

De bijdrage aan de langdurige zorg door arbeidsmigranten van buiten de EU

**Projectplan
deelproject**



Adviescommissie voor
Vreemdelingenzaken

1 Inleiding

In januari 2021 is de adviesraad gestart met de programmalijn 'migratie en de arbeidsmarkt'. Met de programmalijn wil de ACVZ:

- kennis op het snijvlak van migratiebeleid en de arbeidsmarkt bij elkaar brengen om daarmee het maatschappelijk debat te voeden;
- bijdragen aan een meer samenhangend beleid rond migratie, arbeidsmarkt en economie.

Door de coronacrisis staat de zorgsector in het centrum van de belangstelling. De sector kampt met grote tekorten en het is moeilijk gebleken om met onverwachte pieken in het aantal patiënten om te gaan.¹ De ACVZ is in januari 2021 begonnen met het project '*De bijdrage van migranten aan een weerbare en toekomstbestendige zorgsector*'. Met dit project wil de ACVZ een bijdrage leveren aan het vergroten van de weerbaarheid en toekomstbestendigheid van de Nederlandse zorgsector door te informeren en adviseren over:

1. hoe de zorgsector meer migranten die al in Nederland wonen (waaronder asiel- en gezinsmigranten) kan aantrekken en behouden;
2. onder welke condities Nederland een actief migratiebeleid zou moeten voeren op het terrein van de zorg;
3. de manier waarop Nederland arbeidsmigranten waaraan in de zorg behoefte is kan aantrekken en behouden;
4. de manier waarop Nederland de maatschappelijke positie van migranten werkzaam in de zorg kan verbeteren;
5. de situatie van (irreguliere) migranten die in Nederland in particuliere huishoudens zorgtaken verrichten.

Bij behoefte aan arbeidskrachten biedt arbeidsmigratie kansen, maar ook het vergroten van de arbeidsparticipatie van reeds in Nederland aanwezige migranten is van belang voor de al in Nederland aanwezige migranten zelf, voor de economie en voor het draagvlak voor migratie. In dit deelproject onderzoeken wij: in hoeverre arbeidsmigranten afkomstig uit landen buiten de EU, die nog niet in Nederland zijn, een oplossing kunnen vormen voor de vacatures die gaan ontstaan in de langdurige zorg, en; aan welke condities het arbeidsmigratiebeleid voor de langdurige zorg moet voldoen om daadwerkelijk bij te dragen aan de brede welvaart. In het kader van ons onderzoek bedoelen we met langdurige zorg met name verpleeghuis-, verzorgingshuis-, thuis-, gehandicapten- en geestelijke gezondheidszorg.

¹ Een tekort is geen vaststaand gegeven. Tekorten aan arbeidskrachten en vaardigheden op de arbeidsmarkt zijn niet eenduidig vast te stellen, want er zijn geen uniforme geaccepteerde definities voor. Het hangt van de context af of een situatie als 'tekort' wordt bestempeld. Hoewel sommige beroepen worden gezien als tekortberoep is het de vraag of dit nog steeds het geval zou zijn bij bijv. hogere lonen of betere werkomstandigheden.

Het deelproject draagt bij aan de tweede en derde doelstelling van het overkoepelende project, waarbij we tevens zullen ingaan op de (mogelijke) rol van irreguliere migranten die in Nederland in particuliere huishoudens zorgtaken verrichten. We zien meerwaarde in het meenemen van de inzichten uit het project '[Naar een brede welvaartbenadering in het arbeidsmigratiebeleid](#)' in dit deelproject. Het biedt namelijk een handvat om te bepalen aan welke condities het aantrekken van arbeidsmigranten van buiten de EU voor de zorg zou moeten voldoen.

2 Problemen in de zorgsector

De zorgsector kampt met personeelstekorten. Volgens prognoses zal het tekort aan werknemers in de sector zorg en welzijn in 2022 circa 49.000 bedragen, en oplopen tot 117.000 werknemers in 2030.² Nederland heeft te maken met een dubbele vergrijzing, waardoor de tekorten zullen stijgen en de vraag naar zorg toeneemt.³ Daarnaast zijn de tekorten ook het gevolg van politieke keuzes om te bezuinigen op de zorgkosten.⁴

Het behouden van zorgpersoneel is een groot probleem met verschillende oorzaken en vereist actie.⁵ Daarnaast kunnen migranten die al in Nederland wonen en nog niet aan het werk zijn verlichting bieden. In onze verkenning '[Van asielzoeker naar zorgverlener](#)' lieten wij zien dat er asielmigranten zijn - ook met een zorgachtergrond - die maar niet aan het werk komen in de zorgsector. De ACVZ constateerde dat er belemmeringen zijn in de wet- en regelgeving en de uitvoering daarvan, diploma-erkenning en de cultuur op de werkvloer die grotendeels weggenomen kunnen worden door overheden en zorgorganisaties.

3 Kan arbeidsmigratie uitkomst bieden?

Weinig migranten werkzaam in de zorg

Vergeleken met andere OECD-landen werken er in Nederland weinig mensen met een in het buitenland behaald diploma in de zorg. Ook zijn er in Nederland - vergeleken met andere OECD-landen - weinig eerste generatie-migranten werkzaam als arts of verpleegkundige. Zoals gebleken uit ons eerdere onderzoek is een oorzaak hiervan het Nederlandse beleid omtrent diploma-erkenning.

Naar schatting werken er in Nederland thans enkele honderden Europeanen uit andere lidstaten als particulier verzorger. Minder is bekend over irregulier

² Kamerbrief Minister Helder 20 januari 2022. [Kamerbrief over Nieuwe prognose verwachte personeelstekort | Kamerstuk | Rijksoverheid.nl](#)

³ NIDI en CBS, Eindrapport Verkenning Bevolking 2050 (2020), p.101-104.

⁴ A. Kleijweg en C. Hinlopen, Arbeidsmigranten voor de Nederlandse zorg: praktische, juridische en ethische overwegingen. *JNVR, nr 4. 2020.*

⁵ Het werk in de zorg is ondergewaardeerd, medewerkers ervaren veel werkdruk en hebben onvoldoende zeggenschap over de manier waarop zij hun werk inrichten. Volgens de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving verlaat 43% van de nieuwe zorgverleners de sector binnen twee jaar. RVS-rapport, Applaus is niet genoeg (2020), WRR-rapport, Het betere werk (2020) p.96.

verblijvende vreemdelingen die werkzaam zijn als huishoudelijke hulp en/of verzorger in particuliere huishoudens. In dit project ligt de focus op niet-EU-arbeidsmigranten en zullen andere groepen migranten slechts gedeeltelijk en in samenhang met andere groepen aan bod komen (zie tabel 1).

Voordelige maar ook nadelige gevolgen van arbeidsmigratie

Vanwege tekorten in de zorgsector neemt de vraag naar arbeidsmigranten toe. Hoewel de bijdrage van migranten verlichting kan brengen op de arbeidsmarkt, kan de komst van nieuwe arbeidsmigranten op andere terreinen minder gunstige gevolgen hebben. Een voorbeeld is dat arbeidsmigranten een woning nodig hebben terwijl sprake is van een overspannen woningmarkt. Uit de media blijkt dat arbeidsmigranten vanwege het woningtekort soms onder erbarmelijke omstandigheden worden gehuisvest. Daarnaast is het draagvlak onder inwoners van gemeenten voor het huisvesten van arbeidsmigranten niet altijd aanwezig, wat soms leidt tot spanningen.

De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) is bezorgd dat het tekort aan gezondheidswerkers wereldwijd kan leiden tot een groter tekort aan zorgmedewerkers in lage- en middeninkomenslanden en constateert dat er sinds het uitbreken van de coronacrisis sprake is van een wereldwijde 'scramble' voor zorgmedewerkers.

Arbeidsmigratierecht en -beleid gericht op brede welvaart

Mensen binnen de Europese Unie zijn volgens het EU-recht vrij om in Nederland te komen wonen en werken.⁶ Voor mensen van buiten de EU geldt dat werkgevers eerst moeten aantonen dat zij in Nederland en de EU geen geschikte medewerkers hebben gevonden (arbeidsmarkttoets) en als dit het geval is worden werknemers toegelaten voor ten hoogste twee jaar.⁷ Een vraag die dus samenhangt met de behoefte aan arbeidsmigranten van buiten de EU is in hoeverre de al in Nederland aanwezige migranten een rol kunnen spelen bij het voorzien in de vraag op de arbeidsmarkt? Voor kennismigranten zijn uitzonderingen mogelijk op de arbeidsmarkttoets.

Er zijn verschillende belanghebbenden en posities die aandacht zullen krijgen in dit onderzoek. Alleen op deze manier kan arbeidsmigratie van buiten de EU daadwerkelijk de brede welvaart dienen.

Lessen uit het verleden en uit het buitenland

Het biedt inzicht om te kijken naar de lessen die we uit (projecten uit) het verleden kunnen trekken omtrent arbeidsmigratie van zorgprofessionals.⁸ Daarnaast kan

⁶ Al geldt ook hier dat de praktijk weerbarstig kan zijn en een BIG-registratie niet inhoudt dat werkgevers mensen met een andere nationaliteit als vanzelfsprekend in dienst nemen, zie bijvoorbeeld <https://mensenrechten.nl/nl/oordeel/2020-49> en <https://mensenrechten.nl/nl/oordeel/2020-50>.

⁷ Artikel 9.1 Besluit uitvoering Wet arbeid vreemdelingen 2022.

⁸ Uit Suriname, de Filipijnen, Joegoslavië, Indonesië, Zuid-Afrika en Polen werden vrouwen geworven voor lager geschoolde functies in de zorg. Zie De Lange, *Staat Markt en Migrant* (2007), p. 393.

het inzicht bieden om te kijken naar wat de praktijk in andere landen ons leert. Zo heeft Duitsland bijvoorbeeld veel kennis en ervaring opgedaan bij het werven van mensen van buiten de EU voor de zorg.

4 Onderzoeksvragen

We willen naar een toekomstbestendige en weerbare zorgsector. Vanuit migratieperspectief kan arbeidsmigratie een onderdeel zijn van een toekomstbestendige en weerbare zorgsector, maar het is hier niet toe beperkt.⁹ Ook gezinsmigranten, asielmigranten en irreguliere migranten die al in Nederland zijn maar nog niet participeren kunnen een rol spelen bij het versterken van de sector.

De centrale vraag van het deelproject is:

In hoeverre kunnen arbeidsmigranten van buiten de EU een oplossing vormen voor de vacatures die gaan ontstaan in de langdurige zorg, en aan welke condities moet het arbeidsmigratierecht en -beleid voor de langdurige zorg voldoen om bij te dragen aan een toekomstbestendige en weerbare zorgsector?

Deze vraag beantwoorden we aan de hand van de volgende deelvragen:

- 1) In hoeverre werken migranten die al in Nederland wonen momenteel in de langdurige zorg en in hoeverre verrichten (irreguliere) migranten informele zorgtaken in huishoudens? Wat zijn de kansen en obstakels die zij ervaren?
- 2) Kan Nederland maatregelen nemen om te zorgen dat reeds in Nederland aanwezige migranten van buiten de EU beter kunnen bijdragen aan goede langdurige zorg dan nu het geval is? Als Nederland maatregelen kan nemen, welke zijn dit dan?
Deze vraag is al deels beantwoord in het deelproject '[Van asielzoeker naar zorgverlener](#)'.
- 3) Welke lessen ten aanzien van de arbeidsmigratie voor de (langdurige) zorg kunnen we trekken uit het verleden en uit Duitsland en het Verenigd Koninkrijk?
- 4) Kunnen uit de geleerde lessen criteria worden gedestilleerd voor een toekomstbestendig arbeidsmigratiebeleid voor de langdurige zorg?

5 Afbakening

Schematisch laat de afbakening naar onderzoeksgroep uit het projectplan zich als volgt vertalen:

⁹ Met een toekomstbestendige en weerbare zorgsector bedoelen we dat deze in staat is (onverwachte) schokken ten aanzien van personeel op te vangen en dat er sprake is van voldoende mensen die in de zorg willen werken en er ook blijven werken.

Tabel 1. Afbakening onderzoeksgroep deelproject

	EU- burgers	Asiel- en gezinsmigranten	Arbeidsmigranten uit niet-EU landen	Irreguliere migranten
Verzorgend	+/-	+/-	+	+/-
Verplegend	+/-	+/- +/-	+	+/-
Artsen	+/-	+/-	+	+/-
Overig zorg (tandartsen, fysiotherapeuten etc.)	-	-	-	-

+/- = Gedeeltelijk in samenhang met de andere groepen.

+ = Geheel. Hier ligt de focus van het onderzoek.

- = Komt niet aan bod.