

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

### 3417

Vragen van de leden **Van den Hil** en **Becker** (beiden VVD) aan de Ministers voor Langdurige Zorg en Sport en van Sociale Zaken en Werkgelegenheid over *het bericht dat statushouders en nieuwkomers van buiten de EU het personeelstekort in de hartzorg verkleinen* (ingezonden 13 mei 2022).

Antwoord van Minister **Helder** (Langdurige Zorg en Sport), mede namens de Ministers van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en voor Armoedebeleid, Participatie en Pensioenen (ontvangen 6 juli 2022). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2021–2022, nr. 2969.

#### Vraag 1

Bent u bekend met het artikel «Nieuwkomers van buiten EU verkleinen versneld personeelstekort in hartzorg»?<sup>1</sup>

#### Antwoord 1

Ja.

#### Vraag 2

Bent u het ermee eens dat het arbeidsmarkttekort in de zorg en de relatief lage arbeidsparticipatie onder statushouders twee urgente problemen zijn, die meer gezamenlijk beschouwd tot een win-win situatie kunnen leiden als men erin slaagt nieuwkomers en statushouders met een medische achtergrond actiever voor de zorg in te schakelen? Zo ja, welke mogelijkheden ziet u om vraag en aanbod meer samen te brengen? Zo nee, waarom niet?

#### Antwoord 2

Ik onderschrijf dat het arbeidsmarkttekort in de zorg een urgent probleem is en dat de relatief lage arbeidsparticipatie van statushouders ongewenst is. Indien meer statushouders met een medische achtergrond ingezet kunnen worden in de zorg, is er inderdaad sprake van een win-winsituatie. Om deze reden heeft de toenmalig Minister van Sociale Zaken & Werkgelegenheid naar aanleiding van het amendement van de leden Paternotte en Peters<sup>2</sup> EUR 300.000,- beschikbaar gesteld op de SZW-begroting 2021 om zorgprofessionals met een vluchtelingenstatus te ondersteunen tijdens het

<sup>1</sup> Nos.nl. 15 april 2022, «Nieuwkomers van buiten EU verkleinen versneld personeelstekort in hartzorg» (<https://nos.nl/artikel/2425213-nieuwkomers-van-buiten-eu-verkleinen-versneld-personeelstekort-in-hartzorg>).

<sup>2</sup> Kamerstuk 35 570, nr. 80 t.v.v. 78).

doorlopen van de toelatingsprocedure voor inschrijving in het Beroepen Individuele Gezondheidszorg (BIG) register voor buitenslands gediplomeerden. Er is ervoor gekozen om de Stichting voor Vluchteling-Studenten 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. In het antwoord op vragen 5, 6 & 7 wordt hier verder op ingegaan.

Het kabinet is overigens van mening dat niet alleen voor statushouders een win-winsituatie gecreëerd kan worden, maar voor iedereen met een afstand tot de arbeidsmarkt die een zorgachtergrond of affiniteit met de zorg heeft. Bij het inzetten van mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt is vaak wat extra's nodig omdat het voor hen lastiger is om zondermeer in te stromen in een reguliere baan. Er zijn inmiddels meerdere voorbeelden van zorgorganisaties die mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt inzetten, met behulp van specifieke (opleidings)trajecten of jobcarving. Zoals bij het Amsterdam UMC, waar een nieuw zorgproces is ontworpen op de afdeling cardiochirurgie. Binnen dit proces is een nieuwe functie gecreëerd: de zorgondersteuner. Deze functie wordt ingevuld door statushouders, die taken uitvoeren zoals bloeddruk meten, maar tegelijkertijd ook een traject via de beroepsbegeleidende leerweg (bbl) doorlopen om een (verpleegkundig) diploma te behalen. Bij dergelijke trajecten is sprake van innovatieve werkvormen middels het anders inrichten van functies, iets waarin ik graag wil investeren. Het stimuleren van dit soort initiatieven en het opschalen van goede voorbeelden op dit gebied is dan ook een van de aspecten die terug zal komen in het programma «Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg» (TAZ). Op dit moment wordt dit programma verder uitgewerkt. Deze nadere uitwerking ontvangt u in de zomer van 2022.

### Vraag 3

Bent u het ermee eens dat het initiatief van de Cardiologie Centra Nederland (CCN) en het Amsterdam UMC, om statushouders met een medische achtergrond en inwoners van Nederland die van buiten de EU hierheen zijn gekomen verkort op te leiden voor een baan in de zorg, bredere navolging zou moeten vinden? Zo ja, hoe kunnen dit soort initiatieven verder gestimuleerd worden? Zo nee, kunt u dit toelichten?

### Antwoord 3

Het is aan individuele werkgevers om af te wegen of initiatieven die elders succesvol blijken, ook succesvol kunnen zijn in de eigen organisatie. Het is daarbij wel van belang om het navolgen van succesvolle initiatieven te faciliteren en te stimuleren. Het in de afgelopen kabinetsperiode gestarte Actie Leer Netwerk vervult een belangrijke rol in het delen en leren van goede voorbeelden. In het programma TAZ zal, zoals ook aangegeven bij het antwoord op vraag 2, ook gekeken worden naar de mogelijkheden op het gebied van innovatieve werkvormen, onder andere via het anders inrichten van functies. Ook dat kan de inzet in de zorg van statushouders met een zorgachtergrond ondersteunen.

### Vraag 4

Wat zijn de voornaamste obstakels waar statushouders en nieuwkomers met een medische achtergrond tegenaan lopen als ze in de zorg aan de slag willen gaan en hoe kunnen deze worden weggenomen?

### Antwoord 4

Obstakels waar statushouders en nieuwkomers met een zorgachtergrond tegenaanlopen zijn onder andere onbekendheid met de Nederlandse zorg, taalproblemen, cultuurverschillen en begeleiding op de werkvloer. Zoals aangegeven bij het antwoord op vraag 2 zal binnen het programma TAZ gekeken worden naar sociale innovatie. Er zal daarbij ook gekeken worden naar de mogelijkheden om innovatieve werkvormen zoals het anders inrichten van functies op te schalen en/of te stimuleren. Het wegnemen van obstakels kan daar een onderdeel van zijn. Zoals hierboven aangegeven ontvangt u een nadere uitwerking van dit programma in de zomer van 2022. Verder kunnen statushouders en nieuwkomers in de zorg te maken krijgen met discriminatie en racisme op de werkvloer. Zoals door de voormalige Minister van VWS is toegezegd in de kamerbrief van 25 oktober 2021 over

Arbeidsmarktbeleid en opleidingen in de zorgsector<sup>3</sup>, verken ik binnen mijn departement de mogelijkheid om tot een aanpak te komen die gericht is op discriminatie. Ik werk samen met kennispartners en veldpartijen aan een brede aanpak om discriminatie en racisme tegen te gaan en inclusie te bevorderen. We werken hierin ook samen met de Nationaal Coördinator tegen Discriminatie en Racisme. Binnen deze brede aanpak is onder meer aandacht voor het bevorderen van diversiteit van het personeelsbestand en het creëren van een veilige leer- en werkomgeving waarin ieder zichzelf kan zijn en ruimte is voor verschillende perspectieven, achtergronden en ervaringen. De onderdelen die aanpak van discriminatie tegen zorgmedewerkers betreffen krijgen een plek in het programma TAZ.

Tot slot heeft de voormalig Minister van Medische Zorg en Sport in het voorjaar 2021 een werkgroep ingesteld met alle betrokken partijen<sup>4</sup> om te bezien hoe de BIG-toelatingsprocedure voor buitenslands gediplomeerden met behoud van kwaliteit kan worden gestroomlijnd en worden versneld. Er waren namelijk signalen dat de BIG-toelatingsprocedure duur en tijdrovend was; ook zouden er (te) hoge eisen aan hen worden gesteld. Alle buitenslands gediplomeerde zorgverleners (waaronder ook statushouders) die een geregistreerd gezondheidszorgberoep in Nederland willen uitoefenen moeten de BIG-toelatingsprocedure voor buitenslands gediplomeerden doorlopen, conform de Wet op de beroepen in individuele gezondheidszorg. Wel bestaat de mogelijkheid voor zorgorganisaties om gebruik te maken van de opdracht-functie. Hierbij mag een niet-BIG geregistreerde zorgmedewerker voorbehouden handelingen verrichten onder toezicht van een zelfstandig bevoegde BIG-geregistreerde.

Uit een inventarisatie van de werkgroep bleek dat er een grote versnippering is qua verantwoordelijkheid in de BIG-toelatingsprocedure. Dit zorgt voor onvoldoende inzicht in de procedure, waardoor buitenslands gediplomeerden verkeerde verwachtingen hebben van de (doorlooptijd en inhoud) procedure. Tevens leidt dit tot vertraging bij het doorlopen van de procedure. In samenspraak met de werkgroep heb ik besloten om langs drie lijnen acties te ondernemen, namelijk: begeleiding & informatievoorziening, inhoudelijke wijzigingen in de BIG-toelatingsprocedure en cultuur. Hierover heb ik uw Kamer op 25 februari jl. over geïnformeerd<sup>5</sup>.

Vraag 5, 6 en 7

Hoe wordt voorkomen dat nieuw ingevoerde additionele eisen het moeilijker maken voor statushouders en nieuwkomers met een medische achtergrond om hun Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG)-registratie te behalen als zij al aan een aantal eisen hebben voldaan, zonder af te doen aan de kwaliteitseisen van Nederlandse zorginstellingen?

Wat zijn de resultaten van de gesprekken die gevoerd zijn met betrokken partijen over het stroomlijnen en versnellen van toelatingsprocedures voor statushouders met een medische achtergrond tot zorgberoepen? Hebben deze gesprekken geleid tot vervolgacties? Zo ja, welke?

Welke verdere stappen zijn sinds de beantwoording van de eerder door het lid Van den Hil gestelde Kamervragen gezet om het gemakkelijker te maken voor statushouders met een medische achtergrond om in de zorg aan de slag te gaan?<sup>6</sup>

Antwoord 5, 6 en 7

Ik ben niet bekend met nieuw ingevoerde additionele eisen. Mocht er in de toekomst sprake zijn van nieuwe additionele eisen dan zal rekening gehouden worden met buitenslands gediplomeerden die de BIG-toelatingsprocedure al zijn gestart. Maar zoals aangegeven in antwoord 4 worden juist langs drie lijnen activiteiten ondernomen om de BIG-toelatingsprocedure voor buitenslands gediplomeerden met behoud van kwaliteit te stroomlijnen en te versnellen, namelijk: begeleiding & informatievoorziening, inhoudelijke

<sup>3</sup> Kamerbrief Arbeidsmarktbeleid en opleidingen zorgsector, 2021D39696.

<sup>4</sup> Commissie Buitenslands Gediplomeerden Volksgezondheid (CBGV), de Vereniging Buitenslands Gediplomeerde Artsen (VBGA), het UAF, stichting Vluchtelingenwerk, beroepsorganisaties KNMG, KNMT en V&VN, werkgeversorganisaties Actiz en VGN, het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, instituut Babel en de uitvoeringsorganisatie CIBG.

<sup>5</sup> Kamerstuk 29 282, nr. 455.

<sup>6</sup> Aanhangstel van de Handelingen, vergaderjaar 2020–2021, nr. 3398.

wijzigingen in de BIG-toelatingsprocedure en cultuur. Dit moet ervoor zorgen dat buitenslands gediplomeerde zorgverleners sneller aan de slag kunnen in een geregistreerd gezondheidsberoep. Zo is een 1,5 jarige pilot gestart om via een buddysysteem betere begeleiding te realiseren. Deze subsidie is verstrekt aan het UAF, gezien hun kennis en expertise op het gebied van het begeleiden van hoog opgeleide vluchtelingen waaronder zorgprofessionals. De pilot bestaat uit twee delen. In het eerste deel van het programma ondersteunen gepensioneerde mentoren deze gevluchte zorgprofessionals bij de voorbereiding van de Algemene Kennis- en Vaardigheidstoets (AKV-toets) en de beroepsinhoudelijke toets alsmede bij het doorlopen van de procedure. In het tweede deel van het programma worden de gevluchte zorgprofessionals gematcht met een werkende mentor. Zij worden geholpen met toegang tot de arbeidsmarkt in de gezondheidszorg en het verkrijgen van inzicht in de Nederlandse gezondheidszorgpraktijk. Daarnaast kijk ik de komende periode welke andere knelpunten in de BIG-toelatingsprocedure kunnen worden weggenomen. Dit is één van de pijlers in mijn verkenning over hoe zorgorganisaties die behoefte hebben aan buitenlands zorgpersoneel beter kunnen worden gefaciliteerd in het goed organiseren daarvan. Ik heb uw Kamer op 27 juni geïnformeerd over deze verkenning<sup>7</sup>. Uw Kamer ontvangt voorafgaand aan de begrotingsbehandeling van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn & Sport de resultaten van de verkenning.

#### Vraag 8

Hebben gemeenten, die verantwoordelijk zijn voor het activeren van statushouders en andere nieuwkomers vanuit de inburgering en/of de participatiewet, per individu in beeld als er sprake is van een achtergrond in de zorg en zo ja, is het u bekend in welke mate daar nu actief iets mee wordt gedaan, bijvoorbeeld door afspraken te maken met zorginstellingen over werkervaringsplekken voor deze doelgroep, dan wel voor verkorte opleidingen? Kunt u een overzicht verstrekken van gemeenten waar dergelijke afspraken en/of programma's bestaan en ook van gemeenten waar dit niet gebeurt?

#### Antwoord 8

Op 1 januari is de Wet inburgering 2021 (Wi2021) ingegaan, waarbij gemeenten de regie hebben over de uitvoering van inburgering. Eén van de wettelijke taken van gemeenten is de afname van een Brede intake die inzicht biedt in de startpositie en ontwikkelmogelijkheden van een inburgeringsplichtige. Concreet wordt o.a. in kaart gebracht wat het gevolgde onderwijs en werkervaring in het land van herkomst is en welke mogelijkheden van arbeidsparticipatie er zijn (denk aan werknemersvaardigheden, werkervaring en praktische competenties). In geval de inburgeringsplichtige een loopbaan heeft gehad in een zorgberoep, bepaalt de gemeente in overleg met de inburgeringsplichtige (en indien mogelijk de potentiële werkgevers) wat de mogelijkheden zijn om ook in ons land in een zorgberoep aan de slag te kunnen en wat daarvoor nodig is.

Een groot deel van de statushouders is afhankelijk van een bijstandsuitkering in het kader van de Participatiewet. De uitvoering van de Participatiewet is gedecentraliseerd naar gemeenten. Dit geldt in het bijzonder voor de uitvoering van de re-integratie. Gemeenten hebben op grond van de Participatiewet de taak om ondersteuning te bieden bij de arbeidsinschakeling aan de doelgroepen van de Participatiewet. De gemeenteraad stelt bij verordening regels vast met betrekking tot deze opdracht. Gemeenten ontvangen hiervoor jaarlijks een participatiebudget, als onderdeel van de algemene uitkering gemeentefonds. De wijze waarop het college invulling geeft aan de re-integratietask wordt dus bepaald door het college, in samenspraak met en gecontroleerd door de gemeenteraad.

Voor de aanpak van krapte op de arbeidsmarkt is het van belang dat overheid en werkgevers samenwerken, ieder vanuit zijn eigen verantwoordelijkheid. Vanuit de Werkgeversservicepunten is er regulier contact met werkgevers in de zorg. De betrokkenheid van gemeenten is bij de meeste bij mij bekende

<sup>7</sup> Antwoorden op Kamervragen van het lid Goudzwaard, Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2021–2022, nr. 3268.

initiatieven in de vorm van het maken van afspraken over behoud van uitkering gedurende een leerwerktraject. De meeste leerwerktrajecten staan open voor iedereen, ook zonder zorgopleiding. Een overzicht van alle lopende afspraken van gemeenten met zorginstellingen bij de bemiddeling naar werk en/of werkervaringsplekken is er niet op landelijk niveau. Op de website van het Actie Leer Netwerk<sup>8</sup> zijn meerdere initiatieven te vinden die richten zich op omscholing en bijscholing van statushouders in de zorg.

#### Vraag 9

Bent u bereid om u de komende periode gezamenlijk actiever in te zetten om de arbeidsmarkt in de zorg toegankelijker te maken voor statushouders en nieuwkomers met een medische achtergrond en deze doelgroep actiever te laten begeleiden en te bemiddelen naar de zorg? Zo ja, kunt u de Kamer binnen drie maanden rapporteren over uw ingezette acties en eerste resultaten? Zo nee, waarom niet?

#### Antwoord 9

Ja. Zoals hierboven aangegeven zal binnen het programma TAZ onder andere gekeken worden naar innovatieve werkvormen, onder andere via het anders inrichten van functies. Dit biedt ook voor statushouders met een zorgachtergrond mogelijkheden om in te stromen in de zorg. Verder zal een verkenning plaatsvinden waarbij ook wordt gekeken naar nog bestaande knelpunten in de BIG-procedure voor buitenslands gediplomeerden. In de zomer ontvangt u de nadere uitwerking van het programma TAZ en de acties die daar ingezet worden, de resultaten van de verkenning ontvangt u voor de begrotingsbehandeling van het Ministerie van VWS. Gezien de termijn waarop de acties worden ingezet, is de termijn van drie maanden te kort om over de eerste resultaten te rapporteren.

---

<sup>8</sup> [www.actieleernetwerk.nl](http://www.actieleernetwerk.nl).