



# KANSEN GRIJPEN

Nederlandse mogelijkheden om de ongelijke spreiding van zorgpersoneel wereldwijd te verbeteren

***Cordaid***



wemos



# Voorwoord

De Nederlandse Human Resources for Health (HRH) alliantie maakt zich zorgen over de ongelijke verdeling van zorgpersoneel over de wereld, die vooral van invloed is op de gezondheid van mensen in ontwikkelingslanden. De alliantie presenteert in deze publicatie maatregelen die Nederlandse betrokkenen kunnen nemen om de spreiding van zorgpersoneel in en tussen verschillende landen te verbeteren.

In de Nederlandse HRH alliantie zijn uiteenlopende spelers in de gezondheids- en ontwikkelingssamenwerkingsector in Nederland verenigd: niet-gouvernementele organisaties (NGO's), medische beroepsorganisaties, vakbonden, onderzoeksinstituten, internationale organisaties, adviseurs op het gebied van gezondheids- personeel en andere partijen die zich bezighouden met het wereldwijde tekort aan en de internationale werving van zorgpersoneel. De alliantie bundelt krachten en deskundigheid en beoogt het onderzoeken en stimuleren van de ontwikkeling van beleid en activiteiten die noodzakelijk zijn voor voldoende gezondheidspersoneel wereldwijd en voor de versterking van gezondheidssystemen. 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.

*Human resources for health (HRH)* is de internationaal gebruikte Engelse term voor 'zorgpersoneel'. HRH verwijst naar alle werknemers die als belangrijkste taak hebben de gezondheid van mensen te verbeteren. Het gaat hierbij om zowel personeel in gezondheidszorginstellingen als medewerkers binnen andere organisaties, zoals verpleegkundigen werkzaam bij de medische dienst van een bedrijf of verbonden aan een school, en om zorgaanbieders, gezondheidsmanagers en ondersteunende hulpverleners.

# Inhoud

Spreiding van zorgpersoneel: een gezamenlijke verantwoordelijkheid	4
Nederlands beleid en Nederlandse activiteiten	8
Nederlandse mogelijkheden om de ongelijke spreiding van zorgpersoneel wereldwijd te verbeteren	11
Aanbevelingen voor:	
- Nederlandse ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport	11
- Nederlandse gezondheidszorginstellingen	13
- Nederlandse wervings-/bemiddelingsbureaus	14
- Nederlandse vakbonden en medische beroepsorganisaties	14
- Nederlandse zorgverzekeraars en beleggingsmaatschappijen	15
- Nederlandse minister voor Immigratie en Asiel en het Nederlandse ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid	16
- Nederlandse ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap	16
- Nederlandse Directoraat-Generaal voor Internationale Samenwerking (DGIS)	17
- Nederlandse NGO's	18
- Nederlandse parlementariërs	20
Conclusie	21
Bibliografie	22

# Spreiding van zorgpersoneel: een gezamenlijke verantwoordelijkheid

Overal ter wereld zijn er personeelstekorten in de zorg. Ze bestaan in zowel ontwikkelingslanden als in ontwikkelde landen. Wanneer de vraag van een land groter is dan het aanbod aan zorgpersoneel, dan heeft dit een aanzuigende werking (*pull*) op de migratiestromen uit andere landen. Deze *pull* wordt niet veroorzaakt door de ziektelast van het betreffende land, maar door de ongelijke verdeling van financiële middelen voor gezondheidssystemen. Daardoor lopen migratiestromen vaak richting de rijkere landen en regio's. Dit verergert de ongelijke spreiding van zorgpersoneel over de wereld en versterkt de ongelijkheden in gezondheid tussen bevolkingsgroepen.

## Migratiestromen van zorgpersoneel lopen vaak richting de rijkere landen en regio's.

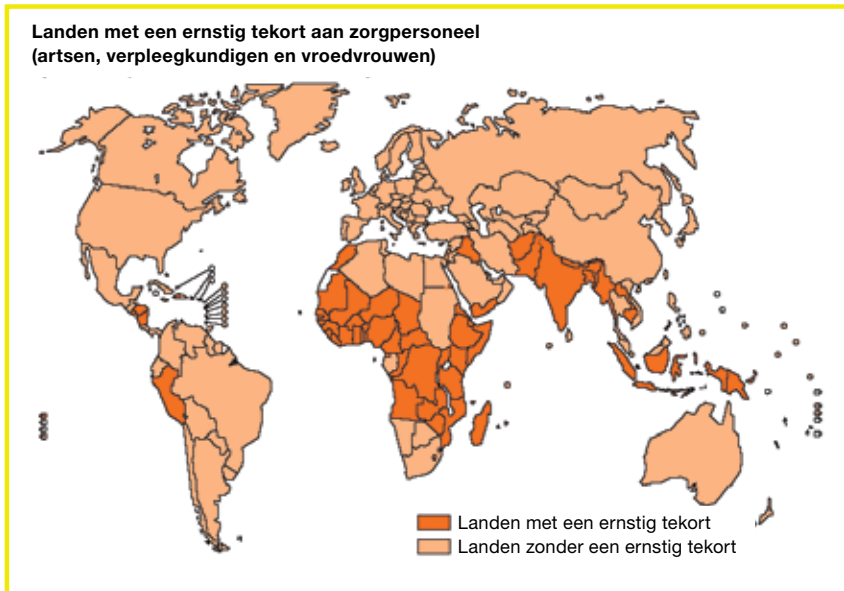
Gezondheidswerkers zijn ongelijkmatig verdeeld over de wereld. Europa draagt slechts 10% van de mondiale ziektelast, terwijl bijna 28% van alle zorgpersoneel op de wereld in deze regio woont en werkt. Daar staat tegenover dat Afrika 24% van de mondiale ziektelast draagt, terwijl ze toegang heeft tot slechts 3% van het zorgpersoneel en minder dan 1% van de wereldwijde uitgaven aan gezondheid beschikbaar heeft. Migratie vergroot deze ongelijkheden en is een uitdaging voor alle landen, ook voor Nederland. Nederland is afhankelijk van nationale werving, opleiding, retentie en innovatieve maatregelen om de groeiende vraag naar zorgpersoneel het hoofd te bieden. Als lid van de interne markt van de Europese Unie (EU) kan Nederland profiteren van het vrije verkeer van diensten en mensen tussen de 27 lidstaten van de EU. Andere lidstaten van de EU hebben te maken met soortgelijke tekorten aan zorgpersoneel als gevolg van vergrijzing, waardoor de interne EU-markt slechts van beperkte waarde is bij de aanpak van de landelijke tekorten aan zorgpersoneel. Het werven van zorgpersoneel uit landen buiten de EU (derde landen) wordt door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport gezien als een sluitpost. Toch hebben Nederlandse ziekenhuizen in 2009 en 2010 van deze maatregel gebruikgemaakt, toen er een tekort aan operatiekamer-assistenten bleek te zijn. Destijds hebben zij in India ruim 60 zorgverleners actief geworven.

Toenemende tekorten in de gezondheidssector zijn te verwachten, vooral onder verpleegkundigen en in de ouderenzorg. Volgens recente voorspellingen krijgt de Nederlandse gezondheidssector in 2025 te maken met een tekort van 450.000 medewerkers (Zorginnovatieplatform, 2009).

### Nederlandse verantwoordelijkheid

Nederland heeft een verantwoordelijkheid om bij te dragen aan oplossingen voor het tekort aan en de ongelijke spreiding van zorgpersoneel over de wereld, door te voorkomen dat er een *pull* ontstaat richting zorgpersoneel uit derde landen en door negatieve gevolgen van internationale werving voor herkomstlanden te voorkomen. Hiervoor zijn drie belangrijke redenen.

Nederland is om te beginnen verantwoordelijk omdat ze zich heeft gecommitteerd aan het **universele recht op gezondheid**, dat onderdeel is van de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens van de Verenigde Naties (VN). Het recht op gezondheid houdt de verplichting van landen in om de toegang tot gezondheidszorg voor alle burgers te respecteren, te beschermen en te verwezenlijken. Tegelijkertijd zijn staten verplicht om de integriteit van de gezondheidssystemen van andere staten te respecteren.



Informatiebron: Wereldgezondheidsorganisatie. *Global Atlas of the Health Workforce* (<http://www.who.int/globalatlas/default.asp>).

## Het universele recht op gezondheid

Een tekort aan zorgpersoneel tast het recht op gezondheid aan, met name wanneer zwakke gezondheidssystemen in herkomstlanden worden ondermijnd door het vertrek van zorgpersoneel.

**“De staten die partij zijn van het huidige convenant erkennen het recht van alle mensen op de hoogst haalbare staat van lichamelijke en geestelijke gezondheid.”**

*Artikel 12 van het International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (in werking getreden op 3 januari 1976)*

**“De staten die partij zijn dienen de realisering van het recht op gezondheid in andere landen te respecteren alsook te voorkomen dat derden dit recht in andere landen schenden.”**

*§ 39 van General Comment no. 14 to the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights on the right to the highest attainable standard of health (aangenomen op 11 mei 2000)*

Overheidsinterventie is noodzakelijk met het oog op het opleiden van voldoende personeel en rechtvaardige spreiding van zorgpersoneel op nationaal niveau. De globalisering plaatst ons voor uitdagingen, aangezien nationaal opgeleid zorgpersoneel in de gelegenheid is in het buitenland te gaan werken. Het gevolg is dat patiënten en werkgevers van buitenlands zorgpersoneel gebruikmaken dat door en voor andere landen is opgeleid. De wereldwijde zorgpersoneelscrisis is erg complex en er is geen mondiale autoriteit die toezicht houdt en sturing geeft. Veel landen voelen zich zodoende niet geroepen om voldoende binnenlandse maatregelen te nemen om hun interne tekorten aan zorgpersoneel aan te pakken en ongebreidelde buitenlandse werving te reguleren. Gelukkig zijn er voldoende kansen voor landen om een substantiële bijdrage te leveren aan vermindering van de mondiale crisis en daarmee tegelijkertijd bij te dragen aan verbetering van de volksgezondheid wereldwijd.

De tweede reden waarom Nederland verantwoordelijk is, is een morele. Het is **onrechtvaardig** dat een rijk land als Nederland actief zorgpersoneel werft dat is opgeleid door landen die over zeer beperkte financiële en personele middelen voor gezondheid beschikken. Dit is inconsistent met bilaterale en multilaterale samenwerkingsinspanningen om gezondheidssystemen in ontwikkelingslanden te versterken. Nederland is bovendien een belangrijke donor op het gebied van ontwikkelingssamenwerking.

De derde reden is dat de lidstaten van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO), waaronder Nederland, de noodzaak om actie te ondernemen hebben benadrukt door in mei 2010 de **WHO Code of Practice on International Recruitment of Health Personnel** aan te nemen.

# Wereldwijde sturing geven aan volksgezondheid

Wereldwijde sturing om de volksgezondheid te waarborgen (*global governance for health*) is gebaseerd op een niet-bindende interactie tussen soevereine staten. Overheden worden niet ter verantwoording geroepen door een mondiale autoriteit voor hun negatieve invloed op het recht op gezondheid in andere landen, alsook niet voor het gebruikmaken van zorgpersoneel dat door en voor andere landen is opgeleid. Het is nu aan alle lidstaten van de WHO om op landenniveau een start te maken met de implementatie en naleving van de gedragscode voor het internationaal werven van zorgpersoneel, de WHO Code of Practice on International Recruitment of Health Personnel.

Door de Code aan te nemen, zijn de lidstaten overeengekomen dat zij

- zelfvoorzienend willen zijn wat betreft hun personeelsbestand in de zorg;
- de rechten van zorgpersoneel uit andere landen, waaronder de vrijheid om te migreren, garanderen;
- ervoor zorgen dat gezondheidssystemen in landen van herkomst niet worden ondermijnd door internationale migratie van zorgpersoneel; zowel landen van herkomst als bestemmingslanden behoren immers te profiteren van deze internationale migratie; en
- het verzamelen van gegevens over zorgpersoneel en migratie van zorgpersoneel verbeteren.

De Nederlandse overheid heeft de Code aangenomen. Samen met andere Nederlandse betrokkenen is zij verantwoordelijk voor de implementatie ervan. Een groot aantal Nederlandse actoren houdt zich (in)direct bezig met de opleiding, werving, tewerkstelling, inzet en retentie van zorgpersoneel, waaronder het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de minister voor Immigratie en Asiel, het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, het ministerie van Sociale zaken en Werkgelegenheid, het Directoraat-Generaal voor Internationale Samenwerking (van het ministerie van Buitenlandse Zaken) alsook gezondheidszorginstellingen (werkgevers), wervings-/bemiddelingsbureaus, vakbonden, medische beroepsorganisaties, onderzoekers en Nederlandse NGO's. De implementatie van de recent aangenomen Code is een geweldige kans om een intersectorale benadering toe te passen, hetgeen goed aansluit bij de Nederlandse traditie van interdepartementale samenwerking.

Een **intersectorale benadering** is belangrijk binnen de huidige discussie over sturing geven aan mondiale gezondheid en ontwikkeling, zoals ook blijkt uit concepten als *Health in All Policies* en *Coherence for Development*. In 2010 stelde de Nederlandse Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR): "Daarbij [bij beleidscoherentie voor ontwikkeling] gaat het erom enerzijds te voorkomen dat de positieve effecten van ontwikkelingshulp ondermijnd worden door de negatieve effecten van beleid op andere gebieden zoals handels-, migratie-, of milieubeleid, en anderzijds te zorgen dat beleid op andere gebieden positieve spillovers heeft voor ontwikkelingslanden."

# Nederlands beleid en Nederlandse activiteiten

Het Nederlandse beleid betreffende gezondheid, arbeidsmarktplanning, opleiding, migratie en ontwikkelingssamenwerking vormt al een behoorlijk samenhangend geheel. Op het moment doet Nederland er veel aan om te garanderen dat nationaal wordt voorzien in de eigen zorgpersoneelsbehoefte, vroegtijdig te anticiperen op aankomende tekorten en actieve werving van zorgpersoneel over de grens te voorkomen.

Het **Nederlandse ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport** is verantwoordelijk voor de *Arbeidsmarktbrief Zorg* in nauwe samenwerking met de sociale partners (werkgevers en werknemersorganisaties). Het streven is om voldoende zorgpersoneel op te leiden en te behouden voor nationale behoeften. Het ministerie verwacht van gezondheidszorginstellingen dat zij eerst in Nederland werven en daarna in het Europees Economisch Gebied (EEG), overeenkomstig de regels voor afgifte van werkvergunningen. Het werven van personeel buiten de EU wordt beschouwd als een sluitpost. Tot nu toe worden in Nederland databestanden met cijfermateriaal over gezondheidspersoneel en aantallen in het buitenland opgeleid zorgpersoneel niet op uniforme wijze bijeengebracht in een Informatiesysteem. Zorgpersoneel beheerd door een centrale autoriteit.

In Nederland zijn **gezondheidszorginstellingen** private partijen die zelfstandig verantwoordelijk zijn voor wervingsactiviteiten. Zij zoeken hun toevlucht tot het werven van buitenlands zorgpersoneel als een bepaalde professional niet beschikbaar is op de Nederlandse en Europese zorgarbeidsmarkt. Op verzoek van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, heeft de vereniging Brancheorganisaties Zorg (BoZ) in 2008 het vrijwillige Keurmerk Bemiddelingsbureaus Buitenlandse Werknemers (KBBW) ingesteld. Dit Keurmerk is niet van toepassing op de buitenlandse **wervings-/bemiddelingsbureaus** die recentelijk zorgpersoneel uit India rekruteerden. Het Keurmerk is nog niet toegekend aan Nederlandse bureaus. Werkgevers in de gezondheidszorg wordt nu gevraagd de recent aangenomen WHO Code te implementeren.

**Nederlandse medische beroepsorganisaties en vakbonden** erkennen en respecteren de vrijheid van migratie van ieder individu. Maar men is bezorgd over de internationale werving van gezondheidspersoneel, omdat dit de kwaliteit van zorg in Nederland negatief kan beïnvloeden. De Nederlandse taal kan voor communicatieproblemen zorgen en de noodzakelijke extra scholing kan de werkdruk vergroten. De organisaties maken zich tegelijkertijd zorgen over de effecten van buitenlandse werving op de gezondheidssystemen en het zorgpersoneel in de herkomstlanden, alsook over de belangen en rechten van buitenlands zorgpersoneel. Verder bestaan er zorgen over de sociale en professionele status van het beroep en de kansen op het gebied van werkgelegenheid.



De **Nederlandse minister voor Immigratie en Asiel** (werkzaam binnen het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties) en het **Nederlandse ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid** staan migranten van buiten de EU, inclusief zorgpersoneel, toe om in Nederland aan de slag te gaan met een werkvergunning of via een speciale regeling voor hoogopgeleide kennismigranten. Een werkvergunning voor werknemers uit derde landen wordt alleen afgegeven als de werkgever kan aantonen dat werving in Nederland en vervolgens in de Europese Economische Gemeenschap (EEG) geen succes had. Een werkvergunning geeft toegang tot de Nederlandse arbeidsmarkt voor de duur van de arbeidsovereenkomst tot een maximum van drie jaar. Alleen hoogopgeleide kennis-migranten kunnen een legale verblijfsvergunning toegekend krijgen die automatisch toegang verschaft tot de Nederlandse arbeidsmarkt voor de duur van de arbeidsovereenkomst en tot een maximum van vijf jaar. Na vijf jaar kunnen zij vervolgens een permanente legale verblijfsvergunning ontvangen. De regeling voor hoogopgeleide kennismigranten ontslaat werknemers van de eis zich te houden aan de voorwaarde dat zij aantoonbaar in Nederland en in de EEG wervingspogingen ondernemen voordat zij hoogopgeleid personeel gaan werven in derde landen.



De Nederlandse vakbond Abvakabo FNV gelooft dat “de tekorten aan zorgpersoneel in de Nederlandse gezondheidszorgsector allereerst door en in Nederland aangepakt dienen te worden. Werving van buitenlands zorgpersoneel kan slechts in beperkte mate helpen om de tekorten in Nederland aan te pakken en alleen als migratie onder strenge voorwaarden plaatsvindt.”

Het **Nederlandse ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap** is verantwoordelijk voor het opleiden van medisch personeel en voor de centrale planning van de opleidingscapaciteit voor zorgpersoneel.

Het **Directoraat-Generaal voor Internationale Samenwerking (DGIS)** van het Nederlandse ministerie van Buitenlandse Zaken onderschrijft het belang van mensenrechten en versterking van gezondheidssystemen via bilaterale en multilaterale samenwerking. DGIS voert verschillende *pilot*-onderzoeken uit naar circulaire migratie. Migratie en ontwikkeling worden als onderling met elkaar verbonden beschouwd. Het is daarbij belangrijk negatieve effecten op de gezondheid van mensen in derde landen te voorkomen. Tot nu toe is de gezondheidssector niet betrokken bij deze *pilots*. Het is aangetoond dat de afdeling Ontwikkelingsbeleid en Coherentie van het ministerie van Buitenlandse Zaken een effectieve partner is om intersectorale afstemming na te streven.

Verschillende **Nederlandse NGO's** houden zich actief bezig met projecten en (*advocacy*) programma's gericht op versterking van gezondheidssystemen, inclusief zorgpersoneel, in en voor ontwikkelingslanden.



# Nederlandse mogelijkheden om de ongelijke spreiding van zorgpersoneel wereldwijd te verbeteren

## Mogelijkheden voor een intersectorale benadering

Verschillende Nederlandse partijen houden zich bezig met de scholing, werving, tewerkstelling, inzet en retentie van zorgpersoneel. Er is in Nederland sprake van een hoge mate van beleidscoherentie. Een gecoördineerde intersectorale benadering die relevant beleid en praktijk naar hetzelfde doel dirigeert, kan de synergie vergroten, zowel wat betreft het voorkomen van een *pull* van zorgpersoneel vanuit derde landen als het voorkomen van de negatieve gevolgen van internationale werving van zorgpersoneel.

## Nederlandse ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Het Nederlandse ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport dient zich te realiseren dat toekomstige tekorten van zorgpersoneel in Nederland zorgwerkgevers in toenemende mate zullen aanmoedigen om buitenlands zorgpersoneel aan te trekken. Als verantwoordelijke voor het arbeidsmarktbeleid in de zorg, dient de minister sturing te geven aan verantwoord werven. Het is van belang te stimuleren dat het personeelsbeleid in Nederland is gebaseerd op een consistent plan van aanpak waarmee te allen tijde negatieve effecten van internationale werving voor herkomstlanden worden voorkomen.

## Aanbevelingen

- Bundel de krachten met DGIS en maak de minister voor Immigratie en Asiel, het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap bewust van de noodzaak om voldoende te anticiperen op voorziene nationale tekorten en op zelfvoorziening aan te sturen. Hiermee worden negatieve effecten van de tekorten in Nederland voor derde landen voorkomen.
- Start, samen met DGIS, een multisectorale *taskforce* op en betrek hierbij de minister voor Immigratie en Asiel, het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, de sociale partners (werkgevers en werknemers), medische beroepsorganisaties, de ontwikkelingssamenwerkingsector, onderzoekers, wervings-/bemiddelingsbureaus en andere partijen. Gebruik de *taskforce* om:
  - de WHO Code te vertalen en te verspreiden onder Nederlandse spelers in de gezondheidszorg;
  - een gezamenlijk standpunt te formuleren over onderwerpen in relatie tot zorgpersoneel wereldwijd en principes voor ethisch werven;

- een duidelijke werkwijze te ontwikkelen voor de invoering en naleving van de Code;
- een effectief, intersectoraal Informatiesysteem Zorgpersoneel te ontwikkelen dat kan dienen als basis voor strategische planning en ramingen, monitoren en evaluatie van het personeelsbestand in de zorg, met relevante indicatoren voor HRH, internationale werving en immigratie van zorgpersoneel; en
- een nationale autoriteit te benoemen voor het verzamelen en bijeenbrengen van allerlei gegevens ten aanzien van internationale rekrutering van zorgpersoneel, in overeenstemming met de eisen van de Code.
- Bepaal een standpunt over manieren waarop herkomstlanden kunnen worden ondersteund (bijvoorbeeld uitwisselingsprogramma's van zorgpersoneel en institutionele samenwerking) en stem deze visie af met standpunten van andere betrokkenen en deskundigen.
- Werk samen met andere Nederlandse ministeries om incoherentie en tegenstrijdigheden in het Nederlands beleid en de praktijk (bijv. op het gebied van migratie, medisch onderwijs/numerus fixus, kennismigrantenregeling) aan te pakken om nadelige effecten voor zorgpersoneel te voorkomen.
- Geef technische assistentie en neem de leiding op het gebied van zorgpersoneel binnen internationale platforms, waaronder de EU, de WHO, het regionale kantoor van de WHO in Europa en de Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling (OECD), en bundel de krachten met gelijkgestemde landen zoals Zweden, Noorwegen en Japan.



## Nederlandse gezondheidszorginstellingen

Nederlandse gezondheidszorginstellingen beslissen zelf wie en hoe zij werven. Dit hangt samen met de arbeidsmarktsituatie en het beleidskader van de overheid. Nederlandse gezondheidszorginstellingen zijn werkgevers en hebben zodoende de mogelijkheid om werving te allen tijde ethisch te laten verlopen en daarmee schending van rechten van zowel de zorgverlener als de patiënt te voorkomen.

### Aanbevelingen

- Bepaal een institutioneel standpunt over het actief werven van buitenlands zorgpersoneel dat de negatieve gevolgen van buitenlandse werving voor gezondheidsystemen en zorgpersoneel in ontwikkelingslanden erkent. Houdt hierbij rekening met en voorkom het ondermijnen van lokale trainingsmogelijkheden, maatregelen ter behoud van personeel, de rechten van buitenlands personeel, de inzet van buitenlands zorgpersoneel beneden hun opleidingsniveau, en overweeg institutionele samenwerkingsmogelijkheden om herkomstlanden te ondersteunen.
- Integreer de inhoud van het Keurmerk Bemiddelingsbureaus Buitenlandse Werknemers (KBBW) en de Zorgbrede Governance Code met de WHO Code en de EPSU-HOSPEEM Gedragscode (zie kader). Laatstgenoemde geldt alleen voor ziekenhuizen, terwijl de werkwijze uitgebreid kan worden naar andersoortige gezondheidsinstellingen.
- Beperk het vrijblijvende karakter van het Keurmerk Bemiddelingsbureaus Buitenlandse Werknemers met het oog op een betere toepassing van dit systeem om wervings-/bemiddelingsbureaus te stimuleren op ethische wijze te werken. Bepaal een standpunt over de inzet van buitenlandse wervings-/bemiddelingsbureaus die niet vallen onder het Nederlandse Keurmerk.
- Houd de invoering van de WHO Code op de agenda van de sociale dialoog met het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de vakbonden.
- Werk samen met andere betrokkenen en biedt actief deskundigheid aan op het gebied van personeelsplanning/ramingen, de principes van ethische werving, manieren waarop de Code ingevoerd kan worden en wijzen waarop herkomstlanden assistentie kan worden geboden.
- Draag bij aan het opzetten van een nationaal Informatiesysteem Zorgpersoneel voor de planning, het monitoren en de evaluatie van het personeelsbestand in de zorg en de migratie van zorgpersoneel.

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 Code in Nederland.

## Nederlandse wervings-/bemiddelingsbureaus

Samen met het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en Nederlandse gezondheidszorginstellingen zijn wervings-/bemiddelingsbureaus in staat om ethisch te werven.

### Aanbevelingen

- Vraag het Keurmerk Bemiddelingsbureaus Buitenlandse Werknemers aan en ontwikkel een strategie voor maatschappelijk verantwoord ondernemen die aansluit bij de WHO Code of Practice.
- Lever actief gegevens aan voor een centraal informatiesysteem (zie ook aanbeveling aan ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport).

## Nederlandse vakbonden en medische beroepsorganisaties

Het tekort aan zorgpersoneel in Nederland beïnvloedt de werkomstandigheden en kwaliteit van zorg in Nederland, evenals in ontwikkelingslanden. Vakbonden en medische beroepsorganisaties hebben een verantwoordelijkheid aangaande het verbeteren van de werkomstandigheden en de maatschappelijke en professionele erkenning van zorgpersoneel, zowel het personeel in Nederland als het personeel dat daarbuiten is geworven.

### Aanbevelingen

- Ga door met pleitbezorging ten aanzien van ethische werving van buitenlands zorgpersoneel, onder andere tijdens de sociale dialoog met het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en werkgevers.
- Continueer de dialoog met werkgevers over de invoering van de EPSU-HOSPEEM Gedragscode en ondersteun de uitbreiding van deze code van ziekenhuizen naar andere gezondheidsinstellingen.
- Bied leden steun bij het omgaan met de internationale werving van zorgpersoneel binnen hun organisaties, bijvoorbeeld middels de medezeggenschaps- of adviesraden.
- Werk samen met andere betrokkenen op het thema en bied actief deskundigheid aan over onderwerpen met betrekking tot zorgpersoneel, principes voor ethisch werven, manieren om de WHO Code in te voeren, wijzen waarop herkomstlanden assistentie kan worden geboden (bijvoorbeeld circulaire migratie, uitwisselingsprogramma's van zorgpersoneel en institutionele samenwerking) en een Informatiesysteem Zorgpersoneel voor de planning, het monitoren en de evaluatie van het personeelsbestand in de zorg.

## Nederlandse zorgverzekeraars en beleggingsmaatschappijen

Zorgverzekeraars en beleggingsmaatschappijen monitoren de kwaliteit van bestuur en het leveren van gezondheidsdiensten als onderdeel van hun aankoop- en beleggingsbeleid.

### Aanbeveling

- Monitor de kwaliteit, scholing en werving van buitenlands zorgpersoneel tijdens overleggen met en controle van gezondheidszorginstellingen.



Het tekort aan zorgpersoneel in Nederland beïnvloedt de werkomstandigheden en kwaliteit van zorg in Nederland, evenals in ontwikkelingslanden.

## Nederlandse minister voor Immigratie en Asiel en het Nederlandse ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid

De Nederlandse minister voor Immigratie en Asiel (werkzaam binnen het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties) en het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor de toegang van buitenlands zorgpersoneel tot de Nederlandse arbeidsmarkt.

### Aanbevelingen

- Stem het binnenlandse arbeidsmarktbeleid en de *Arbeidsmarktbrief Zorg* goed op elkaar af.
- Stem het gebruik van regels voor hoogopgeleide werknemers uit het buitenland af op het beleid van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport met betrekking tot de internationale werving van zorgpersoneel.
- Stem het afgeven van werkvergunningen en vergunningen voor hoogopgeleide kennismigranten af op beleid aangaande migratie en ontwikkeling, circulaire migratie en leertrajecten voor buitenlands zorgpersoneel.
- Reik het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport informatie aan over manieren waarop ethische werving – indien nodig – afgedwongen kan worden.

## Nederlandse ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap

Het Nederlandse ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap is verantwoordelijk voor de scholing en centrale planning van opleidingscapaciteit voor zorgpersoneel.

### Aanbevelingen

- Breid de capaciteit van gezondheidszorgopleidingen in Nederland uit, met name voor disciplines waar de tekorten het grootst zijn.
- Verlaag de drempel voor inschrijving bij gezondheidszorgopleidingen, bijvoorbeeld door de kosten voor medische scholing te verlagen of door fiscale maatregelen te treffen.
- Continueer en intensiveer in 2011 en daarna de samenwerking met het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport betreffende het opleidingsfonds in de gezondheidszorg.

De Nederlandse gezondheidszorg krijgt in 2025 te maken met een tekort van 450.000 werknemers.



# Nederlandse Directoraat-Generaal voor Internationale Samenwerking

Het Nederlandse Directoraat-Generaal voor Internationale Samenwerking (DGIS, dat valt onder het ministerie van Buitenlandse Zaken) onderschrijft het belang van versterking van gezondheidssystemen om haar doelen voor HIV/AIDS en seksuele en reproductieve gezondheid en rechten via bilaterale en multilaterale ontwikkelings-samenwerking te kunnen bereiken. De negatieve gevolgen van internationale werving van zorgpersoneel kunnen de activiteiten op het gebied van versterking van gezondheidssystemen in ontwikkelingslanden ondermijnen.

## Aanbevolen nationale activiteiten

- Bundel de krachten met het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en pleit voor maatregelen gericht op zelfvoorziening binnen de Nederlandse arbeidsmarkt in de zorg ter voorkoming van negatieve gevolgen van tekorten in Nederland voor derde landen.
- Werk samen met het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport bij het vormen van een multisectorale *taskforce*.
- Overweeg het opstellen van een lijst met landen van waaruit geen werving van buitenlands personeel door Nederlandse instellingen mag plaatsvinden, in overeenstemming met onder andere bilaterale afspraken, Nederlandse begrotingssteun aan de gezondheidssector en/of de WHO-lijst met landen die te maken hebben met ernstige tekorten aan zorgpersoneel.
- Onderzoek (criteria voor) manieren waarop herkomstlanden kunnen profiteren van migratie van hun zorgpersoneel (bijvoorbeeld circulaire migratie, werken met diaspora, uitwisselingsprogramma's van zorgpersoneel en institutionele samenwerking).
- Benut de afdeling Ontwikkelingsbeleid en Coherentie ter bevordering van samenhang van beleid en stimuleer afstemming met de andere ministeries.
- Bundel tevens krachten met het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport ter bevordering van expliciete integratie in het Nederlandse buitenlandse beleid, van mondiale volksgezondheidsbelangen, overeenkomstig de Resolution on Global Health and Foreign Policy van de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties (februari 2010).

## Aanbevolen bilaterale activiteiten

- Zorg dat deskundigheid over HRH aanwezig is bij de themadeskundigen Gezondheid op de Nederlandse ambassades.
- Bied financiële en technische ondersteuning voor ontwikkelingen met betrekking tot HRH, inclusief de invoering en naleving van de WHO Code.
- Vergroot de opleidingscapaciteit van zowel de publieke als private gezondheidssector, bijvoorbeeld via het Netherlands Initiative for Capacity Building in Higher Education (NICHE), NUFFIC, en The Netherlands Fellowships Programmes (NFP).

- Bevorder de rol en zeggenschap van vrouwen als arbeidskracht in de zorg.
- Ondersteun het maatschappelijk middenveld bij het versterken van HRH in herkomstlanden.
- Zet in op donorharmonisatie en versterking van gezondheidssystemen, 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**

- Maak gebruik van de invloed van Nederland om mondiale gezondheidsfondsen, internationale organisaties en donoren van ziektespecifieke programma's te stimuleren om, als onderdeel van hun activiteiten, de versterking van gezondheidssystemen en gezondheidspersoneel te financieren.
- Werk samen met het Nederlandse ministerie van Financiën en de EU en oefen samen invloed uit 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. Draag eraan bij dat er tijdens macro-economische onderhandelingen een breed scala van belanghebbenden, onder andere ministeries van volksgezondheid, inbreng levert.
- Geef bekendheid aan voorbeelden van geslaagde invoering en naleving van de WHO Code of Practice en betrek hierbij (inter)nationale organisaties uit het maatschappelijk middenveld.

“Ervaringen in Tanzania tonen aan dat de nationale strategie voor zorgpersoneel alleen gerealiseerd kan worden als de opleidingscapaciteit van de publieke en private sector geheel wordt benut. Dit betekent dat private niet-commerciële gezondheidsopleidingsinstituten in aanmerking dienen te komen voor langlopende institutionele financiële steun om hun opleidingscapaciteit uit te breiden.” *Consortium van ETC Crystal, Hanzehogeschool Groningen en Rijksuniversiteit Groningen.*

## **Nederlandse NGO's**

Nederlandse NGO's kunnen zich in hun werk bezighouden met versterking van gezondheidssystemen en zorgpersoneel in en voor landen die zijn getroffen door zorgpersoneelstekorten. Daarbij kunnen ze hun krachten en expertise bundelen om beleid en activiteiten voor zorgpersoneel in Nederland te bevorderen, terwijl ze er tegelijkertijd op toezien dat deze de situatie van zorgpersoneel en patiënten in ontwikkelingslanden niet ondermijnen.

## **Aanbevelingen voor Nederlandse NGO's die werken met partnerorganisaties in ontwikkelingslanden**

- Ondersteun goede sturing op HRH door overheidsinstellingen en door lokale bestuursvormen. Dit is haalbaar via het versterken van de capaciteit om gedegen personeelsbeleid te ontwikkelen en implementeren, een zorgpersoneelsplanning en -raming te maken (onder andere met nauwkeurige werklast- en productiviteitsindicatoren), alsook het opzetten van mechanismen voor monitoren en evaluatie.
- Steun de deelname van maatschappelijke organisaties bij de ontwikkeling van plannen ter verbetering van de zorgpersoneelssituatie en steun de pleitbezorging en lobby-activiteiten gericht op het maken van effectieve nationale plannen voor HRH, en de implementatie en naleving van de WHO Code.
- Steun de ontwikkeling van activiteiten op het gebied van financiering van de zorg en houd de kosteneffectiviteit van retentiestrategieën in het oog.
- Assisteer partnerorganisaties op het gebied van gezondheid om nauwkeurige normen en criteria op te stellen om de tekorten in de publieke en private gezondheidssector te bepalen. Dit kan een stimulans zijn voor de nationale ministeries van volksgezondheid om hun modellen voor personeelsprognoses te verbeteren.
- Leef de NGO Code of Conduct on Health Systems Strengthening na en bundel de krachten met andere maatschappelijke organisaties die zich bezighouden met zorgpersoneel.



### **Aanbevolen activiteiten voor leden van de Nederlandse HRH alliantie**

- Ga door met de gezamenlijke pleitbezorging en het aanspreken van Nederlandse betrokkenen op hun verantwoordelijkheid wat betreft ethische werving, door deel te nemen aan discussies met verschillende belanghebbenden over zorgpersoneel en specifiek ten aanzien van de implementatie en naleving van de WHO Code of Practice, en door actief de gezamenlijke NGO-visies betreffende zorgpersoneel bekend te maken via relevante fora en media.
- Wees trouw aan de NGO Code of Conduct for Health Systems Strengthening.
- Faciliteer en bied steun bij de ontwikkeling van trainingsmodules en onderzoeksprojecten die het feitenmateriaal betreffende zorgpersoneel wereldwijd, waaronder de implementatie van de WHO Code of Practice on International Recruitment of Health Personnel, erkennen.
- Leg contact met andere belanghebbenden in Europa en op mondiaal niveau (bijvoorbeeld de Health Workforce Advocacy Initiative) om de kwestie van zorgpersoneel extra onder de aandacht te brengen en houden.

## **Nederlandse parlementariërs**

Parlementariërs zijn in de eerste plaats belast met het wijzen van de overheid op haar verantwoordelijkheden. Zij monitoren de naleving van bestaande overeenkomsten en correcte beleidsvorming.

### **Aanbevelingen**

- Werk samen met de Nederlandse HRH alliantie en wijs de betrokken partijen op hun verantwoordelijkheid om het aantrekken (*pull*) van zorgpersoneel uit derde landen te voorkomen en de nadelige gevolgen van internationale migratie van zorgpersoneel voor de herkomstlanden te verminderen.
- Wijs de Nederlandse overheid op haar verantwoordelijkheid met betrekking tot correct en coherent (gezondheids)beleid, vooral waar het raakt aan de inzet van buitenlands zorgpersoneel.

Wemos komt op voor het recht op gezondheid van mensen in ontwikkelingslanden. Anke Tijtsma, projectcoördinator Zorgpersoneel bij Wemos: “Wij roepen alle overheden en andere belanghebbenden op om hun verantwoordelijkheid te nemen en actief bij te dragen aan het oplossen van het wereldwijde zorgpersoneelstekort. We stimuleren samenhangend beleid en pleiten voor meer gezamenlijke actie ten behoeve van betere scholing, werving, retentie en inzet van personeel. Op die manier wordt het mogelijk dat iedereen, altijd, overal ter wereld toegang heeft tot een gezondheidswerker. Dit draagt in grote mate bij aan het realiseren van het universele recht op gezondheid – een verantwoordelijkheid van ons allen.”

# Conclusie

De Nederlandse HRH alliantie doet in deze uitgave aanbevelingen om Nederlandse belanghebbenden te inspireren tot gezamenlijke actie om daarmee de ongelijke spreiding van zorgpersoneel wereldwijd te verbeteren. De alliantie gelooft in de meerwaarde van een sterke intersectorale samenwerking, waarbij een breed scala aan actoren, inclusief de verschillende Nederlandse ministeries, intensief onderling afstemt. Gezamenlijk kunnen belanghebbenden het jaar 2011 benutten om een start te maken met de invoering van de WHO Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel in Nederland. De Nederlandse HRH alliantie roept de betrokkenen op alle geboden kansen te grijpen.



Foto: Christel Jansen

# Bibliografie

- Brancheorganisaties Zorg** (2005) *Zorgbrede Governance Code*. Brancheorganisatie Zorg, Utrecht.
- Brancheorganisaties Zorg** (2008) *Certificatieschema Keurmerk Bemiddelingsbureaus Buitenlandse Werknemers*. Brancheorganisatie Zorg, Utrecht.
- Bressers H** (2004) 'Implementing Sustainable Development: How to Know What Works, Where, When and How'. In: *Governance for Sustainable Development: The Challenge of Adapting Form to Function*, edited by William M. Lafferty and Edward Eldgar. Cheltenham. blz.284-318.
- Brinkerhoff D, Bossert T** (2008) *Health Governance: Concepts, experience and programming options*. United States Agency for International Development, Washington.
- Buchan J** (2008) *How can the migration of health service professionals be managed so as to reduce any negative effects on supply*. World Health Organization on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies, Copenhagen.
- Center for Global Development** (2010) *Zeroing in: AIDS Donors and Africa's Health Workforce*. Center for Global Development, Washington.
- Center for Global Development** (2007) *Does the IMF constrain health spending in poor countries? Evidence and an agenda for action*. Center for Global Development, Washington.
- European Commission** (2006) *A European Programme for Action to tackle the critical shortage of health workers in developing countries (2007-2013)*. European Commission COM (2006) 870 final, Brussel.
- European Federation of Public Service Unions (EPSU) & European Hospital and Health Care Employers Association (HOSPEEM)** (2008) *EPSU-HOSPEEM code of conduct and follow up on Ethical Cross-Border Recruitment and Retention in the Hospital Sector*. EPSU-HOSPEEM, Brussel.
- Gostin L, Heywood M, Ooms G, Grover A, Røttingen J, Chenguang W** (2010) 'National and Global Responsibilities for Health'. In: *Bulletin of the World Health Organization* 88; blz. 719.
- Health Alliance International** (2008) *NGO Code of Conduct on Health Systems Strengthening*. Health Alliance International, Washington.
- International Labour Organization** (2006) *ILO multilateral framework on labour migration; Non-binding principles and guidelines for a rights-based approach to labour migration*. International Labour Organization, Genève.
- Kickbusch I et al.** (2010) 'Addressing global health governance challenges through a new mechanism: the proposal for a Committee C of the World Health Assembly'. In: *Journal of Law, Medicine and Ethics on global health governance*, 38(3), blz.550-563.
- Norwegian Centre for International Cooperation in Higher Education** (2010) *Norad's Programme for Master Studies (NOMA). Annual Report 2009*. Senter for internasjonalisering av høgre utdanning, Bergen.
- Scientific Council for Government Policy** (2010) *Less Pretension, more ambition. Development policy in times of globalization*. Amsterdam University Press, Amsterdam.
- Sociaal Cultureel Planbureau** (2010) *Zorgen voor zorg. Ramingen van personeel in de verpleging en verzorging tot 2030*. Sociaal Cultureel Planbureau, Den Haag.
- UKAID/ DFID/HDRC** (2010) *Results and value for money: A performance review of the human development portfolio in Mozambique*. DFID Human Development Resource Centre, Londen.
- UK Consortium on AIDS & International Development and Action for Global Health** (2010) *The IMF, the Global Crisis and Human Resources for Health*, Verenigd Koninkrijk.

**United Nations General Assembly** (2010) *Resolution 64/108: Global health and foreign policy*. United Nations, New York.

**United Nations Secretary General** (2010) *Background Paper for the Global Strategy for Women's and Children's Health: Access for All to Skilled, Motivated and Supported Health Workers*. The Partnership for Maternal, Newborn and Child Health, Genève.

**Went R** (2010) *Internationale Publieke Goederen: Karakteristieken en Typologie*. Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid, Den Haag.

**Wereldgezondheidsorganisatie** (2009) *Maximizing Positive Synergies between Health Systems and Global Health Initiatives*. WHO, Genève.

**Wereldgezondheidsorganisatie** (2006) *Working Together for Health. The World Health Report 2006*. WHO, Genève.

**Wereldgezondheidsorganisatie and Global Health Workforce Alliance** (2008) *The Kampala Declaration and Agenda for Global Action*. WHO, Genève.

**Wereldgezondheidsorganisatie / Regionaal Bureau voor Europa** (2010) *Health in foreign policy and development cooperation: public health is global health*. WHO Regionaal Bureau voor Europa, Kopenhagen.

**Willems A, Martineau T** (2004) *Ethical international recruitment of health personnel: will codes of practice protect developing country health systems?* Liverpool School of Tropical Medicine, Liverpool.

**World Health Assembly** (2010) *Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel*. WHO, Genève.

**United Nations High Commissioner for Human Rights** (1966) *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights*. United Nations High Commissioner for Human Rights, Genève.

**VVD-CDA** (2010). *Vrijheid en verantwoordelijkheid. Regeerakkoord VVD-CDA*. VVD en CDA, Den Haag.

**Zorginnovatieplatform** (2009) *Zorg voor mensen, mensen voor de zorg. Arbeidsmarktbeleid voor de zorgsector richting 2025*. Zorginnovatieplatform, Den Haag.





## Over deze publicatie

Wemos wordt gefinancierd door het Nederlandse ministerie van Buitenlandse Zaken, Plan Nederland, Stichting Liberty en particuliere donaties. Deze publicatie geeft niet per se de meningen van de financierende instellingen weer.

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 en Christel Jansen (consultant)

Redactie en vertaling uit het Engels: Anna Maria Doppenberg, [www.tekstindedop.nl](http://www.tekstindedop.nl)

Foto's: Roel Burgler, [www.roelburgler.nl](http://www.roelburgler.nl)

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

Drukwerk: Avant GPC, Groenekan

© Wemos, maart 2011

## Stichting Wemos

Ellermanstraat 15-0

Postbus 1693

1000 BR Amsterdam

The Netherlands

T 020 435 2050

F 020 468 6008

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

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



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

Dit is een uitgave van Stichting Wemos in nauwe samenwerking met Cordaid en de leden van de Nederlandse Human Resources for Health alliantie. Contactpersoon bij Wemos: Anke Tijtsma ([Anke.Tijtsma@wemos.nl](mailto:Anke.Tijtsma@wemos.nl)). Een Engelse uitgave, met als titel *Changes for Change*, is beschikbaar.

