

# De globale zorgketen

## Opzet en doel van dit dossier

De globale zorgketen vertegenwoordigt een ingewikkeld netwerk van factoren die op zowel nationaal als internationaal niveau spelen. Dit dossier streeft ernaar om een heldere uitleg te bieden over dit fenomeen, de diverse processen die het beïnvloeden, en de specifieke acties die in België kunnen worden ondernomen. Het is bedoeld als een informatief instrument voor zowel zij die actief zijn binnen dit thema als voor zij die hun kennis willen verdiepen.

## Inhoud

Wat is de globale zorgketen?.....	1
Wat is zorgwerk?.....	2
Wie is de zorgwerker?.....	3
Wat zijn de uitdagingen? .....	4
Mogelijke oplossingen en opportuniteiten.....	5

## Wat is de globale zorgketen?

Ons huidig economisch model is sterk geglobaliseerd, wat leidt tot producten die een hele weg afleggen. De kledingindustrie is hier een mooi voorbeeld van. Arbeidskrachten worden er ingezet voor een industriële productie met oog op winstmaximalisatie (*profit*), en grondstoffen en afgewerkte producten reizen de hele wereld rond alvorens ze in de winkelrekken belanden. Maar ook in de zorg speelt een gelijkaardig fenomeen zich af. Daar zien we een grote toename van arbeidskrachten met een migratieachtergrond in de zorg in hoge inkomenslanden. De werkkrachten die in deze sectoren werken worden vaak gezien als handelswaar, wat vaak gepaard gaat met weinig respect voor hun arbeidsrechten. Ook deze mensen leggen een hele weg af, maar hier wordt in binnen- en buitenlands beleid weinig rekening mee gehouden. Het fenomeen dat hierdoor ontstaat noemen we de **globale zorgketen**.

De globale zorgketen is een fenomeen waarbij mensen, vooral vrouwen, migreren naar landen met hoge(re) inkomens, of naar andere gebieden in eigen land (vb. platteland naar stad), om daar zorgwerk uit te voeren. Er is wereldwijd een dreigend tekort aan zorgpersoneel (Eurostat 2017), maar toch wordt er voornamelijk gemigreerd naar hoge inkomenslanden. Hochschild introduceerde de term in 2004 om dergelijke patronen in westerse economieën aan te duiden. Ze merkte op dat migratie naar westerse landen door de jaren heen steeds meer vervrouwelijkt is naarmate de behoefte aan goedkope arbeidskrachten in de zorg- en dienstensector toenam.

De globale zorgketen is dus bij uitstek een fenomeen waar gender, migratie, structurele problemen in de zorgsector, een stijgende en constante nood aan zorg en demografische veranderingen samenkomen.

## Wat is zorgwerk?

De zorgsector omvat een breed scala aan productieve activiteiten met zowel betaald als onbetaald werk gericht op het bieden van directe en indirecte zorg voor het fysieke, psychologische en sociale welzijn van groepen die in de eerste plaats zorgafhankelijk zijn, zoals kinderen, ouderen, gehandicapten en zieken. Het begrip van zorg als onderdeel van de manier waarop de samenleving is georganiseerd, overstijgt het niveau van het huishouden. Zorg wordt verleend in verschillende publieke, private en gemeenschapsomgevingen en -instellingen, dus zowel binnen- als buitenshuis. Zorg kan betaald of onbetaald zijn en aangeboden worden als onderdeel van een publieke of particuliere dienst, waarbij de belangrijkste verleners van betaalde en onbetaalde zorg vrouwen zijn. Onder **directe zorg** rekenen we onder andere het voeden van een baby of het verplegen van een zieke. **Indirecte zorg** slaat op huishoudelijke arbeid zoals poetsen en maaltijden bereiden.

Zorgwerk gebeurt in allerlei soorten arbeidsverbanden, zowel formeel als informeel. De werkgevers variëren van overheidsinstanties, non-profitorganisaties, sociale ondernemingen, individuele huishoudens en (commerciële) bedrijven. **Formele arbeid** is een term die wordt gebruikt om werk te beschrijven dat officieel wordt erkend. Dit omvat werk in loondienst, evenals werk van zelfstandige ondernemers. Er zijn een heleboel activiteiten en **sectoren** die onder deze noemer vallen: zorg aan huis (vb. gezinszorg, thuisverpleging, huishoudhulp), ambulante zorg (vb. geestelijke gezondheidszorg, revalidatie), verslavingszorg, welzijnswerk, sociaal werk, revalidatie, langdurige zorg (vb. ouderenzorg, woonzorgcentra, gehandicaptenzorg), wijkgezondheidscentra en groepspraktijken, jeugdzorg, kinderopvang, preventieve gezondheidszorg, enzovoort. Deze lijst omvat zowel functies waarvoor je **een diploma of getuigschrift** nodig hebt, als functies waar je meteen mee kan starten zonder voorafgaande studies of ervaring. Formele zorgarbeid omvat 11,5% van de globale werkgelegenheid, en dat stijgt nog als je de onbetaalde zorg zou meenemen.

**Informele arbeid** daarentegen verwijst naar alle economische activiteiten van werknemers en economische eenheden die - wettelijk of in de praktijk - niet of onvoldoende onder formele regelingen vallen. Het gebeurt zowel betaald als onbetaald, denk bijvoorbeeld aan zgn. “zwart werk” of onbetaalde huishoudelijke arbeid. Informele zorgarbeid is een (vaak) onzichtbare bijdrage aan de economie die alle andere vormen van arbeid en leven mogelijk maakt. **Informele tewerkstelling** omvat alle betaalde arbeid (d.w.z. zowel zelfstandige arbeid als arbeid in loondienst) die niet geregistreerd, gereguleerd of beschermd is door bestaande wettelijke of regelgevende kaders, evenals niet-winstgevende arbeid die verricht wordt in een inkomensproducerende onderneming.

Kenmerkend voor zorg- en welzijnswerk wereldwijd, zowel direct als indirect, formeel als informeel, betaald als onbetaald, is dat die vaak ondergewaardeerd is. Lage lonen en zware werkomstandigheden zijn tekenend voor de onderwaardering in zorgende beroepen. In België zien we dit naast de kinderopvang en de dienstenchequesector bvb. ook in de gezinszorg, de woonzorgcentra, het algemeen welzijnswerk, de jeugd- en gehandicaptenzorg en de dienstenchequesector. Zo spreken we over de **(1) care pay penalty**, wat verwijst naar het verschil in uurloon van zorgverleners en andere vergelijkbare beroepen. Dit kan oplopen tot 40% van het uurloonverschil. Hiernaast wordt er in zorgverlenende beroepen vaak gewerkt met **(2) deeltijdse contracten**. Zelfs wanneer werknemers voltijs aan de slag willen, kan dat soms niet omdat er geen voltijsde contracten worden aangeboden of omdat het werk simpelweg te zwaar is om voltijs uit te oefenen. Dit zorgt voor een lagere opbouw van socialezekerheidsrechten, met alle gevolgen van dien. Een derde groot probleem ligt in **(3) de flexibiliteit** die verwacht wordt van werknemers, wat het moeilijk maakt om een gezonde balans arbeid-gezin-privé te maken. Veel zorg- en welzijnsberoepen kampen bovendien met **(4) hoge werkdruk en dalende werkbaarheid**. Vergrijzing van de bevolking leidt in veel zorgsectoren tot een

stijgende zorgvraag en een toenemende complexiteit van die vraag. Tegelijkertijd zien we een uitstroom van personeel die aan het einde van hun loopbaan zijn. Zorg en welzijn kampen al meerdere jaren met een nijpend personeelstekort.

## Wie is de zorgwerker?

Wereldwijd werken zo'n 381 miljoen zorgwerkers in de **formele zorgsector**, hiervan zijn 248,9 miljoen (dus 2/3de) vrouwen. Wanneer hier **informele, onbetaalde zorgarbeid** bij wordt gerekend, stijgt het aandeel zorgarbeid dat wordt uitgevoerd door vrouwen tot 3/4de. Zoals in het hoofdstuk hierboven beschreven, is er ook **informele, betaalde zorgarbeid**, veelal in de vorm van huispersoneel. Wereldwijd wordt er geschat dat er zo'n 75 miljoen mensen als huispersoneel aan de slag zijn, waarvan 81% informeel tewerkgesteld is.

**Zorgwerk**, zowel formeel, informeel onbetaald, als informeel betaald, **wordt dus voornamelijk uitgevoerd door vrouwen**. Ook België volgt die trend. Van alle vrouwen op de arbeidsmarkt, werkt 25% in de zorgsector (gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening) tegenover 6% van alle mannen op de arbeidsmarkt. Ook in de dienstenchequesector zien we die trend terugkomen. In België werken ongeveer 150.000 huishoudhulpen met dienstencheques (waarvan meer dan 90.000 in Vlaanderen). 98% van hen zijn vrouwen, 35% is 50+ en dit aandeel stijgt, en 55% is van buitenlandse origine. Meer vrouwen gaan overigens deeltijds werken om zorg te kunnen opnemen in hun omgeving. 43,5% van de vrouwelijke werknemers werkt deeltijds tegenover 11% van mannelijke werknemers, waarvan de zorgreden voor vrouwen vaak doorslaggevend is.



Women on average spend

**4.1 hours/day**

on unpaid care and domestic work, compared to

**1.7 hours/day**

for men



Women's unpaid contributions to healthcare equate to

**2.35%**

of global GDP, or the equivalent of

**US\$ 1.5 trillion**



When women's contribution to all types of care (not just healthcare) is considered, this figure rises to

**US\$ 11 trillion**

Door het groeiend en structureel tekort aan personeel in de zorgsector, kijken verschillende actoren sinds enkele jaren naar andere landen, om via immigratie het personeelstekort op te lossen. Deze arbeidsmigranten – meestal vrouwen – komen **op formele wijze het land binnen**. Een ander gegeven is dat **veel mensen met een migratieachtergrond naar zorgberoepen worden toegeleid**. Zij vormen een specifieke groep in de globale zorgketens. Een derde groep betreft **informele migranten in laagbetaalde zorgjobs** (huishoudhulp, au pair...). Deze mensen komen vaak in erg preciaire statuten terecht (lange uren, lage lonen, slechte werkomstandigheden op het gebied van veiligheid, ...) en zijn zeer moeilijk te organiseren.

Naast zeer vrouwelijk, is de zorgsector dus ook zeer sterk getekend door mensen met een migratieachtergrond. Over meerdere sectoren heen is er al een loonkloof van 12% voor mensen met een migratieachtergrond, in de zorgsector loopt dit cijfer op tot 19%!

## Wat zijn de uitdagingen?

Hoewel migratie kan helpen om de tekorten in de zorg op te vullen, brengt het aanzienlijke uitdagingen met zich mee en kan het de onderliggende oorzaken van het personeelstekort in de zorg verhullen.

In het **aankomstland** zijn er uitdagingen wat betreft de werkomstandigheden. Migranten in de zorgsector krijgen vaak lagere lonen dan hun lokale collega's. Dit komt door hun afhankelijke positie en beperkte onderhandelingskracht, wat kan leiden tot financiële onzekerheid. Ze werken ook vaak in meer precaire statuten, met tijdelijke contracten en veel werkonzekerheid, en kloppen lange uren onder een hoge werkdruk. Daar komt nog bij dat ze vaak beperkte toegang hebben tot sociale zekerheid, wat problemen oplevert met onder andere hun pensioenen. Vakbonden en middenveld spelen een cruciale rol in het verenigen en verdedigen van deze werknemers, zodat hun stem kan versterkt worden door collectieve actie. Ook worden sommige buitenlandse kwalificaties en diploma's niet erkend in het land van aankomst en hebben ze weinig toegang tot verdere opleiding. Zo komen ze in functies waar ze eigenlijk overgekwalificeerd voor zijn en wordt hun ontwikkeling op de arbeidsmarkt beperkt. Ten slotte worden ze geconfronteerd met discriminatie op de werkvloer en in de bredere samenleving.

Ook in de **vertreklanden** zijn de gevolgen aanzienlijk. De extra inkomsten van *remittances* zorgen voor een belangrijke extra bron van inkomsten voor zowel de families als voor het land van herkomst. *Remittances* zijn cruciaal voor families maar brengen de werknemers hier in financieel kwetsbare situaties, gezien het om een aanzienlijk deel van hun inkomen gaat. Zo blijven ze in een situatie van economische achterstand zitten. Veel vertrek- en aankomstlanden hebben ook geen adequate programma's of beleid om de negatieve gevolgen van deze migratie op te vangen, of om de *remittances* te doen bijdragen tot de ontwikkeling van deze landen.

De creatie van deze transnationale families heeft ook negatieve gevolgen voor de familieleden die achterblijven in het herkomstland. Daarbovenop kunnen werkenden in deze situatie ook geen zorg verlenen aan hun eigen familie en omgeving. Zo wordt ook onbetaalde zorgarbeid eigenlijk weggehaald uit hun land van herkomst.

Verder zorgt deze migratie natuurlijk ook voor een **brain drain of care drain** in het vertrekland. Dit wil zeggen dat opgeleid (zorg)personeel uit het land vertrekt, wat leidt tot een verlies van zorgpersoneel en zodoende de kwaliteit van de zorg doet dalen.

**Besparingen op de publieke uitgaven** - zoals bezuinigingen op investeringen in openbare diensten, uitbesteding en privatisering - dragen bij tot informele en onzekere zorgarbeid. Ze versterken de bestaande genderkloof, zoals de loon- en pensioenkloof tussen vrouwen en mannen of onzekere of informele werkomstandigheden, en ze vormen structurele belemmeringen voor de werkgelegenheid van vrouwen. Dat alles draagt bij aan het feit dat het voor vrouwen vaak moeilijk is een evenwicht te vinden tussen inkomensgenererende activiteiten en onbetaald zorgwerk.

De **privatisering van de zorg** en het fenomeen van de globale zorgketen zijn erg nauw met elkaar verbonden. Geprivatiseerde zorginstellingen streven naar winstmaximalisatie en willen concurrentieel

blijven, en werken daarvoor graag met migrantenarbeiders. Door hun sociaal kwetsbare positie, worden ze gemakkelijker in jobs geduwd met lage lonen, lange werkuren, met gebrek aan arbeidsrechten. Door de vaak informele aard van deze jobs, hebben de arbeiders ook weinig toegang tot juridische of sociale bescherming, wat het risico op slechte werkomstandigheden en uitbuiting nog groter maakt. Deze privatisering van de zorg is dus nefast voor de werkomstandigheden van migrantenarbeiders in de zorgsector, maar even goed voor de kwaliteit van de zorg. In een sterk geprivatiseerde omgeving is er vaak minder regulering en toezicht op de kwaliteit van zorgdiensten en arbeidsomstandigheden, wat ten koste kan gaan van zowel de cliënten als de zorgwerkers.

**Het fenomeen van de globale zorgketen weerspiegelt de productieketens die gangbaar zijn in de wereldeconomie en toont een gecommmercialiseerde vorm van migratie waarbij personen niet meer als mens behandeld worden, maar als 'handelswaar'. Diegenen die het meest benadeeld zijn door dit fenomeen zijn de (voornamelijk vrouwelijke) zorgwerkers die in ondermaatse huisvesting wonen, lange werkdagen presteren, geen of onvoldoende sociale bescherming hebben en in sommige gevallen zelfs niet erkend worden als werknemers. De beperkende aard van werkvisa, vaak gekoppeld aan specifieke werkgevers, verergert deze situatie en houdt werknemers gevangen in hun precare situatie. Bovendien zijn er geen goede afspraken tussen landen om te zorgen voor een degelijk systeem rond de overdraagbaarheid van sociale bescherming.**

De tewerkstelling van migranten in huishoudelijke diensten in bijvoorbeeld Singapore illustreert een complex samenspel van economische factoren en sociale dynamieken. Ondanks dat niet alle huishoudens zo welvarend zijn, vertrouwt een aanzienlijk deel op migrantenarbeid vanwege de kosteneffectiviteit ervan. Deze afhankelijkheid van goedkope arbeid onthult een structureel probleem binnen de wereldeconomie, waarbij landen als de Filipijnen emigratie aanmoedigen om de binnenlandse economische druk te verlichten. Als gevolg hiervan werkt ongeveer één op de tien Filipino's in het buitenland als migrant, vaak gedreven door de noodzaak om geld over te maken naar huis om hun families te ondersteunen.

## **Mogelijke oplossingen en opportuniteiten**

**Het aantrekkelijker maken van beroepen in de zorg- en welzijnssectoren, zodat enerzijds iedereen in de sector een degelijk loon en goede arbeidsvoorwaarden heeft en anderzijds er minder arbeidsmigratie nodig is, is mogelijks de belangrijkste oplossing. Een duurzame tewerkstelling in die sectoren in België is van essentieel belang.**

Om armoede te bestrijden, is een **verhoogd minimumloon** cruciaal. Dit zorgt ervoor dat werkenden in hun basisbehoeften kunnen voorzien. **Automatische loonindexering** is eveneens noodzakelijk, zodat lonen aangepast worden aan de inflatie en werknemers hun koopkracht behouden.

Daarnaast is het essentieel om te investeren in betaalbare, toegankelijke en hoogwaardige zorgdiensten. **Voldoende financiering en hogere overheidsinvesteringen** verbeteren de zorgkwaliteit en de rechten van zorgverleners en werknemers wereldwijd.

Besparingen en een gebrek aan investeringen in het verleden hebben de aantrekkelijkheid van banen in deze sectoren onder druk gezet. Een winstgerichte benadering, zoals in de dienstenchequesector en sommige woonzorgcentra, zet de loon- en arbeidsvoorwaarden nog zwaarder onder druk. Het is daarom belangrijk om de **toegang tot publieke middelen beter te controleren** en te **koppelen aan de naleving van collectieve arbeidsovereenkomsten**.

Zorg voor een betere instroom van professionals in de zorg via **betaalde opleiding en werkzekerheid**. Het bestaande aanbod van opleidingen voor zij-instromers, zoals #kiesvoordezorg, is ondertussen onmisbaar en verdient verdere uitbreiding in de komende jaren.

Ten slotte moeten er meer **collectieve vormen van arbeidsduurvermindering** komen, met name voor die beroepen die onmogelijk voltijds uit te voeren zijn, zoals de dienstencheques. Door de voltijdse norm op 30 uur per week te leggen, wordt de sociale bescherming van deeltijds werkenden verbeterd en wordt werken in de zorgsector aantrekkelijker en duurzamer.

**In België hebben we dringend nood aan meer zorgpersoneel. In de eerste plaats om de enorme druk op het huidige personeel te verlichten, maar ook om te kunnen antwoorden op steeds complexere zorgvragen. De belangrijkste en eerste prioriteit hierbij moet zijn om in België zelf meer zorgpersoneel te vormen en te rekruteren, waarbij het essentieel is dat de arbeidsomstandigheden en de verloning worden verbeterd. Wanneer zorgpersoneel aangetrokken wordt naar België mag dit ook nooit ten koste gaan van de welvaart en het recht op zorg in de zendende landen. Er is een sterk ethische component aan deze kwestie. 'Ethisch rekruteren' is de boodschap. Zorg en welzijn zijn een universeel recht. We mogen absoluut géén braindrain organiseren.**

Hiervoor zijn er samenwerkingsovereenkomsten nodig tussen landen van herkomst, doorreis en bestemming over het respect voor de arbeids- en sociale rechten van arbeidsmigranten, over compensatie voor de herkomstlanden voor het verlies aan opgeleide arbeidskrachten en de terugkeer van migranten, met speciale aandacht voor de verschijnselen van ontheemding die ontstaan rond wereldwijde zorgketens en hun structurele oorzaken. Ook is het cruciaal dat er een landelijk onderzoek komt in de het vertrekland vooraleer organiserende projecten of overheden overgaan tot rekrutering. Zo ontstaan er geen tekorten op de eigen arbeidsmarkt.

**Daarnaast moeten de sociale en economische rechten van arbeidsmigranten gerespecteerd worden.** We hebben ondersteunende maatregelen die dit garanderen. Voorbeelden zijn taalopleidingen, recht op familiehereniging, coaching/mentorschap, snellere verwerking van de erkenning van diploma's, brugopleidingen, lokale investeringen, basisopleidingen over loon- en arbeidsvoorwaarden...

Verder zijn er nog beleidsaspecten die de werk- en leefomstandigheden van migrantenarbeiders kunnen verbeteren. Er moet in de wooncodes een minimumvereiste worden opgenomen over waar de woning van de arbeidsmigrant moet aan voldoen. Als er in de toekomst een strategisch beleid komt om verpleegkundigen aan te trekken, is een wettelijk kader wenselijk. De werkgever kan /moet voor huisvesting zorgen maar tegelijk moet onafhankelijkheid van de werknemer gevrijwaard blijven. Het kan niet dat de werkgever een deel van het loon inhoudt om de huishuur en bijkomende kosten te dekken. Hiervoor dient een huurcontact te worden opgemaakt dat los staat van het arbeidscontract.

**Het overstappen naar een zorgmaatschappij – een zorgsysteem waarbij de nadruk ligt op samenwerking en solidariteit – kan oplossingen bieden voor enkele van de uitdagingen die worden veroorzaakt door de globale zorgketen en de privatisering van de zorg. Een zorgmaatschappij biedt een alternatief model waarin de zorg meer collectief en lokaal beheerd wordt, met een focus op inclusie, solidariteit en rechtvaardigheid. Bovenstaande pistes dragen hier op verscheidene manieren aan bij.**

Hier is een belangrijke rol weggelegd voor vakbonden en middenveld. Zo is er is dringend behoefte aan doelgericht overleg tussen overheden, vakbonden en werkgevers op internationaal en nationaal

niveau, gericht op een onderhandeld globaal kader over arbeidsmigratie en collectieve onderhandelingen voor hogere lonen en eerlijke arbeidsvoorwaarden.