

Rapport 36

Mei 2020

Zorgberoepen: poorten en drempels voor diversiteitsgroepen

Onderzoeker: Dr. Arne Saeys¹ & dr. Inge Neyens¹

Promotor: Prof. dr. Chantal Van Audenhove¹

Copromotor: Prof. dr. Koen Hermans¹

¹ 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 vrouw¹), 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

¹ <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.

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.