

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

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

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX DEN HAAG
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
MEVA / ABA - 3009233

Bijlagen
3

Uw brief
16 juni 2010 en 5 juli 2010

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

Datum 13 september 2010
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u, mede namens de Minister van Buitenlandse Zaken, de Minister van Justitie en de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, de antwoorden op de vragen van de Kamerleden Van Gerven, Leijten en Irrgang (SP) over het werven van Indiase ok-assistenten (2010Z09461 en 2010Z10526). Tevens is een afschrift van de WHO-code voor het werven van gezondheidspersoneel in ontwikkelingslanden bijgevoegd.

Hoogachtend,
de Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

dr. A. Klink

Antwoorden op kamervragen van de leden Van Gerven, Leijten en Irrgang aan de ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en van Buitenlandse Zaken over het werven van Indiaas ok-personeel door de Tergooiziekenhuizen. (2010Z09461)

1

Heeft u kennisgenomen van (het voornemen tot) de werving van ok-personeel uit India door de Tergooiziekenhuizen?

1

Ja.

2

Hoe beoordeelt u dit voornemen, gezien de motivatie dat het hier primair om een mogelijkheid tot kostenbesparing gaat?

2

Ik betreur het dat de Tergooiziekenhuizen zich genoodzaakt zagen tot de actieve werving van acht Indiase ok-assistenten. Nochtans ben ik er niet van overtuigd dat het hier primair om een mogelijkheid tot kostenbesparing gaat. Ik betwijfel het kostenbesparende effect van actieve werving van Indiase ok-assistenten in vergelijking met het investeren in eigen werknemers. Uit navraag blijkt namelijk dat zowel het wervingstraject als de begeleiding arbeidsintensief is en maatwerk vraagt, terwijl de acht Indiase ok-assistenten zijn aangesteld conform de CAO voor een periode van drie jaar. Op korte termijn kan dergelijk handelen de gevraagde zorg garanderen en, in beperkte mate, de kosten van externe inhuur terugdringen. Om de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg op de lange termijn te waarborgen, ligt de oplossing echter in het opleiden en behouden van ok-assistenten in Nederland.

3

Handelen de Tergooiziekenhuizen in overeenstemming met het kabinetsstandpunt dat werving van zorgpersoneel van buiten de EU sluitpost op het arbeidsmarktbeleid moet zijn?

3

Uit navraag blijkt dat de Tergooiziekenhuizen allereerst hebben ingezet op het opleiden van ok-assistenten en aantrekkelijke arbeidsvoorwaarden voor het bestaande ok-personeel. Daarnaast zijn er diverse wervingscampagnes en –acties in Nederland gestart zodra het dreigende tekort in de ok-capaciteit zich voordeed. De Tergooiziekenhuizen hebben vervolgens besloten gebruik te maken van de kennismigrantenregeling om ok-assistenten in India te rekruteren. De Tergooiziekenhuizen geven aan te hebben overwogen wat de consequenties van de werving van Indiase ok-assistenten zouden kunnen zijn voor de zorgverlening in India.

De Tergooiziekenhuizen hebben daarmee gehandeld in lijn met de kennismigrantenregeling, die niet verplicht tot werving in andere EU-lidstaten voordat personeel van buiten de EU wordt geworven. Wat betreft het uitgangspunt van het kabinet dat werving van zorgpersoneel uit landen buiten de EU een sluitpost van het arbeidsmarktbeleid moet zijn, zie ik nog ruimte voor verbetering ten aanzien van het werven in andere EU-lidstaten. Ik zal in overleg met brancheorganisaties bezien welke mogelijkheden tot intensivering van werving van zorgpersoneel in andere EU-lidstaten mogelijk zijn.

4

Is er wel sprake van een krappe arbeidsmarkt voor ok-personeel, als volgens de Landelijke vereniging van operatie-assistenten (LVO) van de 8000 opgeleide ok-assistenten in Nederland slechts de helft als ok-assistent werkzaam is?

4

Er is wel degelijk sprake van een krappe arbeidsmarkt voor ok-assistenten. Bovenstaande cijfers geven aan dat de helft van degenen die zijn opgeleid tot ok-assistent momenteel in loondienstverband werkzaam zijn bij een zorginstelling. Mede vanwege de krappe arbeidsmarkt werkt een belangrijk deel van de overige ok-assistenten op detacheringsbasis of via een ZZP-constructie om arbeidsvoorwaardelijke redenen. Bovendien is een deel uitgestroomd vanwege (vroegtijdige) pensionering, arbeidsongeschiktheid en de komst van kinderen. Daarnaast hebben verschillende ok-assistenten inmiddels een andere functie in de zorg. Overigens is vermeldenswaard dat een belangrijke oorzaak van de krappe arbeidsmarkt voor ok-assistenten ligt in een afname van de opleidingsinspanningen sinds 2001. Daarmee blijft het voor de zorg van belang om te investeren in zowel het behoud als het opleiden van voldoende personeel.

5

Hoe staat het met de eerder toegezegde inspanning om de gedragscode van de World Health Organisation aan te scherpen? Kan door middel van deze gedragscode worden afgedwongen dat ziekenhuizen geen personeel werven in landen buiten de EU die zelf met een tekort aan zorgpersoneel kampen?

5

Tijdens de World Health Assembly van de World Health Organisation (WHO) in mei jongstleden is een akkoord bereikt over een WHO-code voor het werven van gezondheidspersoneel in ontwikkelingslanden. Na bijna zes jaar onderhandelen over een ontwerpcode was een akkoord mogelijk. Nu houdt de tekst meer rekening met de verschillende zorgstelsels in deelnemende landen. Tevens komt het niet-verplichtend karakter van de code nadrukkelijker tot uiting. De code roept op tot het niet actief werven van zorgpersoneel uit ontwikkelingslanden die met personeelstekorten kampen. Indien dit toch gebeurt, dient de werving en tewerkstelling van het personeel aan bepaalde ethische principes te voldoen (transparant en eerlijk) en de duurzaamheid van de lokale gezondheidsstelsels niet te ondermijnen. Een afschrift van de code is bijgevoegd.

De code moet gezien worden als een richtlijn. Daarmee kan derhalve niet worden afgedwongen dat zorginstellingen geen personeel werven in landen buiten de EU die zelf met een gebrek aan zorgpersoneel kampen. Toch zal er een sterk signaal van uitgaan naar de deelnemende landen om de principes voor het ethisch werven van zorgpersoneel uit ontwikkelingslanden in acht te nemen.

De code is in eerste instantie gericht op deelnemende landen en betrokken stakeholders, zoals wervende zorginstellingen, brancheorganisaties en regionale en/of internationale organisaties. De code zet de deelnemende landen en/of stakeholders aan om maatregelen te nemen - in de vorm van technische of financiële ondersteuning - die ten goede komen aan zorgstelsels in ontwikkelingslanden.

Wervende landen en stakeholders worden aangespoord zorg te dragen voor een gelijke behandeling van buitenlands personeel, inclusief het buitenlands personeel

dat op tijdelijke basis of op contractbasis werkzaam is. Daarnaast moet bevorderd worden dat zorgverleners de in het buitenland opgedane ervaring in kunnen zetten in hun land van herkomst.

Ook benadrukt de code dat geen inbreuk wordt gemaakt op het recht van ieder individu om zich te verplaatsen en te werken in een ander land. De code bevat voorts nog voorzieningen voor het opzetten van databestanden over migratie van zorgpersoneel en over informatie-uitwisseling tussen de WHO en deelnemende landen.

6

Hoe staat het met het eerder toegezegde overleg tussen de veldpartijen om te voorkomen dat meer ziekenhuizen zich genoodzaakt zien specialistische verpleegkundigen te werven buiten de EU? Hebben de Tergooiziekenhuizen zich onttrokken aan dit overleg, of is dit overleg mislukt te noemen, gezien de uitlatingen van de Tergooiziekenhuizen? Heeft dit overleg überhaupt plaatsgevonden?

7

Hoe staat het met het opzetten van het eerder toegezegde opleidingsfonds voor gespecialiseerde verpleegkundigen dat in 2010 van start had moeten gaan? Is dit fonds al opgezet? Heeft dit fonds al resultaat gesorteerd? Is dit fonds wel het antwoord op het werven van personeel buiten de EU nu de Tergooiziekenhuizen aangeven vooral buiten de EU te werven uit een oogpunt van kostenbesparing?

6, 7

Met de NVZ en de NFU heb ik afgesproken om een fonds op te zetten voor het opleiden van gespecialiseerd personeel in de ziekenhuizen. Dit fonds zal in 2011 van start gaan. Ziekenhuizen die daadwerkelijk opleiden krijgen vanuit dit fonds een vergoeding voor de gemaakte kosten. Op dit moment ontvangen ziekenhuizen geen extra vergoeding als ze zelf opleiden. Dat betekent dat zelf opleiden meer rendabel wordt en het werven in het buitenland uit kostenoverwegingen veel minder aan de orde is.

8

Is het blijvend zoeken van ziekenhuizen naar zorgpersoneel in ontwikkelingslanden buiten de EU, ondanks uw inspanningen dit te voorkomen, aanleiding om alsnog tot een verplichte Nederlandse code te komen die werving van zorgpersoneel in ontwikkelingslanden buiten de EU voorkomt? Zo nee, waarom niet?

8

Ik zie geen reden om over te gaan tot het opstellen van een verplichtende Nederlandse code voor de werving van zorgpersoneel in ontwikkelingslanden buiten de EU. Ik acht de WHO-code het juiste kader waarbinnen werving van zorgpersoneel uit ontwikkelingslanden in Nederland ethisch verantwoord plaats kan vinden.

Aangezien in Nederland zorginstellingen private ondernemingen zijn met een zelfstandige bevoegdheid om zorgpersoneel te werven, zal bij de implementatie van de WHO-code in het Nederlandse stelsel een belangrijke rol zijn weggelegd voor de werkgeversorganisaties. Tijdens het bestuurlijk overleg arbeidsmarkt dat

ik op 3 juni jongstleden met sociale partners heb gevoerd is de werving van buitenlands zorgpersoneel en de code dan ook besproken. Werkgeversorganisaties zien de totstandkoming van de WHO-code als een belangrijke ontwikkeling. Zij beraden zich momenteel hoe de code kan worden verbonden met bestaande instrumenten (de zorgbrede governance code en het keurmerk voor bemiddelingsbureaus van buitenlandse werknemers).

Antwoorden op kamervragen van de leden Van Gerven, Leijten en Irrgang aan de ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en van Buitenlandse Zaken over het werven van Indiaas personeel door het Refaja Ziekenhuis en het Sint Jans Gasthuis. (2010Z10526)

1

Heeft u kennisgenomen van het bericht dat het Refaja ziekenhuis van plan is drie Indiase verpleegkundigen te werven dan wel heeft geworven?

2

Heeft u kennisgenomen van het bericht dat het Sint Jans Gasthuis in Weert vier ok-assistenten in India heeft geworven?

1, 2

Ja.

3

Handelen deze ziekenhuizen in overeenstemming met het kabinetsstandpunt, dat werving van zorgpersoneel van buiten de Europese Unie (EU) sluitpost op het arbeidsmarktbeleid moet zijn?

3

Uit navraag blijkt dat het Refaja ziekenhuis en het Sint Jans Gasthuis de afgelopen jaren ok-assistenten hebben opgeleid en momenteel opleidingsinspanningen leveren. Tevens hebben zowel het Sint Jans Gasthuis als het Refaja ziekenhuis arbeidsvoorwaarden op uiteenlopende wijzen aantrekkelijker gemaakt. Daarnaast hebben beide ziekenhuizen diverse wervingsactiviteiten binnen Nederland ondernomen. Het Refaja ziekenhuis heeft ook getracht binnen Europa ok-assistenten te werven. Pas toen bleek dat al deze activiteiten momenteel niet voldoende soelaas opleverden, is besloten om gebruik te maken van de kennismigrantenregeling om Indiase ok-assistenten te werven. Daarbij is volgens beide ziekenhuizen overwogen wat de maatschappelijke gevolgen voor India zouden kunnen zijn.

Het Refaja ziekenhuis en het Sint Jans Gasthuis handelden daarmee in lijn met de kennismigrantenregeling. Deze verplicht niet tot rekrutering in EU-landen voordat werknemers uit landen buiten de EU worden gerekruteerd. Ten aanzien van het kabinetsstandpunt dat werving van zorgwerknemers uit landen buiten de EU een sluitpost van het arbeidsmarktbeleid moet zijn, zie ik nog verbeteringsruimte wat betreft het werven in EU-lidstaten. Ik zal samen met brancheorganisaties bekijken welke opties voor het intensiveren van werving van zorgpersoneel in andere EU-lidstaten mogelijk zijn.

4

Hoe staat het met de eerder toegezegde inspanning om de gedragscode van de World Health Organisation aan te scherpen? Kan door middel van deze gedragscode worden afgedwongen dat ziekenhuizen geen personeel werven in landen buiten de EU die zelf met een tekort aan zorgpersoneel kampen? Zo ja, waarom gebeurt dit niet?

4

Zie mijn antwoord op vraag 5 van de leden van Gerven, Leijten en Irrgang (allen SP) over het werven van Indiase ok-assistenten door de Tergooiziekenhuizen (met nummer 2010Z09461, ingezonden 16 juni 2010).

5

Wat vindt u van de opmerking van de directeur van het recruiteringsbureau *Care Force*, dat ziekenhuizen in Amsterdam en Groningen positieve ervaringen hebben met Indiaas personeel? Heeft u deze ziekenhuizen laten weten dat dit in strijd is met de gedragscode van de World Health Organisation? Zo nee, waarom niet?

5

Beide ziekenhuizen hebben destijds gehandeld in lijn met het kabinetsstandpunt en, inmiddels, ook in overeenstemming met de WHO-code. De Indiase ok-assistenten zijn op ethisch verantwoorde wijze geworven. Zij hebben een driejarig contract, zodat de werving kan worden beschouwd als een vorm van circulaire migratie. Hierbij kunnen de ervaring en expertise die de ok-assistenten hebben opgedaan in Nederland ten goede komen aan de Indiase samenleving.

6

Hoe waardeert u de uitspraak van de Nederlands Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), dat "het geen probleem is dat ziekenhuizen personeel in het buitenland werven, zolang ze maar gekwalificeerd zijn"? Is de NVZ op de hoogte van het eerder toegezegde overleg tussen veldpartijen om te voorkomen dat meer ziekenhuizen zich genoodzaakt zien specialistische verpleegkundigen te werven in ontwikkelingslanden buiten de EU?

6

De NVZ was betrokken bij het bestuurlijk overleg dat ik op 3 juni jongstleden met sociale partners voerde over het arbeidsmarktbeleid in de zorg. Daarbij heeft ook de NVZ aangegeven dat het van groot belang is dat buitenlandse zorgwerknemers op ethisch verantwoorde wijze worden geworven. Tezamen met andere werkgeversorganisaties bekijkt de NVZ momenteel hoe de code kan worden gekoppeld aan bestaande instrumenten (de zorgbrede governance code en het keurmerk voor bemiddelingsbureaus van buitenlandse werknemers). Om de goede Nederlandse zorg te kunnen garanderen, beaam ik overigens het belang van voldoende gekwalificeerd personeel.

7

Hoe staat het met het eerder toegezegde overleg tussen de veldpartijen om te voorkomen dat meer ziekenhuizen zich genoodzaakt zien specialistische verpleegkundigen te werven in ontwikkelingslanden buiten de EU? Heeft dit overleg al plaatsgevonden? Is dit overleg succesvol te noemen, nu de afgelopen maand al zeker drie ziekenhuizen hebben aangegeven personeel in India te gaan werven of dit al gedaan te hebben?

7

Zie mijn antwoord op vraag 6 en 7 van de leden van Gerven, Leijten en Irrgang (allen SP) over het werven van Indiase ok-assistenten door de Tergooiziekenhuizen (met nummer 2010Z09461, ingezonden 16 juni 2010).

8

Bent u bereid, gezien het toenemend aantal ziekenhuizen dat Indiaas personeel werft, hier tegen op te treden? Zo ja, hoe en zo nee, waarom niet? Bent u bereid, gezien het toenemend aantal ziekenhuizen dat Indiaas personeel werft, hier tegen op te treden? Zo ja, hoe en zo nee, waarom niet?

8

Zie mijn antwoord op vraag 8 van de leden van Gerven, Leijten en Irrgang (allen SP) over het werven van Indiase ok-assistenten door de Tergooiziekenhuizen (met nummer 2010Z09461, ingezonden 16 juni 2010).