



Participatief actieonderzoek naar internationale zorgmedewerkers in Den Haag

# Van Zorgpilot naar Zorgprogramma: Werk dat past!

ISBN: 9789083598635

Anita Ham, Zsuzsu Tavy, Umesh Khasa,  
Rintje Wijngaard, Marwa el Barka

© 2026 Centre of Expertise  
Governance of Urban Transitions  
Lectoraat Grootstedelijke  
ontwikkelingen

De Haagse Hogeschool,  
Johanna Westerdijkplein 75  
2521 EN Den Haag,  
dehaagsehogeschool.nl

April 2026



# Samenvatting

**De regio Den Haag kampt met structurele personeelstekorten in de zorg. Tegelijkertijd blijft een groot arbeidspotentieel, met name onder internationale zorgmedewerkers (IZM), onderbenut.**

Het Zorgprogramma Haaglanden richt zich op het duurzaam benutten van dit talent door betere aansluiting tussen onderwijs, arbeidsmarkt en zorginstellingen.

**Het zorgprogramma speelt in op drie urgente uitdagingen: een krappe arbeidsmarkt, ingewikkelde regelgeving en een mismatch tussen vraag en aanbod.**

Door middel van participatief actieonderzoek zijn belemmeringen en kansen in kaart gebracht. De grootste barrières blijken taal, diploma-erkenning, cultuurverschillen en complexe procedures rond werkvergunningen en BIG-registratie.

**Uit de resultaten blijkt dat vijf interventies substantieel bijdragen aan succesvolle instroom en behoud: (1) gerichte werving en zorgvuldige intake; (2) diplomawaardering gecombineerd met competentiegerichte matching; (3) leerwerktrajecten, taakdifferentiatie en jobcarving; (4)**

**structurele taalondersteuning via werkvloergerichte vaktaalprogramma's en taalcafés; en (5) community building ter versterking van sociaal kapitaal en motivatie.**

**Tegelijkertijd laat het onderzoek zien dat duurzame impact alleen mogelijk is wanneer rollen en verantwoordelijkheden duidelijk worden belegd en samenwerking structureel wordt georganiseerd.**

Het programma is nu nog afhankelijk van enkele bevlogen sleutelfiguren; structurele borging is noodzakelijk om continuïteit te waarborgen.

**Beleidsmatig wordt aanbevolen om (1)** rollen en verantwoordelijkheden tussen gemeente, zorginstellingen en onderwijsinstellingen expliciet en structureel te beleggen; **(2)** transparante en samenhangende leer- en instroomroutes te ontwikkelen waarin diplomawaardering, taalverwerving en modulaire scholing beter op elkaar aansluiten; **(3)** het perspectief te verschuiven van functietitels naar competenties om gerichter en duurzamer te matchen; **(4)** bureaucratische knelpunten te verhelderen en handelingsruimte voor professionals te vergroten; en **(5)** community vormende interventies te verankeren **(6)** gezamenlijke verantwoordelijkheid voor begeleiding, taalontwikkeling en inclusieve werkpraktijken duurzaam te verankeren.

**Het Zorgprogramma Haaglanden toont aan dat internationale zorgmedewerkers een belangrijke bijdrage kunnen leveren aan het verminderen van personeelstekorten.**

Door talent te erkennen, taalontwikkeling te ondersteunen en samenwerking structureel te organiseren, kan de regio bouwen aan een veerkrachtige, inclusieve en toekomstbestendige arbeidsmarkt.

# Inhoudsopgave

|                     |   |
|---------------------|---|
| <b>Samenvatting</b> | 3 |
|---------------------|---|

|                    |   |
|--------------------|---|
| <b>Achtergrond</b> | 5 |
|--------------------|---|

|                                                                       |    |
|-----------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Inclusieve arbeidsmarkt</b>                                        | 5  |
| Nationale arbeidsmarktkrapte en onbenut arbeidspotentieel             | 5  |
| Internationale en demografische ontwikkelingen                        | 6  |
| Regionale context: arbeidsmarkt in Den Haag en Haaglanden             | 8  |
| Arbeidskrapte verminderen in Haaglanden                               | 9  |
| Gemeentelijke rol en samenwerking                                     | 9  |
| <b>Zorgprogramma Haaglanden als gerichte interventie</b>              | 10 |
| Inbedding in het programma Onderwijs-Arbeidsmarkt-Bedrijfsleven (OAB) | 10 |
| Samenwerking met partners in Zorgprogramma Haaglanden                 | 11 |
| Van zorgpilot naar zorgprogramma Haaglanden: Lessen uit onderzoek     | 12 |
| <b>Leeswijzer</b>                                                     | 14 |

|                   |    |
|-------------------|----|
| <b>Resultaten</b> | 15 |
|-------------------|----|

|                                                                                                 |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Doelstelling 1: Werkgevers hebben meer personeel met juiste competenties en vaardigheden</b> | 15 |
| <b>Subdoel 1a. werkgevers investeren meer in mensen</b>                                         | 15 |
| Aanpak 1: Werving en selectie van onbenut arbeidspotentieel                                     | 16 |
| Aanpak 2: Diploma's en transversale skills                                                      | 17 |
| Aanpak 3: werving en selectie zorginstellingen                                                  | 20 |
| Aanpak 4: Speeddates (Meet & Greet)                                                             | 22 |
| <b>Subdoel 1B: een leven lang ontwikkelen</b>                                                   | 23 |
| Aanpak 1: Flexibilisering: leven lang ontwikkelen                                               | 23 |
| Aanpak 2: Scholingsvouchers                                                                     | 24 |

|                                                       |    |
|-------------------------------------------------------|----|
| Aanpak 3: Instroom, doorstroom en uitstroom voorkomen | 24 |
| Aanpak 4: Om- en bijscholing in zorginstellingen      | 25 |
| Aanpak 5: leerwerktrajecten                           | 27 |

|                                                                       |    |
|-----------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Doelstelling 2: Betere wisselwerking onderwijs en arbeidsmarkt</b> | 28 |
|-----------------------------------------------------------------------|----|

|                                                                          |    |
|--------------------------------------------------------------------------|----|
| Aanpak 1: Aansluiting mbo – ROC Mondriaan                                | 31 |
| Aanpak 2: Flexibilisering en modulair onderwijs-<br>De Haagse Hogeschool | 32 |
| Aanpak 3: Impact door samenwerking met studenten                         | 32 |

|                                                            |    |
|------------------------------------------------------------|----|
| <b>Doelstelling 3: Minder barrières op de arbeidsmarkt</b> | 33 |
|------------------------------------------------------------|----|

|                                                  |    |
|--------------------------------------------------|----|
| Aanpak 1: Wet- en regelgeving en BIG             | 33 |
| Aanpak 2: Jobcarving als oplossing               | 38 |
| Aanpak 3: Investeren in taalonderwijs            | 40 |
| Aanpak 4: Taal en technische innovaties          | 42 |
| Aanpak 5: Taal café                              | 44 |
| Aanpak 6: Sociaal kapitaal en community building | 45 |
| Aanpak 7: Verantwoorde rebellie                  | 46 |

|                                                     |    |
|-----------------------------------------------------|----|
| <b>Hoe “verantwoorde rebellie” beweging creëert</b> | 47 |
|-----------------------------------------------------|----|

|                  |    |
|------------------|----|
| <b>Conclusie</b> | 49 |
|------------------|----|

|                           |    |
|---------------------------|----|
| <b>Lessen voor beleid</b> | 50 |
|---------------------------|----|

|                                     |    |
|-------------------------------------|----|
| Lessen voor beleid (doelstelling 1) | 50 |
| Lessen voor beleid (doelstelling 2) | 51 |
| Lessen voor beleid (doelstelling 3) | 52 |
| Werkbare elementen                  | 53 |

|                        |    |
|------------------------|----|
| <b>Literatuurlijst</b> | 54 |
|------------------------|----|

# Achtergrond

## Inclusieve arbeidsmarkt

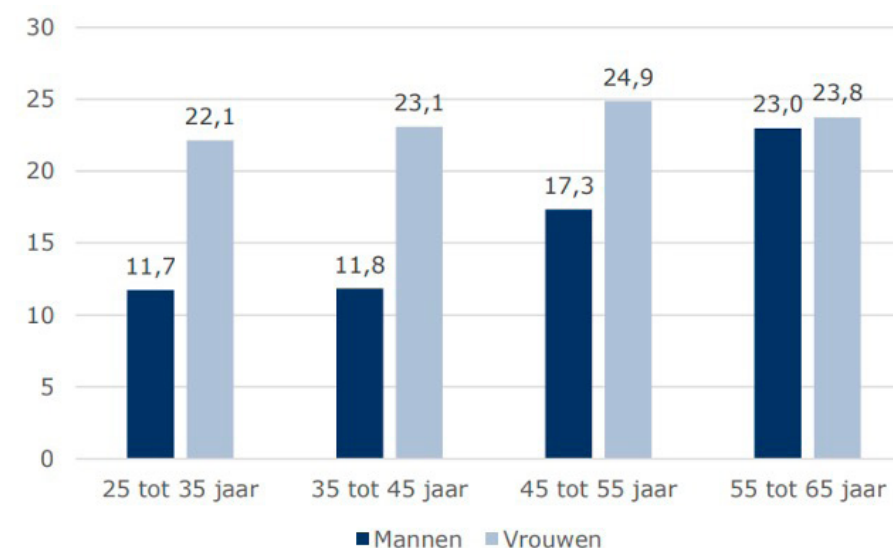
Dit hoofdstuk beschrijft de bredere arbeidsmarkt- en beleidscontext rondom de instroom en duurzame inzet van (internationale) zorgmedewerkers. Eerst wordt ingegaan op nationale arbeidsmarktkrapte en onbenut arbeidspotentieel, daarna op internationale en demografische ontwikkelingen. Vervolgens wordt de vertaalslag gemaakt naar de regionale context van Den Haag en Haaglanden, met specifieke aandacht voor tekortsectoren zoals de zorg.

## Nationale arbeidsmarktkrapte en onbenut arbeidspotentieel

De Nederlandse arbeidsmarkt wordt gekenmerkt door een combinatie van structurele personeelstekorten en tegelijkertijd een aanzienlijk zogenoemd 'onbenut arbeidspotentieel'. In dit rapport hanteren wij de definitie vanuit de Adviesraad Migratie: 'onbenut arbeidspotentieel' betekent dat veel mensen met een migratieachtergrond wel kunnen en willen werken, maar niet (volledig) meedoen op de Nederlandse arbeidsmarkt. Het gaat bijvoorbeeld om statushouders en andere migranten die werkloos zijn, onder hun niveau werken of niet kunnen instromen door belemmeringen zoals taalachterstanden, niet-erkende diploma's of gebrek aan passende begeleiding. Volgens de Adviesraad blijft daardoor waardevolle kennis, ervaring en arbeidskracht onbenut, terwijl dit potentieel hard nodig is op een krappe arbeidsmarkt ([Adviesraad Migratie, 2025](#)).

Ook de Sociale Economische Raad adviseert de regering en het parlement in 2026 over het versterken van de brede welvaart, arbeidsmarktkrapte en duurzame transitie. Kernaanbevelingen richten zich op een toekomstbestendige arbeidsmarkt. Dit betekent een beter georganiseerde arbeidsmarkt, het benutten van onbenut arbeidspotentieel, versterken van scholing, gezonder werken, en het bevorderen van inclusiviteit en gelijke kansen. Dit betekent ook het verbeteren van de positie van internationale arbeidskrachten ([Coalitieakkoord, 2026-2030](#); SER, 2026).

Naast algemene arbeidsmarktmaatregelen is er specifieke aandacht voor het beter benutten van arbeidspotentieel onder mensen met een migratieachtergrond. De [Adviesraad Migratie, \(2025\)](#) toont aan dat er duizenden migranten in Nederland – en specifiek in de grote steden – onderbenut blijven op de arbeidsmarkt. Volgens de raad zijn de volgende aantallen in cijfers bekend: In Nederland is er een zogenoemd 'onbenut arbeidspotentieel' van ongeveer 330.000 migranten. Dit betekent een vijfde van de totale groep migranten van 25 tot 65 jaar in Nederland. Dat komt neer op zo'n 3% van de totale werkzame bevolking en ruim



Figuur 1: Onbenut arbeidspotentieel onder vrouwen is groter dan bij mannen (Adviesraad migratie, 2025).

driekwart van het aantal openstaande vacatures. Het beter benutten van dit arbeidspotentieel levert dus brede maatschappelijke winst op, volgens het rapport 'verkenning talenten benutten' van de **Adviesraad Migratie**, (2025). Daarnaast, zo werd aangegeven in het rapport is het onbenut arbeidspotentieel groter onder vrouwen dan onder mannen. (Zie figuur 1).

Deze inzichten zijn ook terug te zien in het nationale beleid, waarin wordt ingezet op snellere participatie van nieuwkomers op de arbeidsmarkt. In het coalitie akkoord van D66, CDA en VVD (2026) staat dat de regering wil dat nieuwkomers sneller moeten kunnen meedoen in de samenleving. Dit houdt in sneller starten met taal, werk of opleiding. Asielzoekers met een verblijfsvergunning zouden ondersteuning moeten krijgen, bijvoorbeeld na drie maanden het recht op werk, een alternatief voor de tewerkstellingsvergunning en hulp en bemiddeling bij het verkrijgen van werk (**Coalitieakkoord**, 2026-2030).

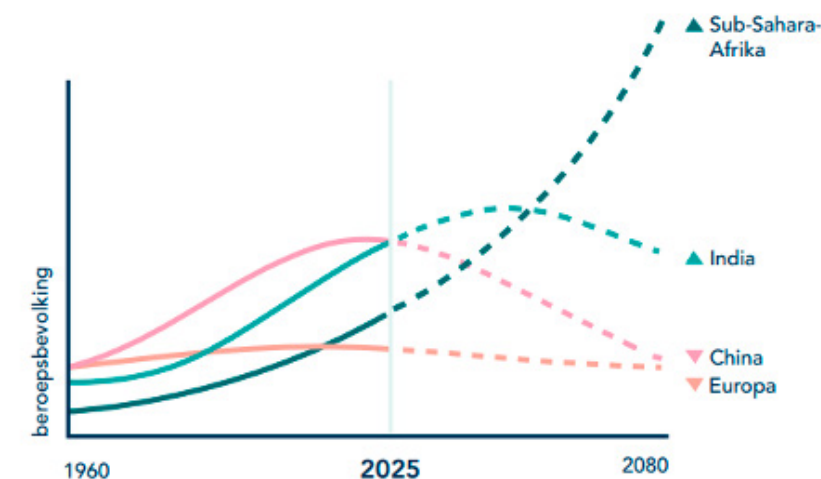
## Internationale en demografische ontwikkelingen

Naast het beter benutten van binnenlands arbeidspotentieel spelen ook nationale en internationale demografische ontwikkelingen een belangrijke rol. De Nederlandse samenleving leunt in grote mate op arbeid uit binnen- en buitenland. Niet alleen worden producten vervaardigd via internationale handel, ook worden diensten steeds vaker over de grens aangeboden, bijvoorbeeld in de zakelijke dienstverlening zoals ICT. Daarnaast zijn internationale werknemers actief in Nederland in uiteenlopende sectoren, waaronder de bouw, techniek, logistiek en in toenemende mate ook de zorg (**WRR**, 2025). De Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) komt daarom met een adviesrapport voor de Nederlandse regering. Hierin wordt benadrukt dat Nederland tijdig moet anticiperen op mondiale

demografische veranderingen. Volgens de WRR zal de arbeidsschaarste in de toekomst verder toenemen, mede doordat in veel delen van de wereld de beroepsbevolking krimpt (WRR, 2025).

Hoewel het aantal internationale medewerkers in Nederland toeneemt, laat een mondiaal perspectief zien dat het totale aanbod aan werkenden wereldwijd onder druk staat. In veel regio's neemt de beroepsbevolking af door vergrijzing en demografische veranderingen. Tegelijkertijd groeit de beroepsbevolking in sommige delen van de wereld, met name in Sub-Sahara Afrika (WRR, 2025). Deze verschuivingen in de mondiale arbeidsmarkt hebben zowel economische als politieke implicaties voor Nederland.

De WRR adviseert de Nederlandse regering daarom om tijdig strategische en duurzame samenwerkingen aan te gaan met landen waar het arbeidsaanbod nog groeit. Door internationale relaties te versterken kan Nederland beter inspelen op toekomstige personeelstekorten. Daarmee blijft Nederland in zekere mate afhankelijk van buitenlandse arbeid, zoals weergegeven in figuur 2 (**WRR**, 2025).



**Nederland is afhankelijk van buitenlandse arbeid en handel. Juist de bevolkingen van landen die nu belangrijk zijn voor Nederland, gaan krimpen. Daarom is het van belang hier tijdig op te anticiperen.**

Figuur 2. Afhankelijkheid buitenlandse arbeid

Ongeveer één op de tien werkenden in Nederland is in 2025 arbeidsmigrant. Veel van deze werknemers zijn actief in sectoren als bouw, techniek, logistiek en dus ook steeds vaker in de zorg. Sinds de EU-uitbreiding in 2004 kwam het merendeel uit Midden- en Oost-Europa, vooral praktisch opgeleide vakmensen. Door snelle vergrijzing, een dalend aantal mensen in werkende leeftijd en groeiende welvaart in deze landen – zoals in Polen – neemt dit arbeidsaanbod echter af. Door deze arbeidsmarktvraagstukken moeten Nederland en andere West-Europese landen rekening houden met een afname van arbeidsmigratie uit Oost-Europa. Dit kan leiden tot een verschuiving naar werknemers van buiten de EU, waardoor op migratievraagstukken wellicht meer beleidsmatige sturing mogelijk is. Naast arbeidsmigranten zijn er ook veel statushouders in Nederland die kunnen bijdragen aan de arbeidsmarkt. Vluchtelingen met een verblijfsvergunning mogen aan het werk maar in de praktijk is het wel vaak lastig door taalachterstanden en inburgeringsverplichtingen (**KIS**, 2020; **SER**, 2025). In 2023 presenteerde toenmalig minister Karien van Gennip (CDA) al een plan om statushouders sneller aan het werk te helpen. Zij benadrukte dat werk essentieel is voor integratie en deelname aan de samenleving. De zwakke positie van statushouders op de arbeidsmarkt schaadt niet alleen hun welzijn, maar ook het maatschappelijk draagvlak en vormt bovendien een gemiste economische kans, zeker gezien de arbeidsmarktkrapte. (**Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid**, 2023). Hierin staan ook concrete acties en samenwerkingen met verschillende stakeholders waarbij ingezet wordt op verbetering van arbeidsmarktkansen en arbeidsparticipatie van statushouders. In 2024 is hierover de voortgang als **kamerstuk** aangeboden (Gennip, 2024).

Ook **politieke partijen** en beleidsprogramma's benadrukken het belang van snellere arbeidsmarktintegratie en betere benutting van talent in tekortsectoren (zoals de zorg). In het coalitieakkoord (2026-2030) staat dat de overheid dingen makkelijker moet maken in plaats van moeilijker. Dit betekent dat de overheid wil dat mensen sneller kunnen meedoen met name in die sectoren waar tekorten zijn. Er klinkt een duidelijke oproep: de zorg kampt met een nijpend tekort aan handen, terwijl het talent ruimschoots aanwezig is. Ze pleiten er voor om arbeidsmigratie in goede banen te leiden en nieuwkomers sneller te begeleiden richting de arbeidsmarkt. Samen met werknemers, ondernemers en de overheid werken aan een landelijke aanpak van arbeidsmarktkrapte in sectoren als zorg, onderwijs en techniek. Centraal daarbij staan betere secundaire arbeidsvoorwaarden, meer ontwikkelkansen en een eenvoudiger erkenning van eerder opgedane werkervaring

Voor de uitvoering van dit beleid spelen landelijke uitvoeringsorganisaties een belangrijke rol bij begeleiding, matching en toezicht. Om werknemers sterk te laten staan in een snel veranderende economie, heeft het UWV een belangrijke rol in het stelsel op weg naar werk en leven lang ontwikkelen. Zo kan een werknemer om- en bijscholing volgen voor kansrijke beroepen. Daarnaast speelt het UWV een cruciale, faciliterende en controlerende rol in het nieuwkomersbeleid door tewerkstellingsvergunningen (TWV) te verstrekken, toezicht te houden op arbeidsvoorwaarden en via pilots (zoals 'Jobhunting @ AZC's') asielzoekers actief te begeleiden naar werk. Na het vervallen van de 24-wekenbeperking is het UWV de spil in het sneller matchen van onbenut talent aan werkgevers. Voor werkgevers is de barrière om asielzoekers aan te nemen vervallen, waardoor het UWV veel meer terwerkstelligvergunningen heeft kunnen verstrekken. Het aantal voor asielzoekers is landelijk gestegen, van 1.840 in 2023 naar 7.370 in 2024 (**UWV**, 2024).



## Regionale context: arbeidsmarkt in Den Haag en Haaglanden

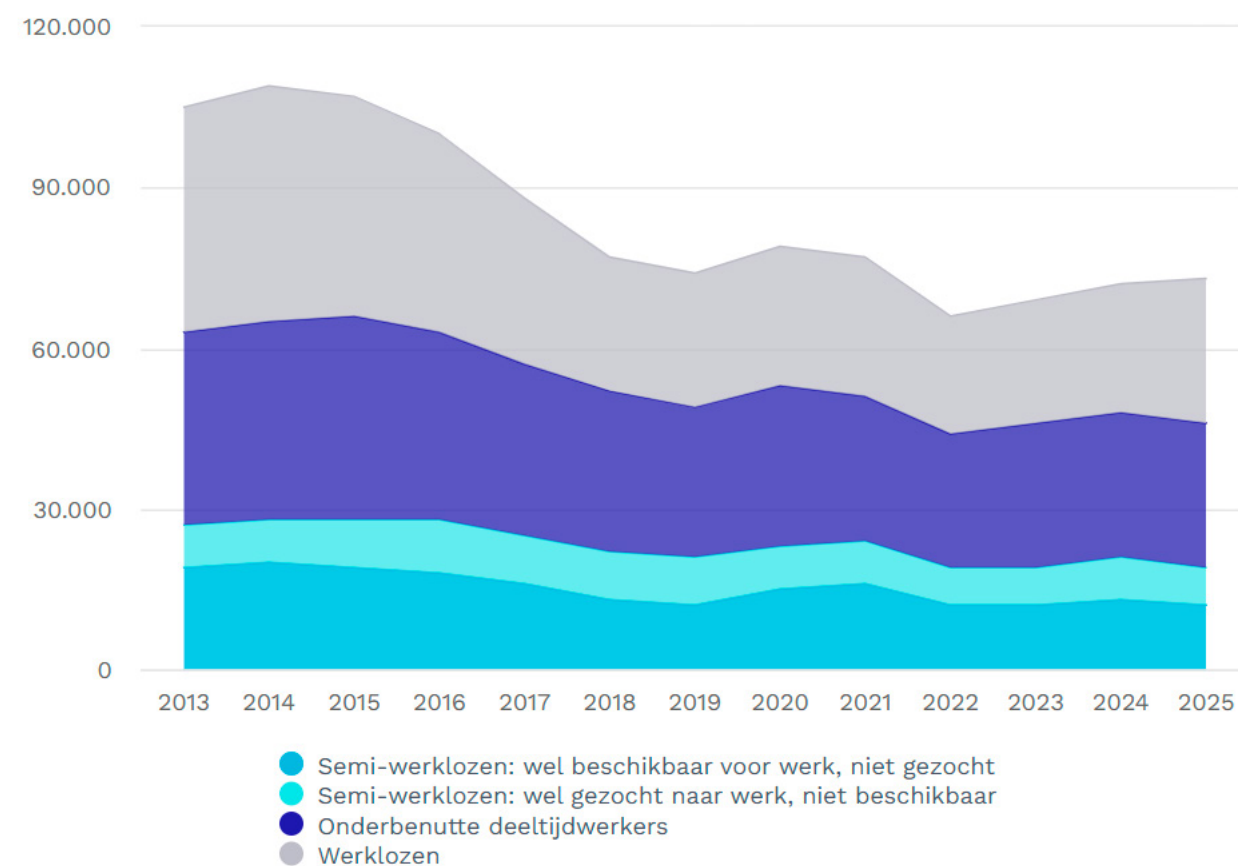
De hierboven beschreven nationale ontwikkelingen en beleidsrichtingen vertalen zich ook naar de regionale arbeidsmarkt in Den Haag en Haaglanden. Volgens Den Haag in cijfers (2024) bestaat de totale beroepsbevolking in Den Haag uit ongeveer 315.000 (315k) mensen Den Haag in cijfers, z.d.). Beroepsbevolking zijn het aantal werkenden en het aantal geregistreerd werkzoekenden.

Uit gegevens van Haaglanden in Zicht blijkt dat ten opzichte van de totale potentiële beroepsbevolking in Haaglanden, personen van 15 tot 75 jaar, het onbenut arbeidspotentieel van 10,1% in 2022 steeg naar 10,5% in 2023. Het percentage onbenut arbeidspotentieel in Haaglanden ligt daarmee hoger dan het landelijk gemiddelde van 8,9%. Onder het onbenut arbeidspotentieel behoren 46.000 inwoners van 15 tot 75 jaar tot het onbenut potentieel. Dat is 66% van het totale onbenut arbeidspotentieel in deze regio. Zie figuur 3 Haaglanden in Zicht het onbenut arbeidspotentieel uitgesplitst naar groep.

Tegelijkertijd is het aantal ingevulde banen lager dan de beroepsbevolking. Ingevulde banen zijn het aantal werkzame mensen geordend op basis van vestigingsplaats van werk/bedrijven. Het lokale beleid in regio Haaglanden richt zich ook op het versnellen van arbeidsparticipatie van nieuwkomers die in regio Haaglanden verblijven.

Volgens gegevens van het CBS (2025) is er binnen de zorg- en welzijn sector een overschot aan werkzoekenden met beroepsniveau niveau 2 (helpenden) en een licht overschot aan werkzoekenden op niveau 3 (Verzorgende Individuele Gezondheidszorg, VIG), echter is er een tekort aan werkzoekenden op niveau 4 (Verpleegkundigen MBO). (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2025).

**Onbenut arbeidspotentieel in Haaglanden; uitgesplitst naar groep**



Figuur 3. Haaglanden in zicht



## Arbeidskrapte verminderen in Haaglanden

In Den Haag en de regio Haaglanden is de arbeidsmarkt al jaren zeer krap. Door de vergrijzing stromen veel werknemers uit, terwijl de instroom van jonge krachten beperkt is. Dit tekort is merkbaar in meerdere sectoren. Arbeidsmigranten spelen daarom een belangrijke rol bij het opvangen van personeelstekorten in cruciale beroepen. Naast EU-arbeidsmigranten hebben ook vluchtelingen, ontheemden en internationaal opgeleide professionals hun weg naar Den Haag gevonden, wat kansen biedt voor de regionale arbeidsmarkt.

### Haagse arbeidsmarkt in cijfers

Ook in 2025 bleef de arbeidsmarkt in Den Haag en de regio Haaglanden krap, met nog altijd een veelvoud aan vacatures ten opzichte van kortdurend werkzoekenden: in de eerste helft van 2025 stonden er gemiddeld zo'n 18.900 openstaande vacatures, bijna 3,5 keer zoveel als er werkzoekenden zijn die snel beschikbaar zijn voor werk. De krapte is vooral voelbaar in sectoren als zorg, onderwijs, techniek en ICT, waar personeelstekorten structureel blijven (UWV, 2026).

Hoewel de landelijke werkloosheid in 2025 rond de 3,8 % lag en daarmee nog relatief laag is, wijst dit ook op een beperkte beschikbaarheid van extra arbeidskrachten voor werkgevers. Bovendien blijft in de regio een groot onbenut arbeidspotentieel bestaan: naar schatting 72.000 mensen kunnen (meer) gaan werken maar zijn nu niet actief op de arbeidsmarkt (UWV, 2026).

Deze combinatie van aanhoudende krapte, structurele mismatch tussen vraag en aanbod en een relatief groot aandeel niet-werkenden benadrukt dat het arbeidsmarktprobleem niet alleen gaat om aantallen banen, maar om aansluiting van mensen op de juiste functies en het versterken van de participatie in de arbeidsmarkt.

## Gemeentelijke rol en samenwerking

De gemeente Den Haag erkent dat instroombevordering alleen niet voldoende is om arbeidstekorten tegen te gaan. Zij richt zich daarom op het bevorderen van een toekomstbestendige arbeidsmarkt door intensieve samenwerking tussen werkgevers, onderwijsinstellingen en overheidsorganisaties. In de stad bestaan reeds talrijke initiatieven vanuit lokale overheid, werkgevers, onderwijsinstellingen en brancheorganisaties om de arbeidskrapte te verminderen en de aansluiting tussen vraag en aanbod te verbeteren. Het veld is echter versnipperd en soms kleinschalig, waardoor niet altijd duidelijk is wie welke rol vervult. Door initiatieven beter in kaart te brengen, krachten te bundelen en activiteiten onderling af te stemmen, kan deze versnippering worden tegengegaan. Omdat de arbeidsmarkt geen exclusieve verantwoordelijkheid van de gemeente is, kiest Den Haag nadrukkelijk voor samenwerking. De gemeente sluit aan bij bestaande programma's, vervult een verbindende en versnellende rol en initieert waar nodig nieuwe, oplossingsgerichte samenwerkingsverbanden.

# Zorgprogramma Haaglanden als gerichte interventie

Vanuit de hierboven geschetste dubbele opgave is in 2024 de Zorgpilot Haaglanden gestart, welke is verdergegaan als Zorgprogramma Haaglanden. Dit programma is een regionaal samenwerkingsinitiatief waarin gemeenten, zorgorganisaties, onderwijsinstellingen en onderzoekers samenwerken aan een eerlijke en duurzame arbeidsmarkt in de zorg.

De pilot richt zich specifiek op internationale zorgmedewerkers (IZM) woonachtig in Den Haag:

1. Oekraïense ontheemden en/of statushouders
2. Arbeidsmigranten (EU/buiten de EU)
3. Niet-uitkeringsgerechtigden (EU/buiten de EU)

Deze IZM beschikken over een medische en/of zorgachtergrond, maar werken in andere sectoren, zoals in de supermarkt, tuinbouw of kassen. Ze hebben de weg naar de Nederlandse zorgsector nog niet gevonden, terwijl daar een groot personeelstekort bestaat. Daarmee sluit vraag en aanbod dus onvoldoende op elkaar aan. Het zorgprogramma Haaglanden heeft daarom als doel gesteld om vraag en aanbod beter te matchen door ondersteuning bij instroom, vestiging en begeleiding.

Hoewel gemeenten geen directe zeggenschap hebben over arbeidsrecht, kunnen zij wél invloed uitoefenen via onboarding, communicatie, samenwerking met werkgevers en lokale monitoring. Werkgevers, onderwijsinstellingen, zorginstellingen en andere partners worden daarbij beschouwd als essentiële

samenwerkingspartners. De pilot werd ondersteund met participatief actieonderzoek om knelpunten en kansen in arbeidsmarktintegratie vroegtijdig te signaleren, werkende praktijken te versterken en te komen tot een gezamenlijke verantwoordelijkheid tussen migrant, werkgever en gemeente.

## Inbedding in het programma Onderwijs-Arbeidsmarkt-Bedrijfsleven (OAB)

Het Zorgprogramma Haaglanden staat niet op zichzelf, maar is ingebed in bredere gemeentelijke programma's en samenwerkingsverbanden. De gemeente Den Haag heeft onder meer de samenwerking gezocht tussen de diensten OCW en SZW en de The Hague Economic Board. Inmiddels is de pilotfase afgerond en maakt de aanpak onderdeel uit van het programma Onderwijs-Arbeidsmarkt-Bedrijfsleven (OAB). Dit programma richt zich op het verkleinen van mismatch en krapte op de arbeidsmarkt in de regio, met speciale aandacht voor tekortsectoren zoals zorg en welzijn, maar ook IT, bouw en techniek. In de nota *"Sporen naar een arbeidsmarkt die werkt voor de stad"* (RIS314887) is een aanpak beschreven die samen met partners is uitgewerkt tot concrete oplossingsrichtingen binnen vier sectoren, waaronder IT, openbaar bestuur, bouw en techniek en zorg en welzijn (Icar et al., 2024). Deze oplossingen zijn erop gericht werkgevers te ondersteunen bij het beschikken over personeel met de juiste competenties en vaardigheden, de aansluiting tussen onderwijs en arbeidsmarkt te versterken en belemmeringen op de arbeidsmarkt weg te nemen.

De drie doelstellingen van de gemeente Den Haag binnen het OAB-programma zijn:

1. **Werkgevers beschikken over personeel met de juiste competenties en vaardigheden (1a. werkgevers investeren meer in mensen / 1b. Een leven lang ontwikkelen);**
2. **Betere wisselwerking tussen onderwijs en arbeidsmarkt;**
3. **Minder barrières op de arbeidsmarkt.**

Alhoewel er veel overeenkomsten zijn tussen sectoren ten aanzien van de arbeidsmarktkrapte, zijn er per sector ook grote verschillen. Kansen en uitdagingen zijn per sector anders. Daarom is er gekozen voor een sectorspecifieke aanpak. De focus in dit rapport is op de zorgsector. In Den Haag woont een relatief groot aandeel migranten met een zorgachtergrond, echter zonder passende werkplek, terwijl er juist in deze sector grote tekorten bestaat. Daarnaast is er sprake van een toenemende vergrijzing onder personeel én bewoners. De gemeente streeft daarom naar een sectorgerichte en structurele verankering van de aanpak waar tegelijkertijd wordt gewerkt aan bovengenoemde doelstellingen. Op deze manier wordt, door een publieke en private samenwerking op te bouwen, lijnen met elkaar verbonden en wordt de arbeidsmarkt een gezamenlijke verantwoordelijkheid. De gemeente hanteert daarbij het motto: de stad is van ons allemaal.

## **Samenwerking met partners in Zorgprogramma Haaglanden**

Binnen deze programmatische aanpak speelt onderzoek een belangrijke rol in het monitoren, evalueren en verder ontwikkelen van effectieve interventies. De gemeente zet via het programma OAB in op samenwerking met werkgevers, onderwijsinstellingen en maatschappelijke partners. Vanuit De Haagse Hogeschool wordt het programma gevolgd met participatief actie onderzoek (PAO-onderzoek) via het lectoraat Grootstedelijke Ontwikkelingen. Het onderzoek heeft een looptijd van een jaar (maart 2025 – maart 2026) en sluit nauw aan bij meerdere programmalijnen, waaronder: - verhoging van instroom in tekortsectoren; - ondersteuning van werkgevers met competenties en taalontwikkeling; - duurzame inzet van internationale medewerkers woonachtig in regio Haaglanden en leven lang ontwikkelen. Nieuwkomers met een zorgachtergrond worden begeleid via werkend leren, taalontwikkeling en erkenning van kwalificaties. Door middel van een lerende coalitie Haaglanden wordt gestreefd naar regeldruk te verlagen, de professionele ruimte te vergroten en ontwikkelpaden te versterken.



## Van zorgpilot naar zorgprogramma Haaglanden: Lessen uit onderzoek

### Terugblik Zorgpilot Haaglanden

Binnen de zorgpilot in 2024–2025 zijn ervaringen gevolgd met onderzoek en zijn er gerichte acties ingezet. Het rapport behorende bij dit onderzoek is te beluisteren in onderstaande podcast:

Klik op het plaatje voor de podcast.

Lees het onderzoeksrapport via [deze link](#).

### Beleidslessen uit onderzoek

Het vervolgonderzoek binnen de Zorgpilot, vanaf hier Zorgprogramma Haaglanden genoemd, heeft de volgende onderzoeksvraag:

### **Welke lessen kunnen uit het programma Aansluiting Onderwijs Arbeidsmarkt Bedrijfsleven van gemeente Den Haag worden getrokken voor toekomstbestendig arbeidsmarktbeleid gericht op de duurzame plaatsing van internationale zorgmedewerkers, zodat vraag en aanbod beter op elkaar aansluiten?**

In dit rapport worden de bevindingen expliciet gekoppeld aan de OAB-beleidsdoelen van de gemeente Den Haag. Op basis daarvan formuleren we concrete lessen en aanbevelingen voor een effectiever en toekomstbestendig arbeidsmarktbeleid.

De beleidslessen zijn gebaseerd op participatief actieonderzoek dat parallel liep aan de uitvoering van het zorgprogramma. In de periode maart 2025 tot maart 2026 zijn in totaal 42 respondenten geïnterviewd: 18 internationale zorgmedewerkers, 10 lokale zorgmedewerkers en HR-/managementvertegenwoordigers van zorgorganisaties, en 14 regionale stakeholders. Daarnaast zijn focusgroepen georganiseerd en is veldwerk verricht binnen zorginstellingen en tijdens gemeentelijke en regionale bijeenkomsten.

Door de combinatie van interviews, focusgroepen en participatieve observaties konden we niet alleen knelpunten in kaart brengen, maar ook inzicht krijgen in wat daadwerkelijk werkt in de praktijk. Hierdoor biedt dit rapport zowel een realistische analyse van uitdagingen als concrete aanknopingspunten voor verbetering.

## Onderzoeksaanpak in het kort

**Periode:** maart 2025 – maart 2026

**Internationale zorgmedewerkers**

**geïnterviewd:** N=18

**Lokale zorgmedewerkers en**

**HR/management:** N=10

**Regionale stakeholders:** N=14

### Methoden:

- Semigestructureerde interviews
- Focusgroepen
- Participatieve observaties binnen zorginstellingen en tijdens gemeentelijke en regionale bijeenkomsten
- Deelname aan werkgroepen en bijeenkomsten

De verzamelde data zijn thematisch geanalyseerd. Acties die voortkwamen uit tussentijdse bevindingen zijn gedurende het traject in de praktijk gevolgd en waar nodig opnieuw geëvalueerd. Om de privacy van betrokkenen te waarborgen zijn alle namen in dit rapport gefingeerd, citaten geanonimiseerd en alle foto's AI gegenereerd danwel stockfotos



## Leeswijzer

Het rapport is opgebouwd langs de lijn van de drie doelstellingen van de gemeente Den Haag binnen het OAB-programma:

- 1. Werkgevers beschikken over personeel met de juiste competenties en vaardigheden (1.a werkgevers investeren meer in mensen / 1b. Een leven lang ontwikkelen);**
- 2. Betere wisselwerking tussen onderwijs en arbeidsmarkt;**
- 3. Minder barrières op de arbeidsmarkt.**

Na een contextschets en toelichting per doelstelling lichten we enkele onderdelen van de aanpak binnen het zorgprogramma uit die van betekenis waren voor de bereikte resultaten. Vervolgens bespreken we de inzichten en beleidslessen die hieruit voortkomen.

# Resultaten

## Doelstelling 1: Werkgevers hebben meer personeel met juiste competenties en vaardigheden

Als werkgevers meer personeel met de juiste competenties en vaardigheden willen hebben, moeten meer mensen aan de slag kunnen gaan, zo staat in het OAB programma. Het doel is om te investeren in het zogenoemd 'onbenut arbeidspotentieel' zodat meer mensen beter kunnen worden ingezet en daarnaast ook dat banen toegankelijker worden in de tekortsectoren. Innovatieve technische hulpmiddelen en methoden kunnen daarbij helpend zijn. De eerste doelstelling kent twee sub-doelen:

- 1a. werkgevers investeren meer in mensen en
- 1b. meer mensen die zich lang blijven ontwikkelen in hun leven.

### Subdoel 1a. werkgevers investeren meer in mensen

De gemeente wil niet alleen het onbenut arbeidspotentieel inzetten, maar heeft ook als subdoel dat werkgevers een beter inzicht hebben in de mismatch tussen arbeidstekort en arbeidsmarkt in de zorgsector en dat werkgevers bekend zijn met oplossingsrichtingen, zoals inspelen op skills.

#### Context Onbenut arbeidspotentieel

Jaarlijks zijn er circa 66.975 internationale *werkenden* in de gemeente Den Haag. Variërend van kennis- en arbeidsmigranten (16.515) tot 33.085 arbeidsmigranten en 17.375 internationale zelfstandigen. Daarnaast zijn er 108.180 internationals woonachtig in Den Haag (Presentatie Gemeente Den Haag, Innovation festival, 2026). Volgens onderzoek in de **Monitor Internationals 2010-2022** van Decisio bestond de groep van internationals (kenniswerkers en arbeidsmigranten) in de gehele regio Den Haag in 2022 uit ruim 104.000 mensen. Inclusief studenten en andere groepen lag het totale aantal in de regio zelfs op 157.425 in dat jaar.

Ondanks deze aantallen is er sinds enkele jaren ook sprake van een krappe Haagse arbeidsmarkt. Met name door de vergrijzing is er een hoge uitstroom die niet opgevuld lijkt te kunnen worden. Tegelijkertijd is er een groep in Den Haag die niet deelneemt in het arbeidsproces. Volgens het rapport van de gemeente 'stand van zaken aansluiting onderwijs arbeidsmarkt bedrijfsleven' heeft regio Haaglanden een bovengemiddelde krapte op de arbeidsmarkt en tegelijkertijd een hoog (10,1%) onbenut potentieel. Daarnaast is er volgens de regionale arbeidsmarktprognose 2024-2025 Haaglanden een banengroei te zien van 0,8% per jaar (werk.nl). Volgens de Arbeidsmarktprognose 2025-2027 van het UWV (2025) groeit het aantal banen in de regio Haaglanden tussen 2025 en 2027 "slechts beperkt" of "mondjesmaat". Dit houdt volgens het UWV verband met een gematigde economische groei en een strengere handhaving op schijnzelfstandigheid. Echter een banengroei komt vooral voor in de zorg en welzijn sector (**Regionale arbeidsmarktprognose 2025-2027 Haaglanden**). Door de vergrijzing zal bovendien de vraag naar arbeid in de zorg- en welzijnssector verder toenemen. De urgentie om het aanwezige potentieel beter te benutten is daarmee groot.

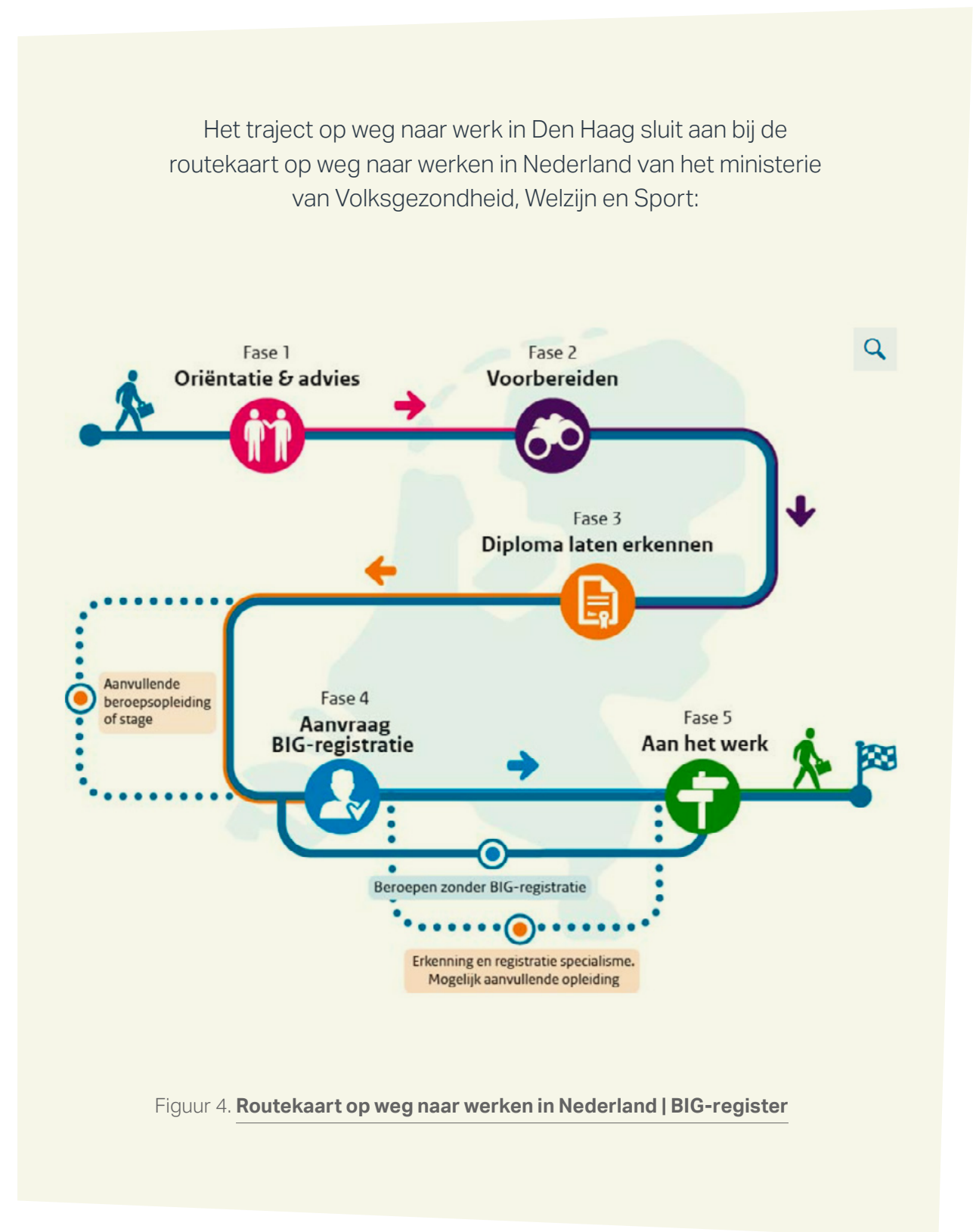


## Aanpak 1: Werving en selectie van onbenut arbeidspotentieel

De gemeente Den Haag werkt samen met onderwijsinstellingen, arbeidsmarktpartners en zorgorganisaties om onbenut arbeidspotentieel, hier internationale zorgmedewerkers genoemd, gericht toe te leiden naar de Haagse arbeidsmarkt. De inzet richt zich in eerste instantie op werving en selectie vanuit het zogenoemde onbenut arbeidspotentieel.

Internationale zorgmedewerkers worden bereikt via verschillende kanalen, waaronder gerichte banenmarkten in Haagse wijken, het Centraal Orgaan opvang asielzoekers (COA), het Universitair Asiel Fonds (UAF), het UWV en via het Werk- en Ontwikkelbedrijf Den Haag Werkt. Door deze verschillende instroomroutes wordt getracht een divers spectrum aan zorgprofessionals in beeld te krijgen.

Na aanmelding volgt een intakegesprek met een programmamanager, jobcoach of onderwijsadviseur van de gemeente. Tijdens dit gesprek wordt zorgvuldig in kaart gebracht welke opleiding en werkervaring iemand heeft, welke trajecten reeds zijn doorlopen (bijvoorbeeld taalonderwijs of eerdere sollicitatiepogingen) en welke vervolgstappen nodig zijn om tot een passende aansluiting op de arbeidsmarkt te komen. Hierbij wordt aangesloten bij de landelijke routekaart "Op weg naar werken in Nederland" van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (**BIG-register**, z.d.), zie figuur 4:



### Verscheidenheid aan mensen met talenten

De gemeente Den Haag heeft via verschillende kanalen een diverse groep internationale zorgmedewerkers geworven. Zij zijn afkomstig uit uiteenlopende landen, zowel binnen als buiten Europa. Het gaat om inwoners van Den Haag met verschillende opleidingsniveaus en professionele achtergronden, die hun ervaring hebben opgedaan in diverse zorgsystemen en -contexten.

Deze groep brengt waardevolle kennis, vaardigheden en interculturele competenties mee. Tegelijkertijd sluiten hun diploma's en werkervaring niet altijd direct aan op de eisen, regelgeving en structuur van de Nederlandse arbeidsmarkt. Dit vraagt om gerichte begeleiding, zorgvuldige diplomawaardering en erkenning van competenties, evenals ondersteuning bij het realiseren van een passende en duurzame match binnen de Haagse zorgsector.

Daarnaast is er binnen de groep internationale zorgmedewerkers sprake van grote juridische diversiteit. De toepasselijke wet- en regelgeving verschilt per herkomst. Zo vallen Oekraïense ontheemden onder de Richtlijn Tijdelijke Bescherming, die hen tijdelijk bescherming en toegang tot werk biedt. Andere zorgmedewerkers van buiten de EU zijn doorgaans aangewezen op procedures binnen de Vreemdelingenwet 2000. Voor mensen uit EU-lidstaten geldt weer een ander kader: zij hebben geen inburgeringsplicht, geen taalverplichting vanuit migratierechtelijk perspectief en geen tewerkstellingsvergunning nodig.

Deze verschillen in juridische positie hebben directe gevolgen voor toegang tot werk, opleidingsmogelijkheden en ondersteuningsbehoeften. Een effectief arbeidsmarktbeleid vraagt daarom om maatwerk, waarbij rekening wordt gehouden met zowel professionele achtergrond als verblijfsrechtelijke context.

### Aanpak 2: Diploma's en transversale skills

In het coalitieakkoord 'Aan de slag, Bouwen aan een beter Nederland' (2026-2030) staat het dilemma dat nieuwkomers met een (beroeps)opleiding veelal niet hun diploma's kunnen omzetten. Daarom wil de regering ook meer gebruik maken van ervaringscertificaten zodat nieuwkomers op niveau aan het werk kunnen (coalitieakkoord 2026-2030, pagina 40).

De gemeente Den Haag wil dat werkgevers beter inzicht hebben in de mismatch tussen arbeidstekorten en arbeidsmarkt in de zorgsectoren en een betere bekendheid met oplossingsrichtingen. De gemeente heeft als taak gesteld dat ze werkgevers willen inspireren en willen informeren over andere manieren van werven, bekendheid genereren van IZM talentt.a.v. skills en competenties en door anders te kijken en te doen binnen HR-beleid, zodat ze een beter arbeidsbeleid binnen instellingen kunnen bewerkstelligen.

Werkgevers kunnen onbenut talent beter laten instromen en doorgroeien wanneer zij een modern en toekomstgericht HR-beleid voeren. Dat betekent onder meer dat niet uitsluitend op diploma's wordt geselecteerd, maar dat werving en selectie sterker worden gebaseerd op vaardigheden (skills) en dat werkprocessen anders worden ingericht, zodat taken beter aansluiten bij de competenties van medewerkers.

### Diplomawaardering door Nuffic

De gemeente Den Haag werkt in het Zorgprogramma Haaglanden nauw samen met Nuffic. Nuffic is een Nederlandse organisatie die inzicht geeft in het niveau van buitenlandse diploma's door deze te vergelijken met Nederlandse diploma's volgens de afspraken van de Lisbon Recognition Convention (LRC). Nuffic geeft een waardering van de buitenlandse diploma's van de IZM. Stakeholders gaven echter aan dat deze 'traditionele'

diplomawaardering vanuit het Nuffic onvoldoende inzicht bood in praktische inzetbaarheid. Een lokale zorgmedewerker gaf bijvoorbeeld aan:

*“Je hebt er niks aan als werkgever om alleen te lezen dat iemand een hbo-niveau iets heeft of zo. Zonder dat je ingaat op wat iemand nou echt mag en niet mag doen In de zorg.*

**(lokale medewerker, S09)**

Daarom werd, naast de diplomawaardering vanuit het Nuffic, ook geëxperimenteerd met het inzichtelijk maken van transversale skills via uitgebreide portfolio's. De samenwerking werd hiervoor gezocht met een gespecialiseerd bedrijf Libereaux.

### **Portfolio's met transversale skills**

Libereaux is een bedrijf die Eerder Verworven Competenties (EVC)-procedures aanbiedt. Met deze EVC-procedure (Erkenning van Verworven Competenties) worden werk- en leerervaringen systematisch gevalideerd en erkend aan de hand van een vastgestelde standaard of kwalificatieraamwerk. Daarbij wordt niet alleen gekeken naar vakspecifieke kennis en vaardigheden, maar ook naar overstijgende competenties die relevant zijn voor uiteenlopende functies en sectoren.

Twintig internationale zorgmedewerkers, geworven door gemeente Den Haag, namen deel aan een traject binnen Libereaux. Ze stelden een uitgebreid portfolio op met hun eerder verworven competenties, ook wel transversale skills genoemd, onder begeleiding van een Libereaux medewerker. Bewijsstukken van deze eerder opgedane ervaring werden opgevraagd. Op basis van dit portfolio en een verdiepend gesprek met een onafhankelijke assessor, werd beoordeeld welke eerder verworven competenties aantoonbaar zijn ontwikkeld bij de IZM en resulteerde in

ervaringscertificaten. Met gewaardeerde diploma's vanuit het Nuffic en gevalideerde portfolio's vanuit Libereaux zouden de IZM wellicht een betere match kunnen krijgen op de Nederlandse Arbeidsmarkt. De positie op de arbeidsmarkt zou hiermee kunnen worden versterkt en, indien van toepassing, dit zou kunnen leiden tot vrijstellingen binnen vervolgoopleidingen. De nadruk komt hiermee immers niet alleen te liggen op certificaten en diploma's, maar ook op eerder verworven skills en ervaringen. Volgens Libereaux biedt het portfolio niet alleen inzicht in de capaciteiten van internationale zorgmedewerkers (IZM), maar werkt het portfolio ook versterkend en motiverend – het laat zien: *dit is wat ik kan* – en verschaft tegelijkertijd duidelijkheid over de werking en verwachtingen van de Nederlandse arbeidsmarkt. Het traject gaf deelnemers inzicht in hun eerder opgedane vaardigheden passend bij de Nederlandse arbeidsmarkt en soms werd hun diploma hoger gewaardeerd via het Nuffic. Een IZM die mee had gedaan aan dit traject beschreef het effect als volgt:

*“Ik heb bij Libereaux en mijn eerdere ervaringen beschreven in mijn portfolio. Nadat ik alles naar Nuffic had gestuurd, ontving ik een nieuwe diplomawaardering: mijn diploma is nu gewaardeerd op niveau 6. Ik vroeg me af hoe dat kon, aangezien hetzelfde diploma in 2013 nog op niveau 5 werd gewaardeerd. Het antwoord was dat mijn uitgebreide werkervaring nu duidelijk zichtbaar is in mijn portfolio. Dankzij die ervaring heb ik nu officieel een waardering op niveau 6 gekregen.”*

**(IZM02).**



**Ervaringen: onbekendheid met portfolio's in de praktijk**

Een in het buitenland afgeronde opleiding – gewaardeerd door Nuffic – in combinatie met een portfolio waarin werkervaring en transversale vaardigheden zijn vastgelegd, kan een krachtig instrument zijn om functies toegankelijker te maken voor internationale zorgmedewerkers (IZM). In de praktijk blijkt echter dat deze instrumenten nog onvoldoende worden benut.

Veel HR-medewerkers binnen zorginstellingen zijn onbekend met portfolio's als aanvullende vorm van waardering. In selectieprocedures wordt er doorgaans niet naar gevraagd. Ook deelnemers zelf weten niet altijd wanneer en hoe zij hun portfolio effectief kunnen inzetten. Zoals een internationale zorgmedewerker aangaf:

*"Ik kan het portfolio nergens kwijt als ik online solliciteer, ik kan ook nergens in het systeem een portfolio uploaden; ik zag alleen een button voor mijn sollicitatiebrief en C.V., dus ik heb er niets mee gedaan."*

(IZM, arts)

Een andere deelnemer verwoordde het als volgt:

*"Werkgevers kijken naar mijn brief en C.V., maar niet naar mijn meegebrachte portfolio, ze lijken hierin niet geïnteresseerd."*

(IZM)

Ook praktijkopleiders binnen zorginstellingen gaven aan niet bekend te zijn met deze portfolio's en ze nog nooit te hebben ontvangen. Daarnaast zijn er geen vrijstellingsaanvragen ingediend bij geaccrediteerde

onderwijsinstellingen op basis van deze portfolio's. Eveneens bleek dat niet alle jobcoaches binnen de gemeente op de hoogte waren van het bestaan en de waarde ervan, waardoor het portfolio geen structurele plek kreeg in begeleidingstrajecten en sollicitatieprocessen.

Wanneer een kandidaat solliciteert met een buitenlands diploma vraagt dit bovendien extra tijd en aandacht van HR-professionals. In de praktijk wordt vaak primair gekeken naar diploma's, terwijl transversale vaardigheden en relevante werkervaring nog onvoldoende worden meegewogen in het matchingproces. Dit kan leiden tot onder- of overplaatsing. Zo werd een internationale zorgmedewerker met een opleiding en ervaring als verloskundige in het buitenland ingezet in een ouderenzorginstelling als verzorgende. Zonder gerichte begeleiding ontstonden er op de werkvloer verwachtingen die niet aansloten bij haar ervaring met de Nederlandse ouderenzorg, wat leidde tot een mismatch.

Op basis van deze ervaringen heeft Nuffic binnen het zorgprogramma Haaglanden een vernieuwde werkwijze geïntroduceerd. Naast diplomawaardering wordt nu ook inzichtelijk gemaakt welke leeruitkomsten binnen de internationale opleiding zijn behaald. Het vernieuwde waarderingsformat beschrijft deze leeruitkomsten uitgebreider en koppelt ze aan ESCO (de Europese classificatie van vaardigheden, competenties en beroepen). Deze gedeelde "vaardighedentaal" vergroot de transparantie over capaciteiten en kan bijdragen aan betere afstemming tussen overheid, onderwijs en werkgevers. Door vaardigheden systematisch in kaart te brengen, kunnen opleidingsbehoeften gericht worden vastgesteld en kan onnodige bijscholing worden voorkomen.

Tegelijkertijd laat de praktijk zien dat onbekendheid met portfolio's bij werkgevers en ondersteunende partijen een belangrijke barrière vormt. Effectieve inzet vraagt daarom om betere afstemming, duidelijke rolverdeling en actief verwachttingsmanagement tussen alle betrokken partijen.

### Aanpak 3: Werving en selectie zorginstellingen

Naast de werving, selectie en begeleiding van internationale deelnemers (zie ook het rapport *Voorbij de barrières*), werft en selecteert de gemeente Den Haag actief zorginstellingen die willen deelnemen aan het programma. Het gaat hierbij om instellingen die bereid zijn hun deuren open te stellen en deelnemers de kans te bieden om werkervaring op te doen en zich verder te ontwikkelen binnen de zorg.

Voordat internationale zorgmedewerkers worden geplaatst, voert de gemeente gesprekken met geïnteresseerde zorginstellingen over deelname, verwachtingen en randvoorwaarden. Dit traject blijkt in de praktijk complex. Uit onderzoek komt naar voren dat bestuurders, managers en HR-medewerkers vaak terughoudend zijn bij het aannemen van nieuw personeel, zeker wanneer kandidaten nog niet volledig beschikken over de vereiste Nederlandse taalvaardigheid. Daarnaast hebben werkgevers vaak onvoldoende zicht op de kwaliteiten en inzetbaarheid van deze onbenutte talenten, wat de bereidheid tot plaatsing kan beperken.



## Goede initiatieven in Nederland

Er zijn steeds meer zorginstellingen die open staan voor nieuw personeel die in het buitenland zijn opgeleid:

In het Universitair Medische Centrum Utrecht loopt een traject om nieuwkomers aan een baan helpen in de zorg in het ziekenhuis, hierover is een artikel verschenen in de [correspondent](#).

Ook het **Leids Universitair Medische Centrum** streeft naar een divers personeelsbestand en is onlangs een traject begonnen om statushouders te werven en op te leiden.

### Het gaat niet vanzelf

Door onderlinge uitwisseling tussen de projecten wordt geleerd. De aanpak vraagt om intensieve samenwerking tussen gemeente, werkgevers, onderwijsinstellingen en maatschappelijke partners. In de regio Haaglanden worden al belangrijke stappen gezet, maar de praktijk laat zien dat structurele afstemming en gezamenlijke inzet noodzakelijk blijven.

Zo nemen inmiddels meer dan 220 inwoners deel aan scholingstrajecten naar kansrijke beroepen via het gemeentelijk scholingsfonds. Daarnaast faciliteert het Regionaal Werkcentrum Haaglanden de matching tussen werkgevers en werkzoekenden. Met de Haagse Educatieve Agenda (HEA) 2026–2032 werkt de gemeente bovendien aan een integrale versterking van het onderwijs in de stad, van primair onderwijs tot en met hoger onderwijs.

Specifiek voor de zorg ondersteunt het programma OAB nieuwkomers met een buitenlands zorgdiploma bij taalverwerving, diplomawaardering en duurzame plaatsing in de Haagse zorgsector. Momenteel volgen 107 deelnemers dit traject. Meerdere zorginstellingen hebben zich aangesloten en inmiddels zijn de eerste 16 deelnemers daadwerkelijk aan het werk in de zorg.

Daarnaast is dit jaar, samen met ZW Connect, UWV en zorginstellingen, een lerende coalitie gestart. Deze samenwerking richt zich onder meer op het verminderen van regeldruk in zorginstellingen. Het netwerk ontwikkelt praktische handvatten om administratieve lasten op de werkvloer terug te dringen, met als doel het behoud van personeel te versterken en het werkplezier te vergroten.

Werkgevers kunnen bovendien gebruikmaken van subsidies en regelingen wanneer zij iemand met een afstand tot de arbeidsmarkt in dienst nemen. De gemeente adviseert hierover en organiseert waar nodig aanvullende ondersteuning op de werkvloer, bijvoorbeeld via een werkbegeleider of jobcoach. Wanneer aanvullende scholing nodig is, kunnen deelnemers instromen bij mbo- of hbo-instellingen in de regio.

Deze gezamenlijke inspanningen laten zien dat de beweging in gang is gezet, maar ook dat duurzame resultaten alleen worden bereikt door blijvende samenwerking en gerichte ondersteuning.







Deze reactie onderstreept dat speeddates effectief kunnen zijn, maar dat duurzame impact vraagt om inbedding in reguliere HR-processen en duidelijke communicatie over doel, doelgroep en vervolgtraject.

Een andere stakeholder adviseerde:

*“Om meer zorgorganisaties actief te betrekken als partner binnen het zorgprogramma. Door het netwerk van deelnemende instellingen te verbreden, wordt de plaatsingscapaciteit vergroot, de verantwoordelijkheid breder gedeeld en nemen de kansen op duurzame plaatsing en regionale samenwerking toe”.*

De gemeente zet zich om een bredere betrokkenheid van zorgorganisaties op te zetten wat de structurele inbedding van het programma versterkt om zo de kansen te vergroten op duurzame en succesvolle plaatsingen in de regio.



## Subdoel 1B: een leven lang ontwikkelen

Een 'leven lang ontwikkelen' is gericht op de wendbaarheid en weerbaarheid maken van mensen, zodat ze een beter beeld hebben van de toekomstige arbeidsmarkt en kiezen voor een opleiding die aansluit bij een arbeidsmarkt tekortsector.

Leven Lang Ontwikkelen (LLO) is het beleid van de Rijksoverheid dat erop gericht is dat mensen zich gedurende hun hele loopbaan blijven ontwikkelen, zowel via formeel onderwijs als via leren op de werkvloer. De overheid stimuleert dit door samen te werken met onderwijsinstellingen, werkgevers en sociale partners en door belemmeringen in wet- en regelgeving weg te nemen. Het doel is om mensen duurzaam in te zetten en te houden op een veranderende arbeidsmarkt en zo bij te dragen aan economische groei en sociale zekerheid.

### Aanpak 1: Flexibilisering: leven lang ontwikkelen

Gemeente Den Haag zet zich in voor flexibilisering (wendbaarheid en weerbaarheid op de arbeidsmarkt door leven lang ontwikkelen) en om opleiders in de zorg- en welzijnssector meer om-, op- en bijscholingstrajecten aan te bieden. Dit doen ze door bijvoorbeeld door:

## Aanpak 2: Scholingsvouchers

Om deelname aan om- en bijscholing financieel mogelijk te maken, kunnen deelnemers gebruikmaken van scholingsvouchers via Haaglanden Leert Door.

Deze regeling biedt, onder voorwaarden, een vergoeding tot maximaal €3.500 voor scholing in kansrijke sectoren, waaronder Zorg & Welzijn. De regeling is bedoeld voor inwoners van 18 jaar of ouder (tot de pensioengerechtigde leeftijd) die wonen in de regio Haaglanden (Den Haag, Delft, Midden-Delfland, Westland en Rijswijk) en behoren tot specifieke doelgroepen, zoals werkenden met een laag inkomen of werkzoekenden zonder uitkering.



De jobcoach van de gemeente adviseert deelnemers over passende opleidingen, stages of cursussen en ondersteunt bij de aanvraag van de voucher. Scholingsadviseurs van het Leerwerkloket begeleiden deelnemers bij loopbaanoriëntatie en aanvraagprocedures.

De scholingsvoucher is daarmee een financieel instrument binnen het bredere LLO-beleid en ondersteunt deelnemers bij het volgen van aanvullende scholing wanneer dit nodig is voor arbeidsmarkttoegang of doorgroei.

## Aanpak 3: Instroom, doorstroom en uitstroom voorkomen

Naast het stimuleren van nieuwe instroom zet de gemeente in op doorstroom en behoud van personeel in de zorgsector. Dit gebeurt in samenwerking met werkgevers, bijvoorbeeld door:

- het stimuleren en ontwikkelen van een brede, actieve leercultuur;
- het realiseren van werkroosters die aansluiten bij de wensen van medewerkers;
- interne scholing en begeleidingstrajecten;
- het benutten van informele netwerken voor instroom;
- het intern trainen van medewerkers om nieuwe collega's beter te begeleiden.

Deze inzet richt zich op duurzame inzetbaarheid en het voorkomen van uitval. In dit rapport wordt deze lijn niet verder verdiept, maar zij vormt een belangrijk onderdeel van de bredere LLO-strategie en de LLO alliantie.

## Aanpak 4: Om- en bijscholing in zorginstellingen

Er zijn internationale verpleegkundigen die bewust kiezen voor een instap op een ander niveau binnen de zorgsector en dat zien als een logische tussenstap. Tijdens een interview gaf een internationaal opgeleide verpleegkundige, die werkzaam is als verzorgende in de ouderenzorg, bijvoorbeeld aan:

*“Ik werk als verzorgende en dat is een mooie eerste stap op weg naar verpleegkunde”*

**(interview met een verpleegkundige met een buitenlands diploma).**

Voor deze groep is het werken onder het oorspronkelijke opleidingsniveau geen eindpunt, maar onderdeel van een ontwikkelroute richting duurzame inzet op het eigen vak niveau. Zie de ervaringen van Sofie in het kader hiernaast:



## PORTRET: De ervaring van Sofie

### De kracht van verbinding

*“I don’t have any ego to ask; as a nurse, we are always learning”*

Naam: Sofie (32 jaar, herkomst: Colombia, achtergrond: 12 jaar ervaring als IC-verpleegkundige en coördinator, Huidige rol: helpende plus in ouderenzorg. Ondanks haar achtergrond in de intensive care, begon ze in Nederland met bescheidenheid aan haar nieuwe hoofdstuk in de ouderenzorg.

### De taal als sleutel tot het hart

Voor Sofie is de Nederlandse taal geen barrière, maar een instrument voor empathie. Vanaf dag één maakte ze een bewuste keuze: *“I’m always speaking with my colleagues and intentionally I’m not using English. Even a single word. If I don’t get the exact word, I will explain it in a simple way. Then when I get the exact word, I will reframe that sentence.”*

Haar motivatie is diep geworteld: *“If someone wants to express their feelings, especially when they are sick, they usually use their own language. I cannot say ‘you have to speak in English’. No, that’s not good. I am the nurse, I need to understand them.”*

### Een cultuur van wederzijds leren

De overstap van een ziekenhuis in Colombia naar een Nederlands verpleeghuis vroeg om aanpassingsvermogen, maar Sofie ziet vooral de verrijking. De introductie van hulpmiddelen zoals de tillift was nieuw voor haar, maar ze ging voortvarend aan de slag met de training. *“I was thinking: am I going back to the basic level? But then I said: why should I not start again? We can learn new things. Til-lifts and things we are not using in Indonesia, so I am learning now.”*



**Een familie op de werkvloer: "Collega's voelen als vrienden"**

Voor Sofie zijn de mensen met wie ze werkt meer dan alleen medewerkers; ze zijn een essentieel onderdeel van haar sociale vangnet/familie/vrienden geworden. De openheid waarmee Sofie is ontvangen, heeft de drempel om te leren verlaagd. Waar ze in Colombia een strakkere hiërarchie gewend was, ervaart ze hier een cultuur van gelijkwaardigheid en vriendschap.

*"It is entirely different from Colombia, but the colleagues are very friendly. They are giving the instructions and they don't give me the feeling that I am 'less' because I am still learning."*

De collega's hebben niet alleen de 'harde' vaardigheden aan Sofie geleerd (zoals de tillift of wondzorg), maar haar ook wegwijs gemaakt in de sociale omgangsvormen op de afdeling.

*"My coach and colleagues, they taught me how it works. If I have any doubt, I will ask. I don't have any shyness or ego to ask anyone. The way they are asking me now: 'Within three months, how did you learn this much?'"*

**De toekomst: Groeien met geduld**

Haar ambitie is helder: via de BIG-registratie weer aan de slag als geregistreerd verpleegkundige. Maar ze heeft geen haast. Ze geniet van de kleine successen, zoals het geven van de overdracht in het Nederlands. *"I did not know about the names of the food, or how to speak fast with the clients. But now I can. I want to give the handovers, I want to explain what the patient needs. Step by step, I am getting there."*

Buitenlandse artsen met werkervaring geven echter ook aan dat zij bij voorkeur op hun eigen niveau en binnen hun eigen vakgebied willen werken. Zij hebben als arts specifieke expertise opgebouwd en voelen zich het meest competent en gemotiveerd wanneer zij deze kennis en ervaring kunnen inzetten. Een functie als verzorgende is immers een ander beroep, met andere verantwoordelijkheden, competenties en beroepsidentiteit. Hoewel tijdelijke alternatieven soms nodig zijn, sluit werken onder het eigen opleidingsniveau niet altijd aan bij hun professionele achtergrond en ambities. Een buitenlandse arts, opgeleid in Turkije, gaf tijdens het interview het advies dat er een nationaal programma zou moeten komen op universiteiten die hun deuren openen, hij zei hierover:

*"Ik ken artsen die werken als helpenden, specialisten als basisartsen, tandartsen als mondhygiënist. Niemand vraagt waarom. Waarom kunnen deze mensen niet als arts werken?"*

**(Interview met een arts met een buitenlands diploma)**

Opleiders binnen zorginstellingen geven aan dat zij na plaatsing maatwerk kunnen bieden in de vorm van om- en bijscholingstrajecten. Dit vraagt echter om een andere aanpak dan de gestandaardiseerde scholingspakketten die doorgaans beschikbaar zijn. Instellingen beschikken over veel inhoudelijke expertise en verzorgen scholing over typisch Nederlandse zorgaspecten, zoals medicatieveiligheid, relevante wet- en regelgeving (bijvoorbeeld de Wet zorg en dwang), het voorkomen van onvrijwillige zorg en procedures rond opname van mensen met een verstandelijke beperking.

Tegelijkertijd is bij opleiders niet altijd vooraf bekend hoe buitenlandse opleidingen zijn opgebouwd en waar eventuele vakinhoudelijke verschillen of kennishiaten liggen. Gerichtte samenwerking met Nuffic kan hierin voorzien. Door inzicht te krijgen in diplomawaardering, leeruitkomsten en transversale vaardigheden van internationale deelnemers, ontstaat een duidelijker beeld van wat iemand al beheerst en waar aanvullende scholing nodig is. Deze kennis stelt zorginstellingen in staat om gericht te investeren in maatwerk en zo de kwaliteit en veiligheid van zorg in de Nederlandse context te waarborgen.



### **BIG traject en scholing en/of stageadvies**

Indien de internationale zorgmedewerker voldoet aan de taaltoets kan de IZM de BI toets afleggen. Na deze BI toets volgt een advies vanuit het CBIG, bijvoorbeeld de IZM zou extra scholing en /of een extra stage moet volgen. De IZM dient dit zelf te regelen en zelf te betalen. Statushouders kunnen financiële ondersteuning vragen bij het UAF. Arbeidsmigranten moeten dit zelf betalen. Dit heeft grote impact wanneer de IZM bijvoorbeeld kostwinnaar is. Een stage genereert immers niet veel inkomsten.

Werkgevers kunnen financiële ondersteuning krijgen voor de begeleiding van stages voor statushouders als ze daarna ook een contact aanbieden.

### **Aanpak 5: Leerwerktrajecten**

#### **Gemeente Den Haag: Mobiele tandzorgbus als leerwerktraject binnen Den Haag**

Gemeente Den Haag is binnen het programma OAB in aansluiting op leven lang ontwikkelen een pilot (leerwerktraject) gestart voor internationale tandartsen die ervaring kunnen opdoen in een mobiele tandzorgbus. Internationale tandartsen maken kennis met de Nederlandse gezondheidszorg en kunnen onder begeleiding leren van geregistreerde tandartsen. Dit proces wordt ook gevolgd met participatief actie onderzoek. Data volgt later in het jaar 2026.

# Doelstelling 2:

## Betere wisselwerking onderwijs en arbeidsmarkt

Binnen de Haagse Educatieve Agenda (HEA) is vastgelegd dat onderwijsinstellingen en werkgevers gezamenlijk verantwoordelijkheid dragen voor toekomstbestendige inzetbaarheid. De inzet is gericht op een betere aansluiting tussen opleidingsaanbod en arbeidsmarktvraag, met bijzondere aandacht voor tekortsectoren zoals Zorg en Welzijn.

De krapte in de zorgsector concentreert zich met name op ISCO-niveau 3 (mbo) en 4 (hbo/wo), waar complexe en gespecialiseerde taken worden uitgevoerd. Zie hieronder het beroepenkader van vier beroepsniveaus volgens het CBS.

### Context Onbenut arbeidspotentieel

Beroepen worden door het Centraal Bureau voor de Statistiek ingedeeld in vier beroepsniveaus dit zijn classificatie standaarden (de zogenoemde International Standards Classification of Occupations ISCO).

Zie ISCO beroepenclassificaties kader:

#### Beroepsniveau 1:

Eenvoudige routinematige taken; elementair of lager onderwijsniveau

Eenvoudig en routinematig lichamelijk en handmatig werk met gebruik van handgereedschap zoals een spade, of eenvoudige elektrische apparaten als een stofzuiger. Lichamelijke inspanning en/of uithoudingsvermogen is nodig. Voorbeelden van beroepen op beroepsniveau 1 zijn schoonmaker van kantoren, glazenwasser, lader en lossen, vuilnisman, bollen-peller, opperman, frietbakker en keukenhulp

#### Beroepsniveau 2:

Weinig tot middelmatig complexe taken; lager of middelbaar onderwijsniveau vereist (gespecialiseerd en on-the-job-training)

Het bedienen van machines en elektronische apparaten, voertuigen-besturen, onderhouden en repareren van elektrische mechanische apparaten en het bewerken, ordenen en opslaan van gegevens. Slager, buschauffeur, secretaresse, boekhoudkundig medewerker, naaister, coupeuse, verkoper, politieagent, kapper, elektrisch installateur en automonteur zijn voorbeelden van beroepen op dit niveau.

#### Beroepsniveau 3:

Complexe taken; mbo of hbo vereist

Uitvoeren van complexe technische en praktische taken die een uitgebreide feitenkennis, technische kennis en kennis van procedures op een specifiek gebied vereisen. Voorbeelden van beroepen op ISCO-niveau 3 zijn uitvoerder, bouwkundig opzichter, medisch laboratoriumpersoneel, juridisch secretaresse en technisch personeel in de IT-ondersteuning.

#### Beroepsniveau 4:

Zeer complexe gespecialiseerde taken; hbo of wo- niveau

Het uitvoeren het oplossen van ingewikkelde problemen en nemen van beslissingen die zijn gebaseerd op een uitgebreide theoretische en praktische kennis op een gespecialiseerd gebied. Denk aan diagnose en behandeling van ziekte, kennisdelen met anderen en het ontwerpen van constructies, machines, bouwprojecten en productieprocessen. Beroepsspecifieke diploma's vereist. Voorbeelden zijn sales- en marketing manager, ingenieur weg- en waterbouw, leraar voortgezet onderwijs, arts, gespecialiseerd verpleegkundige, musici en systeemanalist.



Voor internationale zorgmedewerkers is deze aansluiting echter niet vanzelfsprekend. Hun opleidingsachtergrond is vaak buiten Nederland behaald, diploma's worden anders gewaardeerd en instroomroutes zijn complex en versnipperd. Hierdoor ontstaat spanning tussen formele onderwijsstructuren en de behoefte aan maatwerk. Waar het systeem uitgaat van gestandaardiseerde routes, vraagt deze doelgroep juist om flexibiliteit, erkenning van eerder verworven competenties en gerichte ondersteuning.

Sommige internationale zorgmedewerkers (IZM) die zijn gestart met werken geven aan dat zij te maken krijgen met racisme of discriminatie op de werkvloer. Ook zien ze verschillen in werkwijzen en protocollen, zoals bijvoorbeeld de ervaringen van Marja:

### **Huidige situatie: werken als verpleegkundige met buitenlands diploma**

Wie in Nederland als verpleegkundige (of in een ander BIG-geregistreerd zorgberoep) wil werken met een buitenlands diploma, moet eerst aan een aantal voorwaarden voldoen. Het buitenlandse diploma moet officieel worden erkend, de Nederlandse taalvaardigheid moet aantoonbaar op B2-niveau zijn, en de zorgprofessional moet worden ingeschreven in het **BIG-register**.

De eerste stap is het laten beoordelen van het diploma door het aanvragen van een verklaring van vakbekwaamheid. Hiervoor maakt de aanvrager onder andere een beroepsinhoudelijke toets (kennistoets, vaardighedentoets, klinisch redeneren toets). Op basis van de toets en de diploma-evaluatie geeft de Commissie Buitenlands Gediplomeerden Volksgezondheid (**CBGV**) een advies. Dit advies omvat vaak het volgen van een aanvullende opleiding of het lopen van een stage, die de aanvrager zelf moet organiseren.

### PORTRET:

## **De ervaring van Marja**

### **Tussen twee werelden: Een Poolse verpleegkundige in de Nederlandse ouderenzorg**

In Polen was Marja (50+) werkzaam op de afdeling urologie als verpleegkundige. Met zeventien jaar ervaring en een diploma op zak, was ze gewend aan verpleegtechnische handelingen en een mate van autonomie op de afdeling urologie. Nu, in Nederland, werkt ze als verzorgende IG in een verpleeghuis. Na lange tijd gewerkt te hebben als au-pair in een internationaal gezin. Hoewel haar diploma door het Nuffic inmiddels is gewaardeerd op niveau 6, blijft de dagelijkse praktijk een worsteling met onzichtbare barrières.

*"Ik voel mij niet honderdvoudig verpleegkundige hier," vertelt Marja eerlijk. "Als ik mijzelf vergelijk met mijn collega's: zij weten gewoon wat ze doen, en ik moet altijd zoeken wat iets betekent. Waarom doen we het zo? Aan wie kan ik het vragen?"*

De taal van de werkvloer. De grootste drempel is niet de kennis, maar de nuance van de Nederlandse taal en de vele afkortingen. De overstap naar een BIG-registratie voelt voor haar als een enorme berg. Het gaat niet alleen om grammatica, maar ook om de sociale codes. In Polen vindt Marja de communicatie directer en hiërarchischer.

*"In mijn eigen taal kan ik zeggen: 'jij moet dat nu doen'. Maar als ik dat hier tegen een collega zeg, ontstaat er een drama. 'Ik moet niks', zeggen ze dan. Voor mij is 'moeten' gewoon een woord voor 'doen', maar in Nederland ligt dat heel gevoelig. Soms zeggen mensen: 'Sorry, maar je taalniveau is niet juist'. Dan voel ik me zo dom."*

Protocollen en verwarring. Ook de verschillen in verpleegtechnische handelingen zorgen voor onzekerheid. Handelingen die ze jarenlang op een

bepaalde manier uitvoerde, blijken in Nederland volgens andere protocollen te gaan. Het kost haar moeite om haar oude ervaring 'uit te zetten'.

*“In Polen gebruikten we altijd chloorhexidine om een plek steriel te maken voor een katheter. Hier doen jullie dat met water. Dat was een schok: is het water in Nederland zó goed? Ik wil geen discussie met collega's, dus ik lees het protocol en accepteer het, maar de verwarring blijft in het begin groot.”*

De angst voor verantwoordelijkheid. Hoewel haar teamleider vertrouwen in haar heeft en haar stimuleert om de stap naar verpleegkundige te zetten, houdt Marja de boot af. Ze is bang voor de verantwoordelijkheid in een systeem dat ze nog niet volledig doorgrondt. De angst om fouten te maken door een gebrek aan context weegt zwaar.

*“Ik ben kritisch op mezelf. Ik ben niet voorbereid op het ziekenhuis hier. Je moet niet alleen weten welke ampul je pakt, maar ook hoe je de omgeving beheert en de cliënt alles uitlegt. Soms heb ik het gevoel dat ik gaten aan het dichtmaken ben die maar niet dichtgaan.”*

Haar passie voor de zorg is onveranderd, maar de onzekerheid eist zijn tol. Na een drukke dienst ligt ze soms uren wakker, puzzelend over de taken van die dag. Haar wens? Een degelijke omscholing, ook al heeft ze het diploma al. *“Ik wil leren zwemmen op de juiste manier, niet alleen in het water gegooid worden.”*

Na het behalen van de verklaring van vakbekwaamheid kan de zorgprofessional zich registreren in het **BIG-register**. De registratie wordt in eerste instantie onder voorwaarden toegekend. Dat betekent dat de nieuwkomer gedurende minimaal drie maanden onder supervisie moet werken. Pas daarna wordt de registratie definitief gemaakt.

Soms komt uit het advies dat de zorgmedewerker extra scholing moet volgen, bijvoorbeeld een module klinisch redeneren en/of kennis en inzicht in de Nederlandse zorgsysteem. Uit eerder onderzoek van De Haagse Hogeschool is echter gebleken dat veel onderwijsinstellingen (instap)eisen stellen en onbekend zijn met mogelijkheden voor zowel het volgen van enkele modules en/of IZM kunnen instromen in verkorte onderwijs dual trajecten. Voor korte dual trajecten is veelal van te voren een baan nodig, waardoor ze eerst moeten solliciteren voordat ze kunnen starten met onderwijs. Het onderwijssysteem is niet wereldwijd aan elkaar gelijk.

**Het Nederlandse onderwijssysteem** met ISCED-niveaus:

### Achtergrond informatie onderwijssysteem Nederland

Het **Nederlandse onderwijssysteem** met ISCED-niveaus en standaard Nederlandse afkortingen tussen haakjes (). Na het afronden van de basisschool (groep 8 worden kinderen ingedeeld in drie onderwijsniveaus op basis van de aanbevelingen van de basisscholen. De twee routes die hier worden onderzocht, zijn van voorbereidend hoger onderwijs (6 jaar) naar de universiteit (3 tot 5 jaar) en van algemeen voortgezet onderwijs (5 jaar) naar hoger beroepsonderwijs (4 jaar). Deze Universities op Applied Sciences (HBO/ Universities of Applied Sciences) is niet wereldwijd gelijk/bekend. Zie **Chart: education system in the Netherlands | Nuffic**

Ook kunnen verpleegkunde opleidingen en niveaus verschillen over de grens: zie bijvoorbeeld tabel 1:

Table 1: Nursing Care staff in the Netherlands

| English title                           | Dutch title         | Dutch qualification level* | Training length (in years) |
|-----------------------------------------|---------------------|----------------------------|----------------------------|
| Baccalaureate-educated registered nurse | HBO-verpleegkundige | 6                          | 4                          |
| Vocationally-trained registered nurse   | MBO-verpleegkundige | 4                          | 4                          |
| Certified nurse assistant               | Verzorgende         | 3                          | 2-3                        |
| Nurse assistant                         | Helpende            | 2                          | 2                          |
| Nurse aide                              | Zorghulp            | 1                          | 0.1 - 1                    |

\*According to the Dutch Qualifications Framework (NLQF).

**Aanpak 1:**  
**Aansluiting mbo – ROC Mondriaan**

Binnen ROC Mondriaan zijn generieke modules beschikbaar, waaronder een taalmodule en oriëntatie in de gezondheidszorg.

*ROC Mondriaan richt zich op een traject dat taal combineert met medische vakkennis. Er zullen in totaal veertig deelnemers starten in een traject van twintig weken. De eerste groep van twintig studenten is in oktober 2025 van start gegaan, gevolgd door een tweede groep in november 2025. Voor 2026 staat er nog een extra groep gepland. (Notulen Gemeente Den Haag).*

De modules zijn gericht op het verbeteren van het taalniveau tot B1/B2. Algemene taalcursussen duren 15 weken, met twee lessen per week, terwijl de cursus Taal in de Zorg gecombineerd wordt met een taalstage van een dagdeel per week en vier keer per jaar wordt aangeboden voor circa 60 deelnemers. Voor cursisten die verder willen naar C-niveau is doorverwijzing mogelijk naar de Volksuniversiteit of een taalcentrum, waarvoor zij de kosten zelf dragen. De Taal+-cursussen worden door de gemeente Den Haag gesubsidieerd, waardoor deelnemers slechts

€30 plus boekengeld betalen. Toelatingseisen zijn 18 jaar of ouder, woonachtig in Den Haag en geen inburgeringsplicht. Hoewel een specifieke taalcursus voor verpleegkunde mogelijk is, is deze nog niet uitgevoerd. Er is momenteel geen volledig zicht op uitstroom of doorstroom naar vervolgopleidingen; beschikbare gegevens laten weinig doorstroom naar mbo-opleidingen zien, en er is geen zicht op doorstroom naar hbo.

Er is een pool van docenten (LLO) beschikbaar die deze modules zouden kunnen verzorgen. Echter vraagt dit om organisatie.

Nieuwkomers kunnen tevens bij de opleidingen Verpleegkunde en Verzorgende IG instromen binnen het ROC Mondriaan. Er ligt een programma klaar. Deze studenten kunnen in de reguliere onderwijsprogramma's instromen. Dit wordt soms aangeboden door werkgevers aan IZM en soms vinden werkgevers het niet nodig:

*"Toen ik vertelde dat ik de opleiding voor niveau 4 wilde doen, zei mijn teamleider: 'Nee, dat hoeft niet, jij bent al verpleegkundige.' Ik twijfelde of een korte opleiding niet makkelijker zou zijn voor de taal en de BIG-registratie, want studeren en verslagen schrijven is veel werk. Maar mijn teamleider zag dat ik het al in me heb; ik hoef niet helemaal opnieuw te beginnen om op mijn eigen niveau te werken."*  
**(IZM02)**



## Aanpak 2: Flexibilisering en modulair onderwijs- De Haagse Hogeschool

### Onderwijsmodules

Op basis van onderzoeksuitkomsten heeft er eind 2015 en begin 2026 een verkenning plaats gevonden binnen de **opleiding Verpleegkunde van De Haagse Hogeschool** (HBOV) in hoeverre er onderwijsmodules op eindniveau gevolgd kunnen worden door IZM. Onderstaande wordt momenteel binnen de opleiding Verpleegkunde nader verkend, waarbij tevens inzichtelijk wordt gemaakt welke **eisen en randvoorwaarden** en stappen nodig zijn om dit te kunnen realiseren:

- Losse modules van de flexibele deeltijd/duaal van de opleiding HBOV kunnen mogelijk worden opengesteld voor nieuwkomers; dit zijn bijvoorbeeld modules over klinisch redeneren en ethiek.
- Voldoende taalniveau (Nederlands) is belangrijk en zou mogelijk een beperkende factor kunnen spelen om de opleiding (versneld) te volgen.

Daarnaast wordt er een stroomdiagram en 'flexibele pathways' ontwikkeld voor internationale zorgmedewerkers. Dit geeft overzichtelijk in mogelijkheden voor internationale zorgmedewerkers wat betreft scholing op maat. Tevens wordt duidelijk wie, wat en waar de IZM ondersteuning kan krijgen en wat door wie en welk instituut geboden wordt.

## Aanpak 3: Impact door samenwerking met studenten

Door in onderzoek en onderwijs samen te werken met de Haagse hogeschool hebben internationale studenten van de Haagse Hogeschool een online matchingsplatform gemaakt, geïnspireerd door datingssites. Op deze site kunnen deelnemers gerichte informatie vinden en zorginstellingen kunnen specifieke informatie vinden over deelnemers:

### **CareConnect — International Healthcare Workers** **Healthcare Workers Guide - Netherlands**

Door intensieve samenwerking met Universiteit Leiden hebben studenten in de minor **Co-creating a healthy society** een zogenoemd 'patronenboek' gemaakt. Door middel van participatief actie onderzoek zijn er 32 patronen geïdentificeerd met suggesties voor interventies. Ook heeft een van de studenten een praktijkgerichte interventie dieper uitgewerkt voor de arbeidsmarktparticipatie: een buddysysteem voor buitenlandse artsen, met de titel: 'Van wachttijd naar werkvloer'. Zie bijlagen.

## Doelstelling 3: Minder barrières op de arbeidsmarkt

Een van de voornaamste doelen is om onnodige barrières weg te nemen, dit kan gaan op het gebied van taal, maar ook over wet- en regelgeving. De gemeente Den Haag zoekt met publieke en private samenwerking naar innovatieve oplossingen. Ze heeft de gemeente middels het programma OAB een rol in het volgen, verbinden, versnellen, verbeteren en initiëren van interventies. Deze interventies kunnen zowel sector overstijgend als sectorspecifiek zijn. Hieronder wordt een aantal interventies dieper uitgelicht:

### Sector overstijgend

Naast alle aanvragen voor **Europese subsidies** (ESF+), waar de gemeente de rol heeft van penvoerder of subsidies waar de gemeente een stimuleerde rol heeft, zoals de **Sociaal Impactfonds**. Ook is de gemeente aangesloten bij **AMIF 2025 Call**: Transnational Actions on Asylum, Migration and Integration 2025). Deze laatste heeft onder andere als doel om samen met DOLMIDA digitale vaardigheden te versterken voor nieuwkomers en een matchingsplatform voor vraag en aanbod arbeidsmarkt uit te werken, zie ook onder matching. Bovendien is er een impact coalitie tot stand gekomen (o.a. impact op: **Catch your Wave; Kandidaten in de lift**, etc.). Hier gaan we in dit rapport niet verder op in.

### Sectorspecifiek

Gemeente Den Haag heeft verschillende sectorspecifieke initiatieven ingezet voor verbetering van de arbeidsmarktsector Zorg en Welzijn (de zorgpilot/programma, mobiele tandartsbus, **extra strong**, etc.). De samenwerkende partners binnen het zorgprogramma Haaglanden willen graag een nog grote impact maken maar zijn afhankelijk van uitvoeringsorganisaties zoals de **CIBG** en de Wet en Regelgeving rondom de registratie van individuele beroepen, de Wet BIG.

### Aanpak 1: Wet- en regelgeving en BIG

Zoals eerder beschreven staat in het nieuwe coalitieakkoord (2026) dat de overheid dingen makkelijker moet maken in plaats van moeilijker. Dit betekent o.a. dat de overheid wil dat mensen sneller kunnen meedoen met name in die sectoren waar tekorten zijn. Dit staat ook in het recent verschenen rapport Onbenut potentieel – Gebrek aan resultaten taalverwerving en arbeidsparticipatie bij inburgering van de Algemene Rekenkamer (2026). Het rapport concludeert dat Nederland er nog onvoldoende in slaagt om erkende vluchtelingen snel en volwaardig te laten meedoen in de samenleving, vooral op het gebied van taalverwerving en arbeidsparticipatie. Ondanks verbeteringen in de begeleiding en meer aanbod van B1-taalonderwijs leidt het huidige inburgeringsstelsel tot weinig duurzaam betaald werk op niveau. Veel statushouders blijven vastzitten in laagbetaalde banen of werken niet op het niveau van hun opleiding en ervaring. Het beleid ontbreekt aan duidelijke doelen, meetmethoden en registratie om te weten of de Wet inburgering de beoogde effecten bereikt. De algemene rekenkamer benadrukt dat zonder gerichte keuzes en benutting van het arbeidspotentieel van statushouders de doelstellingen van inburgering onrealistisch blijven.

Bovendien is het soms zo dat de ene wet het mogelijk maakt dat een statushouder sneller aan het werk kan, maar door een andere wet toch niet mee kan doen. Voor ons onderzoek naar de arbeidsmarktparticipatie van statushouders in Den Haag, spraken we verschillende mensen uit de zogenoemde doelgroep 'onbenut arbeidspotentieel'. Er blijken groot verschillen te bestaan tussen willen, kunnen en mogen.

Statushouders mogen werken in Nederland en hebben in principe dezelfde arbeidsrechten als Nederlandse werknemers. Er is geen tewerkstellingsvergunning (TWV) nodig, in tegenstelling tot asielzoekers

(die laatsten moeten wachten en moeten minimaal 6 maanden in de procedure moeten zitten en hebben daarna een TWV nodig). Het doel is integratie en arbeidsmarktparticipatie, waarbij de werkgever de identiteit en het verblijfsrecht moet verifiëren. Werkgevers kunnen in aanmerking komen voor gemeentelijke regelingen, zoals loonkostensubsidies, om het aantrekkelijker te maken om statushouders in dienst te nemen. Dit vergt veel uitzoekwerk van de deelnemer en van de werkgever.

In de samenwerking met het UWV zijn er uitdagingen van de regelgeving, bijvoorbeeld wanneer kandidaten nog geen werkvergunning hebben of wanneer processen langer duren dan gewenst.

De samenwerking tussen gemeente Den Haag en het UWV is waardevol en constructief. Het UWV sluit actief aan bij initiatieven vanuit het programma toekomstbestendige arbeidsmarkt Haaglanden, denken mee in oplossingen en tonen bereidheid om knelpunten op te lossen of bespreekbaar te maken (notulen gemeente Den Haag).

Dankzij deze betrokkenheid wordt er samengewerkt aan structurele verbeteringen en bijdragen en aan een soepelere instroom van internationale professionals op de arbeidsmarkt. Echter ook bij het UWV blijken er restricties door regelgeving en lange wachttijden door personeelstekort. Dit betekent dat het soms ook heel lang kan duren voordat IZM een terugkoppeling krijgt over het wel of niet kunnen verkrijgen van een tewerkstellingsvergunning. Daarnaast wordt de complexiteit van wet- en regelgeving zichtbaar in individuele casussen, waar bijvoorbeeld meerdere procedures tegelijkertijd spelen. Neem het voorbeeld van Happyness (gefingerde naam):

## Casus Happyness

Happyness is geboren in Iran en studeerde zes jaar geneeskunde in Oekraïne. Daarnaast deed zij werkervaring op in de ouderenzorg. Door de oorlog vluchtte zij naar Nederland, waar zij in een asielzoekerscentrum in Den Haag terecht kwam. Met ondersteuning van de gemeente behaalde zij Nederlands op B2-niveau.





Omdat zij nog geen BIG-registratie heeft, accepteerde zij een functie als helpende in een ouderenzorginstelling – onder haar opleidingsniveau, maar als eerste stap richting werk in de zorg. De zorginstelling wilde haar aannemen en vroeg een tewerkstellingsvergunning aan. Het UWV wees deze af: de functie helpende geldt niet als tekortberoep. Bovendien bleek dat zij als 'derdelander' andere rechten heeft dan Oekraïense ontheemden. Toen de IND oordeelde dat zij Nederland binnen vier weken moest verlaten, kwam zij volledig klem te zitten.

De situatie werd een klassiek catch-22. Zonder BIG-registratie kan zij niet als arts werken, maar zonder werkervaring als arts en lange wachtlijsten komt zij moeilijker aan die registratie. Werken als helpende mag niet, omdat dit geen tekortfunctie is. Werken als verpleegkundige kan evenmin, omdat ook daarvoor registratie vereist is. Studeren mag wel, maar een studentervisum moet vanuit het buitenland worden aangevraagd.

Het wrange is dat er in Nederland grote tekorten zijn aan (huis)artsen en verpleegkundigen. Dezelfde zorginstelling zou mogelijk vanuit het buitenland een visum kunnen aanvragen voor medisch personeel vanwege die tekorten. Happyness moet Nederland verlaten, terwijl zij vanuit het buitenland opnieuw zou kunnen worden geworven voor werk waarvoor hier een tekort bestaat.

De casus van Happyness laat zien hoe talent verloren dreigt te gaan door complexe en tegenstrijdige regelgeving. Niet alleen asielzoekers raken verstrikt in bureaucratische processen; ook werkgevers en uitvoeringsinstanties lopen vast in regels die elkaar in de praktijk blokkeren.

De casus van Happyness staat bovendien niet op zichzelf. In het onderzoek komen vaker voorbeelden naar voren van mensen die door wet- en regelgeving tussen wal en schip raken. Zij belanden op wachtlijsten of in langdurige procedures bij instanties zoals de IND, het UWV of het CIBG, waardoor jarenlang onzekerheid ontstaat over hun toekomst en positie op de arbeidsmarkt. Uit eerder onderzoek is bekend dat dergelijke langdurige onzekerheid schadelijke gevolgen heeft voor zowel de lichamelijke als psychische gezondheid, evenals voor gevoelens van zelfrespect en eigenwaarde. Deze individuele ervaringen wijzen op bredere systeemknelpunten in de aansluiting tussen internationale kwalificaties en Nederlandse beroepsstructuren die zijn verankerd in de Wet BIG.

### De wet BIG

Deze wet is bepalend voor de inzet van de bevoegde en bekwame zorgmedewerkers in de zorg. Deze wet reguleert de opleiding en bevoegdheden voor bepaalde zorgverleners, dit zijn zorgverleners die voorbehouden handelingen mogen uitvoeren. Voor andere zorgmedewerkers is er de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Volgens deze wet is de werkgever verantwoordelijk voor de inzet van deskundige en bekwame zorgmedewerkers en kan na en bijscholing faciliteren, zodat zijn bekwaam blijven en inzetbaar zijn. Zie ook: **Bekwaam is bevoegd: tien principes voor een toekomstige arbeidsmarkt in de ouderenzorg | ActiZ**

ActiZ Feiten en fabels over bekwaam is bevoegd

### BIG en Wkkgz

**Fabel**

De Wet BIG is bepalend voor de inzet van bevoegde en bekwame zorgverleners in de zorg.

**Feit**

De Wet BIG reguleert inderdaad de opleiding en bevoegdheden voor bepaalde zorgverleners. Voor zorgverleners waar de Wet BIG niets voor regelt, biedt de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) een aanknopingspunt. Volgens de Wkkgz is de zorgaanbieder/werkgever verantwoordelijk voor de inzet van deskundige en bekwame zorgverleners. Een werkgever faciliteert zorgverleners door continue bij- en nascholing, zodat zij bekwaam blijven en inzetbaar zijn.

**Fabel**

Een verzorgende IG mag meer dan een gewone verzorgende.

**Feit**

De opleiding Verzorgende IG is een beschermde opleidingstitel in de Wet BIG. Dat wil zeggen dat de zorgverlener een opleiding Verzorgende IG heeft gevolgd en daarom ook de titel mag voeren. Is men verzorgende en heeft men aanvullende scholing of een praktijkopleiding gevolgd, dan kan men in de praktijk bevoegd en bekwaam zijn op het gelijke niveau van een Verzorgende IG.

**Fabel**

Met een diploma en een geldige BIG-registratie is een verpleegkundige "aantoonbaar" bevoegd en bekwaam om aan de slag te gaan.

**Feit**

Een diploma of BIG-registratie biedt geen garanties voor de inzet van een bekwame zorgverlener. Door te werken en handelingen te verrichten in de praktijk, behoudt of verwerft een zorgverlener bekwaamheid voor bepaalde verrichtingen. Welke handelingen gevraagd worden van zorgverleners hangt af van de cliëntenpopulatie en de context waarin wordt gewerkt. Het aantoonbaar maken van bekwaamheid kent twee kanten:

**Diploma**

- voor de individuele zorgverlener wordt bekwaamheid aantoonbaar in de praktijk door het volgen van structurele bij- en nascholing met een toets. Dit kan bevestigd worden met een bekwaamheidsverklaring of de werkgever legt dit vast in een Leer Management Systeem (LMS) of een applicatie, waarin de laatste toetsing is vermeld. Zo is inzichtelijk wie voor welke vaardigheid bekwaam is.
- de werkgever kan met dit actuele overzicht, voor zowel BIG- als niet-BIG geregistreerde zorgverleners, aantoonbaar maken welke zorgverlener bekwaam is in welke handeling. Een centrale, transparante bekwaamheidsregistratie is belangrijk in de verantwoording aan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)

### Voorbehouden handelingen

**Fabel**

Als werkgever moet ik mijn medewerkers scholen en toetsen in alle voorbehouden handelingen.

**Feit**

Medewerkers scholen in voorbehouden handelingen die niet voorkomen bij cliënten heeft geen zin, want ze blijven niet vaardig in de praktijk en daardoor niet bekwaam.

**Fabel**

In de KICK-protocollen is het deskundigheidsniveau vastgelegd welke zorgverlener een bepaalde handeling mag verrichten.

**Feit**

De protocollen schrijven geen deskundigheidsniveau voor. Het is aan de zorgorganisatie zelf om het deskundigheidsniveau te bepalen, gebruik te maken van de protocollen en zorgverleners bekwaam te houden voor de uitvoering.

**Fabel**

Een zorgverlener kan verplicht worden een voorbehouden handeling uit te voeren bij een cliënt.

**Feit**

Een zorgverlener kan niet verplicht worden om een voorbehouden handeling uit te voeren als deze zich niet bekwaam voelt. In dat geval geeft de zorgverlener de opdracht terug aan de arts of valt terug op de verantwoordelijke in het team, zodat een bekwame collega de handeling kan uitvoeren.

### Uitvoeringsverzoeken

**Fabel**

De opdrachtverstrekking voor een voorbehouden handeling door een arts moet schriftelijk gebeuren.

**Feit**

De Wet BIG schrijft niets voor op welke wijze een opdracht tot het uitvoeren van een voorbehouden handeling moet worden verstrekt. Dit is vormvrij. De opdracht dient wel zorgvuldig te gebeuren en mag ook telefonisch of digitaal. Zie: [Herziene Handleiding voorbehouden handelingen in de \(wijk\)verpleging en verzorging \(2019\)](#).

### Intercollegiale toetsing

**Fabel**

In de praktijk vindt intercollegiale toetsing plaats voor het uitvoeren van voorbehouden handelingen. Eén keer in de drie jaar moet de toets worden afgenomen.

**Feit**

Er is geen wettelijke verplichting over de frequentie van toetsing vastgelegd. Iedere zorgorganisatie bepaalt in haar eigen beleid wat de frequentie is. Zo is het mogelijk voor bepaalde handelingen jaarlijks te toetsen of om de twee jaar.

### Inzet niveau 3

**Fabel**

Een verzorgende niveau 3 mag geen voorbehouden handelingen verrichten bij een cliënt.

**Feit**

Ja dit mag wel, mits de medewerker aantoonbaar de juiste kennis en ervaring heeft om de handeling zorgvuldig uit te voeren. De werkgever legt de bekwaamheid van deze medewerker vast en geeft bijvoorbeeld een bekwaamheidsverklaring. Voorafgaande moet er wel een opdracht door een arts of verpleegkundig specialist zijn gegeven. De werkgever maakt afspraken over toezicht en tussenkomst door een arts of verpleegkundig specialist, indien dit eventueel nodig is bij de uitvoering.

### Inzet niveau 2

**Fabel**

De functie van helpende mag alleen uitgevoerd worden met een diploma op niveau Helpende 2.

**Feit**

Een volledig diploma is niet nodig om een helpende in te zetten voor de zorg. Door aan de slag te gaan in de praktijk wordt de helpende opgeleid op de werkvloer in het ondersteunen van de cliënt. Bijvoorbeeld eerst in de ondersteuning bij de huishoudelijke zorg om vervolgens dit steeds meer uit te breiden met taken als ADL of hulp bij het eten, waardoor de helpende breder kan worden ingezet. De werkgever regelt per taak de benodigde begeleiding en scholing. Hiervoor is niet een aparte toets nodig.

**Fabel**

Een helpende mag geen bloedsuiker meten en insuline injecteren met de pen.

**Feit**

Dit is wel toegestaan mits de helpende een bijscholing heeft gehad over het werken volgens het protocol voor de handelingen. Belangrijk daarbij is dat de kennis bij de helpende aanwezig is over de verschillende vormen van diabetes en dat de helpende veranderingen bij de cliënt kan signaleren en daarnaar handelen.

**Fabel**

Een helpende mag geen medicijnen verstrekken.

**Feit**

In de praktijk worden ook helpenden bijgeschoold in het verstrekken van medicijnen. De werkgever is hiervoor verantwoordelijk in het kader van goede zorg en faciliteert de medewerkers in de scholing. Dit houdt in dat medewerkers zaken kunnen leren via adequate scholing waarin theorie, praktische vaardigheden, observatie en signalering is opgenomen. Zie hiervoor [de Veilige principes in de medicatieketen](#).

DE HAAGSE HOGESCHOOL

36

Van Zorgpilot naar Zorgprogramma: Werk dat past!

**Afstemming**

Het is belangrijk om goed te weten wat wel en wat niet mag volgens de wet- en regelgeving. Echter het is ook belangrijk dat wet- en regelgeving goed op elkaar wordt afgestemd en dat regels en procedures elkaar versterken in plaats van tegenwerken. Waar ook met medemenselijkheid wordt gekeken naar regels en procedures en ondersteuning wordt geboden waar mogelijk. Lees bijvoorbeeld het onderstaand advies van een internationaal opgeleide arts en het artikel van Marte van Santen in Arts en auto (september 2025).

**Vanuit het perspectief van een internationale arts is dan ook het advies:**

Artsen in Nederland kunnen werken, als doktersassistent of helpende. Niet als arts. Dat is een zonde, dat is droevig. Ik ken artsen die werken als helpenden, specialisten als basisartsen, tandartsen als mondhygiënist en zovoort. Niemand vraagt waarom. Waarom kunnen deze mensen niet als arts werken? Misschien honderden mensen, artsen, tandartsen, psychologen en verpleegkundigen. Dat is een van de moeilijkste processen ter wereld, om zorgprofessional te worden. Mensen doen alsof ze het niet weten. Of beter gezegd: mensen hebben het vergeten. [.....]. We zijn helemaal verloren tussen verpleeghuizen, huisartsenpraktijken en andere kleine bedrijven. Geneeskunde faculteiten en ziekenhuizen moeten het ter hand nemen. Met een nationaal programma kunnen universiteiten hun deuren openen voor in teleurstelling afwachende zorgprofessionals





## Aanpak 2: Jobcarving als oplossing

### Jobcarving hangt samen met wat wel en wat niet mag volgens de Wet BIG

Om beter gebruik te maken van beschikbare kennis en ervaring wordt gekeken naar functievormgeving en taakdifferentiatie. **Jobcarving** is het strategisch opsplitsen van bestaande functies door taken te herverdelen. Hierbij worden eenvoudige of ondersteunende taken uit verschillende banen gehaald en gebundeld in een nieuwe, toegankelijke functie. Het gaat om het herverdelen en clusteren van taken tot nieuwe of aangepaste rollen. Het doel is om professionals te ontlasten en tegelijkertijd werk op maat te creëren, vaak voor nieuwkomers, mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt of mensen met een beperking (UVW, 2026).

Uit ons onderzoek blijkt dat een deel van de lokale zorgmedewerkers kansen ziet in *jobcarving* om werk te creëren voor internationale zorgmedewerkers. Door niet uit te gaan van bestaande functietitels, maar van concrete werkzaamheden, kunnen internationale zorgmedewerkers relevante praktijkervaring opdoen en worden lokale professionals ontlast. Zoals een respondent het verwoordde:

*“Niet een baan creëren, maar taken clusteren. Waardoor iemand dat kan uitvoeren, zodat de lokale zorgmedewerker zich echt kan richten op andere zorg.”*

(S07)

De gemeente Den Haag zet samen met Nuffic in op het zo vroeg mogelijk opdoen van werkervaring in de zorg. Kandidaten zonder BIG-registratie mogen geen voorbehouden of risicovolle handelingen uitvoeren, maar via taakdifferentiatie kunnen zij wel bijdragen binnen de geldende kaders. Een lokale medewerker licht toe:

*“Een groot probleem vind ik dat wij heel erg in het functiehuis denken. Ik heb een dokter nodig, terwijl er enorme tekorten zijn. Dus je zou veel meer in taakdifferentiatie kunnen zitten. Bijvoorbeeld: een dokter kan nu niet als dokter werken, maar die kan wel activiteiten doen die bij een dokter horen en die niet voorbehouden zijn. Die mag je gewoon doen.”*

(S04, lokale medewerker)

Werkervaring binnen een Nederlandse zorginstelling biedt bovendien waardevolle kennis van de zorgcontext, werkt motiverend en draagt bij aan taalontwikkeling (zie ook het artikel van Eimers en Ham (2025) in **ScienceGuide** en rapport **Rekenkamer 2026**).

Een aanvullende mogelijkheid is de zogenoemde **verlengde-arm-constructie**. Dit is een model waarbij een BIG-geregistreerde professional taken – waaronder soms voorbehouden handelingen – delegeert aan een minder of niet-geregistreerde professional, onder strikte supervisie, opdracht en instructie. Zoals een medewerker van beroepenorganisatie, zoals de KNMT aangeeft, vereist dit duidelijke afspraken over bekwaamheid en verantwoordelijkheid om de patiëntveiligheid te waarborgen. In de praktijk kan dit betekenen dat:

*“Hierdoor kan de huisarts worden ontlast en de IZM kan werkzaamheden doen die in afspraken met de huisarts zijn vastgelegd.”*

(Lokale medewerker, S04)



Tegelijkertijd kent jobcarving grenzen. Werken op een ander niveau is niet voor iedere functie of professional passend. Voor artsen blijft het bijvoorbeeld complex om tijdelijk in een andere rol, zoals die van verzorgende of verpleegkundige, te werken. Dit zijn andere beroepen met eigen competentieprofielen, verantwoordelijkheden en contexten. Sommige internationale artsen geven aan zich onzeker te voelen omdat

zij voor deze functies niet specifiek zijn opgeleid. Wanneer dergelijke knelpunten zich opstapelen, kan dit leiden tot frustratie en uiteindelijk tot verlies van talent.

Daarnaast betekent jobcarving voor sommige IZM dat zij op een lager functieniveau instappen dan hun oorspronkelijke kwalificatie. Dat is niet voor iedereen wenselijk of duurzaam passend.

Een onderliggende uitdaging is dat uitstroomprofielen van Nederlandse opleidingen aansluiten op landelijk vastgestelde beroepsprofielen, zoals het beroepsprofiel Verpleegkundige 2030 voor hbo-verpleegkundigen. Wanneer een IZM beschikt over een buitenlands diploma en een aanvullend portfolio met transversale vaardigheden, sluit dit niet automatisch aan op deze bestaande Nederlandse beroeps- en **opleidingsprofielen**. Een mogelijke oplossingsrichting is daarom te onderzoeken in hoeverre functies flexibeler kunnen worden ingericht en taken herverdeeld. Door scherper te kijken naar concrete competenties in plaats van uitsluitend naar functietitels, kan beter worden benut wat een arts, verpleegkundige of andere zorgprofessional daadwerkelijk kan bijdragen binnen de Nederlandse zorgcontext.

Naast werkvloer- en functiebarrières spelen ook institutionele en juridische procedures een belangrijke rol in het vertragen van instroom. Internationale zorgmedewerkers met een verpleegkundige of medische achtergrond willen ervaring opdoen in de Nederlandse zorgpraktijk. In plaats dat velen in de wachtstand zitten, kunnen ze ook de wachtkamer van een (huis) arts ontlasten. Door Nederlandse wet- en regelgeving lijkt dat echter heel ingewikkeld (zie ook casus Happyneess).

Complexe regelgeving leidt er in de praktijk toe dat veel hoogopgeleide professionals tijdelijk onder hun niveau werken of langdurig buiten de zorg blijven. Zonder een BIG registratie kunnen IZM in Nederland niet altijd

werken in Nederland op HBO of Universitair niveau, het niveau waarin ze zijn opgeleid in eigen land. Ondanks dat het NUFFIC een internationale diploma vergelijking heeft gedaan die gelijk staat als HBO of Universiteit in Nederland. Na een toetsing van de CIBG instantie, het uitvoeringsorgaan van het ministerie van VWS of UWS, wordt beoordeeld wat nog noodzakelijk is qua scholing of werkervaring voor de IZM. Soms moet er bijscholing worden gevolgd of (zie ook het artikel in het verenigingsblad voor zorgprofessionals: **(Verspild talent - Arts en Auto)**) moeten veel IZM eerst door veel bureaucratische hoepels springen.

Er zijn ook veel andere organisaties die IZM ondersteunen in het vinden van werk dat past. Bijvoorbeeld Big Support.

### **BIG support**

**BIG support** is een organisatie die projecten coördineert voor gemeente, zorginstellingen om internationale zorgmedewerkers met een zorgdiploma verworven in het buitenland op de juiste plek te krijgen. Ook adviseren en begeleiden ze de internationale zorgprofessional bij de route naar BIG-registratie.. Big support kan ook een ondersteunende rol bieden aan gemeenten / UWV en onderlinge uitwisseling vindt ook plaats tijdens **congressen**.



**● GEMEENTEN / UWV**

Aanbod is meerzijdig

1. BIG support geeft advies aan consulenten/inburgeringscoaches binnen een gemeente hoe zij nieuwkomers met een zorgachtergrond naar BIG-registratie kunnen begeleiden
2. Presentatie/voorlichting geven over de route naar BIG-registratie aan een heel team
3. Begeleiding van de zorgprofessional bij de route naar BIG registratie overnemen met als doel duurzame inzet op de arbeidsmarkt

### **Aanpak 3: Investeren in taalonderwijs**

Een van de doelen van de aanpak van de gemeente binnen het programma OAB Haaglanden is investeren in mensen door het leren van de Nederlandse taal (spreken, schrijven, lezen en luisteren). Volgens de Adviesraad Migratie is investeren in taal noodzakelijk voor *alle* nieuwkomers, ook voor EU-arbeidsmigranten is dat belangrijk. Arbeidsmigranten hebben namelijk geen inburgeringsplicht en hebben in de praktijk beperkte toegang tot het reguliere taalaanbod. De Raad stelt dat de rijksoverheid moet investeren in toegankelijk en kwalitatief goed taalonderwijs voor *iedereen*. Tegelijkertijd benadrukt zij dat ook werkgevers hierin een verantwoordelijkheid dragen: zij profiteren immers direct van werknemers die beschikken over adequate taalvaardigheden.

De aanpak van zorgprogramma Haaglanden sluit hierbij aan. De gemeente Den Haag blijft investeren in taal(onderwijs) voor nieuwkomers, maar constateert tegelijkertijd dat velen de weg naar passend aanbod op het juiste niveau moeilijk weten te vinden. Dit geldt voor internationale zorgmedewerkers (IZM), die behoefte hebben aan taalonderwijs dat aansluit bij hun professionele context, maar geldt ook voor EU arbeidsmigranten. Deze groep is zelf verantwoordelijk voor het leren van de taal, maar hebben niet altijd toegang tot het reguliere taalaanbod. Zie ook kader aanbeveling adviesraad migratie. Bovendien is het marktaanbod heel divers en duur en sluit de kwaliteit niet altijd aan bij de leer- en werkbehoeften van nieuwkomers.

Daarom stimuleert de gemeente zorginstellingen om te investeren in taalondersteuning op de werkvloer, vanuit het principe van gedeelde verantwoordelijkheid. Daarbij gaat het niet alleen om algemene taalvaardigheid, maar juist om vaktaal: rapporteren, communiceren met collega's en cliënten, en het begrijpen van protocollen en wetgeving in de zorg.



Voor de gemeente betekent dit ook dat taalondersteuning structureel en vakgericht moet zijn om duurzame inzetbaarheid te realiseren. Tegelijkertijd rijst de fundamentele vraag wie verantwoordelijk is voor deze taalinvestering. De gemeente investeert maar vraagt zich ook af in hoeveel en hoelang deze investering zou moeten zijn vanuit lokale overheidsbudgetten. Zoals een accountmanager het verwoordde:

*“Wij [gemeente] hebben best een flinke jas aan. [...] Moeten we dan twee jaar lang dezelfde jas aanhouden? Dat is de vraag. Dat kwam ook in de werkgroep naar voren, waarbij werd gezegd: misschien wordt het tijd dat de werkgevers nu een wat grotere rol gaan pakken. Dat zou wat mij betreft wel een vervolgstap moeten zijn. Dus de vraag is natuurlijk: wil je als gemeente steeds de kartrekker blijven zijn of wil je in de tussentijd ook steeds wat meer toewerken naar gedeelde verantwoordelijkheid?”*

(S06)

Deze reflectie raakt aan een breder beleidsmatig vraagstuk: hoe wordt de verantwoordelijkheid voor duurzame arbeidsmarktintegratie verdeeld tussen gemeente, rijksoverheid, werkgevers en deelnemers zelf?

Daarbij rijst de vraag wie verantwoordelijk is voor de kosten van (taal) onderwijs. Werkgevers verwijzen veelal naar de gemeente en naar de toekomstige werknemers. De vraag is echter of werkgevers niet ook (deels) verantwoordelijkheid dragen voor onderwijskosten voor hun toekomstige werknemers. Zij hebben immers direct belang bij deze werknemers

wanneer ze beschikken over adequate competenties en taalvaardigheden? Een gedeelde verantwoordelijkheid vraagt immers om een gedeelde investering. Dit sluit aan bij de visie van de Adviesraad Migratie, zoals verwoord in het rapport *Investeren in samenleven*: **Investeren in samenleven | Adviesraad Migratie**



IZM die zijn gestart met werken geven aan dat taal ook samenhangt met werkcultuur en soms handelingsverleggen zijn:

*“In mijn eigen taal kan ik zeggen: ‘jij moet dat nu doen’. Maar als ik dat hier tegen een collega zeg, ontstaat er een drama. ‘Ik moet niks’, zeggen ze dan. Voor mij is ‘moeten’ gewoon een woord voor ‘doen’, maar in Nederland ligt dat heel gevoelig. Soms zeggen mensen: ‘Sorry, maar je taalniveau is niet juist’. Dan voel ik me zo dom.”*

Sommigen HR medewerkers geven aan dat ze geen IZM willen aannemen in verband met het taalniveau van internationale zorgmedewerkers en de werkvloer niet mee wil werken. Ze zijn bang zijn dat de kwaliteit van zorg achteruit zal gaan. Tegelijkertijd beseffen ze ook dat ze anders moeten kijken. Ze zijn afwachtend en vragen wat ervaringen zijn en/of er al ergens Engels als voertaal gesproken wordt in instellingen, ondanks dat de bewoners veelal Nederlandstalig zijn (informeel gesprek met HR medewerker in zorginstelling).

Dit vraagt om werkvloer- en vakgerichte ondersteuning, niet alleen formele taallessen.

#### Aanpak 4: Taal en technische innovaties

Ook de werkgever is verantwoordelijk voor ondersteuning in taal en cultuur. Binnen het zorgprogramma Haaglanden is daarom onderzocht in hoeverre technologische hulpmiddelen communicatie kunnen ondersteunen. De gemeente heeft vertaaloortjes aangeschaft waarmee deelnemers in hun eigen taal kunnen communiceren. Gesprekken worden realtime vertaald en tevens omgezet naar geschreven tekst. Is het gebruik van vertaaloortjes een innovatieve brug of een drempel in de zorgcommunicatie? Dat is te lezen in onderstaand praktijkkader:

##### PRAKTIJKKADER:

#### Technologie op de werkvloer

##### De vertaaloortjes: Innovatieve brug of drempel in de zorgcommunicatie?

In een ouderenzorginstelling is onderzocht hoe technologische hulpmiddelen de integratie van internationaal verpleegkundigen kunnen ondersteunen. Een van de meest besproken instrumenten is het 'vertaaloortje'. De praktijkervaring van Mei-ling (40+, alias), een ervaren verpleegkundige uit Azië, biedt waardevolle inzichten in de dagelijkse bruikbaarheid van deze technologie in een complexe zorgomgeving.

##### De weerbarstigheid van de praktijk

Hoewel de inzet van realtime vertaaltechnologie in theorie de communicatiekloof dicht, blijkt de implementatie op de afdeling uitdagend.

Mei-ling geeft aan de oortjes in de directe patiëntenzorg minimaal te gebruiken. De belangrijkste barrières die zij en haar coach ervaren zijn:

- **Wederkerigheid in communicatie:** Voor een vloeiend tweerichtingsgesprek is het noodzakelijk dat ook de bewoner een vertaaloortje draagt. In de ouderenzorg,

waar veel bewoners kampen met slechthorendheid of dementie, vormt dit een nagenoeg een obstakel.

- **Het leerproces:** Mei-ling kiest er bewust voor om zonder technologie te werken om haar eigen leerproces te versnellen. “Zonder oortjes leer ik sneller Nederlands,” stelt zij. Het dwingt haar om te vertrouwen op haar zintuigen en de taal direct op te pikken.

### Wanneer werkt het wel?

Ondanks de fysieke beperkingen op de afdeling, zien collega's die internationale professionals inwerken wel degelijk specifieke kansen voor de oortjes. De oortjes blijken vooral effectief in situaties waarin de omgeving gecontroleerd is en de informatieoverdracht eenzijdig:

1. **Sollicitatie:** Wie (vak)taal nog niet goed kent kan zich soms lastig uitdrukken tijdens sollicitaties. Kwaliteiten kunnen dan niet goed naar voren komen. Vertaaloortjes kunnen dan ondersteunend werken als hulpmiddel.
2. **Overlegsituaties:** Tijdens een een-op-een overleg of een teamvergadering in een rustige ruimte bieden de taaloortjes ondersteuning om de diepgang van de discussie beter te volgen.
3. **Complexe instructie:** Wanneer protocollen of medische apparatuur voor de eerste keer worden uitgelegd, kunnen de vertaaloortjes helpen om de kern van de instructie direct in de moedertaal te begrijpen, wat de veiligheid ten goede komt.
4. **Speeddates en meeloopdagen.** Tijdens speeddates en meeloopdagen kunnen internationale zorgmedewerkers gesprekken in eigen taal voeren met ondersteuning van vertaaloortjes. Daardoor krijgen werkgevers een beter beeld van de IZM en wederzijdse verwachtingen kunnen daardoor in eigen taal worden uitgewisseld.

### Vertaaloortjes

Het gebruik van vertaaloortjes is geen eindoplossing en ook geen vervanging van taalonderwijs. Voor sommige deelnemers is het een oplossing, voor anderen niet. Een arts die zelf de taal heeft geleerd wil graag gelijk starten op het niveau van opleiding. Een betaalde baan op instapniveau is voor sommige IZM het doel. De gemeente Den Haag noemt deze eerste instap een 'broodbaan', een functie waardoor in eigen inkomen kan worden voorzien. IZM kunnen starten, ervaringen opdoen, de (vak)taal beter leren en het Nederlandse zorgsysteem, een netwerk opbouwen en doorgroeien naar een 'droombaan'. De baan en functie die uiteindelijk wordt geambieerd (zie casus Sofie).





## Aanpak 5: Taal café

De programmamanager Arbeidsmarkt Zorg van de gemeente Den Haag vervult een sleutelrol door IZM actief ontmoetingen te faciliteren, onder andere via een wekelijks Taalcafé. In een taalcafé wordt op een informele en laagdrempelige manier de Nederlandse taal geleerd door met vrijwilligers en andere deelnemers te praten, lezen of schrijven. Het is geen formele les, maar een gezellige ontmoetingsplek om spreekvaardigheid te verbeteren, uitdrukkingen te leren en alledaagse onderwerpen te bespreken. Daarnaast is het een sociale omgeving om nieuwe contacten te leggen in een ontspannen sfeer.

In het taal café wordt dus niet alleen de Nederlandse taal geleerd, ook inzicht in de Nederlandse cultuur en gebruiken kunnen er worden geleerd. Deelname is vrijblijvend en gratis en vaak te vinden in bibliotheken, buurtcentra en in cafés. Door elkaar regelmatig te ontmoeten ontstaat er ook een community waar samenhang centraal staat. Er worden zowel 'bonding'-relaties (tussen mensen met een gedeelde beroepsidentiteit) als 'bridging'-relaties (tussen mensen met verschillende professionele achtergronden) opgebouwd. Deze verbindingen binnen de community versterken het gevoel van empowerment: ervaringen worden gedeeld, er ontstaat wederzijds begrip en mensen voelen zich gesteund. Tegelijkertijd fungeert deze community en het Taalcafé als plek waar professionele netwerken groeien en waardevolle arbeidsmarktinformatie wordt uitgewisseld, zoals over vergunningen, verblijfsstatussen, diploma-erkenning en stage- en werkmogelijkheden. Naast het opzetten van een community en het aanbieden van taallessen en onderwijsvoucher vanuit

Gemeente Den Haag krijgt het Taalcafé van de gemeente Den Haag een bredere, dubbele betekenis (zie ook het rapport **Voorbij de barrières**). Het vraagt inzet van zowel internationale zorgmedewerkers als lokale professionals.

De programma manager van het Zorgprogramma Haaglanden sluit wekelijks aan in het taal café en zet zich met grote toewijding inzet voor het Zorgprogramma. Juist deze actieve en gepassioneerde betrokkenheid vanuit de programmamanager vergroot de ondersteuning aanzienlijk. Daarnaast is de accountmanager actief binnen het programma. Zonder aanjagende krachten kan het Zorgprogramma nauwelijks (of veel moeizamer) van de grond komen. Het zorgprogramma heeft volgens vele stakeholders, IZM en betrokkenen deze 'allround betrokken managers' nodig. Dit zijn personen die initiatieven nemen, verder kijken dan vaste werktijden en geloven in de kracht van mensen, netwerken en communities. Deze sleutelrollen blijken in het programma dan ook van onschatbare waarde.

*Een taal café is niet zomaar een taal café.  
Deze 'community building' zou opgenomen moeten  
worden in beleid voor borging  
en verankering.*

Dit sluit tevens aan bij het advies van de Adviesraad migratie **investeren in samenleven** zie kader op volgende pagina:

## Investeren in samenleven

"De Nederlandse samenleving wordt steeds diverser. Daarom moeten we meer investeren in samenleven. Dat vraagt om samenleefbeleid, ook en specifiek voor arbeidsmigranten. Zij moeten structureel beter worden ingebed in onze samenleving. Het gaat daarbij om vier pijlers: 1. Nederlands leren 2. Rechten en plichten kennen en kunnen uitoefenen 3. Ontwikkeling op werkgebied 4. Elkaar ontmoeten De kosten en baten van arbeidsmigratie zijn nu nog ongelijk verdeeld. De baten zijn nu vooral voor de werkgevers, die profiteren van goedkope arbeidskrachten of specialistische kennis. Werkgevers hebben echter niet alleen een economisch belang, maar ook een maatschappelijke verantwoordelijkheid: goed werkgeverschap geldt ook voor migrantenwerknemers. Werkgevers zouden een actievere rol moeten spelen bij de uitvoering van deze vier pijlers op de werkvloer. Ze zouden in cao's veel concretere afspraken moeten maken, bijvoorbeeld over taalonderwijs aan arbeidsmigranten. De lasten van arbeidsmigratie zijn er nu vooral voor een deel van de arbeidsmigranten en de samenleving als geheel. Zonder samenleefbeleid blijft er structurele ongelijkheid bestaan en dat zet de sociale samenhang onder druk. Om recht te doen aan de maatschappelijke urgentie én de verantwoordelijkheid van alle betrokken partijen aan te spreken, is een structureel intensievere samenwerking nodig tussen Rijksoverheid, gemeenten, werkgevers en maatschappelijke organisaties. De adviesraad roept de Rijksoverheid op om hierin de regie te nemen met het inrichten van een Nationaal Programma Samenleven. Het doel daarvan zou moeten zijn om te investeren in taal- en andere basisvaardigheden, het kennen en kunnen uitoefenen van rechten en plichten, ontwikkeling op werkgebied en elkaar ontmoeten".

Bron: [Adviesraad Migratie \(2025\)](#)

## Aanpak 6: Sociaal kapitaal en community building

De gemeente Den Haag wil bereiken dat IZM ook een beter beeld hebben van de Nederlandse arbeidsmarkt en kiezen voor een baan in de tekortsector of een opleiding in kraptesectoren. Daarvoor hebben internationale zorgmedewerkers ook een netwerk en sociaal kapitaal nodig om duurzaam hun weg te vinden in de Nederlandse samenleving. Dit betekent het opbouwen van een netwerk dat helpt bij oriëntatie, informatievoorziening en ondersteuning. In de eerste jaren na aankomst blijkt dit vaak lastig. De Nederlandse taal wordt nog beperkt beheerst, regels en systemen zijn onbekend en de weg naar passende hulp is niet altijd duidelijk. Daarnaast zijn Nederlandse gebruiken nieuw en ontbreekt regelmatig een sociaal vangnet (Adviesraad Migratie, 2025).

In adviezen van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) en de Adviesraad Migratie wordt benadrukt dat investeren in samenleven begint bij ontmoeting (Adviesraad Migratie, 2025). Ook de Commissie Roemer, als Aanjaagteam Bescherming Arbeidsmigranten, concludeerde eerder dat veel migranten onvoldoende zelfredzaam zijn in de Nederlandse samenleving (**Aanjaagteam Bescherming Arbeidsmigranten, 2020**). Op het gebied van informatie, werk en huisvesting zijn zij regelmatig afhankelijk van anderen. Tegen deze achtergrond moet de aanpak van gemeente Den Haag worden begrepen.

Ontmoeting, onderlinge steun en een 'samenleven beleid' zijn volgens de Adviesraad migratie en de Sociale Economische Raad (SER) cruciaal. Om deze sociale basis te versterken wordt binnen het programma OAB ook sterk ingezet op community building:

Naast de meet & greet-bijeenkomsten in zorginstellingen worden er ook bijeenkomsten georganiseerd in Haagse wijken. Deze hebben als doel



om een community te versterken, onderlinge verbinding te stimuleren en deelnemers, professionals en betrokken partners met elkaar in contact te brengen. Daarnaast vinden er stedelijke bijeenkomsten plaats gericht op kennisdeling, samenwerking en het zichtbaar maken van innovatieve oplossingen voor de arbeidsmarkt.

Op 15 januari vond bij De Haagse Hogeschool het congres **'Van tekort naar kans'** plaats. Tijdens dit congres vond uitwisseling plaats en kwamen werkgevers, nieuwkomers, beleidsmakers, maatschappelijke partners en mbo- en hbo-instellingen samen om te verkennen hoe tekortsectoren kunnen worden omgevormd tot kansensectoren.

Op 12 februari volgde het Innovatiefestival Arbeidsmarkt met als centrale vraag: *Wat werkt?* Dit festival bood ruimte om praktijkervaringen te delen, succesvolle aanpakken te bespreken en gezamenlijk te werken aan duurzame oplossingen voor de arbeidsmarktkrapte.

### Aanpak 7: Verantwoorde rebellie

Aanjagende betrokkenheid vanuit sleutelfiguren is een keyfactor om zaken van de grond te krijgen. Mensen die tussen de regels denken en makkelijk kunnen manoueveren tussen regels door, want Nederland wil graag alles beheersen en controleren via regels en procedures. Voor elke baan heb je een gevalideerde diploma nodig en voor elke taak een verantwoording. In Nederland zijn er veel organisaties die iets willen doen voor vluchtelingen, maar volgens de organisatieregels of wetgeving mag het niet, dan heb je initiatiefnemers nodig die tussen de regels denken. Radicale stelselherzieningen zijn niet wenselijk, want dat is duur en veroorzaken onrust en onzekerheid wat afleidt van waar het werkelijk om gaat. Hoogleraar **Tonkens** (2023) schrijft in het boek: er is wel een alternatief, postkapitalisme – een einde aan de roofbouw op aarde en mensen' dat er een langzame meer organische verandering mogelijk zou moeten zijn. Hiermee bedoelt ze regionalisering, verschillende organisaties samen de zorg organiseren door het gezamenlijke doelen op elkaar af te stemmen, zonder winstoogmerk, concurrentie of gedwongen samenwerkingen (Rodenburg, Thijssen en Bruning, 2023). Daardoor kunnen uitvoerders veel meer invloed uitoefenen op beleid, wet en regelgeving. De organisatie en ontwikkeling vanuit het zorgprogramma vertonen kenmerken van wat in bestuurskundig onderzoek wordt aangeduid als **verantwoorde rebellie**. Zie onderstaand kader op de volgende pagina.



# Hoe "verant- woorde rebellie" beweging creëert

De organisatie en ontwikkeling vanuit het zorgprogramma vertonen kenmerken van wat in bestuurskundig onderzoek wordt aangeduid als verantwoorde rebellie (Wallenburg, et al., 2021). Dit begrip verwijst naar initiatiefnemers die binnen bestaande systemen ruimte zoeken om maatschappelijke doelen te realiseren, ook wanneer regels, structuren of werkwijzen daar niet vanzelfsprekend op aansluiten.

Verantwoorde rebellie is geen doel op zich en staat niet gelijk aan "tegen de regels ingaan om het tegen de regels ingaan". Het gaat om het streven naar een hoger maatschappelijk doel: in dit geval het beter benutten van het arbeidspotentieel van internationale zorgmedewerkers én het bijdragen aan het oplossen van personeelstekorten in de zorg. Rebellie is daarbij een middel: het durven zoeken naar oplossingen die niet direct binnen bestaande kaders passen.

Kenmerkend voor verantwoorde rebellie is het principe van 'gewoon doen'. In plaats van langdurig te wachten op uitgewerkte beleidskaders of volledige zekerheid vooraf, wordt gestart in het klein en al doende geleerd wat werkt. Ook binnen het zorgprogramma Haaglanden is ruimte gecreëerd om te experimenteren, te zoeken naar passende werkwijzen en gaandeweg bij te sturen. De route naar duurzame arbeidsmarktparticipatie van internationale zorgmedewerkers ligt immers niet volledig vast; deze moet in de praktijk worden ontwikkeld.

Een tweede belangrijk element is leren door experimenteren. Verantwoorde rebellen werken vanuit een duidelijke missie, maar erkennen dat de weg daar naartoe niet vooraf volledig kan worden uitgestippeld. Door trial-and-error ontstaat inzicht in welke aanpak effectief is, waar regelgeving knelt en waar samenwerking versterkt kan worden. Deze lerende benadering sluit aan bij de wijze waarop het zorgprogramma zich ontwikkelt: stap voor stap, in interactie met deelnemers, werkgevers en partners.

Tegelijkertijd is rebellie alleen houdbaar wanneer zij verantwoord is. Dat betekent dat initiatiefnemers zich in principe houden aan wet- en regelgeving, maar kritisch durven te reflecteren op de manier waarop regels worden toegepast. Zij zoeken het gesprek met betrokken partijen, leggen verantwoording af en creëren draagvlak binnen en buiten de organisatie. Verantwoorde rebellie vraagt daarmee niet alleen om bevlogenheid, maar ook om legitimatie, communicatie en transparantie (Walenburg, et al., 2021).

Binnen het zorgprogramma speelt de bevlogen trekker, de programmamanager, hierin een cruciale rol. Deze functioneert als gangmaker, verbinder en aanjager, die ruimte creëert om te experimenteren en tegelijkertijd de verbinding met beleid, partners en uitvoeringspraktijk bewaakt. Onderzoek naar verantwoorde rebellie laat zien dat dergelijke initiatieven vaak leunen op personen die tegen de stroom in durven te bewegen, maar ook in staat zijn te laveren tussen verschillende belangen en institutionele kaders. Dit 'koorddansen' tussen vernieuwen en verantwoorden is essentieel om initiatieven niet alleen te starten, maar ook te bestendigen.

Tegelijkertijd wijst de literatuur erop dat persoonsgebonden bevlogenheid een kwetsbaarheid kan vormen wanneer borging ontbreekt. Wat begint als een succesvolle, energieke pilot vraagt op termijn om institutionalisering: heldere rolverdeling, expliciete verantwoordelijkheden en verankering in beleid. De beweging van experiment naar duurzaam beleid kan daarmee worden gezien als een volgende fase van verantwoorde rebellie: niet het afzwakken van de vernieuwingskracht, maar het structureel inbedden ervan.

In die zin laat het zorgprogramma zien hoe maatschappelijke vernieuwing kan ontstaan binnen bestaande publieke structuren: door bevlogen leiderschap, ruimte om te leren en de bereidheid om, verantwoord en transparant, buiten de gebaande paden te denken.

# Conclusie

**Dit onderzoek laat zien dat een toekomstbestendig arbeidsmarktbeleid voor Den Haag vraagt om meer dan het werven van internationale zorgmedewerkers alleen. Duurzame inzet en behoud ontstaan pas wanneer onderwijs, arbeidsmarkt en zorginstellingen structureel en doelgericht met elkaar samenwerken. In dat samenspel vervult de gemeente Den Haag een cruciale verbindende en regisserende rol. Iedere stakeholder – gemeente, zorginstelling, onderwijsinstelling en professional – is een onmisbare schakel in het geheel. De rollen verschillen, maar het gezamenlijke belang is helder: voldoende gekwalificeerd personeel en kwalitatief goede, toegankelijke zorg voor de stad.**

De bevindingen sluiten direct aan bij de OAB-beleidsdoelen van de gemeente Den Haag, waarin het versterken van de aansluiting tussen onderwijs en arbeidsmarkt centraal staat. Het programma Onderwijs – Arbeidsmarkt – Bedrijfsleven laat zien dat gerichte samenwerking daadwerkelijk impact heeft op arbeidsparticipatie en inclusie. Door middel van participatief actieonderzoek zijn niet alleen beleidslijnen, maar juist ook dagelijkse interacties, knelpunten en informele processen zichtbaar gemaakt. Deze aanpak maakt het mogelijk om continu te leren, bij te sturen en vervolgstappen te zetten op basis van concrete praktijkervaringen.

Tegelijkertijd maakt het onderzoek duidelijk dat duurzaam arbeidsmarktbeleid vraagt om structurele verankering. Initiatieven mogen niet afhankelijk blijven van individuele inzet of tijdelijke projecten. Heldere rolverdeling, expliciete verantwoordelijkheden en goede procesregie zijn randvoorwaarden om continuïteit te waarborgen. Investeren in begeleiding op de werkvloer, taalontwikkeling en inclusieve samenwerking draagt direct bij aan behoud van internationale zorgmedewerkers en voorkomt uitval.

Voor zorginstellingen betekent dit dat zij niet alleen vacatures openstellen, maar actief investeren in leerwerkplekken, inclusieve werkpraktijken en gedeelde verantwoordelijkheid voor duurzame inzet. Voor de gemeente betekent dit het blijven faciliteren van randvoorwaarden, het verbinden van partners en het structureel inbedden van inzichten uit onderzoek in beleid en uitvoering.

Kortom, wanneer begeleiding, rolduidelijkheid, taalondersteuning en procesregie structureel worden georganiseerd, neemt niet alleen de arbeidsparticipatie toe, maar verbetert ook de kwaliteit en continuïteit van zorg. Daarmee wordt een belangrijke stap gezet richting een inclusieve, veerkrachtige en toekomstbestendige Haagse arbeidsmarkt.'



## Lessen voor beleid (doelstelling 1)

# WERKGEVERS HEBBEN MEER PERSONEEL MET JUISTE COMPETENTIES EN VAARDIGHEDEN

Om werkgevers daadwerkelijk te ondersteunen bij het vinden van personeel met passende competenties, is het noodzakelijk om rollen en verantwoordelijkheden niet alleen op beleidsniveau, maar ook op uitvoerend niveau expliciet vast te leggen. In de praktijk blijkt dat binnen het programma een grote diversiteit aan internationale professionals is geworven. Het gaat om inwoners van Den Haag met uiteenlopende culturele en educatieve achtergronden en werkervaringen binnen vrijwel alle sectoren van de gezondheidszorg: van tandartsen, medisch specialisten, apothekers en basisartsen tot verpleegkundigen, verzorgenden en pedagogisch medewerkers.

Deze diversiteit is een kracht, maar kan ook leiden tot onoverzichtelijkheid. Wanneer niet helder is welke doelgroep voor welke route in aanmerking komt of welke onderwijsinstelling passend is voor bij- of omscholing, ontstaat versnippering. Ook het aanbod binnen Leven Lang Ontwikkelen (LLO) sluit in potentie goed aan, maar is breed en gefragmenteerd. Tijdens het Innovatiefestival Arbeidsmarkt op 12 februari presenteerde de gemeente Den Haag daarom verschillende vormen van LLO, zoals toescholing, opscholing, omscholing en bijscholing. Daarbij is het uitgangspunt dat werkgevers leerwerkplekken aanbieden, overheid

en sociale partners stimuleren en financieren, systemen faciliteren en onderwijsinstellingen passende scholing verzorgen. Werkgevers dragen bij aan financiering en werknemers krijgen de ruimte om onderwijs te volgen.

Toch blijft in de uitvoering soms onduidelijk wie verantwoordelijk is voor afstemming tussen gemeente, werkgevers en onderwijsinstellingen, en wie de begeleiding van kandidaten oppakt nadat diploma's zijn gevalideerd. Door deze verantwoordelijkheden concreet te benoemen en structureel te beleggen, kan de afhankelijkheid van individuele personen worden verminderd en ontstaat meer continuïteit en voorspelbaarheid in de uitvoering.

Daarnaast vraagt het effectief benutten van talent om een verschuiving in perspectief: niet uitsluitend redeneren vanuit functietitels, maar vanuit concrete competenties en vaardigheden. Door scherper te kijken naar wat een arts, verpleegkundige of andere zorgprofessional daadwerkelijk kan bijdragen binnen de Nederlandse zorgcontext, kunnen werkgevers gerichter matchen en ontstaat een duurzamere inzet van internationaal talent.

# BETERE WISSELWERKING ONDERWIJS EN ARBEIDSMARKT

De huidige praktijk laat zien dat internationale zorgmedewerkers (IZM) weliswaar beschikken over relevante opleiding en werkervaring, maar dat de route naar duurzame inzet op het juiste beroepsniveau complex, gefragmenteerd en weinig transparant is. De spanning tussen gestandaardiseerde onderwijsstructuren en de behoefte aan maatwerk komt daarbij duidelijk naar voren.

De procedures rondom diplomawaardering, taalvereisten en BIG-registratie zijn inhoudelijk bedoeld om kwaliteit te waarborgen, maar veronderstellen een hoge mate van zelfredzaamheid. Internationale zorgmedewerkers moeten zelfstandig hun weg vinden in toetsing, aanvullende scholing en stageplaatsen, terwijl onderwijsinstellingen niet altijd bekend zijn met mogelijkheden voor verkorte, modulaire of duale instroom. Hierdoor ontstaat vertraging, onderbenutting van competenties en soms uitstroom naar functies onder het oorspronkelijke kwalificatieniveau.

De ingezette initiatieven bij onder meer ROC Mondriaan en De Haagse Hogeschool laten zien dat flexibilisering en modulair onderwijs kansen bieden. Het aanbieden van losse modules, taal in combinatie met

zorginhoud en het ontwikkelen van flexibele leerpaden kunnen bijdragen aan een betere aansluiting op individuele startposities. Tegelijkertijd vraagt dit om structurele organisatiekracht, heldere randvoorwaarden en duidelijke informatievoorziening richting zowel werkgevers als deelnemers. Zonder overzicht en regie blijven mogelijkheden versnipperd en afhankelijk van individuele inzet.

Voor beleid betekent dit dat de wisselwerking tussen onderwijs en arbeidsmarkt niet alleen inhoudelijk, maar ook organisatorisch versterkt moet worden. Transparante routes, betere afstemming tussen diplomawaardering en onderwijsinstroom, en het faciliteren van verkorte of duale trajecten kunnen bijdragen aan snellere en duurzamere participatie op het juiste ISCO-niveau. Daarbij is het van belang dat werkgevers, onderwijsinstellingen en gemeente gezamenlijk verantwoordelijkheid nemen voor begeleiding en positionering, zodat internationale zorgmedewerkers niet tussen systemen in vallen, maar doelgericht kunnen doorstromen naar functies die aansluiten bij hun kwalificaties en ervaring.

# MINDER BARRIÈRES OP DE ARBEIDSMARKT

Het verminderen van barrières op de arbeidsmarkt vraagt om een realistische blik: het gaat niet vanzelf. Ondanks de inzet van betrokken partijen blijven bureaucratische processen een belangrijke bron van onzekerheid voor internationale zorgmedewerkers. Onduidelijkheid over verblijfsstatus, vergunningen en diplomawaardering veroorzaakt stress en kan zelfs leiden tot uitval. Zoals schrijver Rodaan Al Galidi het treffend verwoordde: “Ze krijgen geen baan, maar talent voor het leven.” Wanneer talent niet tijdig wordt herkend en benut, gaat niet alleen menselijk kapitaal verloren, maar ook motivatie en perspectief.

De stappen die de gemeente Den Haag zet binnen het zorgprogramma zijn waardevol en zichtbaar. Tegelijkertijd blijkt de uitvoering sterk afhankelijk van enkele gedreven personen. Dat maakt het beleid kwetsbaar. Wanneer verantwoordelijkheden niet expliciet zijn belegd en processen onvoldoende zijn geborgd, kan onduidelijkheid ontstaan over wie waarvoor verantwoordelijk is. Dit vergroot het risico op afwachtend gedrag: internationale zorgmedewerkers die afhankelijk worden van “de gemeente regelt het voor mij” en bestuurders die denken “de gemeente investeert en betaalt”. Ook professionals binnen zorg- en onderwijsinstellingen die zich willen inzetten voor nieuwkomers kunnen ontmoedigd raken door complexe regelgeving en trage procedures. Zij ervaren soms weinig ruimte om te handelen en voelen zich gevangen in systemen waarop zij geen invloed denken te hebben, met terugtrekking of verminderde betrokkenheid als mogelijk gevolg.

Onderzoek laat echter zien dat er vaak meer handelingsruimte bestaat dan wordt verondersteld. Creativiteit, flexibiliteit en het durven herontwerpen van processen zijn essentieel om kansen daadwerkelijk te benutten (Mazur-Wlodarczyk & Kukaniszyn-Domaszewska, 2025). Beleid zou daarom niet alleen moeten sturen op regels en structuren, maar vooral op het vergroten van handelingsperspectief en gedeeld eigenaarschap.

Dat vraagt om investering in mensen én in randvoorwaarden.

Technologische innovaties, zoals vertaaloortjes, kunnen bijdragen aan betere communicatie op de werkvloer, mits zij gepaard gaan met instructie, training en begeleiding. Zonder deze ondersteuning blijven middelen onbenut. Inclusieve werkpraktijken, gezamenlijke begeleiding en ruimte voor leren in de praktijk blijken cruciaal voor duurzame samenwerking tussen lokale medewerkers en internationale zorgprofessionals. Werkgevers spelen hierin een actieve rol, bijvoorbeeld door taalverwerving op de werkvloer te faciliteren. Dat vergroot de duurzame inzetbaarheid en voorkomt uitsluiting.

Effectieve arbeidsdeelname is daarmee een gedeelde verantwoordelijkheid. De gemeente kan randvoorwaarden scheppen en verbinden, zorginstellingen kunnen investeren in mensen en hun deuren daadwerkelijk openen, en onderwijsinstellingen kunnen flexibel onderwijs op maat bieden. Door participatief actieonderzoek structureel te verankeren in organisaties blijft zichtbaar wat er leeft op de werkvloer en kan beleid tijdig worden aangepast. Alleen met gezamenlijke inzet, duidelijke verantwoordelijkheden en ruimte voor professionele creativiteit kan de stap worden gezet van tijdelijke oplossingen naar duurzame arbeidsmarktintegratie.



## Werkbare elementen:

### 1. Creëer duidelijke en samenhangende leerwerk routes

- Segmenteer doelgroepen en koppel hieraan transparante routes van instroom tot werk (incl. diplomawaardering, taal en BIG).
- Stem onderwijs, LLO en arbeidsmarkt beter op elkaar af.
- Richt één centraal coördinatiepunt/loket in voor overzicht en begeleiding.

### 2. Versterk regie, samenwerking en eigenaarschap

- Leg rollen en verantwoordelijkheden van gemeente, onderwijs en werkgevers expliciet vast.
- Wijs één regiehouder aan voor het totale proces.
- Organiseer ketensamenwerking met gedeelde verantwoordelijkheid voor begeleiding en plaatsing.

### 3. Maak onderwijs flexibeler en arbeidsmarktgerichter

- Veranker modulaire, verkorte en duale trajecten structureel.
- Combineer taal, vakinhoud en praktijk (leerwerkplekken als standaard).
- Stem scholing en LLO-aanbod direct af op personeelsbehoeften van werkgevers.

### 4. Versnel en vereenvoudig processen

- Vereenvoudig procedures rond verblijfsstatus, diplomawaardering en toelating.
- Introduceer versnelde routes en duidelijke tijdslijnen.
- Beperk bureaucratische drempels voor zowel deelnemers als professionals.

### 5. Benut talent sneller en effectiever

- Versnel erkenning van diploma's en competenties.
- Zet in op praktijkgerichte assessments en werkmogelijkheden.
- Voorkom onderbenutting en uitstroom onder niveau.

### 6. Ondersteun uitvoering en werkgevers beter

- Faciliteer professionals met kennis, tools en handelingsruimte.
- Ontwikkel ondersteuning voor werkgevers (bijv. HR-toolkits voor inzet en taakdifferentiatie).
- Bied gerichte begeleiding aan deelnemers, gericht op zelfstandigheid.

### 7. Borg continuïteit en stuur op resultaat

- Leg processen structureel vast en verminder afhankelijkheid van individuen.
- Monitor doorlooptijden, uitval en plaatsingen.
- Gebruik onderzoekdata om beleid continu te verbeteren.

# Literatuurlijst

Aanjaagteam Bescherming Arbeidsmigranten. (2020). Geen Tweederangsburgers. In Openoverheid. Rijksoverheid.  
<https://open.overheid.nl/documenten/ronl-404846f9-9f80-400f-90c3-0c9a8b0fd036/pdf#page=53&zoom=100,0,0>

ACTIZ. (2022). Bekwaam is bevoegd: tien principes voor een toekomstige arbeidsmarkt in de ouderenzorg. Actiz.nl.  
<https://www.actiz.nl/actueel/bekwaam-bevoegd-tien-principes-voor-een-toekomstige-arbeidsmarkt-de-ouderenzorg>

Adviesraad Migratie. (2025). Talenten benutten: het onbenutte arbeidspotentieel van migranten. Een cijfermatige analyse.  
<https://www.adviesraadmigratie.nl/documenten/2025/06/26/talenten-benutten-het-onbenutte-arbeidspotentieel-van-migranten>

Algemene Rekenkamer. (2026). Onbenut potentieel – Gebrek aan resultaten taalverwerving en arbeidsparticipatie bij inburgering (Rapport 2026/1).  
<https://www.rekenkamer.nl/documenten/2026/01/28/onbenut-potentieel---gebrek-aan-resultaten-taalverwerving-en-arbeidsparticipatie-bij-inburgering>

Coalitieakkoord. (2026-2030). Aan de slag, Bouwen aan een beter Nederland In kabinetsformatie2025.nl.  
<https://www.kabinetsformatie2025.nl/documenten/2026/01/30/aan-de-slag---coalitieakkoord-2026-2030>

Centraal Bureau voor de Statistiek. (2025). Beroepen van werkenden. Centraal Bureau Voor de Statistiek.  
<https://www.cbs.nl/nl-nl/visualisaties/dashboard-arbeidsmarkt/werkenden/beroepen-van-werkenden>

Den Haag Incijfers. (z.d.). Werk en inkomen. Den Haag.incijfers.nl.  
<https://denhaag.incijfers.nl/mosaic/en-us/wijkprofielen/werk-en-inkomen>

D66. (2026). Het kan wél. D66.nl.  
<https://d66.nl/verkiezingsprogramma/>

De Vries, C. G., Werner, G. D. A., Bijleveld, C. C. J. H., & Vonk, L. A. (2025). Met de mondiale demografie mee. Wetenschappelijke Raad voor de Regering [WRR].  
<https://www.wrr.nl/documenten/2025/11/26/met-de-mondiale-demografie-mee.-anticiperen-op-krimp-arbeidsaanbod-in-het-buitenland>

Eimers, M. en Ham, A. (2025) Focus op vaardigheden naast diploma van nieuwkomers kan zorgtekorten tegengaan. ScienceGuide.  
<https://www.scienceguide.nl/2025/12/focus-op-vaardigheden-naast-diploma-van-nieuwkomers-kan-zorgtekorten-tegengaan>

Gemeente Den Haag. (2024). Staat van de Stad 2024. In denhaag.incijfers.nl.  
<https://denhaag.incijfers.nl/rapportages/Algemeen>

Gemeente Den Haag. (2026). Subsidies en regelingen om mensen aan werk te helpen - Den Haag. Den Haag.  
<https://www.denhaag.nl/nl/ondernemen/den-haag-werkt/subsidies-en-regelingen-om-mensen-aan-werk-te-helpen/#contact>

Gennip, C.E.G.. (2024). Voortgang plan van aanpak 'statushouders aan het werk [Kamerbrief]  
<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2024/03/25/kamerbrief-voortgang-plan-van-aanpak-statushouders-aan-het-werk>

Haaglanden in Zicht (2026). Onbenut arbeidspotentieel in Haaglanden.  
<https://haaglandeninzicht.nl/haaglanden/beroepsbevolking-1>

Haaglanden Leert Door. (z.d.). Scholingsvoucher Haaglanden leert door.  
haaglandenleertdoor.nl.  
<https://www.haaglandenleertdoor.nl/>

Ham, A., Tavy, Z., Oele, O., Wijngaard, R., & Rusinovic, K. (2025). Voorbij de barrières: Thuis in de Haagse Zorg. In dehaagsehogeschool.nl (Nr. 9789083447476). Haagse Hogeschool.  
<https://www.dehaagsehogeschool.nl/media/voorbij-de-barrieres-thuis-de-haagse-zorg>

Icar, N., Bruines, S., & Bredemeijer, H. (2025). Stand van zaken aansluiting onderwijs arbeidsmarkt bedrijfsleven 2025. denhaag.raadsinformatie.nl.  
[https://denhaag.raadsinformatie.nl/document/16414197/1/RIS324203+Stand+van+zaken+aansluiting+onderwijs+arbeidsmarkt+bedrijfsleven+2025?connection\\_type=17&connection\\_id=12778275](https://denhaag.raadsinformatie.nl/document/16414197/1/RIS324203+Stand+van+zaken+aansluiting+onderwijs+arbeidsmarkt+bedrijfsleven+2025?connection_type=17&connection_id=12778275)

Icar, N., Bruines, S., & Bredemeijer, H. (2024). Stand van zaken aansluiting onderwijs arbeidsmarkt bedrijfsleven. denhaag.raadsinformatie.nl.  
[https://denhaag.raadsinformatie.nl/document/14846166/1/RIS320390+Stand+van+zaken+aansluiting+onderwijs+arbeidsmarkt+bedrijfsleven?connection\\_type=17&connection\\_id=11196142](https://denhaag.raadsinformatie.nl/document/14846166/1/RIS320390+Stand+van+zaken+aansluiting+onderwijs+arbeidsmarkt+bedrijfsleven?connection_type=17&connection_id=11196142)

Kennisplatform Inclusief Samenleven (KIS). (2020). Inburgering en werk: Wat werkt voor *statushouders*? Utrecht: KIS.  
[wat\\_werkt-arbeidsparticipatie-statushouders-2020-kis\\_0\\_0.pdf](https://www.kis.nl/wat-werkt-arbeidsparticipatie-statushouders-2020-kis_0_0.pdf)

Klip, H. (2017). Hoe Leiden kansen creëert voor statushouders. In Sprank.  
[https://vng.nl/sites/default/files/Asiel\\_en\\_Integratie/2017/Sprank%2C%20interview%20LUMC%20en%20statushouders%20%28pdf%29.pdf#:~:text=Het%20Leids%20Universitair%20Medisch%20Centrum%20stelt%20opleidingsplaatsen,samenwerking%20met%20de%20gemeente%20Leiden%20en%20UWV.](https://vng.nl/sites/default/files/Asiel_en_Integratie/2017/Sprank%2C%20interview%20LUMC%20en%20statushouders%20%28pdf%29.pdf#:~:text=Het%20Leids%20Universitair%20Medisch%20Centrum%20stelt%20opleidingsplaatsen,samenwerking%20met%20de%20gemeente%20Leiden%20en%20UWV.)

Lambregtse, C. (2026). Vraag en aanbod beter gestroomlijnd. Sociaal Economische Raad [SER].  
<https://www.ser.nl/nl/publicaties/art-vraag-aanbod-stroomlijnen>

Mazur-Włodarczyk, K., & Łukaniszyn-Domaszewska, K. (2025). Empowering migrants through craft-based skills: Social economy initiatives for integration and inclusion. *Scientific Papers of Silesian University of Technology*. Organization & Management.

Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. (2023). Statushouders aan het werk. In rijksoverheid.n. Rijksoverheid.  
<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2023/03/09/plan-van-aanpak-statushouders-aan-het-werk>

Rodenburg, N., Thijssen, W., & Bruning, H. (2023). Postkapitalisme: *Een einde aan de roofbouw op aarde en mens*. Amsterdam, Nederland: Ambo Anthos.

Sociaal-Economische Raad (SER). (2025). *Advies over de integratie en arbeidsmarktparticipatie van statushouders*. Den Haag: SER.  
<https://www.ser.nl/nl/actueel/zicht/op/art-werk-voor-statushouders>



Sociaal Economische Raad (2026)

**Arbeidsmigratie: minder waar het kan, beter waar het moet | SER**

**<https://www.ser.nl/nl/adviezen/arbeidsmigratie-naar-waarde>**

Uitvoeringsinstituut werknemersverzekering [UWV] (2026). Verstrekte tewerkstellingsvergunningen voor asielzoekers verviervoudigd na loslaten 24-weken-eis.

**<https://www.uwv.nl/nl/persberichten/verstrekte-tewerkstellingsvergunningen-voor-asielzoekers-verviervoudigd-na-loslaten-24-weken-eis>**

UWV. (2026). Regio in Beeld. Krapte vraagt om focus op vaardigheden.

**<https://www.uwv.nl/nl/arbeidsmarktinformatie/regio/regio-in-beeld-krapte-vraagt-om-focus-op-vaardigheden>**

UWV. (2024). Meer asielzoekers aan het werk.

**<https://www.uwv.nl/nl/persberichten/verstrekte-tewerkstellingsvergunningen-voor-asielzoekers-verviervoudigd-na-loslaten-24-weken-eis#:~:text=voor%20te%20komen.-,Drie%20pilots,deze%20samenwerking%20aanvullen%20en%20versterken>**

Van Santen, M. (2025, 16 september). Verspild talent. Arts en Auto.

**<https://www.artsenauto.nl/verspild-talent-2>**

Wallenburg, I., Rusinovic, K., Van Bochove, M., Koops-Boelaars, S., & Tavy, Z. (2021). 'We gaan het gewoon doen!': Rebelse initiatieven in onderwijs en ouderenhuisvesting. *Beleid en Maatschappij*, 48(2), 138-155.

Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (2025) Met de mondiale demografie mee. Anticiperen op krimpend arbeidsaanbod in het buitenland

**<https://www.wrr.nl/documenten/2025/11/26/met-de-mondiale-demografie-mee.-anticiperen-op-krimpend-arbeidsaanbod-in-het-buitenland>**

Zorg Scala. (z.d.). Stappenplan Informele zorg. Zorgscala.

**<https://zorgscala.nl/projecten/stappenplan-informele-zorg>**