

‘Diversiteit in de zorg vraagt om doorpakken’

**Voorstellen voor een structurele investering in de
participatie van allochtone vrouwen in de zorg**

Inhoudsopgave

Samenvatting.....	3
1. Inleiding: cijfers en noodzaak.....	8
1.1. Participatie van allochtonen in de zorg: de stand van zaken.....	8
1.2. Het belang van allochtone medewerkers voor de zorg.....	8
1.3. Een RWI-advies.....	10
1.4. Leeswijzer	11
2. Instroom via zorgopleidingen: studie en beroepskeuze	12
2.1 De keuzes van Turkse en Marokkaanse meisjes onder de loep.....	12
2.2. Een combinatie van algemene en specifiek culturele factoren.....	13
2.3 Vertaling in concrete initiatieven.....	15
3. Behoud en uitval: op het mbo en op het werk	21
3.1. Tijdens de opleiding.....	21
3.2. Eenmaal aan het werk	22
3.3. Vertaling in concrete initiatieven.....	23
4. Perspectieven op doorstroom	27
4.1. Korte analyse: ambitie en realisatie	27
4.2. Vertaling in concrete initiatieven.....	28
5. Sectorale organisaties aan zet	30
5.1. Een gezamenlijk actieplan is noodzakelijk.....	30
5.2. Uitgangspunten van een actieplan	30
5.3. Suggesties voor de inhoud van een actieplan.....	31
Bijlage: geraadpleegde organisaties	38

Samenvatting

De zorg is een witte sector. Antilliaanse en Surinaamse vrouwen zijn goed vertegenwoordigd, maar andere groepen allochtonen zijn ondervertegenwoordigd in de zorg. Het meest zichtbaar geldt dit voor Turkse en Marokkaanse vrouwen. Van een duidelijke inhaalslag lijkt voorsnog geen sprake: op het mbo kiezen Turkse en Marokkaanse meisjes weinig voor zorg-opleidingen. Ze zijn vooral te vinden bij de economisch-administratieve opleidingen en welzijnsopleidingen. Binnen de zorgopleidingen studeren ze vooral voor apothekers-, dokters- of tandartsassistent.

De ondervertegenwoordiging van allochtonen is reden tot zorg. Integratie en emancipatie zijn allang niet meer het belangrijkste motief voor een streven naar een multicultureel personeelsbestand. Het is inmiddels een kwestie van organisatiebelang:

- De arbeidsmarkt in de zorgsector wordt steeds krappere. Om te kunnen voorzien in de personeelsbehoefte moet de sector een aantrekkelijke werkgever zijn voor mensen van alle afkomsten, ook allochtonen. Die maken immers een steeds groter deel uit van het arbeidsaanbod, zeker in het mbo-segment.
- De zorg heeft te maken met een groeiend aandeel allochtone cliënten, die ook recht hebben op kwalitatief goede zorg. Taalproblemen en cultuurverschillen vormen risico's voor de kwaliteit van signalering, diagnose en behandeling. Bij een divers samengesteld personeelsbestand verbetert de kennis over culturele gebruiken.
- Concurrentie en marktwerking doen meer en meer opgeld in de zorg. Een zorginstelling die laat zien hoogwaardige zorg te kunnen bieden aan allochtonen heeft goede aanknopingspunten het marktaandeel en de omzet te vergroten.

Allochtonen vormen dus een essentieel arbeidspotentieel voor de zorgsector. De sector biedt hen goede arbeidsmarktperspectieven. Het onderhavige RWI-advies bevat voorstellen voor een meerjarige impuls om de sector meer kleur te geven. Het accent ligt daarbij op Turkse en Marokkaanse vrouwen, maar de analyse en voorstellen zijn voor een groot deel breder toepasbaar.

Belangrijke input voor het advies was een onderzoek onder Turkse en Marokkaanse meisjes en vrouwen, waarbij vooral is gevraagd naar hun drijfveren en motieven om al of niet voor de zorg te kiezen. Het RWI-secretariaat heeft daarnaast een eigen verkenning uitgevoerd. In zijn algemeenheid wordt het belang van de analyse en voorstellen duidelijk onderschreven door vertegenwoordigers van zorginstellingen, arbeidsmarktinitiatieven, sociale partners, allochtonenorganisaties en het onderwijs.

Instream in de zorgopleidingen

Er zijn behoorlijk wat projecten die proberen volwassen allochtone vrouwen voor een baan in de zorg te interesseren. Voor zover bekend zijn er nauwelijks initiatieven die zich richten op allochtone meisjes die de keuze voor opleiding en beroep nog moeten maken. Focus in het advies ligt dan ook op het vergroten van de instroom vanuit het initiële onderwijs (vmbo-mbo), omdat dit op termijn de grootste volume-effecten kan bewerkstelligen.

Verbetering van de studie- en beroepskeuzebegeleiding aan alle leerlingen.

Scholieren weten vaak niet wat beroepen inhouden. De sector biedt bovendien betere arbeidsmarktperspectieven dan vaak wordt gedacht. Op deze punten verschillen de Turkse en Marokkaanse meisjes niet wezenlijk van andere jongeren. Wel hebben ze een extra achterstand omdat ze het Nederlandse zorgsysteem minder goed kennen.

Voorlichting via folders en internet is niet voldoende. De volgende initiatieven zijn daarom essentieel¹:

- **Zorg dat vmbo-scholieren in contact komen met beroepen in de zorg**, via bijvoorbeeld bedrijfsbezoeken, sectorwerkstukken, snuffelstages of praktijkopdrachten. Dit betekent voor zorginstellingen: zo veel als mogelijk ingaan op verzoeken voor snuffelstages of excursies, en zelf actief scholen benaderen met eigen activiteiten.
- **Breng de arbeidsmarktperspectieven actief onder de aandacht.** De informatie is er, maar blijkbaar bereikt die de scholieren onvoldoende. Dit kan bijvoorbeeld via het aanbieden van gastlessen op scholen.

In voorlichtingsactiviteiten rekening houden met specifieke culturele belemmeringen

De status van beroepen in de zorg speelt een belangrijke rol. Het zorgen voor anderen wordt in de eigen cultuur nog niet door iedereen als ‘echt werk’ gezien. Ze kennen vaak ook geen mensen die er werken. Sommige hikken aan tegen het lichamelijk verzorgen van mannen. Vooral vanuit mannen in de familie (vaders, broers, ooms) ervaren de meisjes echter een druk dat het niet zou mogen. Turkse en Marokkaanse meisjes houden er vaak niet van expliciet op hun afkomst te worden aangesproken. Dit maakt het effectief om juist in de reguliere voorlichting rekening te houden met de specifiek culturele belemmeringen:

- **Gebruik Turkse en Marokkaanse rolmodellen in de voorlichting op scholen.** Dit kan door ze te laten optreden op open dagen of ze als mentor in te zetten. Die kunnen ook de professionaliteit van het werken in de zorg benadrukken.
- **Besteed in de voorlichting aandacht aan culturele c.q. islamitische aspecten.** Wassen van mannen is een onvermijdelijk aspect van het werk en de hygiëne kan bepaalde kledingvoorschriften noodzakelijk maken. Het is belangrijk de functionaliteit hiervan te belichten, maar ook om een open en respectvolle dialoog aan te gaan met de meisjes.

Specifieke acties onder Turkse en Marokkaanse groepen

Specifieke voorlichting aan de Turkse en Marokkaanse gemeenschap, aanvullend op de keuzebegeleiding op scholen, kan helpen om het imago van werken in de zorg onder juist deze groepen te verbeteren. Actiepunten zijn:

- **Zoek de Turkse en Marokkaanse meisjes ook op buiten de school.** Relevante vindplaatsen zijn multiculturele festivals en markten, moskeeën en wijkvoorzieningen. Probeer de meisjes ook te interesseren voor snuffelstages of bijbaantjes in de zorg, of (straks) de maatschappelijke stage.
- **Koppel de werving aan een dialoog met de omgeving van de meisjes.** In een dialoog is in te spelen op specifieke culturele bedenkingen. Ook bewustmaking van allochtone gemeenschappen is een belangrijk element: uiteindelijk willen ook zij goede zorg voor zichzelf of hun familie.

¹ Zie ook het RWI-advies ‘Voor de keuze’, met voorstellen voor een verbetering van de begeleiding bij studie- en beroepsbegeleiding.

- **Formeer allochtone promotieteams voor de zorg.** Zij zijn in te zetten in de voorlichting aan scholieren en hun ouders.

Behoud en doorstroom

Investeren in wervingsacties is echter niet voldoende. Het is ook belangrijk de Turkse en Marokkaanse meisjes die kiezen voor de zorg voor de sector te behouden, en als het even kan, te laten doorstromen naar een hoger niveau. Veel Turkse en Marokkaanse meisjes kiezen nu noodgedwongen voor een opleiding op niveau 2, maar willen graag verder leren. De enthousiaste en trotse verhalen van de vrouwen uit het onderzoek die in de zorg werkzaam zijn laten zien dat de zorg zeker een sector is waar ook Turkse en Marokkaanse vrouwen tot hun recht komen, en carrière kunnen maken.

Tijdens de opleiding

Belangrijk zijn vooral de begeleiding en de stages. Tijdens de stages merken de meisjes of de zorg bij ze past. Met name het helpen van mensen kan de meisjes veel voldoening geven. Bovendien maken ze kennis met de professionaliteit van medewerkers in de zorg. Aandachtspunten:

- **Investeer in kwalitatief hoogwaardige stages**, qua inhoud van de werkzaamheden, diversiteit in stageplekken en begeleiding tijdens de stage. Dit geldt voor alle studenten, dus ook voor de Turkse en Marokkaanse. Het is belangrijk om instellingen aan te spreken op ongewenst gedrag, ook als het gaat om discriminatie (hetgeen gelukkig niet vaak voor komt).
- **Besteed in curriculum en begeleiding aandacht aan multiculturele aspecten.** Help de meisjes omgaan met vragen uit hun omgeving, bereid ze voor op het werk in de zorg en besteed aandacht aan cultuurverschillen. Momenteel ontbreekt het docenten aan expertise op dit punt. Er zijn weinig allochtone docenten. Deskundigheidsbevordering en training maken het beter mogelijk problemen te signaleren en de studenten op een constructieve manier te coachen.
- **Kijk of 'switchers' zijn te bewegen tot een keuze voor de zorg.** Met name potentiële switchers bij economisch-administratieve richtingen en welzijnsopleidingen zijn een interessante groep. Wellicht is het mogelijk speciale programma's te ontwikkelen die een overgang naar de zorg zo laagdrempelig mogelijk maken.

Op het werk

Het onderzoek laat zien dat het behouden van Turkse en Marokkaanse meisjes voor de zorg ook hier deels vraagt om generiek beleid, ten behoeve van stagiaires en medewerkers van alle achtergronden. Aspecten die daarin een belangrijke rol spelen zijn werkdruk en de combinatie van arbeid en zorg. We focussen hier de aandacht echter op initiatieven die specifiek voor allochtone vrouwen van belang kunnen zijn:

- **Investeer in cultuurneutrale methoden van werving en selectie.** Dit begint al bij de keuze van wervingskanalen, die vaak erg gericht zijn op de zoekkanalen van autochtone werkzoekenden. Tijdens sollicitaties is het belangrijk aandacht te hebben voor culturele verschillen, bijvoorbeeld waar het gaat om het minder assertief of initiatiefrijk overkomen van allochtone vrouwen
- **Investeer in een daadkrachtig diversiteitsbeleid voor iedereen!** Dit vergt aandacht voor samenwerken in interculturele teams, multicultureel vakmanschap en (bewuste en onbewuste) discriminatie. Bewustmaking en training van leidinggevenden is hierin belangrijk.

- **Besteed in het P&O-beleid aandacht aan cultureel-islamitische aspecten** (o.a. wat betreft kledingvoorschriften en de relatief grotere spanning tussen werk en privé). Geef informatie en begeleiding en formuleer weloverwogen beleid. Weerbaarheidstrainingen kunnen deze vrouwen helpen om op een constructieve manier met ongewenste reacties of knelpunten om te gaan.

Bevorderen van doorstroom

Onder de Turkse en Marokkaanse studenten op niveau 1-2 is veel ambitie om door te leren en carrière te maken. Dit is aan te grijpen om hen – waar mogelijk - te laten doorleren naar verzorgende (niveau 3) en hoger. Om de kansen optimaal te benutten zijn wel specifieke initiatieven wenselijk:

- **Investeer in BBL-plekken om de doorstroom te bevorderen.** De BBL-route maakt het gemakkelijker door te leren naar een hoger niveau voor degenen die aanhikken tegen nog eens een periode studeren en liever in de praktijk aan het werk gaan.
- **Investeer in specifieke programma's op het mbo voor allochtone groepen.** Schriftelijke taalvaardigheid en rekenvaardigheid lijken sommige meisjes gevangen te houden op een lager niveau dan nodig is. Roc's kunnen hiertoe specifieke programma's ontwikkelen die de meisjes al tijdens de opleiding op niveau 1 en 2 bijspijkeren. Op de opleidingen op niveau 3 en 4 kan het aanbod van extra ondersteuning degenen met een achterstand in taal en/of rekenen over de streep trekken.
- **Besteed in het loopbaanbeleid van instellingen aandacht aan culturele verschillen.** Een afwachtende houding, mede vanwege een geringere taalvaardigheid en soms ook kleiner zelfvertrouwen, kan de doorstroom van Turkse en Marokkaanse vrouwen in de weg staan. Dit maakt het belangrijk dat zorginstellingen in hun loopbaanbeleid aandacht hebben voor allochtone medewerkers, bijvoorbeeld met extra coaching en programma's om leerachterstanden weg te werken.

Sectororganisaties aan zet

Voor zorginstellingen en opleidingen zijn er dus concrete aanknopingspunten om de participatie van deze groepen in de zorg te vergroten. De voorstellen zijn soms voor de hand liggend, maar goed uitvoerbaar. Er gebeurt ook veel, maar vaak zijn dit tijdelijke projecten die nadien onvoldoende worden verankerd. De aandacht lijkt bovendien sterk conjunctureel bepaald: in tijden van personeelsknelpunten zijn er initiatieven, de aandacht ebt weg wanneer de knelpunten zijn opgelost.

De personele knelpunten worden vanwege de vergrijzing steeds meer structureel in plaats van conjunctureel en het aandeel allochtonen onder de bevolking groeit gestaag. Het is nu zaak een omslag te maken van kleinschalige en tijdelijke projecten naar blijvende strategische aandacht voor multiculturele diversiteit. Opleidingen en zorginstellingen komen daar in de huidige situatie onvoldoende aan toe. Daarom is het belangrijk om instellingen (blijvend) te overtuigen van de noodzaak van diversiteitsbeleid en hen te ondersteunen in de uitvoering ervan. De RWI roept sectorale organisaties daarom op een gemeenschappelijk actieplan te ontwikkelen. Centrale rol daarbij hebben sectorale werkgevers- en werknemersorganisaties, sectorfondsen en Calibris, het Kenniscentrum Onderwijs Arbeidsmarkt in de zorg. Samenwerking met allochtonenorganisaties is daarbij essentieel.

In het advies formuleert de RWI een aantal concrete suggesties voor de inhoud van het actieplan. Het ambitieniveau van de voorstellen is (bewust) hoog, maar noodzakelijk om echt iets op gang te brengen:

1. Een gemeenschappelijke campagne richting instellingen en opleidingen: zonder beleid geen diversiteit!
2. Opzetten van een expertisepunt 'diversiteit in de zorg'. Dit kan instellingen en opleidingen ondersteunen met expertise en concrete producten.
3. Concrete cao-afspraken, om de aandacht en inzet voor diversiteitsbeleid te bestendigen.
4. Multiculturele diversiteit betrekken in het kwaliteitsbeleid. Dit zet het thema ook beter op de strategische agenda van instellingen.
5. Analyse van het curriculum in de beroepskolom. Op het vmbo lijkt de sector Zorg en Welzijn bijvoorbeeld te kampen met het imago van de vroegere huishoudschool. Aandacht vergt ook de positie van wiskunde als keuzevak, omdat dit in een latere fase essentieel kan zijn voor doorstroom naar niveau 3 opleidingen.
6. Aanbod van methoden voor werving en dialoog, door een methodiekbeschrijving en zo nodig ook hulp bij de praktische organisatie.
7. Faciliteren en verbreden van waardevolle initiatieven, want in bepaalde regio's gebeurt al het nodige. Belangrijk is vooral te zorgen voor continuïteit. Zaak is ook gebieden waar nog niks gebeurt in beweging te krijgen.
8. Experimenten waar nodig. Op bepaalde aspecten lijkt het nog aan een bruikbare methodiek te ontbreken (bijvoorbeeld initiatieven gericht op de bevordering van doorstroom naar niveau 3 en 4, of samenwerkingsprojecten met allochtone zorgondernemers).
9. Instroomprojecten voor volwassen vrouwen in samenwerking met gemeenten. Wanneer het lukt volwassen vrouwen te interesseren voor de zorg, kan dit een belangrijk uitstralingseffect hebben naar de Turkse en Marokkaanse gemeenschap.

Natuurlijk zijn alternatieve oplossingen denkbaar. Het is vooral belangrijk dát er een krachtige en meerjarige impuls aan multiculturele diversiteit wordt gegeven.

De zorgsector is gebaat met een investering in multiculturele diversiteit, maar dient hiermee ook een zeer relevant maatschappelijk belang. Het kabinet is er dus bij gebaat de sector hierin te ondersteunen. Dan gaat het in ieder geval om het uitdragen van de urgentie. Bovendien is financiële ondersteuning wellicht noodzakelijk. In dat geval is het belangrijk dat financiële middelen over een langere periode en met voldoende ruimte zijn in te zetten.

1. Inleiding: cijfers en noodzaak

1.1. Participatie van allochtonen in de zorg: de stand van zaken

In de zorg werken met name vrouwen (85%). Het is bovendien een witte sector. Iets meer dan één op de 10 vrouwen is van allochtone afkomst. De ondervertegenwoordiging geldt niet voor alle allochtone groepen. Met name Turkse en Marokkaanse vrouwen zijn ondervertegenwoordigd onder de werkenden in de zorg. Van een duidelijke inhaalslag lijkt vooralsnog geen sprake. Op het mbo kiezen Turkse en Marokkaanse meisjes bijvoorbeeld weinig voor de zorg-opleidingen.

Tabel 1 Vertegenwoordiging van Turkse en Marokkaanse vrouwen in de zorg

Herkomst vrouwelijke werknemers (2004)	Zorg*	Beroepsbevolking
Autochtoon	88,1%	82,3%
Marokko	0,5%	1,2%
Turkije	0,4%	1,7%
Suriname	2,1%	2,2%
Nederlandse Antillen en Aruba	0,7%	0,7%
Overige niet-westerse landen	1,1%	2,6%
Overige westerse allochtonen	7,0%	9,2%

Bron: CBS (SSB en EBB)

* De gegevens betreffen alle werknemers en zelfstandigen, dus bijvoorbeeld ook ondersteunend en schoonmaakpersoneel. De ondervertegenwoordiging van Turkse en Marokkaanse vrouwen in de directe zorgberoepen kan in werkelijkheid dus nog sterker uitvallen dan in deze tabel tot uiting komt.

De deelname van Surinaamse en Antilliaanse vrouwen in de zorg is wel een goede afspiegeling van hun aandeel in de beroepsbevolking. Voor andere herkomstlanden of bijvoorbeeld vluchtelingen is een cijfermatige ondervertegenwoordiging minder goed zichtbaar. Wel is duidelijk dat zowel westerse als niet-westerse allochtonen in totaliteit zijn ondervertegenwoordigd.

1.2. Het belang van allochtone medewerkers voor de zorg

Voor de zorgsector is de ondervertegenwoordiging van bepaalde groepen allochtonen reden tot zorg. Integratie en emancipatie zijn allang niet meer het belangrijkste motief voor een streven naar een multicultureel personeelsbestand. Het is inmiddels een kwestie van welbegrepen organisatiebelang. Tabel 2 maakt de urgentie voor meer diversiteit in de zorg goed zichtbaar.

Tabel 2: De urgentie voor diversiteit in de zorg

Arbeidsmarktprognose 2011	Verpleging (niveau 4)	Verzorging (niveau 3)	Zorghulp/Helpende (niveau 1 en 2)
Meest gunstige scenario	Overschot 0,9%	Tekort 3,7%	Overschot 3,5%
Meest ongunstige scenario	Tekort 3,7%	Tekort 12,7%	Tekort 4,4%

Bron: Regiomarge 2007

Aandeel allochtonen in de beroepsbevolking	1996	2006
Niet-westers	6,1%	8,5%
Westers	<u>9,1%</u>	<u>9,4%</u>
Totaal allochtoon	15,2%	17,9%

Bron: CBS Statline

Aandeel allochtonen in de bevolking	2008	2010	2020	2030	2040	2050
Niet-westers	10,8%	11,0%	12,2%	13,4%	14,7%	16,0%
Westers	<u>8,8%</u>	<u>8,9%</u>	<u>9,5%</u>	<u>10,2%</u>	<u>11,2%</u>	<u>12,5%</u>
Totaal allochtoon	19,6%	19,9%	21,7%	23,6%	25,9%	28,6%

Bron: CBS Statline

Essentieel voor de personeelsvoorziening

De arbeidsmarkt in de zorgsector wordt steeds krappere. Op korte termijn doen de grootste problemen zich voor bij verzorgenden op mbo-niveau 3. Binnen de zorg zijn de tekorten het sterkst merkbaar in de gehandicaptenzorg, de verpleeg- en verzorgingstehuizen en de thuiszorg. De problematiek wordt op langere termijn alleen maar groter: de vergrijzing leidt tot een toenemende vraag naar zorg en tegelijkertijd een beperkte groei van de beroepsbevolking. Binnen enkele jaren kunnen zich ook tekorten voor verplegenden (niveau 4), helpenden (niveau 2) en zorghulpen (niveau 1) gaan voordoen.

Om te kunnen voorzien in de personeelsbehoefte zal de sector een aantrekkelijke werkgever moeten zijn voor mensen van alle afkomsten, ook allochtonen. Allochtonen maken immers een steeds groter deel uit van het arbeidsaanbod. Dit geldt in het bijzonder voor de zorg: op het vmbo – de belangrijkste toeleider naar mbo – is een steeds groter deel van allochtone afkomst. Dit maakt de geringe populariteit van de zorg onder Turkse en Marokkaanse vrouwen en meisjes des te zorgwekkend. In de Arbeidsmarktbrief Werken aan de Zorg noemt de Staatssecretaris van VWS de werving van allochtonen dan ook als één van de oplossingen om de komende personeelsknelpunten te kunnen oplossen.

Voorwaarde voor kwaliteit

Maar de arbeidsmarkt is zeker niet het enige argument. Een divers personeelsbestand is van direct belang voor de kwaliteit van de dienstverlening aan allochtone groepen. Momenteel is bijna 20% van de Nederlandse bevolking allochtoon, ruim 10% is van niet-westerse afkomst. Dit aandeel neemt gestaag toe. In de drie grote steden is zelfs één op de drie inwoners van niet-westerse afkomst. Het is echter zeker niet alleen een

‘grote-stadsverschijnsel’. De grootste groei van de allochtone populatie zal zich de komende decennia niet in de grote steden, maar veel meer in randgemeenten voordoen. In steden als Diemen, Almere, Schiedam en Capelle a/d IJssel zal in 2030 bijvoorbeeld meer dan een derde van de bevolking van niet-westerse komaf zijn.

Ook allochtonen hebben recht op kwalitatief goede zorg. De kwaliteit van signalering, diagnose en behandeling verbetert met een divers samengesteld personeel omdat de kennis over culturele gebruiken verbetert. Taalproblemen en cultuurverschillen hoeven veel minder een belemmering te vormen. Uiteindelijk kan dit zelfs de kans op genezing beïnvloeden. In de verzorging kan meertaligheid en cultuursensitiviteit het welbevinden van de patiënt/cliënt vergroten. Ook dit kan het genezingsproces bevorderen.

Daar komt nog bij dat een divers samengesteld personeelsbestand – mits goed aangestuurd – goed is voor de algemene kwaliteit van de dienstverlening. Allochtonen hebben, door hun vaak andere cultuur, andere sterke punten dan autochtonen. Als positieve kanten worden genoemd dat ze vaak liever zijn en minder confronterend, terwijl Nederlanders initiatiefrijker zijn, meer stimulerend optreden en bewegen tot zelfzorg². Meer algemeen onderzoek naar diversiteitsbeleid laat zien dat diversiteit kan leiden tot hogere productiviteit en creativiteit van medewerkers³.

Diversiteit dient een bedrijfseconomisch belang

Er is ook een economisch belang voor instellingen. Allochtonen vormen een groeiende consumentenpopulatie in een sector waarin concurrentie en marktwerking meer en meer opgeld doen. Een zorginstelling die laat zien hoogwaardige zorg te kunnen bieden aan allochtonen heeft goede aanknopingspunten het marktaandeel en de omzet te vergroten.

Het voorkomt segregatie in de zorg

Voor de sector is er nog een extra argument. Diversiteit binnen instellingen voorkomt segregatie in de zorg. De allochtone zorgondernemer – die zich specifiek richt op de allochtone cliëntenpopulatie – is in opkomst. In de grote steden lijkt daarnaast een ontwikkeling naar ‘witte’ en ‘zwarte’ ziekenhuizen zichtbaar, ingegeven door de bevolkingssamenstelling in de omgeving, verwijspatronen van huisartsen en een gebrek aan diversiteitsbeleid binnen de instelling. Deskundigen signaleren hiermee een risico op kwaliteitsverschillen in de zorgverlening⁴.

1.3. Een RWI-advies

Allochtone medewerkers vormen dus steeds meer een essentieel arbeidspotentieel voor de zorgsector en de sector biedt hen goede arbeidsmarktperspectieven. Dit vormt de aanleiding voor het onderhavige RWI-advies. Het bevat voorstellen voor een meerjarige impuls om de sector daadwerkelijk en blijvend meer kleur te kunnen geven.

Ter onderbouwing van het advies heeft de Raad voor Werk en Inkomen Prismant onderzoek laten doen onder Turkse en Marokkaanse meisjes en vrouwen, omdat dit de groepen zijn die het meest zichtbaar zijn ondervertegenwoordigd in de sector⁵. Het

² F. de Graaff, W Devillé. *Kansen en Belemmeringen voor allochtonen op de arbeidsmarkt in de zorg- en welzijnssector*. OSA publicatie ZW 43, april 2003.

³ Bron: www.diversityatwork.nl.

⁴ *Segregatie in de zorg onontkoombaar? Verslag van het debat ‘Zwarte zorg, witte zorg’*, Mikado, Kenniscentrum Interculturele Zorg, 15 juli 2008.

⁵ Voor het onderzoek was het bovendien praktisch de interviews te focussen op deze twee groepen

onderzoek richtte zich op hun motieven en drijfveren om al of niet voor de zorg te kiezen en op factoren die bepalen of ze doorleren naar een hoger niveau. Het bestond uit een literatuurstudie en interviews met Turkse en Marokkaanse meisjes en hun docenten/begeleiders (op het vmbo, mbo en reeds werkend in de zorg). De focus lag op het verkrijgen van aanknopingspunten om de Turkse en Marokkaanse meisjes via het initiële onderwijs te interesseren voor de zorg, omdat dit op termijn de grootste volume-effecten kan bewerkstelligen. Hoewel zijinstroom van volwassen vrouwen zeker zinvol kan zijn komt dit in het advies meer zijdelings aan de orde.

Het RWI-secretariaat heeft daarnaast een eigen verkenning uitgevoerd. Zo is eerder verschenen literatuur op het thema bestudeerd en is een inventarisatie gemaakt van relevante (eerdere) initiatieven. Er blijken de afgelopen 15 jaar namelijk de nodige initiatieven te zijn genomen. Ook op dit moment lopen er initiatieven. Al deze initiatieven hebben tot op heden echter niet geleid tot een structurele aandacht voor multiculturele diversiteit. Vaak gaat het om kleinschalige projecten die uiteindelijk niet worden verankerd.

De analyse en voorstellen zijn in concept besproken met vertegenwoordigers van zorginstellingen, arbeidsmarktinitiatieven, sociale partners, allochtonenorganisaties en het onderwijs⁶. Dit is gebeurd op basis van een expertmeeting en individuele gesprekken. De analyse wordt breed gedeeld en het belang van een krachtige impuls gericht op multiculturele diversiteit wordt onderkend. Daarmee is het nu zaak de omslag te maken naar daadwerkelijke en blijvende actie: echte diversiteit vraagt om doorpakken!

1.4. Leeswijzer

Hoofdstuk 2 beschrijft het studiekeuzegedrag van Turkse en Marokkaanse meisjes en de factoren die hierbij een rol spelen. Het hoofdstuk sluit af met een aantal concrete initiatieven die Roc's en zorginstellingen in samenwerking met het voortgezet onderwijs kunnen nemen. Het onderzoek van Prismant bood uitstekende input voor voorstellen om de zorg aantrekkelijker te maken voor de genoemde groepen.

Werven van Turkse en Marokkaanse meisjes, of meer algemeen allochtone vrouwen, voor de zorg is niet voldoende. Het is belangrijk dat zij hun opleiding afmaken en doorleren tot een zo hoog mogelijk niveau. Na het studeren is het belangrijk dat ze echt aan de slag gaan in de zorg, zich er thuis voelen en carrière kunnen maken. Hoofdstuk 3 gaat in op factoren die voortijdige uitval uit de opleidingen en uitstroom uit de sector kunnen veroorzaken. Op basis daarvan beschrijft het initiatieven die uitval en uitstroom van allochtone vrouwen kunnen voorkomen. Hoofdstuk 4 gaat in op doorstroom naar functies en opleidingen op niveau 3 en hoger, en initiatieven om dit te bevorderen. Beide hoofdstukken zijn – gezien de beschikbare data – minder omvangrijk dan het eerdere hoofdstuk 2, maar niet minder relevant. Naast het onderzoek is hier veel input verkregen van geraadpleegde experts en uit bestaande literatuur.

Hoofdstuk 5 sluit af met de analyse dat een sectorale aanpak noodzakelijk is om daadwerkelijk het verschil te kunnen maken. Het bevat een oproep aan sectorale organisaties om een gemeenschappelijk actieplan te ontwikkelen en beschrijft concrete suggesties voor de inhoud van zo'n actieplan.

⁶ Een lijst met geraadpleegde organisaties is opgenomen in de bijlage.

2. Instroom via zorgopleidingen: studie en beroepskeuze

2.1 De keuzes van Turkse en Marokkaanse meisjes onder de loep

De basis voor de latere keuze van een mbo-opleiding wordt vaak al gemaakt bij de sectorkeuze op het vmbo. Daar kiest een flinke groep Turkse en Marokkaanse meisjes de sector Zorg en Welzijn, de meest logische toeleverancier van latere mbo-studenten voor de zorg. Het is daarmee niet zo dat de meerderheid zich al vroegtijdig afwendt van de zorg. Opvallend is wel de enorme populariteit van de sector Economie onder Turkse en Marokkaanse meisjes (zie tabel 3).

Op het mbo kiest wel maar een klein deel voor zorgopleidingen. De meeste Turkse Marokkaanse meisjes kiezen dan voor een economisch-administratieve of een welzijnsopleiding⁷. Autochtonen en andere allochtone meisjes kiezen over de hele linie diverser.

Voor zover Turkse en Marokkaanse meisjes wel voor de zorg kiezen volgen ze relatief vaak een opleiding op niveau 1 of 2, omdat hun vmbo-diploma geen instroom op niveau 3 of 4 toelaat. Wanneer ze wel kunnen instromen op niveau 3-4 kiezen ze juist vaak voor een opleiding tot dokters-, apothekers- of tandartsassistente. Overigens studeert toch nog ongeveer een derde van de Turkse en Marokkaanse zorgstudentes voor verzorgende of verplegende.

Tabel 3 Kerncijfers over Turkse en Marokkaanse meisjes in het onderwijs (seizoen 2007-2008)

Keuze sector in het vmbo	Turks	Marokkaans	Autochtoon
Landbouw	1%	1%	19%
Techniek	1%	1%	4%
Economie	43%	44%	13%
Zorg en welzijn	49%	49%	55%
Overig	5%	5%	9%

Keuze opleiding op het mbo	Turks	Marokkaans	Autochtoon
Welzijn	31%	40%	28%
Zorg	10%	10%	21%
Economie en administratie, handel	40%	37%	16%
Overig	19%	13%	35%

mbo-zorg naar opleiding	Turks	Marokkaans	Autochtoon
Zorghulp (niv 1)	6%	7%	1%
Helpende (niv 2)	17%	17%	12%
Verzorgende (niv 3)	20%	26%	38%
Verplegende (niv 4)	13%	14%	37%
Apothekers-, dokters-, tandartsassistent (niv 4)	45%	35%	11%

Bron: Cfi, gegevens over inschrijvingen

⁷ Hoewel er in de toekomst ook tekorten kunnen ontstaan aan afgestudeerden van Welzijnsopleidingen op niveau 3 of hoger is hier in het onderzoek geen aandacht aan besteed, omdat Turkse Marokkaanse meisjes al in sterke mate voor Welzijn blijken te kiezen.

Over doorstroom van niveau 1-2 naar 3-4 zijn geen specifieke cijfers bekend. Doorgaans zijn de meisjes die beginnen aan een opleiding op niveau 1-2 wel van plan verder te leren naar een hoger niveau, maar (wederom) vaak niet naar een opleiding tot verzorgende of verplegende.

2.2. Een combinatie van algemene en specifiek culturele factoren

Algemene factoren

Waarom kiezen Turkse en Marokkaanse meisjes eerder voor andere richtingen dan de zorg? Het onderzoek van Prismant laat zien dat dit is te verklaren door een combinatie van factoren. Deels gaat het daarbij om factoren die voor scholieren in zijn algemeenheid gelden: ze weten niet wat beroepen inhouden en zijn evenmin goed op de hoogte van de arbeidsmarktperspectieven.

Scholieren hebben vaak geen goed beeld van latere beroepen

Het keuzegedrag van Turkse en Marokkaanse meisjes verschilt op hoofdpunten niet wezenlijk van dat van andere jongeren op het vmbo en mbo. Vooral de inhoud van de opleiding en het soort werk is bepalend voor de keuze van een richting. Uit een eerdere RWI-analyse over studie- en beroepskeuze komt echter naar voren dat jongeren grote moeite hebben om zich een reëel beeld te vormen van vervolgoopleidingen en latere beroepen. Dit geldt ook voor Turkse en Marokkaanse meisjes.

Turkse en Marokkaanse meisjes die kiezen voor de zorg lijken dit – net als autochtonen - vooral vanwege de inhoud en het soort werk te doen. Met name het mensen helpen is belangrijk. Voor degenen die echt voor de zorg hebben gekozen geeft dit ook veel voldoening. Salaris speelt een minder grote rol bij degenen die voor de zorg kiezen. Belangrijk is wel dat de zorg volgens hen goede kansen op een baan biedt en de inschatting dat ze de opleiding met succes kunnen afronden. Over het algemeen worden opleidingen in de zorg als ‘makkelijker’ gezien dan bijvoorbeeld economisch-administratieve opleidingen en welzijnsopleidingen.

Degenen die voor een zorgopleiding kiezen lijken ook een wezenlijk andere groep dan degenen die voor economisch/administratieve richtingen kiezen. Die laatste kiezen meer voor salaris, werken met het hoofd en een kantooromgeving en zijn van mening dat zorgopleidingen saai zijn (‘poetsen, koken, oude mensen helpen’). Ze worden bovendien afgestoten door de verzorgende taken. Ze denken in de economisch-administratieve richtingen meer mogelijkheden te hebben om door te studeren. Dat betekent niet dat ze een studie verzorging of verpleging helemaal uitsluiten. Als de school leukere activiteiten of leukere snuffelstages zou organiseren in die richting zouden ze de zorg misschien best overwegen (zo geven meisjes in de interviews aan).

Werken in de zorg wordt door de meisjes als snel geassocieerd met het wassen van (oude) mensen. Dit beeld is eenzijdig; de aantrekkelijke kanten zijn amper bekend. Überhaupt lijkt de zorg niet het eerste waar ze aan denken. Ook de vaak negatieve media-aandacht in Nederland geeft de zorg geen aantrekkelijk imago.

Zorgopleidingen op niveau 3 en 4 bieden betere arbeidsmarktperspectieven dan vaak wordt gedacht

Ook het beeld van de latere perspectieven op de arbeidsmarkt komt niet overeen met de werkelijkheid. De meisjes hebben geen hoge verwachtingen van het salaris. Dit hangt hoogstwaarschijnlijk samen met de geringe status van de zorg, in vergelijking met de

economisch-administratieve beroepen. In werkelijkheid steekt de startpositie op de arbeidsmarkt voor gediplomeerden met een zorgopleiding op niveau 3 en 4 juist gunstig af van andere richtingen⁸. Zo is de werkloosheid onder gediplomeerde schoolverlaters van zorgopleidingen op niveau 3 en 4 duidelijk lager dan onder de afgestudeerden van Economische opleidingen en Welzijnsopleidingen. Het startsalaris steekt met name gunstig af bij de afgestudeerden van Economie-opleidingen. Op maandbasis kan dit bruto enkele honderden euro's schelen. Met name de BBL-route brengt de zorgstudenten in een relatief gunstige positie op de arbeidsmarkt. Ook andere arbeidsvoorwaardelijke aspecten blijven onderbelicht. Dat de zorg juist goede mogelijkheden biedt om in deeltijd te werken wordt door de meisjes uit het onderzoek bijvoorbeeld nauwelijks genoemd, terwijl zij dit wel als belangrijke randvoorwaarde noemen om arbeid en de zorg voor kinderen te kunnen combineren.

De gunstige positie op de arbeidsmarkt geldt niet of in mindere mate voor niveau 2-opleidingen in de zorg. In hoeverre de zorg ook in latere fasen betere perspectieven biedt is op basis van bestaand cijfermateriaal niet aan te geven. Een onderzoek over 2004 laat in zien dat de salarissen in de totale sector Zorg en Welzijn zeker voor oudere generaties minder gunstig afsteken bij de marktsector en andere overheidssectoren⁹. Voor niet-westerse allochtonen is er overigens een duidelijk gunstig salarisverschil. Een specificatie tussen zorg en welzijn wordt echter niet gemaakt.

Specifiek culturele factoren

Naast generieke factoren zijn er specifiek culturele factoren die alleen of sterker spelen voor Turkse en Marokkaanse meisjes, of meisjes met een islamitische achtergrond. Hoewel er ook duidelijke verschillen zijn tussen meisjes met de zelfde afkomst is het wel mogelijk een aantal specifiek culturele factoren aan te geven:

- de algemene kennis van de Nederlandse gezondheidszorg
- de status van werken in de zorg
- extra belemmeringen vanwege geloof en cultuur ten aanzien van inhoudelijke en arbeidsvoorwaardelijke aspecten
- het ontbreken van rolmodellen

Kennis van de zorg en de status van zorgberoepen is voor deze groep een belangrijke factor

Het beeld dat Turken en Marokkanen hebben van de Nederlandse gezondheidszorg is vaak onvolledig en voor een belangrijk deel gebaseerd op de manier waarop de zorg in hun land van herkomst is georganiseerd. In Nederland is de zorg veelal vanuit de overheid geregeld. Er is een grote rijkdom aan zorg. Zorginstellingen zijn hier voor iedereen toegankelijk. Dit is niet het geval in de landen van herkomst. De visie op zorg voor ouderen verschilt wezenlijk van de Nederlandse praktijk. De tv-kanalen uit het land van herkomst laten zien dat er in beide landen veel minder sprake is van (goede) geïnstitutionaliseerde zorg. De Turkse en Marokkaanse gemeenschap is vaak niet goed bekend met het Nederlandse zorgsysteem, en de diversiteit aan deelsectoren.

⁸ Dit blijkt uit twee opeenvolgende jaargangen van de ROA-rapportage 'Schoolverlaters tussen onderwijs en arbeidsmarkt'. ROA, *Schoolverlaters tussen onderwijs en arbeidsmarkt 2006; Statistische bijlage*. Maastricht, september 2007. ROA, *Schoolverlaters tussen onderwijs en arbeidsmarkt 2007*. Maastricht, september 2008.

⁹ E. Berkhout, A. Heyma, W. Salverda. *Beloningsverschillen tussen marktsector en collectieve sector in 2004*. Amsterdam, augustus 2006.

De status van beroepen in de zorg speelt dan ook een belangrijke rol. Het zorgen voor anderen wordt in de eigen cultuur nog niet door iedereen als ‘echt werk’ gezien. Kinderen behoren voor hun ouders te zorgen. Het beeld van werken in de zorg is echter deels vertekend: in de beeldvorming van de Turkse en Marokkaanse meisjes speelt ‘mensen wassen’ en ‘poetsen’ terecht een belangrijk rol, maar het is wel sterk overbelicht. Ook wordt al snel de associatie met oude mensen gemaakt, terwijl dit zeker niet voor alle deelsectoren terecht is. Het contact met mensen, de verantwoordelijkheid van het werk en het helpen van mensen blijven onderbelicht. De voldoening van werken in de zorg en de professionaliteit ervan komen hiermee amper in beeld.

Geloof en cultuur kunnen daarnaast specifieke belemmeringen oproepen

Geloof en cultuur spelen een rol, al zijn er grote verschillen tussen de meisjes. De volgende aspecten kunnen voor Turkse en Marokkaanse meisjes een extra sterke belemmering vormen om voor de zorg te kiezen:

- De vraag of je als vrouw mannen mag wassen. Voor de meisjes is het lastig aan te geven of dit volgens de Koran is toegestaan. Degenen die hierover een imam raadplegen geven aan dat het wel mag omdat het functioneel is en zorgen voor mensen juist goed is volgens de Koran. Hygiëne is zelfs erg belangrijk. Vooral vanuit mannen in de familie (vaders, broers, ooms) ervaren de meisjes echter een druk dat het niet zou mogen. De meisjes lijken geen goed beeld te hebben van hoe hier in het land van herkomst mee wordt omgegaan. Los van het geloof geven de meisjes ook aan er gewoon tegen op te zien om (voor het eerst) mannen te wassen, vanwege de intimiteit. Begeleiders geven aan dat ook autochtone meisjes hier tegen opzien. Het idee bestaat dat de meisjes met een islamitische achtergrond zich soms ook achter hun geloof ‘verschuilen’.
- De meesten instellingen stellen uit oogpunt van hygiëne bepaalde kledingvoorschriften. De nek en de onderarmen moeten vrij zijn; een hoofddoekje mag, maar dan in een knot. Dit soort regels kunnen hen in conflict brengen met voorschriften die het geloof of de omgeving hen oplegt.
- ’s Avonds en ’s nachts werken. Dit wordt onveilig gevonden, en bovendien moeten ze soms van hun vader voor 10 uur thuis zijn.

Met name ouders zijn belangrijk bij de studie- en beroepskeuze, zowel in positieve als negatieve zin. Vaak willen de moeders van de geïnterviewde Turkse en Marokkaanse meisjes dat hun dochters doorleren en een diploma halen. Vaders hebben toch vaker twijfels over de hierboven genoemde aspecten.

Rolmodellen voor Turkse en Marokkaanse meisjes ontbreken in de zorg

Turkse en Marokkaanse meisjes kennen vaak geen mensen die als verzorgende of verplegende werken, maar wel in assisterende en welzijnsberoepen. De meisjes zijn dus – voor wat betreft de echte zorgberoepen - noodgedwongen afhankelijk van folders, internet, open dagen en gesprekken met de decaan. Ze krijgen daardoor een minder goed beeld van de beroepen in de zorg. Wanneer er op open dagen iemand met dezelfde achtergrond optreedt maakt dit wel indruk.

2.3 Vertaling in concrete initiatieven

De analyse in § 2.2 maakt duidelijk dat een substantieel grotere instroom van Turkse en Marokkaanse meisjes in de zorgopleidingen niet met een simpele campagne of korte projecten is te realiseren. Een grotere instroom vergt profilering van de zorg als sector

waar je als professional aan het werk gaat tegen relatief gunstige arbeidsvoorwaarden. Voor een echte verandering van de beeldvorming is meer nodig dan een speciale folder of beeldmateriaal. Met name het ontbreken van goede rolmodellen speelt de keuze voor de zorg onder deze groep parten. Ook is serieuze aandacht voor de specifieke factoren waar juist deze groep tegen aan loopt belangrijk. Met name het wegnemen van dit soort culturele bedenkingen is een kwestie van lange adem. Het vergt dus een langlopende en blijvende investering.

Daarbij zijn drie soorten initiatieven belangrijk:

- A. Generieke verbetering van de studie- en beroepskeuzebegeleiding op het vmbo
- B. In reguliere voorlichtingsactiviteiten rekening houden met specifiek culturele belemmeringen
- C. Specifieke werving onder Turkse en Marokkaanse groepen

A. Generieke verbetering van de studie- en beroepskeuzebegeleiding op het vmbo

Jongeren moeten kiezen voor een beroep dat bij ze past. De RWI heeft onlangs het advies 'Voor de keuze' uitgebracht, met voorstellen voor een betere studie- en beroepskeuzebegeleiding. Die voorstellen zijn onverkort toepasbaar op de studiekeuze van Turkse en Marokkaanse meisjes¹⁰. Belangrijk is vooral dat jongeren een reëel beeld hebben van de inhoud van mogelijke beroepen, de inhoud van vervolgoopleidingen en de latere arbeidsmarktperspectieven. Hierin valt nog veel te verbeteren, zo blijkt ook uit het onderzoek van Prismant. De cijfers laten bovendien zien hoe belangrijk het is hier al vroeg mee te beginnen: de eerste schifting vind immers al plaats bij de sectorkeuze. Ook in de onderbouw van het vmbo en eerder al de basisschool is het belangrijk leerlingen kennis te laten maken met latere beroepen.

De begeleiding bij de studie- en beroepskeuze is vooral een zaak van scholen voor voortgezet onderwijs, maar de sector kan hierin een belangrijke faciliterende en stimulerende rol spelen.

1. Zorg dat vmbo-scholieren in contact komen met beroepen in de zorg

De voorlichting mag niet beperkt blijven tot folders, open dagen en internet. Het is belangrijk de jongere in contact te brengen met de latere beroepspraktijk, via bijvoorbeeld bedrijfsbezoeken, sectorwerkstukken, snuffelstages, gastlessen, etc.. Door ze te laten ervaren wat beroepen kunnen inhouden gaat de zorg voor hen veel meer leven. Uit het onderzoek van Prismant blijkt dat deze contacten met de beroepspraktijk zelfs een belangrijk motief kunnen vormen om voor de zorg te kiezen.

Er bestaan, ook in de zorg, al initiatieven die scholen kunnen helpen bij het organiseren van contacten met de beroepspraktijk (Kom in het leerbedrijf, de vmbo-carrousel, etc.). Het is goed deze maximaal te benutten, en waar mogelijk extra kansen te grijpen. In haar arbeidsmarktbrief over de zorg ziet de staatssecretaris van VWS de introductie van maatschappelijke stages nadrukkelijk als een mogelijkheid om jongens voor werken in de zorg te interesseren. Dit zou ook voor Turkse en Marokkaanse meisjes kunnen gelden.

¹⁰ Raad voor Werk en Inkomen, "Voor de Keuze"; voorstellen voor een betere studie- en beroepskeuzebegeleiding, maart 2008.

Hoe meer scholieren op deze manier kennismaken met de zorg en met andere studierichtingen, hoe beter de zorg ook echt op het netvlies staat en hoe realistischer het beeld is van de zorg. Hier ligt een opdracht aan zorginstellingen en ROC's om vmbo-scholen hierbij te helpen en te stimuleren. Zij kunnen immers zorgen voor de noodzakelijke contacten met de beroepspraktijk. Dit betekent: zo veel als mogelijk ingaan op verzoeken voor snuffelstage of bedrijfsbezoeken, en dit ook actief aanbieden aan scholen. Calibris, het kenniscentrum onderwijs arbeidsmarkt in de zorg, kan hier een belangrijke verbindende rol in spelen.

2. Breng de arbeidsmarktperspectieven actief onder de aandacht

De sector biedt betere arbeidsmarktperspectieven dan vaak wordt gedacht. Dit maakt het des te belangrijk deze perspectieven goed onder de aandacht te brengen. De informatie op zich is weliswaar voorhanden (via Colo, Calibris en GOBnet bijvoorbeeld), maar versnipperd en blijkbaar onvoldoende interessant voor de doelgroep. De sector zal dus moeten investeren in het toegankelijker maken van de informatie, maar vooral in het actief onder de aandacht brengen van scholieren en hun begeleiders. Dit kan bijvoorbeeld via het aanbieden van gastlessen op scholen. Calibris kan ook hier het voortouw in nemen.

Een investering vergt misschien nog de informatievoorziening over de arbeidsmarktperspectieven op langere termijn. Dan gaat het om carrièremogelijkheden en het salarisniveau in latere fasen van de loopbaan.

B. In reguliere voorlichtingsactiviteiten rekening houden met specifiek culturele belemmeringen

Turkse en Marokkaanse meisjes houden er vaak niet van expliciet op hun afkomst te worden aangesproken. Dit maakt het effectief om juist in de reguliere voorlichting rekening te houden met de specifiek culturele belemmeringen. Ook hier is het belangrijk de samenwerking met de scholen te zoeken.

3. Gebruik Turkse en Marokkaanse rolmodellen in de voorlichting op scholen

Specifiek voor Turkse en Marokkaanse meisjes is het belangrijk om in contact te komen met rolmodellen uit de eigen cultuur. Ze denken immers niet zo snel aan echte zorgberoepen en kennen vaak ook niemand die er werkt. De ondervertegenwoordiging van Turkse en Marokkaanse meisjes en vrouwen betekent niet dat ze er helemaal niet werken. Sterker nog: degenen die voor de zorg hebben gekozen zijn vaak erg enthousiast en trots op het vak. Het is belangrijk deze representanten zo veel mogelijk actief in te schakelen bij de voorlichting aan scholieren. Mogelijkheden zijn:

- Inschakelen van studenten en medewerkers van Turkse en Marokkaanse afkomst bij Kom in 't leerbedrijf, de vmbo-carrousel, open dagen e.d. door ze te laten optreden als gastheer, begeleider of door ze wat te laten vertellen. Het laat zien dat er ook mensen van dezelfde afkomst in de zorg werken, en geeft Turkse en Marokkaanse meisjes de mogelijkheid te horen hoe het hen vergaat en welke afwegingen zij hebben gemaakt.
- In sommige plaatsen fungeren mbo-leerlingen als mentor van vmbo-leerlingen. Hier worden goede ervaringen mee opgedaan¹¹. Door vmbo-leerlingen te koppelen aan mbo-studenten van dezelfde afkomst biedt je de vmbo-leerling een reëel rolmodel, en de mogelijkheid te praten over de vragen die juist voor hen belangrijk zijn.

¹¹ Zie hiervoor de brochure 'Kiezen moet je kunnen' van de Taskforce Jeugdwerkloosheid.

4. Besteed in de voorlichting aandacht aan culturele c.q. islamitische aspecten

Belangrijk is in ieder geval een eerlijk beeld te geven: wassen van mannen is en blijft een onvermijdelijk aspect van het werk en de hygiëne kan bepaalde kledingvoorschriften noodzakelijk maken. Het is belangrijk de functionaliteit hiervan te belichten, maar ook om een open en respectvolle dialoog aan te gaan over de afwegingen van de meisjes met betrekking tot hun cultuur en de islam op deze aspecten.

Hulpmiddelen kunnen zijn:

- Materiaal – schriftelijk, op internet of dvd – waarin de relevante aspecten op een reële manier worden belicht: hoe gaat het in de praktijk in de zorg, waarom is dat zo, in hoeverre raakt dit de normen vanuit de islam, en welke afwegingen spelen daarbij een rol. Hoewel de ene imam meer belemmeringen ziet dan de andere is duidelijk dat de islam meer ruimte biedt dan de meisjes en hun familie vaak denken. Goede informatie hierover biedt de meisjes zelf houvast, maar ze kunnen het ook gebruiken naar (mannelijke) familieleden.
- Rolmodellen (werkende Turkse en Marokkaanse vrouwen) laten vertellen over hun afwegingen en ervaringen op deze aspecten: in filmpjes (op internet, dvd) maar vooral in persoonlijke contacten met scholieren. Belangrijk is vooral hoe zij ermee zijn omgegaan en wat ze zeggen tegen familie die hierover vragen stelt.
- Gebruik van bestaand beeldmateriaal. Op internet zijn vele filmpjes over de zorg te vinden. Daarnaast bestaan meerdere initiatieven specifiek gericht op allochtone groepen. Zo ontwikkelde Indigo-wereld voor TSO-Agora specifiek voor allochtone meisjes in 2006 de dvd 'Nu zorgen voor morgen' met rolmodellen die in de zorg werken. Momenteel werken ook Actiz, ROC Midden Nederland, Calbris en educatieve TV Utrecht aan beeldmateriaal voor Turkse en Marokkaanse jongeren en beeldmateriaal voor hun ouders. Er blijkt overigens nog meer van dit soort filmmateriaal te bestaan.

Dit soort hulpmiddelen kan helpen om scholieren een reëel beeld te geven van de zorg, en hun eerste interesse te prikkelen. Het aanbieden alleen zal niet voldoende zijn. Belangrijk is om het te gebruiken als middel om met de meisjes in gesprek te gaan over het kiezen van een opleiding in de zorg. Ideale vervolgstap is wel daadwerkelijk contact met de beroepspraktijk, om echt te kunnen zien en ervaren hoe het is in de zorg.

C. Specifieke acties onder Turkse en Marokkaanse groepen

Specifieke voorlichting aan de allochtone gemeenschap, aanvullend op de keuzebegeleiding op scholen, kan helpen om het imago van werken in de zorg onder juist deze gemeenschappen te verbeteren. Bij al deze activiteiten is het belangrijk de professionaliteit van de zorg in Nederland te benadrukken, alsmede de goede arbeidsmarktperspectieven.

5. Zoek de Turkse en Marokkaanse meisjes ook op buiten de school

De afgelopen jaren is ook in het onderwijs en door de politie actief geworven onder allochtone groepen. Succesvol waren vooral de wervingsactiviteiten op plekken waar allochtonen komen, bijvoorbeeld met stands op multiculturele festivals of markten. Ook hier hebben rolmodellen uit de eigen cultuur een belangrijke rol gespeeld, met name omdat ze in staat waren de beoogde doelgroep één-op-één te benaderen. Een dergelijke aanpak kan ook voor de zorg resultaat opleveren. Relevante vindplaatsen zijn hier, naast de reeds genoemde multiculturele festivals en markten, bijvoorbeeld moskeeën en wijkvoorzieningen.

De werving is daarbij breed op te zetten. Hij kan gericht zijn op instroom in zorgopleidingen maar ook het vervullen van snuffelstages in de zorg. Ook een bijbaantje of vakantiewerk in de zorg kan Turkse en Marokkaanse meisjes op een zinvolle manier laten kennismaken met de zorg. Instellingen kunnen dus ook in Turkse en Marokkaanse netwerken meisjes werven voor vakantie- of weekendwerk.

Ook moeders zijn wellicht te interesseren voor werk in de zorg. Met name de mantelzorgtaken van vrouwen uit deze gemeenschap vormen een goed aanknopingspunt voor een gesprek over werken in de zorg. Zo bestaan er initiatieven die zich richten op allochtone scholieren en hun moeders. Een voorbeeld hiervan is een project van kenniscentrum ACB:

Gerichte voorlichting allochtone doelgroepen over werken in de zorg

Via allochtone vrijwilligersorganisaties, contactvrouwen en VO-scholen zijn potentieel geïnteresseerde ouders en hun kinderen benaderd voor voorlichtingsbijeenkomsten over werken in de zorg. Het ROC Amsterdam was hierbij betrokken. Een rolmodel maakte de voorlichting levendiger en laagdrempeliger. Verdere ondersteuning vond plaats via huisbezoeken, waar zo nodig een tolk werd ingezet. Hoewel er geen cijfers beschikbaar zijn over het aantal allochtone meisjes en moeders wat uiteindelijk een zorgopleiding is gaan volgen lijkt het zeker nut te hebben voor de beeldvorming over de sector en heeft het zeker interesse gewekt bij een deel van de doelgroep. Met name de huisbezoeken hebben een belangrijke rol gehad.

6. Koppel de werving aan een dialoog met de omgeving van de meisjes

De omgeving kan allochtone meisjes en vrouwen belemmeren voor de zorg te kiezen, met name de vaders en broers spelen vaak een belemmerende rol. Bij de moeders is goed aan te haken bij hun wens dat hun dochters gaan studeren. Het is belangrijk maar niet eenvoudig hier op een adequate manier op in te spelen. Schriftelijke informatie of internet volstaat hier niet. Het kan alleen in een daadwerkelijke dialoog met allochtone gemeenschappen.

In regio's waar actieve wervingsprojecten worden opgezet is het zinvol te investeren in een brede dialoog met de allochtone gemeenschap. Doel is dan tweeledig:

- de sector krijgt beter begrip van cultureel-islamitische factoren die steeds weer terug komen in de discussie over werken in de zorg. Door onbekendheid over en weer is het nu vaak lastig hier op een goede manier op in te spelen. Een goede dialoog biedt aanknopingspunten om in te spelen op culturele factoren, in de voorlichting en in het beleid van instellingen.
- allochtone gemeenschappen worden zich meer bewust van de noodzaak dat ook hun dochters en zussen in de zorg gaan werken. Eerste stap is hen te informeren over de bestaande diversiteit aan zorgaanbod, de professionaliteit en arbeidsmarktperspectieven van werken in de zorg. Ook bewustmaking is een belangrijk element: uiteindelijk willen ook zij goede zorg voor zichzelf en hun familie. Personeelsproblemen en een overwegend 'witte sector' kunnen dit belemmeren.

7. Formeer allochtone promotieteams voor de zorg

Speciale allochtone promotieteams kunnen de dialoog met de allochtone gemeenschappen en de zorgsector versterken. In het project Kleurrijk Brabant Werkt worden goede ervaringen opgedaan met promotieteams op allerlei thema's. Door de deelname aan een promotieteam zijn (in bepaalde gevallen) studiepunten te krijgen, hetgeen de animo om erin deel te nemen vergroot en ook beter recht doet aan het maatschappelijke belang van hun inzet. Tegelijkertijd doen de deelnemers zinvolle competenties op.

De teams zijn samen te stellen uit allochtone zorgstudenten, maar het is ook denkbaar hier ouders van allochtone zorgstudenten en/of allochtone medewerkers bij te betrekken. De teams zijn in te zetten in de voorlichting aan scholieren en hun ouders. Daarnaast is een goed functionerend promotieteam ook goed inzetbaar in een bewustwordingscampagne bij zorginstellingen. Contact met ambassadeurs van vlees en bloed maakt het thema immers veel minder abstract.

Promotieteams

In het kader van 'Kleurrijk Brabant Werkt' opereren in Brabant een aantal promotieteams. Op initiatief van Forum worden onder de noemer K!X eveneens promotieteams opgericht. Een promotieteam is een groep jongeren die zich richt op de positieverbetering van allochtone jongeren in het onderwijs en op de arbeidsmarkt. Eerst worden de capaciteiten van de teamleden (verder) ontwikkeld via trainingen: effectief presenteren, vergaderen, debatteren etc. Daarna gaan de teams aan de slag: ze geven presentaties aan werkgevers, bestuurders, docenten, maar ook allochtone leeftijdgenoten en hun ouders.

3. Behoud en uitval: op het mbo en op het werk

3.1. Tijdens de opleiding

De voortijdige uitstroom uit mbo-opleidingen Zorg en Welzijn bedraagt ongeveer een derde¹². Specifieke cijfers over voortijdige uitval onder Turkse en Marokkaanse studenten zijn niet voorradig. De geïnterviewde Turkse en Marokkaanse studentes van een mbo-zorgopleiding kunnen de gekozen opleiding over het algemeen inhoudelijk goed aan. Ze vinden de opleiding leuk, met name de praktijksituaties. Ze hebben vaak ook leuke stage-ervaringen. Met name het contact met mensen en het helpen van mensen geeft veel voldoening. De stages zorgen voor zekerheid over de keuze van een beroepsopleiding, en helpen om erachter te komen in welke specifieke functie en sector ze het best tot hun recht komen.

Stage-ervaringen kunnen echter ook problemen opleveren. Deels hebben die negatieve ervaringen geen specifieke relatie met hun Turkse of Marokkaanse afkomst. Zo spreken sommigen over slechte stagebegeleiding, matige aansluiting tussen theorie en praktijk, en een hoge werkdruk in de zorg die ten koste gaat van de kwaliteit. Met name de meisjes die studeren voor helpende klagen ook nog wel eens dat ze met name het simpele en vervelende werk moeten opknappen. Overigens melden ook Turkse en Marokkaanse studentes van bijvoorbeeld de opleiding tot doktersassistente negatieve ervaringen.

De stage is ook de eerste kennismaking met werken in de zorg. Bepaalde voorschriften, arbeidsvoorwaarden en aspecten van het werk kunnen juist voor deze groep lastig zijn: mannen wassen, kledingvoorschriften, 's avonds en 's nachts werken, etc.. Er zijn Turkse en Marokkaanse meisjes die vanwege het wassen van mannen zijn gestopt met de opleiding. Ze hadden dan bijvoorbeeld gehoopt eronder uit te komen, of ze komen toch meer in conflict met hun familie en cultuur dan ze vooraf hadden verwacht. Ook lopen sommigen voor het eerst echt tegen kledingvoorschriften aan. Bovendien krijgen de meisjes tijdens de stage wel vragen of opmerkingen van patiënten over bijvoorbeeld hun cultuur en hoofddoek. Er zijn grote verschillen in hoe de meisjes hiermee omgaan. Voor de een speelt het amper, voor de ander kan het een groot probleem zijn. De één gaat actief het gesprek aan, de ander vertelt er thuis bewust niet zo veel over om problemen te voorkomen.

Ook de beschikbaarheid van stageplekken, en onaangename ervaringen met het vinden van een stageplaats, kunnen problemen opleveren. In zijn algemeenheid ervaren allochtonen meer moeite met het vinden van een stageplaats. Dit geldt ook voor de zorg, al worden daar wel minder problemen ervaren dan in andere sectoren¹³. Hoewel het gaat om uitzonderingen blijken er instellingen te zijn die meisjes die met een hoofddoek op gesprek komen standaard afwijzen, terwijl de ervaring leert dat veel meisjes met een redelijk beroep op de functionaliteit van de voorschriften best bereid zijn hieraan te voldoen. Ook zijn er signalen dat jongeren met een islamitisch klinkende achternaam beduidend meer moeite hebben met het vinden van een stageplaats. Dit verhoogt het risico op voortijdige uitval en doet het imago van de zorg als aantrekkelijke werkgever geen goed. De meisjes uit het onderzoek maken hier zelf geen

¹² *Mijlpalen in sturing en transparantie. Benchmark middelbaar beroepsonderwijs 2007*. Februari 2008.

¹³ *Odin 4, Job-monitor 2007*; Roa, *BVE-monitor 2004-2005*.

melding van. Het signaal komt vooral vanuit mensen in het onderwijs die de stageplekken regelen.

Vanuit experts wordt opgemerkt dat het mbo nog een erg blanke organisatie is. Docenten van allochtone afkomst ontbreken vaak. Waar ze er wel zijn kunnen ze voor bepaalde meisjes misschien wel een heel belangrijke inspiratiebron vormen. Ze hebben immers geen rolmodellen in hun eigen omgeving. Dit maakt het voor opleidingen relevant om specifiek docenten van allochtone afkomst aan te trekken en te werken aan multiculturele diversiteit in het personeelsbeleid.

3.2. Eenmaal aan het werk

De enthousiaste en trotse verhalen van de vrouwen uit het onderzoek van Prismant die in de zorg werkzaam zijn laten zien dat de zorg zeker een sector is waar ook Turkse en Marokkaanse vrouwen tot hun recht komen. Of zij vaker dan andere groepen vrouwen de sector verlaten is moeilijk aan te geven. De focus van het onderzoek van Prismant lag vooral bij de studie- en beroepskeuze en de perspectieven op doorleren. Landelijk representatieve cijfers over uitstroom uit de zorg onder allochtone medewerkers zijn niet voorhanden. Een regionale analyse voor Amsterdam duidt niet op een substantieel hogere of lagere uitstroom onder allochtonen in zijn algemeenheid¹⁴. Daarbij is echter niet verder gespecificeerd naar land van herkomst. Wel blijken speciale instroomprojecten voor allochtone vrouwen nogal eens te kampen met een grote uitval¹⁵.

Toch zijn er wel signalen die aandacht vergen. De stage-ervaringen van de respondenten uit het onderzoek laten een aantal (mogelijk) minder aantrekkelijke kanten van werken in de zorg zien, die eigenlijk voor medewerkers van elke afkomst gelden. De meisjes signaleren bijvoorbeeld een hoge werkdruk die ten koste gaat van de kwaliteit van de zorg en een grote fysieke belasting. Bovendien wordt het 's avonds en 's nachts werken onveilig gevonden.

Daarnaast zijn er specifieke aspecten die juist voor deze groep extra belangrijk kunnen zijn, en een mogelijke aanleiding vormen om te stoppen met werken in de zorg. Discriminatie of onbegrip op de werkvloer (van collega's en patiënten) kunnen hier een belangrijke rol spelen, aldus de door de RWI geraadpleegde experts en literatuur¹⁶. Interculturele samenwerking gaat niet vanzelf en kan aanleiding zijn voor onbegrip of spanningen. Mensen van verschillende achtergronden hebben verschillende gewoonten, omgangsvormen en normen en waarden. Dit kan op de werkvloer tot onbegrip, irritaties en onbedoelde uitsluiting leiden. Vergelijkbare processen kunnen zich voordoen in het contact met patiënten/cliënten.

¹⁴ Sigra, *Allochtone medewerkers in de zorg: Een inventarisatie onder gezondheidszorginstellingen in Amsterdam en omstreken over 2006*. Amsterdam, januari 2008.

¹⁵ F. de Graaff, W. Devillé. *Kansen en belemmeringen voor allochtonen op de arbeidsmarkt in de zorg- en welzijnssector. Een literatuurstudie*. OSA-publicatie, april 2003.

¹⁶ Zie onder andere de in de vorige noot genoemde OSA-publicatie.

3.3. Vertaling in concrete initiatieven

Deze paragraaf beschrijft concrete initiatieven die belangrijk zijn om Turkse en Marokkaanse meisjes en vrouwen die eenmaal een keuze voor de zorg hebben gemaakt te behouden voor de sector. We maken onderscheid naar:

- Initiatieven tijdens de opleiding
- Initiatieven op het werk

A. Tijdens de opleiding

Het voorkomen van uitval van Turkse en Marokkaanse studenten vraagt om een meervoudige inzet op mbo-opleidingen in de zorg. Het voortouw ligt bij de Roc's, maar voor de sector is het van groot belang om de Roc's hierin te ondersteunen.

8. Investeer in kwalitatief hoogwaardige stages

Het onderzoek van Prismant duidt weer eens op het grote belang van stages voor alle mbo-studenten, niet alleen de Turkse en Marokkaanse. Het is belangrijk de meisjes via stages in contact te brengen met de grote diversiteit aan beroepsmogelijkheden. Via kwalitatief hoogwaardige stages kunnen mbo-leerlingen ervaren wat het werken in de zorg inhoudt. Dit zorgt voor de motivatie om door te leren (*Nu weet ik echt dat ik het wil!*) en draagt bij aan een goede en bewuste keuze voor het soort beroep c.q. specialisatie. Daarnaast biedt het aanknopingspunten om met de meisjes in gesprek te gaan over wat ze van de toekomst verwachten en daarbij denken nodig te hebben. Dit maakt het wel belangrijk om te investeren in een goede begeleiding tijdens stages. Daarbij is het belangrijk om instellingen aan te spreken op ongewenst gedrag, bijvoorbeeld discriminatie of het inzetten van stagiaires voor te simpele of juist te moeilijke werkzaamheden, slechte begeleiding, etc.

9. Besteed in curriculum en begeleiding aandacht aan multiculturele aspecten

Op verschillende aspecten is specifieke aandacht wenselijk:

- Aandacht in het curriculum ten aanzien van (multi)culturele aspecten van werken in de zorg:
 - hoe zwart of wit is de sector, wat is de ambitie van de sector op dit punt
 - wat is de houding van verschillende godsdiensten en culturen ten aanzien van wassen en verzorgen van mensen,
 - moet je in alle deelsectoren 's avonds en in het weekend werken, ...?
- Aandacht in de (stage)begeleiding voor zaken van culturele en godsdienstige aard: hoe kijkt je omgeving ertegen aan dat je in de zorg gaat werken, wat zijn de vragen die je krijgt, wat vind je zelf lastig, hoe ga je daarmee om, hoe zou je ermee kunnen omgaan? Ook negatieve ervaringen, bijvoorbeeld te simpel werk moeten doen of discriminerende opmerkingen van patiënten, vergen aandacht in de begeleiding van leerlingen: waar komt het vandaan en hoe ga je daar op een constructieve manier mee om?
- Specifiek voor deze groep is het belangrijk te voorzien in alternatieve rolmodellen. Noch thuis, noch op de opleiding lopen ze immers makkelijk tegen inspirerende rolmodellen aan. Net als op het vmbo is hier is te denken aan mentoring, bijvoorbeeld door Turkse/Marokkaanse meisjes uit hogere klassen of door regelmatige contacten met vrouwen die reeds werken in de zorg. Daarmee kunnen ze ook tijdens de opleiding een gesprek aangaan met 'soulmates' over zaken die hen

bezighouden, en de visie hierop horen van meisjes/vrouwen met wat meer ervaring in de zorg.

- Voorbereiding op sollicitaties, waarbij met name aandacht is voor cultuurverschillen die allochtone vrouwen bij sollicitaties parten kunnen spelen.
- Deskundigheidsbevordering en training van docenten en mentoren ten aanzien van specifiek culturele aspecten. Momenteel ontbreekt het docenten aan expertise op dit punt. Dit maakt het beter mogelijk problemen te signaleren en de studenten op een constructieve manier te coachen.

Hoewel er aan deze punten zeker wordt gewerkt op ROC's is intensivering noodzakelijk om Turkse en Marokkaanse studenten voor de sector te behouden. Een handreiking voor ROC's, waarin de urgentie voor handelen goed wordt aangegeven, en met goede voorbeelden uit de praktijk, kan voorkomen dat instellingen allemaal het wiel moeten uitvinden. Het initiatief hiertoe zou kunnen liggen bij Calibris, het kenniscentrum voor opleidingen in de zorg. Calibris zou bovendien een verbindende rol kunnen spelen tussen de ROC's en de zorginstellingen, bijvoorbeeld waar het gaat om het aanleveren van rolmodellen uit de sector of het aanspreken van instellingen op ongewenst gedrag.

10. Kijk of 'switchers' zijn te bewegen tot een keuze voor de zorg

Een groot deel van de Turkse en Marokkaanse studenten kiest voor een welzijns- of economisch-administratieve opleiding. Switchers van andere richtingen zijn mogelijk te bewegen tot een keuze voor de zorg. Met name bij economisch-administratieve richtingen is er veel uitval op het mbo, die wellicht tot een keuze voor de zorg is te bewegen. Benaderen van trajectbureaus of andere initiatieven die switchers helpen bij het maken van een nieuwe keuze kan de sector misschien helpen aan een extra potentieel. Ook dit vergt weer een intensieve aanpak, vergelijkbaar met die voor VO-scholieren: contacten met beroepspraktijk, rolmodellen, voorlichting over arbeidsmarktperspectieven, aandacht voor cultureel-religieuze aspecten, etc. Wellicht is het bovendien mogelijk speciale programma's te ontwikkelen die een overgang naar de zorg zo laagdrempelig mogelijk maken. Uit het onderzoek komt namelijk naar voren dat een overstap vanuit een andere sector extra kan worden belemmerd omdat bepaalde vakken eerst moeten worden bijgespijkerd.

B. Op het werk

Het onderzoek laat zien dat het behouden van Turkse en Marokkaanse meisjes voor de zorg wederom deels vraagt om generiek beleid, ten behoeve van stagiaires en medewerkers van alle achtergronden. Aspecten die daarin een belangrijke rol spelen zijn werkdruk, veiligheid en de combinatie van arbeid en zorg. Ook arbeidsvoorwaardelijke aspecten zijn hier belangrijk, met name in relatie tot andere sectoren die een aantrekkingskracht op de vrouwen zouden kunnen uitoefenen. We focussen hier de aandacht echter op initiatieven die specifiek voor allochtone vrouwen van belang kunnen zijn.

11. Investeer in cultuurneutrale methoden van werving en selectie

Afgestudeerde allochtone vrouwen mogen niet extra worden belemmerd bij het vinden van werk. Dit begint al bij de keuze van wervingskanalen, die soms erg gericht zijn op de zoekkanalen van autochtone werkzoekenden (internet, krant, via-via). Gerichte werving, bijvoorbeeld via allochtone organisaties of huis-aan-huis bladen, is een goede

mogelijkheid om – aanvullend op de reguliere kanalen – deze groepen te bereiken. Tijdens sollicitaties is het belangrijk aandacht te hebben voor culturele verschillen, bijvoorbeeld waar het gaat om het minder assertief of initiatiefrijk overkomen van allochtone vrouwen. Dit is te voorkomen door¹⁷:

- het meer cultuurneutraal formuleren van selectiecriteria
- niet bang te zijn om ‘heikele’ interculturele kwesties aan te snijden
- het opnemen van allochtonen in de sollicitatiecommissie.

Het kan helpen hier specifieke expertise voor in te kopen. Training in het voeren van interculturele sollicitatiegesprekken is aanbevelenswaardig.

12. Investeer in een daadkrachtig diversiteitsbeleid voor iedereen!

Investeren in wervingsacties is echter niet voldoende. Het is ook belangrijk de Turkse en Marokkaanse meisjes die kiezen voor de zorg voor de sector te behouden, en als het even kan, te laten doorstromen naar een hoger niveau. Essentieel element hierin is een echte investering in diversiteitsbeleid in al haar facetten. Dit vergt het toerusten van de gehele organisatie. Kernelementen daarbij zijn:

- Aandacht voor samenwerken in interculturele teams. Het is belangrijk onderlinge verschillen te kunnen herkennen en er iets mee te doen. Direct leidinggevenden hebben hier een belangrijke rol in, maar missen momenteel nog vaak de juiste competenties (herkennen en bespreekbaar maken van verschillen, herkennen van kwaliteiten van mensen met andere afkomst, etc.).
- Aandacht voor multiculturele zorgverlening. Belangrijk is ook de positieve kanten van medewerkers van allochtone afkomst te benadrukken: multicultureel vakmanschap maakt het mogelijk patiënten uit alle culturen de best mogelijke zorg te geven.
- Aanpakken van (bewuste en onbewuste) discriminatie. Dit kan zich op allerlei momenten voordoen: bij de invulling van stageplaatsen, bij sollicitaties, maar ook in contacten met cliënten en collega's. Binnen alle lagen van de instelling zal duidelijk moeten zijn dat aperte discriminatie niet wordt getolereerd. Maar belangrijk is ook meer onbewuste discriminatie of uitsluitingsmechanismen herkenbaar en bespreekbaar te maken. Hetzelfde geldt voor al te snelle verwijzingen naar discriminatie. Ook hier spelen leidinggevenden een belangrijke rol.

13. Besteed in het P&O-beleid aandacht aan cultureel-islamitische aspecten

Daarbij gaat het om aspecten waar deze vrouwen specifiek mee kunnen worstelen:

- Wassen van mannen. Er zal vooral gekeken moeten worden naar manieren om vrouwen (met name stagiaires en startende medewerkers) te ondersteunen: aandacht vanuit de stagebegeleiding, mentoring door meer ervaren Turkse/Marokkaanse collega's, informatievoorziening over de islam, eventueel voorlichting voor ouders, etc.
- Kledingvoorschriften. Per functiegroep en afdeling zal een afweging gemaakt moeten worden tussen zaken als hygiëne en welbevinden van cliënten enerzijds en de voorschriften vanuit de eigen godsdienst en cultuur anderzijds. Maar belangrijk is ook een respectvol gesprek aan te gaan over de functionaliteit van de kledingvoorschriften en de achtergronden van de voorschriften uit de eigen cultuur.
- Aandacht voor de relatief grotere spanning tussen werk en privé. Gemiddeld genomen wordt een groter beroep op de vrouwen gedaan om ook zorgtaken te

¹⁷ Zie hiervoor onder andere: M. Fahrenfort. *Gevraagd: Turkse of Marokkaanse verpleegkundigen of ziekenverzorgenden. Deel 1; Handreiking voor instellingen*. Utrecht, mei 1004.

verrichten in familiekring (zorg voor huishouden en kinderen maar ook mantelzorg). Bovendien kampen allochtone medewerkers met culturele verschillen tussen de wereld op het werk en de wereld thuis.

- Instellingen waar (veel) Turkse en Marokkaanse meisjes werken constateren een onvoldoende weerbaarheid onder bepaalde groepen allochtone vrouwen, waardoor ze minder goed in staat zijn met dit soort zaken om te gaan. Ook lijken ze vaak een negatief zelfbeeld te hebben. Empowerment (via bijvoorbeeld weerbaarheidstrainingen) kan deze vrouwen helpen om op een constructieve manier met ongewenste reacties of knelpunten om te gaan.

Verpleeghuis Delfshaven, Sting en E-n-T hebben een specifiek project uitgevoerd wat inspeelt op de laatste twee factoren.

Binnen het verpleeghuis Delfshaven werken medewerkers van 20 culturen. Daarbij waren er signalen dat de combinatie werk en privé voor allochtone verzorgenden extra problematisch was. Ziekteverzuim en een hoge uitstroom waren extra reden tot zorg. Het project bestond onder meer uit een weerbaarheidstraining en een traject met leidinggevenden. Het project heeft geresulteerd in een *Handboek Balans en Diversiteit*. Het is vooral bedoeld voor leidinggevenden en staffunctionarissen. Het biedt achtergrondinformatie over het thema, beschrijft aanbevelingen en suggesties voor werkvormen om ermee aan de slag te gaan.

4. Perspectieven op doorstroom

4.1. Korte analyse: ambitie en realisatie

De in het onderzoek geïnterviewde Turkse en Marokkaanse vrouwen die werken in de zorg zijn vaak op een laag niveau begonnen en via opleidingen naar een hoger niveau doorgestroomd. Soms hebben zij daarvoor een lange weg afgelegd. Het overheersende beeld dat uit hun verhalen naar voren komt is: *'In de zorg kun je carrière maken!'*. Bijzonder is dat zij geen van allen het idee hebben dat ze hun einddoel reeds hebben bereikt, al hebben zij allemaal al de nodige carrièrestappen gemaakt. De motieven om door te stromen zijn niet anders dan die van andere groepen vrouwen: ze wilden interessanter werk, met meer verantwoordelijkheid en status. De weg ernaar toe kan echter lang en lastig zijn: intrinsieke motivatie is dus belangrijk.

Ook onder de Turkse en Marokkaanse studenten op niveau 1-2 is veel ambitie om door te leren en carrière te maken. Ze zijn er vaak van overtuigd dat ze meer kunnen, maar in de praktijk komt het er lang niet altijd van. Bovendien is het niet gezegd dat meisjes willen doorleren tot verzorgende en verplegende (3-4). Nogal eens wordt de niveau 1-2 opleiding gebruikt als opstap naar een (deels) andere richting: welzijn, kinderopvang, etc.

Ook hier is een combinatie van algemene en specifieke factoren aan te wijzen. Algemene belemmeringen voor alle studenten om door te leren voor verzorgende of verplegende zijn de volgende:

- Degenen die kiezen voor de zorg, zeker de meisjes van de opleiding tot helpende op niveau 2, zijn 'doeners'. Ze gaan vaak liever gewoon aan de slag dan dat ze in de boeken duiken.
- Opleidingen op niveau 3 en hoger zijn aanzienlijk moeilijker dan op niveau 2. Met name wiskunde en medicijnen zijn struikelblokken. Vaak hebben ze al enige jaren geen wiskunde meer gehad, omdat ze dit vaak in de bovenbouw van het vmbo al hebben laten vallen.
- Ook de levensfase kan een rol spelen: voor werkende moeders van jonge kinderen is het volgen van een opleiding extra zwaar.

Specifieke belemmeringen voor Turkse en Marokkaanse vrouwen om door te leren voor verzorgende of verplegende, of tot hbo-verpleegkundige, zijn de volgende:

- Er moet nog vaker 's avonds en 's nachts worden gewerkt
- Beheersing van de Nederlandse taal wordt belangrijker. Nederlands is nodig om zorgprotocollen te kunnen lezen en invullen. Dit hebben niet alle meisjes gezien hun achtergrond in huis: met name de finesses van de Nederlandse taal staan hen nog wel eens in de weg.
- Velen zouden bij nader inzien toch liever voor een beroep kiezen waarin ze minder verzorgend bezig hoeven te zijn (fysiotherapeute, operatieassistent, ...)
- Soms speelt ook de cultuur ten aanzien van doorleren in zijn algemeenheid een rol. Wanneer het in de omgeving van de meisjes minder belangrijk wordt gevonden dat meisjes doorleren, ondervinden ze ook weinig (praktische en morele) steun.

Daarnaast zijn er ook duidelijke factoren die doorstroom (voor deze groepen vrouwen) kunnen bevorderen:

- Functiedifferentiatie in de zorg, en de vele specialisaties en nieuwe beroepen, maken het, meer dan voorheen mogelijk om met kleine stappen en op maat carrière te maken, in elk geval tot niveau 5.
- Het beschikbaar stellen van BBL-plaatsen door de zorginstellingen kan het gemakkelijker te maken om door te leren naar een hoger niveau. Het gaat immers om een groep die kan aanhikken tegen nog eens een periode studeren en liever in de praktijk aan het werk gaat.
- Specifieke stimulansen van opleidingscoördinatoren of leidinggevendenden hebben hier en daar vrouwen over de drempel geholpen om echt aan een vervolgopleiding te beginnen.

4.2. Vertaling in concrete initiatieven

De grote ambitie onder Turkse en Marokkaanse vrouwen is aan te grijpen om hen te laten doorleren naar verzorgende en hoger. Om de kansen optimaal te benutten zijn specifieke initiatieven wenselijk.

14. Investeer in BBL-plekken om de doorstroom naar niveau 3 en 4 te bevorderen

Juist in de zorg zijn BBL-plekken noodzakelijk om het voor een substantiële groep aantrekkelijk en mogelijk te maken door te leren en carrière te maken. Voor instellingen en ROC 's is het belangrijk een goede analyse te maken van het beschikbare en noodzakelijke aantal BBL-plekken. Ook is het belangrijk mogelijke belemmeringen voor afdelingen om BBL-plekken ter beschikking te stellen in kaart te brengen, alsook de mogelijke oplossingen daarvoor. Het kabinet stelt extra middelen beschikbaar voor stageplaatsen. Wellicht is een deel hiervan te reserveren voor juist de BBL-plekken.

15. Investeer in specifieke programma's op het mbo voor allochtone groepen

Schriftelijke taalvaardigheid en rekenvaardigheid lijken sommige meisjes gevangen te houden op een lager niveau dan nodig is. Roc's kunnen hiertoe specifieke programma's ontwikkelen die de meisjes en vrouwen vroegtijdig – al tijdens de opleiding op niveau 1 en 2 – bijspijkeren. Ook bij de stages is gerichte aandacht te geven in de begeleiding bij schriftelijke rapportages, notuleren van vergaderingen en deze teksten te bespreken, etc. Gangbare praktijk is vaak dat degene die het moeilijk vindt, ontzien wordt en deze taak niet hoeft uit te voeren.

Voor meisjes die echt de stap naar niveau 3 en 4 opleidingen willen maken zijn waarschijnlijk goed programma's te ontwikkelen die hen extra begeleiding geven bij het wegwerken van hun achterstanden. Op basis daarvan zijn de meisjes ook veel actiever te stimuleren om de stap naar een volgend niveau te maken (hetzij via de BOL, hetzij via de BBL).

16. Besteed in het loopbaanbeleid van instellingen aandacht aan culturele verschillen

Selectiecriteria van organisaties ten aanzien van carrière maken en doorstroom sluiten niet altijd goed aan bij de kenmerken van allochtone werknemers: persoonlijk initiatief, beschikken over contacten binnen de instelling en lengte van het dienstverband blijken in de praktijk vaak bepalend. Een afwachtende houding, mede vanwege een geringere taalvaardigheid en soms ook kleiner zelfvertrouwen, kan de doorstroom van Turkse en

Marokkaanse vrouwen in de weg staan. Dit maakt het belangrijk dat zorginstellingen in hun loopbaanbeleid extra aandacht hebben voor allochtone medewerkers. Daarbij gaat het in hoofdzaak om:

- Extra coaching. Voor de Turkse en Marokkaanse vrouwen kan het belangrijk zijn hen extra te stimuleren om door te leren en carrière te maken en hen extra te coachen bij het vervullen van hun ambities
- Ontwikkeling en gebruik van cultuurneutrale criteria voor promotie: minder 'Hollandse waarden', meer uniforme waarden en aandacht voor cultuurspecifieke voordelen
- Aandacht voor mogelijke leerachterstanden en investeren in programma's om deze weg te werken
- Extra aandacht voor problemen met de combinatie arbeid en zorg onder deze groepen.
- Zorgen voor inspirerende voorbeelden door met name op leidinggevende posities meer allochtonen te benoemen.

5. Sectorale organisaties aan zet

5.1. Een gezamenlijk actieplan is noodzakelijk

Voor zorginstellingen en -opleidingen zijn er dus concrete aanknopingspunten om de participatie van bepaalde groepen allochtone vrouwen te vergroten. De voorstellen zijn soms voor de hand liggend, maar goed uitvoerbaar. Het accent lag daarbij op Turkse en Marokkaanse vrouwen, maar de voorstellen zijn voor een belangrijk deel breder toepasbaar. Een brede invalshoek waarbij naar vrouwen van verschillende herkomsten wordt gekeken is ook belangrijk om snel enige kleur in de zorg te krijgen, hetgeen weer een uitstralingseffect kan hebben op toekomstige instroom. Er gebeurt ook veel, maar vaak zijn dit tijdelijke projecten die nadien onvoldoende worden verankerd. De aandacht lijkt bovendien sterk conjunctureel bepaald: in tijden van personeelsknelpunten zijn er initiatieven, de aandacht ebt weg wanneer de knelpunten zijn opgelost.

Alom wordt onderkend dat het zaak is een omslag te maken van kleinschalige en tijdelijke projecten naar blijvende strategische aandacht voor multiculturele diversiteit. De knelpunten in de personeelsvoorziening worden vanwege de vergrijzing steeds meer structureel in plaats van conjunctureel en het aandeel allochtonen onder de bevolking groeit gestaag. Zorginstellingen en opleidingen moeten dus aan het werk met structureel diversiteitsbeleid.

Daarom is het belangrijk om instellingen (blijvend) te overtuigen van de noodzaak van diversiteitsbeleid en hen te ondersteunen in de uitvoering ervan. De RWI roept sectorale organisaties daarom op een gemeenschappelijk actieplan te ontwikkelen. Centrale rol daarbij hebben sectorale werkgevers- en werknemersorganisaties, vanwege hun mogelijkheden om een brede achterban te bereiken en hun vermogen om sectorale afspraken te maken (Actiz, VGN, NVZ, Abvakabo FNV, CNV Zorg, Nu '91). De organisatie en uitvoering van concrete activiteiten is voor een belangrijk deel neer te leggen bij sectorfondsen (Stichting Arbeidsmarkt Ziekenhuizen, FAOT en SAB-V&V, O&O-fonds GGZ, Stichting Arbeidsmarkt Gehandicaptenzorg). Daarnaast ligt een belangrijke rol voor Calibris, het Kenniscentrum Onderwijs Arbeidsmarkt in de zorg, voor de hand. Zij kunnen een verbindende rol spelen tussen werkgevers en onderwijs, zo bleek al in eerdere hoofdstukken. In dit hoofdstuk formuleert de RWI de relevante uitgangspunten en concrete suggesties voor de inhoud van zo'n actieplan.

5.2. Uitgangspunten van een actieplan

1. Er ligt een enorme hoeveelheid rapporten en voorstellen. Er is bovendien veel kennis en ervaring opgedaan met projecten. Daarnaast is heel goed van andere sectoren te leren: politie, onderwijs, rijk. Het gaat erom de kennis en bestaande instrumenten te bundelen. Slechts in beperkte mate is behoefte aan nieuwe kennis of het ontwikkelen van nieuwe aanpakken.
2. Op de agenda krijgen van diversiteitsbeleid vergt een intensieve aanpak. Bestuur, management, middenkader en de werkvloer moeten overtuigd worden. Stap 1 is het creëren van een gevoel van urgentie. Vervolgens moet er ook iets gebeuren, en dan kan het effectief zijn om instellingen een helpende hand te bieden. Bijvoorbeeld met expertise, beproefde methodes en organiserend vermogen.

3. Een te sterke focus op allochtone groepen als interessant arbeidspotentieel kan een averechts effect hebben. Deze groepen hebben nu soms zelf het gevoel alleen interessant te zijn als er dringende personeelsknelpunten zijn. Dit werkt niet motiverend. Bovendien vergt de werving van deze groepen een lange adem, die in de beginfase ook tot teleurstellingen kan leiden. De noodzaak tot investeren in multiculturele diversiteit komt voort uit een combinatie van opdrachten: kwaliteit van de zorg in een multiculturele samenleving, profilering als goed werkgever waar iedereen zich thuis voelt, binding van allochtone cliëntgroepen, etc. Het is belangrijk ook daar doelstellingen op te formuleren en de realisatie daarvan te monitoren.
4. Culturele diversiteit is een kwestie van lange adem, blij zijn met kleine stapjes, leren van ervaringen en vooral doorzetten. Subsidies zijn tot nu toe vaak tijdelijk, en te sterk op specifieke groepen gericht (bijvoorbeeld alleen Turkse en Marokkaanse vrouwen). Dit maakt de inspanningen erg versnipperd: in eenzelfde gemeente kunnen meerdere (kleine) projecten naast elkaar bestaan. Dit komt de continuïteit en opbrengst niet ten goede. Aan het eind van de rit zijn de resultaten regelmatig teleurstellend, waardoor op zich interessante en kansrijke initiatieven niet de kans krijgen zich uit te kristalliseren. Een krachtige impuls in diversiteitsbeleid vergt speelruimte wat betreft doelgroep en doorlooptijd, en een adequate follow up. Ieder initiatief levert op zijn minst leerpunten die kunnen worden omgezet in vervolgacties. Wel is het dan zaak de resultaten van inspanningen zichtbaar te maken en waar nodig bij te sturen.
5. In een projectmatige aanpak zijn methodieken te ontwikkelen en uit te proberen. Een apart project – met eigen begroting en menskracht – is ook de beste garantie dat de beoogde activiteiten niet ondersneeuwen in de waan van de dag. Wel is het belangrijk op een gegeven moment (bij een beproefde methode) te zorgen voor inbedding in het reguliere beleid van instellingen. Alleen dan is echt duurzaam volume te maken.

5.3. Suggesties voor de inhoud van een actieplan

Deze paragraaf beschrijft concrete suggesties voor de inhoud van het actieplan. Het ambitieniveau van de voorstellen is (bewust) hoog, maar noodzakelijk om echt enige beweging tot stand te brengen. De RWI nodigt de sector van harte uit de suggesties op hun waarde te beoordelen en is de komende tijd beschikbaar om met partijen van gedachte te wisselen over de verdere vormgeving van een gezamenlijk actieplan. Daarbij is het belangrijker dat er een krachtige en meerjarige impuls aan multiculturele diversiteit wordt gegeven, dan dat alle suggesties worden overgenomen. Natuurlijk zijn alternatieve oplossingen altijd denkbaar.

Een gemeenschappelijke campagne: zonder beleid geen diversiteit!

Diversiteitsbeleid zal vanuit het bestuurlijke en directieniveau moeten worden gestimuleerd en ‘gedragen’: via gedragscodes, projecten, trainingen, budgetten, rolmodellen, e.d. Bij hen zal duidelijk moeten worden dat een investering hierin zich loont. Een gezamenlijke campagne kan hierin een belangrijke functie vervullen.

Belangrijke input daarvoor is materiaal wat de urgentie voor diversiteitsbeleid duidelijk in beeld brengt: de ‘businesscase’ voor multiculturele diversiteit. Ook is het belangrijk cursusaanbod voor P&O-afdelingen te ontwikkelen over de wijze waarop de urgentie voor diversiteitsbeleid met succes onder de aandacht van bestuur en management is te

brengen. Instellingen die enthousiast zijn geworden en aan de slag willen moeten vervolgens zicht hebben op praktische mogelijkheden, bijvoorbeeld via een stappenplan.

Maar het ontwikkelen van materiaal is niet voldoende. Belangrijk is ook de dialoog met zorginstellingen en opleidingen aan te gaan. Sociale partners kunnen hierin een belangrijke rol vervullen door de urgentie van culturele diversiteit continu te benadrukken naar de achterban: in bladen, (regio)bijeenkomsten en individuele contacten, etc. Speciale promotieteams (zie hoofdstuk 2) zouden hier een belangrijke rol in kunnen spelen.

Expertisepunt 'diversiteit in de zorg'

Vormgeven van succesvol diversiteitsbeleid is zeker niet makkelijk. Instellingen en samenwerkingsverbanden zijn hierin onder meer te ondersteunen door het bieden van expertise. Met kennis van zaken zijn instellingen en roc's ook beter te stimuleren tot het voeren van diversiteitsbeleid, en zijn ze te behoeden voor veel voorkomende knelpunten en valkuilen. Een expertisepunt, werkzaam voor de hele zorgsector, kan hierin een zeer zinvolle rol vervullen. Een vergelijkbaar initiatief is bijvoorbeeld te vinden bij de politie.

Landelijk Expertise Centrum Diversiteit Politie (LEDC)

De politie heeft diversiteit nodig om haar werk goed te kunnen doen. Daarbij gaat het om diversiteit op allerlei facetten: man-vrouw verhoudingen, allochtonen, homoseksuelen en anders validen. Het Landelijk Expertisecentrum Diversiteit ondersteunt en adviseert de korpsen hierbij. Uitgangspunt daarbij is dat de politieregio's autonoom zijn en zelf verantwoordelijk blijven voor hun diversiteitbeleid.

Een van de instrumenten van het Landelijk ExpertiseCentrum Diversiteit is de Expertgroep Diversiteit. Deze Expertgroep bestaat uit ervaren allochtone en autochtone politiemensen. Zij bieden ondersteuning en geven advies aan korpsen wanneer zij problemen hebben in hun multi-etnische omgeving. Verder organiseert het LEDC bijeenkomsten. Ook is onderzoek gedaan om multiculturele competenties voor de politie in beeld te krijgen en een referentiekader ontwikkeld waarmee korpsen de stand van zaken op het gebied van diversiteit kunnen monitoren.

Functies van het expertisepunt:

- Verzamelen en bundelen van reeds bestaande expertise en ervaringen tot bruikbare kennisproducten. Bijvoorbeeld: een projectendatabank met best practices, of samenvattingen van onderzoeksresultaten.
- Ontwikkelen van concrete producten, bijvoorbeeld
 - Een overtuigende en enthousiasmerende businesscase voor multiculturele diversiteit. Mogelijk is op dit punt goed gebruik te maken van een onderzoek wat momenteel in opdracht van de stichting Arbeidsmarkt Ziekenhuizen wordt uitgevoerd. Het onderzoek moet onder meer aanknopingspunten opleveren voor het creëren van draagvlak voor diversiteitsbeleid.
 - Een benchmark die de participatie van allochtonen op instellingsniveau op uniforme wijze in beeld brengt, zodat instellingen en roc's zich met elkaar kunnen vergelijken.
 - Een quickscan die inzicht geeft in de wijze waarop een instelling omgaat met interculturalisatie (analoog aan de Color Proef in het onderwijs, zie kader)
 - Een handreiking met praktische aanknopingspunten en voorbeelden voor instellingen die aan de slag willen met concrete projecten (vergelijkbaar met de ICP-Toolkit in het onderwijs, zie kader). Overigens is het heel goed denkbaar

- reeds bestaande handreikingen te updaten. Zo zijn bijvoorbeeld al in 1994 door AWOZ (afzonderlijke) handreikingen ontwikkeld voor instellingen en opleidingen, waarvan een groot deel van de inhoud nog steeds goed bruikbaar is.
- (Inkopen van) methodieken of trainingen voor docenten, leidinggevenden of teams: bijvoorbeeld over culturele verschillen in omgangsvormen, coachen van multiculturele teams, etc.
 - Laagdrempelig materiaal over werken in de zorg en de arbeidsmarktperspectieven voor allochtone meisjes (brochures, dvd, internet, etc.)
 - Informatieproducten over specifiek culturele aspecten (mannen wassen, kledingvoorschriften, omgangsvormen, ramadan, etc.).
 - Stimuleren en adviseren van zorginstellingen en roc's over diversiteitsbeleid. Een beperkt aantal adviseurs die actief het land ingaan kan een belangrijke bijdrage hebben in het opgang krijgen van diversiteitsbeleid.

Voorbeelden van producten uit het onderwijs

De Color proef

In opdracht van Full Color is de zogenaamde 'Color proef' ontwikkeld: een digitale quickscan die onderwijsinstellingen inzicht geeft in de wijze waarop ze omgaan met interculturalisatie. Zowel directie, bestuur, stafmedewerkers als docenten kunnen de proef gebruiken om te kijken hoe het op hun school gesteld is met interculturalisatie. Ook geeft de Color proef aan wat er nog zou kunnen verbeteren. Aan de hand van deze informatie kunnen onderwijsinstellingen hun personeelsbeleid verrijken.

De ICP Toolkit

De ICP-Toolkit bevat een aantal instrumenten die gebruikt kunnen worden wanneer een onderwijsinstelling intercultureel personeelsbeleid wil invoeren. Door de modulaire opbouw is de Toolkit aan te passen aan de specifieke situatie in de instelling. Het is aan de instelling om te bepalen welke onderdelen bruikbaar zijn en in welke volgorde.

cao-afspraken

Concrete cao-afspraken over diversiteitsbeleid kunnen een versterkend effect hebben. Belangrijk is dan wel dat ze verder gaan dan intentionele afspraken. In eerste instantie is daarbij vooral te denken aan procesmatige afspraken. Zo is het bijvoorbeeld denkbaar per CAO afspraken te maken over de toepassing van een benchmark, quickscan of andere relevante producten die kunnen bijdragen aan een versterking van het diversiteitsbeleid. Ook is bijvoorbeeld een termijn af te spreken waarbinnen instellingen beschikken over een Beleidsplan Multiculturele Diversiteit. Dit helpt medezeggenschapsorganen met het agenderen van het thema. Aanvullend zijn wellicht ook per CAO afspraken te maken over reservering van middelen uit O&O-fondsen voor sectorale activiteiten (bv. voor het expertisepunt en concrete projecten). Tenslotte zijn hardere prestatiedoelen (op termijn) denkbaar, bijvoorbeeld targets wat betreft het aandeel allochtonen in het personeelsbestand of het aantal BBL-plaatsen.

Multiculturele diversiteit betrekken in het kwaliteitsbeleid

Binnen de zorgsector is een ontwikkeling gaande om de transparantie van de geleverde kwaliteit van zorg te vergroten. Er wordt gewerkt aan een breed gedragen set openbare informatie over kwaliteitsaspecten. Informatie hierover is te gebruiken richting potentiële gebruikers (bv. via de site Kies Beter) maar ook in het staatstoezicht. De Inspectie voor de Gezondheidszorg gaat de komende jaren meer aandacht besteden aan de kwaliteit van zorg aan kwetsbare groepen, waaronder vluchtelingen en eerste

generatie allochtonen. De ontwikkeling van multicultureel vakmanschap kan hierin een belangrijke factor zijn. Gemeenschappelijk gedragen normen op het punt van interculturele zorg en intercultureel personeelsbeleid helpen instellingen met het vormgeven ervan. Het zet multiculturele diversiteit ook beter op de strategische agenda van instellingen.

Analyse van het curriculum in de beroepskolom

Sectorale organisaties zijn ook een geschikte gesprekspartner voor het onderwijs. Uit het onderzoek is af te leiden dat ook de opleidingskolom in de zorg mogelijk nog wat aandacht behoeft. Afgaande op de uitspraken van respondenten tijdens het onderzoek heeft de sector Zorg en Welzijn op het vmbo een imago als de vroegere huishoudschool (poetsen, strijken, verzorging, ...). Belangrijk is ervoor te zorgen dat de sector Zorg en Welzijn een goede oriënterende voorbereiding voor mbo-opleidingen in de zorg is, en dit te benadrukken in de voorlichting. Misschien zijn de vakken meer toe te spitsen op de latere beroepen in de zorg. Meer specifiek vergt het vakkenpakket aandacht, mede met het oog op een latere doorstroom naar niveau 3-4 opleidingen. Veel meisjes willen meer dan een opleiding op niveau 1 of 2, maar schieten uiteindelijk tekort op het terrein van wiskunde en schriftelijk taalgebruik. Wellicht zijn deze vakken op het vmbo meer toe te spitsen op de toekomstige beroepen in zorg en welzijn, waardoor de meisjes op het vmbo al de nodige bagage opdoen die voor latere doorstroom van belang is. Bovendien is het belangrijk te benadrukken dat wiskunde (als keuzevak) wel belangrijk is voor latere doorstroom.

Ook op het mbo kan het zinvol zijn de programma's goed tegen het licht te houden. De inrichting daarvan kan mede de aantrekkingskracht van de zorg bepalen. Bij veel ROC's zijn de afzonderlijke opleidingen op niveau 2 voor Zorg en Welzijn de afgelopen jaren samengevoegd tot één opleiding Helpende in Zorg en Welzijn. Dit blijkt te kunnen leiden tot een aanzienlijke instroom van Turkse en Marokkaanse meisjes, die als ze eenmaal kennis hebben gemaakt met mogelijke functies in de zorg ook best voor een vervolg in de zorg lijken te kiezen, onder andere vanwege de arbeidsmarktperspectieven. Voorwaarde is dan wel ze actief in contact te brengen met beroepen in de zorg.

Aanbod van methoden voor werving en dialoog

Specifieke wervingsacties zijn nodig om zoveel mogelijk meisjes uit allochtone groepen te interesseren voor een opleiding en loopbaan in de zorg. Daarbij is het belangrijk ook de omgeving te betrekken en een open dialoog aan te gaan (zie hoofdstuk 2). In samenwerking met de VO-raad is wellicht een praktische aanpak te ontwikkelen, die voortbouwt op de reeds bestaande initiatieven zoals de Vmbo-carrousel. Een sectoraal aanbod kan roc's en instellingen helpen om snel en daadkrachtig eigen wervingsacties op te zetten. Dit aanbod kan bestaan uit:

- de beschrijving van een methodiek, gebruikmakend van de inzichten uit onderzoek en de ervaringen van eerdere wervingsacties, inclusief promotiemateriaal
- idealiter is ook menskracht ter beschikking te stellen voor de daadwerkelijke uitvoering, in de vorm van projectcoördinatie of promotieteams

Een succesvolle werving onder en dialoog met allochtone gemeenschappen is alleen mogelijk met inbreng van expertise op het gebied van allochtone cultuur, liefst met inzet van vertegenwoordigers uit de eigen gemeenschap. Voor deze dialoog is een goede samenwerkingspartner dan ook essentieel. De RWI stelt voor een of meer gespecialiseerde instituten een aanpak te laten ontwikkelen om de dialoog mede gestalte

te geven – en deze aan te bieden in regio's met specifieke wervingsactiviteiten. Voorwaarde is wel dat de sector actief participeert in de dialoog.

Faciliteren en verbreden van bestaande samenwerkingsinitiatieven

In verschillende gemeenten of regio's bestaan (of bestonden) al interessante initiatieven. Een goed voorbeeld is het project Zorg en Intercultureel Personeel in Amsterdam.

Zorg en Intercultureel Personeel Amsterdam

Het ZIP-project liep tot 2006. Daarna is er op het niveau van individuele zorginstellingen vervolg aan gegeven. Onderdelen:

- Sleutelfiguren en netwerken: allochtone zelforganisaties, patiëntenorganisaties, zorginstellingen en gemeenten vormen een netwerk om contacten met diverse bevolkingsgroepen tot stand te brengen of te verbeteren
- Inventarisatie en onderzoek: ontwikkeld zijn enquêtes over allochtone medewerkers in de zorg, allochtone studenten in de zorg, een scan voor intercultureel personeelsbeleid.
- Aanbod van expertise bij de ontwikkeling van intercultureel personeelsbeleid: inzet van een onafhankelijk adviesbureau
- Samenwerken in een multiculturele organisatie: aanbod van training en/of persoonlijke begeleiding
- Intercultureel opleidingstraject voor managers in de zorg
- Gerichte voorlichting allochtone doelgroepen: voorlichting van nieuwkomers, ouders, scholieren, allochtone bezoekers CWI
- Mentoring allochtone leerlingen en studenten om instroom te bevorderen en uitstroom tegen te gaan

Dit soort initiatieven zijn zeer waardevol maar kwetsbaar, vanwege de afhankelijkheid van subsidie en medewerking van zorginstellingen die graag snel successen willen zien. De RWI stelt voor dergelijke lokale/regionale pilots waar nodig vanuit de sector te faciliteren. Een sectorale investering kan zich richten op het volgende:

- Zorgen/waarborgen dat ze waardevolle activiteiten kunnen continueren wanneer bestaande subsidiestromen (dreigen te) eindigen. Bijdrage van de sector kan zijn het zorgen voor continuering van subsidie, aanboren van alternatieve subsidiestromen of verstrekken van sectorale subsidies uit O&O-fondsen.
- Kijken of deze partners hun aanpak kunnen verbreden naar andere activiteiten of thema's. Een sectorale impuls kan hen hierbij helpen met kennis over methodieken maar kan ook (tijdelijke) middelen ter beschikking stellen voor de implementatie en organisatie.
- Kijken of het samenwerkingsverband is uit breiden met zorginstellingen en opleidingen die nog niet deelnemen. Dit kunnen organisaties zijn in dezelfde gemeente of in aangrenzende gemeenten. Sectorale organisaties kunnen een bijdrage leveren in het overtuigen en eventueel faciliteren van die instellingen.
- De aanpak, (leer)ervaringen en resultaten inzichtelijk maken voor derden. Belangrijk is goed zichtbaar te maken wat een investering in diversiteitsbeleid oplevert: zowel in termen van personeelsvoorziening als de leereffecten. Dit is te realiseren door de ontwikkeling van een projectendatabank, maar het is ook uitermate zinvol als ambassadeurs van deze projecten beschikbaar zijn om hun ervaringen met andere regio's te delen. Dit is een redelijke tegenprestatie voor de facilitering die vanuit de sector wordt geboden.

Andere regio's in beweging krijgen

De voorlopers zijn waarschijnlijk redelijk makkelijk in beeld te krijgen. Zaak is ook gebieden waar nog niks gebeurt in beweging te krijgen. Specifieke aandacht verdienen gebieden en sectoren met relatief grote personeelstekorten en een grote allochtone cliëntenpopulatie. Die zijn waarschijnlijk makkelijker in beweging te krijgen.

Succesvol gebleken aanpakken uit andere regio's zijn waarschijnlijk goed te vertalen naar deze regio's. Een expertisepunt met eigen adviseurs kan hierin een belangrijke stimulerende rol vervullen.

Experimenten met nieuwe methodieken waar nodig

Veel is al ontwikkeld, maar op bepaalde aspecten lijkt het nog aan een bruikbare methodiek te ontbreken. Hiervoor zouden sectorale experimenten kunnen worden opgezet. Daarbij gaat het bijvoorbeeld om:

- Concrete initiatieven gericht op de bevordering van doorstroom naar niveau 3 en 4. Het lijkt erop dat hier nog weinig ervaring mee is opgedaan. De aanpak kan zich zowel richten op Turkse en Marokkaanse studenten van niveau 2, maar ook op medewerkers in instellingen.
- Samenwerkingsprojecten met allochtone zorgondernemers. Die lijken wel in staat allochtone medewerkers te werven en aan zich te binden. Om segregatie in de zorg tegen te gaan zijn projecten denkbaar gericht op gebruikmaking van elkaars expertise of intercollegiale uitwisseling.

Instroomprojecten voor volwassen vrouwen in samenwerking met gemeenten

De arbeidsparticipatie van Turkse en Marokkaanse vrouwen is lager dan die van autochtone en bijvoorbeeld ook Antilliaanse en Surinaamse vrouwen. Sterker dan bij andere groepen wordt een beroep gedaan op de Turkse en Marokkaanse vrouwen om thuis te blijven en in het gezin en de familie taken te verrichten. Bij de meisjes is een kentering zichtbaar, maar met name de volwassen vrouwen kampen nog steeds met een behoorlijke achterstand. De deelname van allochtone, en in het bijzonder Turkse en Marokkaanse, vrouwen in de zorg is dus ook gebaat bij emancipatie en het bevorderen van participatie onder deze vrouwen. Specifieke initiatieven om Turkse en Marokkaanse vrouwen te interesseren voor de zorg hebben vaak goede aanknopingspunten in hun ruime ervaring met het zorgen voor naasten. Er bestaan verscheidene initiatieven die zich juist op deze groep richten, vanuit de overheid, welzijnsinstellingen en roc's. Om de vrouwen zo snel mogelijk op een zo hoog mogelijk niveau te krijgen bieden EVC-procedures, functiegerichte scholingen en waar nodig extra begeleiding op bijvoorbeeld Nederlands goede mogelijkheden. Wanneer het lukt de vrouwen op een of andere manier te betrekken in de zorg, kan dit een belangrijk uitstralingseffect hebben naar de Turkse en Marokkaanse gemeenschap. Het leidt immers tot een beter beeld van het Nederlandse zorgsysteem en levert rolmodellen op voor de jongere generatie.

Het ligt voor de hand dat zorginstellingen en roc's hier actief de samenwerking met gemeenten zoeken. Die kunnen hierin, in het kader van het regionaal arbeidsmarktbeleid, inburgering en de WMO, een belangrijke rol in vervullen. Dit geldt in het bijzonder voor die regio's met de grootste tekorten in de zorg.

Organisatie en middelen

De uitvoering van een sectoraal actieplan vergt enthousiasmerende mensen die gedurende langere tijd voldoende tijd en middelen kunnen besteden. Het vergt opbouw van expertise, aanjagers, projectleiding en financiële middelen. Belangrijk is bovendien

dat er richting sector verantwoording wordt afgelegd over voortgang en resultaten van de activiteiten.

De noodzakelijke investering zal voor een belangrijk deel uit de sector moeten komen: de sector heeft ook belang bij een bestendig diversiteitsbeleid. Het ligt voor de hand in eerste instantie te kijken naar de sectorfondsen. Gezien het grote maatschappelijke belang ligt er hopelijk ook voldoende basis om (op onderdelen) een beroep te doen op subsidies van het ministerie van VWS.

Een aanbod aan het kabinet

De zorgsector is gebaat met een investering in multiculturele diversiteit, maar dient hiermee ook een zeer relevant maatschappelijk belang. Het draagt immers bij aan een oplossing voor personeelstekorten en waarborgt (daarmee) de kwaliteit van de zorg. Tegelijkertijd draagt het bij aan de integratie van allochtonen op de arbeidsmarkt. Het kabinet ziet in de werving van allochtonen ook één van de oplossingen voor de (komende) arbeidsmarktknelpunten in de zorg. Als uitwerking daarvan wordt gekozen voor regionale proefprojecten voor onder meer allochtone vrouwen.¹⁸ Hoewel zeker zinvol is dit waarschijnlijk onvoldoende om een substantieel grotere participatie van allochtone vrouwen te realiseren. Een gezamenlijke en meer structurele impuls vanuit de sector, zoals hierboven beschreven, kan een aanzienlijk substantiëler effect sorteren.

Het kabinet is er dus bij gebaat de sector hierin te ondersteunen. De sector heeft hierin de eerste verantwoordelijkheid, maar het is niet uit te sluiten dat een financiële bijdrage van het kabinet noodzakelijk kan zijn voor een daadwerkelijk succesvol actieprogramma. In dat geval is het belangrijk dat financiële middelen over een langere periode en met voldoende ruimte qua doelgroep zijn in te zetten.

Belangrijke rol van betrokken Ministeries (VWS, OCW en SZW) is eveneens gelegen in het uitdragen van de urgentie. Het is belangrijk dat de Ministeries zich betrokken voelen bij de inspanningen en geïnteresseerd zijn in de voortgang en deze waar nodig ondersteunen: niet alleen bij de bestuurlijke aftrap, maar ook als het project draait en moet worden vertaald in een vervolg.

¹⁸ Ministerie van VWS. *Arbeidsmarktbrief 2007. Werken aan de zorg.*

Bijlage: geraadpleegde organisaties

De analyse en voorstellen zijn in concept besproken met vertegenwoordigers van:

1. Actiz
2. Abvakabo FNV
3. Calibris
4. Forum, Instituut voor Multiculturele ontwikkeling
5. ACB Kenniscentrum voor emancipatie en participatie Amsterdam
6. Stichting Arbeidsmarkt Ziekenhuizen
7. Caop
8. Sting (beroepsvereniging van verzorgenden)
9. ROC Mondriaan
10. Samenwerkende Instellingen Gezondheidszorg Regio Amsterdam (SIGRA)
11. Stimulering Arbeidsmarkt Gezondheidszorg Rijnstreek (STAG)
12. ZW Haaglanden
13. Dunya Zorg en Welzijn
14. Medisch Centrum Haaglanden
15. Cordaan (zorginstelling)
16. Marotura Diversiteitcommunicatie en Onderzoek
17. Indigo-wereld