



# ZORGEN VOOR ZORGENDE HANDEN - VER VAN ONS BED?

Duurzaam en eerlijk personeelsbeleid in de Nederlandse zorg  
vanuit mondiaal perspectief

# Voorwoord

Onze wereld wordt steeds kleiner. Steeds meer mensen werken een deel van hun leven in een ander land. Dat kan gunstig zijn: ze doen ervaring op, verdienen meer en leveren een unieke bijdrage in hun gastland. Maar het kan ook negatieve gevolgen hebben, voor de individuele werknemer en voor het land van herkomst. Deze publicatie van Stichting Wemos gaat over zorgvuldig en eerlijk werven van zorgpersoneel in het buitenland.

Wat kunnen Nederlandse organisaties en overheden doen om bij te dragen aan duurzaam personeelsbeleid in de zorg? Wat zijn de gevolgen van werving in het buitenland? Hoe voorkomen we dat gezondheidszorgsystemen in landen van herkomst nadelen ondervinden van onze buitenlandse werving van zorgprofessionals? Hoe voorkomen we uitbuiting? Zijn er andere negatieve gevolgen voor de werknemers en wat doen we daaraan? Positief gezegd: hoe werken we gezamenlijk aan een eerlijke werving en verdeling van zorgpersoneel?

Dit informatieboekje is bedoeld voor iedereen die rechtstreeks of zijdelings betrokken is bij de problematiek van dreigende personeelstekorten in de Nederlandse gezondheidszorg en personeelstekorten in de zorg in andere landen. We schetsen de mogelijke gevolgen van het Nederlandse personeelsbeleid en buitenlandbeleid voor gezondheid wereldwijd. Allereerst schetsen we de achtergrond van de problematiek, zowel binnen Nederland als daarbuiten. Daarna doen we algemene aanbevelingen. Een multi-sectorale en een *multi-stakeholder* benadering staan hierbij centraal. Deze publicatie wil Nederlandse partijen die zich bezighouden met de scholing, werving, retentie en inzet van personeel in de gezondheidszorg aanmoedigen om samen te werken en concrete activiteiten te ontwikkelen die substantieel bijdragen aan gezondheid wereldwijd. In de bijlage staan tenslotte suggesties gericht op specifieke betrokkenen.

Deze publicatie is onderdeel van het Europese project 'Health workers for all and all for health workers'. In dit project werkt Wemos samen met maatschappelijke organisaties in acht Europese landen: België, het Verenigd Koninkrijk (VK), Italië, Duitsland, Polen, Roemenië, Spanje en Nederland. Doel van de samenwerking is verantwoorde werving van zorgpersoneel binnen en buiten de Europese Unie (EU).



# 1. Zorgpersoneel: wereldwijde en lokale schaarste

## Mondiaal groot tekort aan zorgpersoneel

De beschikbaarheid van zorgverleners is wereldwijd één van de grootste knelpunten in het streven naar toegankelijke zorg voor iedereen. Als er niets verandert, krijgt één op de zeven mensen op de wereld nooit een zorgverlener te zien. Geen verloskundige, geen verpleegkundige, geen arts. Eén miljard mensen zijn dan verstoken van de meest elementaire zorg.

In 57 landen, vooral in Afrika en Zuid-Azië, bestaat een ernstig tekort aan zorgverleners. De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) schat dat er 4,3 miljoen extra gezondheidswerkers nodig zijn om wereldwijd iedereen toegang te bieden tot gezondheidszorg.

Vergeleken met die 57 crisistanden is de situatie in het Westen aanzienlijk beter. Toch dreigt ook in Nederland en andere Europese landen een tekort aan zorgverleners te ontstaan in de komende decennia. Dat komt vooral door de veroudering van de bevolking ('vergrijzing'). Ouderen hebben gemiddeld meer zorg nodig. Bovendien neemt het aantal jongere mensen dat in de zorg kan werken af ('ontgroening'). Op dit moment is er nog geen tekort aan zorgpersoneel in Nederland. In de meeste werkvelden van de zorg is er zelfs een overschot aan personeel. We komen hier later op terug.

Tekorten aan zorgpersoneel in de rijkere landen kunnen leiden tot het aantrekken van buitenlandse professionals. Voor de buitenlandse werknemer uit een laag inkomensland kan dit aantrekkelijk zijn. Rijke landen bieden immers veel hogere salarissen en betere faciliteiten. Als deze werving niet zorgvuldig gebeurt, heeft dat mogelijk schadelijke effecten, zowel op grote schaal als individueel. Wanneer de broodnodige zorgprofessionals geworven worden uit fragiele gezondheidszorgsystemen, kan dat die gezondheidszorgsystemen nog verder verzwakken. En individuen die in een vreemde omgeving moeten werken, kunnen kwetsbaar zijn voor allerlei vormen van uitbuiting. In sommige gevallen is er sprake van ernstige onderbetaling en moeten de zorgwerkers veel meer uren werken per dag dan wettelijk is toegestaan. Kortom, het zou ongewenst zijn om toekomstige tekorten op de Nederlandse arbeidsmarkt voor zorgpersoneel op te lossen door werving van werknemers uit andere landen. Wij pleiten er daarom voor op zoek te gaan naar oplossingen die leiden tot win-win situaties.



Afbeelding: Floor Adams

# 'The global shortage in health workers is at crisis point' (Natalie Sharples, Health Poverty Action 2013)

Moet het werven van zorgverleners uit het buitenland dan maar verboden worden? Bijna niemand gelooft dat dat een (gewenste) oplossing is. Uitwisseling van professionals kan voor alle betrokkenen voordelen hebben. Het ontvangende land kan met hun hulp tijdelijke tekorten aan personeel opvangen. Professionals die in een rijker land in de zorg gaan werken, sturen vaak geld naar het land van herkomst. Zij doen ervaring op, waarmee zij bij terugkeer de kwaliteit van de zorg in eigen land kunnen verbeteren. Internationaal verkeer van mensen kan ook leiden tot meer wederzijds begrip en uitwisseling van kennis en goederen. Een verbod zou ook deze voordelen teniet doen. Daarom is een langetermijnvisie op het personeelsbeleid in de zorg gewenst.

## Een onderbelicht probleem

In de 57 landen die kampen met een ernstig tekort aan zorgpersoneel zijn er minder dan 23 gezondheidswerkers beschikbaar voor iedere 10.000 mensen. De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) schat dat er 4,3 miljoen extra gezondheidswerkers nodig zijn om wereldwijd iedereen toegang te bieden tot gezondheidszorg. Het gebrek aan gezondheidswerkers is een onderbelicht knelpunt bij het opzetten en functioneren van gezondheidsdiensten. Vaccinaties, medische apparatuur en gezondheidscentra zijn zinloos zonder adequaat getrainde zorgverleners. Als mensen onvoldoende toegang hebben tot goede zorg leidt dat tot een ongezonde bevolking en dat is negatief voor de economie. Een slechter lopende economie heeft weer allerlei negatieve gevolgen voor de gezondheidszorg, bijvoorbeeld doordat de overheid minder geld heeft om zorgwerkers te betalen. Zo ontstaat een vicieuze cirkel, die de mondiale ongelijkheden verder vergroot.

Ondanks de centrale en essentiële positie die zorgverleners innemen in een gezondheidssysteem, wordt het tekort aan zorgverleners onderbelicht in internationale en nationale debatten over de bevordering van nationale en mondiale gezondheid. Dat komt heel duidelijk tot uiting in het denken over toekomstige tekorten. Vaak kijken we daarbij alleen naar onze lokale situatie, zonder rekening te houden met gevolgen voor andere landen. Wij pleiten er in dit informatieboekje voor om een mondiaal perspectief (zie kader mondiaal perspectief op gezondheid op p. 7) op ons zorgpersoneelsbeleid en ons buitenlandbeleid toe te passen. Door het verruimen van het blikveld wordt zichtbaar hoe we vanuit hier kunnen bijdragen aan een eerlijke verdeling van zorgpersoneel wereldwijd. Anders gezegd: wie nu goed nadenkt over toekomstbestendig en ethisch verantwoorde werving, voorkomt grootschalige werving uit het buitenland.

## Nu in Nederland: personeelsoverschot, zorgsector in beweging

In Nederland wordt al jaren gewaarschuwd voor een dreigend tekort aan zorgverleners. Net als in andere westerse landen veroudert onze bevolking en neemt daardoor de zorgbehoefte toe terwijl de beroepsbevolking kleiner wordt. Toch is er op dit moment eerder sprake van een overschot aan zorgpersoneel. Een belangrijke oorzaak hiervan is de economische crisis. Die zorgt er bijvoorbeeld voor dat meer jongeren kiezen voor een baan in de zorg. Daar is immers meestal werk, terwijl in sectoren als de productie en de bouw het aantal banen afneemt. Mensen blijven bovendien langer doorwerken. De gemiddelde leeftijd van werknemers in de zorg is in de afgelopen jaren gestegen. Een andere oorzaak is het huidige regeringsbeleid. Verschillende overheidsmaatregelen zullen waarschijnlijk resulteren in een overschot aan zorgpersoneel op de korte termijn. Zo is de verwachting dat de overheveling van de langdurige zorg (AWBZ) naar de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo) in combinatie met de vermindering van budgetten gepaard zal gaan met een fors banenverlies

Vanuit een korte termijn perspectief zouden we achterover kunnen leunen. Er is op dit moment geen tekort, dus geen probleem. Maar de demografische ontwikkelingen (vergrijzing, ontgroening personeelsbestand in de zorg) laten zich niet tegenhouden. Het is zeer waarschijnlijk dat er in de komende decennia een ernstig personeelstekort in de zorg gaat ontstaan. Laten we deze periode, waarin de druk even van de ketel is, gebruiken om het personeelsbeleid in de zorg zo duurzaam mogelijk te maken. Dat wil zeggen: inzetten op doelmatige organisatie van mensen en duurzame inzet van personeel, een toekomstbestendig beleid van werving en behoud van medewerkers in de zorg en het bevorderen van een ruime kijk waarin de mondiale gevolgen van ons personeelsbeleid meegewogen worden.

Gemakkelijk is dit alles niet. Door diezelfde economische crisis staat de zorg in Nederland onder druk. Elke dag staan er plannen in de krant voor nieuwe bezuinigingsmaatregelen. Onder druk van economische factoren, maar ook door maatschappelijke veranderingen wordt er veel gepraat over de toekomst, vanuit verschillende visies op zorg. Er is een trend in de richting van meer eigen verantwoordelijkheid voor patiënten en cliënten. Daarbij past ook een verschuiving van institutionele zorg naar meer zorg in de thuissituatie. Parallel daarmee zijn er verschillende transities in voorbereiding waarin verantwoordelijkheden van de Rijksoverheid worden overgedragen naar de gemeenten. Verschillende werkvelden in de gezondheidszorg zijn dus sterk in beweging. In al die hectiek kan het best lastig zijn om te denken aan het mondiale perspectief op gezondheid. Tegelijkertijd geloven wij dat deze benadering juist ook lokaal kan helpen om de juiste prioriteiten te stellen. Zoals het bekende gezegde luidt: *Think globally, act locally* (denk mondiaal, doe het lokaal).

## Mondiaal perspectief op gezondheid

Landen- en handelsgrenzen vervagen, de mondialisering neemt verder toe en de voedsel-, energie-, klimaat-, en financiële crises worden wereldwijd voelbaar. Mondiale interdependentie is een feit. Ook gezondheidsthema's hebben een mondiale reikwijdte gekregen. Anno 2013 gaat gezondheid over grenzen en verbindt ons allemaal. Een griepuitbraak aan de overzijde van de oceaan kan in korte tijd ook ons raken. En omgekeerd, wat wij dicht bij huis doen heeft gevolgen voor mensen elders. Zo kan de wereldwijde marketing van ongezond voedsel door de Nederlandse voedingsmiddelenindustrie bijdragen aan de toename van obesitas op mondiaal niveau. Wij roepen diverse partijen op om een mondiaal perspectief op hun handelen toe te passen. Dit impliceert dat een breed scala aan actoren over zowel de schutting van de eigen instelling, organisatie of bedrijf alsook over de nationale grens kijkt naar het effect van hun beleid en handelen op de gezondheid van de huidige wereldbevolking als die van toekomstige generaties. De problematiek van het werven van zorgpersoneel, die in dit informatieboekje centraal staat, laat ook duidelijk zien dat het Nederlandse beleid wereldwijde gevolgen heeft. Dit vraagt van allerlei actoren een bereidheid om verantwoordelijkheid te nemen voor ons beleid en handelen en om samen zorg te dragen voor zorgende handen, hier en elders in de wereld. Elke handeling, hoe klein of hoe groot, zet iets in beweging. Al die handelingen bij elkaar zorgen voor de echte grote verandering. Een wereld waarin iedereen toegang heeft tot zorg.



*Afbeelding: Floor Adams*

Helaas beheerst in Nederland op de korte termijn de financiële krapte het beeld. Ook op de wat langere termijn maken Nederlandse beleidsmakers zich vooral zorgen over de kosten van de zorg die sneller stijgen dan de economische groei. Om de huidige en verwachte problemen terug te dringen worden diverse maatregelen genomen. Op sommige terreinen zullen deze leiden tot duurzamer personeelsbeleid en zijn ook de internationale consequenties positief. Op andere terreinen zijn de ontwikkelingen minder geruststellend. De thuiszorg en de langdurige zorg bijvoorbeeld zijn al jaren in beweging. Ook voor de komende jaren zijn ingrijpende maatregelen aangekondigd. Een vergelijkbaar verhaal geldt voor de toekomst van de langdurige zorg (AWBZ). In dit krachtenveld van verandering en bezuiniging kan het aantrekkelijk zijn om goedkoop personeel uit het buitenland in te huren. Recente berichtgeving (2013) over de uitbuiting van goedkope buitenlandse arbeidskrachten in de 24-uurs thuiszorg bevestigt deze veronderstelling. Alertheid blijft dus geboden.

## Wat kunnen wij doen? Het voorbeeld van Noorwegen en Ierland

De vraagstukken op het gebied van duurzaam personeelsbeleid in de zorg spelen overal ter wereld. Lokale verschillen leiden tot verschillende benaderingen. We kunnen daarbij leren van elkaars fouten en *best practices*. Op een conferentie in Oslo begin september 2013 wisselden vertegenwoordigers van diverse overheden en organisaties uit veertien Europese landen ervaringen uit. Er waren onder meer interessante presentaties van Noorwegen en Ierland, twee landen die actief aan de slag zijn gegaan met de WHO Code of Practice on the Internationale Recruitment of Health Personnel (WHO Gedragscode). Voor Ierland is de WHO Gedragscode een extra belangrijke uitdaging, aangezien het land relatief veel verpleegkundigen en artsen uit niet-Europese landen in dienst heeft. Noorwegen behoort tot de voortrekkers van de WHO Gedragscode. In beide landen is voorrang gegeven aan het opzetten van een goede registratie, zodat men precies weet waar eventuele tekorten dreigen te ontstaan. Zij besteden extra aandacht aan opleiding en nascholing, ook in het kader van het behoud van personeel. Daarnaast wordt gewerkt aan het aantrekkelijker maken van de zorg, onder meer door betere salariering. Wanneer toch een beroep gedaan wordt op zorgpersoneel uit andere landen, besteden Noorwegen en Ierland extra aandacht aan de ethische aspecten ervan, bijvoorbeeld via goede afspraken met de landen van herkomst. Noorwegen heeft al in 2006 formeel een stop aangekondigd op de werving van zorgpersoneel uit landen met een kwetsbaar gezondheidszorgsysteem. Daarnaast voeren Noorwegen en Ierland een buitenlandbeleid waarbij ze lage inkomenslanden ondersteunen in de versterking van gezondheidssystemen, inclusief aandacht voor en investering in zorgpersoneel. Deze twee landen laten zich als lidstaten actief horen over dit onderwerp bij de WHO. Collega's van de ministeries van volksgezondheid en buitenlandse zaken stemmen onderling regelmatig met elkaar af tijdens themabijeenkomsten over mondiale volksgezondheid om de coherentie van hun beleidsinterventies te bevorderen.



## Europa in hetzelfde schuitje

Binnen de interne (arbeids)markt van de EU bestaat vrij verkeer van diensten en personen. Nederlandse zorgverleners zijn vrij om een baan te zoeken in andere Europese landen. Bij tekorten in Nederland kan ook in het Europese buitenland geworven worden. Helaas biedt dit geen structurele oplossing voor de dreigende tekorten aan zorgverleners. Andere Europese landen hebben immers te maken met dezelfde demografische ontwikkelingen. In de toekomst heeft ieder land zijn eigen zorgprofessionals hard nodig. Verwacht wordt dat er in Europa in 2020 een tekort zal zijn aan één tot twee miljoen gezondheidswerkers. Ook binnen Europa zijn er landen met een kwetsbaar gezondheidszorgsysteem. Dat geldt bijvoorbeeld voor Oost-Europese landen zoals het EU-land Bulgarije en EU-handelspartner Moldavië.

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) adviseert terughoudendheid bij het werven van zorgpersoneel uit Europese landen, zowel binnen als buiten de EU. Werving van buitenlandse medewerkers vindt incidenteel wel plaats om wachtlijsten of knelpunten weg te werken. Zo is er in 2009 en 2010 op beperkte schaal geworven in India. En op dit moment (2013) is er, zoals in de voorgaande alinea beschreven, in de particuliere ouderenzorg een trend waar te nemen waarbij buitenlands gezondheidspersoneel wordt ingezet.

## Van wereldwijde WHO Gedragscode naar concreet lokaal beleid

In 2010 hebben 193 lidstaten van de WHO, waaronder Nederland, een Gedragscode opgesteld voor ethische werving van buitenlands zorgpersoneel. In de WHO Gedragscode (WHO Code of Practice on the Internationale Recruitment of Health Personnel) zijn de lidstaten overeengekomen dat zij:

- Zelfvoorzienend zijn in het plannen, opleiden, inzetten en behouden van zorgpersoneel.
- Buitenlandse zorgwerkers die werkzaam zijn in de Nederlandse zorg eerlijk en gelijk zullen behandelen ten opzichte van autochtone zorgwerkers en hun rechten, waaronder de vrijheid om te migreren, zullen garanderen.
- Ervoor zorgen dat gezondheidssystemen in landen van herkomst niet worden ondermijnd door internationale migratie van zorgpersoneel. Zowel landen van herkomst als bestemmingslanden behoren te “profiteren” van deze internationale migratie.
- Gegevens over zorgpersoneel, migratie van zorgpersoneel en de lokale inzet van buitenlands zorgpersoneel verzamelen via bestaande informatiesystemen om zo zicht te houden op migratiestromen en passend beleid te kunnen formuleren.

De Nederlandse overheid heeft de WHO Gedragscode aangenomen. Samen met andere Nederlandse betrokkenen is zij verantwoordelijk voor de implementatie van de WHO Gedragscode. De uitvoering ervan moet plaatsvinden in de praktijk van werving, behoud, opleiding en inzet van zorgpersoneel. Daar is een groot aantal verschillende actoren actief, van diverse ministeries tot zorginstellingen, van wervings- en bemiddelingsbureaus tot koepelorganisaties en van gemeenten tot beroepsorganisaties. In het tweede gedeelte van dit informatieboekje komen al die verschillende actoren aan de orde waar het gaat om concrete aanbevelingen. Deze passen in het grotere debat over de toekomst van de gezondheidszorg, het personeelsprobleem en de mondiale aspecten daarvan. In dat debat spelen ook andere actoren, zoals de media, vakbonden, onderzoeksinstituten en non-gouvernementele organisaties (NGO's) een belangrijke rol. De vertaalslag van de WHO Gedragscode naar concreet beleid is een taak waarbij al deze actoren op verschillende manieren betrokken zijn. We spreken in dit informatieboekje van een "multi-sectorale" en een "multistakeholder" benadering (zie ook kader). Met elkaar staan al die verschillende sectoren en actoren voor de uitdaging om te garanderen dat de Nederlandse gezondheidszorg ook in de toekomst voldoende professionals heeft en dat het Nederlandse beleid ook wereldwijd gewenste gevolgen zal hebben.

## Multi-sectorale en multistakeholder benadering: werken aan onderlinge samenhang

"Een duurzaam en mondiaal verantwoord zorgpersoneelsbeleid in Nederland vraagt een multi-sectorale en een *multistakeholder* benadering", zegt Linda Mans van Stichting Wemos. "Daarmee bedoelen we dat verschillende sectoren, zoals het ministerie van VWS en het ministerie van Buitenlandse Zaken, en een groot scala aan actoren, zoals gezondheidszorginstellingen, migrantenorganisaties en wervings- en bemiddelingsbureaus, een bijdrage kunnen leveren aan het zoeken naar oplossingen en manieren om een mondiaal verantwoord en duurzaam zorgpersoneelsbeleid te bevorderen, elk vanuit hun eigen invalshoek en verantwoordelijkheid. En dat we daarbij zoeken naar de onderlinge samenhang. We pleiten voor meer gezamenlijke actie ten behoeve van betere scholing, werving, retentie en inzet van personeel. De landelijke overheid kan randvoorwaarden scheppen, maar huurt bijvoorbeeld zelf geen zorgpersoneel in. De overheid kan erop letten dat de regelgeving aansluit bij de oplossingen die bijvoorbeeld werkgevers en werknemers ontwikkeld hebben. Een lokale zorginstelling kan een duurzaam personeelsbeleid ontwikkelen, maar heeft daarbij ook anderen nodig, zoals bijvoorbeeld een ROC dat personeel opleidt, of een bonafide wervingsbureau. Op die manier wordt het mogelijk dat iedereen, altijd, overal ter wereld toegang heeft tot gezondheidswerkers."

## 2. Inspanningen in Nederland in de afgelopen jaren

Binnen Nederland staat de betaalbaarheid van de zorg al jaren hoog op de politieke agenda. Het denken over dreigende personeelstekorten in de toekomst is daardoor enigszins op de achtergrond geraakt. Ook de aandacht voor het mondiale perspectief ontbreekt in veel gevallen (zie kader mondiale perspectief op gezondheid op p 7). De internationale Gedragscode van de Wereldgezondheidsorganisatie moet nog meer gaan leven in de debatten over zorg en personeel.

### Driesporenbeleid

Knelpunten op de arbeidsmarkt kunnen op verschillende manieren voorkomen worden. Het Nederlandse beleid is op drie sporen gericht. Om te beginnen wordt gewerkt aan **de vergroting van de productiviteit** binnen de Nederlandse gezondheidszorg. Een efficiëntere inzet van mensen en middelen helpt om de stijgende kosten te bedwingen, maar ook om toekomstige tekorten op de arbeidsmarkt voor te zijn. Het tweede spoor is erop gericht om **zorgpersoneel te werven en behouden**. Voorbeelden zijn fondsen voor het opleiden van zorgpersoneel en de versterking van het regionale arbeidsmarktbeleid. Op dit moment bestaat in de meeste regio's geen tekort aan personeel, maar de verwachting is dat dit in de komende jaren gaat veranderen. Het derde spoor betreft het **beperken van de groei van de zorgvraag**. Het regeerakkoord 'Bruggen Slaan' zet in op preventie, het bevorderen van een gezonde leefstijl en de bestrijding van overbehandeling, overcapaciteit en verspilling. Net als bij het eerste spoor gaan het terugdringen van kosten en het voorkomen van personeelstekorten hier hand in hand.

### Actoren

Het personeelsbeleid in de zorg wordt bepaald en uitgevoerd door een groot aantal verschillende actoren. Het beleid van landelijke overheden is gericht op decentralisatie, waardoor zij weinig rechtstreekse invloed hebben. Zij bepalen nu vooral de kaders en kunnen belangrijke onderwerpen op de agenda zetten. Een deel van die decentralisatie heeft plaatsgevonden in de richting van de gemeenten en de plannen zijn gericht op verdere grootschalige decentralisatie naar de gemeenten. Een belangrijk deel van de verantwoordelijkheid voor zorg en welzijn komt daarmee bij de gemeenten te liggen.

#### **FRANCIS BOLLE V&VN – BEROEPSVERENIGING VERPLEEGKUNDIGEN & VERZORGENDEN NEDERLAND**

"Eén van de belangrijkste issues voor de V&VN is duurzaam zorgpersoneelsbeleid; zorgen dat er voldoende nieuwe medewerkers zijn en worden opgeleid, zorgen voor behoud van personeel in de sector en zorgen voor goede randvoorwaarden. Als dit driesporenbeleid voldoende aandacht krijgt vanuit de politiek en de zorgbestuurders, kunnen we voorkomen dat ongewenst actief zorgpersoneel uit het buitenland moet worden geworven."

De Rijksoverheid legt ook al jaren de nadruk op zelfregulering. De verantwoordelijkheid voor personeelsbeleid in de zorg ligt daardoor vrijwel geheel bij de zorginstellingen. Zij zijn zelf verantwoordelijk voor werving en behoud van hun personeel.

Duurzaam en mondiaal verantwoord zorgpersoneelsbeleid kan op verschillende manieren worden beïnvloed door maatschappelijke organisaties: beroepsorganisaties, vakbonden, brancheorganisaties, werkgeversorganisaties, NGO's. Ze hebben rechtstreeks via cao-onderhandelingen en afspraken met hun leden invloed op het beleid. Daarnaast kunnen zij een belangrijke rol spelen bij het op de agenda houden van zorgvuldig en duurzaam beleid rond zorgpersoneel.

We lopen de verschillende actoren puntsgewijs langs:

De **Nederlandse gezondheidszorginstellingen** zijn zelfstandig verantwoordelijk voor hun personeelsbeleid. Diverse zorginstellingen hebben al actief beleid ingezet om tekorten aan zorgpersoneel in de toekomst te voorkomen zonder systematisch een beroep te doen op werving in het buitenland. Zij investeren bijvoorbeeld in duurzame inzetbaarheid en zoeken nieuwe doelgroepen voor het zorgberoep. De meeste zorginstellingen zijn doordrongen van het belang van duurzaam personeelsbeleid.

Als werkgevers zijn zij primair verantwoordelijk voor de arbeidsomstandigheden en de arbeidsvoorwaarden, ook voor eventuele werknemers uit het buitenland. De zorginstellingen worden hierbij ondersteund door het arbeidsmarktbeleid van hun branches, het cao-beleid en het arbeidsmarktfondsenbeleid van de sociale partners.

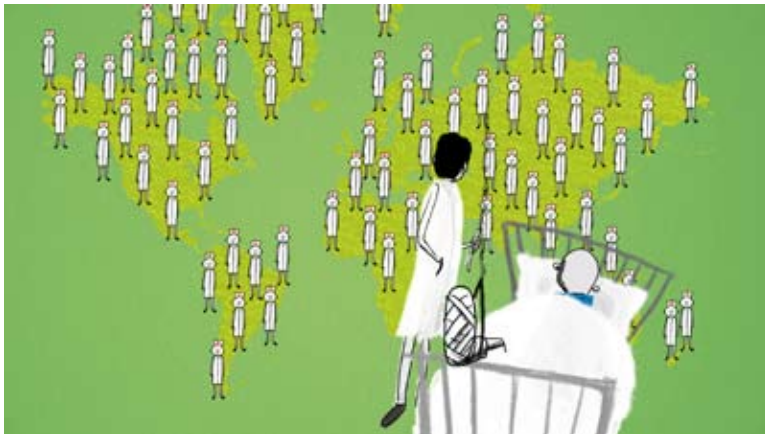
De **Nederlandse brancheorganisaties en werkgeversorganisaties** behartigen de collectieve arbeidsmarktbelangen van de zorginstellingen. Zij creëren voor hun leden optimale randvoorwaarden, zodat de zorginstellingen een goede arbeidsmarktpositie kunnen innemen. Branche- en werkgeversorganisaties houden de veranderingen in de zorg scherp in de gaten en blijven op de hoogte van de uitdagingen waar de zorgprofessionals voor staan. Verschillende organisaties verzamelen via het onderzoek Arbeidsmarkt en Welzijn informatie over de arbeidsmarkt in de zorg.

De **Nederlandse medische beroepsorganisaties en vakbonden** erkennen en respecteren de vrijheid van migratie van ieder individu. Zij zien risico's bij de werving van gezondheidspersoneel in het buitenland. De rechten en belangen van het buitenlands zorgpersoneel zouden beter gewaarborgd moeten worden. Werving in het buitenland heeft negatieve effecten op gezondheidssystemen in herkomstlanden. Ook kan de kwaliteit van de zorg in Nederland in gevaar komen. Zorgverlening kan niet zonder goede communicatie met cliënten en tussen zorgverleners onderling. Taalbarrières kunnen voor problemen zorgen.

De organisaties zien liever een nadruk op betere arbeidsvoorwaarden in de cao's, betere contracten en vermindering van de werkdruk om tekorten in de zorg te voorkomen. Als het voor Nederlandse werknemers aantrekkelijker wordt om in de zorg te (blijven) werken, is grootschalige werving in het buitenland in de toekomst overbodig.

De **Nederlandse gemeenten** zijn in toenemende mate verantwoordelijk voor zorg en welzijn, inclusief het personeelsbeleid. Het kabinet heeft samen met de gemeenten de bestaande regels over de instroom van buitenlandse werknemers bekeken. Zij hebben afspraken gemaakt over onder andere betere registratie, tegengaan van uitbuiting, en betere huisvesting. Hierbij is overigens niet specifiek gekeken naar zorgpersoneel.

Het **Nederlandse ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)** is verantwoordelijk voor de implementatie van de WHO Gedragscode over het internationaal werven van zorgpersoneel. Als nationale autoriteit verstrekt het ministerie van VWS informatie aan de WHO over de stand van zaken met betrekking tot de implementatie en naleving van de WHO Gedragscode in Nederland. In 2011 heeft het Ministerie van VWS de WHO Gedragscode vertaald in het Nederlands. Deze vertaling wordt verspreid door Stichting Wemos en andere organisaties. Het Ministerie van VWS stimuleert de instroom en het behoud van zorgverleners, en ondersteunt innovatie in de zorg. Zo heeft het ministerie het Fonds Ziekenhuisopleidingen opgezet. Het ministerie geeft er bij eventuele tekorten de voorkeur aan dat zorgaanbieders binnenlands zorgpersoneel werven en vervolgens pas werven in landen die behoren tot de Europees Economisch Ruimte (EER), overeenkomstig de regels voor afgifte van werkvergunningen. Het werven van personeel buiten de EER is volgens het ministerie alleen bij uitzondering gewenst. Veel aandacht gaat uit naar het spanningsveld tussen de korte en de lange termijn. Op de korte termijn gaan er door bezuinigingen banen in de zorg verloren. Op de langere termijn dreigt een tekort. Het kabinet wil in overleg met veldpartijen een 'sectorplan zorg' opstellen. Via mobiliteit, omscholing, herscholing en bijscholing wil men zo veel mogelijk mensen aan het werk houden. Nederland participeert in een Europees project (Joint Action on Health Workforce Planning and Forecasting) dat databestanden met cijfermateriaal over gezondheidspersoneel verbetert en beter op elkaar afstemt.



Afbeelding: Floor Adams

Het **Nederlandse ministerie van Veiligheid en Justitie** (Directie Migratiebeleid), het **Nederlandse ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW)** en het **ministerie van Buitenlandse Zaken** zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor de toegang van buitenlands zorgpersoneel tot de Nederlandse arbeidsmarkt. Voor arbeidsmigratie binnen de EU is, met uitzondering van Kroatië, geen registratie vereist. Werving van werknemers afkomstig uit landen buiten de EER is alleen toegestaan als de werkgever geen geschikte kandidaat kan vinden binnen één van de EER-landen. Staatsburgers van landen buiten de EER hebben een tewerkstellingsvergunning nodig. Dit geldt ook voor onderdanen uit Bulgarije en Roemenië en vanaf 1 juli 2013 voor Kroaten. Zonder deze vergunning mag deze groep werknemers niet in Nederland werken. Het kabinet wil dat een tewerkstellingsvergunning vanaf 2013 nog maar één jaar geldig is en dat voor een werknemer van buiten de EER pas na vijf jaar werken in Nederland een langdurige verblijfsvergunning met de aantekening 'arbeid vrij' wordt afgegeven. Op dit moment is die periode nog drie jaar. Voor hoogopgeleide werknemers van buiten de EER is het meestal niet nodig om een tewerkstellingsvergunning aan te vragen. Dit vereenvoudigt de werving van hoogopgeleid zorgpersoneel uit lage- en middeninkomenslanden buiten de EER.

Het **Nederlandse ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW)** is in samenwerking met het ministerie van VWS verantwoordelijk voor het opleiden van gezondheidspersoneel en voor de centrale planning van de opleidingscapaciteit voor zorgpersoneel.

#### **TJITTE ALKEMA NVZ – NEDERLANDSE VERENIGING VAN ZIEKENHUIZEN**

"Ik vind het belangrijk dat Nederland en ook andere landen binnen de EU ernaar streven zelfvoorzienend te zijn in het opleiden van hun zorgpersoneel. Op de korte termijn moet dat goed mogelijk zijn. Op de lange termijn is het van belang dat ervoor wordt gezorgd dat goede financiële *incentives* aanwezig zijn om het opleiden van de nodige medewerkers in voldoende mate te ondersteunen. Het fonds 'Ziekenhuisopleidingen' is een belangrijk middel om onethisch rekruteren van zorgverleners uit het buitenland te voorkomen."

Het **Nederlandse ministerie van Buitenlandse Zaken (minister van Buitenlandse handel en Ontwikkelings-samenwerking)** is betrokken vanuit haar beleidsdoelen op het gebied van HIV/AIDS en seksuele en reproductieve gezondheid en rechten. Om deze te realiseren is wereldwijde toegang tot publieke en private gezondheidsdiensten van voldoende kwaliteit en met voldoende geschoold zorgpersoneel noodzakelijk. Het werven van personeel in landen die kampen met (ernstige) tekorten aan zorgprofessionals kan hiermee in strijd zijn.

Verschillende **Nederlandse NGO's** houden zich actief bezig met projecten en programma's gericht op de versterking van gezondheidssystemen in landen die getroffen zijn door personeelstekorten. Daarnaast zijn er NGO's die zich inzetten voor een eerlijk en verantwoord zorgpersoneelsbeleid in Nederland, Europa en op mondiaal niveau.



*Afbeelding: Floor Adams*

### 3. Aanbevelingen voor een duurzaam personeelsbeleid in de toekomst, in eigen land en elders

Met het aannemen van de WHO Gedragscode op het gebied van internationale werving van zorgpersoneel is het thema wereldwijd op de agenda gezet. In deze dynamische tijden is het nodig om telkens weer aandacht te vragen voor het belang van duurzaam personeelsbeleid en zorgvuldige werving in het buitenland. Die aandacht is nodig op verschillende niveaus: internationaal, nationaal, regionaal en lokaal. Het ontwikkelen van duurzaam en wereldgericht personeelsbeleid vraagt betrokkenheid van uiteenlopende spelers en diverse sectoren. Als het lukt om tussen die sectoren een eerlijk samenhangend beleid te bewerkstelligen, is dat winst voor de Nederlandse zorg en een inspirerend voorbeeld voor andere landen.

Zoals in het vorige hoofdstuk vermeld is, wordt er in Nederland al op verschillende niveaus nagedacht over toekomstige personeelstekorten in de zorg. Op dit moment bestaat er een overschot aan personeel in de meeste werkvelen van de zorg. Dat wil niet zeggen dat we de komende jaren op de automatische piloot kunnen vliegen. Er zijn immers veel onzekerheden. De economie is allesbehalve stabiel. Grote gedeelten van onze gezondheidszorg zullen in de komende jaren ingrijpend veranderen, door beleidswijzigingen en bezuinigingen. De demografische ontwikkelingen (vergrijzing en ontgroening) zijn te voorspellen, maar veranderingen in de zorgvraag blijken moeilijker te voorzien. De impact van beleid is evenmin met zekerheid te voorspellen. Het is dus van belang om gezamenlijk te zoeken naar robuuste oplossingen die aansluiten bij de uitgangspunten van de WHO Gedragscode, om te zorgen dat ook bij ongunstige scenario's geen ongewenste gevolgen ontstaan voor individuen of gezondheidszorgsystemen in andere landen.

Duurzaam personeelsbeleid in de zorg vraagt dus aan de ene kant een langetermijnvisie en een debat over ethische kernwaarden, aan de andere kant snel schakelen en sturen op grond van actuele ontwikkelingen. In dat kader is het essentieel om telkens over de meest actuele cijfers te kunnen beschikken. 'Meten is weten' – het klinkt bijna als een cliché, maar het is hier een belangrijk motto. Het verzamelen en analyseren van deze gegevens is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van de nationale overheid en de sociale partners (zie ook kader Informatiesysteem Zorgpersoneel op p. 17). Verder is regelmatig overleg met alle betrokkenen een belangrijke voorwaarde voor een goed beleid op de lange termijn. Zo wordt voorkomen dat de waan van de dag het wint van duurzaamheid en mondiale zorgvuldigheid.



## Informatiesysteem Zorgpersoneel

Zoals het voorbeeld van Noorwegen en Ierland (zie p. 8) laat zien, kan een zorgbreed informatiesysteem bijdragen aan een duurzaam en mondiaal verantwoord zorgpersoneelsbeleid. Om enigszins grip te krijgen op de problematiek rond de arbeidsmarkt in de zorg zijn immers betrouwbare en vergelijkbare gegevens nodig. Informatie over het complete personeelsbestand van de zorg, inclusief competenties, opleidingsniveaus, concrete inzet en andere relevante parameters moeten voor werkgevers, vakbonden en beleidsmakers snel toegankelijk zijn. Vanuit het perspectief van zorgvuldige werving in het buitenland gaat het ook om informatie over migratie en arbeidsmigranten. Het opzetten en onderhouden van een Informatiesysteem Zorgpersoneel omvat een groot aantal acties die door een centrale instantie, bijvoorbeeld het ministerie van VWS, gecoördineerd moeten worden. Nodig is bijvoorbeeld:

- \* Het gecoördineerd verzamelen van data over de omvang van het fenomeen arbeidsmigratie in de zorg (inclusief groepen die vaak buiten beeld blijven, zoals zorgassistenten, thuishulpen, en wetenschappelijke gezondheidsonderzoekers). Hiervoor kan een nationale autoriteit benoemd worden die het verzamelen en bijeenbrengen van gegevens ten aanzien van internationale rekrutering van zorgpersoneel coördineert, in overeenstemming met de eisen van de WHO Gedragscode.
- \* De ontwikkeling van eenduidige indicatoren betreffende de arbeidsmarkt in de zorgsector. Op dit moment leveren databronnen voor op het eerste gezicht dezelfde indicatoren (soms sterk) verschillende uitkomsten. Dit geldt bijvoorbeeld voor de werkgelegenheid en de verdeling ervan.
- \* Het ontwikkelen van internationale samenwerking in het uitwisselen van data betreffende tekorten aan zorgpersoneel in andere landen, en in het delen van tools en van *good practices* betreffende het zorgpersoneelsbeleid.

### ANKE TIJTSMA – DIRECTEUR WEMOS

“In de toekomst zullen we ongetwijfeld meer zorgpersoneel nodig hebben. Het is van groot belang dat we niet wachten tot het water ons aan de lippen staat en we kampen met tekorten. Ik zie graag dat we goed anticiperen op onze toekomstige behoeften aan zorgpersoneel. En het is zaak dat we in Nederland zoveel mogelijk nationale maatregelen inzetten om aan deze behoeften te kunnen voldoen zonder hiervoor te hoeven terugrijpen op werving in het buitenland.”

In de volgende paragrafen komen onze aanbevelingen voor de verschillende Nederlandse actoren op het gebied van personeelsbeleid in de zorg kort aan de orde. In de bijlage staat een uitgebreidere lijst met aanbevelingen.

### **Gezondheidszorginstellingen en hun brancheorganisaties**

Als werkgevers hebben gezondheidszorginstellingen hun eigen verantwoordelijkheid op het gebied van werving en behoud van personeel en de invulling van de arbeidsvoorwaarden. Die verantwoordelijkheid geldt ook voor eventuele buitenlandse werknemers. De werkgevers maken daarin hun eigen ethische afwegingen. Lokale en landelijke organisaties kunnen hen daarop aanspreken.

Het betreft hier overigens een breed scala aan instellingen die zich richten op uiteenlopende activiteiten: thuiszorg en ambulante zorg, langdurige intramurale zorg, ziekenhuiszorg, et cetera. Daarmee samenhangend is er een grote diversiteit in beroepen, elk met zijn eigen arbeidsmarkt, mogelijke tekorten en (on)mogelijkheden om personeel in het buitenland te werven.

De verschillende brancheorganisaties ('koepels') van zorginstellingen ondersteunen het beleid van hun leden en maken overkoepelende afspraken. Duurzaam personeelsbeleid behoort tot de vaste agendapunten; het is belangrijk dat daarbij ook regelmatig aandacht is voor de internationale aspecten van werving in het buitenland. De landelijke invoering van de EPSU-HOSPEEM Gedragscode in de ziekenhuissector kan daarbij een voorbeeldfunctie vervullen. Deze code betreft de ethische werving van ziekenhuispersoneel in Europese landen (zie ook kader Europese Gedragscode voor ethische werving binnen de EU op p. 19).

## Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen (MVO)

In de gezondheidszorg bestaat er steeds meer aandacht voor de principes van Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen (MVO). Dit houdt onder meer in dat men aandacht besteedt aan aspecten van duurzaamheid, ecologische gevolgen van het handelen en het effect van beleid op de lokale samenleving. Het belang van eerlijk (ethisch) gedrag over landsgrenzen heen sluit naadloos aan bij het MVO-denken. MVO in de zorg betekent onder andere dat zorginstellingen rekening houden met toekomstige tekorten en daarbij op zoek gaan naar duurzame, mondiaal houdbare oplossingen. Zo kunnen zorginstellingen de uitgangspunten van de WHO Gedragscode opnemen in het MVO-beleid en in het personeels- en wervingsbeleid van de gezondheidszorginstelling.

## Europese Gedragscode voor ethische werving binnen de EU

De EPSU-HOSPEEM code of conduct on Ethical Cross-border Recruitment and Retention in the Hospital Sector komt voort uit de European Social Dialogue in the Hospital Sector. Deze overeenkomst tussen de European Federation of Public Service Unions (EPSU) en de European Hospital and Healthcare Employer's Association (HOSPEEM) stimuleert ethische en verhindert onethische praktijken van grensoverschrijdende werving van zorgpersoneel binnen de EU.

In november 2010 tekenden de Nederlandse vakbonden en de Vereniging van Ziekenhuizen een overeenkomst aangaande de invoering van de EPSU-HOSPEEM code in Nederland. De invoering, het monitoren en de naleving van deze code kan als voorbeeld dienen voor de invoering van de WHO Gedragscode in Nederland. Deze laatste is immers ook gericht op andere actoren dan alleen de ziekenhuizen en omvat alle landen, ook buiten de EU.

### Vakbonden en medische beroepsorganisaties

Vakbonden en beroepsorganisaties kunnen in de Nederlandse overlegcultuur op diverse niveaus invloed uitoefenen. Zij zitten aan tafel met werkgevers, departementen, andere maatschappelijke organisaties en hun internationale partners. In al die gesprekken kunnen zij aandacht vragen voor duurzaam en mondiaal verantwoord personeelsbeleid in de zorg. Dat is in het belang van hun eigen leden, van buitenlandse werknemers en van burgers in landen waar de gezondheidszorg kwetsbaar is. De WHO Gedragscode biedt concrete aanknopingspunten om het gesprek met werkgevers en anderen aan te gaan.

Onderlinge samenwerking tussen vakbonden en beroepsorganisaties op dit punt kan de slagkracht versterken.

Gezamenlijk kunnen de organisaties knelpunten signaleren en oplossingen aandragen. Om de rechten van buitenlandse werknemers in Nederland te bevorderen, is samenwerking met migrantenorganisaties gewenst.

### Overige organisaties

Naast vakbonden, beroepsorganisaties en organisaties van werkgevers zijn bijvoorbeeld ook NGO's, migrantenorganisaties, wervings- en bemiddelingsbureaus en anderen betrokken bij het personeelsbeleid in de zorg en de werving van zorgpersoneel in het buitenland. Zo kunnen NGO's pleiten voor de versterking van gezondheidszorgsystemen en investeringen in meer zorgpersoneel wereldwijd. En wervings- en bemiddelingsbureaus kunnen de uitgangspunten van de WHO Gedragscode in hun beleid, respectievelijk hun MVO-beleid, opnemen. In de bijlage staan specifieke aanbevelingen voor deze verschillende spelers. In het algemeen geldt dat onderlinge samenwerking en informatie-uitwisseling van belang is om te komen tot gewenste uitkomsten. Dit thema vraagt immers bij uitstek om een brede, *multistakeholder* benadering.

## Op weg naar een betrouwbaar keurmerk

De vereniging Brancheorganisaties (BoZ) hebben in 2008 het Keurmerk Bemiddelingsbureaus Buitenlandse Werknemers ingesteld. Dit keurmerk kan een belangrijke rol spelen bij een ethische en zorgvuldige werving van buitenlandse zorgwerknemers door wervings- en bemiddelingsbureaus. Werkgevers kunnen dan ook aangesproken worden op het werken met gecertificeerde bureaus.

De status van het keurmerk is op dit moment nog onvoldoende. Het keurmerk is nog niet toegekend aan Nederlandse bureaus. Bovendien zijn niet alle relevante uitgangspunten van de WHO Gedragscode meegenomen in de criteria voor het keurmerk. Een effectieve inzet van het keurmerk vraagt uitbreiding van het keurmerk (o.a. door het integreren van de WHO Gedragscode) en vervolgens audits en certificering van Nederlandse intermediairs. Zo kunnen de kwaliteit van werknemers uit het buitenland, goede arbeidsomstandigheden en eerlijke werving gewaarborgd worden.



Afbeelding: Floor Adams

## Landelijke overheid

De verschillende ministeries kunnen op verschillende manieren betere randvoorwaarden scheppen voor duurzaam en ethisch verantwoord personeelsbeleid in de zorg:

- door in het overleg met veldpartijen aandacht te vragen voor dit thema, met name ook voor de mondiale consequenties van personeelswerving in het buitenland;
- door in internationaal verband mee te werken aan het agenderen van dit thema en het zoeken naar oplossingen via bilaterale en multilaterale samenwerking;
- door dit thema op te nemen als agendapunt tijdens werkafspraken;
- door bij inspecties en in de handhaving aan te dringen op gerichte controles in het belang van buitenlandse werknemers en het bewaken van gemaakte afspraken;
- door het aanpakken van incoherentie en tegenstrijdigheden in het Nederlandse beleid en de praktijk (bijvoorbeeld op het gebied van migratie, medisch onderwijs, kennismigrantenregeling).

Een concrete uitwerking van deze punten voor elk departement staat in de bijlage.

## Gemeenten

De Nederlandse gemeenten staan in de komende jaren voor grote uitdagingen. Bij afnemende totaalbudgetten krijgen zij veel extra verantwoordelijkheden, met name in de zorg. Het is alleszins begrijpelijk als in het geheel van deze transities de specifieke problematiek van internationale werving van zorgpersoneel wat minder aandacht zou krijgen. Tegelijkertijd biedt juist deze overgangperiode kansen om de zaken van meet af aan goed te organiseren. Gemeenten kunnen, alleen en in onderlinge samenwerking (Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG)-verband!), personeelsbeleid formuleren dat gericht is op duurzaamheid en mondiale verantwoordelijkheid.

De gedachte achter de transities, dat gemeenten gezondheid en welzijn meer integraal benaderen, sluit hier goed bij aan.

## Conclusie

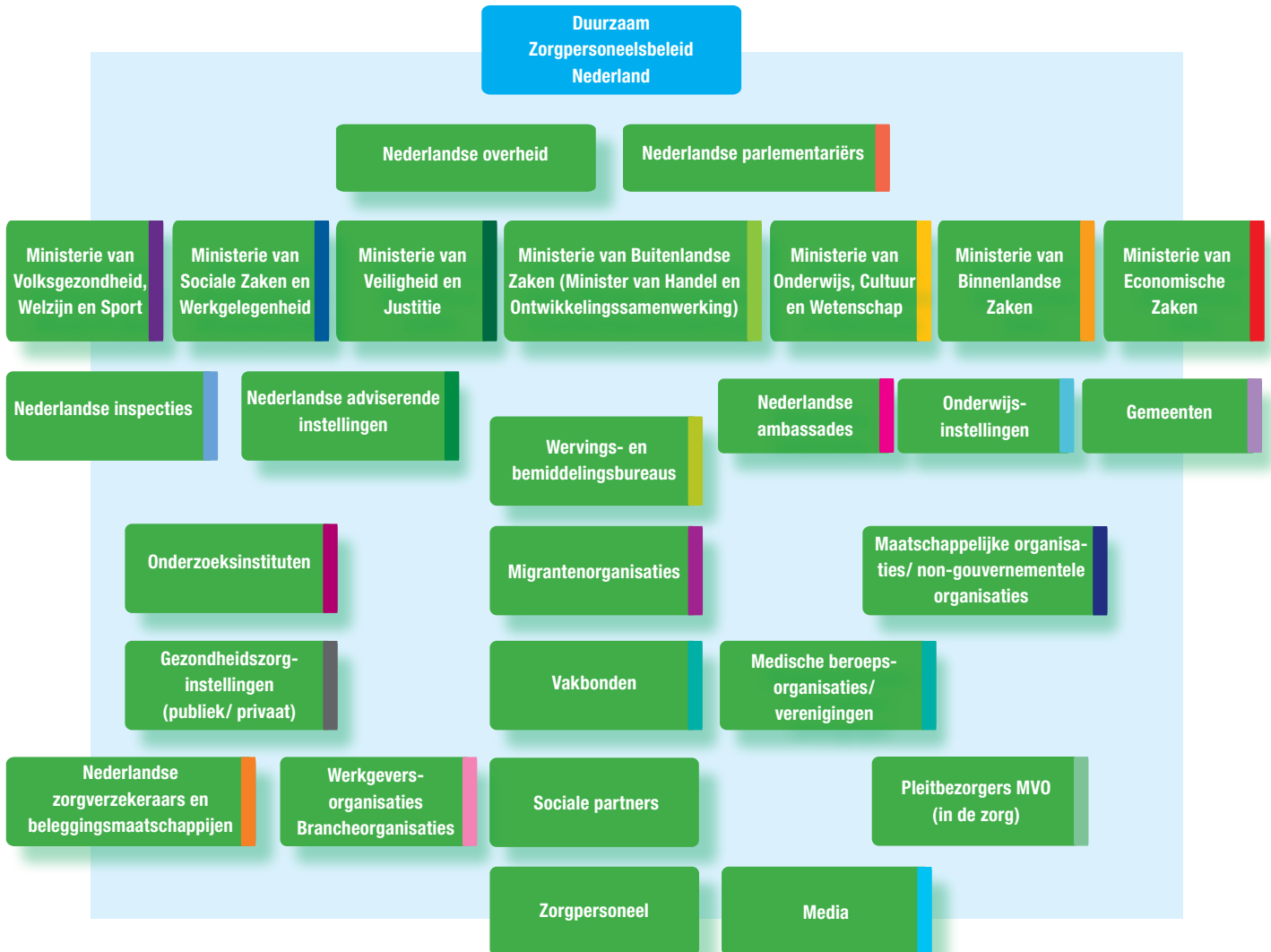
In deze uitgave worden aanbevelingen gedaan om Nederlandse belanghebbenden te inspireren tot gezamenlijke actie om daarmee de ongelijke spreiding van zorgpersoneel wereldwijd te verbeteren. Alle actoren hebben daarbij hun eigen verantwoordelijkheid, maar voor succesvolle actie is onderlinge samenwerking essentieel. Gezamenlijk kunnen belanghebbenden de invoering van de WHO Gedragscode invoeren en naleving van de uitgangspunten van deze Gedragscode aanjagen. De WHO Gedragscode kan concrete verbeteringen in gang zetten, om te beginnen een duurzaam en verantwoord zorgpersoneelsbeleid in Nederland. De Nederlandse gezondheidszorg staat bekend om haar hoge kwaliteit en toegankelijkheid voor iedereen.

Dat wensen we in beginsel iedereen wereldwijd toe. Een toekomstbestendig en eerlijk zorgpersoneelsbeleid in Nederland dat aansluit bij de uitgangspunten van de WHO Gedragscode levert hier een belangrijke bijdrage aan.

Op die manier bevorderen wij de wereldwijde toegang tot zorgverleners. Daar wordt iedereen beter van!

# Bijlage: Specifieke aanbevelingen

Voor een groot aantal uiteenlopende actoren liggen er prachtige mogelijkheden om de ongelijke spreiding van zorgpersoneel wereldwijd te verbeteren en bij te dragen aan een eerlijke arbeidssituatie van buitenlandse zorgverleners in de Nederlandse zorg. Wij geloven dat deze kansen vanuit een multi-sectorale en een *multistakeholder* benadering kunnen worden opgepakt. De diverse betrokken sectoren en actoren beleid en activiteiten intensief onderling afstemt. In deze bijlage worden specifieke aanbevelingen gepresenteerd voor een breed scala aan actoren.



Het **Nederlandse ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)** is als de *National Designated Authority* verantwoordelijk voor de implementatie van de WHO Gedragscode. Het ministerie geeft de voorkeur aan zelfregulering in de zorg. Zorginstellingen zelf zijn verantwoordelijk voor het werven en het behoud van personeel. Het ministerie schept randvoorwaarden om tekorten aan zorgpersoneel te voorkomen.

### Aanbevelingen

- Het ministerie kan bijdragen aan de ontwikkeling van een consistent en coherent plan van aanpak om nationale zelfvoorziening na te streven. Samenwerking met andere ministeries en veldpartijen is daarbij nodig.
- Het ministerie van VWS kan bevorderen dat veldpartijen aan de hand van de WHO Gedragscode bepalen wat zij wel en niet ethisch vinden.
- In overleg met de WHO kan het ministerie van VWS een plan maken om de implementatie van de WHO Gedragscode in Nederland te bevorderen.
- Het ministerie van VWS kan technische assistentie bieden en de leiding nemen op het gebied van zorgpersoneelsbeleid in internationale fora, waaronder de EU, de WHO, het regionale kantoor van de WHO in Europa (WHO-Euro) en de Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling (OECD).
- Effectief zorgpersoneelsbeleid zou onderdeel moeten uitmaken van een nationale mondiale gezondheidsstrategie (zie kader mondiale gezondheidsstrategie op p. 24). Het ministerie van VWS kan in overleg met andere relevante ministeries een dergelijke strategie formuleren.
- Het ministerie van VWS kan, samen met Stichting Wemos en andere betrokken organisaties, bijdragen aan de verspreiding van de vertaalde WHO Gedragscode.
- Het ministerie van VWS kan opdracht geven voor de ontwikkeling van een effectief Informatiesysteem Zorgpersoneel (zie ook kader Informatiesysteem Zorgpersoneel op p. 17). Werkgevers, vakbonden en andere betrokkenen hebben dan een instrument om ontwikkelingen te monitoren en zo nodig bij te sturen.



Afbeelding: Floor Adams

## Mondiale gezondheidsstrategie

De EU en een aantal landen zoals het VK en Noorwegen hebben een mondiale gezondheidsstrategie ontwikkeld. Een mondiale gezondheidsstrategie plaatst de zorg in een internationaal kader. Ook Nederland zou een interdepartementale mondiale gezondheidsstrategie kunnen ontwikkelen.

In het huidige tijdperk van mondialisering staat de volksgezondheid in Nederland niet los van de volksgezondheid ergens anders in de wereld. De situatie aan de andere kant van de wereld kan in korte tijd de gezondheid van mensen in Nederland raken. Zo verspreiden infectieziekten, zoals de vogelgriep, SARS, en tuberculose zich snel over werelddelen. Ons handelen en beleid hebben invloed op gezondheid wereldwijd, en andersom. De mondialisering benadrukt de gelijkwaardigheid en de gedeelde verantwoordelijkheid voor elkaar en voor het welzijn van toekomstige generaties. Het beleid rond zorgpersoneel is hier een goed voorbeeld van.

De gezondheidsdebatten in ons land gaan vooral over gezondheid als kostenpost. Het kabinet zou dit debat op een hoger plan kunnen tillen door het te laten gaan over de grote baten die kunnen worden bereikt, landelijk en mondiaal. Een mondiale gezondheidsstrategie kan onder meer gaan over de mobiliteit van gezondheidswerkers, gezondheidsverschillen binnen de EU en daarbuiten en een zelfvoorzienend personeelsbestand in de gezondheidszorg. Deze strategie kan de volksgezondheid in Nederland en daarbuiten beschermen en verbeteren.

Het **Nederlandse ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK)** werkt samen met andere ministeries aan de verbetering van de veiligheid in de zorg.

### Aanbevelingen

- Het ministerie van BZK is samen met andere departementen verantwoordelijk voor het Actieplan veilig werken in de Zorg. Dit plan draagt bij aan duurzaam personeelsbeleid in de zorg, doordat de veiligheid van werknemers vergroot wordt. Dit voorkomt vroegtijdige uitval van werknemers. Bovendien wordt het werken in de zorg zo aantrekkelijker. Continuering van dit actieplan is dan ook gewenst.

Het **Nederlandse ministerie van Economische Zaken** staat voor een ondernemend en krachtig Nederland met oog voor duurzaamheid. Het ministerie kan door het stimuleren van technologische innovaties een bijdrage leveren aan het verlagen van de werkdruk in de zorg en zo een positieve bijdrage leveren aan duurzaam zorgpersoneelsbeleid in Nederland.



Het **Nederlandse van het recht ministerie van Veiligheid en Justitie** (Directie Migratiebeleid), en het **Nederlandse ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW)** zijn samen verantwoordelijk voor de toegang van buitenlands zorgpersoneel tot de Nederlandse markt. Onder de verantwoordelijkheid van het ministerie van Veiligheid en Justitie valt de toelating, verblijf en terugkeer van vreemdelingen en de ondersteuning en sturing van de vreemdelingenketen. Beleid en wetgeving, integratie, inburgering en toegang tot de arbeidsmarkt en monitoring van de arbeidsmarkt, sociale zaken en arbeidsinspectie vallen onder de verantwoordelijkheid van het ministerie van SZW.

#### **Aanbevelingen**

- Het ministerie van SZW kan zorgen dat het afgeven van werkvergunningen en vergunningen voor hoogopgeleide kennismigranten in lijn is met het beleid aangaande migratie en ontwikkeling, circulaire migratie en leertrajecten voor buitenlands zorgpersoneel.
- Het ministerie van SZW kan de Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) vragen om meer aandacht te besteden aan de handhaving van het recht op een eerlijke en gelijke behandeling van en een veilige en gezonde werkomgeving voor buitenlandse zorgverleners.
- Het ministerie van SZW kan het ministerie van VWS vanuit de praktijk informatie aanreiken over manieren waarop ethische werving vormgegeven kan worden.
- De minister van SZW kan samen met Europese collega's arbeidsuitbuiting in de zorg hoog op de Europese agenda zetten en aanpakken.
- De minister van SZW kan bij de Europese Commissie aandringen op een wijziging van de wet vrij verkeer van diensten, waarmee ook de rechten van zelfstandigen en uitzendkrachten (in de zorg) beter beschermd worden.
- De minister van SZW kan pleiten voor aanpassing van de Europese regels voor handhaving, zodat de bevoegdheden van inspecties bij het opsporen van arbeidsuitbuiting worden vergroot.

Het **Nederlandse ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW)** is samen met het ministerie van VWS verantwoordelijk voor de scholing en de centrale planning van de opleidingscapaciteit voor gezondheids-personeel.

#### **Aanbevelingen**

- Het ministerie van OCW kan aan de hand van de prognoses en in overleg met het ministerie van VWS een goede afstemming tussen het opleidingsaanbod en de toekomstige vraag naar zorgwerkers bevorderen. Dit vraagt van het ministerie van OCW continuering en intensivering van de samenwerking met het ministerie van VWS.

## Ministerie van Buitenlandse Zaken

De Nederlandse minister voor Buitenlandse handel en Ontwikkelingssamenwerking (onderdeel van het ministerie van Buitenlandse Zaken) onderschrijft het belang van de verbetering van de kwaliteit van en de toegang tot publieke en private gezondheidsdiensten. Dit is onder meer in lijn met haar doelen op het gebied van HIV/AIDS en seksuele en reproductieve gezondheid. De negatieve gevolgen van internationale werving van zorgpersoneel kunnen de activiteiten op het gebied van versterking gezondheidssystemen in lage inkomenslanden ondermijnen.

### Aanbevelingen

#### *Aanbevolen nationale activiteiten*

- Het bundelen van krachten met het ministerie van VWS om dit departement te ondersteunen bij het ontwikkelen en implementeren van duurzaam en mondiaal verantwoord personeelsbeleid in de zorg. Dit sluit aan bij het belang van een mondiale gezondheidsstrategie in Nederland en de expliciete inbedding in het Nederlandse buitenlandbeleid van mondiale volksgezondheidsbelangen.
- De minister van Buitenlandse Handel en Ontwikkelingssamenwerking kan relevante partijen in Nederland informeren over mogelijke 'domino-effecten' bij de werving van gezondheidspersoneel in het buitenland. Wanneer in andere Europese landen tekorten aan zorgpersoneel ontstaan, gaan zij elders personeel werven, wellicht ook in landen met een kwetsbaar gezondheidszorgsysteem. Ook bij werving uit landen die niet kampen met ernstige tekorten kunnen dus indirect ongewenste gevolgen optreden.
- Het ministerie kan onderzoek laten verrichten naar (criteria voor) manieren waarop herkomstlanden kunnen profiteren van migratie van hun zorgpersoneel (bijvoorbeeld circulaire migratie, uitwisselingsprogramma's van zorgpersoneel en institutionele samenwerking). Kennis hierover is cruciaal voor overwegingen tot zorgvuldige en ethische werving in het buitenland.
- Het ministerie van Buitenlandse Zaken kan bijdragen aan oplossingen voor het mondiale tekort aan zorgpersoneel door de financiering van Nederlandse NGO's die zich richten op het ontwikkelen van oplossingen wereldwijd en in het bijzonder van landen die ernstig zijn getroffen door zorgpersoneelstekorten.

#### *Aanbevolen bilaterale activiteiten*

- Stimuleren en faciliteren van langetermijnstrategieën met betrekking tot het opleiden van zorgpersoneel in landen waarop het Nederlands buitenlandbeleid is gericht. De beschikbaarheid van voldoende goed opgeleid zorgpersoneel is essentieel om volksgezondheid wereldwijd te verbeteren en om doelen van interventies gericht op seksuele en reproductieve gezondheid en rechten en voedingszekerheid te bereiken.
- Het ministerie kan bevorderen dat voldoende deskundigheid en alertheid op het gebied van zorgpersoneel aanwezig zijn op de Nederlandse ambassades
- Financiële en technische ondersteuning van landen met fragiele gezondheidszorgsystemen voor ontwikkelingen met betrekking tot zorgpersoneel, inclusief de invoering en naleving van de WHO Gedragscode, draagt bij aan de bescherming en verbetering van gezondheid in deze landen.

- Het ministerie kan bijdragen aan het vergroten van de opleidingscapaciteit van zowel de publieke als de private gezondheidssector, bijvoorbeeld via het Netherlands Initiative for Capacity Building in Higher Education (NICHE), NUFFIC en The Netherlands Fellowships Programmes (NFP).
- Het ministerie kan inzetten op donorharmonisatie en versterking van gezondheidssystemen (als geheel), inclusief aandacht voor en investering in zorgpersoneel, via samenwerking met gelijkgestemde donoren en mondiale gezondheidsfondsen (bijvoorbeeld Japan, Verenigd Koninkrijk, United States President's Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR), Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria (GFATM), EU, Noorwegen en Zweden).

#### *Aanbevolen multilaterale activiteiten*

- Het ministerie van Buitenlandse Zaken kan stimuleren dat mondiale gezondheidsfondsen, internationale organisaties en donoren van ziektespecifieke programma's de versterking van gezondheidssystemen en gezondheidspersoneel financieren, als onderdeel van hun activiteiten.
- Het ministerie van Financiën, het ministerie van Buitenlandse Zaken (Buitenlandse Handel en Ontwikkelings-samenwerking) en de EU kunnen gezamenlijk invloed uitoefenen op het Internationaal Monetair Fonds (IMF) en de Wereldbank, om de fiscale ruimte voor lage inkomenslanden te vergroten, zodat zij kunnen investeren in volksgezondheid en in sociale sectoren en de ernstige personeelstekorten kunnen aanpakken. Tevens is het van belang dat tijdens macro-economische onderhandelingen een breed scala van belanghebbenden, onder andere ministeries van gezondheid, inbreng ten behoeve van een duurzaam zorgpersoneelsbeleid levert.

Verschillende **Nederlandse inspecties** (Inspectie voor Gezondheidszorg (IGZ) en Inspectie SZW) houden toezicht op de volksgezondheid, de gezondheidszorg en de arbeidsomstandigheden van (buitenlands) zorgpersoneel in Nederland. De inspecties rapporteren en adviseren hierover aan de overheid en aan de zorginstellingen (wat betreft de zorginstellingen, dit doet de IGZ).

#### **Aanbevelingen**

- Het is aan te bevelen dat de Inspectie SZW wervings- en bemiddelingsbureaus en de uitzendbranche streng controleert op arbeidsuitbuiting en malafide praktijken, met name aan de onderkant van de zorg. Het is van belang dat in deze signalering speciale aandacht wordt besteed aan de uitbuiting en onderbetaling van buitenlandse zorgverleners, zodat bij dreigende misstanden adequaat ingegrepen kan worden.
- De IGZ kan de effecten van buitenlandse werving en arbeidsbemiddeling in de zorg op de kwaliteit van zorg monitoren.
- De IGZ kan situaties waarin sprake is van ontduiking van arbeidsvoorwaarden of van schijnconstructies aankaarten bij relevante instanties, zoals de inspectie SZW.

**Nederlandse parlementariërs** controleren de overheid (uitvoerende macht) en wijzen bewindspersonen zo nodig op hun verantwoordelijkheden. Zij monitoren de naleving van de bestaande overeenkomsten en correcte beleidsvorming.

### Aanbevelingen

- Parlementariërs kunnen pleiten voor een Informatiesysteem Zorgpersoneel (zie kader Informatiesysteem Zorgpersoneel op p. 17) waarbij tevens informatie wordt verzameld over buitenlands zorgpersoneel (inclusief zorgassistenten en huishulpen en wetenschappelijke gezondheidsonderzoekers) en internationale werving en migratie van zorgpersoneel.
- Parlementariërs kunnen in samenwerking met de Nederlandse Human Resources for Health (HRH) alliantie (zie kader) de betrokken partijen wijzen op mogelijkheden om de nadelige gevolgen van internationale migratie van zorgpersoneel voor de herkomstlanden te verminderen. Parlementariërs kunnen de wereldwijde problematiek van tekorten aan zorgpersoneel aan de orde stellen en de Nederlandse overheid wijzen op haar verantwoordelijkheden, zoals die onder meer voortvloeien uit de WHO Gedragscode.
- Parlementariërs kunnen de problematiek van toekomstige tekorten aan zorgpersoneel in Nederland aan de orde stellen en vragen om duurzame en nationale oplossingen.
- Parlementariërs kunnen misstanden zoals onverantwoorde bemiddelingspraktijken in de (in)formele zorgsector onder de politieke aandacht brengen en de overheid wijzen op haar verantwoordelijkheid om deze malafide praktijken aan te pakken en te voorkomen.

## Human Resources for Health alliantie

De Nederlandse Human Resources for Health (HRH) alliantie bestaat uit een breed scala aan maatschappelijke organisaties (voornamelijk actoren die actief zijn op het gebied van zorg, duurzaamheid en personeelsbeleid in Nederland of die opkomen voor de belangen en rechten van (buitenlandse) werknemers) die zich zorgen maken over de negatieve gevolgen van de internationale werving van zorgpersoneel op het gezondheidszorgsysteem in het land van herkomst en op de individuele situatie van de buitenlandse zorgverleners. Gezamenlijk roepen zij actoren die rechtstreeks of zijdelings betrokken zijn bij het zorgpersoneelsbeleid in Nederland of de gezondheidszorg in het buitenland op om een duurzaam en verantwoord zorgpersoneelsbeleid die aansluit bij de WHO Gedragscode te ontwikkelen en uit te voeren. Ook pleiten ze ervoor om coherentie en tegenstrijdigheden in Nederlands beleid (bijvoorbeeld op het gebied van migratie, medisch onderwijs, kennismigrantenregeling) aan te pakken.

**Nederlandse gemeenten** zijn in toenemende mate betrokken bij het werkgelegenheidsbeleid in de zorg. Het is van belang dat gemeenten strategisch duurzaam zorgpersoneelsbeleid ontwikkelen waarbij wordt gekeken naar de verwachte zorgvraag, in alle takken van de zorg, op lange termijn. Zo kan de werving van zorgverleners uit het buitenland beperkt worden.

#### **Aanbevelingen**

- Regionaal arbeidsmarktoverleg (tussen o.a. gemeenten, zorginstellingen, onderwijsinstellingen, regionale arbeidsmarktorganisaties, en Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV)) is belangrijk om de versterking en continuering van de instroom, het behoud en het opleiden van voldoende zorgpersoneel te garanderen. Gemeenten kunnen op basis van de uitkomsten van nationale en regionale arbeidsmarktonderzoeken het regionale zorgpersoneelsbeleid aanpassen.
- Gemeenten gaan afspraken maken met zorgleveranciers en kunnen daarbij voorwaarden stellen, zoals bijvoorbeeld zorgvuldig duurzaam personeelsbeleid met aandacht voor eventuele buitenlandse werknemers.
- In de particuliere thuiszorg en met name in de besteding van persoonsgebonden budgetten (PGB's) is de inzet van buitenlandse werknemers relatief aantrekkelijk. De gebruikelijke vormen van inspectie bereiken deze groep werknemers nauwelijks, zodat uitbuiting op de loer ligt. Medewerkers van de gemeente hebben vaak gemakkelijk toegang tot mensen die gebruik maken van deze zorg. Zij kunnen dus een signalerende rol vervullen.
- Gemeenten kunnen bewoners en organisaties informeren over zorgvuldige werving in het buitenland en de ongewenste effecten van het inhuren van buitenlands zorgpersoneel.
- Gemeenten kunnen de dialoog aangaan met migrantenorganisaties over de omstandigheden van de buitenlandse zorgwerkers.

**Nederlandse gezondheidszorginstellingen** beslissen zelf wie en hoe zij werven, binnen de arbeidsmarktsituatie en het beleidskader van de overheid. Nederlandse gezondheidszorginstellingen hebben als werkgevers de mogelijkheden en de ethische plicht om werving zorgvuldig te laten verlopen. Ze houden daarbij uiteraard rekening met de belangen van hun cliënten/patiënten, zoals het leveren van voldoende zorgkwaliteit.

#### **Aanbevelingen**

- Zorginstellingen kunnen deze tijd van overschotten op de arbeidsmarkt goed gebruiken voor het ontwikkelen van beleid op de lange termijn. Afstemming met andere werkgevers, opleidingsinstituten, gemeenten en andere partijen in de regio is daarbij gewenst.
- Gezondheidszorginstellingen kunnen bijdragen aan een eerlijke verdeling van gezondheidswerkers wereldwijd door het personeelsbeleid te richten op behoud en werving in de regio.
- Wanneer zij personeel in het buitenland werven, is het van belang om stil te staan bij de consequenties voor de individuele werknemer en voor het systeem van zorg in het land van herkomst.

- Voor de individuele werknemer gaat het bijvoorbeeld om het respecteren van diens rechten. Ook vragen wij om buitenlands zorgpersoneel niet beneden hun opleidingsniveau in te zetten (tenzij dit aansluit bij de wensen van de migrant) en geen onredelijke bijdrage te vragen voor huisvesting, bijscholing en andere voorzieningen.
- In een ruimer kader kan gezocht worden naar institutionele samenwerkingsmogelijkheden om herkomstlanden te ondersteunen.
- Deze grondslagen voor een eerlijk zorgpersoneelsbeleid kunnen bevorderd worden door de uitgangspunten van de WHO Gedragscode op te nemen in het MVO-beleid van de zorginstelling en in het personeels- en wervingsbeleid van de gezondheidszorginstelling.
- Daarnaast kunnen gezondheidszorginstellingen maatregelen nemen die bevorderen dat buitenlands zorgpersoneel gebruik kan maken van de mogelijkheden om zichzelf verder te ontwikkelen (bijvoorbeeld opleidingsmogelijkheden).
- Gezondheidszorginstellingen kunnen in het geval van grensoverschrijdende werving van personeel bijdragen aan de verwezenlijking van de rechten van de migrant door uitsluitend gebruik te maken van bureaus die aantoonbaar ethisch verantwoorde methoden hanteren.
- Gezondheidszorginstellingen kunnen bijdragen aan behoud en instroom van zorgpersoneel door regionale samenwerking tussen de betrokken partijen, zoals gemeenten, onderwijsinstellingen, en de gezondheidszorginstellingen. Onderdeel van deze samenwerking vormt het in stand houden en versterken van een effectief samenwerkingsverband tussen opleidingsinstituten en gezondheidszorginstellingen om zo een toekomstbestendig strategisch zorgpersoneelsbeleid te garanderen.
- Gezondheidszorginstellingen kunnen de vertaalslag maken van papieren afspraken naar concreet ethisch en verantwoord zorgpersoneelsbeleid. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om het verrijken van het Keurmerk Bemiddelingsbureaus Buitenlandse Werknemers, de Zorgbrede Governance Code, en de EPSU-HOSPEEM Gedragscode (zie kader Europese Gedragscode voor ethische werving binnen de EU op p. 19) met de uitgangspunten van de WHO Gedragscode.
- Gezondheidszorginstellingen kunnen de implementatie van de WHO Gedragscode op de agenda houden van de sociale dialoog met het ministerie van VWS en de vakbonden.
- Gezondheidszorginstellingen kunnen toekomstbestendig en strategisch zorgpersoneelsbeleid bevorderen door bij te dragen aan het opzetten van een nationaal Informatiesysteem Zorgpersoneel (zie kader Informatiesysteem Zorgpersoneel op p. 17).

**THOMAS SCHWARZ -  
'HEALTH WORKERS FOR ALL AND ALL FOR HEALTH WORKERS' PROJECT**

"Ik geloof niet in lokale oplossingen die ergens anders problemen veroorzaken. Europa draagt bij aan het mondiale tekort aan zorgverleners. Laat ons daarom ook bijdragen aan het vinden en implementeren van duurzame oplossingen."

- Gezondheidszorginstellingen leveren een belangrijke bijdrage aan toekomstbestendig personeelsbeleid door verder te gaan met het aantrekkelijker maken van de zorg, het verhogen van de efficiency en het verminderen van de werkdruk.
- Gezondheidszorginstellingen kunnen door het toepassen van innovaties bijdragen aan een betere inzet van personeel nu en in de toekomst. Zo wordt bijvoorbeeld met behulp van e-health en andere innovaties het zelfmanagement van patiënten bevorderd.

Andere voorbeelden zijn:

- . Voldoende opleidingsmogelijkheden en stageplaatsen voor zorgverleners, ook in deze tijd van overschotten op de arbeidsmarkt, zijn een investering in een toekomst waarin krapte voorspeld wordt.
- . Bij krapte op de arbeidsmarkt creatief zijn in het vinden van nieuwe doelgroepen die een beroep in de zorgsector zouden kunnen uitoefenen (tiernmoeders, uitkeringsgerechtigden, mannen en mensen uit etnische minderheden).
- . Investeren in duurzame inzetbaarheid van werknemers in de zorginstelling (loopbaanplanning, specifieke voorzieningen voor oudere werknemers).
- . Slimme inzet van automatisering om de administratieve lasten voor personeel te beperken.

De **Nederlandse branche- en werkgeversorganisaties** kunnen een rol spelen in het ontwikkelen en implementeren van nationale en duurzame oplossingen voor de (verwachte) tekorten aan zorgpersoneel.

### Aanbevelingen

- Brancheorganisaties en anderen geven regelmatig opdracht voor onderzoeken naar de arbeidsmarkt in zorg en welzijn. Deze onderzoeken geven al een beeld van de behoefte aan personeel, nu en in de toekomst. De onderzoekers zouden daarbij aanvullende indicatoren kunnen opnemen over internationale werving en immigratie van zorgpersoneel.
- Branche- en werkgeversorganisaties beschikken over een schat aan informatie, die kan bijdragen aan een toekomstbestendig zorgpersoneelsbeleid. Zij houden ontwikkelingen bij, signaleren knelpunten en uitdagingen en kunnen hierover advies uitbrengen aan hun leden, aan verwante organisaties en aan de Rijksoverheid.
- Branche- en werkgeversorganisaties kunnen de implementatie van de WHO Gedragscode bevorderen door het verspreiden van informatie over de WHO Gedragscode onder ledenorganisaties.
- Branche- en werkgeversorganisaties kunnen sociale innovaties stimuleren die behoud van zorgpersoneel bevorderen. Een goed voorbeeld daarvan zien we in de zorg bijvoorbeeld door taakherschikking in de ziekenhuizen, waarbij artsen en verpleegkundigen taken slimmer verdelen.
- In verscheidene zorginstellingen bestaat al aandacht voor wat werknemers aantrekt en bindt, zoals meer zelfstandigheid en zeggenschap in het werk. Ook kan de werkdruk worden verminderd door processen beter in te richten.
- Branche- en werkgeversorganisaties kunnen dergelijke *best practices* onder de aandacht van hun leden brengen om zo bij te dragen aan het behoud van personeel.

De **Nederlandse vakbonden en medische beroepsorganisaties** hebben een verantwoordelijkheid aangaande het verbeteren van de werkomstandigheden en de maatschappelijke en professionele erkenning van zorgpersoneel. Die verantwoordelijkheid betreft zowel het van origine Nederlandse personeel als het personeel dat daarbuiten is geworven.

### **Aanbevelingen**

- Vakbonden en medische beroepsorganisaties pleiten al langer voor de ethische werving van buitenlands zorgpersoneel en de naleving van gelijke rechten voor buitenlandse zorgwerkers en autochtone zorgprofessionals. Het is van belang dat ze dit punt blijven agenderen, bijvoorbeeld tijdens de sociale dialoog met het ministerie van VWS en werkgevers.
- Samenwerking tussen medische beroepsorganisaties, vakbonden en andere betrokkenen op het thema is van groot belang. Gezamenlijk kunnen zij bijdragen aan nationale en duurzame oplossingen om tekorten aan zorgwerkers op de lange termijn te voorkomen en om ethische werving van buitenlands zorgpersoneel te bevorderen.
- Samenwerking met migrantenorganisaties is van belang om inzicht te krijgen in schendingen van rechten en belangen van buitenlandse zorgverleners en vervolgens actie te kunnen ondernemen om de waarborging van de rechten van buitenlands zorgpersoneel te bevorderen.

**Nederlandse adviserende instellingen**, waaronder adviesraden zoals de Sociaal Economische Raad (SER), en de Raad voor Volksgezondheid & Zorg (RVZ) en organisaties als het Capaciteitsorgaan kunnen advies uitbrengen over de te nemen duurzame maatregelen om zo op korte en lange termijn te beschikken over voldoende zorgpersoneel.

### **Aanbevelingen**

- Adviserende instellingen kunnen in hun adviezen verantwoorde en duurzame oplossingen aandragen voor de voorziene tekorten aan zorgpersoneel, aansluitend bij de WHO Gedragscode.
- De SER kan, zoals genoemd in het ontwerpadvies 2012, voorspellingen over het personeelstekort in de zorg verder uitwerken. Daarbij kunnen ze tevens de uitgangspunten van duurzaam zorgpersoneelsbeleid in het nieuwe advies verwerken.
- Het Capaciteitsorgaan kan in haar ramingen de instroom van buitenlandse medische specialisten meenemen en delen met de zorgsector en de overheid.
- Het Zorginstituut Nederland (het voormalige College voor Zorgverzekeringen) kan verdergaan met het adviseren van de overheid over vernieuwingen en verbeteringen van beroepen en opleidingen in de zorg. Een optimale inzet van professionals vraagt om een visie op de kernberoepen en hun verantwoordelijkheden in onderlinge samenhang. Opleidingen moeten ervoor zorgen dat professionals ook over de bijbehorende vaardigheden beschikken. De uitdaging is om dat hele bouwwerk flexibel en stabiel te houden, bij toenemende zorgvraag en een wisselend aanbod op de arbeidsmarkt.



Samen met het ministerie van VWS en de Nederlandse gezondheidszorginstellingen zijn de **wervings- en bemiddelingsbureaus** in staat om eerlijk en ethisch te werven en zorg te dragen voor de implementatie en naleving van de WHO Gedragscode.

#### **Aanbevelingen**

- Wervings- en bemiddelingsbureaus kunnen het Keurmerk Bemiddelingsbureau Buitenlandse Werknemers aanvragen en de WHO Gedragscode integreren in hun beleid (o.a. eerlijke arbeidsomstandigheden en arbeidsvoorwaarden), respectievelijk hun MVO-beleid.
- Wervings- en bemiddelingsbureaus kunnen informatie verschaffen aan het centrale Informatiesysteem Zorgpersoneel (zie ook kader Informatiesysteem Zorgpersoneel op p. 17) over tekorten aan (bepaald) zorgpersoneel, het aantal geworven buitenlandse zorgverleners en de herkomst van deze migranten.
- Wervings- en bemiddelingsbureaus zouden, waar mogelijk, op nationaal niveau zorgpersoneel dienen te werven. Ook is het belangrijk dat zij weten in welke landen er eveneens tekorten aan zorgpersoneel bestaan of verwacht worden, zodat zij zeer terughoudend zijn met het werven van zorgpersoneel in deze landen.

**Nederlandse onderzoeksinstituten** zoals uitvoerende onderzoeksinstituten van het onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn en het NIVEL kunnen een belangrijke rol spelen in het verzamelen, analyseren en publiceren van informatie over de verwachte tekorten aan zorgpersoneel op zowel nationaal als internationaal niveau en over de internationale werving van zorgpersoneel (inclusief zorgassistenten en gezondheidsonderzoekers). Zij kunnen zo een bijdrage leveren aan een Informatiesysteem Zorgpersoneel. Tevens spelen zij een rol in het uitvoeren van onderzoek naar de verbetering van de volksgezondheid, waardoor uiteindelijk de zorgvraag en daarmee de vraag naar zorgpersoneel verminderd kan worden.

#### **Aanbevelingen**

- Onderzoeksinstituten kunnen door gegevens te verzamelen en te analyseren inzicht verschaffen in de behoefte aan zorgpersoneel voor de toekomst en kunnen aanbevelingen doen om op een duurzame manier aan deze behoefte te voldoen.

#### **THOMAS PLOCHG NPHF – NEDERLANDSE PUBLIC HEALTH FEDERATIE**

“We moeten onze professionals en ons zorgsysteem herijken op de problemen van de huidige tijd; meervoudige chronische multi-problematiek. Het huidige systeem is op termijn niet meer te bemensen. Het is noodzaak dat we het systeem toekomstbestendig maken en vooral nadenken over de kwaliteit van het zorgpersoneel en hoe ze met elkaar kennis kunnen organiseren.”

- Branche- en werkgeversorganisaties kunnen hun leden helpen bij het werven onder groepen in Nederland die de weg naar de zorgsector nog niet gevonden hebben.
- Onderzoeksinstituten kunnen gegevens verzamelen over de migratie van zorgwerkers, de omstandigheden waarin zorgpersoneel migreert en de effecten van deze migratie op het gezondheidszorgsysteem in het land van herkomst. Deze gegevens kunnen gedeeld worden met de verschillende betrokken partijen.
- Onderzoeksinstituten leveren al op verschillende manieren bijdragen aan het terugdringen van de zorgvraag en daarmee de vraag naar zorgpersoneel, bijvoorbeeld door het verbeteren van effectieve preventie, doelmatigheid in de zorg en het bevorderen van zelfmanagement door patiënten en cliënten. Deze bijdrage dient zeker te worden gecontinueerd.

**Nederlandse NGO's** kunnen pleiten voor de versterking van gezondheidszorgsystemen en investeringen in meer zorgpersoneel wereldwijd met name in en voor landen die zijn getroffen door personeelstekorten. Daarbij kunnen ze hun krachten en expertise bundelen om coherent beleid te bevorderen.

### **Aanbevelingen**

*Aanbevelingen voor Nederlandse NGO's die zich richten op de Nederlandse gezondheidszorg en leden van de HRH alliantie:*

- Nederlandse NGO's kunnen concrete maatregelen voorstellen aan politici en beleidsmakers om mondiaal verantwoord zorgpersoneelsbeleid en eerlijke werving van buitenlands zorgpersoneel aan te jagen.
- Nederlandse NGO's kunnen maatschappelijke organisaties en andere betrokken partijen rond de tafel krijgen om de problematiek die in dit informatieboekje geschetst wordt aan te kaarten en gezamenlijk op zoek te gaan naar oplossingen. Onderlinge steun en samenwerking zijn nodig om op alle niveaus en door alle actoren te kunnen blijven pleiten voor de implementatie en naleving van de WHO Gedragscode.
- NGO's kunnen pleiten voor de opname van de WHO Gedragscode in het MVO- en Human Resources beleid van gezondheidszorginstellingen. Daarin past ook een pleidooi voor de waarborging van de rechten van zowel de buitenlandse als de autochtone zorgverlener en voor goede arbeidsvoorwaarden in de zorg.
- NGO's kunnen de effecten van migratie van zorgpersoneel uit lage inkomenslanden naar (rijkere) westerse landen onder de aandacht brengen bij leden van de Tweede Kamer, beleidsmakers, en andere beleidsbepalende en beleidsadviserende instanties, zoals de SER. Zo kunnen NGO's bijdragen aan bewustwording onder politici en beleidsmakers.
- NGO's kunnen in samenwerking met onderzoeksinstituten, wervings- en bemiddelingsbureaus, gezondheidszorginstellingen, universiteiten, academische instituten en gemeenten aandacht vragen voor de minder zichtbare vormen van arbeidsmigratie in de zorg (laag opgeleide zorgverleners in de privésfeer, via persoonsgebonden budgetten, maar ook de *brain drain* van onderzoekers in de gezondheidszorg naar Nederland).

- NGO's kunnen de WHO Gedragscode verder verspreiden onder actoren die een rol kunnen spelen bij een duurzaam en mondiaal verantwoord zorgpersoneelsbeleid in Nederland en bij de waarborging van de rechten van migranten in de zorg.
- NGO's kunnen pleiten voor de uitbreiding van het Keurmerk Bemiddelingsbureaus Buitenlandse Werknemers naar een keurmerk dat ook expliciet aandacht besteedt aan de mondiaal verantwoorde inzet van zorgpersoneel.
- NGO's kunnen samen met andere maatschappelijke organisaties informatie verspreiden over de mondiale verbondenheid van gezondheid en gezondheidssystemen en pleiten voor de ontwikkeling en implementatie van een mondiale gezondheidsstrategie in Nederland (zie kader mondiale gezondheidsstrategie op p. 24). In deze mondiale gezondheidsstrategie liggen prachtige kansen om duurzaam zorgpersoneelsbeleid in Nederland te bevorderen.
- NGO's kunnen contacten leggen met andere belanghebbenden in Europa (via bijvoorbeeld het Europese project Health Workers 4 All). Op mondiaal niveau biedt dit een goede gelegenheid om de kwestie van zorgpersoneel op grensoverstijgend niveau extra onder de aandacht te brengen en te houden en om kennis en *good practices* uit te wisselen.

*Aanbevelingen voor Nederlandse NGO's die werken met partnerorganisaties in lage- en middeninkomenslanden:*

- Principes van de WHO Gedragscode kunnen als ijkpunt dienen voor duurzame ondersteuning van gezondheidsstructuren in het buitenland en bieden meerwaarde voor de programma's van de directe en indirecte actoren rond internationale ontwikkelingssamenwerking.
- NGO's kunnen maatschappelijke partnerorganisaties in lage- en middeninkomenslanden steunen bij beleidsontwikkeling en (inter)nationale lobbyactiviteiten ter verbetering van de zorgpersoneelssituatie.
- NGO's kunnen partnerorganisaties assisteren om nauwkeurige normen en criteria op te stellen voor het bepalen van de tekorten in de publieke en private gezondheidssector. Dit kan een stimulans zijn voor de nationale ministeries van volksgezondheid om hun modellen voor personeelsprognoses te verbeteren.
- Leef de bestaande "NGO Code of Conduct on Health Systems Strengthening" na en bundel de krachten met andere maatschappelijke organisaties die zich bezighouden met zorgpersoneel.

**Nederlandse opleidingscentra (publiek en particulier) en middelbaar beroeps- en hoger onderwijs** kunnen een belangrijke bijdrage leveren aan een opleidingsaanbod dat aansluit bij de huidige en toekomstige vraag naar zorgpersoneel.

**Aanbevelingen**

- Opleidingsinstituten kunnen hun studenten kennis laten maken met de WHO Gedragscode door deze Gedragscode te verspreiden onder zorgpersoneel in opleiding en onder deelnemers van opleidingen voor Human Resource Management in de zorg.
- Studenten die geïnteresseerd raken in de problematiek van wereldwijde tekorten aan zorgpersoneel, kunnen gestimuleerd worden hieraan aandacht te besteden in werkstukken en projecten.

**Migrantenorganisaties** hebben zicht op de arbeidsomstandigheden van migranten die werkzaam zijn in de zorgsector (inclusief informele zorgberoepen). Deze informatie kan gedeeld worden met onderzoeksinstituten, vakbonden en betrokken organisaties waardoor de huidige situatie met betrekking tot de arbeidssituatie van buitenlandse zorgverleners in kaart kan worden gebracht en er door vakbonden gepleit kan worden voor verbetering en handhaving van de rechten van migranten. Migrantenorganisaties beschikken daarbij over unieke bronnen van informatie over moeilijk toegankelijke groepen, zoals informele zorgverleners.

### Aanbevelingen

- Migrantenorganisaties kunnen in kaart brengen in hoeverre de rechten en de arbeidsvoorwaarden van migranten worden gewaarborgd en er sprake is van eerlijke overeenkomsten. Het gaat dan onder meer over het niveau waarop een buitenlandse zorgverlener in Nederland werkt, het salaris, opleidingsmogelijkheden en ontslagbescherming. De rechten van werknemers liggen vast in nationale wet- en regelgeving, zoals Arbonormen en cao's. Daarnaast zijn diverse (Europese) richtlijnen relevant, bijvoorbeeld op het gebied van het tegengaan van discriminatie en mensenrechtenverdragen, zoals de Convention on the Elimination of Discrimination Against Women (CEDAW). Rechtsenschendingen kunnen door migrantenorganisaties aangekaart worden bij overheidsinstanties (inspectie!), maar ook bij vakbonden en belangenverenigingen.
- Migrantenorganisaties kunnen informatie verspreiden over de arbeidssituatie van migranten in de Nederlandse zorg.
- Migrantenorganisaties kunnen pleiten voor een centraal meldpunt om misstanden in arbeidssituaties (in de zorg) aan te kaarten.

**Nederlandse zorgverzekeraars en beleggingsmaatschappijen** monitoren de kwaliteit van bestuur en het leveren van gezondheidsdiensten als onderdeel van hun aankoop- en beleggingsbeleid. Ethische werving hangt samen met de kwaliteit van bestuur en de uiteindelijke levering van gezondheidsdiensten.

### Aanbevelingen

- Nederlandse zorgverzekeraars en beleggingsmaatschappijen kunnen de kwaliteit, scholing en werving van buitenlands zorgpersoneel tijdens overleggen met en controle van gezondheidszorginstellingen monitoren.
- Nederlandse zorgverzekeraars kunnen de kwaliteit van zorg bevorderen door gezondheidszorginstellingen te wijzen op het belang van strategisch en duurzaam zorgpersoneelsbeleid.
- Nederlandse zorgverzekeraars en beleggingsmaatschappijen kunnen hun invloed in de gezondheidszorg aanwenden om verantwoord zorgpersoneelsbeleid te bevorderen. Zij zouden zelfs kunnen overwegen om ethische personeelswerving tot essentiële voorwaarde voor zakelijke samenwerking te maken.

De **Nederlandse media** zijn uiteraard essentieel bij het verspreiden van informatie en beeldvorming. De zorg is een onderwerp dat altijd veel aandacht krijgt. De specifieke problematiek van personeelstekorten in de toekomst (in Nederland) en op dit moment wereldwijd zou vaker en indringender in beeld gebracht kunnen worden. Dit draagt bij aan publieke en politieke 'awareness'.

### **Aanbevelingen**

- De media kunnen de urgentie aantonen van toekomstgericht en duurzaam personeelsbeleid in de (Nederlandse) zorg, door de verwachte problematiek op dit gebied aan te kaarten. Het gaat daarbij enerzijds om het verstrekken van feitelijke informatie, anderzijds om beeldvorming aan de hand van concrete voorbeelden, die het verhaal een persoonlijk gezicht geven.
- De media kunnen laten zien hoe de urgentie wereldwijd nog veel groter is. De miljard mensen die als er nu geen actie wordt genomen nooit een zorgverlener zullen zien, de concrete en zichtbare gevolgen voor individuen en de rol die ons wervingsgedrag daarin speelt.
- De media kunnen het verband zichtbaar maken tussen een tekort aan zorgpersoneel wereldwijd en de schadelijke gevolgen van onverantwoorde werving van zorgwerkers in het buitenland.
- De media kunnen laten zien waar het mis gaat (en waar het goed gaat) bij de inzet van buitenlandse werknemers in de Nederlandse zorg.
- De media kunnen voorbeelden tonen van zinvolle toepassing van de WHO Gedragscode, om naast het aankaarten van de onmiskenbare problemen ook positieve beeldvorming te bevorderen.
- De media kunnen informatie publiceren over de genomen maatregelen om toekomstige tekorten aan zorgpersoneel te voorkomen.
- De media kunnen NGO's, vakbonden, werkgeversorganisaties en anderen een platform bieden om innovatieve plannen op dit gebied onder de aandacht te brengen.

**Ambassades en afgevaardigden** van Nederland in lage- en middeninkomenslanden kunnen een adviserende rol spelen in de aanpak van issues betreffende het tekort aan zorgpersoneel.

### **Aanbevelingen**

- Het is het van belang dat deskundigheid over gezondheid en zorgpersoneel aanwezig is op de Nederlandse ambassades. Deze deskundigen dienen op de hoogte te zijn van de noodzaak van een breed georiënteerde opleiding voor gezondheidswerkers.

Nederlandse organisaties die duurzaamheid en maatschappelijk verantwoord ondernemen (MVO) beleid in de Nederlandse gezondheidszorg stimuleren, zoals het MVO Netwerk Zorg en MVO Nederland, kunnen een rol spelen in het bevorderen van duurzaam en verantwoord zorgpersoneelsbeleid door dit beleid als onderdeel van MVO te stimuleren.

#### Aanbevelingen

- Issues rondom de werving en migratie van zorgpersoneel sluiten nauw aan bij de MVO-discussie. Actoren die MVO en duurzaamheid in Nederland aanjagen kunnen in de gedachtenvorming over MVO expliciet aandacht besteden aan ethisch personeelsbeleid en internationale werving.
- MVO in de zorg betekent uiteraard dat zorginstellingen rekening houden met toekomstige tekorten en daarbij op zoek gaan naar duurzame, mondiaal houdbare oplossingen.
- De bestaande Gedragscodes (WHO Gedragscode, EPSU-HOSPEEM Gedragscode) kunnen hiervoor als leidraad dienen.

#### IN DE WOORDEN VAN DE WERELDGEZONDHEIDSORGANISATIE (WHO)

“Het tekort aan zorgpersoneel is een probleem dat overal ter wereld speelt. Deze crisis vraagt om oplossingen op verschillende vlakken. Om een verandering teweeg te brengen in het aanbod van zorgpersoneel is een wereldwijde integrale aanpak nodig. Deze aanpak omvat niet alleen een analyse van de arbeidsmarkt, maar ook een andere manier van opleiden van zorgpersoneel, zowel op nationaal als transnationaal niveau. Landen die de toegang tot gezondheidszorg willen verbeteren zullen ook daadwerkelijk het hoofd moeten kunnen bieden aan het personeelstekort in de zorg.”



*Abbeiding: Floor Adams*

‘Health workers for all  
and all for health workers’

### Over deze publicatie

Deze publicatie is tot stand gekomen met financiële ondersteuning van de Europese Unie. Stichting Wemos is als enige verantwoordelijk voor de inhoud van deze publicatie. Deze publicatie weerspiegelt op geen enkele wijze de standpunten van de Europese Unie.



Stichting Wemos is een Algemeen Nut Beogende Instelling (ANBI) en is in het bezit van het Certificaat voor goede doelen van het Centraal Bureau Fondsenwerving (CBF).

Text: Wemos

Redactie: Pieter van Megchelen

Beeld: Floor Adams

Ontwerp & Drukwerk: [www.ingerdesign.nl](http://www.ingerdesign.nl)

© Wemos, november 2013



**Stichting Wemos is een non-profitorganisatie, gevestigd in Amsterdam, die opkomt voor het recht op gezondheid van mensen wereldwijd.**

Dit is een uitgave van Stichting Wemos in nauwe samenwerking met de leden van en betrokkenen bij de Human Resources for Health alliantie.

Contactpersoon bij Wemos: Diana Hoeflake ([diana.hoeflake@wemos.nl](mailto:diana.hoeflake@wemos.nl)).

Een Engelse uitgave, met als titel *Caring for carers – a topical and relevant issue?* is beschikbaar.

### Stichting Wemos

Ellermanstraat 15-0

Postbus 1693

1000 BR Amsterdam

Nederland

T 020 435 2050

F 020 468 6008

E [info@wemos.nl](mailto:info@wemos.nl)

[www.wemos.nl](http://www.wemos.nl)

