

Verkleurt wit?

Internationale rekrutering in de gezondheidszorg in België

Wets, J. & de Bruyn, T. 2011. *Migratie: de oplossing voor het personeelstekort in de zorg- en gezondheidssector?* Brussel: Koning Boudewijnstichting.¹

Een veranderde bevolking: migratie en veroudering

Een maatschappij is permanent in transitie en de samenleving van weleer is absoluut geen spiegel van de toekomstige samenleving. Het vooroorlogse agrarische, katholieke, Nederlandstalige Vlaanderen is geëvolueerd naar een multiculturele stedelijke dienstenmaatschappij. België en Vlaanderen worden kleurrijker en de mensen die er wonen worden ouder.

De nationale planbureaus en de internationale instellingen bestuderen deze evoluties en maken schattingen en projecties. Vorig jaar heeft Eurostat (2011), het statistische bureau van de EU, een aantal scenario's uitgewerkt en gepubliceerd. Eurostat schat dat de EU-bevolking verder zal groeien van 501 miljoen op 1 januari 2010 tot 525 miljoen in 2035. Dit komt deels door migratie, maar de EU-bevolking wordt ook ouder. Het bureau berekende dat het aandeel 65-plussers (de 'grijze' generatie) zou stijgen van 17% in 2010 naar 30% in 2060. Van het aandeel 80-plussers (de 'witte' generatie) wordt verwacht dat het in dezelfde periode zal evolueren van 5% tot 12%. De ratio van het aantal 65-plussers en het aantal personen op beroepsactieve leeftijd (15 tot en met 65 jaar) zou in dit scenario toenemen van 26% in 2010 tot 53% in 2060. Deze prognose stelt dus dat de verhouding van vier personen op beroepsactieve leeftijd per 65-plusser nu, in de hele EU verder zal evolueren tot een één-op-twee verhouding. De verhoudingen verschillen per lidstaat. Voor België wordt verwacht dat het aandeel personen vanaf 65 jaar ten opzichte van het aantal personen jonger dan

65 minder 'dramatisch' zal zijn dan in bijvoorbeeld Duitsland (25% tegenover 33%). Dit is onder meer het resultaat van een verdere instroom van nieuwkomers in België.

In de voorbije jaren heeft de EU jaarlijks gemiddeld 1,8 miljoen immigranten verwelkomd. Eurostat heeft vorig jaar in een rapport voorgerekend wat de EU-lidstaten de komende decennia kunnen verwachten in termen van bevolkingsgroei. Eurostat vertrekt in haar berekeningen van de bestaande vruchtbaarheid, mortaliteit en netto migratie en gaat ervan uit dat de EU-landen naar elkaar zullen convergeren. Op basis daarvan wordt verwacht dat de Ierse bevolking tegen 2060 zal stijgen met 46%, de Luxemburgse met 45%, de Britse met 27% en de Belgische met 24%. De Belgische bevolking zou doorgroeien van 11 000 000 naar 13 445 000 in 2060. In dezelfde periode verwacht Eurostat eveneens een daling van de bevolking in een aantal Oost-Europese landen en in Duitsland. De groei in België komt voor het grootste deel op het conto van de migratie, zowel een intra-Europese migratie als de instroom van zogenaamde 'derdelanders', dit zijn niet-westerse allochtonen. De Belgische samenleving wordt meer divers.

Migratie is een direct gevolg van voortgaande internationalisering. Alles wijst er op dat deze ontwikkeling zich op zijn minst op korte termijn zal blijven voortzetten. Bovendien heeft het verleden duidelijk gemaakt dat migratie geen eenmalige gebeurtenis is: primaire migratie leidt bijna altijd tot volgmigratie. Internationale migratiestromen zullen dus ook in de toekomst een continu karakter hebben. De richting en omvang van deze stromen

zullen in belangrijke mate afhankelijk zijn van een aantal moeilijk te voorspellen variabelen, zoals de politieke ontwikkelingen in de landen van herkomst, de wereldwijde economische situatie (zowel in de geïndustrialiseerde landen als in de migratiezeggende landen) en de wetwijzigingen en veranderende toegangsregels in België zelf en in andere EU-landen. Het politieke debat over migratie naar België gaat in hoofdzaak over de immigratie van derdelanders. Een omvangrijk deel van de 'vreemdelingen' in België (67%) zijn echter EU-burgers.

Tekorten op de arbeidsmarkt?

Een doorgedreven heterogeniteit en diversiteit van de arbeidsmarkt is een gegeven dat internationaal kan vastgesteld worden. De mondiale dynamiek leidt tot een steeds groter wordend arbeidspotentieel buiten de grenzen van de Europese Unie. Er is (op wereldvlak, voornamelijk in het Zuiden en het Oosten) een groot aanbod, en een deel daarvan vindt nu al zijn weg naar de Europese arbeidsmarkten, ofwel omdat personen toegang krijgen omwille van humanitaire redenen (asiel), omdat zij toegelaten worden op basis van economische criteria of omdat ze via familiehereniging het land binnenkomen. Het algemene principe dat echter – onder andere in België – blijft gelden is dit van de migratiestop. In de regel blijven de grenzen gesloten en is de arbeidsmarkt niet geopend voor derdelanders. Het debat over *de heropening van de grenzen* heeft ruim een decennium geleden weer zuurstof gekregen na de publicatie van het VN-rapport "Replacement Migration" (United Nations, 2000). Dit rapport stelt dat de Europese arbeidsmarkt op termijn problemen gaat krijgen omwille van de vergrijzing van de bevolking. Het debat focust zich op de rol die immigratie kan spelen in het milderen van de budgettaire en economische impact van de vergrijzing in een aantal industrielanden en op de mogelijkheden om tekorten op de arbeidsmarkt in bepaalde sectoren op te vangen. De hypothese dat de krapte op de arbeidsmarkt gaat toenemen, wordt echter niet door iedereen gedeeld, waarbij er gesteld wordt dat deze problematiek dient bekeken te worden vanuit de specifieke (Belgische) arbeidsmarktsituatie, met haar nog op de arbeidsmarkt te integreren arbeidsreserve. Toch komt er van werkgeverszijde uit bepaalde

sectoren de noodkreet dat een aantal vacatures niet kan ingevuld worden en dat een heropening van de grenzen voor arbeidsmigratie een oplossing hiervoor kan betekenen. In een aantal buurlanden is deze discussie een stuk verder gevorderd, zijn er al uitzonderingen op de migratiestop toegestaan en worden er voor bepaalde beroepsgroepen blue of green-cards, (tijdelijke) arbeidsvergunningen, uitgereikt.

Nood aan verzorgend personeel?

Het komt regelmatig in de actualiteit: er is nood aan meer verplegend personeel. Ook begin 2011 pakten sommige kranten met spraakmakende koppen uit, zoals "120 000 verplegers te kort" (Het Nieuwsblad, 28 maart 2011). Vrijwel onmiddellijk komen er dan reacties van ingewijden en vanuit de sector, waaruit blijkt dat de betrokkenen in de discussie nog steeds niet dezelfde definities gebruiken. De baby-boomgeneratie gaat binnenkort op pensioen en de vergrijzing zet zich voort. Tot zover bestaan er geen grote onenigheden. Over de aantallen die in de pers naar voor worden geschoven wel. Een tekort van 120 000 verpleegkundigen binnen de drie jaar zou betekenen dat het tekort even groot is als de totale tewerkstelling van verpleegkundigen, zoals onder meer door OESO (OECD, 2008) wordt gerapporteerd (zie ook Pacolet & Merckx, 2006). Een tekort van 120 000 zorgverstrekkers, waarvan de geciteerde krant verder in het artikel gewag maakt, is echter een ander verhaal. Het aantal zorgverstrekkers is veel groter dan de verpleegkundigen alleen. Pacolet & Merckx (2006) tellen voor 2004 een totaal van 508 625 personen die als "health care professionals" (ISCO-classificatie) aan de slag zijn in de Belgische zorgsector (NACE 85). Voor een gedegen discussie is er vooreerst nood aan eenduidigheid over het onderwerp van de discussie.

Er heerst al geruime tijd een dispuut over het al dan niet bestaan van huidige en toekomstige tekorten in de gezondheidssector in België. Uitgebreide toekomstprojecties van Pacolet laten zien dat er theoretisch gesproken geen gebrek aan verpleegkundigen zou mogen bestaan in België. In de praktijk ervaren echter flink wat rust- en verzorgingshuizen en ook ziekenhuizen personeelstekorten. Deze tekorten brengen in sommige gevallen zelfs de werking van de instelling in het gedrang. Het

verschil tussen theorie en praktijk wordt onder meer verklaard door de vele deeltijdse arbeid in de sector, en de gebrekkige aantrekkelijkheid van bepaalde verpleegkundige en verzorgende functies en taken.

Wat er ondertussen in de maatschappij gebeurt, is duidelijk. De nood groeit: de uitstroom in de sector zal toenemen als de babyboomgeneratie op pensioen gaat en de instroom van jongeren is voorlopig onvoldoende om in de vervanging te voorzien. Dit kan in mooie theoretische concepten beschreven worden: we hebben te maken met ontgroening (de vermindering van het aandeel jongeren onder de 25), vergrijzing (de vermeerdering van het aantal personen ouder dan 65) en verwitting (het stijgend aandeel hoogbejaarden, uitgedrukt als percentage 80-plussers). De Belgische bevolking verouderd en de afhankelijkheidsgraad verandert.

Kort samengevat gaan er een aantal uitdagingen gepaard met deze evoluties. Het aantal hoogbejaarden neemt toe, wat leidt tot een grotere nood aan verzorgend personeel. De vergrijzing neemt toe, waardoor er mensen uit het arbeidsproces stromen, ook uit de zogenaamde 'witte economie', de zorg- en welzijnsvoorzieningen. Het aantal jongeren neemt af, waardoor er problemen kunnen ontstaan met het handhaven van de instroom op de arbeidsmarkt. Op de lijst van knelpuntberoepen zijn ook de verpleegkundigen opgenomen ("Verpleegkundige dringende hulpverlening & Verpleegkundige palliatieve zorgen – geïndiceerde"). Volgens de VDAB is 3,7% van de afgestudeerden uit de richting 'Gezondheidszorg' na één jaar nog werkloos. Van de verpleegkundigen is slechts 1% één jaar na het afstuderen nog werkloos. De toeloop naar de verpleegscholen fluctueert, maar door de demografische evolutie lijkt de groeiende vraag naar medisch personeel het aanbod te overstijgen.

Internationale rekrutering in het buitenland

Om personeelstekorten op te vangen, worden *veelal drie pistes naar voor geschoven*: (1) het verhogen van de aantrekkelijkheid van het beroep, (2) een actief rekruteringsbeleid binnen de arbeidsreserve en (3) internationale rekrutering. Het Belgische

beleid heeft zich tot hier toe voornamelijk geconcentreerd op de eerste twee pistes. De laatst gesuggereerde oplossing om de vastgestelde tekorten aan te vullen – het aanwerven van nieuw medisch personeel vanuit het buitenland – roept een aantal vragen op, zowel met betrekking tot de impact van de migratie op de zendende landen als op de ontvangende maatschappij en het migrerende medische personeel zelf. Ook hebben er zich een aantal mythes gevormd, zoals dat er in de Filippijnen een overschot bestaat aan goed gevormde verpleegsters die opgeleid worden voor de export en dat er zich dus geen tekorten voordoen in de lokale gezondheidszorg. Het eerste klopt, het tweede niet.

In België is de internationale rekrutering van gezondheidspersoneel nog relatief kleinschalig, alhoewel ze de laatste jaren in stijgende lijn gaat. Rekruteringsbureaus zijn pas zeer recent activiteiten op dit gebied beginnen te ontwikkelen. De voornaamste landen waar men medisch personeel rekruteert, zijn Polen en Roemenië in Europa, en buiten Europa de Filippijnen en Libanon. In de meeste gevallen gaat het om enkele tot enkele tientallen verpleegkundigen per jaar. Alhoewel de internationale rekrutering nog in haar kinderschoenen staat en sommige bureaus nog in de pilootfase zitten, hebben een aantal zorginstellingen (bijvoorbeeld het Europaziekenhuis in Brussel) al positieve ervaringen. De dienstverlening van de bureaus is vaak op maat van de zorginstelling en er wordt – in mindere of meerdere mate – aandacht besteed aan de inburgering van de kandidaat in België, aan taalonderwijs, het in orde brengen van administratieve vereisten, enzovoort.

De belangrijkste problemen met betrekking tot de inzet van de nieuwkomers op de Belgische arbeidsmarkt hebben te maken met taal- en cultuurverschillen, andere takenpakketten, heimwee naar het thuisland en academische erkenning van de diploma's.

De meeste in België actieve artsen en verpleegsters van buitenlandse herkomst hebben een Belgisch diploma. Zowat 30% van de artsen en 15% van de verpleegkundigen die in het buitenland geboren zijn, heeft zijn of haar diploma ook in het buitenland gehaald (cijfers voor 2007). De anderen zijn actief op basis van in België verworven diploma's. Ongeveer 5% van alle artsen en 1% van alle

verpleegkundigen heeft een buitenlands diploma. Hoewel er een toename is in de immigratie van buitenlandse verpleegkundigen en artsen, is de instroom uit niet-Europese landen nog relatief laag – zeker in vergelijking met landen zoals het Verenigd Koninkrijk.

De rekrutering van medisch geschoold personeel stoot op een aantal ethische grenzen. Hoewel er een overaanbod is aan werkrachten in het Zuiden, is er ook op de binnenlandse arbeidsmarkt van de migrantenzendende landen een tekort aan geschoold personeel. De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) schat in een rapport van 2006 het wereldwijde tekort aan gezondheidswerkers op 4,3 miljoen. De WHO maakt gewag van 57 landen met een kritisch tekort aan gezondheidswerkers, waarvan er 36 in Sub-Sahara Afrika te vinden zijn.

Tot op zekere hoogte kan de migratie van hoogopgeleiden een voordeel zijn voor het land van herkomst omwille van het sociale en economische rendement. Migranten die het in het buitenland hebben gemaakt, creëren ook kansen voor hen die op de lokale arbeidsmarkt zijn achtergebleven – er is minder concurrentie – en hun succesverhalen kunnen andere generaties ertoe aanzetten om de vaardigheden te verwerven die nodig zijn om in hun voetsporen te treden. Het vooruitzicht om voor een hoger loon en in betere omstandigheden in het buitenland te gaan werken, kan ook stimulerend werken om hoger onderwijs te volgen, waardoor de studenteninstroom groter is dan zonder migratie het geval zou zijn. Indien meer studenten er achteraf voor kiezen om na hun afstuderen in eigen land te blijven, wordt ook de kennis lokaal versterkt.

Ook migratie van hoger opgeleiden kan op die wijze positief zijn, maar dit veronderstelt dat er toch een minimum aantal gekwalificeerde mensen aanwezig is, wat door de band niet waar is voor medisch getraind personeel. Wanneer beroepsmensen of geschoolde arbeidskrachten het land verlaten en er is niemand om hen te vervangen, dan kan er nauwelijks sprake zijn van een voordeel voor de gemeenschap. De situatie verschilt naargelang het betrokken land, de regio in dat land en zelfs per sector is de dynamiek verschillend.

Voor sommige landen zoals de kleine eilandstaten in Micronesië is de situatie ronduit dramatisch. De

emigratie van verpleegkundigen uit tal van eilanden in de Stille Oceaan en de Caraïben is een verlies én een uitdaging voor deze landen. De migratie van Filippijnse verpleegkundigen maakt deel uit van de strategie die de Filippijnse overheid op het vlak van de export van arbeidskrachten heeft ontwikkeld. De Filippijnen worden vaak aangehaald als het voorbeeld van een land dat de 'business' van de export van geschoolde arbeidskrachten (brain business) gebruikt ten voordele van de academische industrie en als een manier om geld en internationale connecties naar de Filippijnen te halen. Maar ook landen, zoals de Filippijnen, die de export van gekwalificeerd personeel tot hun beleid hebben gemaakt, hebben te kampen met tekorten. Sociale bewegingen op de Filippijnen, gesteund door organisaties in de geïndustrialiseerde wereld, trekken aan de alarmbel.

Het blijft een belangrijk gegeven dat de zwakkere partij in een markt met een ongelijke machtsverdeling steeds aan het kortste eind trekt. De geïndustrialiseerde landen kunnen dit bijsturen door een gedragscode uit te werken (en/of te aanvaarden) om situaties te vermijden waarbij westerse landen bijvoorbeeld Afrikaanse verpleegkundigen rekruteren voor de Europese markt, en dit in de wetenschap dat de regio van herkomst zelf met een tekort zit.

Het laatste decennium is door een aantal landen gewerkt aan een ethische code voor de aanwerving van medisch personeel uit ontwikkelingslanden. In de Europese context dringt ook de Commissie aan op ethische rekrutering en is door de Europese sociale partners die op dit terrein actief zijn een ethische code ontwikkeld. In een aantal op dit vlak ondernomen initiatieven wordt steevast verwezen naar ontwikkelingen in de schoot van de Wereldgezondheidsorganisatie. Deze hebben sinds begin 2010 duidelijk vorm gekregen toen een WHO-gedragscode in de World Health Assembly werd aangenomen. Met de WHO-gedragscode ligt er een blauwdruk klaar om verdere discussie in de Belgische context mee vorm te geven. De belangen van de landen van herkomst, de belangen van de landen van bestemming, de belangen van de individuele migranten, de rol van de overheden, van werkgevers en van intermediairen zoals rekruteringsbureaus komen hierin allemaal aan bod.

In een eerste deel van dit onderzoek wordt een overzicht gegeven van de Belgische arbeidsmarkt in de context van de rekrutering van verzorgend personeel in het buitenland. De arbeidsmarktevolutie wordt geschetst, evenals het profiel van de benodigde personen, het profiel van het al aanwezig personeel van vreemde herkomst, de rekruteringsprocessen, de diploma-erkenning en de activiteiten van betrokken internationale, niet-gouvernementele en commerciële actoren. In deel twee wordt over de grenzen heen gekeken. Ter vergelijking wordt de situatie in een aantal andere OESO-landen geschetst. Het derde deel is meer theoretisch. Hierin wordt de discussie over de aanwerving van gezondheidswerkers in een internationaal perspectief geplaatst. Er wordt ingegaan op de mogelijke impact en er wordt expliciet gewezen op het wederzijdse verband tussen migratie en ontwikkeling. Bij wijze van uitleiding wordt in een vierde onderdeel opnieuw over de grenzen gekeken in de richting van een aantal (buur)landen die al ethische gedragscodes hebben uitgewerkt, en wordt er kort gerapporteerd welk werk er op dit vlak al is verricht in de Europese context en in de context van de Wereldgezondheidsorganisatie. Het rapport sluit af met een puntsgewijze synthese en enkele conclusies.

Johan Wets
Tom de Bruyn
HIVA – KU Leuven

Noten

1. M.m.v. Johan Geets (UA). Deze publicatie is ook verkrijgbaar in het Frans.

Bibliografie

- Eurostat. 2011. *The greying of the baby boomers: A century-long view of ageing in European populations*, Statistics in Focus, 23/2011.
- OECD. 2008. *The looming crisis of the health workforce: How can OECD countries respond?* Paris: OECD.
- Pacolet, J. & Merckx, S. 2006. *Managed migration and the labour market. The health sector. The Belgian case*. Report prepared for the European Migration Network, 62 p.
- United Nations – Department of Economic and Social Affairs. 2000. *Replacement migration: Is it a solution to declining and ageing populations?* ESA/P/WP.160 21.