

2009D13426

22 112

**Nieuwe Commissievoorstellen en initiatieven
van de lidstaten van de Europese Unie**

Verslag van een schriftelijk overleg

Vastgesteld ... 2009

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond er bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 11 maart 2009 inzake het Groenboek gezondheidswerkers in Europa (22 112, nr. 823).

De op 19 maart 2009 toegezonden vragen en opmerkingen zijn met de door de minister bij brief van ... 2009 toegezonden antwoorden hieronder afgedrukt.

De voorzitter van de commissie,
Smeets

Adjunct-griffier van de commissie,
Sjerp

- I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties
- II. Reactie van de minister

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties**Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie***Inleiding*

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van de kabinetsreactie op het Groenboek over gezondheidswerkers in Europa. Alle EU-vraagstukken worden in eerste instantie beoordeeld op de proportionaliteit en de subsidiariteit. Bij dit Groenboek hebben deze leden met name veel vragen over de subsidiariteit. In hoeverre is dit Groenboek noodzakelijk en in hoeverre grijpt dit in op de Nederlandse gezondheidszorg?

Het Groenboek over de gezondheidswerkers omvat vele terreinen waarop diverse actiepunten zijn geformuleerd. Hoewel het kabinet onderstreept dat het Groenboek zich richt op aanvullend beleid, hebben de leden van de CDA-fractie daar op enkele onderwerpen vragen bij. Er wordt gesproken over de actie van het informatie verzamelen over feitelijke en potentiële behoeften aan gezondheidszorg, teneinde de toekomstige ontwikkeling van het arbeidspotentieel te kunnen plannen. Wat betekent het voor de extra bureaucratie van de zorgwerkers om dit inzichtelijk te maken? In hoeverre zal dit op de Nederlandse situatie van toepassing zijn? Daarnaast wordt gesproken van «de behandeling van chronisch ziekten en langetermijnzorg dichterbij huis of in een vorm van gemeenschapszorg organiseren». Hoewel genoemde leden dit een zeer positief punt vinden, vragen zij de minister op welke wijze dit punt aanvullend beleid is. Is dit niet aan de lidstaten of wordt hier gedoeld op het delen van de evidence? Kan de minister tevens uiteenzetten wat de aanvullende rol van Europa is in het versterken van de screeningscapaciteit, waar wordt hier op gedoeld?

De leden van de CDA-fractie zijn voorstander van het gezamenlijk ontwikkelen en delen van kennis binnen de Europese Unie (EU). Maar zij zien bij deze ontwikkeling de rol van de EU als ondersteuner en aanjager niet in de vorm van een «waarnemingscentrum» zoals wordt voorgesteld. De daadwerkelijke implementatie van nieuwe technologieën is de verantwoordelijkheid van elke afzonderlijke lidstaat, zo stellen genoemde leden.

Opleidingen

In het Groenboek wordt gesproken over bewustwording en scholing van zorgwerkers. De leden van de CDA-fractie vragen in hoeverre het ontwikkelen van carrièremogelijkheden voor werkers in de zorg een verantwoordelijkheid is van een overheid, laat staan van de Europese Unie. Is het doorstromen naar een managementfunctie in de zorg de enige manier om carrière te maken?

Het voorstel om een forum of platform op EU-niveau te creëren waar managers ervaringen kunnen uitwisselen stuit bij deze leden. Welke managers, welke ervaringen en wat moet het resultaat daar concreet van zijn en kan hierbij geen aansluiting worden gezocht bij bestaande fora? Binnen Nederland bestaat het bijzondere verschil tussen niveau 4 en 5 verpleegkundigen; verschil in opleiding maar met één wettelijk beschermde titel. Hoe is dit in de rest van de lidstaten geregeld? In hoeverre kan worden gewerkt met Eerder Verworven Competenties (EVC's) zodat niet alleen oudere werknemers maar ook langdurig

werkelozen weer snel aan de slag kunnen? De «zorgcompetentiemeetlat» kan binnen de EU er ook voor zorgen dat ontslagenen vanuit de industrie snel kunnen doorstromen naar een baan en opleiding in de gezondheidszorg. Is een dergelijk initiatief voor handen binnen de verschillende lidstaten? Worden dit soort initiatieven ook gedeeld binnen de EU en zou dit Groenboek daar een geschikte plek voor zijn?

Netwerken

Binnen de verschillende lidstaten is er sprake van aanwezige nationale netwerken van zorgwerkers (bijvoorbeeld in Nederland de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) of Verpleging & Verzorging Nederland (V&VN). In hoeverre worden deze netwerken binnen de EU met elkaar gekoppeld?

De leden van de CDA-fractie hechten veel waarde aan het «leven lang leren». Zij zien dit als een verantwoordelijkheid van de zorgwerkers zelf maar zeker ook van de instellingen waar deze zorgwerkers werken. In hoeverre kan de Gemeenschap hier een rol in spelen en op welke wijze? Is dit niet een verantwoordelijkheid van de afzonderlijke lidstaten? De leden van de CDA-fractie vragen of de kwaliteit van de opleidingen op het niveau van de geneeskunde en de zorgwerkers te vergelijken zijn met elkaar. Alleen als duidelijk is of dit het geval is kan worden overgegaan naar doorstroming en dergelijke. In de aanbevelingen wordt gesproken over taalcurricula om de mobiliteit te vergroten maar naar het idee van deze leden wordt hierbij voorbij gegaan aan de culturele aspecten van taal. Genoemde leden vragen welke rol de Gemeenschap zou kunnen spelen om juist dit culturele aspect van werken in de zorg op te pakken. Eén van de actiepunten is de samenwerking tussen lidstaten bij het beheer van numerus clausus-maatregelen voor gezondheidswerkers te stimuleren en meer flexibiliteit mogelijk maken. Het lijkt deze leden zeer verhelderend om EU-breed naar de numerus fixus te kijken. Echter, ook hier de vraag, wat zou er in EU-opzicht gebeuren indien uit dit onderzoek blijkt dat er te veel of te weinig wordt opgeleid? Blijft dit een nationale verantwoordelijkheid?

Mobiliteit van gezondheidswerkers

De leden van de CDA-fractie vragen in hoeverre de EU hier een actieve rol in zou moeten en kunnen vervullen. Hier speelt ook het subsidiariteitsbeginsel, zo stellen deze leden.

Is de EU bekend met de verschillende reeds aanwezige netwerken in de zorg met betrekking tot uniforme classificatie systemen voor zowel geneeskundigen als voor zorgwerkers (ICDH, ICD-10, NANDA e.d.)? Zo ja, op welke wijze bouwt de Gemeenschap hier op voort en wat kan de rol zijn van de EU om de bestaande netwerken met elkaar te verbinden?

Voorts vragen genoemde leden wat de stand van zaken is met betrekking tot de ontwikkeling van de gedragscode voor de ethische aanwerving van gezondheidswerkers van buiten de EU. Deelt u de mening dat hier samenwerking ook kan wringen binnen en buiten de EU? Wat wordt hier bedoeld met de sluitpost?

De leden van de CDA-fractie vragen welke rol de EU wil gaan spelen als het gaat om implementatie van nieuwe technologieën. In de tekst worden de woorden «zorgen voor» gebruikt. Op welke wijze dienen deze woorden te worden geïnterpreteerd? Hoe gaat de rol van de Gemeenschap er concreet uit zien? Kan de minister uitleg geven hoe de opleiding bekort kan worden door nieuwe technologieën? Wordt naast de aandacht van medische technologieën ook aandacht besteed aan innovatieve zorgprocessen, producten en zorgsystemen binnen de Gemeenschap?

Vragen en opmerkingen van de PvdA-fractie

De leden van de PvdA-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de kabinetsreactie op het Groenboek alsmede over het Groenboek gezondheidswerkers in Europa zelf. Naar aanleiding van de kabinetsreactie en het Groenboek hebben deze leden de volgende vragen en opmerkingen.

Wettelijk kader en rechtsgrond

In het Groenboek staat dat de Gemeenschap de samenwerking tussen de lidstaten dient aan te moedigen, alsook de coördinatie van beleid en programma's. De leden van de PvdA-fractie vragen in hoeverre dit gebeurt en welke maatregelen er concreet worden genomen. In het Groenboek wordt ook gesproken over de Arbeidstijdenrichtlijn. Wat zijn de consequenties van het door het Europees Parlement verwerpen van de Arbeidstijdenrichtlijn en meer in het bijzonder de «opt-out»-regeling? Wat betekent dit voor de Nederlandse situatie? Aansluitend wordt er in gegaan op de arresten van het Hof betreffende aanwezigheidsdienst en compenserende rust. Hoe gaat Nederland om met de uitspraken die het Hof recent heeft gedaan op dit vlak?

Factoren die van invloed zijn op het arbeidspotentieel

In het Groenboek wordt gesproken over maatregelen ter bevordering van de gendergelijkheid onder gezondheidswerkers. De leden van de PvdA-fractie vragen welke maatregelen het kabinet neemt met het oog op gendergelijkheid. Deelt de minister de mening dat gendergelijkheid als strategie alleen niet voldoende is, maar dat er ook maatregelen genomen moeten worden die de combinatie tussen arbeid en zorg vergemakkelijken?

Voor de zorgsector is het van belang om jongeren op te leiden, aan te werven en in dienst te houden. Wordt er bij de maatregelen die daartoe worden genomen ook rekening gehouden met verlofregelingen, aanpassing van de arbeidstijden en de mogelijkheid van flexibele werktijden?

In het Groenboek staat dat de uitgavenniveaus voor het arbeidspotentieel in de gezondheidszorg geëvalueerd gaan worden. Wat wordt hier precies mee bedoeld?

Er wordt tevens gesteld dat de motivatie en het moreel van gezondheidswerkers bevordert dienen te worden. Waaruit blijkt dat dit nodig is?

Is het beeld dat een baan in de zorg relatief zwaar is inmiddels al gekanteld? Ervaren mensen die momenteel werkzaam zijn in de zorg hun baan nog steeds als (fysiek) zwaar en belastend? Wat is het effect van de maatregelen die op dit gebied genomen zijn? (blz. 4, brief) In hoeverre dragen de huidige ontwikkelingen op het gebied van informatietechnologie en telegeneeskunde bij aan het verlichten van de werkdruk van zorgpersoneel? Is dit bekend, wordt hier onderzoek naar gedaan?

Opleidingen

Men wil de belangstelling voor wetenschappelijke beroepen in scholen stimuleren door te wijzen op de minder bekende carrièremogelijkheden in de gezondheidszorg. Wordt daarbij ook gewezen op «nieuwe» beroepen als: nurse practitioner, technische geneeskunde en physician assistant?

In hoeverre worden de opleidingscentra in Nederland voorbereid op nieuwe behandeltechnieken en in hoeverre passen zij hun opleidingsaanbod hierop aan? Welke maatregelen neemt het kabinet om opleidingscentra hierin te stimuleren? (blz. 4, brief) Er wordt gesteld dat er meer

opleidingsplaatsen nodig zijn. Hoe ziet het kabinet dat in Nederland voor zich? Laten we het numerus fixus principe los?

Wordt er binnen het opleidingsaanbod voldoende aandacht besteed aan het gegeven dat er in toenemende mate sprake is van verspreiding van (tropische) ziekte, door een toegenomen mobiliteit?

Het opleiden van personeel, ook in de gezondheidszorg, is mede een zaak van de bedrijfstakken zelf. In hoeverre worden bedrijven gestimuleerd en meegenomen om aan de eisen en trends van de huidige gezondheidszorg en arbeidsmarkt te voldoen?

Brain drain

In het Groenboek wordt gesproken over de «brain drain» van zorgpersoneel, met name in relatie tot ontwikkelingslanden. Moeten we daarnaast ook niet voorkomen dat zorgpersoneel vanuit Oost-Europa wegtrekt om hun heil in het westen te zoeken? Hoe verhoudt dit zich dan in het aanbieden van taalcursussen ter ondersteuning van de mobiliteit van werknemers?

Ook wordt er in dat verband gesproken over «circulaire» mobiliteit, maar wat te doen als gezondheidswerkers na een periode in een ander land niet terugkeren naar hun thuisland?

Ondernemerschap

Er wordt gezegd dat ondernemingen binnen de zorg (zelfstandige gezondheidswerkers) kunnen bijdragen tot versterking van de Europese economische groei, als ook de toegang tot de gezondheidszorg kunnen verbeteren. De leden van de PvdA-fractie vragen waaruit die relatie precies blijkt.

Aansluiten wordt er in het Groenboek gesuggereerd ondernemers aan te moedigen om actief te worden in de gezondheidssector. Hoe ziet de minister dit voor zich, moeten meer mensen als ZZP'er aan de slag? Willen we meer ondernemerschap binnen de zorg? Schiet dat nu tekort?

Algemeen – crisis

In hoeverre bekijkt het kabinet de tekorten die er momenteel zijn binnen de zorg in relatie tot de huidige crisis? In hoeverre wordt er actief geprobeerd om mensen die binnen andere sectoren op straat zijn komen te staan zo snel mogelijk om te scholen naar een baan in de zorg? Voeren de opgezette mobiliteitscentra actief beleid uit om dit voor elkaar te krijgen? In hoeverre speelt hierbij het gegeven een rol dat de mensen die ontslagen zijn vooral werkzaam zijn binnen industriële beroepen? Is het realistisch dat zij om te scholen zijn tot, dan wel interesse hebben in een baan in de zorg?

In hoeverre worden ROC's en andere opleidingscentra juist nu aangemoedigd om jongeren te enthousiasmeren en voor te bereiden op een baan in de zorg? Juist ook in relatie tot de jeugdwerkloosheid waarover in de media gesproken wordt.

Wat is het effect van de maatregelen die het kabinet reeds heeft genomen om naast jongeren ook vooral mannen «enthousiast» aan te moedigen voor een baan in de zorg te gaan? Wat is hiervan de stand van zaken met betrekking tot de maatregelen die voor de crisis al in gang gezet?

Vragen en opmerkingen van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van het kabinetsstandpunt ten aanzien van het Groenboek gezondheidswerkers in Europa. Zij stellen het niet op prijs dat de reactie van het kabinet zo lang op zich heeft laten wachten.

Genoemde leden maken zich zorgen over het kabinetsstandpunt ten aanzien van de migratie van gezondheidswerkers zowel binnen als buiten de Europese Unie. Zij zijn niet tegen vrijwillige migratie en zijn voor een zorgvuldige maar efficiëntere assessment-procedure voor buitenlands gediplomeerden. De leden van de SP-fractie vragen hoe dit zich rijmt met de eerdere toezeggingen van de minister om te kijken naar een verbod of beperking van het actief werven van zorgpersoneel in lidstaten waar zelf al tekorten zijn aan zorgpersoneel.

Genoemde leden maken zich nog meer zorgen over de uitspraak van de minister dat het werven van zorgpersoneel een sluitpost dient te zijn van het arbeidsmarktbeleid en dat actieve werving uit ontwikkelingslanden vermeden dient te worden. Deze leden zijn van mening dat uit het oogpunt van solidariteit absoluut niet geworven kan en mag worden in ontwikkelingslanden.

Wat de leden van de SP-fractie betreft dient de gezondheidszorg en de bijbehorende arbeidsmarktproblematiek een nationale competentie te blijven. We zitten nu met de Europese Unie met daarin het vrij verkeer van werknemers. Genoemde leden zouden er bij het kabinet op aan willen dringen om binnen Europa juist naar waarborgen te zoeken om te voorkomen dat «rijkere» lidstaten «goedkoop» zorgpersoneel gaan werven in andere lidstaten, met alle mogelijke gevolgen voor deze lidstaten van dien.

In aanvulling hierop vragen zij of het op Europees niveau mogelijk is om te werken aan het gemakkelijker uitwisselen van registraties van artsen en verpleegkundigen. Dit om volgende gevallen zoals de in Engeland geschorste arts, bijgenaamd Dokter Wodka, te voorkomen.

Wat is de stand van zaken betreffende de taaltoets voor zorgpersoneel als verpleegkundigen en artsen vanuit het buitenland?

Vragen en opmerkingen van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het Groenboek. Wat deze leden echter missen, zijn uniforme eisen die aan opleidingen in de gezondheidszorg gesteld moeten worden op Europees niveau. Dit om er voor te zorgen dat het niveau in alle lidstaten hetzelfde is. Wanneer we de mobiliteit van gezondheidswerkers binnen de EU willen stimuleren moet het niet uitmaken in welke lidstaat de opleiding is gevolgd. Alleen taalondersteuning is niet voldoende.

II. Reactie van de minister