

# **Kansen en belemmeringen voor allochtonen op de arbeidsmarkt in de zorg- en welzijnssector**

Een literatuurstudie

drs. Fuusje de Graaff  
dr. Walter L.J.M. Devillé

Onderzoek uitgevoerd door het Nivel



bibliotheek  
drieharingstraat 6  
postbus 1568  
3500 bn utrecht  
tel 030 2729 614/615  
fax 030 2729729

OSA-publicatie ZW43, april 2003

Deze rapportage maakt deel uit van het CAZ-onderzoeksprogramma 1999-2004 en het CAWJ-onderzoeksprogramma 1999-2004.

Het CAZ-onderzoeksprogramma wordt uitgevoerd in het kader van het in december 1998 afgesloten Convenant Arbeidsmarktbeleid Zorgsector tussen sociale partners in de zorgsector, het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en Arbeidsvoorziening Nederland.

Het CAWJ-onderzoeksprogramma wordt uitgevoerd in het kader van het in maart 1999 afgesloten Convenant Arbeidsmarktbeleid Welzijn en Jeugdhulpverlening tussen sociale partners in de sector welzijn, jeugdhulpverlening en kinderopvang, het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en Arbeidsvoorziening Nederland.

De verantwoordelijkheid voor uitvoering van beide onderzoeksprogramma's is opgedragen aan de Organisatie voor Strategisch Arbeidsmarktonderzoek (OSA). Meer informatie over de OSA vindt u op de website: <http://www.uvt.nl/osa>

Dit onderzoek is gefinancierd door:

- Ministerie van VWS
- Sectorfondsen Zorg en Welzijn
- SoFoKleS
- Centrum voor Werk en Inkomen

ISBN 906566 3711

Verkoopprijs € 19,- (inclusief BTW en verzendkosten). Raadpleeg de OSA-website voor informatie over de wijze waarop u deze publicatie kunt bestellen: <http://www.uvt.nl/osa>.

## Ten geleide

Allochtonen zijn in de zorg- en welzijnssector één van de belangrijkste doelgroepen in het arbeidsmarktbeleid van overheid, sociale partners en het CWI. Aan deze doelgroep is de afgelopen jaren daarom veel aandacht besteed. Er is een groot aantal projecten geweest, met name om de instroom van allochtonen in zorg en welzijn te bevorderen. Daarnaast is er op dit gebied veel onderzoek gedaan. Uit onderzoek in de zorgsector (Van Til e.a., 2001) blijkt dat de arbeidsparticipatie van allochtonen hier weliswaar hoger ligt dan gemiddeld in Nederland, maar achterloopt bij hun aandeel in de regionale beroepsbevolking. Ook blijken allochtonen moeizaam door te stromen naar hogere posities. In de sector welzijn, jeugdhulpverlening en kinderopvang ligt de arbeidsparticipatie van allochtonen wel hoger dan hun vertegenwoordiging in de regionale beroepsbevolking, maar loopt de participatie achter bij het aandeel allochtonen onder de cliënten (Hoogsteder en Veenstra, 2002). Voor een goede dienstverlening is daarom ook in de welzijnssector een grotere arbeidsdeelname van allochtonen gewenst.

Voor het beleid van overheid, sociale partners en CWI is het van belang te weten welke kansrijke oplossingsrichtingen er zijn om de positie van allochtonen op de arbeidsmarkt in zorg en welzijn te verbeteren. Er is veel onderzoek gedaan naar de positie van allochtonen in het onderwijs en op de arbeidsmarkt. De kennis over deze onderzoeken is echter versnipperd, waardoor een effectieve implementatie van die kennis wordt belemmerd. In dit rapport heeft het Nivel daarom een overzicht gemaakt van de huidige kennis over allochtonen en de arbeidsmarkt in de zorg- en welzijnssector, waarbij speciale aandacht wordt besteed aan de volgende punten:

- mogelijke belemmeringen voor allochtonen om in zorg en welzijn te gaan werken, te blijven werken en door te stromen naar hogere functies; en
- kansrijke oplossingsrichtingen om de positie van allochtonen op de arbeidsmarkt in zorg en welzijn te verbeteren.

Daarnaast hebben de onderzoekers geïnventariseerd welke kennis nog ontbreekt en waarnaar nader onderzoek nodig is. De OSA hoopt dat het rapport zal bijdragen aan de beleidsontwikkeling op dit terrein.

Prof. dr. Peter Ester,  
directeur OSA

dr. Gerard van Essen,  
Hoofd Sectie Zorg en Welzijn



# Inhoudsopgave

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Samenvatting</b>  | <b>9</b>  |
| <b>1. Inleiding</b>  | <b>13</b> |
| 1.1 Achtergrond  | 13        |
| 1.2 Onderzoeksdoel en onderzoeksvragen   | 13        |
| 1.2.1 Doel   | 13        |
| 1.2.2 Doelgroep  | 14        |
| 1.2.3 Onderzoeksgebied   | 14        |
| 1.2.4 Vraagstellingen  | 15        |
| 1.3 Structuur van het rapport  | 15        |
| <b>2. Allochtone werknemers vormen een bont gezelschap</b>   | <b>17</b> |
| 2.1 Inleiding  | 17        |
| 2.2 Turken en Marokkanen   | 17        |
| 2.3 Surinamers   | 18        |
| 2.4 Antillianen  | 18        |
| 2.5 Vluchtelingen  | 19        |
| 2.6 Verschillen en overeenkomsten  | 19        |
| 2.7 De diversiteit binnen het aanbod van allochtoon personeel  | 20        |
| 2.8 Samenvatting   | 22        |
| <b>3. Schets van de sectoren zorg en welzijn</b>   | <b>23</b> |
| 3.1 Macro economische ontwikkelingen   | 23        |
| 3.2 De vraag in de verschillende sectoren en branches  | 25        |
| 3.3 Samenvatting   | 27        |
| <b>4. Inspanningen en ervaringen bij de voorbereiding op de arbeidsmarkt</b>                                       | <b>29</b> |
| 4.1 Inleiding  | 29        |
| 4.2 De situatie vóór 1990  | 29        |
| 4.3 Inspanningen en ervaringen met voorbereiding van allochtonen op de arbeidsmarkt van zorg en welzijn vanaf 1990 | 30        |
| 4.3.1 Belangstelling om in zorg en welzijn te (gaan) werken?   | 31        |
| 4.3.2 Beroepsvoorlichting  | 33        |
| 4.3.3 Specifieke opleidingsvragen  | 34        |
| 4.3.4 Opbouwen van expertise   | 37        |

|           |  |           |
|-----------|--|-----------|
| 4.4       | Inspanningen en ervaringen met voorbereiding van instellingen in zorg en welzijn             | 38        |
| 4.5       | Samenvatting   | 41        |
| <b>5.</b> | <b>Inspanningen en ervaringen bij de instroom</b>  | <b>43</b> |
| 5.1       | Inleiding  | 43        |
| 5.2       | De situatie vóór 1990  | 43        |
| 5.3       | Inspanningen en ervaringen van allochtone werknemers   | 45        |
| 5.3.1     | Persoonlijke uitspraken  | 45        |
| 5.3.2     | Uitgaan van het potentieel van allochtonen   | 46        |
| 5.4       | Inspanningen en ervaringen van instellingen van zorg en welzijn landelijk gezien             | 48        |
| 5.4.1     | Landelijke stimulansen   | 48        |
| 5.4.2     | Landelijke projecten om modellen, instrumenten en ondersteuning te bieden                    | 50        |
| 5.4.3     | Lessen uit de praktijk   | 51        |
| 5.4.4     | Hebben de instroomprojecten het beoogde effect?  | 53        |
| 5.4.5     | Beleidsrelevantie en economische effecten van de projecten                                   | 54        |
| 5.5       | Inspanningen en ervaringen van instellingen van zorg en welzijn, per bedrijfstak             | 56        |
| 5.5.1     | Jeugdhulpverlening: al veel ervaring, maar moeite om meer gekwalificeerd personeel te vinden | 56        |
| 5.5.2     | Kinderopvang: meer bezig met interculturele pedagogische aanpak                              | 58        |
| 5.5.3     | Welzijnswerk allochtonen bijna vanzelfsprekend   | 59        |
| 5.5.4     | Ziekenhuizen zorgen voor een geformaliseerde aanpak  | 60        |
| 5.5.5     | Geestelijke gezondheidszorg: intern opleiden en leren van elkaar                             | 60        |
| 5.5.6     | Gehandicaptenzorg: weerstand bij gebruikers  | 63        |
| 5.5.7     | Verpleeg- en verzorgingshuizen: grote verschillen tussen voorlopers en 'witte instellingen'  | 65        |
| 5.5.8     | Thuiszorg: meer plannen dan evaluaties gevonden  | 69        |
| 5.6       | Samenvatting   | 71        |
| <b>6.</b> | <b>Inspanningen en ervaringen bij behoud en doorstroming</b>                                 | <b>73</b> |
| 6.1       | Inleiding  | 73        |
| 6.2       | De situatie vóór 1990  | 73        |
| 6.3       | Inspanningen en ervaringen van allochtone werknemers   | 74        |

|  |            |
|--|------------|
| 6.4 Inspanningen en ervaringen van instellingen in zorg en welzijn   | 78         |
| 6.4.1 Weinig aandacht voor verlooppreventie  | 78         |
| 6.4.2 Voorlopers als voorbeeld   | 79         |
| 6.4.3 Volgens macrostudies zijn opleidingen cruciaal   | 80         |
| 6.5 Samenvatting   | 82         |
| <b>7. Capita selecta</b>   | <b>83</b>  |
| 7.1 Inleiding  | 83         |
| 7.2 De situatie vóór 1990  | 83         |
| 7.3 Specifieke functies voor en door allochtonen   | 84         |
| 7.3.1 Tolken en gezondheidsvoorlichters in eigen taal  | 84         |
| 7.3.2 Het nut van paraprofessionals  | 85         |
| 7.4 Het arbeidspotentieel van vluchtelingen  | 86         |
| 7.5 Erkenning van buitenlandse diploma's   | 88         |
| 7.6 Samenvatting   | 94         |
| <b>8. Samenvatting en conclusies</b>   | <b>97</b>  |
| 8.1 Inleiding  | 97         |
| 8.2 Wat belemmert allochtonen te participeren en welke kansen zijn er om hun arbeidspositie te verbeteren? | 98         |
| 8.3 Verschillende accenten per etnische groep en per bedrijfstak   | 101        |
| 8.4 De lacunes in kennis en ervaring   | 105        |
| 8.5 Conclusies en aanbevelingen  | 113        |
| <b>Literatuurlijst</b>   | <b>115</b> |
| <b>Summary</b>   | <b>127</b> |
| <b>Bijlage Onderzoeksverantwoording</b>  | <b>129</b> |
| Onderzoeksopzet  | 129        |
| De zoekstrategie   | 129        |
| De selectie van titels   | 132        |
| De analyse   | 133        |
| De expertmeeting   | 136        |





## Samenvatting

Dit rapport bespreekt de bevindingen van een literatuurstudie naar kansen en belemmeringen voor allochtone werknemers in de sector zorg en welzijn. Voor het onderzoek zijn meer dan 150 onderzoeksrapporten, projectbeschrijvingen, handboeken en opiniërende artikelen gescreend op informatie over de kansen en belemmeringen die allochtonen en instellingen tegenkomen in de voorbereidingsfase, bij de instroom, en in de fase van doorstroming en behoud. Daarbij is gelet op verschillen die er op dit gebied zijn tussen de groepen allochtonen (Marokkanen, Turken, Antillianen, Surinamers en vluchtelingen) en tussen de verschillende bedrijfstakken (ziekenhuizen, verpleeg- en verzorgingshuizen, gehandicaptenzorg, jeugdzorg, kinderopvang, maatschappelijke opvang, sociaal cultureel werk en ouderenwerk).

Factoren die de toetreding tot de arbeidsmarkt in de voorbereidingsfase belemmeren blijken nauw samen te hangen met kenmerken van de leefsituatie van de betrokkenen. Betrokkenen zijn vaak vrouwen. Turkse en Marokkaanse vrouwen blijken minder goed op de hoogte te zijn van de mogelijkheden in deze sector, vaak te laag te zijn opgeleid, slecht Nederlands te spreken en meer dan Nederlandse vrouwen naast hun werk de zorg te hebben voor kinderen en andere familieleden. Surinaamse en Antilliaanse vrouwen zijn vaak beter geïnformeerd, sommigen hebben een betere, een aantal dan weer een minder goede opleiding en taalvaardigheid. Veel Antilliaanse en Surinaamse vrouwen (Creolen) zijn gewend om de zorg voor het gezin te combineren met werken buitenshuis. Het gevolg is dat sommige Surinamers en Antillianen weinig belemmeringen ervaren bij hun toetreding op de arbeidsmarkt. Voor vluchtelingen vormen juridische procedures en het gebrek aan Nederlandse taalvaardigheid de belangrijkste belemmeringen.

Bij de daadwerkelijke instroom in een arbeidsorganisatie blijken er naast genoemde beperkingen van allochtone werknemers ook een aantal structurele belemmeringen te zijn binnen de instellingen. Veel instellingen houden bij hun werving, selectie en sollicitatieprocedures geen rekening met de achtergronden van de verschillende groepen allochtonen. Andere instellingen hebben zich wel op deze groep werknemers georiënteerd en de benodigde aanpassingen in hun beleid doorgevoerd: zij werven via allochtoonvriendelijke kanalen en houden bij de selectie rekening met soms verborgen kwaliteiten van niet-Nederlanders. Bij de

inwerking van de allochtone werknemers wordt rekening gehouden met de mogelijkheden van de nieuwkomers en de eisen van de werkorganisatie. Maar veel instellingen nemen geen initiatieven op dit vlak. Onvoldoende commitment aan de top en een gebrek aan draagvlak onder collega's en bij gebruikers om allochtonen een kans te geven zich als werknemer te bewijzen worden als redenen genoemd voor deze opstelling.

De weerstanden verschillen per bedrijfstak. In de *jeugdhulpverlening* en *geestelijke gezondheidszorg* bestaat er behoefte aan hoger gekwalificeerden, maar die zijn onder allochtonen slechts beperkt te vinden. Gericht opleiden blijkt wel mogelijk. In de *gehandicaptensector* worden weerstanden onder cliënten tegen allochtone hulpverleners gesignaleerd. In de *ziekenhuizen* en *thuiszorgorganisaties* spelen bureaucratische belemmeringen een grote rol. Mogelijke samenwerkingsproblemen tussen autochtone en allochtone werknemers worden minder snel onderkend en een daarop afgestemde individuele begeleiding komt er dan ook zelden tot stand. In de *verpleeg- en verzorgingshuizen* is de instroom van allochtone werknemers groot. Verschillende grote instellingen in deze branche hebben de introductie en begeleiding van allochtone werknemers eerst projectmatig en later structureel vorm gegeven in hun personeelsbeleid. De *maatschappelijke opvang* en het *sociaal cultureel werk* ervaren eveneens minder belemmeringen, omdat deze branches al lang ervaring hebben met allochtone werknemers. De enorme uitbreiding van de vraag naar *kinderopvang* onder met name autochtone kinderen en hun ouders en de commercialisering van deze branche heeft ertoe geleid dat de instellingen zich vooral concentreren op het openen van nieuwe vestigingen en minder belang hechten aan het bevorderen van arbeidsparticipatie van allochtonen in die bedrijfstak.

Er is relatief weinig literatuur verschenen over het behoud van allochtonen binnen de instelling, bedrijfstak of sector. Allochtonen worden nauwelijks gecoacht en de gehanteerde promotiemiddelen zijn vaak (onbedoeld) discriminerend.

Voor de instroom van vluchtelingen en de doorstroming van allochtone paraprofessionals naar reguliere banen zijn aparte maatregelen nodig. Paraprofessionals zouden in hun tijdelijke specifieke baan voldoende bijscholing aangeboden moeten krijgen om later in een reguliere baan aan de slag te kunnen. Maatregelen om vluchtelingen toegang te geven op de arbeidsmarkt in de sectoren zorg en welzijn betreffen vooral het aanbieden van taalscholing en het erkennen van diploma's.

Veel studies zijn beschrijvend en ontberen een theoretisch referentiekader en een controlegroep. De conclusies kunnen daarom nauwelijks veralgemeend worden. De bestudeerde literatuur reflecteert veelal het gevoerde beleid. Vóór 1990 stond het streven naar emancipatie van allochtone vrouwen centraal, vanaf 1990 was de invalshoek vooral het bestrijden van tekorten op de arbeidsmarkt. Anno 2003 zullen overheden en bedrijfsleven mogelijk vooral aandacht besteden aan beleid gericht op het bevorderen van publieke veiligheid. Het arbeidsmarktbeleid kan daaraan bijdragen door maatregelen te nemen die verschijnselen van sociale uitsluiting vermijden en sociale cohesie bevorderen.

Op grond van deze literatuurstudie kan bepleit worden de arbeidsparticipatie van allochtonen minder projectmatige aan te pakken, maar beter vorm en aandacht te geven aan reguliere monitoring en daarop gebaseerde structurele beleidsmaatregelen. Daarnaast moet eveneens aandacht gegeven worden aan het realiseren van cultuursensitief onderwijs voor zowel allochtonen als autochtonen. Voor allochtonen is daarbinnen de kwaliteit en omvang van het vak Nederlands als tweede taal van belang. Ten slotte kan gewerkt worden aan het borgen van de arbeid verricht door paraprofessionals binnen de kaders van de reguliere arbeidsmarkt. De activiteiten rond de diplomawaardering en daaropvolgende nascholing moeten worden gecontinueerd. Verder wordt aanbevolen meer onderzoek te doen naar de redenen voor uitstroom van allochtonen in zorg en welzijn en de effecten van maatregelen in het algemeen te evalueren in vergelijkend onderzoek.

De bibliografie is toegankelijk op de website van het Nivel:  
[www.nivel.nl/migranten](http://www.nivel.nl/migranten).



# **1. Inleiding**

## **1.1 Achtergrond**

De Organisatie voor Strategisch arbeidsmarktonderzoek (OSA) heeft het NIVEL gevraagd een literatuuronderzoek te doen naar kansen en belemmeringen voor allochtone werknemers in de sector zorg en welzijn. Hoewel de arbeidsmarktpositie van allochtonen reeds jaren een aandachtspunt van de Nederlandse overheid is (Roolvink, 1970, Penninx, 1979, Veenman 1997, Tesser 1998), lijken anno 2002 nieuwe maatregelen noodzakelijk. OSA wil op grond van de literatuurstudie de sociale partners en overheid ter zake kunnen adviseren.

Een recent kwantitatieve onderzoek (Van Til et al., 2001) wees uit dat de arbeidsparticipatie van allochtonen in de zorg langzaam toeneemt, maar nog lang niet voldoet aan de evenredigheidsnorm. Net afgesloten onderzoek voor de welzijnssector (Hoogsteder, 2002) indiceerde dat de arbeidsparticipatie van allochtone medewerkers in de welzijnssector hoger is dan in de zorgsector, maar ook daar niet gelijk op loopt met het aandeel van de allochtonen in de beroepsbevolking van Nederland. Besloten is een inventariserende literatuurstudie te laten doen, omdat er in het kader van de Convenanten Arbeidsmarktbeleid voor de Zorg- en de Welzijnssector, wel veel rapportages over deelfacetten van deze vraagstelling zijn verschenen.

## **1.2 Onderzoeksdoel en onderzoeksvragen**

### **1.2.1 Doel**

Het doel van dit onderzoek is als volgt geformuleerd: het in kaart brengen van de huidige kennis over het functioneren en participeren van allochtonen op de arbeidsmarkt in de sector zorg en welzijn, zodat inzicht verkregen wordt over:

- wat voor belemmeringen er zijn voor de diverse groepen allochtonen om in de zorg- of welzijnssector te gaan werken, te blijven werken en door te stromen naar hogere functies;
- welke oplossingsrichtingen kansrijk zijn om de instroom en doorstroming van allochtonen in een zorg- of welzijnsfunctie te bevorderen.

### 1.2.2 Doelgroep

Onder allochtone werknemers wordt in dit rapport verstaan alle werknemers van wie ten minste een ouder in het buitenland is geboren. Hiermee wordt de meest recente definitie van het Centraal Bureau voor de Statistiek (1999) gevolgd. In de literatuur van voor 1999 wordt ofwel de ruime definitie gehanteerd, (allochtoon is iemand als hij/zij of een van zijn/haar ouders in het buitenland geboren is), ofwel een engere afbakening gehanteerd (iemand is allochtoon als hij en een ouder of beide ouders in het buitenland geboren is).

De Wet Stimulering Arbeidsdeelname Minderheden (Wet SAMEN) richt zich alleen op allochtonen die in een achterstandpositie verkeren, d.w.z. allochtonen uit niet-geïndustrialiseerde landen: de landen in Midden en Zuid-Amerika, Afrika en Azië, met uitzondering van Japan en Nederlands Indië. Meer specifiek wordt gedacht aan drie categorieën, namelijk:

- a arbeidsmigranten: personen (met ouders) uit Marokko, Turkije, Ex-Joegoslavië;
- b migranten uit voormalige koloniën': personen (met ouders) uit Suriname, Antillen en Aruba en Rietkerkuitkeringsgerechtigden=Molukkers en
- c vluchtelingen: personen die hun land zijn ontvlucht uit gegronde vrees voor vervolging wegens ras, godsdienst, nationaliteit of politieke overtuiging. Grote groepen vluchtelingen zijn momenteel de Afghanen, Iraniërs, Irakezen, Somaliërs en Vietnamezen.

Duidelijk is dat de doelgroep 'allochtone werknemers' een interne zeer heterogene groep werknemers betreft. Waar mogelijk zullen uitspraken die slechts een deel van deze groep betreffen worden gespecificeerd naar categorie, nationaliteit, etnische herkomst, generatie of religieuze achtergrond.

### 1.2.3 Onderzoeksgebied

De studie beperkt zich tot de sectoren zorg en welzijn. Binnen Zorg zijn de bedrijfstakken ziekenhuiszorg, geestelijk gezondheidszorg, gehandicaptenzorg, verpleeg- en verzorgingshuiszorg en thuiszorg te onderscheiden. Onder Welzijn ressorteren maatschappelijk werk, inclusief maatschappelijke opvang, kinderopvang inclusief peuterspeelzalen, jeugdhulpverlening en sociaal cultureel werk, incl. welzijn ouderen en voorzieningen ten behoeve van culturele minderheden. Aangenomen wordt dat de belemmeringen en oplossingsrichtingen per sector en branche deels verschillen, bijvoorbeeld door verschillen in mogelijkheden tot arbeidsparticipatie voor en opleiding en voorkeuren van en verschillen per bedrijfstak, omdat deze vergelijkingen mogelijk indicaties kunnen geven voor

toekomstig beleid. Dit soort aanwijzingen volgen natuurlijk ook uit een vergelijking tussen de arbeidsdeelname in zorg en welzijn en die in andere sectoren. Dit issue valt echter buiten het bereik van deze literatuurstudie.

#### **1.2.4 Vraagstellingen**

De vraagstellingen voor het literatuuronderzoek zijn als volgt:

- Welke informatie is er beschikbaar in de wetenschappelijke gepubliceerde literatuur, onderzoeksrapporten en grijze literatuur en lopend onderzoek over de belemmeringen die er voor allochtonen bestaan om in zorg en welzijn te gaan werken, te blijven werken en door te stromen naar hogere functies?
- Welke informatie bestaat er in de wetenschappelijke gepubliceerde literatuur, onderzoeksrapporten, grijze literatuur en lopend onderzoek over oplossingen, interventies en programma's om de positie van allochtonen op de arbeidsmarkt in zorg en welzijn te verbeteren?
- In welke mate bestaat er informatie of de gevonden belemmeringen en kansrijke oplossingen verschillend zijn voor verschillende subgroepen onder de allochtone doelgroep naar etnische herkomst, generatie, arbeidsmigranten, nieuwe migranten en vluchtelingen?
- Welk waarde ('level of evidence') heeft de gevonden informatie?
- Welke lacunes bestaan in de kennis over problemen op het gebied van belemmeringen voor allochtonen om in zorg of welzijn te gaan werken of in dit werk door te stromen naar hogere functies en mogelijke oplossingen hiervoor?

Ten slotte is de volgende vraagstelling voorgelegd aan deskundigen uit het veld:

- In welke mate herkennen deskundigen uit het veld zich in de verzamelde informatie en de gevormde conclusies uit het literatuuronderzoek over kansen en belemmeringen voor allochtonen in de zorg en welzijnssector?

### **1.3 Structuur van het rapport**

De opbouw van dit rapport volgt de volgorde van de onderzoeksvragen. In hoofdstuk 2 worden enkele achtergronden van de diverse groepen allochtonen beschreven die van belang zijn voor de kwalificaties van de allochtone beroepsbevolking. In hoofdstuk 3 wordt de arbeidsmarkt van zorg en welzijn, zoals die zich sinds 1990 ontwikkelde, geschetst. Aangegeven wordt hoe de vraag naar arbeid verandert in de tijd en verschilt per sector en bedrijfstak. In hoofdstuk 4 begint de eigenlijke bibliografie. In dit hoofdstuk worden de bronnen besproken die infor-

matie verschaffen over de inspanningen en ervaringen bij de voorbereiding van allochtone werknemers op de arbeidsmarkt van zorg en welzijn vanaf 1990. De situatie vóór 1990 wordt als uitgangssituatie kort geschetst. In hoofdstuk 5 komt de literatuur aan bod die ingaat op de inspanningen en ervaringen bij de instroom van allochtonen in de diverse bedrijfstakken van zorg en welzijn. In hoofdstuk 6 staan de ervaringen bij behoud en doorstroming van allochtoon personeel centraal. In hoofdstuk 7 worden enkele onderwerpen behandeld die buiten de driedeling voorbereiding-instroom-doorstroming vallen en toch relevant zijn: de specifieke functies voor en door allochtonen, het arbeidspotentieel van vluchtelingen en de erkenning van buitenlandse diploma's. In Hoofdstuk 8 worden de bevindingen van de voorgaande hoofdstukken samengevat per onderzoeksvraagstelling. Ook worden de resultaten kritisch tegen het licht gehouden. Op grond daarvan worden enkele aanbevelingen geformuleerd, zowel voor het beleid als voor verder onderzoek.



## **2. Allochtone werknemers vormen een bont gezelschap**

### **2.1 Inleiding**

Verschillende publicaties (Dagevos, 1992, Allaart, 1995, De Beer, 1996, Hooghiemstra en Merens, 1999, Commissie Arbeidsdeelname vrouwen uit etnische minderheden, 2002) geven aan hoe groot de verschillen zijn binnen de groep allochtonen. Hooghiemstra en Merens hebben de variatie in arbeidsparticipatie van allochtone en autochtone vrouwen onderzocht. Zij keken daarbij naar de herkomst, migratiegeschiedenis, huishoudensituatie, levensfasen en opleiding. De studie beperkt zich tot vier groepen: Turken, Marokkanen, Surinamers en Antillianen & Arubanen. Hierna worden eerst de achtergronden per etnische groep beschreven, vervolgens worden de verschillen en overeenkomsten tussen die groepen gepresenteerd. Tot slot worden achtergrondkenmerken benoemd als bepalende factoren voor hun deelname aan de beroepsbevolking.

### **2.2 Turken en Marokkanen**

De migratie van Turken en Marokkanen is in de zestiger jaren op gang gekomen. De eerste migranten waren jonge mannen, veelal ongehuwd. De gehuwden lieten hun vrouw veelal achter, omdat de mannen verwachtten binnen enkele jaren te kunnen retourneren dankzij de verdiensten in Nederland. Hoewel de inkomsten uit arbeid (de migranten kregen vrijwil direct werk) toenamen, veranderde ook het uitgavenpatroon. Men verdiende niet genoeg om 'in ruste' te kunnen terugkeren naar de familie in het herkomstland. Velen besloten tot gezinshereniging. Het aantal Turken en Marokkanen is daarna niet alleen toegenomen door migratie, maar ook door de geboorte van Turkse en Marokkaanse kinderen in Nederland. Men spreekt van de tweede generatie als allochtonen hier geboren zijn of gemigreerd voor hun zesde levensjaar. Daarnaast is het aantal Turken en Marokkanen in Nederland toegenomen doordat een respectabel aantal kinderen dat zich hier bij hun vader voegde, daarna gehuwd is met een echtgenoot uit eigen land. Men spreekt dan van omgekeerde gezinshereniging. Hoewel veel Turken en Marokkanen hier dus al langdurig wonen, zijn er – ondanks het migrantenwerende beleid – ook nog steeds nieuwkomers.

De eerste groepen migranten zijn vooral gesetteld in steden met een oude industrie: Twente, Brabant en de steden in het Westen. Momenteel is er een

spreiding op gang gekomen, maar nog steeds woont een groot deel van de Turken en Marokkanen in de vier grote steden.

Relevante verschillen tussen de Turkse en Marokkaanse populatie in Nederland zijn het later op gang komen van gezinshereniging onder Marokkanen, zodat er nog steeds sprake is van een groep alleenstaande Marokkaanse mannen in Nederland en een stijging van de gemiddelde verblijfsduur onder Marokkaanse migranten. Eenmaal in Nederland is er weinig retourmigratie. Bij de Turken is het proces van gezinshereniging bijna volledig voltooid, maar door de omgekeerde gezinshereniging is de toename van nieuwe migranten zo hoog, dat de gemiddelde verblijfsduur van de beroepsbevolking slechts langzaam toeneemt. (Hooghiemstra en Meerens, 1999).

### **2.3 Surinamers**

De migratie van Surinamers wortelt in de koloniale band die Nederland met Suriname heeft. Al decennia lang kwamen Surinaamse studenten naar Nederland om hier een (hogere) beroepsopleiding te volgen. Dit betrof vooral Creolen en daarbinnen zowel mannen als vrouwen. Die laatste wilden vaak onderwijzeres of verpleegkundige worden. Toen het onafhankelijkheidsstreven van Suriname steeds duidelijker vorm kreeg, koos een groot aantal Surinamers voor een toekomst in Nederland, omdat zij de economische en sociale ontwikkelingen in eigen land niet vertrouwden. Suriname werd onafhankelijk in 1975. Het grootste aantal migranten uit Suriname is tussen 1974 en 1979 naar Nederland gekomen. Het betrof zowel Creolen, als Hindoestanen, Javanen, Chinezen en Boslandcreolen. Zij konden toen nog onbelemmerd migreren, omdat zij Nederlands staatsburger waren. Vanaf 1980 is deze instroom beperkt, omdat de ingezetenen van Suriname vanaf 1980 geen Nederlands paspoort hebben. Net als Turken en Marokkanen kunnen Surinamers nu alleen naar Nederland immigreren in het kader van gezinshereniging. Veel Surinamers vestigden zich in Amsterdam Zuidoost (Bijlmer). Hindoestanen hebben zich geconcentreerd in Den Haag.

### **2.4 Antillianen**

Ook voor de Antillianen en Arubanen geldt dat de immigratie wortelt in het historisch verleden. Al decennia lang kwam jaarlijks een beperkte groep Antillianen in Nederland studeren. In de vijftiger jaren leidde een inkringing van activiteiten van olieraffinaderijen op deze eilanden tot een grotere werkloosheid. Om de werk-

loosheid te ontvluchten besloten hoger én lager opgeleiden, gesteund door de Antilliaanse overheid, voor een toekomst in Nederland. Nog steeds kunnen Antillianen, op basis van het Koninkrijkstatuut van 1954, vrijelijk migreren naar Nederland. Onder de in Nederlands woonachtige Antillianen bevinden zich momenteel veel laagopgeleiden en vrouwen die alleen staan voor de opvoeding van hun kinderen. Anders dan bij Surinamers, Turken en Marokkanen neemt de gemiddelde verblijfsduur van Antillianen in Nederland nauwelijks toe. Blijkbaar maken zij gebruik van hun mogelijkheden om afwisselend in Nederland en op de Antillen/Aruba te wonen.

## **2.5 Vluchtelingen**

De groep vluchtelingen die in Nederland wonen is nog diverser dan de groep arbeidsmigranten. Sinds 1990 zijn er grote groepen asielzoekers naar Nederland gekomen vanuit Azië (Iran, Irak, Afghanistan), Afrika (Angola, Somalië) en oost Europa (voormalig Joegoslavië). Wat vluchtelingen gemeenschappelijk hebben is vooral hun entree in Nederland, die niet direct leidt tot een entree op de arbeidsmarkt. Vluchtelingen hebben vaak een lang traject achter de rug, voordat zij een baan verwerven. Niet uitgenodigde vluchtelingen die asiel willen vragen doen dat in een aanmeldcentrum. In principe wordt in 2002 binnen 24 uur beoordeeld of een asielzoeker kans maakt op een verblijfstatus. Bij een negatieve beoordeling krijgt hij de aanzegging het land onmiddellijk te verlaten. Asielzoekers met een positieve beoordeling stromen door naar centrale opvangcentra. In zo'n centrum kan in 2002 zeer beperkt gewerkt worden, voorheen was werken uitgesloten, omdat dat de band met Nederland zou versterken nog voordat er over de toelating was beslist. De toelatingsprocedure was de laatste jaren zo omvangrijk dat vluchtelingen soms eerst twee tot vier jaar in een opvangcentrum woonden voordat zij werden erkend en zich in een hun toegewezen gemeente konden vestigen.

## **2.6 Verschillen en overeenkomsten**

Het eenouderhuishouden is kenmerkend voor veel Antillianen en Surinaamse Creolen, in tegenstelling tot de Turken, Marokkanen en Hindoestanen die veel vaker een tweeoudergezin vormen. De gegevens van Centraal Bureau voor de Statistiek, Sociaal Cultureel Planbureau en Instituut voor Sociaal Economisch Onderzoek laten zien dat 48 procent van de autochtone vrouwen tussen 15-64 jaar wonen in een huishouden zonder kinderen. Van de Antilliaanse vrouwen is dit 35

procent en van de Surinaamse vrouwen 29 procent. Daarentegen wonen Turken en Marokkanen langdurig in een huishouden met kinderen, slechts 16 procent van de Marokkaanse vrouwen en 13 procent van de Turkse vrouwen tussen 15-64 jaar woont in een huishouden zonder kinderen. Opvallend is de jonge leeftijd waarop Turkse vrouwen doorgaans kinderen krijgen, terwijl Marokkaanse vrouwen tot op hoge leeftijd nog kinderen krijgen. (Hooghiemstra en Meerens, 1999).

De opleiding van de allochtonen is niet alleen voor de eerste generatie migranten, maar ook voor hun kinderen en kleinkinderen, gemiddeld duidelijk lager dan die van autochtonen. (Tesser en Veenman, 1997). Veel Turken en Marokkanen die op oudere leeftijd naar Nederland migreerden hebben geen beroepsopleiding in eigen land genoten. Vooral onder de vrouwen zijn er velen die helemaal geen formeel onderwijs genoten. Turken hebben vaker basisonderwijs gevolgd dan Marokkanen. In deze laatste groep treft men ook analfabeten of semi-analfabeten aan (bekend met het Arabisch schrift, maar niet met het Latijns schrift). Het aantal hoger opgeleide Turken en Marokkanen is in de tweede generatie aanzienlijk toegenomen, maar nog niet op het niveau van de Nederlandse beroepsbevolking. Opmerkelijk veel Turkse en Marokkaanse jongeren verlaten het onderwijs zonder een diploma behaald te hebben. Allochtone meisjes presteren duidelijk beter dan allochtone jongens, maar hun prestaties liggen nog niet op het niveau van Nederlandse meisjes. In 1998 had 5 procent van de Marokkaanse, 7 procent van de Turkse, 14 procent van de Antilliaanse/Arubaanse en 16 procent van de Surinaamse vrouwen tussen 15 en 64 jaar een havo- of hoger diploma, terwijl dat aandeel voor de Nederlandse vrouwen tussen 15 en 64 jaar 31 procent bedraagt.

## **2.7 De diversiteit in het aanbod van allochtoon personeel**

Om verschillende redenen is de migratieachtergrond van belang voor een analyse van het aanbod aan allochtoon personeel. Dertig jaar geleden kwamen de arbeidsmigranten voornamelijk omdat zij geworven werden voor specifieke werkzaamheden. Op de arbeidsmarkt waren zij direct geïntegreerd. De huidige immigranten moeten op eigen kracht werk zien te vinden. Voor de huidige nieuwkomers is arbeidsparticipatie veelal een moeizame opgave. In de eerste maanden na aankomst zullen velen moeten wennen aan de situatie in Nederland, hun nieuwe familieomstandigheden, woongelegenheid, de nieuwe taal. Een toenemend aantal volgt direct na aankomst inburgeringscursussen en opleidingen. Pas daarna komen

zij toe aan het zoeken naar werk. Hoe jonger men migreert, hoe gemakkelijker dit aanpassingsproces blijkt te verlopen.

Bij de Turken blijken veel nieuwkomers binnen korte tijd werk te vinden, bij de Marokkanen is dat veel minder het geval. Turkse en Marokkaanse jongeren die nog bij de ouders wonen zijn ook gemakkelijk inzetbaar op de arbeidsmarkt.

Turkse vrouwen blijven ook na hun huwelijk werken, maar zijn minder goed inzetbaar zodra zij kinderen krijgen. Dit verschijnsel doet zich ook voor bij Nederlandse vrouwen, maar deze stellen het huwelijk en geboorte van het eerste kind langer uit, waardoor hun arbeidsparticipatie hoger uitvalt en hun arbeidscompetenties beter zijn op het moment van herintreding.

Surinaamse vrouwen blijken ondanks hun veel voorkomende éénoudergezin-situatie beter dan alle andere groepen het werken te kunnen combineren met verzorgen van kinderen. Veel Surinaamse werkende moeders zijn reeds van kinds af aan op deze situatie voorbereid. Bij de Antilliaanse vrouwen, die nog vaker een éénouderhuishouden vormen, blijkt het zorgen voor de kinderen wel een belemmering voor arbeidsdeelname te zijn.

Terwijl in 1998 82 procent van de autochtone mannen en 54 procent van de autochtone vrouwen werk had, was de netto arbeidsparticipatie onder Turken 70 procent voor mannen en 22 procent voor vrouwen, onder Marokkanen respectievelijk 52 procent en 17 procent, onder Surinamers 74 procent en 58 procent en onder Antillianen/Arubanen 76 procent voor mannen en 49 procent voor vrouwen.

*Tabel 1: Arbeidsparticipatie van autochtone en allochtone mannen en vrouwen in 1998.*

|                    | Autochtonen | Turken | Marokkanen | Surinamers | Antillianen |
|--------------------|-------------|--------|------------|------------|-------------|
| % deelname mannen  | 82          | 70     | 52         | 74         | 76          |
| % deelname vrouwen | 54          | 22     | 17         | 58         | 49          |

Bron: Hooghiemstra en Meerens, 1999

De arbeidsparticipatie onder Turkse en Marokkaanse vrouwen neemt snel toe, in 1994 was hadden slechts 18 procent van de Turkse en 12 procent van de Marokkaanse vrouwen werk (Hooghiemstra en Meerens, 1999).

Vluchtelingen die werk zoeken in de eigen professie kunnen de erkenning van in het buitenland behaalde diploma's pas in gang zetten nadat zij hun verblijfstatus hebben verkregen.

## **2.8 Samenvatting**

Samenvattend illustreren de volgende punten de diversiteit in de allochtone beroepsbevolking:

- Marokkanen hebben in het algemeen een zeer laag opleidingsniveau, grote gezinnen en weinig ervaring op de arbeidsmarkt. Hun arbeidsdeelname is gering, maar de arbeidsparticipatie van jongeren neemt wel snel toe. Oudere Marokkanen zijn moeilijk inzetbaar op de arbeidsmarkt.
- Turken hebben gemiddeld een vrij lage opleiding, velen doorlopen op jonge leeftijd de fase van gezinsvorming. Dit betekent dat Turkse vrouwen van middelbare leeftijd als herintreedsters kunnen terugkomen op de arbeidsmarkt, aangezien ze vaak vóór de gezinsvorming al werkervaring opgedaan hebben.
- Surinamers met een gemiddeld of hoger opleidingsniveau komen bijna altijd aan het werk. Surinaamse vrouwen combineren hun werk gemakkelijk met de zorg voor kinderen.
- Antillianen met een gemiddeld of hoger opleidingsniveau vinden ook werk, maar er komen ook steeds nieuwe zeer laag opgeleide Antillianen die moeilijk werk kunnen vinden.
- Nieuwkomers hebben ook als zij hoog opgeleid zijn, veel meer moeite met het vinden van werk dan autochtonen van een zelfde opleidingsniveau. Hun eerste entree op de arbeidsmarkt verschilt van die van oudkomers, omdat die laatste juist naar Nederland migreerden toen er behoefte was aan hun arbeidsinzet.

### 3. Schets van de sectoren zorg en welzijn

#### 3.1. Macro-economische ontwikkelingen

Kansen en belemmeringen zijn niet alleen afhankelijk van het arbeidspotentieel onder allochtonen. De vraag naar arbeidskrachten in zorg en welzijn is tussen 1990 en 2002 over de jaren en per bedrijfstak zeer wisselend geweest.

In een integrerend rapport over de arbeid in de zorgsector (Allaart et al., 1995) wordt een overzicht gegeven van de macro-economische ontwikkelingen op de Nederlandse arbeidsmarkt in de Zorgsector tot 1995. Gesignaleerd wordt dat het een groeimarkt betreft omdat de technologie steeds nieuwe mogelijkheden biedt, de bevolking vergrijsst en de inkomenselasticiteit (meer inkomen leidt tot meer vraag naar zorg en dus meer arbeid in de zorg) op dit punt groot is. Tegelijkertijd wordt de noodzaak tot uitgavenbeheersing door de overheid onderkend. De auteurs merken op dat er ten behoeve van het werkgelegenheidsbeleid meer functies aan de onderkant van de arbeidsmarkt worden gecreëerd en herintreedsters worden geworven. Het voorspellen van de ontwikkelingen in het arbeidsaanbod in de zorgsector is moeilijk, omdat het aanbod conjunctuurgevoelig is en er vooral vrouwen en parttimers in de sector werken, die hun keuze om dit werk te doen ook van andere, niet-aan-het-werk-gerelateerde, factoren laten hangen. Duidelijk is dat het personeelsverloop tussen 1988 en 1995 is gedaald. De toenmalige prognoses doen geen opgeld meer, omdat er meer vrouwen zijn gaan werken. Voor de periode na 1995 voorzien de auteurs van het integrerend rapport over de arbeid in de zorgsector (Allaart et al., 1995) weer tekorten. Hun conclusie is dat het beleid ter bevordering van de werkgelegenheid soms strijdig is met het beleid tot herstructurering van de zorgsector. Terwijl de werkgelegenheidsprojecten gericht zijn op het bieden van werk aan laagopgeleide allochtonen en werklozen die anders een beroep moeten doen op collectieve steunvoorzieningen, heeft de zorgsector ook behoefte aan hoogopgeleiden, niet uitkeringstrekkers en schoolverlaters. Doorvoering van de functiedifferentiatie is mogelijk belangrijker voor het bieden van banen aan werklozen dan voor het goed organiseren van de zorgsector.

In enkele passages van het daarop volgende integrerende rapport (Allaart et al., 1996) wordt opnieuw stil gestaan bij de vraag naar het effect van de veelheid aan additionele instrumenten om arbeidsplaatsen te creëren. De auteurs achten de effectrapportages van deze regelingen te rooskleurig, omdat in de schattingen van

de effectiviteit niet wordt meegenomen, wat er zou gebeuren zonder die regeling en eventuele negatieve gevolgen, zoals verdringing en budgetvervalsing.

Het aantal allochtone werknemers in de zorg was in 1995 gemiddeld 4 procent, dat wil zeggen 10 procent in de grote steden en 2 procent in overig Nederland (Allaart et al., 1996). Dit was lager dan in andere bedrijfstakken, maar niet afwijkend na correctie op opleidingsniveau. Overigens is er binnen deze groep allochtonen een oververtegenwoordiging van Surinamers en Antillianen en een ondervertegenwoordiging van Turken en Marokkanen. Op grond van de tellingen uit de jaarverslagen van de Wet Samen (rapportage van 40 –60 procent van de instellingen) konden de volgende schattingen voor daarop volgende jaren worden gemaakt:

*Tabel 2: Gemiddeld percentage allochtone werknemers in instellingen per branche*

| Aandeel                          | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 |
|----------------------------------|------|------|------|------|------|
| Zorg en welzijn                  | 5    | 6    | 7    | 7    | 8    |
| Welzijn                          | 9    | 10   | 11   | 12   | 11   |
| Jeugdhulpverlening               | 7    | 10   | 8    | 9    | 11   |
| Kinderopvang                     | 7    | 8    | 10   | 10   | 10   |
| Maatschappelijke dienstverlening | 13   | 12   | 13   | 14   | 14   |
| Zorg                             | 5    | 5    | 5    | 6    | 6    |
| Geestelijke gezondheidszorg      | 3    | 5    | 5    | 5    | 5    |
| Gehandicaptenzorg                | 4    | 4    | 3    | 4    | 4    |
| Thuiszorg                        | 4    | 3    | 2    | 5    | 5    |
| Verpleeg- en verzorgingshuizen   | 6    | 6    | 6    | 7    | 7    |
| Ziekenhuizen                     | 4    | 5    | 5    | 6    | 5    |

Bron: H. Meihuizen, OSA, presentatie 26 september 2002, uit registratiegegevens tot 23 september 2002 van het Jaarverslagenbestand Wet Samen

Overigens is de definitie van ‘allochtoon’ per 1-1-1999 gewijzigd, zodat bovenstaande cijfers een bias bevatten (zie voor de definities van ‘allochtoon’ bijlage onderzoeksverantwoording).

In een terugblik in 1999 op de arbeidsmarktontwikkelingen in dit decennium in de zorg concludeerden Allaart et al. (1999) dat de (aandacht voor de) instroom van herintreders is afgenomen. Ook zijn er minder schoolverlaters die kiezen voor een



beroepsopleiding in de zorg. Het aantal verpleegkunde-, verzorgende- en helpende leerlingen dat is ingestroomd in de opleidingen was in 1993 nog 58.948 en in 1998 slechts 48.368. Sindsdien lijkt de instroom in de opleidingen weer toe te nemen. Intussen neemt de vraag naar arbeid in de zorg nog steeds fors toe, vooral in de ouderensector. Terwijl de sector in 2000 15.000 à 20.000 vacatures noteerde, groeide het aantal werknemers die koos voor de zorg met 1,5 procent dat wil zeggen met ongeveer 23.000 werkzame personen (Hingstman, L et al, 2002) . Over de instroom van allochtone leerlingen in de welzijnsgerichte opleidingen zijn geen gegevens gevonden.

### **3.2 De vraag in de verschillende sectoren en branches**

De rapportage van 2000 (Allaart et al., 2000) richtte zich ook op de welzijnsector. Hoewel deze rapportage belangrijke verschillen tussen zorg en welzijn signaleert, springen ook de overeenkomsten in het oog. Werkers in zorg en welzijn zijn meer dan evenredig vrouw. Vrouwen zijn in vergelijking met mannen vaak minder geïnteresseerd in de hoogte van het salaris en meer in de inhoud van het werk en in de secundaire arbeidsvoorwaarden zoals verlofregelingen, kinderopvang en volwaardige functies in deeltijd.

Bepaalde verschillen per branche zijn bekend: zo waarderen werkneemsters in de thuiszorg vooral de autonomie, ontplooiing en sociale steun van collega's. Ze zijn ontevreden met het salaris, maar blijven hun vak uitoefenen door bovengenoemde voordelen. Sociaal-agogische medewerkers die zowel in zorg (geestelijke gezondheidszorg ) als in welzijn werk kunnen vinden, blijken meer gestuurd te worden door financiële prikkels (Allaart et al., 2000).

De groei van de arbeidsmarkt in de sector welzijn van 1990 tot 2000 is vooral het gevolg van de toename van banen in de kinderopvang. Deze uitbreiding hangt samen met de toename van het aantal werkende moeders en de overheidsmaatregelen die in dat kader genomen zijn. Ook is er in de loop van de jaren een toename te zien van de vraag naar buitenschoolse opvang, jongerenwerk en jeugdzorg.

Personeel in de welzijnssector is, met uitzondering van de kinderopvang, gemiddeld hoger geschoold dan in de zorg. Veel welzijnswerkers werken op hbo-niveau, terwijl er in de zorg veel functies zijn op mbo-niveau.

Recente kwantitatieve gegevens over de vraag naar arbeidskrachten in de sectoren zorg en welzijn zijn onder andere gebundeld door Hingstman et al.(2001).

Onderstaande tabel geeft de belangrijkste aantallen weer. Het aantal personen werkzaam in de zorg werd voor 2000 geschat op 875.000, met een gemiddelde jaarlijkse groei in de jaren 1995 tot 2000 van 2,6 procent. Door het ontbreken van gegevens over de voorgaande jaren in welzijn, is het niet mogelijk jaarlijkse groeicijfers voor de welzijnssector te geven. Het totaal aantal werknemers in Welzijn was in 2000 rond de 82.570.

*Tabel 3: Aantal personen werkzaam in Zorg en Welzijn in 1995-2000*

| Aantal werkzame personen    | 1995    | 1996    | 1997    | 1998    | 1999    | 2000    |
|-----------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| <b>Zorg</b>                 |         |         |         |         |         |         |
| ziekenhuizen                | 187.793 | 191.585 | 195.643 | 204.025 | 206.252 | 209.300 |
| geestelijke gezondheidszorg |         | 59.710  | 60.938  | 60.436  | 62.375  | 62.400  |
| gehandicaptenzorg           |         | 94.524  | 94.207  | 97.337  | 99.112  | 104.200 |
| verstand.gehandic.zorg      | 54.473  | 56.616  | 59.211  | 62.091  |         |         |
| zintuig. gehandic.zorg      | 1.783   | 1.821   | 1.890   | 2.027   |         |         |
| verpleeghuizen              | 99.151  | 103.247 | 106.165 | 111.630 | 110.773 |         |
| verzorgingshuizen           | 83.709  | 83.429  | 86.103  | 86.647  | 89.797  |         |
| thuiszorg totaal            |         | 172.233 | 177.537 | 183.897 | 184.600 | 202.000 |
| <b>Welzijn</b>              |         |         |         |         |         |         |
| totaal                      | 3.490   | 3.501   | 3.506   | 3.549   | 3.712   | 82.570  |
| alg. maatschappelijk werk   |         |         |         |         |         | 3.805   |
| sociaal cultureel werk      |         |         |         |         |         | 15.254  |
| welzijn ouderen             | 19.900  | 21.200  | 24.900  | 27.500  | 34.138  | 2.849   |
| kinderopvang                |         |         | 3.704   | 4.173   | 4.924   | 26.525  |
| maatschappelijke opvang     |         |         |         |         |         | 4.322   |
| soc. Ped.dienstverlening    |         |         |         |         |         | 1.929   |
| jeugdhulpverlening          |         |         |         |         |         | 16.836  |
| algemene sectie             |         |         |         |         |         | 11.050  |

Bron: Hingstman et al, 2001

Voor de instroom van allochtonen in zorg en welzijn kunnen een paar signalen van belang zijn:

1. De zorgsectoren hebben een toenemend aantal arbeidskrachten nodig, de welzijnsector groeit minder hard, met uitzondering van de kindercentra, die zeer sterk groeit.
2. In de thuiszorg zijn opmerkelijk veel personen niet in loondienst, omdat de alpha hulpen veelal niet in dienst zijn bij de thuiszorginstellingen.

3. Vacatures zijn er vooral in de sector welzijn. De vacaturegraad (aantal vacante plaatsen per 100 arbeidsplaatsen) bedraagt in 2000 2,8 en de moeilijk 100 arbeidsplaatsen). Voor de verpleeg- en verzorgingshuizen zijn die kengetallen respectievelijk 1,7 en 0,8. Voor de ziekenhuizen 1,5 en 0,7 (Hingstman et al., 2001).

De in 1995 ingevoerde regeling werkgelegenheid voor langdurig werklozen (Melkert-banen) is per 1999 voortgezet als Regeling In- en Doorstroombanen. In 1999 waren er 11.000 Melkertbanen in de zorg en 4.000 in welzijn (Allaart, 2000). Eind 2000 waren er landelijk 49.600 I/D-banen toegekend, waarvan er volgens (gebrekkige) gemeentelijke opgaven 4.900 in het welzijn zijn vervuld en 11.900 in de zorg (Hingstman et al., 2001).

### **3.3 Samenvatting**

De instroom en uitstroom worden niet alleen bepaald door het arbeidspotentieel, maar tevens door macro-economische ontwikkelingen. Het voorspellen hiervan is moeilijk omdat het beloop door meerdere factoren wordt bepaald, die niet allemaal werk gerelateerd zijn. Het beleid ter bevordering van de werkgelegenheid is soms strijdig is met het beleid tot herstructurering van de welzijns- en zorgsector. Het effect van de veelheid aan additionele instrumenten om arbeidsplaatsen te creëren wordt in de effectrapportages volgens sommige auteurs te rooskleurig voorgesteld. Het percentage allochtone werknemers (waarbinnen een oververtegenwoordiging van Surinamers en Antillianen) in de zorg is lager dan in andere bedrijfstakken. Terwijl er tot 1998 minder schoolverlaters kozen voor een beroepsopleiding in de zorg, neemt de vraag nog steeds toe. Over de instroom van allochtone leerlingen zijn geen cijfers bekend.

Vacatures zijn er vooral in de sector welzijn waar over het algemeen (uitzondering vormt de kinderopvang) hoger geschoold personeel werkt dan in de zorg. Anderzijds groeit de zorg zeer sterk. Deze krachten in de markt moeten het ook voor allochtone kandidaten gemakkelijker maken om in te stromen.



## **4. Inspanningen en ervaringen bij de voorbereiding op de arbeidsmarkt**

### **4.1 Inleiding**

In dit hoofdstuk zullen de eerste resultaten van de bibliografie worden gepresenteerd. De centrale vraag voor de literatuurstudie was welke kansen en belemmeringen er voor allochtone werknemers zijn in de sector zorg en welzijn. De potentiële kansen en belemmeringen zijn vooraf gepostuleerd. Daarbij is onderscheid gemaakt tussen belemmeringen en oplossingen in de fase van voorbereiding op de arbeidsmarkt, fase van instroom en fase van behoud op de arbeidsmarkt (voorkomen van uitstroom). In de voorbereidingsfase kunnen wettelijke bepalingen belemmerend of kansrijk zijn, er kunnen problemen ontstaan bij de scholing van allochtonen en bij de wederzijdse beeldvorming: Vinden allochtonen het werk in zorg en welzijn aantrekkelijk? En vinden werkgevers in die sectoren het aantrekkelijk om allochtonen in dienst te nemen? Ten slotte kunnen zich fysieke, culturele of religieuze belemmeringen in de voorbereidingsfase voordoen. Er is gezocht in literatuurbronnen vanaf 1990. De situatie voor 1990 is als uitgangssituatie genomen.

### **4.2 De situatie vóór 1990**

Reeds vóór 1990 hebben opleidingen in zorg en welzijn zich gerealiseerd dat het curriculum moest worden bijgesteld in verband met de komst van allochtonen. In het algemeen werd er eerst aandacht besteed aan allochtonen als cliënt. Later werd er ook rekening gehouden met de inzet van allochtonen als beroepsbeoefenaren. In het welzijnswerk is dit proces al in de zeventiger jaren ingezet. Dagevos (1992) beschrijft de factoren die het mogelijk maakten dat allochtonen in vrij korte tijd tot HBO-niveau werden opgeleid voor deels categorale deels algemene functies in het welzijnswerk.

Factoren die hij noemt zijn:

1. Het sociaal werk had behoefte aan etnische functies.
2. Er waren reeds Turken en Marokkanen als vrijwilliger werkzaam in de sector. Vrijwilligers met veel kwaliteiten werden geacht een MBO of HBO welzijnsopleiding te volgen.
3. De betrokkenen werden door de werkgevers (eerst categoriaal werkende welzijnsinstellingen, later algemene instellingen die het werkerrein 'welzijn

allochtonen' onder hun hoede kregen) in de gelegenheid gesteld een opleiding te volgen naast hun werk.

4. De betrokkenen waren soms al hoog opgeleid in het land van herkomst, zij waren zeer gemotiveerd om de opleiding te volgen en hadden op de Nederlandse arbeidsmarkt weinig alternatieve mogelijkheden.
5. De opleidingen hebben aangepaste etnisch culturele routes voor deze studentengroep opgezet.
6. De arbeidsbureaus steunden de ontwikkeling door potentiële kandidaten naar geschikte werkgevers en opleidingen te loodsen.

De etnisch culturele opleidingsroutes (voor bijvoorbeeld het maatschappelijk werk, sociaal- juridische advisering, maar ook voor interculturele kinderopvang, onderwijs in allochtone levende talen en het volwassenenonderwijs) zijn later geïntegreerd in algemene opleidingen, omdat na de insluiting van het categoriaal werk in algemene instellingen allochtone werknemers voor meer doelgroepen inzetbaar moesten zijn. Dankzij de etnisch culturele routes hebben sommige opleidingen nu wel meer zicht op specifieke beroepsinhoudelijke topics.

In de zorgsector zijn wel initiatieven ontplooid om etnisch culturele opleidingen te starten, maar de universele standaarden van de medische discipline wogen zwaarder dan de particuliere etnisch culturele waarden in omgangsvormen, zodat een aparte leerlijn voor allochtonen nooit gezien is als een reële optie voor een opleidingsprofiel in de zorg. Waar eigen specifieke opleidingen zijn gerealiseerd (zoals de opleiding voor tolk in een tolkencentrum of voor voorlichtster in eigen taal en cultuur) zijn deze vóór 1990 niet erkend binnen het onderwijsbestel.

#### **4.3 Inspanningen en ervaringen met voorbereiding van allochtonen op de arbeidsmarkt van zorg en welzijn vanaf 1990**

Er is vrij veel literatuur gevonden over de ervaringen van allochtonen bij hun voorbereiding op betaald werk in de zorgsector. In het begin van het decennium lag de nadruk op onderzoek naar de (des)interesses van de verschillende allochtonengroeperingen voor de zorgverlening. Later werd het belang van goede voorlichting over wat deze banen te bieden hebben benadrukt. Er werd onderzoek gedaan naar de wijze waarop de voorlichting kon worden afgestemd op de verschillende doelgroepen.

Ook vroeg men zich af welke specifieke opleidingsvragen allochtonen konden hebben en hoe die in de opleiding verwerkt konden worden. Door de jaren heen is er veel materiaal ontworpen en gebruikt. De laatste vraag van deze paragraaf gaat over hoe men de expertise opgedaan in dat proces zou kunnen behouden om ook nieuwe doelgroepen een adequate opleiding te kunnen bieden. Overigens komen de vragen over het opleiden van vluchtelingen als nieuwe doelgroep pas aan de orde in hoofdstuk 7.

#### **4.3.1 Belangstelling om in zorg en welzijn te (gaan) werken?**

Een van de eerste instellingen die opdracht gaf te onderzoeken of allochtone vrouwen en jongeren bereid zouden zijn om in de zorg te gaan werken is de OVDB (Landelijk Orgaan voor het beroepsonderwijs voor de Gezondheidszorg, Dienstverlening en Sport, voorheen Opleiding Verzorgende en Dienstverlenende Beroepen). Het was de OVDB begin 1980 wel gelukt allochtone vrouwen te interesseren voor de opleiding tot intercultureel kinderleidster, maar de ervaringen met deze opleiding heeft ook getoond hoezeer de werving, opleiding en begeleiding op de werkplek moest worden aangepast aan deze doelgroep.

Bureau Lagendijk (1990) heeft ruim 200 Turkse, Marokkaanse, Surinaamse, Antilliaanse, Molukse en Nederlandse vrouwen ondervraagd om hun belangstelling voor het werken in de zorg te peilen. Van de allochtonen was 30 procent op dat moment buitenshuis werkzaam, van de autochtonen was dat 50 procent. Van de niet-werkenden is ruim 30 procent naar eigen mening mobiliseerbaar naar een arbeidsplaats. Van de allochtone respondenten is 22 procent genegen in de zorg te gaan werken. Van de autochtonen 29 procent. Motieven om voor een baan in de zorg te kiezen zijn de voorkeur om andere mensen te helpen en de ervaring die men met dit soort werk (onbetaald) reeds heeft. Redenen om niet te willen werken in de zorgsector zijn: de zwaarte van het werk, niet tegen ziektes kunnen, voor andere beroepen opgeleid te zijn. De gezinsvorming heeft in deze steekproef geen invloed op de bereidheid in de zorg te gaan werken, religie is wel een factor van belang: de moslima's in de steekproef hebben minder interesse. Allochtonen lijken minder dan autochtonen te kiezen voor afwisseling en drukte. De onderzoekers concluderen dat de verschillen onder de respondenten groot zijn, dat allochtonen evenzeer als Nederlanders in de zorg willen werken, maar meer hinderpalen ervaren door gezinstaken, tradities, beperkte vooropleiding, taalproblemen en gebrek aan kennis over de zorgsector. Nederlanders hebben een beeld van het vak omdat men kennissen heeft die in de zorg werken. Voor veel allochtonen geldt dat niet. Allochtonen willen liefst licht schoon werk in een kalm

tempo. De Surinaamse, Molukse en Marokkaanse respondenten vertonen meer bereidheid in de zorg te gaan werken, dan de Turkse ondervraagden.

Bureau Lagendijk (1990) onderzocht tevens de interesse voor een toekomstige baan in de zorg onder allochtone en autochtone leerlingen van 14-18 jaar van het middelbaar algemeen voortgezet onderwijs (mavo), lager huishoudelijk en nijverheidsonderwijs (lhno) en lager economisch administratief onderwijs (leao). De allochtone leerlingen geven de voorkeur aan kantoorwerk boven het werken in de zorg. Kantoorwerk wordt geassocieerd met computers en intellectueel bezig zijn, terwijl de zorg meer gezien wordt als werken met de handen. Het idee op wisselende adressen te werken, zoals in de thuiszorg, spreekt de allochtonen niet aan, maar van een volledige afwijzing van het werken in de zorg is geen sprake.

Acquest (1993) heeft onderzoek gedaan naar de wensen van oudere vrouwen (ouder dan 45 jaar). Uit dit onderzoek blijkt dat er sinds 1990 een toename valt te bespeuren van vrouwen die als herintreedster werk zoeken op de arbeidsmarkt. Velen van hen hebben als vrijwilliger of mantelzorger ervaring, willen nu betaald zorgwerk doen, maar vrezen te oud te zijn. Zij kiezen vaker dan de jongeren voor een baan in de bejaardenzorg en thuiszorg. Veel allochtone respondenten geven aan een drempel over te moeten vanwege de sociale controle in hun gemeenschap en de onbekendheid met wat hen in de toekomstige werkkring te wachten staat.

Allaart (1996) heeft in het onderzoek naar het imago van de zorg onder gediplomeerde schoolverlaters geen bevestiging gevonden dat allochtonen minder gauw in de zorg zouden willen werken. Hij erkent wel dat de allochtonen in de steekproef vanwege de kleine aantallen als één groep zijn geteld, terwijl de verschillen tussen Turkse en Marokkaanse schoolverlaters enerzijds en die van Suriname, de Antillen en andere groepen allochtonen anderzijds groot zijn. Mogelijk geldt wel voor Turken en Marokkanen, dat de zorg als werkplek een minder goed imago heeft, maar dit geldt niet voor de groep allochtonen als geheel.

Ten slotte hebben Hoevenberg en Van Velden (1996) onderzocht of er een discrepantie bestaat tussen het imago van de zorgsector voor autochtone en allochtone jongeren. Zij concluderen dat het imago niet opvallend verschillend is voor beide groepen, maar dat allochtone gediplomeerden langer doorleren, mogelijk omdat zij minder snel een baan verwerven. Ook verlaten allochtonen de zorgsector vaker om in een andere branche te gaan werken. Ten slotte merken zij op dat de nieuwe



instroom meer vanuit het (kort) middelbaar beroepsonderwijs en hoger beroeps-  
onderwijs komt dan vanuit het voortgezet middelbaar beroepsonderwijs. Het is  
mogelijk dat het potentieel aan allochtone werknemers voor de zorg daar al 'weg  
lekt' naar andere sectoren.

#### **4.3.2 Beroepsvoorlichting**

Duidelijk is dat belangstelling om in zorg of welzijn te gaan werken ook afhangt  
van het beeld dat de betrokkenen hebben over de beroepsmogelijkheden in die  
sector. Campbell en Tunjunan (1992) geven aan welke factoren de levensloop van  
Surinaamse jongeren in Nederland beïnvloeden en welke rol opleiding en werk  
spelen bij hun integratie in de samenleving. Zij constateren dat de jongeren die  
middelbaar algemeen voortgezet onderwijs, middelbaar beroepsonderwijs of  
hoger onderwijs volgen vooral interesse hebben in bestuurlijke, commerciële en  
wetenschappelijke functies. Een deel wil graag werken in het onderwijs of in de  
sociaal agogische, psychologische of medische dienstverlening. Veel minder  
belangstelling hebben zij voor functies in sectoren waar veel vacatures zijn zoals  
de bouw, handel, de bank- en verzekeringswezen, de zakelijke dienstverlening en  
de zorg. Een belangrijke factor bij die keuze blijkt te zijn het al dan niet geïnfor-  
meerd zijn door de in die branches werkende vrienden en familie. Duidelijk wordt  
dat het referentiekader van de ouders zeer bepalend is voor hun beroepskeuze (en  
levensloop). De auteurs benadrukken in dat kader het belang van beroepsvoorlich-  
ting aan ouders van allochtone leerlingen.

Taymaz (Bots, 1992) benadrukt dat schriftelijk voorlichtingsmateriaal voor  
Turkse families weinig waarde heeft. Daarom impliceert de aanpak van Bureau  
Taymaz het gevisualiseerd voorlichten van leerlingen en ouders. Zij kunnen  
verschillende concrete beroepshandelingen aanschouwen in tot werkomgeving  
omgebouwde kamertjes in een voorlichtingsbus. Ook in het lesmateriaal wordt  
toenemend aandacht besteed aan de behoefte zaken te visualiseren. Dankzij de  
mogelijkheden die de moderne communicatiemiddelen (ITC) bieden kunnen  
leerlingen beroepstaal, schooltaal en instructietaal gecombineerd oefenen in gevi-  
sualiseerde praktijksituaties, bijvoorbeeld bij het kennismaken met de instelling,  
het regelen van de voeding in de afdelingskeuken, het verzorgen van huishoude-  
lijk werk en het doen van de was (Schurink et al., 2001).

Meer recentelijk heeft Kalloe (2000) onderzocht welk beeld allochtone leerlingen  
hebben van het verpleegkundig en verzorgend beroep. Van de 89 respondenten

was 60 procent Surinaams, 20 procent Antilliaans, 8 procent Turks en 12 procent Marokkaans. Bijna alle respondenten vinden het belangrijk betaald te werken en een diploma te hebben. Hoewel meer dan 90 procent van de ondervraagden zegt dat het belangrijk is de beroepskeuze weloverwogen te maken heeft slechts 55 procent daartoe relevante informatie verzameld. De meeste informatie verkreeg men van bekenden en familie. Dit geldt vooral voor de Surinamers en Antillianen. Hun familie en vrienden vormen niet alleen een bron van informatie maar ook een toetsend en keuzebevestigend gezelschap. Turkse en Marokkaanse vrouwen kennen minder mensen die al in de zorgsector werken en hebben hun informatie vooral van docenten folders en open dagen. Aanstaaende helpenden en assistenten haalden ook informatie bij het arbeidsbureau, verpleegkundigen noemden dat veel minder en schoolverlaters helemaal niet. Aantrekkelijke aspecten van het verzorgend en verpleegkundig beroep is volgens de respondenten het (assisteren bij) medisch handelen, het tijd doorbrengen met patiënten en het verrichten van dankbaar werk. De conclusie is dat de inhoudelijke boodschap van de beroepsvoorlichting voor autochtone en allochtone werkzoekenden dezelfde kan zijn.

#### **4.3.3 Specifieke opleidingsvragen**

Vanaf 1990 hebben verschillende auteurs onderzocht in hoeverre allochtonen specifieke problemen kunnen tegenkomen in het werk en welke van die problemen door een gerichte voorbereiding kunnen worden voorkomen. In het boekje “Jij bent anders! Jij bent vernederlandst” beschrijven Salama, Cherabi en Zoppi (1991) de ervaringen van twaalf Marokkaanse vrouwen die de in-service-opleiding tot verpleegkundige volgden. Deze Marokkaanse studenten waren zeer gemotiveerd voor dit vak, maar troffen in de praktijk wel enige hindernissen. Zo ervoeren zij ongeloof en achterdocht over hun keuze in de sollicitatiegesprekken bij het entree en later veel druk om meer dan evenredig te presteren en vooroordelen over hun achtergronden. Als voorbeeld geven de auteurs aan dat het wassen van mannen door vrouwen in de Koran niet verboden wordt. Als mannen afwijzend staan tegenover de fysieke verzorging door een (onbekende) vrouw is dat meer een cultureel dan een religieus taboe. Meisjes die in die traditie zijn opgevoed zullen dergelijke handelingen mogelijk afwijzen. Willen zij het verpleegkundig beroep in Nederland uitoefenen dan zal er sprake moeten zijn van afstemming, zoals dat geldt voor elke gewoonte die per cultuur verschilt. Ieder individu kan daar een eigen patroon in vinden. Een ander onderwerp waarover overleg nodig kan zijn, is de Ramadan (vastenmaand): kunnen de uren van inzet aangepast worden of niet, wordt er ondanks het vasten verwacht dat de werkneemster pau-

zeert enzovoort. De auteurs wijzen er op dat begeleiders van verpleegkundige studenten ermee rekening kunnen houden dat Marokkaanse meisjes in het algemeen niet snel vragen zullen stellen naar het waarom van een opdracht, niet zo snel beslissingen zullen nemen, kritiek mogelijk als afkeuring ervaren en dat het de ander niet echt in de ogen kijken een gebaar van respect is. Ook bij deze waarschuwingen geldt dat iedere studente weer anders is, stereotypering kan snel leiden tot discriminatie, hetgeen de auteurs juist willen voorkomen. Het afstemmen van verwachtingen is niet alleen op de werkplek een continu proces, ook in het ouderlijk gezin zullen deze studenten hun eigen wensen en mogelijkheden moeten afstemmen op die van hun ouders en andere betrokkenen.

Hemme (1991) zette de ervaringen van de Utrechtse school voor ziekenverzorging met allochtone leerlingen op papier. Deze school heeft in samenwerking met het Centrum Buitenlanders Midden Nederland en de vrouwenvakschool een aparte schakelcursus gegeven voor allochtonen. De cursus leverde de school veel aanwijzingen op voor de toekomstige onderwijsaanpak, maar bleek minder effectief voor de cursisten, die de aansluiting met Nederlandse leerlingen misten en te veel gesterkt werden in cultureel bepaalde tradities, zoals dat schoolgaan moet wijken voor het zorgen thuis. Hemme adviseert aanstaande leerlingen en hun ouders beter voor te lichten, en aanvullende randvoorwaarden te vervullen zoals kinderopvang, parttime opleidingen en individuele studiebegeleiding.

Cronie et al. (1994) legde de ervaringen van SALDO vast (Stimulering Allochtonen Leerlingwezen, Deskundigheidsbevordering en Overdracht). Dit project werd in 1991-1994 uitgevoerd om de opleidingsresultaten van allochtonen in het leerlingwezen te verbeteren. Dankzij goede informatie aan de doelgroep, samenwerking met doelgroeporganisaties, intensieve werving van opleidingsplaatsen per bedrijfstak, een systematische aanpak van de instroom en een opleiding die aansluit bij de beginsituatie van de leerling en de individuele kennisiaten aanpakt, is het project zeer succesvol verlopen.

De duale leerweg (tegelijk leren en werken) is volgens de auteurs vooral effectief wanneer er een duidelijke taakverdeling is tussen de bemiddelaars, werkgevers en opleiders en de praktijkbegeleidster de benodigde didactische kwaliteiten en oefenstof heeft.

Met de titel 'Eén hand applaudisseert nooit' benadrukt ook Duursma (1996) de noodzaak om problemen samen op te lossen. Hij schreef dit boek voor praktijk-

opleiders om uitval van allochtone meisjes en vrouwen op school en bedrijf te minimaliseren. Hoe de cultuur doorwerkt in de socialisatie van Antilliaanse en Arubaanse, Surinaamse, Turkse, Marokkaanse en Molukse vrouwen en daarmee in hun aanpak van hun opleiding en hun werk wordt uitgebreid beschreven. Hun cultuurspecifieke bagage wordt door Nederlandse docenten en collega's vaak niet onderkend, omdat deze onbewust eigen cultuurbepaalde filters gebruiken. Communicatie over de verschillen verloopt optimaal wanneer niet alleen op gedragsniveau, maar ook op andere niveaus naar commitment wordt gezocht. Hij onderscheidt minstens zes veranderniveaus waar de opleiding rekening mee kan houden:

1. Het spiritueel niveau (waar ben ik mee verbonden?).
2. Het identiteitsniveau (wie ben ik?).
3. Het niveau van overtuiging (waar streef ik naar?).
4. Het vermogensniveau (wat kan ik?).
5. Het gedragsniveau (wat doe ik?).
6. Het omgevingsniveau (waar reageer ik op, welke weerstanden ervaar ik bij veranderingen?).

Verschillende werksituaties van de aspirant beroepskracht (situaties met leidinggevende, collega of klant) worden leerpsychologisch geanalyseerd en gerelateerd aan de eerder beschreven cultuurbepaalde socialisatieprocessen. Op grond van deze analyse geeft Duursma aanwijzingen voor de benodigde sociale vaardigheden, leerstijlen en omgevingsinvloeden en voor maatregelen om mogelijke lacunes bij allochtone vrouwen te onderscheiden en didactisch op te lossen. Het boek bevat daartoe vragenlijsten om problemen op het niveau van de individuele leerling, het opleidingsprogramma, het leerbedrijf, de bedrijfscultuur, de voortgang van de opleiding en de situatie thuis te kunnen detecteren.

Los van de cultuurverschillen blijkt het taalprobleem een belangrijk knelpunt voor de tewerkstelling van allochtonen in zorg en welzijn. Er zijn door de jaren heen verschillende taalleerroutes ontwikkeld. In deze literatuurstudie zijn taalleerboeken en onderwijsleermiddelen alleen opgenomen wanneer zij informatie bevatten over de door hen gesignaleerde kansen en belemmeringen voor allochtonen in de opleidingen voor zorg en welzijn. De meeste leerboeken gaan daar niet uitgebreid op in. Er zijn een paar specifieke uitgaven om aanstaande beroepsbeoefenaren de Nederlandse taal machtig te maken. In het kader van de ontwikkeling van het materiaal 'Zorg voor taal, taal voor zorg' van bureau Taymaz (1994) is

nauwkeurig nagegaan welke delen van andere leergangen bruikbaar zijn voor het taalonderwijs voor aanstaande beroepsbeoefenaren in de zorg. 'Lees maar 2: leesstrategieën voor tweede-taalverwerwers in beroepsopleidingen' van het LOVWJ (1989) is niet specifiek gericht op het werk in deze branche. De basisleergang 'Zestien Plus: verzorging, een programma Nederlands als tweede taal voor volwassenen' van Gerritsen et al. (1991) besteedt vooral aandacht aan een receptieve woordenschat en anticipeert te weinig op actieve taalgebruikssituaties.

#### **4.3.4 Opbouwen van expertise**

Verschillende auteurs geven aan dat de expertise die aan de basis wordt opgedaan, benut kan worden door derden. Daartoe heeft Kanters (1994) op grond van diverse publicaties een handreiking geschreven voor opleidingen. Talloze valkuilen en inzichten worden genoemd, bijvoorbeeld bij de voorbereiding van de school, voor de voorlichting aan allochtone kandidaten en hun familieleden en voor de werving en selectie van de studenten. Ook worden tips gegeven over het opzetten van schakelprogramma's, diplomagelijkstelling, leerlingbegeleiding en eigen deskundigheidsbevordering. Kanters bepleit dat eventuele gevoelige kwesties al direct bij de selectie moeten worden besproken, opdat men op de hoogte is van elkaars verwachtingen. Volgens de auteur blijkt dat voldoende financiën, een goed cursusprogramma en opleidingsinstituut, voldoende passende arbeidsplaatsen en gemotiveerde cursisten de vijf peilers zijn voor een succesvolle toeleiding.

Niet alleen goed lesmateriaal en institutionele samenwerking zijn belangrijk voor het opleiden van allochtone beroepskrachten, ook de docenten en praktijkbegeleiders vormen een doorslaggevende schakel in het interculturaliseren van de opleidingen. Vermij (1997) memoreert hoe ten tijde van de etnische leerroutes hele teams ingesteld waren op de specifieke leervragen van Antillianen, Surinamers, Molukkers, Turken en Marokkanen. Het verdwijnen van die opleidingen is volgens hem slechts ten dele te wijten aan de veranderde vraag op de arbeidsmarkt. Een voor hem herkenbare factor is de schaalvergroting in het onderwijs. Door fusies was er geen aandacht voor deze specialisaties meer en is het aantal allochtonen op de hoge school afgenomen.

Het in 1995 ingestelde Expertise Centrum Hoger Opgeleiden (ECHO) kan de teruggang van het aantal allochtone leerlingen overigens niet staven, omdat de voor het onderwijs geldende werkdefinitie van 'allochtoon' te vaak veranderde. Op grond van een enquête uitgevoerd door de Twentse Hogeschool en geciteerd door Vermij (1997) onder 62 hogescholen blijkt het aandeel allochtone studenten

te variëren van 1 tot 18 procent. Deze volgen dan vooral opleidingen in de richting economie, gedrag, maatschappij en techniek en minder voor de gezondheidszorg. De OVDB rapporteert in 1996 dat zij dat jaar 862 allochtone leerlingen (ruim 13 procent van het totale leerlingenbestand) opleiden tot 'leidster kindercentra', 'bejaardenverzorgende', 'voedingsassistente' of 'helpende verzorgingshuizen'. Maria Andriol, van het HBO Den Haag signaleert dat de docenten het interculturalisatieproces dat in de zeventiger jaren in pilots is opgestart, op peil zouden moeten houden en hun ervaringen zouden moeten overdragen aan jongere collega's. Maar de praktijk is dat deze ervaren leerkrachten het onderwijs verlaten en dat de know-how van het intercultureel opleiden snel slijt (Vermij, 1997).

Ook op universitair niveau vormen de professoren en docenten een belangrijke voorwaarde voor het opbouwen en behouden van expertise op het gebied van intercultureel management en interculturele zorg. De praktijk is echter dat veel expertise wordt ontwikkeld in de praktijk maar nimmer onderdeel wordt van de reguliere universitaire curricula. Ingleby (1999) stelt zich de vraag wat de interculturalisatie in de geestelijke gezondheidszorg tegenhoudt. Ondanks de vele studies en verworvenheden worden medicijnen en therapieën nog steeds getest op 'witte' burgers en daarna ongegeneerd toegepast op allochtonen. Het verbaast hem dat allochtone cliënten therapieën krijgen aangeboden die uitgaan van het humanistisch-existentieel perspectief, ook al sluit dat niet aan bij de religieuze, morele, ethische, sociaal-economische, historische en politieke achtergronden van deze cliënten. Volgens Ingleby zijn de universiteiten de haarden van dit institutioneel racisme, omdat de 'witte' denkwijze van de autochtone professoren niet ter discussie gesteld kan worden. In het algemeen kan gesteld worden dat de academische curricula te weinig rekening houden met de interculturele setting van zorg en welzijn, waardoor studenten bij de voltooiing van hun academische opleiding op dit terrein onvoldoende zijn toegerust.

#### **4.4 Inspanningen en ervaringen met voorbereiding van instellingen in zorg en welzijn**

De entree van allochtone werknemers op de arbeidsmarkt van zorg en welzijn, vergt niet alleen een voorbereiding van de aanstaande werknemers, maar ook van de instellingen. Zoals allochtonen bijgeschoold kunnen worden om een reëel beeld te verwerven van hun toekomstige werksituatie, zo zullen ook directies, collega's en gebruikers van zorg- en welzijnsinstellingen zich een reëel beeld

kunnen eigen maken van de behoeften en mogelijkheden van hun toekomstige allochtone beroepskrachten.

Een beperkt aantal auteurs hebben bevindingen op dat gebied gerapporteerd. Hemme (1990) heeft met het doel een beeld te verkrijgen van de behoeften van allochtonen in 1990 en 1991 voor de SIGRA (Samenwerkende instellingen gezondheidszorg regio Amsterdam), SOVOV (Adviesbureau) en Nzi (Koepelorganisatie intramurale zorg) geïnventariseerd welke ervaringen Turkse en Marokkaanse werkneemsters hadden in verpleeghuizen. De respondenten blijken al lang in Nederland te wonen, zij hebben door de migratie en taalachterstand hun ambities moeten bijstellen en zijn tevreden om na het behalen van een diploma middelbaar algemeen voortgezet onderwijs of lager beroepsonderwijs in de zorg te werken. Zij worden daartoe door hun thuissituatie niet verhinderd. Wel vinden de respondenten dat het werk zwaarder is dan was voorgespiegeld: er is nooit tijd voor een praatje en soms zijn er taal- en discriminatieproblemen. Voorbereiding van het 'witte' personeel en van bewoners lijkt geboden. Er kunnen fricties ontstaan bijvoorbeeld rond het toewijzen van avond- en nachtdiensten, het wassen van mannen, afleggen van patiënten, vakantieverlof, ramadan, islamitische feestdagen, en bij discriminatie.

Hemme adviseert op grond van de bevindingen meer voorlichting te geven op scholen en 'eigen' kanalen, de sollicitatieprocedures te verkorten, maatregelen te nemen ter voorkoming van discriminatie, en aandacht te schenken aan verlofregelingen en de registratie van instroom- en doorstromingsgegevens.

Acquest (1993) onderzocht de mogelijkheden van oudere vrouwen (45 jaar en ouder) op de arbeidsmarkt in de zorgsector. Geconstateerd wordt dat de instellingen wel personeelstekorten hebben, maar niet actief werven onder ouderen. Oudere allochtonen zijn voor werkgevers minder aantrekkelijk, volgens eigen zeggen niet op grond van leeftijd of allochtone afkomst, maar omdat zij de indruk hebben dat oudere allochtonen afspraken slecht nakomen, taalproblemen zullen hebben en dat hun houding bij het verplegen en verzorgen niet zal aansluiten bij de Nederlandse beroepspraktijk.

Buwalda en Nekkers-Kaptein (1992) ontwikkelden een module voor het lager en middelbaar management in de intramurale zorg om hen meer inzicht te geven in belangrijke waarden en opvattingen van Turken en Marokkanen. Hun werkboek bevat literatuurtips, artikelen over de eerste en tweede generatie, islam, Turkse en

Marokkaanse tradities en over de contacten van allochtonen met de Nederlandse gezondheidszorg.

Veel (1993) signaleert dat de rekrutering van allochtone werknemers door de personeelstekorten in de zorg zal toenemen en dat werknemers hun werkgevers zullen moeten voorbereiden op de komst van collega's uit een andere cultuur. Hij merkt op dat bepaalde omgangsvormen van Nederlanders nogal specifiek zijn. Vergeleken met anderen hebben Nederlanders een individualistische denkwijze en een egalitaire omgang met leidinggevend. Zorggedrag, zorgsystemen en zorgorganisaties zijn gebaseerd op waarden als solidariteit, patiëntgerichtheid, kwaliteit van zorg, efficiency en effectiviteit, empirisch rationalistische kennis, methodisch-systematisch handelen, visies op zorg, enzovoort. Op elk van deze facetten hebben niet-Nederlanders eigen, mogelijk afwijkende, waarden en normen. Veel betoogt dat allochtonen noch autochtonen op voorhand kunnen weten op welke fronten er aanpassingsproblemen zullen rijzen. Misverstanden kunnen slechts opgelost worden doordat Nederlanders en allochtonen zich gezamenlijk oriënteren op onderlinge interpretatieverschillen en afwijkende inzichten. Het is volgens hem niet voldoende om allochtonen te leren 'hoe Nederlanders het doen', of Nederlanders te vertellen 'hoe de Turkse cultuur eruit ziet', omdat iedere werknemer weer anders is en iedere werksituatie aanpassing vergt aan de behoeften van werknemer(s), cliënt(en) en organisatie. Hij bepleit een vorm van ervaringsleren, waarin de verschillende leerstijlen en leervragen in onderlinge samenhang aan bod komen en allochtonen en autochtonen van elkaar leren in een cyclisch proces.

Het Tijdelijk OndersteuningsPunt Allochtonen in de Zorgsector (TOPAZ) verzocht Kanters en Bloemendaal (1995) de ervaringen in een tiental zorginstellingen te bundelen om personeelsmanagers te kunnen adviseren bij het voorbereiden van werkorganisaties op de komst van allochtone werknemers. De centrale vragen van de TOPAZ-brochure 'Kwaliteit met kleur' luiden: Hebben allochtonen 'andere' zorgvragen? En hebben allochtone werknemers een 'andere' aanpak in de zorg? Zij concluderen dat de verschillen tussen allochtonen zo groot zijn dat er geen sprake is van één categorie. Sommige allochtonen hebben liefst een 'andere verpakking' van de zorg. Bijvoorbeeld bij het in acht nemen van specifieke hygiëne- en voedingsregels, rituelen rond geboorte, sterven en rouw, religieuze behoeften, en de relatief grote invloed van de familie op het individu. In het algemeen hanteren (Turkse, Marokkaanse en Molukse) allochtonen meer indirecte omgangs-



vormen en vergt het enige tijd en aandacht om een vertrouwensbasis op te bouwen. Duidelijk is het voor veel allochtonen (ook voor Surinamers en Antillianen) een handicap dat zij zich op de werkplek niet in de eigen taal kunnen uitdrukken. Sommige allochtonen hebben ‘van huis uit’ meer geduld dan Nederlanders, gebruiken meer lichaamstaal en voelen intuïtief sneller aan wat de cliënt wil.

#### 4.5 Samenvatting

Ten aanzien van de belemmeringen bij de voorbereiding bestaat er geen eenduidigheid in het onderzoek. Sommige auteurs menen dat er onder Turken en Marokkanen geen sprake is van een tekort aan belangstelling om in de zorg of het welzijnswerk te gaan werken. Zij geven aan dat achterliggende hinderpalen (zoals het hebben van zorgtaken in de familie, de beperkte vooropleiding, de sociale controle en onbekendheid met het beroep) vooral allochtone vrouwen belemmeren.

Andere auteurs zien in die factoren juist een bewijs dat allochtone vrouwen geen belangstelling hebben. Sommige auteurs vinden te grote verschillen tussen de doelgroepen om zich te wagen aan algemene uitspraken over ‘allochtonen’. Ook lijkt het potentieel aan allochtone leerlingen al in een vroeg stadium van het voorbereidend onderwijs weg te lekken naar andere sectoren.

De instellingen die zich willen voorbereiden op de komst van allochtonen ervaren als belemmeringen: taalproblemen, discriminatie in eigen geledingen, geen prioriteit bij het personeelsbeleid, en afwijkende normen, inzichten en waarden.

Veel van de door de auteurs aangemerkte belemmeringen kunnen ook als kansen worden opgevat. Hinderpalen zoals onvoldoende opleidingsmogelijkheden en beperkte kennis van het beroep leiden tot het advies meer en betere opleidingen en voorlichtingsprogramma’s te realiseren. Opvallend is dat de auteurs die dit propageren allen zelf allochtoon zijn.

Auteurs die onderzoek hebben gedaan in het onderwijs geven aan dat het opleiden-op-maat, mits goed georganiseerd, aangepast aan de verschillende doelgroepen en voorzien van een zware taalcomponent, succesvol is. De literatuur wijst uit dat er in regionale opleidingcentra een toenemend inzicht is op het terrein van educatieve modules en de leerstof die voor de diverse beroepen beheerst dient te worden. Het is wel van belang deze expertise te behouden. Op dit moment gaat veel know-how op het terrein van de scholing van allochtonen verloren, omdat de betrokken curricula in de praktijk door docenten worden ontwikkeld en zij hun post verlaten, zonder dat hun kennis op schrift is gesteld of overgedragen aan anderen. De universitaire opleidingen die de educatieve instellingen zouden moe-

ten voeden en steunen in het interculturaliseren van de leerroutes zijn op dit terrein veel minder toegerust. Ook liggen er kansen in het ondersteunen van instellingen die zich zullen moeten voorbereiden op het hanteren van taalproblemen, het voorkomen van discriminatie en het voeren van een effectief intercultureel personeelsbeleid.

## **5. Inspanningen en ervaringen bij de instroom**

### **5.1. Inleiding**

In dit hoofdstuk zullen de resultaten van de bibliografie worden gepresenteerd die de intrede van allochtonen op de arbeidsmarkt van zorg en welzijn betreffen. Ook daarvoor zijn potentiële kansen en belemmeringen vooraf gepostuleerd. In de fase van instroom zouden er belemmeringen kunnen zijn bij de werving en selectie van werkgevers of bij het zoekgedrag van allochtone werknemers. De rol van intermediairs kan in deze afstemming van vraag en aanbod van groot belang zijn. Bij de entree op de werkplek kan de ontvangst beter of slechter verlopen. Welke geweningsproblemen worden er in de literatuur genoemd en welke begeleiding wordt er aan intredende allochtonen gegeven? Is er sprake van aanvullende scholing, gerelateerd aan de kwaliteiten van de betrokkenen? Vertonen allochtonen veel of minder inzet? Waarschijnlijk hebben allochtone werknemers een positief effect op de 'verkleuring' van de cliëntèle.

Het kan zijn dat enkele van bovenstaande factoren in de ene bedrijfstak veel doorslaggevender zijn geweest dan in de andere. Daarom worden in dit hoofdstuk eerste de ontwikkelingen en initiatieven op landelijk niveau (vanaf 1990) en daarna de bevindingen per bedrijfstak gepresenteerd.

### **5.2 De situatie vóór 1990**

Reeds voor 1990 zijn diverse publicaties verschenen over het toeleiden tot en functioneren van allochtone werknemers in zorg en welzijn (Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid 1988, 1989). Aandacht voor dit onderwerp werd toen vooral opgeëist door de Werkgroep Vrouwen en Minderhedenbeleid van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en van het Ministerie van Binnenlandse Zaken. Onder het motto "De overheid vindt dat vrouwen recht hebben op dezelfde mogelijkheden en vrijheden als mannen. Dat geldt voor het eigen inkomen en het werk, het onderwijs, persoonlijk leven en de invloed op de maatschappij", zijn al in 1982/83 'Zorgprojecten' opgezet om de werkgelegenheid te bevorderen voor Surinaamse, Antilliaanse, Turkse en Marokkaanse vrouwen in sectoren waarin zij ondervertegenwoordigd waren. In dat kader werden projecten opgezet om Turkse en Marokkaanse vrouwen te werk te stellen in de gezinsverzorging in Twente en Arnhem, en in de maatschappelijke dienstverlening en het

inrichtingswerk in Amsterdam en Utrecht en om Surinaamse en Antilliaanse vrouwen toe te leiden naar functies bij de politie en gemeentelijke sociale diensten in Rotterdam en Den Haag. De verslagen over deze projecten tonen aan dat de entree van allochtonen in veel organisaties halfslachtig verliep.

Zo werden op MBO niveau bijgeschoolde Turkse en Marokkaanse vrouwen bij de instellingen voor maatschappelijk werk, informatie- en advieswerk en sociaal raadsliedenwerk met open armen ontvangen, omdat het voor de duur van het (tweejarig) project boventallige dus goedkope arbeidskrachten waren (Ministerie van Sociale zaken en Werkgelegenheid, 1988). Echter slechts een beperkt aantal instellingen hebben de toegezegde projectverplichtingen kunnen waarmaken. Deze verplichtingen betroffen werkbegeleiding, regelmatige functioneringsgesprekken, het lering trekken uit de ervaringen ten aanzien van de zorg voor allochtone cliënten, het ontwikkelen van ideeën om het imago van het beroep bij deze groepen te verbeteren, en het bieden van een regulier arbeidscontract aan de stagiaires. Terwijl de tussentijdse beoordelingen uitstekend waren, werden verschillende contracten niet verlengd, “omdat men toch liever een HBO-er had”. De werkbegeleiding en informatieoverdracht binnen de instellingen liet te wensen over en geen van de instellingen heeft acties ondernomen om het werkveld onder de aandacht te brengen van andere Turkse of Marokkaanse vrouwen (Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, 1988).

De Zorgprojecten in de gezinszorg verliepen nog moeizamer. Hoewel onderkend werd dat de voornamelijk Turkse deelnemers veel kwaliteiten hadden op het gebied van de zorg, haakte het merendeel af nog voordat het project beëindigd was. De oorzaken hiervan werden niet onderzocht.

In het deelproject voor het inrichtingswerk hebben meer vrouwen na afloop van het project een vaste baan gekregen. In dit deelproject hebben de vrouwen ook meer invloed gehad op de discussie hoe de allochtone cliënten (welk aandeel varieerde van 20 tot 70 procent van de cliëntenpopulatie) minder ‘westers’ konden worden aangepakt. In dit project is veel profijt getrokken uit de aanstelling van een (allochtone en op het vakgebied deskundige) vertrouwenspersoon voor de projectdeelnemers. Daardoor konden verschillende problemen tijdig worden gesignaleerd en ondervangen. Gesignaleerd werd dat:

- veel deelnemers het er moeilijk mee hadden om zakelijk en persoonlijke relaties van elkaar te scheiden (waardoor het beter is niet de werkbegeleider ook vertrouwenspersoon te laten zijn);

- veel deelnemers werden geconfronteerd met oneigenlijke verwachtingen van collega's en leidinggevenden (bijvoorbeeld dat een Turkse deelnemer op grond van haar afkomst alle vragen rond de hulpverlening aan Turken zou kunnen beantwoorden);
- veel deelnemers de problemen die zij op het werk tegenkwamen niet konden bespreken in de eigen familie of vriendenkring;
- veel praktische afstemmingsproblemen rond school en werk moesten worden opgelost.

De Surinaamse en Antilliaanse vrouwen, die deelnamen aan het deelproject sociale dienstverlening, volgden de reguliere opleiding MBO-SD. Deelname aan het project heeft de opleiders veel geleerd. Men realiseert zich door de projectervaringen dat de lesprogramma's 'typisch westers' waren en op dat punt bijstelling behoeften, maar ook dat allochtonen om te kunnen functioneren in een Nederlandse context moeten leren omgaan met de in Nederland gebruikelijke assertieve omgangsstijl. Daarom lijkt een gezamenlijke leerroute voor autochtonen en allochtonen een beter hulpmiddel te zijn dan een speciale leerroute voor allochtonen. Alleen in een multiculturele groep komt een uitwisseling van meningen en ervaringen op gang.

### **5.3 Inspanningen en ervaringen van allochtone werknemers**

#### **5.3.1 Persoonlijke uitspraken**

Er zijn maar weinig publicaties gevonden die systematisch de ervaringen van allochtone werknemers bij hun instroom in instellingen van zorg en welzijn presenteren. De meeste opmerkingen die hier worden aangehaald, zijn uitspraken van individuele instromers die in het kader van een algemeen verhaal over de ervaringen van de instellingen met de instroom werden geciteerd. Zo vertelde Mevrouw Hammadi hoe ze na één jaar islamstudie in Marokko in Nederland kwam en hier om verder te studeren de NT-2 haalde. Toch bleek de PABO daarna te moeilijk, zodat ze een middelbare beroepsopleiding sociaal pedagogisch werk ging doen en terecht kwam in de gehandicaptenzorg. Voorwaarden voor haar waren dat ze haar hoofddoek mocht blijven dragen en niet met mannen samen hoefde te zwemmen. Dat was voor de instelling geen probleem. Ze werkt nu als gediplomeerd groepsleidster in een woongroep met 8 verstandelijk gehandicapte vrouwen in Tiel en studeert verder op hoger beroepsniveau (Huisman, 2000).

De Turkse Mevrouw Konus werd opgeleid tot medisch receptioniste bij de Alida de Jongh School in Utrecht. Zij vindt dat respect het belangrijkste is als men drempels wil slechten (Brouwer et al., 1994). De heer Aytas, eveneens van Turkse afkomst koos voor de B-verpleging in De Grote Beer in Eindhoven. Hij beseft dat Turken zich anders uitdrukken dan Nederlanders. Ze zullen bijvoorbeeld eerder zeggen dat ze hoofdpijn hebben dan dat ze depressief zijn. Hij ervaart dat hij veel leert aan en van zijn collega's (Brouwer et al., 1994).

De Turkse mijnheer Gündez is via Buro Meerwerk in de verstandelijk gehandicapte sector gaan werken. Hij had nooit gedacht in die sector te willen werken, maar toen hij de instelling binnen kwam en een van de cliënten hem persoonlijk aanraakte, was hij opeens zijn weerstand kwijt. Hij stelt dat het in direct contact komen met een cliënt alle vooroordelen wegneemt (Brouwer et al., 1994).

Stam (1992) ontdekte dat de Turkse ziekenverzorgenden werkzaam in PigMenT (Project Instroom Gezondheidszorg Marokkanen en Turken) zelf vinden dat ze goed werk doen, maar er liever niet met landgenoten over praten, omdat kantoorwerk in hun kring een beter imago heeft. Mevrouw Jerkoviz van het Regionaal Centrum Buitenlanders Midden Brabant is betrokken geweest bij de opzet en uitvoering van het WIG project (Werken In de Gezondheidszorg) dat 16 meisjes opleidt voor verzorgende. Ze beseft dat het werkveld daar behoefte aan had, niet de allochtone gemeenschap. Daarom moest er een imagocampagne opgezet worden en is bij de selectie goed duidelijk gemaakt dat mannen wassen of mensen naar de kerk begeleiden bij het vak hoort. Haar ervaring is dat je niet meer hoeft te spreken van cultuurverschillen als de introductie gedegen verloopt (Brouwer et al., 1994). Mevrouw Taymaz is een centrale figuur in het Allochtonen Project Arbeidsmarkt Gezondheidszorg (APAGe) dat eerst in Rotterdam en nu ook landelijk Turken en Marokkanen in de zorg laat instromen. Kenmerkend voor haar aanpak zijn de nadruk op taalverwerving en op individuele begeleiding (Brouwer et al., 1994).

### **5.3.2 Uitgaan van het potentieel van allochtonen**

Dat een project geheel anders verloopt wanneer niet de arbeidsmarkt maar de zorgbehoeften van allochtonen en het potentieel van hun mantelzorgers de aanleiding vormen, blijkt uit de beknopte beschrijving van een project dat in 1996 en 1997 in Amsterdam en Rotterdam werd uitgevoerd. Doel van het project was om Chinese ouderen bekend te maken met het aanbod van de Thuiszorg en het thuiszorgaanbod tegelijkertijd toegankelijk maken voor Chinese ouderen. Daarom zijn

Chinese medewerkers gaan werken bij de Thuiszorg voor de uitvoering van huishoudelijke zorg bij Chinese ouderen. Op deze manier kunnen cliënten die dat willen, huishoudelijke hulp krijgen van een medewerker die de eigen taal en cultuur verstaat. Ook is er een pool van Chinese jongeren opgezet die de informatievoorziening aan (nieuwe) ouderen op peil houden (Tenhaeff, 1998).

Ten slotte is er een onderzoek uitgevoerd naar het arbeidspotentieel allochtonen die al een zorgopleiding hebben en willen instromen in de zorg (Linssen en Kajmovic, 2001). Daartoe hebben Kliq (Arbeidsbureau) en het MIU (Multicultureel Instituut Utrecht) contacten gelegd met zes asielzoekers, twee Bureaus Nieuwkomers en 50 werkzoekenden uit het bestand van het arbeidsbureau in Utrecht (stad). Om knelpunten te traceren is contact geweest met instellingen als het UAF (Universitair Asiel Fonds), SIBIO (Stichting Interculturele Bedrijfsaspecten Intercultureel Ondernemerschap), Wereld Wijd Werken, Asielzoekerscentrum Crailo, Emplooi, het Vluchtelingenwerk.

Men heeft 33 asielzoekers met een zorgopleiding gevonden. Een knelpunt is dat mogelijk 75 procent van hen uitgewezen wordt, zodat een projectaanpak zich vooral moet richten op de korte termijn productiviteit bijvoorbeeld als vrijwilliger. Ondanks de beperkte administratie van de Bureaus Nieuwkomers bleek ook dat 28 statushouders een zorgopleiding hadden en anderen de wens hadden een zorgopleiding te gaan doen. Probleem is dat statushouders vaak niet de diploma's bij zich hebben die na toetsing door VWS tot erkenning kunnen leiden. Werkervaring in eigen land wordt ook niet erkend. Van de 122 oudkomers met een zorgopleiding zijn er 50 geïnterviewd. Zij bleken dezelfde problemen te hebben: ook na de inburgering of na jaren verblijf is de taalvaardigheid onvoldoende. Maar taalscholing wordt niet vergoed. Wanneer zij niet in de zorg werken en de taalscholing zelf moeten betalen wordt de aanlooptijd zo lang dat de werkervaring verouderd. Er is wel zorgarbeidspotentieel, maar zij worden niet actief begeleid door arbeidsbureaus en stuiten op bureaucratie en dossieroverdracht, waardoor zij niet in de zorg aan de slag komen.

Knelpunten zijn volgens de geïnterviewden: onvoldoende taalbeheersing, onvoldoende erkennen van diploma's, een voor Nederlandse begrippen bescheiden opstelling in sollicitatiegesprekken, moeite om als hoogopgeleide op niveau te worden ingezet, weinig kennis van de arbeidsmarkt, onvoldoende kennis van de zorgbedrijfscultuur, en moeite met het monoculturele karakter van de bedrijfscultuur in zorginstellingen. Artsen geven aan dat er een tekort aan opleidingsplaatsen op

de faculteiten is en een zeer strikte toelating bij de huisartsopleiding voor deze doelgroep.

De onderzoekers adviseren op grond van hun gegeven meer duale (leer- werk) projecten op te zetten en voor een arbeidsplaats voor artsen samen te werken met het UAF en SIBIO.

#### **5.4      Inspanningen en ervaringen van instellingen van zorg en welzijn, landelijk bezien**

Vanaf 1990 was niet het emancipatiestreven de voornaamste drijfveer achter instroom projecten voor allochtone medewerkers, maar de krapte op de arbeidsmarkt. Deze nieuwe invalshoek leidde ertoe dat ook andere organisaties en personen zich gingen inzetten voor en ervaring opdoen met de instroom. Het initiatief werd daarna veelal door de werkgevers genomen.

Er is, misschien wel door die beleidsveranderingen, veel literatuur gevonden over de inspanningen en ervaringen van instellingen met de instroom van allochtonen. In dit hoofdstuk zullen eerst de landelijke stimulansen en ondersteunende trajecten beschreven. Daarna worden lessen uit de praktijk gepresenteerd en de effecten van de inspanningen op landelijk niveau besproken.

In een volgende paragraaf komen de inspanningen en ervaringen van de instellingen aan bod. Deze worden per bedrijfstak gepresenteerd. In de laatste paragraaf worden de grote lijnen van de literatuur over de instroom samengevat.

##### **5.4.1    Landelijke stimulansen**

Een van de eerste initiatieven betrof het project "vrouwen uit minderheden in de intramurale gezondheidszorg" (Hemme, 1990). Het Nederlandse Ziekenhuis Instituut (NZi) zou onderzoeken welke belemmeringen deze vrouwen ondervinden en op grond daarvan handreikingen voor instellingen en voorlichtingsmateriaal voor vrouwen vervaardigen. Dit projectdoel is binnen de gestelde tijd (15 maanden) niet gehaald, ook al was er nauwe samenwerking met de Samenwerkende Intramurale Gezondheidsvoorzieningen Regio Amsterdam (SIGRA) en de Stichting Samenwerkende Verpleeghuizen (SSV) in Rotterdam. Wel heeft het NZi cijfers en gegevens boven water gehaald en 191 instellingen en opleidingen uit tien grote steden (waar ruim 50 procent van de allochtonen woont) telefonisch geënquêteerd. De informanten hadden samen slechts 264 Turkse of Marokkaanse vrouwen in dienst, dat wil zeggen 2 promille van het personeelsbestand. De 40 opleidingen hadden 129 allochtone leerlingen, dat wil zeggen 0,8 procent van het bestand. De



respondenten noemden weinig belemmeringen. De allochtone werknemers hadden behoefte aan aaneengesloten vakantieverlof, kinderopvang en aangepaste inroosting tijdens de ramadan. Verder waren er innovatieve projecten gaande. Mede op grond van dit onderzoek gaf het NZi in 1994 een brochure uit om directeuren van zorginstellingen in vogelvlucht aan te geven waarom en hoe een multicultureel personeelsbeleid gevoerd dient te worden in zorginstellingen. Vier redenen voor dit beleid werden onderscheiden:

1. er komen meer allochtone werknemers op de arbeidsmarkt;
2. er komen meer moeilijk vervulbare vacatures;
3. het belang van de (allochtone) consument speelt mee;
4. de maatschappelijke verantwoordelijkheid van de zorginstelling om dit potentieel aan te boren.

Omdat het Nzi verwacht dat allochtonen in de organisatie een nieuwe kijk op zaken stimuleren maakte zij in deze brochure duidelijk dat dit beleid voortkomt uit de op landelijk niveau gemaakte afspraken tussen werkgevers, werknemers en overheid: de ondertekening van de BAZ akkoorden in 1983, de oprichting van de Sectorfondsen in 1990, het STARakkoord van 1990 met de daarin opgenomen inspanningsverplichting van de werkgevers om per jaar 750 allochtonen te werk te stellen. Janssen (1994) lichtte toe dat de Stichting AWOZ (Arbeidsmarkt-, Werkgelegenheid en Opleidingsfonds Ziekenhuiswezen) na een CAO conflict in 1989 ingesteld werd om additionele instrumenten te ontwikkelen voor de werkgelegenheid en opleidingen in de intramurale gezondheidszorg. Het Nzi (1994) verwachtte van de directeuren:

- inzicht in de lokale arbeidsmarkt met hulp van het TSO (Tripartite Sectoraal Overleg);
- een streven naar evenredige arbeidsdeelname;
- het creëren van een intercultureel werkklimaat in hun instelling;
- een inspelen op de steeds interculturele wordende zorgbehoeften.

Voor het welzijnswerk werd het AWO opgericht met een vergelijkbare taakstelling. Over de werkwijze en projectresultaten van het AWO zijn in de onderzochte bestanden geen documenten gevonden. Mogelijk hangt dat samen met het feit dat aansturing en coördinatie van welzijnsactiviteiten veelal gemeentelijk verlopen en voor deze studie zijn geen gemeentelijke archieven geconsulteerd. Dankzij AWOZ, AWOB en AWO (later samengevoegd tot de Sectorfondsen zorg en welzijn) zijn veel ervaringen van instellingen van zorg en welzijn met de instroom

van allochtone werknemers te boek gesteld. In de volgende paragrafen worden de gedocumenteerde ervaringen besproken. Gezien de hoeveelheid literatuur worden eerst de landelijke initiatieven en daarna de ervaringen op instellingsniveau gepresenteerd.

#### **5.4.2 Landelijke projecten om modellen, instrumenten en ondersteuning te bieden**

Een van de projecten die met steun van de sectorfondsen sectorbreed zijn uitgevoerd, is het opstellen van een leerwerkboek voor managers in de zorg, op basis van ervaringen uit de psychiatrische zorg, verstandelijk gehandicaptenzorg en verpleeg- en verzorgingshuizen (Boelrijk et al., Van de Bunt, 1995). Op grond van onderzoek en experimenten in verschillende zorginstellingen is een model voor intercultureel management gepresenteerd. Men onderscheidt de aanloophase, de inventarisatiefase en de implementatiefase. Elke fase vergt bepaalde activiteiten:

| <i>fase</i>        | <i>activiteiten</i>  |
|--------------------|--|
| aanloophase        | agendasetting, bewustwording en draagvlak creëren  |
| inventarisatiefase | kwaliteits-, diversiteits- en zelfmanagement, met aandacht voor klantgerichtheid, organisatie, werkstijl, kennis van culturen en waardeoriëntaties |
| implementatiefase  | actieplan, aandacht intern en extern.  |

Voor elke fase en dimensie levert het rapport instrumenten, zoals het schrijven van een zelfportret, de ICM thermometer, het voeren van gesprekken en diepte-interviews met medewerkers.

In de casestudies worden kansen en belemmeringen voor allochtoon personeel genoemd. Soms is de noodzaak om ICM in te voeren voor iedereen voelbaar, bijvoorbeeld in instellingen met conflicten over de hulp aan allochtone cliënten, wanneer 'witte' cliënten geen hulp willen krijgen van 'zwarte' hulpverleners, of in teams waar heftige discussies gaande zijn over oude en nieuwe waarden. In andere instellingen is er nog geen confrontatie, maar beseft men dat die nog komen gaat. De adviezen zijn gebaseerd op praktijkervaringen en theoretische noties over verandermanagement. Die theorieën benadrukken, dat de organisatie een visie over de identiteit moet hebben, dat pijn vaak een stimulans is, dat leiderschap van belang is om de beleidsrichting te bepalen en vast te houden en dat er aandacht moet zijn voor interne communicatie en draagvlak. Deze theorieën zijn niet specifiek voor culturele veranderingen.

Een ander project dat onderwerp is van talloze publicaties is het Tijdelijk Ondersteunings Punt Allochtonen in de Zorg (TOPAZ). Naast het hierboven beschreven praktijkhandboek van Van de Bunt, heeft het project ondersteuning gegeven aan de ontwikkeling van de door Sigra en Pigment opgestelde anti-discriminatiecode, verschillende wervingsinstrumenten, een direct bij de Zorgpraktijk aansluitende taalmethodiek 'Zorg voor taal, taal voor Zorg', de Teleacserie over intercultureel management en de discussiefilm 'De geest van Felia' (Bakas, 2000). Ook heeft TOPAZ praktische ondersteuning geleverd bij het opstellen van plannen om allochtoon personeel te werven (Van der Linden, 1996). In 5 regio's zijn voor 35 zorginstellingen 3 ondersteuningsbijeenkomsten georganiseerd, een plenair regionaal en twee daarna per instelling. De geselecteerde regio's hadden enige activiteiten op dit gebied en er was een groep samen te stellen: Kennemerland, 't Gooi, Friesland, Arnhem en Rijnstreek. Er hebben meer verpleeghuizen meegedaan dan gepland en minder thuiszorginstellingen.

#### **5.4.3 Lessen uit de praktijk**

Kraft geeft aan dat er dankzij TOPAZ een overzicht is van de lessen uit de praktijk. Hij noemt bijvoorbeeld:

1. Aantrekken van allochtoon personeel is een noodzaak omdat steeds meer schoolverlaters en patiënten allochtoon zijn.
2. Wie alleen op werving let, krijgt intern problemen, werving moet passen bij missie en beleid.
3. De aanpassingen liggen niet zozeer op het medisch vlak als wel op het gebied van basiszorg, bejegening, begeleiding en communicatie.
4. Beleidsinstrumenten zijn patiënttoewijzing, gedifferentieerd zorgaanbod, gebruik meerwaarde.
5. De meerwaarde is dat allochtonen liever zijn, minder confronterend, terwijl Nederlanders meer stimulerend optreden om cliënten te bewegen tot zelfzorg.
6. Personeel moet gekwalificeerd zijn, allochtonen hebben het voordeel dat ze meertalig zijn.
7. Methodiekontwikkeling op het terrein van intercultureel werken is nodig, het bespreekbaar maken van knelpunten, het opstellen en gebruiken van anti-discriminatiecodes, coaching van oud en nieuw personeel, samenwerking met arbeidsbureaus, bedrijfsadviseurs allochtone minderheden en andere externe contacten, etc.
8. Commitment aan de top is noodzakelijk, het aanstellen van een aandachtsfunctionaris is handig.

9. Onderscheid de vijf stappen: bezinning, werving, draagvlak, begeleiding, loopbaanontwikkeling.

Instrumenten die in het proces 'intercultureel te werken' gebruikt zijn, zijn (Van der Linden, 1996):

1. Bij de eerste stap van het beleid formuleren: analyse van de situatie (ten aanzien van) allochtone werknemers en cliënten), motievenverheldering, zoeken samenwerkingspartners, maken plan van aanpak met streefcijfers, zittend personeel erbij trekken.
2. Bij de stap van werving en selectie: contact met deskundigen die de doelgroep kennen en weten hoe te werven, gebruik van geschikte wervingskanalen en zittend personeel, een persoonlijke benadering, screening van selectiecriteria en investeringen in scholing.
3. Bij de stap van draagvlakcreatie: naast de acties in fase 1 en 2 deskundigheidsbevordering en voorlichting aan personeel, agendasetting in de ondernemingsraad, het management team etc, bespreekbaar maken van weerstanden, steunen van sleutelfiguren.
4. Bij de stap van scholing: traject dat nieuwkomers helpt zich te oriënteren op het werkveld, hun functie, de organisatie, de taal, op studievaardigheden en op vakinhoudelijke kennis. Zo'n traject bestaat uit schakel- en introductieprogramma's, snuffelstages, inwerken en rouleren over verschillende afdelingen. Met begeleiding op inhoud, op studievaardigheden en op het persoonlijk functioneren en met de inzet van mentoren, supervisie, groepsbegeleiding en een vragenuur.
5. Bij de stap van behoud en doorstroming: ontwikkeling van een signaleringssysteem ten aanzien van het functioneren van nieuwkomers en het bestaande personeel, bijvoorbeeld via de functioneringsgesprekken, een promotiebeleid dat bekend is in de instellingen en weerstanden tegengaat, beschikbaarstelling van bijscholingen, werving intern en extern bij nieuwe op cultuur doorgelichte vacatures en streefcijfers ten aanzien van doorstroming van allochtonen.

Van der Linden geeft ook aan dat niet alleen de allochtonen aan werk geholpen worden, ook de instelling en de autochtone collega's worden 'geholpen'.

Collega's leren veel van de allochtonen en kunnen met hun hulp de problemen van allochtone cliënten beter oplossen.

Leidinggevend benoemden de volgende pluspunten:

- drempelverlaging voor allochtone doelgroepen;
- betere aansluiting van taal en religie op allochtone cliënten;
- zorg effectiever door cultuurkennis bij diagnostiek en behandeling;
- verrijkend naar autochtonen door omgangskwaliteiten van allochtone werknemers;
- gevarieerder zorgaanbod, aanvulling allochtonen autochtonen;
- meer interesse bij zittend personeel voor interculturalisering.

#### **5.4.4 Hebben de instroomprojecten het beoogde effect?**

Van der Linden heeft een poging gedaan om het effect van de ondersteuning door TOPAZ te meten. Zij heeft daartoe vragenlijsten gestuurd aan de participanten van TOPAZ en aan een controle groep. Op grond van de gegevens van 35 participanten en 29 instellingen uit de controlegroep kan geconcludeerd worden dat de instellingen die steun ontvingen meer vorderingen hebben gemaakt dan de niet gesteunde instellingen, hoewel ook in die groep wel activiteiten zijn ondernomen. Van de 35 participanten hebben er 22 instellingen zichtbaar vorderingen gemaakt (63 procent), van de 29 niet-participanten waren dat er 16 (55 procent).

In veel publicaties (Brouwer et al., 1994; Janssen, 1994; Hemels, 2002; Bakans et al., 2000) worden de voordelen van de TOPAZ-benadering en STIPUD-regeling opgesomd. Ondanks alle lovende woorden hebben verschillende auteurs ook vraagtekens gezet bij de effecten van al deze inspanningen en projecten:

1. In veel instellingen is de Nederlandse visie en patiëntenbenadering nog dominant, er is geen verband gelegd tussen het personeelsbeleid en het patiëntenbeleid. Daardoor komen de allochtone personeelsleden in een isolement terecht, soms voelen zij zich bedreigd of gediscrimineerd (Kanters, 1996; Jongenelen, 1998; Van der Linden, 1996). Er is een mentaliteitsverandering nodig. (Hemels, 2002). Onduidelijke selectiecriteria en werkregels vormen een voedingsbodemp voor discriminatie (Kanters, 1996).
2. De tripartite overleggen houden zich alleen bezig met de arbeidsmarkt, terwijl de instellingen ook moeten veranderen (Jongenelen, 1998).
3. Sommige projecten hadden een te zware projectorganisatie. De coördinatie lag soms in een zorginstelling, bij een regionaal arbeidsbureau of bij een particulier bureau. Voor de continuïteit kan beter een vaste dan een tijdelijke kracht daarmee belast worden (Kanters, 1995).

4. De functies die de allochtonen krijgen zijn die van verzorgende en helpende of in de facilitaire dienst (Van der Linden, 2002). Het aantrekken van hoger opgeleiden, bijvoorbeeld als verpleegkundige is moeizamer (Hemels, 2002).
5. De te werkgestelde allochtonen zijn vooral Surinamers en Antillianen. Soms zijn vluchtelingen uit ex-Joegoslavië, Somalië of Azië aan een baan geholpen. Er zijn veel minder Turken en Marokkanen geworven (Jongelen, 1998, Van der Linden, 2002).
6. “Nederlanders zijn geneigd te kijken hoe het moet, niet hoe het is. Wij kijken hoe iets fraai op papier staat, soms worden allochtonen afgevoerd omdat ze niet goed schrijven, terwijl ze goede verpleegkundigen zijn”, stelt van der Linden (Hemels, 2002). Deze valkuil lijkt zich niet alleen in de uitvoering voor te doen. Ook bij de beleidsvorming telt een mooi plan soms meer dan een gedegen praktijk.
7. De projectproducten ten behoeve van voorlichting, opleiding en management worden nauwelijks door derden benut (Kanters, 1995, 1996).
8. De instroom is in veel projecten lager dan gepland, terwijl er naast de projecten ook reguliere instroom blijkt te zijn. Veel uitval drijft de kosten per succesvolle toeleiding op. Deze variëren van f 4.300 (€ 1.950) tot f 52.000 (€ 23.595) per toegeleide (Kanters, 1995).
9. Er is weinig bekend van de tussentijdse afhakers (Kanters, 1995).
10. Er is naast instroom ook uitstroom. Het verloop onder allochtonen is hoger dan onder autochtonen (Van der Linden, 2002).

#### **5.4.5 Beleidsrelevantie en economische effecten van de projecten**

Terwijl Bakas en Hemels vooral inhoudelijke leerpunten voor de uitvoering willen destilleren uit de vergelijking van projecten en Jongelen en Kanters op grond daarvan voorzetting bepleiten, heeft Bakkenist (1996) de onderzoeken die geïnitieerd waren door de sectorfondsen en VWS, geïnventariseerd en gefileerd op beleidsrelevantie. Bekeken wordt welke aanbevelingen de onderzoeken geven ten aanzien van het overheidsbeleid (bijvoorbeeld aanwijzingen voor deregulering, ontschotting, doelgroepenfinanciering, bestrijding ziekteverzuim), ten aanzien van de vraag naar arbeid (functiedifferentiatie, productieverhoging, kwaliteitseisen, branchegebonden instellingen, scholing, CAO, werkgelegenheidsprogramma's en kwalificatiestructuur) en aanbod van arbeid (herintreders, instroom, imago, geografische verschillen). Van de 107 titels betreffen 17 allochtonenstudies, allen door de overheid geïnitieerd. Elk jaar zijn er meer publicaties (van 0 in 1991, 1 in 1992 naar 6 in 1996). Geconcludeerd wordt dat de aandacht verschuift van

instroom en behoud naar 'intercultureel management' waarmee de fase van integratie van allochtonen in het arbeidsproces van zorg en welzijn lijkt te zijn aangebroken. De onderzoeken naar functiedifferentiatie hebben deels te maken met het allochtonenbeleid omdat men op die manier functies wil bouwen aan de onderkant van de arbeidsmarkt. Bakkenist concludeert dat onderzoeken die op initiatief van of in opdracht van een instelling worden verricht vaak vooral bevestiging van het voorgestane beleid van die instelling bieden dan dat zij de vraagstelling beantwoorden. Mede daardoor zijn in deze inventarisatie geen inhoudelijk tegengestelde belangen onderzocht.

In andere overzichtspublicaties staat de economische effectiviteit van de arbeidsmarktmaatregelen centraal. Zo geeft het landelijk overzicht van de zorgsector in 1996 (Allaart et al., 1996) aan dat veel zorginstellingen loonkostensubsidie hebben aangevraagd (32 procent), maar dat slechts een gering aantal organisaties daarmee daadwerkelijk werknemers heeft geplaatst (7 procent). Eind 1995 was 0,6 procent van de arbeidsplaatsen in de Zorgsector gesubsidieerd. Het aandeel van deze bedrijfstak is hoger dan gemiddeld (0,4 procent). Het aandeel allochtonen dat dankzij de subsidies in de zorg is geplaatst bedraagt 13 procent. Dat aandeel is gelijk aan het percentage over alle bedrijfstakken. Volgens het arbeidsmarktpanel van de OSA maakt 20 procent van de zorginstellingen gebruik van werkervaringsplaatsen, samen goed voor 0,2 procent van alle arbeidsplaatsen in die sector in 1996. Veel plaatsen worden voortijdig beëindigd.

In de rapportage minderheden (Tesser, 1996) zijn de verschillende arbeidsmarkt-instrumenten die na de STAR akkoorden benut zijn besproken. Het betreft de inzet van bedrijfsadviseurs, de vaststelling van taakstellingen voor de Arbeidsvoorzieningen, de inzet van trajectbemiddeling en scholing, de plaatsingsbevoordeling, de mogelijkheden tot het opdoen van werkervaring en de inschakeling van uitzendbureaus. Tesser constateerde dat de bemiddeling in de loop van de tijd is toegenomen, de scholing afgenomen, het aantal gebruikers van werkervaringsplaatsen afgenomen en het aantal JWG-ers en banenpoolers toegenomen. De extra bemiddeling heeft wel geleid tot extra geplaatsten, maar het aantal niet werkende allochtonen is zozeer toegenomen dat de kans op bemiddeling per persoon is afgenomen. Daarbij is er ook een afname in scholing geweest. Ondanks de afname aan scholing zijn er meer werkende allochtonen gekomen, die blijkbaar zonder hulp of op hen toegesneden scholingstraject arbeid vonden. Extra bemiddeling van kans-

armen middels gesubsidieerde toeleidingstrajecten zal bij een gelijkblijvend aantal vacatures ten koste kunnen gaan van de kansen voor de zelfredzame allochtonen.

Ook De Haen (1996) evalueert de projecten op de macro-economische effecten. Hij berekende dat er in 1990 vooral herintredende vrouwen van de werkervaringsplaatsen van de Stimuleringsregeling gebruik hebben gemaakt (1170, dus meer dan 50 procent van de ruim 2000 instromers), later meer langdurig werklozen (in 1995 ruim 2000 van de 2737). Het aantal allochtonen die de regeling benutte nam toe van 193 in 1990 tot 736 in 1995. In 1993 en 1994 was de instroom minder. Gebleken is dat de verpleeghuizen de grootste instroom realiseerden, evenveel als de ziekenhuizen, psychiatrische instellingen en gehandicapteninstellingen samen. Grote en middelgrote instellingen maken relatief meer gebruik van de regeling dan kleine. Het aantal instromers dat een aanstelling voor onbepaalde tijd krijgt, neemt af. De regio's Oost Utrecht, Zeeland, Den Haag/Delft en Zuid-Oost Brabant maakten het meest gebruik van de regeling. Bij bepaalde grotere instellingen is het STIPUD-gebruik zo ingeburgerd dat men elk jaar evenveel plaatsen opvoert. Dat zijn de instellingen die de landelijke arbeidsmarktdoelstellingen om 5 procent van de vacatures door doelgroepen te laten bezetten en 3000 extra plaatsen door allochtonen, ruimschoots realiseerden.

## **5.5 Inspanningen en ervaringen van instellingen van zorg en welzijn, per bedrijfstak**

### **5.5.1 Jeugdhulpverlening: al veel ervaring, maar moeite om meer gekwalificeerd personeel te vinden**

Er zijn veel minder publicaties over instroomprojecten in de welzijnssector dan in de zorgsector. Ook over de jeugdhulpverlening, een grensgebied tussen beide sectoren, is weinig materiaal gevonden. Overigens wil dat niet zeggen dat er geen ervaringen zijn. Uit het verslag van de conferentie over Interculturalisatie van de jeugdzorg (Bellaart, 1997) blijkt juist dat welzijnswerk en jeugdhulpverlening al meer ervaring hebben met allochtoon personeel. Dit wordt bevestigd door de gegevens van de peiling die Hoogsteder (1996) in de diverse sectoren uitvoerde. Hij onderscheidde zeven stadia in het interculturalisatieproces en heeft onderzocht hoeveel instellingen zich in de verschillende stadia bevonden (zie tabel 4). Hoewel het aantal allochtonen werkzaam in de jeugdzorg in 1995 relatief hoog genoemd kon worden, was dit aandeel nog niet evenredig met het aandeel allochtone cliënten, omdat allochtonen zo'n groot deel uitmaken van het cliënten-



bestand, te weten 29 procent. Dat percentage was vijf keer zo groot als het aandeel allochtone inwoners in Nederland, en vier keer zo groot als het percentage allochtone werknemers in de jeugdzorg.

*Tabel 4: Aantal instellingen in welzijnswerk en jeugdzorg in de verschillende stadia van interculturalisering (1995)*

| Stadium interculturalisatie               | Aantal welzijnsinstellingen | Aantal jeugdzorginstellingen |
|---|-----------------------------|------------------------------|
| Interculturele organisatie                | -                           | -                            |
| Integraal intercultureel management       | -                           | -                            |
| Intercultureel management van personeel   | 24                          | 39                           |
| Instream allochtone medewerkers           | 23                          | 35                           |
| Intercultureel management dienstverlening | 10                          | 9                            |
| Dienstverlening aan allochtone cliënten   | 22                          | 17                           |
| Monoculturele organisatie                 | 8                           | 0                            |

Bron: Hoogsteder, 1996

Op de conferentie is uitgebreid stilgestaan bij het thema 'instroom van allochtone medewerkers'. Benadrukt werd dat directies ervoor moeten zorgen dat er draagvlak, visie en beleid is voor interculturalisatie, dat de instroom beter georganiseerd kan worden als allochtonen niet alleen additionele plaatsen maar ook reguliere arbeidsplaatsen bezetten en dat individuele begeleiding nodig is om uitstroom te voorkomen. Dit waren ook de conclusies van het project JeWel (2002). Bij de projectafsluiting is een praktijkboek met argumenten en instrumenten voor (personeels)managers van welzijnsinstellingen gepresenteerd. Het boek is ook op CD-rom uitgegeven.

*Tabel 5: Aantal welzijnsinstellingen (inclusief jeugdzorg en kinderopvang) in de verschillende stadia van interculturalisering in 1995, 1998 en 2001*

| Stadium interculturalisatie               | Aantal in 1995 | Aantal in 1998 | Aantal in 2001 |
|---|----------------|----------------|----------------|
| Interculturele organisatie                | -              | 12             | 20             |
| Integraal intercultureel management       | -              | 8              | 8              |
| Intercultureel management van personeel   | 24             | 12             | 5              |
| Instream allochtone medewerkers           | 23             | 16             | 19             |
| Intercultureel management dienstverlening | 10             | 9              | 4              |
| Dienstverlening aan allochtone cliënten   | 22             | 22             | 37             |
| Monoculturele organisatie                 | 8              | 7              | 4              |

Bron: CD-rom interculturalisering o-zo?, JeWel, Sovov Adviesbureau, 2002

Andere conclusies van JeWel waren dat de interculturalisatie in de jeugdhulpverlening stagneert, omdat het moeilijk is gekwalificeerde allochtone medewerkers te vinden en er een uitstroom is van allochtone vakkrachten uit de bedrijfstak (JeWel, 2002).

Veringmeier (2000) heeft één van de projecten beschreven, namelijk het instroomproject 'Allochtonen in de jeugdhulpverlening in de provincie Utrecht'. Men heeft de beoogde instroom van allochtoenen tot 10 procent van alle werknemers niet gehaald, de 6 procent instroom is laag als men zich realiseert dat het aantal allochtone cliënten 23 procent bedraagt. Evenredigheid is juist voor deze branche van belang niet alleen vanwege kwantitatieve motieven zoals het tekort aan arbeidskrachten, maar juist vanwege kwalitatieve motieven: de allochtone cliënten moeten in een herkenbare omgeving worden opgevangen. In het Utrechtse wilden 9 werkgevers 22 instroombanen creëren. De werving bevatte een mailing van het arbeidsbureau aan werkzoekenden, men stuurde informatie over het project naar 10 gemeenten en uitkeringsinstanties, naar 81 consultants trajectbegeleiding en werkte aan de PR via affiches, artikelen in huis-aan-huis-blad en website. De 47 reacties leverde 12 geschikte kandidaten op. Blijkbaar was de vraag van werkgevers groter dan het geschikte aanbod.

### **5.5.2 Kinderopvang: meer bezig met interculturele pedagogische aanpak**

De ervaringen in de kinderopvang zijn vooral onderzocht door Hoogsteder et al. in het kader van het JeWel project. In 2002 verscheen het eindverslag van hun onderzoek. Omdat er maar 25 instellingen voor kinderopvang gegevens hebben aangeleverd, waren de uitspraken niet representatief. Hoewel de auteurs aangaven dat de sectoren onderling te zeer verschillen om voor elk project geldende conclusies te trekken en aanbevelingen te doen, presenteerden ze hun analysebevindingen wel geaggregeerd. Door de cijfers van de jeugdhulpverlening, kinderopvang en het welzijnswerk te bundelen kon er nog iets over het onderzoek worden gerapporteerd. In totaal hebben 114 van de 500 aangeschreven instellingen de vragenlijst ingevuld teruggestuurd. Tabel 6 presenteert de resultaten voor de de instroom van allochtone werknemers in vergelijking met de allochtone cliëntèle en bevolking.

De (bepaalde) cijfers wezen uit dat het aandeel allochtone cliënten in de kinderopvang groter was dan het percentage allochtone inwoners en het aandeel allochtone medewerkers lager. Ook bleken de percentages allochtone cliënten en werknemers te dalen, omdat de sector zich enorm uitgebreid heeft en er proportioneel minder allochtone cliënten en werknemers zijn bijgekomen.

Tabel 6: *Aantal allochtone cliënten en medewerkers in 114 instellingen voor jeugdhulpverlening, kinderopvang en welzijnswerk in 1955, 1998 en 2000, vergeleken met het aantal allochtonen woonachtig in Nederland*

| Relatief aandeel         | 1995 | 1998 | 2001 |
|--------------------------|------|------|------|
| % allochtone cliënten    | 17,0 | 18,7 | 24,3 |
| % allochtone medewerkers | 6,4  | 9,0  | 11,9 |
| % allochtone inwoners    | 7,3  | 8,2  | 9,3  |

Bron: Hoogsteder en Veenstra, 2002

Aspecten van het gevoerde beleid ten aanzien van interculturele dienstverlening waren:

- rekening houden met feestdagen van allochtonen;
- interculturele voeding;
- gebruik maken van hulpverleners uit andere culturen;
- gebruik van spelmaterialen uit verschillende culturen.

Aspecten van het gevoerde beleid ten aanzien van het interculturaliseren van het personeelsbestand waren:

- contacten van eigen allochtone medewerkers benutten;
- allochtone stagiaires;
- gerichte contacten met opleidingen;
- voor allochtonen aantrekkelijke advertenties;
- werkervaringsplaatsen speciaal of ook voor allochtonen.

De kinderopvang, zo concludeerden de onderzoekers, is meer bezig geweest met het interculturaliseren van het pedagogisch beleid dan met het personeelsbeleid.

### 5.5.3 Welzijnswerk allochtonen bijna vanzelfsprekend

Er is nauwelijks recente wetenschappelijke literatuur over de belemmeringen van allochtone werknemers bij hun instroom in welzijnsinstellingen voor buurtwerk en opbouwwerk. Wel zijn er enige titels gevonden over de noodzaak nieuwe functies te creëren bij het ouderenwerk om zorg te kunnen verlenen aan allochtone ouderen. De ervaringen met het functioneren van allochtone werknemers in speciaal voor de allochtone cliënten gecreëerde banen worden in hoofdstuk 6 gepresenteerd.

Er is wel een studie gevonden die 'best practices' onder buurthuizen en dienstencentra ten behoeve van een multiculturele samenleving beschrijft (Vlaar, 2000). De studie signaleerde dat allochtone medewerkers vaak in lagere functies werken (Instroom en Doorstroombanen) en weinig doorstromingsmogelijkheden hebben.

Er bleken nog steeds veel allochtonen als vrijwilligers actief, mits zij de voorziening als 'hun' voorziening ervaren. Duidelijk is dat 'witte' buurthuizen in 'gemengde' wijken geen toekomst meer hebben. De auteurs bepleitten dan ook wel zorg te dragen voor doorstroming en voegen daaraan toe dat dat toch 'te doen gebruikelijk' is bij het welzijnswerk.

#### **5.5.4 Ziekenhuizen zorgen voor een geformaliseerde aanpak**

Een goed beeld van de ervaringen in ziekenhuizen geeft Van den Berg (1994) in een artikel in het tijdschrift 'Ziekenhuis'. Met hulp van Promotie van Integratie door Omscholing in Nederland (PION) zijn twee in-service A-opleidingen gestart. Het opleidingstraject (in het Slotervaartziekenhuis een gemengde groep allochtone en autochtone studenten, in het ziekenhuis van de Vrije Universiteit alleen allochtonen) bevatte intensieve bedrijfs- en maatschappelijke oriëntatie, taalvaardigheidstraining en een beroepsvoorbereidende periode waarin individuele taaltraining werd gecombineerd met een training op het gebied van communicatie en houding ten opzichte van de verschillende ziekten. De werving was heel persoonlijk op individuele studenten en hun ouders gericht. De daarop volgende voorlichting ging uitgebreid in op de inhoud van de functie, de te volgen procedures, de te ontwikkelen kwaliteiten en op het toekomstperspectief. De selectie bevatte testen over de capaciteiten, persoonlijkheid en interesses van de gegadigden, waarna een assessment werd afgenomen met voorbeelden die qua taal en voorbeelden aansluiten bij het referentiekader van de allochtonen. Omdat zulke projectactiviteiten de inzet van velen vergde was er een stuurgroep geformeerd waaraan de directies van de ziekenhuizen, het Arbeidsbureau en de PION projectorganisatie deelnamen. De Stuurgroep bewaakte de voortgang, de dagelijkse aansturing lag in handen van een praktische projectgroep. Volgens de betrokkenen is zo'n geformaliseerde projectstructuur een voorwaarde voor het welslagen van een instroomproject, maar is het enthousiasme van de mensen doorslaggevend voor het succes.

#### **5.5.5 Geestelijke gezondheidszorg: intern opleiden en leren van elkaar**

Net als bij de jeugdhulpverlening is het bij de geestelijke gezondheidszorg niet eenvoudig om geschikte allochtone medewerkers te vinden (Van Hugte, 2002). In 1995 is nog maar 1 procent van de werknemers van de Riagg's allochtoon (De Jong, 1995), terwijl er wel veel allochtone cliënten zijn. Vanaf eind jaren '80 hebben de instellingen voor geestelijke gezondheidszorg wel verbeterprojecten opgeleid, zowel op individueel (tolkentelefoons, cursussen, specialisatie) als op instellingsniveau (aanstellen allochtone hulpverleners of aandachtsfunctionaris-

sen, netwerken en expertisecentra). De innovaties zijn niet verankerd in de reguliere structuren door de grootschalige veranderingen binnen de geestelijke gezondheidszorg (Van Hugte) en doordat er binnen de organisaties weinig draagvlak is voor een allochtonenbeleid (de Jong, 1995; Slutsky, 2002).

De directie van Riagg Zaanstreek ontmoette bijvoorbeeld weerstand van de ondernemingsraad, die ervan overtuigd was dat positieve actie denigrerend zou zijn voor allochtonen, en dat zij de rechten van het eigen personeel zou moeten beschermen. I. Esayas herkent die argumenten en geeft aan dat er soms problemen ontstaan door het aanstellen van lager opgeleide allochtonen, maar zo betoogt zij “zolang de ‘nieuwkomers’ lager ingeschaald worden kunnen er ook lagere functie-eisen worden gesteld” (De Jong, 1995)

Bij psychologen en artsen is zo’n extra instroomtraject gericht op het te werk stellen van allochtone vakgenoten nog niet nodig, bij sociaal psychologisch verpleegkundigen wel. Ook B-verpleegkundigen moeten intern worden opgeleid, want er is een tekort.

Een voorbeeld van een intern opleidingstraject wordt beschreven door Slutsky (2002). Het project van de psychiatrische ziekenhuizen in Drenthe en Groningen werd gecoördineerd door een uit Eritrea afkomstige psychiatrisch verpleegkundige. Personeelsleden hebben behoefte aan allochtone collega's, omdat die meer inzicht hebben in de klachten van allochtone cliënten en vanwege het personeelstekort. In het kader van het project heeft men allochtone schoolverlaters op het niveau van middelbaar algemeen voortgezet onderwijs geworven met hulp van de bedrijfsadviseurs minderheden. Er zijn informatieavonden georganiseerd en aan allochtone collega's uit de civiele dienst is gevraagd of zij kandidaten konden voordragen. Van de 16 gegadigden konden er 8 direct instromen, de andere 8 na een 3 maanden taalstage. Nu hebben 15 deelnemers hun verpleegkunde B-diploma en 2 zijn begonnen aan de opleiding verzorgende. De projectcoördinator erkent de noodzaak intern draagvlak te realiseren. Het management is daarom getraind, bijvoorbeeld op het juist beoordelen van lichaamstaal en houding. Vooral de non-verbale communicatie kan tot problemen leiden: in de Nederlandse cultuur wordt van Nederlanders verwacht dat ze zich profileren en assertief zijn, overwicht hebben op patiënten. Allochtonen bestempelden dat als respectloos. Hun houding werd door Nederlanders dan weer dociel genoemd. Na de werving en aanstellingsfase volgt nu de insiderviewfase: leren van elkaar over culturen en interpretaties van ziekten. Op grond van de instroomervaringen

formuleerde de projectcoördinator de volgende aanbevelingen voor collega-instellingen:

1. Stel kwaliteit voorop, diversiteit is vorm van kwaliteitsverbetering: verlaag de kwaliteitseisen niet.
2. Zorg voor spreiding van allochtonen in de organisatie. Zet niet alle allochtonen op één afdeling.
3. Zorg voor draagvlak bij personeel en leiding.
4. Wees creatief bij de werving- en selectiekanalen.

Verkuyl beschrijft in een overzichtbrochure van AWOB en AWOZ (Brouwer et al., 1994) hoe zijn zwakzinnigeninstelling Piusoord met zes Brabantse instellingen samenwerkte in het project 'Aan Zet' om 14 allochtonen toe te leiden naar de opleiding groepsleider en de Z-opleiding. Er was teveel uitval. Achteraf concludeert men dat men niet streng genoeg geselecteerd heeft en geen realistische voorlichting heeft gegeven over het vak. In dezelfde overzichtsbrochure wordt aangegeven dat de SWOZ (Stichting Werkgemeenschap Orthopedagogische Zorg) die meer dan 50 woonvormen en dagverblijven voor mensen met een verstandelijke handicap beheert meer allochtone werknemers wil aanstellen omdat 70 procent van de kinderen allochtoon is. Men heeft gezien dat men voor het succesvol werven van allochtone medewerkers intensieve contacten moet onderhouden met hun sociale netwerken. Om ze binnen te houden krijgen alle medewerkers een acculturatiecursus.

Om de inspanningen landelijk te bundelen is in 1994 het project 'Allochtonen in de geestelijke gezondheidszorg' gestart met als doel jaarlijks vijftien hulpverleners op werkervaringsplaatsen aan te stellen. Daartoe is door een aantal geïnvolveerden tijdelijk de Stichting 'Werkervaringsplaatsen voor allochtonen in de GGZ' opgericht. Het project richt zich op hoogopgeleide allochtonen (bijna afgeronde opleiding in het hoger beroepsonderwijs of wetenschappelijk onderwijs in zorg en medicijnen) en wil hen via werkervaring en opleiding naar een reguliere baan in de geestelijke gezondheidszorg begeleiden (Van Hugte, 2002). De projectcoördinator heeft veel contacten gelegd om geschikte kandidaten te matchen met geschikte opleidingen en werkplekken. Er is een ook eigen opleidingsaanbod gecreëerd: een basiscursus met vakken als systeemtherapie, communicatietheorie, de organisatie van de geestelijke gezondheidszorg, taal & rapportage, intervisie & training en een vervoltraject met intervisie en workshops. Het groepsaanbod is door 50 instromers gevolgd, 15 kandidaten kregen individuele coaching, 52 kandi-

daten hebben het vervolgetraject doorlopen en 55 kandidaten hebben nu een reguliere werkplek in de geestelijke gezondheidszorg, enkelen werken in de eerste lijn, drie hebben geen baan en drie studeren of hebben een baan buiten de sector, zeven werken nog op een werkervaringsplaats. Er deden 21 instellingen aan het project mee. Conform het tijdschema is het project per 2000 beëindigd. Bij de evaluatie bleek dat de knelpunten hardnekkig zijn. Ondanks de leereffecten tijdens het project zijn er nog of steeds weer ontevreden allochtone cliënten, blijven initiatieven van hulpverleners geïsoleerd, worden allochtone hulpverleners overladen met allochtone cliënten en behoeven instellingen meer allochtone hulpverleners. De evaluator kan geen oneliners geven als advies voor opvolgers. Duidelijk is dat regionale en landelijke bundeling van krachten nodig blijft. Mogelijk kan MIKADO (Migratie en Interculturele geestelijke gezondheidszorg, centrum voor Kennisontwikkeling, Advies, Documentatie en Onderzoek) daar een rol in spelen. Ook startte GGZ Nederland in 1999 een Stimuleringsproject allochtonenbeleid om de instroom van allochtonen tot regulier beleidsonderdeel te maken.

#### **5.5.6 Gehandicaptenzorg: weerstand bij gebruikers**

Hoewel veel gehandicapteninstellingen lange tijd verwachtten dat de arbeidskrachte in hun branche zou meevallen, blijkt er toch een tekort te ontstaan aan verpleegkundigen en aan sociaal pedagogen, omdat die meer gaan werken in de groeisectoren kinderopvang en jeugdhulpverlening (Carbo, 2000). Er zijn jaarlijks 12.500 functies te vervullen, 7.500 voor nieuwkomers terwijl er maar 5.000 afgestudeerden van de opleidingen komen. Het werknemersbestand (vooral vrouwen) vergrijsst. Naast het voeren van een leeftijdsbewust personeelsbeleid, waarbij jongeren fulltime kunnen werken en moeders onder schooltijden, bepleitte de heer Timmerman van de Vereniging Gehandicaptenbeleid Nederland dat instellingen meer plaatsen beschikbaar zouden stellen voor leerwerkroutes voor allochtonen (Carbo, 2000). Baanders (1994) beschrijft de instroomervaringen van het project SAHRAH (Samenwerkingsproject Allochtonen en Herintreedsters Regio Amsterdam Haarlem) in 1992. In verband met de toename van allochtone cliënten wilde men meer allochtonen werven. Terugblikkend stellen de directeuren dat hun organisaties er niet echt klaar voor waren toen de allochtone instromers kwamen werken. Er was weinig weerstand van het zittend personeel, omdat deze instromers of bekend waren of al lang in Nederland woonden. Wel was er weerstand bij de gebruikers, in dit geval de ouders van verstandelijk gehandicapten, die over hun komst tevoren niet voorgelicht waren. Ook kon men stagiaires soms geen vast contract geven in verband met een vacaturestop.

Bokdam (1992) ziet de instroom van allochtonen als een volgende stap in het innovatieproces van de zwakzinnigenzorg. Terwijl in de vijftiger en zestiger jaren zwakzinnigen buiten de maatschappij werden gehouden, in woonoord in de bossen, werd na Dennendal (de instelling, waar met veel publiciteit de 'gewone kant' van zwakzinnige bewoners werd benadrukt) verdunning bepleit: om de hospitalisatie tegen te gaan is het van belang dat mensen die wel willen integreren met zwakzinnigen in contact met hen komen. Pas later werd pluriformiteit breder nagestreefd, zodat er gezinsvervangende tehuizen, kinderdagverblijven en dagopvang voor volwassenen kwamen in gewone woonwijken. Normalisatie en integratie heet dat. Verkleuring is voor Bokdam de nieuwe loot aan de normalisatie- en integratiegedachte. De vraag 'Hoe kunnen we toenadering zoeken tot de buurt' impliceert nu de vraag 'Hoe kunnen we opvoeding en begeleiding aanpassen aan deze ouders? Ervaart een Marokkaanse 14-jarige jongen het als gezichtverlies als een Surinaamse leidster eist dat hij meedoet in de afwasploeg? Kan een hulpverlener nog rapporteren over de vorderingen van het creatieve spel van een pupil, als hij beseft dat de vader vindt dat het kind niet spelen maar werken moet? Hulpverleners hebben te weinig weet van voeding, winti en ramadan. De instroom van allochtone collega's kan de instellingen helpen om de talloze valkuilen in de interculturele zorg te omzeilen.

Zijn artikel eindigt met de volgende aanbevelingen voor instellingendirecties:

1. Neem besluit tot intercultureel personeelsbeleid op stichtingsniveau.
2. Evalueer de praktijk in een interculturele werkgroep.
3. Implementeer via de lijn: hoofden en teams als sleutelfiguren.
4. Gebruik persoonsgerichte wervingsmethoden.
5. Beseft dat kwaliteit telt, de basiseisen zijn voor elke hulpverlener dezelfde, maar allochtone werknemers hebben aanvullende kwaliteiten die mee kunnen in het voorkeursbeleid.
6. Zorg voor interculturele scholing voor nieuwkomers en autochtonen.
7. (H)erken en bestrijdt ethnocentrisme en racisme.

Nog meer aanbevelingen en instrumenten zijn gebundeld in het praktijkboek dat de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland in 2000 uitgaf. Geconstateerd wordt dat relatief weinig allochtonen gebruik maken van de voorzieningen in de gehandicaptenzorg. Zij maken het meest gebruik van voorzieningen in de extramurale zorg voor jongeren. Waar volwassen allochtone gehandicapten verblijven, is onbekend. Mede daardoor stellen veel instellingen interculturele integratie niet als prioriteit, maakt men weinig gebruik van tolken, allochtone intermediairs of inbreng van ouders. Specifieke vragen over voedingsvoorschriften of scheiding der sek-



sen worden pragmatisch opgelost, zodat er geen gericht beleid tot stand komt, ook niet ten aanzien van allochtoon personeel. Terwijl de instroom laag is, is er wel relatief veel uitstroom van allochtone medewerkers. Het boek biedt een keur van instrumenten die in de verschillende stadia van het interculturalisatieproces te gebruiken zijn:

- vragenlijsten om de stand van zaken te inventariseren en een plan van aanpak op te stellen;
- tips voor de werving en een opsomming van wervingskanalen en selectiecriteria;
- adviezen voor draagvlakverbreding, teambuilding en discriminatiebestrijding;
- suggesties voor werktijd- en verlofaanpassing, mentoren, en persoonlijke ontwikkelingsplannen.

De tips en voorbeelden zijn algemeen, niet specifiek toegesneden op de functies in de gehandicaptensector.

#### **5.5.7 Verpleeg- en verzorgingshuizen: grote verschillen tussen voorlopers en 'witte instellingen'.**

Over de ervaringen in verpleeg- en verzorgingshuizen zijn verschillende publicaties gevonden.

Zo doet Elzaker (1994) verslag van de nulmeting naar de arbeidsmarktsituatie van Turken en Marokkanen in de Amsterdamse verzorgingshuizen in het kader van PIGMenT (Project Instellingen Gezondheidszorg Marokkanen en Turken). Middels een vragenlijst van 40 huizen (van in totaal 46, dus 87 procent) is gepeild hoeveel allochtonen in dienst zijn, hoe die geworven zijn en welke wervingsproblemen er waren. Er blijken 100 Marokkanen en Turken in deze instellingen te werken, vooral in ondersteunende functies (huishoudelijke dienst): 15 Turks en, 85 Marokkaans (2,1 procent van de 4180 werknemers). De werving verliep via lokale dagbladen, maar trok weinig Turken en Marokkanen, omdat er voor de functie van bejaardenverzorgende en ziekenverzorgende een relatief hoge opleiding gevraagd wordt en deze functies onbekend zijn bij die doelgroepen. Elzaker merkt op dat een lange termijn beleid ontbreekt in verband met de komende reorganisaties en afslanking van de bedrijfstak. SIGRA wil zorgen dat verzorgingshuizen effectievere wervingskanalen gaan gebruiken, met name voor Turken, bijvoorbeeld via Turkse media, zelforganisaties en opleidingen. Ook moeten de instellingen volgens hem banen aanbieden aan stagiaires, zodat bejaardenhulpverleners verder opgeleid worden tot bejaardenverzorgenden. Stam (1992) geeft

aan dat de instellingen zich wel moeten richten op allochtonen omdat 50 procent van de schoolverlaters allochtoon is. Hij bepleit dat de huidige werknemers en leidinggevenden zich zouden scholen om een cultuurbewust personeelsbeleid te voeren en de organisatie aan te passen bijvoorbeeld op het terrein van voeding en vakantieregelingen. In het kader van het PIGMenT werden twee Turkse en een Marokkaanse voorlichtsters aangesteld om allochtone jongeren en hun ouders te informeren over de mogelijkheden om in de zorg te werken, de beeldvorming te verbeteren en kandidaten te werven. Zij laten gegadigden folders en een video zien en gaan persoonlijk in op mogelijke belemmeringen: waarom het wassen van mannen geen schande is voor moslims, dat je niet alleen moet luisteren maar ook vragen stellen in het Nederlandse onderwijs en waarom 's avonds werken nodig is. Ze laten de ouders de instellingen zien en tonen dat een ziekenverzorgende ook sociaal en medisch bezig is: niet alleen wassen en feces opruimen.

Ook worden de ervaringen in het Dr. Sarphatihuis, waar van 1994-1998 een project 'intercultureel management' is uitgevoerd, uitgebreid beschreven (Koudijs, 1999). De in 1996 verkregen Arboprijs was een bekroning op alle inspanningen. Het project koppelde de werving van allochtone medewerkers aan het interculturaliseren van de zorg en de instelling. De projectvragen waren dan ook:

1. Hoe kunnen we het allochtone personeel uitbreiden tot aan 20-25 procent?
2. Hoe krijgen we inzicht in belevingen van allochtone cliënten en medewerkers ten aanzien van de integratie?
3. Hoe krijgen lijnmanagers een interculturele managementstijl?
4. Hoe spreken we de doelgroepen direct aan in het kader van werving?
5. Hoe bevorderen we de doorgroei van allochtone medewerkers?

Voorop stond dat de managers de eigen werkstijl en die van anderen zouden moeten onderkennen, de eigen rituelen en die van anderen zouden moeten herkennen en alert zouden moeten zijn op machtsverschillen en belangen-tegenstellingen.

Uit de geschiedenis van het Sarphatihuis (260 bewoners, 400 werknemers) blijkt dat het hebben van een duidelijke visie op toekomst en noodzaak om te veranderen een basisvoorwaarde is. Van daaruit kan de directie leiding geven aan het veranderingsproces, waarbinnen het veranderen van de communicatiestijlen slecht een onderdeel is. Want in het project is heel duidelijk gebleken hoezeer de Nederlandse regels ten aanzien van organiseren, conflicthantering, leiderschap, beloning en omgangsvormen cultuurbepaald zijn. Bij cultuurverandering zoeken alle men-

sen veiligheid en steun bij vertrouwen, waardoor er tijdens het proces vanzelf subgroepsvorming en op grond daarvan belangentegenstellingen ontstaan. Het integrale project kende 3 fasen: in 1994 eerst volume-uitbreiding van allochtone medewerkers met hulp van een reclamebureau die een aangepaste folder mailde naar adressen in de Bijlmer. Deze actie leidde tot een toename van het aantal allochtone personeelsleden tot 16 procent van het gehele personeelsbestand. In de tweede fase (1995-1996) werden de ervaringen van het allochtone personeel gehoord, geanalyseerd en geëxpliciteerd. Bepaalde Nederlandse gewoonten die voorheen obstakels in de communicatie waren, konden nu benoemd en gerelativeerd worden: gewoonten als zich voorstellen bij de achternaam, een vrij grote afstand tussen mensen die met elkaar in gesprek zijn, stipt op tijd (behoren te) komen, zegeltjes sparen, verzekeringen afsluiten, niet smakken aan tafel, zich excuseren als men iemand aanraakt, niet praten bij de bushalte of in de trein, koffie krijgen bij bezoek als welkomst-, niet als vertrekseintje, niet mee kunnen eten als men op etenstijden komt, niet onaangekondigd kunnen blijven slapen. In de slotfase (1997/1998) werden nieuwe maatregelen ingevoerd: er kwam een loopbaanbeleid, een multicultureel samengestelde begeleidingsgroep voor het traject, een aantal discussiebijeenkomsten en groepsgesprekken, restaurantdagen met elke maand een andere culturele inslag, de werving en selectie werd strenger en de interne informatievoorziening werd verbeterd.

Leerervaringen van het project zijn:

1. In het begin was het draagvlak te smal: het management kreeg de ondernemingsraad en het middenkader niet direct mee in het nieuwe beleid.
2. In het begin werd te weinig geselecteerd, hetgeen tot snelle uitval leidde.
3. Het instellen van een multiculturele werkgroep met meerdere niveaus werkt goed.
4. Het beleid moet rekening houden met de moreel ethische lading van dit issue: discrimineren we zo niet?
5. Door te streven naar een aandeel allochtone werknemers van 30 procent wordt voorkomen dat men doorgroeit naar een 'zwart huis'.
6. Sommige allochtonen weigeren zich als zodanig te laten registreren, maar registratie is een middel, geen doel.
7. Er zijn veel verschillen tussen de allochtone culturen, waardoor de scheidslijn tussen allochtoon en autochtoon ook niet scherp te trekken is.

Ten slotte zijn er meerdere artikelen over de ervaringen in Verpleeghuis De Schildershoek in Den Haag. In De Schildershoek was in 1995 10 procent van de

120 psychogeriatrische bewoners allochtoon, 50 procent van de somatische bewoners en 40 procent van het personeel (Spinhoven, 1995). Het huis had al enige jaren ervaring met allochtone werknemers en bewoners, maar de deelname aan het traject van Van de Bunt om een managementboek te ontwerpen over dit onderwerp heeft de staf veel nieuwe inzichten opgeleverd. De door Van de Bunt ontwikkelde thermometer voor Intercultureel management meet niet alleen de kennispeil ten aanzien van andere culturen, maar ook de waarde die medewerkers daaraan hechten, de klantgerichtheid, stijl van leidinggeven en de inrichting van het personeelsbeleid. Tegenover een buitenstaander van een onderzoeksbureau blijkt het personeel openlijker te praten: Hindoestaanse ziekenverzorgenden bekenden opeens dat zij tijdens de menstruatie geen voeding mogen bereiden noch mensen afleggen. Ook kwamen vormen van racisme aan het licht. Het bleek dat de instroom van allochtone werknemers hoog was, maar dat er ook uitstroom was, omdat het intercultureel management op een te abstract niveau bleef hangen. Op grond van deze meting zijn er praktische verbeteringen doorgevoerd. Er kwam scholing in communicatie en taal voor zowel de Nederlandse als Hindoestaanse medewerkers. Die laatste leerden bijvoorbeeld hoe het afleggen bij protestanten gaat. Verder werden er contacten gelegd met allochtone wijkorganisaties, werden meer Hindi sprekkenden geworven, werd het onderwerp racisme meer aangekaart in functioneringsgesprekken, werd een gedragscode opgesteld, werd de samenwerking binnen teams verbeterd en kregen de managers trainingen die hun inzicht konden geven in hun eigen persoonlijkheidsstructuur en in westerse en niet-westerse leermethoden. Sindsdien houdt men de drie componenten van de thermometer beter in de gaten, het gaat om het managen van kwaliteit, van diversiteit en zelfmanagement. In 2001 (Derks, 2001) was al 65 procent van de medewerkers allochtoon, uit Suriname, Antillen, Turkije, Marokko, China, Ghana, Italië en India. Ook de bewoners zijn in 2001 overwegend allochtoon. Wat dat betreft sluit het huis aan bij de samenstelling van de omgeving: Schilderswijk, waar 80 procent van de wijkbewoners allochtoon is. In die situatie is allochtoon zijn niet onderscheidend meer, er wordt gewerkt vanuit een visie van interculturele belevingsgerichte zorg: de persoon met zijn geschiedenis is leidraad, niet de nationale herkomst. Natuurlijk wordt gedrag vaak geïnterpreteerd naar eigen normen en waarden, die niet die van de ander zijn, maar in een sfeer van vertrouwen kunnen misverstanden uit de weg worden geruimd.

### **5.5.8 Thuiszorg: meer plannen dan evaluaties gevonden**

De ervaringen in de thuiszorg zijn recentelijk gebundeld in een publicatie waarin de betekenis van allochtonen voor de thuiszorg als klant én als werknemer verkend is (De Veer, 2000). De literatuurstudie bespreekt 19 titels op het terrein van allochtone medewerkers. Over de omvang en samenstelling van de allochtone beroepsgroep in de thuiszorg blijkt weinig bekend te zijn. In de registratie van Cadans wordt wel de nationaliteit geregistreerd maar niet het land van herkomst. Er worden door De Veer (2000) ook 7 concrete projecten genoemd gericht op instroom en behoud van Chinezen (Amsterdam, Rotterdam), Turken (Amsterdam) en allochtonen (West Friesland, Leiden, Beverwijk, Utrecht).

Er zijn van de projecten wel projectplannen, maar geen evaluaties. Omdat ook in de plannen wetenswaardigheden worden vermeld, volgen hieronder enkele gegevens van deze projecten.

Het project in drie thuiszorginstellingen in West Friesland is gestart met een onderzoek uitgevoerd door SOVOV. Daarna werden allochtone kandidaten in 16 weken opgeleid voor een baan in de thuiszorg.

Daarnaast kregen ze een contract voor een jaar. In dat jaar leerden ze van de praktijk en volgden ze de opleiding voor thuishulp A. Naast de docenten en begeleiders belast met de taken rond het instroomtraject is er een aandachtsfunctionaris aangesteld die geen lijnverantwoording heeft ten opzichte van de hulpverlening. Zij fungeerde als een soort vertrouwenspersoon.

Het project van Thuiszorg Stad Utrecht (1996-1998) betrof een onderzoek met als centrale vragen:

- Zijn onze wervingsmethoden voldoende toegesneden op allochtone doelgroepen?
- Zijn er extra voorzieningen nodig zoals bijvoorbeeld scholing en begeleiding?
- Hoe bekend is de thuiszorg bij potentiële allochtone cliënten?
- Wat voor ervaringen en welke specifieke wensen hebben allochtone cliënten?

Het onderzoek is uitgevoerd door Emancipatiebureau PRES in samenwerking met twee werkgroepen, één voor de werknemersvragen, één voor de cliëntenvragen.

Het project in Amsterdam Centrum en Amsterdam Oud West (1995-1997) betrof een intensief leer- en werktraject voor langdurig werkloze vrouwen op weg naar een betrekking in de thuiszorg, waarbij tevens additionele diensten worden ver-

richt voor bejaarden met een minimaal inkomen. Van de groep was driekwart allochtoon. De vrouwen namen met toestemming van de Sociale Dienst en een extra bijdrage deel aan een leer/werktraject van een half jaar. Zij verrichtten additionele diensten voor bejaarden met een minimaal inkomen en een gebrek aan sociale relaties. Tegelijkertijd volgden zij een trainingsprogramma gericht op het verbeteren van sociale vaardigheden, coping strategieën, beheersingsoriëntatie en taal- en rekenvaardigheden, met als uiteindelijk doel een baan te verwerven. Veldhuis (1998) beschrijft een project van Thuiszorg Amsterdam specifiek gericht op de Turkse populatie. Er is een voorlichtingsfilm en een scholingsproject ontworpen om de onbekendheid met het thuiszorgaanbod voor chronisch zieken weg te nemen en weerstanden te doorbreken. Benadrukt wordt dat werk verricht wordt op grond van een zakelijke overeenkomst, met professionele krachten en oplossingen biedt in probleemsituaties. De video is vertoond op migrantenTV en in buurthuizen. Men beseft dat deze voorlichting een lange termijn investering is; mogelijk worden de kijkers van nu over tien jaar hulpbehoevend. Voor de korte termijn zijn er 15 Turkse vrouwen opgeleid in samenwerking met het arbeidsbureau en Inter Elan. De cursisten kregen eerst 10 weken een tweetalige oriëntatie, dan een half jaar de A-opleiding en een jaar Nederlandse les. Van de groep hebben 11 leerlingen hun A-diploma behaald, zijn werken middels de Melkert-regeling op een contract voor onbepaalde tijd onder dezelfde arbeidsvoorwaarden als reguliere collega's. Bakas et al. (2000) geeft aan dat er in Amsterdam een geboortehuis voor kraamvrouwen van diverse achtergronden is gestart en daarvoor allochtone verzorgenden opgeleid en allochtone contactmoeders aangesteld om hun landgenoten goed te informeren over de mogelijkheden van het geboortehuis. Ook zijn in Amsterdam en Rotterdam voor het zorgaanbod aan Chinezen Chinese hulpverleners ingezet. Deze trajecten stellen de organisaties voor nieuwe vragen zoals: wat te doen als iemand alleen in de eigen deelgemeente wil werken, als een moslim vrouw niet wil werken voor een alleenstaande man, als een Berber vrouw bij Berbers werkt die andere verwachtingen koesteren?

In 2001 had Amsterdam Thuiszorg 3750 medewerkers waarvan 38 procent allochtoon was (Derks, 2001). Het Centraal wervingspunt let niet meer op de culturele achtergrond maar op de persoon. Men realiseert zich dat er geen doorsnee Nederlander is, noch een doorsnee Turk, maar voor allochtonen is wel meer aandacht voor de taalontwikkeling, want de medewerkers moeten ook Nederlands kunnen schrijven. Allochtonen worden anno 2001 opgeleid via de regeling Extra Arbeidsplaatsen in de Zorgsector. Voor ieder van hen wordt een portfolio gemaakt met

gegevens over wat zij nodig hebben om thuishulp A te kunnen worden, waarna een opleidingstraject van 12 tot 24 weken wordt aangeboden om hen te brengen tot het niveau dat voor de werkplek nodig is.

Ten slotte beschrijft Derks (2001) het initiatief om allochtone werknemers te laten instromen in de Kraamzorg in Leiden. De directeur van de Kraamzorg richtte samen met de directeur van de opleidingsschool en de beleidsmedewerker Emancipatie van de gemeente Leiden een projectgroep op die een werkgelegenheids-traject optuigden met werving, voorlichting, schakelcursus en beroepsopleiding. Na afloop waren er 23 kraamverzorgenden met een Nederlands kraamzorgdiploma uit Turkije, Marokko, Antillen, Suriname, Indonesië, Peru, Afghanistan, Frankrijk en Iran. Opeens was 1/5 van het personeel allochtoon. Deze inhaalslag nam veel vooroordelen weg bij andere allochtonen over het beroep en bij collega's en kraamgezinnen over hun potenties.

## 5.6 Samenvatting

Over de belemmeringen bij de instroom van allochtonen in de zorgsector komen de auteurs in het algemeen tot dezelfde bevindingen. Belangrijke belemmeringen voor aanstaande werknemers zijn de lacunes in de opleidingen en het feit dat Turkse en Marokkaanse werknemers die hun weg vinden in deze sector, geen uitgebreide reclame maken voor hun werkring, omdat ze beseffen dat veel van hun landgenoten hun keuze met scepsis bekijken. Voor Surinaamse en Antilliaanse werknemers geldt overigens dat het werken in de zorg positief gewaardeerd wordt.

Volgens veel auteurs zijn er ruime kansen voor de instroom van allochtonen. Sommigen beschrijven succesverhalen, anderen geven op grond van minder geslaagde ervaringen aan welke voorwaarden wel tot succes kunnen leiden. Men beveelt aan te zorgen voor commitment aan de top, draagvlak onder collega's en cliënten en vaardig werven en begeleiden van allochtonen en autochtonen. Instellingen die arbeidsparticipatie van allochtonen niet kunnen rijmen met hun missie, klantenkring of interne organisatie, zullen ondanks de landelijke incentives weinig kans maken op een succesvol instroomtraject.

De kansen en belemmeringen verschillen per bedrijfstak:

- In de verpleeg- en verzorgingshuizen kunnen goede resultaten geboekt worden, omdat er in de zorgverlening en servicediensten relatief veel lage (LBO en HBO) functies te vervullen zijn en omdat de schaal van de

organisatie aanpassingen in het werkklimaat mogelijk maakt.

- In de ziekenhuizen en thuiszorgorganisaties vormen de complexe structuur en de 'Hollandse cultuur' van de werkorganisatie een belemmering.
- In de gehandicaptensector moet men rekening houden met weerstand onder de veelal autochtone cliënten.
- In de jeugdhulpverlening en geestelijke gezondheidszorg zijn geen 'handen aan het bed' nodig, maar mensen die de interculturele conflicten van deze samenleving doorzien en hun cliënten daarin kunnen begeleiden. Dit vergt een opleiding op hoger niveau en een cultuursensitieve instelling. Het is moeilijk om voor deze vacatures geschikte kandidaten te vinden.
- De kinderopvang heeft in de tachtiger jaren vrij succesvol allochtonen vrouwen in laten stromen, mede om via hen de toegankelijkheid van de voorziening voor allochtone kinderen te vergroten. Door de sterke uitbreiding van de sector en de toename van de vraag naar opvang onder autochtone ouders, leggen de instellingen momenteel geen prioriteit bij het aantrekken van allochtone medewerkers.
- In het buurtwerk lijken allochtonen reeds ingeburgerd te zijn.



## **6. Inspanningen en ervaringen bij behoud en doorstroming**

### **6.1 Inleiding**

In dit hoofdstuk zullen de resultaten van de bibliografie worden gepresenteerd ten aanzien van het behoud van allochtonen op de arbeidsmarkt van zorg en welzijn. Potentiële kansen en belemmeringen in die fase worden bijvoorbeeld bepaald door het werkklimaat in de instellingen: Is er ruimte voor cultuurverschillen? Is er sprake van racisme? Wordt er actief gewerkt aan teambuilding of niet? Mogelijk zijn er aanpassingen nodig op het gebied van bijscholing van zowel allochtone als autochtone werknemers om de uitstroom van allochtonen te voorkomen of doorstroming naar hogere functies binnen de sectoren zorg en welzijn te bevorderen. Overigens is het behoud van allochtonen binnen de sectoren zorg en welzijn ook afhankelijk van hun doorstroommogelijkheden buiten deze sectoren.

### **6.2 De situatie vóór 1990**

Reeds vóór 1990 zijn er onderzoeken verricht naar het functioneren en behoud van allochtone werknemers binnen Nederlandse zorg- en welzijnsinstellingen. Zo meldden de rapportages van de Zorgprojecten uit de tachtiger jaren dat de instroom niet leidde tot een volledige opname van deze werknemers in de organisatie, zij kregen geen vaste contracten op reguliere arbeidsplaatsen.

Onder collega's en cliënten bleken geregeld vooroordelen te bestaan jegens de nieuwe allochtone medewerkers. De Surinaamse vrouwen die ingewerkt werden bij de Gemeentelijke Sociale Diensten van Rotterdam en Amsterdam, ondergingen niet alleen de 'gebruikelijke grapjes', maar merkten ook dat men hun capaciteiten onderwaardeerde, zodat zij, naar eigen zeggen, "voortdurend tegen een stigma van domheid moesten vechten" (Van Hummel, 1989). De Turkse en Marokkaanse deelnemers ervoeren ook vormen van vooroordelen en discriminatie, van collega's – die zich daar soms niet echt van bewust waren- en van cliënten. De instellingen gaven naar cliënten meestal aan dat "zij er maar aan moesten wennen dat zij ook door buitenlandse hulpverleners geholpen kunnen worden", waarmee de protesten meestal verdwenen. Discriminatie binnen de instellingen bleek echter moeilijk bespreekbaar (Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, 1988).

Ook is in 1989 op verzoek van het Surinaams Werkers Overleg in Amsterdam onderzoek gedaan naar de plaats en positie van de Surinaamse en Antilliaanse werkers in de Amsterdamse drugshulpverlening. Het betreft een inventarisatie van de meningen van de Surinaamse en Antilliaanse werkers die vinden dat sommige directies en besturen het beleid om de herkenbaarheid van de instellingen voor de veelal Surinaamse cliënten te vergroten door Surinaamse medewerkers in dienst te nemen niet ondersteunen. Werkers lijken die doelstelling wel te omarmen maar verschillen in mening over de wijze waarop de uitvoering daartoe moet worden ingericht.

### **6.3      Inspanningen en ervaringen van allochtone werknemers**

Het geringe aantal titels over de doorstromingservaringen in het begin van de negentiger jaren is waarschijnlijk te wijten aan het feit dat in die jaren alle aandacht uitging naar de instroom. Niet de emancipatie van allochtonen vormde de motor van de initiatieven, maar de arbeidsmarkttekorten.

Bij de evaluaties van de instroomprojecten werd de grote uitval en beperkte doorstroom wel gesignaleerd (Kanters et al., 1997). Dit leidde tot de opdracht onderzoek te doen naar de ambities van allochtone werknemers om door te stromen en naar de mogelijkheden, knelpunten en stimulansen die zij daarbij ondervinden. De vragen waren:

1. Welke behoeften ervaren allochtone werknemers ten aanzien van het (kunnen) doorstromen naar andere functies in zorginstellingen? Waarin onderscheiden 'succesvolle' allochtonen zich van allochtonen die niet doorstromen naar hogere functies?
2. Op welke aspecten ten aanzien van doorstroming ervaren allochtone medewerkers andere stimulansen en knelpunten dan autochtone collega's? Welke factoren zijn hierop van invloed?
3. Wat zijn de ervaringen op dit gebied van het instellingsmanagement? Welke mogelijkheden en voorwaarden gelden voor instellingen?

Het betrof een kwalitatief onderzoek uitgevoerd bij zes zorginstellingen: twee verzorgings/verpleeghuizen, twee ziekenhuizen en twee thuiszorgorganisaties. Per instelling zijn minimaal zes interviews afgenomen.

Geconcludeerd werd dat de stelling dat allochtoon personeel in het algemeen een lager aspiratieniveau en minder doorstromingswensen zou hebben dan autochtoon personeel, voor deze respondenten niet gold. Wel sluiten de selectiecriteria die de organisaties hanteren (persoonlijk initiatief, doorzettingsvermogen, beschikken

over contacten binnen de organisatie en lengte van het dienstverband) niet altijd aan bij de kwaliteiten van de allochtone werknemers. Hun soms afwachtende houding en geringe taalvaardigheid belemmert hun doorstromingsmogelijkheden. Ook kunnen de allochtone werknemers niet altijd de kosten opbrengen die een verdere opleiding met zich mee brengt. Allochtone werknemers voelen zich geregeld onderschat. Een derde van de allochtone medewerkers werkt onder zijn of haar kwalificatieniveau. Directies en leidinggevenden hebben vaak niet door dat er gediscrimineerd wordt op de werkplek. Als er problemen zijn, wordt de persoon als individu erop aangesproken, de 'Hollandse' normen worden niet ter discussie gesteld (Kanters et al., 1997).

Ervaringen met 'Hollandse normen' hebben Thung en Demiralay (2002) beschreven aan de hand van gefingeerde casuïstiek, gebaseerd op hun ervaringen in het Riagg. Met het voorbeeld dat Nederlandse collega's een Marokkaanse arts niet als arts maar als cultuurdeskundige (ook voor Turken) consulteren, maken de schrijvers duidelijk welke problemen zich kunnen voordoen als slechts één allochtoon in een witte organisatie werkt. Met een casus over een Turkse patiënte die bang is voor roddel in de Turkse gemeenschap als ze een Turkse hulpverlener krijgt, illustreren zij dat herkenning ook kan leiden tot niet veilig voelen, waardoor lang niet alle allochtonen een landgenoot als hulpverlener wensen. Volgens de auteurs is totale etnische matching niet goed voor de allochtone hulpverleners, omdat hun case load te hoog kan worden en zij hun Nederlandse collega's niet goed kunnen consulteren. Als allochtone hulpverleners kunnen zij het 'nergens bij horen' waar veel tweede generatie cliënten mee worstelen goed herkennen, omdat zij in de Riagg ook in een tussenpositie zitten: ingesloten als hulpverlener en uitgesloten als allochtoon. Tegelijkertijd hebben zij de potentie om allochtone en autochtone cliënten en hulpverleners te ondersteunen. De dialoog over de verschillen kan volgens de auteurs pas vruchtbaar zijn, als hun allochtone ervaringsdeskundigheid wordt erkend naast die van professional, en als, waar dat nodig mocht zijn, cliënten door samenwerkende allochtonen en autochtonen worden begeleid.

Een van de factoren die werknemers wel en werkgevers minder noemen is het voorkomen van racisme op de werkplek. Gabriëls (1997) deed verslag van een onderzoek naar het voorkomen daarvan in respectievelijk de jeugdhulpverlening, de thuiszorg en de ouderenzorg. Racisme wordt in deze studie opgevat als 'mensen uitsluiten of negatieve gevoelens of ideeën over hen rechtvaardigen op grond van een gegeneraliseerd normatief oordeel over feitelijke of vermeende

verschillen die betrekking hebben op hun huidskleur of etnische achtergrond'. Dit impliceert het 'alledaags racisme', dat wil zeggen racisme in de persoonlijke leefwereld. Om het effect van racisme te kunnen meten is rekening gehouden met de bedrijfscultuur van de bedrijfstakken. Kenmerken van de bedrijfscultuur van de jeugdhulpverlening, het ouderenwerk en het sociaal cultureel werk zijn dat medewerkers vrij autonoom kunnen opereren in intensieve samenwerking en met ruimte voor eigen initiatieven. Kenmerkend voor het werken in de thuiszorg is dat het werk erg individueel plaatsvindt, er weinig groepsverband en door regels weinig ruimte is voor eigen initiatief. Op grond van 16 groeps gesprekken apart met witte en zwarte medewerkers uit elke sector en een landelijke enquête naar 1200 respondenten uit 600 instellingen komt Gabriëls tot de volgende conclusies:

1. In de jeugdhulpverlening werd 61 procent van de allochtone medewerkers geconfronteerd met racisme. Als oorzaken werden genoemd: angst, eigen frustraties, stereotypering, attributiefouten, machtsverschillen, individualisering. De allochtone medewerkers verweerden zich vooral a) door te zeggen dat werkloosheid en criminaliteit niet door allochtonen ontstaan, b) door te vragen naar de denkbeelden van de racist om deze te veranderen of c) door de opmerkingen te negeren en humor te gebruiken. Een derde van de respondenten vond dat de organisatie racisme zou moeten bestrijden door anti-racisme codes, door trainingen en door duidelijk beleid ter zake.
2. In de thuiszorg werd 51 procent van de allochtone medewerkers geconfronteerd met racisme. Als oorzaken werden dezelfde factoren als bij de jeugdhulpverlening genoemd. De thuiszorgorganisaties bleken minder actief op racisme te reageren dan in de jeugdhulpverlening. Veel hulpverleners wisten niet dat er een beroepscode, een klachtenregeling of anti-discriminatiecode bestaat. Opvallend veel respondenten kregen geen hulp van collega's. Hun opleidingsniveau was lager dan bij de andere drie bedrijfstakken. De hulpverleners vonden dat de organisaties meer moeten doen ter zake, zowel naar cliënten als naar collega's, bijvoorbeeld door stelling te nemen dat racisme niet acceptabel is, door codes te ontwikkelen en te volgen, hulpverleners te steunen in racistische conflicten, door deskundigheidsbevordering en door meer allochtonen in hogere functies aan te stellen.
3. In het ouderenwerk werd nog weinig met allochtonen gewerkt, zodat over die het racisme in die branche geen cijfers konden worden gerapporteerd.
4. In het sociaal cultureel werk werd 51 procent van de allochtone medewerkers geconfronteerd met racisme, terwijl 68 procent van de allochtone jongerenwerkers racisme tegen kwam. De respondenten uit het sociaal cultureel werk

waren feller in hun reacties op racisme dan de respondenten uit de thuiszorg en ouderenzorg.

Gabriëls concludeerde dat racisme vooral voorkwam in de jeugdhulpverlening en het sociaal cultureel werk met jongeren. Opvallend is dat de auteur wel aanbevelingen heeft geformuleerd op individueel niveau (trainingen), op instellingsniveau (codes, teambesprekingen) en op brancheniveau (een verantwoordelijkheidsforum en racisme monitor in elke instelling), maar geen adviezen ten aanzien van de lokale of nationale arbeidsmarkt.

Voor de Commissie Arbeidsdeelname Vrouwen uit Etnische Minderheden (AVEM) was de arbeidsmarkt juist een belangrijke invalshoek. In hun 'Aanbevelingen op maat' hebben zij concrete aanbevelingen gedaan over de bevordering van de arbeidsdeelname van vrouwen uit etnische minderheden. Het rapport richt zich niet expliciet op de sectoren zorg en welzijn, maar hun analyse van de belemmeringen is ook voor die sectoren van belang. Op grond van groepsgesprekken met Marokkaanse, Turkse, Surinaamse, Antilliaanse, Ghanese, Iraakes-Koerdische vrouwen en een literatuurstudie onderscheidde zij belemmeringen op grond van persoonlijke, sociaal-culturele en institutionele factoren.

1. Persoonlijke factoren die deelname aan arbeid belemmeren kunnen zijn: de huishoudsituatie, het aantal kinderen, de taalvaardigheid, de opleiding, het arbeidsethos en het migratiemotief. Ook blijken immigratieleeftijd, verblijfsduur, netwerken, psychische problemen en een dubbele oriëntatie (op een toekomst in Nederland en/of in het herkomstland) een rol te spelen.
2. De sociaal culturele factoren betreffen bijvoorbeeld rolopvattingen en opvattingen over combinatie werk en zorg. Deze zijn zeker niet homogeen voor de groep allochtonen. Tussen de bevolkingsgroepen, maar ook binnen elke groep denken mensen heel anders over hun rol op het werk.
3. Ten slotte zijn er institutionele belemmerende factoren zoals discriminatie, starre regelgeving, inflexibiliteit van beleidsmakers en gebrekkige registratie van werkzoekenden, illegaliteit, toerusting op het gebied van taal en inburgering, beperkte waardering van diploma's en competenties, beperkte mogelijkheden om in deeltijd te werken of om de kinderen op te vangen. Ook kunnen de verlofmogelijkheden, arbeidsbemiddelaars, werving, selectie en doorstromingsfaciliteiten effect hebben op de arbeidsdeelname van vrouwen uit etnische minderheden (Cie AVEM, 2002).

Het voordeel van deze indeling is dat er voor elk type belemmeringen gezocht is naar actoren die de belemmeringen kunnen opheffen. De vrouwen zullen zelf moeten investeren in opleiding, motivatie, mondigheid, verandering van rol-

patronen, integratie van de kinderen, netwerken en het realiseren van het effect van voorbeeldfuncties. Instellingen kunnen investeren in duale trajecten, persoonlijke aandacht en gebruik van bestaande expertise. Het macrobeleid kan zich richten op verbetering van de structuur van uitvoeringsorganisaties, op reïntegratietrajecten, scholing, en op arbeidsmarkt flankerend beleid zoals kinderopvang, taalverwerving en beleid tegen discriminatie (Cie AVEM, 2002).

## **6.4      Inspanningen en ervaringen van instellingen in zorg en welzijn**

### **6.4.1    Weinig aandacht voor verlooppreventie**

Kanters onderzocht niet alleen de ambities van allochtone medewerkers, maar ook de ervaringen van het instellingsmanagement in de zorgsector (Kanters et al., 1997). De geïnterviewde managers onderkenden wel het belang van mobiliteit maar hadden er weinig structurele aandacht voor. Zij legden de relatie tussen strategisch beleid en allochtonenbeleid nauwelijks en hadden over het algemeen een negatief beeld over allochtonen. Velen waren ervan overtuigd dat allochtonen en autochtonen dezelfde kansen hadden om hogerop te komen. Daarom trokken zij het nut van een gericht doorstromingsbeleid voor allochtoon personeel in twijfel. Zij poogden nauwelijks achter de aspiraties en capaciteiten van medewerkers te komen en kenden daartoe ook geen instrumenten. Ook merkten de auteurs op dat de organisatievorm belemmerend zou kunnen zijn. De instellingen hadden veelal een platte organisatiestructuur en werknemers hadden een sterke gebondenheid aan afdelingen.

In hun onderzoek naar het verloop in de Zorgsector hebben Vink en Kanters (1996) ook gezocht naar mogelijkheden tot verlooppreventie. Onderzoeksvragen waren: hoe groot is het verloop, welke variaties zijn er per werkveld, functie-niveau en landen van herkomst, welke mogelijkheden tot verlooppreventie zijn er? Van de 361 instromers waarover zij informatie inwonnen bleken er 137 te zijn uitgestroomd (38 procent). De oorzaken waren volgens personeelsfunctionarissen deels algemeen zoals het feit dat de functie beperkte carrièremogelijkheden bood, dat de betrokkenen een verkeerde beroepskeuze had gedaan of dat de werkdruk te hoog was gebleken. Deels was de uitstroom te wijten aan specifieke factoren zoals taal- en communicatieproblemen, tekorten in de vooropleiding, en privé-omstandigheden. Uitstroom van gediplomeerd verpleegkundigen en verzorgenden bleek lager te zijn dan onder leerlingen en het civiel personeel. Door het geringe aantal konden er geen uitspraken gedaan worden over de rol van de afkomst van de

betrokkenen. De uitstroom bleek hoger te zijn bij speciale trajecten dan bij reguliere instroom. Uitstroom kan voorkomen worden door meer deeltijdarbeid en kinderopvang te bieden en door intern te werven. Instellingen met een hoge uitstroom namen zich voor strenger te selecteren bij de instroom. Instellingen met lage uitstroom wilden interne zaken aanpakken zoals het opleiden en begeleiden van nieuw en zittend personeel.

#### **6.4.2 Voorlopers als voorbeeld?**

Doorstroming is niet alleen op instellingsniveau aan de orde. Ook op macro-niveau kan er sprake zijn van doorstroming: in hoeverre leidt een (succesvolle) instroom in bepaalde instellingen tot een doorbraak, ook bij collega-instellingen? Wordt de arbeidsparticipatie van allochtonen na verloop van tijd ook zonder specifieke projecten of subsidiestromen 'gewoon' en dienen de voorlopers dan tot voorbeeld voor anderen? Er zijn duidelijk voorlopers op dit terrein. Hun ervaringen worden in de literatuur vaak besproken. Van het Haagse Verpleeghuis De Schildershoek (Slutsky, 1999) is bekend dat er in 1994 al een intercultureel samengesteld menu was, omdat 25 procent van de bewoners toen allochtoon was. Maar de directie beseftte dat de afspiegeling van het personeel beter kon, vanwege de krapte op de arbeidsmarkt én voor de herkenbaarheid voor de allochtone cliënten.

Met hulp van de interculturele en interfunctionele werkgroep, die het beleid bespreekt is de werving en doorstroming gescreend. Besloten werd de selectiecriteria gelijk te houden, maar bij gelijke geschiktheid allochtonen voorrang te geven, veel mond-tot-mondreclame te maken en een multiculturele sollicitatiecommissie samen te stellen. De allochtone werknemers werden uitgedaagd om hun extra bagage ook te delen met collega's in de instelling. Mede door die aanpak was in 1999 40 procent van het personeel en 20 procent van de leidinggevendenden allochtoon. Het streven werd daarna nog meer allochtonen op leidinggevende posities te verkrijgen en meer Turken en Marokkanen (naast de Surinamers) aan te stellen. In dit proces waren er wel wrevels en discussiepunten, omdat sommige autochtone personeelsleden aarzelingen hadden. Zij accepteerden de doelen en targets wel maar voelden zich soms buitengesloten. Besloten is om onder collega's het Nederlands als voertaal te gebruiken. En er werd veel informatie over achtergronden van de religies en slavernij gegeven. Bovendien zijn er ook cursussen Hindi en Nederlands voor autochtonen opgezet.

Naast verhalen van voorbeeldinstellingen zijn er ook publicaties over instrumenten die instellingen kunnen benutten om een goed cultuursensitief werkklimaat te bieden. De SIGRA (Samenwerkende Instellingen Gezondheidszorg Regio Amsterdam) heeft bijvoorbeeld een anti-discriminatiecode opgesteld voor verzorgingshuizen. Het artikel in *Kontakt* (SIGRA, 1995) bevat richtlijnen om discriminatie te voorkomen bij werving, toepassing arbeidsvoorwaarden, promotie en doorstroming, scholing, ontslag en alle werkzaamheden. Gesteld wordt dat naleving van de code kan worden gestimuleerd door rapportage, evaluatie en klantenregeling. Aangeraden wordt het concept in elke instelling te herformuleren in termen die passen bij stijl en werkzaamheden van de betrokken instelling. Aangegeven wordt hoe het management bij gebleken discriminatie verschillende sancties kan hanteren zoals de persoon waarschuwen, bewoners toegang tot openbare ruimtes verbieden, het huurcontract van de bewoner opzeggen, bezoekers toegang ontzeggen, medewerkers ontslaan en het ontbinden van het contract van de vrijwilliger.

Enkele auteurs presenteren cijfers ten aanzien van doorstroming in zorg en welzijn. Uit een onderzoek van Prismant (Gerats, 2001) bleek dat er in 2001 in verhouding minder alloctonen werken in hogere functies dan in 1997. Instellingen zijn minder bezig met intercultureel personeelsbeleid. In 1999-2000 was instroom 7250 en uitstroom 4250. De doorstroming van 1250 is lager dan voor autoctonen. Op grond van een enquête die door 361 respondenten uit psychiatrische en algemene ziekenhuizen, verpleeg- en verzorgingshuizen, verstandelijke gehandicaptenzorg, thuiszorg en RIAGG, werd ingevuld, kwamen Kanters en Bloemendaal (2002) tot vergelijkbare conclusies. De instellingen hebben als collectief de landelijke instroomdoelstelling wel gehaald, maar voeren geen gericht beleid ten aanzien van behoud en doorstroming.

#### **6.4.3 Volgens macrostudies zijn opleidingen cruciaal**

Een andere vraag is of de doorstroming door landelijke incentives wordt bevorderd. Enkele macrostudies gaan in op de mogelijkheden van beleidsmatige interventies op landelijk niveau. Deze studies zijn niet expliciet op de sectoren zorg en welzijn gericht, maar kunnen ook in deze sectoren worden toegepast. Een van de vragen was hoe gesubsidieerde arbeid vorm gegeven kan worden zodat zoveel mogelijk personen doorstromen naar niet-gesubsidieerde arbeid, gegeven de arbeidsmarkt en doelgroep langdurig werklozen (Gravesteyn-Ligtheld et al., 1998). De instrumenten die onderscheiden werden zijn loonkostensubsidies en afdrachtkortingen, werkervaringsplaatsen zonder en met expliciet doorstromings-



doel. De onderzoekers concludeerden dat de doorstroming van ouderen (>40 jaar), laagopgeleiden en allochtonen moeizamer was dan van anderen.

Loonkostensubsidies bleken ook bij correctie op deelnemers effectiever tot doorstroming te leiden dan werkervaringsplaatsen. Overigens geven de auteurs aan dat de werkervaringsplaatsen juist zijn 'uitgevonden' om die mensen aan werk te helpen die niet aan bod komen in een loonkostensubsidieregeling. Het verschil in doorstroming van projecten met en zonder expliciete doorstromingsdoelstelling wordt na correctie op leeftijd van de doelgroep verwaarloosbaar: jongeren vinden nu eenmaal sneller een baan. Werkervaringsplaatsen zonder doorstromingsperspectief zijn juist voor de ouderen gecreëerd.

In veel instroomprojecten voor zorg en welzijn zijn de perspectieven niet expliciet ten doel gesteld. In sommige functies is doorstroming geen haalbare kaart. Deze functies zouden dus niet door jonge allochtonen die nog door willen groeien moeten worden bezet. Een andere vraag was hoe de knelpunten rond instroom en doorstroom banen (I/Dbanen, dus additionele arbeidsplaatsen voor onbepaalde tijd) kunnen worden opgelost nu de uitvoering van de regeling is doorgeschoven naar de gemeenten. Eind 1999 waren er 11.430 I/Dbanen gerealiseerd in de zorg en 29.999 in welzijn en bij het toezicht op onderwijs. Overigens is dit minder dan geraamd, omdat er te weinig aanbod was bij de eisen minimaal 32 uur te werken en voor maximaal 120 procent van het minimum inkomen. Bovendien was er een tekort aan begeleidingscapaciteit in instellingen. I/D-ers vergen in de eerste maanden veel begeleiding, zij zouden na enige jaren meer scholing moeten hebben, hetgeen nu niet gebeurt. Daardoor zijn er nog nauwelijks doorstroombanen gecreëerd. Sommige doorstromers komen direct in een reguliere baan, bijvoorbeeld in de kinderopvang of de thuiszorg (Pen et al., 2001).

Dat opleiding cruciaal is voor doorstroming wordt ook bevestigd in onderzoeken die zich oriënteren op de succesvolle allochtonen. In een onderzoek naar achtergrondkenmerken van succesvolle Turken, Marokkanen, Surinamers en Antillianen (Merens en Veenman, 1992) bleken de succesvolle vooral de jongeren te zijn die in Nederland hun opleiding volgden. Zij konden stijgen dankzij scholing, werken in etnische organisaties of middels zelfstandig ondernemerschap. Werken in de zorg of het welzijnswerk is, zo bleek, geen route tot een succesvol bestaan in Nederland. De studie van Dagevos et al. (1992) bevestigt dit beeld. Zij concludeerden dat Turken en Marokkanen er nauwelijks in geslaagd waren hoge posities te verkrijgen (maar 2 procent van hen heeft een beroep met een prestige score van 57 of meer), terwijl Surinamers (9 procent), Antillianen (14 procent) en Moluk-

kers (8 procent) in een middenpositie (mannen beter dan vrouwen) zitten ten opzichte van de autochtonen (27 procent). Van Ours e.a. (2002) zochten naar verklaringsgronden van de verschillen in onderwijs en arbeidsmarktpositie onder jonge allochtonen. Zij concludeerden dat de bevolkingssamenstelling op buurt-niveau daarbij een verwaarloosbare factor is. De verschillen in opleidingsniveau van de jongeren hangen vooral samen met die van hun ouders.

## 6.5 Samenvatting

Over de belemmeringen bij de doorstroming van allochtone werknemers is niet veel literatuur gevonden. De cijfers wijzen uit dat de uitstroom onder hen relatief hoog is. Onderzoekers die publiceren over het functioneren van allochtonen in de sector concluderen dat

- allochtone werknemers nauwelijks gecoacht worden bij het vervullen van hun ambities,
- gehanteerde selectiecriteria voor promotie discriminerend werken, omdat vooral gelet wordt op de mate waarin de betrokkene initiatieven neemt en contacten heeft binnen de organisatie ('ons kent ons').

Bovendien wordt eventuele discriminatie onder collega's nauwelijks onderkend en bestreden. De genoemde belemmeringen voor doorstroming (de grote uitstroom, geen zicht op doorstromingsmogelijkheden, discriminatie bij collega's en management) zijn terug te voeren op persoonlijke, culturele en institutionele factoren. Terwijl de allochtonen zelf vooral de persoonlijke factoren kunnen beïnvloeden, kunnen werkgevers de doorstroming bevorderen door de werktijden en verlofregelingen te flexibiliseren en aandacht te schenken aan loopbaanplanning en discriminatiebestrijding.

Doorstroming is niet vanzelfsprekend. Niet op instellingsniveau noch op sector-niveau. Hoewel de inspanningen en ervaringen van voorlopers in de sector in handboeken zowel als tijdschriften zijn vastgelegd, zijn deze materialen en ervaringen voor andere instellingen nauwelijks richtinggevend. Ook in het landelijke algemene arbeidsmarktbeleid hebben instroommaatregelen niet vanzelfsprekend tot doorstroming geleid.

Ten slotte is er ook geen sprake van een doorstromingseffect van werknemers-zijde. Studies naar de achtergronden van succesvolle arbeidsparticipatie wezen juist uit dat werken in zorg en welzijn voor allochtonen niet de beste route is voor maatschappelijk succes en dat de opleiding van (allochtone) ouders een doorslaggevende factor vormt voor het al dan niet doorstromen van hun kinderen.

## 7. Capita selecta

### 7.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden een aantal bevindingen als capita selecta gepresenteerd omdat ze niet goed uit de verf zouden komen binnen de driedeling: voorbereiding, instroom, behoud of doorstroming.

Ten eerste krijgen allochtonen soms een aanstelling in een functie die zij voordien als vrijwilliger of freelancer hebben bekleed. Met de allochtoon wordt dan ook de nieuwe functie in de sector ingelijfd. Te denken valt aan tolken, gezondheidsvoorlichters in eigen taal en cultuur, allochtone intermediairen en allochtone paraprofessionals.

Ten tweede verloopt de entree van vluchtelingen op de arbeidsmarkt op een aantal fronten anders dan die van de allochtonen die hier als (kinderen van) arbeidsmigranten woonachtig zijn. Vluchtelingen komen van 'all over the world'. Velen hebben in eigen land een hoge opleiding genoten en een actief arbeidsverleden achter de rug. Sommigen spreken goed Engels, Frans of Spaans en kunnen de Nederlandse taal redelijk snel leren beheersen. Dit heeft gevolgen voor de fase van scholing en voorbereiding op de arbeidsmarkt. Sommige vluchtelingen beogen geheel andere functies dan de (kinderen van) arbeidsmigranten. Hoe verloopt de entree van deze allochtonen in die (hogere) functies? En welke kansen en belemmeringen ondervinden zij bij een verdere doorstroming?

### 7.2 De situatie vóór 1990

Een van de mensen die al voor 1990 een intermediaire functie vervulde voor en door allochtonen is de heer Delawi. Hij werd als consulent arts aangesteld bij het Academisch Ziekenhuis in Utrecht (AZU). In een artikel van de hand van Schreuder et al. (1985) is beschreven hoe het AZU de functie van consulent arts heeft ontwikkeld om de zorg aan allochtonen te verbeteren. Het aanstellen en functioneren van de heer Delawi werd onderzocht om te weten door wie en waarvoor hij geconsulteerd werd, voor welke ziekten en bij welke zaken. Welke bijdrage leverde hij voor de consultvrager en de Nederlandse zorg? Alle AZU medewerkers en alle Utrechtse huisartsen werden geattendeerd op de consultmogelijkheden: telefonisch, mondeling, op visites of op een consultspreekuur. Er

kwamen ook vragen van buiten de regio. Het bleek dat de consulent inbreng heeft ten aanzien van:

1. kennis van zorg in herkomstland die resulteert in andere verwachtingen en wantrouwen bij de patiënt;
2. bemiddeling ter verheldering van onderzoeksacties bij de patiënt, van anamnese en diagnose voor hulpverlener en bij misverstanden tussen beiden;
3. begeleiding van de patiënt door gerichte voorlichting, steun bij verwerking of begrip voor en uitvoering van behandelplan;
4. kennis van importziekten, culturele achtergrond bij ziektebeleving, migrantenbestaan en gezinsachtergronden.

### **7.3 Specifieke functies voor en door allochtonen**

#### **7.3.1 Tolken en gezondheidsvoorlichters in eigen taal**

Een van de eerste specifieke functies die oorspronkelijk voor de gezondheidszorg is gecreëerd is die van tolk bij één van de regionale tolkencentra. Sinds de oprichting van die instellingen zo'n 15 jaar geleden zijn de tolken steeds meer ingezet voor de vertaling van juridische gesprekken en hebben talloze andere tolkenorganisaties hun diensten aangeboden. Er zijn in het kader van deze studie maar weinig onderzoeksgegevens gevonden over de instroom en uitstroom van tolken en hun effect op de gezondheidszorg. In een Belgische studie (Verrept en Louckx, 1996) werden verschillende knelpunten gepresenteerd die de Marokkaanse bemiddelaars ondervinden in hun tolkfunctie bij de preventieve gezondheidszorg voor het jonge kind in België, bij het Medisch schooltoezicht en in ziekenhuizen. De conclusies waren dat het tolken de kwaliteit van de zorg ten goede komt, maar dat de kwaliteit van de tolkenprestaties door niemand goed gemeten kan worden. Opvallend was dat hulpverleners en tolken geen afspraken maakten over de tolkstrategie, bijvoorbeeld bij onvertaalbare begrippen, schaamtevolle vragen, vragen waar de tolk het antwoord van weet, of die tegen de eigen cultuur ingaan. Ook werd niet afgesproken wat te doen bij doorvragen om antwoorden te achterhalen, samen te vatten naar hulpverlener, terug te vertalen van patiëntenverhalen die in de ogen van de bemiddelaar niet nodig of achterlijk zijn, of bij talen of dialecten die de tolk niet goed machtig is.

De onderzoekers merken op dat de tolken thuis geleerd hebben hoe het er op zijn Marokkaans toegaat en op school hoe het in het Vlaams hoort, maar nog niet geleerd hebben hoe het kan gaan in een hulpverlenings situatie (Verrept en Louckx, 1996). Blijkbaar is het ook voor het functioneren in een overzichtelijke taakstel-

ling zoals het tolken een voorwaarde dat partijen hun verwachtingen ten aanzien van de baan expliciteren en op grond van ervaringen bijstellen.

Verschillende publicaties betreffen de 'voorlichters in eigen taal en cultuur' (VETC). Deze nieuwe functie is gecreëerd in 1998. De allochtonen (vooral vrouwen) worden intensief geschoold, teneinde in groepsverband voorlichting te kunnen geven over gezondheidsvraagstukken aan landgenoten. In de eerste jaren werkten 'VETC'ers vooral in buurthuizen als freelancer, zij werden per groepsvoorlichting betaald. Voor de vrouwen zelf bleek deze vorm onvoldoende basis voor een werkzaam leven te zijn, zodat de meeste nu een vast dienstverband hebben bij een gezondheidscentrum, huisartsenpraktijk of thuiszorginstelling. In 1999 is een door Zorg Onderzoek Nederland gefinancierd project gestart dat zich richt op de structurele inbedding van VETC'ers in de gezondheidszorg (Drewes, 1998).

Singels (1992) beschrijft de ervaringen om 5 Turkse en 5 Marokkaanse gezondheidsvoorlichtsters te laten doorstromen in een werkgelegenheidsproject van de GGD in Rotterdam. Deze vrouwen behaalden reeds het diploma 'gezondheidsvoorlichting in eigen taal', en hadden als freelancers Rotterdamse buurthuizen voorlichting gegeven. Omdat de voorlichting op die wijze niet gegarandeerd kon worden wilde de GGD hen in dienst nemen en opleiden tot 'intermediair', welke functie zich in de praktijk zou moeten ontwikkelen. De begeleiding kostte veel tijd, omdat:

1. De functie al doende moest worden 'uitgevonden'.
2. De voorlichtsters veel vaardigheden moesten trainen. Ze zijn bijgeschoold in het Nederlands, interviewtechnieken, gespreksleiding, verslaglegging en computergebruik.
3. Men soms te hoge verwachtingen had van deze beginnende beroepsbeoefenaren.
4. Gedragsregels lang onuitgesproken bleven, omdat in vele culturen geen 'nee' verkocht wordt aan 'hogere' in hiërarchie.

### **7.3.2 Het nut van paraprofessionals.**

Ook in andere instellingen heeft men intermediaire functies gecreëerd om de zorg of dienstverlening aan de allochtone doelgroep te verbeteren. Men spreekt dan van paraprofessionals. Paraprofessionals zijn anders dan professionals, intermediairs of vrijwilligers: ze zijn werkzaam op een terrein waarop hij/zij geen (formele) opleiding heeft gehad, werkzaam voor een professionele organisatie, en werkzaam

voor en in direct contact met een doelgroep waar ze aan verwant zijn (Gelauf-Hanzon et al., 1999). Belangrijke redenen om met paraprofessionals te werken zijn:

1. de doelgroep beter bereiken;
2. programma's goed uitvoeren;
3. ontwikkelingskansen aan paraprofessionals bieden;
4. bevorderen van emancipatie, sociale cohesie en integratie van de doelgroep;
5. instellingen multiculturaliseren.

Uit het onderzoek bleek dat het van groot belang is voor het functioneren van paraprofessionals, dat de taken en werkwijze, selectie en werving, arbeidspositie en financiering, training en begeleiding wel overwogen en bij alle betrokkenen bekend zijn. Als aan die voorwaarden niet voldaan is, worden paraprofessionals niet serieus genomen en verworden zij tot pionnen tussen beleidsmakers, instellingen en programmamakers (Gelauf-Hanzon et al., 1999). Tan (2002) heeft daarom een praktische handleiding geschreven om vragen te beantwoorden als: wat zijn paraprofessionals precies, waarvoor kunnen ze ingezet worden en waaraan moet een instelling voldoen om een paraprofessional goed te kunnen inzetten voor de zorg- of dienstverlening aan diens landgenoten?

Een andere vorm waarin allochtonen kunnen worden ingezet om zowel de kwaliteit van de dienstverlening aan allochtonen te verhogen als ook hun eigen arbeidsperspectief te verbeteren, wordt beschreven in een artikel van Elvan et al., (2002). Bestuursleden van Sanitas, een organisatie van medici en hoger opgeleide paramedici van allochtone herkomst geven aan hoe zij een advies- en brugfunctie willen vervullen gericht op de verbetering van de zorg aan allochtonen. Sanitas heeft mentoren in de Universiteitssteden die allochtone eerstejaars coachen en wil ook betrokken worden bij onderzoeks- en voorlichtingsprojecten in de zorgsector.

#### **7.4 Het arbeidspotentieel van vluchtelingen**

Warmerdam en Van den Tillaart (2002) hebben het arbeidspotentieel en de arbeidsmarktloopbanen van vluchtelingen en asielgerechtigden onderzocht. De bevindingen zijn gebaseerd op een kwantitatieve analyse van de data van de Immigratie en Naturalisatie Dienst (IND) en kwalitatieve interviews met 50 vluchtelingen en met 8 medewerkers van Nederlandse instanties. Het onderzoek richt zich niet specifiek op het werk in zorg en welzijn, maar levert daartoe wel enige gegevens.

Er blijken 208.441 asielzoekers (148.395 personen van > 16 jaar) in 1995-2000 te zijn gearriveerd. Van 50.479 asielzoekers is bekend welk beroep zij hadden. Van hen waren er 704 arts, 316 verpleegkundige, 2261 docent, 100 kleuterleidster.

Vluchtelingen en asielzoekers komen de laatste jaren vooral uit het Midden-Oosten en brandhaarden in Afrika. Hun vakkundigheden zijn heel divers, veel vluchtelingen zijn hoog opgeleid en betrokken bij politiek of bestuur. Opvallend is dat veel vluchtelingen in eigen land in het onderwijs werkzaam waren.

De cijfers in tabel 7 illustreren dit beeld.

*Tabel 7: Aantal vluchtelingen met een genoteerde beroepsopleiding in belang van de sectoren zorg en welzijn, 1995-2000*

| Herkomstland | Artsen | Verpleegkundigen | Docenten | Onderwijzers | Kleuterleidsters |
|--------------|--------|------------------|----------|--------------|------------------|
| Irak         | 159    |                  | 481      | 170          |                  |
| Afghanistan  | 229    | 34               | 482      | 192          | 34               |
| Somalië      |        | 24               | 76       |              |                  |
| Bosnië       |        | 47               |          |              |                  |
| Iran         | 48     | 38               | 164      | 46           |                  |
| Soedan       | 33     | 49               | 113      | 49           |                  |
| Angola       |        | 15               | 36       | 11           |                  |
| Azerbeïdzjan | 27     |                  | 82       |              |                  |
| Sierra Leone |        |                  | 25       |              |                  |
| Rusland      | 39     | 28               | 92       |              |                  |
| Armenië      |        | 20               | 45       |              |                  |

Bron: Warmerdam en Van den Tillaart, 2002

Deze lijst is niet uitputtend omdat per land alleen de meest genoemde beroepen in kaart zijn gebracht en dat waren ook beroepen buiten de sector van zorg en welzijn. Bovendien heeft de IND de competenties en beroepsachtergronden van de asielzoekers slechts beperkt genoteerd. Desondanks levert de studie aanleiding om te constateren dat er onder vluchtelingen zeker een arbeidspotentieel voor de sectoren zorg en welzijn verwacht kan worden.

Op grond van het kwalitatieve onderzoeksdeel concluderen de auteurs dat:

1. Vluchtelingen in deze 'diplomamaatschappij' slecht toegang hebben tot afgeschermd beroepen.

2. Taal een basisvoorwaarde is voor arbeidsparticipatie. Er is in het taalonderwijs in Nederland gebrek aan differentiatie naar niveau en aan contexten waarin de taal kan worden toegepast.
3. Vluchtelingen kiezen veelal voor lager werk, in plaats van eerst een bijscholing naar het eigen niveau. De instanties die hen juridisch en arbeidsrechtelijk steunen versterken die keuze, ook al is een duurzame inpassing meer geholpen met een goede ondergrond.
4. Studie- en werkbegeleiding blijkt vruchten af te werpen, maar werkgevers kunnen er door concurrentie en personeelskrapte soms geen geld voor vrij maken.

Warmerdan en Van den Tillaart geven de volgende aanbevelingen:

- a. Ontwikkeling van betere procedures voor erkenning van verworven competenties behoeft aandacht.
- b. Bed de taalscholing in, in de beroepscontext.
- c. Voorkom dat de loopbaan van de vluchteling op dood spoor komt, doordat hij of zij te snel op een te laag niveau is ingezet.
- d. Voor hoogopgeleide asielzoekers met een onvoldoende Nederlandstalige ondergrond of culturele bagage zouden (gespecialiseerde) arbeidsbureaus een efficiënt leerwerktraject moeten kunnen organiseren.

## **7.5 Erkenning van buitenlandse diploma's**

De toeleiding van asielzoekers en vluchtelingen naar een baan in zorg en welzijn impliceert twee extra componenten. Ten eerste moeten zij voorafgaand aan de tewerkstelling over een verblijfsvergunning en een werkvergunning beschikken. Ten tweede dienen de diploma's van de vakkrachten onder hen te worden erkend en ingeschaald binnen Nederlandse opleidingsschalen. Het erkennen van een in eigen land verworven diploma, kan ook voor 'gewone' migranten problemen opleveren.

Kanters (1994) meldt dat het Turkse diploma voor 'Hemsirelik' onder voorwaarden gelijkgesteld wordt aan A-verpleegkundige. Voorwaarde is wel dat de betrokkene een jaar als stagiair in een Nederlands ziekenhuis werkt, 4 maanden op chirurgie, 4 maanden op intern, 2 op de kinderafdeling en 2 op de kraamafdeling. Als het ziekenhuis daarna aan verklaring afgeeft dat de 'Hemsirelik' de stage met goed gevolg doorlopen heeft, kan deze ingeschreven worden in het BIG register



(Beroepen individuele gezondheidszorg) en als verpleegkundige worden erkend. Het Turkse vroedvrouwendiploma 'Ebe' sluit een in Turkije vergelijkbare opleiding af, aangevuld met theorie en praktijk van verlossen, maar deze 'Ebe' wordt door het ministerie ingeschaald op niveau Mdgo-Vz (Middelbaar dienstverlenend en gezondheidsonderwijs richting verzorging). Het Marokkaanse diploma d'Etat d'Adjoint de Santé staat gelijk aan de in service A-opleiding en het Brevet d'Etat d'Infirmier aan diploma ziekenverzorgende.

Omdat het aanvragen en afhandelen van de erkenning van verpleegkundigen vaak veel tijd kostte en ongecoördineerd verliep is sinds 1 januari 2002 het Verwijspunt opgericht. Het Verwijspunt verzorgt de erkenning en waardering niet zelf, maar zorgt voor een vlotte afhandeling van verzoeken en informeert het departement (Verwijspunt Buitenlands Gediplomeerden Volksgezondheid, 2002). In de eerste 5 maanden van 2002 is het verwijspunt 1600 keer geraadpleegd en zijn er 115 aanvragen voor vakbekwaamheid vergeven. Uit de registratie blijkt dat het aantal aanvragen van vluchtelingen afneemt, terwijl het aantal 'gelukzoekers' (uit eigen of derde land) toeneemt. Dankzij internet kunnen asielzoekers al vóór aankomst in Nederland dit soort informatie opvragen, zodat het Verwijspunt onjuiste verwachtingen tijdig kan bijstellen.

Walstra en Rabie (2001) wijzen erop dat men ook van het potentieel van allochtone verpleegkundigen die al in Nederland woonachtig zijn, gebruik kan maken. Zij beschrijven een bijscholingsproject om Ghanese en Nigeriaanse verpleegkundigen voor verschillende kwalificatieniveaus op te leiden. De cursisten hebben in eigen land een verpleegkundige opleiding gevolgd binnen het Britse kwalificatiesysteem dat in Nederland niet erkend wordt. Alleen de opleiding van 'general nurse' afgegeven na 1986 wordt erkend. Met behulp van een scorelijst worden de lacunes in kennis en vaardigheden opgespoord, waarna de betrokkene in een skillslab de theoretische en praktische aanvullende modules doorloopt, en in rollenspellen met een acteur de in Nederland benodigde attitude traint. Ook wordt er aan het verbeteren van de taalvaardigheden aandacht geschonken. Er zijn duidelijke afspraken met de stageplaats geregeld en afspraken gemaakt over beoordeling, financiering, vergoeding van de deelnemers en de kinderopvang. Bij mondelinge navraag bleek deze gedegen opleiding toch niet succesvol te zijn verlopen, omdat de financieringsstroom verlegd werd en omdat een aantal Ghanese en Nigeriaanse vrouwen in tegenstelling tot eerdere berichten niet over de benodigde verblijfs- en werkvergunningen bleken te beschikken.

Slutzky (1999) heeft de ervaringen van Bureau SIBIO (Stichting Interculturele bedrijfsaspecten en Intercultureel Ondernemerschap) in hun project met 40 buitenlandse artsen en verpleegkundigen beschreven. SIBIO helpt hen met

1. de diploma-erkenning moet direct bij het begin van de inburgering worden gestart via VWS, Nuffic etc., want dat kost tijd en voorkomt dat de oude diploma's verlopen;
2. de weg in de zorg, door 2ejaars stages te regelen;
3. supervisie;
4. een cursus tweede taalverwerving anderstaligen;
5. een introductie in de in Nederland gebruikelijke omgang met patiënten en collega's en 'welvaartsziekten';
6. het zoeken van een geschikte baan.

Slutzky beschrijft hoe de heer Beversluis inzet bepleit van in Nederland al aanwezige buitenlandse medici en verpleegkundigen, omdat er dan gebruik gemaakt wordt van hun kennis van het Arabisch, Turks en Servo Kroatisch. Als voorbeeld wordt de geschiedenis van Mandic geschetst. Zij is in 1994 naar Nederland gevlucht vanuit Bosnië, waar ze in Zagreb als verpleegkundige gewerkt had. Na 3 jaar in het asielzoekerscentrum werd haar status als vluchteling erkend, maar noch het Arbeidsbureau, noch de taalinstelling, noch Bureau inburgering wisten wat het diploma waard was. Men raadde haar aan in een winkel te gaan werken. Ten slotte bleek haar kennis van de theorie voldoende en is ter versterking van haar praktijkkennis een half jaar stage geregeld. De medische handelingen hier zijn niet anders dan in Zagreb, maar ze werkte daar all round, hier zijn meer specialismen en de omgang is minder respectvol in Nederland.

Pen en Tissing (2000) onderzochten welke factoren het succes of falen bepaalden van de instroom van vluchtelingen in arbeidsorganisaties in zorg en welzijn. Hun bevindingen zijn gebaseerd op literatuurstudie, interviews met 7 sleutelpersonen, telefonische interviews met 20 vertegenwoordigers van organisaties die bij de instroom betrokken zijn, 40 projectorganisaties die voor vluchtelingen bemiddelen of collectieve arbeidsmarktprojecten voor nieuwkomers uitvoerden en 27 werkgevers. Oorspronkelijk had men 45 werkgevers benaderd, maar 18 werkgevers wilden geen interview afstaan door tijdgebrek of gebrek aan kennis terzake, bijvoorbeeld in grote bedrijven.

De conclusies waren:

1. De groep is divers qua herkomst, leeftijd, opleiding, werkervaring, traumatisering etc. Men heeft gemeen een gebrekkige kennis van het

Nederlands, van de arbeidsmarkt en de opleidingscultuur en van de Nederlandse cultuur.

2. Ruw geschat komen er 5000 vluchtelingen jaarlijks beschikbaar voor de arbeidsmarkt, waarvan 200 tot 520 voor zorg en welzijn.
3. De inburgeringsprogramma's alleen leiden niet zomaar tot een arbeidsplaats, ook als het gewenste eindniveau wordt behaald. Er is daarnaast intensieve bemiddeling nodig. Alleen Emplooi en UAF richten zich specifiek op vluchtelingen, maar ook arbeidsbureaus bemiddelen. Soms worden vluchtelingen bij de arbeidsbureaus ondanks hun hoge kwalificaties op grond van taalkennis als onbemiddelbaar geclassificeerd.
4. Door werkgevers wordt de specifieke vluchtelingenachtergrond vaak niet onderkend: zij vormen voor hen een deel van de allochtonen. Het is wenselijk om dit onderscheid wel te maken.
5. Het is wenselijk onderscheid te maken naar opleidingsniveau van vluchtelingen, hoogopgeleiden kunnen sneller Nederlands leren en vormen een aantrekkelijk arbeidspotentieel.

De gesignaleerde knelpunten en oplossingsmogelijkheden zijn:

1. Werkgevers benadrukken taallacunes. Taalwerkstages zijn dan succesvol omdat de vluchtelingen op het werk de geleerde taal ook direct benutten. Werkgevers zouden taalfaciliteiten ter beschikking moeten stellen.
2. Relevante diploma's en werkervaring zijn onontbeerlijk. Arbeidsdeskundigen zouden dit snel moeten kunnen peilen. Emplooi, UAF Job Support en Arbeidsbureau Nieuwkomers hebben die kennis wel, gewone arbeidsbureaus onvoldoende.
3. Ook zittende werknemers moeten voorbereid worden op de komst van een collega uit een andere cultuur.
4. Succesvolle doorstroming hangt af van de kansen die het management biedt.
5. Een snelle en zorgvuldige overdracht van Bureau Nieuwkomers naar arbeidsbemiddelaars is wenselijk. De arbeidsbureaus moeten vluchtelingen meer bijscholingskansen bieden. Wetgeving maakt dat moeilijk, maar op termijn is het beter.
6. Koepelorganisaties van zorg en welzijn hebben weinig aandacht voor dit potentieel, terwijl sommige artsen, verpleegkundigen, peuterleidsters en verzorgenden met weinig moeite geplaatst kunnen worden.
7. Niet een groot project, maar de individuele aanpak lijkt succesvol. Om vluchtelingen in zorg of welzijn te laten instromen moeten ze individueel

meer informatie krijgen over wat een maatschappelijk werkende, medewerker thuiszorg of sociaal hulpverlener doet.

8. Bij de arbeidsbemiddeling moet men goed selecteren binnen het vluchtelingenpotentieel op grond van diploma's en werkervaringen zoals die bij Emplooi en UAF bekend zijn. Daarnaast moeten werkgevers gestimuleerd worden om vluchtelingen in dienst te nemen.

Haalboom en Herfs (1998) rapporteerden over de inpassing van buitenlandse artsen in het Nederlandse medische curriculum. Voor de waardering van wetenschappelijke diploma's consulteert VWS Nuffic, die er standaard van uit gaat dat medische opleidingen in niet-westerse landen van een lager niveau zijn. Daarom krijgen maar weinig kandidaten direct een erkenning. Wel komt het voor dat de buitenlandse arts (na het behalen van het diploma Nederlands als tweede taal) een gedeeltelijke erkenning krijgt en mag werken als arts na een stage van twee jaar onder supervisie van een Nederlandse arts. Een derde optie is dat de arts een aantal jaren naar de universiteit moet. Deze zij-instromers vallen buiten de loting en worden over de universiteiten verdeeld via de CIBA (Commissie Instroom Buitenlandse Artsen). De faculteiten hebben daarna ieder een eigen beleid. Er zijn grote verschillen in de aanpak per universiteit. In Maastricht kregen in 1996/97 slechts 7 artsen een studieplek en in Utrecht 38. In Utrecht koos men voor maatwerk, het oordeel over een optimale wijze van inpassing is afhankelijk van taal, gevolgde opleiding en werkervaring. Van de in 1988-1990 aangenomen studenten uit Roemenië, bleken de Hongaars-Roemenen zo aan de co-schappen te kunnen beginnen, terwijl de Roemaans-Roemenen een jaar extra nodig bleken te hebben om op dat niveau te komen. De ex-Joegoslaven die tussen 1992 en 1996 inpassing vroegen hadden een voortreffelijke taalvaardigheid, goede medische opleiding en een stevige motivatie. Onder de Russen bleken grote niveaunderschillen te bestaan tussen de artsen die een brede algemene opleiding hadden genoten en de artsen die gespecialiseerd waren tot kinderarts. De Afghanen uit Kabul hebben een Amerikaanse opleiding, artsen opgeleid in andere steden in Afghanistan hebben een veel lager niveau. Met studenten uit Iran en Irak zijn er soms problemen over de in Nederland minder hiërarchische verhoudingen (geen 'nee' durven zeggen), over hun relatie tot de andere sekse, door houding ten opzichte van andere godsdiensten (met name de joodse) en hun religieuze verplichtingen en geboden (vrijdagsgebed, geen alcohol of varkensvlees). Autochtone collega's kregen instructie hoe daarmee om te gaan, omdat ze anders teveel toegaven aan de eisen die de Irakese en Iraanse artsen stelden. Alle ervaringen wijzen erop dat het kennis-

niveau zelden een bottleneck is, cultuurverschillen meer problemen opleveren en taalproblemen vaak voorkomen. De opleiding Nederlands als tweede taal is namelijk gericht op algemeen taalgebruik, niet op vaktaal. Met het James Boswell instituut is daarom een praktische module medische vaktaal ontworpen: 'Hoe zit het met staan?', die de buitenlandse studenten nu verplicht moeten volgen.

Merkelbach (1999) zocht uit hoeveel artsen van buiten Europa in 1994-1997 toelating tot het BIG-register verzochten. Er bleken 744 aanvragen te zijn gedaan. Vijftien diploma's werden erkend. De betrokkenen wordt nog wel geadviseerd een half jaar supervisie te volgen om de Nederlandse mores te leren. Daarnaast kregen 67 artsen een 'tijdelijke toelating' op voorwaarde dat ze langer supervisie volgen, en moesten 161 artsen op een bepaald vakgebied gesuperviseerd worden. De auteur, zelf voorzitter van de Commissie Buitenlandse Gediplomeerden Volksgezondheid betoogt dat supervisie als instrument in de toelatingsprocedure van buitenlandse artsen vanwege de volgende argumenten geen voorkeur verdient:

1. Een derde van de toegelatenen kan geen supervisor vinden omdat de artsen en registratiecommissies (der specialisme) autonoom zijn.
2. De eisen aan supervisor, supervisant en supervisie zijn nergens vastgelegd, zodat er geen controle is op de kwaliteit en de tuchtrechterlijke verantwoordelijkheden van de betrokkenen niet duidelijk zijn.
3. Omdat niets is vastgelegd over verblijfsvergunning, werkvergunning, contract, salaris, relatie met zorgverzekeraar, rechtsbijstand en rechtsaansprakelijkheidsverzekering werken veel supervisanten zonder honorering.
4. De supervisie duurt totdat de registratie rond is en loopt zo lang uit dat het volgen van een gerichte bijscholing aan de universiteit soms minder tijd kost.

Merkelbach (1999) ging ook na of bovengenoemde belemmeringen ook opgeld doen voor buitenlandse tandartsen. Sinds 1990 vroegen 212 buitenlandse tandartsen om registratie in het BIG-register. Daarvan kregen er 45 een supervisie opdracht. Vijf van hen (Amerikanen) kwamen in een uitwisselingsprogramma en werken nu weer in de VS, één kwam uit Zuid-Afrika en werkt nu nog in Engeland. Van 35 anderen zijn de dossiers gelicht. Zeven tandartsen die arriveerden voor augustus 1993 kregen automatisch toelating met supervisie, twaalf hadden in de supervisieperiode grote problemen ervaren, zoals fouten bij behandeling, zakelijke problemen, ontevredenheid over betaling, ontevredenheid over kennis, ontevredenheid over kwaliteit etc. Elf tandartsen meldden kleinere problemen, er was bijvoorbeeld sprake van te summiere of te late rapportage of er waren procedurele

fouten geweest. Wat de auteur stoort is dat er bij problemen geen criteria zijn vastgelegd voor supervisor, supervisant of beleidsambtenaar. Omdat de term supervisie in de wet Big niet voorkomt, ontbreekt elke controle. Er is nog geen jurisprudentie over rechten en plichten van betrokkenen. Over werk-, en verblijfsvergunning, salaris, rechtsbijstand en relatieverzekering ligt niets vast, noch over het werkprogramma van de supervisie. De minister kan geen eisen stellen aan rapportage. De praktijk leert dat de supervisanten zeer verschillend gehonoreerd worden: van bijbetaling door de supervisant tot betaling als mondhygiënist of 30 procent van de opbrengst. De supervisant heeft soms direct declaratierecht, soms via de supervisor. Momenteel zijn er 21 en binnenkort zullen 33 van de 35 tandartsen geautoriseerd werkzaam zijn. Het is alle tandartsen gelukt een supervisor te vinden, maar het traject duurde veelal 3 jaar. Volgens de auteur is een gerichte bijscholing op een universiteit een betere weg. Indien men vast blijft houden aan het principe van supervisie moet men:

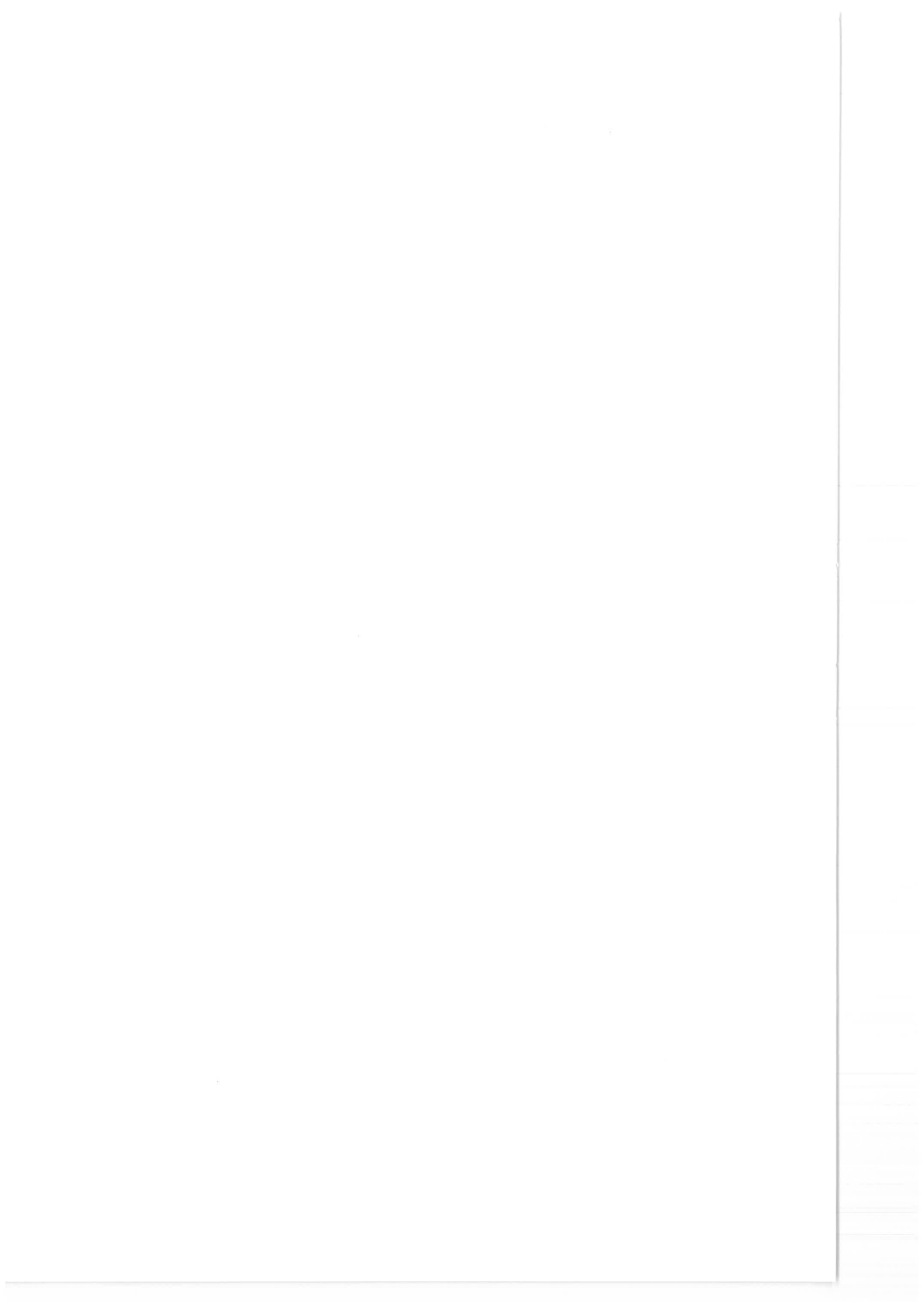
1. de inhoud van de supervisie en kwaliteit van de supervisor met hulp van de beroepsgroep formeel regelen;
2. een modelcontract opstellen met regelingen op alle terreinen;
3. een begintoets, werkprogramma en eindtoets afspreken;
4. eisen stellen aan supervisie rapporten.

## **7.6 Samenvatting**

In dit hoofdstuk komen de ervaringen met specifieke ‘allochtonenfuncties’ en met het functioneren van vluchtelingen in zorg en welzijn aan de orde. Voorbeelden van betaalde specifieke functies zijn tolken en voorlichtsters-in-eigen-taal-en-cultuur. Daarnaast vindt een groot aantal allochtonen ‘werk’ als paraprofessional, die niet alleen on(der)betaald bijdragen aan de kwaliteit van zorg en welzijn, maar soms ook via het ‘vrijwilligers-traject’ een regulier betaalde baan vinden. Belemmeringen die allochtonen en hun werkgevers op dit traject tegenkomen zijn gelegen in onduidelijke werkafspraken, te hoge verwachtingen van werknemers, werkgevers en collega’s, het al-doende gestalte moeten geven aan het nieuwe beroepsprofiel en de daarbij benodigde vaardigheden moeten verwerven. Toch biedt dit traject ook kansen, vanwege de meerwaarde van de allochtone werknemer, bijvoorbeeld kennis van meerdere talen en culturen en het kunnen overbruggen van cultuurverschillen. De doorstroming van allochtoon talent kan worden bevorderd door paraprofessionals en allochtonen met een tijdelijke aanstelling voor een specifieke functie zodanig breed toe te rusten dat de betrokkene ook na

afloop van de projectaanstelling kan blijven werken voor de sectoren zorg en welzijn.

Het arbeidspotentieel van vluchtelingen voor de sectoren zorg en welzijn, is aanzienlijk, maar de verschillen onder vluchtelingen zijn groot. Ook voor hoogopgeleide vluchtelingen vormen taalproblemen een belangrijke belemmering om op niveau aan de slag te kunnen gaan. Andere belemmeringen zijn de soms moeilijke erkenning van buitenlandse diploma's, het ontbreken van bijscholingstrajecten precies op die terreinen waar hun vakkundigheid voor de Nederlandse werksituaties ontbreekt en het bureaucratische karakter van het inburgeringstraject. Maar op deze terreinen liggen ook veel kansen: stroomlijning van de diploma-erkenning, het opzetten van bedrijfstak gerelateerde opleidingstrajecten en het bieden van meer ruimte voor deze potentiële werknemers door de werkgevers in zorg en welzijn.





## 8. Samenvatting en conclusies

### 8.1 Inleiding

Met behulp van de in voorgaande hoofdstukken gepresenteerde bevindingen ten aanzien van de voorbereiding, instroom en doorstroming van allochtone werknemers in de sectoren zorg en welzijn, kunnen thans de gestelde onderzoeksvragen worden beantwoord. Deze vragen zijn:

1. Welke informatie is er beschikbaar in de wetenschappelijke gepubliceerde literatuur, onderzoeksrapporten, grijze literatuur en lopend onderzoek over de belemmeringen die er voor allochtonen bestaan om in zorg en welzijn te gaan werken, te blijven werken en door te stromen naar hogere functies?
2. Welke informatie bestaat er in de wetenschappelijke gepubliceerde literatuur, onderzoeksrapporten en grijze literatuur over oplossingen, interventies en programma's om de positie van allochtonen op de arbeidsmarkt in zorg en welzijn te verbeteren?
3. In welke mate bestaat er informatie of de gevonden belemmeringen en kansrijke oplossingen verschillend zijn voor verschillende subgroepen onder de allochtone doelgroep naar etnische herkomst, generatie, arbeidsmigranten, nieuwe migranten en vluchtelingen? Zijn er verschillen per type arbeidsorganisatie of per bedrijfstak?
4. Welk waarde ('level of evidence') heeft de gevonden informatie?
5. Welke lacunes bestaan er in de kennis over problemen op het gebied van belemmeringen voor allochtonen om in zorg of welzijn te gaan werken of in dit werk door te stromen naar hogere functies en mogelijke oplossingen hiervoor?

De eerste drie vragen zijn vooral van belang voor lezers die landelijk of op instellingsniveau beleidsmaatregelen willen nemen op het gebied van arbeidsmarkt-kansen voor allochtonen. De twee laatste vragen zijn van belang voor lezers die de toekomstige onderzoeksagenda willen beïnvloeden. Daarom volgt hier eerst een samenvatting van de bevindingen ten aanzien van de kansen en belemmeringen voor de arbeidsparticipatie van allochtonen in zorg en welzijn. In een daarop volgende paragraaf zullen de verschillen per bedrijfstak en etnische groepen nader toegelicht worden. In de laatste paragraaf komen de lacunes in kennis aan de orde en de mogelijkheden voor nader onderzoek. Overigens blijkt het niet eenvoudig te

zijn om op grond van de veelheid van literatuur algemeen geldende conclusies te trekken. Dit hangt samen met het feit dat de studies steeds een andere invalshoek hadden en op een verschillend beleidsniveau hebben gekeken naar kansen en belemmeringen. In de laatste paragraaf wordt dit spanningsveld aan de hand van voorbeelden toegelicht.

## **8.2 Wat belemmert allochtonen te participeren en welke kansen zijn er om hun arbeidspositie te verbeteren?**

*Welke informatie is er beschikbaar in de wetenschappelijke gepubliceerde literatuur, onderzoeksrapporten, grijze literatuur en lopend onderzoek over de belemmeringen die er voor allochtonen bestaan om in zorg en welzijn te gaan werken, te blijven werken en door te stromen naar hogere functies, en over oplossingen, interventies en programma's om de positie van allochtonen op de arbeidsmarkt in zorg en welzijn te verbeteren?*

### *Belemmeringen en kansen bij de voorbereiding*

Ten aanzien van de belemmeringen bij de voorbereiding op het werk bestaat er geen eenduidigheid in recent onderzoek. Sommige auteurs menen dat er onder Turken en Marokkanen geen sprake is van een tekort aan belangstelling om in de zorg of het welzijnswerk te gaan werken. Zij geven aan dat allochtone vrouwen vooral gehinderd worden door de kenmerken van hun leefsituatie, zoals het hebben van zorgtaken in de familie, de sociale controle, de beperkte vooropleiding, de onbekendheid met het beroep. Andere auteurs zien in die factoren juist een bewijs dat allochtone vrouwen geen belangstelling hebben. Sommige auteurs doen geen uitspraken omdat hun onderzoekspopulatie niet alleen Turkse en Marokkaanse maar ook Surinaams en Antilliaanse werknemers bevat, wier participatiegraad in de zorgsector juist erg hoog is. Enkele onderzoekers geven aan dat er ook arbeidspotentieel weglekt naar andere sectoren, omdat allochtone leerlingen al vroeg in de opleiding kiezen voor bekendere beroepsprofielen (zie voor details paragraaf 4.3).

De instellingen die zich willen voorbereiden op de instroom van allochtone werknemers ervaren verschillende belemmeringen, zoals taalproblemen, discriminatie in eigen geledingen, geen prioriteit bij het personeelsbeleid en afwijkende normen en waarden (zie voor details paragraaf 4.4).

Veel auteurs geven aan dat er veel kansen zijn om allochtonen, ook Turkse en Marokkaanse vrouwen, voor te bereiden op een baan in de sectoren zorg en wel-

zijn, bijvoorbeeld door hen te ontlasten in hun zorg voor de eigen familie, door hen voor te lichten over de beroepsmogelijkheden in deze sectoren en hen opleidingsmogelijkheden te bieden. Bij de (vooral visuele) voorlichting kunnen succesvolle voorbeelden uit de eigen groep betrokken worden. Opvallend is dat deze auteurs allen zelf allochtoon zijn (zie voor details paragraaf 4.3.2).

Auteurs die onderzoek hebben gedaan in het onderwijs geven aan dat het opleiden-op-maat, mits goed georganiseerd via de duale leerweg en voorzien van een zware taalcomponent, succesvol is. Literatuur ten aanzien van opleidingen wijst uit dat er in regionale opleidingcentra een toenemend inzicht is op het terrein van educatieve modules specifiek ontworpen voor allochtonen en toegespitst op de leerstof die voor de diverse beroepen beheerst dient te worden. (zie voor details paragraaf 4.3.3).

Het is van belang deze expertise te behouden. Dit is echter niet vanzelfsprekend omdat de docenten op de regionale opleidingscentra deze know-how vanuit de praktijk opbouwen. De universitaire instituten en hogere beroepsopleidingen die de educatieve instellingen zouden moeten voeden en steunen in het interculturaliseren van de leerroutes zijn op dit terrein veel minder toegerust (zie paragraaf 4.3.4).

Ook liggen er kansen in het ondersteunen van instellingen die zich zullen moeten voorbereiden op het hanteren van taalproblemen, het voorkomen van discriminatie en het voeren van een effectief intercultureel personeelsbeleid (paragraaf 4.4).

#### *Belemmeringen en kansen bij de instroom*

Over de belemmeringen bij de instroom van allochtonen komen de auteurs tot meer eensluidende bevindingen. Belangrijke belemmeringen voor Turkse en Marokkaanse werknemers zijn de soms voorkomende lacunes in de opleidingen en het feit dat werknemers die wel hun weg vinden in deze sector, geen uitgebreide reclame maken voor hun werkkring, omdat ze beseffen dat veel van hun landgenoten hun keuze met scepsis bekijken (paragraaf 5.3).

Belemmeringen voor werkgevers omvatten veelal gebrek aan commitment aan de top of te weinig draagvlak onder collega's en cliënten van de organisatie. Organisaties zijn soms niet vaardig in het werven en begeleiden van allochtonen. Soms worden daar speciale projecten voor in het leven geroepen, maar na afloop van het project blijkt geregeld dat de innovaties niet verankerd zijn in de organisatie en dat het ontbreekt aan een lange termijn planning op dit gebied bij het management. Verder is er ook behoefte aan hoger opgeleide allochtonen, maar die zijn niet altijd direct voor handen (paragraaf 5.4.3).

Volgens veel onderzoekers zijn er derhalve ruime kansen voor het bevorderen van de instroom van allochtonen. Sommige auteurs ontlenen hun adviezen aan de succesverhalen, anderen geven op grond van minder geslaagde ervaringen aan onder welke voorwaarden de instroom wel succesvol kan gebeuren.

Men beveelt aan te zorgen voor:

- commitment aan de top;
- draagvlak onder collega's in de instelling;
- draagvlak onder cliënten en hun familieleden;
- vaardig werven en individueel begeleiden van met name allochtone medewerkers;
- stageplaatsen voor allochtonen die een duale leerweg volgen;
- lange termijn perspectief, zodat (project)innovaties beklijven en het cultuursensitieve personeelsbeleid gekoppeld wordt aan een interculturele managementstrategie en intercultureel zorgaanbod.

(Zie voor de details paragraaf 5.4.1 tot en met 5.4.3.)

Instellingen die arbeidsparticipatie van allochtonen niet kunnen rijmen met hun missie, klantenkring of interne organisatie, zullen ondanks landelijke stimuleringsmaatregelen weinig kans maken op een succesvol instroomtraject.

#### *Belemmeringen en kansen bij de doorstroming*

Over de belemmeringen bij de doorstroming van allochtone werknemers is minder uitgebreid geschreven, ondanks het feit dat de uitstroom schrikbarend hoog is.

Onderzoekers die wel publiceren over het functioneren van allochtonen in de sector concluderen dat:

- allochtone werknemers nauwelijks gecoacht worden bij het vervullen van hun ambities,
- gehanteerde selectiecriteria voor promotie discriminerend werken, omdat vooral gelet wordt op de mate waarin de betrokkene initiatieven neemt en contacten heeft binnen de organisatie ('ons kent ons'),
- doorstroming geen structurele aandacht krijgt, omdat er geen draagvlak is voor intercultureel management.

Bovendien wordt eventuele discriminatie onder collega's nauwelijks onderkend en bestreden (zie voor details paragraaf 6.4).

De constatering dat er een grote uitstroom is, velen het zicht op doorstromingsmogelijkheden ontberen en dat er sprake is van discriminatie bij collega's en management geeft nog niet aan welke kansen er zijn voor beleid. De verschijnselen komen voort deels uit persoonlijke, deels uit culturele en deels uit institu-

tionele factoren. Terwijl allochtonen zelf vooral persoonlijke factoren kunnen beïnvloeden (zie paragraaf 6.3), kunnen werkgevers de doorstroming bevorderen door de werktijden en verlofregelingen te flexibiliseren (bijvoorbeeld rond bepaalde feestdagen en tijdens de Ramadan) en aandacht te schenken aan discriminatiebestrijding en loopbaanplanning (zie voor details paragraaf 6.4). Ook kan de doorstroming van allochtoon talent worden bevorderd door allochtone paraprofessionals en allochtonen met een tijdelijke aanstelling voor een specifieke functie zodanig breed toe te rusten dat de betrokkene ook na afloop van de projectaanstelling kan blijven werken binnen de sectoren zorg en welzijn (zie voor details paragraaf 7.3).

Allochtone hulpverleners hebben niet alleen een praktische meerwaarde voor de hulpverlening aan allochtonen van de eerste generatie (meertalig, begrip voor de culturele achtergronden), maar zij kunnen zich ook goed inleven in de hulpvragen van allochtone cliënten van de tweede generatie, omdat zij door hun werk in een 'witte' organisatie beseffen wat het is om 'nergens bij te horen' en tegelijkertijd 'in twee werelden te leven'. Een beslissende factor voor het behouden en doorstromen van allochtonen blijkt het sociale werkklimaat in de organisatie te zijn.

### **8.3 Verschillende accenten per etnische groep en per bedrijfstak**

*In welke mate bestaat er informatie of de gevonden belemmeringen en kansrijke oplossingen verschillend zijn voor arbeidsmigranten, migranten uit ex-koloniën en vluchtelingen en wordt er onderscheid gemaakt naar generatie en etnische herkomst? Zijn er verschillen per type arbeidsorganisatie of per bedrijfstak?*

#### *Verschillen tussen categorieën migranten*

Veel auteurs geven aan hoezeer de door hen gevonden belemmeringen en oplossingsrichtingen verschillen per subgroep. De literatuur over arbeidsmigranten betreft vooral de Marokkanen en Turken. Juist deze categorie gaf aanleiding tot onderzoek naar culturele achtergronden van de minder dan evenredige arbeidsparticipatie in de zorgsector en (delen van de)welzijnssector. Er is geen specifieke literatuur gevonden over ex-Joegoslaven, Italianen, Spanjaarden en andere Zuid-Europese migranten.

De literatuur over migranten uit voormalige koloniën betreft bijna altijd de Surinamers en Antillianen (inclusief de Arubanen). Deze vertonen juist een relatief hoge arbeidsdeelname in zorg en welzijn. Over Molukkers is weinig literatuur gevonden. Waarschijnlijk zijn er wel ervaringen beschreven, maar die zijn van

vóór 1990, de voor deze literatuurverzameling gekozen startdatum. Ten slotte is er een aantal publicaties gevonden over de (on)mogelijkheden voor vluchtelingen en asielzoekers. Vaak zijn vluchtelingen wel hoog opgeleid. Toch hebben zij ook moeite om in zorg en welzijn aan de slag te gaan, door de taalbarrière, de niet-erkende of niet direct erkende diploma's en door de informele normen en niet-geëxpliciteerde gedragsregels in deze sectoren (zie voor details paragraaf 7.4 en paragraaf 7.5).

#### *Verschillen tussen generaties*

In de literatuur wordt nauwelijks onderscheid gemaakt naar generatie migranten. Er zijn wel onderzoeken specifiek over jongeren en specifiek over werknemers die ouder zijn dan 45 jaar, maar in beide groepen bevinden zich eerste en tweede generatie migranten. Zoals eerder reeds gemeld, wordt in enkele studies over de geestelijke gezondheidszorg opgemerkt dat allochtone hulpverleners zich goed kunnen inleven in de positie van jongeren van de tweede generatie, dankzij hun eigen werkervaringen als allochtoon in een 'witte' werkomgeving.

#### *Verschillen tussen etnische groepen*

De verschillen naar etnische herkomst blijken samen te hangen met factoren zoals opleidingsniveau, huishoudensituatie, en (cultureel en religieus beïnvloede) motivatie. Deze factoren verschillen aanzienlijk per subgroep.

Het opleidingsniveau van de Marokkaanse en Turkse ouderen is zeer laag, maar ook onder de jongeren bleek de opleiding van Marokkanen en Turken veel lager dan die van Surinamers. De Antillianen nemen een tussenpositie in. Het opleidingsniveau van vluchtelingen is in het algemeen hoog, hoewel zich onder vluchtelingen ook lager opgeleiden bevinden.

De huishoudensituatie is van belang omdat in de zorgsector en grote delen van het welzijnswerk vooral vrouwen werkzaam zijn. Hoewel de arbeidsparticipatie van vrouwen in Nederland de laatste jaren enorm is toegenomen, is de zorg voor het gezin (en later de (schoon)ouders) voor veel vrouwen een reden om niet of part-time te werken. Binnen de allochtonen geldt dit argument vooral voor Turkse, Marokkaanse, Molukse en Hindoestaanse vrouwen. Turkse en Marokkaanse vrouwen wonen veel vaker in een huishouden met kinderen, namelijk 87 en 84 procent, dan Surinaamse, Antilliaanse of Nederlandse vrouwen, namelijk respectievelijk 71, 65 en 52 procent (zie voor details hoofdstuk 2).

Verschillende onderzoekers richtten zich op de vraag of deze sectoren voor bepaalde groepen allochtonen relatief meer of minder aantrekkelijk zouden zijn op

grond van culturele of religieuze waarden. Feit is dat Surinaamse en Antilliaanse vrouwen van oudsher vooral in de zorg (en het onderwijs) werkzaam zijn, terwijl het aantal Turkse en Marokkaanse vrouwen dat voor een baan in de zorg kiest erg gering is. Toch kunnen de verschillende motivatiestudies geen eenduidig verband leggen tussen religie of cultuur en een geringe belangstelling voor het werken in de zorg. Waarschijnlijk zijn de eerder genoemde huishoudensituatie, het gebrek aan kennissen (en daarmee voorbeelden) werkzaam in de zorg, de waarden rond familiezorg en de arbeidsvoorwaarden (onregelmatige diensten) mede van invloed op de geringe voorkeur van Turkse en Marokkaanse vrouwen voor dit vak. Duidelijk is dat het aantal Turken en Marokkanen werkzaam in het welzijnswerk (maatschappelijk werk, sociaal cultureel werk en de sociaal juridische hulpverlening) wel veel groter is. Deze functies worden al veel langer vervuld door Turken en Marokkanen, ook van de eerste generatie. De huidige schoolverlaters van Turkse en Marokkaanse origine hebben daardoor een beter beeld en carrièremogelijkheden van deze functies (zie voor details paragraaf 2.7).

In veel onderzoeken wordt beklemtoond dat de verschillen tussen maar ook binnen de migrantengroepen enorm groot zijn. De voorbereiding, instroom en doorstroming van allochtone werknemers vergt maatwerk. Maatregelen die voor alle allochtonen gelden (zoals de landelijke regelgeving) blijken vooral ten goede te komen aan de relatief gemakkelijk in te sluiten groep allochtone werknemers.

#### *Verschillen tussen typen arbeidsorganisaties en tussen bedrijfstakken.*

De arbeidsparticipatie verschilt op lokaal niveau ook per subgroep allochtonen omdat instellingen soms in verband met hun (gewenste) cliëntenpopulatie een bepaald type allochtoon nodig hebben. Ook in projecten die werknemers op een baan voorbereiden wordt soms gekozen voor een afgebakende doelgroep, zodat het onderwijsprogramma op die ene groep afgestemd kan worden. Daarnaast worden er ook programma's en materialen ontwikkeld die voor meerdere groepen allochtonen benut kunnen worden.

Instellingen die het personeelsbeleid afstemmen op het zorgbeleid of inbedden in een langere termijn strategie of interculturele managementaanpak lijken beter gemotiveerd en geëquipeerd voor de opvang van allochtone werknemers dan instellingen die vanwege tijdelijke tekorten op de arbeidsmarkt een beroep doen op allochtone werknemers. Overigens kunnen de motieven van werkgevers door de tijd heen wel veranderen.

" In de tachtiger jaren is veel energie gestoken in de opleiding tot intercultureel kinderleid(st)er, omdat de kindercentra allochtone ouders wilden opnemen in hun cliëntèle en de allochtone kinderen in de centra op een pedagogisch verantwoorde wijze wilden opvangen. Door de enorme toename van de bedrijfsgerichte kinderopvang bestaat de gebruikerspopulatie van die bedrijfstak momenteel vooral uit Nederlandse ouders met hun kinderen. Bovendien vragen de allochtone ouders die hun kind naar een kindercentrum brengen steeds vaker om een Nederlandstalige opvoeding. De allochtone ouders wier kinderen een taalachterstand hebben en die pedagogisch gezien wel baat hebben bij een tweetalige aanpak, gaan eerder naar een voorziening voor voor- en vroegschoolse educatie die bijna overal verbonden is aan een basisschool in plaats van aan een kindercentrum. Door de accentwijziging qua functie van de kinderopvang, geven werkgevers van kindercentra momenteel minder prioriteit aan intercultureel personeelsbeleid dan twintig jaar geleden" (Bron: A. Hol, directeur Kinderopvang Humanitas, lid expertmeeting).

Er zijn ook duidelijke verschillen in de belemmeringen en kansen per bedrijfstak. In de *jeugdhulpverlening en geestelijke gezondheidszorg* is er geen behoefte aan 'meer handen rond het bed', maar 'meer hoofden en harten die kwetsbare hulpvragers cultuursensitief kunnen begeleiden'. Er wordt een expertise gevraagd die niet gemakkelijk te vinden is (zie voor details paragrafen 5.5.1 en 5.5.5).

In de *kinderopvang* vormt de enorme uitbreiding van het zorgaanbod vooral voor autochtone ouders en kinderen een belemmering om allochtone werknemers werk te bieden in de sector. Enerzijds vergt de uitbreiding alle aandacht, waardoor er minder tijd gestoken wordt in interculturalisatietrajecten, anderzijds moet de sector nu, net als in de *gehandicaptensector* meer rekening houden met weerstanden bij (veelal autochtone) cliënten (zie voor details paragraaf 5.5.2).

Het *welzijnswerk* ervaart nauwelijks belemmeringen. In die sector zijn relatief veel extra banen 'aan de onderkant van de arbeidsmarkt' geschapen die goed toegankelijk zijn voor allochtonen. Het gaat bijvoorbeeld om banen als pleinvachten, gastvrouwen en gastheren, assistent conciërges en assistent groepsleidsters. Er zijn weinig publicaties over deze ervaringen (zie voor details paragraaf 5.5.3).

De *thuiszorg en ziekenhuissector* ondervinden wel belemmeringen: de complexe organisatiestructuur van een ziekenhuis of thuiszorgorganisatie blijkt niet erg geschikt voor het projectmatig weloverwogen instromen van allochtone werknemers (zie voor details paragrafen 5.5.4 en 5.5.8).



De *verpleeg- en verzorgingshuizen* blijken het beste ingesteld op het met zorg instromen en begeleiden van allochtone werknemers: er zijn in die bedrijfstak relatief veel lage functies te vervullen en de schaal van de organisatie maakt gerichte aanpassingen in het werkklimaat goed uitvoerbaar. (zie voor details paragraaf 5.5.7).

#### **8.4 De lacunes in kennis en ervaring**

*Welke waarde ('level of evidence') heeft de gevonden informatie en welke lacunes blijven er in de kennis over kansen en belemmeringen voor allochtonen om in zorg of welzijn te gaan werken of in dit werk door te stromen naar hogere functies?*

Ten aanzien van het 'level of evidence' van de gevonden informatie moeten de volgende opmerkingen worden gemaakt.

Het gebundelde materiaal bestaat uit:

- Kwantitatief vergelijkend en beschrijvend onderzoek;
- Kwalitatief beschrijvend onderzoek, soms gecombineerd met kwantitatief onderzoek;
- Literatuurstudies;
- Casuïstiek en projectevaluaties, waarvan de gegevens locatie- en situatiegebonden zijn. Sommige beschrijvingen betreffen de resultaten van de inspanningen, andere het veranderingsproces;
- Opiniërende artikelen en boeken die een aantal leerstellingen beschrijven;
- Werkmaterialen en handleidingen, niet altijd gebaseerd op onderzoeksbevindingen en waarvan de validiteit van de uitspraken door de gekozen vormgeving niet te achterhalen is.

In de onderzoeksverantwoording (zie bijlage) wordt uitgebreid weergegeven welke stappen ondernomen zijn om het materiaal te screenen.

Reeds bij de inventarisatie van de literatuur bleek dat er lacunes in onze kennis zijn aan te geven. Zo lijkt er meer vergelijkend onderzoek nodig om na te gaan of bevindingen die nu gepresenteerd worden als typerend voor (een bepaalde groep) allochtonen, of typerend voor een bepaalde bedrijfstak, mogelijk ook gelden voor (een bepaalde groep) autochtonen respectievelijk voor andere bedrijfstakken (in een bepaalde periode). Alleen dan kan gemeten worden wat het gewicht is van

bepaalde belemmeringen en kansen en kunnen de effecten van maatregelen geëvalueerd worden.

Ook valt op dat er veel projectevaluaties zijn gedaan en beleidsvoorbereidend of beleidsvolgend onderzoek. Het ontbreekt echter aan kwalitatief of kwantitatief vergelijkend onderzoek dat de gevolgde beleidskaders kan toetsen.

Ten slotte zijn niet alle stadia van het loopbaanproces onderzocht. Er is redelijk veel onderzoek verricht naar beroepskeuzen en ervaringen van aanstaande werknemers tijdens de voorbereidings- en instroomfase en er is de laatste jaren ook een aantal studies gedaan naar de motieven van werkgevers om allochtonen al dan niet actief te steunen in hun doorstromingsmogelijkheden. Wat echter ontbreekt is onderzoek naar de condities waaronder en de redenen waarom allochtonen de sector zorg of welzijn verlaten. Duidelijk is dat de uitstroom zowel in de introductiefase als na enkele arbeidzame jaren zeer groot is. Nader onderzoek naar de motieven van allochtone werknemers om de sector te verlaten en de overwegingen van werkgevers om hen te laten gaan kan van groot belang zijn bij het ontwerpen van instrumentaria om de arbeidsparticipatie in deze sectoren te verhogen. Het verdient aanbeveling dit onderzoek niet te beperken tot de allochtone 'uitstromers', ook autochtonen verlaten de sector. Het kan zijn dat dezelfde motieven aan hun vertrek ten grondslag liggen.

Het is bovendien niet gemakkelijk op grond van de veelheid en verscheidenheid van literatuur algemeen geldende conclusies te trekken. Een van de oorzaken is dat het belang van bevorderende of belemmerende factoren afhankelijk is van het beleidsniveau waarvoor onderzoek is verricht. Sommige onderzoekers analyseren welke belemmeringen en kansen er bestaan vanuit een individueel beroepsperspectief: zij onderzoeken welke knelpunten en mogelijkheden allochtone (toekomstige) beroepskrachten in zorg en welzijn ervaren, hoe autochtone collega's een allochtone beroepskracht tegemoet treden, hoe interculturele communicatiepatronen verlopen, enzovoort. Andere auteurs benoemen belemmeringen en kansen op instellingsniveau: hoe kan een gericht personeelsbeleid bijdragen aan de kwaliteit en kwantiteit van de geboden zorg en dienstverlening vanuit een bepaald bedrijf? Ten slotte zijn er publicaties waarin belemmeringen en kansen geformuleerd worden vanuit het perspectief van de arbeidsmarkt, landelijk of regionaal en algemeen of per bedrijfstak.

### *Individueel niveau*

Op individueel niveau is het streven bijna altijd om de competenties van de individuele allochtonen optimaal te benutten. In dat kader worden wettelijke regelingen rond verblijfsvergunningen en diplomawaardering, beperkte educatieve faciliteiten en onvoldoende afstemming tussen de opleiding en werkplaats als belangrijkste belemmeringen benoemd. Kansen zijn derhalve het verkorten van de procedures om verblijfstitel en diplomawaarde vast te stellen en het organiseren van scholing op maat, waarin veel aandacht is voor taalonderwijs, voor begeleiding van leerlingen reeds vanaf het middelbaar onderwijs en voor voorlichting aan ouders en andere sleutelfiguren. Instellingen kunnen stageplaatsen aanbieden en meewerken aan individuele duale leerwerktrajecten.

### *Instellingsniveau*

Op instellingsniveau is het streven een optimaal invullen van openstaande vacatures. Die vacatures zijn deels moeilijk vervulbaar door de aard van het werk, de arbeidsvoorwaarden, de beperkte doorstromingsmogelijkheden en het slechte imago. Omdat de toename van het aantal vacatures de kwaliteit van de zorg en (delen van) het welzijnswerk aantastte en er tegelijk grote werkloosheid onder allochtonen dreigde, hebben de instellingen steun gekregen in landelijke regelingen en financieringsmogelijkheden. Deze zijn echter voortgekomen uit de behoefte de werkloosheid te bestrijden of te voorkomen, hetgeen niet altijd hoeft samen te gaan met de behoefte aan goed gekwalificeerd personeel bij de instelling. Projecten gericht op het aantrekken van allochtone werknemers zijn in sommige gevallen zeer kostbaar en weinig doeltreffend gebleken. De projectevaluaties concluderen dan vaak dat allochtonen blijkbaar niet in de zorg willen werken. Maar hun minimale animo voor deze functies hoeft niet samen te hangen met de allochtone achtergrond van deze werknemers, als ook onder autochtone werkwilgen weinig belangstelling voor die functies bestaat.

In die patstelling lijkt het beter om kansen te zoeken in het voor allochtonen en autochtonen optimaliseren van de aard van de werkzaamheden en het verbeteren van de arbeidsvoorwaarden, de doorstromingsmogelijkheden en het imago.

Andere vacatures vergen vervulling door allochtone werknemers omdat de functie specifieke kwaliteiten vergt, zoals het spreken van de taal van de cliënten. De belemmeringen bij het vervullen van deze vacatures liggen meer op het gebied van inschaling in het onderwijs- en arbeidsbestel. De aangetrokken allochtonen vervullen pioniersfuncties. Vaak zijn er geen kaders voor het begeleiden, opleiden

en vasthouden van de ervaringen ten behoeve van werkontwikkeling en functieprofilering voor die bedrijfstak. Oplossingen daarvoor worden ad hoc op instellingsniveau gevonden en beklijven niet als het project beëindigd wordt. Vaak kan de betrokken allochtone werknemer bij doorstroming naar een volgende functie niet aangeven welke kwalificaties hij of zij op grond van die eerdere ervaringen formeel verworven heeft. Dit belemmert de aanstelling en juiste inschaling van de betrokkenen. Op dit terrein kunnen maatregelen getroffen om deze pioniers meer kansen te geven op een succesvolle loopbaan in de sector zorg en welzijn. In eerste instantie zal een duidelijker scheiding van taken en verantwoordelijkheden tot stand moeten worden gebracht. De instelling moet uit eigen middelen zorgen voor een optimale invulling van de vacature, zodat eventuele extra financiering kan worden aangewend voor het inbedden van de expertise in onderwijscurricula en arbeidsregelgeving. Indien de vacature tijdelijk is, zal de instelling ervoor moeten zorgen dat de allochtone functionaris in de gelegenheid gesteld wordt zich gedurende het project te kwalificeren voor een reguliere baan in de sector.

#### *Niveau van bedrijfstak of sector*

Op het niveau van de bedrijfstak of sector kunnen weer andere belemmeringen en kansen worden onderscheiden. Wat opvalt is dat de verwachtingen over de werknemers in zorg en welzijn cultuurgevoelig zijn. De resultaatverwachtingen in belendende bedrijfstakken zoals de detailhandel en de horeca zijn enkelvoudiger. (Allochtoon) personeel werkzaam in de detailhandel of horeca doet het goed als de omzet of winst toeneemt. Daardoor kunnen werkgevers in de detailhandel en horeca duidelijker eisen stellen aan nieuw personeel en weten werknemers beter waarop zij afgerekend worden. In de gesubsidieerde bedrijfstakken zorg en welzijn zijn de resultaatverwachtingen die aan (allochtone) nieuwe werknemers gesteld worden diffuser. Hun inbreng wordt gemeten naar impliciete Nederlandse waarden en normen. Door het niet op voorhand expliciteren van verlangens of eisen ten aanzien van (allochtone) werknemers, doen Nederlandse werkgevers en collega's negatieve ervaringen op, die nodeloos leiden tot vooroordelen over allochtonen en hen weerhouden verdere innovaties op het gebied van intercultureel personeelsbeleid te toetsen en in te voeren.

Kansen op dit gebied liggen dus in het voorkomen van fricties en het expliciteren van de resultaatverwachtingen en de normen en waarden waarop die verwachtingen zijn gebaseerd. Dat leidt niet alleen tot een eenvoudiger begeleidingstraject van allochtone instromers en doorstromers, maar ook tot het vaststellen van het

eisenpakket waaraan de werkgevers in dit traject moeten voldoen. Negatieve of positieve ervaringen moeten niet onbezonnen veralgemeend worden. Meer gedegen onderzoek naar de condities die leiden tot uitval, stilstand of doorstroming kan nadere indicaties geven voor een op diverse groepen werknemers gericht loopbaanbeleid.

#### *Landelijk niveau*

Op nationaal niveau hebben de overheid en sociale partners meerdere intenties. Ten eerste streven zij naar het voorkómen van werkloosheid. Dit is een algemeen streven, maar de positie van allochtonen verdient aandacht omdat er zoveel allochtonen werkloos zijn. Een tweede doelstelling is het voorkómen van tekorten in zorg en welzijn op grond van arbeidstekorten. Een derde intentie bestaat uit het voorkómen van een de maatschappij destabiliserende etnische of sociaal-economische tweedeling.

Belemmerende factoren ten aanzien van de instroom en doorstroming van allochtonen in zorg en welzijn zijn op dit niveau:

- Het bijeenvoegen van deze drie intenties zonder duidelijke prioriteitstelling van doelen en middelen.
- Het feit dat de doelen door derden moeten worden gerealiseerd: de overheid kan slechts drie middelen inzetten, namelijk wet- en regelgeving, financiering en ‘management by speech’ oftewel het beïnvloeden van de publieke meningsvorming. Deze middelen worden indirect en grofmazig ingezet om de arbeidsparticipatie van allochtonen in zorg en welzijn te vergroten, hetgeen onherroepelijk tot gevolg heeft dat een beperkt segment van de doelgroep meer dan evenredig gebruik maakt van de geboden kansen. De groepen die eigenlijk beoogd worden (Turken en Marokkanen) komen weinig aan bod. Bevordering van arbeidsdeelname onder andere groepen is voor hen nauwelijks een stimulans. Arbeidsmarkttechnisch vergen de verschillende bedrijfstakken en de verschillende subgroepen onder de allochtonen geheel andere maatregelen. Sommige maatregelen zijn ook voor autochtone instromers van groot belang.
- Het feit dat het beleid reactief is op ontwikkelingen die men niet in de hand heeft: men wil erger voorkomen, maar kan tevoren niet goed inschatten hoe de arbeidsmarkt zich zal ontwikkelen. De resultaatverwachtingen zijn daarmee altijd gradueel. In de afspraken tussen de overheid en de sociale partners worden per jaar bepaalde targets vastgesteld. Het kan dus gebeuren (en is feitelijk

aan de orde) dat evaluatieonderzoek uitwijst dat de target gehaald is, maar de intentie niet gerealiseerd.

Kansen op landelijk niveau zijn inherent aan de genoemde belemmeringen. Ter bestrijding van de werkloosheid zullen algemene maatregelen moeten worden genomen. Maatregelen die het potentieel van werklozen aanboren, deels door extra banen te creëren aan de onderkant van de samenleving, deels door 'slecht bereikbare groepen' en individuen in duale projecten te scholen en te begeleiden. Het 'allochtoon zijn' per se is niet maatgevend, wel de achterliggende kenmerken. Het onderzoek geeft aan dat belangrijke achterliggende variabelen zijn: gebrekkige taalbeheersing, gebrekkig beeld van opleidingen, beroepen en eigen mogelijkheden, huishoudsituatie, zorgopvattingen ten aanzien van de familie enzovoort. Deze kenmerken geven aanleiding tot gericht beleid en het voorzien van faciliteiten voor taakonderwijs, gerichte voorlichting, betaalbare kinderopvang en flexibele werktijden.

Ter bestrijding van de lacunes in het aanbod aan zorg en welzijn zal het werk in die sectoren aantrekkelijker moeten worden: betere arbeidsvoorwaarden, doorstromingsmogelijkheden, onderwijsfaciliteiten en secundaire voorzieningen. De landelijk te nemen maatregelen zullen rekening moeten houden met verschillen tussen bedrijfstakken en functies, omdat de problemen per werksoort andere accenten hebben.

In wet- en regelgeving, maar ook in de opinievorming kan op nationaal niveau meer werk worden gemaakt van een beleid dat discriminatie tegengaat en diversiteit exploiteert. Ook kan de overheid middelen inzetten om de opleidingen ertoe te bewegen meer aandacht te schenken aan 'interculturele zorg- en dienstverlening' in de agogische en (para)medische beroepen en aan 'diversity management' in bestuurskundige opleidingen.

#### *Weinig verklarend onderzoek*

Ook kunnen er geen eenvormige adviezen gegeven worden op grond van deze bronnen, omdat deze eerder beleidsvolgend zijn dan verklarend. De bestudeerde literatuur bevat veel projectevaluaties en studies die beleidslijnen voorbereiden of toetsen: de literatuur reflecteert daarmee het gevoerde beleid. Twee aspecten van het gevoerde beleid vinden hun weerklank in de bestudeerde literatuur. Ten eerste valt het op dat er veel kortlopende projecten zijn opgezet, wier beleidsrelevante signalen niet werden omgezet in regulier beleid. Soms is dat te wijten aan de zich wijzigende politiek op landelijk, provinciaal of lokaal niveau. Verschillende pro-

jecten gericht op de opleiding, werving of loopbaanplanning van allochtone werknemers zijn gestart mede vanuit subsidietechnische of publicitaire overwegingen. Zulke projecten worden beëindigd, zodra de subsidieregeling is opgehouden of de publicitaire effecten verbleken. Geregeld bleek uit een evaluatie dat de inspanningen om allochtonen op te leiden of aan te stellen en te begeleiden ideëel gezien zouden moeten worden voortgezet, maar dat er toch voor gekozen werd die activiteiten stop te zetten, omdat de werkgevers het onder de nieuwe kosten-batenverhoudingen niet meer verantwoord vonden om in deze werknemersgroep te investeren (Kanters, 1995; Van Hugte, 2002).

De onderzoeksagenda wordt zozeer bepaald door de korte-termijn-beleidsagenda, dat onderzoek naar verklaringen van verschijnselen achterwege blijft. Hypothesen worden al verlaten, voordat ze goed zijn getoetst (en eventueel verworpen). Ten tweede blijkt het aandachtsveld van het onderzoek te verschuiven parallel aan de verschuiving in het beleid. Veel literatuur lijkt daardoor tijdgebonden. Terwijl in de literatuur van vóór 1992 het accent meer lag op de belemmeringen in het onderwijs en de beroepsvoorbereiding, worden er vanaf 1992 veel projectbeschrijvingen gevonden van werkgelegenheidsprojecten en stimuleringsregelingen in verband met het Star-akkoord (akkoord van de Stichting van de Arbeid om de werkloosheid onder etnische minderheden terug te dringen). Na 1996 verschijnen er vooral beschrijvingen van de noodzaak tot intercultureel management en na 1998 komen er ook overzichtsstudies die de inspanningen van 1994-1998 ofwel omzetten in praktische tips voor verschillende lezerscategorieën, ofwel kritisch tegen het licht houden en het nut ervan in twijfel trekken. Op dezelfde manier lijkt de aandacht zich te verleggen van opleidingen, naar instroom en vervolgens naar behoud en doorstromingsmogelijkheden.

Slechts enkele auteurs doen een poging om een eigen onderzoekskader te expliciteren. Terwijl de inspanningen om de arbeidsparticipatie van allochtonen te verhogen vóór 1990 vooral gebaseerd zijn op een sociaal conceptueel raamwerk rond *vrouwenemancipatie*, zijn de maatregelen vanaf 1990 volgens Den Uijl en Westgeest deels gebaseerd op de conceptuele *economische* modellen rond herstructurering en conjunctuur: het probleem wordt dan economisch gedefinieerd, de kansen gevonden in een algemeen werkgelegenheidsbeleid. Daarnaast worden de deficitthese, discriminatiethese en differentiatithese gehanteerd. In de *deficithese* wordt de oorzaak gezocht in een gebrek van het arbeidspotentieel. De oplossing is dan scholing en opleiding, laten opdoen van werkervaring, en het beïnvloeden van loonkosten. Voor aanhangers van de *discriminatiethese* is het

werkklimaat belemmerend. Het beleid moet zich dan richten op de uitvoering van de WBEAA (Wet Bevordering Evenredige Arbeidsdeelname Allochtonen), op een positieve actiebeleid en op weerbaarheidstrainingen voor allochtonen. De *differentiatietheorie* veronderstelt dat de verschillen tussen werknemers onvoldoende worden benut. Kansen zijn gelegen in sollicitatietrainingen voor allochtonen en het bevorderen van interculturele communicatie onder allochtonen en autochtonen. Ten slotte kan het *institutionele* verklaringsmodel onderscheiden worden. Deze gaat ervan uit dat instellingen een aantal stadia doorlopen van monocultureel, naar intercultureel. Belangrijke instrumenten zijn dan de koppeling van het personeelsbeleid aan een doelgroepenbeleid en aan een intercultureel zorgaanbod. Uijl en Westgeest (1995) maken duidelijk dat onderzoeksbevindingen veelal impliciet gekoppeld zijn aan bepaalde conceptuele modellen die aan het gevoerde beleid ten grondslag liggen. Naar hun mening zouden de modellen beter geëxpliciteerd moeten worden. Ook zal dan volgens hen blijken dat alle door hen onderscheiden verklaringsmodellen effect hebben op de arbeidsparticipatie van allochtonen.

De *economische* verklaringsmodellen zijn nader uitgewerkt door De Beer (1996) die concludeert dat de overheid slechts beperkte middelen heeft om de werkloosheid aan de onderkant te beperken en dat de specifieke projecten voor allochtonen in dat licht gezien vooral symptoombestrijding en troost voor een anders uitgesloten groep betekenen.

De *institutionele* verklaring wordt nader uitgewerkt in de onderzoeken van Hoogsteder. Zijn bevindingen worden gepresenteerd in een model, dat er vanuit gaat dat instellingen in hun interculturalisatieproces zeven stadia doorlopen, maar een theoretische verantwoording van de veronderstelde achterliggende sturingsprincipes ontbreekt vooralsnog. Bovendien was de respons in zijn toetsende onderzoeken zo laag, dat het belang van zijn verklaringen niet duidelijk is.

Campbell en Tunjanaan doen een poging om de *deficit- en discriminatietheorie* te belichten vanuit het standpunt van de Surinaamse jongeren. Zij onderzoeken de rol van participatie in Nederlandse onderwijs- en arbeidsinstellingen en de beleving van de eigen identiteit in het proces van inburgering in de Nederlandse samenleving. Belangrijke conclusies zijn dat de inburgering mede bepaald wordt door de positie van ouders, dat taal het belangrijkste inclusiecriteria is en dat er meer open activiteiten gewenst zijn van witte en Surinaamse instanties om een crossculturele deskundigheid in Nederland op te bouwen.



Wat ontbreekt is inzicht in de verbanden achter deze verklaringsmodellen: de bestudeerde literatuur bevat weinig kritiek op of uitleg over de gehanteerde denkkaders en levert daartoe ook geen concepten of te toetsen hypothesen.

Daarnaast kunnen in de meer praktische studies andere onvolkomenheden worden gesignaleerd. Weinig studies naar de gedragingen van een bepaalde groep maken gebruik van een vergelijkende, referentie- of controlegroep. In veel studies worden bevindingen over een niet aselekt getrokken en kleine steekproef al snel veralgemeniseerd naar een bepaalde etnische groep of naar alle allochtonen. De effecten van een (project)investering worden vaak afgeleid uit een vergelijking van de begin- en eindsituatie, terwijl ook andere factoren dan in de betrokken investering op de uitkomsten effect zullen hebben gehad. Soms wordt er een oorzakelijk verband tussen twee variabelen gesuggereerd, terwijl er niet getoetst is of er sprake is van een oorzaak-gevolg relatie. Vaak wordt het gehanteerde denkkader niet geïdentificeerd of eenduidig geoperationaliseerd.

## **8.5 Conclusies en aanbevelingen**

Hoewel bovenstaande overwegingen de kracht van onderstaande conclusies relativeren lijkt het goed op grond van de studie een aantal aanbevelingen voor het strategisch arbeidsmarktbeleid en het onderzoek te formuleren.

### *Aanbevelingen voor het beleid*

- Aanbevolen wordt op alle beleidsniveaus minder nadruk te leggen op projecten en daarentegen meer aandacht te besteden aan het doorvoeren, verspreiden en bekend maken van de projectbevindingen in een gestructureerde aanpak.  
De projectmatige aanpak van de afgelopen tien jaren heeft veel inzichten opgeleverd. De negatieve effecten van deze aanpak zijn echter ook duidelijk: veel tijdelijke aanstellingen, veel losse projecten, specifieke investeringen naast autonome, niet gemonitorde educatie en instroom, ontwikkeling van veel praktische instrumenten die slechts in beperkte mate door derden worden benut. Er moet nu vooral aandacht geschonken worden aan reguliere monitoring van de arbeidspositie van allochtonen in zorg en welzijn en aan implementatie van de talloze adviezen die de onderzoeken hebben opgeleverd.
- Voorts wordt aanbevolen fundamenteel aandacht te schenken aan het realiseren van cultuursensitief onderwijs voor iedereen, zowel in het regulier

(beroepsvoorbereidend) onderwijs als in de beroepsopleidingen in zorg en welzijn. De cultuurgerelateerde aanpassingen betreffen zowel de omgang met cursisten als de lesstof. Zorg voor voldoende stageplaatsen en individuele begeleiding van allochtonen die een leerwerktraject volgen. Ook zullen autochtone werknemers beter moeten worden voorbereid op dienstverlening aan en met allochtonen.

- Een derde aanbeveling is steun te verlenen aan trajecten die faciliteren dat allochtone paraprofessionals en functionarissen met een tijdelijke cultuur-specifieke taakstelling bredere competenties verwerven, zodat zij daarna in reguliere onderwijsschalen en arbeidsovereenkomsten ingeschaald kunnen worden en doorstromen naar een reguliere baan in zorg en welzijn.
- Ten slotte blijft het van belang maatregelen en voorzieningen te treffen die de snelheid en kwaliteit van diplomawaardering en aanvullende educatie bevorderen.

#### *Aanbevelingen voor onderzoek*

- Ten eerste wordt aanbevolen meer onderzoek te doen naar de mechanismen die de uitstroom van allochtone werknemers uit zorg en welzijn veroorzaken of kunnen voorkomen. Welke achterliggende motieven bij werknemers en werkgevers zijn bepalend voor dit proces?
- Daarnaast wordt in het algemeen bepleit in het onderzoek meer valide en kwantificeerbare steekproeven te gebruiken, waarmee generaliseerbare gegevens over specifieke doelgroepen kunnen worden verworven.
- Ook dient er meer vergelijkend onderzoek te worden opgezet om het effect van bepaalde maatregelen of beleid te kunnen evalueren.
- Deze onderzoeken moeten leiden tot meer theorievorming en toetsing van daaruit afgeleide hypothesen.

## Literatuurlijst

- Acquest organisatie adviesbureau (1993). *45+ vrouwen en de arbeidsmarkt voor de zorgsector*. Leiderdorp: Acquest Organisatie Adviesbureau.
- Allaart, P. C. en Essen, G. van (1995). *Arbeid in de zorgsector 1995*. Integrerend rapport. Den Haag: Sdu.
- Allaart, P. C., Essen, G. van, Kunnen, R., Praat, W. C. M., en Vosse, J. P. M. (1996). *Arbeid in de zorgsector*. Integrerend OSA rapport 1996. Den Haag: OSA.
- Allaart, P. C., Essen, G. van, en Peters, F. J. M. (1999). *Arbeid in de zorgsector*. Integrerend OSA-rapport 1999. Den Haag: OSA.
- Allaart, P. C., Essen, G. van, en Peters, F. J. M. (2002). *Arbeid in zorg en welzijn*. Integrerend OSA-rapport 2000. Tilburg: OSA.
- Baanders, B. (1994). *Het is gewoon een kwestie van nuchter nadenken en doen*. Over de praktijk van alloctonenbeleid in de verstandelijke gehandicaptenzorg. Amsterdam: SIGRA.
- Bakas, A, David, V., Kip, R, en Wolde, H. van (2000). *Polderpalet, management van diversiteit*. Deventer: Kluwer.
- Bakkenist Management Consultants (1996). *Met zorg onderzocht*. Verslag van een inventarisatie van het door de sectorfondsen en het ministerie van VWS geïnitieerd onderzoek op het gebied van arbeidsmarkt, werkgelegenheid en opleidingen in de zorg- en welzijnssector. Den Haag: Ministerie van VWS.
- Beer, P. T. de (1996). *Werk en werkloosheid aan de onderkant van de arbeidsmarkt*.
- Bellaart, H. (1997). *Interculturalisatie van de jeugdzorg*. Verslag van de conferentie op 2 oktober 1997 te Ede. Utrecht: FORUM.
- Berg, V. van den (1994). Allochtone verpleegkundigen aan de slag in ziekenhuizen. Twee Amsterdamse inservice A-opleidingen "interculturaliseren". *Ziekenhuis*, jaargang 24, nr 4, p. 174-176.
- Besamusca-Janssen, M., Blom, D., Hoogsteder, J., Kasem, I, en Lemmers, R (1997). *Intercultureel Management in de zorgsector*. Hilversum: Teleac/NOT.
- Bloemen, H. en Dellaert, B. (2000). *Determinanten van studiekeuze van jongeren*. Den Haag: OSA.

- Boelrijk, E. M. A., Kasem, A., Peters, W. W., en Schiphorst, M. L. M. (1995). *Intercultureel management in de zorgsector, lessen uit de praktijk*.
- Bokdam, F (1992). Het belang van een multicultureel personeelsbeleid. Een veranderende samenleving geeft hiermee inhoud aan 'zorg op maat'. *Fiad forum*, jaargang 5, nr 8, p. 6-8.
- Bots, M (1994). Scholingsproject allochtone verplegenden. Op weg naar een baan. *Verpleegkunde nieuws*, jaargang 8, nr 21, p. 19-21.
- Brijnzeels, M en Veen, E. van der (2000). ZorgOnderzoek Nederland en allochtonen. *Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg*, Jaargang 78, nr 5.,
- Brouwer, J, Janssen, F., en Stel, I. (1994). *Op weg naar culturele diversiteit*. Een gezamenlijke uitgave van de stichting Arbeidsmarkt, Werkgelegenheids- en Opleidingsfonds Bejaardenoorden (AWOB) in Bunnik en de Stichting Arbeidsmarkt Werkgelegenheids- en Opleidingsfonds Ziekenhuiswezen (AWOZ) in Utrecht. Bunnik/Utrecht: AWOB/AWOZ.
- Buwalda, J. D. en Nekkers-Kaptein, M. P. (1992). *Werken met Turkse en Marokkaanse medewerkers*. Utrecht: AWOZ.
- Campbell, W. en Tunjanan, T (1992). *"Ik wil iets in mijn leven bereiken"*. Over de integratie van Surinaamse jongeren in Nederland.
- Carbo, C. (2000). De magere jaren van de arbeidsmarkt. *Markant*, Jaargang 5 nr 10, p. 8-10.
- Centraal Bestuur voor de Arbeidsvoorziening (1992). *Het arbeidsvoorzieningsbeleid voor etnische minderheden en woonwagengebwoners*. Rijswijk: Centraal Bureau voor de Arbeidsvoorziening.
- Commissie arbeidsdeelname vrouwen uit etnische minderheidsgroepen (2002). *Aanbevelingen op maat*. Den Haag: E-Quality, experts in gender en etniciteit.
- Cronie, M., Pisters, G., en Willems, S. (1994). Succesformule voor allochtonen in het leerlingwezen. Salso is een project van COLO, vereniging BVE en CIBB. Den Bosch: CIBB.
- Dagevos, J, Veenman, J., en Tunjanan, T (1992). *Succesvolle allochtonen*. Over de maatschappelijke carrière van Turken, Marokkanen, Surinamers en Molukkers in hoge functies. Meppel-Amsterdam: Boom.
- Dankers, J. (1997). *Verslag evaluatiebijeenkomst van docenten betrokken bij PIAMproject*. Arnhem: Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.
- Demir, T en Gommer, O. (2001). Interculturalisering jeugdhulpverlening en welzijn in de provincie Overijssel. Zwolle: Provincie Overijssel.

- Derks, C (2001). 'Ineens was een vijfde deel van ons personeel allochtoon!'. *ZorgSupport, tijdschrift voor leidinggeevenden in de zorgsector*, Jaargang 7, nr 6, p. 32-35.
- Dimitrov, M. (1993). *En..., Hoe gaat het vandaag?* Opleiding en werkgelegenheid met betrekking tot allochtonen in de (Noord-Hollandse) gezondheidszorg. Beverwijk: RIBV Peregrinus.
- Dommelen, L van en Rijt, G van der (1998). De effectiviteit van de inzet van paraprofessionals: een evaluatieonderzoek naar groepsvoorlichting voor allochtone vrouwen. *Tijdschrift voor communicatiewetenschap*, Jaargang 26, nr 1, p. 1-13.
- Drewes, M. (1998). *Tien jaar voorlichting in eigen taal en cultuur over gezondheid en opvoeding*. Woerden: NIGZ.
- Duursma, A (1996). *'Eén hand applaudisseert nooit'*. Den Bosch: CIBB.
- Elvan, A., Aydini, R., en Tapinar, A. (2002). De potentiële rol van hulpverleners met een multiculturele achtergrond. *Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg*, Jaargang 78, nr 5, p. 271-272.
- Elzakker, A. G. M. (1994). *Werven voor ouderenzorg*. Onderzoek naar de werving en de arbeidsparticipatie van Marokkanen en Turken in de Amsterdamse verzorgingshuizen.
- ETIN Adviseurs (2001). *Arbeidsdeelname van allochtone medewerkers in de zorgsector*. Bijlagen: allochtone beroepsbevolking. Tilburg: OSA.
- Fahrenfort, M. (1994). *Gevraagd: Turkse of Marokkaanse verpleegkundigen of ziekenverzorgenden*, deel 1 handreiking voor instellingen. Utrecht: NZi.
- Gabriëls, R. en Verschuur, A. (1997). *Racisme op het werk*. Alledaags racisme in de sector zorg en welzijn. Utrecht: NIZW.
- Gelauf-Hanzon, C., Keuze, C., en Tan, L. S. (1999). *Paraprofessionals: pioniers of pionnen?* Een onderzoek naar de voorwaarden voor een optimale inzet. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Geraets, P. (2001). Werkt SAMEN in de zorg? *Prismant Magazine*, 2001, nr 8,
- Graaff, T. de en Schaart, J. (1993). De moeizame weg naar een multiculturele gezondheidszorg. *Tijdschrift voor ziekenverpleging/vakblad voor verpleegkundigen*, Jaargang 47, nr 10, p. 339-341.
- Gravesteyn-Ligtheld, J. H., Arents, M., Jonker, K. C., Olieman, R., Koning, J. de, en Nes, P. J. van (1998). *Wordt succes bepaald door de vorm?* Onderzoek naar de doorstroom van gesubsidieerde naar reguliere arbeid. Eindrapport. Den Haag: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

- Haalboom, J. R. E. en Herfs, P. G. P. (1998). De inpassing van buitenlandse artsen in het Nederlandse medische curriculum. Het Utrechtse model. *Medisch Contact*, Jaargang 53, nr 44, p. 1415-1417.
- Haen, F. de (1996). *Stimuleringsregeling indienstneming uit doelgroepen*. Evaluatie 1995. Utrecht: NZi.
- Hemels, I. (2002). Aan het lijf van een ander zitten heeft een lage status: te weinig gekleurde handen aan het bed ondanks toename allochtone werknemer in de gezondheidszorg. *VPN Magazine voor de verpleging*, Jaargang 11, nr 25, p. 34-37.
- Hemme, J. M. L. en Dijk, van J. K. (1990). *Van Feiten naar Visie*. Turkse en Marokkaanse vrouwen als (potentiële) werknemers in de intramurale gezondheidszorg. Utrecht: NZi.
- Hemme, J. M. L. (1991). *Turkse en Marokkaanse vrouwen in de gezondheidszorg*. Deel 2 Van feiten naar visie. Ervaringen van en met Turkse en Marokkaanse werknemers in verpleeghuizen. Utrecht: NZi.
- Heuij, V. J. H. M. van den (1994). *Stimuleringsregeling indienstneming personen uit doelgroepen*. Evaluatie 1992. 1994: NZi.
- Hingstman, L., Kenens, R., Windt, W. van der, Talma, H. F., Meihuizen, H. E., en Voogd-Hamelink, A. M. de (2001). *Rapportage Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn 2001*. Den Haag: OSA.
- Hoens, J. M. A., Tan, I. Y., en Brave, F. W. (1995). *Eindevaluatie instroom allochtone medewerkers in de jeugdhulpverlening in Amsterdam*. Utrecht: Berenschot.
- Hoeven, C. H. van der (2002). LBR-lezing: *Ondernemen Zonder Onderscheid*.
- Hoevenberg, J en Velden, R. K. W. van der (1996). *Allochtonen in de zorgsector*. Leiden: Sdu.
- Hooghiemstra, B. T. J en Merens, J. G. F. (1999). *Variatie in participatie*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Hoogsteder, J. en Veenstra, Y (2002). *JeWel: een schat aan kennis en ervaring*. Vier jaar interculturaliseren in de kinderopvang. Nijmegen: Instituut Inter Etnisch Management.
- Hugte, G. van (2002). *It takes two to tango*. Uitvoering en resultaten van de Stichting werkervaringsplaatsen voor allochtonen in de GGZ. Utrecht: GGZ Nederland.
- Huijbregts, V. (2001). Elke ontmoeting is een ontdekkingsreis: Allochtonen nieuwe doelgroep voor gespecialiseerde verzorging. *Tijdschrift voor verzorgenden*, Jaargang 33, nr 1,

- Huisman, B (2000). Ik wil geen afstand doen van mijn hoofddoek. *Klik*, jaargang 29, nr 5, p. 12-13.
- Hulst, W. van (2002). Gemengde gevoelens Buitenlandse verpleegkundigen. *ZorgVisie*, Jaargang 31, nr 6., p. 24-26.
- Ingleby, D. (1999). Wat houdt interculturalisatie tegen? *De psycholoog*, 1999, april,
- Jaarsma, R. (1991). *Hoe kom je van B naar A?* Handreikingen voor trajectontwikkeling ten behoeve van allochtone vrouwen. Den Haag: VeM-bureau.
- Janssen, F. J. M. (1994). *Overzicht projecten en activiteiten*. Utrecht: Stichting AWOZ.
- Jong, de M (1995). RIAGG-directeur ziet beleid gedwarsboomd door OR. Wie heeft voorrang: 'eigen mensen' of 'geschikte' allochtonen? *OR informatie*, jaargang 21, nr 3, p. 38-39.
- Jongenelen, J. (1998). Allochtonen met succes aan het werk in de zorg. *NZi Notities*, nummer 63,
- Kalloe, S. (2000). *Meer allochtoon personeel in de zorg door arbeidsmarktcommunicatie*. Een onderzoek naar de beïnvloedende factoren op de keuze voor het verpleegkundige of verzorgende beroep bij allochtonen. Rotterdam: Universiteit, Beleid & Management Gezondheidszorg.
- Kanters, H. (1994). *Gevraagd: Turkse of Marokkaanse verpleegkundigen of ziekenverzorgenden*. deel 2 Handreiking voor opleidingen. Utrecht: NZi.
- Kanters, H. en Bloemendaal, I. (1995). *Kwaliteit met kleur*. TOPAZ het Tijdelijk ondersteuningspunt allochtonen in de zorgsector. Een uniek initiatief van werknemers, werkgevers, arbeidsvoorziening en overheid. Wijk bij Duurstede: TOPAZ.
- Kanters, H., Eijk, W. J. van der, Wertebroek, J., en Dorrestein-Sluijs, A. F. M. (1995). *Naar een grotere instroom en meer behoud van allochtonen in de zorgsectoren*. Evaluatie van een aantal projecten. Utrecht: NZi.
- Kanters, H. en Dorrestein-Sluijs, A. F. M. (1996). *Naar een grotere instroom en meer behoud van allochtonen in de zorgsectoren*. Deel 2: Voortgangsevaluatie. Wijk bij Duurstede: TOPAZ.
- Kanters, H., Bloemendaal, I., en Dorrestein, A. (1997). *Mobiliteit van allochtonen in de zorg*.
- Kanters, H. en Linden, B. van der (2002). *Allochtonenbeleid in de zorgsector*. Bouwstenen voor personeelsmanagement in de zorg. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

- Kanters, H. en Bloemendaal, I. (2002). *Allochtonenbeleid zorginstellingen*. Deel 1: Een landelijke enquête naar de arbeidsdeelname van allochtonen en het gevoerde allochtonenbeleid in zorginstellingen. Wijk bij Duurstede: TOPAZ.
- Karg, M en Wierik, A. te (2001). *Evaluatie-rapport Arbeidsplan Buurtmoeders en Brugproject*. Amsterdam: Averroës.
- Koudijs, C. en Tan, L. S. (1999). Intercultuurmanagement in de gezondheidszorg: Instroom, begrip en doorgroei bevorderen. *Gids voor personeelsmanagement*, jaargang 78, nummer 9, p. 58-61.
- Koudijs, C. M. en Tan, L. S. (1999). Wat is een multiculturele managementstijl? Een organisatie op weg naar multiculturalisatie. *Zorginstellingen*, jaargang 24, nr 7, p. 26-29.
- Kraft, D. (1996). De meerwaarde van de allochtoon. Intercultureel management ter verrijking van de zorg. *ZorgVisie*, 1996, p. 22-25.
- Krijnen, P. (2002). *Internationale diplomawaardering en RAS, stand van zaken en kengetallen 2001*.
- Lagendijk Onderzoek BV. (1990). *Allochtone vrouwen en verzorgende beroepen*. Bunnik: Opleiding van Verzorgende en Dienstverlenende beroepen, OVDB.
- Lagendijk Onderzoek BV. (1990). *Jeugdige allochtonen en verzorgende beroepen*. Bunnik: Opleiding Verzorgende en Dienstverlenende Beroepen, OVDB.
- Liefaard, M. (2002). *Van doorstroom naar integratie: eindproduct project Doorstroom anderstaligen Albeda College*. Rotterdam: Albeda College.
- Linden, B. van der (1996). Allochtonen in de zorgsector. *Verpleegkundig management*, jaargang 2, nr 2, p. 11-15.
- Linden, B. van der, Leemeijer, A., en Smits, C. (2002). *Aanpak arbeidsdeelnamebeleid allochtonen in de zorgsector*. TOPAZ; het tijdelijk ondersteuningspunt allochtonen in de zorg sector; een uniek initiatief van werknemers, werkgevers, arbeidsvoorziening en overheid. Wijk bij Duurstede: TOPAZ.
- Linden, I. J. van der, Bloemendaal, I., en Kanters, H. (1996). *Allochtonenbeleid Zorginstellingen*. Deel 2: Evaluatie van een experimenteel ondersteuningsaanbod. Wijk bij Duurstede: TOPAZ.
- Linssen, M. en Kajmovic, E (2001). *De Zorg: vanzelfsprekend of een keuze*. Onderzoek naar de arbeidspotentie voor de zorgsector van asielzoekers, vluchtelingen, nieuwkomers en oudkomers in de provincie Utrecht. Utrecht: Multicultureel Intsituut Utrecht.



- Merens, J. G. F. en Veenman, J. (1992). *Succes en falen bij allochtonen*. Den Haag: OSA.
- Merkelbach J.W. (1999). Supervisie werkt niet voor buitenlandse artsen. Hoe komen deze artsen aan de slag? *Medisch Contact*, Jaargang 54, nr 17, p. 608-611.
- Merkelbach, J. W. (1999). In het buitenland opgeleide tandartsen. *Nederlands tandartsenblad*, Jaargang 54, nr 8, p. 369-375.
- Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (2002). *Wet SAMEN*.
- Moor.L (2002). *De mens is de maat, zorgfilosofie van de GDVV*. Den Haag: GDVV, Stichting 's-Gravenhaagse Dienst Verpleging en Verzorging.
- Nederlands Centrum Buitenlanders (2002). *Zorgsector-brede aanpak voor allochtonen*.
- NIGZ (1997). *Voorlichtsters eigen taal en cultuur (VETC) werkzaam bij gezondheidsinstellingen in de eerste lijn*. Woerden: NIGZ.
- Nivel, Prismant OSA (2000). *Rapportage Arbeidsmarkt en Welzijn*. Den Haag: OSA.
- NZi en AWOZ (1994). *Op weg naar een multicultureel personeelsbeleid*. Allochtonen en autochtonen in uw zorginstelling: wat u als directeur kunt doen. Utrecht: NZi, AWOZ.
- Ours, J. C. van, Veenman, J., en Verhoeven, W. (2002). *Van ouder op kind*. Scholing en arbeidsmarktpositie van tweede generatie allochtone jongeren. Tilburg: OSA.
- Pen, M. en Tissing, H. A. (2000). *Vluchtelingen op de arbeidsmarkt in de sector zorg en welzijn*. Knelpunten en succesfactoren bij de instroom van vluchtelingen. Den Haag: OSA, Servicecentrum Uitgevers.
- Pen, M., Tissing, H. A., Zeeman, S., en Bureau Bartels BV (2001). *In- en doorstroombanen in de zorg- en welzijnssector*. Tilburg: OSA.
- Peters, W. (2000). Allochtonen zorgen anders. *Markant*, Jaargang 5, nr 10, p. 20-21.
- Poelmann, L (2000). *Eindverslag project instroom allochtone medewerkers in de jeugdhulpverlening Gelderland 1998/1999*. Arnhem: Geldergroep.
- Radstake, H (2002). *Eind-evaluatie project instroom allochtone medewerkers in de jeugdhulpverlening Overijssel*.
- Rothstegge, R. (2002). 'Verborgene talenten' moet leerkrachtentekort verminderen. Eerste groep deelnemers in opleidingstraject. *Rotterdams Onderwijs Magazine*, jaargang 24 nummer 6,

- Ruiz-Peraita-Wubbels (2001). De beroepskeuze van allochtone deelnemers. *Onderwijs en gezondheidszorg*, jaargang 25, nr 4, p. 6-9.
- Salama, E., Cherabi, L., en Zoppi, G (1991). "*Jij bent anders! jij bent vernederlandst!*" Marokkaanse vrouwen in de inservice opleiding voor de gezondheidszorg. Utrecht: Centrum Buitenlanders Midden Nederland (MIU).
- Samenwerkende Instellingen Gezondheidszorg Regio Amsterdam (2002). *Arbeidsmarkt Amsterdam vergt aparte aanpak*.
- Samenwerkingsverband Jeugdhulpverlening Gelderland (1996). *Het gaat om meer dan kleur alleen...* Projectplan "Instroom allochtone medewerkers in de provincie Gelderland". Arnhem: Samenwerkingsverband Jeugdhulpverlening Gelderland.
- Samenwerkingsverband Jeugdhulpverlening Gelderland (1997). *Instroom allochtone medewerkers in de jeugdhulpverlening*. Tweede project. Arnhem: Samenwerkingsverband Jeugdhulpverlening Gelderland.
- Scheppingen, A. R. van, Frings-Dresen, M. H. W., en Mechelen, W. van (1996). Fysiek belastend werk in Nederland. Een inventariserend onderzoek naar de omvang van enkele, door de overheid aangemerkte bijzondere groepen. *Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg*, Jaargang 74, nr 40,
- Schreuder-Hoekstra, J. C. E., Delawi, I. M. K., en Barendregt, S. S. M. (1985). De consulent-arts voor buitenlandse patiënten. Een bijdrage aan het toegankelijk maken van de Nederlandse gezondheidszorg voor buitenlanders. *Medisch Contact*, Jaargang 40, nr 30, p. 899-900.
- Schurink, M., Leenders, E., Jonge, A. de, en Vermey, M (2001). Blauwdruk 'Een Beroep op Taal'. Multimediaal lesmateriaal voor allochtone leerlingen-Zorghulp. *Onderwijs en gezondheidszorg*, jaargang 25, nr 1, p. 3-6.
- Sectorfondsen (1994). *AWO jaarverslag 1994*. Utrecht: AWO.
- SIGRA (1995). Een anti-discriminatie-code voor de zorgsector. *Kontakt*, jaargang 17, nr 3, p. 22-24.
- Singels, L. (1992). *Van voorlichtster naar intermediair*. Rotterdam: GGD.
- Slutzky, M (1999). Als werknemers per etnische groep gaan koffie drinken, trek ik meteen aan de bel'. *Tijdschrift voor de sociale sector*, jaargang 1999, nr 1-2, p. 10-13.
- Slutzky, M (1999). Weer aan het werk: Stage voor buitenlandse verpleegkundigen. *VPN Magazine voor de verpleging*, jaargang 13, nr 20, p. 38-40.
- Slutzky, M (2002). De sollicitatiecommissie is multicultureel. Interculturalisatie van de gezondheidszorg. *VWS Bulletin*, Jaargang 2000, nr 8., p. 6-8.

- Slutzky, M. (2002). Meer kwaliteit door allochtonen. *Personeelsbeleid. Psy*, Jaargang 3, nr 4.,
- SOVOV (2002). *Inburgering Verpleeg- en Verzorgingshuizen*.
- Spinhoven, M (1995). Intercultureel management in de Schildershoek. Handboek ICM 'lessen uit de praktijk'. *Instellingen*, jaargang 20 nr 2, p. 13-15.
- Stam, C. (1992). Kleur in de zorg. *Aaneen weekblad van de federatie abva-kabo*, jaargang 12, nr 13, p. 20-23.
- Tan, L. S. (2002). *Werken met para-professionals*. Adviezen voor beleid en praktijk. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Tenhaeff, C., Wieman, E., en Lenssen, P. (1998). *Chinese ouderen thuis: eindrapport*. Utrecht: NIZW.
- Terpstra, K. en Essen, G. van (1992). *Een onderzoek naar de voortijdige uitval van allochtone leerlingen en PVBE-leerlingen binnen de opleidingen van de Stichting OVDB*. Bunnik: Opleiding Verzorgende en Dienstverlenende Beroepen.
- Tesser, P. T. M., Dugteren, van F. A., en Merens, A (1996). *Rapportage minderheden 1996*. Rijswijk, Sociaal cultureel Planbureau.
- Thung, F. H. en Demiralay, S. (2002). Alibi-Ali of de wonderlamp van Aladdin? *MGV Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, Jaargang 57, nr 1,
- Til, C. van, Kanters, H. W., Bloemendaal, I., en Schee, E. van der (2001). *Arbeidsmarktdeelname van allochtone medewerkers in de zorgsector*. Tilburg: OSA.
- Uijl, R. den en Westgeest, M. (1995). *Mensen: gelijke kansen*. Beschouwingen over en voorstellen voor het verbeteren van de arbeidsmarktpositie van allochtonen. Den Haag: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.
- Utrechts Nieuwsblad/ ZorgPers (2002). *Eerste Helpenden in de gezondheidszorg*.
- Veel, J. B. (1993). Intercultureel opleiden in de gezondheidszorg: een beleidsnoodzaak. *Onderwijs en gezondheidszorg*, Jaargang 17, nr 2, p. 26-32.
- Veel, J. B. (1993). Didactische wetenswaardigheden; didactische methoden voor intercultureel opleiden in de gezondheidszorg. *Onderwijs en gezondheidszorg*, Jaargang 17, nr 2, p. 30-32.
- Veenman, J. en Martens, E (1995). *Op de toekomst gericht*. Tweede generatie allochtonen in Nederland. Den Haag: VUGA.
- Veer van de, A. J. E. (2000). *Bevordering instroom allochtonen in de thuiszorg*. Thuiszorg West Friesland, Hoorn. STOOM.

- Veer van de, A. J. E., Francke, A. L., en Hutten, J. B. (2002). *Allochtonen en de thuiszorg*. Bereik, verrichtingen en opbrengsten. Utrecht: Nivel.
- Veer van de, A. J. E. (2002). *Diversiteit bij Thuiszorg Stad Utrecht*.
- Veer van de, A. J. E. (2002). *Werk en aandacht*. Thuiszorg Amsterdam Centrum/Oud-West.
- Veldhuis, J. (1998). Sengül hoeft haar zus niet meer te vragen. Thuiszorg Amsterdam presenteert zich met een gerichte campagne aan Turkse gemeenschap. *Zorg + welzijn*, Jaargang 4, nr 2, p. 12-13.
- VEM-bureau (1992). *Werving Turkse en Marokkaanse werknemers in de thuiszorg*. Bunnik: LVT.
- Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (2000). *Beter gekleurd*. Een praktijkboek voor intercultureel beleid. Utrecht: Vereniging gehandicaptenzorg Nederland.
- Veringmeier en K (2000). Allochtone medewerkers in de jeugdhulpverlening. *Tijdschrift voor sociaal pedagogische hulpverlening*, 2000, nr 37, p. 16-19.
- Verkleij, N (2002). *Verslag RIKO Gelderland*. Arnhem: SPECTRUM, Instituut Maatschappelijk Welzijn.
- Vermij, L. Th (1997). 'Docenten zijn de zwakste schakel'. Interculturalisatie opleidingen moet instroom allochtonen op peil houden. *Zorg + welzijn*, Jaargang 3, nr 22/23, p. 18-19.
- Verrept, H en Louckx, E (1996). Interculturele bemiddeling in de gezondheidszorg. Een evaluatieonderzoek. *Huisarts Nu*, Jaargang 25, nr 8, p. 265-269.
- Verwijspunt Buitenlands Gediplomeerden Volksgezondheid (2002).
- Vink, A en Kanters, H (1996). *Verloop en behoud van allochtoon personeel in de intramurale sector*. Utrecht: NZi.
- Vlaar, P., Broekman, H., en Wuertz, K. (2000). *Ruimte maken in de buurt*. Utrecht: NIZW.
- VOG, ABVAKABO CFO VWS Arbeidsvoorziening Nederland (2002). *Hoezo interculturaliseren? Wijk bij Duurstede*: Sovov BV.
- Vogel, B. (2000). Binding en betrokkenheid. Personeelsmanagement. *ZorgVisie*, Jaargang 39, nr 9, p. 12-15.
- VWS, VOG, ABVAKABO FNV, CFO, en Arbeidsvoorziening (1999). *Meerjarig Beleidskader 2000-2004*. Convenant Arbeidsmarktbeleid Welzijn en jeugdhulpverlening. Den Haag: AWO-fonds.

- Walstra, T. en Rabie, D. (2001). Vissen in een andere vijver: een leerplan voor allochtone werkers in de gezondheidszorg. *Onderwijs en gezondheidszorg*, jaargang 25, nr 2, p. 25-27.
- Warmerdam, J. en Tillaart, H. van den (2002). *Arbeidspotentieel en arbeidsmarktloopbanen van vluchtelingen en asielgerechtigden*. Tilburg: OSA.
- Weezel, L. G. van (2002). *Allochtone medewerkers in de jeugdhulpverlening?* (Leren van een instroom traject). Utrecht: Stichting samenwerkende Jeugdhulpverlening Utrecht.
- Westbroek en I (2002). Assistenten ouderbetrokkenheid ontdekken al lerende hun rol. *Rotterdams Onderwijs Magazine*, jaargang 24, nummer 5,
- ZorgWeb Haaglanden (2002). *Instroomprojecten* ZorgWeb Den Haag.



## Summary

It is not always easy to match successfully shortage of labour in the health care and welfare work and supply of unemployed foreigners who belong to ethnic minorities, i.e. the “allochtonen”. To find out which opportunities foreign employees have and which obstacles they meet in the labour market for the Dutch healthcare and welfare sector, we have studied more than 150 research reports, project surveys, handbooks and opinion articles. The report gives an overview of opportunities and obstacles found in the literature which employees and institutions meet in the preparatory phase, i.e. before these employees enter the labour market, and in the phases of inflow, throughflow and outflow. Special attention is paid to the differences between people from Morocco, Turkey, the Dutch Antilles, Surinam and refugees and to the differences in the sectors of hospital care, mental health care, care for the disabled, youth care, child care, social work, cultural work, and work with the elderly.

The opportunities and obstacles that foreign employees and health care and welfare institutions face in the preparatory phase, seem to be biased by their social circumstances. Employees are mainly women. Many Turkish and Moroccan women do not know which labour opportunities these sectors may offer them. Most of these people have no sufficient formal education and do not sufficiently master the Dutch language. The care for their children and other family members, moreover, takes more of their time than is the case for Dutch women. Surinam and Antillean women, on the other hand, are better informed. Their formal education and command of the Dutch language varies from low to very high. Many Surinam and Antillean women are used to combine their housekeeping tasks and motherhood with a public job. Refugees, too, often lack sufficient mastery of the Dutch language. Furthermore, refugees encounter juridical procedures.

The opportunities and obstacles during inflow are partly the same as the ones mentioned above and are partly related to the Dutch institutions. Several studies mention a lack of commitment of the managing directors and a lack of support by fellow-workers and clients to enable foreign workers to show their capacities. Many employers are not familiar with recruitment drives and interview methods that appeal to foreign employees. Several success stories reveal that a suitable entrance is possible. The problems vary for each sector: in youth care and mental

health care higher educated employees are needed, and they are seldom found among unemployed foreigners. Adjusted training facilities can be effective.

Some studies indicated that negative feelings of (parents of) clients were a major obstacle to the inflow of foreign employees in the care for the disabled. The rather complex organisational structures in the sector of hospital and home care impede suitable individual counselling of foreign employees in cooperation with Dutch colleagues. The inflow of foreign employees is high in nursing homes and homes for the aged. In the welfare sector less obstacles are found. Institutions of social work and cultural work have had experience for many years with foreign employees. In childcare the inflow of foreign workers stagnated just at a time when the sector was growing rapidly, offering new places to (white) children, whose parents prefer Dutch child carers.

We found hardly anything in the literature on the functioning of foreigners in the healthcare and welfare sector. Career counselling of foreigners seems to be rare and the criteria for promotion are often unintentionally discriminatory. Special management measures are needed to stimulate inflow and throughflow of refugees and guidance of foreign paraprofessionals towards regular jobs.

Most studies that we found were descriptive and lacked a theoretical frame and a control group. The conclusions of these studies can therefore not be generalized. Most studies reflected the current political direction of the Dutch government. Before 1990 the policy was directed by the pursuit of emancipation of foreign women and after 1990 by the ambition to tackle the shortages on the labour market. From 2002 onwards the policy is expected to be influenced by the endeavour to create more social security. Employment strategies can contribute to this endeavour by measures that prevent phenomena of social exclusion and that stimulate social cohesion.

Based on our literature study we recommend to pay less attention to projects and more attention to regular monitoring, realising cultural sensitive education programs, (including Dutch as a foreign language) and to make the work of foreign paraprofessionals part of the regular labour market. Formalisation of foreign diplomas and related post-education should continue. Finally, we recommend further research into the causes of the outflow of foreign employees out of health care and welfare work and evaluation of the effects of labour market measures in comparative research.



## **Bijlage    Onderzoeksverantwoording**

### **De onderzoeksopzet**

Om de onderzoeksvragen te beantwoorden zijn verschillende activiteiten ondernomen. Eerst is systematisch naar literatuur gezocht met behulp van Wetenschappelijke literatuurbestanden. Hierbij is gebruik gemaakt van (combinaties van) zoektermen: allochtonen (allochtoon, etnische minderheden), arbeid(sparticipatie), en zorg en welzijn. Daarnaast is gezocht in onderzoeksrapporten en lopende onderzoeken, verslagen, niet-wetenschappelijke en grijze literatuurbestanden door middel van dezelfde systematische zoekstrategieën op de sites van relevante onderzoeksinstituten. Ten derde zijn via websites relevante publicaties en programma's bij overheidsinstanties geïnventariseerd. Ten slotte zijn projectverslagen en specifieke literatuur bij maatschappelijke organisaties en instituten via websites en eigen bibliotheken opgevraagd. Bij de screening van deze verschillende bestanden, websites en gevonden documenten is rekening gehouden met de verschillende bedrijfstakken, verschillen naar etnische herkomst en verschillende generaties. Ten slotte is de gebundelde informatie voorgelegd worden aan een groep experts om de bevindingen te toetsen aan hun veldervaring en de door hen ingeschatte kansen en valkuilen te detecteren.

### **De zoekstrategie**

Voor deze literatuurstudie zijn de bestanden van Pubmed, Cinahl, Psychinfo, Picarta, Econlit, Sociofil en Glin systematisch gescreend op relevante literatuur. Omdat er alleen informatie over de situatie in Nederland werd gezocht is alleen die literatuur meegenomen. Een andere beperking is dat alleen de literatuur verschenen vanaf 1990 is verzameld. De internationale literatuurbestanden zoals Pubmed, Cinahl en Psychinfo hebben weinig relevante titels opgeleverd. De trefwoorden waren 'ethnic groups', 'minority groups', 'health personnel' en daaraan gerelateerde termen, 'employment' en aan werkgelegenheid gerelateerde termen, en 'job satisfaction en quality of work life (zie tabel 7).

De zoektocht in Picarta, Econlit en Sociofil hebben meer titels opgeleverd. Maar de meeste titels waren te vinden in de bibliotheekcatalogi van het NIVEL, Prisma, Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie (NIGZ). Daarmee is vooral inzicht gekregen in de ontwikkelingen in de Zorgsector. De welzijnssector heeft naar het zich laat aanzien momenteel minder alge-

meen toegankelijke bibliotheken. De publicaties over jeugdzorg bevinden zich in de Mulock Houwer Bibliotheek. De catalogus van deze collectie is toegankelijk via de website. De collectie richt zich echter vooral op functionarissen die direct betrokken zijn bij de jeugdzorg, en bevat over onze vraagstelling vooral praktische handreikingen en geen wetenschappelijke literatuur. Teneinde toch de belangrijke titels op dit gebied te achterhalen zijn in overleg met medewerkers van het Nederlands instituut voor Zorg en Welzijn en FORUM de volgens hen belangrijkste titels onderhands geleend. Daarnaast is de bibliotheek van het Verwey Jonker instituut bezocht en zijn er boeken geleend van de collectie die de Sectorfondsen zorg en welzijn thans aan het opbouwen zijn. Tot slot zijn de publicaties en programma's gefinancierd door ministeries nage trokken voor zover die genoemd zijn in de departementale inventarisatie van onderzoeken etnische minderheden 2000-2001.

Voor de detectie van titels zijn eerst trefwoorden gehanteerd die verwijzen naar allochtonen, de betrokken nationaliteiten, vluchtelingen enzovoort. Deze zijn gecombineerd met trefwoorden als arbeid, werk, personeel, loopaan etc. en daarna gecombineerd met welzijn, of zorg of maatschappelijk werk of kinderopvang etc. De preciese trefwoorden variëren per bestand, afhankelijk van de wijze waarop de literatuur door de betrokken organisatie ontsloten wordt (zie tabel 7).

Ten slotte is er gezocht naar lopende onderzoeken en projectverslagen via de websites van niwi.nl, scp.nl, vws.nl, wetsamen.nl, fondsenww.nl, forum.nl, sigra.nl, sovov.nl, dmoz.org, n-c-b.nl, jeugdzorg.nl, ovdb.nl, colo.nl, kinderopvang.nl, averroes.nl, miu.nl, pharos.nl, lbr.nl, sjn.nl, sardes.nl, e-quality.nl. Ook is er telefonisch contact gelegd met bepaalde onderwijs- en welzijnsinstellingen, waarvan te verwachten was dat zij grijze literatuur op dit gebied hebben. Bij het zoeken en navragen naar geschikte literatuur is gebruik gemaakt van onderstaand analyseschema (zie tabel 8).

Tabel 7: *Overzicht van gebruikte wetenschappelijke bestanden en trefwoorden*

| Literatuurbron         | Combinaties van de volgende trefwoorden  | Aantal treffers                    |
|------------------------|--|------------------------------------|
| Pubmed                 | Netherlands, ethnic groups or minority groups, employment or personnel management or job satisfaction or vocational guidance or education, professional or vocational education or in service training, health personnel   | 11                                 |
| Cinahl                 | Netherlands, ethnic groups or minority groups, health personnel, employment or personnel management or job satisfaction or vocational guidance or education, professional or vocational education or in service training   | 1                                  |
| Psychinfo              | Netherlands, minority groups or racial and ethnic groups, employability or employment status or reemployment or working women, career change or career development or occupational aspirations or occupational choice org occupational guidance, vocational training, affirmative action or personnel management or personnel placement or personnel promotion or personnel recruitment or personnel selection, health personnel or home care personnel or social workers, nurses or psychiatric nurses or public health service nurses, job satisfaction or quality of work life, in service training or professional development | 6                                  |
| Picarta                | Allochto* vluchteling* turk* marokka* surina* antillia* gecombineerd met werk* arbeid* personeel* loopbaan* menskracht mankracht wao professional* ziekteverzuim* melkertba* opleiding* onderwijs nascholing deeltijd* inservice* deskundigheidsbevordering, gecombineerd met zorg* welzijn* of verple* verzorg* ziekenverzorg* gezondheid* of jeugdzorg jeugdhulpverlening ouderenzorg ouderenwerk buurtwerk "maatschappelijk werk" opbouwwerk kinderopvang kindercentra of zorg  | 298<br>(waar-<br>onder<br>dubbele) |
| Glin                   | Allochto* vluchteling* turk* marokka* surina* antillia* gecombineerd met werk* arbeid* personeel* loopbaan* menskracht mankracht wao professional* ziekteverzuim* melkertba* opleiding* onderwijs nascholing deeltijd* inservice* deskundigheidsbevordering  | 160                                |
| Sociological Abstracts | Netherlands or holland or dutch and ethnic minority or refugee or turk* or maroc*  | 7                                  |
| Econlit                | Netherlands or holland or dutch and ethnic minority or refugee or turk* or maroc*  | 12                                 |

*Tabel 8: Potentiële belemmeringen en oplossingen per fase, met onderscheid naar de vraag- en aanbodzijde.*

|   | Vraag naar arbeid in zorg en welzijn                 | Aanbod en kwaliteit van allochtoon personeel                                      |                          |
|---|--|---|--------------------------|
| Fase van voorbereiding                            | Wettelijke belemmeringen                             | Wettelijke belemmeringen  |                          |
|   | Scholingsaanbod                                      | Opleiding en (taal) vaardigheden  |                          |
|   | Kennis over en beeld van allochtonen                 | Kennis over en beeld van zorg en welzijn als werkomgeving                         |                          |
|   | Fysieke en sociale inrichting van de werkorganisatie | Culturele en religieuze belemmeringen   |                          |
| Fase van instroom                                 | Werving en selectie, rol van intermediairs           | Zoekgedrag  |                          |
|   | Begeleiding bij entree                               | Gewenningsproblemen   |                          |
|   | Aanvullende scholing                                 | Inzet   |                          |
|   | Relatie met kwaliteit/aanbod voor allochtone klanten | Vermogen extra kwaliteit te leveren of allochtone klanten te trekken              |                          |
|   | Fysieke en sociale inrichting van de werkorganisatie | Match tussen kennis, vaardigheden en attitudes                                    |                          |
|   | Fase van behoud van allochtonen                      | Werkklimaat (inclusief cultuurverschillen, racisme op de werkvloer, teambuilding) | Bijdrage aan werkklimaat |
|   |  | Aanpassing voorzieningen en regelingen  | Noodzaak aanpassingen    |
| Bijscholing en begeleiding zittend personeel      |  |   |                          |
| Preventie van uitstroom                           |  | Kansen binnen en buiten de sector   |                          |
| Doorstroming van allochtonen naar hogere functies |  | Promotiekansen in de instelling   |                          |

### **De selectie van titels**

Bij de selectie van verkregen titels is de vraagstelling richtsnoer geweest. Veelbelovende titels vielen geregeld af omdat het rapporten bleken te zijn over zorgbehoefte van of geleverde dienstverlening aan allochtone cliënten. Andere titels konden niet worden meegenomen, omdat het handboeken en richtlijnen waren voor de omgang met allochtonen, zonder dat er expliciet sprake was van een

werkrelatie. Sommige bronnen betroffen wel de werksituatie van allochtonen maar deden geen uitspraken over de voorbereiding, instroom en doorstroming. Ten slotte werden bronnen terzijde gelegd, die wel de arbeidsmarktpositie van allochtonen problematiseerden, maar geen uitspraken deden over hun functioneren in de sectoren zorg- en welzijn.

Hoewel intensief gezocht is, is de gegevensverzameling niet uitputtend. Dit heeft te maken met het feit dat veel bestanden voor intern gebruik zijn en dus niet publiekelijk toegankelijk. Ook was de onderzoekstijd beperkt en moest de literatuur in de zomermaanden verzameld worden. Veel onderwijsinstellingen waren daardoor slecht bereikbaar. In de afrondingsfase van het onderzoek zijn er nog niet formeel gepubliceerde publicaties aangeleverd door een lid van de expertmeeting. De vier belangrijkste daarvan zijn nog meegenomen in deze inventarisatie.

### **De analyse**

In eerste instantie is het bovenstaande schema (tabel 8) met veronderstelde belemmeringen als analyseschema gehanteerd. Andere variabelen bleken echter relevanter te zijn voor de analyse. Een belangrijke variabele is de schaal van onderzoek en advisering: sommige publicaties hebben als voornaamste invalshoek een macro-economisch denkkader, zodat daarin vooral knelpunten en oplossingen op het gebied van arbeidsmarktbeleid worden besproken, in andere publicaties worden de problemen op instellingsniveau belicht, hetgeen leidt tot aanbevelingen op mesoniveau en ten slotte focussen enkele publicaties vooral op de individuele problemen op beroepsniveau. In de samenvatting in hoofdstuk 8 is deze indeling gebruikt, omdat de conclusies van de bevindingen daarmee kunnen worden verwoord op het niveau van de diverse actoren in het veld.

Alle in de bibliografie opgenomen titels zijn gecodeerd op:

- fase (voorbereiding, instroom en doorstroming),
- niveau (macroniveau, mesoniveau en beroepsniveau),
- sector (Zorg, Welzijn).

Daarnaast zijn waar mogelijk codes toegevoegd voor:

- bedrijfstak (ziekenhuizen, verpleeg- en verzorgingshuizen, gehandicaptenzorg, thuiszorg, geestelijke gezondheidszorg (GGZ), kinderopvang, jeugdzorg, maatschappelijke opvang, sociaal cultureel werk, ouderenwerk),

- doelgroep (Marokkanen, Turken, Antillianen, Surinamers, vluchtelingen),
- restkwalificaties (vrouwen, hoger opgeleiden, wettelijke belemmeringen).

Ook is bij de beschrijving van elke publicatie niet alleen de titel, auteur(s), plaats en jaar van publicatie vastgelegd, maar ook of het een boek, rapport, hoofdstuk, artikel, of webinformatie betreft.

Ten slotte zijn de publicaties ingedeeld naar het type informatie. Veel publicaties zijn te typeren als evaluaties van projecten of trajecten van bepaalde instellingen. Zij beschrijven de inspanningen en geven weer welke resultaten de betrokkenen ervaren. Deze casuïstiek is zeer locatie- en situatiegebonden. Soms worden er vooral aantallen gepresenteerd, soms ligt het accent op de beschrijving van het proces. Heel vaak wordt afgesloten met een lijstje aanbevelingen of vuistregels voor het geval de lezer een vergelijkbaar traject wil uitzetten.

Ook zijn er veel opiniërende stukken gevonden. Deze auteurs beschrijven eigen ervaringen of die van anderen en pogen daarmee hun inzichten beter voor het voetlicht te brengen. Soms onderbouwen ze hun bevindingen of mening en verwijzen ze ook naar onderzoeksgegevens, meestal echter niet.

Een derde van de bronnen kan gekarakteriseerd worden als onderzoeksgegevens. De meeste studies zijn opnieuw beschrijvend en kwalitatief: de bevindingen zijn gebaseerd op dataverzameling in op één moment of in één bepaalde periode in een gebied of instelling die de onderzoeker kent. Vergelijking met bijna overeenkomstige situaties, waarin een of enkele factoren anders zijn, is niet mogelijk. Deze onderzoeken kunnen dus ook niet het effect van een factor (of programma, of interventie) meten, maar wel exploreren welke factoren mogelijk bepalend zijn geweest voor het resultaat.

Een beperkter aantal studies hebben een meer kwantitatief karakter: de bevindingen zijn gebaseerd op een verzameling kwantitatieve gegevens. Er zijn slechts enkele kwantitatieve studies die de bevindingen over allochtonen hebben vergeleken met bevindingen over een referentiegroep, meestal zijn dat Nederlandse vak-, leeftijds- of seksegenoten.

Tabel 9 geeft een overzicht van de aantallen in de tekst aangehaalde bronnen die onder de diverse noemers konden worden gerekend.

Tabel 9: *Aantal gebruikte bronnen naar type document over respectievelijk de voorbereiding, instroom en doorstroming van allochtone medewerkers en over de capita selecta*

|   | Vorbereiding | Instroom | Doorstroming | Capita selecta |
|---|--------------|----------|--------------|----------------|
| Kwantitatief vergelijkend onderzoeken                 | 1            | 0        | 2            | 0              |
| Kwantitatief beschrijvende onderzoeken                | 2            | 1        | 2            | 1              |
| Kwalitatief beschrijvende onderzoek                   | 3            | 2        | 2            | 3              |
| Combinaties van kwalitatief en kwantitatief onderzoek | 1            | 0        | 2            | 2              |
| Literatuurstudies                                     | 1            | 4        | 1            | 0              |
| Casüistiek en projectbeschrijvingen                   | 2            | 11       | 0            | 1              |
| Opiniërende stukken                                   | 5            | 15       | 3            | 3              |
| Handreikingen   | 3            | 5        | 2            | 1              |
| Totaal  | 18           | 37       | 14           | 12             |

Veel materiaal is niet op wetenschappelijke wijze gegenereerd. De bevindingen zijn opgeschreven ter voorbereiding, begeleiding of evaluatie van concrete locale, regionale of landelijke beleidsmaatregelen. Bij de inhoudelijke presentatie van de bevindingen in de diverse hoofdstukken is daarom zoveel mogelijk aangegeven op welke wijze de gepresenteerde ‘kennis’ vergaard werd.

Niet alle bronnen zijn in de literatuurstudie aangehaald. Veel auteurs hebben ‘oude bevindingen’ in verschillende publicaties herhaald.

De meeste publicaties betreffen de instroom. Overigens zijn juist over dat onderwerp veel projectbeschrijvingen en opiniërende artikelen geschreven, waarbij het onduidelijk is of de uitspraken kunnen worden gegeneraliseerd naar een bredere populatie. Vaak zijn de onderzochte populaties van kwalitatieve studies niet representatief. Bij verklarende studies worden de te toetsen variabelen zelden tevoren gedefinieerd. In die zin zijn er weinig studies gevonden die gevonden verschijnselen kunnen ‘verklaren’.

Er is meer vergelijkend onderzoek nodig is om na te gaan of bevindingen die nu gepresenteerd worden als typerend voor (een bepaalde groep) allochtonen, of typerend voor een bepaalde bedrijfstak, mogelijk ook gelden voor (een bepaalde groep) autochtonen respectievelijk voor andere bedrijfstakken (in een bepaalde periode). Alleen dan kan gemeten worden wat het gewicht is van bepaalde belemmeringen en kansen.

### **De expertmeeting**

Op 24 oktober is er een expertmeeting georganiseerd om de gebundelde literatuur te bespreken en beleidsindicaties te verzamelen. De adviezen van de experts zijn verwerkt in het eindrapport.

Aan de expertmeeting hebben deelgenomen:

|                         |                               |
|-------------------------|-------------------------------|
| De heer I. Akel         | NCB                           |
| Mevrouw G. Cabell       | Cabell training en advies     |
| Mevrouw L. Fiori        | FORUM                         |
| Mevrouw A. Hol          | Humanitas Kinderopvang        |
| De heer E. Luttik       | MOgroep                       |
| Mevrouw J. van Meerkerk | Abvakabo                      |
| Mevrouw H. Meihuizen    | OSA                           |
| De heer J. van der Spek | Arcares                       |
| De heer H. Tuna         | Sectorfondsen zorg en welzijn |
| Mevrouw S. IJsselmuiden | FORUM                         |

Verhinderd waren :

|                           |     |
|---------------------------|-----|
| Mevrouw S. Maravelias     | MIU |
| Mevrouw S. Buurman-Kutsal | BOZ |

Zij hebben telefonisch en schriftelijk gereageerd op de conceptstukken.



## OSA-publicaties zorg en welzijn

Informatie over de wijze waarop u onderstaande publicaties kunt bestellen, vindt u op de OSA-website: <http://www.uvt.nl/osa>

- ZW43 Graaff, Fuusje de en Walter L.J.M. Devillé (Nivel), *Kansen en belemmeringen voor allochtonen op de arbeidsmarkt in de zorg- en welzijnssector*, april 2003, € 18,-, ISBN 906566 3711
- ZW42 Essen, Gerard van, Edith Josten, Hanne Meihuizen, Janneke Oosterhuis, Marian de Voogd-Hamelink (OSA), Sonja Bekker en Frank Peters, *Trendrapport Vraag naar arbeid in zorg en welzijn 2002*, maart 2003, € 22,-, ISBN 906566 3517
- ZW41 Boer, Paul den en Ben Hövels (ITS en KBA), *Leer- en loopbaanmogelijkheden in de zorgsector. Een verkennend onderzoek onder werknemers en leidinggevenden in acht zorginstellingen*, februari 2003, € 17,-, ISBN 906566 341X
- ZW40 Werff, H. van der, G. Evers en M. von Bergh (IVA), *Werk in welzijn. Ontwikkelingen in de vraag naar en het aanbod van arbeid in de welzijnssector*, december 2002, € 18,-, ISBN 906566 3215.
- ZW39 Koolmees, W., R. Colard en M. Arents (ECORYS-NEI), *CAO-afspraken over arbeidsomstandigheden, scholing, werving en de combinatie arbeid-zorg in zorg en welzijn*, december 2002, € 18,90, ISBN 906566 3118.
- ZW38 Windt, W. van der, m.m.v. P. Evers (Prismant), *Verjonging en vergrijzing, toepassing van een Simulatiemodel Leeftijdsopbouw Zorgsector*, december 2002, € 15,-, ISBN 906566 3010.
- ZW 37 Sipkens, L. en M. Groeneveld (B&A-groep), *Instroom van herintreders en zij-intreders in de kinderopvang*, december 2002, € 18,-, ISBN 906566 291X.
- ZW36 Hingstman, L., R. Kenens, W. van der Windt, H.F. Talma, H.E. Meihuizen en E.J.C. Josten (NIVEL, Prismant en OSA). *Rapportage Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn 2002, Hoofdrapport en bijlagen*, oktober 2002, € 30,-, ISBN 906566 2812.
- ZW35 Essen, G. van, E.J.C. Josten, H.E. Meihuizen en J.A.J.J. Oosterhuis (OSA). *Arbeid in zorg en welzijn. Integrerend OSA-rapport 2002*, oktober 2002, € 29,-, ISBN 906566 2715.

- ZW34 Windt, W. van der en E.J.E. Arnold (Prismant). *Instroom en rendement van mbo-opleidingen in de sectoren zorg en welzijn*, oktober 2002, € 15,-- ISBN 906566 2618.
- ZW33 Oudejans A. en M.J. Meesters (BMO). *Vergroten van het arbeidsaanbod in zorg en welzijn. Beïnvloeding van instroom, opleidingsrendement en beroepsrendement*, oktober 2002. € 14,--, ISBN 906566 2510.
- ZW32 Veer, A.J.E. de, D.J. den Ouden en A.L. Francke (NIVEL). *Grenzen geslacht? Ervaringen van en met zorgpersoneel uit EU-(kandidaat) lidstaten*, augustus 2002, € 18,--, ISBN 906566 2413
- ZW31 Essen, Gerard van, Rob Grim, Hanne Meihuizen, Frank Peters en Marian de Voogd (OSA). *Trendrapport Aanbod van arbeid in zorg en welzijn 2001*, juli 2002, € 20,--, ISBN 906566 2111
- ZW30 Peters, Frank (NIZW Professionalisering). *Arbeidsmarktliteratuur welzijn, jeugdhulpverlening en kinderopvang 2002*, juni 2002, € 14,--, ISBN 906566 1913
- ZW29 Doorne-Huiskes, Anneke van, Saskia Schalkwijk, Joop Schippers, m.m.v. Jan Dirk Vlasblom (VanDoorneHuiskes en partners i.s.m. Economisch Instituut van de Universiteit van Utrecht). *Uitbreiding Arbeidsaanbod in de Kinderopvang*, juni 2002, €15,--, ISBN 906566 1816
- ZW28 Kok, L, Inge Groot, J.Peter Hop en Lennart Janssens (SEO). *Kosten en baten van stage- en leerlingplaatsen voor zorginstellingen*, juni 2002, €14,--, ISBN 906566 1719
- ZW27 Buijs, C, J.R.G. van Gellekom, A.J. Slot- van der Krift en S. Velders (Cadans Uitvoeringsinstellingen). *WAO en reïntegratie in de zorg- en welzijnssector: bestands- en stroomcijfers 1999*, maart 2002, € 20,-- ISBN 906566 1212
- ZW26 Tummers, Gladys, Frits van Merode en Ab Landeweerd (BEOZ). *Organisatie, werk en werkreacties in de verpleging en verzorging*, januari 2002, € 16,--, ISBN 906566 1115
- ZW25 Winden, P. van, I. Vossen en A. van Selm (NEI). *Krapte in de zorg; werkgeversreacties*, januari 2002, € 17,--, ISBN 906566 1018
- ZW24 Til, C. van, H.W. Kanters, I. Bloemendaal en E. van der Schee. *Arbeidsdeelname van allochtone medewerkers in de zorgsector, Hoofdrapport en bijlagen*, november 2001, € 26,77, ISBN 906566 0712
- ZW23 Eijs, Patrick van, en Karin Jacob-Tacken (ROA). *De aansluiting tussen opleiding en beroepspraktijk in zorg en welzijn*, november 2001, € 13,-- ISBN 906566 0615

- ZW22 Vossen, I., P. van Winden en J. van Velden (NEI). *Interesse in een baan in zorg en welzijn. Onderzoek onder mensen zonder zorg- of welzijnsdiploma*, november 2001, € 15,88, ISBN 906566 0518
- ZW21 NIVEL, Prismant en OSA, *Rapportage Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn 2001, Hoofdrapport en bijlagen*, oktober 2001, € 34,-- ISBN 906566 0410
- ZW20 Essen, G. van, H. Meihuizen en F. Peters (OSA), *Arbeid in zorg en welzijn. Integrerend OSA-rapport 2001*, oktober 2001, € 27,--, ISBN 906566 0313
- ZW19 Pen, M., H.A. Tissing en S. Zeeman (Bureau Bartels). *In- en doorstroombanen in de zorg- en welzijnssector*, augustus 2001, € 21,78, ISBN 906566 0011
- ZW18 Evers, G.H.M. en K. de Vos (IVA en CentER AR), *Stromenmodel voor de arbeidsmarkt zorg en welzijn*, augustus 2001, € 20,42, ISBN 906566 0119
- ZW17 Velden, J.J. van, I.W.E. Vossen, M. Arents en E.T.J. Dölle (NEI), *Arbeidsmarktknelpunten bij ondersteunende functies in de zorgsector*, juni 2001, € 20,42, ISBN 90346 39568
- ZW16 Vuuren, C.V. van, A.A. Smit, M.J. van Gent en S. Andriessen (TNO Arbeid), *De aanpak van preventie, verzuim en reïntegratie in de sector zorg en welzijn. Een onderzoek naar de maatregelen van actieve instellingen (Deel 1 en 2)*, mei 2001, € 34,03, ISBN 90346 39487
- ZW15 Boer, Paul den en Ben Hövels (ITS), *Benutting van competenties in de zorg- en welzijnssector*, april 2001, € 18,15, ISBN 90346 39371
- ZW14 Allaart, P.C., G. van Essen, H.E. Meihuizen, F. Peters en A.M. de Voogd-Hamelink (OSA), *Trendrapport Vraag naar arbeid in zorg en welzijn 2000*, maart 2001, € 18,15, ISBN 90346 39193
- ZW13 Til, C.T. van, H.W. Kanters en I. Bloemendaal (Prismant), *Van uittreeders naar herintreders. Landelijk onderzoek naar verpleegkundigen en verzorgenden die niet in de zorg werken en hun voorwaarden om terug te keren*, januari 2001, € 18,15, ISBN 90346 39169
- ZW12 Burger, Kees (VU Amsterdam), Maarten Lindeboom (ESI-VU), Robert Sparrow en Wouter Zant (VU Amsterdam), *Langdurig ziekteverzuim in de sector zorg en welzijn*, oktober 2000, € 13,61, ISBN 90346 39045
- ZW11 Borghans, Lex en Karin Jacob-Tacken (ROA), *Kiezen voor de zorg na een zorgopleiding*, november 2000, € 15,88, ISBN 90346 38960
- ZW10 Pen, M. en H.A. Tissing (Bureau Bartels B.V.), *Vluchtelingen op de arbeidsmarkt in de sector zorg en welzijn. Knelpunten en succesfactoren*

- bij de instroom van vluchtelingen*, november 2000, € 18,15, ISBN 90346 38936
- ZW9 Bloemen, Hans en Benedict Dellaert (CentER), *De keuze van jongeren voor een zorgopleiding. Onderzoek naar factoren die de studiekeuze beïnvloeden*, september 2000, € 18,15, ISBN 90346 38863
- ZW8 NIVEL, PRISMANT en OSA, *Rapportage Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn 2000, Hoofdrapport en tabellenrapport*, oktober 2000, € 34,03, ISBN 90346 38731
- ZW7 Allaart, P.C., G. van Essen en F. Peters (OSA), *Arbeid in zorg en welzijn. Integrerend OSA-rapport 2000*, oktober 2000, € 22,69, ISBN 90346 38650
- ZW6 Arents, M., M.M. Cluitmans, P.J. van Nes en C.L. de la Rambelje (NEI), *De arbeidsmarktsituatie van managers in de sector zorg en welzijn: een verkenning*, augustus 2000, € 18,15, ISBN 90346 38529
- ZW5 Peters, F. (OSA), *Arbeidsmarktliteratuur welzijn en jeugdhulpverlening*, juni 2000, € 14,97, ISBN 90346 38383
- ZW4 Oudejans, A. en M.J. Meesters (BMO), *Opleiding en scholing in zorg en welzijn*, juni 2000, € 18,15, ISBN 346 38340
- ZW3 Windt, W. van der (Prismant), *Naar een monitoring van de arbeidsmarkt in de sector welzijn en jeugdhulpverlening*, juni 2000, € 15,88  
ISBN 90346 38278
- ZW2 NIVEL, NZi en OSA, *Rapportage Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn 1999, Hoofdrapport en tabellenrapport*, oktober 1999, € 34,03, ISBN 90346 3745X
- ZW1 Allaart, P.C., G. van Essen en F.J.M. Peters (OSA), *Arbeid in de zorgsector. Integrerend OSA-rapport 1999*, oktober 1999, € 17,24  
ISBN 90346 37441.

Een overzicht van de OSA-rapporten over zorg en welzijn die in de periode 1993-1999 zijn gepubliceerd vindt u op onze website: <http://www.uvt.nl/osa>.