

NIJMEGEN
SOCIOLOGY OF LAW
WORKING PAPERS



2025/01

Werkgeversperspectieven
op arbeidsmigratie

Anita Böcker & Tesseltje de Lange, m.m.v. René van Son

The Institute for Sociology of Law is part of the Law Faculty of the Radboud University Nijmegen. It has a long tradition of empirical research in the area of law and society. Special focuses are the legal professions, migration law and anti-discrimination law. The researchers at the Institute have different disciplinary backgrounds (including law, sociology, anthropology, development studies, Middle Eastern studies) and much of their research is interdisciplinary.

The Nijmegen Sociology of Law Working Paper Series provides a vehicle for staff members, PhD students and fellows to rapidly disseminate their research results.

ISSN 2212-7844

Nijmegen Sociology of Law Working Papers Series 2025/01
Faculty of Law
Radboud University Nijmegen
P.O. Box 9049
6500 KK Nijmegen
The Netherlands

Editors Iris Sportel, iris.sportel@ru.nl
Anita Böcker, anita.bocker@ru.nl

Lay-out Lia Sminia

Cover photo Erik van 't Hullenaar

© 2025, Anita Böcker en Tesseltje de Lange

url <repository.ubn.ru.nl>



Dit working paper verschijnt in het kader van het onderzoek “Kansen en knelpunten van arbeidsmigratie”, uitgevoerd door het Centrum voor Migratierecht en gefinancierd door Instituut Gak (2023-2027).

Werkgeversperspectieven op arbeidsmigratie als oplossing voor personeelstekorten in de zorg

RESULTATEN VAN EEN ENQUÊTE ONDER ZORGWERKGEVERS

Anita Böcker & Tesseltje de Lange, m.m.v. René van Son¹

Abstract

The care sector in the Netherlands is struggling with staffing shortages. Elsewhere in Europe, care employers are also finding it increasingly difficult to fill vacancies. Far less than in other countries, international recruitment is used as a solution in the Netherlands. There is little willingness among Dutch policymakers to facilitate labour migration for the care sector. What are care employers' views on labour migration as a possible solution? What are their reasons for not recruiting abroad? And what are the experiences of care employers who have recruited abroad? To answer these questions, an online survey of and interviews with employers in various care branches were conducted.

Key words

labour migration; care sector; staffing shortages; The Netherlands

Samenvatting

De zorgsector in Nederland kampt al jaren met personeelskrapte. Ook elders in Europa hebben zorgwerkgevers steeds meer moeite om vacatures vervuld te krijgen. Veel minder dan in andere landen wordt in Nederland gekozen voor werving in het buitenland als oplossing. Onder beleidsmakers is er weinig animo om arbeidsmigratie voor de zorgsector te faciliteren. Hoe staan werkgevers in deze sector tegenover arbeidsmigratie als mogelijke oplossing? Wat zijn redenen om niet voor werving in het buitenland te kiezen? En wat zijn de ervaringen van zorgwerkgevers die wel in het buitenland hebben geworven? Om deze vragen te beantwoorden is een online enquête onder zorgwerkgevers uitgezet en zijn interviews met zorgwerkgevers gehouden.

¹ Anita Böcker is universitair hoofddocent rechtssociologie aan de Faculteit Rechtsgeleerdheid van de Radboud Universiteit. Tesseltje de Lange is hoogleraar Europees Migratierecht en directeur van het Centrum voor Migratierecht aan dezelfde faculteit. René van Son zette als student-assistent de vragenlijst voor de enquête online en analyseerde de enquêtedata. De auteurs danken de respondenten die hebben deelgenomen aan het onderzoek. De auteurs danken tevens leden van de begeleidingscommissie voor hun nuttige commentaar op een eerdere versie van deze rapportage.

INHOUDSOPGAVE

1	INLEIDING.....	5
2	RESPONS.....	6
3	ERVAREN KRAPTE	8
	Oorzaken van de krapte.....	9
4.	MAATREGELEN TEGEN DE KRAPTE.....	11
	Regelgeving die niet helpt.....	17
5.	TECHNOLOGIE ALS OPLOSSING.....	17
6.	ARBEIDSMIGRATIE ALS OPLOSSING.....	20
	Redenen om niet in het buitenland te werven.....	21
	Werving in het buitenland: waar, hoe en voor welke functies	23
	Effectiviteit van arbeidsmigratie als oplossing voor tekorten (en andere positieve effecten).....	25
	Knelpunten bij de inzet van buitenlands personeel.....	26
	Lessen en relativeringen.....	29
	Wet- en regelgeving en procedures.....	29
	Zou de overheid wervingsovereenkomsten moeten sluiten?	31
7.	TOT BESLUIT	32
	BIJLAGE: UITKOMSTEN NAAR BRANCHE	36

1 Inleiding

De zorgsector in Nederland kampt al jaren met personeelskrapte en -tekorten en de verwachting is dat alleen al door de stijgende vraag naar zorg de tekorten de komende jaren zullen toenemen. Ook elders in Europa hebben zorgwerkgevers steeds meer moeite om vacatures voor onder meer verplegend personeel vervuld te krijgen.² Naast andere oplossingen wordt in sommige EU-landen gekozen voor het aantrekken van zorgpersoneel uit het buitenland – deels ook van buiten Europa, omdat geen enkel EU-land meer een overschot aan verpleegkundigen heeft. In Nederland gebeurt dat veel minder. In 2022 was 1,5% van de verpleegkundigen in Nederland in het buitenland opgeleid, een veel lager percentage dan in België (4%), Duitsland (10%), Oostenrijk (13%) of het Verenigd Koninkrijk (21%).³ Ook het percentage in het buitenland geboren verpleegkundigen ligt in Nederland lager dan in de meeste andere Europese landen.⁴

De personeelskrapte in de zorg staat al jaren op de politieke agenda, maar onder beleidsmakers is er weinig animo om het inzetten van zorgpersoneel van buiten Europa te faciliteren. Adviezen en voorstellen in die richting van onder meer de Adviesraad Migratie – die adviseerde om partnerschappen met landen buiten Europa te sluiten voor verplegende en verzorgende functies in de langdurige zorg – vonden weinig weerklank.⁵ Andere oplossingsrichtingen, zoals arbeidsbesparende technologie, meer uren werken of meer mantelzorg, hebben in het Nederlandse beleidsdebat de voorkeur.

Hoe staan werkgevers in de zorgsector tegenover werving in het buitenland als oplossing voor personeelskrapte? Uit werkgeversonderzoek van het UWV is bekend dat maar weinig werkgevers hiertoe overgaan: in 2022 wierf 5% van de zorgwerkgevers met moeilijk vervulbare vacatures buiten Nederland (waaronder ook binnen de EU), tegenover gemiddeld 9% van alle werkgevers met moeilijk vervulbare vacatures.⁶ Wat

² M. van Smoorenburg (2024), *Arbeidsmigratie en krapte*, UWV, www.werk.nl/imagesdxa/20240708-arbeidsmigratie-en-krapte_tcm95-459460.pdf.

³ Cijfers van OECD Health Statistics 2024 (<https://data-explorer.oecd.org/>, geraadpleegd op 9 januari 2025, gezocht op “health workforce migration”). Op de website van het BIG-register zijn cijfers over BIG-geregistreerde zorgverleners te vinden. Begin 2025 waren 3.271 verpleegkundigen (1,5% van het totaal aantal BIG-geregistreerde verpleegkundigen) geregistreerd op basis van een buitenlands diploma (www.bigregister.nl/over-het-big-register/cijfers/buitenlands-diploma-en-nederlands-diploma, geraadpleegd op 9 januari 2025).

⁴ OECD (2019), *Recent Trends in International Migration of Doctors, Nurses and Medical Students*, doi.org/10.1787/5571ef48-en.

⁵ Adviesraad Migratie (2022), *Zorgvuldig arbeidsmigratiebeleid. Hoe de langdurige zorg profijt kan hebben van vakmigranten*, ACVZ, www.adviesraadmigratie.nl/publicaties/publicaties/2022/09/27/adviesrapport-zorgvuldig-arbeidsmigratiebeleid. Zie ook: Staatscommissie Demografische Ontwikkelingen 2050 (2024), *Gematigde groei – Rapport van de Staatscommissie Demografische Ontwikkelingen 2050*, p. 375.

⁶ E. Maurits (2023), *Ervaringen van werkgevers met het werven en behoud van personeel*, UWV, www.werk.nl/imagesdxa/ervaringen-van-werkgevers-met-werven-en-behoud-van-personeel-def_tcm95-445070.pdf. De cijfers naar sector kregen we van de auteur.

zijn redenen voor zorgwerkgevers om niet voor werving in het buitenland te kiezen? En wat zijn de ervaringen van zorgwerkgevers die wel in het buitenland werven, of dat hebben gedaan? Welke kansen en knelpunten ervaren zij bij de inzet van buitenlands zorgpersoneel? Om deze vragen te beantwoorden hebben we een online enquête onder zorgwerkgevers uitgezet.

Deze enquête maakt deel uit van een breder, nog lopend onderzoek naar arbeidsmigratie (van buiten de EU) en andere oplossingen voor personeelskrapte in de zorg en technische sectoren.⁷

De enquête is uitgevoerd in samenwerking met BoZ (Brancheorganisaties Zorg). De vragenlijst is afgestemd met de bij BoZ aangesloten brancheorganisaties. Deze organisaties hebben vervolgens ook voor verspreiding van de uitnodiging tot deelname (met een link naar de online vragenlijst) onder hun leden gezorgd. Degene die de vragenlijst invulde moest zicht hebben op het HR-beleid van de organisatie.

De vragenlijst stond open in de maanden april – augustus 2024 en is door respondenten van 129 zorgorganisaties ingevuld.

In aanvulling op de enquête zijn in de maanden juli – september 2024 acht interviews gehouden met respondenten die hadden aangegeven ook in een gesprek met de onderzoekers geïnteresseerd te zijn. Eerder waren al vijf zorgwerkgevers uitgebreider geïnterviewd. In totaal zijn dus dertien gesprekken gehouden, met respondenten uit de gehandicaptenzorg, de vvt en de ziekenhuisbranche. Negen van de dertien organisaties hadden ervaring met werving van zorgpersoneel in het buitenland. Informatie uit deze dertien gesprekken is ook in deze rapportage verwerkt.

2 Respons

De online vragenlijst is door 127 respondenten uit vijf zorgbranches ingevuld.⁸ De respons verschilde sterk tussen de branches en was relatief het hoogst vanuit de umc's (6 van de 7 umc's) en de gehandicaptenzorg (76 van de 183 zorgaanbieders die lid zijn van de VGN). De Bijlage achterin deze rapportage bevat de resultaten naar branche.

De verdeling van de respons naar regio was redelijk evenwichtig, met relatief wat meer zorgorganisaties uit het westen en zuiden van het land. Een deel van de organisaties

⁷ Het onderzoek 'Arbeidsmigratie: kansen en knelpunten voor het oplossen van de krapte op de arbeidsmarkt' wordt gefinancierd door Instituut GAK. Het maakt samen met twee andere projecten deel uit van het onderzoeksprogramma 'Krapte op de arbeidsmarkt: mogelijke oplossingen onderzocht'. Naast arbeidsmigratie worden in dit programma ook technologie en (investerings in) vakmanschap onderzocht. Zie voor meer informatie: www.instituutgak.nl/onderzoek/openinschrijving-krapte-op-de-arbeidsmarkt/.

⁸ De vragenlijst werd in totaal 129 keer ingevuld. Twee vragenlijsten van organisaties uit twee andere branches zijn niet verwerkt in deze rapportage.

(18 van de 127) is in meerdere regio's of in het hele land actief. Verreweg de meeste deelnemende organisaties hebben meer dan 250 werknemers in dienst.

Tabel 1: Binnen welke zorgbranche is uw organisatie voornamelijk actief? (N=127)

	Aantal
Universitair medische centra (umc's)	6
Ziekenhuizen en overige medisch specialistische zorg	28
Verpleging, verzorging, thuiszorg (vvt)	13
Gehandicaptenzorg	76
Geestelijke gezondheidszorg	4
Totaal	127

Tabel 2: In welke regio(s) is uw organisatie actief? (Meerdere antwoorden mogelijk, N=127)

	Aantal	Als percentage van de respondenten
Noord-Nederland (Groningen, Fryslân, Drenthe)	24	19%
Oost-Nederland (Overijssel, Flevoland, Gelderland)	41	32%
West-Nederland (Utrecht, Noord-Holland, Zuid-Holland, Zeeland)	58	46%
Zuid-Nederland (Noord-Brabant, Limburg)	43	34%

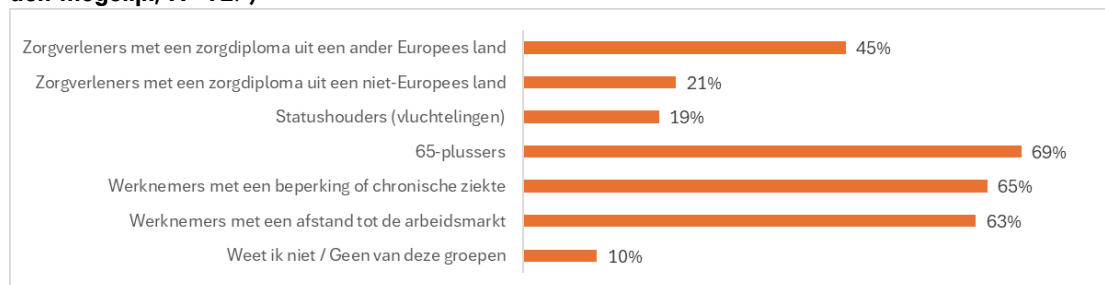
Tabel 3: Hoeveel personen werken er op dit moment in loondienst binnen uw organisatie? (N=127)

	Aantal	Percentage
20 t/m 49 werknemers	3	2%
50 t/m 99 werknemers	8	6%
100 t/m 249 werknemers	6	5%
250 of meer werknemers	110	87%
Totaal	127	100%

Aan de respondenten is ook gevraagd of hun organisatie werknemers uit een aantal specifieke groepen in dienst heeft. Bij de meeste deelnemende organisaties zijn 65-plussers, werknemers met een beperking of chronische ziekte en werknemers met een afstand tot de arbeidsmarkt werkzaam. Bijna de helft van de organisaties die de vragenlijst invulden, waaronder vijf van de zes umc's, heeft zorgverleners met een zorgdiploma uit een ander Europees land in dienst. Een kleiner aantal organisaties heeft

zorgverleners met een zorgdiploma uit een niet-Europees land en/of statushouders in dienst; ook hier is dit bij umc's (drie van de zes) relatief vaker het geval.

Grafiek 1: Heeft uw organisatie personen uit de volgende groepen in dienst? (Meerdere antwoorden mogelijk, N=127)



3 Ervaren krapte

Bijna alle respondenten (117 van de 127) gaven aan dat hun organisatie de afgelopen twee jaar problemen had bij het vervullen van vacatures. Bij 40% van de organisaties is minder dan een kwart van de vacatures moeilijk vervulbaar, bij ruim 30% van de organisaties gaat het om een kwart tot de helft van de vacatures en bij een kleine 20% van de organisaties is meer dan de helft van de vacatures moeilijk vervulbaar. Respondenten van ziekenhuizen en umc's geven relatief iets vaker aan dat het om minder dan 25% van de vacatures gaat.⁹ De regio maakt in zoverre verschil dat respondenten van organisaties in het noorden van het land relatief veel vaker dan respondenten uit andere regio's het aandeel moeilijk vervulbare percentages op minder dan 25% inschatten. Een respondent van een gehandicaptenzorgorganisatie die vooralsnog geen problemen bij het vervullen van vacatures ondervond, lichtte toe: 'Wij zijn een kleine organisatie en daar profileren we ons ook mee. Bijna elke sollicitant geeft aan dat dat een reden was om bij ons te solliciteren.'

De meeste respondenten (bijna driekwart) verwachtten voor de komende twee jaar een toename van het aantal moeilijk vervulbare vacatures. Vrijwel geen respondent verwachtte een afname. In de interviews wezen respondenten op de vergrijzing en ontgroening die zich ook in het personeelsbestand van hun organisatie doen gelden. 'We hebben op bepaalde afdelingen nu geen tekorten, maar we weten dat we in 2025 een grote uitstroom krijgen', vertelde een respondent. Een andere respondent zag 'richting 2030 een 30 procent uitstroom' aankomen.

⁹ In het Werkgeversonderzoek Arbeidsmarkt Zorgen Welzijn (WGE AZW) van het CBS werden in mei/juni 2024 hogere percentages moeilijk vervulbare vacatures gerapporteerd. Voor de sector als geheel zou het aandeel meer dan 70% bedragen; bij de ziekenhuizen zou het om 60%, in de gehandicaptenzorg om 63% en in de vvt om 67% van de vacatures gaan. Zie AZW: uitkomsten werkgeversenquête, 2e kwartaal 2024, www.cbs.nl/nl-nl/maatwerk/2024/40/azw-uitkomsten-werkgeversenquete-2e-kwartaal-2024.

Tabel 4: Hoeveel van de vacatures zijn moeilijk vervulbaar? (N=127)

	Aantal	Percentage
Minder dan 25% van de vacatures	51	40%
25-50% van de vacatures	40	31%
50-75% van de vacatures	17	13%
Meer dan 75% van de vacatures	6	5%
Weet ik niet	3	2%
N.v.t.	10	8%
Totaal	127	100%

Tabel 5: Verwacht u de komende twee jaar een toe- of afname van het aantal moeilijk vervulbare vacatures? (N=127)

	Aantal	Percentage
Ik verwacht geen verandering	21	17%
Ik verwacht een toename	92	72%
Ik verwacht een afname	2	2%
Weet ik niet	2	2%
N.v.t.	10	8%
Totaal	127	100%

Om welke functies gaat het?

De vraag waar, bij welke functies, de meeste moeilijk te vervullen vacatures zitten, leverde per branche verschillende antwoorden op. Respondenten van umc's noemden het vaakst gespecialiseerde (bijvoorbeeld IC of OK) verpleegkundigen en overige hbo-verpleegkundigen. Respondenten van ziekenhuizen noemden het vaakst gespecialiseerde verpleegkundigen en medisch specialisten. Respondenten uit de vvt noemden vooral verzorgenden IG en mbo-verpleegkundigen. Respondenten uit de gehandicaptenzorg noemden verschillende typen begeleiders en daarnaast verzorgenden IG en overige verzorgenden, mbo-verpleegkundigen, gedragswetenschappers (psychologen en orthopedagogen) en medisch specialisten (waaronder artsen verstandelijk gehandicapten). Respondenten uit verschillende zorgbranches noemden ook ICT functies en staffuncties. Enkele respondenten vermeldden dat de krapte over de hele breedte van hun organisatie voelbaar is.

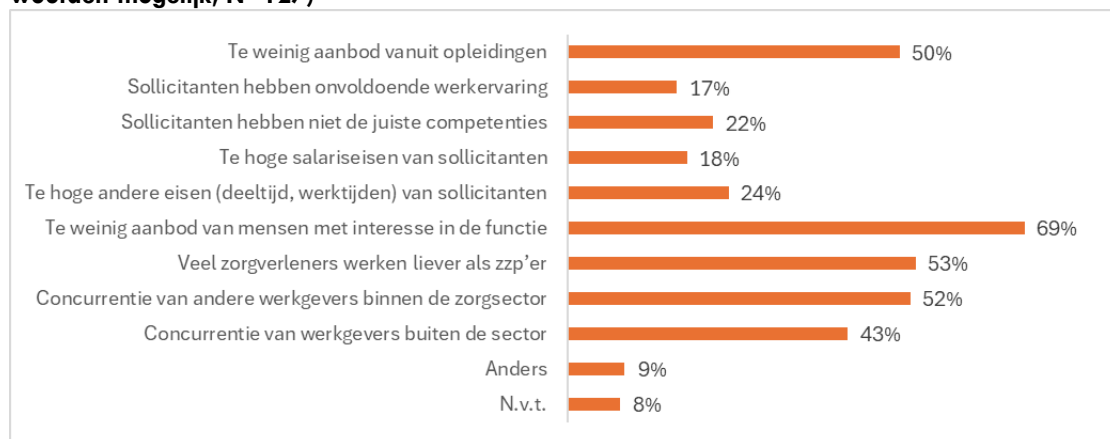
Oorzaken van de krapte

Op de vraag waardoor de problemen bij het vervullen van vacatures worden veroorzaakt, vinkten de meeste respondenten drie tot vijf oorzaken aan. 'Te weinig aanbod van mensen met interesse in de functie' werd het vaakst aangevinkt, door respondenten

uit alle branches en alle regio's. Veel respondenten meenden dat vacatures ook moeilijk te vervullen zijn door te weinig aanbod vanuit opleidingen, doordat zorgverleners liever als zzp'er werken, en door concurrentie van andere werkgevers. Veel minder respondenten zagen als oorzaak dat sollicitanten onvoldoende werkervaring of niet de juiste competenties hebben of te hoge salariseisen stellen.

De branche maakt hierbij wel enig verschil. Respondenten van umc's zagen relatief vaker als oorzaak van moeilijk vervulbare vacatures dat er te weinig aanbod vanuit opleidingen is en dat sollicitanten onvoldoende werkervaring en/of niet de juiste competenties hebben; concurrentie van andere werkgevers zagen zij relatief minder vaak als oorzaak. Respondenten van ziekenhuizen zagen relatief minder vaak als oorzaak dat zorgverleners liever als zzp'er werken. Respondenten uit de gehandicaptenzorg zagen de voorkeur voor zzp'erschap juist relatief vaak als oorzaak van problemen bij het vervullen van vacatures.

Grafiek 2: Wat zijn de oorzaken van de problemen bij het vervullen van vacatures? (Meerdere antwoorden mogelijk, N=127)



Bij de antwoorden 'anders, namelijk' werd onder meer toegelicht dat te weinig mensen die een zorgdiploma hebben ook beschikbaar zijn voor werk in de zorg en dat een groot deel van het tekort in 'behoud' van bestaande zorgmedewerkers zit. Andere antwoorden hadden betrekking op arbeidsomstandigheden of arbeidsvoorwaarden ('regie op rooster', 'onregelmatigheid', 'vakgebied is onaantrekkelijk vanwege te lage vergoedingen') of de aard van het werk ('complexe zorg', 'geen interesse in specifieke doelgroep EMB'¹⁰). In de interviews voegden respondenten uit de gehandicaptenzorg hieraan toe dat het imago van en de relatief lage lonen in hun branche ook bijdragen aan de tekorten.

¹⁰ EMB staat voor ernstige meervoudige beperking.

Steeds minder onbenut arbeidspotentieel?

In de interviews werden de vergrijzing en ontgroening van de bevolking als achterliggende oorzaak van personeelstekorten genoemd. Verschillende respondenten constateerden dat de mogelijkheden om onbenut arbeidspotentieel aan te boren heel beperkt zijn. Er wordt extra ingezet op werving, maar iedereen vist in dezelfde vijver en die vijver raakt steeds leger, aldus verschillende respondenten. Aan de andere kant merkten enkele respondenten uit de gehandicaptenzorg en de vvt op dat zij-instromers zeker nog te vinden zijn; zij zijn echter niet direct inzetbaar. Een van deze respondenten constateerde dat de krapte vooral bij gediplomeerde zorgwerkers zit. Zij merkte dat veel mensen wel in de gehandicaptenzorg aan de slag willen. ‘Wij krijgen het bijna niet voor elkaar om iedereen met talent en ambitie direct een plek te bieden. [...] De tekorten zitten op gediplomeerden. Als je gaat kijken naar het aantal mensen dat zelfstandig een mbo of een hbo opleiding gaat volgen, gewoon vanuit de middelbare school, dat lijkt wel wat af te nemen.’

Uitstroom en uitval bestaand personeel

In de interviews werd daarnaast opgemerkt dat personeelstekorten mede veroorzaakt worden door uitstroom en uitval van bestaande medewerkers. ‘De helft van de nieuwe medewerkers is na twee jaar weer weg’, aldus een respondent uit de gehandicaptenzorg. Een andere respondent constateerde dat de werkdruk mede als gevolg van het personeelstekort zo hoog is dat medewerkers niet meer in de zorg willen werken en uitstromen naar andere sectoren, waardoor het personeelstekort (en daarmee de werkdruk) nog verder toeneemt.

Voorkeur voor zzp’erschap

Vooral respondenten uit de gehandicaptenzorg en de vvt meenden dat vacatures ook lastig te vervullen zijn doordat veel zorgverleners liever als zzp’er werken. Respondenten verklaarden die voorkeur uit financiële motieven en de wens om zelf de werktijden te kunnen bepalen en/of om meer uren te kunnen werken dan de Arbeidstijdenwet toestaat. Eén respondent kon zich voorstellen dat ook ervaringen met discriminatie een rol spelen: ‘Als je niet zo prettig bejegend wordt door cliënten die, zeg maar, discrimineren of racistisch zijn, of collega’s die je wat minder accepteren, dan is het misschien ook een veilige manier om je niet te binden aan een team.’ Bij de organisatie van deze respondent werkten veel zzp’ers met een Marokkaanse of Turkse achtergrond.

4. Maatregelen tegen de krapte

De oorzaken van de personeelskrapte zijn divers. De oplossingen die worden gehanteerd, zijn dat ook. Op de vraag naar maatregelen van de organisatie om vacatures toch vervuld of het werk in ieder geval gedaan te krijgen, werden per respondent gemiddeld zeven maatregelen aangevinkt.

De meest voorkomende maatregelen zijn ‘gericht werven onder studenten van zorgopleidingen, zij-instromers of herintreders en ‘opleidings- of stageplaatsen creëren’, gevolgd door ‘zzp’ers inhuren’. Andere door meer dan de helft van de organisaties getroffen maatregelen zijn: ‘werknemers stimuleren om meer uren te werken’, ‘extra begeleiding en scholing aan werknemers bieden’, inschakeling van een uitzend- of detachingsbureau, wervingsbureau of andere bemiddelaar’, ‘inzet van arbeidsbesparende technologieën’ en ‘werkzaamheden reorganiseren (nieuwe functies creëren, taken schrappen)’. Organisaties in de gehandicaptenzorg en de vvt schakelen ook vaak mantelzorgers of andere vrijwilligers in. Daarentegen zijn er maar weinig organisaties (twee umc’s, één ziekenhuis en drie gehandicaptenzorgorganisaties) die gericht onder statushouders of andere nieuwkomers in Nederland werven. Voor werving in het buitenland geldt hetzelfde (één umc, twee ziekenhuizen, drie vvt-organisaties en twee gehandicaptenorganisaties vinkten deze maatregel aan), maar verderop in de enquête bleek dat een groter aantal organisaties daar wel ervaring mee had.

Grafiek 3: Welke maatregelen treft uw organisatie om vacatures toch vervuld te krijgen of het werk in ieder geval gedaan te krijgen? (Meerdere antwoorden mogelijk, N=127)



Bij de antwoordoptie ‘andere maatregelen’ werden onder meer ‘werving via sociale media’, ‘werknemers vragen om mee te doen met werving (bonus)’ en ‘familie van ASML medewerkers’ genoemd. Een respondent uit de vvt schreef: ‘professionalisering recruitment en véél meer aandacht voor een goede start, begeleiding, aandacht en waardering van je leidinggevende’. Een andere respondent noteerde: ‘beter zichtbaar zijn en beter profileren om aantrekkelijker werkgever te worden’. Weer een andere respondent schreef: ‘geen standaardoplossingen’.

In de interviews werd bevestigd dat organisaties allerlei maatregelen nemen, zowel om nieuwe medewerkers aan te trekken als om de uitstroom en uitval van bestaand personeel te beperken.

Werving zij-instromers (waaronder nieuwkomers)

Zij-instromers zijn volgens verschillende respondenten uit de gehandicaptenzorg en de vvt zeker nog te vinden. Veel mensen willen op een gegeven moment een carrièreswitch maken. Er gaat echter (veel) tijd overheen voordat ze opgeleid en volledig inzetbaar zijn.

Dit laatste geldt ook voor vluchtelingen en andere nieuwkomers met belangstelling voor werk in de zorg, maar zonder zorgdiploma's of -achtergrond. Uit de enquête bleek dat maar weinig zorgorganisaties gericht onder nieuwkomers werven. Enkele respondenten uit de gehandicaptenzorg merkten op dat vluchtelingen soms te veel last van trauma's hebben om het werk met cliënten met moeilijk verstaanbaar gedrag aan te kunnen. Zorgorganisaties weten ook niet altijd goed hoe ze met statushouders of asielzoekers in contact kunnen komen: 'Dat wordt een heel groot zoektraject, daar ben ik eigenlijk als organisatie te klein voor. Voordat ik dat heb uitgezocht en weet hoe dat zit en alle haken en ogen door heb, want ik hoor ook wel eens, ze mogen hier niet werken. [...] Maar het zou wel interessant zijn om dit als branche met elkaar op te pakken en een gesprek aan te gaan met het COA', vertelde een respondent van een gehandicaptenzorgorganisatie.¹¹

Een andere respondent was de mogelijkheden van werving onder Oekraïense ontheemden en al in Nederland verblijvende – maar in andere sectoren werkzame – arbeidsmigranten uit EU-landen aan het verkennen. Onder deze migranten en ontheemden moeten zich mensen met een opleiding of ervaring in de zorg bevinden. Zij zouden via verkorte trajecten kunnen worden opgeleid.

Opleiden anders organiseren, denken in bekwaamheden

Een van de respondenten zocht samen met roc's naar manieren om de uitval uit mbo opleidingen te verminderen, door rekening te houden met (crises in) de thuissituatie van studenten: 'De keuze is nu stoppen of doorgaan, er is geen pauzeknop.' Zo'n 'pauzeknop' zou het mogelijk moeten maken om de opleiding tijdelijk te onderbreken.

Verschillende andere respondenten uit de gehandicaptenzorg en de vvt verwachtten veel van nieuwe manieren van opleiden, waarbij zij-instromers via maatwerktrajecten, al werkende, certificaten kunnen behalen: 'Die mensen beginnen met niks en die beginnen gewoon als zorgassistent [...] en die gaan we dan vaardigheden aanleren. Dat is het badge onderwijs en daar zien wij heel veel heil in.'¹² Een andere respondent was

¹¹ Statushouders (vluchtelingen met een verblijfsvergunning) mogen in Nederland werken; zij hebben dezelfde rechten en plichten als Nederlanders op de arbeidsmarkt. Asielzoekers mogen in Nederland werken als hun asielaanvraag minstens zes maanden in behandeling is. Er is geen beperking in het aantal weken dat een asielzoeker per jaar mag werken, maar de werkgever heeft wel een tewerkstellingsvergunning nodig. Het COA heeft een gids gemaakt voor werkgevers die overwegen om nieuwkomers in dienst te nemen, deze is te downloaden op: www.coa.nl/nl/werken.

¹² Badges zijn digitale certificaten die instellingen kunnen uitreiken aan studenten voor opgedane kennis en

de ruimte aan het verkennen die de Wet BIG en de Wkkgz (Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg) bieden voor toepassing van het 'bekwaam is bevoegd' principe: 'We hebben natuurlijk niet voor niks een BIG-registratie, maar met alle tekorten en krapte zullen we wel moeten gaan nadenken over of we blijven vasthouden aan al die eisen aan competenties en niveaus. [...] Ik denk dat we heel erg moeten kijken van waar zit die ruimte en hoe kunnen we die dan met elkaar zorgvuldig inzetten.'¹³

In enkele interviews kwam overigens ook naar voren dat dergelijke nieuwe manieren van opleiden en het denken in bekwaamheden of competenties in plaats van diploma's niet altijd op instemming van regulier opgeleide medewerkers kunnen rekenen. 'Hallo, ik heb daarvoor geleerd, en hij niet, waarom krijgt hij dan hetzelfde salaris als ik?', is volgens een van de geïnterviewde HR-medewerkers een veelvoorkomende reactie.

Mantelzorgers

Uit de enquête bleek dat veel organisaties in de gehandicaptenzorg en de vvt een beroep op mantelzorgers of andere vrijwilligers doen om het werk gedaan te krijgen. Een respondent vertelde dat haar organisatie aan het overwegen was om familieleden van cliënten kleine contracten te geven: 'Want op het moment dat je voor je kind zorgt, dan ben je gewoon vader of moeder. Maar als wij jou vragen om te komen werken, dan betalen we jou.'

Behoud en verhoging inzetbaarheid bestaande werknemers

Diverse respondenten zeiden vooral ook in te zetten op behoud van bestaande werknemers en het verhogen van hun 'netto inzetbaarheid'. Een van hen verwachtte daarbij het meeste heil van 'het terugdringen van de bureaucratie, waardoor er meer netto tijd overblijft voor het primaire proces; minder rapportagelast, minder verantwoordingslast, middelen om te automatiseren.'

Andere respondenten noemden maatregelen als het aanpassen van roosters. Een van hen lichte toe dat de organisatie zo ook hoopt te voorkomen dat medewerkers voor het zzp'erschap kiezen: 'Dan gaat het met name om: kun je meebewegen in de verschillende levensfasen waar onze professionals in zitten, en kun je dan het werk zo organiseren dat ze werk en privé op een prima manier in balans kunnen houden. Nou, dat lukt soms goed en soms ook niet. Dat maakt dat er nog wel eens collega's vluchten in een zelfstandig bestaan. [...] Dus we hebben heel erg de focus op: hoe kunnen we behouden wat we op dit moment aan talent in huis hebben.'

vaardigheden in een onderwijstraject. Zie over 'Edubadges' in het mbo: mbodigitaal.nl/2020/12/het-programma-doorpakken-op-digitalisering-geeft-scholen-de-kans-om-te-experimenteren-met-microcredentialing-en-meer-in-het-bijzonder-met-edubadges/.

¹³ Zie ook: 'Bekwaam is bevoegd: tien principes voor een toekomstige arbeidsmarkt in de ouderenzorg', Actiz, 2 november 2022, www.actiz.nl/bekwaam-bevoegd-tien-principes-voor-een-toekomstige-arbeidsmarkt-de-ouderenzorg.

Nieuwe medewerkers stromen soms snel weer uit. Verschillende respondenten vertelden daarom te streven naar een betere ‘onboarding’. Dat vraagt echter tijd en inzet van bestaande medewerkers, die het toch al druk hebben.

Inhuur zzp'ers en andere pnil'ers (personeel niet in loondienst)

De voorkeur van zorgmedewerkers voor zzp'erschap werd door veel respondenten (met name respondenten in de gehandicaptenzorg) als een van de oorzaken van moeilijk vervulbare vacatures gezien. Veel organisaties kunnen niet zonder inhuur van zzp'ers (en/of andere pnil'ers), maar zouden er eigenlijk vanaf willen, vanwege de hoge kosten, maar ook met het oog op de kwaliteit van de zorg. Een respondent uit de gehandicaptenzorg schreef in het tekstvak voor opmerkingen aan het eind van de enquête: ‘Ik wil zeker nog even vermelden dat het toenemen van zzp'ers een hele negatieve ontwikkeling in de verblijfszorg is. Ondermijnend, kostenverhogend en bijna immoreel.’¹⁴ Een van de geïnterviewde respondenten, eveneens werkzaam in de gehandicaptenzorg, lichte toe: ‘Wat je ziet is dat mensen van dag- naar nacht- naar dagdienst gaan om in korte tijd heel veel geld te verdienen. Dat is niet bevorderlijk voor de kwaliteit van het werk. Daar zijn we ook niet blij mee, maar we hebben er weinig grip op.’

Als een organisatie veel zzp'ers moet inhuren, kan dat het werk voor de medewerkers in loondienst minder aantrekkelijk maken: ‘Je ziet dat zij [zzp'ers] een bepaald eisenpakket neerleggen, waar de collega's in vaste dienst eigenlijk een beetje de dupe van worden’, aldus een respondent van een gehandicaptenzorgorganisatie. Behalve dat de vaste medewerkers met minder aantrekkelijke roosters kunnen blijven zitten (ondanks afspraken in de cao's voor de zorgsector dat zij voorrang krijgen bij het inroosteren), kunnen ze het werken met veel en steeds weer andere zzp'ers en uitzendkrachten ook als vervelend en werkdrukverhogend ervaren. Dat leidt ertoe dat pnil'ers niet altijd een warm welkom krijgen, wat weer niet helpt ‘als het erom gaat om te zorgen dat iemand graag nog een keer bij jou wil werken, of misschien wel bij jou in dienst wil komen’, aldus een van de geïnterviewde HR-medewerkers.

Bij veel zzp'ers in de zorg is twijfelachtig of het niet om schijnzelfstandigheid gaat. ‘Als ik kijk naar onze organisatie: helpenden en verzorgenden, die kunnen eigenlijk vanuit de aard van hun beroep al niet zzp'er zijn’, aldus een respondent van een vvt-organisatie. De Wet DBA (Wet deregulering beoordeling arbeidsrelaties) zou schijnzelfstandigheid moeten helpen voorkomen. Bij de invoering in 2016 werd echter besloten om deze wet voorlopig niet te handhaven. Vanaf 1 januari 2025 gaat de Belastingdienst dit wel doen. Respondenten hoopten dat dit gaat helpen om zzp'ers te verleiden om bij hun organisatie in dienst te komen. Ten tijde van de interviews waren veel organisaties hierover in gesprek met zzp'ers die ze wilden behouden, met wisse-

¹⁴ Met ‘ondermijnend’ en ‘immoreel’ doelde deze respondent waarschijnlijk op fraude met zorgdiploma's en vog's (verklaringen omtrent het gedrag), waarover de media in 2022 en opnieuw in 2024 berichtten. Vooral zzp'ers zouden zich hier schuldig aan maken.

lende uitkomsten. Vaak leek de animo van de kant van de zzp'ers minder groot dan van de kant van de werkgever.

Eigen flexpools en regionale samenwerkingsverbanden

Veel zzp'ers werken via commerciële bemiddelingsbureaus of platforms, wat de inhuur duurder maakt voor zorgwerkgevers. Sommige zorgorganisaties hebben eigen flexpools opgezet of zich aangesloten bij regionale werkgeversplatforms, zowel om tegemoet te komen aan de wens van zorgmedewerkers naar flexibiliteit als om kosten te besparen. Een respondent van een gehandicaptenzorgorganisatie vertelde dat zijn organisatie werkt met 'het zogenaamde ui-principe, waarin je begint met je eigen medewerkers te vragen van wat kun jij, wat wil jij; de tweede schil is [ons eigen] flexbureau; en de derde schil is dan pas dat we naar buiten gaan.' Voor die derde schil had de organisatie zich aangesloten bij een regionale coöperatie van zorginstellingen, FAIR, die een gezamenlijke zzp-pool heeft opgezet.¹⁵ Soortgelijke samenwerkingsverbanden bestaan in verschillende regio's en provincies.

Enkele andere respondenten zouden nog liever naar regionaal werkgeverschap willen, onder meer om medewerkers die dat willen de mogelijkheid te bieden om in verschillende zorgbranches te werken en zo uitstroom naar andere sectoren te voorkomen. Maar, zo vertelde een van hen: 'Dat kan niet. We hebben zelfs Conny Helder op bezoek gehad en die zei: het kan niet volgens de Europese wetgeving.' (De toenmalige minister zal op de Europese mededingingsregels hebben gedoeld.¹⁶)

Afschalen zorg, meer hulp vragen van familie

Met name respondenten uit de gehandicaptenzorg vertelden dat hun organisatie noodgedwongen het zorgaanbod aan het verschrallen is. Hele dagen dagbesteding worden bijvoorbeeld teruggebracht tot halve dagen, zodat medewerkers van de dagbesteding de rest van de dag voor andere werkzaamheden kunnen worden ingezet, en avonddiensten duren niet meer tot middernacht: 'Dat gaat gewoon niet meer. Dus we gaan hulp inzetten van familie. Als je laat naar bed wil, dan zal toch iemand van de familie jou op bed moeten leggen.' Een HR-medewerker van een vvt-organisatie voorzag voor de toekomst een 'bed-bad-broodregime', omdat 'we gewoon demografisch-technisch niet meer alles kunnen blijven doen wat we nu doen.'

¹⁵ FAIR staat voor Flexibele Arbeidsinzet in de Regio (<https://fair-brabant.nl/>).

¹⁶ Onderzoekers van de Erasmus School of Health Policy and Management waren in 2023 minder negatief over de door de ACM (Autoriteit Consument & Markt) geboden ruimte voor samenwerking in de zorgsector; zie: M. Varkevisser e.a. (2023), 'Competition and collaboration in health care: Reconciling the irreconcilable? Lessons from The Netherlands', *The European Journal of Health Economics*, jrg. 24, pp. 1019–1021, doi.org/10.1007/s10198-023-01619-1. Zie ook de website die de ACM heeft gemaakt voor zorgwerkgevers die willen samenwerken met andere werkgevers om zorgpersoneel beter in te zetten of te behouden voor de zorg. De website beantwoordt vragen over welke afspraken wel en niet mogen worden gemaakt: www.acm.nl/nl/zorg/zorgarbeidsmarkt.

Volgens een respondent uit de gehandicaptenzorg is er nu wel veel ‘overzorg’. Hij dacht daarbij met name aan ‘voorzorg’ die, als wet- en regelgeving en beleid het zouden toelaten, geschrapt kan worden zonder dat cliënten eronder lijden.

Regelgeving die niet helpt

In veel interviews werden voorbeelden gegeven van regelgeving die bijdraagt aan de tekorten of niet helpt bij het oplossen ervan. Respondenten noemden onder meer de 21% btw op collegiale uitlening van personeel en de (Europese) mededingingswetgeving, die samenwerking tussen zorgwerkgevers in de weg staan; de Wet zorg en dwang en het vele papierwerk dat met de uitvoering van deze wet gepaard gaat; het toeslagstelsel, dat maakt dat het voor zorgmedewerkers niet of minder loont om meer uren te gaan werken; en de (niet-handhaving van) wet- en regelgeving rondom de inhuur van zzp'ers. ‘Eigenlijk weet de overheid niet goed wat ze er mee aan moet en dan laten ze het maar gewoon zoals het is, waardoor het volledig uit de hand loopt’, aldus een respondent over de dralende aanpak van zzp'erschap.

Enkele respondenten uit de gehandicaptenzorg noemden ook de voor het behalen van een mbo-diploma verplichte REN (Rekenen, Engels, Nederlands) vakken. Een deel van de zij-instromers die zij graag tot begeleiders zouden opleiden, strandt nu op rekenen of Engels. ‘Wij zien dat best veel mensen daardoor hun opleiding niet halen, door die vakken. [...] Kijk, een verpleegkundige moet goed kunnen rekenen, maar die krijgt in haar opleiding ook verpleegkundig rekenen, waar je gewoon een tien voor moet halen. Maar een agogisch medewerker bij ons hoeft niet per se op een bepaald niveau te kunnen rekenen’, aldus een van deze respondenten. Niet alle respondenten waren het hier overigens mee eens.

Daarnaast noemden respondenten de registratie- en verantwoordingseisen waar medewerkers op de werkvloer veel tijd aan kwijt zijn terwijl ze het nut ervan niet altijd zien. Daarbij gaat het overigens niet alleen om door de overheid gestelde eisen. Respondenten noemden onder meer ook verzekeraars.

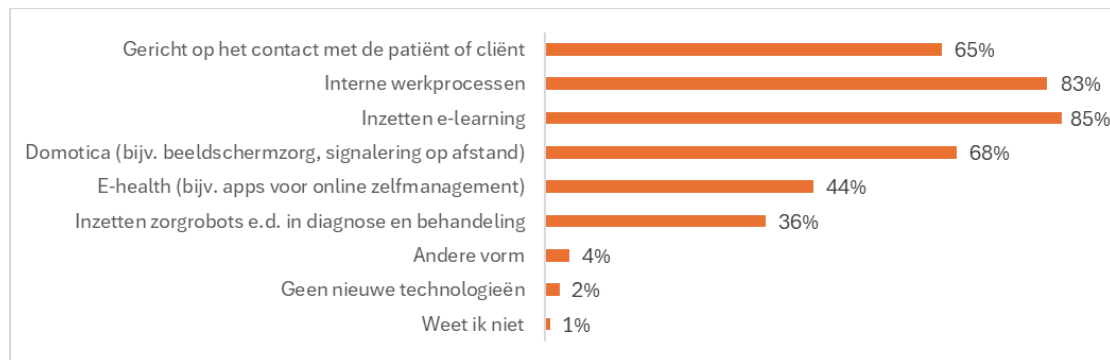
5. Technologie als oplossing

Over technologie als oplossing voor personeelstekorten zijn in de enquête een paar extra vragen gesteld.¹⁷ Vrijwel alle deelnemende organisaties hebben de afgelopen jaren nieuwe technologie ingevoerd of voorbereidingen daarvoor getroffen. Het vaakst gaat het daarbij om technologie voor e-learning, voor interne werkprocessen (bijv. online verlof aanvragen, raadplegen van patiënt- of cliëntgegevens) of voor contact met patiënten of cliënten (bijv. online afspraken maken, cliëntenportaal) en om domotica

¹⁷ Een van de andere projecten in het onderzoeksprogramma ‘Krapte op de arbeidsmarkt’ gaat speciaal over deze oplossing voor personeelskrapte. Zie voor meer informatie: www.instituutgak.nl/onderzoek/openinschrijving-krapte-op-de-arbeidsmarkt/.

(bijv. beeld(scherm)zorg, signalering op afstand).¹⁸ Respondenten uit de vvt en de gehandicaptenzorg vinkten relatief minder vaak e-health technologie en technologie gericht op het contact met de patiënt of cliënt aan. De ggz respondenten vinkten relatief vaker e-health en minder vaak uit domotica e.d. aan. Bij de antwoordoptie ‘een andere vorm, namelijk’ werd onder meer spraaktechnologie (voor spraakgestuurd rapporteren) genoemd.

Grafiek 4: Welke vormen van nieuwe technologieën heeft uw organisatie in de afgelopen twee jaar ingevoerd of voorbereid om in de toekomst in te zetten? (Meerdere antwoorden mogelijk, N=127)



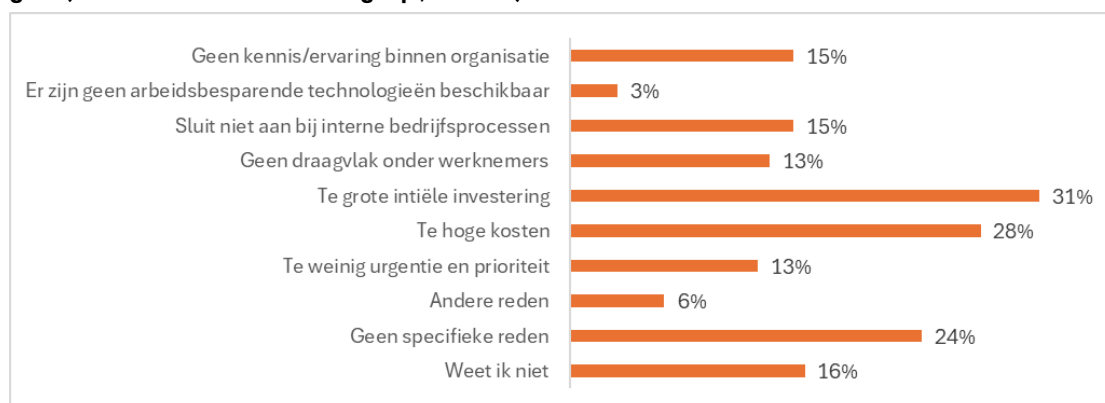
Nieuwe technologie wordt ingezet om voor werknemers de werkdruk te verlagen en/of het werk gemakkelijker en/of langer vol te houden te maken, maar ook om de kwaliteit van de zorg te verbeteren. Andere redenen, door rond de helft van de respondenten aangevinkt, zijn: ‘om het werk aantrekkelijker te maken voor werknemers’, ‘om minder personeel nodig te hebben, en ‘om op langere termijn kosten te besparen’. De laatste reden werd relatief vaak aangevinkt door respondenten van umc’s. Zij vinkten ook relatief vaak aan dat nieuwe technologie op initiatief van personeelsleden wordt ingevoerd. Respondenten uit andere sectoren vinkten deze reden veel minder vaak aan.

Bij de antwoordoptie ‘andere reden, namelijk’ vulden respondenten uit de gehandicaptenzorg in dat nieuwe technologie wordt ingevoerd om de zelfredzaamheid van cliënten te vergroten, om hun afhankelijkheid van de medewerkers te verminderen, voor een zinvolle dagindeling van cliënten of op verzoek van cliënten. Ook ‘regie geven aan medewerkers’ werd door een respondent uit de gehandicaptenzorg als reden gegeven. Een respondent uit de vvt gaf ‘om cliënten langer zelfstandig te laten zijn’ als reden op. Een respondent van een ziekenhuis vulde hier ‘betere dienstverlening naar patiënten’ in. Een respondent uit de ggz schreef dat werknemers meer kunnen doen in dezelfde tijd.

¹⁸ In onze enquête is dezelfde indeling van technologieën en innovaties gebruikt als in het Werkgeversonderzoek Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (WGE AZW) van het CBS. Daarin wordt gevraagd naar nieuwe technologieën en innovaties die het afgelopen jaar zijn ingevoerd. In mei/juni 2024 waren de meest genoemde technologieën en innovaties die het afgelopen jaar zijn ingevoerd. In mei/juni 2024 waren de meest genoemde technologieën grotendeels dezelfde als in onze enquête: contact met cliënt, interne werkprocessen en inzetten e-learning. Zie AZW: uitkomsten werkgeversenquête, 2e kwartaal 2024, www.cbs.nl/nl-nl/maatwerk/2024/40/azw-uitkomsten-werkgeversenquête-2e-kwartaal-2024.

Grafiek 5: Wat zijn voor uw organisatie redenen om nieuwe technologie in te zetten? (meerdere antwoorden mogelijk, N=127)

Een laatste vraag ging over redenen voor de organisatie om af te zien van het gebruik van nieuwe technologie. De belangrijkste redenen hebben te maken met de kosten van invoering of gebruik van nieuwe technologie. Andere redenen zijn een gebrek aan kennis en ervaring en/of een gebrek aan urgentie binnen de organisatie, (niet-aansluiting bij) interne bedrijfsprocessen en het ontbreken van draagvlak onder werknemers. De laatste reden werd relatief vaak aangevinkt door respondenten uit de vvt. Bij de antwoordoptie 'andere reden, namelijk', vermeldden respondenten uit de vvt en de gehandicaptenzorg redenen als 'sluit niet aan bij visie organisatie', 'te weinig meerwaarde', 'kost tijd' en 'digitale competenties medewerkers'. Respondenten uit de ggz gaven als redenen dat de implementatie moeizaam verloopt en dat E-health niet passend is voor de doelgroep.

Grafiek 6: Wat zijn voor uw organisatie redenen om geen gebruik te maken van nieuwe technologie? (meerdere antwoorden mogelijk, N=127)

In de interviews werd opgemerkt dat niet alle technologie arbeidsbesparend is en dat het mede van het 'adaptatievermogen' van de medewerkers afhangt of de implementatie kans van slagen heeft. 'Er wordt enorm veel in geïnvesteerd, ook bij ons [...] maar je kunt niet sneller mensen iets aanleren dan dat zij het kunnen en ook niet teveel tegelijk. Dus het heeft echt gewoon tijd nodig [...] en ook niet alles kan vervangen worden door techniek', aldus een respondent uit de vvt. Deze respondent zag meer mogelijkheden voor dagstructuur- en sociale robots in de thuiszorg dan in de intramurale zorg: 'Daarmee kan je langer thuis blijven wonen. Maar in onze huizen, ja, dan zijn het vaak van

die zeehondjes die je kunt aaien, en we hebben van die poppen, die kun je op tafel zetten en die spelen dan liedjes en zo, maar het is niet zo dat je daardoor minder medewerkers nodig hebt.'

Een respondent uit de gehandicaptenzorg hoopte dat spraak- en vertaaltechnologie kan gaan helpen bij de inzet van nieuwkomers: 'Wat ik denk dat echt gaat helpen om mensen met een andere achtergrond bij ons te laten slagen, is kijken hoe je de taalbarrière kan verkleinen. [...] Kunnen we mensen meer laten doen in hun taal van oorsprong?'

6. Arbeidsmigratie als oplossing

Een minderheid van de organisaties die de vragenlijst invulden (20 van de 127) heeft in de afgelopen twee jaar in het buitenland (binnen of buiten de EU) geworven om vacatures vervuld te krijgen. De meeste organisaties (107 van de 127) hebben dat niet gedaan. Hieronder bekijken we eerst de redenen van deze laatste organisaties om niet in het buitenland te werven. Daarna gaan we in op de ervaringen van organisaties wel voor deze oplossing hebben gekozen.

Tabel 6: Heeft uw organisatie in de afgelopen twee jaar personeel in het buitenland geworven? (N=127)

	Aantal	Percentage
Ja, binnen de EU	14	11%
Ja, buiten de EU	4	3%
Ja, zowel binnen als buiten de EU	2	2%
Nee	107	84%
Totaal	127	100%

Tabel 7: Verwacht u dat uw organisatie in de komende twee jaar personeel in het buitenland gaat werven? (N=107)

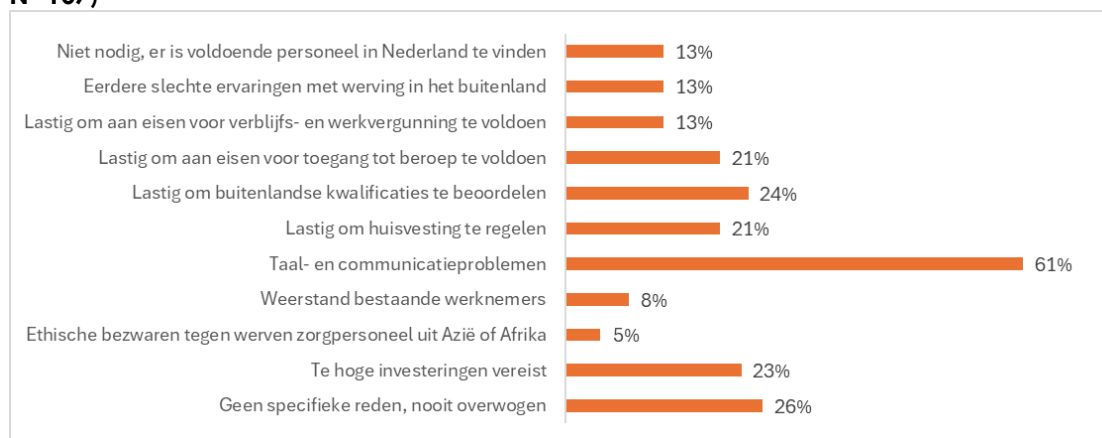
	Aantal	Percentage
Zeker wel	-	-
Waarschijnlijk wel	10	9%
Waarschijnlijk niet	52	49%
Zeker niet	13	12%
Weet ik niet	32	30%
Totaal	107	100%

De meeste respondenten (60%) van organisaties die niet in het buitenland hebben geworven, verwachtten dat hun organisatie dat ook de komende twee jaar niet gaat doen. Minder dan 10% verwachtte van wel. Maar er was ook een aanzienlijke minderheid (30%) die zich niet aan een voorspelling waagde. Een van de geïnterviewde respondenten lichtte toe: 'Ik durf niet uit te sluiten dat het op termijn nodig is om het alsnog te doen, ik denk dat het in de toekomst misschien echt noodzakelijk is om mensen vanuit het buitenland naar Nederland te halen om het werk te doen, maar ik ben geneigd om te zeggen: laten we ons eerst focussen op de mensen die hier al zijn.'

Redenen om niet in het buitenland te werven

Aan de respondenten van organisaties die niet in het buitenland werven is gevraagd waarom ze dat niet doen. Ruim een kwart van de respondenten gaf aan dat er geen specifieke reden was, dat werving in het buitenland nooit overwogen is.

Grafiek 9: Waarom werft uw organisatie niet in het buitenland? (Meerdere antwoorden mogelijk, N=107)



Taal- en communicatieproblemen lijken in alle zorgbranches en alle vier de regio's de belangrijkste reden te zijn om af te zien van werving buiten Nederland. Andere redenen zijn de vereiste investeringen (P&O/HRM, taallessen, bijscholing) en dat het lastig is om buitenlandse kwalificaties te beoordelen, om aan de eisen voor toegang tot het beroep (BIG-registratie) te voldoen en om huisvesting te regelen. Een op de zeven respondenten vinkte aan dat de organisatie slechte ervaringen met werving in het buitenland had. Eveneens een op de zeven vinkte aan dat werving in het buitenland niet nodig is, dat er voldoende personeel in Nederland te vinden is. Ook weer een op de zeven vinkte de eisen voor het verkrijgen van verblijfs- en werkvergunningen aan. Minder vaak aangevinkt werden 'weerstand van bestaande werknemers' en 'ethische bezwaren tegen het werven van zorgpersoneel uit Azië of Afrika'.

De eisen voor BIG-registratie werden relatief vaker door respondenten van umc's en ziekenhuizen aangevinkt en relatief minder vaak door respondenten uit de gehandicaptenzorg. Voor veel functies in de laatste branche is ook geen BIG-registratie vereist.

Ervaringen in het verleden

Eerdere slechte ervaringen werden door veertien respondenten opgegeven als reden om niet (opnieuw) in het buitenland te werven. Een van hen lichtte in het tekstvak voor opmerkingen aan het eind van de vragenlijst toe: 'Wij hebben in het verleden gewerkt met Spaanse verpleegkundigen. Het taalprobleem was te groot. Tevens kregen enkelen heimwee [...]. Het is moeilijk gebleken om ze een "thuis"-gevoel te geven.' Enkele van deze respondenten zijn ook geïnterviewd. Ze konden niet altijd heel precies de vinger leggen op wat er in het verleden mis was gegaan. Het leek vooral een kwestie van disbalans tussen wat het de organisatie kostte (extra begeleiding, het regelen van huisvesting, enzovoort) en de extra arbeidskrachten die het uiteindelijk opleverde. 'Veel geld gekost, veel in geïnvesteerd en binnen een jaar waren ze allemaal weg', vatte een respondent uit de gehandicaptenzorg samen. Dergelijke ervaringen kunnen voor andere zorgorganisaties redenen vormen om ook af te zien van werving in het buitenland. 'We hebben gesprekken gevoerd met een bemiddelingsbureau. Uiteindelijk geen vervolg aan gegeven in verband met twijfelachtige resultaten concullega en de hoge kosten die niet in verhouding staan tot', noteerde een respondent van een vvt-organisatie in het tekstvak aan het eind van de vragenlijst.

Ethische bezwaren of overwegingen

Ethische bezwaren werden door vijf respondenten aangevinkt. Een van hen lichtte in een gesprek toe: 'Hoeveel krapte wij ook hebben, en die ervaar ik zeker, vind ik er vanuit ethisch perspectief wel wat van om dan in landen waar ze echt bijna niks hebben, dat kleine beetje ook nog weg te halen.' Verschillende andere respondenten vertelden om deze reden niet in te gaan op het aanbod van wervings- en bemiddelingsbureaus om verpleegkundigen uit landen als Suriname of Zuid-Afrika bij de organisatie te plaatsen. '[Wij kwamen] al heel vlot tot de conclusie, daar is geen overschot aan zorgpersoneel. En wat wij vooral niet wilden, was professionals ergens weghalen waar geen overcapaciteit is, want dat matcht voor geen meter met ons moreel kompas.' Een andere respondent, die eveneens regelmatig benaderd werd door bemiddelaars, vertelde het 'heel ingewikkeld' te vinden 'om duizenden euro's te betalen om mensen uit het buitenland hierheen te laten migreren als er nog zoveel mogelijkheden zijn met mensen die hier al wonen. [...] Laten we eerst eens beginnen met de mensen die hier al verblijven. Laten we zorgen dat we hen kunnen opleiden.'

In de interviews werd wel onderscheid gemaakt tussen werving binnen en buiten de EU. Werving binnen Europa, bijvoorbeeld in Spanje of Griekenland, wordt niet of veel minder bezwaarlijk gevonden. Een respondent die overwogen had om op een bemiddelingsaanbod voor gehandicaptenbegeleiders uit deze landen in te gaan: 'Die waren in voor dit soort trajecten omdat het juist in Spanje en Griekenland moeilijk was om werk te vinden in deze sector. Nou dan zie ik eerlijk gezegd het bezwaar niet zo. Daarnaast zijn we volgens mij één interne arbeidsmarkt als EU. Dus hoezo ethisch bezwaar.' Eén respondent relativeerde ook de ethische bezwaren tegen werving in een

land als Suriname: ‘Daar kunnen ze helemaal niet rondkomen [...]. Als die mensen graag willen, wie zijn wij dan om ze daarin tegen te houden.’¹⁹

Het kan voor een organisatie ook als een te zware verantwoordelijkheid voelen om voor goede woon- en leefomstandigheden voor medewerkers van ver te zorgen: ‘Wat HR bij ons ook zegt [...], de combinatie met mensen moeten hier ook wel een volwaardig bestaan hebben, vinden ze heel lastig. Dat willen ze dan heel goed regelen, anders voelt het ook niet oké.’

Weerstand onder medewerkers of cliënten

Weerstand of een gebrek aan draagvlak onder bestaande werknemers en/of onder cliënten en hun omgeving kan ook een reden vormen om van werving in het buitenland af te zien. Enkele respondenten wezen op de weinig inclusieve cultuur op de werkvloer, waar ook Nederlandse medewerkers – al dan niet in loondienst – met een migratie- en/of moslim achtergrond onder te lijden hebben. Het huidige politieke klimaat in Nederland helpt volgens deze respondenten niet mee om daar verandering in te brengen. ‘Dus wij hebben gezegd, wij moeten iets aan die cultuur gaan doen. Maar ja, we hebben nu een regering, die geeft natuurlijk ook niet het beste voorbeeld’, aldus een respondent van een gehandicaptenzorgorganisatie.

Werving in het buitenland: waar, hoe en voor welke functies

Een op de zes (20 van de 127) organisaties in onze enquête had de afgelopen twee jaar personeel in het buitenland geworven (zie [Tabel 6](#) hierboven). Dat is een relatief hoog aandeel in vergelijking met het UWV Werkgeversonderzoek 2022. Daarin gaf 5% van de werkgevers in de gezondheidszorg aan personeel in het buitenland te hebben geworven.²⁰ Waarschijnlijk waren organisaties die in het buitenland hadden geworven, oververtegenwoordigd in onze enquête. Overigens was de werving bij ten minste één van de organisaties in onze enquête gericht op Nederlanders die in België of Duitsland wonen. Niet alle in het buitenland wervende organisaties werven daar dus buitenlands personeel.

Voor arbeidsmigratie binnen de EU geldt het vrij verkeer van werknemers. Dat betekent dat er geen vergunningen nodig zijn om iemand uit een ander EU-land in Nederland te laten werken. Voor arbeidsmigratie van buiten de EU geldt dat de werkgever van een

¹⁹ De Wereldgezondheidsorganisatie heeft een *Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel* opgesteld. In de bijbehorende *Health Workforce Support and Safeguards List* staan momenteel 55 landen, voornamelijk in Afrika, waar geen actieve werving van gezondheidswerkers zou moeten plaatsvinden (www.who.int/publications/i/item/9789240069787). Suriname en Zuid-Afrika staan niet op deze lijst, maar kennen wel een lagere dichtheid van verpleegkundigen dan bijvoorbeeld Indonesië (dat tot 2021 op de lijst stond) en de Filipijnen (data.who.int/indicators/i/B54EB15/5C8435F).

²⁰ E. Maurits (2023), *Ervaringen van werkgevers met het werven en behoud van personeel*, UWV, www.werk.nl/imagesdxa/ervaringen-van-werkgevers-met-werven-en-behoud-van-personeel-def_tcm95-445070.pdf.

'derdelander' over een tewerkstellingsvergunning moet beschikken, of de werknemer zelf over een vergunning voor verblijf en arbeid. Vergunningen voor bijvoorbeeld verpleegkundigen of verzorgenden van buiten de EU worden pas afgegeven nadat is vastgesteld dat er geen 'prioriteit genietend aanbod' op de Nederlandse en Europese arbeidsmarkt aanwezig is.²¹ Binnen de EU zijn ook afspraken gemaakt over het onderling direct erkennen van bepaalde diploma's voor onder meer artsen en verpleegkundigen. Voor zorgverleners die buiten de EU zijn opgeleid, geldt dat hun diploma officieel erkend moet worden. Zij zijn doorgaans (veel) meer tijd kwijt voordat ze hun beroep hier mogen uitoefenen.²²

Van de 20 organisaties in onze enquête die in het buitenland hadden geworven, waren 14 binnen de EU gebleven; 6 organisaties hadden (ook) buiten de EU geworven (zie [Tabel 6](#) hierboven). Onder de organisaties die buiten Nederland (binnen dan wel buiten de EU) hadden geworven, waren twee umc's, vier ziekenhuizen, zeven gehandicaptenzorgorganisaties en eveneens zeven vvt-organisaties. Buiten de EU geworven hadden één umc, drie ziekenhuizen en twee vvt-organisaties. De meeste organisaties die in het buitenland hadden geworven (18 van de 20), waren werkzaam in het zuiden of westen van het land.

Organisaties die zorgpersoneel uit het buitenland willen aantrekken, kunnen die werving zelf organiseren of via een commerciële bemiddelaar of (voor zorgverleners uit andere EU-landen) via EURES/UWV laten verlopen. Van de organisaties in onze enquête die in het buitenland hebben geworven, heeft de helft (11 van de 20) een private bemiddelaar ingeschakeld. Organisaties die buiten de EU hebben geworven, hebben vaker zo'n bemiddelaar in de arm genomen dan organisaties die alleen binnen de EU hebben geworven. Die laatste organisaties hebben de werving vaker geheel zelf georganiseerd.

Tabel 8: Hoe heeft uw organisatie personeel in het buitenland geworven? (Meerdere antwoorden mogelijk, N=20)

	Aantal
Zelf geworven	9
Via EURES/UWV (voor werving binnen de EU)	3
Via een commerciële bemiddelaar (wervings- en selectiebureau, uitzend- of detacheringbureau of andere bemiddelaar)	11
Weet ik niet	2

²¹ Zie voor meer informatie over de toelatingsprocedures voor vakkrachten van buiten de EU: A. Böcker en T. de Lange (2024), 'Vaklui van Ver: De regulering van arbeidsmigratie in Nederland en inspiratiemogelijkheden uit andere landen,' *Tijdschrift voor Arbeidsrecht in Context (TAC)*, jrg. 6, pp. 100-112.

²² Zie voor informatie over de procedures voor erkenning van buitenlandse zorgdiploma's: www.bigregister.nl/buitenlands-diploma.

In de interviews werden als belangrijkste redenen voor inschakeling van een bemiddelaar genoemd dat die contacten in het buitenland heeft, daar taalonderwijs regelt (zodat de arbeidsmigrant bij aankomst al Nederlands op niveau A2 beheerst) en in Nederland voor huisvesting zorgt. De eigen HR afdeling zou dat er niet allemaal bij kunnen doen. Over de kosten werd opgemerkt dat die weliswaar flink op kunnen lopen, maar dat dit ook geldt voor de kosten van inhuren van particulieren.

Respondenten uit de vvt en de gehandicaptenzorg merkten op dat bemiddelingsbureaus vooral op werving van verpleegkundigen gericht zijn, terwijl de grootste aantallen vacatures bij hun organisaties verzorgenden of begeleiders betreffen.

De meeste organisaties noemden één type functies waarvoor ze in het buitenland werven. Het vaakst genoemd werden verzorgenden IG en verpleegkundigen. Verschillende organisaties werven zowel verpleegkundigen als verzorgenden IG. Gehandicaptenzorgorganisaties werven meest begeleiders of verzorgenden IG; vvt-organisaties meest verzorgenden IG; ziekenhuizen meest verpleegkundigen.

Tabel 9: Voor welke functies werft uw organisatie in het buitenland? (Meerdere antwoorden mogelijk, N=20)

Medisch specialisten	2
Verpleegkundigen	7
Verzorgenden IG	10
Begeleiders of pedagogisch medewerkers (gehandicaptenzorg)	3
Andere functies	3

Effectiviteit van arbeidsmigratie als oplossing voor tekorten (en andere positieve effecten)

Niet alle organisaties die in de afgelopen paar jaar in het buitenland hadden geworven, konden al iets zeggen over de effectiviteit hiervan als oplossing voor moeilijk vervulbare vacatures. Van de organisaties die hier al wel zicht op hebben, oordeelde twee derde (enigszins) positief en een derde negatief. Vooral organisaties uit de gehandicaptenzorg (vijf van de zeven die in het buitenland hadden geworven) oordeelden negatief over de effectiviteit van de werving in het buitenland. De beide umc's en de meeste ziekenhuizen (drie van de vier) en vvt-organisaties (vijf van de zeven) oordeelden positief.

Respondenten die positief waren over de effectiviteit van arbeidsmigratie voor het oplossen van personeelstekorten gaven in de interviews onder meer als toelichting dat gediplomeerde zorgmedewerkers uit het buitenland sneller volledig inzetbaar zijn dan zij-instromers die nog moeten worden opgeleid en bovendien meer uren per week kunnen en willen werken dan de gemiddelde Nederlandse zorgmedewerker. (Uiteraard moet de werkgever dan ook in staat zijn om fulltime dienstverbanden aan te bieden.)

Eén respondent zei te merken dat buitenlandse zorgmedewerkers bij zijn organisatie extra veel inzet tonen, omdat ze: 'echt bewust deze stap hebben gemaakt om iets te bereiken [...] en ze hoeven niet meer die 50 uur te werken [die ze thuis gewend waren om te werken] om te kunnen leven.' Anderen merkten op dat arbeidsmigratie zeker niet dé oplossing is, maar wel helpt om roosters ingevuld te krijgen.

Tabel 10: Hoe effectief zijn de wervingsinspanningen in het buitenland geweest voor het vervullen van vacatures? (N=20)

Zeer effectief	1
Enigszins effectief	10
Niet effectief	6
Nog niet bekend	3
Totaal	20

Verschillende respondenten wezen ook op andere positieve effecten van de inzet van zorgmedewerkers uit het buitenland. Een respondent van een zorgorganisatie die verpleegkundestudenten uit Zuid-Europa – eerst voor een Erasmusstage en na hun afstuderen voor een baan – had geworven, vertelde dat bewoners het leuk en interessant vonden omdat het nieuwe gesprekstof bood. Andere respondenten merkten op dat hun buitenlandse zorgmedewerkers kennis of vaardigheden meebrachten die verrijkend waren voor de organisatie.

Knelpunten bij de inzet van buitenlands personeel

Een volgende vraag in de enquête ging over problemen of belemmeringen waarmee organisaties te maken kregen bij het inzetten van personeel uit het buitenland. Twee respondenten gaven aan dat hun organisatie geen problemen of belemmeringen had ervaren. Deze organisaties hadden personeel in België of Duitsland geworven; bij een van de twee ging het om Nederlandse zorgwerkers die over de grens woonden. De meeste andere respondenten vinkten twee of drie belemmeringen aan.

Taal- en communicatieproblemen werden door meer dan de helft van de respondenten van vvt-organisaties en gehandicaptenorganisaties en de helft van de respondenten van ziekenhuizen aangevinkt. De regio maakte hierbij geen verschil. De tijd die het duurt voordat buitenlands gediplomeerden zelfstandig inzetbaar zijn, werd eveneens door de helft of meer van de respondenten van ziekenhuizen en vvt-organisaties aangevinkt. De procedure voor BIG-registratie werd door driekwart van de respondenten van ziekenhuizen en (bijna) de helft van de respondenten van umc's en vvt-organisaties aangevinkt. Vooral voor artsen en verpleegkundigen van buiten de EU kan het behalen van de BIG-registratie een lang en ingewikkeld proces zijn. Vier van de zes organisaties die buiten de EU hadden geworven (en drie van de 15 die uitsluitend binnen de EU hadden geworven), vinkten deze belemmering aan.

Grafiek 10: Welke problemen of belemmeringen zijn opgetreden bij het inzetten van personeel uit het buitenland? (Meerdere antwoorden mogelijk, N=20)



Bij de antwoordoptie ‘andere problemen’ werden onder meer heimwee, cultuurverschillen, hoge kosten, tijdrovende begeleiding en vertrek naar andere werkgevers genoemd. Een respondent uit de gehandicaptenzorg noteerde dat de organisatie ‘te veel springplank’ is geweest.

Taalbarrières en cultuurverschillen

Taal- en communicatieproblemen werden in de enquête het vaakst als struikelblok aangemerkt. Ook in de interviews werd het belang van taal benadrukt, door respondenten uit alle zorgbranches. Voor het werk in de langdurige zorg is taalvaardigheid misschien nog belangrijker dan voor bepaalde functies in ziekenhuizen, meenden respondenten van vvt- en gehandicaptenzorgorganisaties.

Een respondent uit de gehandicaptenzorg vertelde: ‘Voor onze ernstig meervoudig beperkte cliënten is taal niet zo belangrijk. Dus richting cliënten ging het nog wel. Maar in de overdracht naar collega’s was het heel moeilijk. Om maar helemaal niet te spreken over het contact met de ouders.’ Een respondent van een vvt-organisatie merkte op dat ‘de beheersing van de Nederlandse taal voor menig zorgvrager bijna nog belangrijker is dan of iemand gekwalificeerd is om de handeling als zodanig te verrichten.’ Een andere respondent uit de vvt kon zich voorstellen dat taal bij de inzet van buitenlandse operatieassistenten in een ziekenhuis een minder groot struikelblok is dan in het geval van buitenlandse verzorgenden in de ouderenzorg, waar een ander type communicatie – en soms ook kunnen verstaan van streektaal of dialect – wordt gevraagd: ‘In de ouderenzorg moeten mensen kunnen communiceren met een dementerende oudere en zijn familie. [...] Dat maakt de inzet van arbeidsmigranten voor ons best lastig.’ De organisatie van deze respondent had een klein aantal verpleegkundigen uit het buitenland geworven, maar de meeste vacatures bij de organisatie betroffen helpenden en verzorgenden. De respondent betwijfelde of werving in het buitenland voor deze

functieniveaus zin zou hebben, omdat 'niveau B1 best een hoog niveau is, je moet intellectueel ook wel in staat zijn om dat te kunnen.'²³

Enkele respondenten konden zich overigens voorstellen dat toekomstige generaties zorgvragers beter met Engels uit de voeten zullen kunnen en er minder vanuit zullen gaan dat het zorgaanbod helemaal in het Nederlands is dan de huidige generatie ouderen.

In de interviews werden ook voorbeelden van cultuurverschillen als struikelblok genoemd. Daarbij kan het gaan om situaties op de werkvloer maar ook daarbuiten. Een respondent van een ziekenhuis dat verpleegkundigen uit de Filipijnen had geworven, zag dat sommigen moeite hadden om de omschakeling te maken naar het type verpleegkundig leiderschap dat in Nederland van verpleegkundigen wordt verwacht. Die omschakeling was volgens de respondent extra lastig omdat 'assertiviteit niet een vanzelfsprekendheid' is in de Filipijnse cultuur. Een andere respondent, van een zorgorganisatie die medewerkers in Zuid-Europa had geworven, vertelde dat die zich buitengesloten bleken te voelen omdat ze in hun vrije tijd niet werden uitgenodigd door collega's: 'Zij hadden zoiets van, na het werk worden we niet gevraagd, en wij hadden zoiets van, dat klopt, maar dat is bij ons niet gebruikelijk. En daar kom je pas achter op het moment dat ze daarover beginnen, want ik wist dit niet en zij wisten dit natuurlijk ook niet van Nederland.'

Vroegtijdig vertrek

We interviewden zowel medewerkers van organisaties die de laatste twee jaar in het buitenland hadden geworven als medewerkers van organisaties waarbij dat langer geleden was. Verschillende respondenten uit de gehandicaptenzorg en de vvt vertelden dat de meeste in het buitenland geworven medewerkers vroegtijdig vertrokken waren bij hun organisatie, ofwel terug naar huis ofwel naar een baan bij een ziekenhuis in Nederland.

Een respondent van een vvt-organisatie die verpleegkundigen van buiten Europa had geworven, vertelde dat de meesten kort nadat ze hun BIG-registratie hadden behaald naar een ziekenhuis waren vertrokken, omdat het werk daar – met meer verpleegtechnische handelingen – beter aansloot bij hun opleiding en ervaring in het land van herkomst en bovendien beter betaald werd. Voor henzelf een verbetering en ze waren voor de zorg behouden, constateerde de respondent, maar: 'verpleegkundigen uit het buitenland in de ouderenzorg, het is maar de vraag of dat iets is.'

²³ B1 is het minimaal vereiste taalniveau voor buitenlands gediplomeerden die als verpleegkundige of verzorgende IG aan de slag willen. Voor inburgeringsplichtige nieuwkomers geldt dat ze binnen drie jaar de Nederlandse taal op niveau B1 moeten beheersen. Inburgeringsplichtigen waarvoor dit te moeilijk is, leren de taal op niveau A1. Arbeidsmigranten zijn niet inburgeringsplichtig.

Twee respondenten uit de gehandicaptenzorg vertelden over Zuid-Europese medewerkers die last kregen van heimwee. In zeker één geval speelde mee dat de betrokken medewerker zich niet geaccepteerd voelde op de werkvloer.

Lessen en relativeringen

Weerstand van bestaande werknemers en/of patiënten of cliënten werd in de enquête weinig als belemmering aangevinkt, maar in de interviews kwam het draagvlak binnen de organisatie vaak wel als factor van belang voor een succesvolle integratie op de werkvloer ter sprake. Gevraagd naar lessen die ze mee zouden geven aan andere zorgorganisaties die werving in het buitenland overwogen, noemden verschillende respondenten het creëren van draagvlak onder bestaande werknemers. Een van hen lichte toe: 'Je krijgt natuurlijk altijd discussies met mensen die zeggen, waarom investeren jullie in niet je eigen personeel? Dus [...] de eerste stap is behoud van eigen personeel en dit is iets innovatiefs om te kijken hoe we het huidige personeel kunnen helpen.' Dat moet duidelijk zijn en steeds herhaald worden en daarvoor heb je een breed samengesteld projectteam en het steeds weer scherp stellen van je doelen nodig, aldus deze respondent.

Deze en andere respondenten wezen verder op het belang van rekening houden met cultuurverschillen. 'Huur een cultureel antropoloog in, want de grootste misvatting is dat je denkt te weten wat de eigenaardigheden of gewoonten en gebruiken zijn in het land van herkomst en vice versa', aldus een van deze respondenten.

Daarnaast relativeerden respondenten de eerdergenoemde problemen en belemmeringen. Over de uitstroom van in het buitenland geworven medewerkers werd geconstateerd dat die misschien niet hoger is dan gemiddeld onder zorgmedewerkers in Nederland. Andere oplossingen voor personeelstekorten kunnen ook op weerstand binnen de organisatie botsen. Arbeidsmigratie als oplossing is niet goedkoop, maar dat geldt ook voor het inzetten van uitzendkrachten en zzp'ers. Het kan lang duren voordat een buitenlands gediplomeerde verpleegkundige BIG-geregistreerd en dus volledig inzetbaar is, maar een zij-instromer opleiden duurt nog veel langer. Medewerkers uit het buitenland hebben extra begeleiding nodig, maar dat geldt ook voor zij-instromers. En in Nederland is het aanbod simpelweg heel beperkt: 'De inspanningen die je moet doen om zo iemand goed te laten landen in je organisatie en in de omgeving zijn vele malen hoger dan dat je met een Nederlandse medewerker hebt. Maar ja, die mensen moeten er wel zijn in Nederland. En de conclusie is dat die er niet meer zijn.'

Wet- en regelgeving en procedures

Voor zorgmedewerkers van buiten de EU moet een tewerkstellingsvergunning of gvva (gecombineerde vergunning voor verblijf en arbeid) worden aangevraagd. Respondenten van organisaties die ervaring hadden met de procedure, verbaasden zich erover dat op aanvragen voor bijvoorbeeld verpleegkundigen een volledige arbeidsmarkttoets van toepassing is. Als werkgever moesten ze aan het UWV aantonen dat ze minstens drie maanden wervingsinspanningen hadden verricht in Nederland en andere

EU/EER landen – terwijl bij het UWV bekend is dat in Nederland en vrijwel heel Europa sprake is van een tekort: ‘Hoe kan het nou dat al die 400 vvt-organisaties of ziekenhuizen [...] allemaal als individuele organisatie moeten aantonen dat dit een schaars beroep is, dat je die op de Nederlandse arbeidsmarkt niet kunt vinden, dat je die binnen Europa niet kunt vinden, en dat we dus allemaal door hetzelfde hoepeltje moeten springen om dat aan te tonen.’ Bij een volle arbeidsmarkttoets wordt de vergunning voor maximaal twee jaar verleend. Om de vergunning verlengd te krijgen, moet de werkgever opnieuw aantonen dat er voor de functie geen arbeidsaanbod in Nederland en andere EU/EER landen te vinden is. ‘Voordat ze naar Nederland kwamen, hebben we natuurlijk die procedure al moeten doorlopen. Dat is terecht, ik ben echt wel van procedures, maar nu na twee jaar moet je weer als organisatie aantonen dat je genoeg wervingsinspanningen hebt gedaan. [...] Dat kost je maanden werktijd.’

Buitenlands gediplomeerde verpleegkundigen en artsen moeten hun diploma laten erkennen en zich in het BIG-register laten registreren om hun beroep hier te mogen uitoefenen. Vooral voor artsen en verpleegkundigen van buiten de EU/EER kan dit een langdurig en ingewikkeld proces zijn. Dat bleek uit de enquête en het werd bevestigd in de interviews. Respondenten vonden het wel een verbetering dat de zogenaamde AKV-toets (algemene kennis en vaardigheden toets) sinds 1 januari 2024 geen onderdeel van de BIG-erkenningprocedure meer is; in plaats van de toets moeten aanvragers taalcertificaten aanleveren om hun Nederlandse en Engelse taalvaardigheid aan te tonen. Maar ze vonden de procedure nog steeds onnodig ingewikkeld en de uitkomst niet altijd redelijk.

Een respondent van een ziekenhuis noemde als voorbeeld dat een ervaren IC-verpleegkundige eerst stage moet lopen in de ggz of de vvt voordat ze in het ziekenhuis aan de slag mag, omdat de Nederlandse opleiding tot het beroep van algemeen verpleegkundige opleidt en de aanvrager in het BIG-register ook als algemeen verpleegkundige wordt geregistreerd. In de beroepsinhoudelijke toets die verpleegkundigen van buiten Europa moeten afleggen, wordt daarom op ‘branchebrede basiskennis’ getoetst. ‘Waarom moet iemand die acht jaar ervaring heeft op de IC in de Filipijnen iets weten over gehandicaptenzorg? Maar daar worden ze op getoetst, en daar worden ze op afgerekend.’ Als een verpleegkundige vervolgens eerst stage moet lopen in bijvoorbeeld de vvt, moet het ziekenhuis op zoek naar een zorgorganisatie in de regio die daarvoor openstaat.

Een andere klacht van respondenten was dat de toetscapaciteit beperkt is, waardoor de wachttijd voor het afleggen van de toets soms lang is. Verpleegkundigen die buiten de EU/EER zijn opgeleid, kunnen al die tijd niet als verpleegkundige worden ingezet. Meestal kunnen ze wel als verzorgende IG worden ingezet. Hun opleiding moet daarvoor als gelijkwaardig aan de Nederlandse opleiding tot verzorgende IG zijn beoordeeld en ze moeten Nederlands op niveau B1 beheersen.

Zou de overheid wervingsovereenkomsten moeten sluiten?

Werkgevers die personeel binnen de EU willen werven, kunnen ondersteuning krijgen van het UWV, dat hiervoor samenwerkt met EURES (European Employment Services). EURES biedt de mogelijkheid om vacatures te plaatsen en cv's te zoeken in de Europese cv- en vacaturebank en om advies te vragen van een EURES-adviseur.

Voor werving van personeel buiten de EU ontbreken dergelijke vormen van ondersteuning door (semi)overheidsorganisaties. In buurlanden Duitsland en België is dat anders. Publieke arbeidsvoorzieningsdiensten zijn daar actief betrokken zijn bij projecten en pilots gericht op ethische werving van zorgmedewerkers buiten Europa. Het Duitse federale arbeidsbureau (Bundesagentur für Arbeit) heeft wervingsovereenkomsten met arbeidsvoorzieningsorganisaties van landen buiten de EU gesloten voor vakkrachten waaraan in Duitsland een tekort bestaat. Voor zorgberoepen zijn in het kader van het 'Triple Win' programma overeenkomsten in onder meer de Filipijnen en Bosnië en Herzegovina gesloten. Duitsland heeft daarnaast een (niet verplicht, maar wel wettelijk geregeld) kwaliteitskeurmerk voor eerlijke werving van zorgprofessionals.²⁴

De Adviesraad Migratie adviseerde de Nederlandse regering om partnerschappen met geselecteerde landen buiten Europa te ontwikkelen om personeelstekorten in de langdurige zorg te helpen oplossen en voorkomen. Via deze partnerschappen zouden arbeidsmigranten voor verplegende en verzorgende functies vanaf mbo-3 niveau geworven moeten kunnen worden.²⁵ Het toenmalige kabinet kon het niet eens worden over een reactie en het lijkt onwaarschijnlijk dat het huidige kabinet het advies alsnog zal omarmen.

Aan de deelnemers van de enquête is gevraagd of zij het wenselijk zouden vinden dat de overheid overeenkomsten of 'partnerschappen' met landen buiten Europa sluit om het mogelijk te maken om via publieke arbeidsvoorzieningsbureaus in die partnerlanden gekwalificeerde zorgmedewerkers te werven. Een aanzienlijk deel van de respondenten antwoordde het niet te weten. Van de respondenten die wel een mening hierover hadden, vond iets meer dan twee derde het wenselijk.

Organisaties die in het buitenland hadden geworven, hadden relatief vaker een mening over deze vraag, maar waren relatief minder vaak voorstander van het sluiten van wervingsovereenkomsten – misschien omdat ze al een weg gevonden hadden – dan organisaties die niet in het buitenland hadden geworven. Organisaties die ethische bezwaren tegen werving van zorgpersoneel in Azië of Afrika hadden, waren relatief vaak tegen het sluiten van wervingsovereenkomsten. Organisaties die de eisen voor toegang tot het beroep (BIG-registratie) als reden om niet in het buitenland te werven opgaven,

²⁴ Zie voor meer informatie over het Duitse beleid: A. Böcker (2023), *Het Duitse vakkrachtenimmigratiebeleid* (Nijmegen Sociology of Law Working Papers 2023/1), repository.uibn.ru.nl/handle/2066/296956.

²⁵ Adviesraad Migratie (2022), *Zorgvuldig arbeidsmigratiebeleid. Hoe de langdurige zorg profijt kan hebben van vakmigranten*, ACVZ, www.adviesraadmigratie.nl/publicaties/publicaties/2022/09/27/adviesrapport-zorgvuldig-arbeidsmigratiebeleid.

waren juist relatief vaak voorstander – wellicht vanuit de veronderstelling dat de BIG-erkenningprocedure dan sneller doorlopen kan worden. Bij de selectie van partnerlanden voor de Duitse Triple Win overeenkomsten is ook een criterium dat de opleiding voor het betreffende beroep ten minste gedeeltelijk gelijkwaardig is aan de Duitse opleiding, zodat er een goede kans is op volledige erkenning van de beroepskwalificaties van de in het partnerland geworven zorgverleners.

Tabel 11: Zou u het wenselijk vinden dat de Nederlandse overheid wervingsovereenkomsten of 'skills partnerschappen' voor zorgpersoneel met landen buiten Europa sluit?

(Bedoeld worden overeenkomsten die het mogelijk maken om via arbeidsbureaus in partnerlanden verpleegkundigen te werven met kwalificaties die in principe voor erkenning in Nederland in aanmerking komen.)

	Niet in buitenland geworven	Wel in buitenland geworven	Totaal
Ja	44	6	39%
Nee	16	8	19%
Weet ik niet / Geen mening	47	6	42%
Totaal	107	20	100%

In de interviews lichtten respondenten die vóór wervingsovereenkomsten of partnerschappen waren toe dat het de werving in het buitenland zou vergemakkelijken: 'Want dan vlieg je het vanuit een veel groter geheel aan. Dan hoeft je zelf niet zoveel uit te zoeken.' Een respondent uit de vvt was vóór omdat ethische randvoorwaarden zo beter gewaarborgd zouden kunnen worden; hij dacht daarbij ook aan 'garanderen van een vorm van wederkerigheid' aan de landen waar geworven wordt. Een respondent van een ziekenhuis zou graag zien dat er een 'transparante beslisboom' komt voor de BIG-erkenningprocedure, maar had bedenkingen bij een actieve rol van de overheid bij de werving en een (verplicht) keurmerk voor werving in het buitenland: 'Enerzijds wel om de standaard hoog te houden, zodat je weet dat je geen gekke praktijken krijgt. Anderzijds denk ik dat het ons ook kan opbreken als er [...] vanuit de overheid wordt bepaald: daar moet jij mee samenwerken.'

7. Tot besluit

Uit de enquête zowel als de interviews bleek dat zorgorganisaties allerlei maatregelen nemen om personeelstekorten te voorkomen of op te lossen. Een van de geïnterviewde respondenten gaf een lange opsomming van de maatregelen die zijn organisatie had genomen, om te besluiten: 'Maar mij bevreemdt al die tijd dat we wereldwijd zeker geen krapte op de arbeidsmarkt hebben. Er zijn nog nooit zoveel mensen geweest. Dus best wel gek eigenlijk dat we al deze trucs moeten uithalen. Kunnen we niet gewoon van buiten mensen halen?'

Werving in het buitenland is voor de meeste zorgorganisaties zeker geen eerste keuze, maar een substantieel deel van de respondenten sloot niet uit dat ze daar in de toekomst wel toe over zullen (moeten) gaan. Redenen om vooralsnog niet in het buitenland te werven zijn onder meer taal- en cultuurbarrières en de vereiste investeringen (P&O/HRM, taallessen, bijscholing, huisvesting). Ook slechte ervaringen in het verleden of van andere zorgwerkgevers weerhouden zorgorganisaties ervan om in het buitenland te werven.

Zorgorganisaties worden nu al regelmatig benaderd door gespecialiseerde wervings- en bemiddelingsbureaus die aanbieden om de werkgever te ‘ontzorgen’ bij de werving en selectie, opleiding, huisvesting, enzovoort van buitenlands zorgpersoneel. Mogelijk gaat dat voor zorgorganisaties de drempel verlagen om arbeidsmigratie als oplossing uit te proberen.

Zorgorganisaties die recentelijk in het buitenland geworven hebben, zijn in meerderheid positief. Het is zeker niet dé oplossing, maar het helpt wel om roosters ingevuld te krijgen, bleek ook uit de interviews. Zorgbranche en functie maken daarbij wel enig verschil. Organisaties in de gehandicaptenzorg en de vvt zagen in het buitenland geworven verpleegkundigen soms vroegtijdig vertrekken, naar huis of naar ziekenhuizen in Nederland, waarbij een belangrijke reden was dat het werk in de ouderen- of gehandicaptenzorg minder goed aansloot bij de opleiding, ervaring en ambities van de arbeidsmigranten. Waarom deze organisaties verpleegkundigen werven, als ze meer vacatures voor verzorgenden of begeleiders hebben, is niet helemaal duidelijk. Mogelijk heeft het ermee te maken dat deze beroepen in veel landen niet als zodanig bestaan.²⁶

Organisaties die overwegend positief zijn, ervaren toch ook diverse belemmeringen. Taal- en communicatieproblemen werden in de enquête het vaakst als knelpunt bij de inzet van in het buitenland geworven zorgmedewerkers aangemerkt. Ook in de interviews werd het belang van taal benadrukt, door respondenten uit alle zorgbranches. Respondenten van vvt- en gehandicaptenzorgorganisaties meenden dat taalvaardigheid voor het werk in de langdurige zorg misschien nog belangrijker is dan voor bepaalde functies in ziekenhuizen. In de interviews kwam ook het draagvlak onder bestaande medewerkers als factor van belang voor een succesvolle integratie op de werkvloer naar voren.

De tijd die het duurt voordat buitenlands gediplomeerde zorgmedewerkers zelfstandig inzetbaar zijn, vormt een ander knelpunt. Het behalen van de BIG-registratie kan vooral voor artsen en verpleegkundigen van buiten de EU een lang en ingewikkeld proces zijn. Dit geldt overigens ook voor statushouders en gezinsmigranten met een zorgachter-

²⁶ Zie over het beroep van verzorgende: P. Mistiaen e.a. (2011), Verpleegkundigen en verzorgenden in internationaal perspectief. Een literatuurstudie naar rollen en posities van beroepsbeoefenaren in de verpleging en verzorging, NIVEL, p. 108. Daarin werd vastgesteld dat de verzorgende functies in veel landen onderdeel van de verpleging zijn.

grond. Het inzetten van nieuwkomers die al in Nederland zijn, is wat dit betreft niet minder lastig.

Werving in het buitenland is geen snelle en makkelijke oplossing voor personeelstekorten in de zorg, was de teneur van de interviews bij werkgevers met ervaring met deze oplossing. Tegelijkertijd kwamen respondenten met relativeringen: de implementatie van andere oplossingen kost ook tijd; andere oplossingen zijn ook niet goedkoop; andere oplossingen botsen soms ook op weerstand binnen de organisatie. Daar zou tegenin gebracht kunnen worden dat andere oplossingen de samenleving misschien minder belasten; er is bijvoorbeeld geen extra huisvesting nodig.

In eerdere studies kwam naar voren dat Nederlandse zorgmedewerkers weinig open lijken te staan voor nieuwe collega's uit het buitenland. Niet alleen de werkdruk en de tijd en inzet vereist voor het inwerken van arbeidsmigranten spelen daarbij een rol. Culturele (in)sensitiviteit is ook een factor. Ook Nederlandse zorgmedewerkers met een migratieachtergrond kunnen daarmee te maken krijgen en zich niet geaccepteerd voelen.²⁷ Dit werd bevestigd in enkele van onze interviews met zorgwerkgevers. Een van hen nam ook een neiging tot onderwaardering van buiten Nederland verkregen competenties waar: 'Wat mij overall wel opvalt is dat wij als BV Nederland [...] heel goed in staat zijn om alles te diskwalificeren wat iemand in het land van herkomst aan moois heeft opgebouwd.'

In de interviews zeiden verschillende respondenten meer te zien in werving onder nieuwkomers die al in Nederland zijn en hier een bestaan willen opbouwen. Een van hen sprak van 'hoog volume, hoge impact' – hoog volume omdat het om een potentieel groot aantal mensen gaat die voor de zorg gewonnen kunnen worden; hoge impact omdat niet alleen het personeelstekort wordt verminderd: 'Je doet ook iets in die gezinnen, en aan de druk die ze op het sociale systeem leggen als ze niks doen.' Tegelijkertijd bleek uit de enquête dat relatief weinig organisaties gericht onder vluchtelingen en andere nieuwkomers werven. Dat lijkt deels te maken te hebben met een gebrek aan kennis en contacten. Hier ligt een taak voor bijvoorbeeld de COA Meedoenbalies²⁸ (om actief te signaleren of asielzoekers een zorgachtergrond hebben), het UAF²⁹ (om te bemiddelen naar zorggerichte taalprogramma's en zorgopleidingen) en andere ngo's actief op dit terrein (om de zichtbaarheid van hun dienstverlening te vergroten). Voor statushouders met een zorgachtergrond zou het helpen als de procedures voor de waardering van diploma's en voor de BIG-registratie worden verkort. Daarnaast zou het helpen als er structurele middelen beschikbaar kwamen voor leerwerktrajecten voor statushouders met of zonder zorgachtergrond die in de zorg aan de slag willen.³⁰ Een van de geïn-

²⁷ Zie bijvoorbeeld: L. Isbouts e.a. (2024), *Lessen voor arbeidsmigratie in de Nederlandse zorg: een interview- en literatuurstudie (Working Paper 58)*, WRR, www.wrr.nl/publicaties/working-papers/2024/05/16/lessen-voor-arbeidsmigratie-in-de-nederlandse-zorg-een-interview--en-literatuurstudie.

²⁸ www.coa.nl/nl/meedoen.

²⁹ www.uaf.nl/ondersteuning/ik-wil-werken/medische-assessments/; www.uaf.nl/partners/onderwijs/.

³⁰ Voorbeelden van leerwerktrajecten zijn dat van UAF en HAN voor statushouders in de regio Nijmegen-Arnhem

tervieuwde respondenten wees erop dat een subsidieregeling voor loonkosten ‘enorm zou helpen’, omdat werkgevers daarmee mogelijkheden krijgen om nieuwkomers een tijdlang ‘boventallig’ te laten staan, zodat ze ‘beter landen in het vak’.³¹

De interviews leverden veel voorbeelden op van beleid en wet- en regelgeving die de personeelsproblemen in de zorg verergeren of oplossingen – niet alleen arbeidsmigratie, ook andere oplossingen – in de weg staan. Verschillende respondenten vonden dat de overheid veel actiever zou kunnen en moeten helpen bij het oplossen van personeelstekorten. Met name respondenten uit de gehandicaptenzorg voelden zich ook door de overheid in de steek gelaten voor wat betreft de communicatie naar zorggebruikers en hun familieleden over hoe de toekomst van de zorg eruit gaat zien: ‘Ik denk dat de overheid ook iets kan betekenen in het verhaal vertellen. Want nu moet ik dat doen, als bestuurder. Nou, ik heb te maken met heel veel verdrietige ouders.’ En: ‘Als je kijkt waarvan allemaal gezegd wordt dat het netwerk het zelf moet gaan doen. Maar de overheid communiceert daar niet over. Dan komen de verwanten boos bij ons aan.’

(www.actieleernetwerk.nl/leerwerktraject-zorg-statushouders/); ‘Kansrijk’ voor statushouders in Brabant die in de gehandicaptenzorg aan de slag willen (www.actieleernetwerk.nl/traject-kansrijk-statushouders-aan-de-slag-binnen-de-gehandicaptenzorg/); ‘Op je plek in de zorg’ voor statushouders in de regio Leiden (<https://www.opjeplekindezorg.nl/>).

³¹ Deze respondent pleitte voor een regeling naar het voorbeeld van de subsidieregeling ‘Coronabanen in de zorg’ (COZO). Deze was bedoeld voor werkgevers die ‘coronabanen’ (tijdelijk ondersteunende functies waarmee de zorg werd ontlast) realiseerden (www.dus-i.nl/subsidies/coronabanen-in-de-zorg-2022).

Bijlage: Uitkomsten naar branche

In welke regio is uw organisatie actief? (Meerdere antwoorden mogelijk)

	UMC	Ziekenhuizen	VVT	Gehandicapten- zorg	Geestelijke gezondheidszorg
Noord-Nederland (Groningen, Fryslân, Drenthe)	1	5	1	13	4
Oost-Nederland (Overijssel, Flevoland, Gelderland)	0	7	2	29	3
West-Nederland (Utrecht, Noord-Holland, Zuid-Holland, Zeeland)	3	12	6	34	3
Zuid-Nederland (Noord-Brabant, Limburg)	2	6	7	25	3

Hoeveel personen werken er op dit moment in loondienst binnen uw organisatie?

	UMC (N=6)	Ziekenhuizen (N=28)	VVT (N=13)	Gehandicapten- zorg (N=76)	GGZ (N=4)
Minder dan 20 werknemers					
20 t/m 49 werknemers			1	2	
50 t/m 99 werknemers				8	
100 t/m 249 werknemers			1	2	3
250 of meer werknemers	6	28	11	64	1

Heeft uw organisatie personen uit de volgende groepen in dienst? (Meerdere antwoorden mogelijk)

	UMC (N=6)	Ziekenhuizen (N=28)	VVT (N=13)	Gehandicapten- zorg (N=76)	GGZ (N=4)
Zorgverleners met een zorgdiploma uit een ander Europees land	5	12	8	30	2
Zorgverleners met een zorgdiploma uit een niet-Europees land	3	6	4	13	1
Statushouders (vluchtelingen)	3	4	2	14	1
65-plussers	6	18	10	52	2
Werknemers met een beperking of chronische ziekte	5	17	9	47	4
Werknemers met een afstand tot de arbeidsmarkt	6	14	7	49	4
Weet ik niet / Geen van deze groepen	1	4	1	7	0

Had uw organisatie in de afgelopen twee jaar problemen bij het vervullen van vacatures?

	UMC (N=6)	Ziekenhuizen (N=28)	VVT (N=13)	Gehandicapten- zorg (N=76)	GGZ (N=4)
Ja	6	25	13	69	4
Nee		3		7	

Hoeveel van de vacatures zijn moeilijk vervulbaar?

	UMC (N=6)	Ziekenhuizen (N=28)	VVT (N=13)	Gehandicapten- zorg (N=76)	GGZ (N=4)
Minder dan 25% van de vacatures	3	16	4	27	1
25-50% van de vacatures	1	6	8	24	1
50-75% van de vacatures	2	3	1	10	1
Meer dan 75 % van de vacatures				6	
Weet ik niet				2	1
N.v.t.		3		7	

Bij welke functies zitten de meeste moeilijk te vervullen vacatures? (Meerdere antwoorden mogelijk)

	UMC (N=6)	Ziekenhuizen (N=28)	VVT (N=13)	Gehandicaptenzorg (N=76)	GGZ (N=4)
Artsen en medisch specialisten	2	18	2	20	4
Psychologen en orthopedagogen	1	4	3	21	3
Gespecialiseerd verpleegkundigen (bijv. IC, OK of regieverpleegkundige)	6	22	5	3	
Overige verpleegkundigen niveau 5 en 6 (HBO)	4	7	4	10	
Verpleegkundigen niveau 4 (MBO)	2	5	7	25	
Verzorgenden IG	1	2	13	30	
Overige verzorgenden			4	25	
Helpenden		1	3	8	
Begeleiders (MBO/HBO)				36	1
Gedragdeskundigen				4	
Operatieassistenten, anesthesiemedewerkers	1	2			
Laboranten	1	2	1		
ICT	1	3		1	
Andere functies	3	3	2	4	1
N.v.t.		3		7	

Verwacht u de komende twee jaar een toe- of afname van het aantal moeilijk vervulbare vacatures?

	UMC (N=6)	Ziekenhuizen (N=28)	VVT (N=13)	Gehandicaptenzorg (N=76)	GGZ (N=4)
Ik verwacht geen verandering		5	3	12	1
Ik verwacht een toename	5	20	8	57	2
Ik verwacht een afname			1		1
Weet ik niet	1		1		
N.v.t.		3		7	

Wat zijn de oorzaken van de problemen bij het vervullen van vacatures? (Meerdere antwoorden mogelijk)

	UMC (N=6)	Ziekenhuizen (N=28)	VVT (N=13)	Gehandicaptenzorg (N=76)	GGZ (N=4)
Te weinig aanbod vanuit opleidingen	5	15	7	33	4
Sollicitanten hebben onvoldoende werkervaring	3	2	2	13	1
Sollicitanten hebben niet de juiste competenties	3	1	1	23	
Te hoge salariseisen van sollicitanten	1	6	1	13	2
Te hoge andere eisen (deeltijd, werktijden) van sollicitanten	1	3	5	22	
Te weinig aanbod van mensen met interesse in de functie	5	18	10	53	2
Veel zorgverleners werken liever als zzp'er	3	10	5	45	4
Concurrentie van andere werkgevers binnen de sector Zorg & Welzijn	2	12	6	43	3
Concurrentie van werkgevers buiten de sector	2	12	5	34	1
Anders		1	1	9	
N.v.t.		3		7	

Welke maatregelen treft uw organisatie om vacatures toch vervuld te krijgen of het werk in ieder geval gedaan te krijgen? (Meerdere antwoorden mogelijk)

	UMC (N=6)	Ziekenhuizen (N=28)	VVT (N=13)	Gehandicapten-zorg (N=76)	GGZ (N=4)
Gericht werven onder studenten van zorgopleidingen, zij-instromers of herintreders	5	21	9	64	2
Gericht werven onder statushouders of andere nieuwkomers in Nederland	2	1		3	
Inschakeling uitzend- of detacheringsbureau, wervingsbureau of andere bemiddelaar	4	12	5	47	2
ZZP'ers inhuren	5	18	7	56	4
Opleidings- of stageplaatsen creëren	6	24	8	59	3
Functie-eisen aanpassen	3	5	3	27	
Werkzaamheden reorganiseren (nieuwe functies creëren, taken schrappen)	5	16	4	40	1
(Extra) begeleiding en scholing aan werknemers bieden	6	16	6	48	2
Arbeidsvoorwaarden aanpassen (bijv. salaris, werktijden, verlofregelingen)	3	7	4	25	1
Personele samenwerking (flexpool) met zorgwerkgevers in de regio	2	10	6	27	1
Werknemers stimuleren om meer uren te werken	4	13	6	54	3
Werknemers stimuleren om langer (tot een hogere leeftijd) door te werken	3	5	4	24	2
Inschakeling mantelzorgers of (andere) vrijwilligers	3	2	6	46	1
Inzet arbeidsbesparende technologieën	5	13	7	41	2
Werving in het buitenland	1	2	3	2	
Andere maatregelen			1	7	1
Geen extra maatregelen		1		1	

Heeft uw organisatie in de afgelopen twee jaar personeel in het buitenland geworven?

	UMC (N=6)	Ziekenhuizen (N=28)	VVT (N=13)	Gehandicapten-zorg (N=76)	GGZ (N=4)
Ja, binnen de EU	1	1	5	7	
Ja, buiten de EU		2	2		
Ja, zowel binnen als buiten de EU	1	1			
Nee	4	24	6	69	4

Indien de organisatie de afgelopen twee jaar niet in het buitenland heeft geworven: Verwacht u dat uw organisatie in de komende twee jaar personeel in het buitenland gaat werven?

	UMC (N=4)	Ziekenhuizen (N=24)	VVT (N=6)	Gehandicapten-zorg (N=69)	GGZ (N=4)
Zeker wel					
Waarschijnlijk wel	2	4		4	
Waarschijnlijk niet	2	13	3	32	2
Zeker niet		1		11	1
Weet ik niet		6	3	22	1

Indien de organisatie de afgelopen twee jaar niet in het buitenland heeft geworven: Waarom werft uw organisatie niet in het buitenland? (Meerdere antwoorden mogelijk)

	UMC (N=4)	Ziekenhuizen (N=24)	VVT (N=6)	Gehandicaptenzorg (N=69)	GGZ (N=4)
Niet nodig, er is voldoende personeel in Nederland te vinden		3		11	
Eerdere slechte ervaringen met werving in het buitenland	2	6	2	4	
Lastig om aan eisen voor verblijfs- en werkvergunning te voldoen	2	5	2	4	1
Lastig om aan eisen voor toegang tot beroep (BIG-registratie) te voldoen	3	9	3	6	1
Lastig om buitenlandse kwalificaties te beoordelen	1	9	3	13	
Lastig om huisvesting te regelen	1	9	3	9	
Taal- en communicatieproblemen	3	14	5	39	4
Weerstand bestaande werknemers	2	5		2	
Ethische bezwaren tegen werven zorgpersoneel uit Azië of Afrika		2		3	
Te hoge investeringen vereist (P&O, taallessen, bijscholing, huisvesting)	2	10	1	12	
Geen specifieke reden, nooit overwogen		2	2	24	

Indien de organisatie de afgelopen twee jaar personeel in het buitenland heeft geworven: Hoe heeft uw organisatie personeel in het buitenland geworven? (Meerdere antwoorden mogelijk)

	UMC (N=2)	Ziekenhuizen (N=4)	VVT (N=7)	Gehandicaptenzorg (N=7)
Zelf geworven	2	2	3	2
Via EURES/UWV		1	2	
Via commerciële bemiddelaar	1	2	5	3
Weet ik niet		1		1

Indien de organisatie de afgelopen twee jaar personeel in het buitenland heeft geworven: Voor welke functies werft uw organisatie in het buitenland? (Meerdere antwoorden mogelijk)

	UMC (N=2)	Ziekenhuizen (N=4)	VVT (N=7)	Gehandicaptenzorg (N=7)
Medisch specialisten		1	1	
Verpleegkundigen	1	3	2	1
Verzorgenden IG	1		6	3
Begeleiders				3
Andere functies	1		1	1

Indien de organisatie de afgelopen twee jaar personeel in het buitenland heeft geworven: Hoe effectief zijn de wervingsinspanningen in het buitenland geweest voor het vervullen van vacatures?

	UMC (N=2)	Ziekenhuizen (N=4)	VVT (N=7)	Gehandicaptenzorg (N=7)
Zeer effectief			1	
Enigszins effectief	2	3	4	1
Niet effectief			1	5
Nog niet bekend		1	1	1

Indien de organisatie de afgelopen twee jaar personeel in het buitenland heeft geworven: Welke problemen of belemmeringen zijn opgetreden bij het inzetten van personeel uit het buitenland? (Meerdere antwoorden mogelijk)

	UMC (N=2)	Ziekenhuizen (N=4)	VVT (N=7)	Gehandicaptenzorg (N=7)
Ingewikkelde of langdurige procedure voor verkrijgen verblijfs- en werkvergunning			3	
Ingewikkelde of langdurige procedure voor BIG-registratie	1	3	3	
Problemen rondom beoordeling buitenlandse kwalificaties	1		1	
Taal- en communicatieproblemen		2	5	4
Duurt lang voordat buitenlands gediplomeerden zelfstandig inzetbaar zijn		2	4	3
Problemen rondom gezinshereniging				1
Huisvestingsproblemen			1	3
Weerstand bestaande werknemers				2
Weerstand patiënten of cliënten				1
Andere problemen		1	3	6
Geen problemen			1	1
Weet ik niet	1	1		

Zou u het wenselijk vinden dat de Nederlandse overheid wervingsovereenkomsten of 'skills partnerschappen' voor zorgpersoneel met landen buiten Europa sluit?

	UMC (N=6)	Ziekenhuizen (N=28)	VVT (N=13)	Gehandicaptenzorg (N=76)	GGZ (N=4)
Ja	5	11	4	28	2
Nee		6	3	15	
Weet ik niet / Geen mening	1	11	6	33	2

Welke vormen van nieuwe technologieën heeft uw organisatie in de afgelopen twee jaar ingevoerd of voorbereid om in de toekomst in te zetten? (Meerdere antwoorden mogelijk)

	UMC (N=6)	Ziekenhuizen (N=28)	VVT (N=13)	Gehandicaptenzorg (N=76)	GGZ (N=4)
Het contact met de patiënt of cliënt (bijv. online afspraken maken, cliëntenportaal)	6	27	6	41	3
Interne werkprocessen (bijv. online verlof aanvragen, raadplegen cliënt- of patiëntgegevens)	6	23	10	62	4
Inzetten e-learning	6	22	12	64	4
Domotica (bijv. beeldschermzorg, signalering op afstand)	5	18	10	52	1
E-health (bijv. apps voor online zelfmanagement)	6	19	2	25	4
Inzetten zorgrobots e.d. in diagnose en behandeling	3	11	6	26	
Andere vorm			1	4	
Geen nieuwe technologieën			1	2	
Weet ik niet				1	

Wat zijn voor uw organisatie redenen om nieuwe technologie in te zetten? (Meerdere antwoorden mogelijk)

	UMC (N=6)	Ziekenhuizen (N=28)	VVT (N=13)	Gehandicaptenzorg (N=76)	GGZ (N=4)
Om minder personeel nodig te hebben	3	16	6	40	2
Om de werkdruk voor werknemers te verlagen	6	24	11	67	3
Om het werk gemakkelijker te maken voor werknemers	6	22	10	55	3
Zodat werknemers langer of gezonder kunnen (blijven) werken	6	17	9	52	1
Om het werk aantrekkelijker te maken voor werknemers	5	12	7	41	3
Om de kwaliteit van de zorg te verbeteren	5	24	10	57	4
Om op langere termijn kosten te besparen	5	16	5	29	2
Op initiatief van personeelsleden	4	6	2	14	1
Andere reden		1	2	7	1
Weet ik niet		1		2	

Wat zijn voor uw organisatie redenen om geen gebruik te maken van nieuwe technologie? (Meerdere antwoorden mogelijk)

	UMC (N=6)	Ziekenhuizen (N=28)	VVT (N=13)	Gehandicaptenzorg (N=76)	GGZ (N=4)
Geen kennis/ervaring binnen organisatie	1	3	1	14	
Er zijn geen arbeidsbesparende technologieën beschikbaar				4	
Sluit niet aan bij interne bedrijfsprocessen	1	4	3	10	1
Geen draagvlak onder werknemers	1	1	5	10	
Te grote initiële investering	3	9	4	21	3
Te hoge kosten	3	8	4	20	
Te weinig urgentie en prioriteit	1	3		12	
Andere reden			2	4	2
Geen specifieke reden	2	7	3	18	
Weet ik niet		8	2	10	