

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Eerste Kamer  
der Staten-Generaal  
Postbus 20017  
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:  
Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag  
T 070 340 79 11  
F 070 340 78 34  
www.minvws.nl

**Ons kenmerk**  
MEVA-CB-U-2922834

**Bijlagen**  
1

**Uw brief**  
26 maart 2009

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

Datum 15 april 2009  
Betreft vragen Cie Eerste Kamer over het Groenboek Europese  
beroepsbevolking werkzaam in de gezondheidszorg (COM(2008)725)

Geachte voorzitter,

Hierbij stuur ik u de antwoorden op de schriftelijke vragen van de Commissie  
voor Volksgezondheid en Sport / Jeugd en Gezin over het Groenboek  
'Gezondheidswerkers in Europa' ( CO ( 2008)725).

Hoogachtend,  
de Minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

dr. A. Klink

1

De commissie vraagt hoe het principe van vrij verkeer van personen zich verhoudt met het uitgangspunt dat binnen de Europese Unie de kwaliteit van de zorg in alle EU-landen van gelijkwaardig niveau moet zijn.

1

Bij richtlijn 2005/26/EG<sup>1</sup> is de grensoverschrijdende toegang tot zogenaamde gereguleerde beroepen- in onder andere de zorgsector- in de EER landen (inclusief Zwitserland) vergemakkelijkt. Migrerende beroepsbeoefenaars die hun beroepskwalificaties in een EER-staat hebben behaald, hebben toegang tot hetzelfde gereguleerde beroep in een andere EER-staat. Deze richtlijn is in Nederland geïmplementeerd in de Algemene wet erkenning EG beroepskwalificaties<sup>2</sup>.

In de richtlijn en in de wet is in grote lijnen het stelsel van automatische erkenning van diploma's gehandhaafd voor de beroepen waarvoor bij sectorale richtlijnen de inhoud en duur van de vereiste opleidingen zijn gecoördineerd. In de zorgsector betreft het de gereguleerde beroepen van apotheker, arts, tandarts, verloskundige en verpleegkundige. Daarnaast is er een algemeen stelsel van erkenning van diploma's zodat onderdanen van de EER in beginsel als geschikt worden beschouwd om een beroep uit te oefenen in een andere staat dan waar de daarvoor vereiste opleiding is afgerond, zonder dat de opleidingseisen voor dat beroep van tevoren zijn gecoördineerd. In de gezondheidszorg vallen de krachtens artikel 34 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) aangewezen beroepen, onder dit algemene stelsel. Het algemene stelsel is in Nederland ook van toepassing op de in artikel 3 van de Wet BIG genoemde beroepen van fysiotherapeut, gezondheidszorgpsycholoog, psychotherapeut. In het kader van het algemene stelsel kunnen compenserende maatregelen zoals een aanpassingsstage of een proeve van bekwaamheid, worden ingezet om de wezenlijke verschillen tussen de door de migrant gevolgde opleiding en de opleidingsvereisten van de ontvangende lidstaat te overbruggen. Enkele instrumenten om de zorgverlening in de Europese Unie op een gelijkwaardig kwalitatief niveau te houden, zijn het stelsel van coördinatie van opleidingen, de automatische erkenning van de betrokken diploma's en het algemeen stelsel voor de hiervoor vermelde beroepen.

2

Voorts verneemt de commissie graag welke maatregelen de regering wil en kan treffen om niet zozeer de migratie binnen de Europese Unie te bevorderen als wel om de kwaliteit van de gezondheidszorg in de verschillende landen op een goed niveau te houden.

2

De lidstaten van de Europese Unie hebben geen instrumenten om zelfstandig invloed uit te oefenen op de kwaliteit van de zorg in andere lidstaten. Naast coördinatie van de opleidingen en het stelsel van erkenning van diploma's, zoals bij mijn antwoord op vraag 1 uiteengezet, worden in het Groenboek van de

---

<sup>1</sup>richtlijn nr. 2005/36/EG van het Europees Parlement en de Raad van de Europese Unie van 7 september 2005, betreffende de erkenning van beroepskwalificaties (PbEG, L 255)

<sup>2</sup>de Algemene wet erkenning EG- beroepskwalificaties van 6 december 2007 (Stb 2007, 530)

Europese Commissie instrumenten met een aanvullend karakter gepresenteerd om langs die weg de kwaliteit van de zorgverlening te verbeteren. Het betreft het faciliteren van partnerschappen tussen betrokken partijen, ondersteuning bij netwerken en uitwisseling van goede praktijken in de zorg.

**Ons kenmerk**  
MEVA-CB-U-2922834

3

De commissie vraagt of dit niet juist zou moeten betekenen dat de Nederlandse regering terughoudendheid moet betrachten als het gaat om het toelaten van gezondheidswerkers uit landen waar juist de expertise en ervaring van deze professionals hard nodig is.

3

Over de haalbaarheid en het effect van arbeidsmigratie ben ik terughoudend. Er kleven ethische en praktische bezwaren aan arbeidsmigratie. Zo is het niet terugkeren van gezondheidswerkers naar hun thuisland een lastige kwestie. Ik ben van mening dat dit onderzocht dient te worden. Ik ben daarom verheugd dat de ZIP-commissie Arbeidsmarkt de mogelijkheden van arbeidsmigratie in het kader van het arbeidsmarktadvies zal onderzoeken. Uiteraard zal de ZIP-commissie Arbeidsmarkt ethische en praktische zaken meenemen in het onderzoek.

4

Tevens vraagt de commissie hoe dit zich verhoudt tot eerdere toezeggingen van de Minister van VWS om te bezien of een verbod op of een beperking van het actief werven van zorgpersoneel in EU-lidstaten waar reeds tekorten aan zorgpersoneel bestaan, mogelijk is.

4

Ik deel de zorg van de commissie dat binnen Europa voorkomen moet worden dat welvarende landen binnen de EU zorgpersoneel gaan werven in minder welvarende landen. Ten aanzien van Oost-Europa dienen we ons wel te realiseren dat binnen de EU sprake is van een vrij verkeer van personen. Voordat ik met een definitieve reactie kom, wacht ik met belangstelling het advies van de ZIP-commissie Arbeidsmarkt af.

5

In het Groenboek wordt ten aanzien van deze kwestie doelgericht beleid in het vooruitzicht gesteld. Dit beleid zou de negatieve effecten van EU-migratie moeten aanpakken. Om welk beleid gaat het, zo vraagt de commissie.

5

In het Groenboek worden de volgende initiatieven op dit terrein voorgesteld:

- Bevorderen van bilaterale overeenkomsten tussen lidstaten om gebruik te kunnen maken van een eventueel overschot van artsen en verpleegkundigen.
- Investeren in opleiding en werving van voldoende zorgverleners om op EU-niveau zelfvoorzienend te kunnen zijn.
- Het aanmoedigen van grensoverschrijdende overeenkomsten voor opleidingen en uitwisselingen van personeel, om langs die weg de uitstroom van zorgverleners te beheersen.
- Bevorderen van mobiliteit van personeel in die zin dat zorgverleners in een ander land een opleiding kunnen volgen en/of ervaring op kunnen doen en na terugkomst in eigen land de nieuwe kennis en vaardigheden in kunnen zetten.

6

Voorts vraagt zij hoe de Nederlandse regering hier tegen aan kijkt en welke maatregelen de Nederlandse regering wil voorstellen en wil treffen om de negatieve effecten van EU-mobiliteit te verminderen.

6

Nederland kan de hiervoor vermelde initiatieven van de Europese Commissie om de negatieve effecten van de EU mobiliteit te verminderen, ondersteunen. Voorts betracht Nederland terughoudendheid bij het aantrekken van zorgpersoneel uit Oost-Europa. Om de tekorten van zorgpersoneel terug te dringen zetten de Staatssecretaris en ik met name in op de beleidsvoornemens zoals uiteengezet in de arbeidsmarktbrief 2007<sup>3</sup> en in een nadere uitwerking van dit actieplan<sup>4</sup>. Vooralsnog ga ik er van uit dat Nederland in staat is de personele problemen in de zorg geheel zelfstandig op te lossen. Het werven in het buitenland is daarvoor niet nodig. Ik ben wel van mening dat dit alles goed onderzocht dient te worden. Ik wacht daarom met belangstelling het advies van de ZIP-commissie Arbeidsmarkt af.

---

<sup>3</sup> Tweede Kamer, vergaderjaar 2007-2008, 29 282, nr. 46.

<sup>4</sup> Tweede Kamer, vergaderjaar 2008-2009, 29 282, nr. 71.