

Handen te kort in de zorg

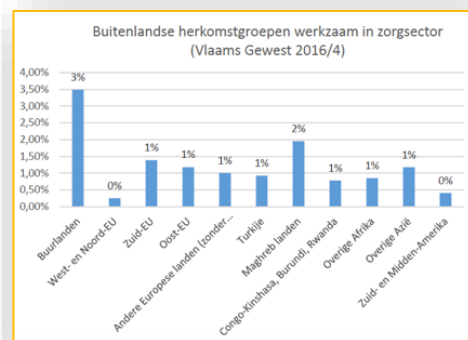
Dagelijks zetten vele duizenden zich in om mensen te verzorgen, te helpen en te ondersteunen. Zij leveren fantastisch werk in een zware job. De werkdruk ligt hoog, want **er zijn te weinig handen voor het vele werk**. De hoofden, handen en harten van al die zorgmedewerkers zijn broodnodig om geïntegreerde, warme, deskundige én efficiënte zorg te geven. Zeker vandaag, in COVID-tijden, maar misschien nog meer morgen, omdat babyboomers massaal op pensioen gaan en de zorgnoden stijgen door de veroudering van de bevolking.

We hebben tot 2026 elk jaar 46.000 nieuwe werknemers nodig in de non-profit. En nu al is er krapte. Een voorbeeld: voor elke twee verpleegkundigen die uit het beroep stappen, is er slechts één kandidaat om hen te vervangen. **Een brede aanpak is nodig, waarbij we ook moeten inzetten op doelgroepen, zoals personen met een migratieachtergrond**. Vandaag zijn zij sterk ondervertegenwoordigd in de zorg. Jammer, want in de samenleving neemt de diversiteit wel toe en ook in de patiëntenpopulatie. Bovendien kunnen we verwachten dat een sterkere vertegenwoordiging van zorgverleners met een migratieachtergrond de kwaliteit van zorg voor deze groep van patiënten doet toenemen.

Hoeveel personen met een migratieachtergrond werken vandaag in de zorg?

In het 4^{de} kwartaal van 2016 werkten in het Vlaamse Gewest in de 'gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening' 317.842 mensen. **Het aandeel van de personen met een migratieachtergrond in de zorg ligt op 13,6%, wat significant lager is dan hun aandeel (22%) in de totale beroepsbevolking**.

- » Het grootste deel van de zorgwerknemers met een migratieachtergrond is **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 zorgwerknemers is van Turkse (0,92%), Congolese (0,78%) of een andere Afrikaanse herkomst (0,85%) (bovenste grafiek).
- » Een volledig beeld ontstaat als we deze cijfers ten opzichte van de grootte van de herkomstgroep in de beroepsbevolking bekijken (onderste grafiek):
 - » Van de Belgen zonder migratieachtergrond werkt 11,5% in de zorgsector.
 - » Opvallend is **de hoge relatieve bijdrage (19,3%) van mensen met een herkomst uit Congo, Burundi en Rwanda**.
 - » 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**. Zij worden gevolgd door mensen met als herkomst de Maghreblanden (8,8%), uit de buurlanden (9,3%) of uit Zuid- en Midden-Amerika (11%).
 - » Net als in de Belgische bevolking werken ook **veel meer vrouwen** met een migratieachtergrond in de zorg dan mannen.



Voorbij de culturele stereotypes

Deze gegevens maken duidelijk dat mensen met een migratieachtergrond extra drempels ondervinden om in een zorgberoep te stappen. Gezien deze groep op meer vlakken van elkaar verschilt dan louter hun herkomst, is het aangewezen om **culturele stereotypes te vermijden**. Die herleiden immers hun identiteit ten onrechte tot één determinerend kenmerk, met name hun herkomst. Daarom benaderen we **deze groep beter vanuit een intersectioneel perspectief**. Een perspectief dat oog heeft voor de meerdere dimensies die recht doen aan de veelzijdige sterktes en talenten van deze groep van potentiële werknemers in de zorg.

¹ Het volledige rapport 'Zorgberoepen: poorten en drempels voor diversiteitsgroepen' werd in mei 2020 gepubliceerd door het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin: <https://steunpuntwvg.be/publicaties>

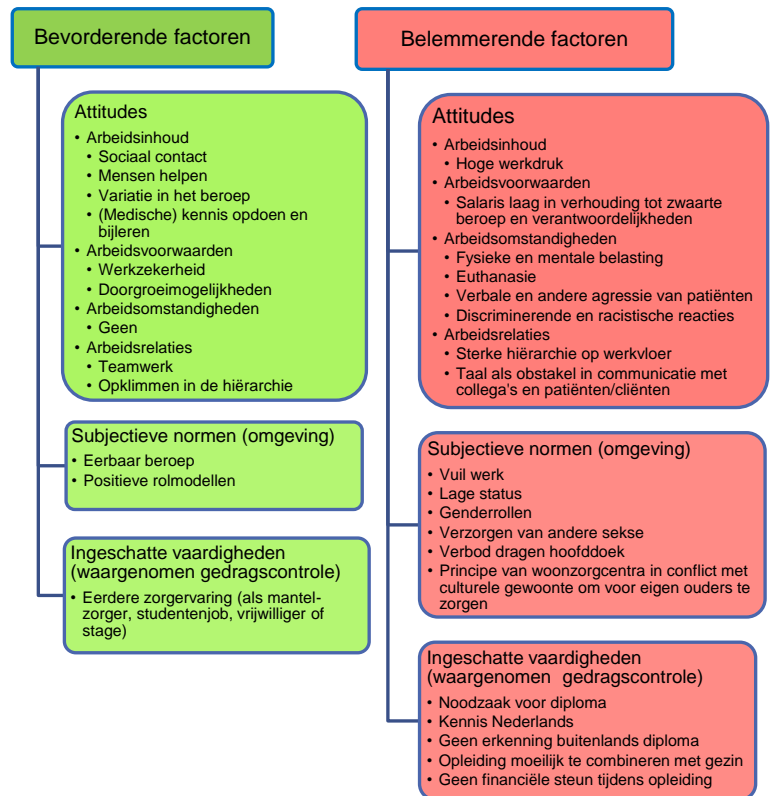
Waarom mensen met een migratieachtergrond wel of niet kiezen voor de zorg?

In het kwalitatieve luik van deze studie werden **personen met een migratieachtergrond in verschillende fases van hun studieloopbaan bevroegd** over de factoren die het kiezen voor een zorgberoep bevorderen of belemmeren. Daarnaast werden diepte-interviews afgenomen met **werkende verpleegkundigen, zorgkundigen, opvoeders, en zij-instromers in deze beroepen**.

Om culturele stereotypes te vermijden werd 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.

De meest vermelde factoren die het kiezen van een zorgopleiding en/of -beroep in het algemeen **bevorderen zijn het sociale contact, de variatie, de ervaring en de werkzekerheid**.

Algemene factoren die gezien worden als **negatieve aspecten** zijn de **hoge werkdruk, de mentale en fysieke belasting**. Daarnaast zijn er ook enkele **specifieke factoren** die voor bepaalde groepen een belemmering vormen zoals **de Nederlandse taal** voor nieuwkomers, voor mensen met kinderen is de **combinatie opleiding en gezin** moeilijk en voor **moslims kunnen culturele normen zoals het wassen en verzorgen van personen van de andere sekse en de hoofddoek** een hindernis vormen.



Hoe verhogen we de diversiteit in zorgberoepen?

De onderzoekers formuleerden **24 aanbevelingen**. In deze samenvatting lichten we er een aantal uit:

Overheid,

- » zet in op wervende campagnes, maak van een diversiteitsbeleid een verplichting voor zorgorganisaties en formuleer streefcijfers;
- » bouw wachttijden voor inburgeringstrajecten af, focus op arbeidsparticipatie voor mannen én vrouwen, benadruk de sterkte van hun culturele achtergrond in het licht van de zorg.

Arbeidsmarkt,

- » beklemtoon de doorgroeimogelijkheden in zorgberoepen, de werkzekerheid in de zorg, de waardering voor het beroep (zeker tijdens en na de COVID-crisis), het belang van het samenbrengen van meerdere culturen in functie van de zorgkwaliteit.

Onderwijs,

- » voorzie studenten van gepaste informatie over zorgberoepen bij kritische keuzemomenten, zorg voor positieve stages, besteed aandacht aan competenties op vlak van work-life balance,
- » zorg voor goede taalondersteuning, organiseer flexibele kinderopvang voor zij-instromers, maak soepele toegangsprocedures voor mensen met een buitenlands zorgdiploma.

Zorgorganisaties,

- » hanteer een cultuursensitieve en flexibele omgang met het verbod op hoofddoeken en gender issues, en zorg voor een nultolerantie ten opzichte van discriminatie en stigmatisering
- » maak de werkdruk bespreekbaar en vermijd buitensporigheden, neem mensen met een migratieachtergrond op in de leiding.

Minderheids- en religieuze organisaties,

- » wees betrokken bij het opmaken van zorgcampagnes en communiceer heldere richtlijnen over specifieke zorgtaken (bv. wassen)
- » promoot het idee dat goede zorg voor een diverse bevolking gebaat is bij multiculturele zorgteams.

Onderzoeksrapport: [download pdf](#)