

## **Ethische arbeidsmigratie in de zorg van niet EU- onderdanen – standpunt VVSG 21 juni 2023**

### **Samenvatting standpunt**

Het wordt steeds moeilijker om voldoende medewerkers te vinden bij lokale besturen. In de zorgdiensten bijvoorbeeld komt de continuïteit van de dienstverlening nu al in het gedrang. Arbeidsmigratie lijkt een oplossing op lange termijn voor knelpuntberoepen.

Alle inspanningen dienen maximaal ingezet te worden om werkzoekenden en niet-actieve werkwilligen wonend en verblijvend in onze regio aan de slag te krijgen. De tekorten dient verder aangepakt te worden via de lopende acties om meer mensen naar onze sectoren te krijgen, bijvoorbeeld via opleiding. Ook arbeidsmigratie stellen leden meer en meer als oplossing voor. Daarnaast dienen we in de toekomst anders te gaan werken en anders te gaan organiseren met de schaarse personeelsmiddelen die voorhanden zijn.

Voor arbeidsmigratie van knelpuntberoepen in de zorg is een globale geïntegreerde en gecoördineerde aanpak op het centraal niveau noodzakelijk. Deze centrale (publieke) arbeidsbemiddeling dient de ethische migratie met geselecteerde landen te coördineren; zodat uitbuiting en mensenhandel worden uitgesloten en de noden op de arbeidsmarkt strategisch en effectief worden aangepakt. Integratie- en inburgeringsaspecten en kennis van het Nederlands zijn kritische succesfactoren om de arbeidsmigratie te doen slagen. De procedures (bijvoorbeeld erkenning en gelijkschakeling van het buitenlands diploma) dienen zo kort mogelijk te zijn. Het inburgeringstraject, gelijkschakeling van diploma, bijkomende opleiding, “onboarding” op de werkplek,... dienen meer op elkaar afgestemd zodat arbeidsmigratie vlot kan gebeuren. Het beroep van verpleegkundigen in de publieke zorgdiensten is een goede case om een standpunt rond ethische arbeidsmigratie bij lokale besturen voor knelpuntberoepen te bepalen.

## 1. Probleemstelling

Lokale besturen krijgen hun vacatures voor medewerkers moeilijker ingevuld. Dit is het meest voelbaar bij de knelpuntberoepen, zoals bijvoorbeeld verpleegkundigen, zorgkundigen en verzorgenden, informatici, gespecialiseerde technici,... Verpleegkundige is knelpuntberoep nr. 1 volgens de VDAB-knelpuntenlijst.<sup>1</sup> VVSG-leden geven aan grote moeite te ondervinden om hun vacatures voor verpleegkundigen vlot in te kunnen vullen.<sup>2</sup>

De lijst van de VDAB-knelpuntberoepen wordt ieder jaar langer. We kunnen verwachten dat de situatie niet zal verbeteren. De komende 10 jaar gaan 35.000 medewerkers in lokale besturen (bijna 1 op 4) op pensioen. Deze dienen vervangen te worden vanuit de huidige krappe arbeidsmarkt. We maken nog abstractie van nieuwe dienstverlening of bijkomende taken die van de lokale besturen gevraagd worden.

Er zijn kwantitatieve (te weinig werkzoekenden) en kwalitatieve oorzaken (te weinig ervaring, aansluiting onderwijs-arbeidsmarkt) van de tekorten. In het geval van verpleegkundigen is de oorzaak niet enkel kwantitatief; ook specifieke arbeidsomstandigheden (bijvoorbeeld onregelmatige uurroosters) zijn een oorzaak, volgens de VDAB.

Deze nota op arbeidsmigratie in de zorg kan de basis zijn voor een ruimere visie op economische arbeidsmigratie binnen lokale besturen.

## 2. Oplossingen

Momenteel zijn er heel wat acties lopende om de schaarste en de tekorten weg te werken. Ze situeren zich op vijf domeinen:

1. vergroten van de instroom via verhogen attractiviteit de sectoren en (zorg)beroepen, coördinatie van de zij-instroom, en vereenvoudiging van de toegang tot de (zorg)beroepen (overzicht voor de zorg in bijlage 1),
2. vergroten van het beschikbaar potentieel (o.a. meer voltijdse jobs, activeren niet-actieve, aantrekken buitenlandse zorgprofessionals,...),
3. verlagen van de behoefte (o.a. door functiedifferentie en taakafbakening en inzet van andere (zorg)professionals, wegwerken beroepsspecifieke normering, ...),
4. beperken van de vroegtijdige uitstroom en langer in dienst houden van verpleegkundigen (door het verhogen van de attractiviteit),

---

<sup>1</sup><https://www.vdab.be/sites/default/files/media/files/Knelpuntberoepen2023.pdf>

<sup>2</sup> Uit financiële cijfers voor het jaar 2021-2022 van het agentschap Zorg en Gezondheid heeft 3% van de woonzorgcentra een tekort op de erkenningsnormen voor personeel. Dit tekort is verdrievoudigd op een jaar tijd.

5. alternatieven, zoals meer anders werken, anders gaan organiseren, in het geval van de zorg: meer inzet op preventieve geneeskunde waardoor mensen langer en gezonder thuis kunnen blijven wonen en er minder vraag is naar residentiële zorgdiensten.

Actieve rekrutering van arbeidsmigranten uit landen, waar er een arbeidsmarktoverschot is voor specifieke beroepsgroepen, wordt meer en meer naar voor geschoven als één van de oplossingen om extra medewerkers te vinden. Ook in de ons omliggende landen zien we dit fenomeen voor bijvoorbeeld verpleegkundigen en informatici.

Het gaat hier in eerste instantie over het actief op zoek gaan naar werkwilligen met een reeds verworven diploma van buiten de EU, en veel minder over asielzoekers en (oorlogs)vluchtelingen, die momenteel op Belgisch grondgebied verblijven.

In het verleden zijn er in Vlaanderen een aantal (commerciële) initiatieven in de zorg voor actieve rekrutering opgestart; met wisselend succes. De laatste jaren gaat er meer aandacht naar de ethische aspecten en uit een eerste voorzichtige evaluatie van het pilootproject Aurora in Brugge lijkt dit succesvol te zijn (zie verder en zie ook [artikel Lokaal](#)).

## 3. Actualiteit

### 3.1. Hoorzitting Vlaams Parlement

Op 9 maart 2023 debatteerde de commissie voor Economie, Werk, Sociale Economie, Wetenschap en Innovatie van het Vlaams parlement over de economische migratie en zorg ([verslag](#)).

### 3.2. Denktank welzijn

De VVSG neemt deel aan de lopende denktank over economische migratie in de zorg, onder voorzitterschap van de Vlaams zorgambassadeur.

### 3.3. Auroraproject

Welzijnsvereniging Mintus uit Brugge neemt, samen met 2 woonzorgcentra uit de non-profit, een onderwijsinstelling en met VDAB als waarnemer, deel aan het Auroraproject waarbij er **ethische arbeidsmigratie** voor verpleegkundigen uit Zuid-India wordt opgezet. Momenteel zijn er 70 Indiase verpleegkundigen in Vlaanderen tewerkgesteld via dit project. De lange termijneffecten dienen nog verder onderzocht te worden. Dit pilootproject zou verder uitgebreid kunnen worden naar andere (publieke) woonzorgcentra in de regio en daarbuiten.

De VVSG nam in het kader van het Auroraproject deel aan een studiebezoek bij de "Bundesagentur für Arbeit" in Bonn. Zij coördineren de arbeidsmigratie voor Duitsland. Ook daar is er een gelijkaardige schaarste aan verpleegkundigen (en informatici). Daar komen nu ca. 1.000 verpleegkundigen per jaar uit het buitenland, waaronder Zuid-India over. Ondanks enkele belangrijke verschillen

wat het institutionele en wetgevende kader betreft, zijn de procedures opgezet bij het Auroraproject en in Duitsland grotendeels gelijklopend.

### 3.4. Displaced Talent for Europe

De IOM (International Organization for Migration) is een agentschap van de Verenigde Naties dat het pilootproject Displaced Talent for Europe (DT4E) implementeert in vier Europese landen, waaronder België. DT4E wordt gefinancierd door de EU, en verbindt ontheemde talenten uit Syrië en Palestina, momenteel in Jordanië en Libanon verblijvend, met Belgische (en Europese) werkgevers, met het doel om hen duurzaam tewerk te stellen en te integreren in België. Het project is vraaggestuurd en is dus open voor alle sectoren die met tekorten kampen en alle werkgevers die geïnteresseerd zijn in internationale rekrutering.

Dit project wordt uitgevoerd in nauwe samenwerking met diverse Vlaamse en federale diensten zoals Fedasil, VDAB, NARIC, administratie Binnenlandse Zaken, staatssecretariaat voor Asiel en Migratie, Kabinet Vandenbroucke,...

Talent Beyond Boundaries, partner van IOM in het DT4E-project, heeft een toegewijde "Talent Catalog" opgesteld van ontheemde talenten die interessante profielen hebben voor de Europese en Belgische arbeidsmarkt. Deze database bevat ondertussen 65.000 personen, waarvan bijna 6.000 profielen in de zorg en meer dan 200 die te kennen geven om bereid te zijn naar België te willen verhuizen voor werk.

IOM zoekt momenteel Vlaamse werkgevers (in de zorg en daarbuiten), inclusief lokale besturen, die de piste van arbeidsmigratie wensen te bewandelen om het tekort aan knelpuntfuncties op te lossen in hun diensten. De VVSG organiseerde een informatiesessie over het project voor leden op 31/3. Er waren 17 geïnteresseerde lokale besturen.

### 3.5. Ondersteuning lokale besturen Thomas More via MaxiPAC

MaxiPAC (maximizing Previously Acquired Competences), is een project dat als doel heeft om de validering van elders verworven competenties (diploma's en ervaring) van derdelanders met een niet-Europees diploma te stroomlijnen in het Vlaams hoger onderwijs. Lokale besturen kunnen hier momenteel gratis gebruik van maken. Er is ook een subsidie voorzien.

Lidstaten hebben overheidsorganisaties (in Vlaanderen is dit NARIC) die deze kwalificaties kunnen valoriseren. We zien soms dat niet-Europeanen het antwoord krijgen dat hun diploma niet wordt erkend, zonder veel verdere uitleg of informatie. Als gevolg hiervan kunnen deze niet-Europeanen niet werken in een beroep volgens hun kwalificaties. Ze gaan dan werken onder hun niveau als arbeider of ze trachten toch een vervolg te geven aan hun studies. In dit laatste geval stellen wij vast dat elke universiteit haar eigen programma of traject hanteert, hetgeen niet enkel discriminatie en racisme in de hand werkt, maar de skills en expertise van en voor vele derdelanders ondermijnt. MaxiPAC helpt deze personen.

## 4. Huidige cijfers arbeidsmigratie van buiten de EU

In 2022 bekwamen 137 verpleegkundigen en 220 zorgkundigen van buiten de EU een toegang tot een het beroep in ons land (cijfers NARIC). De meerderheid komt uit India.

## 5. Administratieve procedures

Er zijn heel wat Vlaamse en federale instanties betrokken bij het arbeidsmigratieproces rond wonen, verblijven, werk, erkenning diploma, opleiding, ... Dit proces verloopt traag en er is te weinig afstemming tussen de diensten. De volledige procedure is complex en omslachtig voor de zorgorganisaties die willen gebruik maken van de mogelijkheid van arbeidsmigratie. Iedere zorgorganisatie dient telkens opnieuw alles uit te zoeken.

De meest gebruikte weg om naar ons land te komen is een combinatie van een werkvergunning en een verblijfsvergunning (gecombineerde vergunning, of "single permit" in het Engels). De individuele werkgever (i.c. de zorgvoorziening) dient de procedure te starten. Momenteel zijn de doorlooptijden voor een aanvraag vrij lang, met 2 à 3 weken voor de verblijfsvergunning (federale overheid) en 7 à 8 weken voor de werkvergunning (Vlaamse overheid).

Daarnaast dient er voor de zorgsector een zorgdiploma gelijkgesteld te worden. In Vlaanderen gebeurt dit via NARIC. Dat duurt 4 à 6 maanden. Er is nu een voorrangregeling voor wie een zorgdiploma heeft. Ondanks dit ervaren VVSG-leden dit als te traag. De evaluatie gebeurt op individuele basis en de kandidaat dient effectief perspectief te hebben op werk. Vaak is een bijkomende verkorte opleiding rond specifieke competenties nog noodzakelijk voor wie in Vlaanderen aan de slag wil.

De focus ligt momenteel op de diploma-erkenning voor de arbeidsmigrant. Echter vraagt duurzame integratie en inburgering uiteraard nog tal van andere cruciale elementen om arbeidsmigratie tot een succes te maken (bijvoorbeeld kennis van het Nederlands, begrijpen van het lokale dialect, sociale-culturele elementen, ...). Kennis van het Nederlands is in de zorg een noodzaak voor een communicatie met cliënten en andere zorgverleners, en is ook een voorwaarde voor het visum van de FOD Volksgezondheid.

## 6. Ethische principes

De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) ontwikkelde de "Health workforce and safeguard list". De WHO publiceert regelmatig een lijst met landen waar ze arbeidsmigratie afraadt, omdat die landen een dichtheid van zorgpersoneel onder de wereldwijde mediaan hebben alsook een lage dekkingsindex van universele gezondheidszorg.

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240069787>

Volgende ethische principes van de WHO stippen we aan:

- Vrijwilligheid en gelijke rechten van de werknemer (rechtmatige toegang tot werk).

- Streven naar positieve vormen van samenwerking die een evenwichtige sociale vooruitgang op internationaal vlak nastreven.
- Geen braindrain in het land van herkomst. Negatieve effecten van arbeidsmigratie op de duurzame verbetering van de levenskwaliteit van de bevolking moeten vanuit ethisch oogpunt vermeden worden.
- Focus op wederkerigheid met het herkomstland en samenwerking. Er is nood aan partners waarmee een duurzame samenwerking kan worden opgezet. Commerciële tussenpersonen dienen vermeden te worden.
- Ook voor het verblijf in onze regio dient er blijvend aandacht te zijn voor die elementen die een kwalitatief leven mogelijk maken, zoals huisvesting, gelijke loon- en arbeidsvoorwaarden, integratie, sociale contacten.

## 7. Mogelijke rol centrale overheden

De betrokkenheid en de rol van de centrale overheden (Vlaanderen, federaal en/of Europa) als (publieke) arbeidsbemiddelaar is hierin belangrijk. Het kan niet de bedoeling zijn dat iedere lokale zorgorganisatie zelf de arbeidsmigratie gaat organiseren. Een gespecialiseerde overheidsinstantie kan zelf het nodige gewicht in de schaal leggen om een duurzaam samenwerkingsverband op te zetten. Soms is er in het land van herkomst een gelijkaardige publieke arbeidsbemiddelingsinstantie, die de samenwerking kan vergemakkelijken. Het tot stand brengen van een samenwerkingsakkoord tussen twee landen is vaak een eerste stap in een vlotte internationale samenwerking. Uitbuiting en mensenhandel dient absoluut vermeden te worden.

De rol van de centrale overheden zou bijvoorbeeld kunnen zijn:

- Coördinatie van het arbeidsmigratieproces en uitwisseling tussen alle betrokken diensten.
- Versnelling en versoepelingen van deelprocedures bij arbeidsmigratie, met name in de zorg: diploma-erkenning, toekenning gecombineerde vergunning, etc. bij.
- Opzetten van fast-track procedures.
- Oprichten van kennis- en ondersteuningscentrum.
- Zelf optreden als rekruteerder ten voordele van zorgorganisaties naar geselecteerde targetlanden (of akkoorden afsluiten met partners die hierin kunnen ondersteunen, zoals IOM,...).
- Of zelf opleidingen verpleegkunde organiseren voor buitenlandse jongeren (in het thuisland of in België).
- Bewaken van de ethische aspecten.
- Ondersteunen van het inburgerings- en integratietraject.
- Opzetten van samenwerkingsverbanden met landen van herkomst (screening van partnerlanden en partneropleidingen, selectie landen en partners, etc.).
- Strenge controle op misbruiken en handhaving indien nodig.
- ...

De lokale overheden hebben een rol te spelen, zeker op het vlak van inburgering en integratie, kwalitatief wonen, ... De schaarste op de woonmarkt voor kwalitatieve wonen is bijvoorbeeld een belangrijk aandachtspunt.

## 8. Standpunt VVSG

- 1) Alle inspanningen dienen maximaal ingezet te worden om werkzoekenden en niet-actieve werkwilligen wonend en verblijvend in onze regio aan de slag te krijgen.
- 1) De schaarste en het tekort aan verpleegkundigen en andere medewerkers dient verder aangepakt te worden door de vele acties die nu lopende zijn, zoals het verhogen van de zij-instroom via opleidingen, activering van niet-actieven in Vlaanderen, functiedifferentiatie en taakafbakening, anders gaan werken en minder diploma specifieke regels,... De vele lopende acties leveren tot op heden onvoldoende resultaat op. Arbeidsmigratie wordt voorgesteld als een bijkomende piste. Er dient tevens nagedacht te worden hoe we zorg- en dienstverlening anders kunnen organiseren. Een vlotte organisatie van de arbeid vraagt bijvoorbeeld eerder minder detaillistische regelgeving dan nu het geval is.
- 2) Er zijn heel wat instanties betrokken in het land van herkomst en in onze regio bij arbeidsmigratie (inburgering, wonen, werken, opleiding, erkenning diploma, ...). Voor arbeidsmigratie van knelpuntberoepen in de zorg is een globale geïntegreerde aanpak op centraal niveau noodzakelijk. **Aan de centrale overheden vragen we om een gecoördineerde en gestroomlijnde aanpak (reeds van in het land van herkomst zodat een tewerkstelling bij aankomst hier kan versneld worden).** Een coördinerende instantie dient de vele huidige administratieve procedures op elkaar af te stemmen, of waar mogelijk zelfs het traject te vereenvoudigen, zodat de doorlooptijd beperkt kan worden. De keuze voor de landen van herkomst kan een opdracht zijn voor deze instantie. Het bewaken van de ethische principes even zeer. Een integrale aanpak rond inburgering is ook nodig. Ook een infoloket voor geïnteresseerde zorgorganisaties kan nuttig zijn. De VVSG volgt de pilootprojecten en de ontwikkelingen ter zake verder op in het belang van onze leden.
- 3) We vragen uitdrukkelijk aandacht voor ethische aspecten en de humane aspecten die bij arbeidsmigratie aan bod komen. Het respecteren van de mensenrechten is altijd nodig. Deze elementen vragen een uitwerking van een visie op arbeidsmigratie ruimer dan de zorgsector. Begeleiding van de arbeidsmigratie moet met de nodige aandacht te gebeuren, zodat uitbuiting en mensenhandel bestreden worden. Het werken met commerciële tussenpersonen is te vermijden.