



IMPORT ZORGPERSONEEL IN STIJGENDE LIJN

HULP UIT HET BUITENLAND

ALLOCHTONE ZORG Brengt migratie soelaas voor het personeelstekort in de zorg- en gezondheidssector?

De Koning Boudewijnstichting boog zich over die vraag. Conclusie? Migratie kan bijdragen tot een oplossing, maar is niet hét antwoord op de uitdaging. TEKST ERIC BRACKE | FOTO JAN LOCUS | ILLUSTRATIE MIEKE LAMIROY

Hoe groot is het toekomstige personeelstekort in de zorg- en gezondheidssector? Onderzoekers Johan Wets en Tom De Bruyn van het HIVA (Onderzoeksinstituut voor Arbeid en Samenleving) geven toe dat die basisvraag moeilijk te beantwoorden is. Blijkbaar zijn er geen transparante cijfers, vooral niet over de verpleegkundigen die in de sector (blijven) werken.

“KNELPUNTEN HEBBEN TE MAKEN MET ONVOLDOENDE TAALKENNIS, CULTUURVERSCHILLEN EN INBURGERING.”

Projecties van Jozef Pacolet (HIVA) tonen aan dat er, in theorie, geen tekort aan verpleegkundigen zal bestaan, omdat de instroom uit de opleidingen volstaat. Vandaag echter krijgen woon- en zorgcentra hun vacatures niet ingevuld. In sommige voorzieningen in de grote steden dreigt de tijdelijke sluiting van afdelin-

gen wegens personeelstekort. Meestal probeert men het probleem op drie manieren aan te pakken. Door de aantrekkelijkheid van het beroep te verhogen. Door de bestaande arbeidsreserve aan te spreken. En door te rekruteren in het buitenland. De internationale rekrutering van personeel voor de zorg- en gezondheidssector gaat bij ons in stijgende lijn. De meeste medici en verpleegkundigen van buitenlandse afkomst hebben hun diploma in België behaald. De instroom van verpleegkundigen met een buitenlands diploma blijft beperkt tot 1%. Het merendeel komt uit Europese landen. Toch duiken er steeds meer bureaus op die zich specialiseren in internationale rekrutering op maat van de zorginstelling.

CULTUURVERSCHILLEN

De ervaringen van zorginstellingen met buitenlands personeel zijn gemengd. Knelpunten hebben te maken met onvoldoende taalkennis, cultuurverschil-

len en inburgering. Eric Maclot getuigt dat zijn ziekenhuis, CHU Liège, begin 2008 zelf in Tunesië heeft gerekruteerd. Men selecteerde alleenstaande mannen. Nadat hun diploma's van het Arabisch naar het Frans waren vertaald en als gelijkwaardig waren erkend, werden ze in appartementen in Luik gehuisvest. Een sociaal assistent stond in voor de begeleiding. Al snel bleek dat hun kennis van het Frans te beperkt was om gesprekken met patiënten te voeren, zodat ze een taal cursus moesten volgen. Het verbaasde hen dat ze zich ook om het toilet van de patiënten moesten bekommeren. In hun moederland neemt de familie die taak voor haar rekening. Sommige Tunesische verplegers hadden het er ook moeilijk mee dat ze vrouwelijke chefs hadden.

Philippe Scherpereel, personeelsdirecteur van de Brusselse Europaziekenhuizen, rekruteert al langer mensen in het buitenland en heeft daar redelijk goede ervaringen mee. Een kwart van de werknemers bij hem is van niet-Belgische origine. In 2005 werd er personeel geselecteerd in Roemenië, dat toen nog geen deel uitmaakte van de Europese Unie. De administratieve rompslomp was aanzienlijk, maar op het werk van de Roemenen viel niets aan te merken. Ook met arbeidskrachten uit Libanon, die daar een uitstekende opleiding krijgen, heeft Scherpereel goede ervaringen. Er werd ook gerekruteerd in Tunesië en in Portugal. Het selectiebureau gaat ter plaatse en stelt strenge eisen over algemene kennis en praktijkervaring. Omdat de Brusselse ziekenhuizen tweetalig zijn, krijgen de geselecteerde kandidaten een intensief taalbad. Algemeen stelt Scherpereel vast dat Tunesiërs de meeste moeite hebben om zich aan te passen. Portugezen en Roemenen integreren zich goed, maar de laatsten zijn niet vertrouwd met de hygiënische zorgen in het takenpakket. Libanezen hebben vaker last van heimwee. Toch ziet Scherpereel rekrutering in het buitenland als een verrijking, op voorwaarde dat er een goede mix van nationaliteiten is. Clanvorming werkt alleszins contraproductief. Wel laakt Scherpereel de lange procedures in België.

BUITENLANDSE REKRUTERINGSBEURZEN

In België en Vlaanderen is er geen beleid voor rekrutering van buitenlandse werknemers. Anders dan in Denemarken gaat de VDAB niet naar buitenlandse beurzen om de knelpunten in de zorg- en gezondheidssector op te lossen. Maar Mireille Gillebeert, directeur van het VDAB Competentiecentrum, wijst erop dat de arbeidsbemiddeling wel degelijk maatgericht werkt met private partners. Er wordt geprobeerd om mensen uit de eigen arbeidsreserve bij te scholen voor de zorgsector.

Eleonora Holtzer, zorgambassadeur bij het Vlaams ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, vindt ook dat men eerst de arbeidsreserve op diverse manieren moet bewerken. Ze meent dat we de



Philippe Scherpereel (Brusselse Europaziekenhuizen) ziet rekrutering in het buitenland als een verrijking, op voorwaarde dat er een goede mix van nationaliteiten is.

zorgorganisatie met haar huidige taakverdeling in vraag moeten durven te stellen, zonder af te dingen op de kwaliteit van de zorg. "Migratie is zeker niet dé oplossing, veeleer een antwoord naast andere." Ook Olivier Remy van de vakbond LBC-NVK is van oordeel dat men beter meer in de eigen arbeidsmarkt kan investeren. Hij wijst ook op frequent voorkomende onwettige bindingsclausules bij buitenlandse selecties. Gerekruteerden worden vaak verplicht om minstens een jaar in dienst te blijven.

Michel Mahaux, adjunct-directeur van de werkgeversorganisatie Santhéa, merkt op dat de extra ADV-dagen (arbeidsduurverkortung) vanaf de leeftijd van 45 jaar, 50 en 55 jaar er mee voor zorgen dat internationale rekrutering nodig is. Verschillende panelleden spreken dat tegen. Zonder die maatregelen zouden oudere personeelsleden nog sneller weglopen, waardoor het tekort alleen maar zou toenemen.

- Migratie: de oplossing voor het personeelstekort in de zorg- en gezondheidssector? *kan worden besteld via www.kbs-frb.be*
- *Reacties welkom op www.weliswaar.be/forum*