

Het hobbelige pad van asielzoeker naar zorgverlener

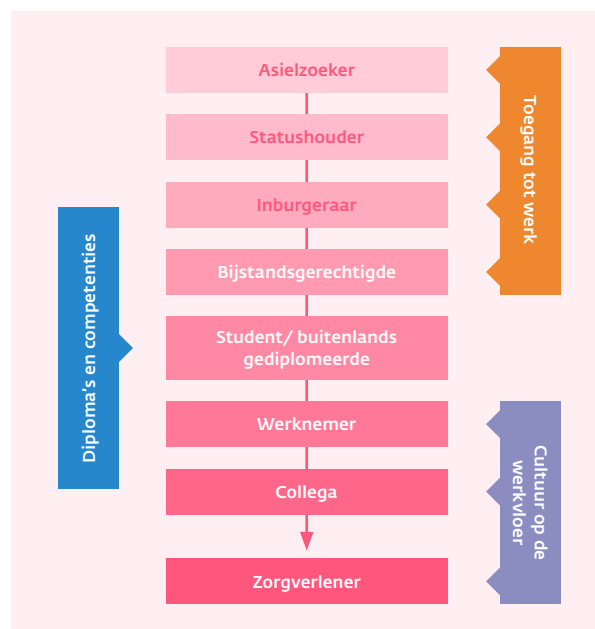
De zorg in Nederland komt vele handen tekort. Een probleem dat voor een deel verlicht kan worden als asielmigranten een faire kans krijgen om in te springen. Overheden en zorgorganisaties moeten dan wel de hindernissen op een hobbelig pad wegnemen.

'Ik had in de coronacrisis een vacature gezien om te helpen bij het vaccineren waar ik op wilde solliciteren, maar zij vroegen een BIG-registratie en die heb ik niet. De jobcoach van de gemeente helpt me niet bij dit soort dingen, ik heb het zelf geprobeerd. Ik heb eerder ook naar het ziekenhuis gemaïld om als vrijwilliger te werken in de coronacrisis, maar niks.'

Mevrouw S, huisarts uit Ethiopië, drie jaar in Nederland, diploma in Nederland gewaardeerd op bachelor-niveau, geciteerd in *Van asielzoeker naar zorgverlener*, ACVZ (2021)

dat al in het land aanwezig is.³ Dus waarom doet de zorg zo weinig beroep op de in het buitenland (para)medisch opgeleide asielmigranten? In dit artikel zetten we op een rij welke hindernissen asielmigranten tegenkomen onderweg naar een baan in de zorg. Vervolgens schetsen we aan de hand van een praktijkvoorbeeld hoe deze hindernissen weggenomen kunnen worden of hoe asielmigranten geholpen kunnen worden om barrières te slechten.

Van asielzoeker naar zorgverlener: de hindernisbaan



Bron: Adviescommissie voor Vreemdelingenzaken

De zorg kent al enige tijd grote personeelstekorten. Het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) schat dat het gaat om een tekort van ongeveer 56.000 tot 74.000 werknemers. Een tekort dat naar verwachting kan oplopen van 100.000 tot 130.000 werknemers in 2030.¹ Desondanks lukt het asielzoekers en statushouders (tezamen asielmigranten) nauwelijks om werk in de zorg te krijgen, ook niet tijdens de nog immer voortwoekerende coronacrisis.² Er werd bijvoorbeeld maar één persoon opgeroepen van de lijst met bijna tweehonderd in het buitenland opgeleide artsen, verpleegkundigen en paramedici die de Vereniging Buitenlands Gediplomeerde Artsen (VBGA) aanbood aan het initiatief *Extra handen voor de zorg*.

Hobbelige weg

Het is wellicht een open deur om op te merken dat het zonde is om geen gebruik te maken van menselijk kapitaal



Wij zoeken verpleegkundige en verzorgende toppers.

Wil jij:

- werken in een leuk team
- afwisselend werk
- flexibele werktijden

Bel 0323 1015



ZORG IS ERBIJ GEBAAKT ALS WE ASIELMIGRANTEN EEN EERLIJKE KANS BIEDEN

Zorg kampt al langer met groot tekort aan personeel

Asielzoekers bevinden zich na hun aankomst in Nederland van meet af aan in een moeilijke positie. Hun migratie is immers niet gepland. Ze zijn gevlucht vanwege de slechte situatie in hun land van herkomst en hebben meestal angstige perioden beleefd voor en tijdens hun vertrek naar Nederland. Eenmaal hier aangekomen, breekt er een nieuwe fase van onzekerheid aan. Ze moeten wachten op de beoordeling van de asielaanvraag en op toestemming om gezinsleden te laten nareizen, en ze moeten afwachten naar welke gemeente ze worden uitgeplaatst. Dat gaat vaak gepaard met grote stress, juist in een periode dat ze al hun tijd en energie nodig hebben om goed te landen en gebeurtenissen en ervaringen te verwerken, voordat ze kunnen beginnen met inburgeren en werk zoeken.

Drie grote hindernissen

Asielmigranten die in de zorg willen werken, zien zich geconfronteerd met drie grote hindernissen:

- 1 een wet- en regelgeving die de toegang tot werk belemmert;
- 2 een trage, ingewikkelde en kostbare procedure voor de erkenning van buitenlandse diploma's en verworven competenties;
- 3 de heersende cultuur op de werkvloer.

We gaan nader op de hindernissen in, te beginnen met de wet- en regelgeving.

Wettelijke belemmeringen

Asielzoekers die graag snel aan de slag willen, worden daarin tegengewerkt door regels uit het Besluit uitvoering Wet arbeid vreemdelingen. Die regels bepalen dat de asielzoeker tijdens de eerste zes maanden van de asielprocedure niet mag werken en daarna slechts 24 weken aaneengesloten per jaar mag werken, op voorwaarde dat de werkgever in het bezit is van een tewerkstellingsvergunning.

Eerst examen halen

Vrijwilligerswerk is wel een optie, mits de instelling over een verklaring van het UWV beschikt. Voor vrijwilligerswerk in de zorg moeten asielzoekers zelf een Verklaring Omtrent het Gedrag (VOG) overleggen. Daarvoor is een inschrijving in de Basisregistratie Personen en een burgerservicenummer nodig. Maar daarvoor komen asielzoekers pas in aanmerking als zij zes maanden in Nederland verblijven.

Statushouders staan voor weer nieuwe hindernissen. Ze moeten het inburgeringsexamen binnen drie jaar halen, op straffe van een boete en invordering van de sociale lening die voor de inburgeringslessen is afgesloten. Bovendien komen ze pas in aanmerking voor een vergunning voor onbepaalde tijd als ze hun inburgeringsexamens hebben gehaald én daarmee tevens hebben voldaan aan de taaleis voor ontvangers van bijstand, zoals verordonneerd in de Participatiewet. De sterke prikkel

Dus waarom doet de zorg zo weinig beroep op de in het buitenland (para)medisch opgeleide asielmigranten?

om de inburgeringsexamens op tijd te halen, maakt dat veel statushouders hun prioriteit leggen bij het halen van de inburgeringsexamens en niet bij het vinden van werk, bijvoorbeeld in de zorg.

Moelijke start

De meeste statushouders zijn in eerste instantie afhankelijk van een uitkering. Dit betekent dat zij onder de Participatiewet vallen. Afhankelijk van het beleid van de gemeente waar zij wonen, krijgen ze de kans om met behoud van uitkering een (aanvullende) opleiding te volgen. Ongeveer de helft van de gemeenten biedt asielzoekers boven de 30 jaar deze mogelijkheid. Het komt regelmatig voor dat de gemeentelijke ondersteuning bij stellen vooral gericht is op de man, omdat ze inschatten dat hij betere baankansen heeft en omdat vrouwen vaker later, als nareiziger, naar Nederland zijn gekomen. Als de man een baan vindt en het gezin niet langer afhankelijk is van een uitkering, vervalt in veel gevallen de toeleiding naar opleiding en werk voor de vrouw. Dat is extra vervelend als je bedenkt dat bijna alle asielmigranten een (na)scholingstraject nodig hebben, vanwege de taal-, opleidings- en diploma-eisen voor een baan in de zorg. Statushouders hebben al met al vaak een moeilijke start op de arbeidsmarkt: velen werken in het begin vooral in deeltijd of tijdelijk, meestal in laaggeschoolde en dito betaalde functies. Ook in de zorgsector is sprake van grote inkomensonzekerheid die nauw samenhangt met flexwerk. Deze problemen betreffen allen die in de zorg werken.

Struikelblok taal

Voor statushouders blijft de taal tijdens hun hele zorgloopbaan een struikelblok. Het gaat dan niet alleen om het Nederlands op zich, maar ook om vaktaal en de manier waarop collega's onderling communiceren. Een taalfoutje kan aanleiding zijn voor patiënten om te twijfelen aan de vakkundigheid van de zorgverlener.

'Ik kom regelmatig moeilijke gesprekken tegen en dat vind ik nog steeds lastig. Het is niet de grammatica maar de cultuur en gebruik van typische Nederlandse uitdrukkingen. De verwachtingen van patiënten/donoren zijn hoog.'

Arts geciteerd in onderzoeksrapport *Na het assessment*, VBGA (2021)

Erkenning diploma's en competenties

Als statushouders beschikken over buitenlandse zorgdiploma's, dan worden die in Nederland pas na een lange, ingewikkelde en prijzige procedure erkend, vaak op een lager niveau dan in het land van herkomst. De erkenning van buitenlandse diploma's kan in Nederland, anders dan in Duitsland, jaren duren. Mensen kunnen ook niet alvast aan de slag gaan, zoals ze bij onze oosterburen wel kunnen.

'Het is ongelofelijk gecompliceerd om uiteindelijk de plek te verwerven die je graag zou willen vanuit de positie die je hebt als asielmigrant. (...) Voor al diegenen die het wél voor elkaar hebben gekregen: chapeau, chapeau, chapeau.'

Doekle Terpstra, voorzitter van de Commissie Werken in de Zorg, tijdens de publiekspresentatie van *Van asielzoeker naar zorgverlener*, 11 mei 2021 (terug te bekijken via het YouTube-kanaal van de Adviesraad Migratie)

Cultuur op de werkvloer

Statushouders moeten zich de cultuur en omgangsvormen op de werkvloer eigen maken, of dat nu in de zorg is of elders. Vaak moeten ze eraan wennen dat in Nederland werknemersvaardigheden als flexibiliteit en initiatief over het algemeen hoog gewaardeerd worden. Ze hebben dat niet per se van huis uit meegekregen. Specifiek voor de zorg geldt dat in Nederland veel wordt ingezet op preventie en zelfredzaamheid. Dat is lang niet overal in de wereld het geval.

NEDERLAND VERGELEKEN

In vergelijking met andere landen van de Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling (OESO) werken in Nederland relatief weinig mensen met een buitenlands diploma in de zorg. In Nederland is 2,2 procent van de artsen in het buitenland opgeleid, in België 12,3 procent en in Duitsland 11,9 procent. Het OESO-gemiddelde bedraagt

18,2 procent. Ook het aantal verpleegkundigen met een buitenlands diploma ligt in Nederland laag. In Duitsland is 7,9 procent van de verpleegkundigen in het buitenland opgeleid, in België 3,5 procent, in Nederland heeft 0,5 procent van de verpleegkundigen een buitenlands diploma. Het OESO-gemiddelde bedraagt 7,4 procent.



Statushouders worden regelmatig geconfronteerd met (onbewuste) vooroordelen en discriminatie op de werkvloer. Collega's die on gepaste grapjes maken, patiënten die hulp weigeren van een zorgverlener met een donkere huidskleur. Statushouders die in de zorg werken, kunnen zich daardoor niet thuis of niet gewaardeerd voelen.

'Ik was met een cliënt in gesprek over de arbo-normen die we moeten hanteren en dan wordt er gezegd: "Jij komt uit Afrika en gaat mij hier nu vertellen hoe wij de hygiëne moeten bewaken?"'

Zainab Osman, werkzaam in de wijkverpleging in Wijchen, geciteerd in *Van asielzoeker naar zorgverlener*, ACVZ (2021)

Goed voorbeeld

In de zorg is de afgelopen jaren veel geleerd, door statushouders zelf en door organisaties die hen helpen om in de zorg aan de slag te kunnen. Eén goed voorbeeld is het project In de Zorg - Uit de Zorgen. Vluchtelingen-, zorg- en arbeidsmarktorganisaties in Nederland, België en Duitsland werken bij dit project samen om statushouders te begeleiden naar werk of naar een stage in de zorg. In ons land zijn dat VluchtelingenWerk Zuid-Nederland, Zuyderland, Zorg aan Zet, WSP Sittard-Geleen en Gilde Opleidingen. Voordat deelnemers aan het traject beginnen, worden ze zorgvuldig gescreend. Daarna volgen ze een voortraject waarin ze taalles krijgen, werknemersvaardigheden leren en waarin hun diploma's worden erkend. Aansluitend doen de deelnemers een assessment en volgen ze een oriënterende stage. In een schakeltraject leren ze in zes maanden de taal in de zorg en doen ze ervaring op. Tot slot volgen de deelnemers een opleiding via een beroepsbegeleidende leerweg (BBL).

Van de 22 statushouders die in september 2019 met het schakeltraject zijn begonnen, zijn er 18 in februari 2020 met een BBL-opleiding gestart: 14 op niveau 2 Helpende Zorg & Welzijn; 3 op niveau 3 Verzorgende IG en 1 op niveau 4 Verpleegkundige. Een deel van de groep heeft een diploma ontvangen, de rest zal dit naar verwachting in de komende twee tot drie maanden doen. In maart 2021 is het tweede schakeltraject met 20 deelnemers van start gegaan.

Succesfactoren

Drie factoren maakten het project tot een succes: de persoonlijke begeleiding door gemeente, VluchtelingenWerk en zorginstelling; het maatwerk tijdens het voor- en schakeltraject; en het leren begrijpen en omarmen van cultuurverschillen door zorgprofessionals en leidinggevenden.

De eerste twee succesfactoren sluiten goed aan bij de oplossingen die volgens de Adviescommissie voor Vreemdelingenzaken (ACVZ) hindernissen bij de toegang tot werk kunnen wegnemen. De ACVZ nodigt verschillende partijen uit om statushouders die in de zorg aan de slag willen zoveel mogelijk te helpen om hun wens in vervulling te laten gaan. Dat kan door de geïnteresseerden snel te identificeren, intensief te begeleiden en door goede samenwerking tussen gemeenten, onderwijsinstellingen en zorgorganisaties. Om van wens tot werkelijkheid te komen,

Eenmaal hier aangekomen, breekt er een nieuwe fase van onzekerheid aan

helpt het als de rijksoverheid de wet- en regelgeving zodanig inricht dat asielmigranten sneller aan de slag kunnen en eerder kunnen meedoen in de gemeenten waar zij wonen. Wat ook helpt, is een snellere en goedkopere procedure tot erkenning van buitenlandse zorgdiploma's en competenties. Op gemeentelijk niveau moeten overheden, samen met zorg- en opleidingsinstellingen, intensieve begeleiding geven aan statushouders die in de zorg willen werken. De laatsten kunnen de mogelijkheid krijgen om te studeren met behoud van uitkering. Extra aandacht dienen gemeenten te hebben voor vrouwelijke statushouders en nareizigers. Voorts zouden gemeenten in nauwe samenwerking met onderwijs- en zorginstellingen maatwerktrajecten kunnen opzetten waarin statushouders de mogelijkheid wordt geboden om tegelijkertijd te studeren en werkervaring op te doen. Zorgorganisaties, ten slotte, zouden de statushouders onder hun medewerkers blijvend in hun taalontwikkeling moeten ondersteunen.

Vertrek vanuit verscheidenheid

Om cultuurverschillen, de derde succesfactor, te leren begrijpen en omarmen, helpt het volgens de ACVZ als zorginstellingen de verscheidenheid van de Nederlandse samenleving als uitgangspunt nemen bij de organisatie van hun zorg en bij het creëren van een veilige werkomgeving voor al hun medewerkers. Ook kunnen zorgorganisaties mogelijkheden creëren voor statushouders, via stage of werken onder supervisie, om het Nederlandse gezondheidssysteem te leren kennen. Samen met de zorgverzekeraars kunnen de instellingen ook actief inspelen op de dynamische en superdiverse samenleving waarin de zorgsector opereert, door zich meer te richten op taken in plaats van banen, en door nieuwe beroepen te creëren die bij een migratiesamenleving horen.

Sonja Avontuur en Christine Otten zijn beiden senior adviseur van de Adviescommissie voor Vreemdelingenzaken (ACVZ). Dit artikel is gebaseerd op het ACVZ-rapport *Van asielzoeker naar zorgverlener*, dat op 11 mei 2021 is verschenen.

Noten

- 1 Onderzoeksprogramma 'Arbeidsmarkt zorg en welzijn' (AZW) zie: Betrouwbare informatie over de arbeidsmarkt - AZW info.
- 2 <https://www.uu.nl/en/opinion/buitenlandse-artsen-in-nederland-van-inclusie-is-nog-geen-sprake>
- 3 Reden voor staatssecretaris Broekers-Knol om aan de Adviescommissie voor Vreemdelingenzaken (ACVZ) te verzoeken een verkenning uit te brengen over de vraag hoe belemmeringen voor asielmigranten om in de zorgsector te werken, weggenomen kunnen worden.