

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

3398

Vragen van het lid **Van den Hil** (VVD) aan de Minister voor Medische Zorg over *het bericht* «Statushouders komen amper aan de bak in de zorgsector» (ingezonden 12 mei 2021).

Antwoord van Minister **Van Ark** (Medische Zorg) (ontvangen 30 juni 2021). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2020–2021, nr. 3055.

Vraag 1

Bent u bekend met de berichten «Statushouders komen amper aan de bak in de zorgsector»¹ en «Sorry meneer Osman, we hebben geen vacatures in de zorg»?²

Antwoord 1

Ja, ik heb kennisgenomen van deze berichten.

Vraag 2

Kunt u toelichten hoe het proces op dit moment verloopt indien een statushouder graag in de zorgsector wil werken? Waar kan deze persoon terecht? Hoelang duurt het voordat diploma's worden erkend? Welke kosten zijn daarmee gemoeid?

Antwoord 2

Allereerst wil ik aangeven dat de groep statushouders zeer divers is voor wat betreft opleiding, ervaring en achtergrond en dat er ook een breed scala is aan zorgberoepen waarin statushouders die in de zorg willen werken aan de slag zouden kunnen.

Het gaat enerzijds om de groep (hoogopgeleide) zorgprofessionals die in een gereguleerd beroep wil werken, zoals arts, verpleegkundige of tandarts, en reeds in het bezit is van een diploma. Hiervoor zijn de procedures rondom diploma-erkenning van kracht. Als deze buitenlands gediplomeerde zorgverleners de toelatingsprocedure succesvol hebben doorlopen en in het BIG-register geregistreerd zijn kunnen zij zelfstandig in hun beroep aan de slag. Buitenlands gediplomeerden die de erkenningsprocedure nog moeten doorlopen of starten kunnen ook helpen. Zij kunnen bijvoorbeeld onder

¹ Financieel Dagblad, 11 mei 2021, «Statushouders komen amper aan de bak in de zorgsector»

² De Volkskrant, 11 mei 2021, «Sorry meneer Osman, we hebben geen vacatures in de zorg»

supervisie werken van een BIG-geregistreeerde professional, mits de bekwaamheid is vastgesteld.

Statushouders die in een niet-gereguleerd beroep, zoals bijvoorbeeld helpende, willen werken of nog geen zorgopleiding hebben gevolgd kunnen in principe solliciteren op een baan in de zorg of een zorgopleiding gaan volgen.

Zoals ook het rapport «Van asielzoeker tot zorgverlener» van de Adviescommissie voor Vreemdelingenzaken (ACVZ) heeft uitgewezen, ervaren asielmigranten die in de zorg aan het werk willen de nodige belemmeringen en kunnen zij een extra steuntje in de rug gebruiken. Voor mijn inzet op dit punt verwijs ik u naar de antwoorden op vraag 4 en 5.

Zoals ook aangegeven in mijn brief d.d. 21 juni 2021 (Kamerstuk 29 282, nr. 441) ontvangt uw Kamer deze zomer een inhoudelijke schriftelijke kabinetsreactie op het ACVZ-rapport «Van asielzoeker naar zorgverlener». Er zijn daarnaast verschillende instanties die hulp bieden aan buitenlands gediplomeerde statushouders bij het doorlopen van de toelatingsprocedure om in een gereguleerd zorgberoep aan de slag te gaan. Zo biedt het UAF ondersteuning aan vluchtelingen die de toelatingsprocedure voor bv. arts, tandarts of verpleegkundige doorlopen, is ook Vluchtelingenwerk voor deze doelgroep actief en kunnen buitenlands gediplomeerde artsen hulp krijgen vanuit de Vereniging Buitenlands Gediplomeerde Artsen. Ook het CIBG stelt per 1 juli 2021 een wekelijks spreekuur in voor aanvragers die bijvoorbeeld vragen hebben over de procedure.

Om te borgen dat een buitenlands gediplomeerde zorgverlener die zelfstandig zijn beroep wil uitoefenen in Nederland over het vereiste kwaliteitsniveau beschikt, moet deze een toelatingsprocedure doorlopen. Zo moet een statushouder die in een gereguleerd beroep, zoals arts, tandarts of verpleegkundige, aan het werk wil en beschikt over een diploma behaald in een land buiten Europa een verklaring van vakbekwaamheid aanvragen om zijn beroepskwalificaties te laten erkennen. De zorgverlener kan daarvoor een aanvraag indienen bij het CIBG, die vergezeld moet gaan van de daarvoor vereiste documenten en bewijsstukken. Als onderdeel van de toelatingsprocedure moet een Algemene Kennis- en Vaardigheden toets (AKV-toets) worden afgelegd, waarbij Nederlandse taalvaardigheid, Engelse leesvaardigheid en kennis van de Nederlandse gezondheidszorg aan bod komen. Zoals ook gemeld in mijn brief van 21 juni 2021 (Kamerstuk 29 282, nr. 441) heeft de Commissie Buitenlands Gediplomeerden Volksgezondheid (CBGV) inmiddels voorzien in de mogelijkheid voor vrijstelling van het onderdeel Engels van de AKV-toets voor houders van onder meer een TOEFL-certificaat. Dit in aansluiting op de motie van de leden Paternotte (D66) en Peters (CDA) (Kamerstuk 32 824, nr. 314). Hiermee ontstaat meer ruimte voor buitenlandse zorgverleners om aan te tonen dat zij het Engels als vreemde taal beheersen en hoeven zij hiervoor niet opnieuw een erkende toets af te leggen.

Om toegang te kunnen krijgen tot het beroep arts, tandarts of verpleegkundige moet daarnaast een beroepsinhoudelijk toets (BI-toets) worden afgelegd. Op basis van de diploma's en werkervaring en de uitkomsten van de genoemde toetsen brengt de CBGV advies uit aan het CIBG over de vakbekwaamheid van de buitenlands gediplomeerde. In veel gevallen oordeelt de CBGV dat er aanvullende opleiding en/of stage nodig is om het verschil met het Nederlandse kwaliteitsniveau te overbruggen.

De duur van de procedure kan per individueel geval dan ook sterk variëren en is mede afhankelijk van de compleetheid van het aangeleverde dossier, de opleiding en werkervaring van betrokkene en de mate waarin dat aansluit bij het Nederlandse kwaliteitsniveau. Daarnaast leert de ervaring dat ook het op peil brengen van de Nederlandse taalbeheersing de nodige tijd en investering vraagt van de buitenlands gediplomeerde zorgverlener, wat kan leiden tot een langere doorlooptijd van de procedure.

De aan de procedure verbonden kosten voor de aanvrager hebben vooral betrekking op de toetsen die moeten worden afgelegd door buitenlands gediplomeerde zorgverleners. Zoals hierboven aangegeven betreft dit de AKV-toets; met kosten ter hoogte van 530 euro voor academische beroepen en 190 euro voor MBO- en HBO-beroepen. Bij de BI-toets die artsen, tandartsen en verpleegkundigen moeten afleggen, bedragen de kosten 1.700 euro voor artsen, 1.500 euro voor tandartsen en 400 euro voor verpleegkundigen. Het gaat hierbij om een eigen bijdrage van de aanvragers in de kosten voor de toetsen, de kostprijs van de toetsen zelf ligt hoger. Zo leveren

bijvoorbeeld artsen van de 9.291 euro toetskosten een eigen bijdrage van 1.700 euro. De resterende kosten voor de toetsen worden vanuit VWS gefinancierd.

Daarnaast kunnen er kosten gemoeid zijn met vertaling en/of waarmerken van aan te leveren documenten of kosten voor een aanvullende opleiding bij een onderwijsinstelling of stages die op grond van het CBGV advies nodig zijn om verschillen met het in Nederland vereiste opleidingsniveau voor het betreffende beroep te overbruggen. Tenslotte is voor bepaalde beroepen, zoals arts, tandarts, verpleegkundige, BIG-registratie vereist om het beroep zelfstandig te mogen uitoefenen. Kosten voor de registratie in het BIG-register bedragen 85 euro.

Vraag 3

Is bij u bekend hoeveel statushouders een zorgachtergrond hebben? Zo ja, in hoeverre worden deze mensen geïnformeerd of benaderd om te werken in de zorg? Zo nee, bent u bereid om dat beter inzichtelijk te krijgen? Hoeveel statushouders hebben zich de afgelopen vijf jaar gemeld bij Commissie Buitenslands Gediplomeerden Volksgezondheid (CBGV) voor een erkenning van hun diploma's?

Antwoord 3

Het is mij niet bekend hoeveel statushouders een zorgachtergrond hebben. Hierover zijn geen gegevens beschikbaar. Op basis van de gegevens die we wel hebben, is ons beeld dat de groep relatief beperkt is. Van de ca. 1,2 miljoen zorgprofessionals die in de Nederland in de zorg werken, zijn er in totaal 350.000 geregistreerd in het BIG-register. Zorgverleners met een buitenlands diploma behaald in een land buiten de EER moeten een verklaring van vakbekwaamheid aanvragen als zij in Nederland als zorgverlener aan het werk willen. Bij de CBGV is niet bekend of een aanvrager van een verklaring van vakbekwaamheid statushouder is. Om een grove indicatie van de omvang van de groep te krijgen kan gekeken worden naar aantallen aanvragen voor een verklaring van vakbekwaamheid afkomstig van aanvragers met als (tweede) nationaliteit Syrië, Eritrea, Iran, Irak, Turkije en Afghanistan, landen waar veel vluchtelingen en statushouders vandaan komen. In de periode 2015 t/m 2020 waren 519 aanvragen afkomstig van aanvragers met een (tweede) nationaliteit uit genoemde landen, maar het gaat daarbij niet noodzakelijkerwijs om statushouders. Ook mensen met genoemde nationaliteiten die om andere redenen naar Nederland zijn gekomen zijn immers hierbij inbegrepen. Tegelijkertijd zijn er aanvragen van (voormalig) statushouders die inmiddels genaturaliseerd zijn. Een goed beeld van aantallen statushouders die zich bij het CBGV hebben gemeld voor een erkenning van hun diploma's is dus niet te geven. Om een verdere indicatie te geven van de omvang van de groep buitenlands gediplomeerden die een aanvraag hebben ingediend en in Nederland hun beroep willen uitoefenen kan ik melden dat er van 2016 t/m mei 2021 in totaal 5.300 aanvragen voor BIG-registratie zijn ingediend door zorgverleners met een buitenlands diploma. In totaal stonden er op 1 juni van dit jaar 12.052 personen met een buitenlands diploma ingeschreven in het BIG-register, waarvan er 830 een nationaliteit hebben van een land buiten de EER. Daarnaast stonden 906 personen ingeschreven met een nationaliteit van een land buiten de EER die in bezit zijn van een Nederlands diploma. In hoeverre deze mensen zelf het initiatief hebben genomen om in de zorg te gaan werken, of hiervoor benaderd zijn, is niet bekend. De meeste activiteiten gericht om mensen te interesseren voor werken in de zorg, zijn gericht op een veel bredere doelgroep. Dit geldt bijvoorbeeld voor de «Ik Zorg» campagne – als onderdeel van het Actieprogramma *Werken in de Zorg*. Er zijn daarnaast verschillende regionale initiatieven die zich expliciet richten op het inzetten van statushouders in de zorg (zie ook mijn antwoord bij vraag 4 en 5).

Vraag 4

Hoe verklaart u het verschil tussen de gemiddelde duur van vier jaar in Nederland voordat men werkzaam kan zijn in de zorg, ten opzichte van de duur van vier maanden in Duitsland? Vindt u dat de kwaliteitsborging in Duitsland minder goed geregeld is? Zo ja, op welk vlakken? Zo nee, welke belemmeringen veroorzaken het verschil in duur?

Antwoord 4

Elke lidstaat hanteert een eigen werkwijze bij de erkenning van beroepskwalificaties van buitenlands gediplomeerde zorgverleners, in Duitsland geldt daarbij dat die werkwijze ook nog eens per deelstaat kan verschillen. Het is daarmee niet eenvoudig om in algemene zin een verklaring te geven voor eventuele verschillen in de duur van de procedure in Nederland en Duitsland of een kwalitatief oordeel te vellen over de manier waarop de kwaliteitsborging in Duitsland is geregeld. Vanzelfsprekend is het goed om te leren van ervaringen met de erkenningsprocedure in Duitsland of andere lidstaten en te bezien welke elementen daaruit bruikbaar zouden kunnen zijn om in Nederland te komen tot een snellere en efficiëntere procedure. Ik ben dan ook zeker bereid om verdere gesprekken daarover te voeren en heb daartoe reeds contact gezocht met de betrokken autoriteiten in Duitsland. Zoals aangegeven in mijn brief d.d. 21 juni 2021 (Kamerstuk 29 282, nr. 441) zal ik uw Kamer in het najaar nader informeren over de diverse activiteiten die zijn ingezet om de toelatingsprocedure voor buitenlands gediplomeerde zorgverleners te stroomlijnen en te versnellen; de ervaringen in Duitsland bij de erkenningsprocedure neem ik daarbij mee.

Vraag 5

Bent u het ermee eens dat statushouders een waardevolle bijdrage kunnen leveren aan het tekort aan arbeidskrachten in de zorg? Hoe heeft u daar invulling aan gegeven in de verschillende (actie)programma's? Bent u bereid om in de volgende monitor «Werken in de zorg» een uitgebreidere toelichting te geven over werken in de zorg voor statushouders?

Antwoord 5

Ik ben het er mee eens dat statushouders een waardevolle bijdrage kunnen leveren aan de zorg, en daarmee ook kunnen bijdragen aan het oplossen van de tekorten in de zorg. Dat geldt echter voor iedereen die in de zorg wil werken: gezien de arbeidsmarktopgave waar we voor staan moeten we al het potentieel benutten.

Met het huidige *Actieprogramma Werken in de zorg* zet ik onder andere in op het verhogen van de instroom in de zorg. Daarbij is er ook specifieke aandacht voor zij-instromers en mensen met afstand tot de arbeidsmarkt. Dit betreft een brede groep mensen en kunnen ook statushouders zijn, ongeacht of zij een zorgachtergrond hebben of niet. Via het SectorplanPlus stel ik subsidie beschikbaar voor scholing, training en cursussen die ervoor kunnen zorgen dat mensen (beter) inzetbaar zijn en blijven in de zorg. Deze subsidie is beschikbaar voor werkgevers en kan ook ingezet worden voor mensen met afstand tot de arbeidsmarkt, zoals ook statushouders.

Zoals eerder genoemd in mijn brief aan uw Kamer van 28 mei jl. (Kamerstuk 25 295, nr. 124125) zijn er verschillende regionale initiatieven waarin partijen samenwerken om meer statushouders aan te trekken voor of in te zetten in de zorg. Via onder andere het ActieLeerNetwerk worden deze goede voorbeelden breed gedeeld. Het gaat onder andere om het samenwerkingstraject «*Statushouders in de zorg*», het Koplopersinitiatief «*Kleurrijk zorgen*», het Koplopersinitiatief «*In de zorg - uit de zorgen*» en een samenwerkingsverband in de regio Amsterdam.

Er is niet voorzien in een volgende monitor «Werken in de zorg» omdat dat buiten mijn ambtstermijn ligt.

Vraag 6

Vindt u dat de zorgsector voldoende gebruik maakt van deze potentiële zorgmedewerkers? Zo nee, hoe denkt u dat we het potentieel nog beter kunnen benutten?

Antwoord 6

Ik ben van mening dat dit potentieel beter benut kan worden. Zowel het potentieel van statushouders met een zorgachtergrond als van statushouders zonder zorgachtergrond die in de zorg willen werken. Dat dit mogelijk is en op welke wijze blijkt uit de in mijn antwoord op vraag 4 genoemde voorbeelden. In die initiatieven is onder andere ingezet op taaltrainingen, trainingen over het functioneren van en werken in de Nederlandse zorg, begeleiding/coaching van deelnemers op de werkvloer en opleidingstrajecten. Ik vind het belangrijk dat dergelijke voorbeelden breed gevolgd worden. Een aantal zijn

daarom ook benoemd als koploper in het Actie Leernetwerk. Hiermee kunnen andere partijen leren van de ervaringen met deze initiatieven. Zoals gemeld in mijn brief van 28 mei jl. (Kamerstuk 25 295, nr. 124125) ben ik daarnaast in gesprek met betrokken partijen over het stroomlijnen en versnellen van de toelatingsprocedure voor buitenlandse gediplomeerde zorgverleners, met behoud van kwaliteit. Ook via deze weg zet ik mij in om ervoor te zorgen dat de buitenlands gediplomeerden die in de zorg aan de slag willen sneller een passende plek vinden.