

Van asielzoeker naar zorgverlener

ARBEIDSDEELNAME VAN ASIELMIGRANTEN IN DE ZORGSECTOR

Verkenning



Adviescommissie voor
Vreemdelingenzaken

Colofon

'Van asielzoeker naar zorgverlener. Arbeidsdeelname van asielmigranten in de zorgsector', uitgebracht aan de staatssecretaris van Justitie en Veiligheid.

Uitgave van de ACVZ, Den Haag 2021

Kenmerk: 53 – 2021, mei 2021

ISBN: 978-90-8521-096-2

Adviescommissie voor Vreemdelingenzaken

Turfmarkt 147

2511 DP 's-Gravenhage

acvz@acvz.org

www.adviescommissievoorvreemdelingenzaken.nl

Tel: 070 3704300

De ACVZ

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

Deze verkenning is voorbereid door leden van de commissie en medewerkers van het secretariaat.

Commissieleden: Monique Kremer, Joanne van der Leun, Ton van Loon, Helga de Valk.

Medewerkers secretariaat: Christine Otten (projectleider), Sonja Avontuur, Danique van den Tillaar (stagiaire).

Samenvatting

Asielmigranten krijgen zelfs tijdens de coronacrisis nauwelijks de kans om te werken in de zorg

Er zijn al geruime tijd grote personeelstekorten in de zorgsector. In 2021 is er een tekort van tussen de 56.300 en 73.800 werknemers, dat naar verwachting zal oplopen tot tussen de 100.000 en 130.000 werknemers in 2030. Tegelijkertijd zijn er asielmigranten die maar niet aan het werk komen. Zelfs tijdens de coronacrisis, waarin er extra handen in de zorg nodig zijn, krijgen asielmigranten nauwelijks de kans om aan het werk te gaan als zorgverlener. Terwijl er onder hen wel degelijk mensen zijn die een zorgachtergrond hebben. Daar komt bij dat de Nederlandse zorgsector te maken heeft met een dynamische en superdiverse samenleving en er dus ook nieuw soort werk nodig is. Denk bijvoorbeeld aan tolken of zorgconsulenten die mensen de weg kunnen wijzen in het Nederlandse zorglandschap en aan de zorg voor ouder wordende migranten. Waarom is het dan zo moeilijk voor asielmigranten om een baan te krijgen in een sector die staat te springen om nieuwe arbeidskrachten?

De ACVZ heeft in deze verkenning onderzocht wat de barrières zijn voor asielmigranten om in de zorg aan de slag te gaan, hoe deze kunnen worden weggenomen en waar de kansen liggen om meer asielmigranten aan te trekken voor een baan in de zorg. De adviesraad identificeert in deze verkenning drie obstakels.

Wet- en regelgeving en de uitvoering daarvan belemmeren de toegang tot werk

In de eerste plaats komen asielmigranten op hun weg naar werk als zorgverlener belemmeringen in wet- en regelgeving tegen. Zo mogen asielzoekers pas na een half jaar aan de slag en gelden er ook dan nog allerlei beperkende voorwaarden voor hen. Statushouders worden vaak onvoldoende begeleid naar een gepaste baan en/of opleiding. Gemeenten kunnen bijvoorbeeld op basis van de Participatiewet besluiten dat een statushouder niet met behoud van uitkering een aanvullende opleiding mag volgen, maar ongeschoold werk moet accepteren. Gemeenten kunnen ook stoppen met de begeleiding van een statushouder op het moment dat de partner een baan vindt en het gezin niet langer afhankelijk is van een bijstandsuitkering. Obstakels hebben ook te maken met de uitvoering van wet- en regelgeving. Denk hierbij bijvoorbeeld aan opgelopen achterstanden bij de Immigratie en Naturalisatie Dienst (IND), waardoor het langer duurt voordat asielmigranten die daarvoor in aanmerking komen een verblijfsvergunning krijgen en het dus ook langer duurt voordat zij kunnen beginnen met inburgering en werk. Ook achterstanden van de registratie van asielmigranten in de basisregistratie persoonsgegevens (BRP) zorgen voor een vertraagde toegang tot werk. En (taal-) onderwijs en inburgeringstrajecten sluiten vaak onvoldoende aan op de kennis en vaardigheden die een asielmigrant nodig heeft om in de zorg aan de slag te kunnen en te blijven.

In het buitenland behaalde diploma's en verworven competenties worden niet snel erkend

In de tweede plaats bestaan er belemmeringen rond de erkenning en waardering van in het buitenland behaalde diploma's en verworven competenties. Personen die in het buitenland werkten als arts of verpleegkundige moeten in Nederland vaak eerst een complex en prijzig traject doorlopen. Voor artsen die buiten de Europese Economische Ruimte (EER) zijn opgeleid duurt dit traject minimaal vier jaar. In het traject moeten zorgverleners negen stappen doorlopen, die variëren van het laten beoordelen van een vakkenoverzicht tot het afleggen van een beroepsinhoudelijke toets. Ook de toepassing van erkenning van verworven competenties (EVC) is in de zorgsector gecompliceerd vanwege de sterke nadruk op formele kwalificaties en gedocumenteerde referenties.

De cultuur op de werkvloer is een obstakel

In de derde plaats zijn er obstakels die liggen in de cultuur op de werkvloer. Zo kan bijvoorbeeld sprake zijn van een verschil in opvatting over het tonen van initiatief en over wat de juiste manier is om op een prettige en respectvolle manier met collega's en meerderen omgaan. Deze obstakels kunnen asielmigranten ervan weerhouden om in de zorg aan de slag te gaan of te blijven. Daarnaast krijgen (asiel-)migranten die werken in de zorg regelmatig te maken met (onbewuste) vooroordelen of soms zelfs met discriminatie door cliënten en collega's.

Oplossingsrichtingen (voor uitleg zie verkenning)

Wie wil dat de zorgsector meer gebruik maakt van de helpende hand van de asielmigrant, zal de vele hindernissen moeten wegnemen en kansen voor asielmigranten moeten creëren. Daarvoor ziet de ACVZ de volgende oplossingsrichtingen.

Oplossingsrichtingen ten aanzien van de toegang tot werk:

1: Neem de wettelijke en administratieve hindernissen voor de arbeidsdeelname van asielmigranten weg en voorkom dat ze zich in de toekomst opnieuw voordoen.

De **overheid** kan de wettelijke beperkingen voor asielzoekers om te werken ongedaan maken. Als daar niet voor wordt gekozen kan het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (**VWS**) werkgevers helpen bij het verkrijgen van een tewerkstellingsvergunning voor asielzoekers die in de zorg willen werken. De Immigratie- en Naturalisatiedienst (**IND**) kan de achterstanden in de behandeling van asielaanvragen wegwerken en voorkomen dat er ook in de toekomst achterstanden ontstaan, zodat mensen eerder aan inburgering en werk kunnen beginnen. Het zou daarom helpen als **de overheid** investeert in de slagkracht van de IND. Verder kunnen **gemeenten** achterstanden bij de BRP-straat wegwerken.

2: Help statushouders die in de zorg aan de slag willen zoveel mogelijk om die wens in vervulling te laten gaan, door ze in een vroeg stadium te identificeren, intensief te begeleiden en door als gemeenten, onderwijsinstellingen en zorgorganisaties goed samen te werken.

Het Centraal orgaan Opvang Asielzoekers (**COA**) kan hieraan bijdragen en de kansen van asielmigranten vergroten door personen die in het land van herkomst werkzaam waren als zorgverlener te identificeren en te enthousiasmeren, zodat zij ook in de Nederlandse zorgsector aan de slag blijven. Het COA kan hun kansen verder vergroten door hen in gemeenten of regio's te plaatsen met perspectief op werk of een opleiding in de zorg.

Gemeenten kunnen de mogelijkheid bieden om met behoud van uitkering een opleiding voor een baan in de zorg te volgen. Verder helpt het als zij een *dedicated casemanager* aanstellen die zich specifiek richt op statushouders. Blijvende extra aandacht van gemeenten voor de begeleiding van vrouwelijke statushouders en nareizigers is wenselijk, ook nadat het gezin niet langer afhankelijk is van een uitkering omdat één van de partners een baan gevonden heeft.

Gemeenten kunnen verder in samenwerking met **onderwijsinstellingen en zorgorganisaties** inzetten op trajecten waarbij werkervaring wordt opgedaan in combinatie met scholing en waarbij maatwerk mogelijk is bij het opleiden van statushouders voor een baan in de zorg. Denk aan modulair onderwijs waarin ook het taalonderwijs gericht is op het werk dat de asielmigrant gaat doen en waarin veel aandacht is voor de sociale vaardigheden die horen bij het werk in de zorg. Er zijn goede voorbeelden die nagevolgd kunnen worden, zoals de projecten 'In de zorg- uit de zorgen' en 'Statushouders in de zorg' (zie casusbeschrijvingen in de verkenning). Om asielmigranten te behouden voor de zorg zou het helpen als **zorgorganisaties** tijdens de gehele loopbaan blijvend inzetten op taalonderwijs en taalontwikkeling.

Oplossingsrichtingen ten aanzien van in het buitenland behaalde diploma's en verworven competenties:

3: Versnel en vereenvoudig het proces van erkenning van de buitenlandse diploma's van statushouders, ondersteun de statushouders bij dit proces en bied meer mogelijkheden voor een praktijkgerichte aanpak voor het opleiden en examineren van asielmigranten.

VWS kan de mogelijkheden voor asielmigranten uitbreiden door sterker in te zetten op het versnellen en vereenvoudigen van de procedure rondom buitenlandse diploma-erkenning en door statushouders met een buitenlands zorgdiploma bij alle stappen van de erkenningsprocedure (onder andere financieel) te ondersteunen en te begeleiden. Uitgangspunt moet zijn dat de asielmigrant snel, eventueel onder supervisie, in de praktijk aan de slag kan en uiteindelijk op hetzelfde niveau kan functioneren als in het land van herkomst.

De zorgorganisaties kunnen verder kansen bieden door te faciliteren dat asielmigranten die in het land van herkomst zijn opgeleid tot zorgverlener, eventueel na het afleggen van een algemene vaardigheidstoets, kunnen werken en/of stage lopen onder supervisie, zodat ze ervaring opdoen binnen het Nederlands gezondheidssysteem. Ook kunnen zorgorganisaties meer gebruik maken van het systeem van erkenning van eerder verworven competenties (EVC). EVC bestaat sinds 2012 en is gebaseerd op een convenant tussen de Rijksoverheid en de sociale partners. Er zijn erkende EVC-aanbieders, ook in de zorgsector, maar werkgevers maken hier nog niet veel gebruik van.

4: Speel in op de dynamische en superdiverse samenleving waarin de zorgsector opereert door meer te focussen op taken in plaats van banen en door nieuwe beroepen te creëren die horen bij een migratiesamenleving.

In de zorgsector zou de focus meer gericht kunnen zijn op (ondersteunende) taken in plaats van banen met daarbij behorende kwalificatie-eisen. **Zorgverzekeraars** en **zorgorganisaties** kunnen hier een actieve rol in spelen. Ook ontstaan er met het ouder worden van migranten die al in Nederland zijn, en de komst van nieuwe migranten, kansen omdat er nieuwe beroepen nodig zijn die gewaardeerd moeten worden. Er zou meer ruimte kunnen komen voor het erkennen van competenties en bekwaamheden die te maken hebben met meertaligheid en het verbinden van verschillende werelden.

Oplossingsrichtingen ten aanzien van de cultuur op de werkvloer:

5: Beschouw de verscheidenheid van de Nederlandse samenleving als uitgangspunt van de organisatie van de zorg.

Het zou goed zijn als **zorgorganisaties** hun werving en selectie van personeel, het aanbod van trainingen en opleidingen én het zorgaanbod meer in overeenstemming brengen met de maatschappelijke werkelijkheid van de migratiesamenleving. Het biedt kansen als in trainingen en opleidingen voor het management, bestuur en medewerkers de superdiversiteit van de Nederlandse samenleving (en dus de cliëntèle en de collega's) een vast onderdeel is.

VWS, zorgverzekeraars en zorgorganisaties kunnen ervoor zorgen dat de werkdruk in de zorg vermindert en het inwerken en coachen van (nieuwe) collega's met een asielachtergrond een vast onderdeel maken van een takenpakket en niet iets wat een al overbelaste medewerker er ook nog bij moet doen. Zorgorganisaties kunnen asielmigranten verder de mogelijkheid bieden binnen de organisatie de rol van cultureel mediator te vervullen, waarmee de organisatie verrijkt kan worden.

6: Zorg voor een veilige werkomgeving voor alle medewerkers en draag de boodschap uit dat een divers personeelsbestand normaal is en niet uitzonderlijk.

Om een veilige werkomgeving voor iedereen te creëren zou het helpen als **zorgorganisaties** discriminatie en racisme op de werkvloer bespreekbaar maken en handelen als hiervan sprake

is. Zij kunnen verder een eenduidige boodschap uitstralen, ook richting cliënten, dat de organisatie divers en inclusief is en expliciet benoemen welke omgangsnormen daarbij horen. Hierbij kunnen zij gebruik maken van trainingen van bijvoorbeeld het College van de Rechten van de Mens om raden van toezicht, managers en medewerkers bewust te maken van discriminerend gedrag en wat dit voor effecten heeft op medewerkers. Zorgorganisaties kunnen managers en HR personeel tot slot trainen op het onderkennen van onbewuste vooroordelen bij werving en selectie.

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1	Meer asielmigranten in de zorg	9
1.1	Kansen voor asielmigranten in de zorg	9
1.2	Onderzoeksvraag, afbakening en methoden van onderzoek	10
1.3	Tekorten in de zorg en werkende asielmigranten: stand van zaken	11
1.4	Geen vraag naar asielmigranten tijdens coronapandemie	13
1.5	Leeswijzer	14
Hoofdstuk 2	Toegang tot werk	15
2.1	Beperkte toegang tot werk voor asielzoekers	15
2.2	Geen wettelijke belemmering voor toegang tot werk voor statushouders	18
2.3	Eerst inburgeren, daarna pas werken	19
2.4	Belang van de Nederlandse taal voor werk in de zorg	21
2.5	Belemmeringen voor meedoen in het onderwijs en op de arbeidsmarkt	23
2.6	Conclusie	27
2.7	Oplossingsrichtingen	28
Hoofdstuk 3	Diploma's en competenties	32
3.1	Nederland papierenland	32
3.2	Lange procedure erkenning buitenlandse zorgdiploma's	35
3.3	Complexe erkenning van verworven competenties	38
3.4	Het voorbeeld van Duitsland	39
3.5	Conclusie	40
3.6	Oplossingsrichtingen	41
Hoofdstuk 4	Cultuur op de werkvloer	45
4.1	Culturele aspecten van het werken in de zorg	45
4.2	(Onbewuste) vooroordelen en discriminatie op de werkvloer	48
4.3	Conclusie	50
4.4	Oplossingsrichtingen	50
	Literatuurlijst	52
	Respondentenlijst	55
	Bijlage 1. Lopende en afgeronde projecten en initiatieven en opleidingen (asiel)migranten in de zorg	57



Hoofdstuk 1

Meer asielmigranten in de zorg

'Het was heel gezellig. En je doet wat voor oude mensen. Zij hebben 40 of 50 jaar keihard gewerkt voor dit land en opeens hebben ze niemand meer. Dat vind ik erg en daarom doe ik graag wat voor ze. Ik sprak veel met een man van 98 jaar, hij vertelde over dat hij in de Tweede Wereldoorlog als dwangarbeider in Duitsland had gewerkt en in Indonesië had gevochten en daar gewond was geraakt. Wij speelden samen Rummikub. Ik verloor altijd.'

Meneer M, 45 jaar, afkomstig uit Irak, voorheen vrijwilliger in een dagbesteding voor ouderen

1.1 Kansen voor asielmigranten in de zorg

De Nederlandse zorgsector kampt met tekorten aan personeel.¹ Dit komt door de niet al te gunstige arbeidsomstandigheden, zoals hoge werkdruk, weinig autonomie en voor sommige zorgverleners relatief lage lonen (SER 2020; RVS 2020) en doordat 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). Verder is sprake van een steeds grotere groep ouder wordende migranten die specifieke behoeften hebben. Het is daarom van belang dat de zorgsector dynamisch is en dat deze is afgestemd op de migratiesamenleving.

Toeleiding van asielzoekers en statushouders (hierna: asielmigranten) naar (vrijwilligers-) werk in de zorgsector zou een win-win situatie kunnen opleveren. Aan de ene kant asielmigranten die veel baat hebben bij een actieve rol in onze maatschappij, die door de WRR is aangeduid als 'werksamenleving', waarin werk niet alleen belangrijk is voor het verwerven van inkomen, maar ook voor sociale contacten, identiteit en zelfrespect (WRR, 2020; WRR, SCP, WODC, 2015; ACVZ, 2013). Voor asielmigranten geldt in aanvulling daarop dat werk de kans op een intensieve kennismaking met de Nederlandse samenleving met zich meebrengt. Aan de andere kant de zorgsector, die nu al kampt met ernstige personeelstekorten (SER, 2020; RVS, 2020) en waar de komende jaren vanwege de dubbele vergrijzing nog meer personeel nodig zal zijn (NIDI, CBS, 2021, pp. 101-104). De bijdrage van asielmigranten zou verlichting kunnen brengen. Het is, helemaal in tijden van schaarste, ronduit zonde om geen gebruik te maken van menselijk kapitaal dat al in het land aanwezig is. Dit roept de vraag op in hoeverre

asielmigranten, meer dan nu het geval is, in de zorgsector aan de slag zouden kunnen gaan. De beantwoording van die vraag staat in deze verkenning centraal.

1.2 Onderzoeksvraag, afbakening en methoden van onderzoek

Deze verkenning is het resultaat van het deelproject '(arbeids-) deelname van asielzoekers en statushouders in de zorgsector', onderdeel van het project 'de bijdrage van migranten aan een weerbare en toekomstbestendige zorgsector'. De ACVZ heeft de verkenning uitgebracht op verzoek van demissionair staatssecretaris van Justitie en Veiligheid Broekers-Knol.

De onderzoeksvraag luidt:

Hoe kunnen belemmeringen voor asielzoekers en asielstatushouders om in de zorgsector aan de slag te gaan worden weggenomen en meer kansen voor hen worden gecreëerd?

Deze vraag wordt beantwoord aan de hand van de volgende deelvragen:

- 1) In welke mate werken (asiel)migranten momenteel in de zorgsector?
- 2) Wat voor belemmeringen ervaren asielmigranten die in de zorgsector (willen) werken op hun weg naar een baan in de zorg en/of op de werkvloer?
- 3) Hoe kunnen deze belemmeringen worden weggenomen en waar liggen kansen?

De staatssecretaris van Justitie en Veiligheid vraagt de ACVZ om in de verkenning in te gaan op zorgberoepen met een tekort aan arbeidskrachten. Tekorten doen zich echter in alle beroepsgroepen en sectoren voor, afhankelijk van de specialisatie. Het is om deze reden dat we in deze verkenning het hele scala van zorgberoepen bestrijken (van huishoudelijk werk in de thuiszorg tot medisch specialisten). De definitie van 'de zorgsector' in dit document is gebaseerd op de standaardbedrijfsindeling (SBI 2008), sector Q 'gezondheids- en welzijnzorg'.²

De arbeidsmarkt in de zorgsector is zeer divers en ook de onderlinge verschillen tussen asielzoekers en statushouders zijn groot. De onderzoeksvraag adresseert, naast alle beroepen in de sector ook alle asielmigranten. Bij het lezen van deze verkenning is het goed deze diversiteit in het oog te houden. Voor de 45-jarige cardioloog uit Istanbul met een asielstatus is het antwoord op de onderzoeksvraag anders dan voor de 20-jarige asielzoeker afkomstig uit een afgelegen streek in Jemen die alleen basisonderwijs heeft gehad en die in afwachting van de beslissing op de asielaanvraag graag vrijwillig bij wil springen in een zorginstelling in de wijk.

De ACVZ heeft voor deze verkenning een literatuuronderzoek uitgevoerd, beschikbare cijfers bestudeerd en twee expertmeetings (met voornamelijk wetenschappers en ketenpartners) gehouden. Daarnaast zijn gesprekken gevoerd

met drie ambtenaren, twee medewerkers van organisaties die betrokken zijn bij de toeleiding van asielmigranten naar werk in de zorg en zes asielmigranten die werkzaam zijn in de zorg en/of die bezig zijn met een traject om in de zorg aan de slag te kunnen. Achterin het rapport is een lijst met gesprekspartners opgenomen. De naam van sommige asielmigranten is in de lijst om privacy-redenen weggelaten.

1.3 Tekorten in de zorg en werkende asielmigranten: stand van zaken

In de ACVZ-publicatie *Migratie en de zorgsector: cijfers over de arbeidsmarkt in de zorgsector en de arbeidsdeelname van migranten* is meer cijfermatige informatie over dit onderwerp terug te vinden.

Tekorten in de zorg, maar niet in alle beroepen en in alle sectoren

Er is momenteel in Nederland in bijna alle regio's sprake van een krappe arbeidsmarkt in de zorgsector.³ De meest recente prognoses gaan ervan uit dat het tekort aan personeel in de zorgsector in 2021 tussen de 56.300 en 73.800 werknemers zal bedragen, om na een lichte daling verder op te lopen tot tussen de ongeveer 100.000 en 130.000 werknemers in 2030. Dit geldt niet voor alle zorgberoepen en voor alle sectoren. Tekorten worden vooral verwacht in de verpleeghuiszorg, de thuiszorg en de ziekenhuiszorg. Dit geldt met name voor de artsenberoepen, specialistisch verpleegkundigen en verpleegkundigen en verzorgenden vanaf mbo 3 niveau.⁴

Recente rapporten van de SER en RVS over de problemen in de zorg besteden geen specifieke aandacht aan de positie van zorgmedewerkers met een migratieachtergrond.⁵ Op basis van beschikbare cijfers en publicaties is daar echter wel aanleiding toe. Medewerkers met een migratieachtergrond zijn in de zorgsector (16%) in vergelijking met de hele arbeidsmarkt namelijk ondervertegenwoordigd (24%).⁶ Ook in vergelijking met andere OECD-landen werken in Nederland relatief weinig mensen met een buitenlands diploma en eerste-generatie migranten⁷ in de zorg (OECD, 2019). Zo is 2,2% van de artsen in Nederland in het buitenland opgeleid, tegen 12,3% van de Belgische artsen en 11,9% van de Duitse artsen (het OECD-gemiddelde is 18,2%). Het percentage artsen dat in het buitenland is geboren (17,1%) is lager dan het gemiddelde van OECD-landen (24,2%), maar wel enigszins vergelijkbaar met de buurlanden Duitsland (20,2%) en België (15,7%). Maar weinig verpleegkundigen in Nederland zijn in het buitenland opgeleid (0,5%). Dit is ver onder het OECD-gemiddelde van 7,4%, maar ook veel minder dan in de buurlanden Duitsland (7,9%) en België (3,5%). Ook heeft Nederland vergeleken met andere Europese landen en het OECD-gemiddelde weinig verpleegkundigen die in het buitenland zijn geboren. In Nederland is dit percentage 6,2%, in Duitsland 16,2% en in België 11,2%. Het OECD-gemiddelde

is 15,8%. Een antwoord op de vraag wat de redenen zijn van de ondervertegenwoordiging van deze groepen kan mogelijk bijdragen aan het verminderen van personeelstekorten in de sector.

Asielmigranten komen moeizaam aan het werk

De afgelopen jaren is in Nederland het besef gegroeid dat deelname aan de samenleving van asielmigranten essentieel is voor het welbevinden van de asielmigrant zelf en voor de Nederlandse samenleving als geheel. Dit heeft er onder meer toe geleid dat met name het COA en gemeenten investeren in projecten en/of een meer structurele aanpak om asielmigranten te begeleiden naar scholing en/of (vrijwilligers-)werk (KIS, 2020). De grote groep van kansrijke asielmigranten (met name afkomstig uit Syrië en Eritrea) die in 2015-16 naar Nederland kwam heeft hieraan nog een extra impuls gegeven, waardoor ook andere organisaties (zoals de SER en maatschappelijke organisaties) zich intensief hebben beziggehouden met de arbeidstoeleiding van statushouders.

Wereldwijd hebben asielmigranten, vergeleken met andere migranten, meer moeite om aan het werk te komen in hun nieuwe land. Dit wordt de 'refugee gap' genoemd (Bakker, Dagevos, & Engbersen, 2016). Arbeids- en gezinsmigranten maken een bewuste keuze om te migreren en bereiden zich daarop voor, maar voor asielmigranten 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 van de meeste statushouders tot de arbeidsmarkt 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 gemiddeld. Vierenhalf jaar na 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).

Werkende asielmigranten hebben meestal onzekere banen

De statushouders die er in zijn geslaagd een baan te bemachtigen bevinden zich in overgrote meerderheid in een kwetsbare positie aan de onderkant van de arbeidsmarkt. De WRR zegt hierover (WRR, 2020, p. 206):

'Van de asielmigranten die in 2014 in Nederland een vergunning kregen en die 54 maanden na registratie ... een betaalde baan hadden, werkte 75 procent in deeltijd en had 88 procent een tijdelijk contract. Ongeveer 32 procent van de asielmigranten werkte in de uitzendbranche, een kwart in de horeca en slechts 2 procent van de werkende statushouders is actief als zelfstandige. Voor statushouders die een betaalde baan hebben geldt

dat hun inkomen vaak niet hoog genoeg is om in het eigen levensonderhoud te voorzien. Zij krijgen dan ook in veel gevallen een aanvullende bijstandsuitkering.'

Gemeenten schatten dat voor ongeveer twee-vijfde van de statushouders die er in slagen uit te stromen uit de bijstand deze uitstroom duurzaam is. De rest valt na enig moment toch weer (tijdelijk) terug op een uitkering omdat zij hun baan verliezen (KIS, 2020). De kinderen van statushouders maken een betere start in Nederland: zij doen het behoorlijk goed in het onderwijs (WRR, 2020).

1.4 Geen vraag naar asielmigranten tijdens coronapandemie

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

Zelfs tijdens de coronacrisis blijkt het in Nederland nagenoeg onmogelijk om buitenlandse artsen en verpleegkundigen die zich aanbieden om te helpen, in te zetten. De Vereniging van Buitenlandse Gediplomeerde Artsen (VBGA) stuurde een lijst van 173 artsen en 23 verpleegkundigen en paramedici met een buitenlands diploma aan het initiatief *extra handen voor de zorg*,⁸ waarvan er uiteindelijk slechts één werd opgeroepen,⁹ terwijl dit voor alle personen die zich hadden aangemeld iets minder dan de helft was (Oosterhof, 2020).

Ook het COA lukte het niet om 37 door hen geselecteerde asielzoekers (die voldeden aan eisen op het gebied van taal en opleiding) in te zetten bij *extra handen voor de zorg*. De eisen die vanuit de zorgsector nodig waren zien het COA hierbij als grootste knelpunt. Werkgevers keken aan de hand van diploma's of mensen direct inzetbaar waren.¹⁰ Uiteindelijk zijn drie van de geselecteerde asielzoekers via het Rode Kruis als vrijwilliger aan de slag gegaan bij het Ikazia-ziekenhuis in Rotterdam. Het betreft een verpleegkundige, iemand met ervaring in de gezondheidszorg en een apotheker die bij de ingang staan, mensen opvangen, hen controleren op koorts, helpen bij het invullen van de vragenlijst en de weg wijzen. Het initiatief heeft er verder toe geleid dat het COA en het Rode Kruis inmiddels in verschillende regio's samenwerken. Het Rode Kruis bemiddelt bij het vinden van vrijwilligerswerk in een ziekenhuis, verpleegtehuis of de voedselbank.

1.5 Leeswijzer

Naar het oordeel van de ACVZ moeten in ieder geval drie belemmeringen worden geadresseerd om asielmigranten die graag in de zorgsector willen gaan werken beter te faciliteren dan nu. Deze onderwerpen komen in de volgende hoofdstukken aan de orde. Het gaat om: toegang tot werk (hoofdstuk 2), erkenning van diploma's en competenties (hoofdstuk 3) en cultuur op de werkvloer (hoofdstuk 4). Ieder hoofdstuk sluit af met conclusies en oplossingsrichtingen.

¹ Zie uitgebreider paragraaf 1.3.

² Zie [Bijlage 3. Indeling naar bedrijfstak - De arbeidsmarkt in cijfers 2019 | CBS](#) en het 'onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt zorg en welzijn' (AZW) zie: [Betrouwbare informatie over de arbeidsmarkt - AZW info](#). De definities die dit onderzoeksprogramma hanteert zijn vrijwel identiek aan de SBI sector Q, zie [Sector zorg en welzijn \(AZW-programma\) en bedrijfstak Q Gezondheids- en welzijnszorg \(CBS\)](#). We hanteren in dit document de definitie 'zorg en welzijn smal', wat betekent dat de kinderopvang (inclusief peuterspeelzaalwerk) niet is meegenomen.

³ [Dashboard Spanningsindicator \(werk.nl\)](#), selecteer in het menu bij beroepsklasse 'sector zorg en welzijn'. D regionale verschillen per beroepsgroep zijn hier te raadplegen.

⁴ [Dashboard Spanningsindicator \(werk.nl\)](#), selecteer in het menu bij 'beroepsgroep' de genoemde beroepsgroepen; *Kamerstukken II*, vergaderjaar 2020-21, 29282-419 [Kamerbrief over arbeidsmarktontwikkelingen in de zorg | Kamerstuk | Rijksoverheid.nl](#)

⁵ Volgens de definitie van het CBS heeft een persoon een migratieachtergrond als één van de ouders in het buitenland is geboren.

⁶ CBS, Tabel werknemers met een baan in de zorg en welzijn; persoonskenmerken, regio. Cijfers over 3^e kwartaal 2020. [StatLine - Werknemers met een baan in de zorg en welzijn; persoonskenmerken, regio \(cbs.nl\)](#)

⁷ Dit zijn personen die in het buitenland zijn geboren.

⁸ Extra handen voor de zorg is een breed, niet commercieel samenwerkingsverband van regionale werkgeversorganisaties verenigd in RegioPlus, Nu'91, CNV, Actiz, andere brancheverenigingen, beroepsverenigingen, Extra ZorgSamen en het ministerie van VWS. Zie: [Extra handen voor de zorg](#).

⁹ <https://www.uu.nl/en/opinion/buitenlandse-artsen-in-nederland-van-inclusie-is-nog-geen-sprake>

¹⁰ Expertmeeting keten.

Hoofdstuk 2

Toegang tot werk

'Volgens mij is het zo dat wij in Nederland drempels en hoepels hebben om ervoor te zorgen dat er niet te veel mensen instromen in de zorg, maar dat keert zich nu tegen asielmigranten en het keert zich ook tegen kanssectoren. Wij zouden moeten kijken of we een veel mooier *concept of service* kunnen bedenken, op het moment dat we graag mensen willen bereiken die iets kunnen waar wij in onze kanssectoren behoefte aan hebben.'

Marjolein ten Hoonte, directeur arbeidsmarkt bij MVO Randstad groep Nederland

Wetten en regels over het meedoen op de arbeidsmarkt werpen obstakels op voor asielmigranten om aan de slag te gaan (De Lange, Besselsen, Rahouti, & Rijken, 2017). In de verschillende fases van hun verblijf in Nederland lopen asielmigranten hier tegenaan. Zo bepaalt het Besluit uitvoering Wet arbeid vreemdelingen dat een asielzoeker die werk heeft, dit maar 24 weken achter elkaar mag verrichten. Ook moeten statushouders volgens de wet inburgeren binnen drie jaar na het verkrijgen van de asielstatus. Als dit niet lukt riskeren ze een boete en lopen ze het risico de lening die ze hebben afgesloten voor de inburgeringscursus terug te moeten betalen. Dit is een van de redenen waarom de focus van veel statushouders in eerste instantie meer ligt op het behalen van het inburgeringsdiploma dan op het vinden van werk.

In dit hoofdstuk gaan we in op de wetten en regels die van essentieel belang zijn voor het meedoen van asielmigranten op de arbeidsmarkt in Nederland.

2.1 Beperkte toegang tot werk voor asielzoekers

Het blijkt niet eenvoudig te zijn om asielzoekers aan het (vrijwilligers)werk te krijgen in de zorg. In afwachting van een beslissing op het asielverzoek wonen asielzoekers in een opvanglocatie van het COA (asielzoekerscentrum, hierna: azc). Een asielzoeker mag in de eerste zes maanden van de asielprocedure niet werken. Dit is een belemmering in onze wetgeving waarmee kostbare tijd verloren gaat.¹¹ Al eerder hebben onderzoekers gewezen op de mogelijkheid om asielzoekers sneller toegang te verlenen tot de arbeidsmarkt (WRR, SCP, WODC, 2015, p. 39; WRR, 1989, pp. 10, 28). Een uitzondering op het verbod om te werken is vrijwilligerswerk voor een organisatie die een vrijwilligersverklaring van het UWV heeft gekregen. Het COA doet in samenwerking met andere organisaties zijn best om bewoners van een azc meer te laten deelnemen aan vrijwilligerswerk.



AMIF Participatie en Taal/ #Meedoen

Het project AMIF Participatie en Taal is een samenwerking tussen het COA, vereniging Nederlandse Organisaties Vrijwilligerswerk (NOV), Pharos en lokale organisaties. Het project is financieel mogelijk gemaakt door het Fonds voor Asiel, Migratie en Integratie (AMIF) van de Europese Unie.

Het project richt zich op het ontwikkelen, implementeren en borgen van methoden om bewoners van het azc meer en vaker deel te laten nemen aan een breed participatieaanbod binnen en buiten de opvanglocatie. Op het azc wordt één centrale plek ingericht (#meedoen-balie) waar asielzoekers terecht kunnen voor een divers aanbod aan activiteiten, waaronder vrijwilligerswerk in de zorg. Het project is medio 2019 van start gegaan en zal eindigen op 31 december 2021. Het richt zich zowel op bewoners van het azc die nog in procedure zijn als op bewoners met een verblijfsstatus. Het project is een vervolg op het project 'Aan de slag'.

Vrijwilligerswerk in zorginstellingen: tussentijdse resultaten

Er zijn zo'n veertig azc's waar een #meedoen-balie is. Elf daarvan werken samen met in totaal dertig zorginstellingen.¹² De overige balies waren ten tijde van deze verkenning nog bezig met opstarten en zijn daarom niet meegenomen. In de periode van 1 augustus 2019 tot en met 31 december 2020 zijn er meer dan 575 unieke bewoners van azc's gekoppeld aan een zorginstelling.¹³ De activiteiten die asielzoekers binnen een zorginstelling uitvoeren zijn meestal laagdrempelig zoals koffie schenken, samen wandelen, maatjesprojecten, gastheer-/gastvrouwschap, tuinonderhoud etc. Sinds de uitbraak van de coronacrisis is het lastig om activiteiten te vinden voor bewoners van het COA.

Best practices

- *Maatwerk*

Het is belangrijk om aandacht te hebben voor welke doelgroep de asielzoeker zich zal gaan inzetten. Instanties voor verslaafden of verstandelijk beperkten zijn bijvoorbeeld niet voor iedereen een plek waar zij zich prettig voelen.

- *Supporters*

Binnen de methodiek van het project wordt er gewerkt met (oud)bewoners van het azc die nieuwe asielzoekers enthousiasmeren en begeleiden naar participatieactiviteiten. Dit verlaagt de drempel.

- *Centraal aanspreekpunt*

Het werkt goed als er binnen een zorginstelling één aanspreekpunt is met wie medewerkers van het azc en asielzoekers kunnen schakelen.

Punten van aandacht

- *Taalbarrière*

Het komt geregeld voor dat asielzoekers de Nederlandse taal (nog) niet machtig zijn. Dit maakt de koppeling van de bewoner aan een medische gerelateerde functie binnen een zorginstelling complex. Zo is er getracht asielzoekers met een medische achtergrond te koppelen aan de corona-teststraat, maar gaven de GGD en het uitzendbureau aan dat er enkel medewerkers worden geplaatst die de taal goed spreken. Deze taalbarrière wordt minder ervaren tijdens functies die laagdrempeliger zijn (denk aan koffie schenken aan patiënten).

- *Benodigde documenten*

Er zijn verschillende documenten die een asielzoeker moet aanleveren, zoals een Verklaring Omtrent Gedrag (niet haalbaar omdat er nog geen BSN-nummer is), een geldige verblijfsvergunning of een geldige werkvergunning. Het merendeel van de bewoners van het azc heeft deze documenten niet. Een oplossing voor het ontbreken van de Verklaring Omtrent Gedrag zou kunnen zijn om asielzoekers altijd onder begeleiding en nooit in één op één situaties in te zetten, daarmee ondervang je het veiligheidsaspect.

- *Bemiddeling naar betaald werk*

Het project AMIF Participatie en taal richt zich voornamelijk op vrijwilligerswerk. De koppeling van asielzoekers naar een betaalde baan vindt plaats wanneer de bewoner reeds een woning heeft toegewezen gekregen. Er zou aanvullend onderzoek moeten worden gedaan naar hoe dit proces verloopt.

Bron: Factsheet AMIF Participatie en taal / #Meedoen, opgesteld door COA, Pharos en NOV ten behoeve van deze verkenning.

Na zes maanden heeft een asielzoeker beperkt toegang tot de arbeidsmarkt. De werkgever moet bij het UWV een tewerkstellingsvergunning aanvragen en de asielzoeker mag maximaal 24 weken aaneengesloten werken.¹⁴ Ondanks deze mogelijkheid, vragen werkgevers beperkt een tewerkstellingsvergunning aan (De Lange & Özdemir, 2020). Nederland hanteert deze beperking zodat de asielzoeker geen WW-rechten opbouwt en om de komst van grotere aantallen asielzoekers naar Nederland te voorkomen.¹⁵ Uit hun inkomsten moeten asielzoekers een bijdrage aan het COA voor hun levensonderhoud en dat van gezinsleden betalen.¹⁶ Veel asielzoekers blijven tegenwoordig langer dan zes maanden in procedure, vanwege de opgelopen achterstanden bij de IND (Ministerie van Justitie en Veiligheid, 2020).

Verschillende wetenschappers vragen zich al langer af of de beperking tot 24 weken die een asielzoeker volgens de wet mag werken, wel in overeenstemming is met het EU-recht (Zwaan, et al., 2018).¹⁷ Hoe dan ook brengt deze belemmering die onze wetgeving opwerpt met zich mee dat asielzoekers die lang in procedure zijn, en waarvan een deel uiteindelijk een verblijfsvergunning zal krijgen, actief worden tegengewerkt in hun integratie op de arbeidsmarkt.

Voor het werken in de langdurige zorg, zoals de verzorging, verpleging, huishoudelijke hulp en begeleiding bij het wonen in een zorginstelling is een Verklaring Omtrent Gedrag (VOG) nodig. Als asielmigranten in Nederland willen werken, een VOG willen aanvragen en een bankrekening willen openen hebben zij een Burgerservicenummer (BSN) nodig. Deze verkrijgen ze door inschrijving door de gemeente in de basisregistratie persoonsgegevens (BRP). Deze registratie staat open voor asielzoekers waarbij de asielpprocedure langer dan zes maanden duurt (De Lange e.a., 2017, p. 18).¹⁸

Momenteel zit er een vertraging in het verkrijgen van een BSN vanwege achterstanden bij de BRP-straat.¹⁹ Nu voor vrijwilligerswerk in de zorg een VOG nodig is levert dit in de praktijk een belemmering op voor asielzoekers die als vrijwilliger aan de slag willen. Volgens Vluchtelingenwerk Nederland (VWN) is er ook vertraging bij de afgifte van verblijfsdocumenten aan asielzoekers door de IND, hetgeen een extra praktische belemmering oplevert.

2.2 Geen wettelijke belemmering voor toegang tot werk voor statushouders

Nadat een asielzoeker een verblijfsvergunning heeft gekregen (en daarmee statushouder is geworden) is er vrije toegang tot de arbeidsmarkt. De statushouder die nog bij het COA woont in afwachting van uitplaatsing naar een gemeente, krijgt in die periode leefgeld en geen uitkering. Net als asielzoekers moeten ook statushouders, als zij geld verdienen, een bijdrage in het leefgeld aan het COA afdragen.

Zolang statushouders in veelal geïsoleerde azc's verblijven zijn er praktische belemmeringen om aan het werk te gaan, zoals een hoge reistijd en reiskosten, het gebrek aan rust en privacy na terugkeer uit het werk en een mogelijke verhuizing naar een andere gemeente op een onbekend toekomstig tijdstip (De Lange e.a., 2017). Uitplaatsing naar een gemeente kan hier verandering in brengen. De rijksoverheid geeft elk half jaar aan hoeveel statushouders gemeenten moeten huisvesten, in een zogenaamde taakstelling. Zij houdt hierbij rekening met de grootte van gemeenten. Voor het jaar 2021 moeten gemeenten in totaal 24.500 statushouders huisvesten.²⁰ Het lukt veel gemeenten vanwege het gebrek aan sociale huurwoningen al jaren niet om hun taakstelling te halen (ACVZ, 2017) en ook dit jaar is de verwachting dat veel gemeenten grote moeite zullen hebben om aan de taakstelling te voldoen.²¹

Het COA heeft de verantwoordelijkheid om statushouders vanuit een azc in een gemeente te plaatsen. In 2017 is het COA gestart met de 'kansrijke koppeling', waarbij zij de achtergrond en ervaring van een statushouder meenemen als zij deze koppelen aan een arbeidsmarktregio.²² Dit doet het COA aan de hand van een screening en matchingsproces waarin zij statushouders vragen naar hun werkervaring, opleiding, ambities en netwerk (De beleidsonderzoekers, 2019).

'Ik heb gevraagd om in Utrecht geplaatst te worden, vanwege de bekende universiteit en taalschool voor de assessmentprocedure. Dit is toegekend.'
Mustafa Mahli, plastisch chirurg uit Syrië, coschappen afgerond, in afwachting van BIG-nummer

COA-medewerkers en gemeenteambtenaren verschillen van mening over de vraag of de 'kansrijke koppeling' met het oog op het verhogen van arbeidsdeelname in de huidige situatie een succes is (De beleidsonderzoekers, 2019). Voor programmabegeleiders van het COA, die het advies opstellen naar welke regio een statushouder zou moeten, is de waarde van een opleiding en werkervaring in Nederland vaak niet duidelijk. Verder is arbeidsmarktinformatie nodig om een regioadvies op te stellen. De Samenwerkingsorganisatie Beroepsonderwijs Bedrijfsleven (SBB) heeft een website ontwikkeld waarop deze informatie staat. Omdat deze arbeidsmarktinformatie moeilijk toegankelijk is en/of er weinig tijd is voor het raadplegen hiervan, put de programmabegeleider vaak uit eigen kennis en ervaring over de arbeidsmarktregio's. Dit regioadvies volgt de regievoerder van

het COA vervolgens niet altijd op, bijvoorbeeld omdat ook aan de taakstelling van gemeenten moet worden voldaan (De beleidsonderzoekers, 2019). Specifiek voor de zorg, waar veel vrouwen in werkzaam zijn, is nog van belang dat vrouwen vaker nareiziger zijn, die een aanvraag tot gezinshereniging indienen nadat hun man een verblijfsvergunning heeft gekregen (SCP, WODC, RIVM, CBS, 2021, p. 69). De 'kansrijke koppeling' zal dus vaker gericht zijn op mannen dan op vrouwen.

55 maanden na vergunningverlening zijn er grote regionale verschillen in arbeidsdeelname van statushouders. Werkloosheidspercentages zijn deels een verklarende factor, maar ook als hier rekening mee wordt gehouden hebben statushouders het vaakst een baan in de arbeidsmarktregio's Midden-Holland, Midden-, Noordoost- en Zuidoost-Brabant en Noord-Limburg (SCP, WODC, RIVM, CBS, 2021, pp. 77-79). Ook in de zorgsector is er sprake van verschillen in vraag en aanbod tussen verschillende regio's.²³ Kortom, er liggen kansen in het plaatsen van statushouders met perspectief op werk en het huidige systeem biedt ruimte voor verbetering.

Ook statushouders die volgens de wet toegang hebben tot werk, lopen tegen obstakels aan in de wetten en regels. Daar gaan we hieronder op in. We geven het aan als we het over een andere groep hebben dan statushouders.

2.3 Eerst inburgeren, daarna pas werken

Na het ontvangen van de asielvergunning zijn personen inburgeringsplichtig en moeten zij binnen een wettelijke termijn van drie jaar aan het inburgeringsvereiste voldoen, op straffe van een boete²⁴ en een terugbetalingsplicht voor de sociale lening die voor de verplichte inburgering is aangegaan.²⁵ Ook kan de IND een aanvraag van een verblijfsvergunning voor onbepaalde tijd (die na vijf jaar kan worden ingediend) afwijzen als niet is voldaan aan de inburgeringsplicht.²⁶ Bovendien is met het behalen van het inburgeringsdiploma voldaan aan de taaleis voor ontvangers van bijstand, zoals die is gesteld in de Participatiewet.²⁷

Er is vaak een geringe financiële prikkel om aan het werk te gaan (dit bespreken we in paragraaf 2.4). Daarnaast zijn er sterke prikkels om binnen drie jaar de inburgeringsexamens te halen. Deze combinatie brengt met zich mee dat de focus van veel statushouders in eerste instantie meer op het behalen van het inburgeringsdiploma ligt, dan op het vinden van werk. Zeker als de inburgeringscursus onder werktijd wordt gegeven, zullen veel statushouders al gauw de voorkeur geven aan het volgen van de inburgeringscursus. Een geslaagde inburgering vergroot uiteindelijk de kansen op de arbeidsmarkt (SCP, WODC, RIVM, CBS, 2021, p. 75).

De nieuwe inburgeringswet, die op zijn vroegst wordt ingevoerd op 1 januari 2022, zal de situatie op punten waarschijnlijk verbeteren.

Nieuwe Wet inburgering (Wet inburgering 20..)

Het doel van de wet is om inburgeringsplichtigen zo snel mogelijk de taal te leren, richting werk te activeren en volwaardig aan de samenleving gaan deelnemen.²⁸ De wet voorziet in drie leerroutes om aan de inburgeringsplicht te kunnen voldoen:

- *de B1-route*²⁹

De inburgeraar legt het inburgeringsexamen af op ten minste B1-taalniveau (voorheen A2). De memorie van toelichting bij de wet benadrukt dat het van belang is dat de inburgeringsplichtige vrijwilligerswerk doet. Dit vergroot namelijk de kansen op het behalen van de taaleis en het vinden van een baan.³⁰

- *de onderwijsroute*³¹

Inburgeringsplichtigen jonger dan 28 jaar krijgen de kans een Nederlands schooldiploma te behalen en hiermee een goede startpositie op de arbeidsmarkt te krijgen.³² Als inburgeringsplichtigen aangeven een opleiding te willen volgen in het beroeps- of hoger onderwijs volgen zij een taalschakeltraject. De gemeente moet vinden dat de kans groot is dat zij na dit traject in staat zijn om een diploma te behalen.

In het kader van de onderwijsroute is het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap bezig met het taalschakeltraject. Via een speciaal schakeljaar worden statushouders naar een opleiding toe geleid, op niveaus variërend van mbo, hbo en wo. Een onderdeel van de competenties die statushouders leren zijn oriëntatie op de arbeidsmarkt en wat ze willen en kunnen.³³

- *de zelfredzaamheidsroute*³⁴

Deze route is voor personen die – naar het oordeel van het college - niet aan de andere routes kunnen voldoen. De personen volgen een intensief traject gericht op mondelinge en schriftelijke vaardigheden in de Nederlandse taal, zelfredzaamheid, activering en participatie in de Nederlandse maatschappij.

De regierol bij het uitvoeren van inburgering gaat naar de gemeenten. Na een brede intake stelt de gemeente een persoonlijk plan inburgering en participatie (PIP) op. Daarin staat hoe de inburgeringsplichtige aan de inburgeringsplicht moet voldoen. De gemeente monitort de voortgang, en bij onvoldoende inzet van de inburgeraar krijgt deze een boete.

Gemeenten moeten inburgeringsplichtige statushouders die recht hebben op bijstand zes maanden lang ontzorgen. Dit zou moeten helpen om in het begin van de inburgeringstermijn de focus te richten op inburgeren en meedoen.

Statushouders dragen niet meer zelf verantwoordelijkheid voor het afnemen van inburgeringsonderwijs, maar gemeenten voorzien hen van een inburgeringsaanbod. Daarom vervalt ook de mogelijkheid om een lening af te sluiten.³⁵

Het is positief dat is geprobeerd het inburgeringsstelsel grondig te herzien, nu het huidige inburgeringsstelsel tekortschiet (ACVZ, 2019). De nieuwe inburgeringswet maakt een verschil tussen verschillende groepen inburgeringsplichtigen, en de rol van de gemeenten verschilt per groep. Voor asielmigranten en nareizigers is de rol van de gemeenten het meest uitgebreid. Dit houdt in dat de gemeente voor deze groep aanvullend zorgt voor maatschappelijke begeleiding, passend taalonderwijs en hen financieel ontzorgt (VNG, 2020).

De verwachtingen van de deskundigen die wij spraken, over de kansen die de nieuwe inburgeringswet biedt, lopen uiteen. Benoemd werd dat in de pilots die gemeenten in voorbereiding op de wet uitvoeren, er meer aandacht lijkt te zijn voor de gezondheid van asielmigranten.³⁶ Dit is gunstig omdat, hoewel de meeste statushouders zeer veerkrachtig zijn, de (mentale) gezondheid van veel asielmigranten blijvende aandacht behoeft (Pharos, 2016).³⁷ Ook ontwikkelen sommige gemeenten een genderspecifiek aanbod, waarbij zij onderzoeken welke ondersteuning nodig is voor de vrouwen en na-reizigers in het gezin.³⁸ Ook dit is veelbelovend, omdat gemeenten momenteel bij echtparen vaker inzetten op de arbeidstoeleiding van de man (zie paragraaf 2.4). Uit onderzoek van KIS blijkt dat klantmanagers in alle leerroutes kansen zien om vrouwelijke statushouders beter te ondersteunen (KIS, 2019, p. 36).

Deskundigen die wij spraken uiten echter ook zorgen. Ten eerste wil de nieuwe inburgeringswet dat de gemeente vanaf het begin inzet op taal en arbeidsdeelname van de migrant. Asielmigranten hebben echter vaak eerst tijd en ruimte nodig om in Nederland te 'landen' en de nodige zaken te regelen, waardoor deze inzet van gemeenten kan resulteren in verloren tijd of het instromen op een lager niveau. Ten tweede lijkt het beschikbare budget per persoon in de onderwijsroute onvoldoende om een volledig aangekleed traject te verzorgen. Verder is opgemerkt dat omdat voor statushouders al een toeleidingstraject bestaat, de impact van de wet op andere migrantengroepen waarschijnlijk groter zal zijn.³⁹ De nieuwe inburgeringswet biedt zeker kansen maar ook dan zal er nog veel inzet nodig zijn om asielmigranten succesvol naar een baan in de zorg te begeleiden (ACVZ, 2021 a en b).

2.4 Belang van de Nederlandse taal voor werk in de zorg

'Ik kom regelmatig moeilijke gesprekken tegen en dat vind ik nog steeds lastig. Het is niet de grammatica maar de cultuur en gebruik van typische Nederlandse uitdrukkingen. De verwachtingen van patiënten/donoren zijn hoog.'
Arts geciteerd in onderzoeksrapport 'Na het Assessment', VGBA.

Voor de meeste beroepen in de zorg is communicatie met patiënten en collega's van essentieel belang. Er zijn dan ook taaleisen opgesteld voor de verschillende beroepsgroepen. Behalve taaleisen voor het Nederlands gelden er voor beroepen vanaf mbo 4 ook leesvaardigheidseisen voor het Engels.

Figuur 1. taaleisen zorgberoepen⁴⁰

Niveau zorgberoep	Nederlands	Engels
mbo 1	1F (ongeveer A2) ⁴¹	
mbo 2	2F (ongeveer B1)	
mbo 3	2F (ongeveer B1)	
mbo 4	B1	Leesvaardigheid B1
hbo	B2	Leesvaardigheid B2/C1
Academische beroepen	B2/C1	Leesvaardigheid B2/C1

Naast het beheersen van de 'gewone' gespreks- en leesvaardigheid moet de migrant die in de zorg gaat werken zich ook vaktaal en het jargon dat collega's onderling hanteren eigen maken.⁴² Migranten ervaren vaak dat cliënten en collega's hoge eisen stellen aan het taalniveau. Een accent of een onjuiste zinsvolgorde kan al reden zijn om vragen te stellen over afkomst en vakbekwaamheid (De Muijnck, Abdulkadir, & Herfs, 2021).⁴³ Taalontwikkeling blijft zodoende gedurende de hele loopbaan een aandachtspunt, ook nadat de migrant de minimumeisen die nodig zijn om te beginnen in een baan in de zorg behaald heeft. Uit een recent onderzoek van de VBGA onder 38 buitenlandse artsen komt naar voren dat artsen die de assessmentprocedure (zie hoofdstuk 3) succesvol hebben doorlopen 'taal en communicatie' het meest noemden als probleem waarmee ze op de werkvloer werden geconfronteerd.

'Tijdens de asielpcedure is het grootste obstakel de taal. Je krijgt geen les en moet zelf proberen iets af te spreken.'
Mustafa Mahli, plastisch chirurg uit Syrië, coschappen afgerond, in afwachting van BIG-nummer

'Ik heb twee keer geprobeerd om als vrijwilliger bij een zorgcentrum voor oude mensen te werken, maar mijn taalniveau was niet voldoende om daar te werken met patiënten, dus ik kon daar niet aan de slag. Ik heb er ook een keer met mijn huisarts over gesproken. Ik heb haar gezegd dat ik graag in de zorg wil werken, niet per se als huisarts. Zij gaf me een telefoonnummer van de coördinator van vrijwilligers in mijn gemeente. Ik heb met haar gesproken maar zij zei dat mijn taalniveau nog steeds niet goed genoeg is. Daarom wil ik nu alle tijd besteden aan het leren van de taal.'
Mevrouw S, huisarts uit Ethiopië, drie jaar in Nederland, diploma in Nederland gewaardeerd op bachelor niveau.

Voor veel asielmigranten is het leren van de Nederlandse taal een grote opgave. Onder het huidige inburgeringsstelsel haalt maar 2% van de inburgeringsplichtigen (waaronder asielmigranten) het examen 'Nederlands als tweede taal' (Nt2) op B1-B2 niveau (ARK, 2017, pp. 51-57).⁴⁴ 98% van de asielmigranten heeft op het moment van het behalen van het inburgeringsexamen⁴⁵ zodoende nog niet het taalniveau om in de zorg aan de slag te kunnen, met uitzondering van het mbo 1 niveau. Dit terwijl er met name vraag is naar medewerkers vanaf mbo 3 niveau (zie paragraaf 1.3).

Naar verwachting treedt op 1 januari 2022 de nieuwe Wet Inburgering in werking (zie hierover uitgebreid paragraaf 2.3). De regering verwacht dat na inwerkingtreding van die nieuwe wet 60% van de inburgeringsplichtigen het B1-niveau kan bereiken, omdat er veel meer begeleiding beschikbaar zal zijn. De ACVZ heeft hierover in eerdere adviezen al haar twijfels geuit (ACVZ, 2020, 2019). Gemeenten zijn veel minder optimistisch over de uitkomsten van het nieuwe inburgeringsstelsel dan de wetgever. Gemeenten schatten dat 35% van de inburgeringsplichtigen de B1-route zullen doorlopen (KIS, 2020, p. 9). Als de inschatting van de gemeenten klopt, dan betekent dit dat, ook na het invoeren van de nieuwe inburgeringswet in eerste instantie beroepen vanaf mbo 2 niveau in de zorg voor 65% van de asielmigranten te hoog gegrepen zal zijn.

Ervaringen van projecten, VBGA en UAF

De afgelopen jaren hebben verschillende zorginstellingen, gemeenten en ROC's, (vaak in samenwerking met elkaar) ervaring opgedaan met het toeleiden van statushouders naar een baan als verzorgende en in een enkel geval verpleegkundigen (zie bijlage 1 en casusbeschrijvingen 'Statushouders in de zorg' en 'In de zorg, uit de zorgen'). Daarnaast hebben met name het UAF en de VBGA⁴⁶ kennis van het begeleiden van asielmigranten naar een baan als arts en in het geval van UAF, verpleegkundige (zie voor het UAF de casusbeschrijving UAF). In vrijwel alle informatie over deze inspanningen zien we terugkomen dat onvoldoende beheersing van de Nederlandse taal een belangrijk obstakel is voor een succesvolle toeleiding van statushouders naar een baan in de zorg. Daarnaast zien we dat er inmiddels ook veel is geleerd over wat er nodig is om de taalbeheersing te verbeteren. Het is duidelijk dat iedere inspanning om asielmigranten naar een baan in de zorg te begeleiden vereist dat er intensief wordt ingezet op beheersing van de Nederlandse taal. Dit geldt zowel voor de asielmigrant die als verzorgende aan de slag wil, als voor medisch specialisten, ook al is het taalniveau dat vereist is niet hetzelfde (zie figuur 1).

2.5 Belemmeringen voor meedoen in het onderwijs en op de arbeidsmarkt

Zodra het COA een statushouder naar een gemeente uitplaatst ontstaat recht op een bijstandsuitkering en eventuele toeslagen.⁴⁷ De Participatiewet maakt geen onderscheid tussen statushouders en andere doelgroepen (De Lange e.a. 2017, p. 63).

Net als voor andere bijstandsgerechtigden geldt dat een betaalde baan korting op of stopzetten van de bijstandsuitkering en toeslagen met zich meebrengt. Als statushouders werken, werken ze meestal in deeltijd, tijdelijk en laagbetaald (zie par. 1.3). Gevolg is dat de statushouder als hij of zij begint met werken er financieel vaak niet veel op vooruit, of in sommige gevallen zelfs op achteruit, kan gaan. Ook kan de hoogte van de aanvullende uitkeringen en toeslagen, afhankelijk van het aantal gewerkte uren, fluctueren, wat voor financiële risico's en

onzekerheid zorgt.⁴⁸ Uit een recent rapport over de inkomstenverrekening bij mensen met een arbeidsbeperking, blijkt dat de gevolgen van de verrekening mensen demotiveren om te gaan werken, en bestaansonzekerheid bevorderen (Optimalistic, Muzus, Stimulansz, 2021, pp. 24-25). Hier is een parallel te trekken naar de situatie van statushouders.

Toeleiding van statushouders naar een baan in de zorg betekent in veel gevallen dat er eerst een opleiding nodig is. Maatwerk is hierbij belangrijk. Statushouders jonger dan 30 jaar komen, net als Nederlanders, in aanmerking voor studiefinanciering, statushouders boven de 30 niet: zij zijn in eerste instantie vaak aangewezen op een bijstandsuitkering. De gemeenten hebben bij de uitvoering van de Participatiewet de mogelijkheid om statushouders met behoud van uitkering te laten studeren of vrijwilligerswerk te laten doen, maar slechts de helft van de gemeenten gebruikt die mogelijkheid (KIS, 2020). De andere helft hanteert een 'work first' benadering (onder hantering van de leus: eerst een broodbaan, dan een droombaan) en/of vindt het niet te rechtvaardigen dat andere bijstandsgerechtigden wel verplicht worden ongeschoold werk te accepteren terwijl dat voor statushouders niet zou gelden.

Het ontbreken van passende kinderopvang, vast werk en voltijdbanen zijn ook knelpunten voor asielmigranten om in de zorg aan de slag te gaan. Dit geldt overigens in algemene zin voor met name de verzorgende beroepen in de zorg (RVS, 2020). Onregelmatige werktijden kunnen het lastig maken om kinderopvang te regelen, wat voor statushouders vaak nog extra moeilijk zal zijn omdat zij minder vaak over een informeel netwerk (zoals opa's en oma's) beschikken. Het inkomen dat asielmigranten verdienen met een paar uur werken kan lager zijn dan de kosten voor het verplicht aantal uren af te nemen kinderopvang.

Meedoen lastiger voor vrouwen

'Dat ik een vrouw was, anderstalig, en met een kind, werkte zeer zeker in mijn nadeel. Dan ben je lastiger te bemiddelen naar de arbeidsmarkt en naar een opleiding. Maar als ik het wil en ik ben bereid, help mij dan om die barrière weg te halen. Heb oog voor de intrinsieke motivatie van iemand.'

Zainab Osman, werkzaam in de wijkverpleging, ZZG Zorggroep, Wijchen

Gemeenten zetten bij echtparen vaker in op het begeleiden van de man naar werk, omdat die gelet op zijn achtergrond meer en/of sneller kans heeft op een baan en daarmee het gezin sneller uit de bijstand kan uitstromen, maar ook omdat de man soms al langer in Nederland is en de vrouw als nareiziger pas later inreist.

Bovendien stopt de begeleiding van de vrouw soms op het moment dat het gezin niet meer afhankelijk is van de bijstand omdat de man een baan gevonden heeft. Er zijn echter ook gemeenten die een regeling hebben, waarbij ze niet-uitkeringsgerechtigde vrouwen (nuggers) kunnen blijven begeleiden naar werk ondanks dat de partner een baan heeft gevonden (KIS, 2019).⁴⁹

× Gemeente **×** Amsterdam **×**

Traject statushouders in de zorg

In 2017 nam de gemeente Amsterdam het initiatief voor een pilot waarbij statushouders in Amsterdam en omgeving toegeleid werden naar een beroep in de zorg. De gemeente werkte hierbij samen met zorgorganisaties Stichting Cordaan en Stichting

Amstelring Groep en het ROC van Amsterdam (ROCVA). De animo was groot en de organisaties startten met een groep van 18 deelnemers. Inmiddels zijn ook de werkgevers Zonnehuisgroep, ZGAO, Amsta, Zorgcirkel en Vivium aangesloten.

Projectbeschrijving

Er zijn twee instroommomenten per jaar, waarbij telkens 18 deelnemers starten. Zij beginnen met een intensieve taaltraining (taalboost) van één maand op het ROCVA. Vervolgens volgen zij op het ROCVA 1 jaar de entreeopleiding Dienstverlening en zorg (mbo 1) in combinatie met inburgering of extra taallessen. Daarnaast lopen ze stage bij een deelnemende zorginstelling. Door deze stage kan beoordeeld worden of een baan in de zorg past bij de deelnemer. De deelnemers krijgen 2 dagen per week vakinhoudelijk les, 2 dagen lopen ze stage en 1 dag krijgen ze taallessen.

De zorginstelling biedt een betaalde BBL plek aan om de opleiding verzorgende-IG te kunnen volgen, als de deelnemer:

- De stage succesvol afrondt;
- Het mbo 1 diploma behaalt;
- Het taalniveau behaalt;
- Het ROCVA het advies voor mbo 3 geeft.

Als het advies mbo 2 is dan bepalen de zorginstellingen of zij een betaalde plek bieden.

De gemeente financiert de taalboost, extra Nederlandse lessen, de entreeopleiding en stemt in met het volgen van deze opleiding gedurende één jaar, met behoud van uitkering. De door het UAF aan begeleiders te geven trainingen financiert de gemeente ook.

Werkwijze

Het Werkgeversservicepunt Amsterdam (WSP) benadert klantmanagers van de gemeente Amsterdam die statushouders begeleiden, met de vraag of er statushouders zijn die interesse hebben in werk in de zorgsector. Ook stellen ze het ROCVA op de hoogte van het traject, omdat hier statushouders bezig zijn met inburgering. Het ROC verzorgt een voorlichtingsbijeenkomst, toetst geïnteresseerden op taalniveau (A2+) en leerbaarheid. Samen met het WSP voert het ROC intakegesprekken, waarin het gaat over motivatie en beschikbaarheid. De gemeente coördineert dat er voldoende stageplekken bij

werkgevers beschikbaar zijn en de werkgever verzorgt de begeleiding op de werkvloer.

Vanuit het WSP is er intensieve begeleiding door een coach tijdens het traject. De coach praat met docenten, de stagebegeleider en de deelnemer over de voortgang. Daarnaast voert de coach, samen met de betrokkenen, een tussen- en evalueatie uit die hij terugkoppelt aan de klantmanager. Elk kwartaal is er een stuurgroep overleg met de vertegenwoordigers van de betrokken partijen.

Geleerde lessen en best practices

Grofweg 70% van de deelnemers gaat door naar het volgende niveau. Het vinden van 18 stageplekken bij de deelnemende werkgevers is geen vanzelfsprekendheid en vereist inspanning vanuit de gemeente. Voordat het traject start is het daarom raadzaam om aan betrokken werkgevers het commitment te vragen in stageplekken en uitstroom. Dit kan het best vastgelegd worden in gemaakte afspraken. De inzet van coaching als spil tussen de deelnemer, de klantmanager, het opleidingsinstituut en de werkgever beschouwt de gemeente als een best practice. Dit geldt niet alleen tijdens het traject maar ook na uitstroom bij een werkgever.

Bron: informatie en gesprek gemeente Amsterdam

2.6 Conclusie

Uit ons onderzoek blijkt dat asielmigranten op verschillende momenten en in verschillende hoedanigheden op hun weg naar werk als zorgverlener, belemmeringen in wet- en regelgeving tegenkomen. Daarnaast zijn er ook obstakels die te maken hebben met de uitvoering daarvan. Wij verwachten dat het wegnemen van deze belemmeringen kansen biedt voor de arbeidsdeelname van asielmigranten in de zorgsector. Hieronder noemen we de voornaamste belemmeringen.

Transitie te traag voor asielzoekers

Als asielzoeker mogen asielmigranten de eerste zes maanden in procedure niet werken, en na zes maanden slechts beperkt. Er zijn achterstanden in de beslispraktijk van de IND en in de BRP-straat, zodat asielmigranten vaak lang moeten wachten op een asielbeslissing en het verkrijgen van identiteits- en verblijfsdocumenten en een BSN verstraagd is. Pas na verkrijging van een verblijfsvergunning hebben asielmigranten vrij toegang tot de arbeidsmarkt. Het niet hebben van een BSN vormt een belemmering voor het verkrijgen van een bankrekeningnummer en een VOG, die beide van belang zijn op het moment dat iemand wil werken in de zorg. Als een asielmigrant een verblijfsvergunning heeft gekregen, duurt het vanwege het gebrek aan sociale huurwoningen vaak nog enige tijd voordat hij of zij wordt uitgeplaatst naar een gemeente, wat een belemmering oplevert voor het zoeken naar een baan voor de langere termijn.

Onvoldoende stimulans om snel aan de slag te gaan

Er zijn weinig financiële prikkels om aan het werk te gaan, onder meer doordat

asielmigranten die nog bij het COA wonen en inmiddels inkomsten uit werk hebben, leefgeld afdragen aan het COA en omdat het vinden van een baan voor asielmigranten, net als voor ieder ander, korting op of stopzetten van de bijstandsuitkering en toeslagen met zich meebrengt. De gevolgen van de inkomstenverrekening kunnen bestaansonzekerheid bevorderen en demotiveren om te gaan werken. Asielmigranten focussen in eerste instantie vooral op het halen van de inburgeringsexamens en minder op werk. Dit biedt overigens op de lange termijn veel kansen: statushouders die geslaagd zijn voor het inburgeringsexamen hebben veel vaker een baan. De nieuwe inburgeringswet zal het inburgeringsproces waarschijnlijk gedeeltelijk verbeteren.

Gebrek aan scholing en begeleiding

Voor het werk in de zorg is vaak eerst een studie nodig, terwijl maar de helft van de gemeenten asielmigranten de mogelijkheid biedt om te studeren met behoud van de bijstandsuitkering. Verder stopt de begeleiding naar werk van vrouwen door gemeenten soms als de man werk vindt.

Onvoldoende beheersing Nederlandse taal en communicatie

De beheersing van de Nederlandse taal is een belangrijk obstakel. Dit komt door formele taaleisen voor toelating tot een opleiding of het verkrijgen van een kwalificatie, maar ook door de hoge eisen van cliënten en collega's in de zorg en doordat het leren van de Nederlandse taal een grote opgave blijkt te zijn voor asielmigranten.

2.7 Oplossingsrichtingen

Voor asielmigranten geldt, net als voor iedere andere werkzoekende, dat betere arbeidsomstandigheden in de zorgsector ertoe kunnen leiden dat zij een baan in deze sector eerder als een reële mogelijkheid zien om een inkomen te verwerven en een bestaan op te bouwen. Belemmeringen voor werknemers zoals onregelmatige werktijden, hoge werkdruk, het gebrek aan passende kinderopvang en in sommige gevallen inkomensonzekerheid die samenhangt met flexwerk gelden ook voor hen. Recent hebben de SER, RVS en Commissie Werken in de Zorg aanbevelingen gedaan om het werk in de zorg aantrekkelijker te maken. Het opvolgen van deze aanbevelingen zal ook kunnen bijdragen aan het verhogen van de deelname van asielmigranten in de zorgsector. In aanvulling daarop zien we de volgende oplossingsrichtingen.

Oplossingsrichting 1: Neem de wettelijke en administratieve hindernissen voor de arbeidsdeelname van asielmigranten weg en voorkom dat ze zich in de toekomst opnieuw voordoen.

De **overheid** kan de beperking van de beschikbaarheid voor asielzoekers ongedaan maken, door artikel 2a, eerste lid, sub c, van het Besluit Wet arbeid vreemdelingen (BuWav) te schrappen. Dat zou betekenen dat asielzoekers niet

langer beperkt zijn tot een maximaal aantal van 24 weken aaneengesloten werken per 52 weken en dat maakt het voor werkgevers aantrekkelijker om hen in te huren. Daarnaast kan de **overheid** artikel 2a, eerste lid, sub a, BuWav zo wijzigen dat een asielzoeker niet pas na zes maanden in procedure te zijn, maar al eerder onbeperkt toegang krijgt tot de arbeidsmarkt. Als daar niet voor wordt gekozen kan **VWS** werkgevers helpen bij het verkrijgen van een tewerkstellingsvergunning voor asielzoekers die in de zorg willen werken. Onbekendheid met een dergelijk vereiste kan werkgevers namelijk afschrikken. De **IND** kan de achterstanden in de behandeling van asielaanvragen wegwerken en voorkomen dat er ook in de toekomst achterstanden ontstaan, zodat mensen eerder aan inburgering en werk kunnen beginnen. Het zou daarom helpen als **de overheid** investeert in de slagkracht van de IND. Verder kunnen **gemeenten** achterstanden bij de BRP-straat wegwerken en bij het huisvesten van asielzoekers wegwerken.

Oplossingsrichting 2: Help statushouders die in de zorg aan de slag willen zoveel mogelijk om die wens in vervulling te laten gaan, door ze in een vroeg stadium te identificeren, intensief te begeleiden en door als gemeenten, onderwijsinstellingen en zorgorganisaties goed samen te werken.

Het **COA** kan hieraan bijdragen en de kansen van asielmigranten vergroten door personen die in het land van herkomst werkzaam waren als zorgverlener te identificeren en te enthousiasmeren, zodat zij ook in de Nederlandse zorgsector aan de slag blijven. Het COA kan hun kansen verder vergroten door hen in gemeenten of regio's te plaatsen met perspectief op werk. Nu voor werk in de zorgsector vaak eerst (bij- of om)scholing nodig is kan dit ook betekenen in de buurt van een geschikte mbo, hbo of wo-opleiding.

De goede samenwerking tussen en intensieve begeleiding van gemeenten, zorgorganisaties en opleidingsinstellingen bij het project 'In de Zorg Uit de Zorgen' en het project voortraject verzorgende IG voor statushouders van de gemeente Amsterdam werpen hun vruchten af. In navolging hiervan kan het helpen als **gemeenten** de mogelijkheid bieden met behoud van uitkering een opleiding voor een baan in de zorg te volgen. Verder helpt het als zij een *dedicated casemanager* aanstellen die zich specifiek richt op statushouders. Ook is blijvende extra aandacht van gemeenten voor de begeleiding van vrouwelijke statushouders en nareizigers wenselijk, ook na het vinden van een baan door de partner.

Gemeenten kunnen verder in samenwerking met **onderwijsinstellingen** en **zorgorganisaties** inzetten op trajecten waarbij werkervaring wordt opgedaan in combinatie met scholing en waarbij maatwerk mogelijk is bij het opleiden van statushouders voor een baan in de zorg. Denk aan modulair onderwijs waarin ook het taalonderwijs gericht is op het werk dat de asielmigrant gaat doen en waarin veel aandacht is voor de sociale vaardigheden die horen bij het werk in de zorg. Om asielmigranten te behouden voor de zorg zou het helpen als **zorgorganisaties**

tijdens de gehele loopbaan blijven inzetten op verder taalonderwijs en taalontwikkeling.

¹¹ Strikt genomen treedt deze constatering buiten de adviesvraag van de staatssecretaris. In voetnoot 1 van de adviesvraag staat namelijk: 'Let op: u wordt hierbij verzocht dit te onderzoeken binnen de kaders van de huidige wet- en regelgeving omtrent de toegang tot de arbeidsmarkt (artikel 2a Besluit uitvoering Wet arbeid vreemdelingen)'.

¹² De zorginstellingen zijn door het COA handmatig gefilterd op basis van de naam van de instelling en de omschrijving van de activiteit. Het is daardoor mogelijk dat het werkelijke aantal zorginstanties dat betrokken is bij het project iets hoger of lager ligt.

¹³ De benodigde gegevens om het aantal unieke deelnemers te berekenen waren niet van alle locaties bekend. Het aantal unieke deelnemers dat hier gepresenteerd wordt kan daardoor in werkelijkheid iets hoger liggen.

¹⁴ Artikel 11, tweede lid, Wav.

¹⁵ De komst van grotere aantallen asielzoekers naar Nederland wordt ook wel 'aanzuigende werking' genoemd. Memorie vT bij het besluit van 31 januari 2008, Stb. 2008, 38, p.3.

¹⁶ Artikel 20, tweede lid, Regeling verstrekkingen asielzoekers 2005 en Regeling eigen bijdrage asielzoekers 2008. De bijdrage is per maand ten hoogste de economische waarde van de feitelijk geboden verstrekkingen aan de bewoner. De opvang van één persoon in een azc kost het COA 2.325 Euro per maand.

[Wat geeft de overheid uit aan de opvang van asielzoekers? | Rijksoverheid.nl](#)

¹⁷ 'De Nederlandse beperking van 24 weken is mogelijk in strijd met artikel 15 lid 3 van de Opvangrichtlijn, waarin is opgenomen dat eenmaal verleende toegang tot de arbeidsmarkt niet mag worden beperkt tijdens de beroepsprocedure. Het Nederlandse systeem geeft aan asielzoekers mogelijk een (te) beperkte toegang tot de arbeidsmarkt' (De Lange, Besselsen, Rahouti, & Rijken, 2017, p. 21); Dit zou volgens De Lange ook blijken uit HvJEU, 14 januari 2021, ECLI:EU:C:2021:11, C-322/19 en C-385/19.

¹⁸ Artikel 21, eerste lid, aanhef en onder f, Besluit basisregistratie personen.

¹⁹ Expertmeetings onderzoek en keten.

²⁰ Brief over de taakstelling huisvesting vergunninghouders voor de periode van 1 juli 2021 tot en met 31 december 2021.

²¹ Zie bijvoorbeeld: [Gemeenten worstelen met huisvesting statushouders, achterstanden lopen op - RTV Drenthe; Gemeenten in de knel met opvang statushouders: "Ze zijn veel te laat gewaarschuwd" - NH Nieuws](#)

²² Een arbeidsmarktregio is een gebied waarbinnen het UWV en gemeenten samenwerken bij de registratie van werkzoekenden. In deze regio's werken zij samen bij de dienstverlening aan werknemers en werkgevers.

²³ Expertmeetings keten en informatie VWS en UWV; [Dashboard Spanningsindicator \(werk.nl\)](#), selecteer in het menu bij beroepsklasse 'sector zorg en welzijn'.

²⁴ Artikel 7b en hoofdstuk 6 Wet inburgering.

²⁵ Artikel 4.13, derde en vierde lid, Besluit inburgering.

²⁶ Artikel 34, eerste lid, Vreemdelingenwet 2000.

²⁷ Artikel 18b.

²⁸ Memorie van toelichting wetsvoorstel wet inburgering 20.. par 1.1.

²⁹ Artikel 7 Wet inburgering 20..

³⁰ Memorie van toelichting, par. 1.3.

³¹ Artikel 8, eerste lid, onder c, Regels over inburgering in de Nederlandse samenleving (Wet inburgering 20..).

³² Er is volgens de memorie van toelichting geprobeerd deze leeftijdsgrens zoveel mogelijk aan te laten sluiten bij de Participatiewet en de Wet studiefinanciering 2000. Zie Memorie van toelichting wetsvoorstel wet inburgering 20.., par. 2.7.1.2..

³³ De Regeling taalschakeltraject 20.. is van 1 september 2020 tot 30 september 2020 in internetconsultatie geweest.

<https://www.internetconsultatie.nl/regelintaalschakeltraject/document/6153>

³⁴ Artikel 9, eerste lid, onder c, Regels over inburgering in de Nederlandse samenleving (Wet inburgering 20..).

³⁵ Memorie van toelichting, par. 1.3.

³⁶ Expertmeetings. Het pilotprogramma Veranderopgave Inburgering (VOI) van in totaal 39 pilots is georganiseerd door het ministerie van SZW, zodat gemeenten werkzame elementen en bouwstenen kunnen ontdekken over de nieuwe Wet inburgering. Zo is de gemeente Dordrecht gestart met een pilot voor inburgeringsplichtige statushouders die met psychische problemen en/of schuldenproblematiek kampen en een duaal traject starten. Aan de hand van een uitgebreide talentscan stelt de gemeente een maatwerkplan op, met onder meer trainingen over gezond leven en psycho-educatie. Zie <https://www.divosa.nl/pdf/-- -- pilotprogramma-veranderopgave-inburgering-voi/pagina.pdf>

³⁷ Expertmeetings.

³⁸ Expertmeetings. Eén van de thema's van het VOI gaat over de vrouwelijke nareizigers en gezinsmigranten. Divosa wil in het nieuwe inburgeringsstelsel de positie van vrouwelijke asiel- en gezinsmigranten versterken. Verschillende gemeenten zijn pilots begonnen met dit

doel. Zie ook <https://www.divosa.nl/pdf/-- --pilotprogramma-veranderopgave-inburgering-voi/pagina.pdf>

³⁹ Expertmeeting onderzoek.

⁴⁰ [Nederlandse taalvaardigheid en Engelse leesvaardigheid | Buitenlands diploma | BIG-register](#)

⁴¹ De weergegeven taalniveaus voor mbo 1 t/m 3 in deze tabel zijn gebaseerd op informatie verkregen van het ministerie van OC&W. De vereiste taalniveaus '1F' en '2F' zijn gericht op personen die Nederlands als eerste taal hebben (NT1), dat is voor asielmigranten niet het geval. Het niveau 1F is ongeveer vergelijkbaar met A2 en 2F ongeveer met B1, maar niet helemaal. Zie: [NT2 Dossier | Wat is NT1?](#)

⁴² Interviews betrokkenen; expertmeetings onderzoek en keten.

⁴³ Verder: interviews betrokkenen; [Studium Generale](#) 26 oktober 2020 'Waarom we moeten praten over racisme en discriminatie in de zorg'

⁴⁴ In het oude stelsel vóór 2013 behaalde in de jaren 2007-2013 per jaar tussen de 10 en 26% van de inburgeringsplichtigen examens op dit niveau.

⁴⁵ Volgens de evaluatie van de Wet inburgering van de ARK uit 2017 haalt minder dan de helft van de inburgeraars het examen binnen de wettelijk gestelde termijn.

⁴⁶ De VBGA onderhoudt een actuele website met relevante informatie en organiseert workshops waarmee buitenlandse artsen worden voorbereid op de Beroepsinhoudelijke toets van de assessmentprocedure. Zie: [Welkom » VBGA](#)

⁴⁷ Artikel 29 Kwalificatierichtlijn, artikel 11, tweede lid, Participatiewet.

⁴⁸ Dit geldt voor veel mensen die in flexibele deeltijdbanen werken, zie bijvoorbeeld (RVS 2020 p. 20.).

⁴⁹ Interview A. van Diepen, gemeente Amsterdam.

Hoofdstuk 3

Diploma's en competenties

'In de periode nadat we een verblijfsvergunning ontvingen en ons aan het voorbereiden waren op de volgende stappen, kregen we te horen dat het super moeilijk is om je beroep als arts te kunnen uitoefenen in Nederland.'

Dania Alissa, Cosmetisch arts in Nederland, voorheen werkzaam als plastisch chirurg in Syrië, 36 jaar, Utrecht

Wet- en regelgeving werpen obstakels op voor de erkenning van in het buitenland behaalde diploma's en competenties. Zo moet een asielmigrant die in het land van herkomst jarenlange ervaring als arts heeft opgedaan, in Nederland vaak een lang en prijzig traject doorlopen om de buitenlandse diploma's erkend te krijgen.

In dit hoofdstuk gaan we in op de wetten en regels die gelden voor het erkennen en waarderen van in het buitenland behaalde diploma's en competenties.

3.1 Nederland papierland

'Chirurgen gaven ons het advies: ga naar Duitsland of Engeland.'

Dania Alissa, Cosmetisch arts in Nederland, voorheen werkzaam als plastisch chirurg in Syrië, 36 jaar, Utrecht

'Nederland papierland' was de passende titel van een van de publicaties van het SCP in een cohortonderzoek naar Syrische statushouders (SCP, 2020). In Nederland gelden voor veel banen formele functie-eisen waaraan asielmigranten vaak niet kunnen voldoen. Veel in het buitenland verkregen vaardigheden, kennis en competenties worden hier namelijk niet erkend of lager gewaardeerd (Beckers & Muller-Dugic, 2018). Nederland heeft weliswaar een raamwerk ontwikkeld voor de erkenning van buitenlandse kwalificaties (zie hiervoor par. 3.3., maar erkenning van diploma's die zijn behaald buiten de EER, is complex.⁵⁰ Dit geldt a fortiori voor diploma's in de zorgsector.

'Eigenlijk is de conclusie dat geen sector in Nederland zo sterk gereguleerd is zoals de zorgsector. Dat is natuurlijk omdat je de kwaliteit hoog wilt houden voor deze sector. Maar dat heeft als gevolg dat het ontzettend lastig is voor mensen die training en competenties buiten het Nederlandse systeem hebben verworven om daar in Nederland iets mee te kunnen.'

Pascal Beckers, Universitair hoofddocent planologie, Radboud Universiteit

Registratie van beroepen in de individuele gezondheidszorg

Wanneer men in Nederland in een beschermd medisch beroep wil werken dient men zich in te schrijven in het BIG-register.⁵¹ Dit geldt onder meer voor artsen en verpleegkundigen.⁵² Dit register heeft als doel de kwaliteit van de individuele zorgverleners te bewaken en de patiëntveiligheid te waarborgen. In het register worden zorgverleners geregistreerd die aan de vereisten van de Wet BIG voldoen. Dit betekent dat alleen mensen die in het BIG-register staan geregistreerd bepaalde handelingen mogen uitvoeren. Dit draagt volgens de RVS bij aan de tekorten in de zorg en aan een inefficiënte manier van werken. De RVS adviseert daarom de wet te wijzigen en minder focus te leggen op beroepen en meer op bekwaamheden (RVS, 2019).

Het verplaatsen van de focus naar bekwaamheden in plaats van functieprofielen biedt ook voor asielmigranten met in het buitenland behaalde kwalificaties kansen.⁵³ Competenties die men al op zak heeft kunnen op deze manier ingezet worden. Sommige mensen hebben waardevolle competenties die weinig worden erkend in de zorgsector, zoals meertaligheid of het vermogen om een brug te slaan tussen verschillende werelden.

Nieuw werk

In een migratiesamenleving als de onze is het van belang dat iedereen de zorg krijgt die hij of zij nodig heeft. Dit betekent dat ook in de zorgbehoeften van nieuwkomers wordt voorzien. Het werk in de zorgsector is dynamisch en met het ouder worden van migranten en de continue komst van nieuwe migranten ontstaan ook nieuwe behoeften op de arbeidsmarkt. Denk hierbij bijvoorbeeld aan het vertalen van gesprekken tussen (asiel)migranten en zorgverleners, het communiceren met dementerende ouderen die terugvallen op hun moedertaal, of het bemiddelen tussen (asiel-)migranten en zorgverzekeraars of andere organisaties. Asielmigranten met kennis van de zorgsector zouden in bepaalde behoeften kunnen voorzien, mede vanwege hun kennis van de taal en cultuur van specifieke landen van herkomst. Dit nieuwe werk is, als het nu al plaatsvindt, vaak onbetaald en niet afgebakend of afgesplitst. Het voorgaande maakt dat op een structureel andere manier moet worden gekeken naar banen in de zorg, ook binnen de zorgsector zelf.



Cultuurmediators bij Dokters van de Wereld

Dokters van de wereld (hierna: DvdW) is een organisatie die medische hulp biedt aan mensen met en zonder verblijfspapieren. Zij proberen mensen wegwijs te maken in de zorg in Nederland en de rest van de wereld. Hun missie is ervoor te zorgen dat het recht op gezondheidszorg nageleefd wordt. DvdW krijgt financiering van private donaties, bedrijven, institutionele fondsen, EU-fondsen en de gemeente Amsterdam.

Programma's

Voor ongedocumenteerden werkt DvdW met zorgbussen, die naar cliënten rijden, zodat ze door een dokter worden gezien. Sommige van deze artsen hebben een vluchtelingenachtergrond. Verder heeft DvdW spreekuren voor mensen die op een wachtlijst staan, maar nog niet aan de beurt zijn. Er is ook een programma dat speciaal gericht is op slachtoffers van seksueel en gendergerelateerd geweld.

Cultuurmediators en medisch vrijwilligers

In de zorgcafés in Amsterdam en Nijmegen kunnen nieuwkomers in een informele setting met medisch vrijwilligers praten over dingen waar ze tegenaan lopen. DvdW werkte in eerste instantie met tolken uit de gemeenschappen van de cliënten (Iran, Syrië, Afghanistan, Eritrea, Somalië). Maar al gauw werd duidelijk dat tolken meer deden dan enkel tolken, omdat sprake was van communicatieverschillen tussen de cliënt en de medisch vrijwilliger. Zo kregen de tolken een steeds grotere rol, niet enkel bij het vertalen van de taal maar ook bij het 'vertalen' van de cultuur. Dit heeft gemaakt dat de organisatie is gaan werken met cultuurmediators. Zij helpen om taboeonderwerpen bespreekbaar te maken en zijn steeds meer een adviseur van de medisch vrijwilligers geworden.

Bij DvdW werken ongeveer 40 asielmigranten als cultuurmediators. Dit is een vrijwilligersfunctie. Verder zijn er ongeveer vier artsen en vier psychologen met een asielachtergrond, die werken als medisch vrijwilliger. Voor de functie van medisch vrijwilliger is een BIG-registratie vereist. Voor cultuurmediators geldt dit niet, maar zij hebben vaak al een medische achtergrond in het land van herkomst en zoeken aansluiting bij hun voormalige professie. Het gaat bijvoorbeeld om artsen, psychologen, verpleegkundigen, apothekers of maatschappelijk werkers. Zij komen in Nederland moeilijk aan werk en komen vanwege de taal of de (niet-)erkenning van diploma's een periode vrijwilligerswerk doen bij DvdW. Anderen zijn niet medisch geschoold maar willen graag in de zorg gaan werken. Er is een functieprofiel en medische ervaring is niet verplicht maar wel een pré.

DvdW wereld is bezig met een professionaliseringsslag. Hierbij werken zij samen met Sleutelpersonen Gezondheid Statushouders, die bij Pharos de basistraining hebben gevolgd.⁵⁴ DvdW zou de rol van cultuurmediator graag verstevigen met een certificaat of diploma. Er is een betaalde senior functie ingevoerd en er zijn een aantal seniors gestart in een betaalde functie, die de andere vrijwilligers kunnen aansturen.

Good practices

Een team met mensen met verschillende achtergronden op hetzelfde thema geeft veel inzicht in problemen en oplossingen.

Geleerde lessen

Soms willen mensen juist liever niet met iemand uit hun eigen land spreken, bijvoorbeeld tijdens psychische consulten. Dus het is goed maatwerk te leveren. Een organisatie moet de juiste motivatie hebben alvorens te gaan werken met cultuurmediators omdat het een structureel andere manier van werken met zich meebrengt, waarin veel geïnvesteerd moet worden. Begeleiding kost veel aandacht en tijd.

Bron: gesprek medewerker Dokters van de Wereld

3.2 Lange procedure erkenning buitenlandse zorgdiploma's

'De basiskennis is hetzelfde. In Syrië studeer je meer, hier is het meer gericht op de praktijk en communicatie. Maar daar maak je geen kennis mee in de procedure voor de erkenning van buitenlandse diploma's of het examen. Waardoor je na de procedure niet goed voorbereid bent om aan de slag te gaan als arts in Nederland.'

Dania Alissa, Cosmetisch arts in Nederland, voorheen werkzaam als plastisch chirurg in Syrië, 36 jaar, Utrecht

In paragraaf 1.3 is beschreven dat zorgverleners met een migratieachtergrond in Nederland ondervertegenwoordigd zijn, zowel in vergelijking met andere sectoren van de economie als in vergelijking met andere OECD landen. De vraag die zich aandient is hoe dit komt. Eén van de oorzaken is mogelijk het lange en ingewikkelde traject voor de erkenning van buitenlandse zorgdiploma's van buiten de EER en de geringe begeleiding vanuit het ministerie hierbij.

'Het ministerie geeft geen voorlichting, geen advies voor een taalschool, geen tips voor boeken. Wij hebben alles gehoord via het UAF. Het ministerie geeft alleen een voorlichting één maand voor het examen. Dan wijzen ze op een boek van bijna 2.000 pagina's dat je kunt bestuderen.'

Mustafa Mahli, plastisch chirurg uit Syrië, coschappen afgerond, in afwachting van BIG-nummer

Voordat een zorgprofessional met een buitenlands diploma in het BIG-register kan worden ingeschreven moet dit diploma worden erkend. Dit doet de Commissie Buitenlands Gediplomeerden Volksgezondheid (CBGV), een permanent adviescollege van het ministerie van VWS. In geval een diploma binnen de EER is behaald, is er meestal sprake van automatische erkenning of anders van een lichtere procedure, maar dit zal voor verreweg de meeste asielmigranten met in het buitenland behaalde papieren niet aan de orde zijn. Zij zijn aangewezen op de procedure 'verklaring van vakbekwaamheid'. In de procedure wordt getoetst aan verschillende criteria. In figuur 2 is een stappenplan opgenomen.

Figuur 2. Stappenplan verklaring van vakbekwaamheid

Stappen	Acties
Stap 1-3	Aanvraag voorbereiden en indienen
Stap 4	Beoordeling diploma's en vakkenoverzicht <ul style="list-style-type: none">• Artsen, verpleegkundigen tandartsen door Nuffic• Overige beroepen door Nuffic of Samenwerkingsorganisatie Beroepsonderwijs Bedrijfsleven (SBB)
Stap 5	Algemene kennis- en vaardighedentoets (AKV-toets) bij taalinstituut Babel <ul style="list-style-type: none">• Academische beroepen: Nederlands niveau B2/C1, Engels leesvaardigheid B2/C1 kosten € 530

	<ul style="list-style-type: none"> • hbo: Nederlands niveau B2, Engels leesvaardigheid B2/C1 kosten € 190 • mbo: Nederlands niveau B1, Engels leesvaardigheid niveau B1, kosten € 190
Stap 6	Beroepsinhoudelijke toets CBGV <ul style="list-style-type: none"> • Artsen: interuniversitair samenwerkingsverband, € 1.700 • Tandartsen: Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA) € 1.500 • Verpleegkundigen: CBGV, € 400
Stap 7	Beoordeling CBGV
Stap 8	Ontvangst (voorgenomen) besluit
Stap 9	Verklaring van vakbekwaamheid en (indien nodig) erkenning specialisme <ul style="list-style-type: none"> • Erkenning geneeskundig specialisme: €1.961,88

Aan een positief besluit van de CBGV kunnen voorwaarden zijn verbonden zoals het volgen van aanvullende opleidingen of het lopen van coschappen. De totale duur van het traject is van verschillende factoren afhankelijk, maar duurt voor verpleegkundigen gemiddeld tussen de een en drie jaar vanaf het moment dat de aanvraag wordt opgestuurd. Voor artsen die buiten de EER zijn opgeleid is dit in de praktijk gemiddeld vier jaar.⁵⁵ Artsen klagen over tijdsverlies gedurende de procedure, vooral voor het behalen van de AKV-toets (Herfs & Teunissen, 2018). Door de coronacrisis zijn er verdere vertragingen opgetreden in de procedure.⁵⁶

De VBGA en het UAF ondersteunen buitenlandse artsen gedurende de assessmentprocedure. De VBGA onderhoudt een actuele website met relevante informatie. Daarnaast organiseert de VBGA workshops waarmee buitenlandse artsen worden voorbereid op de Beroepsinhoudelijke Toets van de assessment procedure. De steun van het UAF beperkt zich tot asielmigranten, maar zij ondersteunen naast artsen ook verpleegkundigen (zie casusbeschrijving).⁵⁷

'Je ziet mensen nu in de coronatijd thuiswerken. Na een paar maanden worden ze een beetje chagrijnig want het is echt niet te doen. Je kunt je voorstellen wat het betekent om tegen een arts te zeggen dat deze vier jaar niks mag doen en dat als deze wél iets wil doen hij of zij het zelf allemaal moet regelen.'
Dania Alissa, Cosmetisch arts in Nederland, voorheen werkzaam als plastisch chirurg in Syrië, 36 jaar, Utrecht

In ieder geval voor artsen geldt dat er sprake is van een hoge uitval gedurende de procedure, of dat zij, vanwege de hoge kosten (zie figuur 2) en de lange tijd die met het traject gemoeid zijn, niet eens aan de procedure beginnen (Herfs & Teunissen, 2018, Oosterhof, 2020). De hoge taaleis is een belangrijk obstakel (zie hiervoor uitgebreid hoofdstuk 2).⁵⁸ Feit is dat slechts 0,6% van de artsen in de BIG-registratie een nationaliteit van buiten de EER heeft, voor de verpleegkundigen is dat 0,3%.⁵⁹

'Ik kreeg het advies om negen maanden coschappen te lopen. Dit is door de universiteit verlengd tot bijna een jaar. Wegens corona is het wederom verlengd, tot bijna twee jaar nu. Ik heb me in februari 2019 aangemeld en moest vijf maanden wachten om te beginnen met mijn coschappen. Op dit moment wachten sommige mensen een jaar.'

Mustafa Mahli, plastisch chirurg uit Syrië, coschappen afgerond, in afwachting van BIG-nummer

Het aantal mensen met een diploma van buiten de EER dat om een beroepsinhoudelijke beoordeling vraagt is laag: in 2019 werden aanvragen beoordeeld van 58 artsen (waarvan in 28 gevallen is geoordeeld dat het diploma niet gelijkwaardig was) en 51 verpleegkundigen (waarvan in 33 gevallen het oordeel was dat het diploma niet gelijkwaardig was) (CBGV, 2020).

'Het is hier in Nederland georganiseerd op een manier dat jij niks mag doen totdat je klaar bent met alle examens. In het beste geval duurt dit 4 jaar, want tussen elk examen is er wachttijd. Dit betekent dat je vier jaar thuisblijft om te studeren. Dit is niet te doen. ... Mijn vriendin werkt in Frankrijk als kinderarts. Zij heeft 6 maanden meekijkstage mogen lopen in het ziekenhuis, en er werd niks van haar gevraagd. Ze kon rustig wennen, en notities maken in haar boekje over medische termen en hoe de manier van communicatie gaat.'

Dania Alissa, Cosmetisch arts in Nederland, voorheen werkzaam als plastisch chirurg in Syrië, 36 jaar, Utrecht

Verpleegkundigen verkiezen vaak een duale, deeltijd of voltijd studie boven de assessmentprocedure.⁶⁰ Het aantal verpleegkundigen dat zich aanmeldt voor de assessmentprocedure neemt wel toe.⁶¹

Naar aanleiding van een artikel in de Groene Amsterdammer over de mislukte inzet van buitenlandse artsen en verpleegkundigen voor *extra handen voor de zorg* (Oosterhof, 2020) heeft minister van Ark in november 2020 na Kamervragen toegezegd te verkennen of de procedure voor erkenning van buitenlandse zorgdiploma's op punten kan worden verbeterd.⁶² VWS neemt momenteel de assessmentprocedure onder de loep en onderzoekt waar zaken sneller en makkelijker kunnen, met behoud van kwaliteit.⁶³

De samenwerkingsorganisatie beroepsonderwijs bedrijfsleven (SBB) heeft ook een voorziening om diploma's op mbo-niveau en lager te waarderen. Het is ons niet bekend of en zo ja hoe vaak asielmigranten hier gebruik van maken. Uitvoerders van verzorgende beroepen worden niet geregistreerd in de BIG.⁶⁴ Wel geldt titelbescherming voor het beroep verzorgende individuele gezondheidszorg (IG). Dit houdt in dat de titel enkel gevoerd mag worden als aan bepaalde kwaliteitseisen is voldaan. De verzorgende beroepen zijn onderscheiden in drie niveaus:

- Assistent dienstverlening en zorg (mbo 1, duur: 1 jaar. Toelatingseisen: de leerling is op 1 augustus 16 jaar en kan geen mbo 2,3 of 4 opleiding volgen omdat hij of zij niet voldoet aan de toelatingsvoorwaarden voor die opleidingen),

- helpende zorg en welzijn (mbo 2, duur: 1-2 jaar. Toelatingseisen: vmbo-diploma, overgangsbewijs van 3 naar 4 havo of vwo of diploma mbo-entreeopleiding) en
- verzorgende IG (mbo 3, duur: 3 jaar. Toelatingseisen: vmbo-diploma, overgangsbewijs van 3 naar 4 havo of vwo of mbo-diploma niveau 2 vereist).⁶⁵

UAF

Het UAF is een stichting die gevluchte studenten en professionals helpt, zowel financieel als bij hun studiekeuze en bij het vinden van een baan. Het UAF begeleidt statushouders naar studies en beroepen in alle mogelijke sectoren, waaronder de zorg. Dit doen zij in samenwerking met donateurs, gemeenten, bedrijven en onderwijsinstellingen. In 2019 begeleidde het UAF 3.850 statushouders en honoreerde 1.143 nieuwe aanvragen voor ondersteuning.

Werkwijze UAF

Het UAF hanteert sinds 2019 een modulaire aanpak, waarin cliënten meerdere modules met elkaar kunnen combineren. Dit maakt meer maatwerk mogelijk. Er zijn zeven modules ontwikkeld: mentoring, (vak) taal, studievoorbereiding, studie, leren en werken tegelijk, op weg naar werk en voorbereiding op het medisch assessment. Statushouders die een opleiding of baan in de zorg willen kunnen gebruik maken van alle modules. De module 'voorbereiding op het medisch assessment' is uitsluitend voor statushouders die in het land van herkomst al een medisch beroep uitoefenden.

Vorbereiding op het medisch assessment

Het UAF helpt statushouders die in hun land van herkomst een medisch beroep hadden met de BIG-registratie. Trajectbegeleiders van het UAF begeleiden hen met het doorlopen van alle stappen in de assessment procedure. Ook worden de statushouders geholpen met het verbeteren van de Nederlandse taal (waaronder medische begrippen) en met het vinden van een stageplek om ervaring op te kunnen doen in de Nederlandse gezondheidszorg. Het UAF kan de statushouder eveneens in contact brengen met een Nederlandse vakgenoot of werkgever in de zorgsector, die kan fungeren als mentor. Op de site van het UAF staan stappenplannen om de BIG-registratie te verkrijgen voor gediplomeerde artsen, tandartsen, verpleegkundigen en farmaceuten/apothekers van buiten de EU. In 2019 begeleidde het UAF 148 statushouders in de assessmentprocedure, en werden er 60 afgerond, waarvan 80% succesvol.

Bron: [UAF jaarverslag 2019](#)

3.3 Complexe erkenning van verworven competenties

Naast het raamwerk voor erkenning van buitenlandse diploma's kent Nederland ook een systeem waarin eerder verworven competenties kunnen worden erkend, genaamd 'Erkenning van verworven competenties' (EVC). EVC brengt in kaart wat iemand aan kennis en vaardigheden in huis heeft op basis van praktijkervaring en legt dit vast in een ervaringscertificaat. EVC is gebaseerd op het 'convenant ter stimulering van het erkennen van eerder verworven competenties als onderdeel van een leven lang leren' dat in 2012 is gesloten tussen de Rijksoverheid en de sociale partners.⁶⁶ Er zijn erkende EVC-aanbieders (ook in de zorgsector) die in een register staan vermeld⁶⁷ en tevens is er een nationaal kenniscentrum EVC.

Een EVC-traject kost gemiddeld tussen de 1.000 en 1.500 Euro en duurt gemiddeld drie maanden.⁶⁸ Het systeem staat of valt echter met de erkenning van de verworven certificaten door onderwijsinstellingen en werkgevers, en daar schort het vaak nog aan.

De toepassing van erkenning van verworven competenties (EVC) is in de zorgsector gecompliceerd vanwege de sterke nadruk op formele kwalificaties en gedocumenteerde referenties (Beckers & Muller-Dugic, 2018), maar er zijn wel praktijkvoorbeelden waarin het systeem is gebruikt.⁶⁹ Ook zijn er zorgorganisaties die op de EVC-procedure gelijkende trajecten hebben voor (asiel-)migranten die nog geen formele erkenning van kwalificaties hebben. Er zijn ook mbo's die een één- of meerjarig traject aanbieden voor (asiel-)migranten die in de zorg willen gaan werken (Beckers & Muller-Dugic, 2018). In het kader van het SZW-programma 'Verdere integratie op de arbeidsmarkt'⁷⁰ is een 'voortraject leren en werken in de zorg voor anderstaligen' van 20 weken voor het diploma verzorgende onderzocht, waar asielmigranten ook aan kunnen deelnemen.⁷¹ In de bijlage bij deze verkenning staat een overzicht van verschillende lopende en enkele afgeronde initiatieven met statushouders in de zorgsector.

3.4 Het voorbeeld van Duitsland

Andere landen in Europa gaan anders om met de erkenning van buitenlandse diploma's, zo ook Duitsland. Artsen met een diploma van buiten de EER moeten om hun basiskwalificatie erkend te krijgen contact opnemen met de Approbationsbehörde (de registratie-autoriteit van de deelstaat). Dit doen zij in de deelstaat waar zij willen werken. De autoriteit beoordeelt in hoeverre de diploma's te vergelijken zijn met diploma's uit Duitsland. Dit doet zij op basis van een beoordeling van het individuele geval, binnen vier maanden na ontvangst van de benodigde documenten.⁷²

Er zijn verschillende uitkomsten mogelijk:

- *Volledige registratie.* Dit is het geval bij bevestiging van gelijkwaardigheid van de basiskwalificatie met een Duits diploma of als verschillen kunnen worden gecompenseerd door relevante werkervaring of andere kwalificaties. Bovendien moet aan alle andere voorwaarden zijn voldaan, waaronder algemene taalkennis op B2 niveau en medisch Duitse taalkennis op C1-niveau.⁷³
- *Beperkte registratie.* Hier kan een buitenlands gediplomeerd arts in voorbereiding op de kennistest om verzoeken.⁷⁴ Bij significante verschillen tussen het Duitse en het buitenlandse diploma die niet gecompenseerd kunnen worden, kan de autoriteit namelijk eisen dat de arts een kennistest aflegt.⁷⁵ De kosten van de test verschillen per deelstaat. De arts mag tijdens deze beperkte registratie echter wel werken onder begeleiding van een arts met een volledige registratie, gedurende een periode van twee jaar. Hiervoor moet zijn voldaan aan de geldende voorwaarden, waaronder de taaleis die geldt voor de volledige registratie (B2 en medisch Duits C1).

- *De arts mag niet werken in Duitsland.* In uitzonderlijke gevallen komt het voor dat de autoriteit oordeelt dat de verschillen tussen de diploma's dusdanig groot zijn dat het afleggen van een kennistest geen zin heeft. Dit komt bijvoorbeeld voor in gevallen waarin de kwalificaties van een universiteit zijn die niet op de juiste wijze is erkend in het land van herkomst.

'In Duitsland krijgen buitenlandse artsen na de eerste stap (kennis en vaardigheden- en taalttest) een tijdelijke verklaring en kunnen ze een baan regelen. Hierdoor doen ze veel ervaring op in het gezondheidssysteem in Duitsland. Daarna gaan ze naar de tweede stap, het medisch examen. Ze gaan dus met goede ervaring en een overzicht van het gezondheidssysteem aan de slag. In Nederland blijf je thuis studeren voor vier jaar of meer. Dit is niet logisch.'

Mustafa Mahli, plastisch chirurg uit Syrië, coschappen afgerond, in afwachting van BIG-nummer

Artsen die ten minste drie maanden in Duitsland wonen en over weinig geld beschikken kunnen een subsidie van 600 Euro ontvangen voor de erkenningsprocedure. Nadat het diploma is erkend kunnen artsen de *Landesärztekammern* op het gebied van hun specialisatie verzoeken om hun specialisatie te erkennen.⁷⁶

'Voor het erkennen van de specialisatie in Nederland moet je je diploma sturen naar de Registratie Geneeskunde Specialisatie. Zij hebben mij verteld dat ik er minimaal twee jaar over moet doen, wat prima is. Maar ik moet ook zelf een plek regelen, dit is bijna onmogelijk. Het is ook op eigen kosten. Daarom werk ik nu als basisarts.' 'Ik heb contact opgenomen met iemand van de opleiding plastische chirurgie om te zeggen dat ik drie maanden als semiarts stage wilde lopen. Hij gaf aan dat dit niet kon, omdat ik dan een plek inneem van een van de studenten. Als de procedure van waardering van de specialisatie niet centraal wordt geregeld, dan wordt het niks. Dit kan door bijvoorbeeld één opleidingsplek per jaar aan buitenlandse specialisten te bieden, die onderling kunnen concurreren.'

Dania Alissa, Cosmetisch arts in Nederland, voorheen werkzaam als plastisch chirurg in Syrië,¹ 36 jaar, Utrecht

Doctors in Action en ervaringsdeskundigen die wij spraken zien in de Duitse praktijk elementen die het Nederlandse beleid op een positieve manier kunnen beïnvloeden (Doctors in Action, 2020).⁷⁷ Ook in Duitsland uiten sommige buitenlands gediplomeerde artsen echter ongenoegen over de lengte van de procedure.⁷⁸

3.5 Conclusie

Uit ons onderzoek blijkt dat belemmeringen in wet- en regelgeving bestaan, die te maken hebben met de erkenning en waardering van in het buitenland behaalde diploma's en competenties. Hieronder noemen we de voornaamste belemmeringen.

Complexe erkenning diploma's en competenties

Veel asielmigranten kunnen niet voldoen aan de formele functie-eisen, omdat veel in het buitenland verkregen vaardigheden, kennis en competenties hier niet erkend of lager gewaardeerd worden (Beckers & Muller-Dugic, 2018). In het lange, ingewikkelde en prijzige traject voor de erkenning van buitenlandse zorgdiploma's van buiten de EER, zijn bovendien door de coronacrisis verdere vertragingen opgetreden. Verder erkennen onderwijsinstellingen en werkgevers verworven certificaten uit het EVC-traject lang niet altijd.

Dynamiek omgeving zorgsector vraagt om nieuw werk

De zorgsector opereert in een dynamische en superdiverse samenleving. Daarom is er nieuw werk nodig, dat naar behoren moet worden gewaardeerd. Hoewel dit werk nu soms al wel wordt gedaan is dit vaak op vrijwillige basis.

Wij verwachten dat het wegnemen van deze belemmeringen de arbeidsdeelname van asielmigranten in de zorgsector positief kan beïnvloeden en zien de volgende oplossingsrichtingen.

3.6 Oplossingsrichtingen

Oplossingsrichting 3: Versnel en vereenvoudig het proces van erkenning van de buitenlandse diploma's van statushouders, ondersteun de statushouders bij dit proces en bied meer mogelijkheden voor een praktijkgerichte aanpak voor het opleiden en examineren van asielmigranten.

VWS kan de mogelijkheden voor asielmigranten uitbreiden door sterker in te zetten op het versnellen en vereenvoudigen van de procedure rondom buitenlandse diploma-erkenning en door statushouders met een buitenlands zorgdiploma bij alle stappen van de erkenningsprocedure (onder andere financieel) te ondersteunen en te begeleiden. Uitgangspunt moet zijn dat de asielmigrant snel, eventueel onder supervisie, in de praktijk aan de slag kan en uiteindelijk op hetzelfde niveau kan functioneren als in het land van herkomst.

De **zorgorganisaties** kunnen verder kansen bieden door te faciliteren dat asielmigranten die in het land van herkomst zijn opgeleid tot zorgverlener, eventueel na het afleggen van een algemene vaardigheidentoets, kunnen werken en/of stage lopen onder supervisie, zodat ze ervaring opdoen binnen het Nederlands gezondheidssysteem. Net als in Duitsland kan dit helpen om asielmigranten een vollediger beeld te geven van het werk in de zorgsector in het ontvangende land, en kan dit het proces van diploma-erkenning ten goede komen. Ook kunnen zorgorganisaties meer gebruik maken van het systeem van erkenning van eerder verworven competenties (EVC) en asielmigranten de mogelijkheid bieden om examens in de praktijk af te leggen.

Oplossingsrichting 4: Speel in op de dynamische en superdiverse samenleving waarin de zorgsector opereert door meer te focussen op taken in plaats van banen en door nieuwe beroepen te creëren die horen bij een migratiesamenleving.

In de zorgsector zou de focus meer gericht kunnen zijn op (ondersteunende) taken in plaats van banen met daarbij behorende kwalificatie-eisen. **Zorgverzekeraars** en **zorgorganisaties** kunnen hier een actieve rol in spelen. Ook ontstaan er met het ouder worden van migranten die al in Nederland zijn, en de komst van nieuwe migranten, kansen omdat er nieuwe beroepen nodig zijn die gewaardeerd moeten worden. Denk hierbij aan tolken of zorgconsulenten die mensen de weg kunnen wijzen in het Nederlandse zorglandschap. Er zou meer ruimte kunnen komen voor het erkennen van competenties en bekwaamheden die te maken hebben met meertaligheid en het verbinden van verschillende werelden.

⁵⁰Dit is omdat de Europese richtlijnen (2013/55/EU en 2005/36/EG) betreffende de erkenning van beroepskwalificaties hierop niet van toepassing zijn.

⁵¹ Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (BIG).

⁵² Artikel 3 Wet BIG. Het betreft de beroepen apotheker, arts, bachelor medisch hulpverlener, fysiotherapeut, geregistreerd-mondhygiënist, gezondheidszorgpsycholoog, klinisch technoloog, orthopedagoog-generalist, physician assistant, psychotherapeut, tandarts, verpleegkundige en verloskundige.

⁵³ Expertmeeting onderzoek.

⁵⁴ Zie: <https://www.pharos.nl/training/basistraining-voor-sleutelpersonen/>

⁵⁵ [FAQ » VBGA](#)

⁵⁶ [Impact coronacrisis procedures erkenning buitenlands diploma | Buitenlands diploma | BIG-register.](#)

⁵⁷ <https://www.uaf.nl/actueel/hulp-bij-medische-assesments>.

⁵⁸ <https://nos.nl/artikel/2327831-buitenlandse-artsen-in-nederland-willen-helpen-maar-dat-mag-nog-niet.html>.

⁵⁹ BIG-register, 1 maart 2021. Asielmigranten komen vrijwel altijd van buiten de EER.

⁶⁰ Dit is omdat men via de studie wordt begeleid naar stage- of werkplekken. De studieroutes zijn verder duidelijke routes. Soms is er bij de studieroute ook recht op studiefinanciering en is een persoon niet meer afhankelijk van de gemeente. Hoewel de duur van het traject waarschijnlijk iets langer is, doet een student wel veel stage- en/of werkervaring op bij het krijgen van een diploma. Verder krijgt men een Nederlands diploma in plaats van een BIG registratie. Bron: UAF.

⁶¹ Expertmeetings.

⁶² [Beantwoording Kamervragen over het artikel 'Buitenlandse Artsen in Nederland: 'Ik denk dat niemand mij zal bellen' | Kamerstuk | Rijksoverheid.nl](#)

⁶³ Expertmeetings keten en onderzoek. Zie ook de moties van Paternotte en Peters van 12 november 2020, *Kamerstukken II* 2020/21, 32 824, nr. 314, en 4 december 2020, *Kamerstukken II* 2020/21, 35 570 XV, nr. 80 (amendement), en de appreciatie van de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en de minister voor Medische zorg van 7 december 2020, *Kamerstukken II* 2020/21, 32 824 en 29 282, nr. 320.

⁶⁴ Handelingen die verzorgenden verrichten zijn bijvoorbeeld het wassen en aankleden van cliënten, het bereiden en brengen van maaltijden of het uitvoeren van huishoudelijke taken.

⁶⁵ [Opleiding in de zorg \(leren.nl\)](#).

⁶⁶ Stct. 2016, 59145. <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stcrt-2016-59145.html>

⁶⁷ <https://www.ervaringscertificaat.nl/evc/aanbieders>

⁶⁸ <http://www.nationaal-kenniscentrum-etc.nl/>

⁶⁹ [http://www.nationaal-kenniscentrum-etc.nl/images/downloads/kc-](http://www.nationaal-kenniscentrum-etc.nl/images/downloads/kc-etc-leaflet_011_Helpende_in_de_zorg.pdf)

[etc-leaflet_011_Helpende_in_de_zorg.pdf](#)

⁷⁰ [Onderzoeksrapporten en evaluaties programma VIA | Publicatie | Rijksoverheid.nl](#)

⁷¹ [Onderzoeksrapporten en evaluaties programma VIA | Publicatie | Rijksoverheid.nl](#)

⁷² Uit informatie van de Marburger Bund blijkt dat deze termijn regelmatig overschreden wordt.

⁷³ Kosten van een medisch Duits examen kunnen variëren van 300 Euro tot 650 Euro.

⁷⁴ De kosten van deze test kunnen variëren tussen deelstaten van 350 euro tot 1.100 euro. Er bestaat niet zoiets als een recht op deze beperkte registratie.

⁷⁵ Hoewel een datum voor deze test aangeboden moet worden binnen 6 maanden na de beslissing van de autoriteit, wordt ook hier de termijn regelmatig overschreden, aldus de Marburger Bund Bundesverband. Om diverse redenen (zoals de lange duur van de evaluatie

van documenten en hoge kosten van vertalingen) kiest een groeiend aantal artsen er voor om vrijwillig de kennistest af te leggen, in plaats van de diploma's te laten erkennen.

⁷⁶ Marburger Bund Bundesverband, FAQs Foreign Physicians, December 2020 [FAQs – foreign physicians | Marburger Bund Bundesverband \(marburger-bund.de\)](#).

⁷⁷ Interviews betrokkenen.

⁷⁸ [Despite coronavirus, foreign doctors struggle to get degrees recognized in Germany | Germany | News and in-depth reporting from Berlin and beyond | DW | 31.03.2020](#)

Hoofdstuk 4

Cultuur op de werkvloer

De zorg is een sector die zegt 'zo zijn onze manieren'. Dus als iemand niet exact de juiste kwalificaties heeft, dan gaat het niet lukken. Ook bij het project 'Extra handen voor de zorg' hebben we gezien dat er eigenlijk alleen maar mensen uitgekozen zijn die echt een kwalificatie hadden. Zij pasten dus één-op-één op een zorgberoep. Klik en BIG, klaar, geregeld.
Marjolein ten Hoonte, Commissie werken in de zorg.

In dit hoofdstuk staat de worsteling met de werkcultuur en omgangsvormen die veel (asiel-)migranten die werkzaam zijn in de zorgsector doormaken centraal. Hier zitten twee kanten aan. Ten eerste komen asielmigranten uit een ander land en meestal uit een ander werelddeel, waardoor zij zich dingen eigen moeten maken die voor mensen die hier zijn geboren en opgegroeid vaak vanzelfsprekend zijn. Ten tweede heersen er op de werkvloer in de zorg- en welzijnssector vaak gewoonten, gebruiken en regels die ervoor zorgen dat het nieuwkomers ook niet makkelijk wordt gemaakt een plek te verwerven. De hoge werkdruk in de sector bemoeilijkt de situatie verder: er is te weinig tijd om nieuwe werknemers goed in te werken en te begeleiden en om te reflecteren op de manier waarop medewerkers met elkaar omgaan en hun werk doen (SER, 2020; RVS, 2020).

In paragraaf 1.1. gaven we al aan dat de achtergrond van asielmigranten zeer divers is en ook dat er in de zorgsector veel verschillende beroepen zijn. Hetzelfde geldt voor zorginstellingen: 'de' werkcultuur bestaat niet en het gaat er niet overal hetzelfde aan toe. Het is in een verkenning als deze helaas onvermijdelijk dat bij de beschrijving van een algemeen beeld de nuance af en toe verloren gaat. Het is goed voor ogen te houden dat wat we in dit hoofdstuk beschrijven niet voor iedere asielmigrant en niet voor iedere zorginstelling hoeft op te gaan.

4.1 Culturele aspecten van het werken in de zorg

'Alles is hier anders. Vooral de communicatie met patiënten is niet te vergelijken. Tandartsen in Nederland leggen alles uit aan de patiënt, iedere stap. Syrische tandartsen zetten de stoel naar achteren en beginnen meteen met boren. De Nederlandse manier past beter bij mij.'

Hamzah Eiz Aldin, tandarts te Zaandam, geciteerd op de site van het UAF.¹

'Ik leefde tussen twee culturen. Het is heel moeilijk om je iets eigen te maken. Elke organisatie, elk team heeft een eigen cultuurtje dat je je weer eigen moet maken en dan val je steeds net weer buiten de boot. Dat merkt een patiënt.'

Monirha Shams, docent hbo-V, Hogeschool Utrecht

'Ik keek heel anders naar een arts want dat was zoals ik grootgebracht was. De arts is God en Allah tegelijk. Wat hij zegt is altijd waar. Nu denk ik: 'de arts heeft mijn observatie en inbreng nodig voor een goede zorg.'

Zainab Osman, werkzaam in de wijkverpleging, ZZG Zorggroep, Wijchen

Normen en waarden rondom sociale interactie op de werkvloer

De culturele verschillen tussen het herkomstland van asielmigranten en Nederland kunnen groot zijn. Dit geldt niet alleen voor de samenleving als geheel, ook gewoonten en gebruiken op de werkvloer zijn in grote mate cultureel bepaald. Denk bijvoorbeeld aan het gebruik in Nederland om alle collega's, inclusief leidinggevenden, met de voornaam aan te spreken en aan competenties als flexibiliteit en zelfstandigheid die in Nederland vaak hoog in het eisenlijstje van vacatures staan. Specifiek voor de zorg geldt dat in Nederland veel ingezet wordt op preventie en op zelfredzaamheid van cliënten, maar dat is elders niet altijd het geval. Ook zijn niet alle asielmigranten bekend met de 'werknemersvaardigheden' die voor Nederlanders min of meer vanzelfsprekend zijn, zoals op tijd op je werk komen⁷⁹ (zie ook: Verwey Jonker Instituut, 2020).

In veel beroepen in de zorgsector is sprake van intensieve sociale interactie tussen collega's en met cliënten. Daarom kunnen culturele verschillen, meer dan in andere sectoren, leiden tot wederzijds onbegrip en zelfs wantrouwen en afwijzende reacties. In Nederland zijn in het verleden enkele projecten voor arbeidsmigratie van verpleegkundigen uit het buitenland mislukt omdat de culturele verschillen te groot bleken. Verpleegkundigen uit Zuid-Afrika en OK-assistenten uit India toonden naar het oordeel van sommige Nederlandse werkgevers en collega's onvoldoende initiatief en zelfstandigheid. Anderzijds waren Indiase OK-assistenten ontstemd dat opruimen en schoonmaken ook tot hun taken bleek te behoren (NRC Handelsblad, 2000; Volkskrant, 2000; van der Broek, 2014). Ook veel asielmigranten worstelen met de culturele aspecten die samenhangen met werken in de zorg in Nederland. Dit blijft de hele carrière zo, ook nadat de asielmigrant er in is geslaagd een baan te vinden op haar of zijn niveau in de Nederlandse zorgsector (De Muijnck, Abdulkadir, & Herfs, 2021; Ham, 2020).⁸⁰

Onbekendheid met taken die horen bij verplegende en verzorgende beroepen

'Als je eenmaal voor de zorg kiest betekent dat dat je ook mannelijke zorgvragers verzorgt. Veel meisjes met een islamitische achtergrond stranden omdat er een taboe op het lichamelijke aspect rust. Dit berust op een misverstand. We moeten uitleggen dat het doel van een verpleegkundige mensen helpen is!'

Zainab Osman, werkzaam in de wijkverpleging, ZZG Zorggroep, Wijchen

In sommige herkomstlanden van asielmigranten is het verzorgen van een patiënt in de eerste plaats een taak van de familie en/of is het niet gebruikelijk dat verzorgend en verplegend personeel patiënten van de andere sekse wast⁸¹ (zie ook Verwey Jonker Instituut, 2020, p. 29). Het is wel belangrijk hier voor ogen te houden dat dit lang niet geldt voor alle herkomstlanden en dat er ook in de herkomstlanden van asielmigranten, net als bij ons, verschillende opvattingen bestaan over wat hoort en wat niet hoort. Hoe dan ook, sommige asielmigranten zullen vanwege hun achtergrond, en vanwege onbekendheid met het idee dat verzorging van patiënten een beroep kan zijn, niet kiezen voor een baan als verplegende of verzorgende, of afhaken als ze zich realiseren wat het werk in Nederland inhoudt.

De gewoonten op de werkvloer

'Bij mij thuis waren de waarden zeer orthodox, maar eigenlijk is dat hier ook zo. Ik heb heel vaak gehoord: 'wij doen dat hier zo'.

Monirha Shams, docent hbo-V, Hogeschool Utrecht

'Ik ben qua persoonlijkheid niet iemand die alles wat in mijn hoofd zit gemakkelijk kan uitspreken. Mensen hier zien dat als bescheidenheid en willen mijn persoonlijkheid veranderen. Ik denk zelf dat als je zo opgevoed bent, het niet zo makkelijk is om dit in korte tijd te veranderen. In mijn laatste coschap kreeg ik een onvoldoende eindbeoordeling, ondanks voldoende medische kennis en vriendelijke houding, omdat ik geen klik had met mijn begeleider.'

Arts geciteerd in onderzoek 'Na het assessment', VGBA.

De heersende werkcultuur in veel zorginstellingen kan een struikelblok zijn voor nieuwe werknemers. Zelfs voor autochtone starters in de sector kan dat een reden zijn om af te haken. Uit de expertmeetings komt naar voren dat er vaak sprake is van een eenvormig werkproces en dat veel organisaties het moeilijk vinden om bijvoorbeeld anders te plannen, of mensen anders in te zetten dan ze tot nu toe gewend zijn.⁸² Als iemand niet precies in het plaatje past, zijn er vaak geen mogelijkheden. De gemeente Amsterdam heeft ervaren dat zelfs asielmigranten die een mbo 1 of 2 diploma in de zorg hebben gehaald weinig mogelijkheden hebben om een betaalde baan te krijgen. Pas vanaf mbo 3-niveau willen werkgevers een betaalde baan aanbieden, daarvoor blijft het bij stages, leerwerktrajecten etc., omdat werkgevers het lastig vinden om werknemers in te plannen die sommige taken niet mogen uitvoeren.⁸³

Toename in cliënten met een migratieachtergrond

Thans wonen er in Nederland 4,2 miljoen mensen met een migratieachtergrond en de verwachting is dat dit aantal in 2050 tussen de 5,3 en 8,8 miljoen zal bedragen (NIDI, CBS, 2020). Ook het aantal ouderen met een migratieachtergrond zal de komende jaren toenemen. Zo zal in 2039 bijna de helft van de 65-plussers in Amsterdam een migratieachtergrond hebben (Ben Sajet centrum, 2020, p. 8).

'Het is belangrijk om voor die groter wordende groep ouderen met een migratieachtergrond passende zorg te bieden. Hier ligt een goede business case. Het gaat dan om sensitivering van zorgpersoneel in bredere zin, maar het bieden van kansen voor migranten om in de zorg te gaan werken is ook heel belangrijk.'

Roos Pijpers, Universitair Hoofddocent Universiteit Nijmegen

Een organisatie die onvoldoende aandacht heeft voor de verscheidenheid van de Nederlandse samenleving loopt het risico om behalve nieuwe werknemers ook een grote groep cliënten uit te sluiten. In de praktijk zien we dan ook dat er zorgaanbieders opkomen die zich specifiek richten op cliënten met een bepaalde migratieachtergrond, de zogeheten cultuurspecifieke zorgaanbieders (Carlsson & Pijpers, 2021). Deze zorgaanbieders zijn vaak kleinschalig opgezet⁸⁴ en liggen onder een vergrootglas van onder meer beleidsmedewerkers, de inspectie en lokale pers, waardoor sommigen na veel negatieve aandacht soms worden gedwongen de deuren te sluiten (Carlsson & Pijpers, 2021; Kremer, 2016).⁸⁵ Sommige zorgmedewerkers met een migratieachtergrond geven de voorkeur aan een baan bij cultuurspecifieke zorgaanbieders omdat zij zich daar beter thuis voelen.⁸⁶ Het is de vraag of een segmentatie in het zorgaanbod het beste of enige antwoord is voor wrijvingen op de werkvloer en tussen cliënten en zorgaanbieders.

Ik snap dat mensen zich daar veilig voelen en het zou kunnen helpen voor een eerste opstap, maar ik denk wel dat we moeten blijven proberen om de zorg te blijven benaderen vanuit een één arbeidsmarktgedachte, omdat het anders gewoon niet te overzien is wat we allemaal voor nieuwe hindernissen opwerpen. Volgens mij heeft het stelsel zich te zetten en te schikken [naar de verscheidenheid van de samenleving] en de organisaties ook.'

Marjolein ten Hoonte, Commissie werken in de zorg

Echter, zolang zorgorganisaties er onvoldoende in slagen om passende zorg te bieden aan cliënten met een migratieachtergrond voorzien cultuurspecifieke aanbieders in een behoefte (Kremer, 2016) en kunnen deze organisaties kansen bieden aan asielmigranten.

4.2 (Onbewuste) vooroordelen en discriminatie op de werkvloer

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

Zainab Osman, werkzaam in de wijkverpleging, ZZG Zorggroep, Wijchen

'Ik ben geweigerd door zorgvragers en collega's, alleen omdat ik anders was. Mijn werkomgeving was heel vaak onveilig. Dat zorgde ervoor dat ik mij constant afvroeg 'wat doe ik hier, waarom kies ik hiervoor?'

Monirha Shams, docent hbo-V, Hogeschool Utrecht

'Een tijd geleden waren er berichten dat verpleegkundigen hun diploma ergens in het buitenland konden kopen en hier aan de slag konden gaan. Dan kwam het: 'Waar heb jij je diploma gekocht?' Dat stukje. Laten we met elkaar wel grapjes maken, maar controleer of het niet eigenlijk tegelijk iets anders is.'

Monirha Shams, docent hbo-V, Hogeschool Utrecht

Soms voelen migranten zich niet thuis in de zorgsector vanwege (onbewuste) vooroordelen over en soms ook discriminatie van werknemers met een migratieachtergrond. Migrantenvrouwen in met name verplegende en verzorgende beroepen kunnen geconfronteerd worden met een combinatie van seksistische en racistische vooroordelen en opmerkingen (Leyerzapf & Abma, 2012; Cottingham & Andringa, 2020; Ham, 2020). In het najaar van 2020 hebben onder meer RTL nieuws, Studium Generale van de Universiteit Utrecht en het tijdschrift Sociale Vraagstukken aandacht besteed aan discriminatie op de werkvloer.⁸⁷ Zorgmedewerkers vertellen over racistische opmerkingen van cliënten en discriminatie, die zich bijvoorbeeld uit in ongepaste grapjes en opmerkingen van collega's en leidinggevendenden die dat laten passeren. Verder blijkt dat mensen met een migratieachtergrond minder carrièrekansen hebben in de zorg: waar 20% van de studenten geneeskunde een migratieachtergrond heeft, is dat voor nog slechts 2% van de specialisten het geval.⁸⁸ Ook uit gesprekken die wij hebben gevoerd met ervaringsdeskundigen komt naar voren dat asielmigranten die in de zorg aan de slag gaan te maken krijgen met racisme en discriminatie (zie de quotes hierboven). KIS is gestart met een onderzoek naar ervaren racisme door zorgverleners van de zijde van cliënten.⁸⁹



In de Zorg – Uit de Zorgen

In de Zorg - Uit de Zorgen (IDZ-UDZ) is een interregionaal project waarbij acht vluchtelingen-, zorg- en arbeidsmarktorganisaties samenwerken om statushouders te begeleiden naar werk of een stage in de zorgsector. Het gaat om organisaties in Nederlands en Belgisch Limburg en de Duitse deelstaat Noordrijn-Westfalen. In Nederland zijn de partners VluchtelingenWerk Zuid-Nederland, Zuyderland en Zorg aan Zet. Er wordt samengewerkt met het Werkgeversservicepunt Sittard-Geleen en Gilde opleidingen. Het Europees Fonds voor Regionale Ontwikkeling (EFRO), de provincies Nederlands en Belgisch Limburg en de deelstaat Noordrijn-Westfalen financierden het project.

Projectbeschrijving

Het project liep van november 2017 tot januari 2021. De partnerorganisaties ontwikkelden een programma waarin werd ingezet op:

- Perceptie van zorgorganisaties op statushouders;
- Perceptie van statushouders op zorgverlening;
- Stage- en arbeidstoeleiding in de zorgsector via een bemiddelingstraject, (bij)scholing en persoonlijke begeleiding op de werkvloer voor statushouders.

Van de 22 statushouders die in Nederland aan het schakeltraject begonnen, startten 18 statushouders in februari 2020 met een BBL-opleiding (14 op niveau 2 helpende, drie op niveau 3 verzorgende en één op niveau 4 verpleegkunde).

Werkwijze

De partnerorganisaties onderzochten aan het begin van het project welke factoren van belang zijn bij het ontwikkelen van een traject voor stage en tewerkstelling van statushouders. Ze richtten een modeltraject in voor stages en tewerkstelling van statushouders in de zorgsector. De drie landen voorzagen elk in een traject gericht op de nationale situatie, vanwege verschillen in de inrichting van zorg en wet- en regelgeving tussen de landen. Het modeltraject bestond uit perceptie en een leerwerktraject.

- Perceptie: prikkeling → screening → voortraject → assessment → oriënterende stage →
- Leerwerktraject: schakeltraject → BBL-opleiding → baan

Het voortraject bestond o.a. uit taallessen, werknemersvaardigheidstraining en diplomawaardering. In het schakeltraject leerden deelnemers in zes maanden de taal in de zorg, kregen ze bijscholing in rekenen en ICT en deden ze ervaring op.

Geleerde lessen en *best practices*

Een les die de partners trekken uit het project is dat begeleiding intensief is en tijd kost, vanwege taal- en communicatieproblemen en onwetendheid over de Nederlandse situatie. Een andere les is het belang van perceptie. Het is belangrijk om verwachtingen te matchen met de realiteit en vanzelfsprekendheden expliciet te maken. Als *best practice* noemen ze persoonlijke begeleiding, door een arbeidscoach bij Vluchtelingenwerk, projectcoördinator bij Zuyderland en een jobcoach bij de gemeente. Zorgprofessionals en leidinggevenden cultuurverschillen leren begrijpen en omarmen is een tweede *best practice*. Als *best practice* en tevens succesfactor zien de partners het maatwerk in het voor- en schakeltraject.

Toekomst

In maart 2021 is het tweede schakeltraject gestart. Er is ondersteuning gevraagd aan de provincie Limburg om Zorg aan Zet, Zuyderland en Vluchtelingenwerk Zuid-Nederland te ondersteunen in hun onderzoek naar hoe andere zorgorganisaties geïnteresseerd en gefaciliteerd kunnen worden om soortgelijke trajecten op te zetten met de in het project ontwikkelde tools als blauwdruk. Kernvoorwaarden die partners noemen voor toekomstige projecten zijn:

- Statushouders behouden hun uitkering van de gemeente tijdens het voortraject;
- Er moet een schakeltraject aanwezig zijn;
- Aandacht voor kinderopvang, openbaar vervoer en steun van het thuisfront;
- Werkgevers moeten doelbewust voor de doelgroep kiezen vanuit economisch én maatschappelijk belang.

Bron: [IDZ/UDZ | Home \(idz-udz.eu\)](https://www.idz-udz.eu/)

4.3 Conclusie

Uit ons onderzoek komt naar voren dat er obstakels zijn gelegen in culturele aspecten die asielmigranten ervan kunnen weerhouden om in de zorg aan de slag te gaan of te blijven. Zo kan er bij asielmigranten sprake zijn van onbekendheid met de inhoud van verplegende en verzorgende beroepen en kan er een verschil in opvatting bestaan over bijvoorbeeld het tonen van initiatief en over wat de juiste manier is om op een prettige en respectvolle manier met collega's en meerderen omgaan. Daarnaast krijgen (asiel)migranten die werken in de zorg regelmatig te maken met (onbewuste) vooroordelen of soms zelfs discriminatie door cliënten en collega's.

Nederland is een migratiesamenleving en dat betekent dat het zorgstelsel in zijn geheel en de afzonderlijke zorgaanbieders zich zullen moeten ontwikkelen tot inclusieve organisaties waarin verscheidenheid het uitgangspunt is en niet de uitzondering. Wij denken dat hier kansen liggen die de arbeidsdeelname van asielmigranten in de zorgsector positief kunnen beïnvloeden.

4.4 Oplossingsrichtingen

Oplossingsrichting 5: Beschouw de verscheidenheid van de Nederlandse samenleving als uitgangspunt van de organisatie van de zorg.

Het zou goed zijn als **zorgorganisaties** hun werving en selectie van personeel, het aanbod van trainingen en opleidingen én het zorgaanbod meer in overeenstemming brengen met de maatschappelijke werkelijkheid van de migratiesamenleving. Het biedt kansen als in trainingen en opleidingen voor zowel het management en bestuur als voor de medewerkers, de superdiversiteit van de Nederlandse samenleving (en dus de cliëntèle en de collega's) een vast onderdeel is.

Maatwerk is nodig voor personeel met een andere culturele achtergrond om zich te ontwikkelen en thuis te voelen. **VWS, zorgverzekeraars en zorgorganisaties** kunnen ervoor zorgen dat de werkdruk in de zorg vermindert en het inwerken en coachen van (nieuwe) collega's met een asielachtergrond een vast onderdeel maken van een takenpakket en niet iets wat een al overbelaste medewerker er ook nog bij moet doen. Zorgorganisaties kunnen asielmigranten verder de mogelijkheid bieden binnen de organisatie de rol van cultureel mediator te vervullen, waarmee de organisatie verrijkt kan worden.

Oplossingsrichting 6: Zorg voor een veilige werkomgeving voor alle medewerkers en draag de boodschap uit dat een divers personeelsbestand normaal is en niet uitzonderlijk.

Om een veilige werkomgeving voor iedereen te creëren zou het helpen als **zorgorganisaties** discriminatie en racisme op de werkvloer bespreekbaar maken en handelen als hiervan sprake is. Zij kunnen verder een eenduidige boodschap uitstralen, ook richting cliënten, dat de organisatie divers en inclusief is en expliciet benoemen welke omgangsnormen daarbij horen. Hierbij kunnen zij gebruik maken van trainingen van bijvoorbeeld het College van de Rechten van de Mens om raden van toezicht, managers en medewerkers bewust te maken van discriminerend gedrag en wat dit voor effecten heeft op medewerkers. Zorgorganisaties kunnen managers en HR personeel tot slot trainen op het onderkennen van onbewuste vooroordelen bij werving en selectie.

⁷⁹ Interview A. van Diepen, gemeente Amsterdam.

⁸⁰ Expertmeetings onderzoek en ketenpartners.

⁸¹ Interviews betrokkenen.

⁸² Expertmeetings onderzoek en ketenpartners.

⁸³ Interview A. van Diepen, gemeente Amsterdam.

⁸⁴ Interviews betrokkenen.

⁸⁵ Expertmeeting onderzoek.

⁸⁶ Interviews betrokkenen.

⁸⁷ <https://www.socialevraagstukken.nl/de-witte-blik-domineert-in-de-gezondheidszorg/>; [Studium Generale](#) 26 oktober 2020 'Waarom we moeten praten over racisme en discriminatie in de zorg'; [RTL nieuws](#) 30 oktober 2020.

⁸⁸ <https://www.socialevraagstukken.nl/de-witte-blik-domineert-in-de-gezondheidszorg/>. In de Studium Generale-opname (zie link hierboven) wordt dit zogeheten 'leaking pipeline-effect' uitgebreid besproken.

⁸⁹ [Nieuw onderzoek naar ervaren racisme door zorgverleners | Kennisplatform Integratie & Samenleving \(kis.nl\)](#)

Literatuurlijst

- ACVZ. (2013). *Verloren tijd. Advies over dagbesteding in de opvang voor vreemdelingen.*
- ACVZ. (2017). *Pieken en Dalen. Naar een duurzaam systeem voor opvang van asielzoekers en huisvesting en integratie van vergunninghouders.*
- ACVZ. (2019). *wetsadvies Wet Inburgering 20.*
- ACVZ. (2020). *Advies over ontwerpbesluit naturalisatietoets 2021.*
- ACVZ. (2021). *Inburgering is geen bijzaak. Advies over marktwerking en de kwaliteit van het inburgeringsonderwijs.*
- ACVZ. (2021, april 8). *Verslag gesprekken ACVZ met wethouders over migratie en lokaal bestuur.*
- ARK. (2017). *Inburgering. Eerste resultaten van de Wet Inburgering 2013.*
- 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.*
- Beckers, P., & Muller-Dugic, J. (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). Amsterdam University Press.
- Ben Sajet centrum. (2020). *Ouderen langer zelfstandig thuis! Maar hoe dan?*
- Carlsson, H., & Pijpers, R. (2021). Diversity-mainstreaming in times of ageing and migration: implementation paradoxes in municipal aged care provision. *Journal of Ethnic and Migration Studies.*
- CBGV. (2020). *Jaarverslag CBGV 2019.*
- CBS. (2020). *Cohortonderzoek asielzoekers en statushouders. Asiel en integratie.*
- Cottingham, D., & Andringa, L. (2020). "My colour doesn't lie": Race, Gender and Nativism among Nurses in the Netherlands. *Global Qualitative Nursing Research*, volume 7 1-11.
- De beleidsonderzoekers. (2019). *De mens centraal? Onderzoek naar de kansrijke koppeling.*
- De Lange, T., & Özdemir, E. (2020). *Asielzoekers en daadwerkelijke toegang tot werk in Nederland.* Nijmegen: Centrum voor Migratierecht (CMR).
- De Lange, T., Besselsen, E., Rahouti, S., & Rijken, C. (2017). *Van AZC naar een baan. De Nederlandse regelgeving over en praktijk van arbeidsmarktintegratie van vluchtelingen.*
- De Muijnck, C., Abdulkadir, A., & Herfs, P. (2021). *Na het assessment. Een onderzoek naar de carrière van buitenlandse artsen na de diploma erkenningsprocedure.*
- Doctors in Action. (2020). *Challenges and opportunities.*

- Ham, A. (2020). Social Processes Affecting the Workforce Integration of First-Generation Immigrant Health Care Professionals in Aging Citizens in the Netherlands. *Journal of Transcultural Nursing*, 460-467.
- Herfs, P., & Teunissen, M. (2018). Evaluatie van de toelating van buitenlandse artsen. Hoogste tijd voor verbetering van procedure en organisatie. *A&MR*, 212-218.
- KIS. (2019). *Vrouwelijke statushouders op weg naar werk*.
- KIS. (2020). *Monitor gemeentelijk beleid arbeidstoelating vluchtelingen*.
- KIS. (2020). *Wat werkt bij het bevorderen van arbeidsparticipatie van statushouders*.
- Kremer, M. (2016, oktober 7). Een verbindende verzorgingsstaat. Over burgerschap, zorg en (super) diversiteit. Oratie. Amsterdam.
- Leyerzapf, H., & Abma, T. (2012). *Naar een kleurrijk UMC. Ervaringen van arts-assistenten en opleiders op medische afdelingen*.
- Ministerie van Justitie en Veiligheid. (2020). *Rapportage vreemdelingenketen januari - juni 2020*.
- NIDI, CBS. (2020). *Drukker, diverser en dubbelgrijs. Deelrapport verkenning bevolking 2050*.
- NIDI, CBS. (2021). *Eindrapport bevolking 2050. Bevolking 2050 in beeld: opleiding, arbeid, zorg en wonen*.
- NRC Handelsblad. (2000, december 21). Aantal verpleegsters uit Zuid-Afrika voldoet niet. *NRC Handelsblad*.
- OECD. (2019). *Recent Trends in International Migration of Doctors, Nurses and Medical Students*.
- Oosterhof, I. (2020, september 9). Buitenlandse artsen in Nederland. Ik denk dat niemand mij zal bellen. *De Groene Amsterdammer*.
- Optimalistic, Muzus, Stimulanz. (2021). *Als verrekenen een beperking is*. UWV.
- Pharos. (2016). *Kennissynthese gezondheid van nieuwkomende vluchtelingen en indicaties voor zorg, preventie en ondersteuning*.
- RVS. (2019). *De B van Bekwaam. Naar een toekomstbestendige wet BIG*.
- RVS. (2020). *Applaus is niet genoeg. Anders waarderen en erkennen van zorgverleners*.
- SCP. (2020). *Nederland papierland. Syrische statushouders en hun ervaringen met participatiebeleid in Nederland*.
- SCP, WODC, RIVM, CBS. (2021). *Met beleid van start. Over de rol van beleid voor ontwikkelingen in de leefsituatie van Syrische statushouders*.
- SER. (2020). *Zorg voor de Toekomst*.
- van der Broek, L. (2014). *De waarde van diversiteit. Evaluatieonderzoek naar de effectiviteit van de inzet van Indiase Operatie Kamer Assistenten in Nederland*. Kantharos.
- Verwey Jonker Instituut. (2020). *Voortraject Leren en werken in de zorg en de aanvullende niveau 2-opleiding voor anderstaligen. Tussenrapport: eerste deel van de evaluatie*.
- VNG. (2020). *Uitvoeringstoets Wet inburgering*.
- Volkskrant. (2002, augustus 16). Verpleegkundigen uit buitenland in trek; meer aanvragen ondanks mislukte experimenten. *Volkskrant*.

WRR. (1989). *Allochtonenbeleid*.

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

WRR, SCP, WODC. (2015). *Geen tijd verliezen. Van opvang naar integratie van asielmigranten*.

Zwaan, K., Terlouw, A., Strik, T., de Hart, B., Oosterom-Staples, H., De Lange, T., & Grütters, C. (2018). *Nederlands Migratierecht*. Den Haag: Boom uitgevers.

Respondentenlijst

Deelnemers expertmeeting onderzoek

Naam	Organisatie	Functie
Dr. P. Beckers	Radboud Universiteit	Universitair Hoofddocent
Drs. D. Bulsink	Verwey-Jonker Instituut	Onderzoeker
Drs. I. Goorts	Pharos	Senior projectleider
Dr. P. Herfs	Universiteit Utrecht	Onderzoeker
Dr. R. Hoekstra-Pijpers	Radboud Universiteit	Universitair Hoofddocent
Dr. A. Odé	SER	Projectsecretaris
Dr. D. Schans	WODC	Senior wetenschappelijk medewerker
Drs. P. Veltman	UAF	Projectleider zorg
Dr. M. Vissers	RVS	Senior adviseur

Deelnemers expertmeeting keten

Naam	Organisatie	Functie
S. van den Berg	Ministerie van J&V, DG Migratie	(Senior) beleidsmedewerker
F. Brils	COA	Beleidsadviseur
Ir. H.M. Brugging	Ministerie van VWS, Directie macro-economische vraagstukken en arbeidsmarkt	(Senior) Beleidsmedewerker
M. ten Hoonte	Commissie werken in de Zorg	Lid commissie
T. Laan	Ministerie van OCW, Directie Middelbaar beroepsonderwijs	Beleidsmedewerker
S. Smit	Ministerie van SZW, DG Werk	Beleidsmedewerker
Dr. A. Strockmeijer	UWV	Kennisadviseur
R. Weiler	VWN	Senior beleidsmedewerker

Gesprekken

Naam	Organisatie/expertise	Functie
S.	Ervaringsdeskundige	Voorheen General Practitioner (Ethiopië)
M.	Ervaringsdeskundige	Vrijwilliger dagbesteding
D. Alissa	Ervaringsdeskundige	Cosmetisch arts, voorheen plastisch chirurg (Syrië)
Drs. O. Butterman	Capaciteitsorgaan	Programmasecretaris
A. van Diepen	Gemeente Amsterdam	Arbeidsmarktspecialist
N. Gijlsbregts	Vluchtelingenwerk Zuid-Nederland	Projectleider In de zorg - Uit de Zorgen
M. Mahli	Ervaringsdeskundige	Voorheen plastisch chirurg (Syrië)
Z. Osman	Ervaringsdeskundige	Wijkverpleegkundige
M. Shams	Ervaringsdeskundige	Docent verpleegkunde
J. Wildschut	Dokters van de Wereld	Hoofd Ontwikkeling Programma's
T. Zijlstra MHA	Capaciteitsorgaan	Programmasecretaris

Bijlage 1. Lopende en afgeronde projecten en initiatieven en opleidingen (asiel)migranten in de zorg¹

Projecten en initiatieven

Naam project	Organisatie (-s)	Doelgroep en beroepsgroep	Plaats	Traject en duur
Aan de slag	<ul style="list-style-type: none"> • COA • Pharos • Lokale organisaties • Vereniging Nederlandse Organisaties Vrijwilligerswerk (NOV) 	<p><i>Doelgroep:</i> Bewoners azc's</p> <p><i>Beroepsgroep:</i> Vrijwilligerswerk in verschillende sectoren</p>	20 azc's verspreid door het land	<p>Het project was een manier om bewoners van azc's te betrekken bij vrijwilligerswerk in de gemeente. Lokale projectteams koppelden zoveel mogelijk bewoners aan vrijwilligersklussen in de gemeente.</p> <p>Het project liep tot eind 2019.</p>

¹ In deze lijst staan alle projecten, initiatieven en opleidingen waar de ACVZ gedurende het onderzoek voor deze verkenning informatie over heeft gevonden of ontvangen. Omdat er projecten, initiatieven en opleidingen kunnen zijn die aan onze aandacht zijn ontsnapt is de lijst waarschijnlijk niet volledig.

AMIF Participatie en Taal	<ul style="list-style-type: none"> • COA • Pharos • Lokale organisaties • (NOV) 	<p><i>Doelgroep:</i> Het project richt zich zowel op bewoners van het azc die nog in procedure zijn als bewoners met een verblijfsstatus.</p> <p><i>Beroepsgroep:</i> Vrijwilligerswerk, waaronder in de zorg</p>	<p>Ongeveer 40 azc's in het land</p>	<p>Op het azc is één centrale plek ingericht waar bewoners terecht kunnen voor een divers aanbod aan activiteiten, waaronder vrijwilligerswerk in de zorg.</p> <p>Het project loopt tot december 2021 en is een vervolg op het project 'Aan de slag' (zie hierboven).</p>
Basistraining voor sleutelpersonen Gezondheid Statushouders	<ul style="list-style-type: none"> • Pharos 	<p><i>Doelgroep:</i> Statushouders, bijvoorbeeld met een zorgachtergrond</p> <p><i>Beroepsgroep:</i> Sleutelpersoon (vrijwilligersfunctie)</p>	<p>Sleutelpersonen werken door het gehele land.</p>	<p>Deelnemers volgen een driedaagse basistraining tot sleutelpersoon.</p> <p>Sleutelpersonen helpen organisaties om statushouders wegwijs te maken in het Nederlandse zorgsysteem. Pharos verzorgt deze training doorlopend.</p>

Grenzeloos talent voor de zorg	<ul style="list-style-type: none"> • Radboud UMC • VluchtelingenWerk Nijmegen • Hogeschool van Arnhem en Nijmegen 	<i>Doelgroep:</i> Vluchtelingen met een medische achtergrond <i>Beroepsgroep:</i> Operatieassistent	Nijmegen (Radboud UMC)	Deelnemers volgen een opleiding tot OK assistent van 3 jaar. Er is een periode beroepsvoorbereiding van 5 maanden waarna deelnemers met de praktijkopleiding starten op de OK met een leer-arbeidsovereenkomst bij het UMC. Het project is in 2017 begonnen en inmiddels geëindigd.
Inburgering + traject Zorg	<ul style="list-style-type: none"> • Transvorm • ROC Tilburg • Gemeentes Tilburg, Dongen en Hilvarenbeek • Werkgeversservicepunt Werkhart • More2Win • De Wever • Thebe • Amarant • Actief Zorg • Schakelring • Volckaert 	<i>Doelgroep:</i> Statushouders net na of tijdens het vergevorderde inburgeringstraject <i>Beroepsgroep:</i> Het traject leidt niet op tot een specifiek beroep of niveau, maar is een voorbereiding op een beroepsopleiding in de zorg	Arbeidsmarktregio Hart van Brabant	Deelnemers krijgen 3 dagen les en lopen 1 dag in de week stage in de zorg, gedurende 20 weken. Het doel van het traject is om statushouders kennis te laten maken met werk in de zorg. Het traject loopt momenteel.

In de zorg - Uit de zorgen	<ul style="list-style-type: none"> • VluchtelingenWerk • Zuyderland • Zorg aan Zet • Duitse Rode Kruis • Familiehulp • ACV Limburg • Het Limburgs Platform voor Vluchtelingen • Internationaal Comité 	<i>Doelgroep:</i> Statushouders <i>Beroepsgroep:</i> mbo'ers in de zorg	Euregio Maas-Rijn	Mbo Zorg-breed schakeltraject van 6 maanden. Daarna stroomt de deelnemer door naar niveau 2, niveau 3 of niveau 4 Werken en leren wordt gecombineerd in een BBL-traject van 24 maanden. Het project liep tot november 2020 en in maart 2021 is een nieuwe lichting gestart.
Instroomprogramma buitenlandse verpleegkundigen als zorgassistent	<ul style="list-style-type: none"> • Amsterdam UMC • UAF 	<i>Doelgroep:</i> Statushouders en verpleegkundigen uit de regio met opleiding/ werkervaring in het buitenland zonder BIG-registratie <i>Beroepsgroep:</i> Zorgassistent	Regio Amsterdam	Deelnemers volgen een intensief inwerkprogramma waarbij zij taalvaardigheid en vakspecifieke woordenschat ontwikkelen en gaan daarna aan de slag als zorgassistent. Daarnaast zijn zij op individuele basis bezig met de assessmentprocedure voor verpleegkundigen. Door te werken als zorgassistent maken zij "on the job" kennis met de Nederlandse zorgcultuur. Dit project loopt momenteel.

Kleurrijk zorgen	<ul style="list-style-type: none"> • Zorggroep Apeldoorn • Zilveren Kruis • Gemeente Apeldoorn • WGV Zorg en Welzijn • Klein geluk • Atlant • Variis • Artz Advies • Talma Borgh • ROC Aventus • Aslan Consultants • FactorWerk • Lucrato • Bilan • Vilans • Actie Leer Netwerk 	<p><i>Doelgroep:</i> Statushouders, uitkeringsgerechtigden en "niet-westerse" migranten</p> <p><i>Beroepsgroep:</i> Verzorgenden</p>	Apeldoorn	<p>Deelnemers doorlopen een traject van 6 tot 9 maanden en volgen daarna een BBL-opleiding in de zorg.</p> <p>Het project startte begin 2020 en er is nog geen einddatum.</p>
Kweekvijver zorgdienstverlening	<ul style="list-style-type: none"> • Gemeente Meijerijstad • de Leijgraaf 	<p><i>Doelgroep:</i> Statushouders tussen de 18 en 58 jaar die zijn ingeburgerd of hiermee binnen een half jaar klaar zijn</p> <p><i>Beroepsgroep:</i> Vorbereiding op leerwerkplek bij zorginstelling</p>	Meijerijstad	<p>Deelnemers volgen een voortraject van 3 maanden waarin vaardigheden worden aangeleerd. Daarna volgen deelnemers een BOL-Entree opleiding van 1 jaar.</p> <p>Het project startte in 2018 en loopt momenteel.</p>

Liemers Perspectief in Zorg en Techniek (LPZT)	<ul style="list-style-type: none"> • De Liemerse ambassade • Liemerije • Hulp in Gelderland • E-Care • Kinkelder BV • Rijn-IJssel • En nu Nederlands • RSD de Liemers 	<i>Doelgroep:</i> Vrouwen met een migratieachtergrond zonder werkervaring en beroepsopleiding <i>Beroepsgroep:</i> -	Gemeenten Duiven, Westervoort en Zevenaar	Deelnemers volgen een groepsprogramma van 12 weken (halve dagen) voor de zorg en lopen 3 weken stage bij een werkgever. De bedoeling is dat mensen doorstromen naar een vervolgproject, opleiding en werk.
Nieuwkomers in de Ouderenzorg	<ul style="list-style-type: none"> • Arbeidsmarktregio's Midden-Gelderland en Foodvalley • 10 deelnemende zorginstellingen ouderenzorg en 11 gemeenten in deze regio's • Vluchtelingenwerk • V&V-organisaties • Het Dulon College • Rijn IJssel (onderwijsinstelling) • Werkgeversservicepunten regio Foodvalley en Midden-Gelderland • werkgeversvereniging WZW 	<i>Doelgroep:</i> Nieuwkomers <i>Beroepsgroep:</i> mbo 2 Helpende Zorg en Welzijn mbo 3 Verzorgende IG in de Ouderenzorg	Regio's Midden-Gelderland (Arnhem en regiogemeenten) en Foodvalley	De vooropleiding is 6 maanden; 2 dagen per week opleiding (Entree –mbo 1 en Nederlandse taal) en minimaal 20 uur stage. Daarna volgt de deelnemer de opleiding helpende niveau 2 of verzorgende niveau 3. Na afronding van het BBL-traject krijgen deelnemers een arbeidsovereenkomst van minstens 6 maanden. Het project in de regio Foodvalley is afgelopen. De opleidingen voor het project in de regio Midden Gelderland zijn uiterlijk afgerond in juni 2022.

Op STAP	<ul style="list-style-type: none"> • Zorgorganisatie Patyna • Ouderenzorginstelling Icare • UWV • ROC Noorderpoort • ROC Friese Poort • Zorggroep Drenthe • Werk in Zicht • Zilveren Kruis • Zorggroep Sint Maarten • Leppehiem • ZuidOostZorg 	<p><i>Doelgroep:</i> Uitkeringsgerechtigden, statushouders, 'drop-outs' van ROC-scholen en zij-instromers</p> <p><i>Beroepsgroep:</i> baan in de zorg op mbo niveau 1,2 en 3</p>	Friesland en Drenthe	<p>Deelnemers volgen een opleiding met begeleiding om te werken in de zorg en lopen stage. Na ontvangst van een diploma krijgen deelnemers een contract voor onbepaalde tijd van minimaal 24 uur.</p> <p>De eerste lichting deelnemers behaalt een diploma in mei 2021.</p>
Participeren in Meierijstad (PIM)	<ul style="list-style-type: none"> • Stichting Welzijn de Meierij • Gemeente Meierijstad 	<p><i>Doelgroep:</i> Vrouwelijke statushouders met een bijstandsuitkering, of die al langer maatschappelijk niet-actief zijn</p> <p><i>Beroepsgroep:</i> Vrijwilligerswerk in de zorg. Niet-geïndiceerde dagbestedingen voor mantelzorg ondersteuning en eenzame mensen</p>	Schijndel en Sint-Oedenrode	<p>Deelnemers volgen de cursus 'opstapje' en volgen 1 dagdeel les bij Welzijn de Meierij en lopen 1 dagdeel stage. Aan het einde krijgen deelnemers een bewijs van deelname die getoond kan worden aan de zorginstelling waar men vrijwilligerswerk wil gaan doen.</p> <p>Het project is gestart in 2018 en loopt momenteel nog. De gemeente is het project aan het doorontwikkelen.</p>

Peer-educators project	<ul style="list-style-type: none"> GGD Amsterdam 	<i>Doelgroep:</i> Statushouders <i>Beroepsgroep:</i> Peer-educators die gezondheidsvoorlichting geven aan statushouders	In gemeenten van Amsterdam-Amstelland	Tijdens 8 bijeenkomsten van 2 uur werden de peer-educators in het Engels getraind in verschillende onderwerpen. Peer-educators kregen een vrijwilligerscontract voor 1 jaar bij de GGD en ontvingen een vrijwilligers- en reiskostenvergoeding voor hun werk. Het project is gestart in september 2017 en liep tot begin 2020.
Project Zorg Werkt?	<ul style="list-style-type: none"> UWV Senzer LEVgroep ROC ter AA 	<i>Doelgroep:</i> Mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt <i>Beroepsgroep:</i> Opleiding tot entree of mbo niveau 2 Helpende Zorg en Welzijn	Regio Helmond de Peel	Deelnemers volgen een voortraject van 20 weken daarna volgen ze een opleiding van de reguliere duur. Het project start in april 2021 en eindigt december 2022
Pursuit of hapiness	<ul style="list-style-type: none"> OpenEmbassy Goldschmeding Foundation 	<i>Doelgroep:</i> Nieuwkomers <i>Beroepsgroep:</i> Werk in de zorg, met een focus op verpleegkundigen, verzorgenden, tandartsen en operatieassistenten	Gelderland	Nieuwkomers worden begeleid naar een baan in de zorg.

Statushouders in de zorg (Zuid Holland Zuid)	<ul style="list-style-type: none"> • Werkgeversvereniging Zorg en Welzijn ZHZ • Gemeente Dordrecht • Sociale Dienst Drechtsteden • ROC da Vinci college en • Calibris Advies • Stichting Het Spectrum • Woon- en zorgcentrum • De Merwelanden • Rivas Zorggroep • Swinhove Groep • Gemiva-SVG Groep • ASVZ • Zorggroep Crabbehoff 	<p><i>Doelgroep:</i> Statushouders</p> <p><i>Beroepsgroep:</i> mbo 2 Helpende Zorg en Welzijn mbo 3 Verzorgende IG In de ouderen- of gehandicaptenzorg</p>	Zuid-Holland	<p>Statushouders maken kennis met de zorg via een oriëntatiefase van 5 maanden (1 trainingsdag, 2 dagen stage per week) en een toeleidingsfase van 5 maanden (1 dag per week les, 3 dagen stage). Hierna volgt doorstroom naar regulier BBL-traject.</p> <p>Het project heeft in 2018/2019 gedraaid en is afgerond in juni 2019.</p>
Strengthening Mental Health Care for Eritrean Refugees in the Netherlands	<ul style="list-style-type: none"> • GGD Amsterdam • ZonMW • Gemeente Amsterdam (WPI) 	<p><i>Doelgroep:</i> Eritrese statushouders die stage lopen bij de GGD Amsterdam</p> <p><i>Beroepsgroep:</i> -</p>	Amsterdam	<p>GGD Amsterdam heeft stagiairs intensief getraind volgens de Problem Management Plus (PM+) Intervention van de Wereldgezondheidsorganisatie, toegepast op de Eritrese cultuur. Hiermee kunnen zij Eritrese statushouders handvatten aanreiken om voor het omgaan met psychische klachten.</p> <p>Het project loopt tot eind 2021.</p>
STRENGTHS	<ul style="list-style-type: none"> • Vrije Universiteit Amsterdam • Labyrinth onderzoek en advies • VersaWelzijn Bussum 	Ervaringsdeskundigen (Syrische statushouders) worden opgeleid tot helper	Almere, Amsterdam, Bussum, Groningen en Utrecht. Verder loopt het project in 8	Helpers hebben een training gevolgd volgens de PM+ methode. De VU onderzoekt of het PM+ programma

	<ul style="list-style-type: none"> • I-psy Almere • Steunpunt GGZ Utrecht 	in het kader van het PM+ programma	verschillende landen in Europa en in de MENA regio, met verschillende partners	<p>stressklachten bij Syriërs in Nederland kan verminderen. Dit programma is onderdeel van het STRENGTHS-onderzoeksproject.</p> <p>Het project is gestart in januari 2017 en loopt tot eind 2021.</p>
Voortraject Verzorgende IG voor statushouders	<ul style="list-style-type: none"> • Gemeente Amsterdam • ROC van Amsterdam • UAF • Cordaan • Amstelring Groep • Zonnehuisgroep • ZGAO • Amsta • Zorgcirkel • Vivium 	<p><i>Doelgroep:</i> Statushouders in Amsterdam en omgeving</p> <p><i>Beroepsgroep:</i> mbo 2 Helpende Zorg en Welzijn mbo 3 Verzorgende IG</p>	Amsterdam	<p>Voortraject van 1 jaar en een BBL-opleiding tot Verzorgende IG van 3 jaar. Deelnemers krijgen bij goed gevolg een contract voor minimaal 24 uur en één dag per week les.</p> <p>Het project is gestart in 2017 en loopt momenteel.</p>

Voortraject leren in de zorg	<ul style="list-style-type: none"> • Nova College • Kennemerhart • Nieuw Unicum • Zorggroep Reinalda • Zorgbalans • Viva! Zorggroep • De Hartekamp Groep • Met de Thuiszorg • Sint Jacob • Pro Senectute • Gemeenten uit de regio's Zuid-Kennemerland en IJmond: • Bloemendaal, Haarlem, Heemstede, Zandvoort, Beverwijk, Heemskerk en Velsen • Vereniging Samen voor Betere Zorg 	<p><i>Doelgroep:</i> Anderstaligen</p> <p><i>Beroepsgroep:</i> mbo 3 Verzorgende IG en MZ in de ouderen- en gehandicaptenzorg</p>	Regio's Zuid-Kennemerland en IJmond	<p>Deelnemers volgen een cursus van 20 weken. Hierbij volgen zij 1 dag per week les en lopen zij een dagdeel per week een oriëntatiestage.</p> <p>Dit project loopt momenteel.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Dokters van de Wereld 	<p><i>Doelgroep:</i> Personen met een migratie-/asielachtergrond</p> <p><i>Beroepsgroep:</i> Cultuurmediators en medisch vrijwilligers (vrijwilligerswerk), medisch vrijwilligers zijn BIG-geregistreerd</p>	Amsterdam en Nijmegen	<p>DvdW verzorgt een introductiecursus (3 middagen) Nederlandse zorg voor de cultuurmediators in de zorgcafés. Voor vrijwilligerswerk op het gebied van <i>Sexual and Gender Based Violence</i> worden mensen 6 maanden voorbereid. De vrijwilligers doen werkervaring in de Nederlandse context op.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Omring, • Werksaam (Zorginstelling, Hoorn) • Horizoncollege 	<p><i>Doelgroep:</i> Anderstaligen met een verblijfsstatus</p> <p><i>Beroepsgroep:</i> MBO niveau 3</p>	Hoorn	Deelnemers krijgen extra taalondersteuning (door een taalbureau), extra begeleiding, begeleiding op de werkvloer en meer. Het is op projectbasis en als er voldoende studenten zijn wordt het project steeds opgestart.
	<ul style="list-style-type: none"> • STOC Scholings- Trainings- en Opleidingscentrum in samenwerking met respectievelijk: • DSV Katwijk; en • Bartimeus Doorn 	<p><i>Doelgroep:</i> Medewerkers in de zorg en zij-instromers, waaronder statushouders met affiniteit of een achtergrond in de gezondheidszorg</p> <p><i>Beroepsgroep:</i> mbo 2 Helpende Zorg en Welzijn mbo 3 Verzorgende IG</p>	Katwijk en Doorn	<p>Deelnemers behalen in 28 maanden het inburgeringsexamen en het diploma Verzorgende IG.</p> <p>Het project met DSV Katwijk eindigde in november 2018. Het project met Bartimeus eindigde in oktober 2020.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • 14 Twentse gemeenten • ROC van Twente • Diverse zorginstellingen in de regio Twente 	<p><i>Doelgroep:</i> Inburgeraars die klaar zijn met de inburgering en op zoek zijn naar een volgende stap richting werk</p> <p><i>Beroepsgroep:</i> Entree opleiding BBL Assistent Dienstverlening Zorg en mbo niveau 2.</p>	14 Twentse gemeenten	<p>Via een taaltraject stromen deelnemers door naar een Entree opleiding BBL Assistent Dienstverlening Zorg. Naar verwachting duurt het deel taal in combinatie met stage en vervolgens het Entree BBL traject 1,5 jaar. Daarna vindt de opleiding op niveau 2 plaats.</p> <p>Momenteel vindt de intake plaats. Beoogde start taalles en stage is mei 2021.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • UAF • UAF werkt samen met verschillende organisaties 	<p><i>Doelgroep:</i> statushouders</p> <p><i>Beroepsgroep:</i> UAF begeleidt statushouders naar studies en beroepen in diverse sectoren.</p>	Door het gehele land	UAF helpt statushouders met een medisch beroep in het land van herkomst bij de voorbereiding op het medisch assessment.

	<ul style="list-style-type: none"> Vereniging Buitenlands gediplomeerde artsen (VBGA) 	<p><i>Doelgroep:</i> artsen met een buitenlands diploma</p> <p><i>Beroepsgroep:</i> Artsen</p>	In heel Nederland	De VGBA helpt artsen met een buitenlands diploma met het doorlopen van de assessmentprocedure door een actuele website met relevante informatie te onderhouden. Daarnaast organiseert de VBGA workshops waarmee buitenlandse artsen worden voorbereid op de Beroepsinhoudelijke Toets van de assessment procedure.
--	--	--	-------------------	--

Opleidingen

Naam opleiding	Opleidingsinstelling	Doelgroep en beroepsgroep	Plaats en financiering	Traject en duur
Anderstaligen opleiding Helpende Dienstverlening Zorg en Welzijn	<ul style="list-style-type: none"> ROC Midden Nederland 	<p><i>Doelgroep:</i> Nieuwkomers, statushouders, asielzoekers, ISK-scholieren en cliënten UWV</p> <p><i>Beroepsgroep:</i> mbo niveau 2 Helpende Dienstverlening Zorg en Welzijn</p>	Utrecht e.o.	Gedurende 1,5 jaar worden studenten opgeleid naar een startkwalificatie.
Bereik méér in de zorg	<ul style="list-style-type: none"> ROC Rivier en Avans+ bieden dit maatwerkopleidingstraject aan zorgorganisaties aan. 	<p><i>Doelgroep:</i> (Toekomstige) zorgmedewerkers. Hoewel dit traject niet specifiek gericht is op migranten nemen wel regelmatig asielmigranten deel via de zorgorganisaties.</p> <p><i>Beroepsgroep:</i> Zorgprofessional op mbo- of hbo-niveau</p>		Studenten volgen een verkort opleidingstraject dat is afgestemd op de persoonlijke leerstijl en leerbehoeften. Deelnemers ontvangen 'een door de overheid erkend certificaat, mbo-of hbo-diploma met civiele waarde op ieder denkbaar onderdeel of niveau'. Deelnemers worden modulair opgeleid.

Naam opleiding	Opleidingsinstelling	Doelgroep en beroepsgroep	Plaats en financiering	Traject en duur
Combinatietraject Entree BBL Dienstverlening & Zorg/NT2	<ul style="list-style-type: none"> Rijn IJssel Gemeenten WSP 	<p><i>Doelgroep:</i> Nieuwkomers</p> <p><i>Beroepsgroep:</i> Entree Zorg (thuiszorg, woonhulp)</p>	Regio Midden Gelderland (Arnhem en regiogemeenten)	2 jaar opleiding (met behoud van uitkering en omzetting naar loonwaarde, zodra dit mogelijk is). Studenten volgen 2 dagen de opleiding (Entree –mbo 1 en NT2) en lopen minimaal 20 uur stage bij een zorginstelling.
De achthonderd	<ul style="list-style-type: none"> Summa College verzorgt de opleiding. De achthonderd is een samenwerkingsverband tussen verschillende organisaties, bedrijven en opleiders. 	<p><i>Doelgroep:</i> Mensen die geen startkwalificatie (mbo-2, havo-,vwo-diploma) hebben maar wel de drive en het talent op zich te ontwikkelen.</p> <p><i>Beroepsgroep:</i> Onder meer op het gebied van zorg en dienstverlening</p>		Studenten volgen een opleiding (leren en werken) voor een mbo-1 en/of mbo-2 diploma of een praktijkverklaring. Met extra begeleiding waar nodig. Bijvoorbeeld met de taal.

Naam opleiding	Opleidingsinstelling	Doelgroep en beroeps-groep	Plaats en financiering	Traject en duur
Kweekvijvers (zie ook onder projecten) en combi Inburgering Entree	<ul style="list-style-type: none"> • De Leijgraaf • Gemeenten • WSP Noord Brabant en Meijerijstad 	<p><i>Doelgroep:</i> Nieuwkomers en statushouders</p> <p><i>Beroepsgroep:</i> Entree Dienstverlening & Niveau 2 Helpende Zorg en Welzijn & Niveau 2 Facilitair medewerker</p>	Arbeidsmarkt regio 36b (Oss, Uden, Cuijk, Veghel). De opleiding wordt aangeboden in Oss	<p><i>Kweekvijver:</i> BOL en BBL Entreetrajecten. Op niveau 2 worden de profielen Helpende Zorg en Facilitaire Dienstverlening aangeboden. Gedurende de inburgering wordt gestart met een voortraject waarin de studenten kennismaken met de vaktaal van het profiel. Daarna volgen zij 3 maanden stage bij een bedrijf. Bij positief resultaat wordt de opleiding (zoals bovenstaand) gestart.</p> <p><i>Combi Inburgering/ Entree:</i> wanneer de studenten na een intensieve periode van inburgering A1 benaderen start de student met een Entree traject.</p> <p>Opleidingen starten 2 keer per jaar als de groep groot genoeg is.</p>

Naam opleiding	Opleidingsinstelling	Doelgroep en beroepsgroep	Plaats en financiering	Traject en duur
Opleiding Interculturele Opvoedcoach - ervaringsdeskundige	<ul style="list-style-type: none"> Alfa-College 	<p><i>Doelgroep:</i> Migranten die ervaring hebben met integreren in Nederland</p> <p><i>Beroepsgroep:</i> mbo niveau 3 Maatschappelijke Zorg, Begeleider specifieke doelgroepen</p>	Groningen	Studenten volgen een BBL-opleiding van 2 jaar. Er is extra ondersteuning bij Nederlandse taal en rekenen. Na afronding krijgen ze een diploma Maatschappelijke Zorg, mbo niveau 3, begeleider specifieke doelgroepen. Het project is gestart in februari 2020.
	<ul style="list-style-type: none"> Deltion College Gemeente Zwolle Tiem Zwolle (gemeentelijk SW bedrijf) 	<p><i>Doelgroep:</i> Statushouders die al ingeburgerd zijn maar nog niet actief participeren</p> <p><i>Beroepsgroep:</i> Woonzorgassistent of huishoudelijke hulp in de thuiszorg. mbo niveau 2 Helpende of verder.</p>	Zwolle	De studenten volgen een traject van 39 weken verdeeld over 3 perioden waarbij een combinatie wordt gegeven van taalonderwijs en werken in de zorg.

Naam opleiding	Opleidingsinstelling	Doelgroep en beroepsgroep	Plaats en financiering	Traject en duur
	<ul style="list-style-type: none"> mbo Amersfoort 	<p><i>Doelgroep:</i> Alle nieuwkomers die extra aandacht voor taal nodig hebben in hun onderwijs</p> <p><i>Beroepsgroep:</i> Entree voor Anderstaligen en mbo niveau 2 Helpende Zorg en Welzijn</p>	Amersfoort	Studenten die Entree voor Anderstaligen hebben gedaan (niveau 1 met extra taal) krijgen een niveau 2 traject waarbij alle vakken taalgericht worden gegeven. Het traject liep tot februari 2021. Mbo Amersfoort is momenteel bezig om op een soortgelijke samenwerking voor volgend schooljaar in te zetten.
	<ul style="list-style-type: none"> ROC Kop van Noord Holland 	<p><i>Doelgroep:</i> Nieuwkomers</p> <p><i>Beroepsgroep:</i> Inburgering en Entree</p>	Den Helder en Kop van Noord Holland	Nieuwkomers combineren een inburgeringsprogramma met een Entree programma. Een aantal studenten volgt het zorgprofiel. Ze worden toegeleid naar mbo niveau 2 of werk. De opleiding duurt 1,5 jaar.
	<ul style="list-style-type: none"> ROC TOP 	<p><i>Doelgroep:</i> Nieuwkomers</p> <p><i>Beroepsgroep:</i> mbo niveau 1 mbo niveau 2</p>	Amsterdam	Het traject duurt 4 jaar tenzij deelnemers eerder kunnen uitstromen. Het ROC hanteert de normale schooljaren.

