

International Migration Outlook: SOPEMI - 2007 Edition

Summary in Dutch

Vooruitzichten internationale migratie: SOPEMI - editie 2007

Samenvatting in het Nederlands

De medische braindrain: de mythen en de realiteit

John P. Martin

Er bestaat opnieuw angst voor een “braindrain” uit ontwikkelingslanden ten gunste van OESO-landen, met name als het gaat om gezondheidsprofessionals

De toenemende immigratie van hoog opgeleide arbeidskrachten, vaak uit ontwikkelingslanden, naar OESO-landen gedurende de afgelopen 10-15 jaar heeft de angst aangewakkerd dat er een “braindrain” gaande is van een groot deel van de geschoolde werkkrachten uit ontwikkelingslanden, ten gunste van OESO-landen. Deze zorg heeft de laatste paar jaar het luidst geklonken als het ging om het aantrekken van buitenlandse artsen en verpleegkundigen door OESO-landen, en omdat door de vergrijzende bevolking in OESO-landen de vraag naar gezondheidsprofessionals toeneemt, bestaat er een reële angst dat de gezondheidssector in veel ontwikkelingslanden ernstige schade zou kunnen lijden als gevolg van de medische braindrain.

Deze editie van de vooruitzichten bevat nieuwe feiten over dit onderwerp

Ondanks de toegenomen belangstelling vanuit de beleidshoek, bestaat er weinig cijfermateriaal over de internationale mobiliteit van gezondheidsprofessionals. Wat er is, is vaak anekdotisch. Dit heeft geleid tot veel speculatie over dit complexe onderwerp, die de ontwikkeling van doelmatig beleid in de weg heeft gestaan. Om deze lacune op te vullen, wordt in een van de twee speciale hoofdstukken van de editie van de vooruitzichten van dit jaar een bijgewerkt en uitgebreid beeld geschetst van immigranten in de gezondheidssector in OESO-landen. Er worden antwoorden gegeven op een aantal elementaire vragen die de basis vormen van de nationale en internationale debatten over deze onderwerpen.

Wat is de omvang van de internationale mobiliteit van gezondheidsprofessionals in OESO-landen? Uit welke landen zijn de meesten afkomstig en naar welke landen gaan de meesten heen? In hoeverre heeft migratie gevolgen gehad voor de gezondheidszorg in ontwikkelingslanden? Wat zouden overheden moeten doen in zowel de landen waar mensen vertrekken als de landen waar zij heengaan om aan te sluiten bij de huidige internationale mobiliteitspatronen van gezondheidswerkers?

Gezondheidsprofessionals zijn over het algemeen niet oververtegenwoordigd onder hoog opgeleide migranten ...

Een van de uitspraken die niet worden gesteund door de beschikbare gegevens is dat gezondheidsprofessionals oververtegenwoordigd zijn onder hoog opgeleide migranten. De onderzoeksresultaten tonen aan dat rond het jaar 2000 gemiddeld 11% van de werkende verpleegkundigen en 18% van de werkende artsen in de OESO-landen van buitenlandse afkomst was. Deze cijfers komen overeen met die welke voor professionals als geheel zijn opgetekend. Er zijn echter belangrijke verschillen tussen landen, die deels terug te voeren zijn op verschillen in de kenmerken van het personeel in de gezondheidszorg en in historische migratiepatronen. Het percentage buitenlandse artsen varieert bijvoorbeeld van minder dan 5% in Japan en Finland, tot meer dan 30% in Ierland, het Verenigd Koninkrijk, Canada, Australië en Nieuw-Zeeland. Het percentage buitenlandse verpleegkundigen ligt boven de 20% in Australië, Zwitserland en Nieuw-Zeeland. In absolute termen is de Verenigde Staten de enige netto ontvanger ten opzichte van alle andere landen, zowel wat betreft artsen als verpleegkundigen. In veel OESO-landen leveren immigranten een belangrijke bijdrage aan de gezondheidszorg, niet alleen vanwege hun aantallen, maar ook omdat zij helpen de continuïteit van de dienstverlening in de avond en nacht en in de weekenden te garanderen, alsmede in gebieden waar tekorten heersen.

... en in grote herkomstlanden, zoals India, China en de Filippijnen, is het aantal gezondheidsprofessionals dat in het buitenland werkt laag in vergelijking met het binnenlandse aanbod

Sommige herkomstlanden, zoals de Filippijnen als het gaat om verpleegkundigen, of India in het geval van artsen, spelen een prominente rol in het aanbod van gezondheidswerkers in OESO-landen. Maar de mobiliteit binnen de OESO is ook aanzienlijk, met name vanuit het Verenigd Koninkrijk en Duitsland. Daarnaast bestaan er belangrijke zuid-zuid migratiestromen van gezondheidsprofessionals, met name vanuit Afrika en Azië naar het Midden-Oosten en Zuid-Afrika. Landen in het Caraïbisch gebied en een aantal Afrikaanse landen hebben te maken met zeer hoge emigratiecijfers als het gaat om artsen. In sommige gevallen blijven er relatief weinig artsen achter, waardoor het moeilijk wordt de bevolking een basisniveau van gezondheidszorg te bieden. Voor grote herkomstlanden, zoals India en China, is het aantal in het buitenland werkende gezondheidsprofessionals weliswaar hoog, maar relatief laag in verhouding tot het binnenlandse aanbod en is het aantal artsen per persoon niet sterk veranderd.

Het stoppen van de uitstroom van artsen en verpleegkundigen uit lagelonenlanden lost het tekort aan gezondheidsprofessionals waarmee deze landen kampen niet op

In het hoofdstuk wordt ook aangetoond dat het aantal immigrerende gezondheidswerkers in OESO-landen slechts een klein deel bedraagt van de behoefte aan personeel in de gezondheidszorg in lagelonenlanden, zoals geschat door de WHO (ongeveer 12% voor Afrika, bijvoorbeeld). In het kort kan worden gesteld dat indien de uitstroom zou worden gestopt - voor zover dit al mogelijk zou zijn - het probleem weliswaar zou verminderen, maar het tekort op zichzelf nog niet zou zijn opgelost.

De toename van de immigratie van gezondheidswerkers heeft zich voltrokken, ondanks het feit dat er geen gerichte wervingsprogramma's waren

Tot nu toe hebben weinig OESO-landen specifieke migratieprogramma's opgesteld die gericht zijn op gezondheidsprofessionals en spelen bilaterale overeenkomsten geen rol van belang. Desondanks is er de afgelopen vijf jaar sprake geweest van een toenemende immigratietrend, parallel aan de ontwikkelingen voor hoger opgeleiden in het algemeen. Naast de doorlopende rol die de grootste herkomstlanden (India, China en de Filippijnen) spelen, zijn er steeds grotere stromen uit kleinere Afrikaanse landen en uit Midden- en Oost-Europa.

Ter bevordering van de mobilisering van de vaardigheden en competenties van buitenlandse artsen en verpleegkundigen en om te zorgen voor een kwalitatief hoogwaardige gezondheidszorg, benadrukken OESO-landen het belang van de erkenning van kwalificaties

OESO-landen proberen de vaardigheden en competenties van net gearriveerde artsen en verpleegkundigen te mobiliseren en tegelijkertijd de hoge standaarden en kwaliteit van de gezondheidszorg te garanderen. Een belangrijk punt hierbij is de erkenning van de buitenlandse medische diploma's van gezondheidsprofessionals. OESO-landen hebben een hele reeks maatregelen ingevoerd als antwoord op het erkenningsvraagstuk, waaronder theoretische en praktijkexamens, taaltoetsen en heel vaak praktijkstages onder toezicht, maar sommige landen zijn hierin strenger dan andere. Verscheidene landen hebben ook programma's ontwikkeld voor de herintreding in de gezondheidszorg van in het buitenland opgeleide gezondheidsprofessionals die zich al in het land gevestigd hebben maar ander werk doen.

De recente toename van de stromen vraagt om meer samenwerking tussen herkomst- en bestemmingslanden, voor een betere verdeling van de voordelen van de internationale mobiliteit van gezondheidsprofessionals

Het feit dat internationale migratie tot nu toe slechts een beperkte rol heeft gespeeld in de huidige crisis op het gebied van personeel in de gezondheidszorg in ontwikkelingslanden, moet niet de aandacht van de internationale gemeenschap afleiden, noch het streven naar een betere gezondheid voor iedereen afzwakken. Omdat gezondheid een internationaal openbaar goed is, omdat de gezondheidsdoelstellingen van de Millennium Development Goals sleutelementen vormen van de internationale solidariteit en vooral omdat de toegang tot gezondheidszorg gezien kan worden als een basisrecht, moeten herkomst- en bestemmingslanden samenwerken om

gezondheidsprofessionals de mogelijkheid te bieden om efficiënt gebruik te maken van hun vaardigheden waar deze het meest nodig zijn, en tegelijkertijd het individuele recht om zich te verplaatsen te respecteren.

Er bestaat niet slechts één aanpak voor de uitdagingen die voortvloeien uit de internationale mobiliteit van gezondheidswerkers, maar er zijn nu wel gegevens voorhanden met behulp waarvan een nauwkeurigere diagnose kan worden gesteld van waar het werkelijk om gaat. Daarnaast zijn er enkele goede beleidsvoorstellen opgesteld voor een betere verdeling van de voordelen van de officiële ontwikkelingshulp op het gebied van de gezondheidszorg. De huidige inspanningen van de WHO om te komen tot het opstellen van een wereldwijde gedragscode voor de werving van gezondheidswerkers zijn ook een stap in de goede richting. Deze maatregelen moeten echter zowel in de herkomst- als in de bestemmingslanden gepaard gaan met beleid dat is gericht op het vergroten van de binnenlandse opleidingscapaciteit, het verbeteren van het percentage gezondheidswerkers dat blijft, het ontwikkelen van een mix van vaardigheden en gecoördineerde zorg, en het verhogen van de productiviteit.

© OECD 2007

Deze samenvatting is geen officiële OESO-vertaling.

Reproductie van deze samenvatting is toegestaan, mits het OESO-copyright en de titel van de oorspronkelijke publicatie worden vermeld.

Meertalige samenvattingen zijn vertaalde uittreksels van OESO-publicaties die oorspronkelijk in het Engels en Frans zijn gepubliceerd.

Deze zijn gratis te verkrijgen via de Online Bookshop van de OESO
www.oecd.org/bookshop/

Neem voor meer informatie contact op met de eenheid OECD Rights and Translation, Public Affairs and Communications Directorate op: rights@oecd.org of per fax: +33 (0)1 45 24 99 30

OECD Rights and Translation unit (PAC)
2 rue André-Pascal, 75116
Parijs, Frankrijk

Bezoek onze website www.oecd.org/rights/

