

Advies

Reguleringsimpactanalyse kennis van het Nederlands voor zorgpersoneel

Brussel, 11 juni 2012

Adviesvraag: reguleringsimpactanalyse voor het (wettelijk) opleggen van een vereiste tot kennis van de Nederlandse taal voor het zorgpersoneel werkzaam in Vlaanderen of in Nederlandstalige voorzieningen in Brussel.

Adviesvrager: Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Jo Vandeurzen.

Ontvangst adviesvraag: 21 april 2012

Adviestermijn: Niet gespecificeerd

Goedkeuring/bekrachtiging raad: 11 juni 2012

Inhoud

Krachtlijnen van het advies.....	4
Advies.....	5
1. Situering adviesvraag.....	5
2. Taalbeleid als onderdeel van kwaliteitsbeleid	5
3. Omkadering en ondersteuning van taalverwerving	7
4. De focus op het taalprobleem verengt de problematiek van de arbeidskrapte	9

Krachtlijnen van het advies

Het gebruik van de Nederlandse taal door hulpverleners¹ in Vlaanderen is een wezenlijk onderdeel van de kwaliteit van zorg- en hulpverlening. Met het oog op de veiligheid van de hulpvrager, *informed consent* en toegankelijkheid is het gebruik van het Nederlands van belang. Dit is trouwens ook een van de elementen om als werknemer en collega goed te functioneren in team- en organisatieverband.

De raad wil taalkennis evenwel ook niet verabsoluteren. In de relatie hulpvrager-hulpverlener speelt het gebruik van de Nederlandse taal uiteraard een belangrijke rol. Maar ook non-verbale communicatie is belangrijk. Daarom moet er niet louter op taal worden gefocust, maar moet er ook aandacht zijn voor non-verbale communicatie en verschillende referentiekaders. In een steeds meer gediversifieerde samenleving is eveneens nood aan het (leren) kennen en begrijpen van elkaars culturele referentiekaders.

Taalgebruik is voor de raad een element van kwaliteitsvolle zorg- en hulpverlening. Daarom is de raad voorstander van de opname van taalgebruik als element van het kwaliteitsbeleid van welzijns- en gezondheidsvoorzieningen. De SAR WGG is niet te vinden voor het opleggen van taalkennisvereisten aan voorzieningen en hun medewerkers in functie van erkenning en/of subsidiëring.

Het is van het grootste belang dat de overheid voorzieningen in dit aspect van kwaliteitsbeleid ondersteunt, en in de nodige omkadering voorziet, om voldoende taalondersteuning op maat te realiseren aan de hand van bestaande (NodW, IBO-T, NT2...) en eventueel nieuwe instrumenten.

Tot slot is het voor de SAR WGG van belang dat de focus op taalproblemen in de zorg de problematiek van de arbeidskrapte niet verengt. De arbeidskrapte in de zorg verdient een debat en een strategisch en op elkaar afgestemd onderwijs-, arbeidsmarkt- en zorgbeleid, wat de scope van deze adviesvraag overstijgt.

¹ De raad gebruikt in dit advies de termen hulpverlener en hulpvrager. Hieronder worden de verstrekker en de gebruiker van zorg en hulp, in zowel de gezondheidszorg- als de welzijnssectoren, verstaan.

Advies

1. Situering adviesvraag

Op 12 april 2012 verzocht minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin Jo Vandeurzen de SAR WGG om advies over de kennis van de Nederlandse taal voor zorgpersoneel. Het betreft een “reguleringsimpactanalyse voor het (wettelijk) opleggen van een vereiste tot kennis van de Nederlandse taal voor het zorgpersoneel werkzaam in Vlaanderen of in Nederlandstalige voorzieningen in Brussel”.

Volgende vaststellingen gaven aanleiding tot deze adviesvraag:

- “Een al langer door de Vlaamse zorgvrager in Brussel-hoofdstad en de Vlaamse rand ervaren probleem dat niet alle zorgverleners de kennis van de Nederlandse taal (voldoende) machtig zijn.
- Een recente (verhoogde?) toestroom van Poolse, Bulgaarse en Roemeense zorgverleners die op de Vlaamse markt worden ingezet.
- Een georganiseerde import vanuit de Filipijnen waar zorgverleners met een spoedcursus Nederlands worden klaargestoomd voor de Vlaamse zorgmarkt.”

In de RIA, een verkennende nota, wordt uitgegaan van de premisse dat “goede zorg staat of valt met een goede communicatie tussen zorgvrager en zorgverlener (en dat het gebruik van de moedertaal van de zorgvrager daartoe het meest garantie biedt)”. Op Kind en Gezin na worden er in de sectorale regelgevingen geen regels opgelegd m.b.t. taalkennisvereisten van hulpverleners.² Er worden zes opties voorgesteld gaande van het behoud van de huidige (wetgevende) situatie (de nuloptie) tot het Vlaamse inburgeringsbeleid van toepassing maken voor arbeidsmigranten met arbeidskaart B (optie 6).

2. Taalbeleid als onderdeel van kwaliteitsbeleid

De raad acht het gebruik van de Nederlandse taal belangrijk voor elke hulpverlener in Vlaanderen en in Nederlandstalige voorzieningen in Brussel. De raad spreekt zich in dit advies niet uit over het taalgebruik in de bicommunautaire voorzieningen in Brussel, want dit overstijgt de adviesvraag.

De raad is ervan overtuigd dat het gebruik van het Nederlands een belangrijk element vormt van de kwaliteit van zorg- en hulpverlening in Vlaanderen. Het gebruik van het Nederlands door een hulpverlener is zeker van belang in de communicatie met de gebruiker maar ook in de communicatie met collega's en met het oog op goed *functioneren binnen team- en organisatieverband. Communicatie met de patiënt in een duidelijk-*

² De raad gebruikt in dit advies de termen hulpverlener en hulpvrager. Hieronder worden de verstrekker en de gebruiker van zorg en hulp, in zowel de gezondheidszorg- als de welzijnssectoren, verstaan.

ke taal behoort trouwens ook tot de rechten van de patiënt (art. 7 § 2 van de wet betreffende de rechten van de patiënt van 22 augustus van 2002).

Het gebruik van het Nederlands is voor de SAR WGG belangrijk vanuit het oogpunt van de kwaliteit van zorg, *informed consent*, toegankelijkheid en de patiënt- en cliëntveiligheid. Veiligheid is trouwens een belangrijke component van het uitgangspunt 'kwaliteit' in de visie 'Maatschappelijk Verantwoorde Zorg' van de SAR WGG.³

Uiteraard is het gebruik van de Nederlandse taal in de eerste plaats van belang in de relatie hulpvrager-hulpverlener. De aard van de te verrichten arbeid is hier immers het verlenen van zorg en hulp. Dit vergt zowel verbale als non-verbale communicatieve vaardigheden. In de verbale communicatie moet het gebruik van een minimumniveau van de Nederlandse taal een vanzelfsprekendheid zijn. Toch moet taal ook niet verabsoluëerd worden. Drie bemerkingen hieromtrent:

- Communicatie is meer dan taal alleen. Ook impliciete en expliciete non-verbale communicatie speelt een belangrijke rol. Bij communicatieproblemen gaat het vaak over meer dan onbegrip door taalverschillen. Dit komt omdat communicatie zich afspeelt op twee niveaus: het inhoudsniveau en het betrekkningsniveau. Het inhoudsniveau heeft betrekking op de inhoud van de boodschap die wordt overgebracht door woorden, gebaren, letertekens, pictogrammen. Het betrekkningsniveau duidt op de vele impliciete, non-verbale en meerduidige zaken die een rol spelen bij het communiceren van een boodschap.⁴ "Dit betrekkningsniveau van communicatie speelt een essentiële rol bij het creëren van een cultuurgevoelige gezondheidszorg. Het gaat dan niet zozeer om de inhoud van de communicatie maar wel om hoe die plaatsvindt."⁵ In die zin is het ook belangrijk om niet louter op taal te focussen maar ook aandacht te hebben voor non-verbale communicatie en verschillende referentiekaders (bv. via opleiding interculturele communicatie).
- De raad wil ook benadrukken dat in een steeds meer gediversifieerde samenleving de nood aan het (leren) kennen en begrijpen van elkaars culturele referentiekaders belangrijk is.
- In deze steeds verder diversifiërende samenleving is meertaligheid van het personeel ook een troef omdat er gebruikers zijn die het Nederlands niet machtig (genoeg) zijn. Wanneer er geen communicatie mogelijk is omdat de gebruiker noch het Nederlands noch een andere door de hulpverlener beheerste taal kan begrijpen moet er beroep kunnen worden gedaan op sociaal tolken. De raad is zich er echter van bewust dat er grenzen zijn aan tolkenondersteuning gelet op de sterk toenemende talendiversiteit onder nieuwkomers. Vandaar dat in de steden die gekenmerkt worden door wat sociolinguïsten 'superdiversiteit'⁶ noemen ook een inspanning verwacht mag worden van gebruikers om minstens de *basics* van de voertaal onder de knie te krijgen.

³ SAR WGG, MVZ, p. 7: "De veiligheid van de gebruiker mag niet in het gedrang komen door in contact te komen met het zorgsysteem [Vleugels, 2004]. Veiligheid is een deel van proceskwaliteit maar verdient het evenwel om breder benaderd te worden en evenzeer als volwaardige component van kwaliteit opgenomen te worden. De zorg- en hulpsystemen mogen geen schade veroorzaken aan de zorgvrager. Omgekeerd geldt ook dat de zorgaanbieder geen schade mag oplopen door de zorgvrager."

⁴ ZORGNET VLAANDEREN, *Goede zorg bij etnisch-culturele diversiteit*, advies 15, 26 januari 2011, p.10

⁵ Ibid.

⁶ Cfr. o.m. Blommaert & Rampton (2011).

Het opleggen van vereisten inzake *taalkennis* is te onderscheiden van het opleggen van een regel inzake het *gebruik* van talen. De raad is niet te vinden voor het opleggen van taalkennisvereisten aan voorzieningen en al hun medewerkers. Een wettelijke verankering van *taalkennis* is niet wenselijk *tout court*. Dit zou niet redelijk en niet evenredig zijn. In de praktijk zou immers snel blijken dat inspectie en controle hiervan geen sinecure is (cfr. het precedent Kind en Gezin). Bovendien is taalverwerving en taalgebruik een dynamisch proces waarop niet zo maar kan worden afgeklokt. De raad vraagt hierbij ook aandacht voor de specifieke situatie in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en in de Vlaamse rand. Het grote tekort aan Nederlandstalige (kandidaat) hulpverleners zou bij het stellen van stringente taalvoorwaarden van het personeel elk Vlaams (Nederlandstalig) initiatief op deze plaatsen kunnen verhinderen. De raad pleit daarom voor een aangepast beleid dat ertoe leidt dat ook in deze gebieden een goed Nederlandstalig zorg- en hulpverleningsaanbod wordt uitgebouwd.

De nood aan het gebruik van de Nederlandse taal heeft echter wel zijn plaats in het kwaliteitsbeleid van voorzieningen. Zorgaanbieders hebben de wettelijke verplichting aan kwaliteitszorg te doen. Deze bepaling staat in het kwaliteitsdecreet. De raad stelt voor dat taalgebruik (taalbeleid) wordt opgenomen als een kwaliteitscriterium. Hierbij moet wel een duidelijk onderscheid gemaakt worden tussen de communicatie hulpverlener-hulpvrager enerzijds en die tussen hulpverleners onderling of tussen hulpverlenersverleners en hun bovengeschieden... Voldoende kennis van het Nederlands is voor elk personeelslid van belang maar speelt vooral in de communicatie hulpverlener-hulpvrager .

Samengevat mag voor de raad een taalkennisvereiste niet opgenomen worden in de regelgeving en erkenningsnormen en ook niet worden gekoppeld worden aan subsidies. In die zin sluit de SAR WGG zich eerder aan bij optie 4 in de RIA: "Aandacht voor goede communicatie tussen hulpvrager en hulpverlener wordt verankerd in het kwaliteitsbeleid van de voorziening. De kennis van het Nederlands van buitenlandse werkrachten vormt daarbij een extra uitdaging." Voor de raad is het evenwel van belang dat taalgebruik en niet taalkennis (zoals gesuggereerd in optie 4 van de RIA) een indicator wordt.

3. Omkadering en ondersteuning van taalverwerving

"De allochtone zorgverlener spant zich in om de taal te leren en verstaanbaar te communiceren, dit rekening houdend met persoonlijke en contextgebonden factoren, zoals leervaardigheid en mate van zelfvertrouwen in [de] situatie, die de mate van taalbeheersing bepalen. De bewoners bepalen het slagen van deze communicatie door hun bereidwilligheid om met zo iemand te communiceren en een realistische verwachting van het niveau van taalbeheersing. De collega's zorgen mee voor een stimulerende

omgeving om de taal te oefenen.”⁷ Zo luidt een van de conclusies van het onderzoek dat het Antwerpse Minderhedencentrum ‘de8’ en de Artesis Hogeschool Antwerpen voerden in opdracht van GasthuisZusters Antwerpen. De raad kan zich vinden in deze opstelling.

Voor de raad hoort deze bepaling niet enkel voor ‘allochtonen’ te gelden, maar moet deze ook worden opengetrokken naar niet-Nederlandstalige hulpverleners (cfr. Frans-talige Belgen). De raad voegt hier ook toe: de aanbieder voert een taalbeleid als onderdeel van een kwaliteitsbeleid maar ook van een diversiteitsbeleid en de overheid ondersteunt maximaal door in de nodige omkadering te voorzien. Enkel zo kan taalondersteuning en dus een behoorlijk niveau van Nederlands taalgebruik op de werkvloer effectief gerealiseerd worden. Het is een gedeelde verantwoordelijkheid.

De overheid moet in de nodige omkadering voorzien om taalondersteuning via de bestaande (en eventueel nieuwe) instrumenten mogelijk te maken. Werkgevers kunnen beroep doen op de diensten van de VDAB. Met instrumenten zoals Nederlands op de Werkvloer’ (NodW) en Individuele Beroepsopleiding met Taalondersteuning (IBO-T) kan het Nederlands van anderstalige werknemers die het Nederlands niet voldoende onder de knie hebben verbeterd worden.⁸ Het betreft opleidingen op maat die onder bepaalde voorwaarden gecompenseerd kunnen worden. Voor de raad is het van belang dat het aanbod NodW en IBO-T zo toereikend en toegankelijk mogelijk zijn met zo laag mogelijke kosten.

Het Sociaal Fonds voor de Rustoorden voor Bejaarden en de Rust- en Verzorgingstehuizen (SF ROB-RVT) geeft financiële ondersteuning aan rust- en verzorgingstehuizen die met hulp van de VDAB NodW bieden aan hun personeel. Ook het Sociaal Fonds voor Sociocultureel Werk doet dit.⁹ Dit is een goede zaak en moet verder worden ondersteund en uitgebreid in functie van de vraag.

Ook de Huizen van het Nederlands zijn partners. Zij staan in voor “de coördinatie van de intake, de testing en de oriëntering van kandidaat-cursisten naar het meest gepaste aanbod Nederlands als tweede taal (NT2)”. De Huizen van het Nederlands staan niet enkel open voor inburgeraars maar ook voor “anderstaligen die al langer in Vlaanderen of Brussel wonen”. Ook personen met een arbeidskaart B kunnen hier gebruik van maken. Helaas zijn er lange wachtlijsten voor NT2 en dit in alle provincies. Het is erg belangrijk dat de overheid de nodige maatregelen neemt om het capaciteitsprobleem NT2 weg te werken. De SAR WGG onderschrijft hiermee deze vraag van de Commissie Diversiteit van de SERV.¹⁰

Tot slot roept de raad op om in het taalverwervingsaanbod ook te diversifiëren naar de sector waarin het Nederlands gebruikt zal worden. Ook moet er voldoende rekening worden gehouden met het algemene opleidingsniveau van de hulpverleners. Zo vraagt de raad om het aanbod aan taallessen voor hoogopgeleiden uit te breiden.

⁷ BERDAÏ, S. e.a., Veelkleurige Zorg. Over de invloed van de herkomst van zorgverleners op hun relatie met bewoners van woon- en zorgcentra, Antwerps Minderhedencentrum de8 en Artesis Hogeschool Antwerpen, 2009, p.59.

⁸ <http://vdab.be/hraanbod/nederlands.shtml>

⁹ <http://www.vivosocialprofit.org/nieuwsbrief/werkvloer.htm>

¹⁰ COMMISSIE DIVERSITEIT SERV, Advies Actielijst allochtonen, Brussel, 2 februari 2011, p. 16.

4. De focus op het taalprobleem verengt de problematiek van de arbeidskrapte

De discussie over taal in de zorg raakt aan de discussie over de arbeidskrapte in de zorg, maar valt er niet mee samen. De oorzaken van de arbeidskrapte in de zorg zijn ondertussen bekend. Er is de groeiende hulpvraag die samenhangt met de stijgende levensverwachting. Deze demografische uitdaging wordt verder verscherpt door een in de tijd afnemende binnenlandse bevolking op beroepsactieve leeftijd. Verder zijn er ook: het arbeidsintensief karakter van zorg- en hulpverlening, het personeelsverloop in de zorgsector, de numerus clausus die de instroom van studenten beperkt, emigratie van verpleegkundig en medisch personeel, de concurrentie tussen rust- en ziekenhuizen om verplegend personeel, de toenemende functiedifferentiatie, prestatiegeneeskunde (kwantiteit i.p.v. kwaliteitsbewaking) en ga zo maar door.¹¹

Globalisering (internationale handelsafspraken, migratie) en europeanisering (het vrije verkeer van personen, de vrijheid van vestiging) hebben de afgelopen tien jaar geleid tot een substantiële toename van het aantal uit het buitenland ingeweken zorgwerkers. Uit het Federaal Gezondheidskadaster wordt afgeleid dat in België, tussen het jaar 2000 en 2007, het aantal in het buitenland geboren artsen en verpleegkundigen respectievelijk gestegen is met 17,6% en 7,5%.¹² Ook het aantal uitgereikte arbeidskaarten B voor tewerkstelling in de zorgsector is in stijgende lijn, vooral in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

Over bovenstaande geeft de raad vier belangrijke opmerkingen mee:

- In zijn nota *Werk maken van werk in de zorgsector* toont minister Vandeurzen zich geen voorstander om het aantrekken van buitenlandse beroepskrachten in de zorg aan te moedigen.¹³ Of deze nu wordt aangemoedigd of niet, de immigratie van buitenlandse hulpverleners in België is een feit. Sommige aanbieders zien in het aantrekken van buitenlandse hulpverleners nu eenmaal een oplossing voor hun acuut personeelsprobleem. Er is dus een onmiskenbare tendens tot internationalisering van de arbeidskrapte in Vlaanderen (en België), vooral sinds verpleegkundige beroepen omschreven werden als knelpuntberoepen. Hierdoor is een (arbeidsvergunning en een) arbeidskaart B makkelijk en snel verkrijgbaar.¹⁴ Bovendien hebben internationale rekruteringskantoren het licht gezien. Deze breiden hun activiteiten steeds verder uit.¹⁵ Bij uit het buitenland ingeweken

¹¹ GEETS, J., *Medisch- en verpleegkundig personeel met buitenlands diploma en/of herkomst in België: een kwantitatieve en kwalitatieve verkenning*, Steunpunt Gelijkekansenbeleid/Cemis, juni 2008, p. 5.

¹² Ibid., p. 61.

¹³ VANDEURZEN, J., *Werk maken van werk in de zorgsector. Actieplan ter bevordering van de werkgelegenheid in de zorgsector*, 21 mei 2010, p. 32.

¹⁴ GEETS, p. 9. Voor de voorwaarden en termijnen cfr. het KB van 9 juni 1999 ter uitvoering van de wet van 30 april 1999 betreffende de tewerkstelling van buitenlandse werknemers.

¹⁵ Denken we maar aan het internationale *Moving People*, gespecialiseerd in de internationale rekrutering van personeel in de gezondheidssectoren. Dit rekruteringsbureau selecteert gekwalificeerd personeel in Europa (Portugal en Roemenië) maar ook het Middellandse Zeegebied (Libanon en Tunesië). Sinds 2005 heeft dit bureau naar eigen zeggen meer dan 600 vacatures ingevuld op de Belgische jobmarkt. Andere rekruteerders die ook actief zijn in België richten de blik dan weer meer naar Zuidoost Azië.

zorgwerkers - maar ook bij Belgisch doch niet-Nederlandstalige hulpverleners of bij nieuwkomers – werpt de taalproblematiek zich op. Hoewel rekruteerders de kandidaten soms een stoomcursus Nederlands geven in het land van herkomst.

- Het is van belang dat er geen automatische koppeling gebeurt tussen ‘taal’ en ‘allochtonen’. Het taaldeficit speelt niet bij Nederlandstalige Belgen die geboren zijn in België maar van vreemde herkomst zijn (de zogenaamde tweede, derde... generatie). Het taalprobleem stelt zich ook in mindere mate bij personen die hier al langer zijn, de zogenaamde ‘oudkomers’ – hoewel hier jargonondersteuning vaak nodig kan blijken. Het probleem inzake taalgebruik stelt zich natuurlijk wel bij het leeuwendeel van de tijdelijke, economische migranten (arbeidskaart B) en bij nieuwkomers (volgmigratie, erkende vluchtelingen). Bovendien volgen nieuwkomers in Vlaanderen een inburgeringstraject en in Brussel niet. Maar, zelfs met inburgeringstraject blijken er nog problemen te bestaan: er zijn “heel wat problemen in de aansluiting tussen het inburgeringstraject en het inwerkingstraject op vlak van (verwachte) taalkennis. Nieuwkomers die na het volgen van lessen NT2 [Nederlands Tweede Taal] bij een CBE [Centrum voor Basiseducatie] in het kader van het inburgeringstraject bij de VDAB terechtkomen, kennen niet steeds voldoende Nederlands om vlot in het VDAB-aanbod te kunnen meestappen.”¹⁶ Een goede afstemming tussen het inburgerings- en inwerkingstraject is nodig.¹⁷
- Cijfers van de Wereldgezondheidsorganisatie tonen aan dat de EU inzake het aantal gezondheidswerkers per 1000 inwoners enkel de VS moet laten voorgaan: 18,9 gezondheidswerkers per 1000 inwoners in de EU tegenover 24,8 voor de VS. Zuidoost Azië en Afrika hebben respectievelijk slechts 4,3 en 2,3 gezondheidswerkers per duizend inwoners.¹⁸ De discussie over economische migratie die op verschillende beleidsniveaus (Vlaams, Federaal, Europees, WTO...) gevoerd wordt is een complex, globaal fenomeen dat niet losgekoppeld kan worden van de implicaties voor de landen van herkomst.
- Er is nood aan een sterk verhoogde instroom en doorstroom van Nederlandstalige, Belgische hulpverleners van buitenlandse herkomst. De minister toonde zich hier in zijn nota *Werk maken van werk in de zorgsector* voorstander van. De raad vraagt hoe ver het staat met het voornemen van de minister om overleg te plegen met “de allochtone gemeenschap, de koepels van de zorgsector en de ministers van Onderwijs en Inburgering”¹⁹? Wat is het resultaat van dit overleg? Wat is er gepland? Het aanboren van de talenten van de talrijke Belgen van de tweede en derde generatie blijft een dringende en belangrijke uitdaging voor de zorg. Wil men de taalproblematiek eigen aan (economische) migratie verkleinen dan is het zaak om te investeren in duurzame actie om de ondervertegenwoordiging van deze personen in het zorg- en hulppersoneel ongedaan te maken. Belgen van de tweede en derde generatie in Vlaanderen zijn bovendien vaak niet enkel het Nederlands machtig zijn maar ook een niet-Europese taal wat een troef kan zijn in de communicatie met bepaalde hulpvragers. In een diverse samenleving is een divers personeel(sbeleid) een must. De zorg- en hulpverleningssectoren willen bijdragen aan een hogere werkzaamheidsgraad van zogenaamde kansengroepen zoals dit bepaald werd in het Pact 2020.

¹⁶ COMMISSIE DIVERSITEIT SERV, Advies Actielijst allochtonen, Brussel, 2 februari 2011, p. 11.

¹⁷ Ibid, p. 17

¹⁸ PERFILEIEVA, G., *Health Workforce: The Global Crisis and the European Perspective*, WHO Regional Office for Europe, Latvia, 17 juni 2010, (presentatie).

¹⁹ VANDEURZEN, p. 29

Deze en andere elementen verdienen debat en vergen een strategisch en op elkaar afgestemd onderwijs-, arbeidsmarkt- en zorgbeleid. Een verdere uitwerking hiervan overstijgt echter de scope van deze adviesvraag.