

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

3268

Vragen van het lid **Goudzwaard** (JA21) aan de Minister voor Langdurige Zorg en Sport over *de pilot om zorgexpats aan te trekken als deel van de oplossing tegen de personeelstekorten in de zorg* (ingezonden 29 april 2022).

Antwoord van Minister **Helder** (Langdurige Zorg en Sport) (ontvangen 27 juni 2022). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2021–2022, nr. 2818.

Vraag 1

Hebt u kennisgenomen van het Nieuwsuur item van 6 februari 2022 over de kansen en belemmeringen om gespecialiseerd internationaal zorgpersoneel aan te trekken om de Nederlandse zorg te ondersteunen?¹

Antwoord 1

Ja. In dit item worden verschillende zorgorganisaties genoemd die zorgpersoneel werven uit derde landen. Het kabinet ziet arbeidsmigratie van buiten de EER (met uitzondering van kennismigratie) als sluitstuk van de aanpak van krapte op de arbeidsmarkt. Zo is er in Nederland nog onbenut arbeidspotentieel van mensen met een zorgachtergrond of affiniteit met zorg die in de Nederlandse gezondheidszorg kunnen worden ingezet, ook zou er gekeken kunnen worden naar deeltijdwerkers om waar mogelijk hun uren uit te breiden. Daarnaast ziet het kabinet dat door de demografische ontwikkeling en de toenemende zorgvraag de zorg een steeds groter beroep gedaan zal doen op de beroepsbevolking. Het kabinet vindt dit geen structurele oplossing. Het inzetten van buitenlands zorgpersoneel kan zorgorganisaties wel in bepaalde situaties ontlasten, mits het goed wordt georganiseerd en wordt voldaan aan de voorwaarden van de relevante wet- en regelgeving (zoals de Wet arbeid vreemdelingen en de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg).

¹ Nieuwsuur 6 februari 2022, «Zorginstellingen zoeken buiten de EU naar personeel om de tekorten op te lossen», <https://nos.nl/nieuwsuur/artikel/2416058-zorginstellingen-zoeken-buiten-de-eu-naar-personeel-om-de-tekorten-op-te-lossen>.

Om deze reden heb ik de afgelopen tijd in samenspraak met de betrokken partijen² activiteiten in gang gezet om de BIG-toelatingsprocedure met behoud van kwaliteit te stroomlijnen en te versnellen. Hierover heb ik uw Kamer geïnformeerd op 25 februari³. Bij het antwoord op de vragen 17, 18 & 19 weid ik hier verder over uit.

Er zijn ook andere activiteiten om zorgorganisaties die behoefte hebben aan buitenlands personeel beter te faciliteren in het goed organiseren daarvan. Ik zal daarom een verkenning uitvoeren naar hoe het proces kan worden verbeterd voor zorgorganisaties, die behoefte hebben aan buitenlands zorgpersoneel. Hierbij richt ik mij op de mogelijkheden om personeel binnen de Europese Economische Ruimte en Zwitserland in te zetten in de Nederlandse gezondheidszorg, in lijn daarvan wordt bezien welke beleidsmaatregelen andere lidstaten hebben genomen om buitenlands zorgpersoneel beter te integreren in de gezondheidszorg, ook wordt in de verkenning bekeken welke andere knelpunten in de BIG-toelatingsprocedure kunnen worden weggenomen om buitenlands zorgpersoneel sneller in te zetten in de Nederlandse gezondheidszorg. In deze verkenning zal ik onder andere in overleg treden met andere lidstaten en de werkgevers- en werknemersorganisaties. Uw Kamer ontvangt voorafgaand aan de begrotingsbehandeling van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn & Sport deze verkenning.

Vraag 2

Hoe groot is het verwachte tekort aan gespecialiseerde verpleegkundigen in Nederland 2023, 2024, 2025, 2030 en 2040, rekening houdend met de uitstroom door vergrijzing en / of pensioen?

Antwoord 2

ABF Research heeft in het Prognosemodel Zorg en Welzijn de te verwachte tekorten aan gespecialiseerd verpleegkundigen berekend. Dit is gedaan op basis van informatie van het Capaciteitsorgaan. Het betreft alleen werknemers en geen zelfstandigen. Het gaat hier om gespecialiseerd verpleegkundigen die werkzaam zijn in een beroep dat is bekostigd door het Fonds Ziekenhuis Opleidingen en is geraamd door het Capaciteitsorgaan (Capaciteitsplan 2020–2023, FZO-beroepen & Ambulanceverpleegkundigen). Dit betreft: Dialyseverpleegkundigen; IC-kinderverpleegkundigen; IC-neonatologieverpleegkundigen; IC-verpleegkundigen; Kinderoncologieverpleegkundigen; Kinder-verpleegkundigen; Obstetrie-verpleegkundigen; Oncologieverpleegkundigen, SEH-verpleegkundigen; Ambulanceverpleegkundigen plus de verpleegkundig specialisten werkzaam in ziekenhuizen of UMC's.

De verwachte tekorten zijn als volgt:

- 2024: 2.300
- 2025: 2.600
- 2030: 5.200
- 2040: geen raming beschikbaar

Vraag 3

Wat zijn de exacte uitstroomcijfers van gespecialiseerde verpleegkundigen op landelijk niveau in 2017, 2018, 2019 en 2020 en hoe verhoudt dit zich tot de instroom specifiek in de ziekenhuizen?

Antwoord 3

De exacte in- en uitstroomcijfers van gespecialiseerd verpleegkundigen zijn mij niet bekend. Dit komt mede doordat het begrip «gespecialiseerd verpleegkundige» geen beschermde titel is en daarom valt de groep niet goed af te bakenen.

² Commissie Buitenlands Gediplomeerden Volksgezondheid (CBGV), de Vereniging Buitenlands Gediplomeerde Artsen (VBGA), het UAF, stichting Vluchtelingenwerk, beroepsorganisaties KNMG, KNMT en V&VN, werkgeversorganisaties Actis en VGN, het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, instituut Babel en de uitvoeringsorganisatie CIBG.

³ Kamerstuk 29 282, nr. 455.

Vraag 4

Wat zeggen Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) en Beroepsvereniging Verzorgenden Verpleegkundigen (V&VN) over de verhouding tussen instroom en uitstroom van gespecialiseerd zorgpersoneel?

Antwoord 4

De LNAZ en V&VN hebben zich in de afgelopen jaren meerdere malen uitgesproken over de tekorten aan en/of in- en uitstroom van gespecialiseerd verpleegkundigen. Beide organisaties wijzen op het belang van voldoende instroom en het tegengaan van uitstroom⁴.

LNAZ en V&VN pleiten onder meer voor opleidingscapaciteit voor (gespecialiseerd) verpleegkundigen om instroom te bevorderen. Aanvullend wijzen beiden partijen op het feit dat gelijktijdig geïnvesteerd moet worden in behoud van de huidige groep (gespecialiseerd) verpleegkundigen om uitstroom te beperken. Dit laatste dient bijvoorbeeld gedaan te worden door aantrekkelijkere loopbaanpaden en meer zeggenschap voor zorgmedewerkers⁵.

Ik onderschrijf het uitgangspunt waarbij voor het optimaliseren van de capaciteit van (gespecialiseerd) verpleegkundigen ingezet moet worden op opleiden (instroombevordering) en behoud (uitstroom beperken). Op verschillende manieren wordt ingezet om instroom te bevorderen en uitstroom te beperken. Ten aanzien van het eerste ligt de verantwoordelijkheid primair bij de werkgevers om conform de ramingen van het Capaciteitsorgaan op te leiden. In dit kader hebben eind 2021 de ziekenhuizen in de Verklaring Versterking Arbeidsmarkt Zorg (VAZ) met elkaar afgesproken om daadwerkelijk volgens de ramingen te gaan opleiden. VWS ondersteunt dit initiatief van harte. Om ziekenhuisopleidingen te vernieuwen en flexibiliseren is al eerder (in 2018) gestart met CZO Flex. VWS subsidieert het project. Tevens is in 2020 vervroegd gestart met de Basis Acute Zorg opleiding (BAZ-opleiding), omdat het acute cluster (IC, SEH, Ambulance en Cardiac care) kampte met grote personeelstekorten als gevolg van de toegenomen zorgvraag door de coronapandemie. Na de BAZ-opleiding kunnen modules worden gevolgd die leiden tot de volgende uitstroom richtingen: IC-verpleegkundige, Ambulance verpleegkundige, SEH-verpleegkundige, Cardiac care verpleegkundige, Medium care verpleegkundige. Bij de start in 2020 stroomden 74 verpleegkundigen in bij deze opleiding, in 2021 is dit sterk toegenomen en stroomden 678 verpleegkundigen in en in 2022 tot nu toe 277.

In het kader van het beperken van uitstroom (behoud) wordt vanuit VWS op verschillende manier beleidsmatig ingezet op het bevorderen van zeggenschap en ruimte voor herstel na piekzorg. Zo is voor de korte termijn de afgelopen maanden door V&VN, samen met de Beroepsvereniging van professionals in sociaal werk (BPSW), en de werkgevers gewerkt aan een actieplan «Zeggenschap en Veerkracht». Hiermee wordt invulling gegeven aan het amendement Ellemeet/De Vries⁶ (10 miljoen euro voor herstel en zeggenschap). Door VWS wordt momenteel gewerkt aan een subsidieregeling waarmee uitvoer wordt gegeven aan het actieplan.

Vraag 5

Klopt de stelling van het Capaciteitsorgaan dat sinds 2012 het totale aantal IC-verpleegkundigen in Nederland alleen maar is afgenomen?

Antwoord 5

Het Capaciteitsorgaan raamt de benodigde instroom in de opleiding tot IC-verpleegkundige en brengt daarvoor onder andere het huidige aantal IC-verpleegkundigen in kaart. Zij geven aan dat sinds 2012 het totale aantal IC-verpleegkundigen is afgenomen. De afname komt vooral door demografische ontwikkelingen, mensen die met pensioen gaan. Daarnaast was er tussen 2013 en 2015 een «dip» in de instroom in de opleiding. Het kost veel

⁴ Bron: 20210510-brief-v-vn-aan-informateur-definitief.pdf (venvn.nl); 7 mei 2021 & Bron: V&VN IC niet verrast door hoge uitstroomcijfers | V&VN (venvn.nl); 15 maart 2022 & Opschalingsplan Covid 19; Landelijk beleidskader OTO (lnaz.nl); 30 juni 2020 & Kuipers: extra ic-personeel opleiden lost druk niet volledig op – Skipr; 11 december 2021.

⁵ Bron: V&VN IC niet verrast door hoge uitstroomcijfers | V&VN (venvn.nl); 15 maart 2022.

⁶ Kamerstuk 35 925 XVI, nr. 34.

inspanning om dit in de jaren daarna in te lopen en de opleidingscapaciteit op te schalen. Elk jaar dat het instroomadvies niet gehaald wordt, draagt bij aan het oplopen van het tekort. Sinds 2016 stijgt de instroom juist. Zo stroomden er in 2020 448 verpleegkundigen in de IC-opleiding tegenover 225 in 2016. Ook zorgen de nieuwe Basis Acute Zorg (BAZ) modules voor meer instroom in de IC-opleiding. Tot en met 2021 waren er 1.140 verpleegkundigen die instroomden in deze opleiding. Het Capaciteitsorgaan komt naar verwachting in juni van dit jaar met nieuwe cijfers, ook over de aantallen IC-verpleegkundigen.

Vraag 6

Bent u het eens met de stelling van Doekle Terpstra van de Commissie Werken in de zorg: «Er zijn meer dan genoeg adviezen, het wordt tijd iets te doen»?⁷

Antwoord 6

Ik ben het met de heer Terpstra eens dat er inmiddels voldoende lessen en relevante adviezen beschikbaar zijn om verdere stappen te kunnen zetten in de aanpak van de uitdagingen op de arbeidsmarkt in de zorg. Recent heb ik uw Kamer een brief gestuurd⁸ waarin ik op hoofdlijnen de aanpak schets ten aanzien van de uitdagingen op de arbeidsmarkt waarvoor de adviezen richtinggevend waren. Zo schets ik het belang van het investeren in het voor de zorg behouden van zorgmedewerkers, leven lang ontwikkelen, het opschalen van technologische & sociale innovaties en in zeggenschap. De tijd van vrijblijvendheid is voorbij. Het gaat steeds meer om de ruimte en perspectief die (nieuwe) professionals hebben om hun baan vorm en zinvolle invulling te geven. Hier wacht een uitdaging voor werkgevers om actief invulling te geven aan goed en modern werkgeverschap; voor andere betrokken partijen geldt de uitdaging om werkgevers daarbij de benodigde ruimte te geven.

In de zomer van 2022 ontvangt uw Kamer het uitgewerkte programmaplan «Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg; Samen anders leren en werken».

Vraag 7

Hoeveel werkvergunningen zijn er de afgelopen vijf jaar afgegeven aan gespecialiseerde internationale verpleegkundigen en aan artsen?

Antwoord 7

2018: 0

2019: 10

2020: 30

2021: 30

Het zijn de totalen van de afgegeven positieve adviezen na een volledige arbeidsmarkttoets voor een gecombineerde vergunning voor verblijf en arbeid (GVVA) voor (gespecialiseerde) verpleegkundigen en artsen⁹.

Vraag 8, 9, 10 en 11

Bent u bekend met rapport Analysis of shortage and surplus occupations 2020¹⁰ van de Europese Commissie en de European Public Service Union (EPSU)? Herkent u het beeld dat de Europese schaarste aan verpleegkundigen sterk toeneemt en bent u ook bekend met de laatste bevindingen van EPSU en de stelling dat bijna alle EU-landen een tekort aan zorgmedewerkers rapporteren?¹¹

⁷ De Volkskrant 27 augustus 2021, «Jarenlang zocht commissie-Terpstra een oplossing voor het personeelstekort in de zorg. Nu zegt ze: hef ons maar op», <https://www.volkskrant.nl/wetenschap/jarenlang-zocht-commissie-terpstra-ee-oplossing-voor-het-personeelstekort-in-de-zorg-nu-zegt-ze-hef-ons-maar-op-b6278c4d/>.

⁸ Kamerstuk 29 282, nr. 462.

⁹ Cijfers zijn afkomstig van het UWV en afgerond op tientallen.

¹⁰ European Public Service Union 17 december 2020, «EPSU analysis confirmed: Europe has a severe shortage of health care professionals», <https://www.epsu.org/article/epsu-analysis-confirmed-europe-has-severe-shortage-health-care-professionals>.

¹¹ European Public Service Union 25 januari 2022, «Staff shortages in health increase across Europe», <https://www.epsu.org/article/staff-shortages-health-increase-across-europe>.

Welke Europese landen voeren specifiek beleid met daarop gerichte vergunningprocedures om gespecialiseerde zorgexpats aan te trekken? Klopt het dat onder meer Duitsland en Ierland hier beleid op voeren? Kunnen de aanpakken van landen om ons heen inspiratie bieden om meer in te zetten op het aantrekken van gespecialiseerd internationaal zorgpersoneel?

Antwoord 8, 9, 10 en 11

Ik herken de geschetste ontwikkeling dat andere Europese landen kampen met een personeelstekort door het olopemde ziekteverzuim tijdens de Covid-pandemie. Per lidstaat zitten die personeelstekorten op verschillende plekken in het zorgstelsel. Dat komt onder andere voort uit verschillen in de demografische ontwikkeling en zorgbehoefte, maar ook door de inrichting van het zorgstelsel. Het is niet haalbaar om een volledig beeld te geven van al het beleid omtrent zorgexpats van andere lidstaten. We zien wel grofweg een paar stromingen binnen de EU. Lidstaten die het aantrekken van arbeids-migranten in brede zin stimuleren (inclusief de zorg), lidstaten die hun vergunningsprocedures voor bepaalde schaarse zorgberoepen versoepelen en/of hiervoor financiële inspanningen plegen en lidstaten die het aantrekken van buitenlands gediplomeerd zorgpersoneel niet faciliteren of stimuleren in zowel juridische als financiële zin.

Het kabinet is van mening dat bij het oplossen van de arbeidsmarktcrispie eerst moet worden gekeken naar het onbenut arbeidsmarktpotentieel in Nederland. Ook binnen de EER – waar vrij verkeer van personen geldt – is nog sprake van onbenut arbeidsmarktpotentieel¹². Daarnaast zou gekeken kunnen worden naar deeltijdwerkers om waar mogelijk hun uren uit te breiden. Het inzetten van personeel van buiten de EER ziet het kabinet, m.u.v. kennismigratie, als sluitstuk. Daarnaast zet het kabinet, ten behoeve van een realistische personele houdbaarheid in de zorg, met het nieuwe programma «*Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg*» onder andere in op het anders organiseren van zorg. Zie hiervoor ook het antwoord op vraag 6. Verder neem ik de uitdagingen op de arbeidsmarkt expliciet mee in de afspraken met landelijke partijen in het Integraal Zorg Akkoord. Die afspraken moeten bijdragen aan de maatschappelijke opgave dat met minder (meer) zorgverleners goede toegankelijke zorg verleend kan worden aan iedereen die dat nodig heeft. Ook zal ik in het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO) de arbeidsmarktvragestukken verweven zitten, inclusief afspraken over opleidingen in de VVT zoals in het coalitieakkoord voorzien.

Het kabinet gaat wel een verkenning uitvoeren over hoe het proces voor zorgorganisaties die behoefte hebben aan buitenlands zorgpersoneel kan worden verbeterd zoals is aangegeven bij vraag 1. In bepaalde situaties kan het inzetten van buitenlands zorgpersoneel zorgorganisaties namelijk wel ontlasten mits wordt voldaan aan de voorwaarden van de relevante wet- en regelgeving (zoals de Wet arbeid vreemdelingen en de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg).

Vraag 12, 13 en 14

Wat vindt u van de speciale *health care visa* die het Verenigd Koninkrijk hanteert voor internationaal talent uit derde landen?¹³

Wat vindt u van de aanpak in Ierland, waar *Critical Skills Employment Permits* zijn ontworpen en er voor zorgexpats een verlaagd salariscriterium geldt?¹⁴

Kunt u met spoed het al bestaande verlaagde salariscriterium van de kennismigrantenregeling toepassen voor krapteberoepen waar een BIG-registratie voor nodig is, naar Iers voorbeeld?

Antwoord 12, 13 en 14

Het uitgangspunt van het Nederlandse arbeidsmigratiebeleid is dat aan de vraag naar arbeid in eerste instantie moet worden voldaan door de arbeidsreserves die nu al in Nederland en de EER aanwezig zijn in te zetten voor het invullen van vacatures, het zogenoemde prioriteitgenietend aanbod. Wanneer

¹² Eurostat, cijfer van maart 2022.

¹³ <https://www.gov.uk/health-care-worker-visa>.

¹⁴ <https://www.visafirst.com/blog/what-to-know-about-work-permits-for-healthcare-assistants-ireland/?-bp>.

dit aanbod er niet is, biedt de Wet arbeid vreemdelingen de ruimte om een werkvergunning te verlenen aan een werknemer van buiten de EER. Het UWV toetst per aanvraag onder andere of er prioriteitsgenietend aanbod aanwezig is en of de werkgever voldoende heeft gedaan om binnen Nederland, de EER en Zwitserland personeel te vinden. Hierbij wordt ook beoordeeld of de derdelander beschikt over de juiste beroepskwalificaties die gelden in Nederland en een salaris ontvangt dat gebruikelijk is in de sector. Hierbij wordt niet gestuurd op specifieke sectoren, zoals in het Verenigd Koninkrijk en Nederland het geval is.

Voor arbeidsmigranten die een bijdrage leveren aan de Nederlandse kenniseconomie is er de kennismigrantenregeling. Deze regeling is gebaseerd op een inkomenscriterium en beperkt zich niet tot specifieke sectoren of beroepen waar structurele tekorten zijn, maar draagt bij aan het versterken van de kenniseconomie in den brede. Het kabinet is niet voornemens om het verlaagde salariscriterium van de kennismigrantenregeling voor personen van onder de 30 jaar oud toe te passen voor krapteberoepen waar een BIG-registratie voor nodig is.

In de gezondheidszorg wordt ingezet op het behouden van zorgmedewerkers, op het leven lang ontwikkelen, het opschalen van technologische- & sociale innovaties en in zeggenschap. Zie hiervoor ook het antwoord op vragen 6, 9, 10 & 11.

Vraag 15

Bent u van mening dat als er talentvolle internationale zorgmedewerkers in landen als Indonesië en Filipijnen in het buitenland willen werken, en zij in Nederland tot 7 à 10 keer zoveel inkomen kunnen verdienen via een circulair migratiemodel, dat dit dan een win-win situatie op kan leveren voor alle betrokkenen?

Antwoord 15

Zoals ook aangegeven in de antwoorden op vraag 1, 8, 9, 10 en 11 is het kabinet van mening dat bij het oplossen van de arbeidsmarktcrapte eerst gekeken moet worden naar het onbenut arbeidsmarktpotentieel in Nederland met een zorgachtergrond of affiniteit met zorg. Daarnaast zou er gekeken kunnen worden naar deeltijdwerkers om waar mogelijk hun uren uit te breiden.

Echter, het inzetten van buitenslands zorgpersoneel kan zorgorganisaties wel in bepaalde situaties ontlasten, mits het goed wordt georganiseerd en wordt voldaan aan de voorwaarden van de relevante wet- en regelgeving (Wet arbeid vreemdelingen en de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg). De kwaliteit van zorg moet namelijk worden gewaarborgd, alsook de voorwaarden om toegang te krijgen tot de Nederlandse arbeidsmarkt.

Vraag 16

Kunt u, in lijn met het regeerakkoord, het beleidsmatige richtgetal voor gespecialiseerde internationale verpleegkundigen op korte termijn vaststellen voor 2022 en 2023?

Antwoord 16

Zoals aangegeven in het antwoord op uw eerste vraag stimuleert het kabinet het aantrekken van buitenslands gediplomeerde zorgverleners niet. Ik zal daarom ook geen richtgetal vaststellen voor het aantrekken van gespecialiseerde verpleegkundigen uit het buitenland.

Vraag 17, 18 en 19

Bent u van mening dat als internationaal gespecialiseerd zorgpersoneel in Nederland komt werken, dan aan alle functierelevante kwaliteitseisen dient te worden voldaan, inclusief de taaleisen en de functierelevante BIG-eisen?

Zo ja, bent u dan ook van mening dat toetsing op niet-functierelevante onderdelen geschrapt moet worden, aangezien dit een onnodige barrière opwerpt voor mensen om te kiezen werken in de Nederlandse zorg?

Kunt u de actielijn «bekwaam is bevoegd» concreet maken door niet-functierelevante onderdelen van de AKV- en BI-toetsen voor gespecialiseerde verpleegkundigen op de kortst mogelijk termijn te schrappen?

Om de patiëntveiligheid en kwaliteit van zorg te waarborgen dienen alle buitenslands gediplomeerde zorgverleners die een geregistreerd gezondheidszorgberoep in Nederland willen uitoefenen, de BIG-toelatingsprocedure voor buitenslands gediplomeerden te doorlopen.

In het voorjaar 2021 heeft de voormalig Minister van Medische Zorg & Sport een werkgroep ingesteld met alle betrokken partijen om te bezien hoe de BIG-toelatingsprocedure voor buitenslands gediplomeerden met behoud van kwaliteit kan worden gestroomlijnd en worden versneld zoals is aangegeven bij het antwoord op vraag 1. Op 25 februari jl. heb ik uw Kamer geïnformeerd over de activiteiten die in samenspraak met de werkgroep in gang zijn gezet. Er worden activiteiten ondernomen langs drie lijnen: begeleiding & informatievoorziening, inhoudelijke wijzigingen in de BIG-toelatingsprocedure en cultuur. Onderstaand zijn deze activiteiten uitgelicht.

Begeleiding & informatievoorziening

Er is bij het CIBG in de vorm van een tweejarige pilot een centraal aanspreekpunt gecreëerd waar buitenslands gediplomeerde terecht kunnen met alle vragen over de BIG-toelatingsprocedure. Hierdoor kunnen aanvragers effectiever en sneller de procedure doorlopen. Ook heeft de toenmalig Minister van Sociale Zaken & Werkgelegenheid naar aanleiding van het amendement van de leden Paternotte en Peters 300.000 euro beschikbaar gesteld op de SZW-begroting 2021 om zorgprofessionals met een vluchtelingenstatus te ondersteunen tijdens het doorlopen van de toelatingsprocedure voor buitenslands gediplomeerden. Er is ervoor gekozen om het UAF een pilot uit te laten voeren om via buddysysteem betere begeleiding te realiseren voor gevluchte buitenlandse zorgprofessionals. De pilot is in december 2021 gestart en duurt 1,5 jaar.

Inhoudelijke wijzigingen in de BIG-toelatingsprocedure

Het Medisch Nederlands is niet langer verplicht als ingangseis voor academische beroepen en in samenspraak met de Commissie Buitenslands Gediplomeerden Volksgezondheid is besloten om het Engels leesvaardigheidsniveau van de Algemene Kennis- en Vaardighedentoets te verlagen. Het Engelse leesvaardigheidsniveau van academische beroepen is verlaagd van C1 naar B2, het Engelse leesvaardigheidsniveau van HBO-beroepen is verlaagd van B2 naar B1 en het Engels leesvaardigheidsniveau van MBO-beroepen is verlaagd van B1 naar A2.

Cultuur

De Nederlandse manier van werken verschilt van de manier van werken in het land van herkomst van buitenslands gediplomeerden. Daarom zijn er activiteiten in gang gezet om tijdens de BIG-toelatingsprocedure buitenslands gediplomeerden meer inzicht te geven in Nederlandse gezondheidszorg, zodat zij na het doorlopen van de procedure beter integreren in de Nederlandse gezondheidszorg. Zo wordt een vrijwillige module ontwikkeld, waarin de manier van werken in de Nederlandse gezondheidszorg centraal staat. Ook is een folder ontwikkeld waarin uiteen wordt gezet waaraan zorgwerkgevers dienen te denken als zij een buitenslands gediplomeerde zorgverlener bij hun organisatie kennis willen laten met de Nederlandse gezondheidszorg.

Daarnaast wil ik benadrukken dat het kabinet geen actielijn geformuleerd heeft waarin wordt gestreefd om iedereen die bekwaam is bevoegd te maken.

Vraag 20

Kunt u het expertteam inzake het beter organiseren van de zorgcapaciteit op het gebied van COVID-19 vragen om met spoed een internationale pilot op te starten om de ziekenhuizen te ondersteunen door de voor de BIG-registratie noodzakelijke Algemene Kennis- en Vaardighedentoets (AKV-toets)- en Beroepsinhoudelijke toets (BI-toets) respectievelijk online en in de herkomstlanden te organiseren?

Antwoord 20

Het organiseren van een AKV-toets en BI-toets online of in landen van herkomst, vergroot de risico's op fraude aanzienlijk. Dit is niet wenselijk, omdat deze toetsen als doel hebben om aan te tonen dat de aanvrager gekwalificeerd is om een geregistreerd gezondheidszorgberoep uit te oefenen en dat daarmee de patiëntveiligheid wordt gewaarborgd. Daarnaast heeft de BI-toets ook een praktische element, wat wordt uitgevoerd door Nederlandse geaccrediteerde opleidingsinstituten.

Vraag 21

Deelt u de mening dat alles op alles moet worden gezet om ervoor te zorgen dat de hardwerkende zorgmedewerkers in Nederland weer lucht krijgen en houden?

Antwoord 21

Een van de thema's in de eerdergenoemde hoofdlijnenbrief Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg (zie antwoord vraag 6), is het creëren van (meer) ruimte voor het behoud van medewerkers in zorg en welzijn, met name via goed werkgeverschap. In de eerste plaats zijn werkgevers in zorg en welzijn verantwoordelijk voor goed personeelsbeleid met aandacht voor werkdruk en de werk-privé-balans, opleidingsmogelijkheden, zeggenschap en aandacht voor cultuur sensitive aspecten. Het moet aantrekkelijk zijn om in de zorg en welzijn te (blijven) werken. Er zijn al veel werkgevers in de zorg die laten zien dat het kan én goed werkt: ruimte geven aan je medewerkers, zorgen dat ze gezien en gehoord worden en daarmee medewerkers binden en behouden.

Vraag 22

Als er al toestemming en stimulans vanuit herkomstlanden voor tijdelijke emigratie bekend is, en gespecialiseerde zorgexpats aan alle functierelevante BIG-eisen en andere kwaliteitseisen voldoen, en dit bewijzen door de AKV- en BI-toetsen op deze onderdelen te halen, kunt u dan met spoed de onnodige barrières slechten die niks te maken hebben met de zorgkrapteberoepen in kwestie?

Antwoord 22

De Wet arbeid vreemdelingen biedt nu al ruimte om, als er geen aanbod is in Nederland, de EER en Zwitserland, een tewerkstellingsvergunning te verlenen. Daarnaast kan met de wijziging van de Wet arbeid vreemdelingen, die op 1 januari jl. in werking is getreden, een tewerkstellingsvergunning met een maximale duur van twee jaar (in plaats van één jaar) worden verleend. Verder zal er ook voor de zorg eerst gekeken worden naar mogelijkheden om de arbeidsmarkt van de zorg te verbeteren, waaronder het aanpakken van de tekorten. Ik heb uw Kamer hierover onlangs geïnformeerd via een hoofdlijnenbrief «Toekomstbestendige arbeidsmarkt zorg».

Vraag 23

Kunt u deze vragen ruim vóór het commissiedebat Arbeidsmarktbeleid in de zorg van 6 juli 2022 beantwoorden?

Antwoord 23

Ja.