmigratie op 16 juni 2021 op verzoek van de leden Maatoug (GroenLinks), Van Weyenberg (D66) en Van Baarle (DENK) toegezegd om te laten onderzoeken of de beperking van het aantal weken

dat een asielzoeker mag werken in lijn is met de Opvangrichtlijn<sup>2</sup>. Afhankelijk van onder andere deze uitkomsten zal gekeken worden of aanpassing van regelgeving wenselijk en noodzakelijk is. Het UWV is verder bezig de aanvraag voor tewerkstellingsvergunningen te digitaliseren wat moet leiden tot betere informatie aan werkgevers, waaronder die in de zorg, over de vereisten voor een tewerkstellingsvergunning en welke informatie hiervoor nodig is.

#### Investeer in de slagkracht van de IND

*De ACVZ adviseert de overheid om te investeren in de slagkracht van de IND om achterstanden in de behandeling van asielaanvragen weg te werken en te voorkomen dat er in de toekomst achterstanden ontstaan, zodat mensen eerder aan inburgering en werk kunnen beginnen.*

Zoals de Staatssecretaris van Justitie en Veiligheid bij brief van 12 juli jl.<sup>3</sup> aan uw Kamer heeft meegedeeld zijn sinds de start van de Taskforce in april vorig jaar vrijwel alle openstaande oude aanvragen weggewerkt. Er is daarbij door alle betrokkenen een uiterste inspanning geleverd om de betreffende vreemdelingen duidelijkheid te bieden en de IND te ontdoen van de last van de achterstanden.

De IND stelt alles in het werk om ook de laatste resterende oude aanvragen af te ronden en zo aan de betreffende personen de duidelijkheid te geven waar zij recht op hebben. Er resteert niettemin een opdracht voor de komende periode. De IND zal de focus leggen op het beslissen op openstaande aanvragen die gedaan zijn vanaf 1 april 2020. In circa 1.200 zaken is inmiddels sprake van een overschrijding van de beslistermijn van zes maanden. Oorzaak van deze overschrijding is het feit dat prioriteit is gegeven aan het wegwerken van de oude voorraad. Daartoe zal een deel van de ervaren medewerkers van de Taskforce in dienst worden genomen bij de IND om hun werkzaamheden voort te kunnen zetten. Ook worden de overige (externe) Taskforcemedewerkers tot het einde van het jaar aangehouden om de instroom sinds 1 april 2020 binnen de wettelijke termijnen te beslissen. Alle inspanningen zullen gedaan worden om de problematiek van de achterstanden op te lossen, zodat deze in 2021 tot het verleden behoren.

#### Wegwerken van achterstanden BRP-straten gemeenten

*De ACVZ geeft aan dan het wegwerken van achterstanden in de BRP-straten van gemeenten zou kunnen bijdragen aan inburgering en het vinden van een baan.*

Om een bankrekening te kunnen openen en een inkomen te ontvangen heeft men een Burgerservicenummer (BSN) nodig. Asielzoekers die langer dan zes maanden in Nederland zijn dienen volgens de regelgeving te worden ingeschreven in de Basisregistratie Personen (BRP), waarmee men tevens een BSN-nummer verkrijgt. De groep asielzoekers die langer dan 6 maanden in Nederland verblijft zijn in beeld voor de BRP-inschrijving, maar vanwege achterstanden lukt het niet om iedereen na zes maanden in te schrijven. Deze achterstanden zijn ontstaan vanwege de loskoppeling van de BRP inschrijving van de asielprocedure door de gevolgen van Covid-19. De achterstanden zijn op dit moment overzichtelijk, en bovendien wordt momenteel een inspanning gepleegd om deze weg te werken als onderdeel van een project om de BRP-samenwerking door te ontwikkelen.

<sup>2</sup> Handelingen II 2020/21, nr. 89, item 3

<sup>3</sup> Kamerstuk 19 637, nr. 2763

**Ad. 2 Asielmigranten die in de zorg aan te slag willen zoveel mogelijk te helpen om die wens in vervulling te laten gaan, door ze in een vroeg stadium te identificeren, intensief te begeleiden en door als gemeenten, onderwijsinstellingen en zorgorganisaties goed samen te werken.**

Identificeer en enthousiasmeer personen die in het land van herkomst werkzaam waren als zorgverlener

*De ACVZ stelt dat het Centraal Orgaan opvang asielzoekers (COA) de kansen van asielmigranten op een baan in de zorg kan vergroten door diegenen die in het land van herkomst werkzaam waren als zorgverlener te identificeren en te enthousiasmeren om in de Nederlandse zorgsector aan de slag te gaan. Daarnaast geeft de ACVZ aan dat het COA hun kansen verder kan vergroten door hen in gemeenten of regio's te plaatsen met perspectief op werk of een opleiding in de zorg.*

Het COA spant zich in om een goed beeld te krijgen van de achtergrond van asielstatushouders die bij hen verblijven. Dit doet het COA via een screeningsgesprek. Tijdens dit gesprek inventariseert het COA onder meer de studieachtergrond, werkervaring en ambities van de statushouder. Het screeningsgesprek levert een algemeen sectoraal beeld op, dat niet is uitgesplitst naar specifieke beroepsgroepen binnen de zorg. Hiervoor is immers benodigd dat per individuele bewoner eerst een validatie van diploma's plaatsvindt.

Het screeningsgesprek vindt plaats voorafgaand aan de koppeling van een asielstatushouder aan een gemeente. Binnen de landelijke huisvestingstaakstelling stuurt het COA in samenspraak met gemeenten aan op een goede match tussen statushouder en gemeente, vanuit het perspectief van inburgering en participatie. Hierbij wordt ook rekening gehouden met de kans op werk. Hiermee wordt bovendien een vroege en uitgebreide informatieoverdracht opgestart naar de gemeente, om een doorgaande lijn in de begeleiding van de asielstatushouder te ondersteunen.

Het kabinet onderschrijft dat er geen tijd verloren moet gaan tijdens de asielpcedure. Daarom wordt er ingezet op ondersteuning bij activering en participatie vanaf dag één. Daartoe financiert de Minister van SZW verschillende projecten en programma's bij het COA voor zowel asielzoekers als asielstatushouders, waarbinnen zij de taal kunnen leren en kennis kunnen maken met de Nederlandse arbeidsmarkt. Ook ontvangen statushouders individuele begeleiding om (eerste) stappen te ondernemen voor het valideren van diploma's. In de praktijk blijkt dat in veel gevallen bijscholing nodig is voordat bewoners in de zorg aan de slag kunnen. Ook is taal vaak een struikelblok. Indien partijen zoals zorg- en/of onderwijsinstellingen initiatieven opzetten om omscholing en/of bijscholing mogelijk te maken, kan het bewoners van het COA, die hiervoor in aanmerking komen, stimuleren en waar mogelijk ondersteunen in het gebruik maken van deze kansen. Als er in een regio mogelijkheden zijn voor opleiding en werk in de zorg, zal het COA daar zo veel als mogelijk rekening mee houden bij het plaatsen op een COA-locatie en het koppelen aan gemeenten. De winst voor integratie ligt echter vooral in het terugdringen van de lange doorlooptijden van de IND en de wachttijden tot verhuizing naar de gemeente. Voor de activering en participatie van statushouders is het van belang dat zo snel mogelijk gestart wordt met de daadwerkelijke inburgering in de gemeente.

### Bied als gemeente een zorgopleiding en begeleiding aan en stel een casemanager aan

*Gemeenten kunnen volgens de ACVZ de mogelijkheid bieden om met behoud van uitkering een opleiding voor een baan in de zorg te volgen. Verder helpt het als gemeenten een dedicated casemanager aanstellen die zich specifiek richt op statushouders. Diverse pilots met dedicated casemanagers (die een lagere caseload krijgen) hebben uitgewezen dat dit tot gunstige resultaten leidt in de zin van deelname aan de arbeidsmarkt. Blijvende extra aandacht van gemeenten voor de begeleiding van vrouwelijke statushouders en nareizigers is wenselijk, ook nadat het gezin niet langer afhankelijk is van een uitkering omdat één van de partners een baan gevonden heeft.*

Deze aanbeveling brengt de VNG via haar onlinekanalen onder de aandacht van gemeenten.

### Zet in op werkervaringstrajecten voor statushouders en op blijvend taalonderwijs gedurende de hele loopbaan

*Gemeenten kunnen verder in samenwerking met onderwijsinstellingen en zorgorganisaties volgens de ACVZ inzetten op trajecten waarbij werkervaring wordt opgedaan in combinatie met scholing en waarbij maatwerk mogelijk is bij het opleiden van statushouders voor een baan in de zorg. Denk aan modulair onderwijs waarin ook het taalonderwijs gericht is op het werk dat de asielmigrant gaat doen en waarin veel aandacht is voor de sociale vaardigheden die horen bij het werk in de zorg. Werkervaringsplaatsen bieden hiervoor mogelijkheden. Er zijn goede voorbeelden die nagevolgd kunnen worden, zoals de projecten «In de zorg-uit de zorgen» en «Statushouders in de zorg» (zie casusbeschrijvingen in de verkenning). Om asielmigranten te behouden voor de zorg zou het volgens de ACVZ helpen als zorgorganisaties tijdens de gehele loopbaan blijvend inzetten op taalonderwijs en taalontwikkeling.*

In het huidige Actieprogramma Werken in de zorg van het Ministerie van VWS wordt onder andere ingezet op het verhogen van de instroom in de zorg. Er is hierbij ook specifieke aandacht voor zij-instromers en mensen met afstand tot de arbeidsmarkt. Dit betreft een brede groep mensen en kunnen ook statushouders zijn. Via het SectorplanPlus is subsidie beschikbaar gesteld voor scholing, training en cursussen die ervoor kunnen zorgen dat mensen (beter) inzetbaar zijn en blijven in de zorg.

Er zijn, zoals ook in het rapport van de ACVZ wordt genoemd, verschillende regionale initiatieven waarin partijen samenwerken om meer statushouders aan te trekken voor of in te zetten in de zorg. De Minister van VWS vindt het belangrijk dat dergelijke voorbeelden breed gevolgd worden. Dit gebeurt door dergelijke initiatieven te delen in het Actie Leernetwerk, zodat andere partijen leren van de ervaringen met deze initiatieven.

### **Ad. 3 Het proces van erkenning van buitenlandse diploma's te versnellen en te vereenvoudigen en daarin meer mogelijkheden bieden voor een praktijkgerichte, op maat gemaakte aanpak voor het opleiden en examineren van asielmigranten.**

#### Inzet op versnelling en vereenvoudiging van procedure rondom buitenlandse diploma-erkenning van statushouders met een zorgdiploma

*De ACVZ adviseert de overheid om sterker in te zetten op het versnellen en vereenvoudigen van de procedure rondom buitenlandse diploma-*

*erkenning en door statushouders met een buitenlands zorgdiploma bij alle stappen van de erkenningsprocedure (onder andere financieel) te ondersteunen en te begeleiden.*

Het is goed om hier op te merken dat lang niet voor alle beroepen in de zorg een BIG-registratie vereist is. Van de ca. 1,2 miljoen zorgprofessionals die in de Nederland in de zorg werken, zijn er in rond 350.000 geregistreerd in het BIG-register. Er is geen zicht op de omvang van de groep asielmigranten met een buitenlands diploma voor een beroep waarvoor BIG-registratie vereist is. Per 1 juni 2021 stonden er 12.052 personen met een buitenlands diploma ingeschreven in het BIG-register, waarvan er 830 een nationaliteit hebben van een land buiten de EER. Daarnaast stonden 906 personen ingeschreven met een nationaliteit van een land buiten de EER die in bezit zijn van een Nederlands diploma.

Waar het gaat om inzet van statushouders met een buitenlands diploma in de zorg is het allereerst goed om te aan te geven dat de groep statushouders zeer divers is voor wat betreft opleiding, ervaring en achtergrond en dat er ook een breed scala is aan zorgberoepen waarin statushouders, die in de zorg willen werken, aan de slag zouden kunnen. Het gaat enerzijds om de groep (hoogopgeleide) zorgprofessionals die in een gereguleerd beroep wil werken, zoals arts, verpleegkundige of tandarts, en reeds in het bezit is van een diploma. Hiervoor zijn de procedures rondom diploma-erkenning van kracht. Als deze buitenlands gediplomeerde zorgverleners de toelatingsprocedure succesvol hebben doorlopen en in het BIG-register geregistreerd zijn kunnen zij zelfstandig in hun beroep aan de slag. Buitenlands gediplomeerden die de erkenningsprocedure nog moeten doorlopen of starten kunnen ook helpen. Zij kunnen bijvoorbeeld onder supervisie werken van een BIG-geregistreerde professional, mits de bekwaamheid is vastgesteld. Statushouders die in een niet-gereguleerd beroep, zoals bijvoorbeeld zorg hulp of afdelingsassistent, willen werken of nog geen zorgopleiding hebben gevolgd kunnen in principe solliciteren op een baan in de zorg of een zorgopleiding gaan volgen.

Uit het ACVZ-rapport komt naar voren 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. De toelatingsprocedure die buitenlands gediplomeerde zorgverleners moeten doorlopen is gebaseerd op de Wet BIG en de daarin opgenomen kwaliteitseisen aan zorgverleners die in Nederland hun beroep willen uitoefenen. De kwaliteitseisen zijn bedoeld om de patiëntveiligheid te waarborgen. In dat kader moeten statushouders een algemene kennis- en vaardighedentoets afleggen, waarvan Nederlandse talenkennis een belangrijk onderdeel vormt. Niettemin herkent de Minister van VWS deze signalen. Zoals ook bij brief aan uw Kamer van 28 mei 2021 gemeld, is de Minister in gesprek met een aantal betrokken partijen over het, met behoud van kwaliteit, stroomlijnen en versnellen van de toelatingsprocedure die buitenlands gediplomeerde zorgverleners moeten doorlopen om in Nederland zelfstandig hun beroep te kunnen uitoefenen.<sup>4</sup> Zoals aan uw Kamer aangegeven in de brief van de toenmalig Minister voor Medische Zorg van 21 juni 2021 wordt dit gesprek gevoerd met de Commissie Buitenlands Gediplomeerden Volksgezondheid (CBGV), de Vereniging Buitenlands Gediplomeerde Artsen (VBGA), het UAF en Vluchtelingenwerk, de beroepsorganisaties KNMG, KNMT en V&VN, werkgeversorganisaties Actiz en VGN, instituut Babel, het Ministerie van SZW en de uitvoeringsorganisatie CIBG.<sup>5</sup> Samen

<sup>4</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1241

<sup>5</sup> Kamerstuk 29 282, nr. 441

met deze partijen zijn 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, de praktische gevolgen van de vereisten en de arbeidsmarktpositie.

Reeds ingezette acties hebben onder meer betrekking op verbetering van de informatievoorziening, waaronder het instellen van een wekelijks spreekuur bij het CIBG per 1 juli jl. voor aanvragers die bijvoorbeeld vragen hebben over de procedure. Hiernaast wordt gekeken naar mogelijkheden om begeleiding van aanvragers 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 van de leden Paternotte en Peters<sup>6</sup> en het amendement<sup>7</sup> meegenomen om de assessmentprocedure te ondersteunen die hoogopgeleide buitenlandse zorgprofessionals moeten doorlopen als zij willen instromen in de Nederlandse zorgsector, waar de Ministeries van VWS en SZW gezamenlijk aan werken. In dit kader worden in een pilot de mogelijkheden onderzocht om via een buddysysteem vorm te geven aan een betere begeleiding van hoogopgeleide zorgprofessionals die in Nederland aan de slag willen. Verder wordt met de CBGV gekeken naar concrete stappen gericht op versnelling en verkorting van de procedure die buitenlands gediplomeerden moeten doorlopen. De Minister van VWS zal conform toezegging in bovengenoemde brief van 21 juni 2021 uw Kamer dit najaar nader informeren over de diverse activiteiten op dit vlak die in de komende periode een vervolg zullen krijgen.

In dit kader heeft de Minister van VWS ook contact gehad met de Duitse autoriteiten over hun erkenningsprocedure om te kijken hoe wij hiervan kunnen leren. Hiervoor verwijs ik u naar de Kamerbrief van de Minister van VWS van 25 oktober jl<sup>8</sup>.

#### Faciliteer asielmigranten met het opdoen van werkervaring

*De ACVZ adviseert zorgorganisaties asielmigranten kansen te bieden door te faciliteren dat asielmigranten die in het land van herkomst zijn opgeleid tot zorgverlener, eventueel na het afleggen van een algemene vaardigheidstoets, kunnen werken en/of stage lopen onder supervisie, zodat ze ervaring opdoen binnen het Nederlands gezondheidssysteem. Ook kunnen zorgorganisaties volgens de ACVZ meer gebruik maken van het systeem van erkenning van eerder verworven competenties (EVC).*

Asielzoekers mogen gedurende de eerste zes maanden dat zij in Nederland zijn al vrijwilligerswerk doen. Hiervoor is geen tewerkstellingsvergunning (TWV) vereist. Wel toetst het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV) of er sprake is van vrijwilligerswerk. Daarom heeft een organisatie een vrijwilligersverklaring van het UWV nodig wanneer een asielzoeker er vrijwilligerswerk gaat doen.

De aanbeveling ten aanzien van EVC sluit goed aan bij het beleid van het Ministerie van OCW. Dit betreft een algemeen beleid waar ook asielmigranten en zorginstellingen van kunnen profiteren. In de afgelopen jaren zijn er belangrijke stappen gezet om verdere flexibilisering van het mbo en hoger onderwijs mogelijk te maken, mede gericht op volwassenen die al de nodige werkervaring meebrengen.<sup>9</sup> Verder heeft het nationaal

<sup>6</sup> Kamerstuk 32 824 nr. 314

<sup>7</sup> Kamerstuk 35 570 XV, nr. 80 t.v.v. Kamerstuk 35 570 XV, nr. 78

<sup>8</sup> Kamerstuk 29 282, nr. 449

<sup>9</sup> Kamerstuk 30 012, nr. 135

kenniscentrum EVC in 2020, in afstemming met OCW, de kwaliteitscode EVC aangepast zodat EVC-aanbieders vooraf met onderwijsinstellingen afspraken maken over het in behandeling nemen van ervaringscertificaten. Mensen die na een EVC-procedure een mbo- of hbo-diploma willen halen, weten op deze manier zeker dat een onderwijsinstelling gaat kijken naar de werkervaring die zij al hebben aangetoond in het meegebrachte ervaringscertificaat.

Verder is het in het mbo mogelijk gemaakt dat mensen, in leerbanen waarin werken met leren wordt gecombineerd, een arbeidsmarktrelevant deel van een mbo-opleiding kunnen volgen die worden afgerond met een mbo-certificaat of praktijkverklaring. In 2021 is hiervoor € 63 miljoen beschikbaar gesteld uit het steun- en herstellpakket van het kabinet. Dit budget met kortdurende bij- en omscholing via praktijkleren in het mbo, kan worden ingezet om werkenden en werkzoekenden die vanwege de pandemie extra ondersteuning nodig hebben te begeleiden bij het vinden van nieuw werk.

We zien dat zorgaanbieders in een aantal gevallen al gebruik maken van EVC voor zij-instromers. Gezien de grote tekorten en met het oog op toekomstgericht opleiden raadt de Minister van VWS zorgaanbieders aan om meer in te zetten op verkort opleiden wanneer iemand al over eerder verworven competenties beschikt. Dit kan ook breder ingezet worden om asielmigranten met een zorgachtergrond snel inzetbaar te maken voor de zorg.

Zoals reeds gemeld in de brief van de toenmalig Minister voor Medische Zorg d.d. 21 juni 2021 staat voor buitenlands gediplomeerden die de toelatingsprocedure succesvol hebben doorlopen, 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 blijkt dat de praktijk weerbarstig is. Dat komt ook naar voren uit het rapport van de adviescommissie.

#### **Ad. 4 In te spelen op de dynamische en superdiverse samenleving waarin de zorgsector opereert door meer te focussen op taken i.p.v. banen en door nieuwe beroepen te creëren die horen bij een migratiesamenleving.**

Focus op ondersteunende taken in plaats van banen met kwalificatie-eisen

*In de zorgsector zou de focus volgens de ACVZ meer gericht kunnen zijn op (ondersteunende) taken in plaats van banen met daarbij behorende kwalificatie-eisen. Zorgverzekeraars en zorgorganisaties kunnen hier volgens de ACVZ een actieve rol in spelen. Ook ontstaan er met het ouder worden van migranten die al in Nederland zijn, en de komst van nieuwe migranten, kansen omdat er nieuwe beroepen nodig zijn die gewaardeerd moeten worden. Er zou meer ruimte kunnen komen voor het erkennen van competenties en bekwaamheden die te maken hebben met meertaligheid en het verbinden van verschillende werelden.*

Het is zeker mogelijk om in de zorg (meer) banen te creëren die gericht zijn op ondersteunende taken. Bijvoorbeeld met *jobcarving*, het opnieuw verdelen van werkzaamheden waardoor er nieuwe functies en arbeidsplaatsen ontstaan. Het gaat dan vaak om het afsplitsen en weer samen-



voegen van relatief eenvoudige taken, waardoor er ondersteunende functies ontstaan waarvoor geen of een korte zorgopleiding is vereist. Dit biedt de mogelijkheid om de zorg in te stromen, ook voor mensen zonder zorgachtergrond. Het Ministerie van SZW heeft in samenwerking met het Ministerie van VWS een brochure op laten stellen die handvatten biedt aan zorgorganisaties om met jobcarving aan de slag te gaan («Jobcarving in de zorg». 25-01-2021). In de brochure worden ook voorbeelden genoemd van zorgorganisaties die met behulp van jobcarving nieuwe banen hebben gecreëerd.

Tegelijkertijd is het voor iedereen die in de zorg werkt of wil gaan werken, dus ook voor statushouders die in de zorg willen werken, wenselijk dat zij zich kunnen blijven ontwikkelen en op hun eigen niveau worden opgeleid. Zodat zij mee kunnen (blijven) draaien in hun werk en zodat er geen potentieel verloren gaat. Het is van belang dat mensen die in een ondersteunende functie in de zorg instromen en de ambitie en het potentieel hebben om door te groeien, daartoe ook de mogelijkheid krijgen. Daar kan bijvoorbeeld via bestaande wegen voor zij-instromers, of met behulp van aanvullende ondersteuning zoals ook blijkt uit eerdergenoemde initiatieven. Verder is er via het SectorplanPlus subsidie beschikbaar gesteld voor scholing, training en cursussen die ervoor kunnen zorgen dat mensen (beter) inzetbaar zijn en blijven in de zorg.

De diversiteit in de samenleving vraagt inderdaad iets van de zorg en van de zorgverleners. Door de diversiteit kan er behoefte zijn aan zaken als meertaligheid in de zorg of het verbinden van verschillende werelden. Het is van belang om dat te (h)erkennen. Waar echter precies behoefte aan, verschilt sterk: van de patiënt, van de zorgvraag, van de omstandigheden, van de zorgverlener. Hoe deze behoefte wordt ingevuld zal daarom ook per organisatie kunnen verschillen. Nieuwe functies, zoals bijvoorbeeld de functie van cultureel mediator, kunnen daarbij een mogelijkheid zijn. Daarnaast is aandacht voor cultuursensitief werken in de zorg over de hele linie van belang (zie ook hieronder).

#### **Ad. 5 De verscheidenheid van de Nederlandse samenleving te beschouwen als uitgangspunt van de organisatie van de zorg.**

##### Stem personeelselectie en ontwikkelingsmogelijkheden af op maatschappelijke werkelijkheid van de migratiesamenleving

*Het zou volgens de ACVZ goed zijn als zorgorganisaties hun werving en selectie van personeel, het aanbod van trainingen en opleidingen én het zorgaanbod meer in overeenstemming brengen met de maatschappelijke werkelijkheid van de migratiesamenleving. Het biedt kansen als in trainingen en opleidingen voor het management, bestuur en medewerkers de superdiversiteit van de Nederlandse samenleving (en dus de clientèle en de collega's) een vast onderdeel is.*

De Minister van VWS erkent het belang van een diverse personeelssamenstelling en ontwikkelingsmogelijkheden die zijn afgestemd op de specifieke behoeften van werknemers. Dit is onderdeel van goed werkgeverschap. Het is dan ook aan werkgevers om dit vorm te geven.

De Minister van VWS onderschrijft ook het belang van cultuursensitief werken in de zorg. Er zijn diverse organisaties die trainingen aanbieden over cultuursensitieve zorg, zoals het landelijk expertisecentrum gezondheidsverschillen Pharos en KIT Royal Tropical Institute. Met het oog op toekomstgericht opleiden en daarbij rekening houdend met het gegeven dat er steeds meer diversiteit in de samenleving is, gaat de Minister van VWS met de zorgopleidingen in gesprek over hoe cultuur sensitieve zorg

beter ingebed kan worden in curricula, zoals verzocht is in de motie van het lid Kuzu.<sup>10</sup>

Ook op andere vlakken wordt gewerkt aan het opbouwen en verspreiden van kennis over cultuursensitieve zorg. In opdracht van het Ministerie van VWS ontwikkelt het Netwerk van Organisaties van Oudere Migranten een leidraad cultuurspecifieke zorg, inclusief een toolkit. Ook binnen het programma Waardigheid en trots is er aandacht voor cultuursensitieve zorg. Organisaties als Pharos, Vilans en Kennisplatform Integratie en Samenleving doen onderzoek naar dit thema en bieden handvatten voor werkgevers hoe ze beleid kunnen vormgeven.

Verminder de werkdruk in de zorg, werk personen met een asielachtergrond in en stel cultureel mediators aan

*VWS, zorgverzekeraars en zorgorganisaties kunnen er volgens de ACVZ voor zorgen dat de werkdruk in de zorg vermindert en het inwerken en coachen van (nieuwe) collega's met een asielachtergrond een vast onderdeel maken van een takenpakket en niet iets wat een al overbelaste medewerker er ook nog bij moet doen. Zorgorganisaties kunnen asielmigranten volgens de ACVZ verder de mogelijkheid bieden binnen de organisatie de rol van cultureel mediator te vervullen, waarmee de organisatie verrijkt kan worden.*

Voor een deel van de werknemers in de zorg is inderdaad sprake van een hoge werkdruk. Binnen het Actieprogramma Werken in de zorg is daarom ook specifiek aandacht voor het terugdringen van die werkdruk. Door in te zetten op het terugdringen van tekorten en door in te zetten op anders werken. Het gaat daarbij bijvoorbeeld om het terugdringen van overbodige administratieve lasten en het inzetten van technologische vernieuwingen en e-health.

De Minister van VWS herkent het belang van het inwerken en coachen van nieuwe collega's: het is belangrijk dat iedereen die start in de zorg goed wordt ingewerkt en goed wordt begeleid. Er zijn verschillende initiatieven waarin werkgevers deze begeleiding op een vernieuwende manier vormgeven. Zo is er de ontwikkelafdeling van Aafje Thuiszorg, waarin ervaren medewerkers veel tijd kunnen besteden aan het inwerken van «ontwikkelkandidaten»; of het initiatief «dweilen met de kraan dicht» van Sint Jozefoord, waarin oudere medewerkers de functie van mentor krijgen en nieuwe zorgmedewerkers inwerken. Dergelijke initiatieven worden gedeeld via het ActieLeerNetwerk.

#### **Ad 6. Te zorgen voor een veilige werkomgeving voor alle medewerkers en de boodschap uit te dragen dat een divers personeelsbestand normaal is en niet uitzonderlijk.**

Maak discriminatie en racisme op de werkvloer bespreekbaar

*Om een veilige werkomgeving voor iedereen te creëren zou het volgens de ACVZ helpen als zorgorganisaties discriminatie en racisme op de werkvloer bespreekbaar maken en handelen als hiervan sprake is. Zij kunnen verder een eenduidige boodschap uitstralen, ook richting cliënten, dat de organisatie divers en inclusief is en expliciet benoemen welke omgangsnormen daarbij horen. Hierbij kunnen zij volgens de ACVZ gebruik maken van trainingen van bijvoorbeeld het College van de Rechten van de Mens om raden van toezicht, managers en medewerkers bewust te maken van discriminerend gedrag en wat dit voor effecten heeft*

<sup>10</sup> Kamerstuk 35 570 XVI, nr. 159

*op medewerkers. Zorgorganisaties kunnen managers en HR personeel volgens de ACVZ tot slot trainen op het onderkennen van onbewuste vooroordelen bij werving en selectie.*

Het kabinet is van mening dat racisme en discriminatie nergens een plek dienen te hebben, en dat geldt dus ook voor de zorg. Er moet alles aan gedaan worden om dit tegen te gaan. Het Ministerie van VWS werkt momenteel aan het in kaart brengen van specifieke knelpunten, feitelijke kennis en het voeren van het gesprek over het tegengaan van discriminatie in zorg en welzijn. Voor dit laatste is aangesloten bij het brede overleg in de samenleving dat plaatsvindt met vertegenwoordigers van o.a. Black Lives Matter.

Daarnaast zijn er, zoals ook aangegeven in de brief van de toenmalig Minister voor Medische Zorg d.d. 21 juni 2021 subsidiemogelijkheden om per zorgbranche een aanpak te ontwikkelen om agressie en ongewenst gedrag, zoals discriminatie, tegen zorgverleners op de werkvloer tegen te gaan (Kamerstuk 29 282, nr. 441).

De Staatssecretaris van Justitie en Veiligheid,  
A. Broekers-Knol

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
H.M. de Jonge