



Groener gras voor zorgverleners

In Nederland is per 317 inwoners één arts beschikbaar. In Kenia zijn meer dan 7.000 mensen aangewezen op de zorg van slechts één arts. En het tragische is dat veel net afgestudeerde artsen uit dit Afrikaanse land vertrekken naar het rijke Westen. Stichting Wemos maakt zich zorgen over de gevolgen van migratie voor de gezondheid van miljoenen mensen. Tien vragen over personeel in de gezondheidszorg van ontwikkelingslanden aan Anke Tijtsma, Projectcoördinator Zorgpersoneel bij Wemos.

Zorgverleners in ontwikkelingslanden krijgen een laag salaris, hebben geen bijscholingsmogelijkheden, werken met verouderde apparatuur, hebben amper loopbaankansen, noem maar op. In 2006, op Wereldgezondheidsdag, sprak Wemos hierover haar zorgen uit. Hoe is de situatie nu?

De situatie is nog steeds zorgwekkend. Miljoenen mensen in ontwikkelingslanden zijn verstoken van gezondheidszorg, terwijl het recht op gezondheid voor iedereen geldt. Eén van de problemen is dat zorgverleners hun land verlaten zodra ze hun opleiding hebben afgerond, omdat het gras in het rijke Westen veel groener is dan in eigen land. Het enige lichtpuntje is dat er nu meer aandacht is voor deze problematiek.

Recentelijk zijn veertien operatiekamerassistenten door het Universitair Medisch Centrum Groningen gerekruteerd in India. Is dit gebruikelijk?

Ja, ziekenhuizen in verschillende westerse landen doen aan actieve werving in ontwikkelingslanden. In zowel arme als rijke landen worden te weinig zorgverleners opgeleid, terwijl de vacatures in het Westen een aanzuigende werking hebben. Ontwikkelingslanden worden daardoor onevenredig zwaar getroffen door de wereldwijde personeelstekorten. Zo gaan veertien Indiase mensen in Groningen aan de slag, terwijl India heeft geïnvesteerd in hun medische opleiding. Veel patiënten in India zullen nu dus niet door deze zorgverleners geholpen kunnen worden. Wij vinden het niet ethisch om voor een personeelstekort bij ons, een snelle oplossing te zoeken in een ontwikkelingsland.

Hoe werkt actieve rekrutering?

Je kunt spreken van *actieve* rekrutering, als de werving van personeel zich in het land zelf afspeelt, bijvoorbeeld via advertenties in lokale kranten of door bemiddelingsbureaus ter plekke. Er zijn zelfs bemiddelingsbureaus die – heel slim – feestjes organiseren voor net afgestudeerde artsen.

Wemos maakt zich er al jaren hard voor dat zorgverleners in ontwikkelingslanden genoeg redenen hebben om in eigen land te blijven.

Wat doen jullie precies?

Wemos streeft naar zowel veranderingen *hier* als *daar*. Wij willen om te beginnen verbetering van de situatie in ontwikkelingslanden zelf, zodat zorgverleners minder geneigd zijn te migreren. Als lobbyorganisatie, sporen we onze minister voor ontwikkelingssamenwerking aan om hierin te investeren. Ook roepen we, samen met lokale organisaties, overheden van ontwikkelingslanden op om meer geld vrij te maken voor de zorgsector. En we moedigen onze minister van volksgezondheid aan om voldoende personeel in Nederland op te leiden zodat er geen gaten vallen die gevuld worden met buitenlandse zorgverleners. Verder gaan we door met onze lobby voor een Europese gedragscode voor het ethisch werven van zorgpersoneel. Deze is overigens al toegezegd. En Wemos doet inhoudelijke suggesties voor een mondiale gedragscode waaraan de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) nu hard werkt.

Wat bedoelen jullie met 'ethisch verantwoord werven'?

Wemos vindt het onacceptabel dat rijke landen actief gezondheidspersoneel werven in landen waar een tekort is, omdat dit het Universele Recht op Gezondheid schaadt en de gezondheidssituatie van bevolkingsgroepen negatief beïnvloedt. Rekruteren zonder iemand te benadelen is belangrijk. In april 2009 hebben we met succes Kamerleden opgeroepen om bij minister Klink aan te dringen op een nationale gedragscode voor het ethisch werven van zorgverleners. Klink heeft letterlijk geantwoord dat er "in Nederland al een keurmerk is, maar dat er ook een code moet komen". Wemos houdt in de gaten dat deze toezegging wordt nagekomen. In het keurmerk staat namelijk geen verwijzing naar rekrutering van mensen uit ontwikkelingslanden, terwijl de code hier wel expliciet melding van zal maken.

Waarom is het zo moeilijk te voorkomen dat zorgverleners hun land verlaten?

De moeilijkheid is dat overheden van ontwikkelingslanden veel te weinig geld voor gezondheidszorg hebben, te weinig voor opleidingen, te weinig voor salarissen en te weinig voor faciliteiten. Het is dan ook niet erg aantrekkelijk om als zorgverlener in een ontwikkelingsland aan te slag te gaan. Bovendien wordt er te weinig ontwikkelingsgeld van Westerse landen, de donorlanden, in de publieke gezondheidssector gestoken. Daarom is migratie een interessant alternatief.

Er zijn vast mensen die zeggen: "Waar bemoeit Wemos zich mee? Waarom houden jullie zorgverleners tegen die een beter leven willen opbouwen voor zichzelf en hun gezin?" Hoe zie jij dat?

Iedereen heeft natuurlijk het recht om te migreren. Migratie hoort bij globalisering en komt in vrijwel alle sectoren voor. Maar de mensen die achterblijven hebben ook recht op zorg. Als de werkomstandigheden in ontwikkelingslanden verbeteren en tegelijkertijd rijke landen proberen hun personeelstekorten in eigen land op te lossen, zal er minder behoefte zijn om een beter leven te zoeken in het buitenland. En daar werkt Wemos graag aan mee.

Wemos werkt nauw samen met organisaties in Bangladesh, Kenia, Bolivia en Zambia. Wat doen jullie gezamenlijk aan het tegengaan van migratie van zorgverleners?

Er is sprake van onderlinge informatie-uitwisseling en van gezamenlijke activiteiten. Zo voorzien onze partners ons van veel nuttige gegevens over de situatie in hun landen, bijvoorbeeld cijfermateriaal, die we gebruiken bij ons lobbywerk. En wij leveren aan hen weer informatie over relevante internationale bijeenkomsten en beleid, waaronder de ontwikkeling van een wereldwijde gedragscode. Ook lobbyen we samen, bijvoorbeeld richting de WHO, en zondig steunen wij onze partners bij lobbyactiviteiten in hun eigen land.

Hoe dragen Nederlandse zorgverleners, de achterban van Wemos, bij aan gezondheid voor iedereen?

Zij steunen onze lobby. Zo maakt de samenwerking met beroepsgroepen en vakbonden, zoals Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN) en ABVAKABO/FNV, onze lobby krachtiger en geloofwaardiger voor politici en beleidsmakers.

Wemos is een lobbyorganisatie die zich inzet voor het recht op gezondheid voor iedereen. Is zo'n brede benadering wel realistisch en doeltreffend?

Door te lobbyen voor verbetering van beleid en regelgeving in Nederland, op Europees niveau, internationaal en in ontwikkelingslanden, kun je ook als kleine organisatie enorm veel voor elkaar krijgen voor heel veel mensen. Zo kan een Europese gedragscode voor het werven van zorgpersoneel een enorme impact

hebben. Maar ook betere besteding van overheidsgeld in een bepaald land, waarvoor wij samen met onze partnerorganisaties lobbyen, kan van grote invloed zijn op de gezondheid van de hele bevolking. Wemos werkt aan de structurele verbetering van gezondheid in ontwikkelingslanden en bereikt hiermee altijd grote groepen mensen.

Enkele feiten

- Wereldwijd is er een tekort van meer dan 4 miljoen zorgverleners.
- Officieel hebben 57 landen, waarvan 36 in Sub-Sahara Afrika, te maken met een personeelscrisis in de gezondheidszorg.
- De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) heeft als richtlijn dat er minimaal één arts per 5.000 inwoners (1 : 5.000) beschikbaar moet zijn. In Kenia is dit 1 : 7.143, in Zambia 1 : 8.333 en in Nederland 1 : 317.
- Van de wereldwijde uitgaven aan gezondheidszorg wordt slechts 11% gespendeerd in ontwikkelingslanden. Het Afrikaanse continent deelt met 24% de grootste wereldwijde ziektelast, maar heeft slechts toegang tot 3% van het mondiale totaal aan zorgverleners.
- Eén op de vier artsen in de VS is in het buitenland opgeleid. In Nederland is dit één op de 100 werkzame artsen.
- Ongeveer 23% van de artsen die opgeleid zijn in Sub-Sahara Afrika werkt op dit moment in meer ontwikkelde landen.
- In Afrika ligt de nadruk op het tekort aan artsen, in Azië is er voornamelijk een tekort aan verpleegkundigen en verloskundigen.
- Het chronische tekort aan zorgverleners vormt een groot probleem voor het bereiken van de gezondheidsgerelateerde millenniumdoelen.

Over Wemos

Wemos werkt aan structurele verbetering van gezondheid in ontwikkelingslanden. Behoud en vergroting van het aantal zorgverleners in deze landen is één van de manieren om dit te bereiken. In 2006 schetste Wemos de situatie van dat moment, eveneens middels een interview met Anke Tijtsma. Dit is te lezen op de site van Wemos:

<http://www.wemos.nl/nl-NL/Content.aspx?type=news&id=2426>

Colofon

Tekst: Anna Maria Doppenberg en Wemos
Voor meer informatie: Brigitte Boswinkel (Brigitte.boswinkel@wemos.nl, 020-4352079)
Stichting Wemos
Ellermanstraat 15-0
Postbus 1693
1000 BR Amsterdam
T 020-4352050
F 020-4686008
E info@wemos.nl
www.wemos.nl