Zorgvuldig arbeidsmigratiebeleid

HOE DE LANGDURIGE ZORG PROFIJT KAN HEBBEN VAN VAKMIGRANTEN

Advies

Adviescommissie voor Vreemdelingenzaken

De Adviesraad Migratie (ACVZ)
De Adviesraad Migratie bestaat uit tien deskundigen. De adviesraad is een onafhankelijk adviesorgaan dat is ingesteld bij wet. De adviesraad adviseert de regering en het parlement over migratie. Daarvoor onderzoekt de adviesraad beleid en wetgeving en geeft aan waar verbeteringen mogelijk zijn. De adviesraad brengt praktische adviezen uit die gericht zijn op het oplossen van bestaande en te verwachten problemen.

Colofon
'Zorgvuldig arbeidsmigratiebeleid', uitgebracht aan de regering.

Uitgave van de Adviesraad Migratie (ACVZ), Den Haag 2022

ISBN: 978-90-8521-105-1

Adviesraad Migratie
Turfmarkt 147
2511 DP 's-Gravenhage
www.adviescommissievoorvreemdelingenzaken.nl
06 4684 0907

Dit advies is voorbereid door leden van de Adviesraad Migratie (ACVZ) en medewerkers van het secretariaat.
Raadsleden: Monique Kremer (voorzitter subcommissie), Ton van Loon, Katja Rusinovic, Helga de Valk (tot 1 september 2022).
Medewerkers secretariaat: Christine Otten (projectleider), Sonja Avontuur, Taygun Kandemir (stagiair). Met dank aan Danique van den Tillaar (stagiair).

Samenvatting

In de langdurige zorg zijn veel vacatures en de verwachting is dat dit aantal tot 2050 verder zal toenemen. De grootste tekorten zijn te verwachten in de verplegende en verzorgende beroepen vanaf mbo-3 niveau. Bij ongewijzigd beleid kan het totale tekort in 2031 in de langdurige zorg al zijn opgelopen tot ruim 85.000 medewerkers.

Vakmigranten vanaf mbo-3 niveau kunnen helpen bij de personeelskrapte in de langdurige zorg. Daarvoor zijn partnerschappen met landen van buiten de EU nodig.

Gelet op het belang van de langdurige zorg voor onze brede welvaart raadt de Adviesraad Migratie (ACVZ) in dit rapport *'Zorgvuldig arbeidsmigratiebeleid'* aan om in te zetten op arbeidsmigratie van vakmigranten vanaf mbo-3 niveau. Daarbij moet wel voldaan worden aan een aantal condities met betrekking tot de rechten van arbeidsmigranten zelf, de ontvangende samenleving (ook op de lange termijn) en de herkomstlanden. Oftewel, arbeidsmigratie moet goed zijn voor arbeidsmigranten zelf, voor Nederland en voor de landen van herkomst. Om nu en in de toekomst (2025-2050) te voorzien in de groeiende zorgvraag en het dalende arbeidsaanbod te lijf te gaan moet Nederland - in combinatie met andere arbeidsmarkt-maatregelen - inzetten op specifieke en gerichte arbeidsmigratie. Het is daarbij essentieel dat vooral de overheid, maar ook zorginstellingen en andere stakeholders ervoor zorgen dat aan de bovengenoemde condities is voldaan. De Nederlandse overheid dient dus het initiatief en de regie voor uitnodigend, zorgvuldig arbeidsmigratiebeleid voor de langdurige zorg naar zich toe te trekken. Dat kan het beste met ethisch verantwoorde partnerschappen met landen van herkomst, zoals Indonesië of Tunesië.

Aanbeveling 1 (kernaanbeveling):

Ontwikkel zorgpartnerschappen voor arbeidsmigranten van buiten de EU voor beroepen in de langdurige zorg vanaf mbo-3 niveau. Maak deze partnerschappen onderdeel van een breed palet aan maatregelen om de verwachte personeelsproblemen in de langdurige zorg het hoofd te kunnen bieden.

Breed scala aan maatregelen

Er is een breed scala aan maatregelen nodig en denkbaar om het gebrek aan personeel in de langdurige zorg te verminderen: het verbeteren van de arbeidsvoorwaarden, zorginnovatie en het werven en begeleiden van onbenut arbeidspotentieel. De zorgsector kan beter rekening houden met de culturele diversiteit binnen de Nederlandse samenleving en discriminatie en racisme bestrijden, waarmee werken in de zorg aantrekkelijker kan worden voor Nederlanders met een migratieachtergrond. Zij zijn nu nog ondervertegenwoordigd in het personeels-bestand.

Migranten ondervertegenwoordigd in de zorg

Er zijn nog veel mogelijkheden om migranten die al in Nederland wonen, te interesseren voor een baan in de zorg.

Ongeveer 6% van alle banen in Nederland wordt vervuld door mensen met een nationaliteit van een andere EU-lidstaat. In de zorg is dit slechts 1,3%. Ook werken er verhoudingsgewijs weinig mensen met een nationaliteit van buiten de EU in de zorg. In 2020 werkten ongeveer 9.000 personen met een niet-EU-nationaliteit in de zorg. Dit is 0,6% van het totaal aantal medewerkers, ver onder het gemiddelde van de gehele economie, waarin ongeveer 2,2% van de werknemers een nationaliteit van buiten de EU heeft. De adviesraad denkt dat er mogelijkheden liggen om de arbeidsdeelname van al in Nederland wonende migranten in de zorgsector te vergroten.

Aanbeveling 2: Maak werken in de zorg toegankelijker en aantrekkelijker voor migranten die al in Nederland wonen.

De overheid kan meer maatregelen nemen om de al aanwezige migranten in Nederland meer kansen te geven op een baan in de zorg. Denk aan een verdere verbetering van de erkenningsprocedures voor buitenlandse diploma's, meer investeringen in taalonderwijs en het verruimen van de toegang tot de arbeidsmarkt voor asielzoekers en gezinsmigranten. Gemeenten kunnen in samenwerking met zorginstellingen programma's opzetten om migranten naar een baan in de zorg te begeleiden. Werkgevers die arbeidsmigranten (zoals bijvoorbeeld kenniswerkers) naar Nederland halen kunnen meer investeren in *dual career* programma's en partners die een diploma en/of werkervaring hebben in de zorg helpen om hun loopbaan in Nederland te continueren.

Met het oog op brede welvaart is arbeidsmigratie van buiten de EU een verstandige keuze voor de langdurige zorg

Maatregelen om werken in de zorg aantrekkelijker en toegankelijker te maken zijn mogelijk en ook hard nodig. Maar die zullen onvoldoende zijn om in de toekomstige vraag naar langdurige zorg te voorzien. Ten eerste is het onbenut arbeidspotentieel minder groot dan vaak gedacht en hebben mensen die daartoe behoren niet altijd voldoende vaardigheden om in de zorg te kunnen werken. Ten tweede wordt gezegd dat mensen meer en langer moeten werken, maar ook daar zit een grens aan. Ook is de mogelijkheid om binnen de EU personeel aan te trekken voor de langdurige zorg beperkt omdat veel lidstaten met dezelfde problemen kampen. De adviesraad vreest dat het personeelstekort in de langdurige zorg zal leiden tot schrijnende situaties waarbij meer mensen verstoken zullen zijn van noodzakelijke, passende zorg. Gezondheid is één van de meest bepalende factoren die ons welzijn bepalen. De langdurige zorg is een publiek goed en een maatschappelijk waardevolle sector. Dit betekent dat de personeelstekorten negatieve gevolgen hebben voor onze brede welvaart, zowel hier en nu, als in de toekomst.

Arbeidsmigratie van buiten de EU verstandige keuze

Met het oog op brede welvaart is arbeidsmigratie van buiten de EU dus een verstandige keuze voor de langdurige zorg. Zorgmedewerkers van buiten de EU kunnen een (beperkte) bijdrage leveren aan de toekomstige vraag naar medewerkers in de langdurige zorg. De adviesraad is zich bewust van de risico's die aan migratie verbonden zijn voor arbeidsmigranten zelf, voor huisvesting, onderwijs en gezondheidszorg in ons land en voor de zendende landen. Maar deze problematiek, bijvoorbeeld rondom huisvesting, is mogelijk tijdelijk van aard. De langdurige zorg zal nog tot 2050 te maken krijgen met onvoldoende medewerkers. Het is nodig om nu verder in de toekomst te kijken.

De adviesraad denkt daarom dat het verstandig is om alle zeilen bij te zetten en dus ook in te zetten op arbeidsmigratie van buiten de EU voor de langdurige zorg. De raad adviseert dit wel te beperken tot vakmigranten: zorgverleners in beroepen vanaf mbo-3 niveau. Dit omdat vanaf dat niveau grote tekorten te verwachten zijn en omdat daarmee lager gekwalificeerden (bijvoorbeeld mbo-2) worden beschermd tegen eventuele concurrentie met arbeidsmigranten.

Amper ruimte voor vakmigranten

Het huidige arbeidsmigratiebeleid is naar het oordeel van de adviesraad niet geschikt om op een zorgvuldige en verantwoorde manier verpleegkundigen en verzorgenden te werven in landen buiten de EU. Er zijn onvoldoende waarborgen om de rechten van arbeidsmigranten te beschermen en misstanden te voorkomen. Daarnaast ondervinden zorginstellingen die buiten de EU willen werven nu – als gevolg van de gekozen restrictieve insteek – vooral tegenwerking van de overheid. De kans is aanwezig dat bij ongewijzigd beleid, in combinatie met aanhoudende tekorten, zorginstellingen vaker een beroep op intermediairs zullen doen om zo toch aan de dringend noodzakelijke arbeidskrachten te komen. Zolang de uitzendbranche niet is gereguleerd vindt de adviesraad dat een onwenselijke situatie. Het is beter als de overheid zorginstellingen helpt om op een ethische wijze internationaal personeel te werven en een dwingend kwaliteitskader opstelt voor eventueel daarbij betrokken intermediairs. Het huidige arbeidsmigratiebeleid is aan herziening toe.

Brede welvaart en arbeidsmigratiebeleid

De brede welvaartsbenadering biedt goede handvatten voor zorgvuldig arbeidsmigratiebeleid. Daarbij wordt gekeken naar voorwaarden die betrekking hebben op hier en nu (zoals de rechten van arbeidsmigranten en de ontvangende samenleving), later (wat zijn de gevolgen op de lange termijn) en elders (de zendende landen). Daarmee wordt duidelijk waar het op dit moment in het Nederlandse arbeidsmigratiebeleid van buiten de EU aan schort. Zo wijzen we onder andere op tekortkomingen in het huidige migratierecht, waarin er onderscheid wordt gemaakt tussen de rechten voor de (partners van) verschillende groepen arbeidsmigranten op basis van de sociaaleconomische status van de migrant. Kenniswerkers hebben meer rechten dan andere arbeidsmigranten. Ook is het ongewenst dat een verblijfsvergunning afhankelijk is van één werkgever. Zeker voor de lange termijn achten we het nodig dat de overheid vrijwillige inburgering meer stimuleert. Werkgevers dienen goed werkgeverschap te tonen en dus meer

te investeren in hun werknemers. Er is bovendien te weinig aandacht voor de zendende landen. Tot slot zien we de noodzaak van regelgeving in aanvulling op het wetsvoorstel 'verplichte certificering bij ter beschikking stellen van arbeidskrachten' (dit is de wet die de registratieplicht voor uitzendbureaus regelt) voor de ethische internationale werving van personeel. Deze aanvullingen kunnen worden gebaseerd op de kaders die de VN, ILO en IOM daarvoor hebben ontwikkeld.

Aanbeveling 3: Leg het huidige arbeidsmigratiebeleid voor alle arbeidsmigranten tegen het licht van de brede welvaartsbenadering en bezie welke beleidsmatige en juridische aanpassingen nodig zijn. De analyse in dit rapport waarin de adviesraad reeds tekortkomingen blootlegt kan hierbij als uitgangspunt dienen.

Partnerschappen

Arbeidsmigratie voor de langdurige zorg is geen *quick fix.* Er is tijd en duurzame investering nodig in taal, cultuur, Nederlands zorgsysteem, vaardigheden, begeleiding, et cetera. Als zorginstellingen en/of intermediairs uit derde landen zorgverleners aantrekken voor de langdurige zorg, dan moet dat goed en zorgvuldig gebeuren. Dit gelet op negatieve ervaringen met arbeidsmigratie voor de zorg in het verleden en de gesignaleerde misstanden rondom arbeidsmigratie in het algemeen.

De adviesraad stelt in dit rapport '*Zorgvuldig arbeidsmigratiebeleid'* voor om partnerschappen met zendende landen te ontwikkelen op het terrein van de langdurige zorg voor vakmigranten (mbo-3 en hoger). Partnerschappen kunnen bij uitstek vorm krijgen vanuit de drie dimensies van de brede welvaartsbenadering. Via een sectoraal convenant kan de Nederlandse overheid afspraken met werkgeversorganisaties in de sector maken. Er kan een uitnodigend regime naar voorbeeld van de kennismigrantenregeling worden overeengekomen. Daarnaast kunnen ook de condities van de brede welvaartsbenadering worden toegepast, waaronder het samenwerken met ethische recruiters. De adviesraad is van oordeel dat bij het opstellen van een convenant sprake moet zijn van maatwerk waarbij de precieze inhoud met de betrokken partijen wordt afgestemd. Medewerkers in de langdurige zorg kunnen dan alleen via dit partnerschap geworven worden.

Met het aangaan van partnerschappen, is het mogelijk om een '*triple win*' te realiseren. Jongvolwassenen in landen met hoge werkloosheidscijfers krijgen een kans op een betere toekomst. Zendende landen kunnen profiteren van de geldovermakingen, maar ook van opleidingen die Nederland (deels) financiert, van kennisdeling die tegenwoordig ook digitaal kan plaatsvinden en van migranten die terugkeren naar het land van herkomst met kennis en geld om te investeren etc. En in Nederland krijgen meer mensen de zorg waar ze recht op hebben. Nederland kan hierbij kijken naar Duitsland waar dergelijke partnerschappen al ontwikkeld zijn.

Aanbeveling 4: **Onderzoek op korte termijn welke landen bereid en geschikt zijn om met Nederland samen te werken in een zorgpartnerschap voor vakmigranten (vanaf mbo-3 niveau). Maak vervolgens een plan voor de startfase én voor een mogelijke opschalingsfase. Maak bilaterale afspraken en zorg voor een stabiele meerjarige financiering. Maak het partnerschap onderdeel van bredere programma's voor de langdurige zorg en regionale samenwerkingsverbanden. Waarborg daarbij de condities van zorgvuldig arbeidsmigratiebeleid.**

Meer grip

De Nederlandse overheid zal meer invloed krijgen op het migratiebeleid omdat arbeidsmigratie binnen Europa minder aan de orde zal zijn. Daarom is het nodig om proactief te zijn. De overheid moet nu nadenken over arbeidsmigratiebeleid voor de langdurige zorg in de toekomst en zou moeten starten met het experimenteren met partnerschappen met landen van herkomst. De overheid kan de ervaringen die bij deze partnerschappen worden opgedaan betrekken bij het nadenken over duurzamere manieren om arbeidsmigratie voor de langdurige zorg in de toekomst in wet- en regelgeving te verankeren.

Ten slotte kan het zorgvuldig arbeidsmigratiebeleid voor vakmigranten dat nu geschetst is voor de langdurige zorg ook behulpzaam zijn voor andere sectoren die van maatschappelijk belang zijn, zoals voor werk dat betrekking heeft op de duurzaamheidstransitie.

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1 Inleiding 10

1.1 Aanleiding advies 11
1.2 Kernaanbeveling 12
1.3 Adviesvraag, afbakening en programmalijn migratie en de arbeidsmarkt 13
1.4 Methoden van onderzoek 14
1.5 Leeswijzer 15

Hoofdstuk 2 Het probleem 16

2.1 Kwaliteit van de zorg onder druk 17
2.2 Omvang van de personeelsproblemen in de zorg 17
2.3 Oorzaken van de personeelsproblemen 19
2.4 Conclusie 23

Hoofdstuk 3 Oplossingen anders dan arbeidsmigratie van buiten de EU 25

3.1 Inleiding 26
3.2 Oplossingsrichtingen buiten het migratiedomein 26
3.3 Meer kansen voor al aanwezige migranten 28
3.4 Conclusies en aanbevelingen 34

Hoofdstuk 4 Het huidige arbeidsmigratiebeleid 37

4.1 Inleiding 38
4.2 Misstanden rondom vrij verkeer van personen 38
4.3 Migratiebeleid voor kennis en talent niet toegesneden op publieke sector en mbo-beroepen 38
4.4 Restrictief, bureaucratisch en niet-uitnodigend beleid 41
4.5 Uitnodigend beleid in Duitsland en het VK 44
4.6 Mogelijkheden voor migratiebeleid voor vakkrachten in het Nederlands vreemdelingenrecht 45
4.7 Conclusie 48

Hoofdstuk 5 Condities voor een zorgvuldig arbeids-migratiebeleid 51

5.1 Oog voor het ’hier en nu’, ’later’ en ’elders’ 52
5.2 ’Hier en nu’ vereist het centraal stellen van mensen 53
5.3 ’Later’ vereist vrijlaten en meebewegen 63
5.4 ’Elders’ vereist samenwerking en wederkerigheid 66
5.5 Conclusies en samenvatting van de aanbevelingen 70

Hoofdstuk 6 Contouren van een partnerschap 75

6.1 Inleiding 76
6.2 Een sectoraal convenant als basis 76
6.3 Uitgangspunten zorgpartnerschap 78
6.4 Duitsland biedt een goed praktijkvoorbeeld 78
6.5 Zorgen voor stabiele en meerjarige financiering 81
6.6 Klein beginnen en niet opnieuw het wiel uitvinden 82
6.7 Bilaterale afspraken maken met één of twee ervaren partnerlanden 83
6.8 Concrete plannen om op termijn op te kunnen schalen 84
6.9 Inbedding in bredere programma's en regionale samenwerkingsverbanden 85
6.10 Conclusies en samenvatting van de aanbevelingen 86

Literatuurlijst 88

Respondentenlijst 93

Hoofdstuk 1

Inleiding

1.1 Aanleiding advies

In de langdurige zorg zijn veel vacatures en de verwachting is dat het aantal de komende jaren verder zal toenemen. De grootste tekorten zijn te verwachten in de verpleegkundige en verzorgende beroepen vanaf mbo-3 niveau. Er is een breed scala aan maatregelen denkbaar om het gebrek aan personeel in de langdurige zorg te verminderen, waaronder het verbeteren van arbeidsvoorwaarden, zorginnovatie en het werven van onbenut arbeidspotentieel. Ook het aantrekken van arbeidsmigranten van buiten de Europese Unie (EU) is een mogelijke maatregel. De Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) adviseert in het advies '*Kiezen voor houdbare zorg*' onder meer om gericht zorgpersoneel in het buitenland te werven om knelpunten op de zorgarbeidsmarkt te helpen beperken (WRR, 2021b, p. 17). Het Researchcentrum voor Onderwijs en Arbeidsmarkt (ROA) concludeert dat het nodig kan zijn om medewerkers van buiten de EU voor mbo-beroepen in onder meer de zorg te werven. Zij stellen dat arbeidsmigratie één van de efficiëntste manieren is om een tekort aan vakkrachten te adresseren, hoewel het nooit de enige oplossing kan zijn (Córvers et al. 2021, p. 98).

Niet geschikt

Het huidige arbeidsmigratiebeleid is echter niet geschikt om op een zorgvuldige en verantwoorde manier verpleegkundigen en verzorgenden te werven in landen buiten de EU. In de eerste plaats komt dit omdat Nederland alleen een uitnodigend arbeidsmigratiebeleid voert voor werknemers die een salaris verdienen dat boven de cao-lonen voor verpleegkundigen en verzorgenden ligt (het kennismigranten-beleid). Dit betekent dat het werven van personeel van buiten de EU voor deze beroepskrachten in de publieke sector, in tegenstelling tot voor veel beroepen in het bedrijfsleven (denk aan de ICT-sector) wordt ontmoedigd door strenge wetgeving en ingewikkelde procedures. In de tweede plaats vindt het werven van arbeidsmigranten nu plaats in een grotendeels ongereguleerde markt waarin de vraag van de werkgever het uitgangspunt is. De belangen van de samenleving als geheel worden niet betrokken in de afweging of arbeidsmigratie een verstandige keuze is. Dit terwijl gezondheid één van de meest centrale waarden in het leven is en één van de belangrijkste factoren die ons welzijn bepalen (WRR, 2021b, p. 26). Ten derde zijn er in Nederland veel misstanden rondom arbeidsmigranten, die momenteel met name uit andere landen van de EU komen. Hoewel de overheid meer eisen kan stellen aan werkgevers die arbeidskrachten van buiten de EU in dienst nemen, zijn er in de huidige wetgeving onvoldoende waarborgen om de rechten van de arbeidsmigrant te beschermen en misstanden te voorkomen. Het ontbreekt Nederland aan een passend arbeidsmigratiebeleid dat zich richt op mensen met een beroepsopleiding.

Veel Europese landen kampen met dezelfde personeelsproblemen in de langdurige zorg (Córvers et al. 2021). Een aantal van hen, waaronder Duitsland en het

Verenigd Koninkrijk (VK), hebben daarom de afgelopen jaren de keuze gemaakt om verpleegkundigen en verzorgenden te werven in landen buiten de EU en hebben daartoe een beleidskader ontwikkeld. De adviesraad concludeert dat dit voor Nederland ook een verstandige keuze is.

1.2 Kernaanbeveling

De adviesraad heeft voor de beantwoording van de vraag of arbeidsmigratie voor de langdurige zorg gewenst is de brede welvaartsbenadering als uitgangspunt genomen. Brede welvaart is een alternatief voor het bruto binnenlands product (bbp) en wordt inmiddels rijksbreed onderschreven als het uitgangspunt van beleid. Dit uitgangspunt is een nieuwe - maar nog weinig uitgewerkte - manier om ook naar het arbeidsmigratiebeleid te kijken. Het betreft, volgens het CBS, de kwaliteit van leven in het hier en nu en de mate waarin deze al dan niet ten koste gaat van die van latere generaties en/of van die van mensen elders in de wereld.[1] Dit betekent dat in de afweging allerlei componenten worden meegenomen zoals economische groei, huisvesting, competitie op de arbeidsmarkt en milieu en gezondheid. Niet alleen hier en nu, maar ook later en in het land van herkomst van arbeidsmigranten.

Vakmigranten

Gelet op de grote maatschappelijke waarde van de langdurige zorg is de adviesraad van mening dat arbeidsmigratie voor de sector - mits voldaan aan de juiste condities - bijdraagt aan de brede welvaart van Nederland. Voor de langdurige zorg van de toekomst (2025-2050) moet Nederland dan ook - in combinatie met andere maatregelen - inzetten op specifieke en gerichte arbeidsmigratie van buiten de EU om in de groeiende vraag te voorzien en het dalend aanbod te lijf te gaan. Nederland moet zich hierbij richten op migranten die aan de slag kunnen in uitvoerende beroepen in de langdurige zorg vanaf mbo-3 niveau. We noemen deze doelgroep 'vakmigranten', analoog aan het begrip 'kennismigranten'.

Bij de inzet op vakmigratie is het essentieel dat vooral de overheid maar ook zorginstellingen en andere betrokken organisaties ervoor zorgen dat recht wordt gedaan aan de belangen van alle betrokkenen. Dat is in het huidige arbeidsmigratiebeleid nog onvoldoende het geval. De Nederlandse overheid dient het initiatief voor dit actief arbeidsmigratiebeleid naar zich toe te trekken door een zorgpartnerschap met één of twee zendende landen voor beroepen voor de langdurige zorg vanaf mbo-3 niveau te ontwikkelen.

Aanbeveling 1: Ontwikkel een zorgpartnerschap voor arbeidsmigranten van buiten de EU voor beroepen in de langdurige zorg vanaf mbo-3 niveau. Maak dit partnerschap onderdeel van een breed palet aan maatregelen om de verwachte personeelsproblemen in de langdurige zorg het hoofd te kunnen bieden.

1.3 Adviesvraag, afbakening en programmalijn migratie en de arbeidsmarkt

De adviesraad beantwoordt in dit advies '*Zorgvuldig arbeidsmigratiebeleid*' de volgende vragen:

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

We hebben de adviesvragen beantwoord aan de hand van de volgende deelvragen:

1. In hoeverre werken migranten die al in Nederland wonen momenteel in de langdurige zorg? Wat zijn de kansen en obstakels die zij ervaren?
2. Kan Nederland maatregelen nemen om te zorgen dat reeds in Nederland aanwezige migranten en burgers uit andere landen van de EU/EFTA beter kunnen bijdragen aan goede langdurige zorg dan nu het geval is? Als Nederland maatregelen kan nemen, welke zijn dit dan?
3. Welke lessen over arbeidsmigratie voor de (langdurige) zorg kunnen we trekken uit het verleden en uit Duitsland en het Verenigd Koninkrijk?
4. Welke criteria voor een toekomstbestendig arbeidsmigratiebeleid voor de langdurige zorg kunnen worden opgesteld op basis van de geleerde lessen?

Afbakening

De adviesraad concentreert zich in dit advies op de langdurige zorg. We hebben deze keuze gemaakt omdat naar verwachting de meeste personeelsproblemen zich in de langdurige zorg zullen voordoen (NIDI, CBS, 2021). Dit komt doordat de bevolking tot 2050 aanzienlijk zal vergrijzen en de toename van het aantal ouderen met name groot is bij de 80-plussers. Dit leidt tot een forse toename van de zorgvraag, vooral van de langdurige zorg.

Onder **langdurige zorg** verstaan we: [2]

- Verpleeghuis en verzorgingshuiszorg
- Thuiszorg
- Gehandicaptenzorg
- Geestelijke gezondheidszorg

De adviesraad beantwoordt de vraag aan welke condities het arbeidsmigratierecht en –beleid voor de langdurige zorg moet voldoen om bij te dragen aan een **toekomstbestendige en weerbare zorgsector**, kortom: een 'zorgvuldig

migratiebeleid'. Hiermee bedoelen we dat deze in staat is (onverwachte) schokken ten aanzien van personeel op te vangen en dat sprake is van voldoende mensen die in de zorg willen werken en er ook blijven werken.

We richten ons bij het beantwoorden van deze vraag op de middellange termijn: de periode 2025-2050. Hierbij sluiten we aan op de bevindingen in het rapport van NIDI/CBS over de toename van de zorgvraag voor de langdurige zorg tot 2050 (NIDI, CBS, 2021).

Programmalijn migratie en de arbeidsmarkt

Dit advies '*Zorgvuldig arbeidsmigratiebeleid*' valt onder de programmalijn '*Migratie en de arbeidsmarkt*'. Met deze programmalijn wil de adviesraad:

- 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.

Onder de programmalijn valt het project 'De bijdrage van migranten aan een weerbare en toekomstbestendige zorgsector', waar dit advies onderdeel van is. In het kader van dit project publiceerde de adviesraad in mei 2021 de verkenning 'Van asielzoeker naar zorgverlener. Arbeidsdeelname van asielmigranten in de zorgsector' (ACVZ, 2021a) en het cijferoverzicht 'Migratie en de zorgsector. Cijfers over de arbeidsmarkt in de zorgsector en de arbeidsdeelname van migranten' (ACVZ, 2021b).

Daarnaast bracht de adviesraad in juni 2021 in het kader van de programmalijn de verkenning 'Naar een brede welvaartsbenadering in het arbeidsmigratiebeleid' (ACVZ, 2021c) uit.

Het onderhavige advies bouwt voort op de inzichten uit de eerdere publicaties binnen de programmalijn.

1.4 Methoden van onderzoek

De adviesraad heeft voor dit advies geput uit een veelheid aan bronnen. Er is een literatuuronderzoek uitgevoerd en beschikbare data is bestudeerd. Daarnaast heeft de adviesraad drie focusgroepen met (vertegenwoordigers van) werknemers, werkgevers en intermediairs gehouden, twee expertmeetings met wetenschappers en ambtenaren over de lessen uit het VK en Duitsland en een expertmeeting met wetenschappers en adviseurs over de condities van arbeidsmigratiebeleid. Tot slot heeft de adviesraad een aantal beleidsmedewerkers van ministeries en uitvoeringsorganisaties, wetenschappers en vertegenwoordigers van belangenorganisaties geïnterviewd. In het literatuuronderzoek, de focusgroepen

en sommige interviews zijn de lessen rondom arbeidsmigratie voor de zorg uit het verleden aan de orde gekomen.

Achterin dit rapport is een literatuurlijst en een respondentenlijst opgenomen.

1.5 Leeswijzer

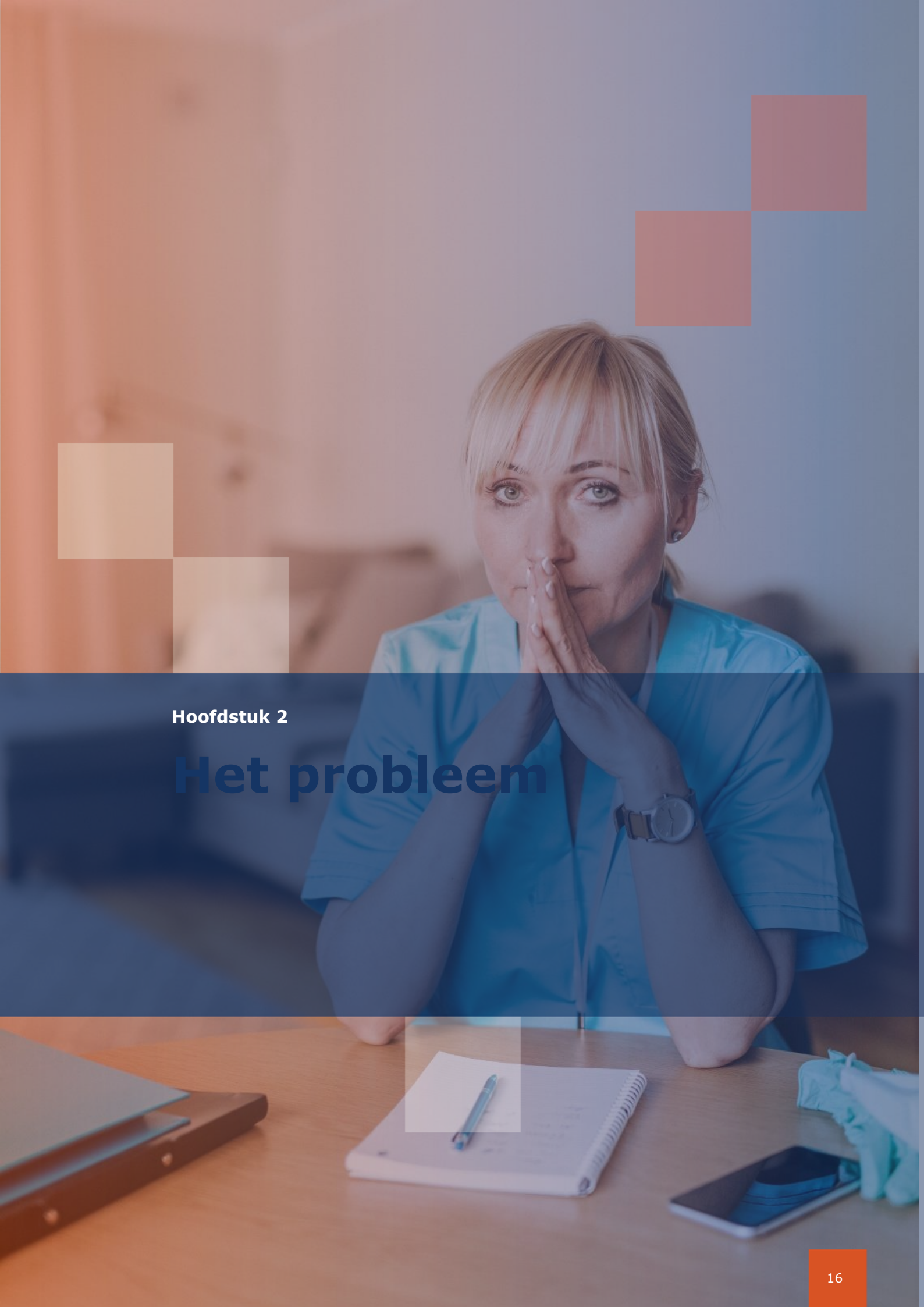
In hoofdstuk 2 bespreken we de personeelsproblemen in de zorg en de oorzaken daarvan. In hoofdstuk 3 gaan we in op de mogelijke oplossingen voor deze problemen anders dan arbeidsmigratie, waarbij we extra aandacht hebben voor mogelijkheden om meer migranten die al in Nederland wonen te werven voor een baan in de zorg.

In hoofdstuk 4 bespreken we het huidige arbeidsmigratiebeleid en de gevolgen daarvan voor met name mbo- en hbo-beroepen in de zorg. De vraag aan welke condities een zorgvuldig arbeidsmigratiebeleid voor de langdurige zorg moet voldoen komt aan de orde in hoofdstuk 5. In hoofdstuk 6 schetsen we de contouren voor een partnerschap voor arbeidsmigratie voor de langdurige zorg.

---

[1] https://www.cbs.nl/nl-nl/dossier/brede-welvaart/monitor-brede-welvaart-sustainable-development-goals-2022/toelichting/definities

[2] We baseren dit op de definitie voor langdurige zorg van het CBS: Aanbieders van behandeling, verpleging, verzorging, begeleiding en opvang voor patiënten die langdurig afhankelijk zijn van die zorgdiensten. Omvat onder meer verpleeghuis-, verzorgingshuis- en thuiszorginstellingen, instellingen voor gehandicaptenzorg. Instellingen voor geestelijke gezondheidszorg leveren zowel geneeskundige als langdurige zorg, maar dit is hier toch in zijn geheel meegenomen om aan te sluiten bij de definitie van het CBS. Zie: https://www.cbs.nl/nl-nl/cijfers/detail/84047NED#shortTableDescription



Hoofdstuk 2

Het probleem

2.1 Kwaliteit van de zorg onder druk

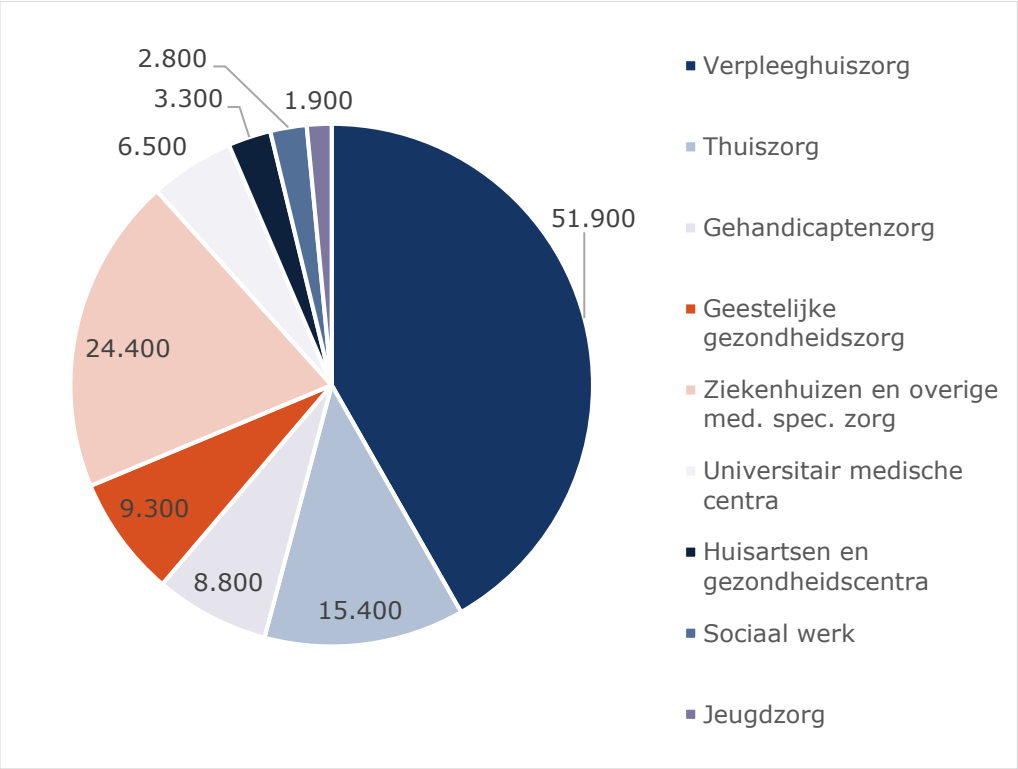
Adviseren over de mogelijkheden van arbeidsmigratie voor de langdurige zorg kan niet zonder serieus naar de huidige situatie op de arbeidsmarkt te kijken. Tijdens de coronacrisis zijn we er ons eens te meer van bewust geworden dat de zorg een vitale sector is, die van essentieel belang is voor het welzijn van de bevolking. De kwaliteit en de toegankelijkheid van de zorg staat onder druk en dat zal de komende decennia verder toenemen. Dit komt doordat het gebruik van de zorg sneller zal groeien dan de economie en vooral dan de beroepsbevolking (WRR, 2021b, p. 10). Er zijn al grote personeelstekorten in de zorg, die de komende jaren naar verwachting groter zullen worden.

Personeelstekorten in de langdurige zorg hebben direct negatieve gevolgen voor het welzijn van de inwoners van Nederland. Dit is relevant voor de vraag of arbeidsmigratie voor de langdurige zorg vanuit het oogpunt van brede welvaart een gewenste oplossing is. Het antwoord zal immers (gelet op het publieke belang) voor deze sector eerder bevestigend zijn dan voor sectoren die niet als vitaal of zelfs als schadelijk voor ons welzijn worden aangemerkt.

2.2 Omvang van de personeelsproblemen in de zorg

Er is momenteel in vrijwel alle sectoren van de economie een krappe arbeidsmarkt. In het tweede kwartaal van 2022 waren er 143 vacatures per 100 werklozen. In deze periode stonden er in Nederland 467.000 vacatures open, waarvan 65.100 in de zorg, een toename van 4.200 ten opzichte van het vorige kwartaal.[3] Volgens een raming van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) van 20 januari 2022 zal het tekort aan zorgpersoneel tot 2031 stijgen naar bijna 135.000 werknemers.[4] De branches die vallen onder onze definitie van langdurige zorg (verpleeghuiszorg, thuiszorg, gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg) nemen in 2031 tezamen 69% (85.400 werknemers) van dit verwachte tekort voor hun rekening. In de verpleeghuiszorg is het grootste tekort te verwachten (51.900 werknemers).

Figuur 1. Verwachte arbeidsmarkttekorten in de gezondheidszorg in 2031, per branche



Bron: Kamerstukken II, vergaderjaar 2021/22, 29282 nr.451

Ga naar de tabel bij figuur 1

De grootste tekorten zijn er voor de verzorgende individuele gezondheidszorg (IG) mbo-niveau 3 en verpleegkundige (mbo- en hbo-) beroepen. We hebben het dan onder meer over de wijkverpleegkundige, de verzorgende en de psychiatrisch verpleegkundige. Echter, ook in de academische beroepen in de langdurige zorg, zoals in de ggz, de ouderengeneeskunde en verstandelijk gehandicaptenzorg zijn er tekorten.

Figuur 2. Verwachte tekorten relevante beroepen voor de langdurige zorg

Beroep	2022	2031
Helpende zorg & welzijn (mbo 2)	2.600	5.000
Verzorgende (mbo 3)	10.700	34.100
Verpleegkundige (mbo 4)	11.000	24.900
Verlos- en verpleegkundige (hbo)	6.800	9.200
GGZ beroepen capaciteitsorgaan[5]	2.400	5.000
Specialist ouderengeneeskunde, arts voor verstandelijk gehandicapten en ondersteuners	500	1.100

Bron: Kamerstukken II, vergaderjaar 2021/22, 29282 nr.451

De ramingen van het ministerie van VWS gaan niet verder dan 2031. De verwachting is echter dat het aantal onvervulde vacatures na 2031 nog verder zal toenemen. NIDI/CBS (p. 101) wijzen erop dat tot 2050 de toename van de zorgvraag groter zal zijn dan de groei van de beroepsbevolking, wat zal leiden tot een grotere spanning tussen vraag en aanbod. De WRR (2021, p. 50) verwacht dat een stijging in het aantal mensen met chronische aandoeningen en vooral in het aantal mensen met meerdere aandoeningen tegelijk grote consequenties zal hebben. In 2040 heeft in Nederland naar schatting 54% van de inwoners een chronische ziekte.

2.3 Oorzaken van de personeelsproblemen

In deze paragraaf zetten we de oorzaken van de personeelsproblemen op een rij. Deze oorzaken liggen voor een belangrijk deel buiten het migratiedomein. Maar als we kijken naar de samenstelling van de Nederlandse beroepsbevolking in verhouding tot de samenstelling van de beroepsbevolking in de (langdurige) zorg, dan zien we dat de ondervertegenwoordiging van inwoners met een migratieachtergrond en migranten[6] in het personeelsbestand van de langdurige zorg een van de oorzaken is.

Ontgroening en dubbele vergrijzing

Er is in Nederland in algehele zin tot 2050 sprake van een stabiele of zeer beperkt groeiende beroepsbevolking, die wordt veroorzaakt door de 'ontgroening' van de samenleving waardoor het aandeel mensen in de productieve leeftijd afneemt (WRR, 2021b, p. 107). Dit betekent dat het aanbod aan arbeidskrachten daalt. In combinatie met een goed draaiende economie betekent dit dat er in bijna alle sectoren van de economie veel vraag naar arbeid is. Voor de zorgsector in algemene zin, en voor de langdurige zorg in het bijzonder, komt daar nog bij dat er sprake is van een 'dubbele vergrijzing': het aandeel ouderen neemt toe en daarbij neemt het aandeel 80-plussers procentueel sneller toe dan het aantal 65-plussers. Dat betekent dat de vraag naar zorg stijgt (NIDI, CBS, 2021).

Arbeidsomstandigheden

Naast deze algemene demografische en economische trends speelt voor de zorgsector een rol dat de arbeidsomstandigheden niet zo gunstig zijn.[7] Medewerkers ervaren een hoge werkdruk en weinig autonomie, waardoor er onvrede heerst over de kwaliteit van het werk. Voor sommige zorgverleners geldt dat de lonen relatief laag zijn (SER 2020; RVS 2020). Zeker als de arbeidsmarkt krap is, zoals nu het geval is, kunnen deze omstandigheden ervoor zorgen dat zorgmedewerkers gaan zoeken naar beter betaald en minder stressvol werk in een andere sector. Volgens de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving (RVS) verlaat 43% van de nieuwe zorgverleners zijn of haar baan en 10% de sector binnen twee jaar (RVS, 2022, p. 15). De Commissie Werken in de Zorg

constateerde begin 2020 dat de zorg als een vergiet is[8] en benoemt dat - meer nog dan de instroom - het behoud van personeel de knop is om aan te draaien. Dit is volgens de commissie niet alleen een opgave van zorginstellingen zelf, ook het onderwijs heeft daarin een belangrijk aandeel (Commissie Werken in de Zorg, 2021). De uitstroom uit de zorgsector is echter in vergelijking met andere sectoren onder gemiddeld. In het eerste kwartaal van 2021 was de uitstroom uit alle economische sectoren in Nederland 18,3%, in de zorgsector was dit 9%.[9]

Een complicerende factor is dat relatief veel mensen in de zorgsector in deeltijd werken. Dit komt deels omdat er veel vrouwen werken in de zorg, die naast hun werk vaak andere zorgverantwoordelijkheden hebben. Een andere oorzaak van de keuze voor deeltijdwerk is de hoge werkdruk en de zware psychosociale arbeidsbelasting die het werk met zich meebrengt (WRR, 2020a, pp. 133-134).[10] Mensen werken vaak meer uren dan in hun contract staan (SER, 2022). Het vele deeltijdwerk brengt met zich mee dat het aantal werknemers dat nodig is om het werk te verrichten relatief hoog is.[11]

Er werken in Nederland relatief weinig inwoners met een migratieachtergrond en migranten in de zorg.

Weinig mensen met een migratieachtergrond

De zorgsector heeft in vergelijking met de totale economie relatief weinig werknemers met een migratieachtergrond. Op 1 april 2022 had 25,5% van de inwoners van Nederland een migratieachtergrond.[12] Deze verhouding is ook te zien in de beroepsbevolking, die voor 25,2% uit personen met een migratieachtergrond bestaat. Voor de sector zorg en welzijn is dit echter maar 17%.[13]

Figuur 3. Werknemers met een migratieachtergrond per relevante branche

Branche	Percentage werknemers met migratieachtergrond
Thuiszorg	19,2%
Verpleging en verzorging[14]	17,4%
Geestelijke gezondheidszorg	16,3%
Gehandicaptenzorg	12,0%
Sector zorg en welzijn (smal)[15]	*17,1%*
Alle economische activiteiten	*25,2%*

Bron: StatLine - Werknemers met een baan in de zorg en welzijn; persoonskenmerken, regio (cbs.nl)

In figuur 3 staan de percentages werknemers met een migratieachtergrond per branche die relevant is voor dit advies over langdurige zorg. We zien dat geen van de branches het landelijk gemiddelde van 25,2% haalt. De thuiszorg zit met 19,2% boven het gemiddelde van de gehele sector zorg en welzijn, de verplegings- en verzorgingshuizen zitten ongeveer op dat gemiddelde. Opvallend is dat de

geestelijke gezondheidszorg en met name de gehandicaptenzorg ver achter blijven bij het landelijk gemiddelde, met respectievelijk 16,3 en 12%.

Vooroordelen en discriminatie

Uit eerder onderzoek dat de adviesraad uitvoerde in het kader van de verkenning '*Van asielzoeker naar zorgverlener*' (ACVZ, 2021a) kwam een belemmering naar voren die eveneens kan gelden voor inwoners met een migratieachtergrond die in dit land geboren en getogen zijn. Vooroordelen over en discriminatie van werknemers met een migratieachtergrond bleken namelijk regelmatig voor te komen. Vrouwen met een migratieachtergrond in met name verpleegkundige en verzorgende beroepen kunnen geconfronteerd worden met een combinatie van seksistische en racistische vooroordelen en opmerkingen en dit kan aanleiding zijn om op zoek te gaan naar werk buiten de sector.

Weinig EU-burgers

Burgers uit de EU hebben vrij toegang tot de Nederlandse arbeidsmarkt. In 2020 werden er ongeveer 493.000 banen in Nederland vervuld door mensen met een nationaliteit uit een andere lidstaat. Dat is ongeveer 6% van alle banen.[16] 18.000 (3,7%) van hen werken in de sector 'zorg en welzijn' (zie figuur 4). Zij vervullen daarmee 1,3% van het totaal aantal banen in deze sector. Vergeleken met de totale economie werken er in Nederland dus weinig EU-burgers in de zorg.

Figuur 4. Werknemers in de sector zorg en welzijn naar nationaliteit (2020)

Nationaliteit	Aantal werknemers	%	Gemiddeld uurloon (Euro)
Nederlands	1.403.000	98,1%	24,48
EU-14 exclusief Nederland	14.000	1,0%	29,03
Overige EU-landen	4.000	0,3%	21,13
Landen buiten de EU	9.000	0,6%	19,39

Bron: StatLine - Werkgelegenheid; geslacht, dienstverband, kenmerken werknemer, SBI2008 (cbs.nl)

In vrijwel de hele EU is sprake van vergrijzing en een tekort aan zorgpersoneel

Opvallend is het grote inkomensverschil tussen werknemers uit de oude (EU-14) en nieuwere lidstaten van bijna 8 euro per uur. Daaruit kunnen we concluderen dat de mensen met een nationaliteit van een oude lidstaat met name in hoger betaalde beroepen werkzaam zijn, en mensen afkomstig uit relatief nieuwe lidstaten met name in lager betaalde beroepen.

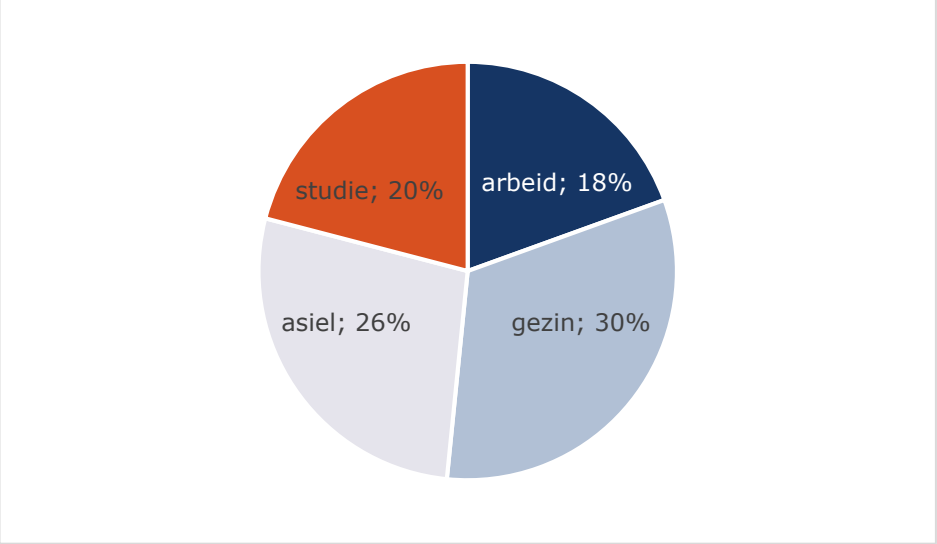
Rekruteren binnen de EU moeilijk

Net als in Nederland is ook in andere lidstaten van de EU een trend van vergrijzing en ontgroening gaande. Daar komt bij dat de welvaart in de lidstaten waarvandaan de meeste werknemers naar Nederland komen toeneemt. Dit doet de prikkel om te migreren afnemen. Het aanbod van werknemers uit andere lidstaten neemt daardoor af en te verwachten valt dat deze trend zich in de nabije toekomst zal voortzetten (WRR 2020, p. 231). Ook in veel andere Europese landen zijn er ernstige tekorten aan zorgpersoneel, met name in de verpleegkundige en verzorgende beroepen (European Labour Authority, 2021). Uit een literatuuronderzoek uitgevoerd in opdracht van het WODC komt naar voren dat er nauwelijks overaanbod in de lidstaten van de Europese Economische Ruimte (EER)[17] is voor beroepen in de zorg waarvoor in Nederland veel vacatures zijn (Cörvers et al. 2021). Verpleegkundigen voerden de lijst met beroepen waarin tekorten zijn in 2019 en 2020 aan. De onderzoekers concluderen dan ook dat het erg moeilijk zal zijn om in deze landen medewerkers voor de zorg te rekruteren. Ook Nederlandse werkgevers in de zorg geven aan dat er binnen de EU nauwelijks zorgpersoneel te vinden is.

Weinig niet-EU-burgers

In de periode 2011-2020 kwamen er in totaal ongeveer 688.000 migranten met een nationaliteit van een ander land dan een lidstaat van de EU of de Europese vrijhandelsassociatie (EFTA)[18] naar Nederland.[19] Van hen had 18% (ongeveer 125.000 personen) arbeid als belangrijkste migratiemotief (zie figuur 5). Zij kregen bijvoorbeeld een verblijfsvergunning als kennismigrant of op grond van de regeling voor Aziatische koks.

Figuur 5. Migratie van buiten de EU/EFTA 2011-2020 naar migratiemotief



Bron: StatLine - Immigranten niet EU/EFTA; migratiemotief, sociaaleconomische categorie (cbs.nl)

Ga naar de tabel bij figuur 5

De overige migranten van buiten de EU/EFTA die in die periode naar Nederland kwamen deden dat in het kader van gezinsmigratie, voor studie of voor het indienen van een asielverzoek. Maar ook al kwamen zij voor een andere reden, vaak hebben zij (beperkt) toegang tot de arbeidsmarkt. Als gevolg daarvan zouden zij in principe een bijdrage kunnen leveren aan het verminderen van de personeelsproblemen in de langdurige zorg.

In 2020 werkten ongeveer 9.000 personen met een niet-EU-nationaliteit in de zorg (zie figuur 4). Dit is 0,6% van het totaal aantal medewerkers. Dit is ver onder het gemiddelde van de gehele economie, waarin ongeveer 2,2% van de werknemers een nationaliteit van buiten de EU heeft.[20] De medewerkers in de zorg met een niet-EU-nationaliteit verdienden gemiddeld 19,39 Euro per uur, ruim 5 Euro onder het gemiddelde uurloon van Nederlanders werkzaam in de sector. Dit duidt erop dat zij met name in de lager betaalde beroepsgroepen werkzaam zijn.

Ook vergeleken met andere OESO-lidstaten werken er in Nederland weinig buitenlandse werknemers in de zorg (ACVZ, 2021b). De WRR (2021, p. 240) stelt dan ook dat er volop sprake is van wereldwijde (circulaire) migratie van zorgpersoneel, maar dat Nederland daar ver bij achter blijft.

2.4 Conclusie

De omvang van de personeelstekorten in de langdurige zorg is ernstig en de verwachting is dat de tekorten bij ongewijzigd beleid tot 2050 nog verder zullen toenemen. Er zijn meerdere redenen voor de personeelsproblemen aan te wijzen, waaronder de vergrijzing en de arbeidsomstandigheden in de zorg. Ook werken er relatief weinig Nederlanders met een migratieachtergrond en migranten die al in Nederland wonen in de zorg.

Voor beroepen op mbo-1 en mbo-2 niveau worden weinig tekorten verwacht. Het probleem zit vooral in de verzorgende en verpleegkundige beroepen vanaf mbo-3 niveau. De kwaliteit van de langdurige zorg komt hierdoor steeds meer onder druk te staan. Gezondheid is één van de meest bepalende factoren die ons welzijn bepalen. Dit betekent dat de personeelstekorten negatieve gevolgen hebben voor onze brede welvaart, zowel hier en nu, als in de toekomst. Het is dan ook van groot belang dat er oplossingen komen voor de gesignaleerde problemen. Daarover gaat het volgende hoofdstuk.

---

[3] Spanning op de arbeidsmarkt loopt verder op (cbs.nl)
[4] *Kamerstukken II*, vergaderjaar 2021/22, 29282 nr.451 Kamerbrief over Nieuwe prognose verwachte personeelstekort | Kamerstuk | Rijksoverheid.nl
[5] Het capaciteitsorgaan onderzoekt de benodigde capaciteit voor een aantal medische beroepen om het aantal benodigde opleidingsplekken in te schatten. Het gaat om alle erkende medische en tandheelkundige vervolgopleidingen, beroepen in de ggz en medisch ondersteunende beroepen en specialistisch verpleegkundigen. Zie voor meer informatie over dit orgaan en haar werkwijze: Capaciteitsorgaan Utrecht - Capaciteitsorgaan

[6] Inwoners met een migratieachtergrond zijn mensen van wie tenminste één van de ouders in het buitenland is geboren. Onder de term migranten verstaat de adviesraad voor dit advies mensen die zelf uit hun land naar Nederland zijn gekomen en die niet de Nederlandse nationaliteit hebben. Het kan dan gaan om asielstatushouders, gezinsmigranten, buitenlandse studenten, migranten zonder verblijfsrecht en arbeidsmigranten.
[7] Focusgroep werknemersorganisaties.
[8] De actieplannen voor meer personeel in de zorg voldoen niet | Trouw
[9] AZW: In- en uitstroom werknemers, econ. sector, 2016 - 1e kw. 2021 (cbs.nl)
[10] Zie ook: Zorg en Welzijn | Sectoren | Nederlandse Arbeidsinspectie (nlarbeidsinspectie.nl)
[11] De arbeidsduur per baan per week inclusief overwerk is in Nederland gemiddeld 29,5 uur, in de zorg is dit 24,9 uur. Zie: StatLine - Werkgelegenheid; geslacht, dienstverband, kenmerken baan, SBI2008 (cbs.nl)
[12] Hoeveel mensen met een migratieachtergrond wonen in Nederland? (cbs.nl)
[13] StatLine - Werknemers met een baan in de zorg en welzijn; persoonskenmerken, regio (cbs.nl)
[14] Deze branche bestaat uit verpleeghuizen en verzorgingshuizen.
[15] De sector zorg en welzijn (smal) bevat alle branches in zorg en welzijn, met uitzondering van de kinderopvang. Zie: Welke branches vallen onder de sector zorg en welzijn? (cbs.nl)
[16] StatLine - Werkgelegenheid; geslacht, dienstverband, kenmerken werknemer, SBI2008 (cbs.nl)
[17] De lidstaten van de EER zijn de 27 lidstaten van de EU en IJsland, Liechtenstein en Noorwegen.
[18] De leden van de EFTA zijn IJsland, Liechtenstein, Noorwegen en Zwitserland.
[19] Een deel van hen is overigens ook al weer vertrokken. Meer informatie hierover is terug te vinden in de bron: StatLine - Immigranten niet EU/EFTA; migratiemotief, sociaaleconomische categorie (cbs.nl).
[20] StatLine - Werkgelegenheid; geslacht, dienstverband, kenmerken werknemer, SBI2008 (cbs.nl)

Hoofdstuk 3

Oplossingen anders dan arbeidsmigratie van buiten de EU

3.1 Inleiding

Vrijwel alle gesprekspartners die de adviesraad voor dit adviesrapport heeft geraadpleegd benadrukten dat er veel maatregelen noodzakelijk zijn om de krapte op de arbeidsmarkt in de langdurige zorg te verminderen. Uit deze gesprekken en uit het literatuuronderzoek is naar voren gekomen dat arbeidsmigratie een aanvullende maatregel kan zijn, naast een aantal andere. Als arbeidsmigratie als middel wordt ingezet, moet er sprake zijn van een én-én benadering.

In paragraaf 3.2 zetten we de belangrijkste oplossingsrichtingen die buiten het migratiedomein liggen op een rij. In paragraaf 3.3. gaan we in op de mogelijkheden om de arbeidsdeelname in de langdurige zorg, van reeds in Nederland aanwezige migranten van buiten de EU, te vergroten.

3.2 Oplossingsrichtingen buiten het migratiedomein

Een fundamentele kwestie is hoe wij onze langdurige zorg in de toekomst willen organiseren. Er kan bijvoorbeeld worden ingezet op het afremmen van de zorgvraag door beleid te richten op het verbeteren van de gezondheid en ziektepreventie (NIDI, CBS, 2021, pp. 10,19). Het netwerk van hulpvragers, waaronder familie en vrijwilligers, meer inzetten en hen ook meer verantwoordelijkheden toekennen kan de vraag naar professionele zorg verkleinen (RVS, 2022).[21] Maar daar zitten grenzen aan: er zullen altijd beroepskrachten nodig blijven. We lopen in deze paragraaf de vaak genoemde oplossingsrichtingen voor tekorten op de arbeidsmarkt langs.

Onbenut arbeidspotentieel

Het onbenut arbeidspotentieel kan een bijdrage leveren aan het verminderen van de personeelsproblemen in de zorg (WRR, 2021a, p. 110).[22] Het CBS onderscheidt drie categorieën van 'onbenut arbeidspotentieel': werklozen, semi-werklozen en onderbenutte deeltijdwerkers.[23] In het tweede kwartaal van 2022 ging het om 1,1 miljoen mensen. In vergelijking met het eerste kwartaal van 2022 nam het aantal met 10.000 af.[24] Het gaat hier niet om 1,1 miljoen fte en ook niet om 1,1 miljoen mensen die nu 'aan de kant staan', zoals vaak wordt gesteld. Bijna de helft van hen (45%, 494.000) zijn deeltijdwerkers die meer uren zouden willen maken, 27% (299.000) behoren tot de groep die het CBS 'semi-werkloos' noemt en slechts 30% (327.000 mensen) is volledig werkloos. Volgens de Tilburgse hoogleraar arbeidsmarkt Wilthagen is voor het mobiliseren van deze groep in het algemeen nodig dat flink in leerwerktrajecten wordt geïnvesteerd, goede begeleiding aanwezig is, werken loont ten opzichte van niet-werken en dat werkgevers minder selectief zijn bij het aannemen van nieuwe medewerkers.[25] Het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) wijst erop dat meer nodig is dan goede betaling en arbeidsvoorwaarden.

We moeten ons niet rijk rekenen met de mogelijkheden die het onbenut arbeidspotentieel biedt.

Naast het aanbieden van scholing noemt het SCP onder meer het verlagen van de werkdruk en het mogelijk maken van thuiswerken als mogelijkheden om het onbenut arbeidspotentieel beter in te zetten. Het SCP merkt verder op dat werkgevers een inclusief personeelsbeleid niet hoog op het prioriteitenlijstje hebben staan en meer kunnen doen om mensen met een arbeidsbeperking een kans te geven (SCP, 2022). Het Centraal Planbureau (CPB) waarschuwt dat we ons niet bij voorbaat rijk moeten rekenen met de mogelijkheden die het onbenut arbeidspotentieel biedt: Nederland heeft inmiddels de hoogste arbeids-participatiegraad ter wereld en het lukt tot nu toe maar moeizaam om het aantal uren per werkende te verhogen.[26] Kortom, het is belangrijk dat Nederland inzet op het beter benutten van het onbenut arbeidspotentieel maar dat heeft wel zijn grenzen.

Deeltijdwerkers verleiden

Een mogelijkheid die in het verlengde ligt is om deeltijdwerkers te verleiden meer uren te maken (SER, 2022). Het totale aantal deeltijdwerkers in Nederland bedroeg in het tweede kwartaal van 2022 4,6 miljoen. Daarvan waren er slechts 494.000 bereid en beschikbaar om meer uren te werken.[27] Er zijn bovendien ook mensen die graag minder zouden willen werken.[28] In de zorg werken relatief veel mensen in deeltijd.[29] Knelpunten voor voltijdwerk zijn het ontbreken van adequate kinderopvang- en verlofregelingen, maatschappelijke en persoonlijke opvattingen over het opvoeden van kinderen en vrije tijd en de onevenredige verdeling van werk in het huishouden.[30] Het NIDI en CBS beschrijven dat een hogere arbeidsdeelname het personeelstekort zeker wat kan terugdringen, maar stellen ook dat vrouwen hierdoor wellicht minder beschikbaar zijn voor mantelzorg (NIDI, CBS, 2021, p. 103). Deze maatregel kent dus ook zijn grenzen.

Verbeteren arbeidsomstandigheden

Het werk in de langdurige zorg kan aantrekkelijker worden gemaakt. Volgens de RVS kunnen werkgevers in de zorg medewerkers anders waarderen door passende arbeidsvoorwaarden en een passend loopbaanperspectief te bieden. Vooral voor verzorgenden en verpleegkundigen laten deze te wensen over. Daarnaast moeten werkgevers zeggenschap van zorgverleners erkennen en verankeren (RVS, 2020, pp. 34-37). Hierdoor kan de uitstroom van medewerkers uit de zorg worden verminderd. De SER pleit voor het verminderen van de regeldruk in de zorg, die veel tijd vraagt en ook het werkplezier vermindert (SER, 2022). Volgens Wilthagen leidt het verbeteren van loon en andere arbeidsvoorwaarden in kraptesectoren echter niet direct tot meer arbeidskrachten en kan het zelfs leiden tot concurrentie tussen bedrijven en sectoren.[31] Kortom: het is cruciaal om in te zetten op betere arbeidsomstandigheden maar ook dit zal niet alle problemen wegnemen.

Discriminatie en racisme bestrijden

De werving en selectie van personeel, het aanbieden van trainingen en opleidingen én het zorgaanbod kan meer in overeenstemming worden gebracht met de maatschappelijke werkelijkheid, waarin een kwart van de (beroeps-)bevolking een migratieachtergrond heeft.[32] Daarnaast kan meer gedaan worden om discriminatie en racisme in de sector, zowel van de kant van collega's als van cliënten en hun familieleden, te bestrijden. Hiermee kan de sector aantrekkelijker worden voor werknemers met een migratieachtergrond, die op dit moment nog ondervertegenwoordigd zijn (ACVZ, 2021a).

Zorginnovatie

Technologische innovatie in de zorg kan de vraag naar arbeidskrachten in de zorg verminderen, waardoor de personeelstekorten minder hoog oplopen dan nu wordt geraamd (Vilans, 2018; Innovatielab, 2021).[33] Volgens Gupta strategists (2022, p. 11) zou het inzetten van al bestaande medische technologie het aantal benodigde medewerkers in de ouderenzorg zelfs met 64.500 werknemers kunnen verkleinen. Dan zou het personeelstekort praktisch zijn opgelost. Het inzetten van technologie zou met name de zorgtaken in de ouderenzorg kunnen verlichten, waardoor 62.500 werknemers minder nodig zijn. De minister voor Langdurige Zorg ziet de inzet van technologie, waaronder digitale communicatie, als één de oplossingen voor de oplopende personeelstekorten in de ouderenzorg.[34]

Uit het rapport van Gupta strategists (2022, pp. 16-20) komt echter eveneens naar voren dat veel Nederlandse zorgorganisaties terughoudend zijn in het implementeren van technologische innovaties. Ook is er in de samenleving weerstand tegen een verdere vermindering van personele inzet en soms ook tegen het gebruik van technologie. In een commissiedebat van de Tweede Kamer over het arbeidsmarktbeleid in de zorg op 6 juli 2022 uitten bijvoorbeeld Kamerleden van de PVV, FvD en SP hun twijfels over de inzet van slim incontinentiemateriaal, waarin een sensor zit die aangeeft wanneer het incontinentiemateriaal vol zit, als dit als doel heeft de personele inzet te verminderen.[35] Het is kortom zeer de vraag of technologie als enige oplossing voldoende zal zijn.

3.3 Meer kansen voor al aanwezige migranten

Uit eerder onderzoek van de adviesraad (ACVZ, 2021a) kwam naar voren dat een aantal factoren arbeidsdeelname van buitenlandse werknemers in de zorg in de weg staan.

Buiten de EU behaalde diploma's worden in Nederlandse zorgberoepen niet snel erkend.

In de eerste plaats speelt het belang van beheersing van de Nederlandse taal. Er gelden taaleisen, van ongeveer A2 voor een beroep op mbo-1 niveau, tot B2/C1 voor de academische beroepen.[36] Een tweede obstakel voor deze groep is dat buiten de EU/EFTA behaalde diploma's en verworven competenties in Nederlandse zorgberoepen niet snel worden erkend vanwege complexe en prijzige procedures en de sterke nadruk op formele kwalificaties en gedocumenteerde referenties. Ten derde kunnen culturele aspecten van het werken in de zorg een obstakel zijn. Dit kan zowel gaan om de normen en waarden rondom sociale interactie op de werkvloer, onbekendheid met taken die horen bij verpleegkundige en verzorgende beroepen in Nederland en de gewoonten op de werkvloer. Daarnaast geldt voor deze groep natuurlijk, net als voor de inwoners met een migratieachtergrond, dat vooroordelen en discriminatie een obstakel zijn om in de zorg aan de slag te gaan of te blijven. Deze obstakels aanpakken kan helpen bij het verminderen van de personeelstekorten in de langdurige zorg.

Verruimen toegang arbeidsmarkt

De toegang tot de arbeidsmarkt voor asielzoekers is beperkt. De eerste zes maanden na de asielaanvraag mogen zij helemaal niet werken.[37] Na zes maanden moet de werkgever die een asielzoeker in dienst wil nemen bij het Uitvoeringsinstituut Werknemers Verzekeringen (UWV) een tewerkstellingsvergunning (twv) aanvragen. De asielzoeker mag dan echter maar maximaal 24 weken werken in een periode van 52 weken.[38] Hier wordt weinig gebruik van gemaakt, in 2021 werden 586 twv's verleend onder de 'asielzoekersregeling'; 167 aanvragen werden geweigerd (UWV, 2022, p. 12).

Terugkerende achterstanden bij de Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND) maken dat het langer duurt voordat asielmigranten die daarvoor in aanmerking komen een verblijfsvergunning krijgen. Het gevolg is dat het dus ook langer duurt voordat zij kunnen beginnen met inburgering en werk. Een verruiming van de toelating tot de arbeidsmarkt voor asielzoekers kan helpen om de arbeidsmarkttekorten te verkleinen, onder meer in de zorg. Voor asielzoekers die een verblijfsvergunning krijgen kan het ervoor zorgen dat zij hun eerste stappen op de arbeidsmarkt al tijdens de procedure zetten, waardoor ze eerder volledig inzetbaar zijn.

Afstand tot de arbeidsmarkt

Als de asielzoeker is erkend als vluchteling en daarmee een verblijfsvergunning krijgt is er vrije toegang tot de arbeidsmarkt.[39] Wereldwijd hebben vluchtelingen, vergeleken met andere migranten, meer moeite om aan het werk te komen in hun nieuwe land. Dit wordt de *refugee gap* genoemd (Bakker et al. 2016). Arbeids- en gezinsmigranten maken een bewuste keuze om te migreren en bereiden zich daarop voor, maar voor vluchtelingen geldt dat meestal niet. Zij komen, gedreven door de omstandigheden in hun land van herkomst, vaak na een gevaarlijke en lange reis, terecht in een onbekend land. Hun nieuwe start begint bovendien met

spanning en onzekerheid over het verblijfsrecht. Dit alles maakt dat zij zich in een ongunstiger startpositie bevinden dan andere migranten.

Ook in Nederland is de afstand tot de arbeidsmarkt van de meeste vluchtelingen groot: volgens ruwe schattingen van gemeenten beschikt acht op de tien statushouders niet over een startkwalificatie. De arbeidsdeelname van statushouders is in de eerste jaren na vergunningverlening laag, stijgt daarna wel, maar blijft ook op de lange termijn onder het gemiddelde. Vier en een half jaar na de vergunningverlening werkt ongeveer 38% van de 18- tot 64- jarige asielmigranten. Ter vergelijking: ongeveer 78% van de gehele Nederlandse bevolking tussen de 15 en 65 jaar werkt (CBS, 2020).

Sinds de oorlog in Oekraïne begon zijn er in de periode tot 15 augustus 2022 73.930 Oekraïense ontheemden ingeschreven bij Nederlandse gemeenten.[40] Uit eerdere gegevens van het CBS tot 23 mei 2022 blijkt dat een derde van hen kind is en dat ruim 3% ouder is dan 70 jaar. Van de volwassenen tussen 18 en 70 jaar is ruim 74% vrouw.[41] De ontheemden mogen als werknemer in Nederland werken.[42] Wel moet de werkgever die hen in dienst neemt dit melden bij het UWV.[43] Op 2 september 2022 waren 35.354 ontheemden uit Oekraïne aan het werk in Nederland. Het UWV kan op basis van de huidige registratie nog geen betrouwbare uitspraken doen over hoeveel van hen in de zorg werkzaam zijn.[44] Mocht (een deel van) deze groep zich uiteindelijk permanent in Nederland vestigen, dan ligt er een mogelijkheid om hen, net als andere vluchtelingen, te interesseren voor een baan in de langdurige zorg en hen te helpen om dit voor elkaar te krijgen.

Obstakels weghalen

Er zijn een aantal mogelijkheden om de obstakels die in de weg staan aan de arbeidsdeelname van statushouders en ontheemden te verkleinen. De adviesraad beschreef dit eerder in de verkenning 'Van asielzoeker naar zorgverlener' en daarom volstaan we hier met een korte opsomming:

- de financiële prikkel om aan het werk te gaan kan worden vergroot;
- gemeenten kunnen toestemming geven om met behoud van uitkering een zorgopleiding te volgen;
- gemeenten kunnen meer aandacht geven aan het begeleiden van vrouwen naar werk.

Stimuleren arbeidsdeelname gezinsmigranten

De arbeidsdeelname van gezinsmigranten van buiten de EU is hoger dan die van asielstatushouders. Van de gezinsmigranten van 18 jaar en ouder die in 2015 naar Nederland kwamen werkt na vier jaar 38,4%, van de asielstatushouders is dit 24,7%.[45] Toch betekent dit dat de arbeidsdeelname van gezinsmigranten van

buiten de EU in Nederland ook vier jaar na aankomst nog laag is: de meerderheid werkt niet.

Veel gezinsmigranten vinden moeilijk een baan in Nederland.

Een belemmering is dat niet alle gezinsmigranten in Nederland vrij toegang hebben tot de arbeidsmarkt. Een gezinsmigrant krijgt dezelfde arbeidsmarkttoegang als de hoofdpersoon (referent).[46] Dit betekent dat als er voor de hoofdpersoon een twv vereist is, dit vereiste ook voor de gezinsmigrant geldt. Wel is het zo dat dit vanwege het huidige restrictieve beleid voor arbeidsmigranten van buiten de EU voor wie een twv-toets geldt niet zoveel voorkomt (zie hoofdstuk 4). Uit de expertmeeting over de situatie in het VK kwam als één van de succesfactoren naar voren dat in het VK veel gezinsmigranten in de langdurige zorg werken. Gezinsmigranten in het VK hebben direct vrije toegang tot de arbeidsmarkt.

Een andere belemmering is dat gezinsmigranten in Nederland niet goed worden ondersteund bij hun (soms verplichte) inburgering. Zij worden geacht zelfredzaam te zijn en gebruik te kunnen maken van het netwerk van hun gezinslid, maar in de praktijk blijkt dat zij vaak veel behoefte hebben aan informatie, onder meer over de arbeidsmarkt.[47] Ze moeten de kosten voor de eventuele verplichte inburgering zelf betalen en er zijn, net als voor asielzoekers, veel boeteclausules in de wet.[48] Wel neemt de gemeente een brede intake af en adviseert zij hen over de te volgen leerroute.[49]

Gezinsleden van onder meer EU-burgers, kennismigranten en andere arbeidsmigranten hoeven niet verplicht in te burgeren.[50] Veel van hen ondervinden daarbij de nodige problemen. Uit een vragenlijst die de stichting 'International Community Advisory Panel' (ICAP) in opdracht van de gemeente Amsterdam in 2019 hield onder 956 partners van kennismigranten en buitenlandse partners van Nederlanders, kwam naar voren dat het voor hen moeilijk is om in Nederland een baan te vinden (ICAP, 2019). Dit terwijl zeven van de tien een carrière of een bedrijf in het thuisland heeft opgegeven voor de verhuizing naar Nederland en ongeveer de helft van hen op zoek is naar een fulltimebaan. Twee derde is bereid om zich om te scholen naar een sector waar meer vraag naar werknemers is. Veel respondenten gaven aan dat de zoektocht naar werk hen boos en depressief maakte en/of leidde tot toenemende spanningen in hun relatie. De grootste obstakels zijn de veel voorkomende misvatting dat partners van expats niet willen werken en onvoldoende beheersing hebben van de Nederlandse taal.

Spouses programme gemeente Amsterdam

De gemeente Amsterdam heeft in maart 2020 in samenwerking met House of Skills het *spouses programme* gelanceerd voor meegekomen partners van kennismigranten, dat momenteel wordt herzien en geschikt wordt gemaakt voor alle internationale werkzoekenden in de regio. Uit een poll van de gemeente met de vraag of er onder deze groep mensen waren die geïnteresseerd zouden zijn om te werken in de zorg of het onderwijs kwamen

280 positieve reacties, waarvan de meerderheid een opleiding en ervaring in deze sectoren heeft en van plan is nog langer dan zes jaar in Nederland te blijven. De gemeente heeft inmiddels concrete stappen gezet om deze mensen aan werkgevers in de regio te koppelen.[51]

Het opheffen van beperkingen in de toegang tot de arbeidsmarkt voor gezinsmigranten en een betere ondersteuning bij inburgering en arbeidsmarkttoeleiding kan hun arbeidsdeelname verhogen. Dit zal helpen bij het verminderen van de krapte op de arbeidsmarkt in onder meer de zorg.

Meer afgestudeerden in Nederland houden

Na het afronden van hun studie hebben de studenten van buiten de EU een jaar de tijd om via het zoekjaar hoogopgeleiden een baan te vinden in Nederland.[52] Als zij een baan vinden die voldoet aan het inkomensvereiste van de kennismigrantenregeling, mogen zij in Nederland blijven.[53] Het komt ook voor dat voormalige studenten op een andere grond in Nederland een verblijfsvergunning krijgen, bijvoorbeeld omdat zij hier een partner hebben en als gezinsmigrant mogen blijven.

Studeren en werken voor Indonesische verpleegkundigen

Bemiddelaar Yomema werft op basis van een Memorandum of Understanding met Indonesië verpleegkundigen die in Nederland een vierjarige bacheloropleiding verpleegkunde volgen aan Avans+. De studenten lopen zestien uur per week stage en werken daarnaast zestien uur per week (liefst) in een verpleeg- of verzorgingshuis of in de thuiszorg. Na de studie hebben de verpleegkundigen een jaar de tijd een baan in Nederland te vinden, met het zoekjaar hoogopgeleiden.

Uit recent onderzoek van Nuffic blijkt dat vijf jaar na het afstuderen ongeveer 38% van de niet EU/EER studenten nog in Nederland is. Voor EU/EER-studenten is dit 19%. Het aantal studenten afkomstig uit de EU/EER ligt veel hoger. Daarom is het absolute aantal nog aanwezige studenten uit de EU/EER vijf jaar na afstuderen wel hoger: 18.000 versus 15.000 (Elfferich, 2022).

De arbeidsparticipatie van internationale afgestudeerden ligt na vijf jaar op 73,5%. Dit is hoger dan het gemiddelde van de Nederlandse bevolking, maar niet zo hoog als dat van hun leeftijdsgenoten (Elfferich, 2022, p. 8). Interessant in het kader van dit advies, maar ook voor de gehele publieke sector, is dat na vijf jaar veel (36,6%) van de internationale afgestudeerden werkzaam zijn in de sector 'overheid, onderwijs en zorg' (Elfferich, 2022, p. 9).

Obstakels wegnemen

Het Nuffic doet in het rapport '*Stayrate en arbeidsmarktpositie van internationale afgestudeerden*' een aantal aanbevelingen die zouden kunnen bevorderen dat meer internationale studenten na hun afstuderen in Nederland blijven. Vooral in

het eerste jaar na afstuderen zou meer voorlichting en begeleiding ten aanzien van verblijfsvergunningen, arbeidsmarkt en werkervaringsplaatsen obstakels kunnen wegnemen. Daarnaast zou betere huisvesting een bijdrage kunnen leveren: in een onderzoek uit 2021 gaf bijna de helft van de internationale studenten aan dat de huizenmarkt een negatieve invloed had op hun plannen om te blijven. Een andere belangrijke drempel die de studenten noemden is de Nederlandse taalvaardigheid. Volgens Nuffic zouden initiatieven voor internationale studenten en afgestudeerden om de taal te leren het aantal studenten dat na hun afstuderen in Nederland blijft kunnen verhogen (Elfferich, 2022, p. 29). Deze maatregelen zouden er aan kunnen bijdragen dat meer hbo-verpleegkundigen die in Nederland hun opleiding hebben voltooid hier blijven werken.

Huishoudelijk werkers zonder verblijfsrecht

Mensen zonder verblijfsrecht – ook wel ongedocumenteerden - zijn niet opgenomen in de berekeningen van het onbenut arbeidspotentieel, terwijl zij mogelijkerwijs wel willen en kunnen werken en dit ook vaak al doen. Een deel van de mensen zonder verblijfsrecht in Nederland werkt als huishoudelijke hulp in Nederlandse huishoudens.

24-uurs zorg aan huis door ongedocumenteerde migranten in Duitsland

Volgens een representatieve studie uit 2017 zou 11% van de Duitse huishoudens met een zorgbehoevende oudere een inwonende migrant in dienst hebben voor zorgverlening. Dat komt neer op ongeveer 200.000 huishoudens (Horn, Schweppe, Böcker, & Bruquetas-Callego, 2019) De schatting is dat meer dan de helft van hen (en sommigen spreken van 90%) via informele netwerken worden ingehuurd en zwart werkzaam is (Böcker & Bruquetas-Callejo, 2019).

In Nederland komt dit fenomeen weinig voor. Er zijn naar schatting minder dan duizend inwonende migranten werkzaam als zorgverlener voor ouderen en er zijn geen aanwijzingen dat dit aantal toeneemt (Bruquetas-Callego & Noordhuizen, 2020). Ook zijn er geen aanwijzingen dat er veel ongedocumenteerde zorgverleners 24-uurs zorg in Nederlandse huishoudens leveren. Dit hangt samen met het (in vergelijking met Duitsland) relatief genereuze en streng gereguleerde financieringssysteem, waardoor het niet nodig en ook niet mogelijk is om bijvoorbeeld met het persoonsgebonden budget iemand die niet legaal in Nederland verblijft in te huren voor het verlenen van zorg.

Er zijn geen betrouwbare gegevens over hoeveel mensen zonder verblijfsrecht in Nederlandse huishoudens werken. De ILO schatte in 2013 dat in Noord-, Zuid- en West-Europa 54,6% van de huishoudelijke hulpen arbeidsmigrant was, waarvan de meerderheid ongedocumenteerd (Dez, 2021). In Nederland domineren etnische minderheden minder in de sector dan in veel andere landen het geval is (Van Walsum, 2011), maar Van Hooren (2018) stelt dat migranten de markt domineren in de grootste steden, en dan met name in Amsterdam. Zij komen uit de hele wereld, waaronder de Filipijnen, Indonesië, Ghana, Nigeria en verschillende Latijns-Amerikaanse en Europese landen. Maar dit gegeven zegt natuurlijk niets over hoeveel van hen ongedocumenteerd zijn.

De beroepsbevolking kan worden vergroot door ongedocumenteerden in staat te stellen rechtmatig te verblijven en te werken. Een vertegenwoordiger van een diaspora-organisatie en enkele wetenschappers wezen er in ons onderzoek op dat de ongedocumenteerde huishoudelijke hulpen soms al jaren in Nederlandse huishoudens werken, niet alleen als schoonmaakhulp, maar ook als kinderoppas of verzorger voor oudere of gehandicapte gezinsleden. Omdat zij daardoor vaak de Nederlandse taal spreken, bekend zijn met de Nederlandse cultuur en bovendien soms informele zorgtaken op zich nemen, zouden zij geschikt kunnen zijn om te werken in de langdurige zorg.

De Duitse regering heeft begin juli een wetsvoorstel goedgekeurd om irreguliere migranten te regulariseren, het zogeheten 'Chancen-Aufenthaltsrecht'. Migranten die vijf jaar in Duitsland leven zonder te horen of zij permanent mogen blijven, krijgen een tijdelijke verblijfsvergunning. Binnen een jaar moeten zij bewijzen dat zij genoeg geïntegreerd zijn. Dat houdt in dat, als zij genoeg taalkennis hebben en in hun eigen levensonderhoud kunnen voorzien, zij een permanente verblijfsvergunning ontvangen. Migranten die een strafblad hebben, of onjuiste informatie of een valse identiteit opgaven, komen niet in aanmerking voor de tijdelijke verblijfsvergunning. [54]

Werven van EU-burgers uit andere sectoren

Er werken weinig EU-burgers in de Nederlandse zorg (in totaal ongeveer 18.000 van de 493.000 EU-burgers die in Nederland werkzaam zijn) en zij zijn hiermee ondervertegenwoordigd vergeleken met de totale economie. De sector zou zich kunnen richten op het gericht werven en opleiden van deze groep al in Nederland aanwezige migranten, die vrij toegang heeft tot de arbeidsmarkt en al kennis heeft gemaakt met de Nederlandse taal en cultuur. Voor de EU-migranten, die vaak via uitzendbureaus routinematig werk verrichten dat beneden hun opleidingsniveau ligt, kan het een kans zijn om een volgende stap te zetten in hun loopbaan, met (uitzicht op) een vaste baan en meer doorgroeimogelijkheden. De keerzijde is dat sectoren die afhankelijk zijn van deze werknemers dan met nog grotere krapte te maken krijgen. Zeker als het gaat om sectoren die eveneens bijdragen aan onze brede welvaart wordt het probleem dan verschoven.

3.4 Conclusies en aanbevelingen

Maatregelen om de zorg voor medewerkers aantrekkelijker en toegankelijker te maken zijn mogelijk en ook hard nodig. De adviesraad denkt echter dat dergelijke maatregelen onvoldoende zijn om in de toekomstige vraag naar zorg te voorzien. Ten eerste is het onbenut arbeidspotentieel minder groot dan vaak gedacht en hebben mensen die daartoe behoren niet altijd voldoende vaardigheden om in de zorg te kunnen werken. Ten tweede wordt gezegd dat mensen meer en langer moeten werken, maar ook daar zit een grens aan. Zorginnovatie biedt zeker

kansen, maar het is afwachten hoeveel fte dit in de werkelijkheid gaat besparen. Bovendien is de mogelijkheid om binnen de EU personeel aan te trekken voor de langdurige zorg beperkt omdat veel lidstaten met dezelfde problemen kampen. De adviesraad vreest dat het personeelstekort in de langdurige zorg zal leiden tot schrijnende situaties waarbij mensen meer en meer verstoken zullen zijn van noodzakelijke, passende zorg.

Migranten die al in Nederland wonen

Om de personeelstekorten in de zorg te verminderen zijn ook andersoortige maatregelen nodig. De adviesraad heeft in dit hoofdstuk nader ingezoomd op de vraag wat Nederland nog voor maatregelen kan nemen om de arbeidsparticipatie van al in Nederland wonende migranten in de zorgsector te vergroten en formuleert op basis daarvan de volgende aanbeveling.

Aanbeveling 2: Maak werken in de zorg toegankelijker en aantrekkelijker voor migranten die al in Nederland wonen.

De overheid kan maatregelen nemen om de al aanwezige migranten in Nederland meer kansen te geven op een baan in de zorg. Te denken valt onder meer aan een verdere verbetering van de erkenningsprocedures voor buitenlandse diploma's, meer investeringen in taalonderwijs en het verruimen van de toegang tot de arbeidsmarkt voor asielzoekers en gezinsmigranten. Gemeenten kunnen in samenwerking met zorginstellingen programma's opzetten om migranten naar een baan in de zorg te begeleiden. Werkgevers die arbeidsmigranten (zoals bijvoorbeeld kenniswerkers) naar Nederland halen kunnen meer investeren in *dual career* programma's en partners die een diploma en/of werkervaring hebben in de zorg helpen om hun loopbaan in Nederland te continueren.

Arbeidsmigratie van buiten de EU nodig

De adviesraad acht het verstandig om alle zeilen bij te zetten en dus ook in te zetten op arbeidsmigratie van buiten de EU. Het gaat om zorgberoepen vanaf niveau mbo-3, omdat de grootste tekorten te verwachten zijn in de verpleegkundige en verzorgende beroepen vanaf dat niveau. Daarmee worden tevens de beroepsgroepen van lagere mbo-niveaus uitgesloten van eventuele competitie met arbeidsmigranten. Dit zijn de beroepsgroepen waarin mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt, zoals asielstatushouders, vaak in eerste instantie instromen (ACVZ, 2021a).

In het volgende hoofdstuk gaan we in op de vraag in hoeverre het huidige arbeidsmigratiebeleid geschikt is om op een zorgvuldige manier verpleegkundigen en verzorgenden te werven in landen buiten de EU. Hoofdstuk 5 en 6 gaan over de vraag hoe een zorgvuldig arbeidsmigratiebeleid het beste kan worden vormgegeven.

[21] Focusgroep werknemersorganisaties
[22] Zie ook: UWV (30-5- 2022) *Nederland: grote krapte arbeidsmarkt en veel onbenut arbeidspotentieel*. Relatief veel onbenut arbeidspotentieel in Nederland (werk.nl)
[23] Het CBS definieert het onbenut arbeidspotentieel als volgt:1. personen zonder betaald werk: werklozen: personen die recent naar werk hebben gezocht én hiervoor op korte termijn beschikbaar zijn; 2. potentieel additionele beroepsbevolking (semi-werklozen): personen die recent naar werk hebben gezocht maar hiervoor niet op korte termijn beschikbaar zijn, of andersom: personen die op korte termijn beschikbaar zijn voor werk maar hiernaar niet recent hebben gezocht. 3. personen met betaald werk: onderbenutte deeltijdwerkers: personen die in deeltijd werken en meer willen gaan werken en hiervoor op korte termijn beschikbaar zijn.
[24] Spanning op de arbeidsmarkt loopt verder op (cbs.nl)
[25] Een top tien als actieplan tegen de kraptecrisis | Tilburg University
[26] CPB column - Langdurige krapte? | CPB.nl
[27] Spanning op de arbeidsmarkt loopt verder op (cbs.nl)
[28] StatLine - Werkzame beroepsbevolking; meer of minder willen werken, 2003-2021 (cbs.nl)
[29] Dit zijn vooral vrouwen. Zie ook: Een top tien als actieplan tegen de kraptecrisis | Tilburg University
[30] Een top tien als actieplan tegen de kraptecrisis | Tilburg University
[31] Een top tien als actieplan tegen de kraptecrisis | Tilburg University
[32] Interview individuele leden van de Raad van Ouderen
[33] Zie ook Koploper Conforte Innovatielab | Design thinking - Actie Leer Netwerk Zie ook https://anderswerkenindezorg.nl/
[34] *Kamerstukken II* vergaderjaar 2021/22 kenmerk 29282 nr. 462. Brief regering over hoofdlijnen toekomstbestendige arbeidsmarkt zorg.
[35] *Kamerstukken II* vergaderjaar 2021/22 kenmerk 29282 nr. 484.
[36] Reglement Algemene Kennis en Vaardigheidstoetsen van de Commissie Buitenlands Gediplomeerden Volksgezondheid (CBGV). Reglement AKV-toetsen | Publicatie | BIG-register (bigregister.nl)
[37] Art. 6.2. Besluit Uitvoering Wet arbeid vreemdelingen (BuWav) 2022.
[38] Artikel 8, tweede lid, Wet Arbeid Vreemdelingen (Wav).
[39] Artikel 6.1 BuWav 2022.
[40]Cijfers opvang vluchtelingen uit Oekraïne in Nederland | Opvang vluchtelingen uit Oekraïne | Rijksoverheid.nl
[41]Ingeschreven bij een Nederlandse gemeente uit Oekraïne, tot 23 mei 2022 (cbs.nl)
[42] Richtlijn 2011/55.
[43] Vrijstelling werkvergunning vluchtelingen uit Oekraïne | UWV | Werkgevers
[44] Informatie UWV, verkregen op 7 september 2022
[45] StatLine - Immigranten niet EU/EFTA; migratiemotief, sociaaleconomische categorie (cbs.nl)
[46] Artikel 7.1 BuWav.
[47] Gezinsmigranten in de Wet inburgering 2021 en de rol van gemeenten | Divosa
[48] De ACVZ heeft eerder kritisch geadviseerd over de wet inburgering die op 1 januari 2022 in werking is getreden. Zie: (ACVZ, 2019).
[49] Wet inburgering 2021 | Inburgeren in Nederland | Rijksoverheid.nl
[50] Artikel 2.2. Besluit inburgering 2021.
[51] De Gemeente Amsterdam werkt hiervoor via IN Amsterdam samen met Transferpunt Zorg/House of Skills, Sigra, ROCvA, HvA, Regionale Werkcentrum RWC Groot-Amsterdam en VWS. Nadruk ligt hierbij op aansluiting van meegekomen partners en andere al in Metropoolregio Amsterdam wonende internationals op het Oriëntatieprogramma Zorg en Welzijn.
[52] Artikel 3.4 onder n Vreemdelingenbesluit.
[53] Artikel 2.1. onder 1 BuWav. Dit is een lager criterium dan voor andere kennismigranten (zie tabel 7).
[54] Zie: BMI - Presse - Bundesregierung beschließt erstes Migrationspaket

Hoofdstuk 4

Het huidige arbeids-migratiebeleid

4.1 Inleiding

Naast de in het vorige hoofdstuk genoemde maatregelen voor de personeelsproblemen in de langdurige zorg is het volgens de adviesraad nodig om ook in te zetten op arbeidsmigratie. Het huidige arbeidsmigratiebeleid is echter niet ingericht om op een goede en zorgvuldige wijze internationaal vakkrachten te werven voor de langdurige zorg. In de eerste drie paragrafen van dit hoofdstuk gaan we in op de vraag waarom dat zo is. Vervolgens bespreken we kort het arbeidsmigratiebeleid voor vakkrachten in Duitsland en het VK. Tot slot schetsen we de mogelijkheden om een verblijfsrecht voor vakkrachten in de langdurige zorg in het juridische kader van het vreemdelingenrecht in te passen.

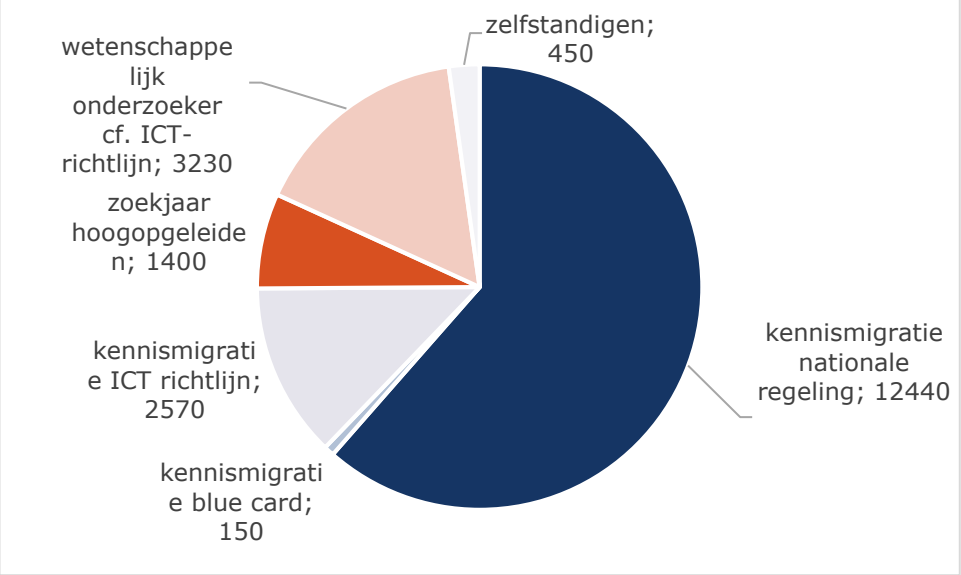
4.2 Misstanden rondom vrij verkeer van personen

De meeste arbeidsmigranten die naar Nederland komen zijn afkomstig uit de EU. Volgens voorlopige cijfers kwamen in 2020 ongeveer 37.100 personen met het motief 'arbeid' uit andere lidstaten naar Nederland (Ministerie van Justitie en Veiligheid, 2022). Zij maakten gebruik van het recht op vrij verkeer van personen binnen de Unie. Onder meer het Aanjaagteam Bescherming Arbeidsmigranten (2020) en de Nederlandse arbeidsinspectie (2022) hebben tal van misstanden rondom het vrij verkeer van personen benoemd, waaronder gebrekkige huisvesting, slechte arbeidsomstandigheden en een onveilige werkomgeving. EU-arbeidsmigranten werken meestal via uitzendbureaus en niet direct voor de organisatie waar zij werkzaam zijn en hebben daar onzekere en flexibele contracten. Er werken momenteel weinig arbeidsmigranten uit andere lidstaten in de langdurige zorg in Nederland, met name vanwege het beperkte aanbod en vanwege taal- en diploma-eisen. Maar als Nederland actief arbeidsmigranten zou gaan werven voor de zorg - binnen dan wel buiten de EU - moet worden voorkomen dat zij in dezelfde situatie terecht komen als waarin veel EU-arbeidsmigranten zich momenteel bevinden. De overheid kan meer eisen stellen aan werkgevers die arbeidskrachten van buiten de EU in dienst nemen, maar ook dan zijn er in de huidige wetgeving onvoldoende waarborgen om de rechten van arbeidsmigranten te beschermen en misstanden te voorkomen. In hoofdstuk 5 gaan we hier verder op in en beschrijven we de condities waaraan een zorgvuldig arbeidsmigratiebeleid moet voldoen.

4.3 Migratiebeleid voor kennis en talent niet toegesneden op publieke sector en mbo-beroepen

Veruit de meeste arbeidsmigranten van buiten de EU die naar Nederland komen worden geschaard onder de categorie 'kennis en talent'. Dit is na de EU-arbeidsmigranten de grootste categorie. In 2021 werden er in totaal 20.240 verblijfsvergunningen verleend onder deze noemer.

Figuur 6. Verleende verblijfsvergunningen kennis en talent 2021[55]



Bron: De Staat van Migratie 2022 p. 67

Ga naar de tabel bij figuur 6

Uitnodigend voor kennis en talent

Nederland wil voor mensen van buiten de EU een uitnodigend beleid voeren voor migranten die vallen onder de categorie 'kennis en talent'. Dit is gebaseerd op de verwachting dat zij een belangrijke bijdrage aan de kenniseconomie, de concurrentiekracht en het innovatief vermogen van Nederland kunnen leveren (Ministerie van Justitie en Veiligheid, 2022, pp. 23, 67). Het belangrijkste instrument van het migratiebeleid voor deze groep is de nationale kennismigrantenregeling (zie figuur 6).

De kennismigrantenregeling miskent dat in de publieke sector ook veel mensen met schaarse kennis en/of schaars talent werken.

Anders dan de naam doet vermoeden kent deze regeling alleen een inkomens- en geen diploma- of competentie-eis. Het inkomen moet wel marktconform zijn. De gedachte achter deze enkele eis is dat als een marktconform salaris een bepaalde hoogte heeft bereikt, en de werkgever bereid is om dit salaris te betalen, de migrant wel van meerwaarde zal zijn voor het bedrijf en voor Nederland. De regeling miskent hiermee dat in de publieke sector ook veel mensen met schaarse kennis en/of schaars talent werken, die vanwege de beperkte marktwerking vaak een salaris krijgen dat onder de drempel van de kennismigrantenregeling ligt.

Voor artsen in opleiding en wetenschappelijk onderzoekers kent de kennismigrantenregeling een uitzondering: zij hebben voldoende inkomen om voor de regeling in aanmerking te komen als het bruto maandsalaris minimaal gelijk is aan het minimumloon.[56] Voor mbo- en hbo-beroepen in de zorg geldt deze uitzondering niet, terwijl de cao-lonen in de zorg voor deze beroepen vrijwel zonder

uitzondering onder de drempel van de salariscriteria van de kennismigranten-regeling vallen.

Figuur 7 Salarisdrempels kennismigrantenregeling en cao-lonen verpleegkundigen en verzorgenden

Kennismigrant 30 jaar of ouder	€4.840 bruto per maand
Kennismigrant jonger dan 30 jaar	€3.549 bruto per maand
Verlaagd salariscriterium[57]	€2.543 bruto per maand
Europese blauwe kaart (EU Blue Card)	€5.670 bruto per maand

Bron: Artikel 2.1, 2.2 Besluit Wet arbeid vreemdelingen (BuWav) 2022

Beroep	Salarisschaal	Bruto maand-salaris (trede1)	Bruto maandsalaris bij max schaal
Verzorgende IG mbo-niveau 3	FWG 35	€2.200,70	€2.937,68
Algemeen verpleegkundige mbo-niveau 4[58]	FWG 45	€2.937,68	€3.471,49
Verpleegkundige Hbo-niveau	FWG 50	€3.084,18	€3.942,98

Bron: Cao Verpleeg-, Verzorgingshuizen, Thuiszorg en Jeugdgezondheidszorg (VVT) - FNV. Voor deze tabel is de CAO Verpleeg-,Verzorgingshuizen, Thuiszorg en Jeugdgezondheidszorg 2022-2023 gebruikt.

In de praktijk komt het er, ook in beroepen buiten de zorg, vaak op neer dat mensen die een beroep op mbo-niveau uitoefenen niet aan het salariscriterium van de kennismigrantenregeling kunnen voldoen. De Lange (2021, p. 9) wees er in haar oratie op dat talent zich niet alleen bevindt onder hoogopgeleiden en dat de pandemie duidelijk heeft gemaakt dat de vraag naar internationaal talent in Europa verder gaat dan wat hoogopgeleiden kunnen bieden. Tot nu toe is deze notie echter nog niet doorgedrongen tot het Nederlandse arbeidsmigratiebeleid.

Elementen uitnodigend beleid

De kennismigrantenregeling kent een aantal voordelen ten opzichte van het beleid voor niet-EU-arbeidsmigranten die niet onder de regeling vallen. In de eerste plaats hoeven werkgevers voor kennismigranten geen twv aan te vragen en hoeft er dus ook geen toetsing plaats te vinden of er binnen de EU al prioriteit genietend arbeidsaanbod aanwezig is.[59] Ten tweede zijn er korte doorlooptijden: de IND streeft er naar om binnen twee weken op de aanvraag te beslissen. Als er aanvullend onderzoek nodig is kan de beslistermijn twaalf weken duren.[60] De aanvraag kan alleen worden ingediend door erkende referenten,[61] maar dat betekent wel dat de afhandeling van de aanvraag is gebaseerd op vertrouwen en dat de erkend referent maar weinig bewijsstukken hoeft te overleggen en er pas achteraf wordt gecontroleerd. Mensen met een medisch, verpleegkundig of verzorgend beroep moeten wel vaak aan kwalificatie-eisen voldoen. Verder kan de vergunning meteen worden verleend voor vijf jaar (dit is twee jaar bij andere migranten die in de zorg gaan werken)[62] en hebben de gezinsleden van de kennismigrant direct toegang tot de arbeidsmarkt.[63]

De kennismigrantenregeling heeft veel voordelen, maar het gros van de mensen die nodig zijn in de langdurige zorg kan niet aan de voorwaarden voldoen.

Voorts heeft de IND, vaak in samenwerking met gemeenten en bijvoorbeeld bedrijfsorganisaties, speciale expatcentra waar 'expats'[64] begeleid worden voor een zachte landing in Nederland.[65] Zij kunnen hier ook terecht voor hun verblijfsstickers en dergelijke en hoeven daarvoor niet naar een IND-loket. Wel richten deze centra zich in toenemende mate ook op andere nieuwkomers.[66] En tot slot worden arbeidsmigranten die meer dan 39.467 euro per jaar verdienen (voor jongeren onder de 30 met een academisch diploma geldt een lagere salariseis van ruim 30.000 euro, en voor artsen in opleiding en onderzoekers geldt geen salariseis voor deze regeling) automatisch aangemerkt als migranten die voldoen aan een specifiek deskundigheidsvereiste en daarom in aanmerking kunnen komen voor de 30%-regeling.[67] Deze regeling houdt in dat zij gedurende de eerste vijf jaar van hun verblijf in Nederland over 30% van hun salaris geen inkomstenbelasting hoeven te betalen. Alleen hbo-verpleegkundigen in de hoogste salarisschalen zouden aan deze inkomenseis kunnen voldoen (zie tabel 7).

Kortom: de kennismigrantenregeling heeft voor werkgevers en migranten veel voordelen, maar het gros van de mensen die nodig zijn in de langdurige zorg kan daar niet aan voldoen.

4.4 Restrictief, bureaucratisch en niet-uitnodigend beleid

Er komen naast de kennismigranten weinig mensen van buiten de EU naar Nederland om te werken. In totaal ging het in 2021 om 1.170 mensen. Een kleine meerderheid van hen (52%, ongeveer 608 personen) maakte gebruik van de Regeling Aziatische Horeca (Ministerie van Justitie en Veiligheid, 2022, p. 67). Voor de hele zorgsector werden in 2021 ongeveer twintig verblijfsvergunningen verleend.[68]

Restrictief en bureaucratisch

Nederland voert voor arbeidsmigranten van buiten de EU die niet in aanmerking komen voor het beleid onder de noemer 'kennis en talent' een restrictief beleid. De werkgever moet een twv of een gecombineerde vergunning voor verblijf en arbeid (gvva) aanvragen. Deze *moeten* geweigerd worden als: prioriteit genietend aanbod aanwezig is van Nederlanders en andere EU-burgers, de vacature te kort van tevoren is gemeld bij het UWV, de werkgever niet kan aantonen dat er voldoende is geworven of arbeidsomstandigheden of voorwaarden en loon onder het wettelijk niveau liggen. Verder kan een twv of gvva geweigerd worden bij het ontbreken van passende huisvesting en eerdere overtredingen of misstanden bij de werkgever. De twv verleent het UWV, de gvva de IND, waarbij het advies van

het UWV inwint. Bij aanvragen voor de zorg moeten diploma's overgelegd worden en vraagt het UWV of de aanvrager de procedure voor de registratie in het BIG-register[69] is gestart. Het UWV beoordeelt vervolgens of de kwalificaties in orde zijn.

Het hele proces duurt minstens zes maanden.[70] Met ingang van 1 januari 2022 kan een twv of gvva voor maximaal drie jaar verleend worden,[71] maar lagere regelgeving bepaalt dat dit voor ten hoogste twee jaar is bij een volledige arbeidsmarkttoets.[72] Deze is momenteel vereist voor zorgverleners die een gvva aanvragen. Na die twee jaar wordt opnieuw beoordeeld of er prioriteit genietend aanbod binnen de EU aanwezig is, ook al blijkt uit informatie van onder meer de European Labour Authority dat er nauwelijks overaanbod van verplegend en verzorgend personeel is. Dit betekent dat het risico bestaat dat de twv na twee jaar verblijf wordt afgewezen, bijvoorbeeld omdat de werkgever naar het oordeel van het UWV te weinig wervingsinspanningen heeft verricht en dit een dwingende weigeringsgrond is. Deze toets na twee jaar levert behalve veel procedurele rompslomp ook spanning op bij zowel de werkgevers als de werknemers.[73] Voor werkgevers kan deze beperkte duur van de vergunning dan ook een van de redenen zijn om geen arbeidsmigranten aan te trekken, omdat voor hen de balans negatief uitvalt.

'Arbeidsmigranten moeten nu vijf jaar lang zo immobiel mogelijk zijn op de arbeidsmarkt.'

Als iemand vijf jaar achter elkaar rechtmatig in Nederland heeft gewerkt is er geen twv of gvva meer nodig om in Nederland te werken en kan de persoon aanspraak maken op verblijf voor onbepaalde tijd (Zwaan et al., 2020). Tot die tijd zijn arbeidsmigranten afhankelijk van de werkgever, omdat bij indiensttreding bij een nieuwe werkgever opnieuw aan de arbeidsmarkt wordt getoetst.[74] De Lange (2021-4, p. 191) schrijft over deze positie van arbeidsmigranten: 'Nu moeten zij vijf jaar zo immobiel mogelijk zijn op de arbeidsmarkt. Dat druist in tegen arbeidsmarktbeleid waarin baanmobiliteit centraal staat.'

In sommige gevallen kan een uitzondering worden gemaakt op de arbeidsmarkttoets of kan een lichtere toets worden ingesteld.[75] Dit is bijvoorbeeld het geval bij asielzoekers die langer dan zes maanden in procedure zijn maar kan ook van toepassing worden verklaard op een hele sector. In de Aziatische horeca was hiervan tot voor kort sprake,[76] omdat de koks over specifieke kennis en vaardigheden beschikten die in Nederland niet aanwezig waren en de Nederlandse opleidingen onvoldoende aansloten op de vereiste kennis. Er gold ook een quotum.

Angst en terughoudendheid

Het restrictieve karakter uit zich niet alleen in regels en procedures. De klantgerichte benadering die overheidsorganisaties als de IND hebben bij de kennismigrantenregeling ontbreekt in de gvva-procedure. De beschikbare

arbeidsmarktinformatie is naar het oordeel van zorginstellingen onvoldoende, waardoor het gissen is of het UWV de aanvraag zal goedkeuren. Een andere belemmering voor zorginstellingen is dat de twv wordt afgegeven voor werk in een bepaalde gemeente, wat betekent dat de organisatie de medewerker niet kan overplaatsen naar een vestiging in een andere gemeente.[77]

Het kan zo ver komen dat de organisatie liever een afdeling sluit dan personeel aantrekt uit het buitenland.

De strikte en ingewikkelde procedures rondom de Wet arbeid vreemdelingen en de BIG zijn voor veel organisaties in de langdurige zorg een te zware belasting en leveren grote bedrijfsrisico's op. Daarom schakelen zij als zij toch proberen te werven in derde landen met wisselend succes intermediairs in die het werk en het bedrijfsrisico overnemen en doorberekenen aan zorgorganisaties en soms naar medewerkers zelf.[78] Zowel zorginstellingen als intermediairs benadrukken dat taal- en diploma-eisen er niet voor niets zijn en dat ook de BIG-registratie een doel dient, maar dat de overheid wel een meer faciliterende rol zou kunnen spelen en dat het proces efficiënter zou kunnen verlopen. Zij wijzen hierbij op landen als België en Duitsland, waar er voor krapteberoepen geen twv toets plaatsvindt. Ook de leden van de raad van ouderen, die de adviesraad gesproken heeft, menen dat het werven van arbeidsmigranten voor de zorg aantrekkelijker moet worden gemaakt.

Uit ons onderzoek blijkt dat werkgevers in de zorg amper een gvva of twv aanvragen. In 2021 waren er ongeveer twintig afwijzingen en twintig inwilligingen. Intermediairs geven aan dat er bij zorginstellingen veel angst en terughoudendheid is om personeel te werven buiten de EU en dat het zo ver kan komen dat de organisatie liever een afdeling sluit dan personeel aantrekt uit het buitenland.[79] Dit komt volgens intermediairs ook omdat de overheid de sector niet het vertrouwen geeft dat zij worden gesteund als zij werven in het buitenland om hun personeelsproblemen te verlichten. Dit is gelet op de restrictieve insteek feitelijk ook niet het geval.

Voorbeeld van een vastgelopen project: Utrecht Africare

In de regio Utrecht heeft een viertal zorginstellingen samen met onderwijsinstelling MBO Utrecht (en gemeente Utrecht op de achtergrond) een projectvoorstel ontwikkeld op het gebied van legale vormen van arbeidsmigratie in de zorg. Beoogd werd een 35-tal Ethiopische verpleegkundigen en verzorgenden uit te nodigen om in de ouderenzorg, de gehandicaptenzorg en in een ziekenhuis in Nederland te komen werken, te worden geschoold, om na verloop van een aantal jaren terug te keren naar **Ethiopië**. Het (circulaire) project koppelde meerdere doelen aan elkaar: de arbeidsmarktproblematiek in Nederland verzachten, de gezondheidszorg in Ethiopië versterken en al doende legale vormen van arbeidsmigratie organiseren. De Ethiopische overheid is naar zeggen van Africare enthousiast en contacten met zorginstellingen en onderwijs in Ethiopië zijn gelegd. De pilot komt echter niet van de grond, onder meer omdat de benodigde vergunningen of experimenteerruimte voor mbo-gediplomeerden door strikte regelgeving in Nederland stagneert.[80]

Voorbeelden van ingewilligde aanvragen voor de zorg

Het is uitzendbureau **Avant Talent Group** in 2020 gelukt werkvergunningen te krijgen voor twaalf verpleegkundigen uit **de Filipijnen** bij Nederlandse zorginstellingen in de langdurige zorg. Zij werken als verzorgenden en niet als verpleegkundigen. Volgens Avant is de gemiddelde verpleegkunde opleiding in Nederland van een behoorlijk hoger niveau dan de gemiddelde verpleegkunde opleiding in de Filipijnen, waardoor het onrealistisch is om te verwachten dat een verpleegkundige uit de Filipijnen binnen één jaar na het starten met werken in de Nederlandse zorg de taken en verantwoordelijkheden van een verpleegkundige in de langdurige zorg zou kunnen uitvoeren en dragen.

Everduim Werving en Selectie Internationaal had voor de coronacrisis een samenwerking met twee zorginstellingen in Nederland.
'De opdrachtgever geeft mij een profiel en ik ga dan op zoek naar vijf tot tien geschikte kandidaten in **Suriname**. Die link ik aan de instelling en daarop volgt een online sollicitatiegesprek (…). Na goedkeuring (…) moet de kandidaat eerst een stage van zes maanden in Nederland volgen. Om zich vervolgens te kunnen registreren in het BIG-register moet de kandidaat een examen maken', aldus directeur Marcel Everduim in een publicatie in de serie 'Surilines'.[81] Hij heeft in 2019 twintig Surinaamse verpleegkundigen geholpen om 'de oversteek' naar Nederland te maken. Vijf van hen haalden de BIG-toets niet.

4.5 Uitnodigend beleid in Duitsland en het VK

Duitsland en het VK hebben inmiddels besloten om een uitnodigend beleid voor vakkrachten in (onder meer) de zorg te gaan voeren.

Duitsland

Op 1 maart 2020 trad *de Fachkräfteeinwanderungsgesetz* in Duitsland in werking. Deze wet maakt het mogelijk dat mensen met kwalificaties gelijkwaardig aan een Duitse beroepsopleiding een verblijfsvergunning voor werk kunnen krijgen zonder dat hier een arbeidsmarkttoets aan vooraf moet gaan. Er moet een concreet baanaanbod zijn en goedkeuring om het beroep uit te voeren. De vergunning kan voor maximaal vier jaar worden verleend. Na vier jaar verblijf komt iemand in aanmerking voor een verblijfsvergunning voor onbepaalde tijd.

De huidige coalitie heeft aangekondigd deze regeling te versoepelen. Het is dan geen vereiste meer dat de vakkracht in het eigen beroep aan de slag gaat, ook een andere gekwalificeerde betrekking volstaat. 'Een sportwetenschapper zou dan ook in de IT-sector kunnen werken of een geschoolde timmerman in de verkoop', aldus de ministers Nancy Faeser en Hubertus Heil. Daarnaast wil de Duitse regering de arbeidsmarkt ook openstellen voor geschoolde werknemers die een arbeidsovereenkomst hebben maar nog geen in Duitsland erkende kwalificatie. Zij kunnen in afwachting van de erkenning al in Duitsland aan de slag op basis van een erkenningspartnerschap met de werkgever. Een bewijs van het behaalde diploma en beroepservaring zijn voldoende voor toelating. Na erkenning van de kwalificatie mag de migrant in Duitsland blijven op basis van de regeling voor vakkrachten. Tot slot kunnen migranten die 'potentieel hebben' en in hun eigen

levensonderhoud kunnen voorzien een visum krijgen voor een jaar om werk te zoeken in Duitsland. Als het lukt om een geschoolde baan te vinden, kan een verblijfsvergunning op basis van de vakkrachtenregeling worden verleend.

Daarnaast voert de Duitse federale onderneming Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) [82] (proef)projecten uit met arbeidsmigratie voor tekortsectoren, waaronder de zorg, waarbij het verschillende aanpakken volgt. Deze projecten beschrijven we in hoofdstuk 6.

Verenigd Koninkrijk

In 2021 is in het VK een nieuw immigratiesysteem gestart waarin een nieuwe *skilled worker route* is gelanceerd. Volgens de Migration Advisory Committee (MAC) loopt het nieuwe immigratiesysteem soepel (MAC, 2021). Het aantal mensen dat er gebruik van maakt is in 2021 terug naar het niveau van vóór de coronapandemie.

Beroepen vanaf A-level niveau vallen onder de *skilled worker route* (was degree level en hoger) en het minimumsalaris om voor een *skilled worker visa* in aanmerking te komen is verlaagd van 30.000 pond per jaar naar 25.600. De lagere niveaus worden nog niet veel gebruikt, behalve voor *senior care workers*. Het VK hanteert daarnaast een *shortage occupation list*. Als een baan op deze lijst staat, is een salaris van 80% van het normale salaris voor de betreffende baan genoeg om voor een *skilled worker visa* in aanmerking te komen.

In het VK zijn gunstige voorwaarden zoals gereduceerde visatarieven en hulp voor migranten en hun familie bij het migratieproces.

De gezondheidszorgsector is de grootste gebruiker van de *skilled worker route*. Er is een subcategorie *Health and care visa* met gunstige voorwaarden, zoals gereduceerde visatarieven en hulp voor migranten en hun familie bij het migratieproces. Aanvankelijk waren veel beroepen in de langdurige zorg (*social care*) uitgesloten van deze visa. Echter, op basis van onderzoek naar het gevolg van Brexit op de *adult social care sector* heeft de MAC geadviseerd om *care worker jobs* in aanmerking te laten komen voor *Health and Care visa* en met onmiddellijke ingang op de *shortage occupation list for healthcare* te plaatsen, met een minimum jaarsalaris van 20.480 pond (MAC, 2022; 2021). De *Minister for Safe and Legal Migration* heeft hier op 24 december 2021 gehoor aan gegeven.

4.6 Mogelijkheden voor migratiebeleid voor vakkrachten in het Nederlands vreemdelingenrecht

Een van de nadelen van het vrij verkeer van personen binnen de EU is dat de komst van arbeidsmigranten wordt overgelaten aan de krachten van de vrije

markt. Het voordeel van arbeidsmigratie van buiten de EU is, dat Nederland veel meer mogelijkheden heeft om dit te reguleren en in lijn te brengen met de brede welvaartsbenadering. Als Nederland ervoor zou kiezen om net als Duitsland en het VK een actief migratiebeleid voor vakkrachten in de langdurige zorg van buiten de EU te ontwikkelen, zijn er binnen het huidige stelsel verschillende mogelijkheden om het verblijfsrecht voor deze vakkrachten in het vreemdelingenrecht in te passen. Deze mogelijkheden kennen voor- en nadelen. We bespreken ze hieronder.

Kennismigrantenregeling

Om de kennismigrantenregeling op verpleegkundigen en verzorgenden in de langdurige zorg van toepassing te maken dient het salariscriterium verlaagd te worden, óf de salarissen van zorgmedewerkers dienen op het niveau gebracht te worden van de regeling óf er dient een schaal met salariscriteria voor tekortberoepen in de zorg toegevoegd te worden. Gunstig voor arbeidsmigranten en werkgevers is het uitnodigende en faciliterende karakter van de regeling. Er wordt snel beslist op de aanvraag en gezinsleden hebben direct toegang tot de arbeidsmarkt. Minder gunstig vanuit het oogpunt van brede welvaart is dat de vraag van de werkgever leidend is. Het UWV toetst vooraf niet of aan de voorwaarden van de Wet arbeid vreemdelingen en lagere regelgeving is voldaan waardoor de vele waarborgen die deze wet- en regelgeving biedt (hier gaan we in het volgende hoofdstuk verder op in), niet van toepassing zijn, terwijl dit wel wenselijk is.

Europese blauwe kaart

De Europese blauwe kaart (Ebk) is de Europese variant van de kennismigrantenregeling en ziet op hooggekwalificeerde banen. Om hiervoor in aanmerking te komen moeten arbeidsmigranten tenminste anderhalf keer het Nederlandse brutoloon verdienen, wat neerkomt op €5.670,- bruto per maand. De Ebk-richtlijn, die de basis vormt voor deze regeling, is in oktober 2021 vernieuwd en Nederland moet dit voor 18 november 2023 verwerken in het nationaal recht. Een verschil met de eerdere richtlijn is dat de minimum salarisdrempel niet meer verplicht anderhalf keer het brutoloon van de lidstaat hoeft te zijn, maar dat de lidstaat deze na overleg met sociale partners in lijn met nationale praktijken moet vaststellen. De salarisdrempel moet in ieder geval één keer en mag niet meer dan 1,6 keer het gemiddelde bruto jaarsalaris zijn.[83] Voor de zorgsector is interessant dat de nieuwe richtlijn bepaalt dat voor banen in beroepen waaraan specifieke behoefte bestaat, aan werknemers uit landen buiten de EU een lagere salarisdrempel gehanteerd mag worden die ten minste 80% is van de vastgestelde salarisdrempel. Dit mag echter niet minder zijn dan één keer het gemiddelde bruto jaarsalaris van die lidstaat.[84] De banen die hiervoor in aanmerking komen moeten behoren tot de hoofdgroepen 1 en 2 van de ISCO-classificatie, maar kunnen ook zien op gespecialiseerde verpleegkundigen (Van Melle, 2022-1). Ook voor net-

afgestudeerden in het hoger onderwijs kan een lidstaat het vereiste inkomen op 80% bepalen, mits tenminste eenmaal het bruto jaarsalaris wordt verdiend.[85]

Arbeidsmigranten met een Europese blauwe kaart zijn minder afhankelijk van één werkgever.

Voor arbeidsmigranten is gunstig aan de Ebk, dat zij het recht hebben om bij werkloosheid drie maanden een baan te zoeken en daarmee minder afhankelijk zijn van een werkgever. Ook hebben zij het recht om naar een andere EU-lidstaat te verhuizen na achttien maanden,[86] en onder de nieuwe richtlijn zelfs na twaalf maanden.[87] Wel is sprake van verplichte diploma-evaluatie door het Informatiecentrum Diploma Waardering (Van Melle, 2022-1).[88] Verder geldt deze regeling enkel voor personen met hogere beroepskwalificaties,[89] en blijft de vraag van werkgevers leidend.

Sectoraal convenant

Het is mogelijk voor de overheid en werkgevers om voor de langdurige zorg gezamenlijke afspraken te maken over arbeidsmigratie (Hinlopen & Kleijweg, 2020 - 4, p. 34).[90] In dit sectoraal convenant kunnen afspraken worden neergelegd voor een uitnodigend regime dat specifiek geldt voor medewerkers voor de langdurige zorg vanaf mbo-3 niveau. Daarnaast kunnen de condities die gelden in het kader van de brede welvaart in de afspraken worden opgenomen. De lessen die te trekken zijn uit het gebruik van eerdere sectorale uitzonderingsregelingen kunnen worden meegenomen (De Lange, 2007). Van 1 oktober 2014 tot 1 oktober 2016 was er, zoals eerder genoemd, sprake van afspraken met de sectororganisaties voor specialiteitenkoks in de Aziatische horeca. Bij ministeriële regeling van 1 oktober 2016 tot 1 oktober 2019 was er sprake van een quotum. In het verleden is er al sprake geweest van een convenant voor de zorg. Eén van de lessen die hieruit geleerd kan worden is dat er interdepartementaal overeenstemming moet zijn over het belang van de bijdrage van arbeidsmigranten aan de sector.

Eigen verblijfsgrond

Een verblijfsvergunning wordt verleend onder beperkingen die te maken hebben met het doel van het verblijf.[91] In het vreemdelingenbesluit staat een lijst met 19 beperkingen opgesomd.[92] Zo is verblijf bijvoorbeeld mogelijk als familie- of gezinslid, arbeid in loondienst of voor arbeid als kennismigrant. Het is mogelijk hier een beperking aan toe te voegen voor het werken in de langdurige zorg. Hiervoor zou het uitnodigende en faciliterende klimaat kunnen gelden dat nu geldt voor kennismigranten, maar het zou op een dusdanige manier vormgegeven kunnen worden zodat bepaalde beschermende voorwaarden uit de Wet arbeid vreemdelingen en lagere regelgeving overeenkomstig van toepassing zijn. Dit zonder dat de arbeidsmarkttoets van toepassing is.

Sectoraal convenant als basis

De adviesraad vindt dat ethische en duurzame partnerschappen met zendende landen op dit moment de beste manier zijn om in te zetten op arbeidsmigratie voor de langdurige zorg. Hoe deze partnerschappen vormgegeven kunnen worden beschrijven wij in hoofdstuk 6. Een sectoraal convenant biedt naar het oordeel van de adviesraad een goede basis om met zorgpartnerschappen te beginnen. In paragraaf 6.2 werken we dit verder uit.

Uitnodigend is niet afdoende

Er zijn verschillende manieren om het wettelijk zo te regelen dat er een uitnodigend arbeidsmigratiebeleid voor vakkrachten in de langdurige zorg komt. Dat is, gelet op de noodzaak om ook te kijken naar arbeidsmigratie voor de langdurige zorg, een verbetering ten opzichte van de huidige restrictieve insteek. Echter, met een uitnodigend beleid zijn we er nog niet. Een zorgvuldig arbeidsmigratiebeleid wordt namelijk niet alleen door de markt gedreven maar heeft ook oog voor de belangen van alle betrokkenen, waaronder de arbeidsmigranten en onze samenleving, nu en op langere termijn. Bovendien moeten we ook aandacht hebben voor de landen van herkomst.

4.7 Conclusie

Zorgmedewerkers van buiten de EU kunnen op de middellange en lange termijn een bijdrage leveren aan het verminderen van specifieke knelpunten in de toekomstige vraag naar langdurige zorg. Andere landen, zoals het VK en Duitsland hebben om die reden hun arbeidsmigratiebeleid voor zorgmedewerkers (en andere vakkrachten) de afgelopen jaren aangepast. Ook in de Nederlandse context zou een dergelijke keuze geen grote koerswijziging zijn. De afweging tussen (meer) arbeidsmigratie en de effecten daarvan op andere beleidsterreinen, zoals huisvesting en onderwijs, valt voor sommige arbeidsmigranten immers al bijna twintig jaar in het voordeel van arbeidsmigratie uit: we voeren een uitnodigend beleid voor 'kennismigranten' die een salaris hebben dat voldoet aan een bepaalde minimumnorm omdat we denken dat zij een belangrijke bijdrage aan de kenniseconomie, de concurrentiekracht en het innovatieve vermogen van Nederland kunnen leveren. Maar de kennis en het talent van waarde voor ons land bevindt zich niet alleen onder hoogopgeleiden en mensen die een goed salaris ontvangen, maar ook bij 'vakmigranten'. Analoog aan de kennismigrantenregeling kan voor andere beroepsgroepen die een vak uitoefenen op een lager opleidingsniveau op basis van de brede welvaartsbenadering de conclusie worden getrokken dat het belang van hun bijdrage aan onze samenleving zwaarder weegt dan korte- en lange termijneffecten op andere beleidsterreinen.

Op dit moment is arbeidsmigratie voor de langdurige zorg al mogelijk. Werkgevers vragen echter amper vergunningen aan vanwege de gecompliceerde procedures. Er zijn verschillende mogelijkheden om de vreemdelingenwet zo aan te passen dat

er ook een uitnodigend vakmigratiebeleid voor medewerkers in de langdurige zorg komt. De Adviesraad Migratie vindt dat ethische en duurzame partnerschappen met zendende landen op dit moment de beste manier zijn om in te zetten op arbeidsmigratie voor de langdurige zorg. Een sectoraal convenant biedt naar het oordeel van de adviesraad een goede basis om met zorgpartnerschappen te beginnen. Echter, als we kijken naar de slechte situatie waarin veel (met name) EU-arbeidsmigranten in Nederland zich momenteel bevinden is dat niet genoeg. Het is van essentieel belang om als overheid het voortouw te nemen, net als in het VK en Duitsland, en het arbeidsmigratiebeleid zo in te richten dat de rechten van migranten gewaarborgd zijn en dat er rekening wordt gehouden met de ontvangende samenleving en de landen van herkomst. We kijken daarbij in dit advies '*Zorgvuldig arbeidsmigratiebeleid*' naar de drie elementen die centraal staan in de brede welvaartsbenadering: 'hier en nu', 'later' en 'elders'.

---

[55] Naast de kennismigrantenregeling is er de EU-blauwe kaart richtlijn, die zich ook richt op kenniswerkers. Deze wordt echter in Nederland niet veel gebruikt omdat de kennismigrantenregeling eenvoudiger is en minder voorwaarden heeft. Populairder zijn de EU-richtlijnen voor wetenschappelijk onderzoeker en voor 'intra corporate transferees'(ICT), die ook onder de categorie 'kennis en talent' worden geschaard. Voor meer informatie over deze richtlijnen zie Ministerie van Justitie en Veiligheid 2022, p. 67.
[56] art. 2.1. lid 1 onder b en c BuWav.
[57] Voor buitenlandse studenten die in Nederland afstuderen en zoeken naar een baan in Nederland geldt een verlaagd salariscriterium (Artikel 2.1. BuWav 2022).
[58] Er is volgens VWS geen 1 op 1 relatie tussen opleidingsniveau en FWG schaal. Dit betekent dat een en verpleegkundige met een hbo-diploma eenzelfde functie kan uitoefenen als iemand met een mbo-diploma en als gevolg daarvan in FWG schaal 45 geplaatst worden. In de ziekenhuiszorg is volgens V&VN inschaling in FWG 45 gebruikelijk.
[59] Artikel 2.1 BuWav 2022.
[60] *Kamerstukken II* vergaderjaar 2021/22 kenmerk 2022Z09015. Brief regering over risicomodel erkend referenten.
[61] Een organisatie kan op basis van artikel 2c Vreemdelingenwet een aanvraag bij de IND indienen voor erkend referent. Als de IND de aanvrager als een betrouwbare partner beoordeelt, wordt deze als referent erkend. (zie *Kamerstukken II* vergaderjaar 2021/22 kenmerk 2022Z09015. Brief regering over risicomodel erkend referenten). De kennismigrantenregeling staat alleen open voor erkende referenten. De erkende referenten staan in een openbaar register: Openbaar register erkende referenten | IND.
[62] Artikel 3.58, eerste lid, onder d, Vreemdelingenbesluit bepaalt dat kennismigranten een verblijfsvergunning kunnen krijgen voor de duur van de arbeidsovereenkomst, maar niet langer dan vijf jaar.
[63] Artikel 3.5 lid 2 en 4 Vb.
[64] Expat is geen juridische term maar een afkorting voor 'expatriate'. Met de term wordt gedoeld op iemand die voor het werk tijdelijk in een ander land woont. In de praktijk wordt deze term vooral voor hoogopgeleide kennismigranten gebruikt. Voor lager opgeleide migranten wordt meestal de term 'arbeidsmigrant' gebruikt.
[65] IND loketten en locaties | IND
[66] Zie bijvoorbeeld: Welcome to Utrecht Region, the heart of the Netherlands | Utrecht Region
[67] Handboek loonheffingen 2022, uitgave juli 2022, par. 19.4.1.
[68] Informatie UWV.
[69] Register voor beroepen in de individuele gezondheidszorg (BIG). Volgens de wet BIG mogen bepaalde medische beroepen, zoals verpleegkundige of arts, in Nederland alleen worden uitgeoefend als de beroepsbeoefenaar is geregistreerd in het BIG-register. Zie voor meer info: Home | BIG-register (bigregister.nl)
[70] Interview UWV. Dit geldt niet alleen voor de gvva-procedure maar voor het hele proces. Eerst moet een werkgever drie maanden wervingsinspanningen verrichten, dan is er de gvva-procedure van drie maanden en vervolgens moet de werknemer een MVV ophalen op de post. Er moet een BSN-nummer en een bankrekening worden geregeld. Soms zijn er ook kwalificatie-eisen die moeten worden getoetst.
[71] Artikel 11, eerste lid, Wav. Hiervoor was dit maximaal 1 jaar. Van 1979 tot 2014 gold al dat deze vergunning voor drie jaar konden worden verleend. Zie (De Lange, 2021-4)
[72] Artikel 9.1 BuWav 2022.
[73] Focusgroepen zorginstellingen en intermediairs.
[74] Artikel 4, tweede lid sub b Wav.

[75] Artikel 8, derde lid Wav.
[76] De regeling is afgeschaft in verband met misstanden.
[77] Focusgroep zorginstellingen.
[78] Focusgroep zorginstellingen.
[79] Focusgroep intermediairs.
[80] Bron: Africare.
[81] Surilines - Fonds BJP
[82] Staat voor Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit GmbH.
[83] Artikel 5, derde lid, EUR-Lex - 32021L1883 - EN - EUR-Lex (europa.eu)
[84] Artikel 5, vierde lid, EUR-Lex - 32021L1883 - EN - EUR-Lex (europa.eu)
[85] Artikel 5, vijfde lid, EUR-Lex - 32021L1883 - EN - EUR-Lex (europa.eu)
[86] Artikel 3.4, eerste lid, onder e, Vb en artikel 3.30b Vb.
[87] Artikel 21, eerste lid, EUR-Lex - 32021L1883 - EN - EUR-Lex (europa.eu)
[88] In 2017 werd er 60 keer gebruik gemaakt van deze mogelijkheid in Nederland.
[89] Artikel 2 EUR-Lex - 32021L1883 - EN - EUR-Lex (europa.eu)
[90] Zie artikel 9, eerste lid, onder e, Wav.
[91] Artikel 14, derde lid, Vw 2000.
[92] Artikel 3.4 Vb.

Hoofdstuk 5

Condities voor een zorgvuldig arbeids-migratiebeleid

5.1 Oog voor het ’hier en nu’, ’later’ en ’elders’

'Het inzetten van buitenlands gediplomeerde zorgverleners kan een bijdrage leveren aan het verminderen van het personeelstekort in de zorg, *mits het goed wordt georganiseerd* en zij voldoen aan de voorwaarden van de wet- en regelgeving voor toegang tot de Nederlandse arbeidsmarkt voor werknemers van buiten de EER’, aldus de minister voor Langdurige Zorg en Sport in een brief van februari 2022.[93]

In dit hoofdstuk en het volgende werken we uit hoe arbeidsmigratie van vakkrachten voor de langdurige zorg op een goede manier georganiseerd kan worden. We laten daarvoor de belangrijkste condities voor een zorgvuldig arbeidsmigratiebeleid de revue passeren, waarbij we gebruik maken van de brede welvaartsbenadering. Op basis daarvan verdelen we de condities onder in ‘hier en nu’, ‘later’ en ‘elders’. De condities gaan over alle direct betrokkenen zoals de migranten zelf, zorginstellingen en hun personeel, de cliënten, maar ook over de arbeidsmarkt en de Nederlandse samenleving als geheel en over de zendende landen van arbeidsmigranten. Een belangrijk uitgangspunt hierbij is dat de overheid de regie neemt en ten aanzien van de langdurige zorg ook het initiatief.

Regie van de overheid

Om vakmigratie voor de langdurige zorg van buiten de EU tot een succes te maken moet de overheid de regie voeren over de inzet ervan. Dat wil zeggen dat deze uitdrukkelijk de keuze maakt voor het inzetten van vakmigratie voor de langdurige zorg. Dit moet zich vertalen in een integrale strategie voor de aanpak van toekomstige tekorten in de langdurige zorg, waar arbeidsmigratie een onderdeel van is. Daarvoor is passende wetgeving en helder en consistent beleid nodig. Ethische standaarden voor werving moeten worden vastgelegd in wetgeving en/of beleidskaders en in afspraken met zendende landen. Zorginstellingen moeten worden ondersteund in financiering, werving en selectie, opleiding, huisvesting en goed werkgeverschap voor vakmigranten.

De condities

Op basis van de vele studies naar arbeidsmigratie, geleerde lessen in Nederland en in andere landen en gesprekken met deskundigen destilleren we een kader waaraan een zorgvuldig arbeidsmigratiebeleid moet voldoen. Dit raamwerk is breder toepasbaar en kan ook worden gebruikt voor andere sectoren, zoals de bouw of installatiebranche.

Hier en nu

1. Waarborg de rechten van arbeidsmigranten
2. Doe recht aan de talenten van arbeidsmigranten
3. Bed arbeidsmigranten op een goede manier in de organisatie in

Later

4. Laat arbeidsmigranten vrij om te kiezen voor terugkeer, maar geef ook zicht op permanent verblijf
5. Zet in op het ontwikkelen van vaardigheden met het oog op risico's voor de lange termijn
6. Ondersteun bij integratie in de Nederlandse samenleving

Elders

7. Werk samen met zendende landen
8. Zet in de samenwerking in op het versterken van opleidingen en instellingen
9. Begeleid arbeidsmigranten die willen terugkeren naar werk dat past bij hun vaardigheden

Een belangrijke inspiratiebron voor het kader zijn de standaarden voor de internationale werving van personeel die de Verenigde Naties (VN),[94] de *International Labour Organisation* (ILO),[95] de *World Health Organisation* (WHO)[96] en de *International Organisation for Migration* (IOM)[97] de afgelopen jaren hebben ontwikkeld. In deze standaarden staan de concepten transparantie, regulering, duurzaamheid en internationale mensenrechten centraal. De adviezen van deze organisaties keren regelmatig terug in dit hoofdstuk.

5.2 'Hier en nu' vereist het centraal stellen van mensen

De kwaliteit van het leven hier en nu is het eerste uitgangspunt bij het formuleren van de condities voor een zorgvuldig arbeidsmigratiebeleid. Het betekent dat arbeidsmigranten hun rechten moeten kunnen inroepen, er recht gedaan moet worden aan hun talenten en dat zij op een goede manier moet worden ingebed in de werkorganisatie. Dat komt niet alleen ten goede aan henzelf maar ook aan de ontvangende samenleving. Er moet daarnaast oog zijn voor de belangen van collega-zorgverleners en cliënten.

Rechten van arbeidsmigranten waarborgen

De rechten van arbeidsmigranten moeten geborgd zijn. Dit geldt zowel voor arbeidsrechten als andere rechten. Hieronder behandelen we achtereenvolgens de informatie over de rechtspositie, het gezins- en privéleven, gelijke behandeling, beschikbare fatsoenlijke huisvesting en juridische bijstand.

1. Informatie over de rechtspositie

Werkgevers zijn bij wet verplicht om werknemers schriftelijk of elektronisch te informeren over de arbeidsrelatie. Dit kan gaan om de functie of de aard van de arbeid, het loon (inclusief de afzonderlijke bestanddelen ervan), het soort arbeidsovereenkomst en indien van toepassing, het door de werkgever geboden recht op scholing.[98]

Een les uit het verleden is dat het belangrijk is om arbeidsmigranten goed te informeren over het verschil tussen bruto- en nettoloon.

Een van de doelstellingen van het VN-migratiepact is dat tijdens elke fase van migratie informatie wordt verstrekt.[99] Arbeidsmigranten moeten op een eerlijke, transparante, tijdige en volledige manier worden voorgelicht over hun rechten, arbeidsvoorwaarden en –omstandigheden. Dit houdt in dat toegankelijke, accurate en actuele informatie in de eigen taal wordt verstrekt over onder meer opleidings- en/of trainingskosten, te betalen vergoedingen, verblijfs- en visaprocedures, de arbeidsovereenkomst en reiskosten en over de rechten rondom gezinshereniging.

Een les uit arbeidsmigratieprojecten voor de zorg in het verleden is dat het belangrijk is om een reëel verwachtingspatroon te creëren en arbeidsmigranten goed te informeren over het verschil tussen bruto- en nettoloon, de kosten voor huisvesting en kwalificaties die mogelijk niet als gelijk aan de Nederlandse worden gewaardeerd, waardoor ze op een lager niveau aan de slag gaan[100] (zie ook (Hooper, 2019, p. 15). Specifiek voor arbeidsmigranten die in de (langdurige) zorg gaan werken is het wenselijk dat zij op een laagdrempelige manier geïnformeerd worden over de wet BIG, de procedure van de verklaring van vakbekwaamheid en mogelijke ongelijkwaardigheid van diploma's.

De regelgeving bepaalt dat de kosten van werving en scholing voor het werken in Nederland en de kosten voor de reis naar Nederland voor rekening van de werkgever zijn en niet mogen worden ingehouden op het loon van de vreemdeling.[101] Het is belangrijk dat arbeidsmigranten dit weten.

2. Recht op gezins- en privéleven

Bij mensen hoort een leven. Het recht op een privé- en gezinsleven voor arbeidsmigranten moet gewaarborgd zijn. Op basis van het EU-recht en het Nederlandse vreemdelingenrecht hebben arbeidsmigranten over het algemeen, als zij voldoen aan de voorwaarden, het recht om hun gezin mee te nemen of later over te laten komen.[102]

Werkgevers en intermediairs moeten zich bewust zijn van mogelijke rechten omtrent gezinshereniging voordat zij medewerkers uit het buitenland aantrekken. Het is niet wenselijk dat zij de uitoefening van dit recht bemoeilijken. Dit betekent dat arbeidsmigranten ook over deze rechten moeten worden voorgelicht en dat zij

en hun gezinsleden worden geholpen om hun gezinsleven in Nederland op een goede manier invulling te geven.

3. Gelijke behandeling en voorkomen arbeidsuitbuiting

Arbeidsmigranten mogen geen tweederangsburger worden. Dit betekent dat er sprake moet zijn van gelijke en fatsoenlijke arbeidsomstandigheden en lonen voor gelijk werk, ongeacht nationaliteit of migratiestatus. Ook moet sprake zijn van eerlijke, gelijke kansen en zeggenschap over de werktijden. De Nederlandse vreemdelingenwetgeving is op dit punt grotendeels op orde.[103] Maar in de praktijk komt het toch regelmatig voor dat arbeidsmigranten bijvoorbeeld niet het salaris krijgen waar ze recht op hebben of zich gedwongen voelen om heel lange dagen te maken. De arbeidsinspectie moet erop toezien dat werkgevers zich aan de wet houden maar spreekt in het jaarverslag over 2021 van 'dweilen met de kraan open' (Nederlandse arbeidsinspectie, 2022). De inspectie geeft aan maar beperkt invloed te kunnen uitoefenen op de bescherming van slachtoffers van arbeidsuitbuiting omdat arbeidsmigranten misstanden niet durven aan te kaarten, uit angst om werk en woning te verliezen. De inspectie heeft het weliswaar over arbeidsmigranten uit de EU en arbeidsmigranten van buiten de EU zijn op sommige punten wettelijk beter beschermd, maar de wet kan niet alles regelen en de inspectie kan niet alles controleren.[104] Gelijke behandeling moet ook in de praktijk, door het handelen van werkgevers en intermediairs worden geborgd.

Arbeidsmigranten van buiten de EU zijn afhankelijker van hun werkgever dan EU-arbeidsmigranten. Niet alleen hun huisvesting en zorgverzekering hangt in veel gevallen samen met het werken voor een werkgever, maar ook hun verblijfsrecht. Verschillende geïnterviewden geven aan dat dit onwenselijk is. Door de gvva hangt het rechtmatig verblijf af van het hebben van werk bij één werkgever op één locatie. In april 2022 heeft de Europese Commissie een herziening van de EU-Richtlijn gecombineerde aanvraag en vergunning voorgesteld die de richtlijn op dit punt beoogt te verbeteren.[105] Nederland dient zich hier in Europees verband voor in te spannen.

Er is sprake van rechtsongelijkheid tussen verschillende groepen arbeidsmigranten van buiten de EU.

Een ander aandachtspunt is dat de Wet arbeid vreemdelingen een ruim werkgeversbegrip kent. Dit houdt in dat een privépersoon die een huishoudelijk werker of iemand die persoonlijke diensten verleent in dienst heeft, al werkgever is in de zin van de wet. De vraag is of dit ruime werkgeversbegrip ook zou moeten gelden voor de langdurige zorg. Zorgwerk in privéhuishoudens is namelijk moeilijk te reguleren en brengt risico's met zich mee. In Duitsland waar migranten - mede vanwege de vormgeving van het zorgsysteem - vaak rechtstreeks voor families werken kunnen buitenlandse zorgverleners zonder goede arbeidsbescherming in dienst worden genomen.

Een ander aspect dat valt onder gelijke behandeling, is dat er verschillen zijn tussen arbeidsmigranten onderling. In hoofdstuk 4 hebben we al beschreven dat kennismigranten een verblijfsvergunning krijgen voor ten hoogste vijf jaar en hun gezinsleden direct toegang hebben tot de arbeidsmarkt, terwijl voor veel arbeidsmigranten die niet onder deze regeling vallen geldt dat zij voor ten hoogste twee jaar een twv of gvva kunnen krijgen en ook gezinsleden een twv nodig hebben om te mogen werken.[106] Als arbeidsaanbod in Nederland of de EU/EER aanwezig is, wijst het UWV zo'n aanvraag af. Na deze twee jaar moet een verlenging van de vergunning worden aangevraagd en vindt opnieuw een arbeidsmarkttoets plaats, waardoor het verblijfsrecht van betrokkenen onzeker is (De Lange, 2021-4, p. 191). Er is zodoende sprake van rechtsongelijkheid tussen verschillende groepen arbeidsmigranten van buiten de EU, gebaseerd op hun sociaaleconomische status.[107]

4. Beschikbare fatsoenlijke huisvesting

Arbeidsmigranten moeten ook wonen, op een plek waar ze het werk even kunnen loslaten, mensen in de buurt kunnen ontmoeten en een onderdeel kunnen worden van de samenleving.[108] Het draagvlak in de samenleving hangt bovendien samen met de huisvesting van arbeidsmigranten. Volgens het Kenniscentrum Arbeidsmigranten is sprake van een tekort aan passende woonruimte voor ongeveer 150.000 mensen.[109] Voor veel arbeidsmigranten geldt dat de huisvesting goed geregeld is, conform collectief overeengekomen normen waaraan wordt voldaan door gecertificeerde huisvesters. Maar er komen ook misstanden voor met malafide verhuurders en/of werkgevers die huisvesting als verdienmodel zijn gaan zien (Aanjaagteam Bescherming Arbeidsmigranten, 2020, p. 35).

Goede huisvesting is cruciaal voor arbeidsmigranten en ook voor de Nederlandse samenleving als geheel. In meerdere Nederlandse gemeenten is de afgelopen jaren onrust ontstaan rondom de huisvesting van arbeidsmigranten. Want als dit niet goed gebeurt kan het leiden tot zorgen over verdringing op de woningmarkt en overlast.[110] Om tot meer en betere huisvesting te komen beveelt het Aanjaagteam Bescherming Arbeidsmigranten aan dat het Rijk en provincies als vast onderdeel van de landelijke woningbouwopgave afspraken dienen te maken over de huisvesting van arbeidsmigranten. In overleg met provincies dient deze opgave vertaald te worden naar gemeentelijke opgaven. Het aanjaagteam benoemt de huisvesting van arbeidsmigranten als een regionale opgave en vindt dat provincies regionale deals moeten stimuleren met gemeenten in samenwerking met overheden, bedrijfsleven, woningbouwcorporaties en huisvesters (Aanjaagteam Bescherming Arbeidsmigranten, 2020, pp. 40-41). Omdat het draagvlak nauw samenhangt met huisvesting dienen gemeenten op een heldere en transparante manier te communiceren met de inwoners over het huisvesten van arbeidsmigranten. Als arbeidsmigranten besluiten in Nederland een toekomst op te bouwen dient de huisvesting hiervoor geschikt te zijn.

5. Juridische bijstand

Tot slot is voor het waarborgen van de rechten van arbeidsmigranten van belang dat arbeidsmigranten zich kunnen verenigen in vakbonden, toegang hebben tot onafhankelijk juridisch advies en *mediation* en de mogelijkheid hebben daadwerkelijk hun recht te halen. In het eerdergenoemde voorstel tot herziening van de EU-Richtlijn gecombineerde aanvraag en vergunning, heeft de Europese Commissie opgenomen dat lidstaten doeltreffende mechanismen moeten hebben waarmee werknemers uit derde landen klachten kunnen indienen tegen hun werkgevers.[111] Uit de *Jaarrapportage Arbeidsmigranten 2021* (p. 52) blijkt dat arbeidsmigranten het moeilijk vinden misstanden aan te kaarten en hun recht te halen, en dat taal een belangrijke barrière is. Waarschijnlijk zijn arbeidsmigranten niet goed op de hoogte van de mogelijkheid om misstanden te melden bij instanties zoals het College voor de Rechten van de Mens, de Nationale Ombudsman en anti-discriminatievoorzieningen. Het aanjaagteam (p.7) vindt dat arbeidsmigranten betere toegang tot het recht moeten krijgen en adviseert een arbeidscommissie in te stellen die bindende uitspraken kan doen waarbij de mogelijkheid bestaat om alleen of gezamenlijk in beroep te gaan bij de rechtbank. Hoewel het kabinet deze optie uitwerkt komen sociale partners met een apart voorstel, omdat zij de vorm van het voorstel van het aanjaagteam onwenselijk vinden (Rijksoverheid, 2021, p. 53).

Recht doen aan de talenten van arbeidsmigranten

Er moet recht worden gedaan aan de individuele talenten van arbeidsmigranten. Het is belangrijk dat zij in staat worden gesteld hun talenten te ontdekken en te blijven ontwikkelen gedurende hun loopbaan. Dit betekent dat arbeidsmigranten niet onder hun (opleidings)niveau aan het werk gaan, tenzij zij daar zelf voor kiezen. Maar zowel vroeger als nu komt het voor dat mensen die in hun herkomstland als verpleegkundige werkten of waren opgeleid, in Nederland als verzorgende aan de slag gaan. Dit wordt verticale onderbenutting (ook wel *deskilling)* genoemd. Het is daarnaast belangrijk dat de kwaliteit van de zorgverlening gegarandeerd blijft. Werken in de langdurige zorg vereist specifieke kennis en vaardigheden waarover zorgverleners moeten beschikken.

Het VN-migratiepact bepleit het ontwikkelen van normen en toetsingskaders voor de wederzijdse erkenning van kwalificaties en verworven vaardigheden.

Het VN-migratiepact onderschrijft het belang van het faciliteren van wederzijdse erkenning van vaardigheden, kwalificaties en competenties. Het pleit voor innovatieve oplossingen die dit op alle vaardigheidsniveaus vergemakkelijken, zodat de inzetbaarheid van migranten op de arbeidsmarkt in de ontvangende en (bij terugkeer) in de herkomstlanden geoptimaliseerd wordt. Het pact bepleit het ontwikkelen van normen en toetsingskaders voor de wederzijdse erkenning van buitenlandse kwalificaties en informeel verworven vaardigheden.

Een kwalitatief goed en soepel proces voor de erkenning van buitenlandse vaardigheden, kennis en competenties is een belangrijk middel om ervoor te zorgen dat arbeidsmigranten op hun eigen niveau aan het werk kunnen blijven, terwijl tegelijkertijd de kwaliteit van de zorgverlening gegarandeerd blijft. Diploma's die zorgmedewerkers in de EER hebben behaald, zijn sinds de jaren zeventig gelijkgesteld met Nederlandse diploma's en worden automatisch erkend mits het taalniveau op orde is (De Lange, 2007, p. 367).[112] In de praktijk blijkt echter uit verschillende voorbeelden dat ook deze groep niet altijd zonder slag of stoot in Nederland hun vak kan uitoefenen.[113]

Nederland heeft in vergelijking met andere landen een nationaal juridisch raamwerk voor het erkennen van buitenlandse kwalificaties dat goed is ontwikkeld, maar wel tekortkomingen kent. Zo worden kwalificaties die migranten buiten de EER opdoen, vaak niet als gelijkwaardig aan de Nederlandse beoordeeld en zijn erkenningsprocedures complex. Daar komt voor de zorg bij, dat deze sector sterk gereglementeerd is (Beckers & Muller-Dugic, 2018, pp. 103-104). In de verkenning '*Van asielzoeker naar zorgverlener*' (ACVZ, 2021a) signaleerde de adviesraad al dat buitenlandse zorgdiploma's niet snel worden erkend en dat de procedure van de verklaring van vakbekwaamheid complex en prijzig is en lang kan duren. Verder constateerde de adviesraad dat ook de toepassing van erkenning van verworven competenties (EVC) in de zorgsector gecompliceerd is vanwege de sterke nadruk op formele kwalificaties en gedocumenteerde referenties.[114]

In de brief van 25 februari 2022 kondigde de minister voor Langdurige Zorg en Sport aan dat ze actie onderneemt om de erkenning van buitenlandse zorgdiploma's en de registratie in de BIG te bevorderen en versnellen. Werkgevers dienen, voordat ze zorgverleners uit het buitenland aantrekken, op de hoogte te zijn van de regels die gelden voor diploma-erkenning en taalvaardigheden.

Arbeidsmigranten inbedden in de organisatie

1. Goed werkgeverschap

Werkgevers dienen het werk van arbeidsmigranten op een adequate manier in de organisatie in te bedden. Dit hoort bij goed werkgeverschap. Voor een uitleg van het begrip goed werkgeverschap sluit de adviesraad aan bij de uitleg van 'modern werkgeverschap' van de Commissie Werken in de Zorg. Zij verwijst naar de drie pijlers van goed werk van de WRR - grip op geld, grip op het werk en grip op het leven - en beschrijft verschillende elementen van modern werkgeverschap die hieronder vallen. Deze moeten in samenhang, integraal worden ingevuld. De elementen zien op passende arbeidsvoorwaarden en -omstandigheden, werkzekerheid, autonomie en regie over werkzaamheden, ontwikkelings-mogelijkheden, verbondenheid met het team en de organisatie en invloed op werktijden en roostering. (Commissie Werken in de Zorg, 2020, p. 11).

Er geldt nog te vaak een hard personeelsbeleid, waarbij het minimaliseren van de kosten voor arbeid voorop staat.

Uit onderzoek onder EU-arbeidsmigranten blijkt dat in plaats van een humaan personeelsbeleid nog te vaak een hard beleid geldt, waarbij het minimaliseren van de kosten voor arbeid voorop staat. Er is sprake van een instrumentele aanpak waarbij de afdeling personeelszaken niet is betrokken, de rekrutering wordt overgelaten aan de afdeling planning en uitzendbureaus en medewerkers als extern worden beschouwd (Cremers, 2022). Het aantrekken van arbeidsmigranten voor de zorg is echter geen *quick fix*, gelet op de tijd en structurele inspanningen die het kost om buitenlandse zorgverleners te laten integreren in de organisatie. Bij goed werkgeverschap hoort dat zorginstellingen specifiek personeelsbeleid hebben voor de zorgverleners uit het buitenland. Hiermee kan de instelling de volgende zaken regelen: de introductieperiode, duurzame begeleiding, structurele investering in en opleiding van arbeidsmigranten, duurzame taal- en loopbaanontwikkeling, het proces van onder supervisie werken tot zelfstandigheid, informatievoorziening, medezeggenschap, verticale onderbenutting voorkomen met opleidingsplannen, gelijke behandeling en beloning, het ondersteunen van sociale netwerken en vrijwillige inburgering, fatsoenlijke huisvesting, de kwetsbaarheid van arbeidsmigranten, inclusie en sociale veiligheid, het (psychisch) welzijn en het laten aansluiten van het aanbod op de behoeften van cliënten (met migratieachtergrond). Verder is het belangrijk dat iemand bij structureel werk een vaste baan krijgt. De organisatie kan capaciteit en middelen inbouwen voor de integratie van internationale zorgverleners. Hoewel er handvatten zijn die kunnen helpen bij het verwelkomen en bij de integratie op de werkplek, zal iedere zorgorganisatie moeten beoordelen wat het best werkt in zijn specifieke geval.

Lessen uit Duitsland en het VK

De Duitse organisatie DKF heeft een *Werkzeugkoffer Willkommenskultur & Integration* ontwikkeld met als doel zorginstellingen te helpen hun managementstructuren en processen op te schrijven, het integratieproces voor internationale zorgverleners duurzamer en eerlijker te maken en mensen zich thuis te laten voelen in de organisatie.[115] DKF vindt het noodzakelijk internationale werving als managementtaak te behandelen en ruim van tevoren te plannen. Daarnaast moet er een focus zijn op de interesses en behoeften van internationale zorgverleners, die gevraagd kunnen worden te participeren in de processen. De *Werkzeugkoffer* wordt regelmatig bijgewerkt en geeft achtergrondinformatie, uitleg en implementatietips over onder meer de voorbereidingen in herkomst- en bestemmingsland, integratie in de onderneming, erkenning van kwalificaties, teambuilding, loopbaanontwikkeling en omgaan met conflicten.[116]

In het VK heeft de National Health Service (NHS) een *Employers international recruitment toolkit* ontwikkeld die voorziet in advies en richtlijnen voor een goede uitvoeringspraktijk voor zorginstellingen die internationaal gezondheidszorgpersoneel werven. De *toolkit* wordt ieder kwartaal herzien. De *toolkit* biedt handvatten voor het plannen en voorbereiden van internationale werving, het wervingsproces zelf, en begeleiding van medewerkers na aankomst. Bij die laatste stap hoort onder meer een samenhangend introductieprogramma waarin de werknemers en hun familieleden welkom worden geheten en wegwijs worden gemaakt op het gebied van huisvesting,

gezondheidszorg, onderwijs, beroepsorganisaties en vakbonden en sociale netwerken.[117]

2. Rol van bemiddelaars

Net als in het verleden (De Lange, 2007; Roosblad, 2005) spelen bemiddelaars en uitzendbureaus momenteel een aanzienlijke rol bij het aantrekken van buitenlandse zorgverleners.[118] Verschillende werkgevers die wij spraken, met en zonder arbeidsmigranten of buitenlandse stagiairs op de werkvloer, vinden de diensten van bureaus die vraag en aanbod samenbrengen onmisbaar bij de internationale werving van zorgverleners. Dit komt door de tijd die ermee gemoeid is, de complexiteit van wet- en regelgeving, het wervings- en trainingstraject en het ontbreken van een netwerk in het zendende land. De uitzendbranche is op dit moment nog ongereguleerd. De Nationaal Rapporteur Mensenhandel (2021, p. 13) beschrijft dat er geen voorwaarden zijn voor het starten van zo'n onderneming, terwijl bij controles bij 41% van de uitzendbureaus overtredingen worden geconstateerd.[119] Volgens de arbeidsinspectie stonden er in 2019 ongeveer 22.000 bedrijven als uitzendbureau ingeschreven bij de Kamer van Koophandel.[120] Er bestaat wel een keurmerk van de Stichting Normering van Arbeid waar een derde van de uitzendbureaus is gecertificeerd (Aanjaagteam Bescherming Arbeidsmigranten, 2020, p. 21).

In juli 2022 heeft de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid het wetsvoorstel 'verplichte certificering bij ter beschikking stellen van arbeidskrachten' (dit is de wet die de registratieplicht voor uitzendbureaus regelt) aan de Kamer gestuurd. Deze stap is in overeenstemming met doelstelling 22, onder c, van het VN-migratiepact waarin staat dat intermediairs gemonitord en gereguleerd worden. De wet treedt naar verwachting in 2025 in werking. Ook zendende landen zouden bureaus in hun landen moeten controleren. Daarnaast biedt het IOM kaders voor het werken met intermediairs.[121]

Zorginstellingen in het VK mogen alleen wervingsbureaus gebruiken die op de lijst van ethical recruiters staan.

Het verleden heeft laten zien dat weinig onderlinge communicatie tussen zorginstellingen over het functioneren van intermediairs kan maken dat men in zee gaat met een bureau waarmee een ander slechte ervaringen heeft.[122] In Duitsland heeft DKF in opdracht van het ministerie voor gezondheid (BMG) een kwaliteitskeurmerk '*Fair Recruitment Healthcare Germany*' ontwikkeld waarmee aan de hand van criteria en indicatoren wordt geprobeerd rekruteringsbureaus en werkgevers meer verantwoordelijk te maken voor het wervingsproces. Het keurmerk is mede gebaseerd op de kwaliteitsstandaarden van de WHO en de ILO. In februari 2022 is dit keurmerk voor het eerst uitgereikt aan rekruteringsbureaus die het wervings- en integratieproces op een ethische, eerlijke en transparante manier vormgeven. Werkgevers die samenwerken met rekruteringsbureaus

moeten een *integration management concept* hebben dat transparant is voor de buitenlandse zorgverleners. Hoewel het keurmerk nog maar recent is ingevoerd zijn de resultaten volgens DKF veelbelovend.[123]

In het VK onderhoudt de National Health Service (NHS) een lijst van intermediairs die zich houden aan de *code of practice* die de landen van het VK hebben opgesteld, de zogeheten *ethical recruiters list*.[124] De NHS controleert regelmatig of intermediairs zich aan de code houden en onderneemt actie als er overtredingen worden geconstateerd. Zorginstellingen mogen alleen wervingsbureaus gebruiken die op deze lijst van intermediairs staan.

3. Oog hebben voor de belangen van collega' s en patiënten

Als arbeidsmigranten van buiten de EU in de langdurige zorg in Nederland aan de slag gaan, is het belangrijk de belangen van collega-zorgverleners en cliënten mee te nemen. Collega-zorgverleners kunnen bijvoorbeeld (extra) werkdruk ervaren door het inwerken en begeleiden van een buitenlandse zorgmedewerker. Het is belangrijk de dialoog gaande te houden tussen bestaande en nieuwe medewerkers en aandacht te hebben voor deze dynamiek. Verder is belangrijk dat de professionaliteit van de huidige werknemers niet onder druk komt te staan. Ontvangers van zorg hebben recht op goede zorg met oog voor hun individuele behoeften.[125] Het spreekt voor zich dat de kwaliteit op orde moet zijn. Patiënten vinden het belangrijk dat er genoeg tijd is om goed voor hen te zorgen. Verder is communicatie met naasten van patiënten belangrijk.[126] Werkgevers dienen dan ook doorlopend aandacht te besteden aan de Nederlandse taalvaardigheid van de internationale zorgverleners.

Hier en nu: wie moet wat doen?

De rechten van arbeidsmigranten moeten zijn gewaarborgd, er moet recht worden gedaan aan hun talenten en hun werk moet op een goede manier ingebed zijn in de organisatie. Dit betekent dat er voor een zorgvuldig arbeidsmigratiebeleid op een aantal punten aanpassingen nodig zijn.

Voor wat betreft het waarborgen van de rechten van arbeidsmigranten:

De **overheid, werkgevers** en **intermediairs** moeten de arbeidsmigrant informatie geven over zijn of haar rechtspositie, inclusief het recht op gezinsleven. De **overheid** moet hiervoor voorlichtingsmateriaal ontwikkelen en verspreiden.

De **overheid** moet de rechten voor de (partners van) verschillende groepen arbeidsmigranten zoveel mogelijk gelijktrekken en geen onderscheid maken op basis van sociaaleconomische status van de migrant. **Werkgevers** moeten structureel beleid voeren dat partners van arbeidsmigranten ondersteunt om werk te vinden (*dual career policies/programs*).[127] **Werkgevers** hebben een eigen verantwoordelijkheid om de arbeidsmigranten gelijk te behandelen, hun rechten

te respecteren en uitbuitingssituaties te voorkomen. De **inspectie** moet voldoende middelen hebben om hierop toe te zien.

Om uitbuiting tegen te gaan dient de **overheid** de Wet arbeid vreemdelingen zo aan te passen dat het verblijfsrecht niet afhankelijk is van één werkgever. Daarnaast moet het werkgeversbegrip in deze wet worden verengd, zodat privépersonen geen arbeidsmigranten kunnen inhuren.

Werkgevers en **gemeenten** moeten zich er bij de komst van vakmigranten voor de langdurige zorg rekenschap van geven dat dit gevolgen heeft voor onder meer de huisvesting en het gebruik van voorzieningen. Dit om te voorkomen dat er op deze terreinen verdringing plaatsvindt.

De **overheid** moet bij het huisvesten van de vakmigranten voor de langdurige zorg tenminste dezelfde normen hanteren die door het Aanjaagteam Bescherming Arbeidsmigranten zijn opgesteld en die verder worden uitgewerkt in het programma '*Een thuis voor iedereen*' en het wetsvoorstel goed verhuurderschap. Ook voor wat betreft het recht op juridische bijstand kan de overheid aansluiten bij de normen van het aanjaagteam. Tot slot kan de **overheid** arbeidsmigranten ondersteunen bij initiatieven om zichzelf te verenigen.

Voor wat betreft het recht doen aan de talenten van arbeidsmigranten:

De adviesraad vindt dat verticale onderbenutting voorkomen moet worden en dat **zorginstellingen** ernaar moeten streven dat iemand die in het zendende land als verpleegkundige werkte, dat in Nederland (uiteindelijk) ook kan doen. Hetzelfde geldt voor artsen.

In de verkenning '*Van asielzoeker naar zorgverlener*' heeft de adviesraad gesignaleerd dat de procedure rondom de erkenning van buitenlandse zorgdiploma's complex is, veel geld kost en lang duurt. Inmiddels zijn stappen gezet in de goede richting. De adviesraad is hier positief over en vindt dat **de overheid** verder moet onderzoeken hoe de erkenning van vaardigheden, kwalificaties en competenties bevorderd kan worden en hoe het proces verder kan worden vereenvoudigd. Waar mogelijk kan worden aangesloten bij EU-initiatieven.

Voor wat betreft het inbedden in de organisatie:

Net als de Commissie Werken in de Zorg is de adviesraad van oordeel dat goed werkgeverschap in de eerste plaats de verantwoordelijkheid is van de **bestuurder van de zorginstelling** en goed bestuurlijk verankerd hoort te zijn in de organisatie. Verder ligt er ook een belangrijke taak bij **toezichthouders** om te toetsen hoe bestuurders met dit thema aan de slag gaan (Commissie Werken in de Zorg, 2021, pp. 3, 5).

Een ander element van goed werkgeverschap is dat het wenselijk is dat **zorginstellingen** arbeidsmigranten rechtstreeks in dienst nemen. Een status als tijdelijke uitzendkracht doet immers geen recht aan de niet-tijdelijke aard van de werkzaamheden en de verwachte toekomstige vraag (Cremers, 2022, p. 1). Het kan er ook voor zorgen dat arbeidsmigranten zich minder gewaardeerd voelen dan hun collega's die wel bij de werkgever in dienst zijn. Een dienstverband bij de werkgever kan maken dat arbeidsmigranten zich verbonden voelen met de organisatie doordat ze waardering ervaren, hetgeen een belangrijk onderdeel is van grip op het werk (Commissie Werken in de Zorg, 2020, p. 11). Door rechtstreeks in dienst te treden vallen zij bovendien onder de geldende cao voor de branche en niet onder een uitzend-cao.[128] **Zorginstellingen** dienen HR-beleid te voeren dat gericht is op hun integratie in de organisatie.

De **overheid** kan - eventueel in samenwerking met het Duitse DKF en/of de Engelse NHS - een Nederlandse variant ontwikkelen van de gereedschapskisten die in Duitsland en het VK worden ingezet om zorginstellingen te helpen een goede werkgever voor arbeidsmigranten te zijn.

De adviesraad is positief over het wetsvoorstel 'verplichte certificering bij ter beschikking stellen van arbeidskrachten', dat naar verwachting in 2025 in werking treedt. De adviesraad geeft **de overheid** in overweging om, analoog aan Duitsland en het VK, daarbovenop regels te stellen voor de ethische internationale werving van personeel, die zijn gebaseerd op de kaders die de VN, ILO, WHO en IOM daarvoor hebben ontwikkeld. Een apart keurmerk voor intermediairs in de langdurige zorg, of een lijst met ethische intermediairs waaruit zorginstellingen moeten kiezen kan daar onderdeel van uitmaken.

5.3 'Later' vereist vrijlaten en meebewegen

Om ervoor te zorgen dat de kwaliteit van leven die arbeidsmigratie in het 'hier en nu' oplevert niet ten koste gaat van 'later', moet beleid aandacht hebben voor het toekomstperspectief van de arbeidsmigrant, de ontvangende samenleving en de ontwikkelingen op de arbeidsmarkt. De adviesraad vindt het belangrijk dat arbeidsmigranten die structureel werk verrichten zicht hebben op permanent verblijf. De keuze zou aan arbeidsmigranten moeten zijn of zij op den duur willen blijven of dat zij terugkeren. In dit verband is het met het oog op later zowel voor arbeidsmigranten en hun gezinsleden als voor de Nederlandse samenleving belangrijk dat ondersteuning wordt geboden bij (vrijwillige) inburgering. Om te voorkomen dat we de werklozen van morgen aantrekken is het belangrijk dat zij voldoende mogelijkheden hebben zichzelf te ontwikkelen, mede met het oog op toekomstige baankansen in Nederland dan wel in hun land van herkomst.

Keuzevrijheid

Als ze een periode rechtmatig in Nederland hebben gewerkt, zouden arbeidsmigranten de keuze moeten hebben om hun verblijf te verlengen en permanent in Nederland te verblijven en eventueel Nederlands staatsburger te worden. Tegelijkertijd moeten zij de keuze hebben om terug te keren of door te migreren. Dat is niet alleen in het belang van migranten maar ook van de Nederlandse samenleving. Het opleiden en tijdelijk tewerkstellen van mensen om ze vervolgens te laten terugkeren zodat ze geen recht op permanent verblijf verkrijgen vindt de adviesraad onwenselijk. Voor arbeidsmigranten kan dit betekenen dat zij het opbouwen van een toekomst tijdelijk in de wacht zetten. Zij investeren veel tijd en inspanning om de taal te leren en zich de kneepjes van het Nederlandse zorgsysteem eigen te maken. Ook werkgevers investeren veel in taal, begeleiding, opleiding en bijscholing voordat een buitenlandse zorgverlener goed mee kan draaien op de werkvloer. De continuïteit is voor de zorg cruciaal en zicht op permanent verblijf draagt daaraan bij.

In de langdurige zorg is het belangrijk arbeidsmigranten te behouden.

Projecten in het verleden wezen bovendien uit dat Nederland vaak een springplank was en geen eindbestemming. Veel buitenlandse zorgverleners vertrokken na hun verblijf in Nederland naar Canada of het VK.[129] Het is uiteraard niet gezegd dat dit ook in de toekomst zal gelden, maar meerdere geïnterviewden merken wel op dat Nederland juist blij mag zijn als mensen willen blijven vanwege de enorme krapte en omdat er de eerste jaren verhoudingsgewijs veel in mensen wordt geïnvesteerd. Vanwege de toenemende vergrijzing trekken landen als Duitsland, het VK en de Verenigde Staten al zorgverleners uit het buitenland aan. Nederland kan zichzelf als ontvangend land aantrekkelijker maken door perspectief aan arbeidsmigranten te bieden. Anders gezegd, circulaire migratie is bij arbeidsmigranten vaak een feit: mensen keren grotendeels terug. Maar dat kan niet worden afgedwongen. Sterker nog: in de langdurige zorg is het verstandig arbeidsmigranten te behouden. Werkgevers dienen arbeidsmigranten wel te informeren over de verblijfsrechten die zij hebben en opbouwen.

Meebewegen met de samenleving: integratie

Arbeidsmigranten van buiten de EU zijn niet verplicht om in te burgeren in Nederland. Dit komt omdat het uitgangspunt van de inburgeringswet is dat hun verblijf van tijdelijke aard is. Al eerder gaf de adviesraad aan het een gemiste kans te vinden dat de nieuwe Wet inburgering - die begin 2022 in werking trad - geen aandacht besteedt aan arbeidsmigranten van buiten de EU (ACVZ, 2019). De adviesraad gaf aan het wenselijk te vinden dat deze groep en hun gezinsleden – omdat een deel van hen langdurig in Nederland zal blijven - door de overheid benaderd en gestimuleerd worden gebruik te maken van integratie-voorzieningen.[130] Belangrijk daarbij is dat dit met positieve en niet met negatieve

prikkels gebeurt. In Duitsland en België is vrijwillige inburgering al mogelijk. Duitsland betaalt zelfs voor een groot gedeelte de kosten voor de cursus en afsluitende toets, en boekt qua taalniveau betere resultaten dan Nederland.[131] Door integratie te stimuleren bevordert de overheid dat mensen ook echt mee kunnen blijven doen in de samenleving en dat de sociale cohesie in de buurten geen schade oploopt. Wat hierbij niet meehelpt is de verblijfsrechtelijke onzekerheid die er nu is, vanwege de tijdelijke twv of gvva die om de twee jaar aan de arbeidsmarkt wordt getoetst en het feit dat pas na vijf jaar vrije toegang tot de arbeidsmarkt ontstaat. Zoals De Lange (2021-4, p. 191) terecht stelt: '… waarom investeren in een land, taal en cultuur zolang onzeker is of je mag blijven?'

Arbeidsmigranten voor de zorg hebben bij hun integratie het voordeel dat zij de Nederlandse taal al goed dienen te kennen voordat zij aan de slag gaan. Daarnaast zullen zij wegens hun werk in de zorg vaak ook al enige kennis hebben van de cultuur. Eerder onderzoek van de adviesraad gaf echter aan dat migranten ook tijdens hun loopbaan baat blijven hebben bij een verdere ontwikkeling op het gebied van de Nederlandse taal.

Meebewegen met de arbeidsmarkt van de toekomst

Werkgevers moeten niet enkel nadenken over de huidige inzetbaarheid van arbeidsmigranten maar ook over hun arbeidsmarktkansen op de lange termijn. Van belang is dat arbeidsmigranten worden ondersteund in hun loopbaanontwikkeling en scholingskansen krijgen. Daarbij moet rekening worden gehouden met prognoses van toekomstige krapteberoepen. Dit voorkomt dat mensen die besluiten in Nederland te blijven in het hier en nu worden opgeleid voor werk waar in de toekomst geen vraag meer naar is of dat dan niet meer bestaat door innovatie of herstructurering van de sector. Het is daarbij belangrijk dat de overheid een visie ontwikkelt over de kansen die arbeidsmigratie biedt voor de samenleving van later.

In het VK zijn opleidingseisen en doorgroeimogelijkheden beperkter dan in Nederland. Dat kan een voordeel zijn voor Nederland.

Net als bij alle andere medewerkers moet worden geïnvesteerd in de ontwikkeling van talenten en moet de ruimte er zijn om door te groeien. Daarmee wordt voorkomen dat Nederland nu de werklozen van morgen binnenhaalt. Het VN-migratiepact onderschrijft het belang van het investeren in het ontwikkelen van vaardigheden. Als mensen eerst onder supervisie werken moet toegewerkt worden naar zelfstandigheid. Een positief punt in het Nederlandse langdurige zorgsysteem - in vergelijking met andere landen - is dat er verschillende niveaus zijn, waardoor mensen kunnen doorgroeien. Dit is bijvoorbeeld anders in het VK waar opleidingseisen en doorgroeimogelijkheden beperkt zijn.

Later: wie moet wat doen?

Er zijn een aantal manieren om ervoor te zorgen dat de welvaart in het hier en nu niet ten koste gaat van toekomstige generaties. In de eerste plaats moeten arbeidsmigranten vrijgelaten worden om in Nederland een toekomst op te bouwen. Het is - mede met het oog op de toekomstige (dubbele) vergrijzing en de krimpende beroepsbevolking - een groot pluspunt als opgeleid personeel uit het buitenland uiteindelijk besluit in Nederland te blijven om zich in te zetten voor de langdurige zorg. Dit komt de continuïteit in de zorg ten goede. **De overheid** zou daarom de wet zo aan moeten passen dat vakmigranten in de langdurige zorg net als kennismigranten zonder twv toegang krijgen tot de arbeidsmarkt en dat hun verblijfsvergunning in principe meteen voor vijf jaar kan worden verleend. Daarmee zou tevens de verplichte arbeidsmarkttoets na twee jaar voor arbeidsmigranten voor de langdurige zorg worden opgeheven. Deze vakmigranten zijn immers minstens zo hard nodig voor onze samenleving als bijvoorbeeld de ict'ers bij Uber of Booking.com, die deze rechten al hebben. In de vorige paragraaf gaven we al aan dat het ook vanuit het oogpunt van gelijke behandeling beter is om de voorwaarden die verbonden zijn aan de verblijfsvergunningen voor arbeid gelijk te trekken.

Ook al spreken buitenlandse zorgmedewerkers vanwege de toegangseisen tot op zekere hoogte al de Nederlandse taal voordat ze aan hun werk in Nederland beginnen, het blijft belangrijk dat zij verder integreren in onze samenleving. **De overheid** zou daarom arbeidsmigranten vrijwillige integratievoorzieningen moeten bieden waarbij ruimte is voor maatwerk. Ook **werkgevers** moeten inzetten op verdere integratie in de organisatie en samen met **gemeenten** werken aan sociale integratie in bredere zin. Het is daarom goed als gemeenten in overleg met de individuele arbeidsmigrant bekijken waar behoefte aan is, dus maatwerk levert. **Werkgevers** dienen tot slot te investeren in de ontwikkeling van arbeidsmigranten en daarbij rekening houden met toekomstige baankansen. Dit voorkomt dat we nu de werklozen van de toekomst werven.

5.4 'Elders' vereist samenwerking en wederkerigheid

Bij de werving en selectie van niet-EU-arbeidsmigranten moet voldoende aandacht zijn voor de positie van het zendende land. De kwaliteit van leven in het hier en nu mag niet ten koste gaan van die van mensen elders in de wereld. Ook voor hen geldt immers het recht op de hoogste standaard van zorg.

Een les uit het verleden is dat migratie van zorgmedewerkers naar Nederland meestal zorgen over *braindrain* met zich meebrengt. Met deze term wordt bedoeld dat mensen uit een arm(-er) land met een relevante opleiding emigreren naar een rijk(-er) land, omdat ze daar meer kunnen verdienen. Hiermee blijft het zendende land, dat heeft geïnvesteerd in de opleiding van diens burgers en nu zijn of haar kennis hard nodig heeft, met lege handen achter. In dit kader is ook de term '*care*

drain' gemunt. Met dit begrip wordt niet enkel gedoeld op het verlies van zorgpersoneel in het zendende land. Wat *care drain* onderscheidt van *braindrain* is de gedachte dat deze (vrouwelijke) arbeidsmigranten met hun vertrek naar het buitenland een gat creëren waarin kinderen, ouderen en andere hulpbehoevenden (die voorheen werden verzorgd door de gemigreerde zorgmedewerkster) niet langer de zorg krijgen die zij horen te ontvangen. Het gaat hier dus niet alleen om verlies van arbeidskracht en professionele zorg, maar ook om informele zorg, aandacht en liefde (Hochschild, 2001).

Zowel *braindrain* als *care drain* moeten serieus genomen worden, maar er zijn wel enkele kanttekeningen te maken. Het is opmerkelijk dat deze zorgen minder spelen bij de migratie van bijvoorbeeld ict'ers of wetenschappelijk onderzoekers. Mogelijk spelen genderaspecten daarbij een rol want zorgmedewerkers zijn relatief vaak vrouw. Als we het begrip *care drain* alleen toepassen op vrouwen miskent dit dat ook vrouwen het recht hebben om hun leven naar eigen inzicht vorm te geven en de keuzes te maken die hen, gegeven de omstandigheden waarin ze zich bevinden, het beste lijken.

De geldovermakingen van migranten naar huis waren in 2021 wereldwijd goed voor 589 miljard dollar. Dit draagt bij aan de brede welvaart in de zendende landen.

Arbeidsmigratie brengt daarnaast ook voordelen voor landen van herkomst en voor familieleden van de migranten met zich mee. De geldovermakingen (vaak met de Engelse term *remittances* aangeduid) van migranten naar huis waren in 2021 goed voor 589 miljard dollar, drie keer zoveel als het geld dat wereldwijd werd besteed aan ontwikkelingshulp en (met uitzondering van China) 50% meer dan wereldwijde buitenlandse investeringen.[132] Migranten helpen hiermee hun familieleden thuis, en hun geldovermakingen maken onder meer scholing en gezondheidzorg beter bereikbaar voor de achterblijvers. Dit draagt bij aan de brede welvaart in zendende landen. Door digitalisering is het voor migrerende familieleden gemakkelijker geworden om contacten te onderhouden met het thuisfront. En door arbeidsmigranten het recht te geven om hun gezinsleden mee te nemen (zie de vorige paragraaf) kan *care drain* deels worden tegengegaan.

De vraag hoe om te gaan met *braindrain* en *care drain* is in het kader van een brede welvaartsbenadering relevant voor migratie van alle beroepsgroepen en dus ook als het medewerkers voor de langdurige zorg betreft. De beleidskaders voor internationale migratie die de VN, ILO en IOM hebben ontwikkeld bieden handvatten die kunnen bevorderen dat ook achterblijvers en zendende landen kunnen profiteren van arbeidsmigratie. De *code of practice* van de WHO biedt specifiek aanbevelingen voor de migratie van zorgmedewerkers.

Om te bereiken dat ook zendende landen profijt hebben van arbeidsmigratie is in de eerste plaats samenwerking met die landen nodig. In de samenwerking moeten expliciet afspraken worden opgenomen over hoe winst voor het zendende land kan

worden bereikt, bijvoorbeeld door het versterken van opleidingsinstituten en gezondheidszorginstellingen. Ook het begeleiden van migranten die willen terugkeren naar hun land van herkomst om daar de geleerde vaardigheden in te zetten, kan hieraan een bijdrage leveren.

Afspraken met zendende landen

Het perspectief van zendende landen kan in een partnerschap tussen een zendend en ontvangend land worden meegenomen. In bilaterale afspraken kunnen goede standaarden voor eerlijke, ethische, duurzame en ordelijke migratie worden onderhandeld, zoals compensatie van *braindrain* of het oprichten van een opleidingsinstituut.

De standaarden voor ethische werving van de WHO en de ILO kunnen in regelgeving worden omgezet. Zo is in Duitse regelgeving het advies van de WHO overgenomen om uit bepaalde landen met grote tekorten in de zorg niet door particuliere arbeidsbemiddeling te laten werven op straffe van een boete. Alleen het Federaal Arbeidsagentschap gaat over het rekruteren van mensen in deze 47 specifieke landen en het plaatsen van deze mensen in beroepen in de gezondheids- en langdurige zorg.[133] Het agentschap mag dit alleen doen in overleg met de zendende landen, om *braindrain* te voorkomen en het gezondheidssysteem niet verder onder druk te zetten. In samenwerking met relevante ministeries en de WHO heeft het Duitse federaal arbeidsagentschap criteria opgesteld voor samenwerking met deze landen en in 2019 is er in dit verband een proefproject geweest voor stagiairs geriatrische verpleegkunde uit El Salvador.[134]

De vier landen van het VK hebben een eigen, dwingende *code of practice* ontwikkeld die is gebaseerd op de WHO-code. Deze codes van de landen van het VK zijn van toepassing op al het gezondheidszorgpersoneel dat internationaal geworven wordt en organisaties die werven in het buitenland moeten zich aan de code houden. In de code is opgenomen dat de *Department of Health and Social Care* leiding geeft aan overeenkomsten tussen overheden en de relaties met de WHO onderhoudt, inclusief informatie-uitwisseling en rapportage. Het ministerie kan ingrijpen in reactie op klachten of andere informatie over overtredingen van de *code of practice*. De werkgevers van de NHS hebben de verantwoordelijkheid om de code te promoten en om organisaties van gerichte informatie te voorzien en hen te helpen om de code na te leven. In de 47 landen op de lijst van de WHO mag niet actief worden geworven. Internationale werving van gezondheidszorg-personeel wordt gemonitord en daarover wordt regelmatig gerapporteerd aan een stuurgroep. In de code is daarnaast opgenomen dat internationaal personeel dezelfde rechten heeft als lokaal personeel en dat zij dezelfde toegang hebben tot verdere opleidingen, trainingen en professionele ontwikkeling. Tevens moet internationale werving voldoen aan *good recruitment practice and demonstrate a sound ethical approach* waartoe onder meer behoort dat er toegang is tot informatie over de baan en hoe hulp kan worden gezocht indien nodig. Andere collega's moeten worden ingelicht over onder meer de steun die van hen wordt

verwacht om een cultuur te promoten waarin diversiteit wordt gewaardeerd en gerespecteerd. Tot slot is er de *international recruitment toolkit* voor werkgevers.[135]

Verder is het mogelijk om in lijn met doelstelling 20 uit het VN-migratiepact snellere, veiligere en goedkopere overdracht van geldoverschrijvingen te bevorderen. Hiermee kan de transformerende invloed van geldovermakingen op het welzijn van arbeidsmigranten en hun gezinnen en de duurzame ontwikkeling van landen worden geoptimaliseerd.[136]

Inzetten op het versterken van opleidingen en instellingen

In veel potentieel zendende landen is de langdurige zorgsector niet op dezelfde manier ontwikkeld als in Nederland. Er is dan ook een potentieel om deze sectoren verder te ontwikkelen, bijvoorbeeld via mondiale *Skills Partnerships,* EU talentpartnerschappen[137] of diaspora organisaties.

In Kosovo ontwikkelde een onderwijsinstelling een curriculum dat is georiënteerd op de opleidingsstandaarden in Duitsland.

Een manier van samenwerken die zich mede richt op het opbouwen van instituties is die waarbij potentiële arbeidsmigranten en niet-migranten in het zendende land door bestaande en nieuwe (Nederlandse of Europese) instellingen worden opgeleid. Op die manier kunnen tekorten in Nederland en in het zendende land worden opgevuld door te investeren in hun trainingscapaciteit en hogere standaarden (Clemens et al. 2019, pp. 2-6). Betrokken particuliere en publieke organisaties stemmen van tevoren de kaders af. Met deze aanpak kan invulling worden gegeven aan doelstelling 18 uit het VN-migratiepact, waarin partijen beloven te investeren in innovatieve oplossingen voor de ontwikkeling van vaardigheden waar vraag naar bestaat en in wederzijdse erkenning van vaardigheden, kwalificaties en competenties van arbeidsmigranten op alle niveaus.[138] Een voorbeeld is een particulier initiatief in Kosovo waarbij een lokale hoger onderwijsinstelling een curriculum ontwikkelde georiënteerd op de opleidingsstandaarden in Duitsland. Studenten worden getraind volgens deze standaarden, die tegelijkertijd aansluiten op lokale behoeften. Hoewel de jeugdwerkloosheid in Kosovo hoog is zijn de baankansen op de lokale arbeidsmarkt na de opleiding aanzienlijk, migreert een aanzienlijk deel van de afgestudeerden naar Duitsland om daar te werken voor organisaties met wie een partnerschap bestaat (Sauer & Volarević, 2020).[139]

Er moet worden nagedacht over manieren waarop arbeidsmigranten de kennis die zij opdoen in de langdurige zorg in Nederland - eventueel via technologische communicatiemiddelen - kunnen inzetten om de sector in het zendende land op te bouwen (*brain gain*). De overheid kan de initiatieven op dit vlak stimuleren en ondersteunen.

Begeleiding van arbeidsmigranten die willen terugkeren

Als buitenlandse zorgmedewerkers die in Nederland kennis en ervaring hebben opgedaan willen terugkeren naar hun land van herkomst kan dat bijdragen aan de ontwikkeling van het zendende land. Dit is een manier om *braindrain* tegen te gaan (Clingendael, 2021). Daarvoor is het belangrijk dat de geleerde kennis, vaardigheden en ervaring ingezet kunnen worden bij terugkeer (Hooper, 2019, p. 4). Dit sluit aan bij doelstelling 21 van het VN-migratiepact die bepaalt dat arbeidsmigranten in staat moeten worden gesteld op een duurzame manier te re-integreren in het herkomstland wanneer zij tot terugkeer besluiten. Een zorgpunt voor de langdurige zorg is dat lang niet alle landen een goed ontwikkeld systeem van ouderenzorg hebben. Het beperkt de ontwikkelingsvoordelen als opgedane kennis niet in het zendend land ingezet kan worden. (Hooper, 2019, pp. 12, 14-15).

'Elders': wie moet wat doen?

'Elders' vereist samenwerking met zendende landen en wederkerigheid. Het doel van samenwerking mag volgens de adviesraad niet enkel het voorkomen van schade zijn, maar zou zich moeten richten op het versterken van de gezondheidszorg in het zendende land. **De overheid** zou daartoe in regelgeving standaarden van de WHO en ILO moeten opnemen om samenwerking en ethische werving te bevorderen. Verder kan **de overheid** samen met kennisinstellingen in Nederland investeren in nieuwe en bestaande opleidings- en zorginstellingen in zendende landen, zowel op het gebied van middelen als op het gebied van kennis en innovatie. Mondiale *skills partnerships* zijn hiervoor geschikt omdat een deel van de mensen wordt opgeleid voor de Nederlandse arbeidsmarkt en een deel voor het thuisland. Mogelijk zijn ook de talentpartnerschappen die de EU hiervoor ontwikkelt een geschikt kader.

Als migranten willen terugkeren is het vanuit de brede welvaartsbenadering belangrijk dat opgedane kennis en ervaring in het thuisland kan worden ingezet. **De overheid** en **werkgevers** dienen arbeidsmigranten hierbij te ondersteunen.
Denk aan het informeren van werkgevers in zendende landen over de relevantie van de opgedane kennis, samenwerken met diaspora-organisaties op het gebied van baankansen en ondersteuning bij het starten van een eigen (zorg)onderneming.

5.5 Conclusies en samenvatting van de aanbevelingen

Arbeidsmigratie voor de langdurige zorg is geen snelle oplossing. Er is tijd en duurzame investering nodig in taal, cultuur, het werken in het Nederlandse zorgsysteem, vaardigheden, begeleiding, et cetera. Als Nederlandse zorginstellingen in derde landen personeel aantrekken voor de langdurige zorg, dan moet dat goed en zorgvuldig gebeuren. Dit gelet op negatieve ervaringen uit

het verleden en de gesignaleerde misstanden rondom arbeidsmigratie. Het is dan ook belangrijk dat de Nederlandse overheid regie en initiatief neemt.

De brede welvaartsbenadering biedt goede handvatten voor zorgvuldig arbeidsmigratiebeleid. Condities waar arbeidsmigratiebeleid voor de langdurige zorg aan zou moeten voldoen kunnen we onderverdelen in de categorieën 'hier en nu', 'later' en 'elders'. De uitwerking hiervan laat zich in drie aandachtspunten samenvatten.

Hier en nu: Waarborg de rechten van arbeidsmigranten op het gebied van informatievoorziening, gezins- en privéleven, gelijke behandeling in het verblijfsrecht, huisvesting en juridische bijstand.

Later: Investeer in inburgering en duurzame inzetbaarheid van migranten zodat zij ook in de toekomst een bijdrage leveren in de ontvangende samenleving.

Elders: Werk samen met zendende landen. Zorg dat er sprake is van wederkerigheid in de relatie en streef daarbij naar het versterken van het gezondheidszorgstelsel in het zendende land.

Als we de brede welvaartsbenadering toepassen, wordt duidelijk waar het op dit moment in het Nederlandse arbeidsmigratiebeleid van buiten de EU aan schort. Zo wijzen we onder andere op tekortkomingen in het huidige migratierecht waarbij er onderscheid wordt gemaakt tussen de rechten voor de (partners van) verschillende groepen arbeidsmigranten op basis van de sociaaleconomische status van de migrant. Ook past het niet dat een verblijfsvergunning afhankelijk is van één werkgever. Daarnaast zien we dat de overheid meer moet investeren in vrijwillige inburgering en dat werkgevers meer zouden moeten investeren in mensen, juist voor de lange termijn. Verder is er meer aandacht nodig voor zendende landen. Tot slot zien we de noodzaak van aanvullende regelgeving (gebaseerd op de kaders van de VN, ILO en IOM), in aanvulling op het wetsvoorstel 'verplichte certificering bij ter beschikking stellen van arbeidskrachten' voor de ethische internationale werving van personeel.

Aanbeveling 3: Leg het huidige arbeidsmigratiebeleid voor alle arbeidsmigranten tegen het licht van de brede welvaartsbenadering en bezie welke beleidsmatige en juridische aanpassingen nodig zijn. De analyse in dit rapport waarin de adviesraad reeds tekortkomingen blootlegt kan hierbij als uitgangspunt dienen.

Daarnaast kunnen de condities van de brede welvaartsbenadering leidend zijn voor toekomstig specifiek en gericht arbeidsmigratiebeleid voor de langdurige zorg. De adviesraad stelt voor om partnerschappen met zendende landen te ontwikkelen op het terrein van de langdurige zorg voor vakmigranten (mbo-3 en hoger). Partnerschappen kunnen bij uitstek vorm krijgen vanuit de drie dimensies van de brede welvaartsbenadering. Met het aangaan van partnerschappen, is het mogelijk om een 'triple win' te realiseren. Jongvolwassenen in landen met hoge werkloosheid krijgen een kans op een betere toekomst. Zendende landen kunnen

profiteren van de geldovermakingen, van de opleidingen die Nederland (deels) financiert, van kennisdeling die tegenwoordig ook digitaal kan plaatsvinden, van migranten die terugkeren naar het land van herkomst met kennis en geld om te investeren etc. En in Nederland krijgen meer mensen de zorg waar ze recht op hebben. In het volgende hoofdstuk werken we uit hoe partnerschappen in de langdurige zorg gebaseerd op de brede welvaart benadering eruit kunnen zien.

---

[93]Kamerstukken II, 2021/22, 29 282 nummer 455.
[94] OHCHR | Global Compact for Safe, Orderly and Regular Migration (GCM).
[95] ILO. (2019) General principles and operational guidelines for fair recruitment and definition of recruitment fees and related costs. ILO General principles for fair recruitment.
[96] WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel .
[97] IOM. (2019) The IRIS standard (Version 1.2, 2019) IRIS Standard | IRIS Ethical Recruitment (iom.int).
[98] Boek 7:655 BW. Hiermee is invulling gegeven aan artikel 4 van de EU-richtlijn betreffende transparante en voorspelbare arbeidsvoorwaarden in de Europese Unie Richtlijn (EU) 2019/1152.
[99] Doelstelling 3 VN Global Compact voor Veilige, Geordende en Reguliere Migratie.
[100] Interview DMB.
[101] Regeling uitvoering Wet arbeid vreemdelingen, bijlage I, 8.1.d en artikel 8, eerste lid, onder d, Wet arbeid vreemdelingen.
[102] De Gezinsherenigingsrichtlijn (Richtlijn 2003/86/EG van de Raad van 22 september 2003) voorziet in minimumnormen waar Nederland aan moet voldoen op het gebied van gezinshereniging. Artikel 8 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM) bepaalt dat iedereen die binnen de rechtsmacht van Nederland valt recht heeft op respect voor zijn of haar privé-, familie- en gezinsleven. Inmenging van het openbaar gezag is niet toegestaan tenzij dit in de wet staat en noodzakelijk is voor bijvoorbeeld de openbare orde en veiligheid of het economisch welzijn van het land, waaronder de bescherming van de arbeidsmarkt (Lodder, 2018, p. 87). De IND verleent een verblijfsvergunning aan een gezinslid als aan de voorwaarden uit het Vreemdelingenbesluit is voldaan (Artikel 3.13, eerste lid, Vw) Arbeidsmigranten van 21 jaar of ouder met een geldige verblijfsvergunning kunnen in aanmerking komen voor gezinshereniging met hun echtgenoten, partners of minderjarige kinderen. Dit geldt niet als zij een verblijfsvergunning hebben voor bijvoorbeeld seizoensarbeid, lerend werken, studie, zoeken naar en verrichten van arbeid al dan niet in loondienst en uitwisseling (Artikel 3.13, 3.14, 3.15 Vb en artikel 3.5 Vb) Kennismigranten, houders van de Europese blauwe kaart en een vergunning voor arbeid in loondienst komen in aanmerking voor gezinshereniging (Artikel 3.5 lid 2 en 4 Vb en artikel 2.2. Besluit Inburgering. Wel is vereist dat zij zelfstandig voldoende bestaansmiddelen hebben (Artikel 3.22 Vb en 3.74, lid 1, sub a en b Vb). Wanneer arbeidsmigranten een twv nodig hebben om te mogen werken, geldt dit in principe ook voor hun gezinsleden (Vc B7/4. Zie ook artikel 14, eerste lid, onder b, Gezinsherenigingsrichtlijn).
[103] Artikel 8, eerste lid, onder d Wav bepaalt dat arbeidsvoorwaarden, arbeidsverhoudingen of arbeidsomstandigheden voor de functie niet onder het wettelijk niveau mogen liggen of onder wat in de bedrijfstak gebruikelijk is en volgens artikel 8, eerste lid, onder d, Wav mag niet minder dan het minimumloon worden geboden. Op werkgevers rust de verplichting een marktconform Cao-loon te betalen en een werkvergunning wordt geweigerd als het geboden loon of de secundaire arbeidsvoorwaarden onder het gebruikelijke loon voor dezelfde of een vergelijkbare functie liggen (RuWav Bijlage 1, 8,1d). De Wet bepaalt verder dat een twv of gvva geweigerd kan worden als de werkgever bij een eerdere vergunning het loon niet op tijd heeft uitbetaald of in de vijf voorgaande jaren is beboet voor overtreding van specifieke passages in de arbeidstijden-, arbeidsomstandighedenwet en/of de Wet allocatie arbeidskrachten door intermediairs. Het recht op gelijke behandeling staat in artikel 12 van de EU-Richtlijn gecombineerde aanvraag en vergunning (2011/98/EU). Mensen die via intra-EU-detachering naar Nederland komen vallen niet onder deze richtlijn.
[104] Er moet bijvoorbeeld een contract zijn waarin de arbeidsmigrant ten minste het minimumloon verdient, dus nulurencontracten zijn niet mogelijk.
[105] Voorstel voor een Richtlijn van het Europees Parlement en de Raad betreffende één enkele aanvraagprocedure voor een gecombineerde vergunning voor onderdanen van derde landen om te verblijven en te werken op het grondgebied van een lidstaat, alsmede inzake een gemeenschappelijk pakket rechten voor werknemers uit derde landen die legaal in een lidstaat verblijven (herschikking), COM(2022) 655 final. Voorgestelde artikel 11, paras. 2 en 4.
[106] Artikel 3.58, eerste lid, onder d, Vreemdelingenbesluit bepaalt dat kennismigranten een verblijfsvergunning kunnen krijgen voor de duur van de arbeidsovereenkomst, maar niet langer dan vijf jaar. De vergunning kan verlengd worden met telkens vijf jaar. Artikel 3.58,

eerste lid, onder h, Vb bepaalt dat iemand met een vergunning voor arbeid in loondienst een vergunning kan krijgen voor drie jaar of voor vijf jaar, als deze al vijf jaar heeft beschikt over een geldige vergunning voor werk. Artikel 11, eerste lid, Wav bepaalt dat een twv voor ten hoogste drie jaar wordt verleend. Artikel 9.1 BuWav 2022 bepaalt dat bij een volledige arbeidsmarkttoets de twv voor ten hoogste twee jaar wordt verleend. Vc B7/4. Artikel 14, eerste lid, onder b, Gezinsherenigingsrichtlijn.

[107] Dit geldt ook voor EU-regelgeving.

[108] Artikel 22, tweede lid van de Grondwet bepaalt dat bevordering van voldoende woongelegenheid de zorg van de overheid is. Dit heeft betrekking op zowel de centrale als lagere overheden, al is er wel een ruime beleidsmarge (Vols, 2022, p. 154). Artikel 11, eerste lid van het Internationaal Verdrag inzake economische, sociale en culturele rechten geeft aan dat staten die partij zijn bij het verdrag – zoals Nederland dat is - het recht van een ieder op een behoorlijke levensstandaard voor zichzelf en zijn gezin erkennen. Waaronder huisvesting. Staten moeten passende maatregelen nemen om dit recht te garanderen. Artikel 9, eerste lid, sub d, Wav bepaalt dat een twv of gvva geweigerd kan worden als er geen passende huisvesting voor een migrant aanwezig is. De uitvoeringsregels bepalen dat dit in de praktijk ook tegengeworpen wordt.[108]De Lange (2021-4) merkt op dat de wet geen ruimte biedt om rekening te houden met het aantal arbeidsmigranten per gemeente of wijk. Op basis van een belangenafweging kan besloten worden om de vergunning niet te weigeren (Regeling uitvoering Wet arbeid vreemdelingen (Ruwav), bijlage I. Uitvoeringsregels, 9.1.d. Huisvesting)[108] In sommige gevallen zullen aanvragers of het UWV om een beoordeling van de gemeente (moeten) vragen van de beschikbaarheid en de rechtmatigheid van het betrekken van de huisvesting. Maar ook over de geschiktheid van de huisvesting, zoals veiligheid en hygiëne in de periode van de tewerkstelling (RuWav, Bijlage I, 9.1.d).

[109] Wonen - Het Kenniscentrum Arbeidsmigranten

[110] Wist u dat...? Feiten en cijfers over Migratie en Gemeenten (deel 2) | Nieuwsbericht | Adviescommissie voor Vreemdelingenzaken

[111] Artikel 14 Voorstel voor een Richtlijn van het Europees Parlement en de Raad betreffende één enkele aanvraagprocedure voor een gecombineerde vergunning voor onderdanen van derde landen om te verblijven en te werken op het grondgebied van een lidstaat, alsmede inzake een gemeenschappelijk pakket rechten voor werknemers uit derde landen die legaal in een lidstaat verblijven (herschikking), COM(2022) 655 final.

[112] Dit is op basis van EU-Richtlijn Richtlijn 2005/36/EG van het Europees Parlement en de Raad van 7 september 2005 betreffende de erkenning van beroepskwalificaties.

[113]Zie bijvoorbeeld College voor de Rechten van de Mens, oordeelnummer 2020-49 en oordeelnummer 2020-50.

[114] Arbeidsmigranten met diploma's van buiten de EU die als zorgverlener in Nederland aan de slag willen zullen moeten voldoen aan de eisen van de Wet BIG. Deze wet bewaakt de kwaliteit van de zorg en beschermt patiënten tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen van zorgverleners (RVS, 2019, p. 14) (Beckers & Muller-Dugic, 2018, p. 103) Het CIBG - een uitvoeringsorganisatie van het ministerie van VWS - beheert het BIG-register en beoordeelt diploma's van buitenlands gediplomeerden. Meestal moet voor zorgdiploma's van buiten de EU een verklaring van vakbekwaamheid worden aangevraagd. De Commissie Buitenslands Gediplomeerden Volksgezondheid (CBGV) kan oordelen dat de vakbekwaamheid gelijkwaardig is aan die van zijn of haar Nederlandse beroepsgenoot, waarna het beroep mag worden uitgeoefend. Bij vastgestelde tekortkomingen zal de zorgprofessional ter compensatie een aanvullende opleiding, aanpassingsstage of een proeve van vakbekwaamheid worden geadviseerd (Beckers & Muller-Dugic, 2018). Als een aanvullende opleiding de tekortkoming niet kan verhelpen en de vakbekwaamheid niet gelijkwaardig is zal een advies tot afwijzing van de aanvraag worden gegeven.

[115] DKF staat voor Deutsche Kompetenzzentrum für internationale Fachkräfte in den Gesundheits- und Pflegeberufen. De organisatie is met financiering van het Duitse ministerie van volksgezondheid opgericht als onderdeel van het Kuratorium Deutsche Altershilfe. Het heeft als doel bij te dragen aan de ontwikkeling, ondersteuning en uitvoering van maatregelen om zorgverleners uit het buitenland aan te trekken.

[116] Werkzeugkoffer W&I - Deutsches Kompetenzzentrum für internationale Fachkräfte in den Gesundheits- und Pflegeberufen (DKF) unter Trägerschaft des Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) (dkf-kda.de).

[117] International Recruitment Toolkit | NHS Employers

[118] Expertmeetings werkgevers en intermediairs en verschillende interviews.

[119] Zie ook (Aanjaagteam Bescherming Arbeidsmigranten, 2020, p. 21).

[120] Uitzendbureaus | 17 programma's 2019 – 2022 | Jaarstukken Nederlandse Arbeidsinspectie (rijksoverheid.nl)

[121] IOM. (2019) The IRIS standard (Version 1.2, 2019) IRIS Standard | IRIS Ethical Recruitment (iom.int)

[122] J.M. Roosblad, 2005, p.45.

[123] Quality Seal - "Fair Recruitment Healthcare Germany" with Care With Care - Nurses in Germany - Care With Care Nurses in Germany – Care With Care en Gütesiegel - Deutsches Kompetenzzentrum für internationale Fachkräfte in den Gesundheits- und Pflegeberufen (DKF) unter Trägerschaft des Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) (dkf-kda.de)

[124] Code of practice for the international recruitment of health and social care personnel in England - GOV.UK (www.gov.uk)
[125] Focusgroep werknemersorganisaties.
[126] Interviews patiëntenfederatie en individuele leden van de Raad van Ouderen.
[127] Interview Prof. dr. T. de Lange.
[128] MinSZW | Directie UAW - Aangemelde cao's en sociale plannen (uitvoeringarbeidsvoorwaardenwetgeving.nl)
[129] Interview DMB en prof. dr. T. De Lange.
[130] Wist u dat...? Feiten en cijfers over Migratie en Gemeenten (deel 3) | Nieuwsbericht | Adviescommissie voor Vreemdelingenzaken
[131] 52% van de mensen bereikt het B1-taalniveau in Duitsland ten opzichte van slechts 2% in Nederland. Zie (ACVZ, 2019, p. 6).
[132] Global Remittance Flows in 2021: A Year of Recovery and Surprises (worldbank.org)
[133] Sectie 38, 39 en annex Besch. Zie voor de landenlijst: Health Workforce Support and Safeguards List (who.int)
[134] Information private employment agencies WHO list, Bundesagentur fur Arbeit.
[135] Code of practice for the international recruitment of health and social care personnel in England - GOV.UK (www.gov.uk)
[136] Global Remittance Flows in 2021: A Year of Recovery and Surprises (worldbank.org)
[137] COM(2022) 657 *Mededeling van de Commissie aan het Europees Parlement, de Raad, Het Europees Economisch en Sociaal Comité en het Comité van de Regio's. Aantrekken van vaardigheden en talent naar de EU.*
[138] OHCHR | Global Compact for Safe, Orderly and Regular Migration (GCM)
[139] Een Nederlands initiatief waarbij buitenlandse medewerkers voor de Nederlandse arbeidsmarkt worden opgeleid in het zendende land is te vinden in de scheepvaart. Het Nederlandse Nova College ondersteunt sinds 2001 het onderwijsprogramma voor zeevarenden aan het Palompon Institute of Technology in de Filipijnen. Het instituut heeft een samenwerking met het Netherlands Shipping Training Centre op de Filipijnen. Het doel van het programma is dat Filipijnse officieren worden opgeleid voor de Nederlandse vloot. https://www.novacollege.nl/actueel/nieuws/nova-college-scheepvaart-aan-de-slag-in-de-filipijnen/

Hoofdstuk 6

Contouren van een partnerschap

6.1 Inleiding

Omdat het aanbod van arbeidsmigranten uit de EU wegens vergrijzing en vermindering van welvaartsverschillen zal afnemen krijgt de nationale overheid meer grip op migratie. Zij kan immers zelf bepalen wie van buiten de EU naar Nederland mag komen om te werken. Daarom is het nodig om proactief te zijn en uitdrukkelijk keuzes te maken. De overheid moet nu nadenken over specifiek en gericht arbeidsmigratiebeleid voor de langdurige zorg in de toekomst. Het is onwenselijk dat enkel de vraag van werkgevers daarin een leidende rol blijft spelen, zoals nu het geval is. Dit betekent echter niet dat de vraag van werkgevers niet meer van belang is. Dat zou ook niet passen binnen een brede welvaartsbenadering, waarin de belangen van alle betrokkenen, en dus ook die van werkgevers, worden meegenomen. Wel dient de overheid de regie te nemen en arbeidsmigratie niet over te laten aan de vrije markt.

Een zorgpartnerschap tussen Nederland en één of meer zendende landen biedt een goede basis voor arbeidsmigratiebeleid in de langdurige zorg. Een partnerschap waarborgt de actieve rol van de overheid en biedt mogelijkheden om de brede welvaartscondities zoals we die in het vorige hoofdstuk hebben geformuleerd in te bedden. In verschillende landen in Europa, met name Duitsland, wordt al met partnerschappen gewerkt. Dat kan inspiratie bieden voor Nederland. In dit hoofdstuk werken we de contouren van een dergelijk zorgpartnerschap uit.

De adviesraad vermoedt overigens dat de brede welvaartsbenadering voor migratie en het ontwikkelen van partnerschappen voor vakmigranten ook een mogelijkheid kan bieden voor andere sectoren dan de zorg die van vitaal maatschappelijk belang zijn, zoals werk dat betrekking heeft op de duurzaamheidstransitie.

6.2 Een sectoraal convenant als basis

De adviesraad vindt dat een sectoraal convenant een goede basis biedt om met zorgpartnerschappen te beginnen. Via het sectoraal convenant kan de overheid afspraken maken met werkgeversorganisaties in de sector. Ook andere partijen kunnen hierbij worden betrokken. Er kan een uitnodigend regime naar voorbeeld van de kennismigrantenregeling worden overeengekomen. Daarnaast kunnen ook de condities van de brede welvaartsbenadering worden toegepast. De adviesraad is van oordeel dat bij het opstellen van een convenant sprake moet zijn van maatwerk waarbij de precieze inhoud met de betrokken partijen wordt afgestemd. Het instellen van een sectoraal convenant brengt met zich mee dat medewerkers voor de langdurige zorg vanaf mbo-3 niveau alleen via dit partnerschap geworven kunnen of mogen worden.[140] Voor zorgverleners die al in Nederland zijn kan overgangsrecht worden ingesteld. Aan de hand van de ervaringen die bij de partnerschappen worden opgedaan dient dan ook te worden nagedacht over

duurzamere manieren om arbeidsmigratie voor de langdurige zorg in de toekomst in wet- en regelgeving te verankeren.

Werkgevers

Op dit moment wordt nog weinig gebruik gemaakt van vakmigranten in de langdurige zorg, onder andere door de bestaande regelgeving. De overheid kan met een zorgpartnerschap ervoor zorgen dat het voor werkgevers aantrekkelijk is om hieraan deel te nemen. Het partnerschap kan werkgevers veel voordelen bieden. Zo kan in het sectoraal convenant worden opgenomen dat overheidsdiensten een faciliterende en uitnodigende houding (snelle beslistermijn, infocentra) aannemen specifiek voor deelnemers aan de partnerschappen met zendende landen. De zorginstelling hoeft niet zelf de boer op maar kan aansluiten bij een bestaand kader en kan erop vertrouwen dat de werving en selectie op een goede en verantwoorde manier gebeurt. In de langdurige zorg werken veel kleine organisaties, die vaak niet de middelen en knowhow hebben om zelf op een goede manier internationaal personeel te werven. Deelname aan een zorgpartnerschap kan voor hen een mooie oplossing zijn. De zorginstellingen kunnen een bijdrage leveren aan de ontwikkeling van de gezondheidszorg in de landen van herkomst van hun (toekomstige) werknemers en op die manier maatschappelijk verantwoord ondernemen. Dat dit kan werken zien we in Duitsland.

De overheid kan samenwerken met ethische werving- en selectiebureaus.

Daarnaast is het een voordeel dat eisen gesteld kunnen worden aan werkgevers. Zo is in het vorige hoofdstuk gewezen op een aantal condities waaraan zorgvuldige arbeidsmigratie zou moeten voldoen, zoals het belang van inbedding van werkenden in de organisatie (HR-beleid), fatsoenlijke huisvesting en het garanderen van duurzame inzetbaarheid van de vakmigranten. Alleen dan kunnen werkgevers meedoen aan de partnerschappen.

Overheid

Ook de overheid zelf heeft veel werk te verzetten bij het instellen van een partnerschap. Het moet verschillende partijen bij elkaar brengen, een kader ontwikkelen, financiën organiseren en steeds zorgen dat aan de condities van de brede welvaartsbenadering wordt voldaan. De overheid moet ook toezien dat het partnerschap goed wordt uitgevoerd.

Daarnaast is het nodig dat via een sectoraal convenant de mogelijkheid gecreëerd wordt om vakmigranten in de langdurige zorg naar Nederland te laten komen, maar alleen als aan de bovenstaande condities van de brede welvaartsbenadering kan worden voldaan. De overheid kan zelf partnerlanden kiezen die niet op de eerdergenoemde WHO-lijst staan en kan samenwerken met ethische werving- en selectiebureaus. Vaak wordt bepleit dat zorgmedewerkers slechts een tijdelijke

verblijfsvergunning mogen krijgen, zodat zij wel moeten terugkeren naar hun land van herkomst en braindrain kan worden tegengegaan. Een dergelijk dwingend kader is echter onwenselijk. Het ontneemt arbeidsmigranten het recht om hun leven naar eigen inzicht vorm te geven én het doet onvoldoende recht aan de investeringen die zowel de arbeidsmigrant als de zorginstelling in de eerste jaren van het verblijf leveren. Daarnaast is het van belang dat vakmigranten niet verplicht zijn zich te committeren aan één werkgever.

6.3 Uitgangspunten zorgpartnerschap

De WHO beveelt overheden van zendende en ontvangende landen in de *code of practice* aan samen te werken bij de internationale werving van personeel voor de gezondheidszorg en onderling afspraken te maken voor onder meer technische ondersteuning van het gezondheidszorgstelsel en training van personeel in het zendende land.[141] In het vorige hoofdstuk heeft de adviesraad onder meer op basis van de *code of practice* een kader geschetst voor een zorgvuldig arbeidsmigratiebeleid. Dit kader moet de basis zijn voor het ontwikkelen van een zorgpartnerschap tussen Nederland en zendende landen. Een zorgpartnerschap past ook bij de mondiale gezondheidsstrategie die Nederland wil ontwikkelen.[142]

Onderdelen van een ethisch en duurzaam zorgpartnerschap

- Een stabiele meerjarige financiering
- Bilaterale afspraken over financiering, werving, opleiding, diploma-waardering en arbeidsvoorwaarden van de deelnemers
- Inzet op de versterking van de gezondheidszorg in het zendende land
- Een weloverwogen plan voor de startfase én voor een mogelijke opschalingsfase daarna
- Inbedding van het partnerschap in bredere programma's en regionale samenwerkingsverbanden

Tot nu toe bestaan er enkele partnerschappen tussen landen voor arbeidsmigratie van medewerkers voor de langdurige zorg,[143] maar er zijn nog weinig voorbeelden van effectieve wegen die tegelijkertijd voldoende werknemers trekken, eerlijke arbeidsvoorwaarden bieden en goede zorg leveren (Kumar et al., 2022). Het beste voorbeeld komt uit Duitsland.

6.4 Duitsland biedt een goed praktijkvoorbeeld

De Duitse federale onderneming GIZ voert (proef)projecten met arbeidsmigratie voor tekortsectoren en volgt daarbij verschillende aanpakken. Eén aanpak (*skilled migration*) richt zich op opgeleide dan wel ervaren medewerkers die in het herkomstland worden gerekruteerd en aldaar een taalcursus (tot B1-niveau) en pre-integratietraining krijgen. In Duitsland worden ze bijgeschoold terwijl

ondertussen kwalificaties worden gewaardeerd en significante verschillen met Duitse kwalificaties kunnen worden gecompenseerd door middel van een aanpassingskwalificatie (Clemens et al., 2019). Duitsland werkt samen met landen waar veel mensen werkloos zijn om de lokale arbeidsmarkt te verlichten en braindrain te voorkomen.[144] Het *Triple Win Programme* valt onder deze aanpak.

1. *Triple Win Programme* (samenwerking met Bosnië en Herzegovina, de Filipijnen, Tunesië, Indonesië, Jordanië en de staat Kerala (India)

Het *Triple Win Programme* is ontwikkeld en getest vanaf 2010 (Sauer & Volarević, 2020, p. 9) en loopt sinds 2013 in samenwerking met het Zentrale Auslands- und Fachvermittlung (ZAV), de internationale plaatsingsdienst van het Federaal Arbeidsagentschap dat plaatsingsovereenkomsten heeft met de staatsarbeidsbureaus van de landen. Duitsland heeft voor dit programma bilaterale partnerschappen met Bosnië en Herzegovina, de Filipijnen, Tunesië, Jordanië, de staat Kerala (India) en Indonesië.[145] Voordat het *Triple Win Programma* in de landen wordt uitgevoerd analyseren het ZAV en het GIZ de arbeidsmarktsituatie om te onderzoeken of sprake is van werkloosheid onder opgeleide verpleegkundigen in de zendende landen. De staatsarbeidsbureaus in de zendende landen zijn betrokken bij het hele plaatsingsproces. Triple Win verpleegkundigen worden gerekruteerd namens Duitse werkgevers. Dit zijn zowel ziekenhuizen als verzorgingshuizen.

ZAV informeert en adviseert Duitse werkgevers over alle vragen met betrekking tot deelname aan Triple Win, voert de voorselectie uit en organiseert de uiteindelijke sollicitatiegesprekken voor de werkgevers. Het GIZ ondersteunt onder meer de verpleegkundigen in het zendende land bij hun voorbereiding, waaronder beroepsinhoudelijke cursussen en bij de reis naar Duitsland en de integratie. Werkgevers betalen een fee van € 6.638,66 netto (€ 7.900,- bruto) per persoon, waarmee de voorbereidende cursussen, ondersteuning bij toegang tot en integratie in Duitsland en de administratieve kosten van de plaatsing worden gedekt.[146] De werkgevers betalen daarnaast zelf de reiskosten, kosten voor erkenning van de kwalificaties en taaltraining tot B2-niveau. Verder verzorgen ze passende huisvesting en betalen ze een overeengekomen minimumsalaris.[147]

Vanaf 2013 zijn meer dan 5.400 verpleegkundigen in de zorg - waaronder verzorgingshuizen - geplaatst, en ongeveer 3.800 zijn al echt aan de slag. Volgens het GIZ blijft de vraag stijgen, zijn werkgevers tevreden met de werknemers en blijkt uit een survey uit 2021 onder verpleegkundigen die tenminste zes maanden via Triple Win werkten, dat 95,4 % van de deelnemers overwegend positief was over het programma.[148]

2. *Destination Training* (partnerlanden Vietnam, Kosovo, Marokko en Georgië)

Bij deze aanpak krijgt geschoold en minder ervaren personeel in Duitsland drie jaar technisch- en beroepsonderwijs en in het herkomstland taal (tot B1) en culturele oriëntatie. Een voorbeeld is het *Vietnam Destination training project for nursing and elder care positions*. Deelnemers krijgen eerst twaalf tot dertien maanden taaltraining in Vietnam. Het project heeft een campus nabij Hanoi, waar de deelnemers gedurende de training verblijven. Na het behalen van het taalcertificaat komen de deelnemers naar Duitsland voor een zorgopleiding van drie jaar, waarna ze in Duitsland aan de slag kunnen. De schatting is dat zeventig tot tachtig procent van de deelnemers tot nu toe nog bij de eerste werkgever aan de slag is.

Duitsland heeft ook *destination training*-projecten voor andere sectoren: zo is er een partnerschap met Marokko voor de horeca.

3. *Origin Training* (partnerland Kosovo)

Bij deze aanpak worden potentiële arbeidsmigranten en mensen die in het zendende land willen blijven via een *dual-track system* in het zendende land door bestaande en nieuwe instellingen opgeleid naar Duitse standaarden maar ook gericht op de lokale behoeften. Zo worden tekorten in Duitsland en in het zendende land opgevuld door te investeren in trainingscapaciteit en hogere standaarden. Deze aanpak is naast het opvullen van tekorten in Duitsland gericht op het opbouwen van instituties (Clemens et al. 2019, pp. 2-6). Betrokken particuliere en publieke organisaties stemmen van tevoren de kaders af. De aanpak toont gelijkenissen met doelstelling 18 uit het VN-migratiepact, waarin partijen beloven te investeren in innovatieve oplossingen voor de ontwikkeling van vaardigheden en wederzijdse erkenning van vaardigheden, kwalificaties en competenties van arbeidsmigranten op alle niveaus via *Global skills partnerships* die de trainingscapaciteiten versterken en mensen voorbereiden op werk in de betrokken landen.[149] Proefprojecten onder deze aanpak zijn nog in ontwikkeling. Zo is GIZ in 2017 een pilot gestart in de bouwsector, waarbij een deel van de jeugd in Kosovo zou worden opgeleid voor de lokale arbeidsmarkt en een ander deel voor de Duitse arbeidsmarkt. Het project slaagde er echter niet in de verschillen tussen de kwalificatiestandaarden in de verschillende landen te overbruggen.[150] Een ander voorbeeld is een privaat initiatief in Kosovo, waarbij een opleidingsinstituut besloot jongeren op te leiden voor zowel de lokale als de Duitse gezondheidszorg.[151]

Bilaterale overeenkomst

Het *Tripple Win Programme* en de *Destination training* zijn in te delen in de ontwikkelingscategorie 'voorkomen van schade' in het zendende land (Clemens et al. 2019, pp. 2-7).[152] Hoewel er ontwikkelingsvoordelen zijn, zijn ze hier niet direct op gericht. Omdat deelnemers een volledige opleiding volgen wordt *braindrain* en

fiscal drain (verlies van investering in mensen) voorkomen, maar een nadeel is dat er relatief meer mensen voortijdig uitstromen vanwege de lange opleidingsduur (Azahaf, 2020). De GIZ-programma's sturen niet op terugkeer van de migrant, er is sprake van keuzevrijheid (Clemens et al. 2019, p. 9). Kenmerkend aan de categorie waar de eerste twee aanpakken onder vallen is, dat het Duitse Federaal Arbeidsagentschap en de ministeries van werkgelegenheid in de zendende landen een bilaterale overeenkomst sluiten. Hierin staan de arbeidsvoorwaarden (minimumsalaris voor en na diplomawaardering) en de verantwoordelijkheid van werkgevers voor de huisvesting (Clemens et al, 2019, pp. 2-6).

Ten aanzien van de drie aanpakken geldt dat er uitdagingen zijn op het gebied van goed taalonderwijs, integratie, omgaan met concurrentie van private rekruteringsbureaus en het aanwakkeren van ontwikkeling in zendende landen (met uitzondering van het project in Kosovo). Lessen zijn dat constructieve werkrelaties met en binnen ministeries opgebouwd moeten worden, de private sector zo vroeg mogelijk betrokken moet worden, professionele vaardigheden-trainingen voor vertrek moeten worden gegeven, taaltraining essentieel is en dat ondersteuning bij integratie nodig is (Clemens et al., pp. 16-17). Er is een spanningsveld tussen enerzijds het aantrekken van getraind personeel waarbij diploma-erkenning soms een probleem kan zijn en bijscholing nodig is en anderzijds het ontwikkelen van trainingspartnerschappen. Duitse werkgevers zijn minder enthousiast om training in zendende landen te financieren en hebben een voorkeur voor training in Duitsland omdat ze dan de kwaliteit kunnen bepalen (Düvell, 2019).

De derde aanpak biedt de meeste kansen op het gebied van ontwikkeling van zendende landen en er kan een extra voordeel zijn voor ontvangende en zendende landen als partnerschappen worden gesloten met landen van waaruit in de toekomst mogelijk toenemende migratiedruk naar Europa kan ontstaan (Düvell, 2019, pp. 19-20). Door ingewikkelde en dure voorbereiding en ondersteuning zijn dergelijke projecten die uit publieke middelen worden betaald echter vaak beperkt in aantallen deelnemers. Pilotprojecten kunnen worden gefinancierd via de Europese Commissie of via overheidsbudgetten (Dempster et al, 2022).

6.5 Zorgen voor stabiele en meerjarige financiering

Een partnerschap dat voldoet aan de condities van een zorgvuldig arbeidsmigratiebeleid vergt, zeker in de opstartfase, de nodige investeringen. Werving en selectie van kandidaten, scholing en voorbereiding in het zendende land, investeringen in het versterken van instituties, zorgen voor een goede start en verdere integratie in Nederland, het kost allemaal geld. De ervaring uit eerdere of nog lopende programma's en projecten is dat in de eerste jaren een stabiele financiering van het ontvangende land noodzakelijk is (Dempster et al., 2022). Als de politieke wil ontbreekt om te investeren, of als de financiering slechts voor een korte termijn is geregeld en bovendien kwetsbaar voor veranderende politieke

opvattingen, is de kans van slagen klein.[153] Een duurzaam partnerschap vergt een regierol van de overheid en daar is politieke wil voor nodig. Ook kost het een aantal jaren om een dergelijk partnerschap te ontwerpen en implementeren, waardoor korte termijn financiering niet volstaat.

Dat de Nederlandse overheid zorg moet dragen voor stabiele en meerjarige financiering wil overigens niet noodzakelijkerwijs zeggen dat alles uit eigen middelen moet komen. Zo loopt in Duitsland momenteel een partnerschap met Marokko op het gebied van ICT dat wordt gefinancierd door de Wereldbank. De talentpartnerschappen die de Europese Commissie ontwikkelt en die naar verwachting eind dit jaar van start gaan met drie pilotlanden (Egypte, Marokko en Tunesië), bieden naast een beleidskader ook financiële ondersteuning. De talentpartnerschappen zullen openstaan voor alle vaardigheidsniveaus en voor uiteenlopende sectoren, waaronder de zorg.[154] Er zijn ook partnerschappen waarbij zendende landen een bijdrage leveren, bijvoorbeeld in de rekruterings-, of reiskosten. In het *Triple Win programma* van Duitsland dragen werkgevers de kosten.[155] Uit onderzoek blijkt dat werkgevers hiertoe bereid zijn als zij duidelijk voordeel hebben bij deelname aan het programma. Hierbij is onder meer van belang dat de migrant langere tijd mag blijven, dat maakt de investering rendabeler. Voor minder taal- en cultuurgevoelige sectoren zoals de ICT of de landbouw zijn de investeringskosten lager en dan is circulaire migratie eerder een optie (Clingendael, 2021), maar voor de zorg ligt dat anders. Er zijn ook partnerschappen waarbij de migranten zelf een deel van de kosten dragen (Dempster et al., 2022), maar dat is in Nederland niet toegestaan en de adviesraad vindt het ook niet wenselijk omdat het de arbeidsmigrant kwetsbaar maakt voor uitbuiting (zie hoofdstuk 5).

6.6 Klein beginnen en niet opnieuw het wiel uitvinden

Het is van belang dat er eerst een goed doordacht partnerschap wordt ontwikkeld en in uitvoering wordt gebracht, dat vervolgens na enkele jaren wordt geëvalueerd. De eerste jaren zou het aantal deelnemers daarom beperkt dienen te blijven, maar het moet wel zodanig groot zijn dat het voor alle partijen de moeite loont om deel te nemen en dat het partnerschap goed kan worden getest. De adviesraad denkt aan maximaal enkele honderden per jaar voor de startfase.

In Nederland zijn in het verleden verschillende projecten om zorgpersoneel in het buitenland te werven (deels) mislukt. Het is van belang om te leren van die lessen uit het verleden en nu vooral te kijken naar landen die er beter dan Nederland in slagen op een duurzame en ethische manier internationaal vakkrachten voor de (langdurige) zorg te werven. Nederland kan het beste proberen aansluiting te zoeken bij reeds bestaande kaders en samenwerkingsverbanden, zoals bijvoorbeeld Duitsland die heeft ontwikkeld. Als dat niet mogelijk is, dan kan Nederland projecten ontwikkelen die zijn gebaseerd op dezelfde principes.

6.7 Bilaterale afspraken maken met één of twee ervaren partnerlanden

Eén van de condities van een zorgvuldig arbeidsmigratiebeleid is dat er voldoende aandacht is voor de positie en het perspectief van het zendende land (zie hoofdstuk 5). In veel potentiële zendende landen is de langdurige zorgsector niet dusdanig ontwikkeld als in Nederland, waardoor er een enorm potentieel ligt om hierin te investeren.

Indonesië

Om het zo eenvoudig mogelijk te houden is het het beste om te beginnen met één of twee partnerlanden. Het verdient aanbeveling om te onderzoeken of Indonesië een geschikt partnerland is en of de Indonesische regering hiervoor open staat.

De Indonesische regering staat positief tegenover migratie van verpleegkundigen.

Het land staat niet op de WHO-lijst van landen waar vanwege ernstige tekorten van gezondheidszorgpersoneel het beste niet geworven kan worden.[156] De Indonesische regering staat bovendien positief tegenover migratie van verpleegkundigen mits deze op een ethische wijze plaatsvindt en in overeenstemming is met zowel de nationale als de ILO-richtlijnen (Bal & Palmer, 2020) (Nugraha et al., 2021). In het land is een infrastructuur aanwezig voor samenwerking met de regering, opleidingsinstituten en wervingsbureaus omdat Indonesië al samenwerkt met onder meer Japan en Duitsland (Nugraha et al., 2021). Verder is in 2018 een Memorandum of Understanding (MoU) tussen Nederland en Indonesië gesloten waarin wordt gestreefd naar intensievere samenwerking op het gebied van gezondheidszorg.[157] Nederland kan onderzoeken in hoeverre het een optie is om samen te werken met Duitsland in het *Triple win* programma, maar in ieder geval leren van de ervaringen die Duitsland daarbij heeft opgedaan in de samenwerking met Indonesië.

Op de lange termijn is het de vraag of Indonesië een geschikt land blijft. In de eerste plaats omdat het BRP per hoofd van de bevolking (aangepast aan Purchasing Power Parity (PPP)) in Indonesië al boven de 10.000 dollar ligt. Dit wordt veelal gezien als het omslagpunt waarop het voor de bevolking financieel minder aantrekkelijk wordt om te migreren en er meer kansen komen in het thuisland. Daarnaast is er ook in Indonesië op termijn sprake van vergrijzing, waardoor zorgmedewerkers mogelijk in toenemende mate in het eigen land nodig zijn (Kumar et al., 2022). Positief hieraan is weer dat de vergrijzing in Indonesië er wel voor zou kunnen zorgen dat migranten die na een aantal jaar willen terugkeren meer mogelijkheden krijgen om hun geleerde vaardigheden in te zetten in het zendende land.

Tunesië

Tunesië is ook een te onderzoeken optie. Het land staat evenmin op de WHO-lijst, het *Triple Win* programma van Duitsland loopt ook in Tunesië, en Tunesië is één van de drie landen waarmee de Europese Commissie een talentpartnership wil ontwikkelen, onder meer gericht op de zorg. Dit biedt kansen omdat Nederland dan gebruik kan maken van het beleidskader en de financieringsmogelijkheden die beschikbaar zullen komen (zie par. 6.3). Echter, ook Tunesië heeft al het omslagpunt van 10.000 dollar BRP per hoofd van de bevolking (aangepast aan PPP) bereikt.[158]

6.8 Concrete plannen om op termijn op te kunnen schalen

Als we willen dat arbeidsmigratie voor de langdurige zorg een bijdrage levert aan het verlichten van knelpunten op de arbeidsmarkt, dan zal het op termijn ook enige omvang moeten hebben. Het is daarom van belang dat al bij aanvang van het partnerschap wordt nagedacht over hoe in geval van een positieve evaluatie van de opstartfase kan worden opgeschaald en dat hier ook mogelijkheden voor worden ingebouwd.

Het beeld bestaat dat veel partnerschappen op het gebied van legale arbeidsmigratie kleinschalig zijn en blijven, maar uit een onderzoek naar 57 legale migratiekanalen komt naar voren dat dit beeld lang niet altijd klopt (Dempster et al., 2022). Er zijn ook initiatieven die er in slagen om op te schalen of die de basis zijn geweest voor andere, grootschaliger projecten. Zo gingen er meerdere kleinschalige projecten vooraf aan het Duitse *Triple Win* programma.

Vier hoofdredenen

Uit het genoemde onderzoek komt naar voren dat er veel oorzaken zijn waarom het in sommige projecten niet lukt om op te schalen, maar er zijn vier hoofdredenen aan te wijzen. In de eerste plaats kan de vraag van werkgevers veranderen. Gelet op de ernst van de tekorten in de langdurige zorg en de vooruitzichten voor wat betreft de demografische ontwikkelingen tot 2050 ligt het niet voor de hand dat dit zal gebeuren, maar het valt natuurlijk ook niet uit te sluiten. Zo zou bijvoorbeeld de komst van veel vluchtelingen, uitbreiding van de EU en/of een economische crisis met grote werkloosheid tot gevolg voor een groter arbeidsaanbod binnen Nederland en de EU kunnen zorgen. Een tweede oorzaak is een regeringswisseling en/of een verandering van politieke prioriteiten. Ten derde kunnen conflicterende prioriteiten ervoor zorgen dat het mislukt om op te schalen, bijvoorbeeld als er onvoldoende afstemming is tussen verschillende ministeries die bij een dergelijk programma betrokken zijn.[159] Het voeren van een integraal beleid en commitment van en afstemming binnen de Ministeriële Commissie Migratie en Samenleving (MCMenS)[160] kan dit voorkomen. Een laatste oorzaak is dat er hoge

kosten verbonden zijn aan dit soort programma's, zeker in de opstartfase, waardoor het lastig kan zijn op termijn steun voor het programma te houden. Het is daarom juist van belang om op tijd op te schalen. Daarmee gaan de kosten per deelnemer naar beneden en wordt het voor werkgevers aantrekkelijker om te investeren.

Op langere termijn ligt het mogelijk in de rede om samenwerking te zoeken met landen in Sub-Sahara-Afrika.

Volgens de onderzoekers naar de 57 legale migratiekanalen kan het van begin af aan betrekken van een breed scala aan kritische actoren van zowel private sector, overheid als ook maatschappelijke organisaties helpen om het profiel van de migrant waar behoefte aan is duidelijk te krijgen en om conflicterende belangen op te lossen. Verder moet het ontwerp flexibel genoeg zijn om te kunnen reageren op veranderende vraag vanuit werkgevers of politiek en is het van belang dat alle actoren met elkaar in gesprek blijven.

Opschaling kan ook plaatsvinden door het aantal partnerlanden uit te breiden. Op langere termijn (denk aan 2035 en verder) ligt het mogelijk in de rede om samenwerking te zoeken met landen in Sub-Sahara Afrika vanwege de jonge bevolking daar. De meeste landen in deze regio staan nu echter nog op de WHO-lijst met landen waar beter niet geworven kan worden en er zijn weinig bestaande beproefde programma's of projecten waar Nederland bij kan aansluiten. De adviesraad vindt het niet verstandig om in deze landen te gaan pionieren. Het is beter om eerst gebaande paden te volgen en de nodige ervaring op te doen in meer gangbare landen, waarbij we kunnen leren van andere landen en dan met name van Duitsland.

6.9 Inbedding in bredere programma's en regionale samenwerkingsverbanden

De adviesraad vindt dat migratiebeleid voor de langdurige zorg onderdeel moet zijn van een breed palet aan maatregelen om de verwachte personeelsproblemen in de langdurige zorg het hoofd te kunnen bieden. Daarom zou het zorgpartnerschap niet een op zichzelf staand project van het departement van Justitie en Veiligheid en/of Buitenlandse Zaken moeten zijn, maar kan het beter onderdeel uitmaken van een bestaand programma van het ministerie van VWS, zoals het programma toekomstbestendige arbeidsmarkt zorg (PAZ). Als dat niet mogelijk is dan zou het ten minste in nauwe afstemming met programma's van VWS moeten worden ontwikkeld en geïmplementeerd.

Geen concurrentie

De Commissie Werken in de Zorg heeft in het advies '*Landelijke stakeholders en hoe verder met de arbeidsmarktaanpak in de zorg*' opgemerkt dat regionale

samenwerkingsverbanden kunnen werken als versneller om de personeels-problemen in de zorg aan te pakken (Commissie Werken in de Zorg, 2021). Zelfstandige zorgorganisaties zouden meer moeten gaan functioneren als onderdeel van een netwerk, dat uitgaat van het gedeelde maatschappelijk belang en ze zouden daarom niet met elkaar moeten concurreren. De Commissie Werken in de Zorg stelde voor dat dergelijke regionale verbanden zouden kunnen intekenen op arbeidsmarktopgaven in de zorg, waarbij een programmafinanciering en een resultaatverplichting hoort. De minister voor Langdurige Zorg en Sport geeft in haar brief van 13 mei 2022 aan dat zij een regionale aanpak zal gaan hanteren en de regionale samenwerking verder wil versterken. De adviesraad migratie denkt dat het goed is om te onderzoeken in hoeverre de zorgpartnerschappen kunnen aansluiten bij deze regionale aanpak en of het bijvoorbeeld mogelijk is dat een regionaal verband intekent op deelname aan het zorgpartnerschap. Dit omdat de langdurige zorg veel relatief kleine zorgorganisaties kent, die mogelijk niet de HR-capaciteit en expertise hebben die nodig is om goed werkgeverschap voor arbeidsmigranten vorm te geven.

6.10 Conclusies en samenvatting van de aanbevelingen

De adviesraad is van mening dat zorgpartnerschappen de beste manier zijn om zorgvuldig arbeidsmigratiebeleid te ontwikkelen. De overheid kan eisen stellen aan de voorwaarden waaronder migratie onder zorgpartnerschappen plaatsvindt. Daarbij kunnen met partnerschappen ook zendende landen profiteren van de migratie van hun zorgmedewerkers. Een partnerschap waarborgt de regierol van de overheid en biedt mogelijkheden om de drie condities van de brede welvaartsbenadering (hier en nu, later en elders) in te bedden in het beleid, zoals we beschreven in hoofdstuk 5. Door te werken aan het versterken van instituties in het zendende land, bijvoorbeeld door samenwerking met opleidingsinstituten en technische ondersteuning van het gezondheidsstelsel, kan het partnerschap ook winst opleveren voor hen.

De argumentatie in dit laatste hoofdstuk van het adviesrapport '*Zorgvuldig arbeidsmigratiebeleid*' hebben we samengevat in aanbeveling 4:

Aanbeveling 4: Onderzoek op korte termijn welke landen bereid en geschikt zijn om met Nederland samen te werken in een zorgpartnerschap voor vakmigranten (vanaf mbo-3 niveau). Maak vervolgens een plan voor de startfase én voor een mogelijke opschalingsfase. Maak bilaterale afspraken en zorg voor een stabiele meerjarige financiering. Maak het partnerschap onderdeel van bredere programma's voor de langdurige zorg en regionale samenwerkingsverbanden. Waarborg daarbij de condities van zorgvuldig arbeidsmigratiebeleid.

De ontwikkeling van een duurzaam partnerschap vergt tijd. De adviesraad raadt de overheid daarom aan om op korte termijn te onderzoeken welke landen bereid en geschikt zouden zijn om in een dergelijk partnerschap samen te werken en

vervolgens een pilotproject op te zetten. Hierbij kan Nederland zich baseren op het *Triple Win* programma van Duitsland, of daar mogelijk zelfs bij aansluiten. Het is verstandig om klein te beginnen om te zien wat werkt en wat niet. In geval van een positieve evaluatie kan na enkele jaren verder worden opgeschaald. Op die manier kan stapsgewijs een zorgvuldig arbeidsmigratiebeleid voor de langdurige zorg worden ontwikkeld en getest. Dit kan een bijdrage leveren aan de brede welvaart hier en nu, in de toekomst, en elders.

---

[140] Artikel 9, eerste lid, onder e, Wav bepaalt: Onze Minister kan een tewerkstellingsvergunning weigeren of Onze Minister van Veiligheid en Justitie kan een gecombineerde vergunning weigeren: e. indien de werving niet heeft plaatsgevonden op een wijze die voor de desbetreffende sector is overeengekomen bij een convenant dat voldoet aan bij ministeriële regeling gestelde eisen.
[141] Artikel 5.3 WHO *Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel.*
[142] Coalitieakkoord Rutte IV 'Omzien naar elkaar, vooruitkijken naar de toekomst' Buitenlands beleid | Regering | Rijksoverheid.nl. De Adviesraad voor Internationale Vraagstukken (AIV) heeft het toepassen van het medisch-ethische 'do-no-harm-'beginsel op interventies van overheden als één van de leidende beginselen geformuleerd voor de mondiale gezondheidsstrategie. Het tegengaan van braindrain valt onder dit principe (AIV, 2022). Ook beveelt de AIV aan om de mondiale gezondheidsstrategie in te bedden in internationaal verband en een lange termijn focus te houden, waarin de WHO als normerende organisatie wordt ondersteund. Het kabinet heeft zich geschaard achter het advies. *Kamerstukken II*, vergaderjaar 2021/22, 2022Z14611.
[143] Zie voor een aantal voorbeelden: Home - Global Skill Partnerships (cgdev.org)
[144] Factsheet Triple Win project
[145] Sustainable recruitment of nurses (Triple Win) (giz.de); Expertmeeting Duitsland.
[146] De fee is gebaseerd op een serviceovereenkomst voor de servicekosten. Het Federaal Arbeidsagentschap rekent geen prijs voor hun plaatsingsservice.
[147] Fact Sheet Triple Win project.
[148] Expertmeeting Duitsland, website Giz januari 2022: Sustainable recruitment of nurses (Triple Win) (giz.de). en Fact Sheet Triple Win project.
[149] https://refugeesmigrants.un.org/migration-compact
[150] Youth, Employment and Skills in Kosovo (YES) - Global Skill Partnerships (cgdev.org). Creating employment perspectives for youth in Kosovo (giz.de).
[151] Expertmeeting Duitsland.
[152] Clemens, Dempster en Gough hebben de verschillende aanpakken geclassificeerd onder deze ontwikkelingscategorie.
[153] Dit heeft de evaluatie van het mislukte Blue Bird project ons geleerd. Zie: (Siegel & van der Vorst, 2012).
[154] COM(2022) 657 *Mededeling van de Commissie aan het Europees Parlement, de Raad, Het Europees Economisch en Sociaal Comité en het Comité van de Regio's. Aantrekken van vaardigheden en talent naar de EU.*
IMMC.COM%282022%29657%20final.NLD.xhtml.1_NL_ACT_part1_v2.docx (europa.eu)
[155] https://www.giz.de/en/downloads/Factsheet_TripleWin_2021_en_.pdf
[156] Bilaterale samenwerking met landen die op deze lijst staan is overigens volgens de WHO-code wel mogelijk, mits de samenwerking de gezondheidszorg in het zendende land ten goede komt.
[157] https://www.tfhc.nl/mou-on-healthcare-between-indonesia-the-netherlands/
[158] Tunisia GDP per capita PPP - 2022 Data - 2023 Forecast - 1990-2021 Historical - Chart (tradingeconomics.com)
[159] Zie ook de oratie van De Lange (2021, pp. 18-19) over hoe overheidsdiensten met verschillende belangen die elkaar tegenwerken een onwelkom klimaat kunnen scheppen voor de migrant.
[160] Onderraden en ministeriële overleggen | Regering | Rijksoverheid.nl

Literatuurlijst

Aanjaagteam Bescherming Arbeidsmigranten. (2020). *Geen tweederangs burgers. Aanbevelingen om misstanden bij arbeidsmigranten in Nederland tegen te gaan.*

ACVZ. (2019). *Advies Wet inburgering.*

ACVZ. (2019). *Legale kanalen voor arbeidsmigranten. De internationale, Europese en nationale context.*

ACVZ. (2021a). *Van asielzoeker naar zorgverlener. Arbeidsdeelname van asielmigranten in de zorgsector.*

ACVZ. (2021b). *Migratie en de zorgsector. Cijfers over de arbeidsmarkt in de zorgsector en de arbeidsdeelname van migranten.*

ACVZ. (2021c). *Naar een brede welvaartsbenadering in het arbeidsmigratiebeleid.*

AIV. (2022). *Fundament voor een Nederlandse mondiale gezondheidsstrategie.*

Avontuur, S. (2022). Hoe een asielzoeker (g)een zorgverlener wordt. *Journaal Vreemdelingenrecht*.

Azahaf, N. (2020). *Wie transnationale Ausbildungspartnerschaften in Deutschland vorangebracht werden können.*

Bakker, L., Dagevos, J., & Engbersen, G. (2016). Explaining the refugee gap: a longitudinal study on labour market participation of refugees in the Netherlands. *Journal of Ethnic and Migration Studies*.

Bal, C., & Palmer, W. (2020). Indonesia and circular labor migration: Governance, remittances and multi-directional flows. *Asian and Pacific Migration Journal, 29 (1)*.

Beckers, P., & Muller-Dugic, C. (2018). De erkenning en benutting van beroepskwalificaties van vluchtelingen in Nederland. In J. Dagevos, A. Odé, P. Beckers, & K. De Vries, *Nieuwe wegen voor vluchtelingen in Nederland. Over opvang, integratie en beleid* (pp. 101-116).

Böcker, A., & Bruquetas-Callejo, M. (2019). Inwonende buitenlandse zorgverleners. Opkomst en betekenis van een nieuw type zorgarrangement in de Nederlande ouderenzorg. *Nijmegen sociology of law working paper series 2020/21*.

Bruquetas-Callego, M., & Noordhuizen, L. (2020). Family Issue or Professional Responsibility? Live-in migrant care arrangements and social discourses about legitimate elder care in the Netherlands. *Nijmegen sociology of law working papers series 2020/01*.

CBS,UWV. (2022). *Samenstelling van onbenut arbeidspotentieel. Inzetbaarheid van geregistreerde werkzoekenden voor een krappe arbeidsmarkt.*

Clemens, M., Dempster, H., & Gough, K. (2019). *Maximizing the Shared Benefits of Legal Migration Pathways: Lessons from Germany's Skills Partnerships.*

Clingendael. (2021). *Gedeeld belang bij circulaire migratie.*

Commissie werken in de Zorg. (2020). *Behoud en betrokkenheid van zorgprofessionals.*

Commissie Werken in de zorg. (2021). *Landelijke stakeholders en hoe verder met de arbeidsmarktaanpak in de zorg.*

Commissie Werken in de Zorg. (2021). *Over hoe modern werkgeverschap in de zorg tot werkelijkheid te maken en de rol van de verenigingen van bestuurders en toezichthouders daarin.*

Cörvers, F., Reinold, J., Chakkar, S., Bolzonella, F., & Ronda, V. (2021). *Literature review labour migration. An exploratory study into the shortages of qualified personnel at the upper secondary vocational level and the possibilities and limitations of employing migrants.* ROA.

Cremers, J. (2022). Invisible but not unlimited - migrant workers and their working and living conditions. *Transfer: European Review of Labour and Research*.

De Lange, T. (2007). *Staat, markt en migrant: de regulering van arbeidsmigratie naar Nederland 1945-2006.*

De Lange, T. (2021, July 2). Welcoming Talent: European Migration Law Has a Part to Play. *Inaugural Lecture*.

De Lange, T. (2021-4). Is het Europese en nationale arbeidsmigratiebeleid toekomstbestendig? *A&MR*.

Dempster, H., Gálvez Iniesta, I., Resstack, R., & Zimmer, C. (2022). *Financing Legal Labor Migration Pathways: From Pilot to Scale.*

Dez, J. (2021, oktober 1). *Wat zijn de rechten van ongedocumenteerden die huishoudelijk werk verrichten?* Opgehaald van Verblijfblog: https://verblijfblog.nl/wat-zijn-de-rechten-van-ongedocumenteerden-die-huishoudelijk-werk-verrichten/

Düvell, F. (2019). *Germany: Selected Migration Policies. Annex E to 'Dutch labour market shortages and potential labour supply from Africa and the Middle East.* SEO Amsterdam economics.

Elfferich, A. (2022). *Stayrate en arbeidsmarktpositie van internationale afgestudeerden in Nederland.* Nuffic.

European Labour Authority. (2021). *Report on Labour Shortages and Surpluses November 2021.*

Gupta strategists. (2022). *Uitweg uit de schaarste. Over noodzaak en belofte van medische technologie in de aanpak van personeelstekort in de zorg.*

Hinlopen, C., & Kleijweg, A. (2020 - 4). Arbeidsmigranten voor de Nederlandse zorg: praktische, juridische en ethische overwegingen. *Journaal Vreemdelingenrecht*.

Hochschild, A. (2001). *Love and gold.*

Hooper, K. (2019). *Exploring New Legal Migration Pathways: Lessons from Pilot Projects.* MPI.

Horn, V., Schweppe, A., Böcker, A., & Bruquetas-Callego, M. (2019). Live-in migrant care worker arrangements in Germany and the Netherlands: motivations and justifications in family decision-making. *International of Ageing and Later Life.*, Volume 13, N. 2.

ICAP. (2019). *Accompanying Partner Survey 2019. Keeping the international community of the Netherlands working.*

Innovatielab. (2021). *Handboek Innoveren. Zelf aan de slag.*

KIS. (2019). *Vrouwelijke statushouders op weg naar werk.*

KIS. (2020). *Wat werkt bij het bevorderen van arbeidsparticipatie van statushouders.*

Kumar, C., Dempster, H., O'Donnell, M., & Zimmer, C. (2022). *Migration and the future of care. Supporting older people and care workers.*

Lodder, G. (2018). *Vreemdelingenrecht in vogelvlucht.*

MAC. (2021). *Annual Report.*

MAC. (2022). *Adult social care and immigration.*

Ministerie van Justitie en Veiligheid. (2022). *De Staat van Migratie 2022.*

Nationaal Rapporteur Mensenhandel en Seksueel Geweld tegen Kinderen. (2021). *Arbeidsuitbuiting.*

Nederlandse arbeidsinspectie. (2022). *Jaarverslag 2021.*

NIDI, CBS. (2021). *Eindrapport bevolking 2050. Bevolking 2050 in beeld: opleiding, arbeid, zorg en wonen.*

Nugraha, S., Raharjo, T., & Hirano, Y. (2021). Migration of the Indonesian Workforce in Response to the Ageing Population, and Future Challenges. In O. Komazawa, & Y. Saito, *Coping with Rapid Population Ageing in Asia.*

Ombudsman Metropool Amsterdam. (2021). *Onzichtbaar. Onderzoek naar de leefwereld van ongedocumenteerden in Amsterdam en Nederland.*

Panthea. (2014). De markt voor dienstverlening aan huis. Onderzoek naar vraag- en aanbodzijde.

Rijksoverheid. (2021). *Jaarrapportage Arbeidsmigranten 2021. Eerste voortgangsrapportage met betrekking tot de implementatie van de aanbevelingen van het Aanjaagteam Bescherming Arbeidsmigranten.*

Roosblad, J. (2005). *Vissen in een vreemde vijver: het werven van verpleegkundigen en verzorgenden in het buitenland: ervaringen met en toekomstverwachtingen over arbeidsmigratie in de zorgsector.* AIAS working paper; nr. 05/35.

RVS. (2019). *Internationale vergelijking beroepenregulering in de zorg.*

RVS. (2020). *Applaus is niet genoeg. Anders waarderen en erkennen van zorgverleners.*

RVS. (2022). *Anders leven en zorgen. Naar een gelijkwaardig samenspel tussen naasten, vrijwilligers en beroepskrachten.*

Sauer, M., & Volarević, J. (2020). *Transnational Skills and Mobility Partnerships (TSMP).*

SCP. (2022). *Arbeidsmarkt in kaart: werkgevers - Editie 3.*

SER. (2021). *Aan de slag voor de zorg. Een actieagenda voor de zorgarbeidsmarkt.*

SER. (2022). *Arbeidsproblematiek maatschappelijke sectoren.*

Siegel, M., & van der Vorst, V. (2012). *Evaluation of the "Blue Birds" Circular Migration Pilot in The Netherlands.* Maastricht Graduate School of Governance (MGSoG).

Siyam, A. (2013). Monitoring the implementation of the WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personel. *Bulletin of the World Health Organisation*.

SVR, MPI. (2019). *Legal migration for work and training: Mobility options to Europe for those not in need of protection .*

UWV. (2022). *Rapportage uitvoering Wav januari t/m december 2021.*

Van Hooren, F. (2018). *Intersecting Social Divisions and the Politics of Differentiation: Understanding Exclusionary Domestic Work Policy in the Netherlands.*

Van Melle, B. (2022-1). Nieuwe Blauwe Kaart Richtlijn: Oude wijn of nieuw elan? *A&MR* , 13-18.

Van Walsum, S. (2011). Regulating Migrant Domestic Work in the Netherlands: Opportunities and Pitfalls. In A. Triandafyllidou, *Irregular Migrant Domestic Workers in Europe. Who Cares?*

Vilans. (2018). *Technologie in de langdurige zorg. Inspiratie en mogelijkheden.*

Vols, M. (2022). Het recht op huisvesting en de Nederlandse Grondwet. *NJCM-bulletin*.

WODC. (2020). *Schattingen onrechtmatig in Nederland verblijvende vreemdelingen 2017-2018.*

WRR. (2018). *De nieuwe verscheidenheid. Toenemende diversiteit naar herkomst in Nederland.*

WRR. (2020a). *Het betere werk. De nieuwe maatschappelijke opdracht.*

WRR. (2020b). *Samenleven in verscheidenheid. Beleid voor de migratiesamenleving.*

WRR. (2021a). *Houdbare ouderenzorg. Ervaringen en lessen uit andere landen.*

WRR. (2021b). *Kiezen voor houdbare zorg. Mensen, middelen en maatschappelijk draagvlak.*

Zwaan, K., Terlouw, A., Strik, T., Oosterom-Staples, H., De Lange, T., De Hart, B., Fernhout, R. (2020). *Nederlands migratierecht.*

Respondentenlijst

Focusgroep werknemersorganisaties

Naam	Functie	Organisatie
Petra Bolster-Damen	Lid dagelijks bestuur	FNV
Jaap Kappert	Bestuurder	V&VN
Rolf de Wilde	CAO-onderhandelaar	Nu '91

Focusgroep zorginstellingen

Naam	Functie	Organisatie
Anke van Braam	HR directeur	Cordaan
Tim Kind	Beleidsadviseur	Actiz
Miranda Schouten	Directeur	WelThuis
Emete Solmaz	Bestuurder	Royaal Thuis
Rene van de Wal	HR Manager	Zorggroep Drenthe

Focusgroep intermediairs

Naam	Functie	Organisatie
Irine Bangkang	Talent & Operations Manager	Avant Talent Group
Sophie van Hoenselaar	Projectleider	Otto Healthcare
Michel van de Hoven	Director Sales	Yomema
Jeroen Reunis	Directeur	Avant Talent Group
Bas Speekenbrink	Director of education	Yomema
Tom van der Vorst	CEO	Axell
Saskia van Wieringen	Directeur	Randstad Zorg

Expertmeeting condities arbeidsmigratie

Naam	Functie	Organisatie
Liesbeth van Amersfoort	Business Adviseur	UWV
Frank Cörvers	Hoogleraar	Maastricht University
Jan Cremers	Onderzoeker	Tilburg University
Tesseltje de Lange	Hoogleraar	Radboud Universiteit
Arend Odé	Projectsecretaris	SER

Expertmeeting VK

Naam	Functie	Organisatie
Brian Bell	Chair	Migration Advisory Committee
Shereen Hussein	Professor	London School of Hygiene and Tropical Medicine
Jill Manthorpe	Professor	Kings College
Jo Moriarty	Senior Research Fellow	Kings college
Isabel Shutes	Associate Professor	London School of Economics and Political Science
Agnes Turnpenny	Research associate	University of Kent
Franca van Hooren	Universitair hoofddocent	Universiteit van Amsterdam

Expertmeeting Duitsland

Naam	Functie	Organisatie
Maja Bernhardt	Head Triple Win Project	Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ)
Albert Kern	Head of the Department for Basic Issues of Long-term Care and Long-term Care Insurance	Bundesgesundheitsministerium
Miriam Pleuger	Wissenschaftliche Mitarbeiterin	Deutsches Komptenzzentrum für internationale Fachkräfte in den Gesundheits- und Pflegeberufen (DKF)
Michael Sauer	Professor	Hochschule Bonn-Rhein-Sieg
Hildegard Theobald	Professor	Universität Vechta

Gesprekken

Naam	Functie	Organisatie
Liesbeth van Amersfoort	Business Adviseur	UWV
Coen Bouricius	Beleidsmedewerker	Ministerie van VWS, Directie Macro-Economische Vraagstukken en Arbeidsmarkt
Maria Bruquetas	Coordinator Spanish team	Fair Work

Helen Dempster	Policy fellow and assistant director	Center for Global Development
Noud Engelen	Lid	Raad van Ouderen
Fifi Groenendijk	Lid	Raad van Ouderen
Corrien van Haastert	Senior adviseur patiëntbelang	Patiëntenfederatie
Marilyn Haimé	Lid	Raad van Ouderen
Natasja Hofstee	Senior beleidsmedewerker	Ministerie van SZW, Directie arbeidsverhoudingen
Franca van Hooren	Universitair hoofddocent	Universiteit van Amsterdam
Michel van den Hoven	Director sales	Yomema
Anja Laeven	Voorzitter	Raad van Ouderen
Tesseltje de Lange	Hoogleraar	Radboud Universiteit
Maitet Ledesma		International Migrant Alliance, Stichting Pinaysa Holland
Bart Maes	Advocaat	Maes Law
Herman Meinhard	Lid	Raad van Ouderen
Liza de Nijs	(Senior) beleidsmedewerker	Ministerie van J&V, Directie Migratiebeleid
Jeroen Reunis	Directeur	Avant Talent Group
Koos Richelle	Voorzitter Commissie Ontwikkelingssamenwerking	Adviesraad Internationale Vraagstukken
Bas Speekenbrink	Director of Education	Yomema
Leontien Timmermans	Beleidsmedewerker	Ministerie van SZW, Directie arbeidsverhoudingen
Jan Verboom	(senior) beleidsmedewerker	Ministerie van J&V, Directie Migratiebeleid

Bijlagen

Bijlage 1: Tabellen bij figuren

Tabel bij figuur 1. verwachte arbeidsmarkttekorten in de gezondheidszorg in 2031, per branche

Branche	Verwacht tekort
Verpleeghuiszorg	51.900
Thuiszorg	15.400
Gehandicaptenzorg	8.800
Geestelijke gezondheidszorg	9.300
Ziekenhuizen en overige med. spec. zorg	24.400
Universitair medische centra	6.500
Huisartsen en gezondheidscentra	3.300
Sociaal werk	2.800
Jeugdzorg	1.900

Terug naar figuur 1

Tabel bij figuur 5. Migratie van buiten de EU/EFTA 2011-2020 naar migratiemotief

Migratiemotief	Aantal	Percentage
arbeid	125.760	18%
gezin	207.265	30%
asiel	177.280	26%
studie	135.195	20%

Terug naar figuur 5

Tabel bij figuur 6. Verleende verblijfsvergunningen kennis en talent 2021

Verblijfsvergunning	Aantal
Kennismigratie, nationale regeling	12.440
Kennismigratie, blue card	150
Kennismigratie, ICT richtlijn	2.570
Zoekjaar hoogopgeleiden	1.400
Wetenschappelijk onderzoeker cf. ICT-richtlijn	3.230
Zelfstandigen	450

Terug naar figuur 6