

**Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin**

**Zorgberoepen: poorten en drempels voor diversiteitsgroepen**

Dr. Arne Saeys

Dr. Inge Neyens

Prof. dr. Koen Hermans

Prof. dr. Chantal Van Audenhove



Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin  
 Minderbroedersstraat 8 – B-3000 Leuven  
 Tel 0032 16 37 34 32  
 E-mail: [swvg@kuleuven.be](mailto:swvg@kuleuven.be)  
 Website: <http://www.steunpuntwvg.be>



Publicatie nr. 2020/05  
 SWVG-Rapport 36  
 Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin  
 Titel rapport: Zorgberoepen: poorten en drempels voor diversiteitsgroepen  
 Promotor: Prof. dr. Chantal Van Audenhove<sup>1</sup>  
 Copromotor: Prof. dr. Koen Hermans<sup>1</sup>  
 Onderzoeker: Dr. Arne Saeys<sup>1</sup>, dr. Inge Neyens<sup>1</sup>

<sup>1</sup> LUCAS KU Leuven

Dit rapport kwam tot stand met de steun van de Vlaamse Overheid. In deze tekst komen onderzoeksresultaten van de auteur(s) naar voor en niet die van de Vlaamse Overheid. De Vlaamse Overheid kan niet aansprakelijk gesteld worden voor het gebruik dat kan worden gemaakt van de meegedeelde gegevens.

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt zonder uitdrukkelijk te verwijzen naar de bron.

No material may be made public without an explicit reference to the source.

#### Het consortium SWVG

<i>Deelnemende instellingen - Dagelijks bestuur</i>	
<b>KU Leuven</b>	
· LUCAS, Centrum voor zorgonderzoek en consultancy	Prof. dr. Chantal Van Audenhove Prof. dr. Anja Declercq
· Instituut voor Sociaal Recht	Prof. dr. Johan Put
· HIVA - Onderzoeksinstituut voor Arbeid en Samenleving	Prof. dr. Tine Van Regenmortel
· Leuvens Instituut voor Gezondheidsbeleid	
· Faculteit Economie en Bedrijfswetenschappen	Prof. dr. Erik Schokkaert
<b>UGent</b>	
· Vakgroep Marketing, Innovatie en Organisatie	Prof. dr. Paul Gemmel
· Vakgroep Publieke Governance, Management & Financiën	Prof. dr. Joris Voets
· Vakgroep Volksgezondheid en Eerstelijnszorg	Prof. dr. An De Sutter
<b>Vrije Universiteit Brussel</b>	
· Faculteit Psychologie en Educatiewetenschappen	Prof. dr. Dominique Verté
<b>Universiteit Antwerpen</b>	
· Centrum OASeS, Departement Sociologie	Prof. dr. Peter Raeymaeckers
<i>Partnerinstellingen</i>	
<b>Universiteit Hasselt</b>	
· Centrum voor Statistiek	
<b>Thomas More Hogeschool</b>	
· Opleiding Toegepaste Psychologie	Dr. Peter De Graef
<b>Arteveldehogeschool</b>	
· Dienst onderzoek en dienstverlening	
<b>Hogeschool Gent</b>	
· Faculteit Mens en Welzijn	
<b>UC Leuven-Limburg</b>	
· Groep Gezondheid en Welzijn	
<i>Coördinatie en secretariaat</i>	
Coördinator SWVG Administratieve ondersteuning	Dr. Kathleen De Cuyper Manuela Schröder Lut Van Hoof

## Rapport 36

Mei 2020

### Zorgberoepen: poorten en drempels voor diversiteitsgroepen

Onderzoeker: Dr. Arne Saeys<sup>1</sup> & dr. Inge Neyens<sup>1</sup>

Promotor: Prof. dr. Chantal Van Audenhove<sup>1</sup>

Copromotor: Prof. dr. Koen Hermans<sup>1</sup>

<sup>1</sup> LUCAS KU Leuven

### Samenvatting

In het kader van het Actieplan 4.0 'Werk maken van werk in de zorg- en welzijnssector' wil de Vlaamse overheid nagaan hoe men meer personen met een migratieachtergrond in de zorgsectoren aan het werk kan stellen. Men stelt immers vast dat zowel in het onderwijs als op de arbeidsmarkt personen met een migratieachtergrond van buiten de EU niet goed vertegenwoordigd zijn. Het feit dat de samenleving een groeiende diversiteit kent, is een bijkomende reden om actief in te zetten op een sterkere participatie. Men mag verwachten dat een sterkere vertegenwoordiging van personen met migratieachtergrond in de zorgberoepen zal bijdragen tot een betere zorg voor de personen met een migratieachtergrond in onze samenleving.

Het onderzoek focust op twee vragen: (1) hoeveel personen met een migratie-achtergrond zijn tewerkgesteld in de zorgsectoren, (2) welke factoren bevorderen en belemmeren de keuze voor een zorgberoep? De eerste vraag beantwoorden we aan de hand van de beschikbare cijfergegevens die afkomstig zijn uit de Kruispuntbank Sociale Zekerheid. Voor de tweede onderzoeksvraag zetten we een kwalitatief onderzoek op bij leerlingen uit het secundair en hoger onderwijs en bij personen die op dit moment al werken in de zorg. Vanuit hun perspectief identificeren we factoren die de keuze voor een zorgopleiding en -beroep enerzijds bevorderen en anderzijds belemmeren? De inzichten en de beleidsaanbevelingen uit de interviews zijn vervolgens voorgelegd aan een expertenpanel. We concluderen met een aantal krachtige aanbevelingen voor de arbeidsmarkt, het onderwijs en de zorgorganisatie.

Uit het literatuuronderzoek blijkt dat personen met een migratieachtergrond op de Vlaamse arbeidsmarkt in het algemeen een lagere werkzaamheidsgraad en een hogere werkloosheidsgraad hebben dan Belgen zonder migratieachtergrond (Vansteenkiste et al., 2018). Meer bepaald zijn vrouwen met een niet-EU-achtergrond vaker werkloos en bieden zij zich minder vaak aan op de arbeidsmarkt dan andere bevolkingsgroepen. Bij vrouwen geboren buiten de EU ligt de werkzaamheidsgraad een heel stuk lager (42,6%) dan de reeds lage werkzaamheidsgraad van mannen geboren buiten de EU (64,3%), en zeker ten opzichte van vrouwen (70,4%) en mannen (77,4%) geboren in België (Sourbron &

Vansteenkiste, 2018). Gezien de zorgsector voornamelijk een vrouwelijke sector is (78,3% van de werknemers in de social profit is vrouw<sup>1</sup>), is het belangrijk om dieper in te gaan op de arbeidsmarktpositie van vrouwen met een migratieachtergrond.

Vrouwen en mannen met een niet-EU migratieachtergrond ondervinden vaak al een achterstand alvorens ze de arbeidsmarkt betreden: ze blijken vaker lager opgeleid te zijn, een minder goede kennis van het Nederlands en minder sociale netwerken te hebben die hen aan een job kunnen helpen (De Keyser et al., 2012). In het Vlaams secundair onderwijs scoren leerlingen met een migratieachtergrond minder goed dan autochtone leerlingen (Duquet, Glorieux, Laurijssen e.a., 2006; Jacobs & Rea, 2011). Bij de vrouwen (25-49 jaar) met een niet-Belgische achtergrond blijkt dat 61,5% kortgeschoold is (Vansteenkiste et al., 2019). Ook speelt het traditionele rollenpatroon een rol. Zo stellen Sourbron & Vansteenkiste (2018) vast dat bij de groep van 'niet-direct inzetbaren met motief vervulling van huishoudelijke taken' het aandeel van vrouwen geboren buiten de EU beduidend hoger ligt, vooral binnen de jongere leeftijdscategorie van 30 tot 49 jaar. Hierbij kan opgemerkt worden dat bij nieuwkomers vrouwen eerder in het kader van gezinshereniging dan voor werkredenen naar hier komen.

Hoeveel mensen met een migratieachtergrond werkzaam zijn in de zorgsector onderzochten we op basis van cijfers uit de Kruispuntbank Sociale Zekerheid. Volgens onze berekeningen bedraagt het totale aantal mensen met een migratieachtergrond in de 'Menselijke gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening' 13,6%, wat significant minder is dan hun aandeel (22%) in de totale bevolking op beroepsleeftijd (Vanderbiesen & Pasang, 2018). Onder de personen van buitenlandse herkomst is het grootste deel afkomstig uit buurlanden (3,5%), gevolgd door personen van Maghrebijnse herkomst (2%), Zuid-Europese (1,4%), Oost-Europese (1,2%) en Aziatische herkomst (1,2%). Minder dan 1% van de mensen tewerkgesteld in de menselijke gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening is van Turkse, Congolese of een andere Afrikaanse herkomst. Wanneer we kijken naar relatieve cijfers ten opzichte van de grootte van hun herkomstgroep komen we echter te weten hoeveel mensen binnen bepaalde gemeenschappen voor een zorgberoep kiezen. Bij mensen met een niet-EU achtergrond vinden we zo dat vanuit de grote Turkse en Maghrebijnse gemeenschappen relatief minder personen voor een beroep in de zorgsector kiezen. Vanuit de kleine Congolese, Burundese en Rwandese gemeenschappen komen relatief meer personen in de zorg terecht, in ziekenhuizen en in instellingen met huisvesting voor ouderen (woonzorgcentra) en voor personen met een lichamelijke handicap. Net zoals in de Belgische bevolking zijn ook bij mensen met een migratieachtergrond vooral vrouwen tewerkgesteld in de zorg. Op basis van deze gegevens kan vermoed worden dat bij vrouwen van Turkse en Maghrebijnse herkomst extra drempels bestaan om in een zorgberoep te stappen. Gezien deze mensen echter op meer vlakken van elkaar verschillen dan op het vlak van hun herkomst is het aangewezen om culturele stereotypes te vermijden en hen vanuit een intersectioneel perspectief te benaderen dat oog heeft voor meerdere dimensies van de persoon. Om die reden werd in het kwalitatieve luik van deze studie gekozen voor een analytisch kader op basis van universele theorieën over gepland gedrag en de kwaliteit van arbeid zonder evenwel cultuurspecifieke factoren uit het oog te verliezen.

In het kwalitatieve luik van deze studie werd bij personen met een migratie-achtergrond in verschillende fases van hun loopbaan bevraagd welke factoren het kiezen voor een zorgberoep belemmeren en bevorderen. Gezien het vertrekpunt van dit onderzoek het arbeidstekort in de zorg is, lag de focus op typische knelpuntberoepen zoals verpleegkundigen en zorgkundigen, en in beperkte mate op

---

<sup>1</sup> <http://www.verso-net.be/content/arbeidskenmerken>

opvoeders. Om een beeld te vormen van het proces dat doorlopen wordt vanaf de studiekeuze in het laatste jaar secundair onderwijs en het hoger onderwijs tot het doorstromen naar een zorgberoep, werden respondenten in verschillende kritieke keuzemomenten van dit proces geselecteerd. Daarnaast opteerden we ervoor om respondenten in drie verschillende steden met een diverse populatie te bevragen: Antwerpen, Brussel en Genk. Op het niveau van het secundair onderwijs werden leerlingen in drie types van het voltijds secundair onderwijs in focusgroepen bevraagd: BSO, TSO en ASO. Op het niveau van het hoger onderwijs werden focusgroepen in de HBO5-opleiding en de bacheloropleiding Verpleegkunde georganiseerd. Tenslotte zijn diepte-interviews afgenomen met werkende verpleegkundigen, zorgkundigen en opvoeders, alsook diepte-interviews met zij-instromers in deze beroepen.

Op basis van de theorie van het geplande gedrag en de kwaliteit van de arbeid werden deze gesprekken geanalyseerd. Volgens de theorie van het geplande gedrag (Ajzen, 1985) wordt de intentie om voor een zorgopleiding of -beroep te kiezen bepaald door drie factoren: de houding ten opzichte van dit gedrag en evaluatie daarvan (attitude), hoe de omgeving over dit gedrag denkt (subjectieve normen) en de ingeschatte vaardigheid om dit gedrag te stellen (waargenomen gedragscontrole). Bij de attitudes analyseren we vier kenmerken die bijdragen aan de kwaliteit van een job: de 'arbeidsinhoud', de 'arbeidsomstandigheden', de 'arbeidsvoorwaarden' en de 'arbeidsverhoudingen' (De Rijker et al., 1997). In tabel 41 worden de bevindingen van het kwalitatieve luik van deze studie kort samengevat over alle bevroegde groepen heen.

Op basis van de theorie van het geplande gedrag zijn de bevorderende en belemmerende factoren om voor een zorgberoep te kiezen in kaart gebracht. Daarbij zijn er zowel gelijkenissen als verschillen in de intenties om voor een zorgopleiding en/of -beroep te kiezen tussen de groepen. In wat volgt worden de attitudes, de subjectieve normen en de waargenomen gedragscontrole die de keuze voor een zorgberoep beïnvloeden samengevat. De attitudes ten opzichte van de arbeidsinhoud spelen een belangrijke rol bij de intentie om een zorgopleiding en/of -beroep te kiezen. Bij alle groepen respondenten wordt het **sociale contact** en **mensen helpen** vermeld als belangrijkste motivatie om voor een zorgopleiding en/of -beroep te kiezen. Ook de **variatie** in de job komt regelmatig terug als een bevorderende factor om voor een zorgberoep te kiezen. Dit geldt vooral voor verpleegkundigen en opvoeders. De taken van zorgkundigen daarentegen worden soms als eentonig en weinig uitdagend ervaren, wat een reden kan zijn om verder te studeren voor verpleegkundige. Hun (medische) **kennis** vergroten en steeds bijleren wordt vooral door studenten verpleegkunde en werkende verpleegkundigen als een positief aspect van de job gezien.

De **hoge werkdruk** is een belemmerende factor om in de zorg te werken. De hoge werkdruk wordt reeds tijdens stages ervaren door meisjes in zorgopleidingen in het secundair beroepsopleidingen en studenten verpleegkunde in het hoger onderwijs. De hoge werkdruk ondermijnt net het sociale aspect van een zorgberoep, en daarmee de belangrijkste motivatie om in de zorg te werken. Enkel leerlingen in het ASO die weinig of geen ervaring hebben in de zorg zijn zich minder bewust van de hoge werkdruk. Het personeelstekort dat vaak aan de oorzaak ligt van de hoge werkdruk kan dus helaas net nieuwe instromers afschrikken. Ook valt op dat heel wat leerlingen in zorgopleidingen in het secundair beroepsopleidingen niet per definitie ook voor een zorgberoep willen kiezen. Stages zijn vaak een eerste contact met de zorgsector. Het verdient dus bijzondere aandacht om na te gaan of de werkdruk bij stages kan verminderd worden. Aangezien deze werkdruk ook een realiteit is bij een effectieve tewerkstelling, dient nagegaan te worden hoe daar ondersteuning kan geboden worden en welke maatregelen nodig zijn.

Wat de attitudes ten aanzien van de arbeidsvoorwaarden betreft valt op dat jonge studenten in het secundair en het hoger onderwijs weinig besef hebben van het **salaris** dat ze zullen verdienen en dat ze

vooral kiezen op basis van de arbeidsinhoud en het sociale contact. Oudere studenten, zij-instromers en werkenden daarentegen vinden het salaris te laag in verhouding tot de zwaarte van de arbeidsomstandigheden. Het belang van de zorgsector is nu meer dan duidelijk en een opwaardering o.a. in een sterkere personeelsomkadering en een beter salaris is zeker een aandachtspunt.

Voor zij-instromers, die vaak uit de werkloosheid komen, is de **werkzekerheid** die een zorgberoep biedt wel een belangrijke bevorderende factor om voor dit beroep te kiezen. Bij jonge studenten wordt de werkzekerheid wel vermeld als een positief aspect maar is het minder doorslaggevend. De **onregelmatige uren** worden vooral door mensen met een gezin als belemmerende factor gezien. Voor oudere studenten met een gezin kan een gebrek aan kinderopvang in combinatie met een gebrek aan inkomen een tegenargument zijn om een zorgopleiding aan te vatten. Bij de werkenden worden sommigen zelfstandig verpleegkundige om zelf hun uren te kunnen bepalen. Verder zijn **doorgroeimogelijkheden** vooral belangrijk voor bachelor-studenten verpleegkundige die soms hogere ambities hebben in hun studies.

Wat de attitudes ten aanzien van de arbeidsomstandigheden betreft worden zorgberoepen fysiek en mentaal zware beroepen genoemd. Bij de **fysieke belasting** wordt het optillen van mensen vermeld als een taak van zorgkundigen en verpleegkundigen die op de lange duur tot rugklachten kan leiden. Studenten die stages gedaan hebben zijn zich hiervan reeds bewust maar voelen zich nog fit genoeg om dit aan dit kunnen. Bij de **mentale belasting** wordt vooral het overlijden van patiënten vermeld als emotioneel moeilijke momenten bij beroepen zoals zorgkundige en verpleegkundige. Ook euthanasie komt hierbij ter sprake als iets wat sommigen afschrikt omwille van hun geloof. Verder is (verbale) agressie van cliënten naar het zorgpersoneel toe een pijnpunt dat sommige zorgverleners aanhalen. Hulpverleners met een migratieachtergrond geven aan dat ze te maken krijgen met **discriminerende en racistische reacties** van cliënten. Deze fysiek en mentaal zware arbeidsomstandigheden blijken mensen die voor een zorgopleiding kiezen niet af te schrikken maar wel anderen zoals bijvoorbeeld leerlingen in het ASO.

De attitudes ten aanzien van de arbeidsrelaties blijken eerder neutraal te zijn in de keuze voor een zorgberoep. Het **teamwerk** wordt wel eens vermeld als een positief aspect. Daarnaast spreekt men over de samenwerking tussen artsen, bachelors en HBO5 verpleegkundigen, zorgkundigen en verzorgenden vooral in **hiërarchische** termen. Hoewel er soms spanningen zijn stimuleert deze hiërarchie ook de ambitie om hogerop te geraken. Door het personeelstekort klagen stagiaires ook wel eens over een gebrek aan begeleiding. Hoewel men zich over het algemeen geaccepteerd voelt door collega's, vormt de **taal** voor nieuwkomers soms een obstakel om vlot met collega's om te gaan.

Wat de subjectieve normen betreft menen bijna alle respondenten dat hun omgeving of belangrijke anderen positief staan ten opzicht van hun keuze voor een zorgopleiding en/of -beroep. Zij ervaren dat zij een vrije keuze hebben om te doen wat ze graag willen doen. Zorgberoepen worden volgens hen door hun omgeving gezien als **eerbare beroepen** omdat ze mensen helpen. Toch horen zij ook regelmatig kritische kanttekeningen vanuit hun omgeving. In het secundair reduceren jongeren zorgberoepen wel eens tot **vuil werk** zoals bijvoorbeeld de stoelgang van mensen opkuisen. In die context dichten ASO-studenten en hun omgeving een **lage status** toe aan zorgberoepen. Soms zijn ouders bezorgd omdat ze menen dat zorgberoepen fysiek en mentaal **zwaar** zijn. Toch benadrukken de meeste respondenten dat zij zelf hun keuze voor een zorgopleiding of -beroep maken en zich niet laten beïnvloeden door negatieve opmerkingen. Bovendien spelen **rolmodellen** in de omgeving van de respondenten vaak een bevorderende rol om voor een zorgberoep te kiezen. Verschillende respondenten hebben familieleden, leerkrachten of vrienden die in de zorg werken.

Verder spelen **genderrollen** een belangrijke rol in de subjectieve normen ten aanzien van zorgberoepen. Zowel in onze samenleving als bij andere culturen bestaan er nog steeds een reeks verwachtingen met betrekking tot het gedrag van vrouwen en mannen. Hoewel de arbeidsmarktparticipatie van vrouwen in onze samenleving een grote vooruitgang maakte, nemen vrouwen nog steeds meer huishoudelijke taken op. Vrouwen met een migratieachtergrond worden niet altijd ondersteund in hun studie-/ of beroepskeuze omdat hun omgeving vooral de man als kostwinner ziet. Sommige meisjes in het beroepsonderwijs zouden hun studies of loopbaan stopzetten eens ze trouwen en kinderen krijgen. Maar ook mannen krijgen te maken met genderverwachtingen. Daar de zorg vooral als een vrouwelijk beroep wordt gezien, reageert de omgeving niet altijd positief op de weinige mannen die voor een zorgopleiding of -beroep kiezen.

Bij mensen met een migratieachtergrond spelen ook cultuurspecifieke normen mee. Zo vermelden moslims het taboe op het **wassen van mannen** door vrouwen en omgekeerd. Hoewel ze zich hier soms wat onwennig bij voelen, voeren degenen in een zorgopleiding of -beroep deze taken meestal wel uit. Ze menen dat dit niet in strijd is met hun geloof omdat ze mensen helpen. Toch kennen ze moslims in hun omgeving die dit taboe aangeven als reden om niet in de zorg te willen werken. Verder leidt het verbod op het dragen van een **hoofddoek** in ziekenhuizen en woonzorgcentra ook tot onwennigheid. De meeste moslima's die reeds in de zorg werken volgen deze kledingvoorschriften. Anderen voelen zich echter niet goed bij het verbod waardoor dit dan ook een belemmerende factor wordt om in de zorg te werken. Daarnaast vermelden mensen uit verschillende niet-Westerse culturen dat het onderbrengen van ouderen in **woonzorgcentra** in strijd is met het respect voor ouderen in hun cultuur en tradities om ouderen door de familie te laten verzorgen. Hoewel ze hun eigen ouderen nooit naar een woonzorgcentrum zouden brengen, geven de respondenten aan er geen probleem mee te hebben om daar te werken en wil men die ouderen de zorg geven die ze aan hun eigen ouderen zouden geven.

Tenslotte is er de waargenomen gedragscontrole die een directe invloed heeft op de keuze voor een zorgopleiding en/of -beroep. Alle respondenten geven aan dat het hun eigen keuze is om een zorgopleiding en/of -beroep te doen, al werden sommige zij-instromers wel door de VDAB op weg gezet naar de opleiding. De meeste respondenten voelen zich ook in staat om de opleiding te volgen of het beroep uit te voeren. **Ervaringen** in de zorg zoals bijvoorbeeld familieleden verzorgd hebben, studentenwerk of stages doen het vertrouwen van studenten in hun vaardigheden toenemen. Wel twijfelen sommige studenten aan hun capaciteit om emotioneel om te kunnen gaan met overlijdens en het lijden van patiënten. Allen zien het behalen van een **diploma** als noodzakelijk voor de arbeidsmarkt, maar voelen zich niet verplicht om met een diploma van een zorgopleiding effectief in de zorg te gaan werken. In het secundair onderwijs hebben leerlingen ook andere interesses en in het hoger onderwijs hebben bachelor-studenten soms de ambitie om verder te studeren. In de HBO-5 opleiding verpleegkunde zitten soms nieuwkomers die reeds een diploma behaald hebben in hun land van herkomst. Zij volgen de opleiding enkel omdat hun diploma niet erkend wordt in België maar willen zo gauw mogelijk aan de slag. Vooral voor nieuwkomers is de opleiding een grote uitdaging. Zij geven aan dat hun kennis van het **Nederlands** niet altijd toereikend is om de opleiding goed te kunnen volgen. Voor studenten met kinderen valt de combinatie van de opleiding, de stages, de Nederlandse les en de verplichtingen ten opzichte van hun **gezin** moeilijk. Zij geven aan ondersteuning nodig te hebben op vlak van de taal en met de opvang van hun kinderen. Door al deze factoren voelen nieuwkomers in de HBO5-opleiding zich niet altijd in staat om de opleiding met succes af te ronden. **Financiële steun** is ook belangrijk voor de studenten. Jongere studenten worden meestal financieel ondersteund door hun familie. Voor oudere

zij-instromers is het behouden van hun uitkering cruciaal om te kunnen studeren gezien er nauwelijks tijd overblijft om de opleiding te combineren met andere jobs.

Hoewel er duidelijk verschillen zijn tussen de groepen respondenten en de keuzemomenten waarin zij zich bevinden, kunnen we stellen dat de meest vermelde factoren die het kiezen van een zorgopleiding en/of -beroep in het algemeen **bevorderen** het sociale contact, variatie, ervaring en de werkzekerheid zijn. Daartegenover staan verschillende factoren die de keuze voor een zorgopleiding en/of -beroep eerder **belemmeren**. Algemene factoren zoals de hoge werkdruk, de mentale en fysieke belasting blijken de meest vermelde negatieve aspecten van zorgberoepen te zijn. Daarnaast zijn er ook enkele specifieke factoren die voor bepaalde groepen een belemmering vormen. Zo is de Nederlandse taal voor nieuwkomers een extra struikelblok. Voor mensen met kinderen is de combinatie met het gezin moeilijk. Voor moslims kunnen culturele normen zoals het gescheiden wassen en de hoofddoek een hindernis vormen. Ondanks deze belemmerende factoren dient opgemerkt te worden dat de meeste respondenten op het moment dat wij hen spraken wel kozen voor een zorgopleiding en/of -beroep. Om te weten hoe deze factoren op lange termijn de keuze voor een zorgopleiding en/of -beroep beïnvloeden is verder een (longitudinaal) onderzoek nodig.

### Beleidsaanbevelingen

Om de aanwervingsbehoefte in de zorg de komende jaren aan te pakken zijn er meerdere strategieën mogelijk. Een aantal maatregelen om de instroom van personeel in de zorg te versterken gelden in het algemeen voor meerdere sectoren in de zorg en doelgroepen in de bevolking. Een aantal van de maatregelen zijn dan weer specifiek van toepassing op personen met een buitenlandse herkomst. De uitdaging ten aanzien van de woonzorgcentra heeft hierbij een specifiek karakter, aangezien dit zorgaanbod hierbij moet gezien worden door de ogen van andere culturen die soms meer pleiten voor zorg in de eigen familiekring.

Eén van die strategieën is om meer instroom van mensen met een migratieachtergrond in de zorg te stimuleren. Met de coronacrisis komen veel sectoren (toerisme, horeca, ..) onder druk te staan. Naar deze doelgroepen specifieke campagnes opzetten is een opportuniteit. Op de eerste plaats dient daarbij gekeken te worden naar obstakels voor arbeidsmarktparticipatie van personen met een migratieachtergrond, vooral bij vrouwen met een niet-EU achtergrond. Naar de zorgsector toe kunnen zowel algemene als specifieke maatregelen onderscheiden worden. Algemene maatregelen beogen om de instroom in de zorg te verhogen voor iedereen, los van herkomst. Daarnaast zijn er specifieke maatregelen voor bijvoorbeeld nieuwkomers, mensen met een gezin en zij-instromers. Deze maatregelen kunnen genomen worden op verschillende niveaus. Op basis van dit onderzoek formuleren we beleidsaanbevelingen voor de arbeidsmarkt, het onderwijs en de organisatie van de zorg:

Algemene aanbevelingen:

1. Benader personen met een migratieachtergrond vanuit een **intersectionele benadering** die oog heeft voor verschillende dimensies van de persoon en herleid hun identiteit niet tot één kenmerk. Zo voorkomen we de culturele stereotypes die onrecht doen aan de veelzijdige sterktes en talenten van iedere persoon. Het is vanzelfsprekend dat de belemmerende factoren om voor een zorgberoep te kiezen niet exclusief gelden voor personen met een migratieachtergrond. Bij het opzetten van campagnes kan men bijgevolg best stereotypes vermijden



**Arbeidsmarkt:**

2. De resultaten van dit onderzoek tonen aan dat **gender-rollen** nog sterk spelen zowel in de zorg als bij personen met een migratieachtergrond. Niettegenstaande dat vrouwen die buiten de EU geboren zijn minder vaak participeren op de arbeidsmarkt, kunnen zij wel openstaan voor een oriëntering naar de arbeidsmarkt. Het is belangrijk om hierbij ook de directe omgeving van de vrouwen te betrekken en de voordelen van hun arbeidsparticipatie te benadrukken. Ook mannen zijn ondervertegenwoordigd in de zorg. Zorgberoepen aantrekkelijker maken voor mannen kan een grotere groep aanspreken om de arbeidskrachte op te vangen. Voor mannen blijkt werkzekerheid een belangrijke motivatie om in de zorg aan de slag te gaan. Bij inburgeringstrajecten voor nieuwkomers kan men deelname aan de arbeidsmarkt specifiek voor vrouwen benadrukken.

**Onderwijs:**

3. Breng alle **kritieke keuzemomenten** in kaart, responsabiliseer de sleutelfiguren die bij de oriëntering een rol kunnen spelen en voorzie relevante informatie ter ondersteuning van het keuzeproces op maat van elke doelgroep in het onderwijs. Zorg ervoor dat de oriënteringsprocessen rekening houden met de intersectionaliteit (cf. supra) en dat ze ook afgestemd zijn op de vragen en noden van personen met migratieachtergrond. Betrek henzelf en ook zelforganisaties bij de opmaak hiervan. Personen met een migratieachtergrond zijn niet altijd voldoende op de hoogte over het onderwijs en de arbeidsmarkt. Bijgevolg kan de overheid best ook meer informatie verstrekken over opleidingsmogelijkheden, de werking van arbeidsbureaus en kinderopvangmogelijkheden.
4. Aangezien heel wat leerlingen in een zorggerichte opleiding van het secundair onderwijs twifelen om te kiezen voor een zorgberoep moet specifieke **informatie op hun maat** gemaakt worden om die twijfel weg te nemen. Best wordt deze informatie samen met jongeren opgesteld zodat ze zo goed mogelijk aansluit bij hun leefwereld en bij de belangrijke vragen die hun keuze zullen bepalen. Bijzondere aandacht in de informatieverstrekking moet gaan naar de grote diversiteit aan jobs die mogelijk zijn en naar de werkzekerheid. Omwille van de gepercipieerde lage status van zorgberoepen moeten ook de doorstroommogelijkheden bij zorgopleidingen benadrukt worden. Dit kan mensen die hogere ambities hebben motiveren.
5. Blijf inzetten op brede campagnes die **positieve kenmerken** van het beroep benadrukken (sociaal contact, variatie) én de immense diversiteit van zorgorganisaties in beeld brengen (om stereotypering van zorg als 'vuil' beroep uit de wereld te helpen). Vooral de directe omgeving dient overtuigd te worden dat zorgberoepen goede perspectieven bieden. Dit kan door middel van campagnes met sterke rolmodellen opgezet worden in samenwerking met zelforganisaties.
6. Bij nieuwkomers vormt de **Nederlandse taal** een extra moeilijkheid. We raden aan om de wachtlijsten voor taalopleidingen weg te werken door de bestaande taalondersteuning uit te breiden en in de studieprogramma's ook meer rekening te houden met de taalproblemen die nieuwkomers ondervinden in de HBO5-opleidingen.
7. Blijf inzetten op maatregelen die de zij-instroom faciliteren. Benadruk dat de zij-instromers na de beëindiging van hun opleiding een zeer grote kans op een job hebben. De combinatie van onregelmatige shiften met een gezin is moeilijk voor mensen in de zorg. Voorzie specifieke maatregelen zoals **flexibele kinderopvang** voor volwassen studenten die de combinatie opleiding-gezin moet faciliteren.

8. Nieuwkomers die reeds een diploma voor een zorgberoep behaalden in het buitenland krijgen te maken met lange en kostelijke administratieve procedures om hun **diploma gelijk te stellen**. De uitkomst van die procedures is vaak teleurstellend. Laat ons de procedures nog eens tegen het licht houden en waar mogelijk aanpassen in functie van een sterkere arbeidsparticipatie in de zorg. Voorzie meer begeleiding in deze procedures en tracht de duur en de kosten van deze procedures te beperken zodat ze sneller kunnen studeren en/of werken. En hierbij kan men best ook minder diploma-vereisten hanteren maar ook verworven talenten sterker in rekening brengen.

Zorgorganisatie:

9. Breng goede praktijken van **inclusiebeleid** in zorgorganisaties in beeld. (Bijvoorbeeld : over hoe op een cultuursensitieve wijze met het wassen van personen kan omgegaan worden en betrek er imams bij die de juiste kennis in de Islam kunnen aanleveren. Het Platform van Vlaamse Imams en Moslimdeskundigen (PVIM) is in dit verband een aanspreekpunt voor meer zekerheid op juiste info en begeleiding). Stimuleer een verwelkomend klimaat in voorzieningen voor stagiaires en nieuwe personeelsleden met een migratieachtergrond. Het verbod op hoofddoeken in ziekenhuizen en andere instellingen is voor sommige moslimvrouwen een drempel om een zorgopleiding te volgen of in de zorg te werken. Instellingen die hier flexibeler mee omgaan kunnen die drempel verlagen voor personen met een hoofddoek.
10. Omgaan met **discriminatie** is één van de onderdelen van een inclusiebeleid op de werkvloer. Mensen met een migratieachtergrond ervaren soms vooroordelen en discriminatie door cliënten en collega's. Maak de omgang met discriminatie bespreekbaar onder collega's en bekijk welke strategieën kunnen werken om discriminerende reacties van patiënten bespreekbaar te maken.
11. Onderschat niet de negatieve impact van de **werkdruk** op de keuze voor een zorgberoep. Generieke maatregelen die hierop inzetten, zullen mogelijks geen directe impact hebben op de toename van personen met een migratieachtergrond, maar dragen wel bij aan het positieve beeld van het beroep. De hoge werkdruk ondermijnt net het sociale aspect van het beroep. Daarom is de werkdruk aanpakken zeer belangrijk om mensen in opleiding en op de werkvloer te blijven motiveren. Stages zijn een sleutelmoment en een echte kennismaking met de zorgpraktijk. Net daarom moet het opvolgen van mogelijke overbelasting een aandachtspunt zijn in de opleiding.
12. Onderzoek of **streefcijfers qua diversiteit** op de werkvloer voor zorgorganisaties een instrument kunnen zijn om de aantrekkelijkheid van zorgberoepen te vergroten.

## **Naar een doortastende aanpak met 24 krachtige aanbevelingen**

Op basis van deze inzichten en beleidsaanbevelingen formuleren we hieronder 24 krachtige stellingen die de overheid kunnen inspireren om beleidsbeslissingen te nemen die resoluut inzetten op het verhogen van de instroom van (vooral maar niet uitsluitend) personen met een migratie-achtergrond in zorgberoepen.

### **AANBEVELINGEN VOOR DE OVERHEID**

#### **1. Formuleer wervende campagnes waardoor iedereen zich aangesproken voelt.**

Zorg dat de campagne visueel zowel mannen als vrouwen met zeer diverse achtergronden aanspreekt. Breng hierin sterke rolmodellen en getuigenissen van zowel personen in de beroepen zelf als collega's en klanten. Maak campagnes die de veelzijdigheid van zorgberoepen in beeld brengen. Zoek passende slogans zoals:

"De helden van vandaag hebben nood aan collega's "

"Je hebt een hart voor mensen? In de zorg gaat je hart sneller slaan!"

"Zorg voor de kwetsbare medemens: jouw talent is een gewaardeerd beroep!"

"Op zoek naar een nieuwe uitdaging in je loopbaan? Stap in de wereld van zorg en ondersteuning!"

Maak de campagnes niet VOOR maar SAMEN MET personen en ervaringsdeskundigen uit de doelgroepen die je wil bereiken.

Breng koplopers en rolmodellen in beeld.

#### **2. Maak van het voeren van een diversiteitsbeleid een vereiste om erkenning te krijgen als zorgorganisatie.**

De beleidsaanbevelingen van het project met VIVO ("Aan de slag met cultuursensitieve zorg. Leidraad en ondersteuning voor beheerders en directies") bieden in dit verband inspiratie en houvast voor het beleid. De ontwikkeling van kwaliteitsindicatoren in dit verband wordt sterk aanbevolen en verder opgevolgd in een werkgroep van de afdeling Beleidsontwikkeling van het departement WVG.

#### **3. Formuleer streefcijfers van het % personen met een migratie-achtergrond in zorgberoepen**

### **AANBEVELINGEN MET BETREKKING TOT DE INBURGERINGSTRAJECTEN**

#### **4. Bouw de wachttijden af.**

#### **5. Focus op het belang van arbeidsparticipatie voor mannen én vrouwen.**

#### **6. Benadruk de sterkte van hun culturele achtergrond in het licht van de zorg: ze hebben een sterke traditie.**

### **AANBEVELINGEN VOOR DE ARBEIDSMARKT**

7. Werk met streefcijfers als middel om de toegang tot zorgberoepen voor personen met migratieachtergrond te bevorderen.
8. Zorg is een beroep! Zorgberoepen bestaan van het hoogste tot het laagste niveau: opklimmen is een optie! Beklemtoon de sterke doorgroeimogelijkheden van beroepen in de zorg en ondersteuning voor mensen met ambities op langere termijn.
9. Beklemtoon de werkzekerheid in zorg en ondersteuningsberoepen.
10. Beklemtoon positief de nood aan meer mannen in de zorg.
11. Beklemtoon na de crisis de waardering voor zorg, die versterkt wordt door de crisis.
12. Beklemtoon de waarde van het inbrengen van verschillende culturen op de werkvloer in functie van de kwaliteit van de zorg.

### **AANBEVELINGEN VOOR HET ONDERWIJS**

13. Breng de verschillende keuzemomenten voor leerlingen in kaart en formuleer informatie aansluitend op de leefwereld van de specifieke doelgroepen in die keuzemomenten.
14. Breng in stages vooral de positieve kenmerken van zorgberoepen in beeld met nadruk op dank en respect dat de kandidaten ten deel valt naast de wetenschappelijke onderbouw.
15. Werkdruk is een kenmerk van vele uitdagende jobs ook buiten de zorg: besteed in het onderwijs aandacht aan en oefen met persoonlijke stijl op het vlak van een goede work-life balance en inzichten over life@work of zinvol werk.
16. Zorg voor een goede taalondersteuning waarbij taalonderwijs in de context van de werk-omgeving geïntegreerd wordt zodat de passende zorgwoordenschat wordt aangeleerd.
17. Organiseer een flexibele kinderopvang in nauwe aansluiting op het onderwijs voor zij-instromers en zet nog meer in op specifieke maatregelen die combinatie werken en leren mogelijk maken (bv. aangepaste opleidingsprogramma's dichtbij de werkvloer).
18. Maak soepele toegangsprocedures voor beroepen in de zorg, die wervend en aantrekkelijk zijn voor personen met een zorgdiploma uit het buitenland. Houd hierbij ook het financieel aspect bij zij-instromers zonder inkomen of financieel vangnet onder controle.

### **AANBEVELINGEN VOOR DE ZORGORGANISATIES**

19. We pleiten voor een cultuursensitieve en flexibele omgang met het verbod op hoofddoeken en andere gender issues in de zorgorganisaties zodat onnodige hinderpalen om in de zorg te werken weggewerkt worden.
20. Hanteer een nultolerantie voor discriminatie en stigmatisering en formuleer dit als een basisregel in de visie en de missie van de organisatie en in de toegangsvoorwaarden voor gebruikers van de voorziening

21. Maak werk van de overdreven werkdruk door dit bespreekbaar te maken. Dit vereist uitgesproken investeringen in de zorg, met bijzondere aandacht voor de woonzorgcentra en de thuiszorg.
22. Breng mensen met migratie-achtergrond die in de organisatie in de leiding werken in beeld.

<b>AANBEVELINGEN VOOR MINDERHEDENORGANISATIES EN RELIGIEUZE ORGANISATIES</b>
--

23. Betrek hen bij het opmaken van zorgcampagnes en maak en communiceer heldere richtlijnen over specifieke zorgtaken, zoals wassen.
24. Goede zorg voor een diverse bevolking is erbij gebaat dat bij de professionals verschillende culturen aanwezig zijn.



# Inhoud

<b>Lijst tabellen</b>	<b>18</b>
<b>Inleiding</b>	<b>21</b>
<b>Hoofdstuk 1      Zorgsector en diversiteit</b>	<b>25</b>
1      De krapte op de arbeidsmarkt in de social profit	25
2      Arbeidsmigratie in de zorg	30
3      Personen van buitenlandse herkomst in Vlaanderen	31
4      Onderwijs en opleidingsniveau	33
5      Arbeidsmarktpositie van personen met een migratie-achtergrond	36
6      Tewerkstelling naar sectoren	39
7      Vrouwen met een migratieachtergrond op de arbeidsmarkt	42
8      Vrouwen met een migratieachtergrond in de zorg	43
9      Het verhogen van de diversiteit op de werkvloer	45
<b>Hoofdstuk 2      Onderzoeksmethoden</b>	<b>49</b>
1      Onderzoeksvragen	49
2      Kwalitatief onderzoeksluik	50
2.1      Steekproeftrekking	51
2.2      Focusgroepen	52
2.3      Semi-gestructureerde diepte-interviews	53
2.4      Expertpanel	55
2.5      Ethische aspecten	55
2.6      Thematische analyse van kwalitatieve data	55
3      Analyse kader: gepland gedrag en kwaliteit van de arbeid	56
<b>Hoofdstuk 3      Tewerkstelling van personen met een migratie-achtergrond in de zorgsectoren</b>	<b>59</b>
1      Tewerkstellingscijfers op basis van de KSZ	59
2      Besluit	66
<b>Hoofdstuk 4      Studiekeuze in het secundair onderwijs</b>	<b>67</b>
1      BSO: 6 <sup>de</sup> jaar Verzorging	69
1.1      Attitudes	70
1.2      Subjectieve normen	73
1.3      Waargenomen gedragscontrole	73
1.4      Belemmerende en bevorderende factoren	74

2	BSO: 7 <sup>de</sup> jaar kindverzorg en thuis- en bejaardenzorg	74
	2.1 Attitudes	75
	2.2 Subjectieve normen	77
	2.3 Waargenomen gedragscontrole	78
	2.4 Belemmerende en bevorderende factoren	78
3	TSO: 6 <sup>e</sup> jaar Gezondheids- en Welzijnswetenschappen	79
	3.1 Attitudes	79
	3.2 Subjectieve normen	81
	3.3 Waargenomen gedragscontrole	82
	3.4 Belemmerende en bevorderende factoren	82
4	ASO: diverse richtingen	83
	4.1 Attitudes	83
	4.2 Subjectieve normen	84
	4.3 Waargenomen gedragscontrole	85
	4.4 Belemmerende en bevorderende factoren	85
5	Secundair onderwijs: conclusie	86
<b>Hoofdstuk 5      Studiekeuze in het hoger onderwijs</b>		<b>89</b>
1	HBO5-studenten Verpleegkunde	92
	1.1 Attitudes	93
	1.2 Subjectieve normen	96
	1.3 Waargenomen gedragscontrole	98
	1.4 Belemmerende en bevorderende factoren	99
2	Bachelor-studenten Verpleegkunde	100
	2.1 Attitudes	101
	2.2 Subjectieve normen	103
	2.3 Waargenomen gedragscontrole	104
	2.4 Belemmerende en bevorderende factoren	105
3	Conclusie: Verpleegkunde in het hoger onderwijs	105
<b>Hoofdstuk 6      De loopbaan van werkenden in de zorg</b>		<b>107</b>
1	Verpleegkundigen	107
	1.1 Attitudes	108
	1.2 Subjectieve normen	110
	1.3 Waargenomen gedragscontrole	112
	1.4 Belemmerende en bevorderende factoren	113
2	Zorgkundigen	114
	2.1 Attitudes	114
	2.2 Subjectieve normen	116
	2.3 Waargenomen gedragscontrole	117
	2.4 Belemmerende en bevorderende factoren	117



3	Opvoeders	118
	3.1 Attitudes	119
	3.2 Subjectieve normen	122
	3.3 Waargenomen gedragscontrole	123
	3.4 Belemmerende en bevorderende factoren	124
4	Conclusie	125
<b>Hoofdstuk 7 Zij-instromers in de zorg</b>		<b>127</b>
1	Verpleegkundigen	128
	1.2 Attitudes	129
	1.3 Subjectieve normen	133
	1.4 Waargenomen gedragscontrole	135
	1.5 Belemmerende en bevorderende factoren	138
2	Zorgkundigen	138
	2.1 Attitudes	139
	2.2 Subjectieve normen	143
	2.3 Waargenomen gedragscontrole	144
	2.4 Belemmerende en bevorderende factoren	145
3	Opvoeders	146
	3.1 Attitudes	146
	3.2 Subjectieve normen	150
	3.3 Waargenomen gedragscontrole	151
	3.4 Belemmerende en bevorderende factoren	153
4	Conclusie	153
<b>Hoofdstuk 8 Expertpanel</b>		<b>157</b>
1	Methode	157
2	Resultaten	159
<b>Hoofdstuk 9 Conclusie en beleidsaanbevelingen</b>		<b>163</b>
1	Conclusies	163
2	Beleidsaanbevelingen	169
<b>Referenties</b>		<b>175</b>

## Lijst tabellen

Tabel 1	Evolutie medewerkers naar paritair comité, Vlaams Gewest, 2011-2016.	26
Tabel 2	Uitbreidingsvraag in de social profit naar paritaire comité, Vlaams Gewest, 2018.	27
Tabel 3	Vervangingsvraag (totale en 55-plus) in de social profit en paritaire comités, Vlaams Gewest, 2016-2026.	28
Tabel 4	Evolutie van de aanwervingsbehoefte en van de (potentiële) vervangingsvraag van medewerkers als gevolg van het vap-stelsel, social profit, Vlaams Gewest 2011-2016.	28
Tabel 5	Gemiddelde jaarlijkse aanwervingsbehoefte (uitbreidingsvraag + vervangingsvraag 55+) 2016-2026 naar Paritair comité, Vlaams Gewest.	29
Tabel 6	Arbeidsmarktindicatoren naar migratieachtergrond (Vlaams Gewest, 2016 en 2012-2016).	30
Tabel 7	Evolutie van de 10 meest voorkomende niet-EU nationaliteiten in het Vlaams Gewest, 2000-2017.	32
Tabel 8	Evolutie van de 10 meest voorkomende niet-EU herkomstlanden in het Vlaams Gewest, 2009-2016.	33
Tabel 9	Aantal en aandeel leerlingen met huidige vreemde nationaliteit en met niet-Nederlandse thuistaal in het secundair onderwijs, Vlaamse Gemeenschap, schooljaar 2009-2010 en 2015-2016/2016-2017.	34
Tabel 10	Aantal studenten ingeschreven voor een professionele of academische bachelorsopleiding en aandeel t.o.v. het aantal leerlingen dat in het voorgaande schooljaar in het Nederlandstalige voltijds gewoon secundair onderwijs een diploma behaald heeft, naar huidige nationaliteit, Vlaamse Gemeenschap, academiejaar 2010-11 en 2015-16.	35
Tabel 11	Aandeel laag-, midden en hooggeschoolden naar huidige nationaliteit en geboorteland, 20-64 jaar, Vlaams Gewest, 2016, in %.	36
Tabel 12	Werkzaamheidsgraad van mannen en vrouwen naar geboorteland, 20-64 jaar, Vlaams Gewest, 2006-2016, jaargemiddelde, in %.	37
Tabel 13	Ontleding van het arbeidspotentieel in de bevolking op basis van de EAK (Vlaams Gewest, 20-64 jaar, 2018).	38
Tabel 14	Niet-beroepsactieven naar geslacht op basis van administratieve KSZ-data.	39
Tabel 15	Eerste bedrijfstak naar groep van geboortelanden (in % van het totaal aantal loontrekkenden van dezelfde herkomst, personen van 20 tot 64 jaar, 2014).	40
Tabel 16	Sector huidige baan tweede generatie Turken en Marokkanen in Antwerpen.	41
Tabel 17	Sector huidige baan tweede generatie Turken en Marokkanen in Brussel.	42

Tabel 18	Overzicht bevroegde opleidingen en beroepen per stad en aantal respondenten	52
Tabel 19	Onderzoeksmethoden, doelgroep, aantal interviews en deelnemers focusgroepen, plaats.	54
Tabel 20	De theorie van het gepland gedrag	56
Tabel 21	Aandeel buitenlandse herkomstgroepen werkzaam in de zorgsector	60
Tabel 22	Relatief aandeel werkzaam in de zorgsector t.o.v. herkomstgroep	61
Tabel 23	Aandeel buitenlandse herkomstgroepen werkzaam in verschillende sectoren van de zorg	63
Tabel 24	Aandeel niet-Westerse herkomstgroepen werkzaam in verschillende sectoren van de zorg	63
Tabel 25	Relatief aandeel werkzaam in verschillende sectoren van de zorg t.o.v. herkomstgroep	64
Tabel 26	Relatief aandeel niet-Westerse herkomstgroepen werkzaam in verschillende sectoren van de zorg	65
Tabel 27	Geslachtsverhoudingen volgens herkomstgroep in de zorgsector	66
Tabel 28	Studierichtingen secundair en beroepsonderwijs (zonder leerlingen in ASO) in Antwerpen.	68
Tabel 29	Studierichtingen secundair en beroepsonderwijs (zonder leerlingen in ASO) in Brussel.	68
Tabel 30	Aantal respondenten per opleiding, herkomst en stad	69
Tabel 31	Samenvattend schema secundair onderwijs	87
Tabel 32	Studierichtingen hoger onderwijs in Antwerpen (enkel personen die ooit hoger onderwijs hebben gevolgd of nog volgen).	90
Tabel 33	Studierichting hoger onderwijs in Brussel (enkel personen die ooit hoger onderwijs hebben gevolgd of nog volgen).	91
Tabel 34	Herkomstlanden deelnemers van de focusgroepen HBO5 verpleegkunde in Genk en Brussel	92
Tabel 35	Herkomst deelnemers van de focusgroepen bachelor verpleegkunde in Genk en Antwerpen	100
Tabel 36	Overzicht werkende respondenten naar beroep, herkomst en stad	107
Tabel 37	Overzicht werkende respondenten	126
Tabel 38	Overzicht respondenten zij-instromers	127
Tabel 39	Overzicht zij-instromers	155
Tabel 40	Samenvattend schema	166



## Inleiding

Heel wat personen met een migratieachtergrond vinden moeilijk een job in Vlaanderen. Tegelijkertijd is er een groeiende vraag naar arbeidskrachten in de zorg. Ondanks de gerealiseerde verhoogde instroom van de afgelopen jaren, blijft het aantal openstaande vacatures in de zorg stijgen. Dit heeft te maken met verschillende evoluties op de arbeidsmarkt: een groeiende economie met een dalend aantal niet-werkende werkzoekenden, de continue groei van de sector door de vergrijzing en de toenemende nood aan zorg, een toename van zorgvragers met een chronische pathologie en de vergrijzing van het personeel in de sector. Om de noodzakelijke kwalitatieve zorg te kunnen blijven bieden aan alle zorgvragers in de toekomst, zijn maatregelen nodig op diverse beleidsdomeinen.

In het kader van het Actieplan 4.0 'Werk maken van werk in de zorg- en welzijnssector' wil het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin van de Vlaamse Overheid nagaan hoe meer mensen met een migratieachtergrond in de zorg tewerkgesteld kunnen worden. Zowel in het onderwijs als op de arbeidsmarkt ervaren mensen met een migratieachtergrond van buiten de EU, problemen. In het Vlaams secundair onderwijs scoren leerlingen met een migratieachtergrond minder goed dan autochtone leerlingen (Duquet, Glorieux, Laurijssen e.a., 2006; Jacobs & Rea, 2011). Personen met een niet-EU achtergrond blijken vaker lager opgeleid te zijn, een minder goede kennis van het Nederlands en minder sociale netwerken te hebben die hen aan een job kunnen helpen (De Keyser, Delhez, & Zimmer, 2012). Vrouwen met een niet-EU achtergrond zijn vaker werkloos en bieden zich minder vaak aan op de arbeidsmarkt dan andere bevolkingsgroepen. Bij vrouwen geboren buiten de EU ligt de werkzaamheidsgraad een heel stuk lager (42,6%) dan de al lage werkzaamheidsgraad van mannen geboren buiten de EU (64,3%) (Sourbron & Vansteenkiste, 2018). Naast de tewerkstellingsmogelijkheden voor mensen met een niet-EU achtergrond zijn er ook andere redenen waarom onderzoek over diversiteit in de zorg gewenst is. De samenleving krijgt te maken met een bevolking die door migratie steeds diverser wordt. Het actief inzetten op een personeelsbeleid om de nog steeds overwegend witte zorgsector meer divers te maken kan ook helpen om de zorg voor patiënten met een migratieachtergrond te verbeteren.

Dit onderzoek focust op twee onderzoeksvragen: (1) hoeveel personen met een migratie-achtergrond zijn tewerkgesteld in de zorgsectoren, (2) welke factoren bevorderen en belemmeren de keuze voor een zorgberoep? De eerste vraag beantwoorden we aan de hand van de beschikbare cijfergegevens die afkomstig zijn uit de Kruispuntbank Sociale Zekerheid. Voor de tweede onderzoeksvraag zetten we een kwalitatief onderzoek op bij leerlingen uit het secundair en hoger onderwijs en bij personen die op dit moment al werken in de zorg. Vanuit hun perspectief identificeren we factoren die de keuze voor een zorgopleiding en -beroep enerzijds bevorderen en anderzijds belemmeren? De inzichten uit de interviews worden vervolgens voorgelegd aan een expertenpanel.

In het eerste hoofdstuk van dit rapport bespreken we de context van dit onderzoek: de krapte op de arbeidsmarkt in de social profit en arbeidsmigratie. We schetsen de positie van personen met een migratieachtergrond als kansengroep op de arbeidsmarkt en het beleid rond etnische diversiteit in de zorg. We zoeken in op de literatuur over arbeidsmigratie in de zorg en de positie van personen van buitenlandse herkomst in Vlaanderen. Op basis van gegevens uit de Vlaamse Migratie- en Integratiemonitor schetsen we een beeld van de positie in het onderwijs en het opleidingsniveau van mensen met een migratieachtergrond in Vlaanderen. Vervolgens bespreken we de arbeidsmarktpositie van mensen met een migratieachtergrond en de sectoren waarin zij tewerkgesteld zijn. Gezien de zorgsector voornamelijk vrouwen tewerkstelt, gaan we dieper in op de arbeidsmarktpositie van vrouwen met een migratieachtergrond. We bespreken verder studies over vrouwen met een migratieachtergrond werkzaam in de zorg. We sluiten dit hoofdstuk af met een stuk over het belang van cultuursensitieve zorg en interculturele bemiddelaars.

In het tweede hoofdstuk lichten we de onderzoeksvragen, de onderzoeksmethoden en het analysekader toe toe. We kiezen voor een kwalitatief onderzoeksdesign bestaande uit focusgroepen en semi-structureerde diepte-interviews. We maken gebruik van de theorie van het gepland gedrag als leidraad en als analysekader.

In het derde hoofdstuk geven we een antwoord op de vraag hoeveel mensen met een migratieachtergrond in de zorgsector tewerkgesteld zijn. Op basis van gegevens uit de Kruispuntbank Sociale Zekerheid keken wij naar de beschikbare herkomstlanden, geslacht en de subsectoren van de zorg waarin deze mensen tewerkgesteld zijn. In de verdere hoofdstukken bespreken we de bevindingen op basis van het kwalitatieve onderzoek.

In het vierde hoofdstuk bespreken we de studiekeuze bij jongeren met een migratieachtergrond in het secundair onderwijs. We bevroegen laatstejaarsleerlingen in opleidingen gericht op zorgberoepen zoals het 6<sup>de</sup> jaar Verzorging in het BSO, het 7<sup>de</sup> jaar Kinderzorg en Thuis- en Bejaardenzorg in het BSO en het 6<sup>de</sup> jaar Gezondheids- en Welzijnswetenschappen in het TSO. Daarnaast vroegen we ook leerlingen in het ASO naar hun toekomstige studiekeuze en hoe zij zorgberoepen zien. Aan de hand van de theorie van het geplande gedrag bespreken we de attitudes, subjectieve normen en waargenomen zelfcontrole ten aanzien van de studie- en/of beroepskeuze bij deze groepen leerlingen.

In het vijfde hoofdstuk bespreken we de studiekeuze van studenten verpleegkunde in het hoger onderwijs. We deden groeps gesprekken met studenten zowel in de HBO5-opleiding als in de professionele bacheloropleiding Verpleegkunde. Hierbij bevroegen we de attitudes, subjectieve normen en waargenomen zelfcontrole ten aanzien van de studie verpleegkunde in het hoger onderwijs.

In het zesde hoofdstuk bespreken we de doorstroom naar een zorgberoep aan de hand van de loopbaan van werkende verpleegkundigen, zorgkundigen en opvoeders. Op basis van diepte-interviews met individuele respondenten gingen we na hoe zij retrospectief terugkijken op hun studie- en beroepskeuze en hun loopbaan. We besteden hierbij in het bijzonder aandacht aan hun ervaring met betrekking tot hoe er met diversiteit omgegaan wordt op de werkvloer.

In het zevende hoofdstuk bespreken we de zij-instromers in de zorgsector. We bevroegen daarbij zowel verpleegkundigen, zorgkundigen als opvoeders die eerder een ander beroep uitoefenden. Op basis van diepte-interviews met individuele respondenten gingen we na welke motivaties en hindernissen zij hadden om naar een zorgberoep over te stappen en hoe zij hun huidige beroep ervaren.

In het achtste hoofdstuk geven we de resultaten weer van een expertenpanel waarbij de bevindingen uit dit onderzoek en mogelijke beleidsaanbevelingen besproken werden.

In hoofdstuk negen brengen we een synthese van onze bevindingen en beleidsaanbevelingen over aanpassingen in zorg- en/of arbeidsorganisatie die kunnen bijdragen om meer mensen met migratieachtergrond in een job in zorg of welzijn te laten stappen.





# Hoofdstuk 1

## Zorgsector en diversiteit

### 1 De krapte op de arbeidsmarkt in de social profit

In het Actieplan 4.0 'Werk maken van werk in zorg en welzijn', zoals goedgekeurd door de Vlaamse Regering op 18 oktober 2018, worden verschillende evoluties geïdentificeerd die het aantal openstaande vacatures voor de arbeidsmarkt in zorg en welzijn sterk doen stijgen, ondanks de gerealiseerde verhoogde instroom van de afgelopen jaren. Ten eerste is er een groeiende economie met een dalend aantal niet-werkende werkzoekenden. Ten tweede is er de dubbele vergrijzing. Enerzijds houdt dit in dat er een zeer groot aantal 55-plussers tewerkgesteld is in de sector zorg en welzijn, wat de vervangingsnood ook zeer groot maakt. Anderzijds leidt de vergrijzing van de maatschappij in het algemeen tot een continue groei van de sector door een toenemende nood aan zorg en door een toenemend aantal zorgvragers met een chronische pathologie.

Volgens Verso<sup>2</sup> zijn er de komende jaren tot 2026 elk jaar 46.000 nieuwe werknemers nodig in de social profit om een antwoord te kunnen bieden op de gevraagde mankracht. De huidige spanningsindicator van de arbeidsmarkt in zijn totaliteit bedraagt 3,91 (aantal werkzoekenden per vacature)<sup>3</sup>. In de zorgsector is er een beduidend groter tekort aan personeel bij bepaalde beroepen. Verpleegkundigen zijn reeds jaren een knelpuntberoep waarvoor de werkaanbiedingen bovengemiddeld lang blijven openstaan. Zo is de spanningsindicator momenteel bij verpleegkundigen 0,44 (voor hoofdverpleegkundigen zelfs 0,24). Ook voor zorgkundigen is er een krapte op de arbeidsmarkt met een spanningsindicator van 1,65. Verder zien we nog een sterke daling van de spanningsindicator bij een aantal andere zorgberoepen zoals bijvoorbeeld opvoeder: van 33,62 in augustus 2015 naar 7,21 werkzoekenden per vacature in mei 2019.

De werkgelegenheid in de Vlaamse social profit nam tussen 2011 en 2016 toe met ruim 36.000 medewerkers. Deze jobgroei van 13% over 5 jaar is bijna achtmaal zo groot als de globale werkgelegenheidsgroei op de Vlaamse arbeidsmarkt in dezelfde periode (+1,7%). Met 313.847 medewerkers besloeg de social profit 14,7% van de werkgelegenheid in Vlaanderen op 30 juni 2016. In de studie van Verso wordt de social profit gedefinieerd als de medewerkers die werken in één van de volgende paritaire comités:

- PC 318 (Gezinszorg en aanvullende thuiszorg); <sup>[1]</sup><sub>ISEP</sub>
- PC 319 (Opvoedings- en huisvestingsinrichtingen en -diensten); <sup>[1]</sup><sub>ISEP</sub>
- PC 327 (Beschutte- en sociale werkplaatsen); <sup>[1]</sup><sub>ISEP</sub>
- PC 329 (Socio-culturele sector); <sup>[1]</sup><sub>ISEP</sub>
- PC 330 (Gezondheidsinrichtingen en -diensten); <sup>[1]</sup><sub>ISEP</sub>
- PC 331 (Vlaamse welzijns- en gezondheidssector); <sup>[1]</sup><sub>ISEP</sub>
- PC 337 (non-profit).

---

<sup>2</sup> <http://www.verso-net.be/content/talent-gezocht-voor-de-social-profit>

<sup>3</sup> <https://www.vdab.be/trendsdoc/beroepen/index.html>, geconsulteerd 16/05/2019

De groei in werkgelegenheid tussen 2011 en 2016 varieert naargelang de sector binnen de social profit. In Tabel 1 wordt de werkgelegenheidsgroei per paritair comité weergegeven. De grote groei (+23%) in de Vlaamse welzijns- en gezondheidssector (PC 331) wordt bevestigd. Verder is er nog een aanzienlijke groei in Gezondheidsinrichtingen en -diensten (PC 330, +13,1%) en Opvoedings- en huisvestingsinrichtingen en -diensten (PC 319, +12,9%). In Gezinszorg en aanvullende thuiszorg (PC 318) en Beschutte- en sociale werkplaatsen (PC 327) is de groei beperkter (respectievelijk +5,5% en +4,1%). De grootste groei in PC 337 (+65%) heeft vooral te maken met de feitelijke opstart van dit paritair comité. In de socioculturele sector (PC 329) daarentegen daalde de werkgelegenheid tussen 2011 en 2016 (-6,9%). In dit onderzoek focussen we op de welzijns- en gezondheidssector, gezondheidsinrichtingen en -diensten en opvoedings- en huisvestingsinrichtingen en -diensten, en de gezinszorg en aanvullende thuiszorg.

Tabel 1 Evolutie medewerkers naar paritair comité, Vlaams Gewest, 2011-2016.

	2011 (n)	2012 (n)	2013 (n)	2014 (n)	2015 (n)	2016 (n)	Evolutie 11-16 (n)	Evolutie 11-16 (%)
<b>PC 318</b>	27.040	27.332	27.483	27.825	28.131	28.529	1.489	5,5
<b>PC 319</b>	36.842	37.759	38.404	39.322	40.157	41.592	4.750	12,9
<b>PC 327</b>	25.820	26.153	26.183	26.435	26.761	26.874	1.054	4,1
<b>PC 329</b>	20.292	20.665	20.691	20.622	20.389	18.892	-1.400	-6,9
<b>PC 330</b>	144.703	148.570	151.566	154.339	159.385	163.718	19.015	13,1
<b>PC 331</b>	9.487	9.956	10.326	10.643	11.196	11.668	2.181	23,0
<b>PC 337</b>	13.622	16.072	16.439	18.125	23.086	22.574	8.952	65,7
Totaal:	277.806	286.507	291.092	297.311	309.105	313.847	36.041	13,0

Bron: Verso (2018)

Op basis van deze evoluties rijst de vraag naar de toekomstige werkgelegenheid in de social profit. Het verschil tussen de huidige en de toekomstige tewerkstelling komt tot uiting in de uitbreidingsvraag. Op basis van de tewerkstellingsevoluties in de diverse paritaire comités van de Vlaamse social profit in de periode 2011-2016 kan ingeschat worden hoe groot de uitbreidingsvraag zal zijn in het volgende decennium (2016-2026). Volgens de schattingen van Verso zal de Vlaamse social profit gecumuleerd over de periode 2016 tot 2026 zowat 86.884 aanwervingen moeten realiseren om de verwachte nettotewerkstellingsgroei op te kunnen vangen. Van deze aanwervingen zal meer dan de helft (45.881) in de Gezondheidsinrichtingen en -diensten (PC 330) moeten gebeuren (zie Tabel 2). Meer specifiek zouden er 15.200 aanwervingen nodig zijn in ziekenhuizen en 24.000 in de ouderenzorg. Ook in Opvoedings- en huisvestingsinrichtingen en -diensten (PC 319) zouden er 11.426 werknemers nodig zijn in de periode 2016-2026. In de Vlaamse welzijns- en gezondheidssector (PC 331) zouden er 6.057 werknemers nodig zijn. In sectoren zoals Gezinszorg en aanvullende thuiszorg (PC 318) en Beschutte- en sociale werkplaatsen (PC 327) is de verwachte uitbreidingsvraag het laagst. In de Socio-culturele sector (PC 329) maakt de tewerkstellingskrimp zelfs dat er geen uitbreidingsvraag is.

Tabel 2 Uitbreidingsvraag in de social profit naar paritaire comité, Vlaams Gewest. 2018.

	2016 (n)	2021 (n)	2026 (n)	2016-2026 Cumul (n)	2016-2026 Jaarbasis (n)	2016-2026 Jaarbasis (%)
<b>Social profit</b>	313.847	354.638	400.731	+86.884	+8.688	+ 2,5
<b>PC 318</b>	28.529	30.101	31.759	+3.230	+323	+1,1
<b>PC 319</b>	41.592	46.959	53.018	+11.426	+1.143	+2,5
<b>PC 327</b>	26.874	27.972	29.116	+2.242	+224	+0,8
<b>PC 330</b>	163.718	18.244	209.599	+45.881	+4.588	+2,5
<b>PC 331</b>	11.688	14.402	17.745	+6.057	+606	+4,3

Bron: Verso.

Naast de uitbreidingsvraag is er ook nog de vervangingsvraag. De vervangingsvraag is de aanwervingsbehoefte die ontstaat doordat werknemers uit een sector stromen. De vergrijzing van medewerkers in de social profit maakt dat vele 55-plussers zullen moeten worden vervangen. Bovendien genieten oudere werknemers vrijstelling van arbeidsprestaties, wat betekent dat er minder werkuren worden gepresteerd wanneer er relatief veel oudere werknemers zijn. Vergrijzing leidt dus tot een toenemend 'niet-beschikbaar arbeidsvolume', wat ook tot een bijkomende vraag naar werknemers kan leiden. Daarnaast is er ook het zogenaamde natuurlijke verloop, de uitstroom onafhankelijk van leeftijd in elke sector, door bijvoorbeeld externe jobmobiliteit, ontslag, sterfte of migratie. De totale vervangingsvraag omvat de aanwervingsbehoefte omwille van de uitstroom van medewerkers van alle leeftijden. De vervangingsvraag 55-plus betreft enkel de uitstroom van 55-plussers en is dus een onderdeel van de totale vervangingsvraag.

Tabel 3 toont dat over de periode 2016-2026 de Vlaamse social profit ruim 88.805 medewerkers dient aan te werven om de uitstroom van 55-plussers te vervangen. Dit komt erop neer dat tijdens deze periode jaarlijks 2,5% van de medewerkerspopulatie dient vervangen te worden om de uitstroom van 55-plussers te compenseren. De Gezondheidsinrichtingen en -diensten (PC 330) zullen in absolute cijfers de meeste aanwervingen moeten doen de komende 10 jaar met 45.300 arbeidskrachten om oudere werknemers te vervangen.

Tabel 3 Vervangingsvraag (totale en 55-plus) in de social profit en paritaire comités, Vlaams Gewest, 2016-2026.

	Vervangingsvraag 55-plus			Totale vervanging		
	2016-2026 Cumul (n)	2016-2026 Jaarbasis (n)	2016-2026 Jaarbasis* (%)	2016-2026 Cumul (n)	2016-2026 Jaarbasis (n)	2016-2026 Jaarbasis* (%)
<b>Social profit</b>	88.805	8.880	2,5	373.419	37.342	10,6
<b>PC 318</b>	9.581	958	3,2	30.264	3.026	10,1
<b>PC 319</b>	10.510	1.051	2,2	46.322	4632	9,8
<b>PC 327</b>	9.352	935	3,3	28.453	2.845	10,1
<b>PC 329</b>	5.286	529	2,8	37.894	3.789	19,9
<b>PC 330</b>	45.301	4.530	2,5	180.396	18.040	9,6
<b>PC 331</b>	2.095	209	1,5	22.762	2.276	15,6

Bron: Verso, 2018.

Wanneer de uitbreidingsvraag en de vervangingsvraag samen worden genomen komen we tot de ruime aanwervingsbehoefte. Tabel 4 toont de uitbreidingsvraag, de vervangingsvraag voor 55-plussers, de (potentiële) vervangingsvraag als gevolg van het VAP-stelsel<sup>4</sup>, en de vervangingsvraag voor min-55-jarigen (het verloop). In totaal zal de aanwervingsbehoefte in de Vlaamse social profit gecumuleerd van 2011 tot 2021 ongeveer 175.689 medewerkers omvatten. Om de personeelscapaciteit gelijke tred te laten houden met de toenemende aanwervingsbehoefte zal de instroom onder andere in de jongste leeftijdsklassen zeer sterk moeten groeien.

Tabel 4 Evolutie van de aanwervingsbehoefte en van de (potentiële) vervangingsvraag van medewerkers als gevolg van het vap-stelsel, social profit, Vlaams Gewest 2011-2016.

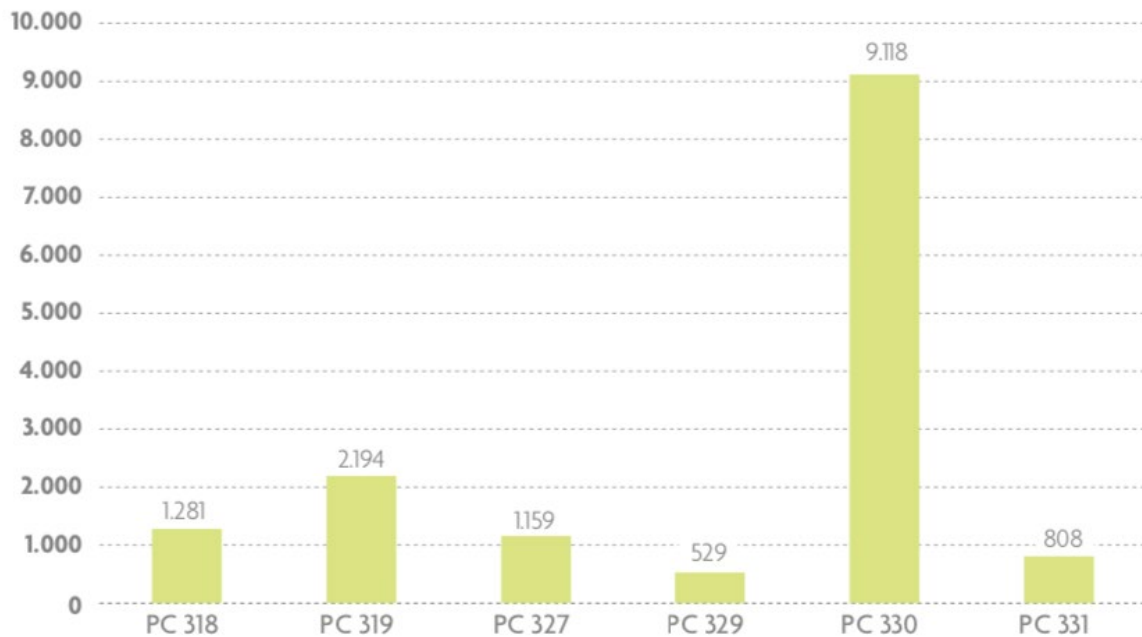
	2011-2016 (n) Cumul	2016-2021 (n) Cumul	2011-2016 (n) (1) jaarbasis	2016-2021 (n) (2) jaarbasis	Vershil (n) (2)-(1) jaarbasis
<b>Uitbreidingsvraag</b>	36.041	86.884	7.208	8.688	+1.480
<b>Vervanging 55-plus</b>	24.582	88.804	4.916	8.880	+3.964
<b>Totale vraag</b>	60.623	175.689	12.125	17.569	+5.444
<b>Vervanging VAP</b>	/		14.049	17.067	+3.018
<b>Vervanging 55 min</b>	120.628	284.615	24.126	28.462	+4.336

Bron: Verso, 2018.

<sup>4</sup> Vrijstelling van arbeidsprestaties en aanvullende verlofdagen

Wanneer we de gemiddelde jaarlijkse aanwervingsbehoeften per paritair comité bekijken, zien we dat de Gezondheidsinrichtingen en -diensten (PC 330) de grootste aanwervingsbehoefte hebben (Tabel 5). Ook in andere sectoren zal men jaarlijks meer mensen moeten aannemen. In Opvoedings- en huisvestingsinrichtingen en -diensten (PC 319) gaat het om 2194 nieuwe mensen per jaar gedurende de komende tien jaar. Deze cijfers tonen aan dat de aanwervingsbehoefte in de social profit de komende jaren behoorlijk zal toenemen. Om de huidige kwaliteit van deze diensten te behouden dient er dus op zoek gegaan te worden naar strategieën om het personeelstekort in de social profit aan te pakken.

Tabel 5 Gemiddelde jaarlijkse aanwervingsbehoefte (uitbreidingsvraag + vervangingsvraag 55+) 2016-2026 naar Paritair comité, Vlaams Gewest.



Bron: Projectiemodel sectoren o.b.v. RSZ, DWH ABM&SZ bij de KSZ via bewerking Steunpunt Werk (Bewerking Verso)

Bron: Verso, 2018

Om de aanwervingsbehoefte in de zorg de komende jaren aan te pakken zijn er meerdere strategieën mogelijk. Enerzijds kan dit door het bevorderen van de instroom en anderzijds door het afremmen van de uitstroom. Verder kan er meer geïnvesteerd worden in competenties en opleiding, innovatie, het verhogen van het arbeidsvolume en arbeidsmigratie. De vraagstelling van de huidige studie kan gesitueerd worden binnen de doelstelling om de instroom in de zorg te bevorderen.

Op de eerste plaats wordt bij de instroom grotendeels gedacht aan jonge pas afgestudeerden. Gezien vele jobs in de social profit en in de gezondheidszorg, een diploma vereisen, begint het bevorderen van de instroom bij de onderwijsrichtingen die naar beroepen in de zorg leiden. Dit kan bijvoorbeeld door sensibiliserende promotiecampagnes met een positieve beeldvorming van de zorg, stages en deeltijds leren en werken. Toch zal de social profit ook nog naar andere groepen moeten zoeken om het hoofd te bieden aan de krapte in de sector. Hierbij kan gedacht worden aan kansengroepen, werkzoekenden en zij-instromers vanuit andere sectoren (Verso, 2018). In deze studie focussen we in het bijzonder op personen met een migratieachtergrond als kansengroep. Zowel op het vlak van onderwijs als op de arbeidsmarkt (Vansteenkiste, Pasgang & Sels, 2018) ervaren personen met een migratieachtergrond een achterstand.

Tabel 6 Arbeidsmarktindicatoren naar migratieachtergrond (Vlaams Gewest, 2016 en 2012-2016).

	Activiteitsgraad		Werkzaamheidsgraad		Werkloosheidsgraad	
	(15-64 jaar)		(20-64 jaar)		(15-64 jaar)	
	2016 (%)	12-16 (ppt)	2016 (%)	12-16 (ppt)	2016 (%)	12-16 (ppt)
<b>Zonder migratieachtergrond</b>	74,9	+1,8	76,1	+1,5	5,3	+0,2
<b>Met migratieachtergrond (totaal)</b>	64,3	+1,8	59,6	+1,8	16,2	+0,1
<i>Andere EU15</i>	67,3	+1,8	66,9	+1,7	10,0	+0,6
<i>Andere EU28</i>	70,7	+5,6	66,4	+4,3	11,4	+1,5
<i>Niet-EU</i>	60,9	+1,2	53,1	+1,8	21,9	-0,8
<b>Algemeen totaal</b>	72,6	+1,5	72,6	+1,1	7,4	+0,5

Bron: Vansteenkiste, S., Pasgang, K., & Sels, L., 2018.

## 2 Arbeidsmigratie in de zorg

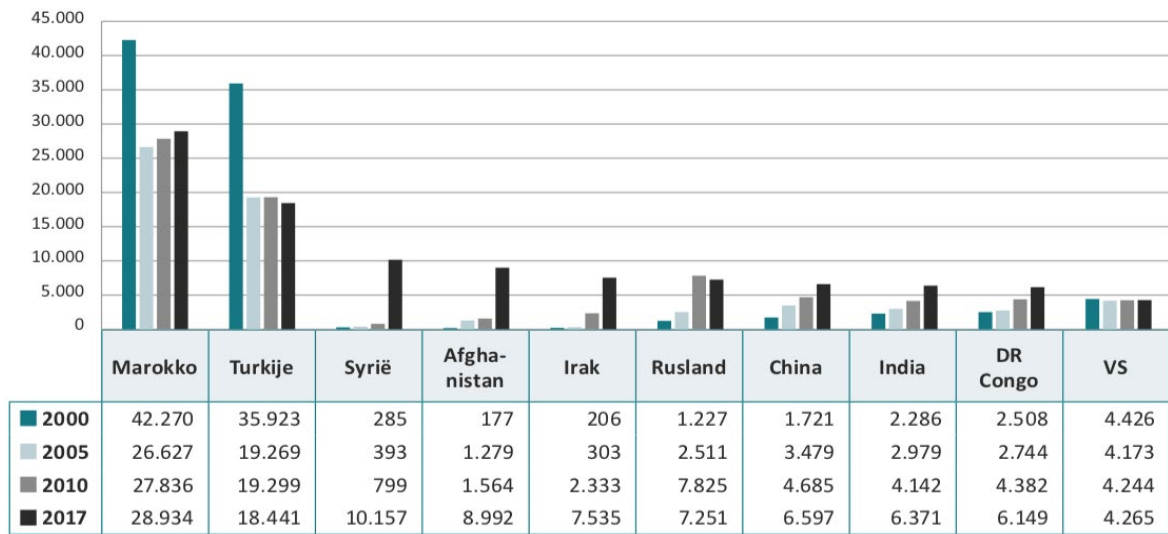
De groeiende nood aan arbeidskrachten in de zorgsector doet zich niet enkel voor in Vlaanderen maar ook in vele andere Westerse landen die te maken krijgen met vergrijzing. In de literatuur wordt gesproken over een globaliserende zorgeconomie, waarbij een internationale migratie op gang komt van niet enkel huishoudelijk personeel maar ook professionele verpleegkundigen en religieuze zorgverleners (Yeates, 2009). In verschillende landen wordt dan ook een beroep gedaan op buitenlandse werknemers in de zorg. In het Verenigd Koninkrijk, Ierland, Canada en de Verenigde Staten deden Spencer et al. (2010) een vergelijkend onderzoek over buitenlandse werknemers in de ouderenzorg. Zij stelden vast dat voorzieningen voor ouderenzorg te weinig prioriteit krijgen van het beleid in al deze landen. Werkgevers slagen er volgens hun onderzoek niet in om lokale werknemers aan te trekken omwille van de lage lonen en de zware werkomstandigheden. Buitenlandse arbeidskrachten zouden dan uren en shifts doen die lokale werknemers niet willen doen. Het onderzoek toonde dat de meeste werkgevers buitenlandse werknemers als betrouwbaar en verantwoordelijk zien. Terwijl het immigratiebeleid in het Verenigd Koninkrijk, Ierland, Canada en de VS voldoende buitenlandse werknemers toelaat, zijn er echter ook problemen omwille van tijdelijke werkvergunningen en niet-geautoriseerde werknemers. Bovendien stellen er zich ook uitdagingen op vlak van taal, communicatie, culturele gevoeligheden en discriminatie. Het beroep doen op buitenlandse arbeidskrachten zien zij dan ook als een symptoom van een ondergefinancierd verzorgingssysteem. Hoewel buitenlandse arbeidskrachten een belangrijke bijdrage kunnen leveren aan de zorg, menen zij dat arbeidsmigratie uit het buitenland geen oplossing is voor de structurele tekortkomingen in de zorg. Williams (2010) stelt dat de transnationale migratie van voornamelijk vrouwen werkzaam in de zorg en huishoudelijk werk, verpleegkundigen, apothekers en artsen in de gezondheidszorg welvarende landen helpt om te besparen in hun zorgsysteem maar tegelijkertijd het gebrek aan zorg in de landen van herkomst van die migrerende werknemers aanscherpt.

Ook in België deden Pacolet & Merckx (2006) enige tijd geleden onderzoek over buitenlandse werknemers in de zorgsector. De arbeidsmigratie van buitenlandse werknemers om in de Belgische zorgsector te komen werken bleek toen beperkt te zijn en betrof vooral mensen uit buurlanden (Nederland, Frankrijk en Duitsland) en in mindere mate mensen uit Marokko en Italië. Wat verpleegkundigen betreft bleek de immigratie zeer beperkt en onvoldoende om tekorten op onze arbeidsmarkt op te vangen. Bovendien stellen ook deze auteurs dat arbeidsmigratie tot ongewenste resultaten kan leiden zoals een brain drain van gekwalificeerd personeel die het zorgsysteem in ontwikkelingslanden ondermijnt. Daarnaast achten zij arbeidsmigratie vanuit ontwikkelde buurlanden onrealistisch gezien deze zelf geconfronteerd worden met tekorten in de zorg. Tenslotte noemen zij het aantrekken van buitenlandse werknemers in de zorg onhaalbaar gezien de vele problemen die rijzen omwille van taalbarrières, de erkenning van diploma's, etc. Om de noden van de arbeidsmarkt op te vangen pleiten zij ervoor om eerder in te zetten op een breed en aantrekkelijk onderwijssysteem voor zorgberoepen en hierbij de participatie van studenten met een migratieachtergrond te stimuleren. In dit onderzoek focussen wij niet op het migratieproces van zorgverleners maar op personen met een migratieachtergrond die reeds in België aanwezig zijn. In een onderzoek omtrent interculturele zorg voor mensen met dementie (Alzheimer Europe, 2018, p. 60) wordt zo ook een onderscheid gemaakt tussen zorgverleners die recent geïmmigreerd zijn en zorgverleners uit etnische minderheidsgroepen die hier reeds lang verblijven of hier zelfs geboren zijn. Daarbij kunnen we opmerken dat de uitdagingen met betrekking tot werken in de zorg verschillend zijn voor recente personen die recent migreerden en etnische minderheden die hier reeds lang zijn. Hieronder zullen we meer informatie geven over de meest voorkomende groepen van buitenlandse herkomst in het Vlaams Gewest.

### **3 Personen van buitenlandse herkomst in Vlaanderen**

In het decreet betreffende het Vlaamse integratie- en inburgeringsbeleid van 7 juni 2013 wordt een persoon van buitenlandse herkomst gedefinieerd als "een persoon die wettig en langdurig in België verblijft en die bij zijn geboorte niet de Belgische nationaliteit bezat of van wie minstens een van de ouders bij de geboorte niet de Belgische nationaliteit bezat, in het bijzonder diegene die zich in een vaststelbare achterstandspositie bevindt" (Vlaamse Gemeenschap, 2013). In studies wordt de groep personen van buitenlandse herkomst vaak op verschillende manieren afgebakend. Zo zijn er personen afkomstig uit buurlanden, de EU en buiten de EU die al dan niet de Belgische nationaliteit verworven hebben. De Vlaamse Migratie- en Integratiemonitor (Noppe, Vanweddingen, Doyen, Stuyck, Feys & Buyschaert, 2018) toont dat Nederlanders de grootste groep vreemdelingen zijn in het Vlaamse Gewest (25% van het totale aantal vreemdelingen), gevolgd door Polen (7%), Roemenen (5%), Marokkanen (5%), Italianen (4%), Fransen en Bulgaren (elk 4%). Terwijl het aantal vreemdelingen het afgelopen decennium is toegenomen, is dat niet in gelijke mate gebeurd bij alle nationaliteiten. Sinds de uitbreiding van de EU in Oost-Europa is er een grote toename van het aantal Polen, Roemenen en Bulgaren. Verder is ook het aantal Spanjaarden en Portugezen recentelijk toegenomen. Het aantal Marokkanen en Turken is echter gedaald in de periode 2000-2017. Dit heeft te maken met het feit dat een aanzienlijk deel van deze groepen de Belgische nationaliteit heeft verworven in deze periode. Niettemin blijven Marokkanen en Turken de twee grootste groepen met een niet-EU nationaliteit in Vlaanderen. In de volgende tabel wordt de evolutie van de tien meest voorkomende niet-EU nationaliteiten in het Vlaams Gewest weergegeven tussen 2000 en 2017. Naast de afname van het aantal Marokkanen en Turken is vooral het aantal Syriërs, Afghanen en Irakezen sterk toegenomen, waarvan velen als vluchtelingen uit oorlogsgebied kwamen.

Tabel 7 Evolutie van de 10 meest voorkomende niet-EU nationaliteiten in het Vlaams Gewest, 2000-2017.



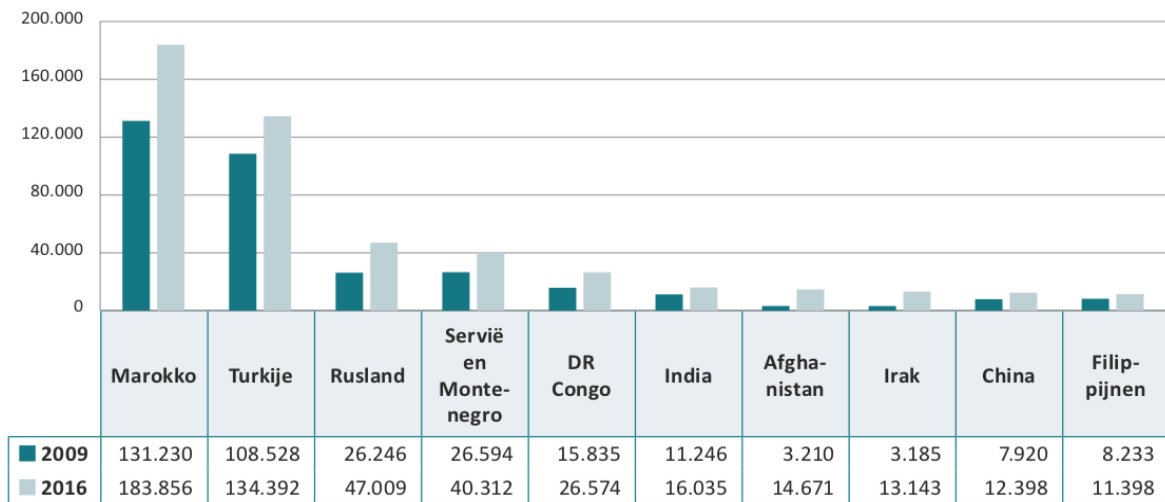
Bron: Statbel, bewerking Statistiek Vlaanderen.

Bron: Vlaamse Migratie- en Integratiemonitor 2018.

Naast het aantal mensen met een niet-Belgische nationaliteit zijn er ook heel wat mensen die de Belgische nationaliteit reeds verworven hebben en als dusdanig geen vreemdelingen meer zijn. Om deze groep in kaart te brengen dient dus gekeken te worden naar hun nationaliteit bij geboorte en de nationaliteit van hun ouders. Wanneer we het in dit onderzoek hebben over personen met een migratieachtergrond focussen we ons op personen die bij hun geboorte een niet-EU nationaliteit hadden of van wie minstens een van de ouders bij de geboorte een nationaliteit van buiten de EU had. Deze groep vertoont namelijk de grootste achterstand in het onderwijs en op de arbeidsmarkt (Duquet, Glorieux, Laurijssen e.a., 2006; Jacobs & Rea, 2011; Vansteenkiste, S., Pasgang, K., & Sels, L., 2018). In Tabel 8 tonen we de evolutie tussen 2009 en 2016 van de tien meest voorkomende herkomstlanden in het Vlaams Gewest. Daarbij zien we dat mensen van Marokkaanse herkomst samen met mensen van Turkse herkomst de grootste groepen met een niet-EU herkomst vormen. Kleinere groepen zijn mensen van Russische, Servische en Congolese herkomst. Verder vallen ook mensen van Indische, Afghaanse, Irakese, Chinese en Filipijnse herkomst binnen de top 10 van mensen met een niet-EU herkomst in 2016.



Tabel 8 Evolutie van de 10 meest voorkomende niet-EU herkomstlanden in het Vlaams Gewest, 2009-2016.



Bron: DWH AM&SB KSZ, bewerking Statistiek Vlaanderen.

Bron: Vlaamse Migratie- en Integratiemonitor 2018.

De literatuur over mensen met een niet-EU herkomst in Vlaanderen focust voornamelijk op de grootste herkomstgroepen, namelijk mensen van Marokkaanse en Turkse herkomst. Zowel op het vlak van onderwijs als op de arbeidsmarkt ervaren personen van Marokkaanse en Turkse herkomst een achterstand. In het Vlaams secundair onderwijs liggen de onderwijsprestaties niet enkel van nieuwkomers maar ook van de tweede generatie lager dan die van autochtone leerlingen, ook als gecontroleerd wordt voor de sociale klasse van de leerlingen (Agirdag & Korkmazer, 2015; Danhier e.a., 2014; Duquet, Glorieux, Laurijssen e.a., 2006; Jacobs & Rea, 2011). Hoewel een groeiend aantal tweede generatie Marokkaanse en Turkse jongeren evolueert naar hoger secundair onderwijs en verder, werd geconstateerd dat zij minder goed vertegenwoordigd zijn op de arbeidsmarkt en bovendien meestal werkzaam zijn in minder gunstige segmenten van die markt (Timmerman, Vanderwaeren & Crul, 2003). In deze studie zullen wij focussen op personen afkomstig uit landen buiten de EU, al dan niet met Belgische nationaliteit, gezien deze groep de grootste achterstelling ervaart in het onderwijs en op de arbeidsmarkt.

#### 4 Onderwijs en opleidingsniveau

Wat onderwijs betreft verschaft de Vlaamse Migratie- en Integratiemonitor (Noppe, Vanweddingen, Doyen, Stuyck, Feys & Buyschaert, 2018) gegevens over onderwijsdeelname, schoolse achterstand, schoolverlaters en doorstroom naar het hoger onderwijs bij leerlingen met een migratieachtergrond. Daarvoor hanteren zij gegevens over de huidige nationaliteit van de leerlingen en de thuistaal van het gezin. Uit de internationale PISA-studies naar onderwijsprestaties blijkt dat, in Europa, de kloof tussen 'allochtonen' (van zowel de eerste als tweede generatie) en 'autochtonen' nergens zo groot is als in Vlaanderen (Danhier, Jacobs, Devleeshouwer, Martin en Alarcon, 2014).

Tijdens het schooljaar 2016-2017 waren er in het voltijds gewoon secundair onderwijs 7% leerlingen met een vreemde nationaliteit, wat overeenstemt met het aandeel vreemdelingen in de leeftijdsgroep van 12 tot 17 jaar. Per studierichting blijken er in de 2de en 3de graad wel significante verschillen te zijn. In het BSO en in het buitengewoon secundair onderwijs ligt het aantal vreemdelingen duidelijk hoger

dan in het ASO en TSO. Daarnaast is er ook nog het onthaalonderwijs voor anderstalige kinderen (OKAN), waar anderstalige minderjarige nieuwkomers een jaar lang een Nederlands taalbad krijgen om daarna over te stappen naar het regulier secundair onderwijs.

Tabel 9 Aantal en aandeel leerlingen met huidige vreemde nationaliteit en met niet-Nederlandse thuistaal in het secundair onderwijs, Vlaamse Gemeenschap, schooljaar 2009-2010 en 2015-2016/2016-2017.

	2009-2010		2016-2017	
	Aantal	% tov totaal aantal leerlingen	Aantal	% tov totaal aantal leerlingen
<b>Vreemde nationaliteit</b>				
- Voltijds gewoon secundair	22.748	5,3	34.390	8,2
OKAN	2.270	93,4	3.927	95,9
1 <sup>ste</sup> graad	7.251	5,3	10.428	7,7
2 <sup>de</sup> en 3 <sup>de</sup> graad ASO	3.505	3,0	5.056	4,4
2 <sup>de</sup> en 3 <sup>de</sup> graad TSO	3.341	3,6	5.131	5,9
2 <sup>de</sup> en 3 <sup>de</sup> graad KSO	250	4,1	416	6,8
2 <sup>de</sup> en 3 <sup>de</sup> graad BSO	6.131	8,1	9.432	13,0
- Deeltijds beroepssecundair	1.138	15,5	2.075	23,4
- Buitengewoon secundair	1.659	8,7	2.242	11,1
<b>2009-2010</b>				
<b>2015-2016</b>				
<b>Thuistaal niet Nederlands</b>				
- Voltijds gewoon secundair	41.485	9,7	60.059	14,4
OKAN	1.971	81,1	3.575	86,9
1 <sup>ste</sup> graad	14.508	10,6	20.660	15,7
2 <sup>de</sup> en 3 <sup>de</sup> graad ASO	8.368	7,2	12.047	10,5
2 <sup>de</sup> en 3 <sup>de</sup> graad TSO	6.221	6,7	9.080	10,3
2 <sup>de</sup> en 3 <sup>de</sup> graad KSO	328	5,3	503	8,4
2 <sup>de</sup> en 3 <sup>de</sup> graad BSO	10.089	13,3	14.194	19,3
- Deeltijds beroepssecundair	1.672	22,8	2.301	26,3

Bron: Departement O&V, bewerking Statistiek Vlaanderen.

Bron: Vlaamse Migratie- en Integratiemonitor 2018.

De kloof tussen leerlingen met en zonder migratieachtergrond komt tot uiting in cijfers betreffende schoolse achterstand en het aantal schoolverlaters. In het laatste jaar van het gewoon secundair onderwijs had 71% van de leerlingen met een vreemde nationaliteit (in 2017) en 66% van de leerlingen met een vreemde thuistaal (in 2016) één of meerdere jaren vertraging opgelopen, terwijl dat bij leerlingen met Belgische nationaliteit slechts 31% (in 2017) was. Jongeren met een vreemde nationaliteit en een vreemde thuistaal verlaten uiteindelijk ook veel vaker het secundair onderwijs zonder diploma. Bij de jongeren met een niet-EU-nationaliteit gaat het om 38%, jongeren met een EU-nationaliteit om 24%, bij de jongeren met een Belgische nationaliteit slechts 10% (in 2015). Op basis van thuistaal verlaat 22% van de personen met een vreemde thuistaal het secundair onderwijs zonder diploma, tegenover 7% van de personen met het Nederlands als thuistaal. Wat de onderwijsprestaties van 15-jarigen betreft tonen de Vlaamse resultaten van het PISA-onderzoek aan dat autochtone leerlingen veel beter scoren dan leerlingen die in het buitenland geboren zijn of wiens beide ouders in het buitenland geboren zijn.

Wat de doorstroom naar het hoger onderwijs betreft, geeft de Vlaamse Migratie- en Integratiemonitor aan dat in totaal 71,7% van de leerlingen met een Belgische nationaliteit die in Vlaanderen in 2015 een diploma secundair onderwijs hebben gehaald in het daaropvolgende academiejaar een professionele of

academische bachelorsopleiding volgde. Bij de vreemdelingen die tevoren secundair onderwijs hebben gevolgd in Vlaanderen is de doorstroom minder met slechts 47,7% van de leerlingen. De buitenlandse studenten ingeschreven in het Vlaamse hoger onderwijs die voordien niet in Vlaanderen onderwijs volgden worden daarbij buiten beschouwing gelaten omdat zij vaak hier alleen komen studeren en nadien terug vertrekken.

Tabel 10 Aantal studenten ingeschreven voor een professionele of academische bachelorsopleiding en aandeel t.o.v. het aantal leerlingen dat in het voorgaande schooljaar in het Nederlands-talige voltijds gewoon secundair onderwijs een diploma behaald heeft, naar huidige nationaliteit, Vlaamse Gemeenschap, academiejaar 2010-11 en 2015-16.

	2010-2011		2015-2016	
	Aantal	% tov aantal leerlingen met diploma secundair in 2009-2010	Aantal	% tov aantal leerlingen met diploma secundair in 2014-2015
<b>Belgische nationaliteit</b>				
- Professioneel gerichte bachelor	20.815	37,2	21.168	38,9
- Academisch gerichte bachelor	18.439	32,9	17.810	32,8
<b>Vreemde nationaliteit</b>				
- Professioneel gerichte bachelor	418	23,6	688	28,2
- Academisch gerichte bachelor	425	24,0	476	19,5

Bron: Departement O&V, bewerking Statistiek Vlaanderen.

Bron: Vlaamse Migratie- en Integratiemonitor 2018.

Uit de gegevens van de Vlaamse Migratie- en Integratiemonitor 2018 blijkt tenslotte een duidelijke opleidingsachterstand van personen met een niet-EU-nationaliteit of geboren buiten de EU. Zo blijkt 49% van de niet-EU burgers tussen 20 en 64 jaar laagopgeleid te zijn (hoogstens een diploma van de 2de graad van het secundair onderwijs), terwijl dat bij Belgen en EU-burgers om respectievelijk slechts 20% en 27% bedraagt. Op basis van de geboorteplaats zijn de resultaten vergelijkbaar: 44% laagopgeleiden bij de personen geboren buiten de EU, 25% bij de personen geboren in een ander EU-land en 19% bij de personen geboren in België.

Tabel 11 Aandeel laag-, midden en hoggeschoolden naar huidige nationaliteit en geboorteland, 20-64 jaar, Vlaams Gewest, 2016, in %.



Bron: Statbel, EAK-survey, bewerking Steunpunt Werk/Departement WSE.

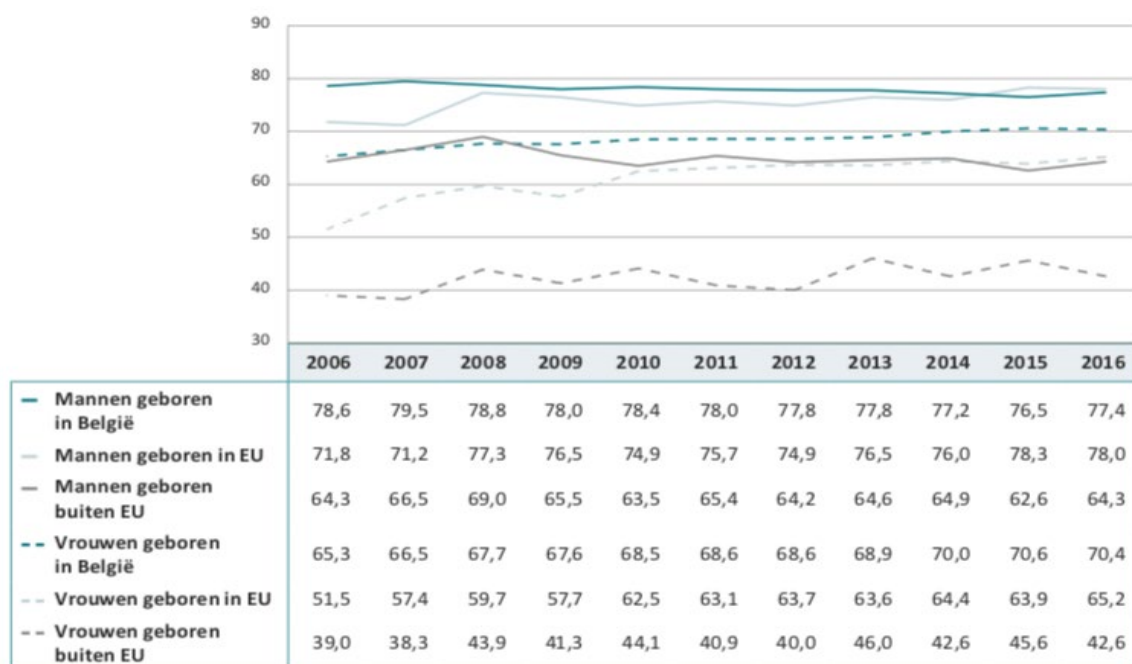
Bron: Vlaamse Migratie- en Integratiemonitor 2018.

## 5 Arbeidsmarktpositie van personen met een migratie-achtergrond

In de Vlaamse Migratie- en Integratiemonitor 2018 vinden we terug dat mensen met een migratie-achtergrond zich in een achterstandspositie bevinden op de Vlaamse arbeidsmarkt. De werkzaamheidsgraad geeft het aandeel werkenden in de totale bevolking op arbeidsleeftijd aan. Volgens de Enquête naar de Arbeidskrachten (EAK-survey) lag de werkzaamheidsgraad bij personen tussen 20 en 64 jaar met een niet-EU-nationaliteit op 46% in 2016 in het Vlaams Gewest. Als we kijken naar geboorteland in plaats van huidige nationaliteit kan een deel van de groep personen die ondertussen Belg is geworden, meegerekend worden. De werkzaamheidsgraad van personen geboren buiten de Europese Unie (53%) ligt zo 7 procentpunten hoger dan de werkzaamheidsgraad van personen met een niet-EU-nationaliteit. Ten opzichte van de werkzaamheidsgraad bij personen geboren in België (74%) en personen geboren in de Europese Unie (71,5%) blijft er echter een kloof van respectievelijk 21 en 19 procentpunten bestaan. Deze kloof tussen personen geboren buiten de EU en personen geboren in België schommelde tussen 2006 en 2016 steeds rond de 20 procentpunten. In die tien jaar is de werkzaamheidsgraad bij personen geboren buiten de EU minder toegenomen dan bij personen geboren binnen de EU.

Wanneer we een onderscheid maken naar geslacht, valt op dat de werkzaamheidsgraad vooral bij vrouwen geboren buiten de EU bijzonder laag is. Bij personen geboren buiten de EU waren 64,3% van de mannen en slechts 42,6% van de vrouwen aan het werk in 2016 (Tabel 12). Dat ligt respectievelijk 13 en 28 procentpunten lager dan bij mannen (77,4%) en vrouwen (70,4%) geboren in België. Sinds 2006 is de werkzaamheidsgraad van de vrouwen geboren buiten de EU wel licht gestegen, terwijl bij de mannen geboren buiten de EU de werkzaamheidsgraad eerder stagneerde. Bij mannen geboren in de EU is de werkzaamheidsgraad vergelijkbaar met die van mannen geboren in België. Wel blijft er tot 2016 nog een beperkte kloof bestaan tussen vrouwen geboren in de EU (65,2%) en vrouwen geboren in België (70,4%).

Tabel 12 Werkzaamheidsgraad van mannen en vrouwen naar geboorteland, 20-64 jaar, Vlaams Gewest, 2006-2016, jaargemiddelde, in %.



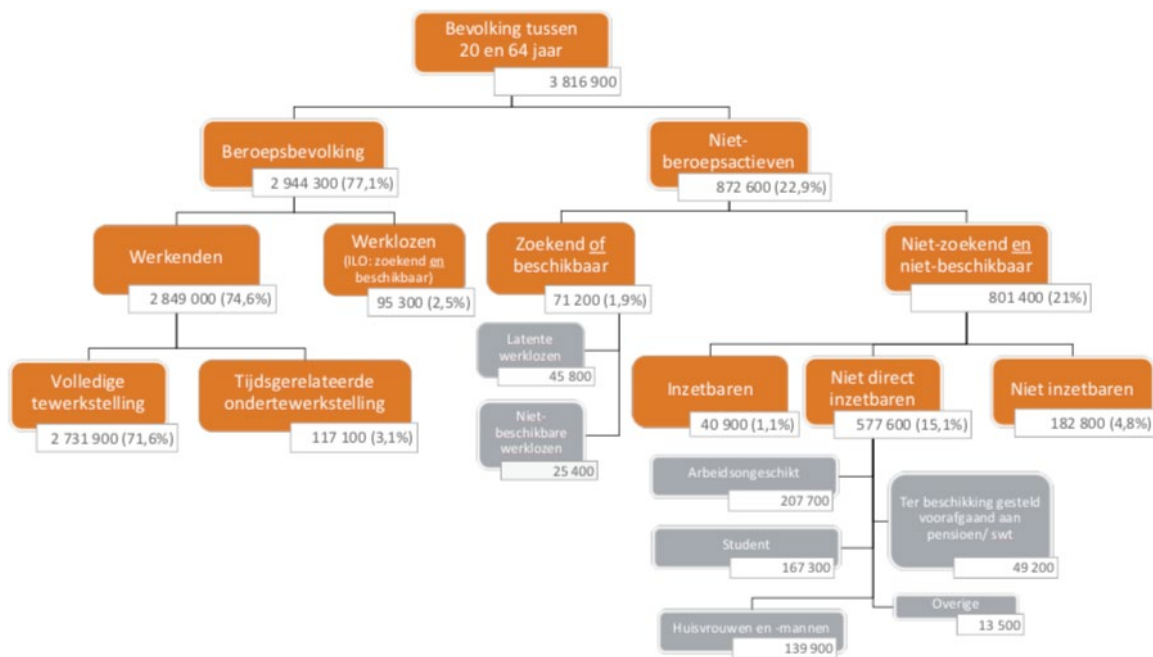
\* In 2006 slaat EU op EU25, van 2007 tot 2012 op EU27, vanaf 2013 op EU28.

Bron: Statbel, EAK-survey, bewerking Steunpunt Werk/Departement WSE.

Bron: Vlaamse Migratie- en Integratiemonitor 2018.

Naast parameters zoals de werkzaamheidsgraad bestaat er ook de werkloosheidsgraad. De International Labour Organization (ILO) rekent tot de werklozen degenen binnen de beroepsbevolking zonder betrekking die actief werk zoeken en daarvoor concrete stappen hebben gezet. Volgens de EAK-survey van 2016 lag de zo gedefinieerde werkloosheidsgraad bij personen geboren buiten de EU (16,3%) 4 keer hoger dan bij personen geboren in België (3,9%) en bijna 3 keer hoger dan bij personen geboren in de EU (6,2%). De KSZ-gegevens, die enkel betrekking hebben op het aandeel uitkeringsgerechtigde niet-werkende werkzoekenden (18-64 jaar), geven een inzicht in verschillen tussen herkomstgroepen. Zo ligt de werkloosheidsgraad het hoogst bij de personen met een herkomst uit overig Afrika (16%), Europa niet-EU (15%), de Maghreb-landen (15%) en DR Congo, Burundi en Rwanda (15%). Terwijl velen onder hen bereid zijn om te werken, vinden zij helaas moeilijk een job. Personen met een niet-Europese herkomst hebben een lage tewerkstellingsgraad en zijn vaker terug te vinden in armoede (Corluy, 2014; Van Haarlem, Coene, & Lusyne, 2011).

Tabel 13 Ontleding van het arbeidspotentieel in de bevolking op basis van de EAK (Vlaams Gewest, 20-64 jaar, 2018).



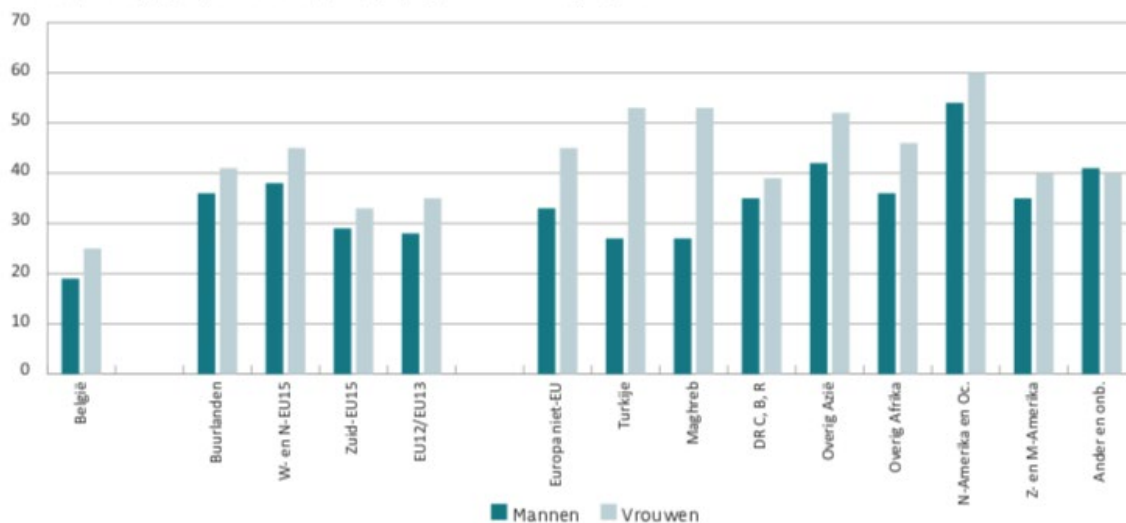
Bron: Steunpunt Werk op basis van Statbel (Algemene Directie Statistiek – Statistics Belgium) – EAK

Bron: Sourbron & Vansteenkiste, 2019.

Het arbeidspotentieel binnen de Vlaamse bevolking kunnen we in beeld te brengen in een overzicht op basis van de Enquête naar de Arbeidskrachten (EAK) (Tabel 13). Buiten de beroepsbevolking die bestaat uit zowel werkenden als werklozen zijn er ook mensen op arbeidsleeftijd die om verschillende redenen niet actief zijn op de arbeidsmarkt. De niet-beroepsactieve bevolking bestaat zowel uit latente en niet-beschikbare werklozen als personen die niet actief op zoek zijn naar een job en niet beschikbaar zijn. Onder deze laatste groep vallen niet direct inzetbaren zoals bijvoorbeeld huisvrouwen of -mannen, studenten en arbeidsongeschikten. De KSZ beschouwt als niet-beroepsactieven: vrijgestelde werklozen, personen rechtgevend op kinderbijslag (studenten), personen met een (equivalent) leefloon, personen op (vervroegd) pensioen, personen met een uitkering wegens arbeidsongeschiktheid en personen met een tegemoetkoming wegens handicap. Bij personen met een niet-EU-herkomst lag het aandeel niet-beroepsactieven in het totaal aantal personen op arbeidsleeftijd in 2016 in het Vlaamse Gewest volgens de gegevens van de KSZ op 41,3%, terwijl dat bij personen met een herkomst van binnen de EU 35,3% was en bij personen van Belgische herkomst 22,3%. Sinds 2006 schommelt de kloof tussen personen van niet-EU herkomst en personen van Belgische herkomst rond 18 procentpunten.

Tabel 14 Niet-beroepsactieven naar geslacht op basis van administratieve KSZ-data.

Aandeel niet-beroepsactieven in de bevolking op arbeidsleeftijd bij mannen en vrouwen per herkomstgroep, 20-64 jaar, Vlaams Gewest, 2016 (grafiek) en evolutie (tabel), op 1 januari van het jaar, in %



Bron: Vlaamse Migratie- en Integratiemonitor 2018.

De gegevens uit de KSZ tonen ook verschillen in aantal niet-beroepsactieven per herkomstgroep en per geslacht (Tabel 14). Bij alle herkomstgroepen zijn er meer niet-beroepsactieve vrouwen dan mannen. Bij de herkomstgroepen van buiten de EU vinden we echter de grootste verschillen. Het aandeel niet-beroepsactieve vrouwen van niet-EU herkomst ligt meestal net onder de 50%. Bij de groepen van Turkse en Maghrebijnse herkomst is de kloof tussen het aandeel niet-beroepsactieve vrouwen en mannen het grootst (telkens 26 ppt.). Over de periode 2009-2016 is het aandeel niet-beroepsactieven bij zo goed als alle herkomstgroepen gedaald (uitgezonderd overig Azië en overig Afrika), meer bij vrouwen dan bij mannen, wat aangeeft dat de genderkloof is afgenomen. Daarbij is de daling het grootst bij vrouwen met een EU12/ EU13-herkomst (-12 ppt.).

Alles samen tonen deze gegevens aan dat personen met een niet-EU-herkomst een relatief zwakke arbeidsmarktpositie hebben in Vlaanderen en dat geldt vooral voor vrouwen van buiten de EU. De werkzaamheids- en werkloosheidsgraden geven telkens een kloof aan tussen mensen met en zonder migratieachtergrond (Vansteenkiste, S., Pasgang, K., & Sels, L., 2018). Ook bij het niet-beroepsactieve deel van de bevolking zijn mannen en vooral vrouwen van niet-EU herkomst oververtegenwoordigd.

## 6 Tewerkstelling naar sectoren

Terwijl we eerder zagen dat personen van niet-EU herkomst ondervertegenwoordigd zijn op de arbeidsmarkt, kunnen we ook kijken naar de sectoren waarin zij werkzaam zijn. Naast het feit dat personen van niet-EU herkomst moeilijk toegang hebben tot de arbeidsmarkt, komen zij ook vaak terecht in sectoren met minder hoge lonen en minder gunstige arbeidsvoorwaarden. De Hoge Raad voor de Werkgelegenheid (2018) geeft een overzicht van de bedrijfstakken waarin de werkende niet-EU-immigranten terechtkwamen in 2014. Op de eerste plaats merken zij dat niet-EU-immigranten ondervertegenwoordigd waren in de overheidssector. Terwijl autochtonen met 91,4% van de totale gesalarieerde werkgelegenheid bij de overheid oververtegenwoordigd waren ten opzichte van hun aandeel in de bevolking op arbeidsleeftijd (79,7%), waren niet-EU-immigranten met slechts 5,3%

ondervertegenwoordigd ten opzicht van hun aandeel in de bevolking op arbeidsleeftijd (11,7%). Niet-EU immigranten werkten uiteindelijk vaker in de private sector.

Meer specifiek kunnen we ook de bedrijfstakken analyseren waarin niet-EU-immigranten werken. Terwijl in alle bedrijfstakken personen die in België geboren zijn oververtegenwoordigd waren, zijn er vier bedrijfstakken die proportioneel meer niet-EU werknemers hadden. Het gaat over de bedrijfstakken die zich bezig houden met het verschaffen van accommodatie en maaltijden, activiteiten van de huishoudens, administratieve en ondersteunende diensten en landbouw. Bedrijfstakken kunnen ook geanalyseerd worden door voor elke herkomst na te gaan wat de belangrijkste bedrijfstak is op basis van de klassieke nomenclatuur van de NACE-code. Zo werkten personen geboren in het Nabije en Midden-Oosten voornamelijk in de handel. Relevant voor dit onderzoek is de bevinding dat 20,8 % van de loontrekkende werknemers uit Sub-Saharaans Afrika tewerkgesteld was in de sector van de gezondheidszorg en de maatschappelijke dienstverlening in 2014. Dit bevestigt onze eigen bevindingen op basis van de KSZ die we in een volgend hoofdstuk bespreken. Daarin zagen we dat personen van Congolese en overige Afrikaanse herkomsten relatief vaak in de zorgsector tewerkgesteld waren. Voor andere herkomstgroepen bleken echter vooral administratieve en ondersteunende diensten, alsook het verschaffen van accommodatie en maaltijden de eerste bedrijfstak te vormen.

Tabel 15 Eerste bedrijfstak naar groep van geboortelanden (in % van het totaal aantal loontrekkenden van dezelfde herkomst, personen van 20 tot 64 jaar, 2014).

<i>Geboorteland</i>	<i>Belangrijkste bedrijfstak</i>	<i>%</i>
België	O - Openbaar bestuur	14,1
Totaal niet-EU	N - Administratieve en ondersteunende diensten	19,5
Kandidaat-lidstaten EU <sup>2</sup>	N - Administratieve en ondersteunende diensten	23,2
Andere Europese landen	N - Administratieve en ondersteunende diensten	18,9
Maghreb	N - Administratieve en ondersteunende diensten	23,3
Nabije en Midden-Oosten	G - Handel, reparatie van voertuigen	17,9
Sub-Saharaans Afrika	Q - Menselijke gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening	20,8
Oceanië, Verre Oosten	I - Verschaffen van accommodatie en maaltijden	18,5
Andere Aziatische landen	I - Verschaffen van accommodatie en maaltijden	24,9
Latijns-Amerika	N - Administratieve en ondersteunende diensten	28,3

Bron: KSZ Datawarehouse, berekeningen HRW.

<sup>1</sup> Noord-Amerika wordt uitgesloten van de analyse omdat werknemers van internationale instellingen niet opgenomen worden in de administratieve werkgelegenheidsstatistieken.

<sup>2</sup> Hoofdzakelijk Turkije.

Bron: Hoge Raad voor de Werkgelegenheid, 2018.

Wat de tweede generatie migranten van Marokkaanse en Turkse herkomst betreft, geeft de TIES-survey in Antwerpen en Brussel een overzicht van de sectoren waarin deze mensen tewerkgesteld waren in 2007-2008 (Vandezande et al., 2008). Uit die cijfers blijkt dat de zonen van Marokkaanse en Turkse ouders in Antwerpen voornamelijk in de industrie werk vonden, terwijl ze in Brussel eerder in hotels en restaurants werkten. Zowel in Antwerpen als in Brussel waren zowel de zonen als dochters van Marokkaanse en Turkse ouders ook vaak in de groot- en detailhandel tewerkgesteld. Wat de zorgsector betreft, zien we dat vooral de dochters van Marokkaanse ouders en in mindere mate de dochters van Turkse ouders in Antwerpen in de gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening tewerkgesteld waren. Ongeveer een vierde (26,3%) van de dochters van Marokkaanse ouders in Antwerpen werkte in



de gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening, wat het percentage bij autochtone vrouwen bijna evenaart (28,7%). In Brussel lagen de percentages van mensen die in de gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening werkten voor alle groepen lager, en zien we opnieuw dat het percentage dochters van Marokkaanse ouders (12,8%) het percentage autochtone vrouwen (12,1%) in de gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening evenaart, terwijl dochters van Turkse ouders (9,8%) net iets minder tewerkgesteld waren in deze sector. Hoewel deze cijfers beperkt zijn tot twee steden in 2007-2008, geven ze wel aan dat er grote verschillen in tewerkstelling zijn tussen steden, tussen herkomstgroepen en tussen mannen en vrouwen. Omwille van die redenen voeren we dit onderzoek dan ook uit in verschillende steden met verschillende herkomstgroepen. Gezien de zorgsector voornamelijk een vrouwelijke sector is (78,3% van de werknemers in de social profit is vrouw<sup>5</sup>), is het belangrijk om dieper in te gaan op de arbeidsmarktpositie van vrouwen met een migratieachtergrond.

Tabel 16 Sector huidige baan tweede generatie Turken en Marokkanen in Antwerpen.

	Autochtonen		van Turkse herkomst		van Marokkaanse herkomst		Totaal
	Man	Vrouw	Man	Vrouw	Man	Vrouw	%
Industrie	10.5	1.9	26.8	1.3	32.7	3.9	<b>14.3</b>
Bouw	8.8	2.8	10.6	0.0	12.7	0.0	<b>6.6</b>
Groot- en detailhandel, onderhoud en reparaties	14.0	11.1	17.9	21.1	12.7	17.1	<b>15.3</b>
Hotels en restaurants	4.4	5.6	8.9	5.3	1.8	2.6	<b>4.9</b>
Vervoer, opslag en communicatie	7.0	3.7	12.2	6.6	8.2	3.9	<b>7.2</b>
Vastgoed, verhuur en diensten aan bedrijven	4.3	1.9	0.8	3.9	0.0	2.6	<b>2.1</b>
Financiële instellingen	1.8	33.7	2.4	10.5	2.7	3.9	<b>3.8</b>
Elektriciteit, gas en water	2.6	0.0	0.8	0.0	0.0	1.3	<b>0.8</b>
Onderwijs	6.1	10.2	0.8	2.6	0.9	9.2	<b>4.8</b>
Gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening	12.3	28.7	2.4	14.5	1.8	26.3	<b>13.3</b>
Overige gemeenschapsdiensten, sociaal-culturele organisaties en persoonlijke diensten	2.6	4.6	1.6	6.6	0.9	5.2	<b>3.3</b>
Openbaar bestuur, sociale verzekeringen	7.9	7.4	4.1	3.9	10.9	6.6	<b>6.9</b>
Leger	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	<b>0.0</b>
Huishouden	0.9	3.7	1.6	11.8	2.7	10.5	<b>4.4</b>
Land- en tuinbouw, jacht en bosbouw	0.0	0.0	0.8	0.0	0.0	0.0	<b>0.1</b>
Visserij	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	<b>0.0</b>
Mijnen	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	<b>0.0</b>
Overige	16.7	14.8	8.1	11.8	11.8	6.6	<b>11.9</b>
<b>Totaal %</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<i>(Aantal)</i>	<i>(114)</i>	<i>(108)</i>	<i>(123)</i>	<i>(76)</i>	<i>(110)</i>	<i>(76)</i>	<i>(607)</i>

Bron: Vandezande et al., 2008.

<sup>5</sup> <http://www.verso-net.be/content/arbeidskenmerken>

Tabel 17 Sector huidige baan tweede generatie Turken en Marokkanen in Brussel.

	Autochtonen		van Turkse herkomst		van Marokkaanse herkomst		Totaal
	Man	Vrouw	Man	Vrouw	Man	Vrouw	%
Industrie	0.0	3.4	4.2	0.0	3.1	0.0	2.0
Bouw	1.4	0.0	6.9	0.0	9.4	0.0	3.4
Groot- en detailhandel, onderhoud en reparaties	27.1	15.5	27.8	22.0	12.5	17.0	20.3
Hotels en restaurants	11.4	10.3	22.2	2.4	18.8	4.3	12.8
Vervoer, opslag en communicatie	5.7	0.0	0.0	4.9	6.3	0.0	2.8
Vastgoed, verhuur en diensten aan bedrijven	0.0	1.7	2.8	2.4	4.7	4.3	2.6
Financiële instellingen	8.6	1.7	4.2	0.0	3.1	0.0	3.4
Elektriciteit, gas en water	8.6	0.0	0.0	2.4	1.6	2.1	2.6
Onderwijs	2.9	19.0	0.0	7.3	10.9	8.5	7.7
Gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening	2.9	12.1	2.8	9.8	6.3	12.8	7.1
Overige gemeenschapsdiensten, sociaal-culturele organisaties en persoonlijke diensten	1.4	17.2	5.6	4.9	3.1	4.3	6.0
Openbaar bestuur, sociale verzekeringen	10.0	1.7	6.9	14.6	6.3	10.6	8.0
Leger	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Huishouden	0.0	0.0	0.0	7.3	3.1	2.1	1.7
Land- en tuinbouw, jacht en bosbouw	0.0	0.0	1.4	0.0	0.0	0.0	0.3
Visserij	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Mijnen	0.0	0.0	1.4	0.0	0.0	0.0	0.3
Overige	20.0	17.2	13.9	22.0	10.9	34.0	18.8
<b>Totaal %</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<i>(Aantal)</i>	<i>(70)</i>	<i>(58)</i>	<i>(72)</i>	<i>(41)</i>	<i>(64)</i>	<i>(47)</i>	<i>(352)</i>

Bron: Vandezande, et al., 2008.

## 7 Vrouwen met een migratieachtergrond op de arbeidsmarkt

Niettegenstaande een enorme inhaalbeweging van de laatste decennia is de Vlaamse arbeidsmarkt in 2016 nog steeds gekenmerkt door een lagere werkzaamheidsgraad bij vrouwen (70,4%) dan bij mannen (77,4%) geboren in België. Bij vrouwen geboren buiten de EU ligt de werkzaamheidsgraad nog een heel stuk lager (42,6%) dan de al lage werkzaamheidsgraad van mannen geboren buiten de EU (64,3%). In een analyse van de potentiële arbeidsmarktreserve stellen Sourbron & Vansteenkiste (2018) vast dat bij de groep van niet-direct inzetbaren met motief vervulling van huishoudelijke taken het aandeel van personen geboren buiten de EU beduidend hoger (28,8%) ligt in verhouding tot hun aandeel in de totale bevolking op arbeidsleeftijd (8,6%). Zij noemen de traditionele rolverdeling tussen mannen en vrouwen als mogelijke verklaring voor dit verschil. De groep niet-direct inzetbaren zijn namelijk de arbeidsongeschikten en inactieven die huishoudelijke taken vervullen omwille van andere redenen dan gebrek aan of te dure opvang. Bij de personen geboren binnen de EU zien zij dit eerder als een uitdovend fenomeen, aangezien 71,9% van deze vrouwen 50 jaar of ouder was en mogelijk reeds lang deze huishoudelijke taken uitvoeren. Bij personen geboren buiten de EU gaat het ook voornamelijk om vrouwen, maar 58,3% van deze vrouwen bevinden zich binnen een jongere leeftijdscategorie van 30 tot 49 jaar. Hieruit kunnen we afleiden dat de traditionele rolverdeling wellicht nog steeds een belangrijke rol speelt bij mensen geboren buiten de EU, waarbij vrouwen eerder huishoudelijke taken opnemen en zich om die reden tot nog toe minder vaak aanbieden op de arbeidsmarkt.

De traditionele rolverdeling tussen mannen en vrouwen kan een drempel zijn voor vrouwen met een migratieachtergrond om de arbeidsmarkt te betreden. Uit onderzoek blijkt echter dat personen met een

migratieachtergrond, vooral vrouwen, hun attitudes ten aanzien van het tweeverdienersmodel aanpassen aan de maatschappelijke verwachtingen van het gastland (Röder & Mühlau, 2014). Zo staan tweede generatie Marokkaanse vrouwen, die in België geboren zijn, vaker dan hun ouders positief ten aanzien van de arbeidsmarktparticipatie van vrouwen (Wood, Van den Berg & Neels, 2017). Afgezien van de traditionele rolverdeling zijn er andere factoren die leiden tot een lage arbeidsmarktparticipatiegraad bij vrouwen met een migratieachtergrond.

Bij de vrouwen (25-49 jaar) met een niet-Belgische achtergrond blijkt dat 61,5% kortgeschoold is (Vansteenkiste, Sourbron, Scholiers, Van Onacker, De Graeve & De Smet, 2019). Naast het opleidingsniveau zijn ook een gebrek aan sociaal kapitaal en een gebrek aan institutionele kennis, over het onderwijssysteem, de werking van arbeidsbureaus en kinderdagverblijven, factoren die de doorstroom naar de arbeidsmarkt bemoeilijken voor vrouwen met een migratieachtergrond (Glorieux, Laurijssen, & Van Dorsselaer, 2010; Kil, Neels, Van den Berg & de Valk, 2015). Verder speelt een gebrek aan aanmoediging door ouders met een lagere sociaaleconomische positie een rol in de lage tewerkstellingskansen van zowel eerste- als tweede-generatie vrouwen met een migratieachtergrond (Verhaeghe, Li, & Van de Putte, 2013). Tenslotte mag ook het belang van discriminatie op de arbeidsmarkt niet onderschat worden (Baert, Cockx, Gheyle, & Vandamme, 2013).

Elloukmani & Ou-Salah (2018) onderzochten de drempels die Marokkaanse vrouwen ervaren op de Vlaamse arbeidsmarkt. Voor de eerste generatie Marokkaanse vrouwen vormde een beperkte kennis van de taal, de arbeidsmarkt en opvangmogelijkheden een belemmering tijdens de zoektocht naar een job. Bovendien bleek de combinatie werk en gezin voor velen moeilijk haalbaar. Na een lange periode van inactiviteit waren eerste generatie vrouwen ook gedemotiveerd om opnieuw de arbeidsmarkt te betreden. Marokkaanse vrouwen van de tweede generatie ervaren reeds tijdens hun schoolloopbaan drempels zoals enerzijds weinig betrokkenheid vanwege hun ouders en anderzijds het negatieve advies van onderwijsinstellingen. Ook melden deze vrouwen dat ze te maken krijgen met discriminatie, onder meer omwille van de hoofddoek.

De jongere vrouwen met een migratieachtergrond vormen potentieel voor de arbeidsmarkt. Om dit arbeidspotentieel aan te wakkeren is het belangrijk om hen in contact te houden met de arbeidsmarkt, en hen duidelijk te maken dat het (op termijn) mogelijk is om (terug) te gaan werken. Gezien deze groep achterstellingen ervaart op het snijpunt van gender, etniciteit en geschooldheid, vergt het toeleiden naar de arbeidsmarkt een bijzondere aanpak die inspeelt op alle vermelde drempels.

## **8 Vrouwen met een migratieachtergrond in de zorg**

Terwijl er in Vlaanderen tot nog toe nauwelijks onderzoek is verricht naar de tewerkstelling van mensen met een migratieachtergrond in de zorg, zijn er wel reeds zulke studies gebeurd in Nederland. Op basis van literatuuronderzoek gingen de Graaff & Devillé (2003) na welke belemmeringen en kansen er zijn bij de voorbereiding, instroom en doorstroming van allochtonen in de zorg. Zij melden dat er bij allochtone vrouwen voldoende belangstelling zou zijn om in de zorg te gaan werken, maar dat zij vaak gehinderd worden door hun leefsituatie, bijvoorbeeld zorgtaken in de familie, sociale controle, een beperkte vooropleiding en onbekendheid met het beroep.

Een andere Nederlandse studie (Bloemendaal, de Kroon en van der Velde, 2008) stelt dat Turkse en Marokkaanse vrouwen ondervertegenwoordigd zijn in de zorg, enerzijds omdat hun arbeidsmarktparticipatie lager is dan die van autochtone en ook Surinaamse en Antilliaanse vrouwen, anderzijds

omdat de opleidingen in de directe zorg bij hen minder populair zijn. In het onderwijs zijn Turkse en Marokkaanse meisjes vooral te vinden op de lagere niveaus en kiezen zij vooral voor een economisch-administratieve of een welzijnsopleiding. Als zij voor de zorg kiezen is dit vaker een opleiding op lager niveau of een opleiding voor één van de assisterende beroepen. Op basis van interviews met 26 Turkse en 27 Marokkaanse meisjes en vrouwen onderzochten zij de oorzaken voor de lagere arbeidsmarktparticipatie en de factoren waarom Turkse en Marokkaanse vrouwen in Nederland al dan niet voor een zorgberoep kiezen. Als oorzaken voor de lagere arbeidsmarktparticipatie stellen zij dat traditionele verwachtingspatronen over de taken van de vrouw in het gezin en de man- vrouw verhouding vaker belemmerend werken in de Turkse en Marokkaanse cultuur dan in de Nederlandse om een opleiding af te maken, te gaan werken en te blijven werken als er kinderen komen. Ten tweede is de combinatie van arbeid- en zorgtaken een grote belasting. Ten derde wordt een laag opleidingsniveau genoemd als één van de factoren voor de lagere arbeidsmarktparticipatie van Turkse en Marokkaanse vrouwen. Samen met de hoge eisen voor huishoudelijke taken leidt dit tot een laag verwachtingspatroon met betrekking tot studeren en werken voor vrouwen. Deze traditionele opvattingen verliezen echter terrein gezien meer Turkse en Marokkaanse meisjes naar hogere niveaus in het Nederlandse onderwijs doorstromen en hun arbeidsmarktparticipatie het laatste decennium sterk gestegen is.

Terwijl er meer Turkse en Marokkaanse vrouwen op de arbeidsmarkt komen, rijst de vraag waarom zij al dan niet voor de zorg kiezen. Enerzijds spelen hier algemene factoren mee die voor alle mensen gelden. Anderzijds zijn er ook cultuurspecifieke factoren. Bloemendaal, de Kroon en van der Velde (2008) vonden verschillende algemene factoren die de keuze voor een studie of beroep in de zorg beïnvloedden. Op de eerste plaats vermelden zij affiniteit met werken met mensen en voor mensen als bevorderende factor om voor een opleiding Zorg en Welzijn te kiezen. Specifieke kenmerken van de school, zoals imago, de ligging en gendersamenstelling bleken ook een rol te spelen. Ze melden ook dat Turkse en Marokkaanse meisjes hun eigen schoolkeuze konden maken en daarin gesteund werden door hun ouders. Uit de interviews bleek echter dat de scholieren onvoldoende kennis hadden over de toekomstige opleidingen en beroepspraktijken. Zo wisten ze zelden in welke soort jobs ze terecht kunnen komen, wat voor werk ze dan moeten doen en evenmin hoe het salaris eruit ziet. Belemmerende factoren om voor een zorgopleiding te kiezen waren bijvoorbeeld de lage status van werken in de zorg, waarbij in de beeldvorming het beroep gereduceerd werd tot het verlenen van fysieke basiszorg en schoonmaken. Werken in de zorg werd dus eerder als handarbeid gezien dan als denkwerk en daardoor als minder intelligent werk.

Verder maken Bloemendaal, de Kroon en van der Velde (2008) ook gewag van specifieke culturele factoren die een extra belemmering kunnen vormen voor Turkse en Marokkaanse meisjes om voor de zorg te kiezen. Uit de interviews besluiten zij dat Turken en Marokkanen een onvolledig beeld hebben van de Nederlandse gezondheidszorg, vaak gebaseerd op de zorgverlening in hun land van herkomst. Zo heeft de familie een belangrijke taak bij de zorg in de herkomstlanden en behandelen ze ouderen ook anders. Rolmodellen, familie of vrienden die in de zorg werken, kunnen dit beeld bijsturen en mensen warm maken voor de zorg. Daarnaast noemden respondenten lichamelijke intimiteit de meest belemmerende factor voor Turkse en Marokkaanse vrouwen, vooral het wassen van mannen. Vooral mannelijke familieleden zouden daar ook een probleem mee hebben, waardoor scholieren er thuis niet over durven spreken. Wat de regels van de islam hieromtrent zijn blijft wel onduidelijk. Zo vormt het wassen voor sommigen geen beletsel omdat zij bijvoorbeeld imams hebben geconsulteerd die stellen dat de religie deze zorgtaken toelaat. Anderen hebben het er moeilijk mee, waardoor ze erover zwijgen

of zelfs een andere baan overwegen. Tenslotte vormen bepaalde arbeidsvoorwaarden, zoals onregelmatige diensten en kledingvoorschriften, belangrijke hindernissen om voor een zorgberoep te kiezen. Wat de diensten betreft hechten vaders veel belang aan veiligheid en willen bijvoorbeeld niet dat hun dochters na 22u onderweg zijn of 's nachts op een afdeling staan. Weekendwerk blijkt ook moeilijk gezien dat een moment is waarop de familie vaak samenkomt. Kledingvoorschriften met betrekking tot de hoofddoek kunnen ook een probleem stellen voor gelovige moslima's om in de zorg te werken.

Een belangrijk deel van het onderzoek van Bloemendaal, de Kroon en van der Velde (2008) gaat over doorstromen van lagere naar hogere opleidingsniveaus. Hierin verschilt het Nederlandse onderwijsstelsel van het Vlaamse 'watervalsysteem'. De geïnterviewde Turkse en Marokkaanse vrouwen werkzaam in de zorg begonnen vaak op een laag niveau en stroomden via opleidingen naar een hoger niveau door, al gebeurde dat soms via een lange weg. Zij toonden zich zeer gemotiveerd om verder te leren en carrière te maken in de zorg. Functiedifferentiatie alsook specialisaties en nieuwe beroepen bieden mogelijkheden om carrière in de zorg te maken. Verder studeren voor een hoger niveau is voor velen echter een zware belasting, zeker als ze daarnaast nog werken en zorg dragen voor een gezin.

In de Vlaamse context voerde Julie Morbée (2018) een beperkte kwalitatieve studie uit over de redenen waarom mensen met een migratieachtergrond al dan niet voor een carrière in de zorg kiezen. Op basis van interviews met werkende zorgkundigen en verpleegkundigen en studenten van diverse herkomsten onderzocht zij de instroom in zorgopleidingen, de zorgopleidingen en stages, en doorstroom naar een job in de zorgsector. Zij concludeerde dat voor de eerste fase (instroom in zorgopleidingen) rolmodellen en significante anderen een belangrijke rol spelen. Waar rolmodellen mensen inspireerden om voor een zorgopleiding te kiezen, bleken significante anderen zoals een echtgenoot of ouders soms de keuze voor een zorgopleiding in de weg te staan. In de tweede fase (opleiding en stageperiodes) bleek een beperkte kennis van de Nederlandse taal voor eerste-generatie migranten vaak problemen te geven, zowel tijdens de opleiding als tijdens de stages. In de derde en laatste fase (de doorstroom uit zorgopleidingen naar zorgberoepen) ervoeren de respondenten nauwelijks moeilijkheden om snel een job te vinden.

## **9 Het verhogen van de diversiteit op de werkvloer**

Op basis van bovenstaande gegevens kunnen we de probleemstelling van dit onderzoek als volgt samenvatten. Enerzijds is er een grote vraag naar arbeidskrachten in de zorg, anderzijds blijven er heel wat personen met een migratieachtergrond werkloos, vooral personen met een niet-EU achtergrond. Naast de tewerkstellingsmogelijkheden voor werkzoekenden met een migratieachtergrond zijn er ook andere redenen waarom onderzoek over diversiteit in de zorg gewenst is. Er bestaat een uitgebreide literatuur over het belang van cultuursensitieve en interculturele zorg. Cultuursensitieve zorg houdt in dat "hulpverleners zich bewust zijn van de mogelijke invloed van de verschillende cultuurachtergrond van de zorgvrager en de zorggever" (Taspinar, 2017). Culturele verschillen tonen zich bijvoorbeeld in de manier van communiceren of in de hulpvraag. De bedoeling van cultuursensitieve zorg is om rekening te houden met culturele verschillen om zo tot wederzijds begrip te komen zonder te vervallen in stereotypen en vooroordelen. Zorgverleners kunnen op verschillende wijzen leren om cultuursensitief om te gaan en te communiceren met zorgvragers. Zo bieden verschillende instellingen bijvoorbeeld trainingen aan op het gebied van interculturele communicatie en cultuursensitief werken.

Demeyer & Vandezande (2016) onderzochten de toegang tot en gebruik van welzijns- en gezondheidsvoorzieningen door personen van buitenlandse afkomst in Vlaanderen en Brussel. Op basis van de maatschappelijke positie van personen van buitenlandse herkomst menen zij dat er relatief hoge

welzijnsnoden leven bij deze groep. Cijfermatige conclusies over het gebruik van welzijns- en gezondheidsvoorzieningen door personen van buitenlandse afkomst konden zij echter nauwelijks vinden aan de hand van de huidige registratiegegevens. Op basis van een analyse van beleidsdocumenten stellen zij dat de voorgestelde beleidsdoelen wat betreft etnische diversiteit in zorg en welzijn algemeen van aard zijn. Beleidsdocumenten beogen enerzijds het verhogen van de toegankelijkheid van de zorg en welzijn door aangepaste hulpverleningsstrategieën en anderzijds het verhogen van de instroom van personen van buitenlandse herkomst in zorgberoepen, omwille van de vergrijzing in de bevolking en de pensioengolf in het verzorgend personeel. In sectorspecifieke plannen zijn er iets meer concrete aanknopingspunten zoals bijzondere aandacht voor etnische diversiteit in zorg en welzijn, publiekscommunicatie, methodieken, samenwerkingsverbanden, vorming, ontwikkeling van hulpmiddelen, etc. Uit interviews met belangenorganisaties blijkt dat zij een meer actief beleid omtrent etnische diversiteit noodzakelijk achten.

In lijn met het Actieplan 4.0 'Werk maken van werk in de zorg- en welzijnssector' pleiten Demeyer & Vandezande (2016) om actief in te zetten op de realisatie van een 'gekleurd' personeelsbeleid om de nog steeds overwegend witte sector van het welzijns- en gezondheidsveld meer divers te maken. Op basis van de interviews met belangenorganisaties suggereren zij initiatieven zoals het werken aan een meer wervende beeldvorming van een job in de sociale sector (specifiek gericht op personen met een migratieachtergrond), het stimuleren van een verwelkomend klimaat in voorzieningen voor nieuwe personeelsleden met een migratieachtergrond en het al dan niet gebruiken van quota en/of streefcijfers. Om tot meer instroom in zorgberoepen te komen en met betrekking tot de erkenning van buitenlandse diploma's pleiten zij voor een intensere samenwerking met onderwijs. Verder dient de Vlaamse overheid in zijn personeelsbeleid een voorbeeldfunctie te blijven vervullen op het vlak van een divers en gekleurd personeelsbeleid. De overheid kan het belang van etnische diversiteit ook inzetten als parameter bij subsidiëringnormen en als aandachtspunt bij de inspectiediensten. Verder kwam uit het onderzoek dat een voldoende beschikbaar en betaalbaar aanbod van sociaal tolken en vertalers een belangrijke basisvoorwaarde is om kwaliteitsvolle hulp- en dienstverlening mogelijk te maken. In het onderzoek werd verder nog voorgesteld een 'diversiteitstoets' uit te werken en in te voeren om na te gaan welke de effecten zijn van bepaalde maatregelen op de doelgroep van personen van buitenlandse herkomst.

Personen met een migratieachtergrond worden soms als 'interculturele bemiddelaars' ingezet om taalkundige en culturele barrières in verschillende zorgcontexten te overwinnen. Een rapport van de Wereldgezondheidsorganisatie (Verrept, 2019) onderzocht de belangrijkste rollen die interculturele bemiddelaars vervullen in de gezondheidszorg in Europa. Interculturele bemiddelaars blijken ingezet te worden om conflicten te voorkomen en oplossingen te zoeken, integratie en empowerment in de zorg te bevorderen door informatie te verstrekken over de beschikbare gezondheids- en sociale diensten en over rechten op gezondheidszorg, pleitbezorging (tegen institutioneel racisme of discriminatie), vertrouwen op te bouwen en de therapeutische relatie te bevorderen, psychosociale ondersteuning te bieden (optreden als contactpersoon binnen en buiten medische instellingen), gezondheidseducatie en promotie, en tenslotte co-therapie (in instellingen voor geestelijke gezondheidszorg). Daarbij werd gekeken naar hun effectiviteit bij het verbeteren van de toegankelijkheid en de kwaliteit van zorg voor vluchtelingen en personen met een migratie achtergrond. Door een gebrek aan professionalisering, onvoldoende opleiding en de niet-systematische en inconsistente uitvoering van interculturele bemiddelingsprogramma's besluit het rapport dat de kwaliteit van de gezondheidszorg voor vluchtelingen en personen met een migratie achtergrond nog verbeterd kan worden.

Bij begrippen zoals cultuursensitieve zorg en interculturele bemiddeling dienen we voorzichtig te zijn met de ‘culturalisering’ van zorgvragers en zorgverleners. Zo wordt de statische opvatting van cultuur als een ‘Fremdkörper’ of een homogeen geheel van waarden en normen dat het gedrag van individuen stuurt reeds lang als achterhaald en onbruikbaar voor de praktijk beschouwd (Van Dijk, 2004; Gailly, 2008). Het gevaar bestaat erin dat focussen op de culturele achtergrond van mensen ertoe kan leiden dat we zorgvragers of zorgverleners niet meer als individuen zien maar groeperen in etnoculturele hokjes. Tegenwoordig wijzen concepten zoals superdiversiteit (Vertovec, 2007) en intersectionaliteit (Crenshaw, 1989) erop dat mensen niet enkel volgens etnoculturele herkomst verschillen maar ook volgens meerdere dimensies zoals geslacht, opleidingsniveau, socio-economische status, duur van hun verblijf, legale status, etc. Al deze dimensies spelen in mindere of meerdere mate een rol in de zorgsector. Zo wordt de toegang tot de zorg voor personen met een migratie achtergrond en vluchtelingen vaak belemmerd door onder meer financiële, juridische, taalkundige, culturele obstakels en discriminatie. Naast een gebrek aan culturele competenties bij zorgverleners is er vaak ook onvoldoende kennis en begrip bij vluchtelingen en personen met een migratie achtergrond omtrent hun rechten en de werking van het zorgsysteem. In die context kunnen hulpverleners met een migratie-achtergrond een rol spelen als interculturele bemiddelaars.

Verder kunnen zelforganisaties van etnisch-culturele minderheden en hun federaties belangrijke partners zijn voor de welzijnssector en de gezondheidszorg. Zelforganisaties verwerven momenteel hun erkenning en subsidiëring via het beleidsdomein Cultuur, ook al nemen zij heel wat taken op uit het domein van welzijn en gezondheid. Demeyer & Vandezande (2016) pleiten daarom voor het inzetten op structurele participatie van zelforganisaties en hun belangenbehartigers op het domein van welzijn, volksgezondheid en gezin.





## Hoofdstuk 2

### Onderzoeksmethoden

Dit onderzoek kadert in het Actieplan 4.0 'Werk maken van werk in de zorg- en welzijnssector' van de Vlaamse Overheid. In de context van het tekort aan arbeidskrachten in de zorgsector wil het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin nagaan hoe meer mensen met een migratieachtergrond kunnen tewerkgesteld worden in de zorgsector. Uit voorgaand onderzoek kunnen we besluiten dat personen met een migratieachtergrond, in het bijzonder vrouwen van niet-EU herkomst, ondervertegenwoordigd zijn op de arbeidsmarkt. In het huidige onderzoek gaan wij na welke poorten en drempels mensen met een migratieachtergrond ervaren om in een zorgberoep te stappen. We besteden hierbij bijzondere aandacht aan vrouwen met een niet-EU herkomst. Hiertoe onderzoeken wij welke factoren de keuze voor een zorgopleiding/beroep enerzijds bevorderen en anderzijds belemmeren bij personen met een migratieachtergrond. Daarnaast gaan wij ook na welke aanpassingen in de organisatie van de zorg kunnen bijdragen om meer mensen met een migratieachtergrond in een zorgberoep te laten stappen. De doelstelling van dit onderzoek is dus om Inzicht te bieden in de belemmerende en bevorderende factoren voor mensen met een migratieachtergrond om in een zorgberoep te stappen en op basis daarvan concrete actiepunten te formuleren.

#### 1 Onderzoeksvragen

De hoofdonderzoeksvraag kunnen we opsplitsen in enkele deelvragen. Op de eerste plaats willen we nagaan hoeveel mensen met een migratieachtergrond er daadwerkelijk in de zorgsector tewerkgesteld zijn in Vlaanderen. Bij deze eerste, kwantitatieve vraag, formuleren we tevens bijkomende vragen naar demografische en structurele gegevens. De eerste onderzoeksvraag formuleren we als volgt:

1. Hoeveel mensen met een migratieachtergrond werken in de zorgsector in Vlaanderen? In welke deelsectoren werken ze? Welk geslacht hebben ze? Van welke origine zijn ze?
2. Welke factoren bevorderen het kiezen voor een zorgberoep bij mensen met een migratieachtergrond?
3. Welke factoren belemmeren het kiezen voor een zorgberoep bij mensen met een migratieachtergrond?

Terwijl deze onderzoeksvragen peilen naar de ervaringen van personen met een migratieachtergrond, kunnen we hier nog een meer structurele en oplossingsgerichte onderzoeksvraag aan toevoegen:

4. Welke aanpassingen in zorg- en/of arbeidsorganisatie kunnen bijdragen om meer mensen met migratieachtergrond in een job in een zorgberoep te laten stappen?

Om de eerste onderzoeksvraag te beantwoorden baseren we ons op deskresearch. Op basis van de beschikbare gegevens uit de Kruispuntbank Sociale Zekerheid (KSZ) geven we een antwoord op de vraag hoeveel mensen met een migratieachtergrond in de zorgsector tewerkgesteld zijn. Wij selecteerden hierbij de herkomst, het geslacht en de subsectoren van de zorg waarin deze mensen tewerkgesteld zijn. De gegevens uit de KSZ hebben echter hun beperkingen. Zo vonden wij wel informatie over sectoren maar niet over specifieke beroepen.

Om onderzoeksvragen 2, 3 en 4 te beantwoorden doen we een beroep op kwalitatieve onderzoeksmethoden. In de beginfase van het onderzoek hebben we eveneens gezocht naar gevalideerde schalen om de factoren die de keuze voor een zorgberoep bepalen kwantitatief te bevragen met een survey. Gezien we echter geen geschikte meetschalen vonden voor onze onderzoeksvragen en gezien personen met een migratieachtergrond in zorgopleidingen en -beroepen kwantitatief een kleine en heterogene onderzoekspopulatie vormen, leken kwalitatieve onderzoeksmethoden meer aangewezen om de onderzoeksvragen te beantwoorden.

## **2 Kwalitatief onderzoeksluik**

Kwalitatief onderzoek is het meest geschikt om relatief onbekende verschijnselen en relaties te onderzoeken. De waarde van kwalitatief onderzoek bestaat erin om weinig bekende of complexe thematieken in concrete omstandigheden te exploreren en in kaart te brengen. Kwantitatief survey-onderzoek, daarentegen, verzamelt antwoorden op gestandaardiseerde vragen die reeds op voorhand vastliggen. Meer dan in survey-onderzoek kan er in kwalitatief onderzoek dieper ingegaan worden op processen en interacties in bestaande situaties en op thema's die voor sommige respondenten gevoelig liggen (Mason, 2002).

Kwalitatief onderzoek heeft ook beperkingen. Door de tijds- en arbeidsintensieve werkwijze van bevragen wordt een kleiner aantal respondenten bevroegd dan in survey-onderzoek. Wat de generaliseerbaarheid van het onderzoek betreft dient te worden opgemerkt dat de steekproef van respondenten niet random is, maar gericht op specifieke groepen in het kader van de doelstellingen van dit onderzoek. Respondenten werden geselecteerd op basis van voor dit onderzoek relevante kenmerken zoals afstudeerrichting, beroep en migratieachtergrond. De resultaten van dit onderzoek kunnen dan ook niet zonder meer veralgemeend worden naar alle personen met een migratieachtergrond.

Om de validiteit en betrouwbaarheid van kwalitatief onderzoek te verhogen is 'triangulatie' een algemeen aanvaarde wijze. Triangulatie gebeurt op verschillende manieren. Denzin (1989) onderscheidt de volgende types triangulatie: bronnentriangulatie, methodentriangulatie, theoretische triangulatie en onderzoekerstriangulatie. Bij bronnentriangulatie worden data verzameld door middel van verschillende steekproefstrategieën, bij verschillende personen in verschillende sociale situaties en op verschillende tijdstippen. In dit onderzoek doen wij dit door respondenten te bevragen in verschillende steden, scholen en instellingen. Bij methodentriangulatie wordt meer dan één methode gebruikt om data te verzamelen. Dit doen we door zowel focusgroepen als interviews af te nemen en ook kwantitatieve data op te vragen. Theoretische triangulatie omvat het gebruik van verschillende theoretische perspectieven voor de verzameling en interpretatie van de data. In dit onderzoek passen we verschillende theoretische perspectieven toe. Onderzoekerstriangulatie houdt in dat meerdere onderzoekers samenwerken aan de dataverzameling en analyse. Dit doen we doordat meerdere onderzoekers aan dit project meewerken en we ook feedback krijgen van stuurgroepleden.

## 2.1 Steekproeftrekking

Gezien de probleemstelling waaruit dit onderzoek vertrekt het arbeidstekort in de zorg is, is het evident om te focussen op typische knelpuntberoepen zoals verpleegkundigen en zorgkundigen in deze studie. Verpleegkundigen zijn reeds jaren een knelpuntberoep waarvoor de werkaanbiedingen bovengemiddeld lang blijven openstaan. Ook voor zorgkundigen is er een krapte op de arbeidsmarkt. Naast verpleegkundigen en zorgkundigen zullen we ook beperkt aandacht besteden aan opvoeders gezien dit een beroep is met andere taken en werkomstandigheden, maar waar de vraag naar werknemers toch ook toeneemt.

Om een beeld te vormen van het proces dat doorlopen wordt vanaf de studiekeuze in het laatste jaar secundair onderwijs en het hoger onderwijs tot het doorstromen naar een zorgberoep, selecteerden we respondenten met een migratieachtergrond in verschillende kritieke keuzemomenten in dit proces. Op het niveau van het secundair onderwijs gingen we op zoek naar leerlingen in drie types van het voltijds secundair onderwijs: BSO, TSO en ASO. Binnen het Beroeps Secundair Onderwijs (BSO) selecteerden we leerlingen uit het 6<sup>de</sup> jaar verzorging en het 7<sup>de</sup> jaar kinder- en bejaardenzorg. Na deze opleidingen kunnen leerlingen respectievelijk als verzorgende of als zorgkundige beginnen werken. Binnen het Technisch Secundair Onderwijs (TSO) zochten we respondenten in de richting Gezondheids- en Welzijns-wetenschappen. Na deze opleiding kan men verder studeren of als verzorgende beginnen werken. Daarnaast zochten we ook leerlingen in het Algemeen Secundair Onderwijs (ASO) in richtingen die niet rechtstreeks gericht zijn op beroepen of opleidingen in de zorg, zoals Wetenschappen-Wiskunde, Economie-Wiskunde, Economie-Moderne Talen en Humane Wetenschappen.

Wat het hoger onderwijs betreft, zochten we studenten met een migratieachtergrond in de graduaatsopleidingen Verpleegkunde (Hoger Beroepsonderwijs Niveau 5, HBO5) en de professionele bacheloropleiding Verpleegkunde. In deze studie beperken we ons wat hoger onderwijs betreft tot opleidingen verpleegkunde gezien de uitgebreide waaier aan mogelijke opleidingen tot opvoeder op verschillende niveaus ons te ver zou leiden.

Naast leerlingen in het secundair onderwijs en studenten in het hoger onderwijs zochten we nog werkende verpleegkundigen, zorgkundigen en opvoeders voor diepte-interviews. Vanuit hun ervaring in het onderwijs en op de werkvloer kunnen deze mensen retrospectief een beeld geven van de factoren die hun traject naar een zorgberoep bevorderden of belemmerden. Tenslotte gingen we ook op zoek naar zij-instromers in beroepen zoals verpleegkundige, zorgkundige en opvoeder. Met zij-instromers bedoelen we mensen die eerder een ander beroep uitoefenden maar dan besloten om voor een zorgberoep zoals verpleegkundige, zorgkundige of opvoeder te kiezen.

Om in dit onderzoek verschillende contexten aan bod te laten komen, zochten we respondenten in drie verschillende steden met een diverse populatie: Antwerpen, Brussel en Genk. In elk van deze steden is er een grote en diverse populatie van mensen met een migratieachtergrond. Het Brussels Hoofdstedelijk Gewest telt 183 verschillende nationaliteiten, Antwerpen telt 168 verschillende nationaliteiten en Genk 109 nationaliteiten in 2019. In het Brussels Hoofdstedelijk Gewest is 43% van de bevolking van niet-EU-herkomst. In Vlaanderen bevinden Antwerpen en Genk zich tussen de steden met het hoogste percentage personen van niet-EU-herkomst met respectievelijk 34,6% en 28,5% personen van niet-EU-herkomst (Lokale Inburgerings- en Integratiemonitor 2019<sup>6</sup>).

---

<sup>6</sup> <http://integratiebeleid.vlaanderen.be/lokale-inburgerings-en-integratiemonitor-editie-2019-0>

In onderstaande tabel geven we een kort overzicht van de bevroegde opleidingen en beroepen met het aantal respondenten per stad.

Tabel 18 Overzicht bevroegde opleidingen en beroepen per stad en aantal respondenten

	Opleiding/beroep	Plaats	Aantal respondenten
Secundair onderwijs	BSO 6 <sup>de</sup> jaar verzorging	Antwerpen	4
	BSO 7 <sup>de</sup> jaar kinder/bejaardenzorg	Antwerpen	6
	TSO Gezondheid & Welzijn	Brussel	4
	ASO (We-Wi, Ec-Wi, Ec-Mt, Humane)	Brussel	8
Hoger onderwijs	HBO 5 graduaat verpleegkunde	Brussel Genk	5 11
	Bachelor verpleegkunde	Antwerpen Genk	4 3
Werkenden	Verpleegkundigen	Genk/Antwerpen	4
	Zorgkundigen	Antwerpen	2
	Opvoeders	Brussel/Antwerpen	2
Zij-instromers	Verpleegkundigen	Genk/Antwerpen	3
	Zorgkundigen	Antwerpen	3
	Opvoeders	Brussel / Antwerpen	2
Totaal			<b>60</b>

## 2.2 Focusgroepen

In het secundair en hoger onderwijs organiseerden we focusgroepen. Focusgroepen zijn groeps gesprekken geleid door een moderator. Het doel van focusgroepen kan als volgt omschreven worden: “Een focusgroep gebruikt de geleide, interactionele discussie als middel om de rijke details van complexe ervaringen en de redenering daarachter, acties, veronderstellingen, waarden, emoties, percepties en gedragingen van individuen te genereren.” (Lucassen & Olde-Hartman 2007, p. 54) Doorgaans gaat het om homogeen samengestelde groepen van minimum vier tot maximum twaalf deelnemers.

In dit onderzoek schreven we verschillende scholen in Antwerpen, Brussel en Genk aan om leerlingen met een migratieachtergrond uit te nodigen voor zeven focusgroepen. Hierbij liepen we tegen het probleem aan dat sommige directies vanwege hun gelijkheidsbeginsel niet bereid waren op basis van herkomst respondenten te selecteren en daarom afzagen van deelname aan het onderzoek. Het ging daarbij vooral over het feit dat we leerlingen met een migratieachtergrond zouden afzonderen van de rest van de klas. In scholen waarbij de meerderheid van de leerlingen een migratieachtergrond heeft, konden we gemakkelijker focusgroepen organiseren in de natuurlijke setting van de klas. In zulke scholen organiseerden we groepsgesprekken per opleidingsrichting. Nagenoeg alle leerlingen die bereid waren om deel te nemen hadden een migratieachtergrond. Bij het rekruteren van deelnemers vroegen we niet naar specifieke herkomstlanden maar naar een migratieachtergrond in het algemeen.

Naar geslacht toe bleken alle respondenten in de richtingen verzorging, bejaarden- en kindercare en gezondheids- en welzijnswetenschappen meisjes te zijn. Enkel in de ASO-richtingen waren twee van de acht deelnemers jongens. Bij de HBO5-graduaatsopleiding verpleegkunde vonden we nog vier mannen op een totaal van zestien deelnemers. In de bacheloropleiding verpleegkunde troffen we eveneens

enkel vrouwen aan. Bij de interviews met werkenden vonden we één mannelijke zorgkundige en bij interviews met de zij-instromers nog één mannelijke verpleegkundige en één mannelijke opvoeder. Bij de focusgroepen en interviews samen hebben we dus in totaal met negen mannen gesproken tegenover vijftig vrouwen.

Naar leeftijd toe bleken de laatstejaarsstudenten in het secundair onderwijs zoals verwacht overwegend 17- tot 18-jarigen te zijn, hoewel meerdere BSO- leerlingen 19-jarigen waren met een jaar leerachterstand. In het 7<sup>de</sup> jaar bejaarden- en kindercare lag de leeftijd tussen 19 en 21 jaar. De leeftijd van de bachelorstudenten verpleegkunde was vrij homogeen tussen 20 en 21 jaar met de uitzondering van één 28-jarige. In de HBO5-graduaatsopleiding verpleegkunde, daarentegen, liepen de leeftijden sterk uit elkaar, van 19 tot 48 jaar. Terwijl de jongsten pas uit het secundair onderwijs kwamen, had de meerderheid van HBO5-studenten reeds een andere opleiding of werkervaring opgedaan.

Naar herkomst toe waren de focusgroepen ook heterogeen. Bij leerlingen in het secundair onderwijs en de bacheloropleiding verpleegkunde vonden we op die manier voornamelijk tweede generatie personen met een migratie achtergrond die geboren of opgegroeid zijn in België, vaak jongeren met Marokkaanse of Turkse ouders maar ook vele andere herkomsten. Nieuwkomers of eerste generatie migranten van zeer uiteenlopende herkomstlanden vonden we vooral terug bij de HBO5-graduaatopleiding verpleegkunde. Zo kwamen de zestien deelnemers van de HBO5-focusgroep uit dertien verschillende herkomstlanden verspreid over alle continenten. De heterogeniteit van de deelnemers aan de focusgroepen toont de superdiverse realiteit van steden zoals Antwerpen, Brussel en Genk.

Inhoudelijk biedt die heterogeniteit wat betreft afkomst interessante mogelijkheden voor een groepsgesprek over de zorgsector en de opleidingen. Terwijl we een leidraad hadden om het gesprek te modereren hebben focusgroepen als voordeel dat deelnemers op elkaar kunnen reageren. Zo kunnen de deelnemers van een focusgroep vergelijken in welke mate zij dezelfde of afwijkende opvattingen of ervaringen hebben ten opzichte van anderen. In dit onderzoek bespraken we dus de bevorderende en belemmerende factoren om voor een zorgopleiding en -beroep te kiezen. Het is niet de bedoeling dat de deelnemers tot een consensus komen maar eerder een thema vanuit verschillende invalshoeken te bespreken. Doordat respondenten op elkaar reageren wordt de bias van de onderzoeker verminderd bij focusgroepen. Een nadeel van focusgroepen is dat de onderzoeker minder controle heeft over het verloop van het gesprek en er minder tijd is om met individuele deelnemers dieper in te gaan op een bepaald onderwerp. Ook de analyse van groepsgesprekken vergt veel moeite omdat er veel stemmen aan bod komen. De groepsgesprekken duurden in het algemeen anderhalf tot twee uur.

### 2.3 Semi-gestructureerde diepte-interviews

Naast focusgroepen hebben we ook **semi-gestructureerde diepte-interviews** afgenomen. Semi-gestructureerde diepte-interviews zijn beter geschikt om persoonlijke verhalen en gevoelige thema's te bespreken waarvoor een vertrouwensband nodig is. Hierbij gebruikten we een semi-gestructureerde vragenlijst over de factoren die de keuze voor de zorg bevorderen of belemmeren. Naast de vooraf opgestelde vragenlijst werd ook ingepikt op thema's die de respondenten zelf aanbrachten en naarmate er meer inzicht kwam in de leefwereld van de respondenten werden ook meer gerichte vragen gesteld.

We namen in totaal 22 individuele diepte-interviews af. In het 7<sup>de</sup> jaar kinder- en bejaardenzorg van het BSO deden we zes individuele interviews met de leerlingen om dieper in te gaan op hun ervaringen. Verder deden we diepte-interviews met acht werkende personen waaronder verpleegkundigen, zorgkundigen en opvoeders. Tenslotte deden we nog acht diepte-interviews met zij-instromers in deze

beroepen. Om deze respondenten te bereiken contacteerden we ziekenhuizen, woonzorgcentra en voorzieningen voor jeugd en mensen met verstandelijke beperkingen. Met de zij-instromers kwamen we in contact via de VDAB. We vroegen naar mensen met een migratieachtergrond in deze beroepen en kwamen zo uit bij mensen met verschillende herkomsten.

Bijna alle respondenten waren vrouwen, slechts zes op de zestig respondenten waren mannen. De leeftijd varieerde tussen 30 en 49 jaar. Door het afnemen van individuele interviews bij werkenden en zij-instromers konden wij uitgebreider ingaan op het verloop van hun studie- en beroepsloopbaan en hun retrospectieve visie op hun beroepskeuze. De interviews duurden tussen de dertig en honderdtwintig minuten, afhankelijk van de openheid van de deelnemers. In de onderstaande tabel vatten wij onze onderzoeksmethoden en doelgroepen samen, waarbij we ook aangeven hoeveel respondenten er aan de interviews en focusgroepen deelnamen per stad en opleiding/beroep.

Tabel 19 Onderzoeksmethoden, doelgroep, aantal interviews en deelnemers focusgroepen, plaats.

<b>Methode</b>	<b>Doelgroep</b>	<b>Aantal interviews</b>	<b>Aantal deelnemers focusgroepen</b>	<b>Plaats</b>
3 focusgroepen + 6 interviews	Leerlingen BSO 6 <sup>de</sup> jaar verzorging		4	Antwerpen
	Leerlingen BSO 7 <sup>de</sup> jaar zorg	6		Antwerpen
	Leerlingen TSO Gezond&Welzijn		4	Brussel
	Leerlingen ASO (Ec-Mt, We-Wi, etc)		8	Brussel
4 focusgroepen	Bachelor verpleegkunde		3 4	Genk Antwerpen
	HBO 5 verpleegkundestudenten		5 11	Brussel Genk
8 interviews werkenden	Verpleegkundigen	4		Genk/Antwerpen
	Zorgkundigen	2		Antwerpen
	Opvoeders	2		Brussel/Antwerpen
8 interviews zij-instromers	Verpleegkundigen	3		Genk/Antwerpen
	Zorgkundigen	3		Antwerpen
	Opvoeders	2		Brussel/ Antwerpen
<b>Totaal</b>		<b>22</b>	<b>38</b>	<b>60</b>

## **2.4    Expertenpanel**

In de laatste fase van het onderzoek werd een expertenpanel georganiseerd om de bevindingen uit dit onderzoek en voorlopige beleidsaanbevelingen af te toetsen aan de mening van mensen die veel ervaring hebben met onze vraagstelling. Aan het expertenpanel namen acht experts deel uit de zorgsector, het middenveld en het onderwijs. In het panel werden de eerste beleidsaanbevelingen voorgelegd en werd gevraagd naar wat volgens de experts nodig is om meer mensen met een migratieachtergrond in de zorg tewerk te stellen. De lijst met experts werd samengesteld in samenspraak met de stuurgroep van het onderzoek.

## **2.5    Ethische aspecten**

Dit onderzoek werd goedgekeurd door de Sociaal-maatschappelijke Ethische Commissie van de KU Leuven. Bij de interviews en de focusgroepen werden de deelnemers op de hoogte gebracht van de doelstellingen en inhoud van het onderzoek. Zij ondertekenden een geïnformeerde toestemming waarin zij hun vrijwillige medewerking bevestigden. Indien zij meer informatie wensten of iets niet goed begrepen, konden zij dit op elk moment vragen. Er werd hen gegarandeerd dat hun naam niet vermeld zou worden in het onderzoeksrapport. Ook brachten we de deelnemers op de hoogte van het gebruik van een dictafoon om praktische redenen, waarbij er werd gegarandeerd dat er vertrouwelijk zou omgegaan worden met alle informatie. De focusgroepen vonden plaats in lokalen van de scholen.

## **2.6    Thematische analyse van kwalitatieve data**

Voor het interpreteren van de uit de focusgroepen en interviews verkregen kwalitatieve data maken we gebruik van de thematische analyse (Braun & Clarke, 2006). Door middel van deze methode worden thema's geïdentificeerd, geanalyseerd en gerapporteerd op basis van een kwalitatieve dataset. De thematische analyse bestaat uit vijf fasen. De eerste fase bestaat uit het zorgvuldig doornemen van de verkregen data om daaruit de gegevens te noteren die relevant zijn voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen. In de tweede fase worden initiële codes gegenereerd met de bedoeling om wat er letterlijk gezegd is naar een hoger abstractieniveau te brengen. De derde fase bestaat uit het zoeken naar potentiële overkoepelende thema's. Daarbij trachten we alle verschillende genoemde codes samen te brengen onder overkoepelende thema's. De vierde fase bestaat uit het herzien en verder verfijnen van de verschillende thema's. Daarbij kijken we bijvoorbeeld of thema's voldoende gedifferentieerd zijn. De vijfde fase van de analyse bestaat uit het definiëren en benoemen van een duidelijke thema's in een overzichtelijke thematische kaart. Voor deze thematische analyse gebruikten we de Nvivo-12-software voor kwalitatieve data. Deze thema's verkregen op inductieve wijze zullen wij op deductieve wijze koppelen aan een theoretisch analysekader. Zo baseren wij onze vragenlijst en analyse op de theorie van het geplande gedrag. In wat volgt zullen wij dit theoretisch analysekader toelichten.

### 3 Analysekader: gepland gedrag en kwaliteit van de arbeid

Het kiezen voor een opleiding en/of beroep in de zorg kunnen we beschouwen als menselijk gedrag. Er bestaan verschillende psychologische theorieën die trachten te verklaren hoe mensen zich gedragen en welke keuzes zij maken in hun leven. De theorie van het sociaal leren, de cognitieve theorie van Piaget, de theorie van beredeneerd handelen, en de theorie van interpersoonlijk gedrag zijn voorbeelden van theorieën die soms vrij ingewikkeld zijn of soms te beperkt om menselijk gedrag te voorspellen. Een invloedrijke en toch vrij eenvoudige theorie is de theorie van gepland gedrag (Ajzen, 1985). Deze theorie stelt dat intentie de belangrijkste factor is voor gepland gedrag. De keuze voor een opleiding of beroep in de zorg kan een voorbeeld zijn van de intenties van een persoon. Volgens de theorie wordt intentie bepaald door drie factoren: de houding (attitude) ten opzichte van dit gedrag en het effect daarvan, hoe de omgeving over dit gedrag denkt (subjectieve normen) en de ingeschatte vaardigheid om dit gedrag te stellen (waargenomen gedragscontrole). Dit impliceert dus dat hoe positiever de houding van een persoon en van de omgeving tegenover het kiezen voor een zorgopleiding/beroep, en hoe groter de waargenomen gedragscontrole, des te sterker de intentie van die persoon zal zijn om effectief voor een zorgopleiding/beroep te kiezen.

Attitude of houding ten opzichte van het kiezen voor een zorgopleiding/beroep definiëren we als de algehele evaluatie van de beoogde keuze. Attitude bestaat uit twee aspecten: overtuigingen over de gevolgen van die keuze en een evaluatie van deze gevolgen. Elk van deze aspecten kan men zowel negatief als positief evalueren.

Subjectieve normen zijn dan de eigen inschatting van de sociale druk om de keuze voor een zorgopleiding/beroep al dan niet te maken. Subjectieve normen hebben ook twee aspecten: enerzijds zijn er normatieve overtuigingen over de veronderstellingen die andere mensen of een belangrijk persoon over de studie/beroepskeuze maken en de motivatie om hieraan te voldoen. Ook elk van deze aspecten kan men zowel negatief als positief evalueren.

Waargenomen gedragscontrole of vaardigheid is de mate waarin iemand zich in staat voelt om de opleiding te volgen of het beroep uit te voeren. Het heeft eveneens twee aspecten, namelijk hoeveel controle denkt iemand te hebben over de studie/beroepskeuze en hoe zeker iemand zich voelt om het al dan niet aan te kunnen. Het wordt bepaald door overtuigingen zichzelf of de situatie te beheersen. Daarom is waargenomen gedragscontrole de enige component die directe interactie heeft met intentie en feitelijk gedrag. De volgende tabel geeft schematisch de theorie van het gepland gedrag weer.

Tabel 20 De theorie van het gepland gedrag

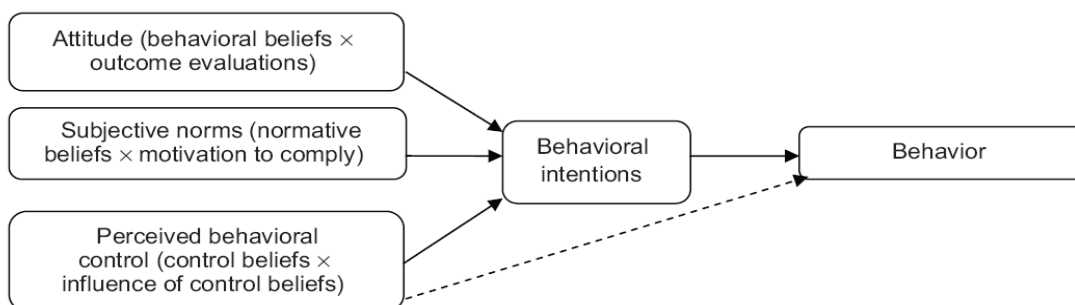


Figure 1 Conceptual framework of theory of planned behavior.

Note: Data from Ajzen I. The theory of planned behaviour: reactions and reflections. *Psychol Health*. 2011;26(9):1113–1127.

Bron : Ahmad, M. H., Shahar, S., Mahd Fahmi Teng N. I., Abdul Manaf, Z., Mohd Sakian, N. I., & Omar, B., (2014). Applying theory of planned behavior to predict exercise maintenance in sarcopenic elderly. *Clinical Interventions in Aging*, 9, 1551-1561. doi: 10.2147/CIA.S60462



Gezien de theorie van het gepland gedrag een algemene theorie over individueel gedrag is, voegen we nog een theoretisch kader toe vanuit de literatuur over arbeidsorganisatie. Bij de keuze voor een zorgberoep wordt ook nagedacht over de kwaliteit van de arbeid. Om de kwaliteit van de arbeid in kaart te brengen hebben onderzoekers het schema van de '4 A's' ontwikkeld (De Rijker & van der Hallen, 1987; Huys, Pollet, Van Hootehem & Wauters, 1997). De 'vier A's' verwijzen naar vier kenmerken die elk bijdragen aan de algemene kwaliteit van een job. Het gaat hierbij om de 'arbeidsinhoud', de 'arbeidsomstandigheden', de 'arbeidsvoorwaarden' en de 'arbeidsverhoudingen'.

De arbeidsinhoud verwijst naar het soort werk dat moet worden uitgevoerd en de methoden die hierbij door werknemers worden gevolgd. Aspecten van de arbeidsinhoud zijn bijvoorbeeld de werkdruk, de moeilijkheidsgraad, variatie, autonomie, contactmogelijkheden, organiserende taken en informatievoorzieningen (Dhondt & Houtman, 1997). Een job kan als kwaliteitsvol gezien worden als het werk gevarieerd en uitdagend is, zelfstandigheid en sociale contacten biedt en mogelijkheden om bij te leren bijvoorbeeld.

Arbeidsomstandigheden verwijzen naar zowel de fysieke als psychische omstandigheden van werknemers op hun werkplek. Het kan bijvoorbeeld gaan om de lichamelijke belasting, de veiligheid en bescherming tegen ongevallen op de werkplek. Psychisch kan het gaan om aangrijpende situaties, moeilijke klanten of patiënten, enz. Het gaat hierbij vooral om het effect dat deze omstandigheden hebben op de psychische en fysieke gezondheid van werknemers.

Arbeidsvoorwaarden hebben betrekking op alle contractuele afspraken tussen de werkgever en de werknemer. Het gaat hierbij voornamelijk om het salaris en andere vergoedingen, de contractuele werkzekerheid, de werktijden, overuren, weekendwerk, en opleidings- en promotiekansen.

De arbeidsverhoudingen ten slotte verwijzen naar de relaties met collega's en directe leidinggevenden. Het kan gaan over zowel formeel overleg over de organisatie van het werk als informele steun van collega's en het omgaan met conflicten.

Een positieve attitude ten opzichte van een zorgberoep houdt dus in dat zowel de arbeidsinhoud, de arbeidsomgeving, de arbeidsvoorwaarden als arbeidsrelaties positief geëvalueerd worden. Op basis van gegevens van onder andere Prismant en Motivaction in Nederland (ZIP 2009) wordt aangenomen dat werknemers in de zorg over het algemeen tevreden zijn over de kwaliteit van hun arbeid. Zo is men positief over het inhoudelijke werk, de uitingsmogelijkheden in het werk, de op de persoonlijke situatie aansluitende werktijden, invloed op de inhoud van het werk en het kunnen ontplooiën van nieuwe initiatieven. De rest van de beroepsbevolking, de jongere generatie, uitte zich echter minder positief over het werken in de zorg. Toch waarschuwt de Gier (2010) voor een te optimistische kijk. In een andere Nederlandse enquête onder ruim 4000 werknemers in de zorg (Menzis, 2010) komt de toenemende werkdruk van zorgverleners sterk naar voren. Meer dan de helft gaf een tijdsgebrek aan om het werk te doen en verwachtte een toename van dit probleem. Administratieve taken zouden teveel tijd vergen van het uitvoerende zorgpersoneel. Ten tweede blijkt agressie op het werk een omvangrijk probleem te zijn waar bijna de helft van het zorgpersoneel maandelijks en meer dan een kwart wekelijks last van heeft. Ook een onderzoek in Vlaamse rusthuizen maakte reeds melding van psychische werkstress enerzijds en een gepercipieerd gebrek aan verleende maatzorg anderzijds (De Prins, 2001).

In een onderzoek over de keuze voor een zorgberoep dient dus ook rekening gehouden te worden met de aantrekkelijkheid van zorgberoepen bij zowel toekomstige als huidige werknemers. De tevredenheid van werknemers over de arbeidsinhoud, arbeidsvoorwaarden, arbeidsomstandigheden en arbeidsrelaties in de zorg bepaalt niet alleen de kwaliteit van de arbeid maar ook de aantrekkelijkheid van zorgberoepen op de arbeidsmarkt.

## Hoofdstuk 3

### Tewerkstelling van personen met een migratie-achtergrond in de zorgsectoren

In dit hoofdstuk gaan we in op de eerste onderzoeksvraag: hoeveel mensen met een migratie-achtergrond werken er eigenlijk in de Vlaamse zorgsector? Om deze vraag te beantwoorden doen we een beroep op de online statistieken uit het datawarehouse van de Kruispuntbank Sociale Zekerheid<sup>7</sup> (KSZ). De KSZ heeft niet enkel gegevens over de huidige nationaliteit maar ook over de herkomst van de bevolking in België. In lijn met de definitie van het Vlaamse integratie- en inburgeringsbeleid bepaalt de KSZ de **herkomst** van een persoon op basis van de eerste nationaliteit van de vader, de eerste nationaliteit van de moeder, de eerste nationaliteit van de betrokkene en de huidige nationaliteit van de betrokkene. Indien één van deze vier criteria een niet-Belgische nationaliteit is, dan wordt de persoon beschouwd als een persoon van buitenlandse herkomst. We vroegen ook cijfers op bij de sociale secretariaten Acerta en SDWorx. Deze gegevens zijn echter fragmentair omdat ze enkel op basis van nationaliteit en volgens paritair comité beschikbaar zijn.

#### 1 Tewerkstellingscijfers op basis van de KSZ

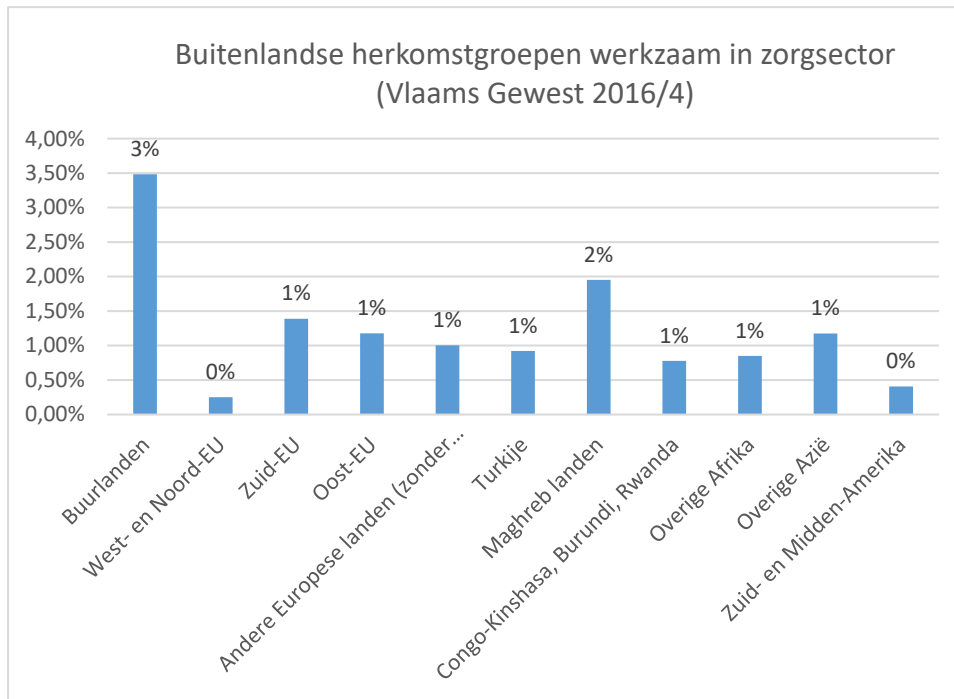
Wat de tewerkstelling van mensen met een migratieachtergrond in de zorgsectoren betreft, kunnen we in het datawarehouse enkel gegevens vinden met betrekking tot economische sectoren zoals die door de Europese Unie en haar lidstaten onderverdeeld zijn in NACE-codes<sup>8</sup>. We selecteerden de NACE BEL 2008-codes met betrekking tot de **'Menselijke gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening'** (86-87-88 en hun onderafdelingen). Deze gegevens laten ons toe te schatten hoeveel mensen met een migratieachtergrond in deze sectoren werken maar geven geen zicht op welke functie of welk beroep deze mensen uitoefenen. Evenmin zijn er bij de Vlaamse Arbeidsrekening cijfers over de sectoren waarin personen met een migratieachtergrond werken noch over de aard van hun job. Verder kunnen de globale gegevens van de KSZ wat betreft de sector wel opgesplitst worden naar provincies maar niet naar gemeenten. Tussen de provincies vonden we weinig verschillen (uitgezonderd iets meer mensen van Zuid- en Oost-Europese afkomst werkzaam in de zorg in Limburg). Ook over de tijdsperiode 2010 tot 2016 vertoonden de cijfers weinig evolutie. Daarom geven we in onderstaande tabellen enkel cijfers uit het vierde kwartaal van 2016 weer. Ondanks deze beperkingen geven de data die we via de KSZ vonden wel een aanwijzing over hoeveel mensen van welke herkomst werkzaam zijn in de menselijke gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening. We tonen daarbij ook gegevens over het geslacht van deze mensen per herkomstgroep.

---

<sup>7</sup> [https://www.ksz-bcss.fgov.be/nl/dwh/dwh\\_page/content/websites/datawarehouse/data/online-statistieken.html](https://www.ksz-bcss.fgov.be/nl/dwh/dwh_page/content/websites/datawarehouse/data/online-statistieken.html)

<sup>8</sup> NACE staat voor "Nomenclature statistique des Activités économiques dans la Communauté Européenne". We gebruiken hier de NACE-codes voor België vastgelegd in 2008 (NACE-BEL 2008)

Tabel 21 Aandeel buitenlandse herkomstgroepen werkzaam in de zorgsector



In de ‘Menselijke gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening’ als geheel zijn volgens de KSZ 317.842 mensen tewerkgesteld in het Vlaamse Gewest in het vierde kwartaal van 2016. Het absolute aandeel personen van buitenlandse herkomst in deze sectoren in totaal ligt volgens onze berekening op 13,6%<sup>9</sup>, wat significant minder is dan hun aandeel (22%) in de totale bevolking op beroepsleeftijd (Vanderbiesen & Pasang, 2018). Onder de personen van buitenlandse herkomst is het grootste deel afkomstig uit buurlanden (3,5%), gevolgd door personen van Maghrebijnse herkomst (2%), Zuid-Europese (1,4%), Oost-Europese (1,2%) en Aziatische herkomst (1,2%). Slechts minder dan 1% van de mensen tewerkgesteld in de menselijke gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening is van Turkse (0,92%), Congolese (0,78%) of een andere Afrikaanse herkomst (0,85%). Tabel 21 toont het aandeel van verschillende buitenlandse herkomstgroepen werkzaam in de menselijke gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening in het Vlaams Gewest wat betreft het laatste kwartaal van 2016.

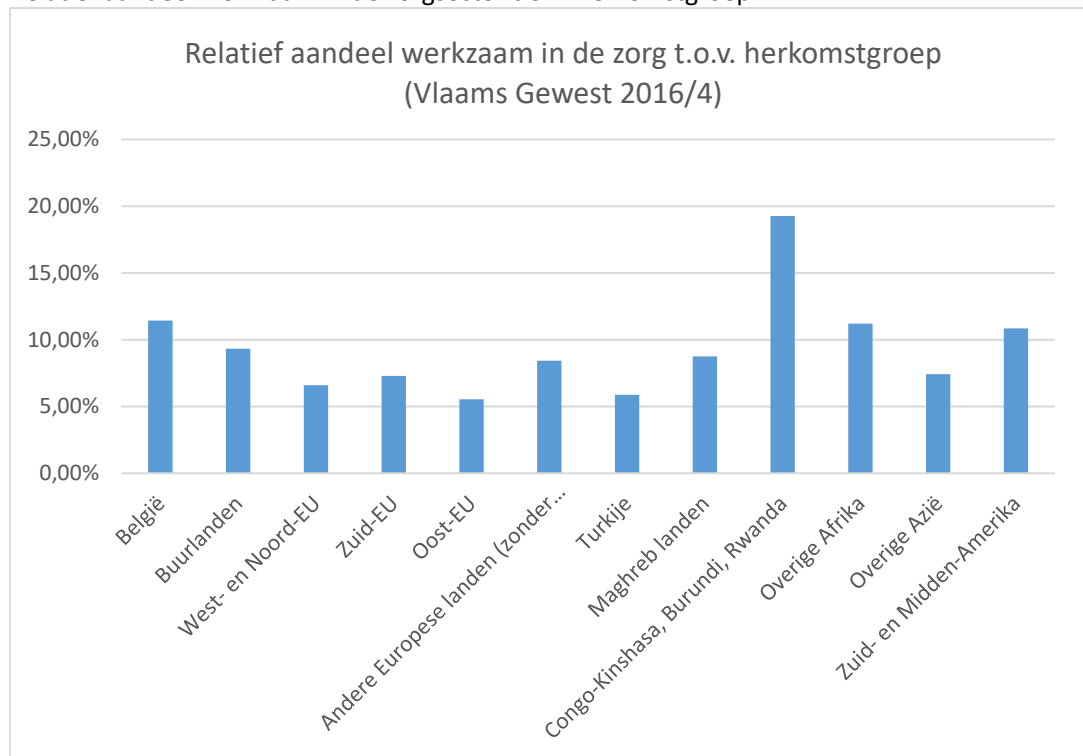
Gezien mensen van buitenlandse afkomst een minderheid vormen in het Vlaams Gewest is het niet vreemd dat zij ook in de zorgsector een minderheid vormen in absolute cijfers. Wanneer we echter het aandeel mensen van buitenlandse afkomst dat werkt in de zorgsector vergelijken ten opzichte van de grootte van de eigen herkomstgroep in de beroepsbevolking, krijgen we relatieve cijfers die aangeven in welke mate mensen van buitenlandse afkomst over- of ondervertegenwoordigd zijn in de zorgsector.

<sup>9</sup> Verso (2018) vond 10,9% voor de social profit als geheel op basis van paritaire comités. Wij kijken naar de zorgsector op basis van NACE-codes ‘Menselijke gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening’.

We kijken hierbij naar de beroepsbevolking<sup>10</sup> volgens herkomst. In Tabel 22 kunnen we zien dat 11,5 % van de Belgen zonder migratieachtergrond in de zorgsector werkt. Als we dit als maatstaf nemen, dan zien we dat de tewerkstelling van buitenlandse herkomstgroepen in de zorgsector sterk varieert. Mensen met een Turkse (5,9%), Oost-Europese (5,5%) en Noord-Amerikaanse/Oceanische herkomst (5,2%), werken relatief gezien het minst in de zorgsectoren. Mensen uit Zuid- en Midden-Amerika (11%), de buurlanden (9,3%) en mensen met een Maghrebijnse herkomst (8,8 %) zijn ongeveer evenveel of net iets minder tewerkgesteld in de zorg dan Belgen zonder migratieachtergrond.

Het hoge relatieve percentage (19,3%) mensen met een herkomst uit Congo, Burundi en Rwanda werkzaam in de zorg valt op, des te meer gezien de algemene vaststelling dat andere mensen van buitenlandse herkomst relatief minder in de zorg werken. Het percentage is bij mensen uit Congo, Burundi en Rwanda zelfs hoger dan het percentage bij de Belgische bevolking zonder migratieachtergrond, terwijl het percentage bij mensen uit andere Afrikaanse landen (11,2%) gelijkaardig is aan de tewerkstelling bij Belgen zonder migratieachtergrond.

Tabel 22 Relatief aandeel werkzaam in de zorgsector t.o.v. herkomstgroep



Terwijl bovenstaande tabellen de ‘Menselijke gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening’ in het algemeen betreffen, hebben we ook meer specifieke gegevens over de verschillende sectoren en hun onderafdelingen. De KSZ laat ons toe te schatten hoeveel mensen met een migratieachtergrond in

<sup>10</sup> In de webtoepassing Globale cijfers van de KSZ bepaalden we de beroepsbevolking (werkenden + werklozen) aan de hand van de som van volgende groepen: n11 loontrekkend + n12 zelfstandige + n13 helper + n141 loontrekkend en zelfstandige/helper – voornaamste job loontrekkend + n142 loontrekkend en zelfstandige/helper – voornaamste job zelfstandige + n143 loontrekkend en zelfstandige/helper – voornaamste job helper + n21 Werkzoekend na voltijdse tewerkstelling, met werkloosheidsuitkering + n22 Werkzoekend na een vrijwillig deeltijdse job, met werkloosheidsuitkering + n23 Werkzoekend na studies, met inschakelingsuitkering of overbruggingsuitkering. Gepensioneerden en kinderen vallen hier dus buiten.

verschillende sectoren werken maar geeft geen zicht op welke functies of welke beroepen men in de betreffende sector uitoefent. De menselijke gezondheidszorg en de maatschappelijke dienstverlening verwijzen naar een brede waaier aan activiteiten, zoals behandelingen op het gebied van de algemene of gespecialiseerde geneeskunde door artsen en specialisten in ziekenhuizen of andere instellingen, de verpleeginstellingen met huisvesting, alsook de maatschappelijke dienstverlening met of zonder huisvesting. Bij de menselijke gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening (NACE-codes 86-87-88) zijn er verschillende subsecties die we hieronder zullen toelichten.

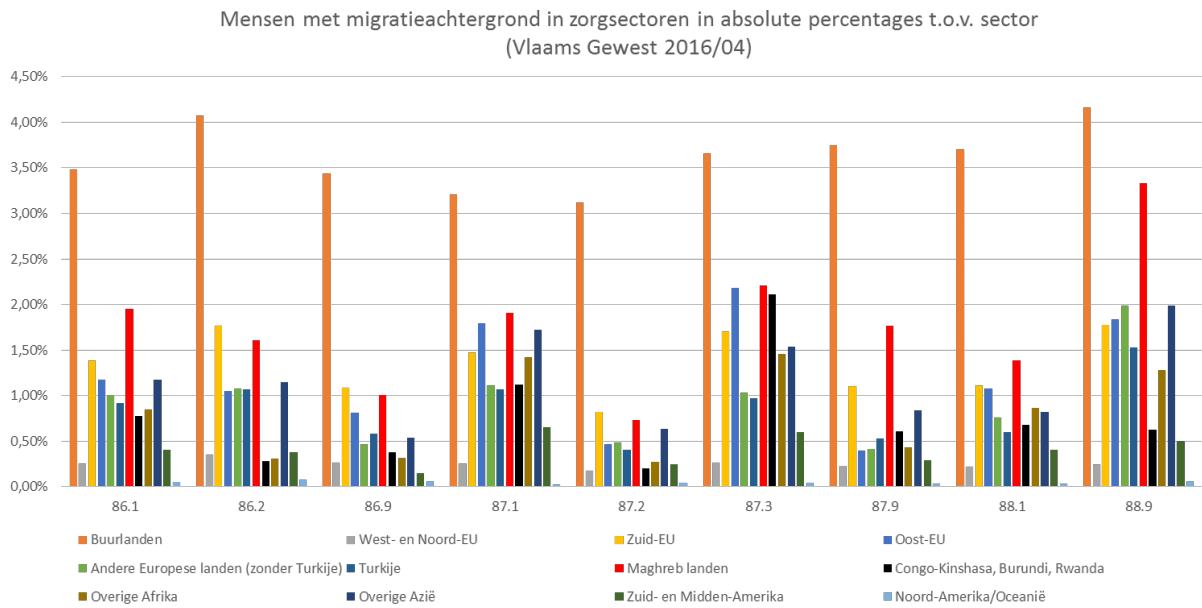
Bij de Menselijke gezondheidszorg (NACE-code 86) omvat subsectie 86.1 ziekenhuizen, de al dan niet langdurige verzorging die verstrekt wordt in algemene, geriatrische, gespecialiseerde, psychiatrische, openbare, private, universitaire of niet-universitaire ziekenhuizen. De dienstverlening bestaat voornamelijk in het verschaffen van accommodatie aan patiënten en het verzekeren van medische en chirurgische verzorging. Ten tweede is er subsectie 86.2 die de huisartspraktijken, de praktijken van specialisten en de tandartspraktijken behelst. Ten derde is er subsectie 86.9, de overige menselijke gezondheidszorg die niet door ziekenhuizen of door praktiserende artsen wordt uitgevoerd: de medische laboratoria, de bloedtransfusiecentra, het ziekenvervoer, de activiteiten op het vlak van de geestelijke gezondheidszorg, de ambulante revalidatieactiviteiten, de verpleegkundige activiteiten, de activiteiten van vroedvrouwen, enz.

Maatschappelijke dienstverlening met huisvesting (NACE-code 87) omvat de activiteiten van verpleeginstellingen met huisvesting (subsectie 87.1), zoals de rust- en verzorgingstehuizen, de instellingen met huisvesting voor personen met een mentale handicap of psychiatrische problemen (subsectie 87.2) en de instellingen met huisvesting voor ouderen en voor personen met een lichamelijke handicap (subsectie 87.3). Deze afdeling omvat eveneens de overige maatschappelijke dienstverlening met huisvesting (subsectie 87.9), zoals integrale jeugdhulp en algemeen welzijnswerk. Deze dienstverlening wordt dag en nacht verleend en heeft als doel het verschaffen van maatschappelijke hulp aan specifieke groepen.

Maatschappelijke dienstverlening zonder huisvesting (NACE-code 88) omvat enkel maatschappelijke dienstverlening zonder huisvesting, tenzij de huisvesting op tijdelijke basis is. Subsectie 88.1 focust op maatschappelijke adviesverlening, welzijnzorg en dergelijke dienstverlening voor ouderen en lichamelijk gehandicapten bij hun thuis of elders. Deze maatschappelijke dienstverlening kan verleend worden door openbare instellingen of door particuliere organisaties, nationale of lokale zelfhulporganisaties of door deskundige adviseurs. De overige maatschappelijke dienstverlening zonder huisvesting (subsectie 88.9) behelst bijvoorbeeld kinderopvang, kinderdagverblijven en crèches, opvang door onthaalmoeders, activiteiten in dagcentra, en allerlei dienstverlening voor individuen en gezinnen bij hun thuis of op andere plaatsen.

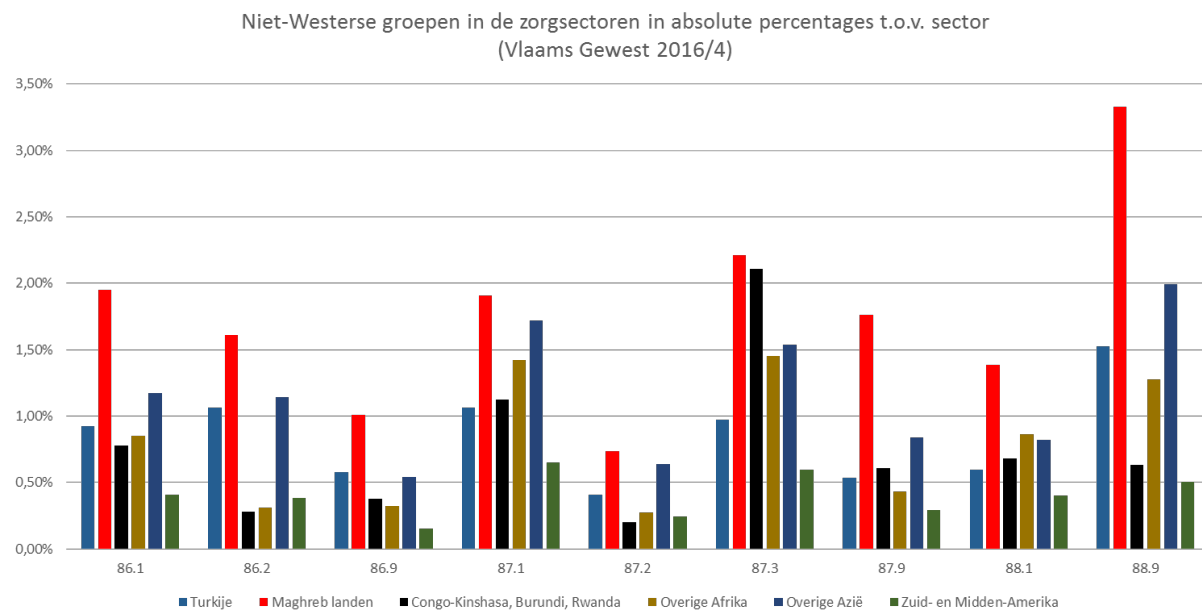
In tabel 23 we weer hoeveel mensen van welke herkomst werkzaam zijn in welke (sub)secties van de menselijke gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening in het Vlaamse Gewest tijdens het laatste kwartaal van 2016. In elke subsectie van de menselijke gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening is het absolute aandeel personen van buitenlandse herkomst in deze sectoren zeer beperkt (<4,5%). Bij alle (sub)sectoren is het merendeel personen van buitenlandse herkomst afkomstig uit onze buurlanden, gevolgd door personen van Maghrebijnse, Zuid-Europese, Oost-Europese en Aziatische herkomst (Tabel 23).

Tabel 23 Aandeel buitenlandse herkomstgroepen werkzaam in verschillende sectoren van de zorg



Wanneer we ons beperken tot niet-Westerse herkomstgroepen (Tabel 24) zien we iets meer mensen van Maghrebijnse afkomst (3,3%) werkzaam in de overige maatschappelijke dienstverlening zonder huisvesting (subsectie 88.9), zoals bijvoorbeeld kinderopvang, kinderdagverblijven en crèches, opvang door onthaalmoeders, activiteiten in dagcentra, en allerlei dienstverlening voor individuen en gezinnen bij hun thuis of op andere plaatsen. Bij de instellingen met huisvesting voor ouderen en voor personen met een lichamelijke handicap (subsectie 87.3) zijn respectievelijk 2,2% en 2,1% mensen van Maghrebijnse en Congolese/Rwandese/Burundese herkomst werkzaam, iets meer dan andere buitenlandse herkomstgroepen. Een opvallende vaststelling is dat mensen van niet-Westerse herkomst nauwelijks werkzaam zijn in instellingen met huisvesting voor personen met een mentale handicap of psychiatrische problemen (subsectie 87.2).

Tabel 24 Aandeel niet-Westerse herkomstgroepen werkzaam in verschillende sectoren van de zorg

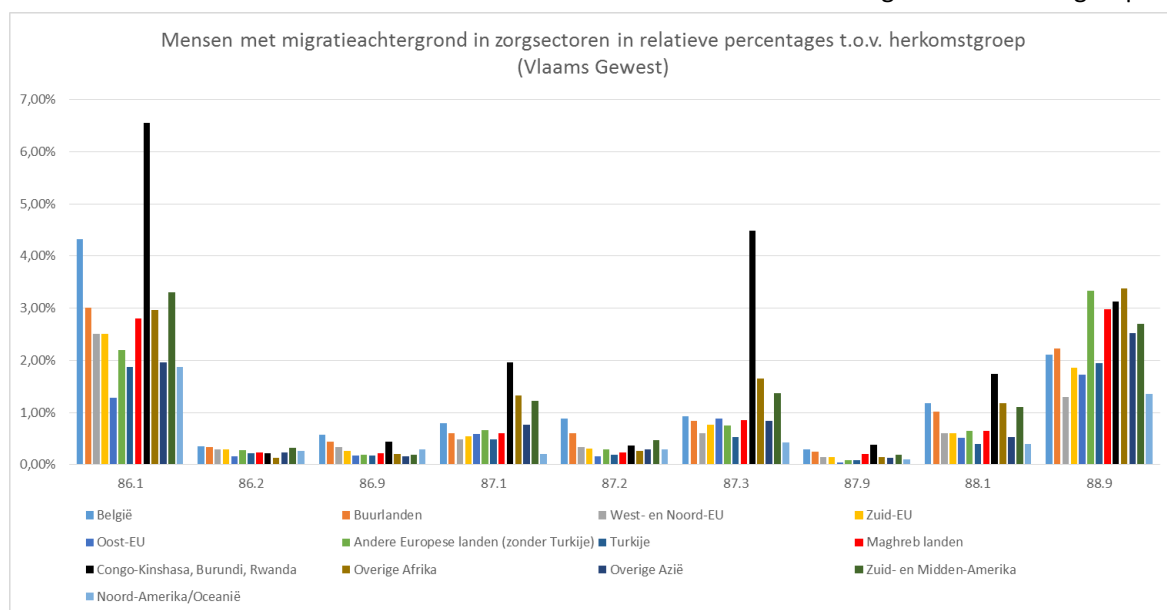


In Tabel 25 zien we dat de **ziekenhuizen** (86.1) de grootste tewerkstelling bieden voor zowel mensen met als zonder migratieachtergrond. In andere subsecties van de zorg zijn over het algemeen veel minder mensen tewerkgesteld, ongeacht hun herkomst. In verschillende subsecties van de zorg, zoals huisartspraktijken, de praktijken van specialisten en de tandartspraktijken (86.2), de overige menselijke gezondheidszorg (86.9), verpleeginstellingen met huisvesting (87.1), instellingen met huisvesting voor personen met een mentale handicap of psychiatrische problemen (87.2), de overige maatschappelijke dienstverlening met huisvesting (87.9), maatschappelijke dienstverlening zonder huisvesting voor ouderen en lichamelijk gehandicapten (88.1) werken veel minder mensen in het algemeen.

In de ziekenhuizen zijn mensen met een migratiegrond in het algemeen minder vaak tewerkgesteld dan Belgen zonder migratieachtergrond (4,3%), vooral mensen uit Oost-Europa (1,3%) en Turkije (1,9%). Een opvallende uitzondering zijn echter mensen van **Congolese/Burundese/Rwandese herkomst** die proportioneel (6,56%) vaker dan Belgen zonder migratieachtergrond (4,32%) tewerkgesteld zijn in ziekenhuizen (86.1). Bij alle andere buitenlandse herkomstgroepen ligt het aandeel mensen dat werkt in ziekenhuizen tot meer dan de helft lager. Ook bij instellingen met huisvesting voor ouderen (rusthuizen) en voor personen met een lichamelijke handicap (87.3) valt op dat mensen van Congolese/Burundese/Rwandese herkomst daar tot driemaal zo vaak (4,48%) werkzaam zijn als alle andere herkomstgroepen. Verder zijn mensen van Congolese/Burundese/Rwandese herkomst meer dan anderen vertegenwoordigd in verpleeginstellingen met huisvesting (87.1) en maatschappelijke dienstverlening zonder huisvesting voor ouderen en lichamelijk gehandicapten (88.1).

Naast de ziekenhuizen is de subsectie waarin de meeste mensen met en zonder migratieachtergrond tewerkgesteld zijn de **overige maatschappelijke dienstverlening zonder huisvesting** (subsectie 88.9), waaronder bijvoorbeeld de kinderopvang valt. In vergelijking met Belgen zonder migratieachtergrond (2,1%) zijn mensen met een buitenlandse herkomst relatief vaak tewerkgesteld in deze sector, meerbepaald, mensen met een Afrikaanse (3,4%), Congolese/Burundese/Rwandese herkomst (3,1%), mensen met een andere Europese herkomst (3,3%), en mensen met een Maghrebijnse herkomst (3%). Wel zijn er minder mensen tewerkgesteld van Oost-Europese (1,7%), West- en Noord-Europese (1,3%) en Turkse afkomst (1,9%) in de overige maatschappelijke dienstverlening zonder huisvesting.

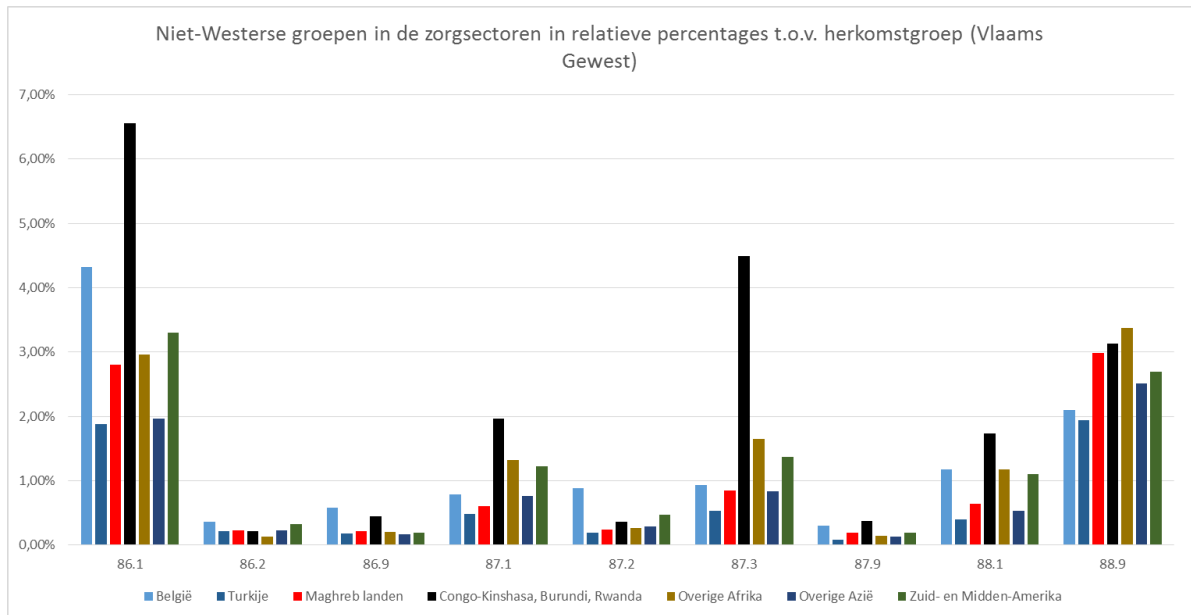
Tabel 25 Relatief aandeel werkzaam in verschillende sectoren van de zorg t.o.v. herkomstgroep





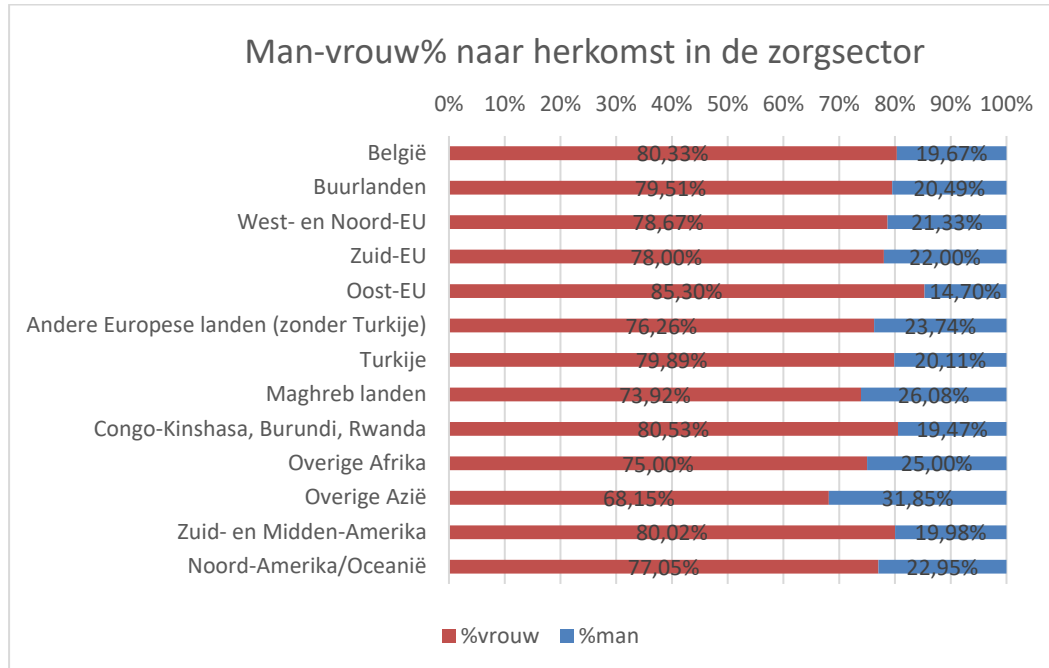
Wanneer we enkel kijken naar mensen met een niet-Westerse herkomst, zien we duidelijk dat mensen uit een Congolese/Burundese/Rwandese herkomstsgroep relatief veel vaker dan mensen van Maghrebijnse, Turkse, Zuid-Amerikaanse en andere Afrikaanse herkomst werk vinden in de ziekenhuizen (86.1) en in de instellingen met huisvesting voor ouderen (rusthuizen) en voor personen met een lichamelijke handicap (87.3). In de overige maatschappelijke dienstverlening zonder huisvesting (88.9) is de relatieve tewerkstelling voor mensen met een niet-Westerse herkomst vrij gelijkaardig aan die van Belgen zonder migratieachtergrond.

Tabel 26 Relatief aandeel niet-Westerse herkomstgroepen werkzaam in verschillende sectoren van de zorg



In Tabel 27 tonen we ook nog de geslachtsverhoudingen volgens herkomstgroep in de ‘Menselijke gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening’ in het algemeen. Hieruit blijkt dat vrouwen de meerderheid vormen bij alle herkomstgroepen werkzaam in de zorgsector. De verhoudingen zijn ongeveer 80% vrouwen tegenover 20% mannen voor de meeste groepen, uitgezonderd iets meer mannen uit Overige Azië (31,85%), de Maghreb (26,08%) en Overige Afrika (25%). Mannen met een Oost-Europese herkomst (14,7%) zijn het minst werkzaam in de zorg.

Tabel 27 Geslachtsverhoudingen volgens herkomstgroep in de zorgsector



## 2 Besluit

We kunnen concluderen uit de relatieve cijfers dat niet alle mensen met een migratieachtergrond ondervetegenwoordigd zijn in de zorg. Hoewel het totale aantal mensen met een migratieachtergrond in de vermelde zorgsectoren minder is dan hun aandeel in de totale bevolking, zien we verschillen tussen herkomstgroepen. Wanneer we kijken naar het relatieve percentage mensen die werken in de zorgsectoren ten opzichte van de grootte van hun herkomstgroep valt op dat mensen met een herkomst uit Congo, Burundi en Rwanda net meer dan de Belgische bevolking zonder migratieachtergrond in de zorg tewerkgesteld zijn. Wat de grootste niet-Europese herkomstgroepen in het Vlaams Gewest betreft, kunnen we wel stellen dat mensen met een Turkse en Maghrebijnse herkomst relatief minder vertegenwoordigd zijn in de zorgsector dan Belgen zonder migratieachtergrond.

In onze kwalitatieve bevraging die we in de volgende hoofdstukken bespreken zullen we op zoek gaan naar de achterliggende redenen waarom mensen van bepaalde herkomstgroepen minder of meer voor een beroep of opleiding in de zorg kiezen. In wat volgt zullen wij dieper ingaan op de studie- en beroepskeuzes van laatstejaarscholieren in de verschillende geledingen van het secundair onderwijs, HBO5 en bachelor-studenten verpleegkunde, zij-instromers en werkende verpleegkundigen, zorgkundigen en opvoeders.

## Hoofdstuk 4

### Studiekeuze in het secundair onderwijs

Vele leerlingen met een migratieachtergrond ontwikkelen een achterstand in het onderwijs. Uit de internationale PISA-studies naar onderwijsprestaties blijkt dat, in Europa, de kloof tussen 'allochtonen' (van zowel de eerste als tweede generatie) en 'autochtonen' nergens zo groot is als in Vlaanderen (Danhier, Jacobs, Devleeshouwer, Martin en Alarcon, 2014). De Vlaamse Migratie- en Integratiemonitor (Noppe, Vanweddigen, Doyen, Stuyck, Feys & Buysschaert, 2018) bevestigt dat leerlingen met een vreemde nationaliteit of vreemde thuistaal vaker een schoolse achterstand hebben, eerder de school zonder diploma verlaten en minder doorstromen naar het hoger onderwijs. Verder zijn er in de 2de en 3de graad van het secundair onderwijs significant meer leerlingen met een migratieachtergrond in het BSO en in het buitengewoon dan in het ASO en TSO.

Over de studiekeuze voor bepaalde richtingen zijn er geen gegevens bekend in de Vlaamse Migratie- en Integratiemonitor. Daarover vinden we wel informatie in de TIES-survey specifiek gericht op de tweede generatie jongeren van Turkse en Marokkaanse origine uit Antwerpen en Brussel (Vandezande, Fleischmann, Baysu, Swyngedouw en Phalet 2008). De studiekeuze voor een bepaalde richting of domein kan latere kansen op de arbeidsmarkt beïnvloeden. In het TIES-onderzoek werd bevestigd dat jongeren van Turkse en Marokkaanse herkomst oververtegenwoordigd zijn in de minder kansrijke richtingen van het secundair onderwijs. Zoals gezegd komen jongeren met een vreemde nationaliteit of een andere thuistaal dan het Nederlands vaker in het BSO of buitengewoon beroepsonderwijs terecht.

Bij de verdeling over de studiedomeinen in het secundair beroeps- en technisch onderwijs zien we duidelijke verschillen op basis van geslacht, zowel in Antwerpen als in Brussel (Tabel 28 en 29). Ongeacht afkomst kozen jongens vooral voor de richtingen mechanica en elektriciteit, bouw en auto, terwijl meisjes eerder kozen voor richtingen als personenzorg en lichaamsverzorging. Jongens van Turkse en Marokkaanse herkomst in Antwerpen en Brussel kozen vaker dan jongens van autochtone herkomst mechanica en elektriciteit. Handel en kantoor zijn dan weer richtingen waar zowel jongens als meisjes van Marokkaanse en Turkse herkomst sterk vertegenwoordigd waren. Wat de zorg betreft kozen meer Marokkaanse dan Turkse meisjes in Antwerpen voor personenzorg, al waren autochtone meisjes nog meer vertegenwoordigd in de personenzorg in Antwerpen. In Brussel kozen meer Turkse en Marokkaanse meisjes voor personenzorg dan autochtone meisjes. Turkse meisjes in beide steden kozen ook vaker dan autochtone meisjes voor lichaamsverzorging. Deze cijfers komen uiteraard uit een beperkte steekproef van het jaar 2007-2008 maar suggereren dat het percentage meisjes van Marokkaanse en Turkse herkomst dat terechtkwam in zorgopleidingen in het secundair onderwijs toch niet bijzonder laag was in die steden.

Tabel 28 Studierichtingen secundair en beroepsonderwijs (zonder leerlingen in ASO) in Antwerpen.

	<i>Autochtonen</i>		<i>van Turkse herkomst</i>		<i>van Marokkaanse herkomst</i>		<i>Totaal %</i>
	<i>Man</i>	<i>Vrouw</i>	<i>Man</i>	<i>Vrouw</i>	<i>Man</i>	<i>Vrouw</i>	
Mechanica en elektriciteit	28.8	0.0	37.6	0.0	47.1	0.0	<b>19.5</b>
Hout	7.6	0.0	5.4	0.9	8.7	0.0	<b>3.8</b>
Bouw	6.1	0.0	4.3	0.0	8.7	0.0	<b>3.2</b>
Land- en tuinbouw	1.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	<b>0.2</b>
Auto	0.0	0.0	10.8	0.0	6.7	0.0	<b>3.2</b>
Handel en kantoor	10.6	22.2	23.6	43.7	14.4	32.7	<b>25.8</b>
Toerisme	6.1	0.0	0.0	1.8	0.0	1.0	<b>1.3</b>
Personenzorg	3.1	38.9	0.0	16.4	0.0	29.7	<b>13.4</b>
Lichaamsverzorging	1.5	7.4	4.3	12.7	0.0	6.9	<b>5.7</b>
Voeding	4.5	9.3	3.2	0.0	1.0	5.0	<b>3.0</b>
Kunst en vormgeving	12.1	3.7	0.0	0.0	1.0	5.0	<b>3.0</b>
Informatica (computers en software)	1.5	3.7	4.3	0.9	4.8	2.0	<b>3.0</b>
Overige	16.7	14.8	7.5	23.6	7.7	17.8	<b>14.8</b>
<b>Totaal %</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<i>(Aantal)</i>	<i>(66)</i>	<i>(54)</i>	<i>(93)</i>	<i>(110)</i>	<i>(104)</i>	<i>(101)</i>	<i>(528)</i>

Bron: Vandezande, Fleischmann, Baysu, Swyngedouw en Phalet, 2008.

Tabel 29 Studierichtingen secundair en beroepsonderwijs (zonder leerlingen in ASO) in Brussel.

	<i>Autochtonen</i>		<i>van Turkse herkomst</i>		<i>van Marokkaanse herkomst</i>		<i>Totaal %</i>
	<i>Man</i>	<i>Vrouw</i>	<i>Man</i>	<i>Vrouw</i>	<i>Man</i>	<i>Vrouw</i>	
Mechanica en elektriciteit	14.4	0.0	34.7	0.0	26.3	0.0	<b>13.4</b>
Hout	16.3	0.0	2.0	0.0	0.0	0.0	<b>3.1</b>
Bouw	2.0	0.0	10.2	0.0	6	0.0	<b>4.1</b>
Land- en tuinbouw	2.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	<b>0.3</b>
Auto	2.0	0.0	8.2	0.0	1.8	0.0	<b>2.1</b>
Handel en kantoor	36.7	14.3	14.3	12.5	8.8	28.8	<b>19.2</b>
Toerisme	0.0	3.6	2.0	1.8	3.5	5.8	<b>2.7</b>
Personenzorg	0.0	7.1	0.0	16.1	1.8	11.5	<b>6.2</b>
Lichaamsverzorging	0.0	0.0	0.0	12.5	7.0	1.9	<b>4.1</b>
Voeding	4.1	7.1	2.0	1.8	1.8	0.0	<b>2.4</b>
Kunst en vormgeving	4.1	32.1	6.1	5.4	1.8	5.8	<b>7.2</b>
Informatica (computers en software)	10.2	3.6	2.0	5.4	14.0	3.8	<b>6.9</b>
Overige	8.2	32.1	18.4	44.6	22.8	42.3	<b>28.2</b>
<b>Totaal %</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<i>(Aantal)</i>	<i>(49)</i>	<i>(28)</i>	<i>(49)</i>	<i>(56)</i>	<i>(57)</i>	<i>(52)</i>	<i>(291)</i>

Bron: Vandezande, Fleischmann, Baysu, Swyngedouw en Phalet, 2008.

Om een beeld te krijgen van wat de bevorderende en belemmerende factoren zijn om voor een zorgopleiding te kiezen bevroegen we in ons kwalitatief onderzoek laatstejaarsstudenten omdat zij voor de keuze staan wat ze later willen doen in hun leven. We spraken met vier leerlingen van het zesde jaar verzorging in het BSO, zes leerlingen in het zevende jaar kinder- en bejaardenzorg, drie leerlingen in het zesde jaar gezondheids- en welzijnswetenschappen in het TSO en acht leerlingen in het zesde jaar van het ASO. In Tabel 30 geven we een overzicht van de herkomstlanden van de leerlingen per opleiding en per stad. Op twee jongens in het ASO na, waren alle bevroegde leerlingen meisjes. Het grootste deel van de leerlingen (14) was van Marokkaanse herkomst, terwijl de overige (8) leerlingen zeer uiteenlopende

achtergronden hadden (Turkije, Syrië, Pakistan, Moldavië, Servië, Nepal en Kaapverdië). In totaal spraken we dus met 21 leerlingen, meestal in focusgroepen per klas en individuele interviews bij het 7<sup>de</sup> jaar bejaarden- en kindercare. De gesprekken met de BSO-klassen vonden plaats in een ‘concentratieschool’ in Antwerpen en de gesprekken met TSO- en ASO-klassen vonden plaats in een Nederlandstalige school in Brussel. Terwijl de Antwerpse klassen de meeste Marokkaanse leerlingen hadden, vertoonden de Brusselse klassen een superdiverse samenstelling van leerlingen. In wat volgt zullen we per richting de bevindingen uit de focusgroepen en interviews bespreken.

Tabel 30 Aantal respondenten per opleiding, herkomst en stad

Jongeren zesde jaar secundair + zevende jaar naar herkomstland		Marokko	Turkije	Syrië	Pakistan	Moldavië	Servië	Nepal	Kaap- verdië	
BSO	6 <sup>e</sup> jaar verzorging	3					1			Antwerpen
	7 <sup>de</sup> jaar bejaarden- en kindercare	6								Antwerpen
TSO	6 <sup>e</sup> jaar gezondheids- & welzijnswetenschappen	1	1			1		1		Brussel
ASO	6 <sup>de</sup> jaar We-Wi, EC-MT, Humane Wetenschappen	4		1	2				1	Brussel
	Totaal	14	1	1	2	1	1	1	1	21

## 1 BSO: 6<sup>de</sup> jaar Verzorging

De opleiding ‘Verzorging’ is een studierichting in de derde graad van het voltijds Beroeps Secundair Onderwijs. Na deze richting kan men gaan werken als verzorgende. In de praktijk neemt men echter bij voorkeur afgestudeerden aan die het 7de specialisatiejaar hebben gevolgd<sup>11</sup>. De richting verzorging bereidt voor op beroepen in de kinder-, bejaarden-, en thuiszorg. Men krijgt er weinig algemeen vormende vakken en de klemtoon ligt eerder op de praktijk. Tijdens stages maken de leerlingen kennis met toekomstige werksituaties, het omgaan met collega’s en met mensen die zorg nodig hebben. In de opleiding komt zowel de ontwikkeling van peuters als het proces van het ouder worden aan bod. Men leert de elementaire noden van de hulpvragers kennen (gezonde voeding, (nacht)rust, vaste routines, veilig gebruik van geneesmiddelen, hygiëne, (comfortabele) kledij, aangepaste woning, aandacht en begrip...).

In een Antwerpse school waar de meerderheid van de leerlingen een migratieachtergrond hebben, deden wij een groeps gesprek met drie meisjes van Marokkaanse herkomst en een meisje van Servische herkomst uit het zesde jaar Verzorging. Wij vroegen aan de vier meisjes waarom zij voor verzorging kozen, wat hun omgeving daarover dacht en wat zij na hun studie wilden doen. In wat volgt analyseren wij de bevindingen uit dit groeps gesprek aan de hand van de theorie van het gepland gedrag en de 4 A’s van de kwaliteit van de arbeid.

11 [www.onderwijkskiezer.be](http://www.onderwijkskiezer.be)

## 1.1 Attitudes

Wat de attitudes van de leerlingen verzorging ten opzichte van zorgberoepen betreft, baseerden de leerlingen verzorging zich vooral op hun ervaringen op stage en als jobstudent in de zorg. We vonden dat de arbeidsinhoud overwegend als positief beschouwd wordt omwille van het sociale contact met mensen en het gevarieerde en actieve werk. Reeds in hun stages of studentenwerk ervaren de leerlingen echter een hoge werkdruk. De leerlingen betreuren dat ze door die werkdruk minder tijd hebben voor het sociale contact. Bij de arbeidsomstandigheden wordt werken in de zorg gezien als fysiek en mentaal zwaar werk, bijvoorbeeld omwille van agressie, wat sommigen wel afschrikt om in de zorg te gaan. Hoewel bij de arbeidsvoorwaarden het salaris in de zorgsector werd gezien als eerder laag gaven de leerlingen aan dat ze minder belang hechten aan het salaris dan aan de werkinhoud. De werkzekerheid in de zorgsector vonden zij dan wel positief. Bij de arbeidsrelaties wordt opgemerkt dat door het personeelstekort zij als stagiairs taken kregen waarvoor zij eigenlijk nog niet opgeleid zijn. Ondanks enkele minpunten hebben drie van de vier leerlingen toch een sterke intentie om later in de zorg te gaan werken.

### 1.1.1 Arbeidsinhoud

Inhoudelijk waren alle leerlingen het erover eens dat werken in de zorg op de eerste plaats een sociaal beroep is. Zij evalueerden het **sociaal contact** en mensen helpen als een positief aspect van de arbeidsinhoud en verkozen dit boven kantoorjobs of administratieve taken:

- *Voor verzorging gaan is in de sociale sector willen gaan en graag mensen willen helpen.*
- *Ik zie mezelf niet bij een bank of de hele tijd in een kantoor zitten in een bedrijf. Ik ben liever echt bezig met mensen. Ik praat heel graag.*
- *Ik denk dat administratieve taken echt niet zijn weggelegd voor ons. Onder de mensen komen vinden we fijner.*

Om in de zorg te werken wilden twee leerlingen verder studeren: de ene orthopedagogie, de andere verpleegkunde. Een derde leerling wilde na het zevende jaar bejaardenzorg meteen gaan werken in een woonzorgcentrum terwijl de vierde nog onbeslist was. Wat hun **doelgroep** betreft hadden de meisjes een duidelijke voorkeur voor ofwel kinderen, jongeren of bejaarden:

- *Ik hou het liefst van bejaarden. Met bejaarden kan je een babbeltje doen, dat gaat automatisch. Hoe je het draait of keert, bejaarden hebben nood aan aandacht. Zoals je oma en opa op die leeftijd.*
- *Het liefst werk ik met jongeren. In mijn puberteit werd ik niet begrepen. Je bent aan het puberen en niemand begrijpt dat. Ik heb dat ook meegemaakt en dat is zo frustrerend. Ik had geen uitlaatklep. Daarom dus jongeren. Ik hou van jongeren.*
- *Met kinderen wil ik dat wel doen, een crèche. Je creëert ook een band. Je bent niet met heel veel mensen en je bouwt een vertrouwensband.*

Verder zien de leerlingen zorgberoepen als een baan met veel **variatie** en **actie**. Dat is iets wat hen aanspreekt:

- *In de zorg is er altijd actie. Je kan je niet vervelen. In een crèche is dat hetzelfde als in een rusthuis. De ene dag kan heel rustig verlopen, de andere dag kunnen drie baby's zich verslikken.*
- *In een rusthuis kan de ene dag perfect verlopen, de andere dag kan je ineens vijf overlijdens hebben.*

- *Ik ken veel meisjes die ortho doen. Op stage is er geen dag dat je je verveelt. Er gebeurt altijd wel iets. Dat heb ik gezien op middelbare scholen, op deze school minder: steekpartijen, dingen waarvan je verschiet... Er gebeurt wel altijd iets. Je zal je nooit vervelen.*

Eén leerling gaf aan dat ze later verpleegkunde wou studeren. Ze zei dat de actie in dat beroep haar aansprak:

- *Ik hou van erge dingen. Als ik iemand echt zie pijn lijden of zie bloeden, ik kan daar tegen. Ik hou van de actie. Je weet dat je die persoon helpt.*

Reeds tijdens hun stages worden leerlingen geconfronteerd met het tekort aan personeel in de zorg. Dit leidt ertoe dat zij reeds tijdens hun opleiding een **hoge werkdruk** ervaren. De hoge werkdruk wordt als negatief ervaren omdat die het sociale aspect van een zorgberoep ondermijnt.

- *Er is niet genoeg personeel meer. Dat is heel erg geworden. Als je 's morgens met twee op een gang met misschien veertig à vijftig mensen komt te staan, dan vraag je je af waar je moet beginnen. Je moet iedereen dezelfde nodige tijd geven voor een babbeltje. Dat is niet leuk als je 's morgens rap rap wordt gewassen en er geen tijd is voor een babbeltje.*

Wat werkinhoud betreft kunnen we dus stellen dat de leerlingen verzorging zich aangesproken voelen door het sociale aspect van een zorgberoep maar zich ook bewust zijn van de hoge werkdruk die er in de zorg is. Toch zijn bijna alle leerlingen ervan overtuigd dat ze verder willen gaan in de zorg.

### 1.1.2 Arbeidsomstandigheden

Wat de arbeidsomstandigheden van zorgberoepen betreft, bleken de leerlingen bezorgd over de **fysieke belasting**. Het optillen van personen wordt vermeld als een fysiek zware taak. Voor een leerling kan dit zelfs een reden zijn om niet voor de zorg te kiezen:

- *De zorg is wel mijn laatste keuze omdat ik weet dat dat heel zwaar is. Nu zijn wij fysiek sterk maar ik ken ouderen die daar werken. Dat zijn ouderen die voor ouderen zorgen. Je ziet dat die ouderen het superzwaar hebben, dat die hernia hebben. Soms komen die een paar maanden niet omdat die opeens door hun rug zijn gezakt.*
- *Het is ook (...) dat de zorg een heel zwaar beroep is, niet mentaal maar fysiek zwaar. Mensen die lang in de zorg werkten hebben rug-, nek-, armklachten. Er is altijd wel iets.*

Daarnaast wordt ook de **psychische belasting** van een zorgberoep aangekaart. Werken met mensen heeft volgens de leerlingen ook psychische gevolgen. In de psychiatrie maar ook in de bejaardenzorg vallen dementie en het overlijden van patiënten bijvoorbeeld emotioneel zwaar:

- *Ik vind ouderen ook geestelijk wel zwaar. Waarom? Je creëert op de duur een band met die persoon. Die mensen komen daar uiteindelijk terecht en je weet hun achtergrond niet. En als je dan begint te praten, creëer je een band en weet je wat er is met hen. En als er dan een verlies komt, dan heb je pijn.*
- *Zij werkt op de dementenafdeling en ik werk in de psychiatrische afdeling. Dat is lichamelijk totaal niet zwaar, maar mentaal wel.*

Een probleem dat hevige emoties oproept is **agressie** vanwege zorgbehoevenden. Drie leerlingen hebben hier reeds te maken mee gekregen. Opvallend is de getuigenis van een leerling die begrip opbrengt voor boze ouderen in woonzorgcentra:

- *Zij begon helemaal uit te vliegen. Als dat gebeurt, heb ik op een vriendelijke manier gezegd: 'Kijk mevrouw, ik ben er om te helpen.'*

- *Die man die wou mij bijna slaan. Hij was zo agressief dat hij mij begon uit te schelden en te roepen. Ik zei: 'ik kan er ook niets aan doen want mijn collega is te laat gekomen. Je krijgt je eten.'*
- *Die weten 'dit is de plek waar ik ga sterven'. Het leven is eigenlijk zowat over bij de meeste mensen daar. Daarom uitten die zich dan op ons. Daarom worden die zo boos. Die hebben zoiets van 'ik ben hier binnen als een stuk vuil ofzo'. Dan is het eigenlijk onze taak ook om de zin van hun leven te achterhalen.*

### 1.1.3 Arbeidsvoorwaarden

Wat de arbeidsvoorwaarden betreft wordt gezegd dat het **salaris** in de zorg niet hoog is. Toch is dit voor de leerlingen geen reden om niet in de zorg te gaan werken. Ze vinden het belangrijker dat ze een job kunnen doen die ze graag doen:

- *Het is ook geen goed betaalde job. De mensen hebben liever een jobke waar ze rustig zijn en meer verdienen dan een job waar ze zich kapot werken en die heel laag ligt qua loon.*
- *Ik heb wel altijd iets gehad van 'dat maakt niet uit hoeveel ik krijg'. Ik moet niet naar mijn werk gaan met de gedachte 'Ik ga naar mijn werk'. Ik wil naar mijn werk omdat ik het graag doe, niet omdat het mijn werk is.*

Positief wordt gesproken over de **werkzekerheid** die een job in de zorg biedt. Zo is het voor de leerlingen aantrekkelijk dat ze snel werk kunnen vinden en dat er een brede waaier aan mogelijkheden is in de zorg:

- *In de zorg vind je wel heel veel jobs omdat er heel veel tekort is. Van alles eigenlijk: zorgkundige, logistiek, etc. De kans is groot dat ze je aannemen.*
- *In de zorg vind je altijd heel snel werk, in bejaardenzorg nog meer dan in kindercare. Daarom ook dat ik dit diploma wil.*
- *Jij kan alle richtingen uit met verpleegkunde. Het maakt niet uit waar je terechtkomt. Wil je in een bejaardentehuis werken, kan je dat doen. Wil je in een ziekenhuis werken, je kan dat doen. Thuiszorg idem. Je kan van alles doen. Als verpleegkundige kan je niet echt slecht doen om het zo te zeggen.*

### 1.1.4 Arbeidsrelaties

Het personeelstekort in de zorg leidt niet alleen tot een hoge werkdruk maar heeft ook gevolgen voor de arbeidsrelaties. De leerlingen liepen enkele weken stage of deden soms studentenwerk in woonzorgcentra en andere instellingen. Ondanks hun jonge leeftijd en gebrek aan ervaring kregen zij taken en verantwoordelijkheid toebedeeld waarvoor zij eigenlijk nog niet opgeleid waren. Zij voelden dat zij **te weinig begeleiding** kregen en er teveel van hen verwacht werd:

- *Als jobstudent moet je soms zelfs medicatie uitdelen, wat wij eigenlijk niet mogen doen. Dingen die niet tot ons takenpakket behoren doen wij ook... Zo erg is het dus. Dat wordt allemaal verbloemd.*
- *Dan moet je logistieke, verpleegkundige én ook nog zorgkundige taken doen.*



## 1.2 Subjectieve normen

Bij de vragen wat hun omgeving en belangrijke anderen denken over hun keuze om verzorging te studeren en/of later een zorgberoep uit te oefenen, benadrukken de leerlingen dat het hun eigen keuze is en dat hun ouders en familie hen daarbij steunen. Bij wat zij menen dat hun omgeving denkt over zorgberoepen kunnen we algemene en cultuurspecifieke normen onderscheiden. Terwijl algemene normen voor iedereen gelden, verwijzen cultuurspecifieke normen naar wat gangbaar is bij bepaalde gemeenschappen. Hoewel hun familie positief staat tegenover zorgberoepen blijkt er in de Marokkaanse cultuur een taboe te zijn rond het wassen van mannen door vrouwen en staat men niet achter de praktijk om ouderen naar woonzorgcentra te sturen. Dit betekent echter niet dat die cultuurspecifieke normen de Marokkaanse meisjes tegenhouden om voor een zorgberoep te kiezen of in een woonzorgcentrum te werken.

### 1.2.1 Algemeen

Over het algemeen geven de leerlingen aan dat hun familie en vrienden hun studiekeuze steunen. Ze geloven dat werken in de zorg **positief** bekeken wordt door hun omgeving:

- *Als je dat aan je opa of oma vertelt, die stralen dan! Die vinden dat zo iets moois, zo prachtig omdat zij zelf oud zijn. Die begrijpen dat meer. Vol trots zeggen ze dat.*

### 1.2.2 Cultuurspecifiek

Bij de Marokkaanse meisjes blijkt dat er in hun cultuur wel een taboe bestaat over het **wassen van mannen**. Niettemin hebben ze daar zelf weinig problemen mee:

- *Mijn moeder heeft ook in de zorg gewerkt. Mijn vader weet wel wat ik doe maar niet de details. Het is niet als die denkt aan de zorg dat die denkt aan mannen wassen. Die weet dat dat gebeurt maar het is niet dat hij denkt dat ik daarmee bezig ben. Hij vindt dat ik iets moois doe met oude mensen.*

In Marokkaanse families worden ouderen vaak thuis verzorgd. Hoewel ze zelf stage in woonzorgcentra doen, keuren ze de praktijk om ouderen naar **woonzorgcentra** te sturen wel af:

- *Ik zou mijn ouders hier nooit naartoe brengen. Ik neem deze richting ook ja ... Ik zou dat nooit kunnen om iemand van mijn familie daar te plaatsen omdat ik weet hoe het daaraan toe gaat.*

## 1.3 Waargenomen gedragscontrole

Geen van de meisjes geeft in het groepsgesprek aan dat ze belemmeringen ervaren om voor een zorgopleiding of –beroep te kiezen. Hun **ervaringen** opgedaan op stages en studentenjobs geven hen eerder het zelfvertrouwen dat ze een job in de zorg wel aankunnen.

- *Doordat wij op stage gaan kunnen wij snel onze plan trekken als wij gaan werken.*

Bij de Marokkaanse meisjes in het 6<sup>de</sup> jaar verzorging blijkt dat het **traditionele rollenpatroon** waarbij de man als kostwinner gezien wordt en de vrouw het huishouden doet en voor de kinderen zorgt bij sommigen wel in de weg kan staan voor verdere studies of een loopbaan:

- *Er kan iemand in mijn leven komen waardoor ik helemaal niet ga verder studeren. Liefst niet natuurlijk, maar ja.*

- *Er zijn zoveel meisjes in het zesde of zevende jaar die altijd zeiden dat ze verder wilden studeren op de hogeschool. Maar nu die iemand hebben leren kennen, verloofd of getrouwd zijn, hebben die zoiets van ik ga gewoon mijn diploma pakken en gaan werken in de zorg, met bejaarden, maakt niet uit.*

Zelf zien de meisjes een opleiding en een job net als een middel om niet te afhankelijk te worden van een partner:

- *Je carrière gaat je nooit achterlaten. Een persoon kan jou wel achterlaten. Uw diploma kan u niet de rug toekeren.*

#### **1.4 Belemmerende en bevorderende factoren**

Op basis van de theorie van het geplande gedrag bespreken we verschillende factoren die de intentie om te kiezen voor een zorgopleiding en/of -beroep beïnvloeden. Zo blijkt de attitude naar zorgberoepen toe eerder positief te zijn omwille van het sociale contact, de variatie en de actie in zorgberoepen. Minpunten zoals de werkdruk, de fysiek en mentaal zware werkomstandigheden blijken de leerlingen verzorging in het BSO uiteindelijk niet tegen te houden om verder te willen gaan in de zorg. Wat hun omgeving betreft menen zij dat hun familie en vrienden positief staan tegenover zorgberoepen. Wel blijken er in de Marokkaanse cultuur taboes over bepaalde handelingen zoals het wassen van mannen en ouderen naar woonzorgcentra sturen, maar ook dat weerhoudt de leerlingen verzorging er niet van om in de zorg te werken. Dankzij hun ervaringen op stage en studentenwerk menen ze dat ze een job in de zorg wel aankunnen. Hoewel zij aangeven dat het traditionele rollenpatroon bij sommige meisjes een reden is om af te zien van verdere studies of een loopbaan, vinden de meisjes die wij spraken het zelf belangrijk om een diploma te halen om later in de zorg te kunnen werken. Sommige leerlingen in het BSO blijken de ambitie te hebben om verder te studeren in het hoger onderwijs (verpleegkundige, orthopedagoge) terwijl de anderen gewoon snel werk willen vinden (een crèche openen, in een woonzorgcentrum werken).

## **2 BSO: 7<sup>de</sup> jaar kindverzorging en thuis- en bejaardenzorg**

In het beroepsonderwijs kunnen leerlingen na het 6<sup>de</sup> jaar nog een 7<sup>de</sup> specialisatiejaar doen (derde leerjaar van de derde graad) om een diploma secundair onderwijs te halen. Binnen het domein personenzorg kunnen zij kiezen tussen kindverzorging of thuis- en bejaardenzorg. Met een diploma kindverzorging of thuis- en bejaardenzorg kunnen zij aan de slag als zorgkundige. Een zorgkundige is een verzorgende die extra opgeleid is om 18 extra taken uit te voeren onder toezicht van een verpleegkundige<sup>12</sup>. Het specialisatiejaar kindverzorging leidt mensen op als begeleider in een kribbe, een peuterklas, de buitenschoolse kinderopvang. Het specialisatiejaar thuis- en bejaardenzorg bereidt voor op het werken als professioneel zorgkundige in centra voor thuis- en bejaardenzorg, rustoorden, ziekenhuizen en gezinshulp. De opleidingen bevatten een uitgebreide stage en veel praktijkgerichte vakken. Het is ook mogelijk verder te studeren voor bijvoorbeeld verpleegkunde, leefgroepenwerking of kleuteronderwijs.

In twee Antwerpse scholen waar de meerderheid van de leerlingen een migratieachtergrond heeft, deden wij interviews met zes meisjes van Marokkaanse herkomst uit enerzijds het 7<sup>de</sup> jaar kindverzorging

---

<sup>12</sup> [www.onderwijskiezer.be](http://www.onderwijskiezer.be)

en anderzijds het 7<sup>de</sup> jaar thuis- en bejaardenzorg. Wij vroegen aan de zes meisjes waarom zij deze opleiding kozen, wat hun omgeving daarover dacht en wat zij na hun studie wilden doen. In wat volgt analyseren wij de bevindingen uit dit groepsgesprek aan de hand van de theorie van het gepland gedrag en de 4 A's van de kwaliteit van de arbeid.

## 2.1 Attitudes

Bij sommige leerlingen van het 7<sup>e</sup> jaar kinderzorg en bejaardenzorg was er meer twijfel om in een zorgberoep te stappen dan bij leerlingen van het 6<sup>e</sup> jaar verzorging. Drie van de zes leerlingen die we spraken hadden andere interesses of wisten nog niet goed wat ze na het behalen van hun diploma wilden doen. De drie andere meisjes wilden wel verder gaan in de kinderzorg of thuis- en bejaardenzorg. In het 7<sup>de</sup> jaar kunnen we dus verschillende attitudes ten opzichte van zorgberoepen observeren.

Wat de arbeidsinhoud betreft, stelden we vast dat het sociale contact met mensen overwegend als positief beschouwd wordt. Ervaringen met zorg in familiale context kunnen een opstap zijn naar een zorgberoep. Nu hoorden we echter ook kritische geluiden dat het werk eerder repetitief zou zijn dan gevarieerd. Bij de arbeidsomstandigheden wordt de fysieke belasting van het werk opnieuw vermeld, wat zelfs een reden kan zijn om toch niet in de zorg te gaan. Bij de arbeidsvoorwaarden bleek het salaris in de zorgsector niet doorslaggevend voor de leerlingen. Bij de arbeidsrelaties gaven de meisjes aan dat ze zich gerespecteerd voelden ook al hebben ze een verschillende achtergrond. In deze groep zien we dus grote verschillen in de attitudes ten opzichte van zorgberoepen. Degenen die wel verder willen werken in de zorg beklemtonen vooral sociale aspecten zoals dankbaarheid en liefde van de zorgvragers. Degenen die een andere richting willen opgaan leggen de nadruk op de repetitieve inhoud van de taken en de zware fysieke werkomstandigheden.

### 2.1.1 Arbeidsinhoud

Net zoals in het 6<sup>de</sup> jaar noemen ook de leerlingen uit het 7<sup>de</sup> jaar het sociale aspect van zorgberoepen de voornaamste drijfveer om in een zorgberoep te stappen. Hierbij vermeldt een leerling in de thuis- en bejaardenzorg dat **ervaring** met zorg in familieverband haar op het spoor zette van de zorg:

- *Vroeger vond ik het altijd al leuk om mensen te verzorgen, met kindjes en oude mensen om te gaan. Ik vond dat leuk om bij mijn oma thuis te gaan, haar te verzorgen en te helpen met koken, kuisen zoals bij de thuishulp. Zo ben ik eigenlijk terechtgekomen bij de zorg.*
- *Je hebt elke dag wel iemand anders waar je mee kan praten. Ook in woonzorgcentra of in de thuishulp heb je verschillende mensen die je leert kennen, waar je contact mee krijgt, waar je elke dag een babbeltje mee kan doen.*

Hoewel het **sociale aspect** steeds als positief wordt ervaren vond een andere leerling de taken van zorgkundigen en verpleegkundigen echter eerder saai en monotoon:

- *Ik ben iemand die van verandering houd. Ik vind dat het beroep van zorgkundige of verpleegkundige elke dag hetzelfde is. Je dient medicatie toe en dit en dat. Als ik ga werken, ga ik heel mijn leven moeten werken tot mijn zeventig jaar ofzo. Ik wil niet altijd hetzelfde doen.*

Onder verschillende leerlingen in het 7<sup>de</sup> jaar kinderzorg bleek dat hun intentie niet meteen inhield dat ze in de zorg zouden stappen. Zo was er een meisje dat liever bij de politie wou gaan werken. Een ander meisje twijfelde tussen leerkracht, visagiste, fotografe, stewardess worden of een crèche openen. Een derde leerling uit de thuis- en bejaardenzorg wou na een C-attest niet meer verder gaan in de zorg:

- *Velen doen dit om hun diploma te halen. Er zijn er die hier niet echt zitten omdat ze met kinderen willen gaan werken. Meestal willen die gewoon hun diploma en iets anders gaan studeren.*

### 2.1.2 Arbeidsomstandigheden

De leerlingen die niet verder willen gaan in de zorg geven, naast het repetitieve werk, ook de zware **fysieke arbeidsomstandigheden** aan als reden om niet verder te gaan in de zorg. Met betrekking tot zorgkundigen en verpleegkundigen zegt een leerling:

- *Dat zijn hele zware beroepen. Mensen onderschatten dat. (...) Daar komt veel bij kijken. Je lichaam verslijt met de jaren. Dat is echt niets voor mij. Ik heb toch wel veel stage gedaan.*

Naast de fysieke belasting wordt ook vermeld dat er te weinig aandacht gegeven wordt voor psychische problemen in zorgberoepen:

- *Van mijn stage heb ik geleerd dat er niet veel aandacht wordt gegeven aan bijvoorbeeld psychische problemen. Ik denk dat daar wel verandering in moet komen.*

**Racistische opmerkingen** vanwege oudere zorgvragers blijken daarbij opnieuw de kop op te steken in de bejaardenzorg. Een Marokkaans meisje (dat geen hoofddoek draagt) meent wel dat zij er minder last van heeft dan Afrikaanse collega's:

- *Ik heb ook wel ondervonden uit stages en uit werkervaring dat de oudere Vlamingen soms wel racistische opmerkingen kunnen geven over Afrikanen, Marokkanen of Turken. Dat krijg je wel over je hoofd heen. Vooral bij Afrikanen merken wij dat omdat de kleur van de huid heel hard verschilt. Bij ons valt het nog mee.*

### 2.1.3 Arbeidsvoorwaarden

Wat de arbeidsvoorwaarden betreft zien we opnieuw dat het salaris voor de leerlingen weinig uitmaakt. Ze gaan ervan uit dat het **salaris** wel redelijk is en hechten er verder niet zoveel belang aan:

- *Geld maakt niet uit. Of ik mijn job graag doe of niet, dat maakt wel uit.*
- *Ik weet wel dat dat niet goed of niet slecht is. Ik ben iemand die niet direct naar het geld kijkt. Ik heb het wel een paar dagen geleden opgezocht. Ik weet dat het zowat rond de 1600 à 1700 € netto verdient. Dat hangt natuurlijk af van nachtschiften, overuren enzo.*

Wat de werkuren betreft zijn de leerlingen er zich wel van bewust dat ze in de zorg op **onregelmatige uren** moeten werken. Ze vinden dat dat bij de job hoort en accepteren dit:

- *Als je weet dat je in de zorg gaat staan, dan moet je weten dat je flexibel moet kunnen zijn in je uren. Je moet wel weten of je ervoor gaat of niet.*

### 2.1.4 Arbeidsrelaties

Wat de arbeidsrelaties betreft geven de leerlingen aan dat ze zich wel met respect behandeld voelen op stages. Met betrekking tot diversiteit geven leerlingen in de bejaardenzorg aan dat er in sommige woonzorgcentra meer divers personeel is dan in andere. Zij voelen zich het best in werkomgevingen waar er meer diversiteit is:

- *Waar ik stage doe komt iedereen goed overeen. Iedereen heeft evenveel respect voor elkaar of je nu blank of bruin bent. Dat is hetzelfde.*

## 2.2 Subjectieve normen

### 2.2.1 Algemeen

Over het algemeen zeggen de leerlingen dat hun familie hen steunt om verder te studeren. Wat hun keuze voor de kinderopvang of thuis- en bejaardenzorg betreft, worden zij vrij gelaten om te kiezen wat hen het meeste aanspreekt. Bij de meisjes die na hun studie niet verder willen gaan in de zorg zijn het echter de ouders die de meisjes aanmoedigen om toch verder te gaan in de zorg. Zo zegt het meisje dat politieagente wil worden:

- *Mijn ouders hebben liever dat ik verder ga in wat ik nu doe, bijvoorbeeld met kinderen werken. Maar ja, ik ben degene die de beslissing gaat moeten maken.*

Volgens de meisjes staan leeftijdsgenoten eerder kritisch tegenover hun studiekeuze. Zo zeggen zij dat zorgberoepen vaak gereduceerd worden tot de **vuile aspecten** van dat werk. Ondanks de mening van hun leeftijdsgenoten onderlijnen de meisjes dat het hun eigen studiekeuze is:

- *Je gaat een diploma hebben om bij wijze van spreken mensen hun pipi en kaka te kuisen. Die opmerking krijgen wij meestal. Dat is maar één stukje van de honderd stukken die erbij horen.*
- *Mijn zus wil geen mensen verzorgen. Ze vindt dat vies. Je moet ook wel willen mensen verzorgen. Ze wil niet dat mensen de hele tijd zitten te zagen of op een belletje zitten drukken om hen te helpen.*

### 2.2.2 Cultuurspecifiek

De Marokkaanse meisjes in de thuis- en bejaardenzorg geven aan dat zorgberoepen als goede daad worden gezien in hun cultuur, al wordt wel vermeden dat meisjes **mannen wassen**. Er wordt echter flexibel omgegaan met die culturele norm. Als er enkel vrouwelijk zorgpersoneel is, is het volgens hen wel toegestaan om een man te verzorgen. Ook hun familie zou daarmee akkoord zijn:

- *Wij zijn moslims. Dat is een goede daad dat je mensen helpt. Het wassen is wel een beetje een probleem. Daar moet je opletten. Wij zijn meisjes, we moeten dan gewoon vrouwen verzorgen. Mannen mogen we niet verzorgen vanwege het geloof. Die weten dat dit niet mag. Als er alleen vrouwen op de dienst zijn, dan mag je wel een man verzorgen. Dat is ook volgens het geloof toegestaan. Als er een man aanwezig is, dan hebben wij het liefst dat die mannen verzorgt. Mijn ouders vinden dat wel oké. Die doen daar niet moeilijk over.*

Tijdens de gesprekken wordt opgemerkt dat er in woonzorgcentra weinig ouderen van buitenlandse herkomst te vinden zijn. Daarbij merken de meisjes op dat het in hun cultuur de traditie is dat ouderen zo lang mogelijk thuis verzorgd worden. Zij hebben echter geen problemen met werken in een **woonzorgcentrum** en menen dat er wellicht meer ouderen van buitenlandse herkomst zullen komen:

- *In de buitenlandse cultuur is het de bedoeling dat je de mensen zo lang mogelijk thuis houdt. Tegenwoordig veranderen de tijden. Er zijn dan ook wel buitenlandse mensen (in WZC) maar niet heel veel.*

### 2.3 Waargenomen gedragscontrole

In het 7<sup>de</sup> jaar kinderzorg en thuis- en bejaardenzorg horen we dat de meisjes het belangrijk vinden om hun diploma te behalen om verder te geraken in het leven. Daarbij wordt het belang van **wilskracht en doorzettingsvermogen** benadrukt. Ook het feit dat ze nog in het schoolritme zitten is een factor die het verder studeren zou faciliteren:

- *Ik heb twee dingen die ik zelf heel belangrijk vind voor mezelf: wilskracht en doorzettingsvermogen. Als je dat hebt kan je alles aan. Ik ga niet zeggen dat ik dokter ga kunnen studeren ofzo, maar als je jezelf dat oplegt denk ik dat je wel al een stap verder staat.*
- *Wij zijn nog maar net afgestudeerd en je zit nog echt in het schoolritme, dan kan je gewoon verder gaan en geen tijd gaan verspillen. Echt focussen om dat af te maken en vroeg klaar te zijn met alles. Als je dat gaat doen, ben je op je 23 à 24 jaar klaar.*

Het feit dat ze hun diploma willen behalen en eventueel verder studeren betekent niet noodzakelijk dat ze in de zorg willen blijven. Ze zien het diploma vooral als een middel om later op de arbeidsmarkt een degelijke job te kunnen vinden:

- *Als ik ga verder studeren, en ik haal bijvoorbeeld een bachelor orthopedagogie, dan wil ik niet specifiek opvoedster zijn. Ik wil gewoon iets extra op zak hebben om safe te zijn. Ik voel dat ik met mijn diploma secundair onderwijs niet direct safe ben, ook al kan ik direct gaan werken enzo.*

Bij degenen die in de zorg willen werken zien we dat **thuiszorg** toch iets populairder is dan werken in woonzorgcentra. De reden hiervoor is volgens de meisjes dat men in de thuiszorg zelf meer controle heeft over de werkomstandigheden:

- *In thuiszorg ben je meestal toch vrijer. Dan heb je vrij. In een woonzorgcentrum moet je echt in de instelling blijven. In de thuiszorg kan je overal gaan.*

Verder is het opvallend dat bij deze meisjes het traditionele rollenpatroon niet ter sprake komt. Zij hebben het niet over partners die hun keuze om verder te studeren of te werken zouden beïnvloeden. Integendeel, de meisjes tonen zich onafhankelijk in hun studie- en beroepskeuze. Zo stelt een meisje uit de kinderzorg:

- *Ik laat me niet graag door anderen vertellen wat ik moet doen. Ik denk dat het belangrijk is dat je zelf moet aanvoelen wat je graag wil doen en wat je ligt. Als je je dat door anderen laat vertellen, dat is nooit hetzelfde als wat je zelf wil. Ik zie dat liever zelf.*

### 2.4 Belemmerende en bevorderende factoren

Bij de leerlingen in het 7<sup>de</sup> jaar kinderzorg en bejaarden- en thuiszorg zien we duidelijk verschillende intenties om al dan niet verder te gaan in de zorg. Terwijl de helft van de bevroegde leerlingen later wel in de zorg wil werken, zien we dat meerdere leerlingen andere interesses hebben. Dit is opvallend omdat deze leerlingen een extra 7<sup>de</sup> jaar in de zorg volgen na hun opleiding in het BSO. Het blijkt dat het halen van een diploma secundair onderwijs voor hen het belangrijkste is, los van de inhoud. In de gesprekken krijgen we een idee wat de bevorderende en belemmerende factoren zijn om voor een zorgberoep te gaan. Voor degenen die in de zorg willen verder gaan blijkt het sociale contact met mensen de belangrijkste bevorderende factor. Bij degenen die toch eerder niet verder willen in de zorg horen we dat de grootste belemmeringen zijn dat ze het werk eerder fysiek zwaar en repetitief vinden. Het salaris blijkt geen doorslaggevende factor bij het al dan niet kiezen om verder te gaan in de zorg. Op de werkvloer

worden geen problemen vermeld bij de arbeidsrelaties met collega's of leidinggevenden. De leerlingen geven aan vrij te zijn in hun studiekeuze en voelen zich gesteund door hun familie. Bij de leerlingen die een andere richting dan de zorg overwegen, is het zelfs de familie die hen aanmoedigt om toch voor de zorg te kiezen. Leeftijdsgenoten staan wel eerder kritisch tegenover zorgberoepen. In de Marokkaanse cultuur wordt de zorg als een goede daad beschouwd, en hoewel men liever niet heeft dat vrouwen mannen wassen blijkt men hier flexibel mee om te gaan indien dit noodzakelijk is. Zowel bij de leerlingen zelf als bij hun omgeving zijn er dus verschillende meningen over zorgberoepen. De meisjes geven aan dat ze zich niet laten beïnvloeden door hun omgeving en dat het vooral hun eigen keuze is om al dan niet verder te gaan in de zorg.

### 3 TSO: 6<sup>e</sup> jaar Gezondheids- en Welzijnswetenschappen

In het TSO is de opleiding Gezondheids- en Welzijnswetenschappen een doorstroomrichting die voorbereidt op een professionele bachelor bij hogere opleidingen binnen de zorgsector. Maar liefst 78,8% uit de opleiding Gezondheids- en Welzijnswetenschappen studeert verder in het hoger onderwijs (Pacolet et al., 2014, p. 77). Het lessenpakket omvat sociale en zorgende vaardigheden en de ondersteunende wetenschappelijke kennis. Daarnaast zijn er praktijklessen en stages in het kleuteronderwijs, kinderdagverblijven, bejaardentehuizen, gehandicaptenzorg, en onthaalgezinnen.

In een Brusselse school waar de meerderheid van de leerlingen een migratieachtergrond hebben deden wij een groepsgesprek met vier meisjes elk van een andere herkomst (Turks, Marokkaans, Nepalees en Moldavisch) in het zesde jaar Gezondheids- en Welzijnswetenschappen. De meisjes zijn 18 tot 19 jaar oud, wat erop wijst dat sommigen een leerachterstand hebben. Wij vroegen hen waarom zij deze opleiding kozen, wat hun omgeving daarover dacht en wat zij na hun studie wilden doen. In wat volgt analyseren wij de bevindingen uit dit groepsgesprek aan de hand van de theorie van het gepland gedrag en de 4 A's van de kwaliteit van de arbeid.

#### 3.1 Attitudes

De richting Gezondheids- en Welzijnswetenschappen bereidt voor op hogere opleidingen binnen de zorgsector. Alle leerlingen die we spraken waren gemotiveerd om verder te studeren. Het valt wel op dat de vier leerlingen nog erg onbeslist waren over wat ze precies zouden studeren volgend jaar. Slechts één leerling was redelijk zeker dat ze volgend jaar de professionele bachelor verpleegkunde wilde studeren. Twee andere meisjes dachten ook aan verpleegkunde maar hadden nog andere interesses. Ze dachten er ook aan om leerkracht te worden, of medisch laboratoriumtechnoloog, of psychologe. Een vierde meisje wou sociaal werker of leerkracht worden.

##### 3.1.1 Arbeidsinhoud

Mensen helpen en het sociale aspect van de arbeidsinhoud is opnieuw de belangrijkste drijfveer om voor een zorgberoep te kiezen. In tegenstelling tot de leerlingen in het BSO tonen leerlingen in het TSO een meer **theoretische interesse** in de vakken van de studie. Om te kiezen voor de studie verpleegkunde wordt bijvoorbeeld gerefereerd naar vakken zoals biologie die hen goed liggen:

- *We hebben veel biologie. Wat wij nu zien komt ook overeen met de cursus van verpleegkunde. Als je later verpleegkunde gaat doen, dan is het ook voor mij makkelijker.*

De leerlingen in het TSO hebben echter een **minder duidelijk idee** over wat de beroepspraktijk van verpleegkundige precies inhoudt. Ze hadden tot nog toe enkel stage gedaan in een kinderdagverblijf en een kleuterschool. Een meisje omschrijft het werk van een verpleegkundige als volgt:

- *Volgens mij is dat een secretaresse van een dokter. De dokter stelt de diagnose maar de verpleegkundige gaat meer tijd doorbrengen met de patiënt. Diegene gaat beslissen wat er gebeurt in de dag en alles meer gedetailleerd observeren zodat de dokter een diagnose kan stellen.*

Over de werkinhoud blijven de antwoorden van de leerlingen vaag en zijn gebaseerd op wat ze horen uit de media of via anderen. Zo zijn de leerlingen op de hoogte over de stakingen en protesten in de zorg, wat bij hen het beeld schept dat verpleegkundige een zwaar beroep is. De **werkdruk** wordt vermeld waardoor het sociale aspect van de job in de verdrukking komt:

- *Ik weet dat dat wel moeilijk werk is. Veel verpleegkundigen gaan staken omdat ze het moeilijk hebben. Ze willen sociaal contact hebben met de mensen maar daar zijn te weinig mensen om ze allemaal correct te kunnen helpen en om met hen te kunnen praten enzo.*

Het belang van **stages** om tot een goede studiekeuze te komen wordt onderlijnd. Door praktijkervaring op te doen kunnen de leerlingen zich een beter beeld vorm van verschillende zorgberoepen:

- *Tijdens die stage kunnen we een beetje verschillende beroepen ontdekken en studiebezoeken organiseren. Het werk van anderen beter leren kennen. Dan kunnen we zeggen of dat ons interesseert of helemaal niet.*

### 3.1.2 Arbeidsomstandigheden

Wat de arbeidsomstandigheden betreft hebben de leerlingen eigenlijk weinig persoonlijke ervaringen met zorgberoepen. De leerlingen verwijzen wel eens naar de psychische gevolgen van werken met mensen, maar verder blijven ze op de vlakte over de arbeidsomstandigheden.

- *Een zwaar beroep? Ja, ook fysiek en mentaal want je bent de hele dag met mensen bezig.*

Uit het gesprek kwam naar voren dat deze leerlingen in het TSO weinig besef hadden over de arbeidsomstandigheden in zorgberoepen.

### 3.1.3 Arbeidsvoorwaarden

Voor de leerlingen in het TSO speelt de verloning geen belangrijke rol in hun studiekeuze. Ze zijn ook niet bewust bezig met wat een **salaris** in de zorgsector kan zijn:

- *Ik ben nooit de lonen gaan zoeken dus ik ken niet precies de bedragen die je krijgt. Ik denk alleen aan wat mij interesseert. Het belangrijkste voor mij is dat het mij aanspreekt.*

Wat de werkuren betreft weten de leerlingen dat verpleegkundigen **onregelmatige uren** kunnen hebben en nachtwerk. Toch is dat niet iets wat hen afschrikt en menen ze dat daar ook voordelen aan verbonden zijn:

- *Het kan wel zwaar zijn want een verpleegkundige moet 's nachts werken. Maar dat heeft ook voordelen, misschien een hoger loon?*
- *Dat kan zijn dat je soms een zware week hebt. De patiënt kan je op eender welke tijd nodig hebben. Dat is ook wel belangrijk.*



Voor de leerlingen speelt de **werkzekerheid** van een zorgberoep niet echt een rol in hun intentie om een zorgopleiding te kiezen. Hoewel sommigen wel weten dat er veel vacatures zijn voor verpleegkundigen, wordt betwijfeld of die werkzekerheid er wel altijd gaat zijn:

- *Voor een tijdje hebben ze veel verpleegkundigen nodig, dus veel mensen gaan verpleegkunde studeren. Na twee jaar gaan ze dan geen verpleegkundigen meer nodig hebben. Alles verandert met de tijd. Nu hebben ze meer leerkrachten nodig, en na 5 à 10 jaar gaat dat weer veranderen.*

#### 3.1.4 Arbeidsrelaties

Wanneer het over verpleegkundigen gaat, brengen de leerlingen hen meteen in verband met artsen. Toch zien ze de relatie arts-verpleegkundige niet als **hiërarchisch** maar menen ze dat beiden hun eigen taken hebben en daarvoor gekozen hebben. Een detail dat gender-opvattingen weerspiegelt is het feit dat over een arts steevast als man werd gesproken:

- *Hij [De arts] staat niet boven. Iemand heeft gestudeerd om een diagnose te stellen en iemand wil graag dichterbij de patiënt zijn. Iedereen maakt zijn keuze.*

Terwijl men eerder aangeeft dat het loon geen grote rol speelt in hun keuze voor een zorgberoep is men er zich wel van bewust dat een arts meer verdient dan een verpleegkundige:

- *Ik weet dat het veel minder is dan een dokter. Meestal heeft een verpleegkundige meer te doen en meer contact.*

### 3.2 Subjectieve normen

#### 3.2.1 Algemeen

Wat de omgeving van de leerlingen betreft, blijkt dat **rolmodellen** een bevorderende factor zijn om voor een zorgberoep te kiezen. De titularis van de klas blijkt bijvoorbeeld ook als verpleegkundige te werken en functioneert zo als rolmodel voor de leerlingen. Verder geeft een leerling aan dat haar moeder ook verpleegkundige is. In het algemeen gaven de leerlingen aan dat hun familie en vrienden hen steunen en **vrij** laten in eender welke studiekeuze zij maken:

- *Mijn moeder gaat mijn keuze altijd aanvaarden. Daarom heb ik misschien ook mijn keuze nog niet gemaakt, omdat ik veel keuzes heb.*
- *Ze vinden dat ook heel tof dat ik met mensen ga werken. Zij staan open voor wat ik graag doe.*

Wat verpleegkundigen betreft, menen de leerlingen dat hun vrienden daar positief tegenover staan, ook al zien ze het als een **zwaar beroep** dat ze zelf niet zouden doen:

- *Zij vinden ook dat het een zwaar beroep is. Daarom denken ze dat ze het zelf niet kunnen maar ze hebben respect voor de mensen die dat wel doen.*
- *Ze vinden dat deze veel moed hebben. Dat is echt niet gemakkelijk maar ze doen dat toch.*

### 3.2.2 Cultuurspecifiek

Bij deze groep leerlingen komen nauwelijks cultuurspecifieke denkbeelden over zorgberoepen naar voren. Na er expliciet naar te vragen werd wel gezegd dat o.a. verpleegkundigen een **hoge status** en **goed inkomen** hebben in hun land van herkomst:

- *In Moldavië zijn de zorgberoepen een hoger niveau. Veel mensen gaan verpleegkunde, dokter, apotheker studeren.*
- *In mijn land zijn er ook veel mensen die als verpleegkundige of tandarts willen afstuderen. Dat verdient een goed loon.*

### 3.3 Waargenomen gedragscontrole

Over het algemeen hebben de leerlingen in deze groep het gevoel dat ze controle hebben over hun studiekeuze. Hun familie laat hen vrij en steunt hen in hun keuze. Wat de opleiding zelf betreft, zijn ze er ook van overtuigd dat ze die zullen aankunnen. Wat het beroep van verpleegkundige betreft, geven ze wel aan dat ze pas zullen weten of het iets voor hen is eenmaal ze dat in de praktijk kunnen ervaren:

- *Ik denk dat je goede competenties kan bezitten maar je weet nooit of het gaat lukken of niet. Alleen als je praktisch aan het werk bent kan je het testen.*

Een meisje had wel twijfels of ze een zorgberoep zou aankunnen omdat ze zich de problemen van mensen teveel zou aantrekken en er niet van los zou kunnen komen:

- *Mijn moeder zegt dat ik te empathisch ben en dat ik teveel zou opnemen. Dat zou geen goed idee zijn.*

Verder kan er ook opgemerkt worden dat bij deze groep meisjes geen melding gemaakt wordt van het traditionele rollenpatroon. Zij zien het als vanzelfsprekend dat zij verder zullen studeren en later een beroep zullen uitoefenen.

### 3.4 Belemmerende en bevorderende factoren

Het 6<sup>de</sup> jaar Gezondheids- en Welzijnswetenschappen is een opleiding die gericht is op doorstroom naar hogere opleidingen in de zorgsector. We stellen vast dat deze leerlingen minder praktijkervaring hebben dan de leerlingen uit het BSO. Bijna alle meisjes die we spraken tonen de intentie om later in een zorgberoep te stappen. Verpleegkunde is daarbij het meest vermelde beroep, maar daarnaast zijn de meisjes nog geïnteresseerd in andere opleidingen in de zorg of in de sociale sector. Het sociale aspect van zorgberoepen vormt daarbij steevast de meest vermelde bevorderende factor om voor een zorgopleiding/beroep te gaan. Bij deze groep wordt ook de inhoud van wetenschappelijke vakken vermeld als een reden om voor een opleiding verpleegkunde te gaan. Wat de arbeidsomstandigheden en -voorwaarden betreft, blijkt deze groep leerlingen weinig kennis te hebben van de concrete praktijk. Ze hebben gehoord dat verpleegkundige een fysiek en mentaal zwaar beroep is en er onregelmatige uren zijn. Over het loon en de werkzekerheid weten ze niet veel en dat vinden ze ook niet zo belangrijk. Vanuit hun omgeving worden ze gesteund en vrij gelaten in hun studiekeuze. Zelf zijn ze er over het algemeen van overtuigd dat ze hogere studies zullen aankunnen, al denken ze dat ze pas met praktijkervaring zullen kunnen zeggen of het beroep iets voor hen is. We veronderstellen dat het gebrek aan praktijkervaring bij deze groep een reden is waarom ze nog twijfelen over hun studie/beroepskeuze.

## 4 ASO: diverse richtingen

Naast opleidingen in het secundair onderwijs die gericht zijn op de doorstroom naar een zorgberoep bespreken we ook het Algemeen Secundair Onderwijs. Het ASO bereidt leerlingen door algemene vorming voor op het hoger onderwijs. De verschillende richtingen in het ASO zijn eerder gericht op een wetenschappelijke vorming. Ook leerlingen uit het ASO kunnen na het secundair een opleiding of beroep in de zorg overwegen. Daarom deden we een groepsgesprek met acht leerlingen uit verschillende richtingen in het ASO: Wetenschappen-Wiskunde (4), Economie-Wiskunde (1), Economie-Moderne Talen (1) en Humane Wetenschappen (2). Dit groepsgesprek vond plaats in een Brusselse school met een meerderheid aan leerlingen met een migratieachtergrond. Vier leerlingen waren van Marokkaanse herkomst, twee leerlingen kwamen uit Pakistan, één uit Syrië en één had een Kaapverdische herkomst. In deze klas zaten zes meisjes en twee jongens. Hun leeftijd was tussen 17 en 18 jaar. Wij vroegen hen wat zij na hun studies willen doen en wat zij en hun omgeving denken over zorgberoepen. In wat volgt analyseren wij de bevindingen uit dit groepsgesprek aan de hand van de theorie van het gepland gedrag en de 4 A's van de kwaliteit van de arbeid.

### 4.1 Attitudes

Alle leerlingen in het ASO die we spraken willen verder studeren. Onder deze leerlingen is er beduidend minder interesse om voor een zorgopleiding te kiezen. Zes van de acht leerlingen geven andere interesses aan. Zo willen zes van de acht leerlingen wiskunde, biologie, chemie, economie of handelswetenschappen gaan studeren. Van de twee leerlingen die wel de intentie hebben om voor een zorgberoep te kiezen wil de ene tandarts studeren en de andere orthopedagogie of psychologie. Wanneer er doorgevraagd wordt naar de interesse in zorgberoepen, geeft de leerling die biologie wil doen aan misschien ook wel geïnteresseerd te zijn in geneeskunde en de leerling die economie wil studeren blijkt ook wel te vinden om psychologie te studeren. Niemand dacht aan een opleiding tot verpleegkundige maar sommigen bleken toch open te staan voor een zorgberoep. De meeste leerlingen in het ASO denken na over de opleiding die ze willen doen eerder op basis van persoonlijke interesses dan op basis van kennis over de arbeidsmarkt. In wat volgt zullen we beschrijven wat hun attitudes zijn ten opzichte van zorgberoepen in het algemeen en verpleegkunde in het bijzonder.

#### 4.1.1 Arbeidsinhoud

Leerlingen in het ASO die we spraken blijken niet vertrouwd te zijn met de inhoud van zorgberoepen. Het is voor hen onbekend terrein. De meesten baseren hun toekomstige studiekeuze op de inhoud van vakken uit het secundair die ze goed kunnen (wiskunde, economie bv.) of waarin ze geïnteresseerd zijn (psychologie). Zelfs degenen die geïnteresseerd zijn in zorgopleidingen zoals orthopedagogie of psychologie geven eerder vage antwoorden op de vraag wat zulke beroepen in praktijk inhouden. Het sociale aspect van zorgberoepen spreekt sommigen wel aan. Wanneer we hen vragen wat zij denken dat zorgberoepen zoals verpleegkundige en zorgkundige inhouden geven ze eerder **negatieve en stereotiepe antwoorden**.

- *Ik hoor van mensen dat het vuil werk is eigenlijk. Verpleegkunde, dat is spuitjes geven. De dokter gaat dat niet doen.*
- *Soms moet je mensen een bad geven en mensen naar de WC helpen. Dat is gênant.*

Als reden om niet voor verpleegkunde te kiezen zegt een andere leerling dat ze niet tegen **bloed** kan:

- *Ik weet dat het niet altijd met bloed is in de medische sector, maar ik weet dat ik er niet tegen. Misschien dat iemand anders dat wel kan.*

Verder wordt wel nog vermeld dat een verpleegkundige een grote verantwoordelijkheid draagt en stressbestendig moet zijn in moeilijke situaties, eigenschappen die niet iedereen heeft volgens de leerlingen:

- *Je hebt ook veel verantwoordelijkheid. Als iemand flauwvalt moet je direct weten wat je moet doen. Je moet niet stressen en doen wat je moet doen.*

#### 4.1.2 Arbeidsomstandigheden

Wat de arbeidsomstandigheden betreft spreken de leerlingen in het ASO vooral over **mentaal zware** omstandigheden. Ze zeggen dat mensen die verpleegkunde willen doen niet alleen stressbestendig en verantwoordelijk maar ook emotioneel sterk moeten zijn:

- *Er zijn sommige mensen die zwaargewond zijn. Je weet dat maar je moet niet tonen dat zij niet lang meer gaan leven. Het is moeilijk. Je moet mentaal sterk zijn.*

Verder hebben ze weinig besef over de fysieke werkomstandigheden van verpleegkundigen en zorgkundigen. Zo wordt enkel gezegd dat verpleegkundigen mensen moeten kunnen dragen. Een jongen hoorde van een vriend die voor zorgkundige studeert dat de stages vermoeiend zijn:

- *Ik heb een vriend die in het 7<sup>de</sup> jaar zorg zit en hij heeft zo stages enzo. Hij moet eigenlijk naar rusthuizen gaan en daar mensen helpen. Hij zegt dat het vermoeiend is.*

#### 4.1.3 Arbeidsvoorwaarden

Wat de arbeidsvoorwaarden betreft spreken de leerlingen in het ASO nauwelijks over het loon of de werkzekerheid van potentiële beroepen. Wat werkuren betreft worden de onregelmatige shifts van verpleegkundigen wel vermeld. Het blijkt echter dat zij tijdens dit groepsgesprek niet echt bezig waren met deze aspecten van de arbeidsmarkt.

#### 4.1.4 Arbeidsrelaties

Het beeld dat de leerlingen van verpleegkundigen hebben is een stereotiep hiërarchisch beeld waarbij een arts boven de verpleegkundige staat die de taken moet uitvoeren:

- *De artsen staan een beetje boven de verpleegkundigen. Die gaan zeggen aan de verpleegkundige wat ze moet doen enzo.*
- *Mensen zeggen: "zij is maar een verpleegkundige". Maar als je in ziekenhuis gaat, doen zij het meeste werk. Een dokter stelt een diagnose maar zij moeten voor de mensen zorgen.*

## 4.2 Subjectieve normen

### 4.2.1 Algemeen

In het algemeen menen de leerlingen in het ASO dat zorgberoepen een **lage status** hebben in de maatschappij. Toch wijst een leerling erop dat men verpleegkundigen niet mag onderschatten:

- *Mensen onderschatten verpleegkundigen maar zij doen wel veel voor de maatschappij.*

#### 4.2.2 Cultuurspecifiek

Tijdens het groeps gesprek vertellen de leerlingen over cultuurspecifieke ervaringen met de zorg in hun land van herkomst. Zo geven leerlingen aan dat verpleegkundigen een **lage status** en minder verantwoordelijkheid hebben in hun land van herkomst:

- *Hier is de afstand tussen een gewone arts en een verpleegkundige kleiner. In andere landen ben je als dokter superhoog en een verpleegkundige staat veel lager. Hier weten verpleegkundige bijna evenveel. Ze doen wel niet dezelfde taken maar kunnen heel veel. In Marokko doet een verpleegkundige bijvoorbeeld alleen maar administratieve dingen en zegt dat je moet wachten op de dokter. Hier komt eerst de verpleegkundige en ze weet wat ze moet doen. Ze is verantwoordelijk.*
- *Mijn moeder was verpleegkundige in Pakistan. Daar worden de dokters beter bekeken en de verpleegkundigen niet omdat ze zogezegd het vuile werk doen.*

Een ander belangrijk punt is het verschil in hoe de zorg georganiseerd is in hun land van herkomst en in België. De kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg in België wordt gezien als beter dan in hun landen van herkomst. Verder menen zij dat er een groot **kwaliteitsverschil** is tussen publieke en private ziekenhuizen in hun herkomstlanden:

- *Ik ben uit Kaap-Verdië. Als je daar naar een ziekenhuis gaat blijf je wachten op een dokter. Soms heb je mensen die naar daar gaan en die worden niet behandeld. Die worden naar huis gestuurd. Na lange tijd wordt het erger. Dan zeggen ze dat je een ernstige ziekte hebt en dan moet je naar een ander land gaan om verzorgd te worden. Hier in België word je meteen verzorgd.*
- *In Syrië hebben we twee soorten ziekenhuizen. Er zijn ziekenhuizen waar iedereen gratis behandeld wordt maar die zijn keislecht. Dan zijn er andere ziekenhuizen, privé-ziekenhuizen. Daar moet je een beetje betalen en word je keigoed behandeld.*
- *Hier is het meer sociaal. We gaan iemand helpen ook als die persoon geen geld heeft. In andere landen, bijvoorbeeld Marokko, moet je direct veel geld geven.*

#### 4.3 Waargenomen gedragscontrole

De leerlingen geven aan dat ze vrij zijn in hun studiekeuze. Verder wordt er in het groeps gesprek niet veel gesproken over controle over hun studiekeuze. De leerlingen zien zichzelf in staat om hogere studies te doen. Een leerling die tandarts wil worden vermeldt wel het ingangsexamen:

- *Het ingangsexamen is moeilijk maar ik zal mijn best doen.*

#### 4.4 Belemmerende en bevorderende factoren

Bij deze leerlingen in het ASO is er nauwelijks tot geen intentie om voor zorgberoepen zoals verpleegkundige en zorgkundige te kiezen. De meeste leerlingen geven andere interesses aan. Een paar leerlingen hebben wel interesse in beroepen zoals tandarts, orthopedagogie of psychologie. We kunnen stellen dat wellicht de belangrijkste belemmerende factoren voor leerlingen in het ASO zijn dat zij zorgberoepen zoals verpleegkundige of zorgkundige zien als zware beroepen met een lage status. Zo reduceren zij de inhoud van het beroep tot de meest basale taken zoals spuitjes geven en mensen wassen. De arbeidsomstandigheden zien zij als mentaal zwaar. Verder hebben zij een stereotiep beeld

van verpleegkundigen die ondergeschikt zijn aan artsen. Toch wordt hieraan toegevoegd dat verpleegkundigen onderschat worden maar wel belangrijke verantwoordelijkheden hebben. In hun herkomstlanden zou de zorg minder goed georganiseerd zijn dan in België en zouden verpleegkundigen een lagere status hebben dan hier. Opvallend is dat de leerlingen in het ASO over hun toekomstige studiekeuze eerder nadenken op basis van persoonlijke interesses en vakken waar zij goed in zijn dan op basis van kennis over de arbeidsmarkt. Over loon en werkzekerheid wordt nauwelijks gesproken. Gezien zij geen praktijkervaring hebben zijn de verschillende aspecten van zorgberoepen voor hen vooral onbekend.

## **5 Secundair onderwijs: conclusie**

In het secundair onderwijs bevroegen we laatstejaarsstudenten in verschillende richtingen over hun studie- en/of beroepskeuze. We spraken met leerlingen in studierichtingen waarbij men onmiddellijk aan de slag kan in een zorgberoep (BSO), studierichtingen die gericht zijn op de doorstroom naar hogere opleidingen in de zorg (TSO) en studierichtingen die gericht zijn op hoger onderwijs in het algemeen (ASO). Wij analyseerden de informatie die wij in deze gesprekken verzamelden op basis van de theorie van het geplande gedrag en de vier A's van de kwaliteit van de arbeid. Als we alle groepen nu vergelijken, dan kunnen we grote verschillen vaststellen in de intenties om voor een zorgopleiding en/of -beroep te kiezen per onderwijsrichting.

Het is duidelijk dat leerlingen uit richtingen waarbij men onmiddellijk aan de slag kan in een zorgberoep (BSO) of die gericht zijn op de doorstroom naar hogere opleidingen in de zorg (TSO) een hogere intentie vertonen om later voor een zorgberoep te kiezen dan leerlingen uit studierichtingen die niet gericht zijn op de zorg (ASO). Toch zijn er opvallende verschillen in de intenties om voor een zorgberoep te kiezen binnen de studierichtingen die daar nochtans op gericht zijn. Binnen het BSO bevroegen we zowel leerlingen uit het 6<sup>de</sup> jaar verzorging als leerlingen uit het 7<sup>de</sup> jaar kinderzorg en thuis- en bejaardenzorg. Terwijl de leerlingen in het 6<sup>de</sup> jaar verzorging ervan overtuigd waren om later in de zorg te werken, troffen we binnen het 7<sup>de</sup> jaar meerdere leerlingen aan die een andere richting wilden uitgaan, wat misschien te maken kan hebben met negatieve stage-ervaringen. Zowel in het 6<sup>de</sup> als 7<sup>de</sup> jaar van het BSO zijn er namelijk veel praktijkgerichte stages. In beide jaren waren de leerlingen goed op de hoogte van de arbeidsinhoud en werkomstandigheden in de zorg. Dit was veel minder het geval bij de leerlingen uit het 6<sup>de</sup> jaar TSO en ASO.

De grootste bevorderende factor om voor een zorgberoep te kiezen was bij alle groepen stevast het sociale contact als werkinhoud. In het BSO werden ook variatie en actie genoemd als positieve aspecten van zorgberoepen. In het TSO was men daarnaast ook geïnteresseerd in de theoretische vakken zoals biologie die ook in de opleiding verpleegkunde voorkomen. In het ASO had men andere interesses en keek men eerder neer op de taken van verpleegkundigen en zorgkundigen. Toch vond men sociaal contact wel een positief aspect van zorgberoepen. Wat de arbeidsvoorwaarden betreft bleek bij geen enkele groep het salaris een doorslaggevende factor te zijn bij het al dan niet kiezen voor een zorgopleiding of -beroep. Werkzekerheid werd wel vermeld als een positief punt door BSO-leerlingen, terwijl de TSO en ASO-leerlingen weinig aandacht besteedden aan de perspectieven op de arbeidsmarkt. Wat de arbeidsrelaties betreft werd door de leerlingen in het TSO en ASO hiërarchisch gedacht over verpleegkundigen als ondergeschikt aan artsen. Zowel bij de leerlingen zelf als bij hun omgeving waren er verschillende meningen over zorgberoepen. In alle richtingen gaven leerlingen aan vrij te zijn in hun studiekeuze en voelden ze zich over het algemeen gesteund door hun familie, hoewel leeftijdsgenoten

soms eerder kritisch stonden tegenover zorgberoepen. Niettemin gaven de leerlingen aan dat ze zich niet lieten beïnvloeden door hun omgeving en dat het vooral hun eigen keuze was om al dan niet verder te gaan in de zorg. De leerlingen hebben er over het algemeen ook vertrouwen in dat ze verdere studies of een zorgberoep zullen aankunnen.

Als belemmerende factoren om voor een zorgberoep te gaan werden vooral de arbeidsomstandigheden als negatief gezien. In het BSO werden zowel de fysieke als mentale belasting genoemd, meer bepaald de hoge werkdruk die de leerlingen op stage hebben ervaren. Ook in het TSO en het ASO werden zorgberoepen gezien als zware beroepen, vooral omwille van de mentale belasting. Terwijl dit voor sommige leerlingen hun intentie om voor de zorg te kiezen niet veranderde, was dit voor anderen wel een belangrijke factor om uiteindelijk niet voor de zorg te kiezen. In de Marokkaanse cultuur werd de zorg in het algemeen als een goede daad beschouwd, en hoewel men liever niet heeft dat vrouwen mannen wassen, bleken zowel de leerlingen als hun omgeving hier flexibel mee om te gaan indien dit noodzakelijk was. Wel werd in het BSO het traditionele rollenpatroon vermeld als een reden waarom meisjes niet verder zouden studeren. In het ASO bleken leerlingen veel minder vertrouwd te zijn met zorgberoepen. Deze onbekendheid met de sector leidde tot aannames waarbij beroepen zoals verpleegkundige en zorgkundige gereduceerd werden tot zware beroepen met een lage status. Tot slot kunnen we stellen dat praktijkervaring in verschillende settings de leerlingen een beter zicht geeft op de mogelijkheden van zorgberoepen. In onderstaande tabel vatten we kort de belangrijkste belemmerende en bevorderende factoren samen om voor een zorgopleiding te kiezen in elke richting.

Tabel 31 Samenvattend schema secundair onderwijs

Intentie zorgopleiding:	BSO 6 <sup>e</sup> /7 <sup>e</sup> jaar	TSO	ASO
Attitude			
- Arbeidsinhoud	Sociaal contact Hoge werkdruk	Sociaal contact	Sociaal contact
- Arbeidsomstandigheden	Fysiek/mentaal zwaar	Fysiek/mentaal zwaar	Mentaal zwaar
- Arbeidsvoorwaarden	Werkzekerheid	Onbekend	Onbekend
- Arbeidsrelaties	Weinig begeleiding	Hiërarchisch	Hiërarchisch
Subjectieve normen	Eerbaar beroep Lage status Vuil beroep Mannen wassen	Eerbaar beroep Zwaar beroep Rolmodellen	Eerbaar beroep Lage status Vuil beroep
Waargen. gedragscontrole	Eigen keuze Ervaring Gender-rollen Mentaal aankunnen	Eigen keuze Weinig ervaring	Eigen keuze Onbekend met het beroep





## Hoofdstuk 5

### Studiekeuze in het hoger onderwijs

Leerlingen die een diploma secundair onderwijs behalen (ASO, TSO en BSO na 7<sup>de</sup> jaar) kunnen verder studeren in het hoger onderwijs. Wat de doorstroom naar het hoger onderwijs betreft, zagen we reeds dat de Vlaamse Migratie- en Integratiemonitor 2018 aangeeft dat slechts 47,7% van de leerlingen met een buitenlandse nationaliteit die secundair onderwijs hebben gevolgd in Vlaanderen doorstroomt naar een professionele of academische bacheloropleiding in het hoger onderwijs (tegenover 71,7% van de leerlingen met een Belgische nationaliteit). In de cijfers van het Statistisch jaarboek van het Vlaams onderwijs 2017-2018 kunnen we terugvinden dat slecht 5% van de studenten ingeschreven in de professionele bachelor Verpleegkunde een buitenlandse nationaliteit heeft (415 op 8269 studenten verpleegkunde tijdens het schooljaar 2017-2018 in Vlaanderen).<sup>13</sup> Deze cijfers houden evenwel geen rekening met studenten van buitenlandse herkomst met een Belgische nationaliteit, zoals bijvoorbeeld tweede generatie migranten.

Wat tweede generatie migranten van Marokkaanse en Turkse herkomst betreft, biedt het TIES-onderzoek (Vandezande, Fleischmann, Baysu, Swyngedouw en Phalet, 2008) informatie over de studierichtingen die deze jongeren kozen in het hoger onderwijs in Antwerpen en Brussel (Tabel 32 en 33). Jongeren van Turkse en Marokkaanse herkomst die wél doorstroomden naar het hoger onderwijs kozen vaker voor richtingen die hen goede arbeidsmarktkansen bieden. Bij studenten van Turkse en Marokkaanse afkomst bleken bedrijfskunde, administratie en economie de meest gekozen studierichtingen te zijn, niet alleen door mannelijke maar ook door vrouwelijke studenten. Verder vinden we ook wel verschillen op basis van geslacht terug. Terwijl vrouwen eerder kozen voor gezondheidszorg en farmacie en maatschappelijke dienstverlening, kozen meer mannen voor studies zoals techniek en informatica. Ook in de richtingen onderwijs, sociale wetenschappen, en communicatiewetenschap en journalistiek was er een groot aandeel vrouwelijke studenten. Opvallend is dat studenten van Turkse en Marokkaanse herkomst meer dan autochtone studenten kozen voor studies zoals bedrijfskunde en techniek, die goede kansen bieden op de arbeidsmarkt, en minder kozen voor bij autochtonen populaire richtingen met onzekere arbeidsmarktperspectieven, zoals communicatie. Ten slotte valt vooral op dat, in Brussel, vrouwelijke studenten van Turkse (14,9%) en Marokkaanse (25,4%) herkomst vaker dan autochtone vrouwen (5,7%) kozen voor sterke studierichtingen zoals bedrijfskunde. Vandezande et al. (2008) stellen dat studenten van Turkse en Marokkaanse afkomst rekening houden met de kansen op de arbeidsmarkt die een opleiding biedt. Een aanzienlijk deel van de studenten van Turkse en Marokkaanse herkomst koos voor de gezondheidszorg en farmacie. In Antwerpen vond men een behoorlijk aantal vrouwen van Marokkaanse herkomst (23,1%) en Turkse herkomst (17,7%) in de richtingen gezondheidszorg en farmacie. Deze cijfers komen uiteraard uit een beperkte steekproef van het jaar 2007-2008 maar suggereren dat er toch een aanzienlijk percentage meisjes van Marokkaanse en Turkse herkomst toen koos voor gezondheidszorg en farmacie in het hoger onderwijs, in Antwerpen.

---

<sup>13</sup> <https://onderwijs.vlaanderen.be/nl/nl/onderwijsstatistieken/statistisch-jaarboek/statistisch-jaarboek-van-het-vlaams-onderwijs-2017-2018#pdf>

Tabel 32 Studierichtingen hoger onderwijs in Antwerpen (enkel personen die ooit hoger onderwijs hebben gevolgd of nog volgen).

	<i>Autochtonen</i>		<i>van Turkse herkomst</i>		<i>van Marokkaanse herkomst</i>		<i>Totaal</i>
	Man	Vrouw	Man	Vrouw	Man	Vrouw	%
Algemeen	0.0	0.0	0.0	0.0	11.1	0.0	<b>1.0</b>
Onderwijs (lerarenopleiding + onderwijskunde)	15.0	11.8	0.0	10.7	0.0	23.1	<b>11.0</b>
Kunstonderwijs (beeldende kunst, uitvoerende kunst, vormgeving)	0.0	5.9	0.0	0.0	0.0	0.0	<b>1.0</b>
Taal- en geesteswetenschappen (talen, cultuur, geschiedenis, religie)	10.0	17.6	7.7	7.1	0.0	0.0	<b>8.0</b>
Sociale en gedragswetenschappen	10.0	11.8	0.0	7.1	11.1	15.4	<b>9.0</b>
Journalistiek, communicatiewetenschappen en informatie	0.0	5.9	0.0	14.3	0.0	7.7	<b>6.0</b>
Bedrijfskunde, administratie en economie	20.0	0.0	38.4	17.7	11.1	23.1	<b>18.0</b>
Rechten	0.0	5.9	15.4	10.7	22.2	0.0	<b>8.0</b>
Natuurwetenschappen	0.0	0.0	0.0	3.6	11.1	0.0	<b>2.0</b>
Informatica	10.0	0.0	15.4	0.0	0.0	0.0	<b>4.0</b>
Techniek	0.0	0.0	7.7	3.6	0.0	0.0	<b>2.0</b>
Industrie en Assemblage	10.0	0.0	0.0	3.6	0.0	0.0	<b>3.0</b>
Architectuur en bouwkunde	5.0	17.6	7.7	0.0	22.2	0.0	<b>7.0</b>
Land- en bosbouw	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	<b>0.0</b>
Gezondheidszorg en farmacie	25.0	5.9	7.7	17.7	11.1	23.1	<b>15.0</b>
Maatschappelijke dienstverlening	0.0	17.6	0.0	3.6	0.0	7.7	<b>5.0</b>
Vervoerswetenschappen en logistiek	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	<b>0.0</b>
Milieubescherming	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	<b>0.0</b>
Veiligheid en het leger	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	<b>0.0</b>
<b>Totaal %</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>(Aantal)</b>	<b>(20)</b>	<b>(17)</b>	<b>(13)</b>	<b>(28)</b>	<b>(9)</b>	<b>(13)</b>	<b>(100)</b>

Bron: Vandezande, Fleischmann, Baysu, Swyngedouw en Phalet, 2008.

Tabel 33 Studierichting hoger onderwijs in Brussel (enkel personen die ooit hoger onderwijs hebben gevolgd of nog volgen).

	Autochtonen		van Turkse herkomst		van Marokkaanse herkomst		Totaal %
	Man	Vrouw	Man	Vrouw	Man	Vrouw	
Algemeen	20.0	12.5	29.2	29.8	20.0	9.5	18.9
Onderwijs (lerarenopleiding + onderwijskunde)	2.5	8.0	0.0	6.4	5.5	1.6	4.2
Kunstonderwijs (beeldende kunst, uitvoerende kunst, vormgeving)	3.8	12.5	2.1	2.1	0.0	0.0	4.2
Taal- en geesteswetenschappen (talen, cultuur, geschiedenis, religie)	2.5	10.2	6.3	2.1	0.0	3.2	4.5
Sociale en gedragswetenschappen	6.3	6.8	2.1	4.3	5.5	11.1	6.3
Journalistiek, communicatiewetenschappen en informatie	16.3	15.9	6.3	6.4	1.8	4.8	9.7
Bedrijfskunde, administratie en economie	12.5	5.7	16.7	14.9	16.4	25.4	14.4
Rechten	7.5	3.4	4.2	6.4	5.5	3.2	5.0
Natuurwetenschappen	7.5	9.0	4.2	14.9	10.9	3.2	8.1
Informatica	7.5	2.3	6.3	2.1	16.4	1.6	5.8
Techniek	2.5	0.0	16.7	0.0	1.8	3.2	3.4
Industrie en Assemblage	2.5	1.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8
Architectuur en bouwkunde	0.0	4.5	2.1	0.0	3.6	1.6	2.1
Gezondheidszorg en farmacie	3.8	8.0	2.1	4.3	7.3	14.3	6.8
Maatschappelijke dienstverlening	0.0	0.0	0.0	2.1	1.8	6.3	1.6
Persoonlijke dienstverlening	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	11.1	1.8
Vervoerswetenschappen en logistiek	1.3	0.0	0.0	4.3	3.6	0.0	1.3
Milieubescherming	1.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3
Veiligheid en het leger	2.5	0.0	2.1	0.0	0.0	0.0	0.8
<b>Totaal %</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>(Aantal)</b>	<b>(80)</b>	<b>(88)</b>	<b>(48)</b>	<b>(47)</b>	<b>(55)</b>	<b>(63)</b>	<b>(381)</b>

Bron: Vandezande, Fleischmann, Baysu, Swyngedouw en Phaet, 2008.

Terwijl de doorstroom van mensen met een buitenlandse nationaliteit naar professionele en academische bachelors volgens de Vlaamse Migratie- en Integratiemonitor 2018 laag is, vinden we geen cijfers terug met betrekking tot HBO5-opleidingen. HBO5-opleidingen situeren zich in het hoger onderwijs tussen het secundair onderwijs en de professionele bachelor. Het behoort tot het niveau 5 van de Vlaamse kwalificatiestructuur. Omwille van trajecten van de VDAB hebben we bij de HBO5-opleiding Verpleegkunde de grootste aantallen mensen met een buitenlandse nationaliteit aangetroffen tijdens ons veldwerk.

De HBO5-opleiding Verpleegkunde duurt 3 jaar en wordt georganiseerd in scholen voor secundair onderwijs, terwijl de Professionele Bachelor-opleiding Verpleegkunde 4 jaar duurt en georganiseerd wordt aan een hogeschool. In dit onderzoek kozen we ervoor om focusgroepen te organiseren met zowel HBO5-studenten als Professionele Bachelor-studenten Verpleegkunde. We deden een focusgroep met HBO5-studenten in Genk (11) en in Brussel (5), Bachelor-studenten in Genk (3) en in Antwerpen (4). Wij vroegen aan deze studenten waarom zij voor de opleiding verpleegkunde kozen, wat hun omgeving daarover dacht en wat zij na hun studie wilden doen.

## 1 HBO5-studenten Verpleegkunde

In tegenstelling tot de groepen jonge meisjes in het secundair onderwijs die vrij homogeen zijn wat betreft leeftijd en geslacht, treffen we een veel grotere diversiteit aan in de HBO5-opleidingen. De groepsgesprekken vonden plaats in HBO5-opleidingen in een secundaire school in Brussel en in een hogeschool in Genk. Terwijl we in het secundair onderwijs voornamelijk tweede generatie jongeren van Marokkaanse en enkele andere herkomstlanden vonden, treffen we in de HBO5-opleiding een superdiverse mix van zeer uiteenlopende herkomstlanden aan, voornamelijk nieuwkomers (13 van de 16 studenten). Zo spraken we met mensen van Marokkaanse (3), Syrische (2), Turkse (1), Iraakse (1), Russische (1), Poolse (1), Bulgaarse (1), Moldavische (1), Albanese (1), Guineese (1), Keniaanse (1), Peruaanse (1) en Indonesische (1) herkomst. Deze superdiversiteit vonden we zowel in Genk als in Brussel. De groep studenten met een migratieachtergrond in Brussel was zelfs zo groot dat we ons beperkten tot vijf deelnemers, terwijl we in Genk deelnemers van elf verschillende herkomstlanden hadden in het groepsgesprek. Bij de HBO5-studenten waren er bovendien vier mannelijke deelnemers naast twaalf vrouwen. Ook naar leeftijd toe was de groep veel gevarieerder. De leeftijden van de HBO5-studenten lagen tussen 19 jaar en 48 jaar. Vele HBO5-studenten zijn zij-instromers: zij werkten eerder en/of hadden reeds een opleiding voltooid in hun land van herkomst. Omdat hun diploma niet erkend werd in Vlaanderen studeerden ze hier opnieuw. Sommigen hadden bijvoorbeeld een diploma geneeskunde dat hier niet erkend werd.

Tabel 34 Herkomstlanden deelnemers van de focusgroepen HBO5 verpleegkunde in Genk en Brussel

Herkomst	Marokko	Turkije	Syrie	Irak	Rusland	Polen	Bulgarije	Moldavië	Albanie	Guinee	Kenia	Peru	Indonesië	Totaal
Genk	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
Brussel	2		1	1							1			5

De volledige HBO5-opleiding Verpleegkunde duurt drie jaar en bestaat uit vijf modules. Elke module is opgebouwd uit afwisselend les en stage. Aangezien de opleiding flexibel georganiseerd kan worden, kan de studieduur verschillen afhankelijk van het traject dat men kiest. Zo organiseert Zorgportaal een lang traject voor mensen die Nederlandse taalondersteuning nodig hebben of meer tijd nodig hebben om zich aan te passen aan de studie. Terwijl het 1ste jaar in het regulier traject 1 jaar (2 semesters) duurt, doet men er in het traject Zorgportaal 1,5 jaar (3 semesters) over. Vanaf de derde module kan men dan verder gaan in het reguliere traject en duurt het opleidingstraject uiteindelijk dus 3,5 jaar. Als men afstudeert, is men Gegradueerde Verpleegkundige. In wat volgt analyseren wij de groepsgesprekken n aan de hand van de theorie van het gepland gedrag en de 4 A's van de kwaliteit van de arbeid.

## 1.1 Attitudes

### 1.1.1 Arbeidsinhoud

Net zoals bij de leerlingen in het secundair onderwijs is het **sociale contact** en mensen helpen een belangrijke drijfveer voor HBO5-studenten om een opleiding verpleegkundige te volgen. Terwijl we dit motief reeds hoorden bij jonge meisjes in het secundair onderwijs, kunnen we dit ook vaststellen in de HBO5-opleiding bij oudere studenten, zowel mannen als vrouwen. Tijdens de groepsgesprekken stelt men dat men 'graag voor hulpbehoevende mensen zorgt' en dat het een beroep is 'waar je veel dankbaarheid voor terug krijgt'. Hoewel de technische aspecten van verpleegkunde routineus kunnen zijn, wordt beaamd dat 'de dankbaarheid die men ervoor terugkrijgt de job boeiend maakt'. Verder noemt men verpleegkunde een beroep 'met veel verantwoordelijkheid en met veel contact waarbij je jezelf nuttig voelt'. Een student stelt verder nog dat je als verpleegkundige echt met mensen bezig bent, in tegenstelling tot jobs waar er meer papierwerk zou zijn. Verder zijn **variatie** en afwisselend werk een aspect van het beroep dat hen erg aanspreekt. Men wil geen saai beroep. Een studente meent dat de taken van een verpleegkundige spannender en afwisselender zijn dan die van zorgkundige.

Meer dan in het secundair onderwijs is **ervaring** in de zorg of sociale sector een bevorderende factor waarom mensen de HBO5-opleiding verpleegkunde volgen. Onder de HBO5-studenten bevinden zich verschillende mensen die reeds een opleiding of beroep in de zorg gedaan hebben in hun land van herkomst of elders. Sommigen hebben als zorgkundige gewerkt in woonzorgcentra of ziekenhuizen en willen verder studeren om verpleegkundige taken te kunnen uitvoeren.

- *Ik heb dat gedaan als zorgkundige. Ik heb dat tof gevonden, maar ik wil meer taken doen, daarom heb ik voor deze opleiding gekozen. Mensen vragen altijd meer en meer zorg. Ik moet dan altijd achter iemand zoeken, dat was een beetje ambetant, dus wil ik dat graag ook kunnen doen.*

Anderen hadden een andere job in de zorg zoals bijvoorbeeld laborant, assistente in een dokterspraktijk of in een apotheek. Opvallend is dat een paar studenten reeds als verpleegkundige of zelfs als huisarts gewerkt hebben in hun land van herkomst (Rusland, Guinee). Deze studenten volgen de HBO5-opleiding omdat de **diploma's** die ze in hun land van herkomst behaalden niet in België erkend werden:

- *Ik heb geneeskunde gestudeerd in mijn land en mijn diploma was niet geldig hier in België. [...] Ik heb geprobeerd mijn diploma gelijk te stellen maar het is niet gelijkgesteld, dus ik moest opnieuw geneeskunde doen. Zes jaar studeren zie ik niet zitten. Ik heb wel mijn bachelor kunnen gelijkstellen maar mijn huisartsdiploma niet.*
- *Ik heb in mijn land 10 jaar als verpleegkundige gewerkt maar mijn diploma is hier niet gelijkgesteld. Ik heb veel moeite gedaan met vertalingen en papierwerk. Ik heb een jaar in een bejaardentehuis gewerkt als logistiek medewerker maar ik heb toch meer ambitie. Ik kan meer.*

Deze ervaren mensen zitten samen in de les met jonge medestudenten waarvan sommigen net uit het secundair komen. De meer ervaren studenten in onze gespreksgroep waren eerste generatie migranten die nog moeite hadden met het Nederlands. De jongste studenten in onze groep waren tweede generatie migranten die vlot Nederlands spraken. Sommige eerste generatie migranten hebben in hun land van herkomst niet de mogelijkheid gehad om te studeren en grijpen nu de kans om een studie verpleegkunde te doen. Voor anderen die eerder in de zorg werkten is de opleiding verpleegkunde een manier om meer **kennis** op te doen en een diploma te behalen dat hier erkend wordt of dat aansluit bij hun eerdere beroep in hun land van herkomst.

### 1.1.2 Arbeidsomstandigheden

Wat de arbeidsomstandigheden betreft worden de stages tijdens de opleiding vermeld als een zware belasting. Terwijl er tijdens deze groepsgesprekken minder gesproken wordt over fysieke belasting, worden de taken van een verpleegkundige wel als **psychisch zwaar** gezien, als een patiënt overlijdt bijvoorbeeld. Euthanasie is bijvoorbeeld een onderwerp dat gevoelig ligt. Een studente gaf aan dat zij niet in staat zou zijn om euthanasie toe te dienen. De andere studenten benadrukken dat euthanasie maar een klein deeltje van het beroep is:

- *Euthanasie vind ik echt moeilijk omwille van mijn geloof. Als ik iemand zie sterven ben ik heel emotioneel aan het huilen. Daarom kan ik euthanasie niet.*

De nieuwkomers binnen de HBO5-opleiding krijgen op stage wel te maken met **verbale agressie** en **discriminatie** vanwege sommige patiënten. Een Afrikaanse studente maakt melding van ronduit racistische uitlatingen die ze krijgt van sommige cliënten. Zo geloofden bewoners van een rusthuis niet dat ze verpleegkundige was en zeiden: 'Jij bent toch de poetsvrouw?' Een andere opmerking die ze kreeg had betrekking op haar huidskleur: 'Als je je wast, zal je witter worden!' Een Russische vrouw stelt dat het niet alleen met huidskleur te maken heeft. Zij kreeg de vraag of ze nog niet gescheiden was en terug naar haar land zou gaan.

### 1.1.3 Arbeidsvoorwaarden

Wat de arbeidsvoorwaarden betreft wordt het **loon** van een graduaat verpleegkundige gezien als te laag in verhouding tot hun opleiding en de zware werkomstandigheden. Een pijnpunt voor de HBO5-studenten is het feit dat een graduaat verpleegkundige minder verdient dan een bachelor verpleegkunde terwijl ze volgens hen eigenlijk hetzelfde werk doen. Bovendien merkt men op dat de studieduur van drie jaar in andere richtingen wel een bachelor oplevert:

- *Het loon dat wij verdienen is niet genoeg. Je zit de hele dag recht. Je hebt de late, de weekends, onregelmatige uren. En ook psychisch kom je in contact met overleden mensen. Ik zie mensen die op een computer zitten en dan verdienen we hetzelfde.*
- *Het salaris is ook een ander loon. Zij hebben gewoon meer theorie gehad en wij meer praktijk.*
- *Als je vergelijkt met een andere job, ben je in drie jaar bachelor of zoiets.*

De **werkzekerheid** die verpleegkunde biedt is een belangrijke reden om de opleiding te volgen. Bij de HBO5-studenten zitten vele mensen die eerder een andere job of opleiding deden. Sommigen hebben te maken gekregen met werkloosheid en vinden moeilijk een job met hun eerdere werkervaringen of opleiding:

- *Ik heb een Master in Toerisme. Maar er zijn weinig jobs voor toerisme.*
- *In het begin wou ik als vroedvrouw werken. Ik wou die studies doen en ze zeiden dat er teveel vroedvrouwen waren en dat er minder jobs zijn in dat gebied. Dus dan zei ik aan mijn ouders dat ik verpleegkunde ging studeren.*

Terwijl de werkzekerheid voor zowel vrouwen als mannen belangrijk is, benadrukken mannelijke studenten dit aspect sterker als motivatie om voor een opleiding verpleegkunde te kiezen. Op basis van wat gezegd wordt over het loon en de werkzekerheid, kunnen we stellen dat de werkzekerheid belangrijker is dan het loon als motivatie om voor een HBO5-opleiding verpleegkunde te kiezen.

De grootste bekommernis tijdens de groepsgesprekken zijn echter de **werkdruk** en **onregelmatige uren**. De oudere studenten hebben vaak kinderen en de combinatie van de stages met de zorg voor de

kinderen valt hen zwaar. In de groepsgesprekken wordt gezegd dat er teveel flexibiliteit verwacht wordt van mensen die de opleiding volgen en kinderen hebben. Zo stelde een studente de opleiding uit tot haar kinderen oud genoeg waren. Kinderopvang regelen tijdens de stageperiode is voor hen vaak moeilijk:

- *Ik vind de flexibiliteit die ze verwachten voor mensen met een gezin heel belastend. [...] Ze verwachten dat je een familie achter je hebt staan die constant je dochtertje kan opvangen. De diensten in deze maatschappij die kunnen opvangen zijn niet afgesteld op extra vroege uren. Ze willen liefst al een maand op voorhand dat je je opvang geregeld hebt en de dagen doorgeeft wanneer je je kind wil brengen. Ik heb gisteren het uurrooster van mijn stage gekregen en maandag moet ik beginnen. En dan verwachten ze dat ik geen problemen heb met opvang.*
- *We hebben nu bijvoorbeeld twee maanden stage en acht uur per dag. De mensen die al een gezin hebben moeten dan opstaan om 5u of 6u, hun kinderen klaarmaken, zeker diegenen die alleen wonen, en op school afzetten. Op stage is dat eigenlijk werken, een echte job want we vervangen mensen. En moeten we nog thuis voor de kinderen zorgen en stage-opdrachten doen.*

Sommigen wilden de opleiding ook nog combineren met een deeltijdse job. Het uurrooster van de opleiding bleek dit echter niet toe te laten. Daarom kon één van de respondenten de opleiding pas starten door te stoppen met werken:

- *Ik kon de opleiding volgen tijdens mijn werk. Ik ben hier gekomen en heb met meneer gesproken. Hij zei dat deeltijds werken en deeltijds studeren heel zwaar is. Geen tijd om te studeren en dan nog je familie. Ik heb het uurrooster gezien en dat was niet mogelijk.*
- *Het is moeilijk om de stage te combineren met activiteiten als jobstudent. Hier wordt ook te weinig rekening mee gehouden.*

Daarnaast blijkt het drukke schema van de opleiding een impact te hebben op het sociale leven van de studenten:

- *De opleiding is soms zo druk dat ik mijn vrienden nog heel weinig zie.*
- *Je hebt geen vakanties. Ah, dat is weekend. Van maandag tot zondag, dat was hetzelfde.*

#### 1.1.4 Arbeidsrelaties

Wat de arbeidsrelaties betreft, wordt het belang van **teamwerk** in de zorg vermeld. Op stages zeggen de HBO5-studenten goed overeen te komen met hun collega's, zowel zorgkundigen als artsen. Men voelt niet zozeer een hiërarchie maar eerder een samenwerking met de directie of artsen:

- *We moeten ook in team leren werken. Een zorgkundige moet gewoon wassen en moet niets weten over de zorgen die een verpleegkundige gaat doen. Dat is echt samenwerken. Als een persoon hartproblemen heeft, dan komt een cardioloog dat zeggen. Dan weet je hoe je moet handelen want je krijgt ook tips van de dokter en uw collega's en zo.*
- *In het rusthuis hebben we hetzelfde contact met de directie. Je voelt die hiërarchie eigenlijk niet. Dat is niet zoals een directeur die op zijn bureau blijft en geen contact heeft met anderen.*

De hiërarchische verhouding tussen de twee niveaus van verpleegkundigen (HBO5 en bachelor) is dan wel weer een pijnpunt voor de HBO5-studenten. Het feit dat op bepaalde afdelingen enkel **bachelors** toegelaten zijn vindt men jammer:

- *Als HBO5 mag je op enkele verdiepingen niet werken, zoals chirurgie. Dat mag niet. Ik vind dat spijtig want we hebben toch gestudeerd. We hebben gewoon meer praktijk en bachelor-studenten meer theorie.*

Wat arbeidsrelaties betreft hebben we de studenten ook gevraagd hoe er omgegaan wordt met **diversiteit** op school en op de werkvloer. Terwijl studenten met een migratieachtergrond zich over het algemeen geaccepteerd voelen, krijgen ze af en toe toch te maken met opmerkingen over hun herkomst en taal. Soms ervaren de studenten enkel nieuwsgierigheid over hun herkomst. Anderen krijgen echter lastige vragen. Als men naar haar herkomst vraagt, zegt een studente daarom altijd: 'ik ben Belg'. Een andere studente stelt dat ze raar aangekeken wordt als ze een vraag stelt terwijl er naar Belgische mensen gewoon geluisterd wordt. Ze ervaren de taal wel als een barrière voor vlotte communicatie met collega's en patiënten. Zo meldt een studente dat ze niet was geslaagd op een opleidingsonderdeel omwille van **communicatieproblemen**.

## 1.2 Subjectieve normen

### 1.2.1 Algemeen

De studenten geven aan dat hun omgeving over het algemeen **positief** staat tegenover hun keuze om verpleegkunde te studeren. Verpleegkunde wordt door hun familie een gerespecteerd beroep genoemd. Zo stelt een studente dat haar familie trots is op haar en dat ze haar soms zelfs als dokter bekijken en medische vragen stellen. Een jonge studente geeft aan dat haar ouders haar hebben gestimuleerd om verpleegkunde te studeren en dit een goed diploma vinden. Verpleegkundigen worden volgens haar zelfs als 'de rechterarm van de dokter' gewaardeerd:

- *De cultuur van vroeger dat je zorg draagt voor de ouderen en voor elkaar wordt meegegeven. Als je dan zorg draagt voor de ouderen en voor elkaar, als je dan dingen doet als rechterarm van de dokter, wat ook zo wordt gezien, dan krijg je alleen respect en waardering.*

Voor verschillende studenten waren **rolmodellen** uit hun omgeving belangrijk voor hun beslissing om verpleegkunde te gaan studeren. Zo geven sommige studenten aan dat ze familieleden hebben die reeds in de zorgsector werken als verpleegkundige of als arts. Opmerkelijk is de getuigenis van een man wiens vrouw verpleegkundige is en hem heeft aangeraden om ook in dat beroep te stappen. Verder vertelt een studente dat ze in een asielcentrum een verpleegkundige ontmoet heeft die haar inspireerde om ook verpleegkunde te studeren. Tenslotte blijkt ook de invloed van leerkrachten als rolmodel:

- *Mijn oom is dokter, maar ik ken geen verpleegkundige. Op school hadden we een leerkrachte die verpleegkundige was. Zij linkte de lessen met wat zij meegemaakt had op haar werk. Dat was interessant.*

Anderzijds horen de studenten soms ook **kritische** geluiden over hun studiekeuze in hun omgeving. Zo werd een Syrisch meisje gewaarschuwd door haar vader voor de fysieke belasting als ze verpleegkundige zou worden. Zij wil echter geen zittend beroep doen en volgt toch de opleiding verpleegkunde:

- *Mijn vader vindt het wel iets zwaar: [...] Hij zegt me dat dat een zware job is voor je rug en je dat niet je hele leven kan doen. Maar het verzorgen zelf vindt hij goed. Hij zegt: 'Nu ben je jong en lukt dat, maar later, na 10 à 20 jaar werken niet meer.' Dat is waar hij aan denkt maar ik nog niet.*

Met betrekking tot **gender-rollen** vermelden de mannelijke respondenten dat zorgberoepen vooral gezien wordt als iets voor vrouwen. Er zijn dan ook zeer weinig mannelijke studenten in de opleiding verpleegkunde. Een Latijns-Amerikaanse student krijgt wel eens kritische vragen van zijn vrienden over



zijn studiekeuze. Ook een Syriër stelt dat verpleegkunde in zijn cultuur als een typische job voor vrouwen gezien wordt, dus zijn familie was wel een beetje verrast over zijn studiekeuze. Hij kreeg te horen dat mannelijke verplegers homo's zouden zijn. Een Iraakse man vertelt daarentegen dat er in Irak mannelijke verplegers zijn om de nachtshiften te doen omdat men liever niet heeft dat vrouwen 's avonds en 's nachts buiten komen. De studenten vinden zelf echter dat het een beroep voor iedereen is:

- *Mijn cultuur is een 'macho-cultuur'. Tijdens mijn vakantie vragen mijn vrienden waarom ik dat doe. Ze zeggen niets maar ze denken andere dingen. [...] Volgens mij is het voor iedereen. Vrouwen kunnen ook buschauffeur zijn of andere dingen. Iedereen is gelijk.*
- *Bij ons is 85% vrouwen en 15% zijn mannen. Ze zeggen dat 10% van die 15% homo zijn. Nee, ik ben niet homo maar ik kies om dat te doen.*

### 1.2.2 Cultuurspecifiek

Wanneer het gaat om cultuurspecifieke normen komt bij moslims opnieuw het taboe met betrekking tot het **wassen van personen van het andere geslacht** terug. Zo stelt een student dat hij Syrische meisjes kent die ook verpleegkunde willen volgen maar het wassen en aanraken van mannen houdt hen tegen. De studenten die wel de opleiding volgen geven aan dat het voor hen ook eerst moeilijk was om mannen te wassen maar dat ze zich daaraan aanpassen:

- *Als moslim is me gezegd dat mannen niet worden gewassen door vrouwen. In Afrika wordt de patiënt gewassen door de familie. De eerste keer dat ik ook mannen moest wassen die ouder zijn en die we moeten respecteren is een culturele shock geweest voor mij. Maar na een tijd ben ik dat nu gewoon.*
- *In het begin was ik geshockeerd. Ik heb twee jaar gewoon vrouwen gewassen en vorig jaar moest ik ook een man wassen. [...] Ik vond dat raar want bij ons zijn we niet zo. Ik heb dat dan gewoon gedaan.*

Als volgens de islamitische normen vrouwen enkel vrouwen mogen wassen, dan impliceert dit uiteraard dat er ook mannelijke verpleegkundigen en zorgkundigen nodig zijn om mannen te wassen. Gezien er zo weinig mannen in het beroep zijn, blijken moslima's die verpleegkunde doen uiteindelijk toch flexibel om te gaan met deze regel. Een andere student gaf het voorbeeld dat hij als verpleegkundige niet drie keer per dag kan bidden. Hoewel hij zich aanpast, heeft hij het gevoel dat hij zijn referentiekader moet achterlaten om het beroep te kunnen uitoefenen.

Hetzelfde horen we bij vrouwen met een **hoofddoek**. Hoewel we zien dat moslimvrouwen hun hoofddoek uitdoen als ze in de zorg werken, horen we wel dat de kledingvoorschriften sommige vrouwen tegenhouden om voor een zorgberoep te kiezen. Tijdens haar stage kreeg een Marokkaanse vrouw te horen dat ze haar hoofddoek moest afdoen. Hoewel ze dat aanvankelijk deed, voelde ze zich daar niet goed bij. Ze wou van school veranderen. Door tussenkomst van de VDAB die met de school ging praten werd het haar uiteindelijk wel toegelaten om de hoofddoek te dragen:

- *Ik kende de regels voor de hoofddoek niet vorig jaar toen ik begon. Ik ben gekomen en er was niets tegen mij gezegd. Maar dan was er een conflict omdat het niet geaccepteerd was. Ik heb hem uitgedaan maar ik heb gezegd dat dat mij stoort. Ik voel mij niet goed zonder hoofddoek. Ik heb hierover gepraat. Er was niet goed geluisterd. Ik moest naar de VDAB gaan om daarover te praten. Zij hebben met hen [de school] hier gepraat. Er was discussie maar nu is het geaccepteerd. Nu is het beter.*

Niet alle moslimvrouwen met een hoofddoek geven echter aan een probleem te hebben met de kledingvoorschriften. Een Afrikaanse moslima stelt dat ze zich gewoon aanpast aan de regels en haar hoofddoek enkel draagt buiten de stageplaatsen:

- *Ikzelf heb een hoofddoek maar niet op stage. Dat is geen probleem. Het ziekenhuis heeft een uniform: korte mouwen, geen hoofddoek, geen muts. Ik heb nooit een hoofddoek gedragen op stage, niet bij het Wit-Gele Kruis, niet in het ziekenhuis, niet in woonzorgcentra. Ik doe alleen mijn hoofddoek aan als ik buiten de stageplaats ben.*

We kunnen stellen dat bepaalde cultuurspecifieke normen wel een belemmering kunnen zijn om in een zorgberoep te stappen. Hoewel ze zich eerst onwennig voelen, passen de meeste studenten die we spraken zich aan aan de regels en verwachtingen in de opleiding en de praktijk van verpleegkunde. Voor zij die hun identiteit sterker verdedigen kunnen kledingvoorschriften echter wel een drempel zijn.

### 1.3 Waargenomen gedragscontrole

Wat betreft de mate waarin studenten menen controle te hebben over het volgen van de opleiding verpleegkunde, stellen alle respondenten dat het hun eigen keuze is. Voor zij-instromers die werkzoekend waren speelde de VDAB wel een belangrijke rol in het doorverwijzen naar de HBO5-opleiding Verpleegkunde. Deze studenten geven wel aan dat ze zelf reeds interesse hadden om een zorgopleiding te doen. De VDAB hielp hen gewoon op weg met de inschrijvingen en financiële steun.

Bij de HBO5-studenten zitten veel nieuwkomers en eerste generatie migranten die moeite hebben met de Nederlandse taal. Naast de lessen en de stages studeren zij vaak ook nog de **Nederlandse taal**. In de groepsgesprekken komen vooral moeilijkheden met de taal naar voren als een extra belasting tijdens de opleiding en de stages. Zoals eerder gezegd organiseert Zorgportaal een lang traject voor mensen die Nederlandse taalondersteuning nodig hebben voor de studie. De combinatie van taallessen, opleiding en stages blijkt zwaar te zijn voor hen:

- *Als je de taal moet studeren voor de studie is het tweemaal studeren. We hebben het moeilijk gehad. [De vooropleiding] is 6 maanden of 1 jaar van je leven. Ondertussen mag je Nederlands gaan leren en studeren. [...]Ze moeten een beetje beter coachen.*

Soms begonnen studenten de opleiding zonder taalondersteuning. Ze merkten dan dat ze uiteindelijk moesten afhaken omdat ze de leerstof niet voldoende konden volgen. Daarom vinden zij dat een toets om hun niveau van het Nederlands te bepalen nodig zou zijn vooraleer ze de opleiding aanvangen:

- *Ik heb vorig jaar begonnen zonder Nederlands. Maar de realiteit was zeer moeilijk voor mij. Voor mij was het een half jaar verloren. Dat is een goed idee om goed te kijken naar je niveau via toetsen of andere dingen.*
- *Het is een goed idee dat een leerling bij inschrijving een test moet doen voor de Nederlandse taal. En dan kunnen ze zeggen: Zorgportaal of regulier traject. Dus ze kunnen mensen motiveren. Die moeten niet weggaan. De motivatie is heel belangrijk.*

Verder blijkt **financiële steun** voor HBO5-studenten cruciaal om de opleiding te kunnen volgen. Terwijl jonge studenten financieel gesteund worden door hun ouders ligt dat voor oudere studenten anders. Het feit dat werkzoekenden hun uitkering kunnen behouden tijdens deze opleiding blijkt een belangrijke bevorderende factor:

- *Ik heb mijn uitkering ook en we krijgen hulp van de VDAB. Als ze minder uitkering geven, ga ik terug gaan werken. Toen ik gestopt ben heb ik gevraagd aan mijn vakbonden hoeveel ik ga verdienen en het viel mee.*
- *[Waarom heb je je via de VDAB ingeschreven?] Als ik zelfstandig naar school zou komen heb ik geen inkomen. Ik heb een gezin. Dat is onmogelijk.*

Voor mensen met kinderen is de combinatie van het **gezinsleven** met de opleiding moeilijk. Zo geeft een vrouw aan dat ze wachtte om de opleiding te beginnen tot haar kinderen zelfstandig naar school konden gaan. Anderen doen een beroep op de grootouders, familie of vrienden om de kinderen te vangen. Een alleenstaande moeder zei dat ze zonder de hulp van haar buurvrouw die op haar kinderen paste de studie niet zou kunnen doen. Samen met de vooropleiding zijn het echter vier lange jaren waarbij ze niet zeker is van kinderopvang. De combinatie met het gezinsleven maakt het studeren niet gemakkelijk:

- *Je moet tot 16u30 op school zijn, je haalt de kinderen op en brengt ze thuis, dan doe je het huiswerk met de kinderen, eten dan slapen. Soms kan ik pas om 22 uur beginnen leren. Dat is moeilijk als je alleen bent.*

Anderzijds getuigt een studente dat ervaring met kinderen haar hielp om specifieke taken te doen in de zorg die eerst een drempel voor haar waren:

- *Ik dacht eerst: 'Kan ik met stoelgang van andere mensen omgaan?' Toen ik een dochttertje heb gekregen, wist ik: 'Ik kan dat'. Dat heeft mij toch de drempel doen overgaan. Ik wist het niet maar dat was maar een kleine gedachte die je zelf vergroot.*

HBO5-studenten geven aan dat ze niet voor een bacheloropleiding kiezen omdat ze denken die niet aan te kunnen en omdat die te lang duurt:

- *Ik ben bang dat het te moeilijk was. Teveel theorie. En ook omdat het vier jaar is geworden.*

#### 1.4 Belemmerende en bevorderende factoren

De instroom in de HBO5-opleiding Verpleegkunde is op vele vlakken interessant voor dit onderzoek. In deze opleiding vinden we het grootste aantal personen met een migratieachtergrond, zowel nieuwkomers als tweede generatie migranten. De groepen zijn superdivers in termen van herkomst, verblijfstatuut, opleidingsniveau en leeftijd. Ook treffen we in deze opleiding enkele mannen aan in een meerderheid van vrouwen. Die diversiteit leidt er ook toe dat er verschillende intenties zijn om een zorgopleiding te volgen binnen deze groep. Niettemin is het mogelijk om hier de meest vermelde belemmerende en bevorderende factoren samen te vatten.

Ook bij deze studenten zijn het **sociale contact** en de **variatie** de aspecten die hen het meeste aanspreken in de job als verpleegkundige. Bij de oudere studenten speelt voorgaande **ervaring** in de zorg een bevorderende rol om voor deze opleiding te kiezen. Voor sommigen is het volgen van deze opleiding echter het gevolg van het feit dat hun diploma niet erkend is in België. Het (opnieuw) behalen van een **diploma** is dus voor hen verplicht om verpleegkunde in België te kunnen uitoefenen. Verder is de **werkzekerheid** die verpleegkunde verschaft een bevorderende factor om voor de opleiding te kiezen. Hoewel dit zowel voor vrouwen als mannen belangrijk is, wordt het door mannen meer benadrukt als belangrijkste motivatie. Oudere studenten, al dan niet met een gezin, geven aan dat het financieel niet haalbaar zou zijn om de opleiding te volgen zonder **financiële steun**. Het feit dat werkzoekenden hun uitkering kunnen behouden tijdens de opleiding mag dan ook niet onderschat worden als bevorderende factor om voor de opleiding verpleegkunde te kiezen.

Bij de HBO5-studenten zijn er echter heel wat factoren die het volgen van de opleiding belemmeren. Op de eerste plaats is de Nederlandse **taal** een groot struikelblok voor nieuwkomers. Nieuwkomers geven aan moeite te hebben met het begrijpen van de lessen en met de communicatie op stage. Op de stages ervaren zij ook een zware mentale belasting. Meer bepaald blijken zij soms **verbale agressie** en **discriminatie** vanwege patiënten te ondergaan. Voor de studenten die kinderen hebben is de combinatie van hun **gezinstaken** met de opleiding, de stages en de taallessen moeilijk haalbaar zonder steun van anderen. De bevindingen uit deze groeps gesprekken zijn uiteraard een momentopname in de opleiding. In vervolgonderzoek zou het interessant zijn om na te gaan in welke mate deze belemmerende factoren al dan niet tot uitval leiden.

## 2 Bachelor-studenten Verpleegkunde

Bij het organiseren van de focusgroepen in de professionele bacheloropleiding Verpleegkunde werden veel minder studenten met een migratieachtergrond gevonden dan in de HBO5-opleidingen. De groeps gesprekken vonden plaats in een hogeschool in Antwerpen en een hogeschool in Genk. Alle studenten waren geboren of opgegroeid in België en spraken zonder moeite Nederlands. Hun ouders waren afkomstig uit Marokko (2), Turkije (2), Congo (2) en Rusland (1). De studenten gaven zelf aan dat er weinig studenten met een migratieachtergrond in hun opleiding waren. Naar leeftijd en geslacht toe was de groep vrij homogeen. De bachelor-studenten waren allen tussen 20 en 21 jaar, uitgezonderd één studente van 28 jaar. In Genk betrof het studenten uit het 1<sup>ste</sup> en 2<sup>de</sup> jaar van de opleiding, in Antwerpen ging het om studenten uit het 3<sup>de</sup> jaar van de opleiding. Naar doorstroming vanuit het secundair onderwijs toe is het belangrijk om op te merken dat vijf van de zeven bachelor-studenten uit het ASO komen en slechts één uit het TSO en één uit het BSO.

Tabel 35 Herkomst deelnemers van de focusgroepen bachelor verpleegkunde in Genk en Antwerpen

Herkomst	Marokko	Turkije	Congo	Rusland	Totaal
Genk		2		1	3
Antwerpen	2		2		4
Totaal					7

Sinds academiejaar 2016-2017 is de bacheloropleiding Verpleegkunde uitgebreid van drie naar vier jaar. Deze uitbreiding gebeurde in het kader van Europese regelgeving om bachelor-studenten een bredere opleiding te geven zodat ze minder vervolgoopleidingen nodig hebben om te specialiseren. Studenten dienen tijdens de volledige opleiding 2300 u stage te lopen waarvan 800u in de het 4e jaar onder de vorm van een contractstage. Als men afstudeert, is men Verantwoordelijk algemeen ziekenverpleegkundige. Dankzij de brede basisopleiding kan men in alle sectoren van de gezondheidszorg of welzijn werken. Mits een schakelprogramma kan men verder studeren voor een master. In wat volgt worden de groeps gesprekken met bachelor-studenten geanalyseerd aan de hand van de theorie van het gepland gedrag en de 4 A's van de kwaliteit van de arbeid.

## 2.1 Attitudes

### 2.1.1 Arbeidsinhoud

Het **sociale aspect** van het beroep komt ook voor de bachelor-studenten op de eerste plaats als hen gevraagd wordt wat hen aanspreekt in zorgberoepen. Zo twijfelden ze eerst tussen verschillende zorgberoepen maar besloten ze dat verpleegkunde het meest sociale beroep is:

- *Als kinesist of logopedist heb je ook een zeker contact met mensen, maar dat is zo net onvoldoende om hen echt te helpen. Ik vind dat je als verpleegkundige dieper ingaat op bepaalde zaken.*

Gezien de meeste studenten in de focusgroepen uit het ASO kwamen, hadden ze in feite nog niet veel ervaring met de zorgpraktijk. Sommigen hadden wel al **ervaring** opgedaan via vrijwilligerswerk of studentenjobs en dat beviel hen:

- *Omdat ik moderne talen-wetenschappen deed stond ik ver van de zorg. Maar ik heb wel regelmatig vrijwilligerswerk gedaan. Daar kwam ik toch in contact met mensen helpen.*

Voor studenten die weinig praktijkervaring hebben is de stage het uitgelezen moment om te beslissen of ze het beroep van verpleegkundige willen uitoefenen:

- *Ik was aan het twijfelen om te stoppen met verpleegkunde, maar ik wou wachten op mijn stage. Mijn stage verliep heel goed, dus ik ben gebleven. Ik vond het gewoon heel fijn om met de mensen en het team te handelen.*

Niettemin krijgen de studenten op stage te maken met een **hoge werkdruk**. Door de hoge werkdruk is er minder tijd voor het sociale aspect en dat doet hen wel twijfelen aan hun studiekeuze:

- *Het is heel druk op het werkveld. Dat zag ik ook op mijn stage. Heel veel verpleegkundigen hebben geen tijd om een band met hun patiënt te hebben. Ook waar ik werk gebeurt alles snel, snel. Tijdens de pauzes wil je ook gewoon rusten. Je merkt dat er heel veel niet gedaan wordt omdat er gewoon geen tijd voor is.*
- *Ik zat met ouderen. Velen konden het bed niet uit. Dat vraagt extra veel tijd en zorg. Maar die tijd heb je niet of vind je niet zomaar omdat je dan achterloopt met andere dingen. Dus je moet soms heel snel handelen. En dan mis je de tijd om in gesprek te gaan met de patiënten.*

### 2.1.2 Arbeidsomstandigheden

Wat de arbeidsomstandigheden betreft spreken de studenten meer over de **mentale belasting** dan over de fysieke belasting. Vooral het overlijden van patiënten valt hen zwaar. Tijdens een stage kreeg een studente bijvoorbeeld te maken met het overlijden van pasgeborenen:

- *Ik wou altijd bij neonatologie staan, bij de prematuren. Daar heb ik dan stage gelopen maar dat was echt zwaar. Er zijn kindjes die doodgaan. Ik heb besloten om nooit bij de kindjes te gaan staan. Dat heeft me echt geraakt.*

Soms ervaren studenten met een migratieachtergrond **discriminerende** uitlatingen vanwege patiënten. Niettemin houdt dat hen niet tegen om ook deze mensen te verzorgen. De studenten reageren gelaten op zulke opmerkingen. Een studente meent bijvoorbeeld dat ze de vooroordelen van deze patiënten kan veranderen door hen te helpen en vriendelijk te blijven:

- *Bij ouderen heb ik wel eens gehoord dat ze een racistische benadering kunnen hebben. Dat zei een andere Marokkaanse collega die daar al werkt. Die heeft ook niet dezelfde huid als mij. Zij zal zo een aantal keer zijn behandeld. Dat hoort er een beetje bij als migrant. Ik ben dat een beetje*

*gewend dat mensen vreemd uit de hoek kunnen komen. Dat houdt me ook helemaal niet tegen om die mensen te helpen en te verzorgen.*

### 2.1.3 Arbeidsvoorwaarden

Wat de arbeidsvoorwaarden betreft kan opgemerkt worden dat het salaris weinig ter sprake komt maar de werkzekerheid des te meer. Over het **salaris** van een verpleegkundige hebben de bachelor-studenten eigenlijk weinig besef. Ze blijken zich daar ook niet naar geïnformeerd te hebben:

- *Ik heb geen idee wat een verpleegkundige verdient. Ik heb gehoord dat ze veel verdienen maar ik kan daar ook niet echt een bedrag op plakken.*

**Werkzekerheid** is daarentegen wel een belangrijke bevorderende factor om te kiezen voor verpleegkunde. Voor studenten die graag zo snel mogelijk aan de slag willen is dit erg belangrijk:

- *Ik was aan het twijfelen tussen criminologie en verpleegkunde. Ze zeiden dat je met criminologie niet veel werk vindt, met verpleegkunde wel. Dat speelt ook wel een rol om te kiezen voor verpleegkunde. Ik wil niet thuiszitten met een diploma want daar heb ik niets aan. Ik wil wel effectief gaan werken. Ja, met verpleegkunde kan je overal werk vinden.*

Verder worden **onregelmatige werkuren** als negatief aspect van de job vermeld. De studenten zien thuisverpleging als een oplossing om zelf hun uren te kunnen bepalen. Bovendien menen ze dat het goed betaald wordt als zelfstandige. Alleen zou thuisverpleging volgens hen technisch-inhoudelijk minder uitdagend zijn. Ze geven het voorbeeld van een kennis die met thuisverpleging begonnen is:

- *Ik heb ook thuisverpleging gedaan als stage. Mijn mentor zei dat ze op een zware afdeling stond en het werd haar teveel. Ze had last van haar rug en de uren waren niet meer haalbaar. Het ging niet meer met haar kindjes. Ze is dan thuisverpleging gaan doen en dat was perfect voor haar. Geen nacht en geen avond. Gewoon de vroege.*

### 2.1.4 Arbeidsrelaties

Wat de arbeidsrelaties betreft merken de studenten vooral een **hiërarchische relatie** op tussen artsen en verpleegkundigen. Zij ervaren dat verpleegkundigen ongeveer dezelfde medische kennis nodig hebben als artsen maar lager in aanzien staan:

- *Ik dacht dat een verpleegkundige [...]vooral orders opvolgt terwijl de verpleegkundige actief moet nadenken en soms zelfs een arts moet verbeteren als het nodig is. Je hebt dus dezelfde kennis nodig als een arts.*
- *Ik vind dat verpleegkundigen heel erg gekleineerd worden door de artsen. Ik heb zo verhalen gehoord dat ze een arts verbeteren en dat een arts zich aangevallen voelde omdat een verpleegkundige hem verbeterde.*

Wat **diversiteit** betreft merken de studenten op dat verpleegkundige niet altijd voldoende kennis hebben over andere culturen. Op stage viel een studente op dat verpleegkundigen niet wisten hoe ze moesten omgaan met een patiënt die vijf keer per dag gebeden deed in het ziekenhuis:

- *Ik vind ook dat er heel veel verpleegkundigen geen kennis hebben over cultuur en tradities en zo. Dat moet ook niet maar je kan daar onrechtstreeks wel een beetje rekening mee houden. Bijvoorbeeld tijdens de Ramadan of bidden ofzo. Of dat een vrouw niet door een man behandeld wil worden. Die dingen kunnen gewoon opgepikt worden.*

In de opleiding blijken de studenten les te krijgen over diversiteit in de zorg. Zij bekritisieren echter het stereotypische beeld dat tijdens de opleiding gegeven wordt over Turkse mensen:

- *Het enige wat wij hebben gezien is dat Turken vooral met veel mensen komen, dat ze de bezoeken niet respecteren, dat ze niet in geneeskunde geloven, dat ze geloven in het bovennatuurlijke en zo. Zo van die heel negatieve dingen. Dat was heel veel flauwekul in het sociologie-gedeelte over diversiteit.*

## 2.2 Subjectieve normen

### 2.2.1 Algemeen

Van de studenten die uit het ASO komen verwachtten hun familie en vrienden dat ze universitaire studies zouden doen. Een professionele bachelor wordt door sommige ouders gezien als een studie met een **lagere status**:

- *Mijn mama zei: 'Je hebt zes jaar ASO gedaan en nu kom je met verpleegkunde af. Je kan hoger gaan.' (...) Volgens haar moest ik naar de universiteit gaan.*
- *Het wordt heel hard onderschat. Als je tegen iemand zegt dat je verpleegkunde doet, dan zeggen ze: 'Ah ja, je wil verpleegkundige worden'. Oké, ik kwam van het middelbaar ASO en ik zit nu in de klas met veel mensen die uit het TSO komen.*

Andere studenten werden gestimuleerd door hun ouders en familie omwille van de **werkzekerheid** die verpleegkunde schaft:

- *Mijn ouders hebben me er wel toe aangezet: 'Je gaat overal werk kunnen vinden als verpleegkundige'. Dat heb ik vaker gehoord van familieleden en van mijn ouders. Dat is het eerste wat ze meestal zeggen. Gewoon als ze vragen wat doe je van opleiding en ik zeg verpleegkunde. Dan zeggen ze: 'Je gaat overal werk kunnen vinden als verpleegkundige'. Dat is een werk dat niet gaat stoppen. Mensen hebben altijd verpleegkundigen nodig.*

De studenten zelf werden soms geïnspireerd door **rolmodellen** uit hun omgeving om de studie verpleegkunde aan te vatten:

- *Bij ons thuis komt een verpleegkundige langs voor mijn papa. Ik ben met die verpleegkundige aan de praat geraakt. Daardoor dacht ik: ik wil dat ook doen.*

### 2.2.2 Cultuurspecifiek

Bij de moslims onder de studenten komt opnieuw het **wassen van personen van het andere geslacht** ter sprake. De vrouwelijke studenten met een islamitische achtergrond geven aan zelf voor dit beroep te hebben gekozen en weten dus dat het wassen van mannen een onderdeel van de job is. Ze bekijken het echter vooral vanuit het perspectief van de patiënten:

- *Ik heb gekozen voor die job, dus ik weet dat ik ook mannen moet verzorgen. Ik heb daar helemaal geen problemen mee. Maar als patiënt kies je er niet zelf voor om in het ziekenhuis te liggen. Je bent patiënt, je bent ziek, dus je ligt daar. Ik heb die keuze gehad om voor een andere job te kiezen.*
- *Een Marokkaanse man wou dat zelf doen. Ik denk dat dat gewoon iets is wat hij niet fijn vindt om als man verzorgd te worden door een vrouw.*

Er wordt opgemerkt dat gewassen worden door iemand van personen van het andere geslacht ook niet vanzelfsprekend is voor Vlaamse mensen. De onwennigheid met intieme lichamelijke handelingen zoals wassen en gewassen worden zou dus niet zozeer cultuurspecifiek maar universeel zijn:

- *Ik begrijp de visie niet dat enkel moslimvrouwen geen mannen willen. Ik denk dat normale, Vlaamse vrouwen ook geen mannen willen die hen komen verzorgen. Ik denk dat dat niet op cultuur moet gericht worden maar dat dat algemeen zo is. Ik zou ook liever hebben dat een vrouw komt in plaats van een man. Het is algemeen. Het moet niet zo fel cultuurgebonden zijn.*

Het verbod op de **hoofddoek** in zorginstellingen heeft deze studenten niet tegengehouden om voor de opleiding verpleegkunde te kiezen. Men legt zich erbij neer, al had men liever wel alternatieven gekregen:

- *Ik vind het vervelend dat ik mijn hoofddoek moet afdoen op de werkvloer omdat ik vind dat je daar wel een ander alternatief voor kan verzinnen als je er moeite voor doet. Maar op zich, ça va. We doen die af. Ik vind het erg maar het is geen probleem. Het is niet zo dat ik daarom met verpleegkunde zou stoppen. Dus ik heb die gewoon afgedaan.*

Turkse studenten stellen dat de **status** van verpleegkundigen lager is in Turkije. Hun ouders zouden daarom verpleegkunde zien als een beroep met niet zo'n hoog aanzien:

- *Mijn mama onderschat verpleegkundigen heel fel omdat zij het beeld heeft van verpleegkundigen in Turkije.*

### 2.3 Waargenomen gedragscontrole

De voorgaande studierichting die men in het secundair onderwijs volgde beïnvloedt in welke mate men zichzelf in staat acht om de bacheloropleiding met succes te voltooien. Studenten uit het ASO tonen hierbij veel vertrouwen in hun capaciteit om de opleiding aan te kunnen. Inhoudelijk merken de studenten op dat de bachelor eigenlijk wel **onderschat** wordt:

- *Ik kwam van het middelbaar ASO en ik zit nu in de klas met veel mensen die uit het TSO komen. Ik merk eigenlijk wel dat het harder en meer leren is dan ik verwacht had tevoren. Het is niet zo gemakkelijk. Er wordt heel veel door anderen gedacht dat verpleegkunde een richting is die iedereen aankan. Ik denk dat het zwaarder is dan ze denken.*
- *Ik had niet gedacht dat het zo uitgebreid zou zijn, dat je ook kennis moet hebben over zoveel andere vakken zoals het hele humane concept. Zo hebben we filosofie, recht, psychologie gekregen.*

Verpleegkunde blijkt niet altijd de eerste keuze te zijn geweest van studenten die uit het ASO kwamen. Sommigen hadden eerst de **ambitie** om geneeskunde te studeren maar geraakten niet door het toelatingsexamen en kozen dan voor verpleegkunde. Ook houdt men de optie open om na de bacheloropleiding nog een master te doen:

- *Ik heb eerst het toelatingsexamen voor geneeskunde gedaan maar ik was er niet door. Ik wou zeker iets met zorg doen en ook een sociaal beroep. Zo ben ik uiteindelijk bij verpleegkunde terechtgekomen.*
- *Ik ben wel van plan om verder te studeren na mijn bachelor. Misschien verpleegkundige management. Een master.*



De recente verlenging van de **studieduur** van drie naar vier jaar kan wel een drempel vormen voor sommige studenten. Financieel wordt de studie zo wel zwaarder gezien de stages in het vierde jaar niet vergoed worden:

- *Ik vind het te lang. Het was eerst drie jaar. Nu is het vier jaar geworden. Er is een extra jaar. [...]*
- *Ik vind het wel jammer dat we geen vergoeding of niets krijgen eigenlijk. Omdat we heel veel op stage moeten. Dus twee keer elf weken. Wij zijn ook maar studenten. Als je heel lange afstanden moet doen en je krijgt daar niets voor, is dat niet ideaal.*

## 2.4 Belemmerende en bevorderende factoren

Net zoals bij andere groepen spreekt het **sociale contact** de bachelor-studenten het meeste aan als bevorderende factor om voor een zorgberoep als verpleegkundige te kiezen. Positieve **ervaringen** als vrijwilliger of jobstudent in de zorg en **rolmodellen** hebben ook een gunstig effect op studenten om voor een zorgberoep te kiezen. Daarnaast speelt ook de **werkzekerheid** een belangrijke rol als bevorderende factor voor deze keuze. Het salaris daarentegen blijkt niet echt een bekommernis voor de studenten.

Een belemmerende factor voor de studenten die ASO deden is de gepercipieerde **lagere status** van een professionele bachelor verpleegkunde ten aanzien van universitaire studies. Zowel zichzelf als hun omgeving menen dat zij hogere studies aankunnen. Toch vinden zij dat de studie niet onderschat mag worden. Wat hen het meest doet twifelen over hun keuze voor verpleegkunde als beroep is de **hoge werkdruk** die zij reeds tijdens hun stages ervaren en die het sociale aspect van het beroep ondermijnt. Ook de verlenging van de studieduur van drie naar vier jaar weegt onder andere financieel door in hun keuze voor de opleiding. Verder worden in het algemeen nog belemmerende factoren vermeld zoals de zware mentale omstandigheden zoals bij overlijdens, de onregelmatige werkuren en de hiërarchische positie van artsen.

Wat **diversiteit** op de werkvloer betreft menen zij dat er veel onwetendheid over andere culturen is op de werkvloer en in de opleiding. Zij krijgen te maken met stereotypische denkbeelden en soms ook met racistische opmerkingen. Studenten met een islamitische achtergrond leggen zich neer bij praktijken zoals het wassen van personen van het andere geslacht en het verbod op de hoofddoek maar geven aan dat zij het toch beter zouden vinden als hier op een alternatieve manier mee kon worden omgegaan.

## 3 Conclusie: Verpleegkunde in het hoger onderwijs

Een belangrijke bevinding in het kader van dit onderzoek is dat er veel meer mensen met een migratieachtergrond werden aangetroffen in de opleiding HBO5 Verpleegkunde dan bij de professionele bachelor Verpleegkunde. Bij de HBO5-studenten zitten veel meer nieuwkomers die moeite hebben met de Nederlandse taal en hun leeftijd ligt gemiddeld hoger dan bij de bachelor-studenten, die meestal rechtstreeks uit het secundair onderwijs kwamen. Vele HBO5-studenten zijn daarentegen zij-instromers: zij werkten eerder en hadden soms reeds een opleiding voltooid in hun land van herkomst.

Zowel voor de HBO5- als de bachelor-studenten zijn het **sociale contact** en **werkzekerheid** de belangrijkste bevorderende factoren om voor de opleiding verpleegkunde te kiezen. De verlenging van de bacheloropleiding van drie naar vier jaar lijkt wel de drempel te verhogen om aan de bacheloropleiding te beginnen. De kortere duur van de HBO5-opleiding blijkt mensen aan te trekken die zo snel mogelijk aan de slag willen. Degenen die de bacheloropleiding volgen en vooral zij die uit het ASO komen, hebben

soms hogere ambities en willen bijvoorbeeld nog verder studeren. Terwijl jonge studenten meestal nog financieel ondersteund worden door hun ouders, is voor oudere studenten en zij-instromers financiële steun door bijvoorbeeld het behouden van een uitkering essentieel.

Op de stages wordt een **hoge werkdruk** ervaren door zowel de HBO5- als de bachelor studenten. Vele HBO5-studenten krijgen bovenop de stages ook nog te maken met andere uitdagingen die hun opleiding bemoeilijken. Zo is voor nieuwkomers het aanleren van de Nederlandse taal een extra belasting en voor degenen met kinderen vormen de onregelmatige werkuren een probleem om opvang te vinden. De combinatie van de opleiding en stages met taallessen en een gezin blijkt zwaar te zijn voor nieuwkomers met kinderen. Terwijl bachelor-studenten zich weinig bewust zijn van het loon als verpleegkundige, betreuren HBO5-studenten dat zij minder zullen verdienen dan bachelors in de verpleegkunde.

Wat diversiteit op de werkvloer betreft ervaren beide groepen **discriminerende** reacties vanwege patiënten, de nieuwkomers in de HBO5-opleiding iets meer dan de bachelor-studenten. De meeste HBO5- en bachelor-studenten met een islamitische achtergrond leggen zich neer bij taken zoals het wassen van personen van het andere geslacht en het verbod op de hoofddoek, ook al voelen ze zich daar soms onwennig bij. Ondanks de vele belemmerende factoren staan zowel de HBO5- als de bachelor-studenten tijdens de gesprekken nog steeds achter hun keuze voor de opleiding verpleegkunde. Terwijl de bachelor-studenten zichzelf in staat zien om de opleiding met succes te voltooien, geven HBO5-studenten en vooral nieuwkomers met kinderen, aan dat de opleiding hen heel wat moeite kost en ze hierbij best wat steun nodig hebben.

## Hoofdstuk 6

### De loopbaan van werkenden in de zorg

In de voorgaande hoofdstukken werden keuzemomenten voor een zorgberoep bij studenten in verschillende geledingen van het secundair onderwijs en van het hoger onderwijs besproken. In dit hoofdstuk komen de loopbanen van verpleegkundigen, zorgkundigen en opvoeders aan bod die reeds afgestudeerd en actief werkende zijn. Deze groepen zijn interessant omdat ze een inzicht geven in de overgang naar de arbeidsmarkt van mensen met een migratieachtergrond. Er werd gevraagd hoe zij retrospectief terugkijken op hun studie/beroepskeuze en hun loopbaan. Samen met de tewerkstellingsmogelijkheden voor mensen met een migratieachtergrond werd ook gevraagd naar hun ervaringen met de arbeidsorganisatie in de zorg. Naast typische knelpuntberoepen zoals verpleegkundigen en zorgkundigen hebben we hierbij ook opvoeders bevraagd om een breder beeld van werken in de zorg te krijgen. Er werden in totaal acht diepte-interviews afgenomen met vier verpleegkundigen, twee zorgkundigen en twee opvoeders. Het ging daarbij om mensen van Marokkaanse (3), Turkse (2), Guineese (1), Indische (1) en Kosovaarse (1) herkomst. De leeftijden van de respondenten lag tussen 30 en 49 jaar. De interviews vonden plaats in Antwerpen, Brussel en Genk.

Tabel 36 Overzicht werkende respondenten naar beroep, herkomst en stad

	Marokkaans	Turks	Guinees	Indisch	Kosovo	
Verpleegkundigen		2				Genk
	1			1		Antwerpen
Zorgkundigen			1		1	Antwerpen
Opvoeders	1					Brussel
	1					Antwerpen
Totaal	3	2	1	1	1	8

#### 1 Verpleegkundigen

Bij de werkende verpleegkundigen met een migratieachtergrond zijn er enerzijds mensen die hun opleiding in België deden en anderzijds nieuwkomers die in het buitenland verpleegkunde studeerden. Vier verpleegkundigen werden geïnterviewd die kunnen terugblikken op respectievelijk 27, 14, 10 en 5 jaar werkervaring. Drie van hen zijn geboren en getogen in België met Turkse of Marokkaanse ouders en spreken vloeiend Nederlands. Zij behaalden een bachelor of A1-diploma verpleegkunde in Vlaamse hogescholen en werkten in ziekenhuizen in Genk en Antwerpen. De oudste verpleegkundige zei dat zij één van de eerste verpleegkundigen van Turkse afkomst was die afstudeerde aan de hogeschool. Ook de andere verpleegkundigen merkten op dat er weinig verpleegkundigen met een migratieachtergrond waren toen zij hun opleiding en loopbaan begonnen.

Eén verpleegkundige was daarentegen een nieuwkomer die minder dan een jaar geleden naar België kwam. Deze verpleegkundige kwam uit Kerala, een plaats in Indië die bekend staat als groot opleidingscentrum voor verpleegkundigen die over de hele wereld uitgestuurd worden om in de zorg te werken.

Na een bacheloropleiding verpleegkunde in Kerala werkte hij als verpleegkundige in Dubai. Nadien kwam hij naar België waar hij samen met andere Indische verpleegkundigen een intensieve opleiding van zes maanden in vormingscentrum HIVSET volgde om tenslotte in een Vlaams woonzorgcentrum te werken. Gezien zijn gebrekkige kennis van het Nederlands vond het gesprek plaats in het Engels. De uitdagingen waarmee nieuwkomers geconfronteerd worden op de werkvloer zijn duidelijk anders dan de uitdagingen van mensen die reeds lang in België verblijven. In wat volgt analyseren we deze interviews in termen van de attitudes, de subjectieve normen en de waargenomen gedragscontrole die de keuze voor het beroep van verpleegkundige beïnvloed hebben.

## 1.1 Attitudes

### 1.1.1 Arbeidsinhoud

Het **sociale contact** en mensen helpen blijkt eveneens bij werkende verpleegkundigen de drijfveer te zijn voor hun beroepskeuze. Hoewel een respondent eerst handel studeerde, koos zij toch voor verpleegkunde om met mensen te werken:

- *In mijn laatste jaar vond ik dat ik toch met mensen bezig moest zijn. Ik wil niet achter een PC zitten. Ik moest iets in de richting van boekhouden doen. Dat sloot eigenlijk aan bij mijn opleiding handel. Op het einde zag ik dat ik toch iets anders wou doen met mensen.*

Ook voor de nieuwkomer die in het buitenland verpleegkunde studeerde is het sociale aspect een belangrijke factor om voor dit beroep te kiezen:

- *Ik heb altijd graag met oude of zieke mensen gewerkt. Ik heb ze altijd graag verzorgd, dus ik koos voor dit beroep.*

Een andere respondent werd gemotiveerd door het beeld van **variatie** en actie in het beroep van verpleegkundige:

- *Als ik naar TV keek, keek ik graag naar medische programma's zoals ER. Ik vond dat geweldige sensatie. Toen ik na mijn 7de jaar niet goed wist wat ik moest doen leek me dat wel leuk om verpleging te studeren: bloedafnames, accidenten en adrenaline. Het acute was eigenlijk de reden waarom ik dit koos.*

De verpleegkundigen die in ziekenhuizen werken zien de **hoge werkdruk** wel als een negatief aspect van het beroep. Ze geven aan dat verschillende diensten onderbemand zijn en sommige collega's een burn-out hebben gekregen. Verder zou door een teveel aan administratieve rompslomp weinig tijd overblijven om met patiënten bezig te zijn. De werkdruk zou evenwel niet overal en altijd even hoog zijn:

- *Er is een hoge werkdruk ook. Op Intensieve hebben we drie bedden per verpleegkundige op onze afdeling [...] Soms heb je twee beademden. Je hebt je handen dan al vol. Je derde moet je dan toevertrouwen aan je collega's. Er zijn een aantal collega's die daardoor een burn-out hebben gehad.*
- *We hebben drukke dagen maar ook rustige dagen. Op zich vind ik het al bij al nog steeds fijner dan in een fabriek werken. [...] Ik vind het oké waar ik werk. Als ik hoor waar anderen werken is het toch heel zwaar: spoedgevallen, geriatrie... dat is hard werken.*

De werkdruk in een woonzorgcentrum zou volgens een verpleegkundige die daar werkt beter meevallen:

- *We hebben genoeg pauze. Een half uur is genoeg voor pauze. Hier is niet zoveel werkdruk. Daar ben ik blij mee.*

### 1.1.2 Arbeidsomstandigheden

Werkende verpleegkundigen vermelden dat hun job zowel fysiek als mentaal zwaar is. Hoe ouder men wordt, hoe meer de **fysieke belasting** gaat doorwegen. Een vijftigjarige verpleegkundige geeft aan lichamelijke ongemakken te ondervinden:

- *Ik voel dat het lichamenlijk zwaarder wordt. Ik ben sneller moe. Misschien niet alle dagen, maar het is toch zwaarder, hoewel het gemakkelijker is met de kinderen. Ik moet geen opvang meer zoeken want de kinderen zijn groot. Ik heb nu andere problemen. Ik heb heel veel artrose gekregen in mijn vingers, heel veel pijn. Een ampul openen doet al pijn. Ik heb een inspuiting gehad in mijn duim door altijd die bewegingen te doen.*
- *Het is zwaar voor je lichaam als je wisselende posten hebt. [...] Er is ook een risico op rugklachten en hernia als je bijvoorbeeld zwaarlijvige patiënten moet opheffen.*

Daarnaast komt ook de **mentale belasting** ter sprake omdat men bijvoorbeeld een grote verantwoordelijkheid draagt over zieke mensen. Het overlijden van patiënten valt zelfs degenen die reeds lang verpleegkundige zijn nog steeds zwaar:

- *Mensen willen eerder poetsen dan in de zorgsector te werken omwille van de grote verantwoordelijkheid. Je bent met zieke mensen bezig. Met alles wat je doet, wil je dat ze genezen maar als het fataal afloopt, krijg je ook iets. Emotioneel heb je het veel zwaarder in dit beroep.*

De verpleegkundigen die opgroeiden in België geven aan dat ze niet zo vaak te maken krijgen met **discriminatie** buiten enkele voorvallen. Zo getuigen zij over enkele neerbuigende opmerkingen:

- *Ik kreeg eens de opmerking 'Werken hier nog gewone Belgen in het ziekenhuis?'*
- *Er heeft iemand ook gevraagd of ik iemand van het onderhoudsteam was en of ik een verpleegkundige kon gaan halen om een woordje uitleg te geven. Ze verwachten niet dat je met een allochtone achtergrond in een hogere positie zit.*

### 1.1.3 Arbeidsvoorwaarden

Wat het **salaris** betreft benadrukken de verpleegkundigen die in België opgeleid zijn dat ze het beroep onderbetaald vinden in verhouding tot de studies en werkomstandigheden. Men zegt dat men dit beroep dus niet voor het geld doet:

- *Ik heb dus 4 jaar gestudeerd. Mijn man heeft niet gestudeerd en hij verdient meer dan mij. Hij werkt in een fabriek. Ik vind dat mijn loon wel beter had kunnen zijn. Voor het geld moet je het niet doen.*

Voor de nieuwkomer is het loon in België echter wel aantrekkelijk in vergelijking met wat hij in zijn thuisland zou verdienen:

- *Als we in Indië werken, krijgen we niet zoveel salaris. Wanneer we naar Europa of waar dan ook gaan speelt dit een rol. [...] We hebben zowel voldoening als salaris nodig.*

**Werkzekerheid** wordt door de nieuwkomer vermeld als reden om verpleegkunde te studeren maar komt minder aan bod in de interviews met verpleegkundigen opgeleid in België die reeds vele jaren aan de slag zijn. Zij zijn wel reeds jaren tewerkgesteld in hetzelfde ziekenhuis.

- *Als we verpleegkunde studeren, hebben we 100% zeker een job.*

**Doorgroeimogelijkheden** en de mogelijkheid om op diverse afdelingen te staan blijken positieve factoren te zijn voor de werkende verpleegkundigen. Drie respondenten hadden een bijkomende opleiding gevolgd. Een van hen was opgeklommen tot diensthoofd in het operatiekwartier terwijl anderen na een bijkomende opleiding Intensieve zorgen bij de dienst Hartbewaking konden werken.

De **onregelmatige uren** blijken voor werkende verpleegkunde op de lange duur een belemmerende factor te zijn, omwille van hun gezinsleven. Respondenten geven aan dat ze op zoek zijn naar ander soort werk om meer regelmatige uren te hebben. Zo is een verpleegkundige geïnteresseerd om leerkracht te worden terwijl een andere een postgraduaat diabetes-educator bijstudeert voor een functie met regelmatigere uren:

- *Ik heb besloten toch een beetje vaste uren en geen flexibele uren meer te doen aangezien ik twee kinderen heb die mij als moeder zijnde nodig hebben.*

#### 1.1.4 Arbeidsrelaties

De arbeidsrelaties worden over het algemeen als **positief** ervaren door de verpleegkundigen. Ze geven weinig tot geen problemen aan in relaties met collega's of leidinggevenden:

- *De dokters waren ook heel fijn. Als ze u respecteren werken we daar graag mee.*

Voor de nieuwkomer daarentegen lopen de contacten met collega's en patiënten minder vlot omwille van **taalproblemen**. De nieuwkomer vermeldt ook dat hij het soms wel eens moeilijk heeft met hoe collega's met meer anciënniteit hem behandelen:

- *Sommige mensen zeggen: 'Hij is van een ander land, dus dat wordt moeilijk'.*
- *Hoe collega's met meer anciënniteit tegen me spreken en doen, doet me soms slecht voelen. Ze zeggen niet gewoon 'Kan je dit doen?' maar 'Doe dit!' Het is niet vriendelijk.*

Uit deze interviews blijkt dat mensen met een migratieachtergrond die hier opgroeiden soms discriminerende opmerkingen krijgen, terwijl voor een nieuwkomer de relaties op het werk nog moeizamer lopen omwille van communicatieproblemen.

## 1.2 Subjectieve normen

### 1.2.1.1 Algemeen

De verpleegkundigen geven grote verschillen aan in de houding van hun omgeving ten opzichte van hun keuze voor verpleegkunde. Sommigen kregen negatieve reacties te horen over hun keuze om verpleegkunde te doen. Zo werd het wel eens een **'vuil beroep'** genoemd omdat men mensen wast. De verpleegkundige verdedigde zich echter door erop te wijzen dat zij mensen in het Turks kon helpen:

- *Die reacties kreeg ik in mijn gemeenschap dan toch. Ze zeiden dat het vies werk is: mensen wassen, verzorgen, hun pampers verversen, al die zaken.*
- *In het begin had ik zo commentaren gehoord: 'Ga jij mensen wassen?' Ga je de vuile was en plas van mensen doen? Ik zei: 'Daar gaat het niet om. Je moet dat in zijn totaliteit bekijken. Wacht*

*maar tot als jij in het ziekenhuis belandt en je geen letter Nederlands kent. Dan zal je ook wel blij zijn dat mensen die Turks en Nederlands kennen u kunnen helpen! Dan ga je er om smeken!*

Een verpleegkundige merkt op dat de houding van haar ouders positiever werd eenmaal ze een job had en mensen uit hun gemeenschap verzorgde:

- *In het begin zeiden ze me om toch voor leerkracht of een andere job te gaan. Toen ik dan een job [als verpleegkundige] had waren ze heel tevreden. [...] Als de mensen zeiden dat hun dochter hen verzorgd had waren ze toch wel heel fier.*

Volgens een andere verpleegkundige staan haar ouders heel positief tegenover haar beroepskeuze en zien zij het als een **eerbaar beroep** om ten dienste te staan van de gemeenschap:

- *Ze vinden dat geweldig. Ze vinden dat iets waarmee je iets kan terugdoen voor de maatschappij en de gemeenschap. Als moslim is dat wel iets heel belangrijk dat wij voor de zieken zorgen en dat de gemeenschap de zieken op zich neemt. Zij zijn daar heel fier over.*

Net zoals de meningen van hun omgeving over hun beroepskeuze verdeeld waren, varieerde ook de ondersteuning die de respondenten kregen. Een respondent geeft aan dat ze in het begin wel vrij kon kiezen voor verpleegkunde maar eigenlijk **weinig ondersteuning** kreeg van haar ouders tijdens haar studies:

- *Echte ondersteuning is het niet geweest maar ze bemoeiden zich ook niet met welke richting ik wou doen. Ik kan hen niet kwalijk nemen dat ze dat niet beseften eigenlijk. Mijn vader is anders opgegroeid door zijn ouders.*

Een andere respondent meende dat de analfabete achtergrond van haar ouders haar studies zou bemoeilijken maar ontving wel materiële ondersteuning van hen:

- *Het enige waar ik aan twijfelde was of ik de nodige begeleiding had om die studie aan te gaan. Ik heb twee analfabete ouders. Dan is dat niet evident. [...] Financieel hebben ze alles volledig betaald. Als het nodig was gaven ze voldoende ruimte om te studeren en begeleidden ze me naar stageplaatsen.*

De verpleegkundigen van Turkse en Marokkaanse herkomst kennen weinig mensen in hun omgeving die in de zorg werken. **Rolmodellen** spelen vooral een rol voor de nieuwkomer uit Kerala, een Indische plaats waar heel veel mensen, waaronder zijn zus en andere familieleden, verpleegkunde studeerden. Hij gaf aan dat die plaats een soort fabriek van verpleegkundigen is om hen te exporteren over de hele wereld:

- *Iedereen gaat daar in de zorg. Zowel jongens als meisjes. Drie vierde van de bevolking doet daar hetzelfde: de zorg, verpleegkunde. En dan trekken ze de wijde wereld in.*

#### 1.2.1.2 *Cultuurspecifiek*

Bij verpleegkundigen met een islamitische achtergrond komt het **wassen van personen van het andere geslacht** opnieuw ter sprake. Een van de respondenten consulteerde hiervoor een Imam die haar verzekerde dat het wassen van mannelijke patiënten als verpleegkundige geen zonde is omdat het gebeurt met het doel om mensen te helpen:

- *Vrouwen mogen mannen niet bloot zien. We hebben dat nagevraagd bij de Iman en mensen die van de Islam afweten. Zij zeiden dat wij een ander doel hebben. We moeten die mensen helpen. Je krijgt dank voor hetgeen je doet. Dat is zeker geen zonde. Het is vooral de cultuur. Vroeger werd*

*dat gezien als iets dat niet mocht. Je mocht geen naakte man zien. Als mensen zichzelf vanonder kunnen wassen, dan laat ik hen dat ook doen.*

Een andere verpleegkundige wijst erop dat het wassen van een vreemde man voor elk meisje wel onwettig is, ongeacht de cultuur. Zij meent dat het gebruik van handschoenen hierbij een rol speelt:

- *Voor ieder meisje van ergens in de twintig is ineens een naakte man wassen wel raar. Nu doet mij dat niets meer. [...] Weet je wat het was? Vroeger mochten we geen handschoenen dragen. Nu is alles met de handschoen, ook wassen.*

Verpleegkundigen van Turkse herkomst wijzen erop dat het wassen van patiënten in Turkije door de familie gebeurt:

- *Naar het schijnt moet je daar [in Turkije] op alle afdelingen waar je ook bent (buiten intensieve) één familielid bij de patiënt laten die ervoor zorgt dat de patiënt gewassen en aangekleed is, en je de pilletjes gewoon moet afgeven en zij die moeten geven.*

Geen van de islamitische respondenten droeg een **hoofddoek**. Dit maakt het voor hen gemakkelijker om aanvaard te worden. Voor hen zijn de kledingvoorschriften in het ziekenhuis geen probleem, maar er wordt wel naar verwezen dat vrouwen met een hoofddoek moeilijker aanvaard worden:

- *Ze zeggen altijd tegen me: 'Jij hebt je goed aangepast' [...] Het is omdat ik geen hoofddoek draag dat ik beter aanvaard word in de groep.*

Hoewel een hoofddoek niet is toegelaten in het ziekenhuis vindt een verpleegkundige van Turkse herkomst het wel fijn dat er in het ziekenhuis wel aandacht is voor islamitische patiënten:

- *Ik vind het wel mooi dat ze in het ziekenhuis naast een klein kappelletje ook een klein moskeetje hebben gemaakt waar mensen kunnen bidden. Daar kunnen mensen ritueel wassen bij een overlijden.*

### 1.3 Waargenomen gedragscontrole

De respondenten geven aan dat het hun eigen keuze was om verpleegkundige te worden. Terwijl sommigen vermelden dat ze weinig ondersteuning kregen van hun ouders om de studie te doen, blijkt dat **financiële hulp** in de vorm van een studiebeurs wel een belangrijke bevorderende factor was:

- *Ik heb wel altijd een studiebeurs gehad. Mijn papa was een mijnwerker en was invalide. Chronische bronchitis. Met één loon was dat moeilijk. Die studiebeurs heeft wel geholpen.*

Eén van de respondenten verkiest dat studiebeurzen rechtstreeks naar de student gaan zodat ze meer autonomie zouden hebben over het geld tijdens hun studies:

- *Ze kunnen beter de studietoelage afgeven aan de student zelf in plaats van aan de ouders. Zo had ik beter mijn geld zelf kunnen beheren. Nu moest ik altijd bewijzen: dit is voor dat. Ik moet dit hebben voor dit.*

Sommige verpleegkundigen deden **studentenjobs** in het ziekenhuis om hun studies te financieren:

- *Ik moest altijd werken om mijn studies af te ronden. Het was niet genoeg. Ik moest weekendwerk doen. Ik was al bekend in het ziekenhuis voor ik afstudeerde.*



Verder benadrukken werkende verpleegkundigen dat het een beroep is waarvoor je emotioneel en **mentaal sterk** in je schoenen moet staan. Zo wordt gezegd dat een verpleegkundige geduldig en verdraagzaam moet zijn en een groot verantwoordelijkheidsgevoel moet hebben:

- *Het heeft vooral te maken met dat je bezig bent met zieke mensen, je moet geduld tonen, verdraagzaam zijn... Niet iedereen kan dat emotioneel aan. Het is ook daardoor dat mensen dat niet willen.*
- *Dat geeft ook veel verantwoordelijkheidsgevoel. Als je gewoon papierwerk fout doet, dat is anders dan als je foute medicatie doet. Papierwerk kan je misschien nog wijzigen, maar als je straffe medicatie hebt toegediend is dat onomkeerbaar. Dat verantwoordelijkheidsgevoel is er altijd wel.*

Terwijl verpleegkundigen van Turkse of Marokkaanse herkomst die opgroeiden in België geen problemen hadden met de **taal**, is de taal voor de nieuwkomer een groot struikelblok op de werkvloer:

- *Het probleem is dat de ouderen enkel Nederlands spreken en ik ken maar een klein beetje Nederlands.*

Hij vraagt hulp om te vertalen maar collega's die kunnen helpen zijn niet altijd beschikbaar:

- *Slechts enkele collega's kennen Engels. Er is een probleem wanneer zij niet in staat zijn om te vertalen. Dan voel ik me slecht omdat ik niet weet wat [de patiënten] vragen. Door de miscommunicatie loopt het werk vertraging op.*

#### 1.4 Belemmerende en bevorderende factoren

Ook voor verpleegkundigen met jarenlange ervaring op de werkvloer blijken het **sociaal contact** en mensen helpen, naast variatie en actie, de belangrijkste drijfveren om voor dit beroep te kiezen. **Financiële steun** zoals een studiebeurs is een bevorderende factor geweest om te kunnen studeren voor verpleegkundigen die uit gezinnen komen met een lage sociaaleconomische status. **Rolmodellen** in de omgeving werken inspirerend voor de beroepskeuze, zoals bijvoorbeeld in het Indische Kerala waar vele mensen verpleegkunde studeren. Na het behalen van hun diploma verpleegkunde deden verschillende verpleegkundigen specialisaties waardoor zij op **diverse** afdelingen konden werken en **doorgroeien** naar hogere posities. Hoewel er weinig gesproken werd over **werkzekerheid**, hadden de verpleegkundigen geen moeite om een job te vinden en te behouden. Terwijl verpleegkundigen die hier opgegroeid zijn het salaris eigenlijk te laag vonden in verhouding met de werklust, was het **salaris** voor de nieuwkomer uit Indië wel aantrekkelijk.

Hoewel deze mensen al jaren als verpleegkundigen werken, zijn er ook factoren die hun beroepskeuze in vraag doen stellen. Zo wordt de **hoge werkdruk** omwille van personeelstekort aangeklaagd. Bovendien blijken de **onregelmatige uren** op de lange duur een belemmerende factor te vormen voor bijvoorbeeld het gezinsleven van de verpleegkundigen. Dit maakt dat zij uitkijken naar jobs met vaste uren. Het beroep wordt ook door wie er reeds jaren werkt nog steeds als **emotioneel zwaar** beschouwd bij lijden en overlijdens. Oudere verpleegkundigen ondervinden daarnaast meer en meer problemen omwille van de **fysieke belasting**. Aanvankelijk stonden sommigen in de omgeving van de verpleegkundigen argwanend ten opzichte van hun beroepskeuze en werd het wel eens een '**vuil beroep**' genoemd. Toch overweegt daarentegen uiteindelijk het idee dat de omgeving verpleegkunde een **eerbaar beroep** vindt ten dienste van de gemeenschap. Hoewel het wassen van personen van het andere geslacht bij moslims gevoelig ligt, meent men dat het wel toegelaten is met het doel om mensen te helpen. Terwijl de verpleegkundigen die hier opgroeiden en geen hoofddoek dragen weinig

discriminatie vermelden buiten enkele opmerkingen, ervaart een nieuwkomer wel grote moeilijkheden omwille van de taal. Omwille van de **taalbarrière** lopen de relaties met collega's en cliënten moeizamer voor de nieuwkomer.

## 2 Zorgkundigen

Naast werkende verpleegkundigen werden ook zorgkundigen geïnterviewd. Zorgkundigen volgen onder toezicht van een verpleegkundige de gezondheidstoestand van cliënten op en begeleiden hen bij activiteiten van het dagelijkse leven zoals aan- en uitkleden en het nemen van medicatie. Ze staan in voor lichaamsverzorging, comfortzorg, preventie, gezondheidsopvoeding en logistieke ondersteuning. Om het beroep van zorgkundige uit te oefenen dient men een certificaat te behalen. Dat kan via het 7<sup>de</sup> specialisatiejaar Thuis- en Bejaardenzorg in het BSO of via het secundair volwassenenonderwijs.

In een woonzorgcentrum in Antwerpen werden twee zorgkundigen met een migratieachtergrond geïnterviewd. Het gaat om eerste generatie migranten uit Kameroen en Kosovo die reeds lange tijd in België zijn, respectievelijk 17 en 12 jaar. Beide zorgkundigen volgden hun opleiding in België. Eén van hen werkte reeds jaren als verpleegkundige in haar thuisland maar haar diploma werd niet erkend in België. Daarom studeerde zij hier twee jaar in het volwassenenonderwijs een opleiding tot zorgkundige. De andere zorgkundige had nog geen andere opleiding gedaan en volgde eveneens twee jaar een opleiding tot zorgkundige in Brussel. Beide zorgkundigen spraken Nederlands maar hadden moeite met de taal. Zij waren tussen 30 en 50 jaar oud. In wat volgt analyseren we deze interviews in termen van de attitudes, de subjectieve normen en de waargenomen gedragscontrole die de keuze voor het beroep van zorgkundige beïnvloed hebben.

### 2.1 Attitudes

#### 2.1.1 Arbeidsinhoud

Voor de zorgkundigen is het **sociaal contact** en mensen helpen eveneens een belangrijke drijfveer om voor dit beroep te kiezen.

- *Je hebt het gevoel dat die mensen je nodig hebben. Ik ben blij als de mensen mij nodig hebben.*

Hierbij tonen de zorgkundigen een voorkeur voor rusthuizen in plaats van ziekenhuizen. In een rusthuis kan volgens hen een band opgebouwd worden met de bewoners terwijl in het ziekenhuis er meer verloop is van patiënten:

- *Hier blijven de mensen. Het is precies een familie. Je ziet altijd dezelfde mensen. Maar daar zie je een persoon voor één, twee of drie dagen. Ik vind dat precies een fabriek. Altijd andere mensen en ook het personeel werkt anders. [...] Hier blijf je bij de mensen lange tijd. Daarom vind ik het rusthuis leuker.*

Eerdere **ervaring** met mensen verzorgen is ook een factor die de keuze voor een job als zorgkundige bevordert. Dit kan enerzijds professionele ervaring zijn maar ook informele ervaring in familiale context:

- *Ik heb mijn broer verzorgd. Ik dacht: 'Waarom doe ik dat ook niet voor andere mensen?'*
- *Als je werkt met de mensen, is het zoals met familie.*
- *Ik werk hier zoals thuis. Dat is geen groot verschil. Hier kan ik ook kuisen, wassen. Ik werk zoals thuis van alles.*

Een andere zorgkundige werkte eerder als verpleegkundige in haar land van herkomst. Gezien haar **diploma** niet erkend werd in België werkte ze aanvankelijk als logistiek medewerker in een woonzorgcentrum. Toen het personeel haar vroeg of ze in de zorg wou werken begon ze een opleiding tot zorgkundige die ze combineerde met haar job in het woonzorgcentrum:

- *Hier was mijn diploma als verpleegkundige niet erkend, zelfs niet als verzorgende. Ik heb hier gesolliciteerd als logistiek medewerker in het begin. Ik heb hier nooit in de zorg gewerkt. Ik heb twee maanden als logistiek medewerker gewerkt. Het personeel heeft me gevraagd of ik in de zorg wou staan.*

Net zoals verpleegkundigen geven ook zorgkundigen aan een **hoge werkdruk** op de werkvloer te ervaren. Die werkdruk heeft vooral te maken met het tekort aan personeel in de zorg:

- *Het is moeilijk omdat wij met vier personeelsleden instaan voor de zorg. Voor de vroege shift zijn we met vijf voor 32 mensen. Je kan niet iedereen wassen. Of tegelijk wassen.*

### 2.1.2 Arbeidsomstandigheden

Wat de arbeidsomstandigheden betreft geven de zorgkundigen aan dat ze het werk zowel fysiek als mentaal zwaar vinden. Het optillen van mensen uit hun bed vindt men **fysiek zwaar**, hoewel men daar machines voor heeft:

- *Het is een zware job [...]. Soms ben ik kapot en denk ik aan stoppen, maar de volgende dag wil ik terug komen werken voor de mensen.*
- *Mensen liggen in het bed. Soms moeten we mensen in en uit het bed tillen met de machine. Soms hebben mensen diarree. Sommige mensen kunnen ook op de grond vallen.*

**Mentaal** vindt men vooral het overlijden van bewoners in een woonzorgcentrum zwaar. Een zorgkundige geeft aan dat ze daar moeilijk mee kan omgaan:

- *Ik heb schrik van dode mensen. Ik heb dat nog nooit gezien. Als iemand dood is, denk ik dat die achter mij blijft zitten. Zeker met de late shift, als het donker is. Dat kan ik niet verdragen.*

### 2.1.3 Arbeidsvoorwaarden

De zorgkundigen stellen dat het **loon** in België hoger is dan in hun land van herkomst. Toch vindt men het loon in het woonzorgcentrum niet in verhouding tot de werklust:

- *Ik vind persoonlijk dat in verhouding met hoeveel en hoe hard ik werk ik niet echt veel loon krijg. Dat is echt niet genoeg.*

Wat de **werkzekerheid** betreft koos een zorgkundige voor deze job omdat ze voltijds wou werken. De onregelmatige uren of wisselende shiften worden door deze respondenten niet vermeld:

- *Ik dacht eerst verkoopster te worden. Maar verkoopsters werken soms alleen halftijds.*

### 2.1.4 Arbeidsrelaties

Wat de arbeidsrelaties betreft melden de zorgkundigen dat zij soms problemen hebben met de **taal** en vooral het dialect van de bewoners in het rusthuis, waarvoor zij dan hulp krijgen van collega's:

- *Ik begrijp niet altijd alles maar ik heb altijd een collega die ik kan vragen wat ik moet doen.*

De zorgkundige die in haar land van herkomst verpleegkundige was voert in België geen verpleegkundige taken uit. Zij zegt hierover:

- *Ik doe alles behalve de taken van verpleegkundige. Die doen ze zelf.*

Verder wordt gesproken over hoe de **samenwerking** met collega's een invloed heeft op de werkdruk:

- *Het werk is zwaar maar dat hangt af van met welke collega's je in de ploeg zit. Sommige collega's kunnen echt goed profiteren en dan wordt je werk nog zwaarder.*

## 2.2 Subjectieve normen

### 2.2.1.1 Algemeen

Over het algemeen geven de respondenten aan dat hun keuze voor het beroep als zorgkundige door hun omgeving **positief** gezien wordt. Beide zorgkundigen refereren hierbij aan de mening van hun moeder. Daarbij wordt het beroep ook wel fysiek en mentaal zwaar beschouwd:

- *Mijn familie denkt dat ik een goede job heb.*
- *Mijn moeder vindt het goed. Ze zegt dat ik sterk ben. Je moet psychisch en lichamelijk heel sterk zijn.*
- *Mijn moeder zegt dat ze blij is dat ik kan zorgen voor de bewoners. [...]Mijn moeder is tevreden dat ik die job kan doen.*

Verder geven de zorgkundigen aan dat ze weinig aandacht schenken aan de mening van anderen over hun beroepskeuze. Beide zorgkundigen hebben vriendinnen die ook als zorgkundigen werken. Deze waren min of meer **rolmodellen** die hen inspireerden om hetzelfde beroep te gaan doen:

- *Ik had een vriendin die zorgkundige was in Brussel. Ze was verkoopster. Ze was een beetje moe van haar werk en zei dat ze zorgkundige ging studeren.*
- *Ik heb een vriendin in Duitsland die ook in een rusthuis werkt. Ze vindt het jammer dat we ons beroep als verpleegkundige niet kunnen doen.*

### 2.2.1.2 Cultuurspecifiek

Wat culturele verschillen betreft zegt een respondent het beroep van zorgkundige eigenlijk niet bestaat in haar land van herkomst. Voor haar is de praktijk om ouderen in **woonzorgcentra** te verzorgen vreemd. Zij verwijst naar de traditie dat ouderen in een familiale context verzorgd worden:

- *Zorgkundigen in Kameroen? Daar is het gewoon verpleegkundige of dokter. Als ik zeg dat ik zorgkundige ben, dan zeggen ze wat is dat? We hebben daar ook geen rusthuizen. Mensen weten niet wat zorgkundigen zijn.*
- *Wij verzorgen mensen thuis in Afrika. Ik ben hier maar ik ben zo opgevoed. Ik zou liever mensen thuis verzorgen met familie.*

Niet enkel voor de zorgkundige uit Afrika maar ook voor degene uit Kosovo blijkt het de culturele norm te zijn dat ouderen eerder in een familiale context verzorgd worden dan in een woonzorgcentrum. Het zou volgens haar een vrij recent fenomeen zijn in haar land van herkomst:

- *Wij hebben ook rusthuizen bij ons maar meestal blijven onze ouders thuis. Als mijn ouders in het rusthuis zouden zijn, kunnen wij dat niet verdragen. [...]Bij ons bestaat dat nu ook. In de hoofdstad is er een rusthuis. Daar zijn honderd of meer bewoners. Maar de meeste zijn thuis. Vroeger bestond dat niet.*

De zorgkundigen geven aan medelijden te hebben met de ouderen in het woonzorgcentrum waar zij werken. Daarom willen zij hen de beste zorgen toedienen:

- *Ik probeer altijd het beste voor hen te doen want zij zijn ver van hun familie. Ze hebben niemand buiten ons. Ik doe dat met veel plezier.*

### 2.3 Waargenomen gedragscontrole

Net zoals de andere respondenten geven ook de twee zorgkundigen aan dat hun beroepskeuze hun **eigen keuze** is waarop anderen weinig invloed hebben:

- *Ik heb dit zelf gekozen. Mijn moeder woont in Afrika. Zij gaat niet kiezen voor mij.*
- *Als ik het zelf een goed beroep vind, maakt het niet uit wat anderen zeggen.*

Voor beide zorgkundigen is de **taal** wel een drempel om het beroep uit te oefenen. Eén van de zorgkundigen had moeite met de taal tijdens de opleiding. De andere volgde de opleiding in het Frans in Brussel maar kwam nadien in Vlaanderen werken waar ze Nederlands op de werkvloer moest leren:

- *Dat was een beetje moeilijk want mijn Nederlands was niet heel goed om te studeren.*
- *Ik heb alles in het Frans geleerd. Voor mij is Nederlands moeilijk.*

Het behalen van een **diploma** erkend in Vlaanderen is noodzakelijk om het beroep uit te oefenen. Terwijl een respondent nog geen diploma had, was de andere reeds verpleegkundige in haar thuisland maar moest opnieuw een opleiding volgen tot zorgkundige. **Financiële steun** blijkt een bevorderende factor te zijn om voor de opleiding tot zorgkundige te kiezen. Eén van de zorgkundigen was werkzoekend en kreeg financiële steun van de VDAB:

- *Ik heb aan de VDAB gevraagd of ze mijn school konden financieren en dat was oké.*

De andere combineerde haar opleiding met een job in het woonzorgcentrum. Ze kon haar stage evenwel in het woonzorgcentrum doen en kreeg **hulp van collega's** met verschillende taken:

- *Ik moest in het begin in het eerste jaar slechts twee keer per week naar school gaan en twee of drie dagen werken. Op het einde hadden wij geen school, alleen stage. [...] Ik heb veel hulp gekregen van collega's.*
- *De collega's hebben veel uitleg gegeven. Ze hebben gelezen en verbeterd wat ik zelf had geschreven.*

Verder geven zij aan dat zorgkundigen vooral **sociaal** en **geduldig** moeten zijn om het beroep goed uit te kunnen oefenen:

- *Wij hebben geduld voor de bewoners. Ik kan bijvoorbeeld niet roepen tegen iemand. Als je tien keer vraagt voor iets, hebben wij geduld.*

### 2.4 Belemmerende en bevorderende factoren

Bij de zorgkundigen blijken ook het **sociaal contact** en mensen helpen de belangrijkste bevorderende factoren te zijn om voor dit beroep te kiezen. Daarnaast zetten ook **eerdere ervaringen** met mensen verzorgen, zowel professioneel als in familiale context, mensen ertoe aan om zorgkundige te worden. Ook **rolmodellen** in de omgeving inspireren mensen om voor het beroep van zorgkundige te kiezen. Vanuit de nabije omgeving wordt volgens de respondenten ook **positief** gekeken naar het beroep. Financiële steun om de opleiding te volgen werkt eveneens bevorderend voor de beroepskeuze.

Belemmerende factoren om het beroep te doen zijn de **hoge werkdruk**, de **fysieke en mentale belasting**. Ook het **salaris** werd als niet zo hoog beschouwd in verhouding tot de werklust. Terwijl sommigen reeds een **diploma** hebben wordt dit echter niet erkend in Vlaanderen en dienen zij opnieuw een opleiding te volgen. Hoewel de respondenten reeds jaren in België zijn vormt de **taal** nog wel een belemmering voor de opleiding enerzijds en voor het contact met ouderen anderzijds. Hierbij krijgt men soms wel hulp van collega's. Toch worden ook problemen in de samenwerking met **collega's** vermeld. Voor de respondenten voelt de praktijk om ouderen in **woonzorgcentra** te verzorgen ook anders aan dan de familiale verzorging van ouderen die ze gewoon zijn in hun land van herkomst.

### 3 Opvoeders

Tot nog toe werd gefocust op verpleegkundigen en zorgkundigen die in ziekenhuizen en woonzorgcentra werken. Het beroep van opvoeder-begeleider belicht een andere tak van de zorgsector. Opvoeders-begeleiders helpen zowel kinderen, jongeren, volwassenen als ouderen in een inrichting, een ziekenhuis, een dagcentrum of in hun eigen woonomgeving. Men spreekt dan over residentiële, semi-residentiële of ambulante hulpverlening. Het gaat daarbij vaak om mensen die in een problematische opvoedings- of leefsituatie zitten en hulp nodig hebben. Het werk kan zeer gevarieerd zijn van individuen tot groepen.

Tot het beroep van opvoeder worden mensen met verschillende opleidingen toegelaten op meerdere niveaus. Op het niveau van het secundair onderwijs bestaat er in de derde graad de richting Jeugd -en Gehandicaptenzorg (TSO) die voorbereidt op het begeleiden van kinderen, jongeren en zelfs volwassenen in leefgroepsituaties: in de gehandicaptenzorg, de bijzondere jeugdzorg en het algemeen welzijnswerk. Op het tweede niveau kan men ook opvoeder worden door het behalen van een diploma Gegradueerde orthopedagogie (Hoger Beroepsonderwijs). Ten derde is er het niveau van de professionele bachelors. Professionele bachelors in de Orthopedagogie, in de Sociale Readaptatiewetenschappen, in de Gezinswetenschappen, in de Pedagogie van het Jonge Kind en in het Sociaal werk zijn allemaal opleidingen die tot het beroep van opvoeder kunnen leiden. Daarnaast worden ook mensen die training hebben gevolgd en ervaring hebben in de sociale sector toegelaten tot het beroep. Naargelang het diploma kan men tewerkgesteld worden als opvoeder klasse 3, klasse 2b (volledig secundair onderwijs zonder specifieke vorming), klasse 2a (volledig secundair onderwijs met specifieke vorming), klasse 1 (hoger onderwijs met specifieke vorming). De verantwoordelijkheid binnen de job wordt groter naargelang de klasse waarin men werkt. Zo kunnen opvoeders klasse 2b en klasse 1 met zowat elke doelgroep werken. Met een diploma hoger onderwijs (bachelor) hebben opvoeders wel betere doorgroei mogelijkheden naar functies als hoofdopvoeder en groepschef.<sup>14</sup>

In dit onderzoek werden twee personen met een migratieachtergrond die als opvoeder werken geïnterviewd in Antwerpen en Brussel. De eerste persoon heeft op het niveau van het secundair onderwijs Sociale en Technische Wetenschappen (TSO) gedaan en een 7<sup>de</sup> specialisatiejaar Leefgroepenwerking. De tweede persoon deed ook Sociale en Technische Wetenschappen (TSO) met een specialisatiejaar Jeugdwerk en Jongerencoach en behaalde verder nog een professionele bachelor Gezinswetenschappen. Het gaat om twee Nederlandstalige vrouwen van Marokkaanse herkomst rond de dertig die in België geboren zijn. Zij werken reeds een aantal jaren in respectievelijk een centrum voor personen met een handicap en een centrum voor kindercare en gezinsondersteuning. In wat volgt

---

<sup>14</sup> [www.onderwijskiezer.be](http://www.onderwijskiezer.be)

analyseren we deze interviews in termen van de attitudes, de subjectieve normen en de waargenomen gedragscontrole die de keuze voor het beroep van opvoeder beïnvloed hebben.

### 3.1 Attitudes

#### 3.1.1 Arbeidsinhoud

Evenals voor verpleegkundigen en zorgkundigen is ook voor opvoeders het **sociaal contact** en iets betekenen voor mensen een belangrijke drijfveer om voor dit beroep te kiezen. Er wordt soms gekozen om opvoeder te worden omdat men verpleegkunde niet ziet zitten. Bij opvoeders wordt bovendien gefocust op een specifieke doelgroep. Zo kozen de opvoeders respectievelijk voor jongeren en personen met een beperking:

- *Ik wou altijd iets betekenen voor mensen maar verpleegkundige was sowieso niet mijn ding want ik kan niet tegen bloed en zo.*
- *De reden dat ik daarvoor gekozen heb is omdat ik altijd met jongeren wou werken die grensoverschrijdend gedrag vertonen. Ik heb het altijd interessant gevonden om te weten vanwaar dat gedrag juist komt. Als opvoeder wou ik binnen heel wat problematiek iets kunnen betekenen.*

Verder wordt het beroep van opvoeder gewaardeerd omwille van de **gevarieerde jobinhoud** die mensen ook toelaat om nieuwe dingen te leren en door te groeien:

- *Het is echt heel gevarieerd. In acht jaar heb ik verschillende jobinhouden gedaan. Je hebt altijd kans om te groeien, iets anders te doen. Ze gaan niet zeggen omdat je enkel dat diploma hebt is het beter dat je dat niet doet.*

Een aspect dat minder aanspreekt in de job is de **hoge werkdruk** die vaak ontstaat doordat er een tekort is aan personeel en budget. Wanneer iemand uitvalt leidt dit tot problemen bij de overige werknemers:

- *Je zit meestal met een minimumbezetting, met als resultaat dat als er iemand wegvalt, je dan meteen in de problemen zit en volk moet gaan optrommelen en dat je merkt dat je niet genoeg mankracht hebt om het rond te krijgen.*
- *Er is echt te weinig budget om iets te doen met jongeren. [...] Vaak zijn die volledig getraumatiseerd en dan is het roeien met de riemen die je hebt. Al het extra zoals nodige begeleiding daarrond is heel moeilijk te verkrijgen.*

#### 3.1.2 Arbeidsomstandigheden

Wat de arbeidsomstandigheden betreft wordt er weinig vermeld over fysieke belasting. Bij de werkende opvoeders wordt vooral de **mentale belasting** aangehaald die het werken met mensen in probleemsituaties met zich meebrengt:

- *Ik denk ook dat het werk erg onderschat wordt. De zwaarte en de draagkracht die je moet hebben als opvoeder. Heel die problematiek. Je staat een hele dag met mensen die zich in allerlei soorten problemen bevinden en je moet daar toch wel sterk en stevig in je schoenen staan om dat aan te kunnen eigenlijk.*
- *Die mensen vragen gewoon heel veel energie van u. Af en toe is het wel zwaar. Je hoort ook wel dat mensen burn-out krijgen. Daarom dat ik ook niet voltijds werk. Dat is ook bewust. Volgens mij kan je deze job niet voltijds doen.*

Opvoeders geven ook aan te maken te krijgen met verbale **agressie** wanneer zij met mensen in probleemsituaties werken:

- *Sommige dingen moet je kunnen incasseren. Je krijgt heel wat naar je hoofd gesmeten. Je mag niet alles persoonlijk nemen en beseffen dat die mensen echt een problematiek hebben en in een probleemsituatie zitten.*

In die context krijgen opvoeders met een migratieachtergrond ook wel te maken met **discriminerende en racistische opmerkingen** vanwege de mensen die ze begeleiden. De geïnterviewde opvoeders relativeren die opmerkingen omdat ze volgens hen vooral voortkomen vanuit de problematiek waarmee deze mensen zitten:

- *Ik heb al een ouder gehad die zei dat hij niet door mij begeleid zou worden. Als je dan vraagt waarom, is dat puur omwille van je afkomst.*
- *Het zijn ouders met een hele zware rugzak met heel wat problematieken en heel wat vooroordelen. Die kunnen soms toch wel heel denigrerend reageren. Dat komt uit vooroordelen zonder gegronde redenen, vanuit de veronderstelling dat ik het kind of het gezin zelf minder goed ga kunnen begeleiden.*

### 3.1.3 Arbeidsvoorwaarden

Wat de arbeidsvoorwaarden betreft wordt er door de opvoeders wel geklaagd dat het **salaris** te laag is in vergelijking met de werklust en met mensen die een kantoorjob doen. Enkel in een leidinggevende positie vindt men dat het loon goed is:

- *Als opvoeder is de verloning niet zo hoog en niet zo interessant voor de zwaarte van de job. Als leidinggevende verdien je wel meer dan opvoeders. Qua verloning zit het nu wel goed.*
- *Ik hoor dat mensen verschieten dat het zo'n laag loon is voor hetgeen we moeten doen. Terwijl zij vaak een kantoorjob of minder zware job uitoefenen is hun verloning veel hoger.*

Er wordt ook verwacht dat opvoeders flexibel zijn en **onregelmatige uren** werken. Hoewel men hiermee kan leven vindt men dat daar een financiële compensatie tegenover zou mogen staan:

- *Wij worden ook verwacht flexibel te zijn in de sociale sector. Als je niet flexibel bent, kan je al niet mee. Hoe hard en hoe cru dat ook is. Er staat wel geen verloning tegenover de flexibiliteit die er van de mensen verwacht wordt.*

Wat de **werkzekerheid** betreft meent men dat die verschilt naargelang het diploma dat men behaald heeft. Voor bachelors zou het gemakkelijker zijn om werk te vinden dan voor mensen die geen bachelor gedaan hebben:

- *Ik moet eerlijk zeggen dat ik er nooit problemen mee heb gehad om een job te vinden. Ik ben perfect drietelig, wat een meerwaarde is uiteraard. En ik heb ook het diploma van een bachelor om overal binnen te geraken. Ik merk wel dat opvoeders uit mijn team die op A2 niveau werken en op A1 niveau zitten het veel moeilijker aan een job geraken en daardoor vaak in de kinderopvang terecht komen in plaats van als opvoeder te gaan werken omdat ze gewoon niet altijd de kans krijgen of omdat er niet altijd een plek is natuurlijk.*

Tenslotte blijken **doorgroeimogelijkheden** ook waard te vermelden. Zo promoveerde een van de geïnterviewde opvoeders tot leidinggevende en teamverantwoordelijke. Bovendien wou zij nog verder doorgroeien naar een directiefunctie.



### 3.1.4 Arbeidsrelaties

Wat de arbeidsrelaties betreft zeggen beide opvoeders dat ze goed kunnen samenwerken met collega's en hun directie. Terwijl één van de opvoeders een leidinggevende positie heeft spreken ze niet zozeer over een hiërarchie maar meer over teamwerk. Zowel in het centrum voor personen met een handicap als in het centrum voor kinderzorg en gezinsondersteuning geven de geïnterviewde opvoeders aan dat er **weinig diversiteit** in het personeel is. Zij vormen een minderheid in teams die voornamelijk uit autochtone opvoeders bestaan. Een opvoeder geeft aan dat er in Brussel meer mensen met een migratieachtergrond in de Franstalige zorgsector werken dan in de Nederlandstalige zorgsector. De andere geeft aan dat er in de hogere functies minder personen met een migratieachtergrond zijn:

- *Binnen het Nederlandstalige deel van de zorgsector in Brussel zijn er weinig mensen met een migratieachtergrond maar in het Franstalige deel ken ik er meer.*
- *Ik vind dat jammer natuurlijk dat er minder leidinggevenden van een andere afkomst zijn. [...] Ik ben me daar wel bewust van uiteraard maar ik laat mij daar ook niet door tegengehouden worden. Ik ben daar ook totaal niet mee bezig op dat moment. Ik heb gewoon zo iets van: 'Ik ben hier om mijn job uit te voeren en ik doe dan gewoon mijn ding.'*

Geen van beide opvoeders geeft aan problemen van discriminatie te ondervinden vanwege collega's. Ze voelen zich aanvaard in hun team. Ze stellen ook dat hun directies **openstaan** voor meer diversiteit en er de voordelen van zien maar dat er weinig concrete acties ondernomen worden om meer mensen met een migratieachtergrond aan te nemen:

- *Ze weten dat het wel een voordeel is omdat we een gemixte doelgroep hebben met verschillende afkomsten. Je merkt dat meertaligheid een grote kracht is. Ze staan daar echt voor open. Vanuit de directie proberen ze wel om diversiteit binnen te brengen, gewoon omdat ze niet anders kunnen en ook met een nood zitten. [...] Of ze daar echt doelgericht mee bezig zijn heb ik wel nooit ondervonden eerlijk gezegd.*

Een van de opvoedster voelt wel dat collega's bepaalde **verwachtingen** hebben omwille van haar herkomst. Zo wordt verwacht dat zij mensen van Marokkaanse herkomst beter zal kunnen begeleiden terwijl dat volgens haar niet altijd het geval is:

- *Als er een Marokkaans gezin binnen wordt gebracht of er wordt een Marokkaans kind binnengebracht, dan houden wij een crisisteam. Dan wordt er wel altijd verwacht dat ik de persoon ga zijn waarmee het gezin zich zal kunnen associëren en gemakkelijker begeleid zal worden. Terwijl dat niet altijd het geval is.*

Zo geeft zij het voorbeeld dat een Marokkaanse drugsverslaafde zijn problemen minder snel aan haar zal blootgeven net omwille van het feit dat ze uit dezelfde gemeenschap komen en er de angst is om veroordeeld te worden:

- *Er is een stukje taboe rond de problematiek waarrond ik werk. Dat zijn vaak mensen met een verslaving of druggebruikers in extreme mate. [...] Dan merk ik dat ze het er soms moeilijker mee hebben om hun problemen bloot te geven aan mij dan aan bijvoorbeeld een collega van autochtone afkomst. Gewoon uit schaamte, uit taboe, uit schrik om veroordeeld te worden.*

De omgang met diversiteit in de arbeidsrelaties wordt dus ervaren als dubbel. Enerzijds staat men open voor diversiteit, maar anderzijds worden weinig initiatieven genomen om een meer divers personeel te krijgen en voelen de opvoeders bepaalde verwachtingen op basis van hun herkomst.

## 3.2 Subjectieve normen

### 3.2.1.1 Algemeen

In het algemeen geven de respondenten aan dat hun keuze voor het beroep van opvoeder wel positief bekeken wordt door hun omgeving maar ook dat men het vooral als een **zwaar beroep** ziet:

- *In eerste instantie vragen mijn ouders: 'Waarom zou je voor zo'n zware problematiek kiezen? Er zijn toch gemakkelijkere jobs!'*
- *Als je zo vertelt wat je ziet als je begeleidt, als er iets heel ergs gebeurt, zoals bijvoorbeeld kinderen die zwaar mishandeld zijn geweest, of uit de prostitutiewereld komen, dan is dat voor hen heel shockerend.*

Terwijl het als een zwaar beroep gezien wordt, geven de opvoeders aan dat hun ouders hen wel steeds **gesteund** hebben in hun studies en beroepskeuze:

- *Ze hebben ons altijd ondersteund zolang dat we studeren en dat we kiezen wat we graag doen. Het belangrijkste voor hen was dat we studeerden wat we graag doen.*

Hierbij dient wel de kanttekening gemaakt te worden dat traditionele **gender-rollen** vermeld worden als reden waarom de beroepskeuze van deze vrouwen aanvaard wordt door hun familie. Het bezwaar dat het loon als opvoeder niet hoog zou zijn wordt minder belangrijk gevonden omdat de norm is dat de man voor het grootste inkomen moet zorgen:

- *In onze cultuur is de man de kostwinner. Daarom maakt het eigenlijk niet veel uit wat je als vrouw wil doen. Financieel steunt het gezin op het inkomen van de man.*

Een opvoeder merkt ook op dat er weinig mannen in de sector werken en dat deze tijdens de studies al snel afhaken. Ze geeft hierbij aan dat het zorgende aspect mannen niet zou liggen:

- *Ik merk dat [mannen] heel vaak tegen het zorgende aspect opboksen. Het zorgende aspect van de job schrikt ofwel af in de zin dat ze dat niet verwacht hadden of gewoon effectief omdat ze dat niet willen doen.*
- *Jongeren tot 21 jaar worden vaker geassocieerd met mannelijke opvoeders. Kinderen tot 12 jaar worden vaker geassocieerd met een vrouwelijke opvoedster, omdat dat dan meer verzorgen is.*

De opvoeders kennen ook anderen in hun omgeving die in de zorgsector werken. Hoewel familieleden andere beroepen uitoefenen kunnen ze wel enigszins als **rolmodellen** gezien worden die de stap naar de zorg verkleinen:

- *Ik heb wel een zus die gestudeerd heeft als verpleegkundige. [...] Ik denk dat zij ook graag met mensen werkt en van sociale contacten houdt. Ik denk dat dat bij ons in de familie zit.*

### 3.2.1.2 Cultuurspecifiek

Wat opvoeders betreft worden weinig cultuurspecifieke factoren vermeld die een invloed hebben op de beroepskeuze. Eén van de respondenten stelt dat het beroep van opvoeder wel **gewaardeerd** wordt maar minder hoog staat aangeschreven dan leerkracht in de Marokkaanse cultuur:

- *Ik denk dat naar het statuut van leerkracht juist wordt opgekeken binnen de cultuur. Ik denk dat opvoeder iets lager staat en minder prestige heeft. Maar niet perse negatief. Er wordt eerder opgekeken in de zin van 'amai, je kiest voor zo'n job! Je kiest daar bewust voor!'*

Verder wordt ook aangegeven dat het dragen van een **hoofddoek** geen probleem vormt in de instellingen waar de opvoeders werken. Eén van de respondenten draagt een hoofddoek en dat is ook toegelaten in het centrum waar zij werkt. Ook bij de andere respondent is de hoofddoek toegelaten. Zij voelen dit aan als een signaal dat culturele verschillen aanvaard worden in de werkomgeving:

- *Het is toegestaan om een hoofddoek te dragen. Ik draag nu zelf geen hoofddoek maar ze staan er wel voor open. Ik denk dat dat wel een indicator is om diversiteit aan te sporen.*

Het hebben van een migratieachtergrond kan volgens sommige opvoeders soms wel een voordeel zijn wanneer men met groepen werkt die ook een migratieachtergrond hebben:

- *Je krijgt dan veel sneller respect van die jongeren wanneer ze weten dat je van een andere afkomst bent. Ze hebben dan het gevoel dat je weet vanwaar ze komen en je hen beter begrijpt.*

### 3.3 Waargenomen gedragscontrole

Beide respondenten geven aan dat de keuze om opvoeder te worden hun **eigen keuze** was. Ze werden hierbij ook gesteund door hun familie. Voor één van de respondenten was opvoeder evenwel niet de eerste keuze. Zij wou criminologie gaan studeren maar dit werd afgeraden door haar ouders. Daarom maakte ze de keuze om Gezinswetenschappen te gaan studeren:

- *Ik weet dat ik in de criminologie wou stappen maar dat mijn ouders zoiets hadden van: 'alstublieft, doe ons dat niet aan! Criminologie gaan studeren om in de gevangenis te gaan zitten ofzo.' Dat werd mij wel afgeraden.*

Voorgaande **ervaringen** blijken een bevorderende factor om te kiezen voor een opleiding tot opvoeder voor bepaalde doelgroepen:

- *Ik heb vier jaar in het onderwijs gestaan en leerlingenbegeleiding gedaan. Zo is eigenlijk de interesse gestart om specifiek te werken met jongeren.*
- *Tijdens de zomer had ik als jobstudent bij psychiatrie in een ziekenhuis gewerkt. Dat wou ik doen: werken met personen met een beperking of psychiatrie. Dan heb ik ervoor gekozen om voor opvoedster te gaan.*

Om het beroep van opvoeder uit te oefenen kunnen op verschillende niveaus **diploma's** behaald worden. Het diploma bepaalt het statuut en de verantwoordelijkheid waarbinnen men als opvoeder werkt. Terwijl de ene respondent enkel een 7<sup>de</sup> specialisatiejaar Leefgroepenwerking gedaan had, behaalde de andere een bachelor in de Gezinswetenschappen. Na haar 7<sup>de</sup> specialisatiejaar wou de eerste respondent nog verder studeren voor een bachelor maar ze vond meteen werk als opvoeder. Ze overwoog nog om verder te studeren in avondschool maar volgens haar collega's was dat niet nodig. De tweede respondent wou graag nog een master behalen om door te kunnen groeien naar een directiefunctie:

- *Tijdens mijn werk heb ik gedacht om misschien Gezinswetenschappen te studeren omdat je daar avondlessen kon doen. Maar collega's vroegen ook of dat wel nodig is dat ik dat zou doen. [...] Het is niet nodig. Ik vind ook dat je in praktijk veel meer leert.*
- *Ik heb wel spijt dat ik niet voor een master ben gegaan. Omdat ik nooit die stimulans heb gehad dat ik dat zou kunnen. [...] Omdat ik nu als leidinggevende werk en als teamverantwoordelijke en ik wil hogerop geraken, eerder in een directiestatuut en daarvoor moet je een master hebben.*

Om het beroep van opvoeder uit te kunnen oefenen moet men het volgens de respondenten **mentaal aankunnen** om gezinnen in probleemsituaties of mensen met een beperking te begeleiden. Daarbij wordt gesteld dat een opvoeder ruimdenkend moet zijn en veel geduld hebben. Verder is het volgens hen ook belangrijk om emotioneel de problematieken te kunnen loslaten:

- *Ik denk dat je als opvoeder sterk in je schoenen moet kunnen staan, ruimdenkend moet kunnen zijn. Ruimdenkend in de zin van niet veroordelen of beoordelen. De persoon altijd in zijn waarde laten.*
- *Je moet wel heel veel geduld hebben en het ook graag doen. Heel laagdrempelig werken en niet te hoge verwachtingen hebben.*
- *Het brengt mij niets op als ik zou huilen bij elk zwaar profiel dat ik binnenkrijg. Dat is niet waarom ik de job doe. Natuurlijk raakt mij dat ook maar ik zet dat om in iets waar ik en dat gezin mee verder kunnen. Het is een job die moeilijk is om van je af te zetten terwijl ik het daar persoonlijk niet moeilijk mee heb. Ik kan dat loslaten.*

De motivatie om het werk te doen is volgens de respondenten ook belangrijk. Het is een job die men met volle overtuiging dient uit te oefenen:

- *Je kan dat niet doen omdat je geen andere job vindt. Je moet het echt graag doen anders hou je het niet vol.*

### 3.4 Belemmerende en bevorderende factoren

De belangrijkste factoren die de keuze voor het beroep van opvoeder bevorderen zijn volgens onze respondenten het **sociaal contact** en iets betekenen voor mensen, naast **variatie** in de jobinhoud en de problematieken waarmee men omgaat. Eerdere positieve **ervaringen** als jobstudent of begeleider van jongeren of personen met een beperking maken mensen ook warm voor de job van opvoeder. Bij het beroep van opvoeder kunnen ook de **doorgroeimogelijkheden** vastgesteld worden als een bevorderende factor. Het niveau van het **diploma** dat men behaalt bepaalt daarbij vaak de verantwoordelijkheid en functie die men krijgt in een team. Door hun omgeving wordt het beroep als opvoeder volgens de respondenten weliswaar als een zwaar beroep gezien maar wel positief ontvangen. De respondenten voelen zich gesteund door hun familie in hun beroepskeuze. Ze hebben ook **rolmodellen** in de zin van mensen uit hun omgeving die in de sociale sector werken.

Een belemmerende factor om voor het beroep van opvoeder te kiezen is de **mentale belasting** bij het werken met jongeren in probleemsituaties en personen met een beperking, naast een hoge **werkdruk** omdat er een tekort aan budget en personeel is. Men is dan ook bezorgd of men stevig genoeg in de schoenen staat om te kunnen omgaan met **agressie** en **discriminerende** opmerkingen van de mensen die zij begeleiden. Bovendien vinden werkende opvoeders het **salaris** te laag in verhouding tot de werklast. Men geeft ook aan dat er **weinig diversiteit** is in de organisaties waar men werkt en er op basis van hun herkomst verwachtingen zijn. Toch is het toegelaten om een hoofddoek te dragen en voelen de respondenten zich aanvaard in de organisaties.

## 4 Conclusie

In dit hoofdstuk werden de studie- en beroepskeuze van verpleegkundigen, zorgkundigen en opvoeders die reeds afgestudeerd en beroepsactief zijn retrospectief besproken aan de hand van de theorieën van het gepland gedrag en de kwaliteit van de arbeid. Op de eerste plaats kan opgemerkt worden dat de overgang naar de arbeidsmarkt voor afgestudeerde verpleegkundigen, zorgkundigen en opvoeders met een migratieachtergrond vrij vlot verloopt. Geen van de respondenten had problemen om een job te vinden en de meeste werkten reeds meerdere jaren bij dezelfde werkgever. Bij verpleegkundigen en opvoeders kunnen doorgroeimogelijkheden vastgesteld worden gezien sommige respondenten leidinggevende functies bekleden.

De attitudes ten opzichte van de kwaliteit van de arbeid tonen grote gelijkenissen tussen de verschillende zorgberoepen. Naar arbeidsinhoud toe zijn het **sociaal contact** en mensen helpen de belangrijkste motivaties om zowel verpleegkundige, zorgkundige als opvoeder te worden. Bij verpleegkundigen en opvoeders wordt de **gevarieerde werkinhoud** als een pluspunt beschouwd terwijl dit minder het geval is bij zorgkundigen die hun werk meer als routineus zien. Verpleegkundigen geven nog aan graag bij te leren en meer **kennis** op te doen. Een belemmerende factor voor het werk van zowel verpleegkundigen, zorgkundigen als opvoeders is de **hoge werkdruk** die ontstaat doordat er te weinig personeel en budget is waardoor zij meer taken krijgen.

Wat de arbeidsomstandigheden betreft wordt de **mentale belasting** vermeld door verpleegkundigen, zorgkundigen en opvoeders. Verpleegkundigen en zorgkundigen hebben het vooral moeilijk met overlijdens terwijl opvoeders eerder te maken krijgen met zware problematieken en agressie. Hulpverleners met een migratieachtergrond krijgen ook **discriminerende en racistische reacties** van cliënten. Voor verpleegkundigen en zorgkundigen komt daar nog een **fysieke belasting** bij die vooral bij oudere werknemers begint door te wegen.

Met betrekking tot de arbeidsvoorwaarden benadrukken zowel verpleegkundigen, zorgkundigen als opvoeders dat hun **loon te laag** is in verhouding met de werklast. De **werkzekerheid** wordt door werkenden met een vaste job minder expliciet vermeld maar hun loopbaan toont wel duidelijk aan dat ze weinig problemen hebben om een job te vinden en te houden. Voor verpleegkundigen zijn vooral de **onregelmatige werkuren** een belemmerende factor omwille van bijvoorbeeld hun gezinsleven, terwijl zorgkundigen en opvoeders zich daar minder over uitspreken. De loopbanen van sommige verpleegkundigen en opvoeders tonen de **doorgroeimogelijkheden** aan in de zorgsector. De zorgkundigen lijken minder de ambitie te hebben om hogere functies te bekleden.

Wat de arbeidsrelaties betreft geven de verpleegkundigen en opvoeders aan dat er **weinig diversiteit** is in het personeel van hun ziekenhuizen en van de centra voor jongeren en personen met een beperking. De zorgkundigen werken daarentegen in een woonzorgcentrum waar vele mensen met een migratieachtergrond werken. Over het algemeen zijn de relaties met collega's en leidinggevenden goed. Er kan wel opgemerkt worden dat het contact met collega's en cliënten moeizamer verloopt voor eerste generatie migranten die de **taal** nog niet volledig onder de knie hebben, hoewel zij soms hulp krijgen van collega's. Van hulpverleners met een migratieachtergrond wordt verder verwacht dat zij beter om kunnen gaan met cliënten met een migratieachtergrond.

Volgens de respondenten bekijkt hun omgeving zorgberoepen zoals verpleegkundige, zorgkundige en opvoeder voornamelijk **positief**. Sommigen kennen zelfs rolmodellen in hun omgeving die in de zorgsector werken. Niettemin horen zij ook wel kritische geluiden. Hoewel verpleegkundige als een

**eerbaar beroep** ten dienste van de gemeenschap wordt gezien, noemen sommigen het wel eens een **vuil beroep**. Het wassen van een persoon van het andere geslacht ligt gevoelig bij moslims, al gaan de verpleegkundigen daar zelf pragmatisch mee om. De zorgkundigen die in een woonzorgcentrum werken geven aan dat in hun cultuur ouderen eerder thuis door de familie verzorgd worden en hebben daarom medelijden met de bewoners van een **woonzorgcentrum**. Terwijl het dragen van een **hoofddoek** verboden is in ziekenhuizen is dit wel toegelaten voor de opvoeders die geïnterviewd werden. Bij de geïnterviewde zorgkundigen in het woonzorgcentrum kwam de hoofddoek niet ter sprake. Hoewel hulpverleners het hoofddoekverbod respecteren vindt men dat het toelaten van een hoofddoek getuigt van meer openheid voor diversiteit.

Wat de waargenomen controle over hun beroepskeuze betreft, benadrukken de verpleegkundigen, zorgkundigen en opvoeders dat het hun **eigen keuze** is en dat zij daarin vrij gelaten worden door hun omgeving, hoewel sommigen zich daarin meer gesteund voelden dan anderen. Voorgaande **ervaringen** in de zorgsector en soms met specifieke doelgroepen blijken een opstap te zijn naar de opleiding en het beroep dat ze later uitoefenen. Het behalen van een diploma is cruciaal om het beroep te kunnen uitoefenen. Voor eerste generatie migranten is ook beheersing van de Nederlandse taal uitermate belangrijk. Tenslotte menen verpleegkundigen, zorgkundigen en opvoeders ook dat men de job **mentaal** moet **aankunnen**. Daarvoor vinden zij geduld hebben, sociaal zijn en sterk in je schoenen staan belangrijke eigenschappen om een zorgberoep te kunnen blijven doen.

Eenzijds wordt de keuze voor deze zorgberoepen volgens de respondenten het meest bevorderd door het sociaal contact, variatie, kennis, doorgroeimogelijkheden, rolmodellen en openheid voor diversiteit. Anderzijds ervaren de respondenten vooral de hoge werkdruk, de mentale belasting, het lage loon en discriminerende cliënten als de meest negatieve aspecten van hun beroepskeuze. Ondanks deze problemen zijn de geïnterviewde verpleegkundigen, zorgkundigen en opvoeders reeds jaren werkzaam in deze beroepen en blijven zij ook graag hun werk verderzetten.

Tabel 37 Overzicht werkende respondenten

Intentie zorgberoep:	Verpleegkundigen	Zorgkundigen	Opvoeders
Attitude			
- Arbeidsinhoud	Sociaal contact Variatie, kennis Hoge werkdruk	Sociaal contact Hoge werkdruk	Sociaal contact Variatie Hoge werkdruk
- Arbeidsomstandigheden	Mentaal/fysiek zwaar Discriminatie	Mentaal/fysiek zwaar Discriminatie	Mentaal zwaar Discriminatie
- Arbeidsvoorwaarden	Laag loon Doorgroeimogelijkheden Onregelmatige uren	Laag loon Werkzekerheid	Laag loon Doorgroeimogelijkheden
- Arbeidsrelaties	Weinig diversiteit	Veel diversiteit Taalbarrière	Weinig diversiteit
Subjectieve normen	Eerbaar beroep Vuil beroep Mannen wassen Hoofddoek	Zwaar beroep Lage status Rolmodellen	Zwaar beroep Gender-rollen Rolmodellen Hoofddoek
Waargen. gedragscontrole	Eigen keuze Ervaring Gender-rollen Mentaal aankunnen	Eigen keuze Ervaring Diploma Taal	Eigen keuze Ervaring Mentaal aankunnen

## Hoofdstuk 7

### Zij-instromers in de zorg

Zij-instromers zijn mensen die eerder een ander beroep uitoefenden of niet-beroepsactief waren en op latere leeftijd een opleiding volgen om bijvoorbeeld in de zorg te gaan werken. Zij-instromers vormen een belangrijke groep om het tekort aan arbeidskrachten in de zorgsector op te vangen. De voornaamste vraagstelling in dit hoofdstuk is waarom mensen op latere leeftijd voor een zorgberoep kiezen en wat de bevorderende en belemmerende factoren zijn om die keuze te maken. Onder de HBO5-studenten die we bevroegen bevonden zich reeds zij-instromers. Hier bespreken we werkende zij-instromers. Zo werden diepte-interviews afgenomen met zeven zij-instromers die ondertussen werkzaam zijn in beroepen zoals verpleegkundige, zorgkundige en opvoeder. Het gaat daarbij voornamelijk om mensen die eerder een ander beroep uitoefenden maar werkloos werden en voor een zorgopleiding kozen. Zowel de overheid als de zorgsector hebben reeds verschillende initiatieven ondernomen om meer zij-instromers aan te trekken in de zorgsector. Zo worden werkzoekenden door de VDAB aangemoedigd om een opleiding te volgen voor knelpuntberoepen zoals verpleegkundige, zorgkundige of opvoeder. Indien ze een opleiding voor een knelpuntberoep volgen kunnen werkzoekenden hun uitkering behouden.

Onder de respondenten die geïnterviewd werden bevinden zich vier personen die in België geboren zijn met Turkse of Marokkaanse ouders en drie nieuwkomers uit Irak, Marokko en Gambia. Het gaat om zes vrouwen en één man. Hun leeftijd ligt tussen 34 en 46 jaar. De interviews vonden plaats in Antwerpen, Brussel en Genk. De respondenten werden gevonden via de VDAB en via contacten met andere hulpverleners in ziekenhuizen, woonzorgcentra en andere instellingen.

Tabel 38    Overzicht respondenten zij-instromers

Zij-instromers					
	Marokkaans	Turks	Gambiaans	Irakees	
Verpleegkundigen		2		1	Genk Antwerpen
Zorgkundigen	1		1		Antwerpen
Opvoeders	1 1				Brussel Antwerpen

## 1 Verpleegkundigen

Naast de reguliere opleidingen tot verpleegkunde zijn er verschillende niet-reguliere opleidingstrajecten binnen de Vlaamse Gemeenschap die leiden tot een zij-instroom in het beroep van verpleegkundige. Pacolet et. al (2014) somt verschillende opleidingstrajecten op. De VDAB-opleidingen en Project 600 en project 360 zijn relevant voor dit onderzoek. Andere trajecten zijn meer gericht op doorgroei-mogelijkheden of gedateerd. Het vermelden waard is het proefproject 'United Colours of Nursing' dat reeds in 2008 afliep maar specifiek gericht was op niet-EU verpleegkundigen. Hieronder het overzicht:

- VDAB-opleidingen worden aangeboden aan uitkeringsgerechtigde werkzoekenden die via een 3-jarige opleiding zich kunnen omscholen tot gegradueerde verpleegkunde (HBO5). De VDAB zorgt enkel voor de financiering van de opleidingen en niet voor het onderwijsaanbod. Deze personen volgen dezelfde opleiding in dezelfde onderwijsinstellingen als de reguliere studenten.
- Project 600 en project 360 zijn opleidingsprojecten voor verpleegkundigen waarbij aan beroepsactieven binnen de zorgsector de kans wordt gegeven om zich te heroriënteren naar bachelor verpleegkunde of gegradueerde verpleegkunde. Het project 'Vorming 600' is hierbij gericht op de werknemers uit de federale privésector en de federale publieke sector van de gezondheidszorg. Het project 360 is daarentegen enkel gericht op werknemers uit de privésector: de privéziekenhuizen en private woonzorgcentra. Het oorspronkelijk doel van project 600 en project 360 was om respectievelijk aan 600 en 360 personen in België (die reeds actief zijn binnen de zorgsector) de kans te bieden om een opleiding verpleegkunde te volgen met behoud van het loon om zo de krapte op de arbeidsmarkt op te vullen. Beide opleidingsmogelijkheden (tot gegradueerde en bachelor verpleegkunde) worden aangeboden in het regulier onderwijs.
- Het project 'United Colours of Nursing' was een proefproject tussen 2005 en 2008 dat aan buitenlandse (niet-EU) verpleegkundigen de mogelijkheid gaf om via een bijscholing hun opleiding te laten erkennen in België.
- De Verpleegkunde bijscholing voor kinesitherapeuten-paramedici is een overheidsproject waarbij werkende kinesitherapeuten en paramedici werden omgevormd tot verpleegkundigen.
- Het brugprogramma geeft aan gegradueerde verpleegkundigen met 5 of 10 jaar beroepservaring de mogelijkheid om zich om te scholen tot bachelor verpleegkunde in hogescholen.
- Door het volgen van een kaderopleiding en vormings- en specialisatiecursussen in het volwassenenonderwijs kunnen bachelors verpleegkunde met minimaal twee jaar ervaring later een leidinggevende verpleegkundefunctie bekleden.
- Via de Vlaamse Examencommissie kan men ook een diploma behalen maar het gaat slechts om een kleine groep leerlingen.
- Verder kan hier nog het recente project 'In de Zorg – Uit de Zorgen' aan toegevoegd worden. Via dit project krijgen 500 vluchtelingen een intensief opleidingstraject om in de zorg te gaan werken. Samen met 8 zorgorganisaties en vluchtelingenorganisaties uit België, Nederland en Duitsland wil Familiehulp op die manier bijdragen aan de integratie van vluchtelingen enerzijds en het verhelpen van de arbeidskrapte in de zorgsector anderzijds.

In dit onderzoek werden drie verpleegkundigen geïnterviewd die eerder in een andere sector werkzaam waren. Het gaat om twee vrouwen van Turkse herkomst die als arbeidster werkten in een fabriek (e.g. Ford Genk) en werkloos werden. Met steun van de VDAB volgden zij een HBO5-opleiding verpleegkunde.



De derde respondent is een jonge Iraakse vluchteling met een bachelor-diploma in de fysica. Hij volgde in België eerst een opleiding tot loodgieter maar besloot dan met de steun van de VDAB een bachelor-opleiding verpleegkunde te volgen. De verpleegkundigen werken in de thuiszorg, een woonzorgcentrum en een ziekenhuis. In wat volgt worden de bevindingen uit de interviews met deze respondenten geanalyseerd aan de hand van de theorie van het gepland gedrag en de 4 A's van de kwaliteit van de arbeid.

## 1.1 Attitudes

### 1.1.1 Arbeidsinhoud

Terwijl reguliere studenten in zorgopleidingen steevast het sociale contact en mensen helpen benadrukken als hoofdreden om voor een zorgberoep te kiezen ligt dat bij zij-instromers anders. Zij vermelden het sociaal contact ook wel als een positief aspect van de job maar leggen veel meer de klemtoon op arbeidsvoorwaarden zoals werkzekerheid. Niettemin vindt men inhoudelijk het **sociaal contact** en dankbaarheid van de mensen wel bevorderende factoren om voor het beroep te blijven doen. Voor sommige respondenten was verpleegkundige worden een droom die ze pas op latere leeftijd konden verwezenlijken. Voor anderen was het een job die ze kozen omwille van de werkzekerheid maar gaandeweg meer apprecieerden door het contact met mensen:

- *Het was een droom die ik destijds niet gedaan heb die ik nu kon vervullen. Om de mensen te verzorgen en in het ziekenhuis te werken, om te helpen in nood. [...] Ik geniet van mijn job. Had ik het maar vroeger gedaan!*
- *Er zijn heel veel mensen bij die mijn dag wel goed maken. Je zet die even op toilet en er komt een 'dank u' uit. Dan smelt je. Ook al heb je de meest vieze job.*
- *Ik zal niet zeggen dat verpleegkunde mijn ideale job was, maar ik kon wel gemakkelijk werk vinden. Toen ik met verpleegkunde begon, kreeg ik wel een goede band door het contact met mensen die ziek zijn. Het is echt een menselijke job. [...] Ik doe gewoon mijn job maar dat heeft zoveel effect op de mensen!*

De **werkdruk** die verpleegkundigen ervaren verschilt naargelang de setting. De respondenten werken ofwel in een ziekenhuis, een woonzorgcentrum of in de thuiszorg. Over het ziekenhuis zegt men dat bezoekers vaak niet zien hoe hectisch het eraan toegaat in het ziekenhuis buiten de bezoeken. Er wordt gesteld dat er te weinig personeel is voor teveel patiënten:

- *Als bezoeker zie je die hectische wereld van hen niet hoe ze dat moeten regelen 's morgens. Binnen een bepaalde tijd moet de verzorging gedaan worden.*
- *Het is wel een hele drukke job. Ik vind dat elke job voor- en nadelen heeft. Als het zo druk is gaat de tijd ook snel voorbij. Maar soms heb je geen tijd om te eten. Hier in België vind ik verpleegkunde een zware job want er is te weinig personeel voor teveel patiënten.*

In een privaat woonzorgcentrum zijn de verwachtingen volgens een respondent hoog. Zij heeft het over de vele eisen van de bewoners waaraan zij moet trachten te voldoen. Dat heeft volgens haar ook te maken met het feit dat een privaat woonzorgcentrum de bewoners als klanten ziet:

- *Het feit dat ik in een privé-rusthuis werk schept de verwachting dat de mensen meer in de watten moeten worden gelegd.*

Eén van de zij-instromers is sinds twee jaar aan de slag als zelfstandig verpleegkundige in de thuiszorg. Zij stelt dat ze de werkdruk zelf kan bepalen, maar om een cliënteel op te bouwen en voldoende inkomen te genereren moet ze eigenlijk meer werken dan dat ze in een ziekenhuis of woonzorgcentrum zou moeten doen:

- *Ik was voor mezelf aan het opbouwen. Toen had ik het wel heel druk. Van zodra ik zag dat het voor mij voldoende was ben ik wel gestopt. Dit is voor mij haalbaar om op mijn eigen benen te staan. Ik heb wel even door moeten bijten.*

### 1.1.2 Arbeidsomstandigheden

Wat de arbeidsomstandigheden betreft, vermelden zij-instromers vooral de mentale belasting die het werken met mensen met zich meebrengt. Dit blijkt te verschillen naargelang de setting waarin men werkt. In een woonzorgcentrum zegt een verpleegkundige dat regelmatig te maken krijgt met ouderen die vele eisen stellen:

- *Ouderenzorg is totaal anders dan in het ziekenhuis. Ouderen hebben veel noten op hun zang. [...] Je doet wat je denkt goed te doen maar soms is het nog niet genoeg. Dan sta je met je handen in je haar: wat moet ik nog doen?*

De verpleegkundigen geven ook aan dat zij te maken krijgen met **discriminatie en racisme** vanwege zorgbehoevenden. In het woonzorgcentrum kreeg een respondent te maken met een bewoner die verbaal agressief was naar haar toe en racistische opmerkingen maakte:

- *Hij weet dat ik een Turkse ben en in zijn ogen is een vrouw altijd onderdanig aan een man. Toen zei hij: 'Godverdomme, waar blijf je? Jij moet teruggaan naar Turkije! Of naar Azië!'*

Een andere verpleegkundige die als zelfstandige thuiszorg doet kan op die manier zelf beslissen welke patiënten ze verzorgt. Ze beschouwt dit als een voordeel ten opzichte van werken in een ziekenhuis:

- *In de thuiszorg kan ik zelf mijn patiënten kiezen. Als ik iemand niet wil, dan weiger ik. Dan zeg ik gewoon dat ik geen plaats heb. In het ziekenhuis geven ze je een afdeling en moet je werken. Willen of niet. Dat is uw afdeling.*

Toch ervaart men ook in de thuiszorg racisme en discriminatie. De thuisverpleegkundige vertelt het verhaal hoe een patiënte geen woord zei tegen een gesluierde collega die thuisverzorging kwam doen. Na haar tussenkomst bij de collega en de patiënte slaagde ze erin de argwaan bij de patiënte weg te nemen:

- *Mijn collega is gesluierd en die vrouw heeft geen woord tegen haar gezegd. De volgende week kwam ik daar en dat was heel anders omdat ik niet gesluierd was. Ik heb die collega dan een week niet laten gaan. Ik zei haar: 'Toon dat je Nederlands kent'. Die vrouw is opener geworden en nu gaat mijn collega ook. Nu gaat het goed. In het begin was dat voor die vrouw een shock.*

Terwijl sommige patiënten in het begin argwanend en zelfs afwijzend stonden ten opzicht van mensen met een migratieachtergrond, vertelt een verpleegkundige hoe zij erin slaagde om die argwaan te overwinnen. Het is een positief verhaal dat toont dat menselijk contact vooroordelen en racisme onderuit kan halen:

- *Tegen mijn collega zeiden ze: 'Jouw Turkse collega hoeft hier niet te komen. Als die aan de deur belt, doen we niet open als zij komt. Ik wil geen vreemden aan mijn bed.' Uiteindelijk mocht ik toch gaan. Ik heb dan met die mensen gepraat. Zij hebben nooit racistische opmerkingen gemaakt. Op een gegeven moment waren zij zo aan mij gewend dat ze naar mij vroegen. [...] Uiteindelijk*

*hebben ze me zo leren kennen en waarderen dat ze zelfs in het ziekenhuis naar mij vroegen. Voordat hij stierf wou hij mij als verpleegkundige aan zijn bed. Tot zijn laatste adem heeft hij naar mij gevraagd. Ik was daar echt trots op.*

Terwijl de mentale belasting en de discriminatie uitvoerig aan bod kwamen in de gesprekken wordt er door de zij-instromers nauwelijks over fysieke belasting gesproken. Wat kort ter sprake komt is de omgang met **lichamelijke excrementen**. Hoewel een verpleegkundige het daar in het begin moeilijk mee had, geeft zij aan dat ze aan dit deel van de job uiteindelijk wel gewend geraakte:

- *Een poetshulp zei eens: ‘Jullie hebben vuiler werk dan ons.’ Omdat we soms met stoelgang, overgeven en sputum zitten. Je leert daarmee leven. Je rolt daarin. Uiteindelijk doe je dat automatisch.*

### 1.1.3 Arbeidsvoorwaarden

Door zij-instromers wordt de **werkzekerheid** die een baan als verpleegkundige biedt zeer sterk benadrukt. Naast het feit dat men niet lang achter werk hoeft te zoeken vermeldt men ook het voordeel dat men op verschillende plaatsen terecht kan als verpleegkundige: ziekenhuizen, rusthuizen, thuiszorg, etc.

- *Ik was het kotsbeu om via interim een week daar, een week ginder te werken. Elke week niet weten of je vrijdag stopte en maandag nog werk had. Vroeger waren het nog weekcontracten. Nu zijn het zelfs dagcontracten. Zo wil ik mijn leven niet doorbrengen. Met die stress en druk. Dus ik moest iets gaan doen. Knelpuntberoepen doen het altijd goed.*
- *Ik wou niet meer zoeken en zoeken naar werk. Hier komen ze naar ons. Ik had stage gedaan en de hoofdverpleger vroeg of ik alstublieft daar zou komen werken als ik afgestudeerd ben.*
- *Die mensen smeken voor ons. Je hebt werkzekerheid. Je hebt mogelijkheden genoeg. Je hoeft niet in de verpleging altijd te blijven. Je kan op vele plaatsen terecht eigenlijk. Bij de mutualiteiten, bij de dokters. Er is een brede waaier.*

Voor de zij-instromers is de werkzekerheid belangrijker dan het salaris. Zij-instromers die eerder in andere sectoren gewerkt hebben beschouwen het **salaris** als verpleegkundige in een woonzorgcentrum als eerder laag, vooral gezien hun leeftijd:

- *Als ik een andere opleiding koos had ik misschien meer loon, maar minder werkzekerheid.*
- *De centen die je als twintiger verdient zijn genoeg voor jezelf, maar voor een moeder van drie kinderen is dat te weinig.*

Om een beter inkomen te hebben doet deze verpleegkundige vooral nachtposten. De dagdiensten vindt zij financieel minder interessant. Als moeder van drie kinderen vindt ze het ook een voordeel om overdag haar kinderen naar school te kunnen brengen en afhalen. Met een vaste nachtdienst verdient ze meer en kan ze het werk beter combineren met haar gezinsleven:

- *Omdat ik de nachtpost heb is de verloning wel goed. Je hebt de nachtpremies en de weekendpremie's erbij.*
- *Als ik de vroege of late shift had moest ik hen naar de opvang brengen. Nu ze al groter zijn kom ik 's morgens thuis, ontbijten we samen en breng ik hen naar school. Ik kom thuis en ik ga slapen tot ik hen terug ga halen. Mij missen ze niet.*

Een verpleegkundige die als zelfstandige in de thuiszorg werkt stelt dat zij extra uren moet doen om het loon dat ze zou krijgen in een ziekenhuis te evenaren. Dat komt voornamelijk omdat ze zelf moet instaan voor haar materiaal en beroepskosten:

- *Er komt een bepaald bedrag binnen, maar als je al je betalingen moet doen, hou je soms minder over dan als je in een ziekenhuis werkt. Daarom doe ik extra rondes om meer te kunnen overhouden. Anders loont het niet.*

Terwijl één van de respondenten de vaste nachtposten verkiest, zijn er ook andere manieren om met de **onregelmatige uren** als verpleegkundige om te gaan. Een thuisverpleegkundige werkt als zelfstandige zodat ze zelf haar werkuren kan bepalen. Zij doet twintig tot dertig thuisverzorgingen per week en bouwde zelf een netwerk op van een voornamelijk Turks cliënteel:

- *Mijn werkuren en werkdruk bepaal ik zelf. Als ik niet meer dan tien patiënten wil, dan heb ik die keuze zelf.*

#### 1.1.4 Arbeidsrelaties

De verpleegkundigen geven aan dat er **weinig diversiteit** is in ziekenhuizen en woonzorgcentra en ze daar een minderheid vormen in het overwegend Vlaamse personeel. Ze ondervinden evenwel weinig problemen met collega's wat betreft hun herkomst:

- *Ik kan niet zeggen dat ik met de vinger wordt gewezen op mijn achtergrond. Is het omdat ik toch wel assertief ben?*

Volgens een respondent zijn er meer zorgkundigen met een migratieachtergrond. Zij meent dat de verantwoordelijkheid en de vele taken die verpleegkundigen hebben sommigen afschrikt:

- *Sommigen willen de verantwoordelijkheid niet. Ze willen onder leiding van iemand werken en gaan dan in een rusthuis werken. Als ze verzorging doen, zijn het meer rusthuizen waar ze stage doen. Als ze de taken van verpleegkundigen zien die meer moeten doen dan hebben ze daar geen zin in. Bij verpleging komt meer verantwoordelijkheid kijken. Dan blijven ze als verzorgende werken.*

Terwijl de overige respondent Nederlandstalig zijn opgegroeid, ondervindt de verpleegkundige die als vluchteling kwam evenwel communicatieproblemen met collega's omwille van de **taal**. Hoewel hij algemeen Nederlands geleerd heeft, heeft hij wel nog problemen met dialecten:

- *Wat ik minder vind is dat ik het soms niet begrijp als een verpleegkundige met mij praat in plat Antwerps. Dan voel ik me binnenin gehandicapt en voel dat ik minder ben dan de mensen die hier werken. Dat heeft een slecht effect op mijn handelen. Achteraf op de dagevaluatie vond ik dat wel pijnlijk dat ze zeiden dat ik niet goed Nederlands begrijp.*

De leeftijd van de zij-instromers speelt ook een rol in de arbeidsrelaties. Gezien zij vaak ouder zijn wanneer zij het beroep beginnen komen zij vaak met jongere collega's in contact. Een zij-instromer ervoer soms spanningen met jongere collega's omtrent **hiërarchische relaties**:

- *Als je met jongeren werkt voelen die zich geïntimideerd dat je ouder bent. [...] Je moest altijd afhankelijk zijn. Je moest altijd gaan vragen: 'Mag ik dit? Mag ik dat?' Ik zag werk liggen en ik deed dat uit mezelf. [...] Jongeren zeiden: 'Die komt hier nooit iets vragen'.*

In de thuiszorg zijn de arbeidsrelaties anders dan in het ziekenhuis of woonzorgcentrum. Een verpleegkundige die thuiszorg doet stelt dat de patiënten meer te zeggen hebben wanneer ze thuis verzorgd worden:

- *In een ziekenhuis sta je meer boven de mensen. Je bent de verantwoordelijke. In de thuiszorg zijn de mensen de baas. Wij komen bij de mensen. Als zij vandaag niet willen gewassen worden dan doe je dat niet. In het ziekenhuis heb je de verantwoordelijkheid en moeten de mensen zich laten wassen.*

## 1.2 Subjectieve normen

### 1.2.1.1 Algemeen

Over de keuze om op latere leeftijd verpleegkunde te gaan studeren is de omgeving van de zij-instromers meestal positief. Toch stelt men zich vragen bij de haalbaarheid ervan. Terwijl bij jongere studenten vooral de mening van hun ouders een belangrijke rol speelt in hun keuze om verpleegkunde te gaan studeren is het bij oudere zij-instromers vooral de mening van de partner die een invloed heeft op hun nieuwe beroepskeuze. Bij de respondenten reageerden hun **echtgenoten** op verschillende wijze. Een respondent stelt dat haar man haar aanmoedigde en steunde toen ze besloot verpleegkunde te studeren. De man steunde haar tijdens haar opleiding door de kinderen op te halen en het huishouden te doen:

- *Mijn man zei: 'Doe het! Ik ben er'. [...] Hij vroeg ook: 'Ga je het kunnen?' Nu zegt hij ook: 'Dat is het beste wat je hebt gedaan. Je hebt drie jaar moeten knokken maar dit is het beste wat je gedaan hebt.'*

Terwijl de man van de ene verpleegkundige achter haar beroepskeuze ondervond een andere verpleegkundige daarentegen **tegenkanting** van haar man. Hij steunde haar niet voor de opleiding verpleegkunde omdat hij bezwaren had tegen het feit dat ze vreemde mannen moest wassen. Nadien zou hij haar beroepskeuze echter wel waarderen omdat het een goed inkomen geeft. Het feit dat ze een gemengde groep patiënten heeft wordt evenwel verzwegen:

- *Mijn man steunde mij niet. Die wilde dat eigenlijk niet, dus had ik geen steun van hem. [...] Mijn man had er moeite mee als ik mannen ging verzorgen. In een ziekenhuis of rusthuis had ik geen keuze. Dan moest ik wel mannen en vrouwen wassen. Hij wou niet dat ik bij vreemde mensen aan het bed ging. Maar ik vertel mijn man niet alles. Hij hoeft over mijn werk niets te weten. Ik heb nu wel een gemengde populatie maar ik zeg dat niet tegen hem. Nu waardeert hij wel dat ik een goed inkomen heb en het huishouden kan runnen. Nu wou hij dat hij mij eerder toestemming gegeven had. Hij heeft het altijd tegengehouden.*

De ouders van de verpleegkundigen vinden het volgens hen vooral belangrijk dat zij een **diploma** behaalden. Zij steunden hen ook tijdens hun opleiding:

- *Mijn ouders vonden het altijd erg dat ik niet verder heb gestudeerd. [...] Zij waarderen dat wel.*
- *Mijn mama was er altijd heel trots op dat ik wou studeren. Ze zegt nog altijd dat het goed is dat ik het gedaan heb.*

Bovendien was er ook een **rolmodel** in de familie. Zo was de broer van een respondent reeds werkzaam als verpleegkundige. Hij moedigde haar aan om voor hetzelfde beroep te kiezen:

- *Mijn broer was afgestudeerd als verpleger. Hij zei altijd: 'Waarom doe jij dat ook niet? Dat is ook iets voor jou'. Hij heeft mij aan het denken gezet.*

Volgens een verpleegkundige zou zij zelf een rolmodel geworden zijn voor meisjes met een migratieachtergrond. Doordat zij de opleiding aankon in moeilijke omstandigheden en nu een goede job heeft zouden andere mensen in haar gemeenschap hun dochters aanmoedigen om verpleegkunde te gaan studeren:

- *Mensen hebben hun dochters gestimuleerd om verpleegkunde te studeren omdat ik op latere leeftijd een voorbeeld was. Ik heb dat achteraf gehoord. Als zij dat kan met drie kinderen en een gezin, doe dat ook!*

#### 1.2.1.2 Cultuurspecifiek

Het beroep van verpleegkundige wordt volgens respondenten van Turkse herkomst anders gezien in Turkije dan hier. Het grootste verschil is dat verzorging zoals wassen en schoonmaken daar door de familie wordt gedaan die verwacht wordt aanwezig te zijn in een ziekenhuis.

- *In Turkije is een verpleegkundige heel anders dan hier. Daar doen de verpleegkundigen meer taken zoals medicatie uitdelen, infusen zetten, wondzorg, pijnbestrijding, en zo. Wassen doen ze daar niet. De familie moet bij u op de kamer blijven om u naar de WC te brengen en om u te wassen. Zelfs het eten brengen de verpleegkundigen niet in Turkije. Dat moet de familie halen van de kar. Evenals de rotzooi opruimen en de was en de plas doen. Hier is dat anders. Hier hebben verpleegkundigen een zwaardere job dan daar.*

Een ander cultureel verschil is de **omgang met ouderen**. Zoals in vele andere culturen worden ouderen in Turkse en Marokkaanse families eerder thuis verzorgd dan in een woonzorgcentrum:

- *Turkse en Marokkaanse mensen vangen hun ouders nog steeds eerst zelf op of laten het Wit-Gele Kruis of thuisverplegers komen. Als het echt niet meer gaat, dan is een rusthuis een laatste optie. Dat zou echt met pijn in het hart zijn. Binnen 20 of 30 jaar komt er misschien een tijd dat wij zoals jullie op voorhand inschrijven om een plaats te hebben in een goed rusthuis. Maar nu nog niet.*

Niettemin werkt een verpleegkundige van Turkse herkomst in een woonzorgcentrum. Zij meent dat zij op die manier ouderen met een migratieachtergrond kan helpen zoals bijvoorbeeld helpen met het vertalen van haar noden en wensen:

- *We hadden een Turkse dame. Voor haar waren de noden en gewoonten ook anders. Soms werd aan me gevraagd wat zij bedoelde of vroeg. [...] De gewoonten, het eten is anders voor ons. Die Turkse dame is moslim. Zij eet geen varkensvlees. Die hoorde dat ze salami had gekregen. Ze kreeg dan eten van thuis. Aardappelen met vlees en groenten zijn niet wat wij van thuis uit te eten krijgen.*

Er worden ook redenen vermeld waarom ouderen met een migratieachtergrond liever niet naar een Vlaams woonzorgcentrum gaan. Naast het feit dat ze liever door familie verzorgd worden zijn de taal en culturele gewoonten een drempel. Een Turkse verpleegkundige geeft het voorbeeld van een serviceflat in Nederland dat speciaal gericht was op Turkse ouderen. Zij meent dat men ouderen die de taal niet goed kennen nog moeilijk inburgeringscursussen kan doen volgen:

- *Een vrouw van 60 à 70 jaar moet je niet naar een integratiecentrum sturen om Nederlands te leren. Die gaat dat niet doen.*

Het feit dat ouderen met een migratieachtergrond liever thuis bij familie blijven betekent ook dat thuisverpleging populair is bij mensen met een migratieachtergrond. Zo stelt een thuisverpleegkundige van Turkse herkomst dat 80 % van haar patiënten van Turkse herkomst zijn. Zij stelt ook dat er meer en meer vraag is naar thuisverzorging door de vergrijzing van mensen met een migratieachtergrond.

Volgens de vluchteling uit Irak werd het beroep in zijn land vroeger gezien als een 'vuil beroep' met een lage status en niet als een wetenschappelijke job. Daarbij komen ook **gender-rollen** ter sprake. Hij stelt dat het in Irak als een schande werd gezien als vrouwen nachtdiensten deden. Dat zou volgens hem de reden zijn waarom er in Irak ongeveer evenveel mannelijke als vrouwelijke verpleegkundigen zijn. Tegenwoordig zou men het beroep wel meer respecteren:

- *Vrouwen hadden een slechte reputatie als zij nachtdiensten deden. Als ze vragen om nachtdiensten te doen aan vrouwen, dan is de familie daar niet mee akkoord. Die zegt: 'Nee. Waarom moet die dat doen?' Daarom noemt men dat soms een 'hoerenberoep'. Nu is de mentaliteit toch anders en is het een beroep dat voor zowel mannen als vrouwen gerespecteerd moet worden.*

Ook is het **wassen van personen van het andere geslacht** vaak een gevoelig onderwerp dat schaamte met zich meebrengt. Dit blijkt niet beperkt te zijn tot een bepaalde cultuur. Bovendien geldt het niet enkel voor vrouwelijke maar ook voor mannelijke verpleegkundigen. Zo geeft een mannelijke verpleger aan dat vrouwen van eender welke herkomst liever niet door hem gewassen worden:

- *Ik begrijp als een vrouw zegt dat ze liever geen man wil. Ze heeft misschien wel gelijk of is verlegen. [...] Ik kan tegen mijn collega zeggen dat ze die vrouw kan wassen. We hadden ook zo'n Marokkaanse vrouw. Haar dochter vroeg of ik aan de andere kant kon staan zodat ik haar moeder niet bloot zag. Je moet wel zo'n begrip hebben voor die mensen.*

### 1.3 Waargenomen gedragscontrole

Wat betreft de controle over hun keuze om verpleegkundige te worden geven de zij-instromers aan dat zij werkzoekend waren toen ze aan de opleiding verpleegkundige begonnen. Hoewel de respondenten wel raad kregen van de VDAB benadrukken ze dat het hun **eigen keuze** was om op latere leeftijd verpleegkunde te gaan studeren:

- *Telkens als ik naar de VDAB ging zag ik een affiche: 'Wil je in de verpleging?' Ik keek even en liep door. Dat bleef me wel bij. Toen zei de begeleidster tegen mij: 'Los van het feit dat je getrouwd bent, drie kinderen hebt, het financieel nodig hebt om full-time te gaan werken, wat zou je dan gedaan willen hebben? Ik zei: 'Dan zou ik verpleging gedaan hebben.' [...] Het is niet dat de VDAB zei: 'Doe het!' Voor hetzelfde geld had ik gezegd dat ik politievrouw wou worden.*
- *Ik moet aan niemand verantwoording afleggen behalve aan mijn familie en gezin als ik een beslissing moet nemen. [...] Ik moet niet denken aan wat mijn buurman denkt omdat ik die beslissing heb genomen. Dan zit je constant te speculeren over iemand anders.*

De zij-instromers ondervonden ook dat hun omgeving zich vragen stelde bij de haalbaarheid van een studie op latere leeftijd terwijl ze een huishouden met kinderen hebben. Toch hadden ze **zelfvertrouwen** in hun eigen capaciteiten en motivatie om de studie vol te houden en tot een goed einde te brengen:

- *Ik heb wel ondervonden dat mensen tegen mij zeiden: 'Je hebt een huishouden, drie kinderen, je bent ouder. Wat ga je in de verpleging doen? Drie jaren studeren, hoe ga je dat doen? Hoe ga je dat volhouden? Je haakt wel af.' Ik dacht: 'Wacht maar. Waar een wil is is een weg.' Ik wil het want ik moest gaan werken. Ik ben nog jong. Ik moet werk vinden.*

Kenmerkend voor deze zij-instromers is dat zij eigenlijk **geen eerdere ervaring** in de zorgsector hadden. Zij werkten eerder in andere sectoren als productiearbeidster, poetsvrouw, receptioniste, bewaker of

bibliotheekassistent. Dit heeft als gevolg dat zij zich wel vragen stelden of ze een job in de zorg wel zouden aankunnen.

- *Het eerste half jaar dat ik mijn eerste module deed, wist ik van toeten of blazen. [...] Ik heb kantoor gedaan. Dat is iets heel anders dan de zorgsector.*
- *Dat was gewoon een nieuwe wereld voor mij. Kan ik dat? [...] Kan ik in de toekomst een goede verpleger worden?*

Het behalen van een **diploma** op latere leeftijd was voor zij-instromers zowel een motivatie als een uitdaging. Bij sommige respondenten zei de VDAB dat een bachelor te hoog gegrepen was voor hen gezien ze een gezin hadden. Daarom schreven zij zich in voor de HBO5-opleiding. Hoewel het mogelijk is om nog verder te studeren voor een bachelor zag men het niet zitten om nog langer te studeren. Dit beperkt hun mogelijkheden op de werkvloer:

- *Ik had er nooit bij stilgestaan dat ik op mijn 32ste na moeder van drie kinderen te zijn geworden nog achter de schoolbanken ging zitten drie jaar lang.*
- *Ik heb me nooit ingeschreven voor de bachelor. De dame van de VDAB zei dat een bachelor een beetje hoog gegrepen is gezien ik een huishouden met drie kinderen had want dat is zelfdiscipline en zelf studeren. Dan heb ik maar voor HBO5 gekozen.*
- *Eerlijk gezegd kan je nog altijd je opleiding vervolledigen tot een bachelor en nog verder gaan maar ik voel de kracht niet meer in mij eigenlijk. Ik ben een beetje uitgeput. Als ik dat gedaan had toen ik 20 jaar was, had ik dat wel gedaan. Nu zie ik me dat zelf niet meer doen. Dus mijn waaiar is kleiner geworden naar die kant. [...] Vooral het urgentieteam sprak mij toen aan. Daar ben ik ook wel van afgestapt. Dat was niet meer voor mij weggelegd gezien ik HBO5 heb gedaan.*

Om de opleiding vol te houden op latere leeftijd of met een gezin wordt **financiële steun** als een noodzakelijke voorwaarde naar voren gebracht. Zo hadden sommige zij-instromers eerder geen studies gedaan omdat ze een inkomen nodig hadden:

- *Ik had me ingeschreven in dezelfde school ginder maar daar is toen niets van terechtgekomen. Ik was verloofd en dan dachten we eerder aan centen verdienen dan nog drie jaar naar school te gaan.*

Het is pas toen ze werkloos vielen dat ze aan studeren begonnen te denken. Het feit dat men geen uitkering meer krijgt als men voltijdse studies volgt hield hen tegen om de studies aan te vatten. Een respondent meldt dat de voorwaarde van twee jaar werkloosheid om een uitkering te behouden tijdens haar studies verpleegkunde haar tegenhield om de studies aan te vatten:

- *Toen ik getrouwd was en ik begon opnieuw werk te zoeken had je een vereiste via de VDAB dat je twee jaar werkloos moest zijn. Ik spreek nu van 25 jaar terug. Daar voldeed ik nooit aan omdat ik nooit twee jaar werkloos was.*

Het is dus vooral op basis van het behoud van een (verhoogde) werkloosheidsuitkering dat zij-instromers zichzelf financieel in staat zagen om de opleiding verpleegkunde te doen:

- *We kregen een verhoogde werkloosheidsuitkering omwille van Ford Genk. [...] Uiteindelijk had ik goede inkomsten. Dat werd dan bevroren omdat je dan drie jaar de opleiding ging doen. Zolang je de opleiding deed werd hetzelfde uitbetaald. Dan speel je daar niet mee.*

Niet alleen voor de zij-instromers die eerder arbeidsters waren geldt het behoud van de uitkering als een noodzakelijke voorwaarde om de studie te kunnen doen. Ook voor een vluchteling was dit een beslissende factor in zijn studiekeuze. Nadat zijn bachelor-diploma in de fysica erkend werd wou hij een



master in de fysica doen. Hij vernam echter dat hij in dat geval zijn uitkering zou verliezen en koos er dan voor om een opleiding verpleegkunde te volgen waarbij hij wel zijn uitkering zou behouden.

- *Na bijna een jaar werk gezocht te hebben besloot ik om te studeren. Ik had besloten om een master in de fysica te volgen. Maar het probleem is dat fysica hier geen knelpuntberoep is. Dus de VDAB zei dat ze niet zouden betalen als ik fysica studeerde. Dat is gewoon op mijn kosten zonder uitkering. [...] Dus heb ik bij het ABVV een lijst van knelpuntberoepen gevraagd. Ik kreeg een lijst van alle studies waarvoor je een vrijstelling kan krijgen van VDAB of RVA om te studeren. Eigenlijk heb ik verpleegkunde gekozen want dat is een zekere job.*

De **combinatie van de opleiding met een gezin** bleek voor de zij-instromers een drempel om eraan te beginnen. Terwijl een respondent wel steun kreeg van haar man voor het huishouden en de opvang van de kinderen, was dat voor een andere niet zo. Deze respondent kreeg wel steun van haar familie tijdens de opleiding. Zo hield haar moeder zich bezig met de kinderen, kookte en deed boodschappen wanneer zij daar geen tijd voor had. Dankzij steun van de omgeving voltooiden ze allebei de opleiding:

- *Dan vroeg die juffrouw: 'Wat houdt je dan tegen?' Ik zei: 'Eigenlijk niets. Ik ben al vijftien van de schoolbanken. En drie jaar is lang. Zij zei: 'Als je bezig bent is drie jaar niets. Maar je moet er wel iets voor doen. En je man moet er wel achter staan.' Ik zei: 'Mijn man zal er wel achter staan. Dat weet ik 100% zeker. Wat mij bang maakte was drie kinderen en daarbij gaan studeren.'*
- *De vereisten met een gezinssituatie met drie kinderen te combineren was wel een beetje zwaar. Mijn man steunde mij niet. Die wilde dat eigenlijk niet, dus had ik geen steun van hem. De kinderen waren klein.*
- *Mijn mama heeft me altijd gesteund. Als ik examens had, mochten de kinderen daar gaan eten. Ze kookte en bracht dat binnen bij ons. Als ze naar de markt gingen kochten ze meer groenten en fruit voor mij, omdat ik geen tijd had om naar de markt te gaan. Ze kwam soms mijn huishouden doen zodat ik kon studeren. Als ik posten had terwijl mijn man dagposten had, dan konden de kinderen bij mijn ouders terecht.*

Voor de vluchteling was zijn **taalachterstand** de grootste hindernis om de opleiding te doen. Daarbij deed hij zelf extra inspanningen maar kon hij ook beroep doen op de hulp van een gepensioneerde verpleegkundige buurman. Op de school zelf kreeg hij enkele uitzonderingsmaatregelen omwille van zijn anderstalige achtergrond:

- *Het is heel moeilijk voor mij omdat ik een taalachterstand heb. Ik moet eigenlijk heel veel studeren, drie of vier keer meer dan andere studenten. Ik begrijp de docenten niet altijd, dus moet ik thuis ofwel terug beluisteren op mijn recorder ofwel op het internet zoeken. [...] Gelukkig heb ik iemand die ook helpt met mijn studie. Mijn buurman is een verpleegkundige op pensioen. Ik moest voor hem zorgen en eten maken. Hij zei tegen mij dat als ik deze studie koos hij mij wel zou helpen. Dus hielp hij mij met mijn studie. Soms moest ik een rapport schrijven. Dan las hij dat na. Ik vond het ook mooi van de school dat ik een half uur meer krijg voor een examen dan de anderen. Ik mocht ook een woordenboek gebruiken. Als ik een mondeling examen had, kreeg ik ook tien minuten langer voorbereiding. Een paar docenten gaven goed les maar zo snel. Ze beseffen niet dat er mensen met taalachterstand zijn.*

#### 1.4 Belemmerende en bevorderende factoren

Samengevat kan gesteld worden dat de loopbaan van zij-instromers sterk verschilt van degenen die op jonge leeftijd verpleegkunde studeerden. Bij de keuze om op latere leeftijd verpleegkunde te studeren blijkt de **werkzekerheid** die het beroep verschaft de belangrijkste bevorderende factor te zijn. Dit betekent niet dat het **sociale contact** en mensen helpen onbelangrijk is. Het sociale contact heeft ook een positieve invloed op hun keuze om verder te gaan in het beroep. Voor zij-instromers was de opleiding tot verpleegkundige allesbehalve vanzelfsprekend. Op verschillende vlakken hadden zij steun nodig om de opleiding tot een goed einde te brengen. Het gaat daarbij vooral om **financiële steun**, steun van familie in het huishouden en steun bij taalachterstand voor anderstaligen. Het behoud van een uitkering speelt een cruciale rol in de keuze om zich al dan niet om te scholen. Vanuit de omgeving spelen **rolmodellen** en subjectieve normen dat het goed is om een **diploma** te halen een bevorderende rol in de keuze voor verpleegkunde.

De belemmerende factoren om op latere leeftijd te kiezen voor het beroep van verpleegkundige hebben vooral te maken met de **waargenomen capaciteit** om de opleiding aan te kunnen. Daarbij speelt de omgeving een belangrijke rol. Het beroep van verpleegkundige heeft niet meteen een slecht imago, maar sommigen krijgen te maken met **tegenkantingen** van hun partner of mensen uit de omgeving die de haalbaarheid van de studiekeuze in vraag stellen. Volgens zij-instromers die tevoren in andere sectoren werkten is het **loon** als verpleegkundige wel laag. Zij-instromers hebben minder moeite met de onregelmatige uren en doen bijvoorbeeld nachtshifts om meer te verdienen. De **werkdruk** wordt door zij-instromers minder benadrukt dan door verpleegkundigen die enkel dit beroep deden. Op de werkvloer krijgen ze als verpleegkundigen wel te maken met **discriminatie en racisme** vanwege sommige patiënten.

## 2 Zorgkundigen

De zij-instroom bij zorgkundigen heeft een lagere drempel dan bij verpleegkundigen gezien de opleidingsduur minder lang is. In het regulier onderwijs behaalt men het certificaat van zorgkundige na het 7<sup>de</sup> specialisatiejaar Thuis- en Bejaardenzorg in het BSO. Men kan deze opleiding ook via de VDAB of in het volwassenonderwijs volgen op latere leeftijd. Zoals eerder vermeld is een zorgkundige een verzorgende die extra opgeleid is om 18 extra verpleegkundig ondersteunende taken uit te voeren onder toezicht van een verpleegkundige. In de zorg kan men doorgroeien van logistiek assistent naar verzorgende en vervolgens naar zorgkundige. Via een bijkomende opleiding kan een verzorgende zich vrij snel omscholen tot zorgkundige. Deze opleidingen worden zowel deeltijds als voltijds aangeboden in centra voor volwassenenonderwijs en de diensten gezinszorg en aanvullende thuiszorg (afdeling gezinszorg). Een recente toename in de zij-instroom bij zorgkundigen heeft te maken met een beslissing van de Federale Regering dat het personeel binnen woonzorgcentra zich kan vormen tot zorgkundige met ondersteuning van VDAB-financiering (Pacolet et al., 2014). De VDAB speelt een belangrijke rol in de toename van deze zij-instroom door de volledige financiering van deze opleidingen indien ze gevolgd worden door niet-werkende werkzoekenden.

In dit onderzoek werden twee zorgkundigen geïnterviewd met een verschillende voorgeschiedenis. De eerste respondent is een laaggeschoolde vrouw van Marokkaanse herkomst geboren in België die na vele interims als poetshulp begon te werken bij Familiehulp en door hen aangemoedigd werd om een opleiding tot zorgkundige te volgen. Ze deed dit evenwel zonder steun van de VDAB. De tweede

respondent is een vrouw uit Gambia die makelaar was in haar land. Vijf jaar geleden kwam zij naar België nadat ze gehuwd was met een Belgische man. Na als vrijwilligster te hebben gewerkt in een rusthuis volgde zij een opleiding tot zorgkundige. Beide vrouwen zijn late dertigers. In wat volgt worden de bevindingen uit de interviews met deze respondenten geanalyseerd aan de hand van de theorie van het gepland gedrag en de 4 A's van de kwaliteit van de arbeid.

## 2.1 Attitudes

### 2.1.1 Arbeidsinhoud

Hoewel de zij-instromers eerder andere jobs deden wordt het **sociaal contact** en iets voor mensen betekenen ook door hen als de belangrijkste motivatie gezien om op latere leeftijd zorgkundige te worden:

- *Er is vooral heel veel eenzaamheid bij oudere mensen. Ik kon echt iets voor die mensen betekenen. Dat was top. [...] Als je voor die mensen toch een verschil kan betekenen, dat is een heel fijn gevoel. Je brengt hen aan het lachen, je gaat er eens mee wandelen. Je kan het verschil maken.*
- *Wij waren opgegroeid in een gemeenschap waar iedereen zorgt voor elkaar. Voor mij is dat iets wat ik kan doen. Als ik mensen kan helpen dan maakt me dat blij. Ik ga mensen helpen want dat doet me goed voelen.*

Verder wordt ook een gevarieerde jobinhoud vermeld. Een vrouw die eerst als poetsvrouw werkte meent dat er meer **variatie** in het takenpakket van een zorgkundige is dan enkel poetsen. Dat was voor haar een motivatie om de opleiding aan te vatten:

- *Dat is een groter takenpakket. Je hebt meer variatie in je werk dan alleen maar poetsen. Een week lang twee uur poetsen bij de ene en dan bij de andere. Het is niet dat ik er geen voldoening uit haal [...] maar ik kan dat niet tot mijn pensioen doen.*

De zij-instromers die we spraken hadden beiden weinig opleiding genoten. Daarom hechten zij veel belang aan leren, een opleiding volgen en nieuwe **kennis** opdoen. Beide zorgkundigen willen op termijn dan ook verder studeren voor verpleegkundige om nieuwe kennis te verwerven:

- *Ik zou in principe nog 32 jaar moeten werken. Als ik 32 jaar als zorgkundige moet werken, dat zou jammer zijn. Als ik wil bijleren en meer wil doen, dan is verpleegkundige een logische stap. Om bij te leren. Het zou jammer zijn om 32 jaar gewoon zorgkundige te zijn en niets meer bij te leren.*

### 2.1.2 Arbeidsomstandigheden

Wat de arbeidsomstandigheden betreft geven de zorgkundigen aan dat het beroep wel enigszins fysieke en mentaal zwaar is, maar dat men toch met voldoening thuiskomt. De **fysieke belasting** heeft bijvoorbeeld te maken met mensen uit bed tillen:

- *Het is niet de hele dag door zwaar. Het is vooral met de ochtendzorg dat het zwaar is. De mensen uit bed helpen. Dan vind ik dat wel vermoeiend.*
- *In een woonzorgcentrum is dat fysiek best wel zwaar. Je moet goed op je technieken letten. Een zwaarlijvige bewoonster van 120 kilo. Om haar te wassen zijn haar armen en haar boezem heel zwaar om op te heffen. Dat voel je wel.*
- *Het kan zwaar zijn. Ik moet naar de kinesist gaan want ik heb rugklachten. Ik deed teveel. In het bijzonder wanneer mensen zwaarlijvig zijn.*

Het fysieke aspect dat in het begin de meeste weerstand opriep om het beroep van zorgkundige uit te voeren is het lichamelijk verzorgen van ouderen en omgaan met hun **excrementen**. Toch stelt een respondent dat ze hier uiteindelijk wel leerde mee omgaan:

- *De eerste keer in het woonzorgcentrum als je daar mensen ook lichamelijk moet verzorgen, schrok ik daar wel van. Dan vroeg ik me af of ik dat wel wou doen. Dat was ook wel een klik in mijn hoofd omdraaien en er gewoon aan beginnen en dan wordt dat routine bij wijze van spreken. De stoelgang, de Inco die vol zit met urine, die natte bedden. In het begin vroeg ik me dan af of ik wel de juiste keuze had gemaakt, maar dat is heel snel weggegaan.*

Verder wordt het beroep eerder als mentaal zwaar gezien. De **mentale belasting** heeft vooral te maken met de patiënten zelf. Werken met personen met dementie is voor een beginnende zorgkundige zwaar:

- *Soms is het ook mentaal zwaar. Op mijn stage heb ik negen weken op een gesloten afdeling met mensen met dementie gewerkt. Mentaal was dat heel zwaar, vooral als je daar nog geen ervaring mee hebt. Mensen zijn onrustig en komen niet op woorden. Je moet echt gaan zoeken wat die willen en vanwaar die onrust komt. Als je daar dan acht uur bij staat ga je wel buiten met een punthoofd.*

Zorgkundigen met een migratieachtergrond ervaren bovendien lichte tot verregaande vormen van **discriminatie en racisme** vanwege cliënten. Een respondent met een hoofddoek stelt dat ze dit nog niet in een woonzorgcentrum had meegemaakt maar wel in de thuiszorg. Het gaat van vooroordelen en een lichte argwaan ten opzichte van mensen met een migratieachtergrond tot expliciet racistische uitspraken en gedrag:

- *In de thuiszorg heb ik toch wel wat racisme meegemaakt. Je voelt soms ook gewoon vooroordelen of angst omdat ik een hoofddoek draag. Sommigen spreken dat ook echt uit: 'Amaj, die worden bij verzorging ingezet.'*

Als reactie op de argwaan en de vooroordelen van cliënten omwille van haar herkomst doet een zorgkundige extra inspanningen om goed over te komen en correct te handelen:

- *Soms zie je wel dat die toch wel voorzichtig of wantrouwig zijn. Ik doe mijn best om dat heel snel te weerleggen. Altijd heel correct blijven in de kleinste details. Heel open zijn. Ook toestemming vragen. Ik ging nooit slaapkamers binnen zonder hun toestemming, ook al moest ik er zijn voor mijn taken. Dat is iets privé. Ik vraag dat. Dan weten de mensen wat ze aan mij hebben en dan is dat wantrouwen wel snel weg. Tenzij bij mensen met een psychische problematiek maar dat is iets anders.*

Niettemin wordt ook expliciet racisme ervaren. Een voorbeeld hiervan wordt gerapporteerd door een zorgkundige van Marokkaanse herkomst. Tijdens haar stage kwam zij aan huis bij een oudere vrouw die vertelde dat haar zoon 'het niet voor Marokkanen heeft':

- *Het is uitzonderlijk maar tijdens mijn stage had ik een vrouw die het woord 'makak' gebruikte alsof dat niets was. Zij woonde in een gekleurde buurt. Die was heel racistisch. De zoon wou niet dat ik bij haar ging. [...] Die vrouw heeft geen filters meer en zegt dat gewoon. Maar dat die zoon van 55 jaar die hoogopgeleid is en buiten met zijn das de beschaafde mens gaat uithangen, thuis zo'n praat verkoopt.... Als die zoon daar is voel ik me niet veilig en ben ik weg. Dat ging heel ver wat hij zei. Haar zoon zei tegen haar: 'Zie dat die makak buiten is tegen dat ik thuis ben!'. [...] 'Laat die makak maar goed poetsen', dat zei hij ook een keer.*

De zorgkundige reageerde door dit racisme te melden aan haar werkgever. Hoewel deze aanbod om haar over te plaatsen, bleef ze toch gaan naar de oudere vrouw.

- *Ik heb dat toen ook doorgegeven aan Familiehulp. Die wisten ervan en zeiden dat ze me daar wel weg wilden halen. Ik zei dat dat niet nodig was. [...] Ik wou niet dat ze me overplaatsten. Ik bleef er tot mijn stage voorbij was. Als ze me er in de toekomst naartoe zouden sturen voor een vaste post zou ik dat ook doen. Zolang die zoon daar niet aanwezig is kan ik dat van die vrouw verdragen, maar niet van die zoon. Thuis de Hitler uithangen en dan op het werk de beschaafde mens gaan uithangen. Neen, sorry.*

Door cliënten met vooroordelen te blijven bezoeken en hen zo correct mogelijk te behandelen slaagde zij er toch in om vertrouwen op te bouwen en uiteindelijk geapprecieerd te worden voor haar werk:

- *Uiteindelijk ben ik er toch twee jaar bij geweest en zij zei toen: 'Jij bent de meest correcte huishoudhulp die ik ooit gehad heb want jij bent de enige die ook onder mijn bed gaat kuisen. Die anderen deden dat niet.'*

### 2.1.3 Arbeidsvoorwaarden

Wat de arbeidsvoorwaarden betreft, vinden de zij-instromers het **salaris** als zorgkundige laag in vergelijking met hun vorige jobs. Toch vinden ze dat niet zo erg. Zo stelt een zij-instromer die vroeger veel meer geld verdiende als makelaar dat het voor haar meer gaat om de voldoening die de job geeft:

- *Er is meer dan geld. Op dit moment in mijn leven gaat het niet over hoeveel meer ik kan verdienen maar hoe vervullend mijn job is.*
- *Als men meer mensen wil aantrekken in de sector, moeten er wel meer incentives zijn. Je moet dat een beetje aantrekkelijk maken.*

De andere respondent die huishoudhulp was stelt dat het loon als zorgkundige iets beter is maar dat het niet veel verschilt. Ze wil nog verder studeren voor verpleegkundige maar een beter loon is niet de hoofdreden daarvoor:

- *Het is best toch wel hard werken voor weinig loon. Het is zeker niet de hoofdreden maar onbewust speelt het wel mee [om verder te studeren]. Iedereen wil verbeteren.*

De **werkzekerheid** speelt daarentegen wel een belangrijke rol in hun keuze om zorgkundige te worden. Een van de respondenten stelt dat er in de zorgsector minder gediscrimineerd wordt bij de aanwerving omdat er nood is aan arbeidskrachten:

- *Ik heb heel voor interims gewerkt. Op een bepaald was ik echt de wanhoop nabij want ik was toen dertig en ik wist niet wat ik wil in mijn leven.*
- *Werkzekerheid motiveert ook. Als je deze studie doet vind je werk. Er is minder discriminatie in de zorg want ze hebben mensen nodig. [...] De meeste mensen weten dat als je dit doet je een job zal hebben.*

Beide zorgkundigen zien ook **doorgroeimogelijkheden** in de sector. Terwijl ze reeds studies als zorgkundigen deden op latere leeftijd, denken ze eraan om nog verder te studeren voor verpleegkundige. Hun hoofdmotivatie is niet om een hoger loon te hebben maar om meer taken te kunnen uitvoeren en meer verantwoordelijkheid te hebben:

- *In de toekomst denk ik om verder te gaan voor verpleegkunde. [...] Als ik wil doorgroeien is dat wel een logisch vervolg. Maar ik ben nog niet helemaal zeker. Eerst terug werken. [...] Als je op een bepaald moment zin hebt in meer, dan lijkt verpleegkundige me gewoon een logisch vervolg. Het takenpakket gaat diverser zijn. Het is leuk als je meer kan doen. Meer verantwoordelijkheid. Een beter loon denk ik. Het loon is wel iets beter maar het is niet zo'n groot verschil denk ik. Het*

*hangt ervan af in welke setting je werkt: een ziekenhuis, in woonzorgcentrum of thuisverpleging, daar zit natuurlijk wel een verschil op.*

#### 2.1.4 Arbeidsrelaties

Beide respondenten geven aan dat er in de woonzorgcentra waar zij werken **veel diversiteit** is in het personeel. Zij kennen vele andere zorgkundigen met een migratieachtergrond. De band met andere collega's is volgens een zorgkundige geboren in België goed. Ze vindt het fijn om met hen samen te werken en leert van hen:

- *Mijn collega's zijn mensen die in de zorg thuishoren. Dat is leuk om met hen samen te werken. Je kan echt veel van hen afkijken. Je kan zien hoe die met mensen omgaan.*

Een nieuwkomer meent echter dat er onderhuids **discriminatie** en **racisme** meespeelt in de relaties die ze heeft met collega's. Zo ervaart zij dat zij anders behandeld wordt omdat ze de taal niet goed spreekt:

- *Als je de taal niet spreekt zoals de mensen hier betekent dat niet dat je dom bent. [...] De samenleving moet een beetje meer open zijn. De samenleving verliest veel omwille van racisme. Mensen uit het buitenland kunnen opgeleid zijn. Sommigen poetsen terwijl ze veel meer kunnen.*
- *Als je in een team werkt kan het soms moeilijk zijn. [...] Mensen denken dat omdat je anders bent je hen gewoon moet volgen zoals een schaap. [...] Behandel me niet zoals een kind.*

Wanneer er zich problemen stellen met cliënten apprecieert een zorgkundige dat haar werkgever kordate **maatregelen tegen discriminatie en racisme** neemt. Op een cliënt die haar bezoek weigerde omwille van haar afkomst reageerde de organisatie dat deze cliënt dan maar geen hulp krijgt:

- *Ik was eens onderweg naar een cliënt en ik kreeg plots telefoon dat ik niet meer moest gaan want meneer had gebeld en gezegd dat hij niemand wil met een Arabische afkomst. Familiehulp zei dan tegen mij dat ze daar niet in meegingen. Tegen hem zeiden ze dan: 'Ofwel aanvaard je haar ofwel krijg je geen hulp.'*

Een harde aanpak van discriminatie en racisme kan op de werkvloer tot grote gevolgen leiden voor de zorgkundigen. Een zorgkundige geeft het voorbeeld van een collega die ontslagen werd omwille van een racistische uitspraak:

- *Ik weet wel dat er een zero tolerantie is voor racisme op de werkvloer. Ik heb gehoord over een supergoede zorgkundige die eens uit de bocht gegaan is. Die hebben ze ontslagen. Het ligt heel gevoelig om zo'n dingen te zeggen.*

## 2.2 Subjectieve normen

### 2.2.1.1 Algemeen

Over het algemeen beschouwt de omgeving het beroep van zorgkundige als een goed beroep volgens de respondenten. Een respondent stelt dat haar moeder het bewonderenswaardig vindt dat ze zo'n **zwaar beroep** doet:

- *Ik heb altijd positieve reacties gehad, zowel van familie als van vriendinnen.*
- *Mijn moeder vindt dat wel goed. Ze vindt het vooral knap en bewonderenswaardig dat verpleegkundigen of mensen in de zorg niet vies zijn van stoelgang of met wonden werken. Mijn moeder vindt dat een bewonderenswaardig beroep.*

Een respondent die als poetshulp werkte werd aangemoedigd door collega's die als zorgkundigen werkten om ook zorgkundige te worden. Hierbij functioneren die collega's als actieve **rolmodellen**:

- *Ik heb een duwtje in de rug gehad van twee verzorgende collega's van Familiehulp. [...] Die twee hebben me een duwtje in de rug gegeven om die opleiding te doen. De ene is nu verpleegkundige aan het studeren en de andere werkt nu als zorgkundige waar ik mijn stage deed. Die twee waren wel doorslaggevend. Die hebben me een peptalk gegeven om dat te doen.*

### 2.2.1.2 Cultuurspecifiek

Hoewel ze uit andere culturen komen geven beide zorgkundigen aan dat ze erg schrikken van de **omgang met ouderen** in de Vlaamse samenleving. Het feit dat mensen hun ouders naar woonzorgcentra sturen contrasteert sterk met de familiale zorgtradities in hun gemeenschappen. Zij vinden dat het getuigt van weinig respect voor ouderen:

- *Bij ons blijft iemand die ouder wordt altijd aangesproken worden als meneer tot het einde zijner dagen. Bij ons krijgen ouderen, ook al zijn die ver in de dementie, de beste plek tussen de mensen. Bij Vlamingen in deze maatschappij worden ouderen eigenlijk afgedankt en bedankt voor bewezen diensten. Met wat geluk krijgen ze om de twee weken een flitsbezoekje van een uur met een pralinetje ofzo. Dat is echt wel echt een verschil. Ik vind het wel spijt dat die ouderen geen eerbiedige behandeling krijgen op het einde van hun leven. Ik vind dat die door hun kwetsbaarheid nog meer respect en aanzien verdienen. Dat vind ik toch wel een verschil.*

De zorgkundigen geven aan medelijden te hebben met de ouderen in de **woonzorgcentra**. Het motiveert hen ook om die mensen te helpen en voor hen te zorgen:

- *De eerste keer dat ik naar een woonzorgcentrum kwam was dat echt shockerend voor mij, vooral vanuit mijn achtergrond. Ocharme die mensen. Bij ons worden oude mensen gewoon bij hun kinderen of kleinkinderen verzorgd. Ik heb echt mijn achtergrond achterwege moeten laten. Hoe kan dat nu? Die hebben heel hun leven voor hun kinderen gezorgd, ook voor hun kleinkinderen waarschijnlijk op woensdagen en weekends. En nu zitten die hier zo moederziel alleen en apathisch naar voren te staren.*
- *Mensen moeten voor hun kinderen zorgen, alles voor hen doen en uiteindelijk maken de kinderen niet genoeg tijd voor hen en stoppen ze hen in het rusthuis. Dat maakt me verdrietig. Als ik de mensen die er zijn kan helpen, wil ik dat doen. Iemand moet voor hen zorgen.*

Verder draagt één van de zorgkundige een hoofddoek. Zij heeft echter geen problemen vermeld die zij ervoer in het woonzorgcentrum of de thuiszorg. Het wassen van personen van het andere geslacht kwam bij deze zorgkundigen evenmin ter sprake als een probleem.

### 2.3 Waargenomen gedragscontrole

Wat betreft de controle over hun keuze om zorgkundige te worden geven de zij-instromers aan dat het hun **eigen keuze** was om zorgkundige te worden. Beide zorgkundigen waren alleenstaande vrouwen en hadden dus geen partner waarmee ze rekening dienden te houden. Een zorgkundige had oudere kinderen in het middelbaar onderwijs. Vooraleer ze aan de opleiding begonnen hadden ze al wat **ervaring** in de zorgsector. De ene werkte als huishoudhulp bij ouderen en de andere had reeds vrijwilligerswerk gedaan in een rusthuis:

- *Toen ik van een leefloon leefde besloot ik om vrijwilligerswerk te doen in een rusthuis om meer over de zorg te leren en om mijn Nederlands te oefenen.*
- *Op een bepaald moment wist ik dat ik meer kon dan alleen maar poetsen, maar ik moest mij houden aan mijn takenpakket. Ik mocht niet koken, de mensen wassen of met de mensen naar de dokter gaan. Dus was het heel logisch om de opleiding te doen.*

Het behalen van een **diploma** is volgens de respondenten echter cruciaal om een degelijk beroep te kunnen uitoefenen. De spijt dat men eerdere studies niet afgemaakt heeft is zo ook een drijfveer om op latere leeftijd een studie aan te vatten:

- *Ik heb mijn school niet afgemaakt en dat is dikke miserie. Als je geen deftige opleiding hebt afgerond, dan blijf je eigenlijk gewoon jobs doen die niemand wil doen. Daar word je niet echt gelukkig van.*
- *Je merkt dat als je niet opgeleid bent en geen diploma hebt je dan altijd rotte, fysiek heel zware jobs moet doen.*

Hoewel ze het niet breed hebben was het voor de respondenten mogelijk om de opleiding te volgen dankzij **financiële steun** en **steun van de familie**. Een respondent kreeg steun onder de vorm van een leefloon van het OCMW. De andere kon niet rekenen op een uitkering omdat ze zelf ontslag nam om de opleiding te volgen. Gezien ze nog thuis woonde bij haar moeder en zelf nog geen kinderen had zag ze zichzelf in staat om de opleiding te volgen:

- *Omdat ik nog maar drie jaar werkte bij Familiehulp kon ik niet in dat project waar je onder loonbehoud voor zorgkundige kan studeren. Ik wou niet nog twee jaar wachten maar ik wou de opleiding nu doen. Ik heb nu geen kinderen waarmee ik moet rekening houden. Ik heb daar wel mijn ontslag moeten geven. Ik was dus geschorst van mijn uitkering. Dat vond ik niet erg want financieel heb ik geen zorgen. Ik woon nog thuis. Daardoor kon dat natuurlijk. Als ik op mezelf woonde zou dat waarschijnlijk niet gaan.*

Om verder te studeren voor verpleegkundige ziet zij evenwel enkel haalbaar indien ze financiële steun kan krijgen in de vorm van loonbehoud. Zij is op de hoogte van Project 600 en dat kan haar stimuleren om verder te studeren voor verpleegkundige:

- *In de toekomst denk ik om verder te gaan voor verpleegkunde. Tegenwoordig zijn er heel wat projecten zoals Project 600. Als je al twee jaar in de zorg werkt – in een ziekenhuis, niet in de thuiszorg, dan heb je het recht om in het Project 600 kan stappen om verpleegkundige te worden in drie jaar tijd onder loonbehoud. Je kan dan een groot deel van je stage op je eigen werk doen.*

De respondent die als nieuwkomer kwam wou eerst verpleegkunde gaan studeren. Gezien haar **taalniveau** niet voldoende was begon ze eerst met een opleiding tot zorgkundige. Zo kan zij gaandeweg de taal beter leren en de zorgsector leren kennen. Uiteindelijk is haar doel wel om ook verpleegkunde te studeren:



- *De bedoeling was om verpleegkunde te doen, maar na het proefexamen zeiden ze dat mijn mondeling Nederlands niet goed genoeg was. Ik moest terugkomen voor een ander examen. Ik ging dat niet doen. Ik besloot gewoon de opleiding tot zorgkundige te doen. Als mijn taal beter is kan ik verpleegkunde verder doen. Het is een soort vorming voor mij om achtergrond te hebben in de zorgsector en ook mijn taal te verbeteren met de mensen.*
- *Voor ons is het dubbel werk met de Nederlandse taal. Ik denk in het Engels en doe dan de vertaling. Dat is niet hetzelfde als iemand van hier die de taal spreekt. Dat is anders. De opleiding was zwaar maar ik ben erdoor.*

De zorgkundige gaf ook aan dat ze wel algemeen Nederlands heeft geleerd maar daarom nog geen **dialect** begrijpt. Dit leidt tot communicatieproblemen en frustraties op de werkvloer:

- *We zitten zo lang algemeen Nederlands te leren en dan kom je in het rusthuis waar ze dialect spreken. Je moet dat dan helemaal opnieuw leren. Sommige mensen daar zijn dan ongeduldig omdat je hen niet begrijpt.*

#### 2.4 Belemmerende en bevorderende factoren

Voor zij-instromers die op latere leeftijd in de zorgsector willen stappen heeft een opleiding tot zorgkundige een lagere drempel dan de opleiding tot verpleegkundige. De zij-instromers die we interviewden waren laaggeschoold of nieuwkomer. Hoewel zij andere beroepen uitoefenden hadden zij **ervaring** met de zorg als vrijwilliger of als huishoudhulp. Naast het **sociale aspect** dat hen aanspreekt was voor hen het **behalen van een diploma** een belangrijke bevorderende factor. Kennis opdoen en meer variatie in hun taken waren bevorderende factoren in hun keuze. Verder benadrukken zij ook de **doorgroeimogelijkheden**. Beide zij-instromers willen graag verder studeren voor verpleegkundige. Terwijl het loon voor hen niet zo belangrijk is vinden zij de **werkzekerheid** die het beroep verschaft wel een aantrekkelijk aspect van de arbeidsvoorwaarden. Vanuit de omgeving spelen **rolmodellen** in de werkomgeving en aanmoediging door de werkgever om de opleiding te volgen een bevorderende rol in de keuze om zorgkundige te worden. Financieel was de opleiding mogelijk dankzij een leefloon en familiale steun.

Hoewel zij aangeven dat er veel diversiteit is bij het zorgkundig personeel in de woonzorgcentra waar zij werken, zijn er ook factoren die de keuze om verder te gaan als zorgkundige belemmeren. De **fysieke belasting** van mensen optillen en omgaan met excrementen roept weerstand op bij beginnende zorgkundigen. De mentale belasting en vooral het **racisme** en de **discriminatie** die men ervaart vanwege cliënten in de thuiszorg blijkt groot te zijn. Een nieuwkomer geeft aan dat het contact met collega's ook soms stroef loopt. Hierbij speelt de taal evenwel een rol. **Taalachterstand** bemoeilijkt niet alleen de opleiding maar ook de omgang met patiënten die bovendien vaak dialect spreken. De zorgkundigen zijn bovendien verontwaardigd over de **omgang met ouderen** hier. In hun cultuur worden ouderen door de familie opgevangen. Medelijden met deze ouderen motiveert hen echter om hen goed te verzorgen.

### 3 Opvoeders

De zij-instroom bij opvoeders is minder gemakkelijk in kaart te brengen omwille van de verschillende opleidingen die tot het beroep kunnen leiden op meerdere niveaus. De richting Jeugd -en Gehandicaptenzorg kan gevolgd worden in het secundair volwassenenonderwijs. Verder kan men ook opvoeder worden door het behalen van een diploma Gegradueerde orthopedagogie (Hoger Beroepsonderwijs). Ten derde is er het niveau van de professionele bachelors. De zij-instromers die in dit onderzoek werden bevraagd studeerden enerzijds in het volwassenenonderwijs Jeugd -en Gehandicaptenzorg en anderzijds een graduaat orthopedagogie. Het gaat om twee opvoeders van Marokkaanse herkomst. De eerste is een man die rechten gestudeerd had in Marokko en sinds vijftien jaar in België woont. Hij werkte voornamelijk als arbeider en polyvalent medewerker in België. De tweede is een vrouw geboren in België met Marokkaanse ouders die eerder als administratief bediende werkte. Het gaat om een dertiger en een veertiger. Een respondent volgde op het moment van het interview nog de driejarige opleiding tot opvoeder. De andere werkte reeds een viertal jaar als opvoeder. In wat volgt worden de bevindingen uit de interviews met deze respondenten geanalyseerd aan de hand van de theorie van het gepland gedrag en de 4 A's van de kwaliteit van de arbeid.

#### 3.1 Attitudes

##### 3.1.1 Arbeidsinhoud

Zij-instromers die eerder in andere sectoren gewerkt hebben geven aan dat het  **sociaal contact**  en mensen helpen in het beroep als opvoeder hen wel aanspreekt. Beide respondenten hadden reeds ervaring opgedaan met vrijwilligerswerk in buurthuizen en kregen daar de smaak te pakken:

- *Ik hou van veel sociaal contact, daarom koos ik deze opleiding.*
- *Ik dacht: Waarom niet de sociale sector? Dat is toch interessant om mensen te helpen.*

Bijkomende **kennis** opdoen over hoe men met jongeren moet omgaan is dan ook een motivatie om de opleiding te doen. Een respondent werkte reeds als animator. Hoewel hij

- *Ik werkte als animator in Marokko met bijzondere jongeren. Ik vond dat interessant. De eerste keer dat ik jongeren met moeilijk gedrag zag vroeg ik me af op welke manier ik deze jongeren moest behandelen. In die periode had ik geen ideeën over de opvoeding. Ik werkte spontaan. Dat is aangeboren, niet aangeleerd. Dat lukte. Misschien heb ik een klik met jongeren maar ik moet nog veel dingen leren.*

Nog meer dan bij andere zorgberoepen wordt **variatie** in de werkinhoud beklemtoond als een motivatie om opvoeder te worden. Een respondent die eerder als administratief bediende werkte geeft aan dat administratieve taken eentonig waren en geen creativiteit vergden. Als opvoeder werken met mensen daarentegen vindt zij veel gevarieerder en uitdagender om oplossingen te bedenken:

- *Als je werkt als opvoeder werk je met mensen. Mensen zijn allemaal anders, situaties zijn anders. Er zijn geen twee dezelfde situaties. Je wordt een beetje uitgedaagd in je denken en in oplossingsgericht zijn.*
- *Opvoeder is heel gevarieerd. Het is niet dat je op een stoel zit en wacht op een cliënt.*

Verder is het ook een motivatie dat men met een opleiding tot opvoeder in veel verschillende werkplaatsen terecht kan. Niet enkel is er een breed spectrum aan instellingen, maar ook zijn er

verschillende doelgroepen en problematieken. Die brede waaier aan mogelijkheden vindt men aantrekkelijk:

- *Ik wist dat ik verschillende kanten kan opgaan als opvoeder. Het is echt breed. Je kan in een ziekenhuis, een school, een instelling werken. De doelgroepen zijn ook heel divers. Je kan gaan van pasgeboren baby's tot bejaarden. Je kan heel breed gaan ook qua problematiek. Je kan de kant uitgaan van heel zware gevallen of je kan de kant uitgaan van heel lichte gevallen zoals bijvoorbeeld in een internaat voor schipperskinderen. Of je kan straathoekwerk gaan doen en dan ga je heel zware gevallen zien: mensen die uit de gevangenis komen of drugsverslaafden.*

De opvoeders geven aan dat zij echter een **hoge werkdruk** ervaren door besparingen en personeels-tekort. Wanneer iemand zich ziek meldt, heeft dit als gevolg dat de werkdruk nog groter wordt voor de anderen omdat er geen middelen zijn voor vervangers:

- *De werknemers moeten heel veel investeren in de doelgroep. Er ontbreekt zorg naar de werknemers toe. Er moet vooral heel veel bespaard worden op alles. [...] Als er minder bespaard en meer geïnvesteerd zou worden, dan kunnen werkplaatsen voldoende personeel aannemen. Als er iemand ziek is dan gaan ze die uren niet aan de collega geven die maar net alle druk kan bijhouden. Dan kunnen ze iemand nieuw aannemen die dat werk aanvult.*

Er wordt uitgebreid verteld over collega's met een burn-out. Hoe meer collega's ziek vallen, hoe hoger de werkdruk echter ook wordt voor degenen die overblijven. Zo komt men volgens een respondent in een vicieuze cirkel terecht:

- *Collega's waren voortdurend ziek. Ik kreeg dan alle uren op mij. Dat is ook wel iets in de zorgsector: heel veel burn-outs, heel veel ziektes. Waarom? Overwerkt en onderbetaald.*
- *De personen die je hebt brand je dan op. Ze zeiden altijd dat ik een goede werkkraacht ben. Ik dacht bij mezelf: 'Ik ben een goed werkpaard! Ze laten mij galopperen en alles, maar op een dag stopt het.' Als je de collega's die wel altijd op het werk aanwezig zijn, die goed doorwerken en wel verantwoordelijk zijn, als je die dan opgebruikt, dan vallen die ziek ofwel vertrekken die. Wie blijft er dan over? In de zorgsector heb je heel veel burn-outs. Het staat er echt om bekend.*

Het meest schrijnende verhaal dat een respondent vertelt is over een opvoedster die na een ernstige ziekte veel te snel opnieuw kwam werken tijdens de nacht. Zij was nog niet helemaal hersteld. Dat had fatale gevolgen:

- *Een collega was gediagnosticeerd met een hersentumor. Ze moest geopereerd worden. Na haar operatie is ze terug komen werken. Ze is niet lang thuisgebleven. [...] Ze heeft een nacht gewerkt. Nadien kwam ze niet opdagen. Toen ze bij haar thuis kwamen kijken was ze overleden in haar bed. Iemand die zo ziek is en geopereerd is geweest, mag je niet toelaten op het werk. [...] Neen, het rooster moest gevuld raken.*

Een van de opvoeders nam al eens ontslag omwille van de hoge werkdruk. Toen ze een collega die ziek gevallen was verschillende nachten moest vervangen werd het teveel voor haar:

- *Een collega zei me: 'Zeg, je doet wel veel nachten. Pas maar op. Als jij niet voor jezelf zorgt, gaat niemand dat voor jou doen. Als je hier neervalt gaan ze gewoon over u heen stappen.' Toen heb ik ontslag genomen.*

Hoe langer men in de sociale sector werkt, hoe meer men op zijn hoede is voor de werkdruk. Bij het solliciteren voor nieuwe jobs geeft een respondent aan dat zij grondig navraagt wat de redenen zijn voor het vertrek van haar voorganger en de samenstelling van het team. Zo hoopt zij te weten te komen of het een werkplek is waar de werkdruk te hoog is of niet:

- *Toen ik op sollicitatiegesprek ging was mijn eerste vraag: Wie is de persoon die ik vervang en waarom is die hier niet meer? Dat leer je vragen. Als je weet dat die een burn-out heeft, dan weet je dat er een probleem is op die werkplaats. Dan vraag je hoeveel collega's heb je in het team? Als je weet dat alle collega's jong zijn, dan weet je dat de anderen vertrokken zijn voor een reden.*

### 3.1.2 Arbeidsomstandigheden

Het beroep van opvoeder is volgens de respondenten niet zozeer fysiek maar wel **mentaal zwaar**. De mentale belasting van het beroep hangt vooral af van de doelgroepen waarmee men werkt. Zo zijn er doelgroepen met minder of net meer problematieken. Een respondent meent dat werken met jongeren zwaarder is dan werken met ouderen:

- *Je moet werken met mensen met soms zware achtergronden. Je moet er wel tijd en mentale energie in willen spenderen en je wordt er ook niet zo voor gecompenseerd.*
- *Ik zou liever met ouderen werken dan met jongeren. Ik heb ervaring dat het met jongeren heel moeilijk is. [...] Binnen een groep van tien jongeren ben ik zeker dat er vier of vijf bijzondere jongeren zijn. Binnen vijftig ouderen is er misschien één persoon.*

Als opvoeder komt men soms in aanraking met mensen die **racistische of discriminerende uitspraken** doen. Een van de respondenten neemt die uitspraken evenwel niet persoonlijk omdat zij die ziet als een symptoom van de problematiek bij de doelgroep:

- *Ik heb altijd met heel diverse groepen gewerkt behalve met vierdewereld Vlamingen die heel racistisch zijn. Dat is de doelgroep die het Vlaams Belang aantrekt. Die kunnen er niets aan doen. Die hebben gewoon een laag IQ. Die praten gewoon alles na wat ze horen op TV en de blaadjes en zo. Die zoeken eigenlijk gewoon mensen aan wie ze de schuld kunnen geven dat zij een zwaar leven hebben. Daar trek ik me niets van aan.*

### 3.1.3 Arbeidsvoorwaarden

Wat de arbeidsvoorwaarden betreft geven de respondenten aan dat **werkzekerheid** wel meespeelde in hun keuze om een opleiding tot opvoeder te beginnen:

- *Er bestaan veel vacatures voor opvoeders en begeleiders. Het is een knelpuntberoep. Niet veel mensen doen dit beroep. Daarom ook doe ik dit beroep. Het is gemakkelijk om een werk te vinden.*

Wanneer men eenmaal in de sociale sector heeft gewerkt, staat men kritischer ten opzichte van die werkzekerheid. Zo geeft een respondent aan dat er redenen zijn waarom er zoveel vacatures zijn voor opvoeders. Zij verwijst hierbij naar de hoge werkdruk waardoor mensen ontslag nemen of ontslagen worden:

- *Er is misschien wel werkzekerheid maar wat is de kwaliteit? Je ziet de vacatures en je bent heel voorzichtig als je eenmaal in de sector hebt gewerkt. Er is een reden waarom iemand ontslag heeft genomen of gekregen. Als het iets te maken heeft met niet goed georganiseerde werkplaatsen of een overwerkte persoon, dan ben je niet blij dat er heel veel werk is waarop je kan solliciteren. Dan denk je niet: 'Hoera, zoveel vacatures!', maar dan denk je: 'Ik moet oppassen dat ik niet opnieuw in zo'n situatie terechtkom.' Dan moet je vragen stellen en heel voorzichtig zijn.*

Bovendien wordt het salaris als te laag gezien voor de zware werklust. In vergelijking met andere jobs vindt men het beroep van opvoeder **onderbetaald**. Over doorgroeimogelijkheden werd door de respondenten niets verteld. Men oefent dit beroep dus zeker niet uit omwille van financiële motieven:

- *Zij die opvoeder hebben gestudeerd vinden het overwerkt en onderbetaald.*
- *Als de gemiddelde mens kan kiezen tussen een bureaujob waar je 2000€ per maand verdient of een job in de zorg waar je naar huis gaat met een 1200€ en wat trauma's, dan weet die wel wat kiezen. [...] Het is vooral een job voor je als je graag anderen helpt, als je daar voornamelijk voldoening haalt. Als het financiële aspect op de eerste plaats komt, dan moet je niet voor zo'n beroep kiezen.*

Naast de hoge werkdruk en het lage loon zijn ook **onregelmatige uren** een belemmerende factor om verder te gaan in een beroep zoals opvoeder. Een respondent meldt dat ze meerdere nachtdiensten moest doen waardoor haar slaapsysteem ontregeld geraakte:

- *Ik had getekend voor drie wakende nachten tegenover zes nachten vrij. Om dan eigenlijk terug te switchen naar de dagmodus. Omdat die collega ziek was kreeg ik al die nachten. Na vijf wakende nachten was mijn hele slaapsysteem ontregeld geraakt. Dat heb ik dan meerdere keren aangekaart. Ze zeiden dat ze daar niet veel aan konden doen want het rooster moest gevuld raken.*

#### 3.1.4 Arbeidsrelaties

In de instellingen waar de opvoeders werkten zou er **weinig diversiteit** in het personeel zijn. De meerderheid van hun collega's zijn Vlaams. Als personen met een migratieachtergrond geven de zij-instromers aan een minderheid te zijn. Terwijl een respondent daar weinig problemen mee ondervond voelde een andere zich niet volledig aanvaard door het Vlaamse team:

- *De meeste teams of organisaties zijn heel erg Vlaams. Als er diversiteit is, dan gaat het om één of twee personen. Als je daar binnenkomt dan lijkt het alsof er al een afstand is tussen jezelf en de collega's. Ik probeer dan mijn best om sociaal te zijn maar ik krijg steeds het gevoel dat ze me zien als anders dan hen.*

Dieper ingaand op de arbeidsrelaties ervaart een persoon met een migratieachtergrond ook vaak **vooroordelen** vanwege andere collega's. Hoewel het meestal om goedbedoelde vragen en opmerkingen gaat stelt een respondent dat mensen vaak vanuit vooronderstellingen omtrent haar afkomst denken en met haar omgaan. Dit geeft haar het gevoel er toch niet helemaal bij te horen:

- *Mensen gaan ervan uit dat je deel van een collectief bent, de Marokkaanse gemeenschap, en dat je waarschijnlijk moslim bent, en dat houdt A, B en C in. Waarom draag je geen hoofddoek? Mag jij wel alleen wonen als vrouw? Mensen denken dat ze het goed bedoelen maar eigenlijk duwen ze je weg. Eigenlijk geven ze je het gevoel dat je er niet bij hoort. Ze denken te weten wie je bent en in welk hokje ze je moeten plaatsen.*

Bij het solliciteren voor een functie binnen organisaties speelt de migratieachtergrond bewust of onbewust een rol volgens de respondenten. Personen met een migratieachtergrond vragen zich af of ze wel zullen aangenomen worden. Daardoor voelt men zich minder zelfzeker. Wanneer men wordt afgewezen voelt men een soort argwaan of de werkgever wel de ware reden geeft voor de afwijzing. Steeds speelt er de gedachte dat het kan gaan om **discriminatie** omwille van hun herkomst:

- *Als persoon met een migratieachtergrond ben je altijd wat aarzelend omdat je merkt dat je vaak niet aan een bepaald profiel voldoet. Je weet niet of het ligt aan uw migratieachtergrond of omdat*

*je inderdaad de kwalificaties niet hebt, maar je wordt wel vaak afgewezen. Dan ga je altijd twijfelen of ze wel iemand met een migratieachtergrond gaan aannemen of niet. Dat speelt altijd mee als je gaat solliciteren. Ook al laat je het niet merken, je gaat altijd wel met die aarzeling op sollicitatiegesprek. Er is wel een kans dat ze me niet aannemen omdat ik Marokkaans ben en dat zij misschien denken dat ik niet binnen het team zal passen omdat ze ervan uitgaan dat ik een bepaald gedachtegoed en een levensstijl heb die niet strookt met de rest van het team of het cliënteel wat mij zou hinderen bij de job.*

In de sociale sector wordt volgens een respondent ook aan vriendjespolitiek gedaan wanneer er een functie beschikbaar is. Dit wordt ook aangewezen als een oorzaak waarom er weinig diversiteit in teams:

- *Als je inzet op diverse teams, dan ga je ook wel gericht recruter. Dan ga je het ook niet overlaten aan een hoofdopvoeder of coördinator die enkel de vriendjes of vriendinnetjes binnenhaalt en zegt 'die moet je niet binnenhalen want dat gaat niet klikken met ons team.'*

### 3.2 Subjectieve normen

#### 3.2.1.1 Algemeen

Wanneer gevraagd wordt naar wat de omgeving van de opvoeders denkt over hun beroep geeft een respondent aan dat het beroep **onbekend** is voor haar ouders en de oudere generatie migranten. Wat de job als opvoeder juist inhoudt weten ze eigenlijk niet omdat ze dat niet kennen vanuit hun achtergrond:

- *Als je kijkt naar mijn ouders die komen uit een dorp in Marokko en je vraagt wat die denken over een beroep zoals opvoeder, dat zegt hen dat niet veel. [...] Zij komen uit de dorpen waar alleen de mannen gaan werken. De moeders hebben enkel werkervaring als boerin. Ze weten alles af van de seizoenen en de grond te bewerken en dieren te verzorgen. [...] Als je dat tegen een vader zegt die afkomstig is van een dorp, dan weet hij niet wat je bedoelt.*

Volgens een opvoedster vinden haar ouders het vooral belangrijk dat ze een **betaalde job** heeft waardoor zelfstandig kan leven:

- *Een zorgend beroep of een beroep waar je wel je inkomen mee kan verdienen wordt altijd wel positief bekeken. Als je iets gaat doen waar je geen geld mee gaat verdienen en niet voor jezelf kan zorgen, ik denk niet dat er veel ouders gaan zeggen om dat te doen.*

Ook de andere respondent geeft aan dat zijn vrienden en familie **positief** staan ten opzichte van het feit dat hij studeert en Nederlands leert. Het beroep als opvoeder is weinig bekend bij zijn vriendenkring:

- *Ze zijn trots op mij want ik kom uit Marokko en ik ben in staat om deze opleiding te volgen en mijn taal te verbeteren. Zij vonden dat heel goed.*

Voor een van de respondenten is het vooral zijn Vlaamse vrouw die hem stimuleert om de opleiding tot opvoeder te volgen. Zij ondersteunt hem ook financieel:

- *Mijn vrouw is Vlaams. Zij steunt mij en stimuleert mij om deze opleiding te volgen. Het is dankzij mijn vrouw ook dat ik dit kan doen.*

Verder wordt nog opgemerkt dat er in feite meer **vrouwen** dan mannen in de sociale sector werken. De respondenten hebben weinig op te merken bij deze gender-verdeling:

- *In de sociale sector zie je altijd meer meisjes. Die gaan meer die richting doen.*

Tenslotte worden er geen cultuurspecifieke normen vermeld over hun keuze voor het beroep van opvoeder.

### 3.3 Waargenomen gedragscontrole

Beide respondenten stellen dat het hun **eigen keuze** was om de opleiding tot opvoeder te doen. De zij-instromers waren werkzaam in andere sectoren voor zij op latere leeftijd aan de opleiding begonnen. Toch hadden zij reeds **ervaring in de sociale sector** door vrijwilligerswerk. Zo werkten beiden als vrijwilligers in buurthuizen of als animator. Vanuit die ervaring meenden zowel zij als anderen dat zij het beroep als opvoeder wel goed aan zouden kunnen:

- *Het is een vrije keuze. Maar ik ben een beetje op weg geholpen door een vrouw die als begeleider in het CVO werkt. Zij zei dat ze in mijn CV las dat ik animator was in Marokko en vroeg me waarom ik niet voor een opleiding tot opvoeder koos.*
- *Ik was in mijn vrije tijd heel veel vrijwilligerswerk aan het doen in mijn buurthuis, bij mensen om mij heen, ouders die problemen hadden met hun kinderen. Ik probeerde problemen op te lossen. Dan kreeg ik een beetje de smaak te pakken. [...] Daar was ik er achter gekomen dat ik daar wel talent voor had. Ik bereik wel goede resultaten en ik vind dat ook wel leuk. Dat geeft me voldoening.*

Hoewel het een vrije keuze was om voor het beroep van opvoeder te gaan, blijkt dat de respondenten eerst wel andere opleidingen hebben gedaan. Een respondent probeerde vroeger reeds zorgopleidingen op de hogeschool maar behaalde geen diploma:

- *Ik ben eerst assistent psychologie gaan studeren maar ik heb een probleem met cijfers. Ik heb dyscalculie.*
- *Ik ben altijd iemand geweest die anderen graag helpt. Dat zat al in mij. Maar zonder diploma geraak je nergens binnen in de sociale sector.*

Het **behalen van een diploma** was dan ook een drijfveer om op latere leeftijd toch de opleiding tot opvoeder aan te vatten. Een andere respondent behaalde reeds een licentiaatsdiploma rechten in Marokko. In Vlaanderen werd het enkel als een bachelor-diploma erkend. Hoewel hij wel graag als advocaat of jurist wou werken zag hij het niet zitten om opnieuw een studie rechten te doen in België:

- *Ik heb een licentiaat rechten behaald in Marokko. Van de Vlaamse Overheid heb ik een gelijkschakeling maar alleen een bachelor. [...] Als ik juridische wetenschappen zou volgen hier, word ik misschien advocaat of werk ik op de juridische dienst van eender welke organisatie. Maar de omstandigheden zijn heel moeilijk voor mij. De financiële toestand is de kern van alle succes. Om een master juridische wetenschappen te behalen moet ik vier jaar les volgen. Dat is te lang en te duur.*

Beide respondenten hebben gewacht tot de omstandigheden hen het financieel toelieten om aan een opleiding te beginnen. Bij een respondent brak dit moment aan wanneer zij een job verloor. Hoewel ze terug werk kon zoeken, besloot ze dat het een goed moment was om terug te gaan studeren:

- *Ik was aan het werk. [...] Ze hebben me laten gaan [...]. Toen dacht: 'Dit is het moment om terug te gaan studeren'. Want als ik terug begin te werken dan zit je terug ergens in en kabbelt dat zo verder.*

In de beslissing om voor een opleiding tot opvoeder te kiezen op latere leeftijd speelt **financiële steun** een belangrijke rol. Beide respondenten merkten op dat opvoeder een knelpuntberoep was. Bijgevolg

kon men met steun van de VDAB de werkloosheidsuitkering behouden. Dit was voor minstens een respondent doorslaggevend in de keuze voor de opleiding tot opvoeder:

- *Toen was opvoeder een knelpuntberoep. Als je dat ging studeren kon je je werkloosheidsuitkering behouden. Dat vond ik ideaal. [...] Dat was de ruimte die ik nodig had om te studeren. Dan heb je ook die zorg niet dat je ook moet gaan werken en minder tijd hebt om te studeren.*

Een respondent laat weten dat mensen met een migratieachtergrond moeilijk kunnen rekenen op financiële steun van hun familie die het vaak socio-economisch niet breed hebben:

- *Waarschijnlijk is het interessant voor de overheid om te weten dat mensen met een migratieachtergrond financieel niet kunnen steunen op hun netwerk. Er is een reden waarom mensen migreren en hun land verlaten en ergens anders opnieuw te beginnen. Als ze het financieel goed hadden in hun thuisland zouden ze niet vertrekken natuurlijk. Als kind van gemigreerde ouders weet je dat je financieel niet kan steunen op je ouders. Je moet jezelf zien te behelpen. Ofwel het geluk hebben dat je je uitkering kan behouden en kan studeren.*

Een andere respondent deed echter geen beroep op financiële steun vanuit de VDAB of het OCMW. Hij kon de studies financieel wel aan omdat hij kan terugvallen op financiële steun van zijn Vlaamse vrouw:

- *Ik heb geen OCMW, geen sociale uitkering. Ik ben ten laste van mijn Vlaamse vrouw. Het is een beetje moeilijk maar ik doe mijn best. Ik heb een doel dat ik moet bereiken. Ik weet dat alles goed komt in de toekomst.*

Eén van de respondenten is Franstalig. Hoewel hij in Brussel woont en de opleiding in het Frans had kunnen volgen, besloot hij de opleiding in het **Nederlands** te doen. Hij geeft aan dat hij die keuze maakte omdat hij zo extra kansen op werk heeft binnen Vlaamse instellingen en organisaties:

- *Ik spreek Frans. Dat is geen probleem voor mij hier in Brussel. Ik doe mijn best om mijn Nederlands te verbeteren. Dan kan ik ook een job vinden in Vlaamse instellingen.*
- *Ik was geslaagd [voor de toelatingsproef] met mijn slecht Nederlands. Ik startte het eerste jaar. Ik ondervond veel moeilijkheden maar ik was geslaagd. Ik moest dus doorzetten. [...] Ik koos een Nederlandstalige opleiding. Ten eerste om mijn Nederlands te verbeteren. Ten tweede is er veel werk in Vlaanderen als opvoeder als begeleider. Misschien heb ik extra kansen zo.*

Het feit dat hij de opleiding in het Nederlands maakt het uiteraard moeilijk voor hem. Het is echter ook een drijfveer om niet alleen opvoeder te worden maar ook zijn Nederlands te verbeteren en meertalig te worden. Hierbij krijgt hij wel de steun van zijn Vlaamse vrouw en medecursisten:

- *In het begin had ik twijfels omwille van de taal. Als ik deze opleiding in het Frans volg, is dat misschien anders. Ik heb het Nederlands niet onder de knie. Dat is een probleem voor deze opleiding. Maar ik hou van deze opleiding. Ik doe mijn best om het diploma te behalen en mijn Nederlands te verbeteren.*
- *Ik heb steun van mijn vrouw en medecursisten. Zij weten dat mijn Nederlands slecht is dus steunen ze me.*



### 3.4 Belemmerende en bevorderende factoren

De zij-instromers die op latere leeftijd aan een opleiding tot opvoeder begonnen hebben reeds ervaring opgedaan met vrijwilligerswerk in de sociale sector. Zij vinden het sociaal contact, kennis opdoen en de variatie in de taken, de doelgroepen en de werkplaatsen bevorderende factoren om voor deze opleiding te kiezen. Het behalen van een diploma is voor hen erg belangrijk gezien zij ofwel geen diploma hebben of een ander diploma hebben dat niet volledig erkend wordt in België. Ook de omgeving vindt het behalen van een diploma belangrijk, hoewel opvoeder als beroep weinig bekend is in hun gemeenschap. Om de studie op latere leeftijd uiteindelijk aan te vatten blijken financiële steun zoals het behoud van de uitkering tijdens de studies of hulp van de partner doorslaggevende voorwaarden te zijn. Hoewel de werkzekerheid initieel wel aantrekkelijk gevonden wordt, staat men na enige werkervaringen eerder kritisch tegenover de arbeidsvoorwaarden en werkomstandigheden in het beroep.

Factoren die de keuze om verder te gaan in het beroep als opvoeder belemmeren zijn de hoge werkdruk en het loon dat als te laag wordt beschouwd. Men ziet collega's ziek worden of vertrekken en ervaart zelf een hoge werkdruk. Verder leidt onregelmatige uren en het werken met probleemgroepen tot een grote mentale belasting. Opvoeders met een migratieachtergrond blijken een minderheid te zijn in de voornamelijk Vlaamse teams. Vooroordelen leiden ertoe dat personen met een migratieachtergrond zich niet altijd aanvaard voelen in Vlaamse teams. Voor anderstaligen is het volgen van de opleiding en communiceren op de werkvloer een extra moeilijkheid.

## 4 Conclusie

In dit hoofdstuk werden zij-instromers in de zorgsector besproken. Zowel verpleegkundigen, zorgkundigen als opvoeders die eerder werkloos of werkzaam waren in een andere sectoren werden geïnterviewd. De voornaamste vaststelling is dat zij-instromers in elk van deze zorgberoepen veel sterker het belang van **werkzekerheid** benadrukken dan jonge studenten uit het middelbaar of in de hogeschool. Vele zij-instromers behaalden geen diploma in het hoger of middelbaar onderwijs. Zonder diploma voerden zij vaak enkel tijdelijke, zware en ongeschoolde arbeid uit. Bij nieuwkomers gaat het vaak om het feit dat hun diploma niet erkend wordt in België. Het moment dat zij werkloos vallen is het moment waarop zij nadenken over studeren en toch nog een **diploma** te **behalen** op latere leeftijd. Het feit dat men voor knelpuntberoepen de werkloosheidsuitkering kan behouden speelt een belangrijke rol in de beslissing om voor opleidingen tot verpleegkundige, zorgkundige of opvoeder te kiezen. Nadien bleken de zij-instromers dan ook gemakkelijk een job te vinden. Wanneer we de verschillende beroepen op basis van ons analytische kader bekijken dan komen we tot gelijkaardige bevindingen over de beroepen heen.

De attitudes ten opzichte van zorgberoepen tonen dat het **sociaal contact** en mensen helpen ook voor zij-instromers de belangrijkste motivaties zijn om verpleegkundige, zorgkundige of opvoeder te worden. Bij verpleegkundigen en vooral bij opvoeders wordt de **gevarieerde werkinhoud** als een pluspunt beschouwd. Bijleren en **kennis** opdoen is voor zij-instromers ook een belangrijk. Wat steeds terugkomt is de **hoge werkdruk** die ontstaat doordat personeelstekort en besparingen in de zorgsector. Dit leidt tot een vicieuze cirkel want sommige zij-instromers gaan door de werkdruk uiteindelijk de zorgsector terug verlaten of gaan als zelfstandige in de thuiszorg werken om zelf hun werkdruk te bepalen.

Wat de arbeidsomstandigheden betreft wordt door zij-instromers minder gesproken over de **mentale en fysieke belasting**. Zij komen uit andere sectoren waarin ze soms reeds zware arbeid hebben moeten

verrichten. Zij-instromers met een migratieachtergrond krijgen wel vaak te maken met **discriminerende en racistische reacties** van cliënten. Vooral zorgkundigen melden veel ervaringen van racistische opmerking vanwege cliënten in de thuiszorg. Bij anderen gaat het vaker over vooroordelen en minder expliciete opmerkingen.

Met betrekking tot de arbeidsvoorwaarden wordt de **werkzekerheid** zeer sterk benadrukt door zij-instromers als een bevorderende factor om in de zorg te gaan. Hoewel men het loon laag vindt, acht men werkzekerheid belangrijker dan het loon. De onregelmatige werkuren worden ervaren als een stressfactor, hoewel sommigen graag nachtshiften doen om meer te verdienen. Bij de zij-instromers vertonen vooral de zorgkundigen interesse in de **doorgroeimogelijkheden** om verpleegkundige te worden.

Wat de arbeidsrelaties betreft zien we opnieuw dat er **weinig diversiteit** is in het verpleegkundig personeel en bij opvoeders. Bij zorgkundigen zouden echter veel meer mensen met een migratieachtergrond werken. Voor zij-instromers met een migratieachtergrond lopen de relaties met collega's niet altijd even vlot. Doordat zij ouder zijn en van een andere herkomst voelen zij zich niet altijd aanvaard bij overwegend jonge Vlaamse collega's. Voor nieuwe migranten speelt de taalbarrière ook een rol.

Wat zij-instromers betreft vindt hun omgeving het over het algemeen positief dat zij een **diploma** willen behalen. Over zorgberoepen horen de zij-instromers weinig uitgesproken meningen. Wel hoort men in de omgeving twijfels dat zij-instromers op latere leeftijd en soms met een gezin een opleiding aankunnen. Sommige zij-instromers worden echter door **rolmodellen** in hun omgeving aangespoord om een zorgopleiding te doen. Hoewel de meeste zij-instromers gesteund worden door hun partners of familie, ondervond een verpleegkundige tegenkanting vanwege haar partner. Voor moslims is het wassen van personen van het andere geslacht een taboe, al vinden de verpleegkundigen wel praktische oplossingen hiervoor. In de woonzorgcentra tonen zorgkundigen zich verontwaardigd over de omgang met ouderen die in hun cultuur meer respect zouden verdienen en thuis door de familie verzorgd worden. Het dragen van een hoofddoek kwam bij de zij-instromers niet ter sprake als een probleem.

Wat de waargenomen controle over hun beroepskeuze betreft, benadrukken de zij-instromers dat het hun eigen keuze is om een zorgopleiding te beginnen op latere leeftijd. Als volwassenen kiezen zij zelf en houden zij enkel rekening met anderen als ze een partner of gezin hebben. Steun zoals kinderopvang is wel noodzakelijk om de studies te kunnen doen. Verder is **financiële steun** zoals het behoud van een uitkering tijdens de studies voor vele zij-instromers een doorslaggevende factor in de keuze voor een zorgopleiding. Voorgaande **ervaringen** in de zorgsector zoals vrijwilligerswerk of informele zorg blijken ook een opstap te zijn naar een opleiding en beroep in de zorg. Het behalen van een **diploma** (dat erkend wordt in België) ziet men als een noodzakelijke voorwaarde om het beroep te kunnen uitoefenen. Voor eerste generatie migranten is de beheersing van de Nederlandse **taal** noodzakelijk om de studies te kunnen doen. Op de werkvloer hebben zij echter veel moeite met dialecten van ouderen. Tenslotte geven verpleegkundigen en opvoeders aan dat men zorgberoepen mentaal moet aankunnen.

De keuze voor zorgberoepen wordt voor zij-instromers het meest bevorderd door de werkzekerheid en financiële steun tijdens de opleiding. Verder zijn het sociaal contact, variatie, bijleren, doorgroeimogelijkheden en rolmodellen factoren die de keuze voor een zorgberoep positief beïnvloeden. Anderzijds ervaren zij-instromers net zoals anderen een hoge werkdruk in de zorg die volgens hen niet gecompenseerd wordt door het lage loon. Racisme en discriminatie vanwege cliënten blijken sterk aanwezig te zijn in de getuigenissen van zij-instromers met een migratieachtergrond. Daarnaast voelen

zij zich soms anders op werkplaatsen met overwegend Vlaams personeel. Ondanks deze problemen kozen de meeste zij-instromers toch voor een zorgopleiding en een zorgberoep.

Tabel 39 Overzicht zij-instromers

Intentie zorgberoep:	Verpleegkundigen	Zorgkundigen	Opvoeders
Attitude			
- Arbeidsinhoud	Sociaal contact Hoge werkdruk	Sociaal contact Variatie	Sociaal contact Variatie Hoge werkdruk
- Arbeidsomstandigheden	Discriminatie	Mentaal/fysiek zwaar Racisme/discriminatie	Mentaal zwaar Discriminatie
- Arbeidsvoorwaarden	Werkzekerheid Laag loon	Werkzekerheid Laag loon Doorgroeimogelijkh.	Werkzekerheid Laag loon Onregelmatige uren
- Arbeidsrelaties	Weinig diversiteit	Veel diversiteit Taalbarrière	Weinig diversiteit
Subjectieve normen	Zwaar beroep Rolmodellen Mannen wassen Hoofddoek	Zwaar beroep Rolmodellen Omgang ouderen	Zwaar beroep Rolmodellen
Waargen. gedragscontrole	Eigen keuze Diploma behalen Taal Financiële steun Mentaal aankunnen	Eigen keuze Diploma behalen Taal Financiële steun	Eigen keuze Diploma behalen Taal Financiële steun



## Hoofdstuk 8

### Expertenpanel

Om de resultaten en eerste aanzet tot beleidsaanbevelingen van dit onderzoek te toetsen aan de mening van personen die veel expertise hebben over onze vraagstelling werd een expertenpanel samengesteld. Aan het expertenpanel namen acht experts deel uit de zorgsector, het middenveld en het onderwijs. In het panel werden de eerste beleidsaanbevelingen systematisch overlopen en bediscussieerd. Er werd gevraagd naar wat volgens de experts nodig is om meer mensen met een migratieachtergrond in de zorg tewerk te stellen. De lijst met experts werd samengesteld in samenspraak met de stuurgroep van het onderzoek.

#### 1 Methode

Volgende stellingen werden voorgelegd aan het expertenpanel.

Arbeidsmarkt:

1. Benader personen met een migratieachtergrond vanuit een **intersectionele benadering** die oog heeft voor de hele persoon en haar/zijn identiteit niet herleidt tot de culturele stereotypes die aan bepaalde bevolkingsgroepen wordt toegekend. De literatuur en onze bevindingen tonen aan dat genderrollen nog sterk spelen zowel in onze samenleving als bij personen met een migratieachtergrond. Hoewel vrouwen geboren buiten de EU zich minder vaak aanbieden op de arbeidsmarkt kunnen zij wel openstaan voor een professionele oriëntering. Bij inburgeringstrajecten kan men de band met de arbeidsmarkt voor vrouwen versterken. Het is belangrijk om hierbij ook de directe omgeving van de vrouwen te betrekken en de voordelen van de **participatie van vrouwen op de arbeidsmarkt** en het tweeverdienersmodel te benadrukken.

Onderwijs:

2. Breng alle **kritieke keuzemomenten** en wie hierin informatie ter beschikking stelt, in kaart en voorzie op die kritieke keuzemomenten informatiebrochures op maat van personen met een migratieachtergrond. Betrek henzelf en ook zelforganisaties bij de opmaak hiervan. Personen met een migratieachtergrond zijn niet altijd voldoende op de hoogte over het onderwijs en de arbeidsmarkt. Daarom kan de overheid inzetten op het verschaffen van meer informatie over opleidingsmogelijkheden, de werking van arbeidsbureaus en kinderopvangmogelijkheden.
3. Aangezien in het middelbaar onderwijs heel wat leerlingen die in een zorggerichte opleiding zitten, twijfelen om te kiezen voor een zorgberoep moet specifieke **informatie op hun maat** gemaakt worden om die twijfel weg te nemen. Best wordt deze informatie samen met jongeren opgesteld zodat het beter aansluit bij hun leefwereld. Bijzondere aandacht in de informatieverstrekking kan hierbij gaan naar de grote diversiteit aan jobs die mogelijk zijn en de werkzekerheid. Omwille van de gepercipieerde lage status van zorgberoepen kan men best ook de doorstroommogelijkheden bij zorgopleidingen benadrukken. Dit kan mensen motiveren die hogere ambities hebben.

4. Blijf inzetten op brede campagnes die **positieve kenmerken** van het beroep benadrukken (sociaal contact, variatie) én de immense diversiteit van zorgorganisaties (om stereotypering van zorg als ‘vuil’ beroep uit de wereld te helpen). De directe omgeving dient overtuigd te worden dat zorgberoepen goede perspectieven bieden. Zet vooral campagnes op waarin rolmodellen een belangrijke rol spelen. Onderzoek welke rol zelforganisaties hierin kunnen spelen.
5. Bij nieuwkomers vormt de **Nederlandse taal** een extra moeilijkheid. We raden aan om de wachtlijsten voor taalopleidingen weg te werken door de bestaande taalondersteuning uit te breiden en in de studieprogramma's ook meer rekening te houden met de taalproblemen die nieuwkomers ondervinden vooral in de HBO5-opleidingen.
6. Blijf inzetten op maatregelen die de zij-instroom faciliteren. Benadruk dat de zij-instromers na de beëindiging van hun opleiding een zeer grote kans op een job hebben. De combinatie van onregelmatige shiften met een gezin is moeilijk voor mensen in de zorg. Voorzie specifieke maatregelen zoals **flexibele kinderopvang** voor volwassen studenten die de combinatie opleiding-gezin moet faciliteren.
7. Nieuwkomers die reeds een diploma voor een zorgberoep behaalden in het buitenland krijgen te maken met lange en kostelijke administratieve procedures om hun **diploma gelijk te stellen**. De uitkomst van die procedures is vaak teleurstellend. Voorzie meer begeleiding in deze procedures en tracht de duur en de kosten van deze procedures te beperken zodat ze sneller kunnen studeren en/of werken.

Zorgorganisatie:

8. Breng goede praktijken in beeld die een uitgesproken **diversiteitsbeleid** voeren op de werkvloer van de zorgorganisatie, bijvoorbeeld over hoe op een cultuursensitieve wijze met het wassen van personen kan omgegaan worden. Betrek ook hier imams bij die de juiste kennis in de Islam hierover kunnen aanleveren. Stimuleer een verwelkomend klimaat in voorzieningen voor stagiaires en nieuwe personeelsleden met een migratieachtergrond. Het verbod op hoofddoeken in ziekenhuizen en andere instellingen is voor sommige moslimvrouwen een drempel om een zorgopleiding te volgen of in de zorg te werken. Instellingen die hier flexibeler mee omgaan kunnen die drempel verlagen voor personen met een hoofddoek. Onderzoek of streefcijfers qua diversiteit voor zorgorganisaties een instrument kunnen zijn om de aantrekkelijkheid van zorgberoepen te vergroten.
9. Omgaan met **discriminatie** is één van de onderdelen van een diversiteitsbeleid op de werkvloer. Mensen met een migratieachtergrond ervaren soms vooroordelen en discriminatie door cliënten en collega's. Maak de omgang met discriminatie bespreekbaar onder collega's en bekijk welke strategieën kunnen werken om discriminerende reacties van patiënten bespreekbaar te maken.
10. Onderschat niet de negatieve impact van de **werkdruk** op de keuze voor een zorgberoep. Generieke maatregelen die hierop inzetten, zullen mogelijks geen directe impact hebben op de toename van personen met een migratieachtergrond, maar dragen wel bij aan het positieve beeld van het beroep. De hoge werkdruk ondermijnt net het sociale aspect van het beroep. Daarom is de werkdruk aanpakken zeer belangrijk om mensen in opleiding en op de werkvloer te blijven motiveren. Stages zijn een sleutelmoment en een echte kennismaking met de zorgpraktijk. Net daarom moet het opvolgen van mogelijke overbelasting een aandachtspunt zijn in de opleiding.

## 2 Resultaten

Hieronder rapporteren we de reacties van de deelnemers aan het expertenpanel op de vragen.

In de eerste plaats merken de experts op dat mensen met een migratieachtergrond op dezelfde drempels en pijnpunten in de zorg wijzen die reeds gekend zijn bij zorgverleners in het algemeen. Wanneer het gaat over mensen met een migratieachtergrond, kunnen zij niet in één adem als doelgroep worden aangesproken. De drempels voor nieuwkomers en voor tweede/derde generatie migranten zijn zeer verschillend. In een diversiteitsbeleid zijn racisme en discriminatie belangrijke pijnpunten voor beide groepen. Voor moslims vormt het verbod op de hoofddoek een drempel. Voor nieuwkomers vormen de taal en de erkenning van diploma's nog bijkomende drempels. Intersectionaliteit verwijst in die zin niet enkel naar meerlagige identiteiten maar ook naar meerdere uitsluitingsmechanismen waarmee mensen geconfronteerd worden.

Hoe kan een **positief beeld** van de zorg gecreëerd worden zodat meer mensen voor een zorgberoep kiezen? Er is veel negatieve berichtgeving in de Vlaamse media terwijl positieve verhalen niet doordringen. Het imago van de zorgsector heeft nood aan een boost. De vraag is of het imago van de zorg dan wel de realiteit van werken in de zorg het probleem is. Er wordt gewezen op de realiteit van zorg: besparingen en schaarste in de zorg kunnen niet opgelost worden door personen met een migratie achtergrond in te zetten of door positieve campagnes die een overdreven positief beeld van de zorg ophangen. De arbeidsomstandigheden moeten drastisch verbeteren. De werkdruk wordt steeds hoger. Specifieke campagnes gericht op personen met een migratie achtergrond kan de indruk wekken dat zij 'dat probleem' nu moeten oplossen. De vraag is dan ook of specifieke campagnes gericht op personen met een migratie achtergrond niet een tegenovergesteld effect creëren. Er wordt gewaarschuwd dat de zorg niet de weg opgaat van de steenkoolmijnen in de jaren '60, een sector waarin de 'autochtone' Belgen niet willen werken. De overheid dient voldoende middelen te investeren in de zorg zodat de sector opnieuw aantrekkelijk wordt.

Wat instroom vanuit het secundair onderwijs betreft wordt gesteld dat zorgopleidingen ondergewaardeerd en te weinig bekend zijn. Toch kan men zorgopleidingen in het beroepsonderwijs beter profileren in termen van werkzekerheid dan bijvoorbeeld kantoor en handel. Inzetten op **kwaliteitsvolle zorgopleidingen** in het beroepsonderwijs kan meer jongeren stimuleren om voor zulke opleidingen te kiezen.

Een grootschalige campagne via Randstad leverde slechts twaalf **zij-instromers** op in een woonzorgcentrum. Uit andere sectoren zoals de bankwereld kwam geen respons. Mensen die reeds in hun land van herkomst bewust gekozen hebben voor een zorgberoep werken met hart en ziel in de zorg. Dit is niet altijd het geval bij werkzoekenden die via de VDAB 'geactiveerd' worden om in de zorg te gaan werken.

In het onderwijs blijkt voor volwassenen de combinatie van een opleiding met een gezin en andere verplichtingen moeilijk te zijn. Er wordt gesuggereerd het **deeltijds en afstandsonderwijs** uit te breiden. Een oplossing voor mensen in opleiding kan ook zijn om lessen in de instellingen zelf aan te bieden, zoals bijvoorbeeld Hivset doet. Verder wordt ook Project 600 vermeld. Dat biedt aan werknemers in de zorg de kans om zonder loonverlies gedurende maximum 3 tot 4 jaar respectievelijk de HBO5-opleiding of de bacheloropleiding Verpleegkunde te volgen.

Wat **discriminatie en racisme** betreft, getuigen de experts dat dit fenomenen zijn die zich voordoen op de werkvloer en dus best bespreekbaar en aangepakt moeten worden. Er wordt gesteld dat

onverdraagzaamheid ten aanzien van zorgprofessionals met een migratie-achtergrond vaak begint bij kleine dingen. Emotionele problemen zowel bij patiënten als bij personen met een migratie achtergrond kunnen leiden tot kwetsende opmerkingen, discriminatie en racisme. Empathisch communiceren en werken aan emotionele processen kan onverdraagzaamheid op de werkvloer tegengaan. Hiertoe kan men best sensibiliseringsprogramma's opzetten. Soms zijn ludieke activiteiten, zoals een multiculturele modeshow drempelverlagend om over culturele verschillen te praten en het wederzijds begrip te vergroten. Maar dit is vaak niet toereikend om ernstige gevallen van discriminatie bv. tijdens stages aan te pakken. In vele gevallen geven studenten dit immers niet door uit schrik voor de beoordeling op hun stage. De opleidingen hebben hier samen met de stageplaatsen een belangrijke rol met het oog op de toekomstige inclusie van personen met een migratie-achtergrond.

Leidinggevenden hebben het soms moeilijk met diversiteit omdat ze niet goed weten wat ze mogen benoemen en wat niet. "Racisme en discriminatie" zijn geladen termen die leidinggevenden niet gemakkelijk in de mond (durven) nemen. Een **diversiteitsbeleid** betekent ook: zoeken naar manieren om dit op de werkvloer bespreekbaar te maken. Een diversiteitsplan dient niet enkel gericht te zijn op afkomst, maar ook op leeftijd, opleidingsniveau, gender en dergelijke. De ontwikkeling en implementatie van diversiteitsplannen hangt enorm af van de openheid en bereidheid van organisaties om eraan te werken. Er zou een gedragscode opgesteld kunnen worden. VIVO heeft een reflectietool ontwikkeld waarbij zorgorganisaties kunnen nagaan hoe ver zij staan op het vlak van cultuursensitieve zorg en diversiteit. Over het hanteren van normen en indicatoren rond diversiteit is er niet onmiddellijk een draagvlak bij de zorgorganisaties. Zorgorganisaties worden al op heel wat procedures en regels aangestuurd en gecontroleerd. Wanneer er indicatoren worden ontwikkeld, verkiest men dat ze eerder als procesindicatoren dan als resultaatsindicatoren worden gehanteerd. Voor sommige sectoren en regio's zou inclusie makkelijker te realiseren zijn dan in andere. Zo zou er meer diversiteit zijn in de ouderenzorg dan in andere sectoren of is een divers personeelskorps in meer verstedelijkte regio's meer vanzelfsprekend dan in meer landelijke regio's met een (nog) minder diverse populatie.

Mensen met een migratieachtergrond worden bovendien gevoelig voor de campagnes. Het promoten van een positief beeld van diversiteit gebeurt al jaren maar heeft volgens sommigen nog niet veel opgeleverd. Het is belangrijk dat diversiteit en inclusie stilaan vanzelfsprekend wordt.

De zorg functioneert soms als een "multinational die een monocultuur aanbiedt". Daarom is het belangrijk om meer in te zetten op diversiteit. Campagnes dienen de boodschap te geven dat de zorg voor iedereen is. Daarbij zijn zowel generalistische als specifieke maatregelen nodig. Mensen met een migratieachtergrond kunnen hieraan bijdragen via rolmodellen en mentoring-projecten. Sociale media kunnen ingezet worden om een nieuw en positief beeld te communiceren.

Bij nieuwkomers zijn de experts het er over eens dat kennis van de Nederlandse taal zeer belangrijk is. Hierbij wordt opgemerkt dat men rekening dient te houden met het feit dat niet enkel de Nederlandse standaardtaal wordt gesproken. Bij oudere personen is het **dialect** een extra uitdaging voor nieuwkomers. Er is dus niet enkel een betere kennis van standaard Nederlands nodig maar ook van dialecten. Er wordt gesuggereerd dat om de finesses van de taal te kunnen leren en misverstanden te vermijden **Nederlands op de werkvloer** leren noodzakelijk is. Collega's kunnen bijvoorbeeld als coach helpen met de taal. Een expert wijst op een eigen taalbeleid in een instelling waar vele nieuwkomers werken. Daar wordt beroep gedaan op collega's om de taalopleiding op de werkvloer te doen en gewaakt over het gebruik van het standaard Nederlands tijdens overleg en in de verslaggeving. Vanuit ervaringen in het hoger onderwijs stelt men dat Nederlandse taallessen geen extra belasting mogen zijn maar eerder de studies moeten ondersteunen. Er wordt ook vermeld dat **culturele betekenis** van taal



in de communicatie een belangrijke rol speelt. Zo is er het voorbeeld dat men in sommige culturen ouderen uit respect niet zelf aanspreekt maar wacht op hun initiatief. Dit kan bij ons verkeerd geïnterpreteerd worden als onvriendelijkheid.

Wat de **erkenning van diploma's** betreft, stellen de experts voor om breed te kijken naar competenties bij opleidingen en werkervaring. Vele niet-werkende vrouwen met een migratieachtergrond hebben immers heel wat informele ervaring in de mantel- en thuiszorg. Het zou best zijn mocht men zoeken naar manieren om deze ervaring te erkennen en te valideren in onze zorgsectoren. Mensen met een migratieachtergrond die niet in het systeem werken vestigen zich al gauw als zelfstandigen in de thuiszorg en creëren zo een parallel systeem. Voor verpleegkundigen buiten de EU (bv. Indië) duurt het volgen van een HBO5-opleiding korter dan de procedure van NARIC om diploma's te erkennen.



## Hoofdstuk 9

### Conclusie en beleidsaanbevelingen

Achtereenvolgens vatten we hieronder kort de resultaten van de verschillende delen van de studie samen en formuleren we beleidsaanbevelingen op basis van deze resultaten.

#### 1 Conclusies

Het literatuuronderzoek toont aan dat personen met een migratieachtergrond op de Vlaamse arbeidsmarkt in het algemeen een lagere werkzaamheidsgraad en een hogere werkloosheidsgraad hebben dan Belgen zonder migratieachtergrond (Vansteenkiste et al., 2018). Meer bepaald zijn vrouwen met een niet-EU-achtergrond vaker werkloos en bieden zij zich minder vaak aan op de arbeidsmarkt dan andere bevolkingsgroepen. Bij vrouwen geboren buiten de EU ligt de werkzaamheidsgraad een heel stuk lager (42,6%) dan de reeds lage werkzaamheidsgraad van mannen geboren buiten de EU (64,3%), en zeker ten opzichte van vrouwen (70,4%) en mannen (77,4%) geboren in België (Sourbron & Vansteenkiste, 2018). Gezien de zorgsector voornamelijk een vrouwelijke sector is (78,3% van de werknemers in de social profit is vrouw<sup>15</sup>), is het belangrijk om dieper in te gaan op de arbeidsmarktpositie van vrouwen met een migratieachtergrond.

Vrouwen en mannen met een niet-EU migratieachtergrond ondervinden vaak al een achterstand alvorens ze de arbeidsmarkt betreden: ze blijken vaker lager opgeleid te zijn, een minder goede kennis van het Nederlands en minder sociale netwerken te hebben die hen aan een job kunnen helpen (De Keyser et al., 2012). In het Vlaams secundair onderwijs scoren leerlingen met een migratieachtergrond minder goed dan autochtone leerlingen (Duquet, Glorieux, Laurijssen e.a., 2006; Jacobs & Rea, 2011). Bij de vrouwen (25-49 jaar) met een niet-Belgische achtergrond blijkt dat 61,5% kortgeschoold is (Vansteenkiste et al., 2019). Ook speelt het traditionele rollenpatroon een rol. Zo stellen Sourbron & Vansteenkiste (2018) vast dat bij de groep van 'niet-direct inzetbaren met motief vervulling van huishoudelijke taken' het aandeel van vrouwen geboren buiten de EU beduidend hoger ligt, vooral binnen de jongere leeftijdscategorie van 30 tot 49 jaar. Hierbij kan opgemerkt worden dat bij nieuwkomers vrouwen eerder in het kader van gezinshereniging dan voor werkredenen naar hier komen.

Hoeveel mensen met een migratieachtergrond werkzaam zijn in de zorgsector onderzochten we op basis van cijfers uit de Kruispuntbank Sociale Zekerheid. Volgens onze berekeningen bedraagt het totale aantal mensen met een migratieachtergrond in de 'Menselijke gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening' 13,6%, wat significant minder is dan hun aandeel (22%) in de totale bevolking op beroepsleeftijd (Vanderbiesen & Pasang, 2018). Onder de personen van buitenlandse herkomst is het grootste deel afkomstig uit buurlanden (3,5%), gevolgd door personen van Maghrebijnse herkomst (2%), Zuid-Europese (1,4%), Oost-Europese (1,2%) en Aziatische herkomst (1,2%). Minder dan 1% van de mensen tewerkgesteld in de menselijke gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening is van Turkse, Congolese of een andere Afrikaanse herkomst. Wanneer we kijken naar relatieve cijfers ten opzichte van de grootte van hun herkomstgroep komen we echter te weten hoeveel mensen binnen bepaalde gemeenschappen voor een zorgberoep kiezen. Bij mensen met een niet-EU achtergrond

---

<sup>15</sup> <http://www.verso-net.be/content/arbeidskenmerken>

vinden we zo dat vanuit de grote Turkse en Maghrebijnse gemeenschappen relatief minder personen voor een beroep in de zorgsector kiezen. Vanuit de kleine Congolese, Burundese en Rwandese gemeenschappen komen relatief meer personen in de zorg terecht, in ziekenhuizen en in instellingen met huisvesting voor ouderen (woonzorgcentra) en voor personen met een lichamelijke handicap. Net zoals in de Belgische bevolking zijn ook bij mensen met een migratieachtergrond vooral vrouwen tewerkgesteld in de zorg. Op basis van deze gegevens kan vermoed worden dat bij vrouwen van Turkse en Maghrebijnse herkomst extra drempels bestaan om in een zorgberoep te stappen. Gezien deze mensen echter meer zijn dan hun herkomst is het aangewezen om culturele stereotypes te vermijden en hen vanuit een intersectioneel perspectief te benaderen dat oog heeft voor meerdere dimensies van de persoon. Omwille van die reden werd in het kwalitatieve luik van deze studie gekozen voor een analytisch kader op basis van universele theorieën over gepland gedrag en de kwaliteit van arbeid zonder evenwel cultuurspecifieke factoren uit het oog te verliezen.

In het kwalitatieve luik van deze studie werd bij personen met een migratie-achtergrond in verschillende fases van hun loopbaan bevraagd welke factoren het kiezen voor een zorgberoep belemmeren en bevorderen. Gezien het vertrekpunt van dit onderzoek het arbeidstekort in de zorg is, lag de focus op typische knelpuntberoepen zoals verpleegkundigen en zorgkundigen, en in beperkte mate op opvoeders. Om een beeld te vormen van het proces dat doorlopen wordt vanaf de studiekeuze in het laatste jaar secundair onderwijs en het hoger onderwijs tot het doorstromen naar een zorgberoep, werden respondenten in verschillende kritieke keuzemomenten van dit proces geselecteerd. Daarnaast opteerden we ervoor om respondenten in drie verschillende steden met een diverse populatie te bevragen: Antwerpen, Brussel en Genk. Op het niveau van het secundair onderwijs werden leerlingen in drie types van het voltijds secundair onderwijs in focusgroepen bevraagd: BSO, TSO en ASO. Op het niveau van het hoger onderwijs werden focusgroepen in de HBO5-opleiding en de bacheloropleiding Verpleegkunde georganiseerd. Tenslotte werden diepte-interviews afgenomen met werkende verpleegkundigen, zorgkundigen en opvoeders, alsook diepte-interviews met zij-instromers in deze beroepen.

Op basis van de theorie van het geplande gedrag en de kwaliteit van de arbeid werden deze gesprekken geanalyseerd. Volgens de theorie van het geplande gedrag (Ajzen, 1985) wordt de intentie om voor een zorgopleiding of -beroep te kiezen bepaald door drie factoren: de houding ten opzichte van dit gedrag en evaluatie daarvan (attitude), hoe de omgeving over dit gedrag denkt (subjectieve normen) en de ingeschatte vaardigheid om dit gedrag te stellen (waargenomen gedragscontrole). Bij de attitudes analyseren we vier kenmerken die bijdragen aan de kwaliteit van een job: de 'arbeidsinhoud', de 'arbeidsomstandigheden', de 'arbeidsvoorwaarden' en de 'arbeidsverhoudingen' (De Rijker et al., 1997). In tabel 41 worden de bevindingen van het kwalitatieve luik van deze studie kort samengevat over alle bevraagde groepen heen.

Het overzichtsschema toont de verschillende keuzemomenten in het traject naar een zorgberoep. Op basis van de theorie van het geplande gedrag worden de bevorderende en belemmerende factoren om voor een zorgberoep te kiezen in kaart gebracht. Daarbij zijn er zowel gelijkenissen als verschillen in de intenties om voor een zorgopleiding en/of -beroep te kiezen tussen de groepen. In wat volgt worden de attitudes, de subjectieve normen en de waargenomen gedragscontrole die de keuze voor een zorgberoep beïnvloeden samengevat. De attitudes ten opzichte van de arbeidsinhoud spelen een belangrijke rol bij de intentie om een zorgopleiding en/of -beroep te kiezen. Bij alle groepen respondenten wordt het **sociale contact** en **mensen helpen** vermeld als belangrijkste motivatie om voor een zorgopleiding en/of -beroep te kiezen. Ook de **variatie** in de job komt regelmatig terug als een bevorderende factor om voor een zorgberoep te kiezen. Dit geldt vooral voor verpleegkundigen en

opvoeders. De taken van zorgkundigen daarentegen worden soms als eentonig en weinig uitdagend ervaren, wat een reden kan zijn om verder te studeren voor verpleegkundige. Hun (medische) **kennis** vergroten en steeds bijleren wordt vooral door studenten verpleegkunde en werkende verpleegkundigen als een positief aspect van de job gezien. De **hoge werkdruk** is een belemmerende factor om in de zorg te werken. De hoge werkdruk wordt reeds tijdens stages ervaren door meisjes in zorgopleidingen in het secundair beroepsonderwijs en studenten verpleegkunde in het hoger onderwijs. De hoge werkdruk ondermijnt net het sociale aspect van een zorgberoep, en daarmee de belangrijkste motivatie om in de zorg te werken. Enkel leerlingen in het ASO die weinig of geen ervaring hebben in de zorg zijn zich minder bewust van de hoge werkdruk. Het personeelstekort dat vaak aan de oorzaak ligt van de hoge werkdruk kan dus helaas net nieuwe instromers afschrikken. Ook valt op dat heel wat leerlingen in zorgopleidingen in het secundair beroepsonderwijs niet per definitie ook voor een zorgberoep willen kiezen. Stages zijn vaak een eerste contact met de zorgsector. Het verdient dus bijzondere aandacht om na te gaan of de werkdruk bij stages kan verminderd worden. Aangezien deze werkdruk ook een realiteit is bij een effectieve tewerkstelling, dient nagegaan te worden hoe daar ondersteuning kan geboden worden en welke maatregelen nodig zijn.

Wat de attitudes ten aanzien van de arbeidsvoorwaarden betreft valt op dat jonge studenten in het secundair en het hoger onderwijs weinig besef hebben van het **salaris** dat ze zullen verdienen en vooral kiezen op basis van de arbeidsinhoud en het sociale contact. Oudere studenten, zij-instromers en werkenden daarentegen vinden het salaris te laag in verhouding tot de zwaarte van de arbeidsomstandigheden. Het belang van de zorgsector is nu meer dan duidelijk en een opwaardering o.a. in een sterkere personeelsomkadering en een beter salaris is zeker een aandachtspunt.

Voor zij-instromers, die vaak uit de werkloosheid komen, is de **werkzekerheid** die een zorgberoep biedt wel een belangrijke bevorderende factor om voor dit beroep te kiezen. Bij jonge studenten wordt de werkzekerheid wel vermeld als een positief aspect maar is het minder doorslaggevend. De **onregelmatige uren** worden vooral door mensen met een gezin als belemmerende factor gezien. Voor oudere studenten met een gezin kan een gebrek aan kinderopvang in combinatie met een gebrek aan inkomen een tegenargument zijn om een zorgopleiding aan te vatten. Bij de werkenden worden sommigen zelfstandig verpleegkundige om zelf hun uren te kunnen bepalen. Verder zijn **doorgroeimogelijkheden** vooral belangrijk voor bachelor-studenten verpleegkundige die soms hogere ambities hebben in hun studies.

Wat de attitudes ten aanzien van de arbeidsomstandigheden betreft worden zorgberoepen fysiek en mentaal zware beroepen genoemd. Bij de **fysieke belasting** wordt het optillen van mensen vermeld als een taak van zorgkundigen en verpleegkundigen die op de lange duur tot rugklachten kan leiden. Studenten die stages gedaan hebben zijn zich hiervan reeds bewust maar voelen zich nog fit genoeg om dit aan dit kunnen. Bij de **mentale belasting** wordt vooral het overlijden van patiënten vermeld als emotioneel moeilijke momenten bij beroepen zoals zorgkundige en verpleegkundige.

Tabel 40 Samenvattend schema

	Secundair onderwijs			Hogescholen		Werkenden			Zij-instromers		
	BSO	TSO	ASO	HBO5	Bach	VPK	ZK	OPV	VPK	ZK	OPV
<b>Attitude</b>											
<b>Arbeidsinhoud:</b>											
Sociaal contact	+++	++	++	+++	+++	+++	+++	+++	++	++	++
Variatie	++	0	0	++	++	++	0	++	0	0	+++
Werkdruk	---	-	0	---	---	---	--	--	--	--	---
Kennis	0	+	0	+	++	++	0	0	+	+	+
<b>Arbeidsomstandigheden:</b>											
Fysieke belasting	---	-	--	-	-	--	--	0	-	--	0
Mentale belasting	--	-	--	-	--	--	--	---	-	--	---
Discriminatie/racisme	--	0	0	--	-	--	--	--	--	---	--
<b>Arbeidsvoorwaarden:</b>											
Werkzekerheid	++	=	0	+++	+++	++	++	+	+++	++	+
Salaris	-	=	0	--	=	---	--	--	---	--	--
Onregelmatige uren	0	=	0	---	--	---	-	=	-	-	=
Doorgroeimogelijkheden	0	0	0	+	+++	+++	0	++	0	0	++
<b>Arbeidsrelaties:</b>											
Teamwerk	+	=	0	+	+	+	+	+	+	+	-
Hiërarchisch	0	=	+	-	-	-	--	-	-	--	0
Diversiteit	+	+	+	+++	-	-	++	-	-	++	--
<b>Subjectieve normen:</b>											
Eerbaar beroep	++	++	+	++	+	++	+	++	++	+	+
'Vuil' beroep	--	0	--	-	-	--	-	0	-	-	0
Zwaar beroep	0	-	--	-	-	-	--	--	--	--	--
Lage status	--	0	--	0	---	-	-	-	0	-	-
Rolmodellen	0	+	0	++	+	+	+	++	++	+	+
Gender-rollen	--	0	0	---	0	0	0	--	-	0	-
<i>Cultuurspecifiek</i>											
Ander geslacht wassen	---	0	0	---	---	---	0	0	---	0	0
Hoofddoekverbod	-	0	0	---	---	-	0	0	-	0	0
Omgang met ouderen	-	0	0	0	0	-	--	0	--	--	0
<b>Waargenomen gedragscontrole:</b>											
Eigen keuze	+ +	++	++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++
Ervaring	+	-	--	+++	++	++	++	++	-	++	+++
Diploma behalen	++	++	++	+++	+++	++	++	++	++	++	++
Financiële steun	0	0	0	+++	++	+++	+++	++	+++	+++	++
Mentaal aankunnen	++	-	-	-	-	--	-	--	--	-	--
Nederlandse taal	+	0	0	---	0	-	-	0	--	--	--
Combinatie gezin	0	0	0	---	0	---	0	0	--	0	0

## Bevorderende factoren:

- +++ : meermaals vermeld in meer gesprekken
- ++ : meermaals vermeld in hetzelfde gesprek
- + : eenmalig vermeld in een gesprek
- = : neutraal
- 0 : niet vermeld

## Belemmerende factoren:

- 
- : meermaals vermeld in hetzelfde gesprek
- : eenmalig vermeld in een gesprek
- = : neutraal
- 0 : niet vermeld

Ook euthanasie komt hierbij ter sprake als iets wat sommigen afschrikt omwille van hun geloof. Verder is (verbale) agressie van cliënten naar het zorgpersoneel toe een pijnpunt dat sommige zorgverleners aanhalen. Hulpverleners met een migratieachtergrond geven aan dat ze te maken krijgen met **discriminerende en racistische reacties** van cliënten. Deze fysiek en mentaal zware arbeidsomstandigheden blijken mensen die voor een zorgopleiding kiezen niet af te schrikken maar wel anderen zoals bijvoorbeeld leerlingen in het ASO.

De attitudes ten aanzien van de arbeidsrelaties blijken eerder neutraal te zijn in de keuze voor een zorgberoep. Het **teamwerk** wordt wel eens vermeld als een positief aspect. Daarnaast spreekt men over de samenwerking tussen artsen, bachelors en HBO5 verpleegkundigen, zorgkundigen en verzorgenden vooral in **hiërarchische** termen. Hoewel er soms spanningen zijn stimuleert deze hiërarchie ook de ambitie om hogerop te geraken. Door het personeelstekort klagen stagiaires ook wel eens over een gebrek aan begeleiding. Hoewel men zich over het algemeen geaccepteerd voelt door collega's, vormt de **taal** voor nieuwkomers soms een obstakel om vlot met collega's om te gaan.

Wat de subjectieve normen betreft menen bijna alle respondenten dat hun omgeving of belangrijke anderen positief staan ten opzicht van hun keuze voor een zorgopleiding en/of -beroep. Zij ervaren dat zij een vrije keuze hebben om te doen wat ze graag willen doen. Zorgberoepen worden volgens hen door hun omgeving gezien als **eerbare beroepen** omdat ze mensen helpen. Toch horen zij ook regelmatig kritische kanttekeningen vanuit hun omgeving. In het secundair reduceren jongeren zorgberoepen wel eens tot **vuil werk** zoals bijvoorbeeld de stoelgang van mensen opkuisen. In die context dichtten ASO-studenten en hun omgeving een **lage status** toe aan zorgberoepen. Soms zijn ouders bezorgd omdat ze menen dat zorgberoepen fysiek en mentaal **zwaar** zijn. Toch benadrukken de meeste respondenten dat zij zelf hun keuze voor een zorgopleiding of -beroep maken en zich niet laten beïnvloeden door negatieve opmerkingen. Bovendien spelen **rolmodellen** in de omgeving van de respondenten vaak een bevorderende rol om voor een zorgberoep te kiezen. Verschillende respondenten hebben familieleden, leerkrachten of vrienden die in de zorg werken.

Verder spelen **genderrollen** een belangrijke rol in de subjectieve normen ten aanzien van zorgberoepen. Zowel in onze samenleving als bij andere culturen bestaan er nog steeds een reeks verwachtingen met betrekking tot het gedrag van vrouwen en mannen. Hoewel de arbeidsmarktparticipatie van vrouwen in onze samenleving een grote vooruitgang maakte, nemen vrouwen nog steeds meer huishoudelijke taken op. Vrouwen met een migratieachtergrond worden niet altijd ondersteund in hun studie- of beroepskeuze omdat hun omgeving vooral de man als kostwinner ziet. Sommige meisjes in het beroepsonderwijs zouden hun studies of loopbaan stopzetten eens ze trouwen en kinderen krijgen. Anderzijds krijgen ook mannen te maken met genderverwachtingen. Daar de zorg vooral als een vrouwelijk beroep wordt gezien, reageert de omgeving niet altijd positief op de weinige mannen die voor een zorgopleiding of -beroep kiezen.

Bij mensen met een migratieachtergrond spelen ook cultuurspecifieke normen mee. Zo vermelden moslims het taboe op het **wassen van mannen** door vrouwen en omgekeerd. Hoewel ze zich hier soms wat onwennig bij voelen, voeren degenen in een zorgopleiding of -beroep deze taken meestal wel uit. Ze menen dat dit niet in strijd is met hun geloof omdat ze mensen helpen. Toch kennen ze moslims in hun omgeving die dit taboe aangeven als reden om niet in de zorg te gaan. Verder leidt het verbod op het dragen van een **hoofddoek** in ziekenhuizen en woonzorgcentra ook tot onwennigheid. De meeste moslima's die reeds in de zorg werken volgen deze kledingvoorschriften. Anderen voelen zich echter niet goed bij het verbod waardoor dit dan ook een belemmerende factor wordt om in de zorg te werken. Daarnaast vermelden mensen uit verschillende niet-Westerse culturen dat het onderbrengen van

ouderen in **woonzorgcentra** in strijd is met het respect voor ouderen in hun cultuur en tradities om ouderen door de familie te laten verzorgen. Hoewel ze hun eigen ouderen nooit naar een woonzorgcentrum zouden brengen, geven de respondenten aan er geen probleem mee te hebben om daar te werken en wil men die ouderen de zorg geven die ze aan hun eigen ouderen zouden geven.

Tenslotte is er de waargenomen gedragscontrole die een directe invloed heeft op de keuze voor een zorgopleiding en/of -beroep. Alle respondenten geven aan dat het hun eigen keuze is om een zorgopleiding en/of -beroep te doen, al werden sommige zij-instromers wel door de VDAB op weg gezet naar de opleiding. De meeste respondenten voelen zich ook in staat om de opleiding te volgen of het beroep uit te voeren. **Ervaringen** in de zorg zoals bijvoorbeeld familieleden verzorgd hebben, studentenwerk of stages doen het vertrouwen van studenten in hun vaardigheden toenemen. Wel twijfelen sommige studenten aan hun capaciteit om emotioneel om te kunnen gaan met overlijdens en het lijden van patiënten. Allen zien het behalen van een **diploma** als noodzakelijk voor de arbeidsmarkt, maar voelen zich niet verplicht om met een diploma van een zorgopleiding ook effectief in de zorg te gaan werken. In het secundair onderwijs hebben leerlingen ook andere interesses en in het hoger onderwijs hebben bachelor-studenten soms de ambitie om verder te studeren. In de HBO-5 opleiding verpleegkunde zitten soms nieuwkomers die reeds een diploma behaald hebben in hun land van herkomst. Zij volgen de opleiding enkel omdat hun diploma niet erkend wordt in België maar willen zo gauw mogelijk aan de slag. Vooral voor nieuwkomers is de opleiding een grote uitdaging. Zij geven aan dat ze hun kennis van het **Nederlands** niet altijd toereikend is om de opleiding goed te kunnen volgen. Voor studenten met kinderen valt de combinatie van de opleiding, de stages, de Nederlandse les en de verplichtingen ten opzichte van hun **gezin** moeilijk. Zij geven aan ondersteuning nodig te hebben op vlak van de taal en met de opvang van hun kinderen. Door al deze factoren voelen nieuwkomers in de HBO5-opleiding zich niet altijd in staat om de opleiding met succes af te ronden. **Financiële steun** is ook belangrijk voor de studenten. Jongere studenten worden meestal financieel ondersteund door hun familie. Voor oudere zij-instromers is het behouden van hun uitkering cruciaal om te kunnen studeren gezien er nauwelijks tijd overblijft om de opleiding te combineren met andere jobs.

Hoewel er duidelijk verschillen zijn tussen de groepen respondenten en de keuzemomenten waarin zij zich bevinden, kunnen we stellen dat de meest vermelde factoren die het kiezen van een zorgopleiding en/of -beroep in het algemeen **bevorderen** het sociale contact, variatie, ervaring en de werkzekerheid zijn. Daartegenover staan verschillende factoren die de keuze voor een zorgopleiding en/of -beroep eerder **belemmeren**. Algemene factoren zoals de hoge werkdruk, de mentale en fysieke belasting blijken de meest vermelde negatieve aspecten van zorgberoepen te zijn. Daarnaast zijn er ook enkele specifieke factoren die voor bepaalde groepen een belemmering vormen. Zo is de Nederlandse taal voor nieuwkomers een extra struikelblok. Voor mensen met kinderen is de combinatie met het gezin moeilijk. Voor moslims kunnen culturele normen zoals het gescheiden wassen en de hoofddoek een hindernis vormen. Ondanks deze belemmerende factoren dient opgemerkt te worden dat de meeste respondenten op het moment dat wij hen spraken wel kozen voor een zorgopleiding en/of -beroep. Om te weten hoe deze factoren op lange termijn de keuze voor een zorgopleiding en/of -beroep beïnvloeden is verder een (longitudinaal) onderzoek nodig.



## 2 Beleidsaanbevelingen

Om de aanwervingsbehoefte in de zorg de komende jaren aan te pakken zijn er meerdere strategieën mogelijk. Een aantal maatregelen om de instroom van personeel in de zorg te versterken gelden in het algemeen voor meerdere sectoren in de zorg en doelgroepen in de bevolking. Een aantal van de maatregelen zijn dan weer specifiek van toepassing op personen met een buitenlandse herkomst. De uitdaging ten aanzien van de woonzorgcentra heeft hierbij een specifiek karakter, aangezien dit zorgaanbod hierbij moet gezien worden door de ogen van andere culturen die soms meer pleiten voor zorg in de eigen familiekring.

Eén van die strategieën is om meer instroom van mensen met een migratieachtergrond in de zorg te stimuleren. Met de coronacrisis komen veel sectoren (toerisme, horeca, ..) onder druk te staan. Naar deze doelgroepen specifieke campagnes opzetten is een opportuniteit. Op de eerste plaats dient daarbij gekeken te worden naar obstakels voor arbeidsmarktparticipatie van personen met een migratieachtergrond, vooral bij vrouwen met een niet-EU achtergrond. Naar de zorgsector toe kunnen zowel algemene als specifieke maatregelen onderscheiden worden. Algemene maatregelen beogen om de instroom in de zorg te verhogen voor iedereen, los van herkomst. Daarnaast zijn er specifieke maatregelen voor bijvoorbeeld nieuwkomers, mensen met een gezin en zij-instromers. Deze maatregelen kunnen genomen worden op verschillende niveaus. Op basis van dit onderzoek formuleren we beleidsaanbevelingen voor de arbeidsmarkt, het onderwijs en de organisatie van de zorg:

Algemene aanbevelingen:

1. Benader personen met een migratieachtergrond vanuit een **intersectionele benadering** die oog heeft voor verschillende dimensies van de persoon en herleid hun identiteit niet tot één kernmerk. Zo voorkomen we de culturele stereotypes die onrecht doen aan de veelzijdige sterktes en talenten van iedere persoon. Het is vanzelfsprekend dat de belemmerende factoren om voor een zorgberoep te kiezen niet exclusief gelden voor personen met een migratieachtergrond. Bij het opzetten van campagnes kan men bijgevolg best stereotypes vermijden

Arbeidsmarkt:

2. De resultaten van dit onderzoek tonen aan dat **gender-rollen** nog sterk spelen zowel in de zorg als bij personen met een migratieachtergrond. Niettegenstaande dat vrouwen die buiten de EU geboren zijn minder vaak participeren op de arbeidsmarkt, kunnen zij wel openstaan voor een oriëntering naar de arbeidsmarkt. Het is belangrijk om hierbij ook de directe omgeving van de vrouwen te betrekken en de voordelen van hun arbeidsparticipatie te benadrukken. Ook mannen zijn ondervertegenwoordigd in de zorg. Zorgberoepen aantrekkelijker maken voor mannen kan een grotere groep aanspreken om de arbeidskrachte op te vangen. Voor mannen blijkt werkzekerheid een belangrijke motivatie om in de zorg aan de slag te gaan. Bij inburgeringstrajecten voor nieuwkomers kan men deelname aan de arbeidsmarkt specifiek voor vrouwen benadrukken.

Onderwijs:

3. Breng alle **kritieke keuzemomenten** in kaart, responsabiliseer de sleutelfiguren die bij de oriëntering een rol kunnen spelen en voorzie relevante informatie ter ondersteuning van het keuzeproces op maat van elke doelgroep in het onderwijs. Zorg ervoor dat de oriënteringsprocessen rekening houden met de intersectionaliteit (cf. supra) en dat ze ook

afgestemd zijn op de vragen en noden van personen met migratieachtergrond. Betrek henzelf en ook zelforganisaties bij de opmaak hiervan. Personen met een migratieachtergrond zijn niet altijd voldoende op de hoogte over het onderwijs en de arbeidsmarkt. Bijgevolg kan de overheid best ook meer informatie verstrekken over opleidingsmogelijkheden, de werking van arbeidsbureaus en kinderopvangmogelijkheden.

4. Aangezien heel wat leerlingen in een zorggerichte opleiding van het secundair onderwijs twifelen om te kiezen voor een zorgberoep moet specifieke **informatie op hun maat** gemaakt worden om die twijfel weg te nemen. Best wordt deze informatie samen met jongeren opgesteld zodat ze zo goed mogelijk aansluit bij hun leefwereld en bij de belangrijke vragen die hun keuze zullen bepalen. Bijzondere aandacht in de informatieverstrekking moet gaan naar de grote diversiteit aan jobs die mogelijk zijn en naar de werkzekerheid. Omwille van de gepercipieerde lage status van zorgberoepen moeten ook de doorstroommogelijkheden bij zorgopleidingen benadrukt worden. Dit kan mensen die hogere ambities hebben motiveren.
5. Blijf inzetten op brede campagnes die **positieve kenmerken** van het beroep benadrukken (sociaal contact, variatie) én de immense diversiteit van zorgorganisaties in beeld brengen (om stereotypering van zorg als 'vuil' beroep uit de wereld te helpen). Vooral de directe omgeving dient overtuigd te worden dat zorgberoepen goede perspectieven bieden. Dit kan door middel van campagnes met sterke rolmodellen opgezet worden in samenwerking met zelforganisaties.
6. Bij nieuwkomers vormt de **Nederlandse taal** een extra moeilijkheid. We raden aan om de wachtlijsten voor taalopleidingen weg te werken door de bestaande taalondersteuning uit te breiden en in de studieprogramma's ook meer rekening te houden met de taalproblemen die nieuwkomers ondervinden in de HBO5-opleidingen.
7. Blijf inzetten op maatregelen die de zij-instroom faciliteren. Benadruk dat de zij-instromers na de beëindiging van hun opleiding een zeer grote kans op een job hebben. De combinatie van onregelmatige shiften met een gezin is moeilijk voor mensen in de zorg. Voorzie specifieke maatregelen zoals **flexibele kinderopvang** voor volwassen studenten die de combinatie opleiding-gezin moet faciliteren.
8. Nieuwkomers die reeds een diploma voor een zorgberoep behaalden in het buitenland krijgen te maken met lange en kostelijke administratieve procedures om hun **diploma gelijk te stellen**. De uitkomst van die procedures is vaak teleurstellend. Laat ons de procedures nog eens tegen het licht houden en waar mogelijk aanpassen in functie van een sterkere arbeidsparticipatie in de zorg. Voorzie meer begeleiding in deze procedures en tracht de duur en de kosten van deze procedures te beperken zodat ze sneller kunnen studeren en/of werken.

#### Zorgorganisatie:

9. Breng goede praktijken van **inclusiebeleid** in zorgorganisaties in beeld. (Bijvoorbeeld : over hoe op een cultuursensitieve wijze met het wassen van personen kan omgegaan worden en betrek er imams bij die de juiste kennis in de Islam kunnen aanleveren. Het Platform van Vlaamse Imams en Moslimdeskundigen (PVIM) is in dit verband een aanspreekpunt voor meer zekerheid op juiste info en begeleiding). Stimuleer een verwelkomend klimaat in voorzieningen voor stagiaires en nieuwe personeelsleden met een migratieachtergrond. Het verbod op hoofddoeken in ziekenhuizen en andere instellingen is voor sommige moslimvrouwen een drempel om een zorgopleiding te volgen of in de zorg te werken. Instellingen die hier flexibeler mee omgaan kunnen die drempel verlagen voor personen met een hoofddoek.

10. Omgaan met **discriminatie** is één van de onderdelen van een inclusiebeleid op de werkvloer. Mensen met een migratieachtergrond ervaren soms vooroordelen en discriminatie door cliënten en collega's. Maak de omgang met discriminatie bespreekbaar onder collega's en bekijk welke strategieën kunnen werken om discriminerende reacties van patiënten bespreekbaar te maken.
11. Onderschat niet de negatieve impact van de **werkdruk** op de keuze voor een zorgberoep. Generieke maatregelen die hierop inzetten, zullen mogelijk geen directe impact hebben op de toename van personen met een migratieachtergrond, maar dragen wel bij aan het positieve beeld van het beroep. De hoge werkdruk ondermijnt net het sociale aspect van het beroep. Daarom is de werkdruk aanpakken zeer belangrijk om mensen in opleiding en op de werkvloer te blijven motiveren. Stages zijn een sleutelmoment en een echte kennismaking met de zorgpraktijk. Net daarom moet het opvolgen van mogelijke overbelasting een aandachtspunt zijn in de opleiding.
12. Onderzoek of **streefcijfers qua diversiteit** op de werkvloer voor zorgorganisaties een instrument kunnen zijn om de aantrekkelijkheid van zorgberoepen te vergroten.

### 3 Tot slot

Op basis van deze inzichten en beleidsaanbevelingen formuleren we hieronder 24 krachtige stellingen die de overheid kunnen inspireren om beleidsbeslissingen te nemen die resoluut inzetten op het verhogen van de instroom van (vooral maar niet uitsluitend) personen met een migratie-achtergrond in zorgberoepen.

## AANBEVELINGEN VOOR DE OVERHEID

### 1. Formuleer wervende campagnes waardoor iedereen zich aangesproken voelt.

Zorg dat de campagne visueel zowel mannen als vrouwen met zeer diverse achtergronden aanspreekt. Breng hierin sterke rolmodellen en getuigenissen van zowel personen in de beroepen zelf als collega's en klanten. Maak campagnes die de veelzijdigheid van zorgberoepen in beeld brengen. Zoek passende slogans zoals:

"De helden van vandaag hebben nood aan collega's "

"Je hebt een hart voor mensen? In de zorg gaat je hart sneller slaan!"

"Zorg voor de kwetsbare medemens: jouw talent is een gewaardeerd beroep!"

"Op zoek naar een nieuwe uitdaging in je loopbaan? Stap in de wereld van zorg en ondersteuning!"

Maak de campagnes niet VOOR maar SAMEN MET personen en ervaringsdeskundigen uit de doelgroepen die je wil bereiken.

Breng koplopers en rolmodellen in beeld.

**2. Maak van het voeren van een diversiteitsbeleid een vereiste om erkenning te krijgen als zorgorganisatie.**

De beleidsaanbevelingen van het project met VIVO (“Aan de slag met cultuursensitieve zorg. Leidraad en ondersteuning voor beheerders en directies”) bieden in dit verband inspiratie en houvast voor het beleid. De ontwikkeling van kwaliteitsindicatoren in dit verband wordt sterk aanbevolen en verder opgevolgd in een werkgroep van de afdeling Beleidsontwikkeling van het departement WVG.

**3. Formuleer streefcijfers van het % personen met een migratie-achtergrond in zorgberoepen**

**AANBEVELINGEN MET BETREKKING TOT DE INBURGERINGSTRAJECTEN**

4. **Bouw de wachttijden af.**
5. **Focus op het belang van arbeidsparticipatie voor mannen én vrouwen.**
6. **Benadruk de sterkte van hun culturele achtergrond in het licht van de zorg: ze hebben een sterke traditie.**

**AANBEVELINGEN VOOR DE ARBEIDSMARKT**

7. **Werk met streefcijfers als middel om de toegang tot zorgberoepen voor personen met migratie-achtergrond te bevorderen.**
8. **Zorg is een beroep! Zorgberoepen bestaan van het hoogste tot het laagste niveau: opklimmen is een optie! Beklemtoon de sterke doorgroeimogelijkheden van beroepen in de zorg en ondersteuning voor mensen met ambities op langere termijn.**
9. **Beklemtoon de werkzekerheid in zorg en ondersteuningsberoepen.**
10. **Beklemtoon positief de nood aan meer mannen in de zorg.**
11. **Beklemtoon na de crisis de waardering voor zorg, die versterkt wordt door de crisis.**
12. **Beklemtoon de waarde van het inbrengen van verschillende culturen op de werkvloer in functie van de kwaliteit van de zorg.**

**AANBEVELINGEN VOOR HET ONDERWIJS**

13. **Breng de verschillende keuzemomenten voor leerlingen in kaart en formuleer informatie aansluitend op de leefwereld van de specifieke doelgroepen in die keuzemomenten.**
14. **Breng in stages vooral de positieve kenmerken van zorgberoepen in beeld met nadruk op dank en respect dat de kandidaten ten deel valt naast de wetenschappelijke onderbouw.**
15. **Werkdruk is een kenmerk van vele uitdagende jobs ook buiten de zorg: besteed in het onderwijs aandacht aan en oefen met persoonlijke stijl op het vlak van een goede work-life balance en inzichten over life@work of zinvol werk.**

16. Zorg voor een goede taalondersteuning waarbij taalonderwijs in de context van de werkomgeving geïntegreerd wordt zodat de passende zorgwoordenschat wordt aangeleerd.
17. Organiseer een flexibele kinderopvang in nauwe aansluiting op het onderwijs voor zij-instromers en zet nog meer in op specifieke maatregelen die combinatie werken en leren mogelijk maken (bv. aangepaste opleidingsprogramma's dichtbij de werkvloer).
18. Maak soepele toegangsprocedures voor beroepen in de zorg, die wervend en aantrekkelijk zijn voor personen met een zorgdiploma uit het buitenland. Houd hierbij ook het financieel aspect bij zij-instromers zonder inkomen of financieel vangnet onder controle.

#### **AANBEVELINGEN VOOR DE ZORGORGANISATIES**

19. We pleiten voor een cultuursensitieve en flexibele omgang met het verbod op hoofddoeken en andere gender issues in de zorgorganisaties zodat onnodige hinderpalen om in de zorg te werken weggewerkt worden.
20. Hanteer een nultolerantie voor discriminatie en stigmatisering en formuleer dit als een basisregel in de visie en de missie van de organisatie en in de toegangsvoorwaarden voor gebruikers van de voorziening
21. Maak werk van de overdreven werkdruk door dit bespreekbaar te maken. Dit vereist uitgesproken investeringen in de zorg, met bijzondere aandacht voor de woonzorgcentra en de thuiszorg.
22. Breng mensen met migratie-achtergrond die in de organisatie in de leiding werken in beeld.

#### **AANBEVELINGEN VOOR MINDERHEDENORGANISATIES EN RELIGIEUZE ORGANISATIES**

23. Betrek hen bij het opmaken van zorgcampagnes en maak en communiceer heldere richtlijnen over specifieke zorgtaken, zoals wassen.
24. Goede zorg voor een diverse bevolking is erbij gebaat dat bij de professionals verschillende culturen aanwezig zijn.



## Referenties

- Agirdag, O. & Korkmazer, B. (2015). Etnische ongelijkheid in het onderwijs. In D. Dierckx, J. Coene, P. Raeymaeckers, & M. Van Der Burg (Eds.), *Armoede en sociale uitsluiting : jaarboek 2015* (pp. 231–249).
- Ajzen, I. (1985). "From intentions to actions: A theory of planned behavior". In *Action-control: From cognition to behavior*, Edited by: Kuhl, J and Beckman, J. 11–39. Heidelberg: Springer.
- Ajzen I. (2011). The theory of planned behaviour: reactions and reflections. *Psychology & Health* 26(9), 1113–1127.
- Alba, R. & Nee, V. (1997). Rethinking Assimilation Theory for a New Era of Immigration. *International Migration Review*. 31(4), 826–874.
- Alzheimer Europe (2018). *The development of intercultural care and support for people with dementia from minority ethnic groups*. <https://www.alzheimer-europe.org>
- Baert, S., Cockx, B., Gheyle, N., & Vandamme, C. (2013). Etnische discriminatie op de Vlaamse arbeidsmarkt voor schoolverlaters. Liever Jonas dan Okan? *Over.Werk. Tijdschrift van het Steunpunt WSE*, 23(1), 12-16. Leuven: Steunpunt Werk en Sociale Economie / Uitgeverij Acco.
- Bloemendaal, I., Kroon, S. de en Velde, F. van der (2008) Allochtone vrouwen in de zorg. Motivaties, preferenties en belemmeringen voor het werken in de zorg bij Turkse en Marokkaanse meisjes en vrouwen. Utrecht: Prismant; [www.cbs.nl](http://www.cbs.nl)
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.
- Corluy, V. (2014). *Labour market outcomes and trajectories of immigrants in Belgium*. Antwerpen: Universiteit Antwerpen.
- Crenshaw, Kimberlé (1989). Demarginalizing the intersection of race and sex: a Black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics. *University of Chicago Legal Forum*, 139–168.
- Danhier, J., Jacobs, D., Devleeshouwer, P., Martin, E., & Alarcon-Henriquez, A. (2014). Naar kwaliteitsscholen voor iedereen?: Analyse van de resultaten van het PISA 2012 onderzoek in Vlaanderen en in de Federatie Wallonië-Brussel. Brussel: Koning Boudewijnstichting.
- de Gier, E. (2010). De zorgarbeidsmarkt in spagaat? Tussen een toenemende vraag naar arbeid en collectieve bezuinigingen. In: *Tijdschrift voor HRM* 3, 68-90.
- de Graaff, F.M., Devillé, W.L.J.M. (2003). Kansen en belemmeringen voor allochtonen op de arbeidsmarkt in de zorg- en welzijnssector, een literatuurstudie, OSA, Tilburg.
- De Keyser, T., Delhez Ph., & Zimmer, H. (2012). De inschakeling van personen van buitenlandse origine op de arbeidsmarkt', *NBB Economisch Tijdschrift*, 86(3), 25-45.
- Demeyer, B., & Vandezande, V. (2016). Etnische diversiteit in zorg en welzijn. Een kwalitatieve beleidsanalyse voor het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Brussel: Departement Welzijn Volksgezondheid en Gezin.

- Denzin, N.K. (1989). *The research act. A theoretical introduction to sociological methods*. Eaglewood Cliffs, NY: Prentice-Hall.
- De Prins P. (2001). *Zorgen om zorg(arbeid). Een vergelijkend onderzoek naar oorzaken van stress en maatzorg in Vlaamse rusthuizen*. Leuven/Leusden: Acco
- De Rijker & van der Hallen (1987), *Vakbondswerking rond kwaliteit van de arbeid*, HIVA-KU Leuven, Leuven.
- Dhondt, S., & Houtman, I. (1997). *NOVA-WEBA-handleiding: een vragenlijst om welzijnsknelpunten op te sporen*. Amsterdam: NIA-TNO.
- Duquet, N., Glorieux, I., Laurijssen, I., & Van Dorsselaer, Y. (2006). *Wit krijt schrijft beter. Schoolloopbanen van allochtone jongeren in beeld*. Antwerpen: Garant.
- Elloukmani, S. & Ou-Salah, L. (2018). In: J. Coene, P. Raeymaeckers, B. Hubeau, T. Goedemé, A. Van Haarlem, R. Remmen. *Armoede en sociale uitsluiting : jaarboek 2018*. Leuven : Acco.
- Jacobs, D., & Rea, A. (2011). *Verspild talent: De prestatiekloof in het secundair onderwijs tussen allochtone en andere leerlingen volgens het PISA-onderzoek 2009*. Brussel: Koning Bouwdewijnstichting.
- Gailly, A. (2008). *Cultuurgevoelige hulpverlening: het lijkt politiek correct maar wat is de inhoud? Cultuur, Migratie en Gezondheid , 3, 152-163.*
- Glorieux, I., Laurijssen, I., & Van Dorsselaer, Y. (2010). *Arbeidsmobiliteit van allochtonen. Een analyse van de evolutie in het beroepsprestige en het loon van allochtone en autochtone mannen en vrouwen in de eerste jaren van hun beroepsloopbaan. Mens en Maatschappij, 85(1), 47-69.*
- Goutsmet, D., & Vanderbiesen, W. (2017). *De (grote) kloof in arbeidsmarktpositie tussen de bevolking van Belgische en niet-Belgische herkomst* (Werk.Focus 2017 nr.2). Leuven: Steunpunt Werk.
- Hoge Raad voor de Werkgelegenheid (2018). *Immigranten geboren buiten de Europese Unie op de Belgische arbeidsmarkt. Verslag 2018*. Gedownload op 12/12/2019 op <http://www.werk.belgie.be/moduleTab.aspx?id=370&idM=163>
- Huys R., Pollet I., Van Hootegem G. & Wouters L. (1997), *Bouwen en schaven aan de kwaliteit van de arbeid, Een handboek*, HIVA-KU Leuven, Leuven.
- Kil, T., Neels, K., Van den Berg, L., & de Valk, H. (2015). *Arbeidsmarkttrajecten van vrouwen met een migratie-achtergrond voor en na de geboorte van een eerste kind. Over.Werk. Tijdschrift van het Steunpunt WSE, 25(2), 127-134.*
- Lucassen, P.L.B.J. & Olde-Hartman, T.C. (2007). *Kwalitatief onderzoek: praktische methoden voor de medische praktijk*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Malfait, D. (2011). *Zorg voor mensen moet worden ingevuld, mag niet blijven openstaan en kan niet worden geannuleerd. Over.Werk. Tijdschrift van het Steunpunt WSE, 21(1), 100-108.* Leuven: Steunpunt Werk en Sociale Economie / Uitgeverij Acco.
- Mason J. (2002). *Qualitative Research*. London: Sage Publications.
- Morbée, J. (2018). *Kwalitatief onderzoek naar de achterliggende redenen waarom mensen met een migratieachtergrond al dan niet kiezen voor een carrier in de zorgsector*. Masterproef tot het bekomen van de graad van Master of Science in de Handelswetenschappen, Universiteit Gent.



- Noppe, J., Vanweddingen, M., Doyen, G., Stuyck, K., Feys, Y., Buysschaert, P. (2018). *Vlaamse Migratie- en Integratiemonitor 2018*. Brussel: Agentschap Binnenlands Bestuur.
- Pacolet, J. & Merckx, S. (2006). *Managed Migration and the Labour Market: The Health Sector. The Belgian Case*. Report prepared for the European Migration Network, Small Scale Study II. Leuven: HIVA.
- Pacolet J., Vanormelingen, J. & De Coninck, A. (2014). *Tempus fugit. Een aggrornamento van toekomstverkenningen voor de zorgberoepen in de Vlaamse Gemeenschap*. Steunpunt Welzijn Volksgezondheid en Gezin SWVG, Leuven.
- Röder, A., & Mühlau, P. (2014). Are they acculturating? Europe's immigrants and gender egalitarianism. *Social Forces*, 92(3), 899-928.
- Sels, L., Vansteenkiste, S., & Knipprath, H. (2017). *Toekomstverkenningen arbeidsmarkt 2050* (Werk.Rapport 2017 nr.1). Leuven: Steunpunt Werk, HIVA - KU Leuven.
- Sourbron, M., & Vansteenkiste, S. (2018). De arbeidsreserve op de Vlaamse arbeidsmarkt ontleed. *Over.Werk. Tijdschrift van het Steunpunt Werk*, 28(1), 10-18. Leuven: Steunpunt Werk / Uitgeverij Acco.
- Spencer, S. , Martin, S., Bourgeault I.L. & O'Shea, E. (2010). *The Role of Migrant Care Workers in Ageing Societies: Report on Research Findings in the United Kingdom, Ireland, Canada and the United States*, IOM Migration Research Series, No. 41, New York: UN.
- Taspinar, B. (2017). *Cultuursensitieve zorg voor ouderen in thuiszorgdiensten*. Brussel: Ella vzw.
- Timmerman, C., Vanderwaeren, E. & Crul, M. (2003). The second generation in Belgium. *International Migration Review*, 37(4), 1065-1090.
- Tong, A., Sainsbury, P., Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal of Qualitative Health Care*, 19(6), 349-357.
- Unia & FOD WASO. (2017). *Socio-economische Monitoring 2017: arbeidsmarkt en origine*. <https://www.unia.be/nl/publicaties-statistieken/publicaties/socio-economische-monitoring-2017-arbeidsmarkt-en-origine>. Geraadpleegd: januari 2020.
- Vanderbiesen, W. & Pasang, K. (2018). *Vlaamse Arbeidsrekening. Raming van de beroepsbevolking naar nationaliteit en migratieachtergrond. Updates 2015 en 2016*. (Methodologisch rapport). Leuven: Steunpunt Werk.
- Vandezande, V., Fleischmann, F., Baysu, G., Swyngedouw, M., & Phalet, K. (2008). *De Turkse en Marokkaanse tweede generatie op de arbeidsmarkt in Antwerpen en Brussel*. Leuven: CeSo.
- Van Dijk, R. (2004). Cultuur als Fremdkörper in de gezondheidszorg: beschouwing over de betekenis van het begrip cultuur in de gezondheidszorg. *Cultuur, Migratie en Gezondheid* , 1, 2-15.
- Van Haarlem, A., Coene, J., & Lusyne, P. (2011). De superdiversiteit van armoede en sociale uitsluiting. In D. Dierckx, J. Vranken, J. Coene, & A. Van Haarlem (eds.), *Armoede en sociale uitsluiting. Jaarboek 2011* (pp. 177-198). Leuven/Den Haag: Acco.
- Vansteenkiste, S., Pasgang, K., & Sels, L. (2018). *Hoe evolueert de arbeidsmarktpositie van de Vlaamse bevolking met een migratieachtergrond?* (Werk.Focus 2018 nr. 11). Leuven: Steunpunt Werk.

- Vansteenkiste, S., Sourbron, M., Scholiers, B., Van Onacker, E., De Graeve, P., De Smet, R. (2019). *Een inclusieve benadering van het arbeidspotentieel van de Vlaamse bevolking op basis van enquête- en administratieve data* (Werk.rapport 2019 nr. 01). Leuven: Steunpunt Werk.
- Verhaeghe, P.-P., Li, Y., & Van de Putte, B. (2013). Socio-economic and ethnic inequalities in social capital from the family among labour market entrants. *European Sociological Review*, 29(4), 683-694.
- Verrept, H. (2019). *What are the roles of intercultural mediators in health care and what is the evidence on their contributions and effectiveness in improving accessibility and quality of care for refugees and migrants in the WHO European Region?* Copenhagen: WHO Regional Office for Europe (Health Evidence Network (HEN) synthesis report 64).
- Verso (2018). *Talent gezocht voor de social profit – Een duobaan voor beleid en onderneming*. Brussel: VERSO.
- Vertovec, S. (2007). 'Super-diversity and its implications,' *Ethnic and Racial Studies* 30(6): 1024-1054
- Vlaamse Gemeenschap (2013). Decreet betreffende het Vlaamse integratie- en inburgeringsbeleid. <https://codex.vlaanderen.be/Portals/Codex/documenten/1023121.html>
- Williams, F. (2010). Migration and Care: Themes, Concepts and Challenges. *Social Policy and Society*, 9(3), 385-396.
- Wood, J., Van den Berg, L., & Neels, K. (2017). Household division of labour and family formation in the Moroccan First and Second Generations at the turn of the 21st Century. In C. Timmerman, N. Fadil, I. Goddeeris, N. Clycq, & K. Ettourki, *Moroccan migration in Belgium. More than 50 years of settlement* (pp. 125-145). Leuven: Leuven University Press.
- Yeates, N. (2009). *Globalizing care economies and migrant workers: Explorations in global care chains*. Basingstoke, UK: Palgrave MacMillan.
- ZIP (Zorginnovatieplatform) (2009). *Zorg voor mensen, mensen voor de zorg. Arbeidsmarktbeleid voor de zorgsector richting 2025*. Den Haag.

