



Zorg(en) voor arbeidsmigranten

Een verkennend onderzoek naar gezondheid en welzijn van arbeidsmigranten
uit Midden- en Oost-Europa in Nederland en de toegang tot zorg

Auteurs:
Inge Goorts en Elize Smal
Pharos, april 2022

PHAROS

Inhoudsopgave

COLOFON

Auteurs: Inge Goorts en Elize Smal
Contactpersonen: Inge Goorts (i.goorts@pharos.nl) en Elize Smal (e.smal@pharos.nl)
Eindredactie: Nel van Beelen redactie & tekst
Vormgeving: Ivo Mulder, Studio Stennis
Foto voorblad: Adam – Poolse migrant en lasser, geportretteerd in het kader van de fototentoonstelling 'Kennen we elkaar?' van de LEVgroep. Meer informatie en portretten van arbeidsmigranten staan op de [website van de LEVgroep](#).

Adam is meerdere keren voor een korte periode naar Nederland gekomen. Uiteindelijk vond hij een goede baan en besloot hij om langere tijd in Nederland te blijven. Hij werkt nu als lasser bij een metaalverwerkingsbedrijf in Gemert. Adam raadt Nederlanders aan zich in te leven in de situatie van Polen die naar Nederland komen. Hoewel hij inmiddels zijn draai heeft gevonden, weet hij niet of hij voor altijd in Nederland wil blijven of terug wil naar Polen. Hij heeft een goed leven in Nederland, maar zijn hart ligt in Polen.

Samenvatting

In Nederland wonen en werken naar schatting ruim 375.000 arbeidsmigranten afkomstig uit Midden- en Oost-Europese landen. De werk- en leefomstandigheden van deze arbeidsmigranten staan al langere tijd in de belangstelling. Zo deed het Aanjaagteam Bescherming Arbeidsmigranten (2020) aanbevelingen in het rapport Geen tweederangsburgers. Aandacht voor gezondheid en welzijn blijft echter vaak onderbelicht.

Het onderzoek

Daarom heeft Pharos in 2021 een verkennend onderzoek uitgevoerd naar de gezondheid van arbeidsmigranten en de toegang die zij hebben tot zorg en ondersteuning. De focus van dit onderzoek ligt op arbeidsmigranten uit Midden- en Oost-Europa die laaggeschoold werk doen en korter dan tien jaar in Nederland zijn. Het onderzoek bestaat uit een literatuurstudie, tien interviews met arbeidsmigranten en achttien interviews met professionals uit de zorg en het sociaal domein, een enquête in samenwerking met het Kenniscentrum Arbeidsmigranten en een kennissessie met zo'n 35 experts uit het veld.

Wonen en werken in Nederland

Arbeidsmigranten die laaggeschoold werk doen, werken vaak onder omstandigheden die worden omschreven als 3D: *dirty, dangerous en degrading*. Dit geeft goed weer waar arbeidsmigranten mee te maken kunnen krijgen: zij doen vaak werk dat vies en/of gevaarlijk is, zoals productiewerk, werk in de voedingsindustrie of de landbouw. Bovendien gaat het om laag gewaardeerd werk, vaak met een hoge productiedruk. Ook de huisvesting laat vaak te wensen over. Woningen zijn vaak klein, er wonen veel mensen bij elkaar, het is er vaak bedompt en vies, en de locatie ligt doorgaans geïsoleerd van dorp of stad en is slecht bereikbaar met het openbaar vervoer. Onder andere door een gebrekkige registratie in het Basisregister Persoonsgegevens zijn uitbuiting, fraude en andere misstanden moeilijk terug te dringen.

Omdat arbeidsmigranten de Nederlandse taal (nog) niet beheersen, de Nederlandse regelgeving, instanties en gebruiken niet kennen en ze (nog) geen sociaal netwerk hebben, zijn ze vaak sterk afhankelijk van hun werkgever/uitzendbureau. Deze afhankelijkheid gaat verder dan werk, omdat de werkgever vaak ook de zorgverzekering en de huisvesting regelt.

Gezondheid en welzijn

Wanneer arbeidsmigranten in Nederland aankomen, ervaren de meesten van hen (75%) hun gezondheid als goed. De woon- en werkomstandigheden hebben echter een negatieve impact op de gezondheid van deze werknemers.

De economische afhankelijkheid maakt arbeidsmigranten kwetsbaar. Wanneer zij hun werk verliezen, verliezen zij behalve hun inkomen ook hun huisvesting en zorgverzekering. Met onzekere en tijdelijke contracten is de kans dus groot dat mensen op straat belanden en minder toegang hebben tot zorg en hulp. Met alle gevolgen van dien.

De arbeidsomstandigheden, zoals lange werkdagen, een slecht werkklimaat en fysiek zwaar werk, zorgen voor grote fysieke gezondheidsrisico's. Ook hebben die, net zoals de woonomstandigheden, impact op de mentale gezondheid. De onzekerheid over wanneer, waar en hoe lang iemand kan werken bijvoorbeeld, geeft veel stress. Door de lange werkdagen en de hoge werkdruk raken mensen uitgeput; er is na het werk ook weinig ruimte voor sociaal contact en ontspanning.

Gebrekkige woon- en werkomstandigheden hebben ook impact op de leefstijl. Arbeidsmigranten hebben bijvoorbeeld weinig tijd om te bewegen of om gezonde producten te kopen. Daarnaast is gezonde voeding duur en hebben velen een laag inkomen. Naar de tandarts of mondhygiënist gaan is niet vanzelfsprekend voor hen. Men is dit in het eigen land vaak niet gewend, maar ook financiële redenen spelen een rol: mensen zijn hier meestal niet voor verzekerd.

Er zijn signalen dat het middelengebruik (roken, alcohol en drugs) relatief hoog is onder deze groep. Hetzelfde geldt voor signalen over huiselijk geweld. Professionals van welzijns- en zelforganisaties signaleren dat ouders veel opvoedvragen hebben, en dat er regelmatig sprake is van spanningen binnen gezinnen en problemen rond de opvoeding.

Ouders weten vaak niet waar ze terecht kunnen voor hulp of voelen zich daar niet goed geholpen. Wanneer de ouder(s) heen en weer pendelen, betekent dat ook voor kinderen dat zij afwisselend in Nederland en in het thuisland zijn. Dit heeft gevolgen voor het onderwijs en hun sociaal-emotionele ontwikkeling. Door de lange werkdagen en de hoge werkdruk is er soms weinig tijd en aandacht voor de kinderen.

Hoewel we ons in dit onderzoek niet specifiek op corona hebben gericht, kwamen de gevolgen van de pandemie uiteraard regelmatig aan de orde. Door de coronacrisis zijn de soms erbarmelijke werk- en woonomstandigheden onder een vergrootglas gelegd. Corona heeft ook voor extra onzekerheid gezorgd. Veel mensen verloren hun werk en/of raakten dakloos.

Drempels tot zorg en welzijn

Door verschillende drempels die zij ervaren, maken arbeidsmigranten geen gebruik van de zorg die zij nodig hebben. Zo durven, kunnen of willen zij zich niet altijd ziek melden. Ze kunnen bijvoorbeeld simpelweg het inkomen niet missen, worden door hun werkgever onder druk gezet om aan het werk te blijven, of zijn bang te worden ontslagen na een ziekmelding. Niet of te laat naar de dokter gaan, leidt tot verergering van gezondheidsklachten.

Veel arbeidsmigranten zijn niet ingeschreven bij een huisarts. Zij worden vaak behandeld als passanten. Ook komt het voor dat arbeidsmigranten worden geweigerd bij de huisarts of in het ziekenhuis. Zeker als zij onverzekerd zijn, maar ook als zij wel verzekerd zijn komt dit voor.

Een goede informatievoorziening is bepalend of mensen wegwijs zijn in de samenleving en weten hoe en waar zij hulp kunnen krijgen voor hun gezondheidsproblemen. Juist arbeidsmigranten die de Nederlandse of Engelse taal niet beheersen en laaggeschoold werk doen, hebben vaak geen informatie ontvangen over de gezondheidszorg en weten ook niet waar zij deze informatie kunnen vinden. Social media en online fora zijn een belangrijke bron waar informatie wordt gezocht en gedeeld, maar deze informatie blijkt niet altijd correct. Taal is een belangrijkste barrière, zowel voor het vinden van informatie als voor het krijgen van toegang tot zorg. Voor veel arbeidsmigranten is informatie over de zorg in eigen taal dan ook heel belangrijk.


Ook voor (zorg)professionals is taal het grootste knelpunt. Er wordt lang niet altijd met formele tolken gewerkt en dat brengt de kwaliteit van zorg in gevaar. Veel arbeidsmigranten zijn niet vertrouwd met het Nederlandse zorgsysteem. Het systeem in land van herkomst werkt vaak anders en in combinatie met de taalproblemen, leidt dit regelmatig tot miscommunicatie en het gevoel dat men niet serieus genomen wordt. Dit heeft tot gevolg dat mensen soms bijvoorbeeld wachten met hulp zoeken voor hun gezondheidsproblemen, totdat zij terecht kunnen bij een arts in het land van herkomst.

Tot slot heeft een deel van de arbeidsmigranten onvoldoende gezondheidsvaardigheden om zelfstandig de weg te vinden in de Nederlandse zorg. Dat betekent dat zij onvoldoende in staat zijn om informatie over gezondheid te verkrijgen, te begrijpen, te beoordelen en te gebruiken bij het nemen van aan gezondheid gerelateerde beslissingen.

Gebruik van en ervaringen met de zorg

Arbeidsmigranten zoeken vanwege de genoemde drempels relatief laat hulp bij hun gezondheidsproblemen. Het gevolg kan zijn dat hun klachten in de tussentijd verergeren.

Om gebruik te kunnen maken van zorg in Nederland, is het hebben van een zorgverzekering een vereiste. Arbeidsmigranten die via een uitzendbureau werken, zijn hiervoor vaak afhankelijk van dit uitzendbureau, dat het inschrijven bij de zorgverzekeraar voor zijn rekening neemt. Doordat het hebben van een zorgverzekering gekoppeld is aan werk, raken arbeidsmigranten ook hun zorgverzekering kwijt als zij hun baan verliezen. Ook weten zij vaak niet voldoende wanneer zij de kosten voor een behandeling vergoed krijgen, waardoor ze het zoeken van hulp uitstellen uit angst voor hoge kosten. Er zijn verschillende factoren die de toegang van arbeidsmigranten tot huisartsenzorg belemmeren. Denk bijvoorbeeld aan praktische barrières, zoals het ver weg wonen van een huisartsenpraktijk, de taalbarrière of regelmatig verhuizen waardoor je je steeds opnieuw moet inschrijven bij een huisartsenpraktijk. Ook zijn de spreekuren vaak onder werktijd, waardoor arbeidsmigranten er niet naartoe kunnen. En huisartsenpraktijken zitten vaak vol.



Zeker wanneer een grote groep arbeidsmigranten zich in een gemeente vestigt, is dit een probleem. Er bestaan verschillende innovatieve initiatieven om arbeidsmigranten toch goede huisartsenzorg te bieden. Hoewel de risico's op mentale gezondheidsproblemen om verschillende redenen hoog zijn, lijken arbeidsmigranten minder gebruik te maken van de geestelijke gezondheidszorg dan Nederlanders zonder migratieachtergrond. Het taboe op, en schaamte om hulp te zoeken bij, psychische problemen spelen hierin een rol. Ook lijkt deze doelgroep weinig kennis te hebben van psychische problemen en de hulp die je hierbij kunt krijgen.

Gezondheidsproblemen gaan vaak hand in hand met sociale problematiek, zoals financiële problemen, opvoedproblematiek en problemen met de huisvesting, participatie en integratie. Arbeidsmigranten weten ook bij deze problemen niet altijd waar ze terecht kunnen. Professionals worstelen met de veelheid aan en complexiteit van problemen die ze tegenkomen. Arbeidsmigranten die laaggeschoold werk doen, zijn het slechtst geïnformeerd over de arbodiensten op de werkvloer en de ondersteuning van de afdeling human resources. Het is schrijnend dat dit juist geldt voor hen die onder de meest risicovolle omstandigheden werken en hier de meeste zorgen over hebben.

Conclusies en aanbevelingen

De arbeids- en woonomstandigheden kunnen grote impact hebben op gezondheid en welzijn van arbeidsmigranten uit Midden- en Oost-Europa die laaggeschoold werk doen. Hoewel de meesten hun gezondheid een ruime voldoende geven als zij net in Nederland zijn, zien we grote risico's voor de gezondheid op lange termijn. Door de lange werkdagen, hoge productiedruk en fysiek zware arbeid, loopt deze groep werknemers grotere risico's op fysieke gezondheidsklachten. Ook het risico op mentale gezondheidsproblemen lijkt groter, door de chronische stress veroorzaakt door een hoge werkdruk, een laag en onzeker inkomen, en slechte en onzekere woonomstandigheden.

Momenteel worden er stappen gezet om de aanbevelingen van het Aanjaagteam Bescherming Arbeidsmigranten o.l.v. Emile Roemer uit te voeren. De verbeteringen op het gebied van registratie, certificering van uitzendbureaus en controles en handhaving op arbeids- en woonomstandigheden zullen zeker ook een positief effect hebben op de gezondheid en toegang tot zorg. Maar er is meer nodig. Om de zorg en ondersteuning voor arbeidsmigranten te verbeteren, en daarmee te zorgen voor een betere gezondheid en een duurzame inzetbaarheid, doen we hierna een aantal aanbevelingen (zie ook hoofdstuk 7).

- 1** Zet gezondheid actief op de agenda en zorg dat stakeholders hun verantwoordelijkheid nemen. Maak heldere afspraken met alle partners op het terrein van preventie, zorg en ondersteuning en los samen met hen knelpunten op. Stimuleer het beter organiseren van bedrijfsgezondheidszorg bij uitzendbureaus en werkgevers, zodat arbeidsmigranten ook toegang hebben tot de bedrijfsarts.
- 2** Investeer in preventie. Vanwege de verhoogde gezondheidsrisico's van arbeidsmigranten is het extra belangrijk dat mensen wegwijs zijn in onze samenleving, het systeem van preventie en zorg, en van zorgverzekeringen. Zorg dat daklozen ondersteuning krijgen en toegang tot de daklozenopvang.
- 3** Bied meer voorlichting op het terrein van gezondheid, opvoeding, etc. Differentieer tussen groepen die hier tijdelijk zijn en groepen die zich hier (willen) vestigen.
- 4** Stimuleer bij de mensen die in Nederland blijven integratie en taalbeheersing. Dat draagt immers ook bij aan het voorkomen van gezondheidsachterstanden.
- 5** Werk samen met en ondersteun (zelf) organisaties en sleutelpersonen die nu al veel betekenen voor arbeidsmigranten. Geef arbeidsmigranten zelf een actieve rol bij initiatieven rondom hun gezondheid, voorlichting en participatie.
- 6** Investeer in de deskundigheid van professionals in zorg en welzijn, zodat zij weten wat er speelt bij deze groep op het gebied van gezondheidsrisico's, gezondheidsbeleving en hulpzoekgedrag. Meer begrip voor de omstandigheden en verwachtingen van arbeidsmigranten kan bijdragen aan meer passende zorg. Het is van belang dat zorgverleners de regeling voor onverzekerden kennen en daar gebruik van maken.
- 7** Zorg dat er gebruik kan worden gemaakt van tolken totdat mensen de taal zelf voldoende beheersen.
- 8** Bied gemeenten en lokale partners advies en ondersteuning op maat, en zorg landelijk en lokaal voor een goede kennisdeling.

Inleiding

In Nederland wonen en werken zo'n 620.000 arbeidsmigranten (NIDI & CBS, 2020); een groot deel van hen, naar schatting ruim 375.000, is afkomstig uit Midden- en Oost-Europese landen (Inspectie SZW, 2021). De werk- en leefomstandigheden van deze arbeidsmigranten staan al langere tijd in de belangstelling. Zo heeft het Aanjaagteam Bescherming Arbeidsmigranten onder leiding van Emile Roemer twee rapporten gepubliceerd met aanbevelingen op het gebied van registratie, huisvesting, arbeidsomstandigheden en zorg (Aanjaagteam Bescherming Arbeidsmigranten, 2020; SZW/IPA, 2021). Door corona zijn de kwetsbare situatie van arbeidsmigranten en de bestaande problematiek nog zichtbaarder geworden. Sindsdien lopen er diverse onderzoeken naar de gevolgen van corona voor deze doelgroep (Van Straaten e.a., 2021; Böcker & De Lange, 2022).

Arbeidsmigranten hebben net als iedereen in Nederland recht op gezonde werk- en leefomstandigheden en toegang tot zorg. Zij hebben een belangrijk aandeel in onze economie. Om duurzaam aan het werk te blijven is gezondheid een belangrijke voorwaarde. Daarnaast is een goede gezondheid van belang om mee te kunnen doen en te integreren in de Nederlandse samenleving, óf om gezond terug te kunnen keren naar het eigen land.

Hoewel er steeds meer aandacht is voor de werk- en leefomstandigheden van deze groep, blijven gezondheidsthema's vaak nog onderbelicht. Het Aanjaagteam Bescherming Arbeidsmigranten heeft aanbevelingen gedaan op het gebied van de zorgverzekering en toegang tot de eerstelijnszorg. Maar over veel onderwerpen, zoals de psychische gezondheid van arbeidsmigranten en de invloed van het werk op hun gezondheid, is nog weinig bekend. Om deze kennislacunes te vullen, is Pharos begin 2021 gestart met een kwalitatief onderzoek. We brachten in kaart hoe het gesteld is met de gezondheid en het welzijn van deze groep, hoe de toegang tot de zorg wordt ervaren, waar arbeidsmigranten én (zorg)professionals tegenaan lopen en wat er nodig is om de gezondheid en toegang tot zorg te verbeteren.

In hoofdstuk 2 gaan we in op het doel, de doelgroep en de methodologie van dit onderzoek. In de hoofdstukken 3, 4, 5 en 6 komen alle resultaten uit het onderzoek aan de orde. Hoofdstuk 3 geeft een beschrijving van wie de arbeidsmigranten zijn en de diversiteit van deze doelgroep. Hoofdstuk 4 gaat over gezondheid en de impact van werk- en woonomstandigheden op gezondheid en gezondheidsrisico's. In hoofdstuk 5 zoomen we in op de toegang tot zorg en welzijn en de drempels die zowel arbeidsmigranten als zorgprofessionals daarbij ervaren. Hoofdstuk 6 geeft inzicht in de ervaringen van arbeidsmigranten met zorg en zorggebruik in Nederland. Dit rapport sluit in hoofdstuk 7 af met enkele conclusies en aanbevelingen.

Dit rapport is tot stand gekomen dankzij alle respondenten die hun kennis en ervaringen met ons wilden delen. Ook de samenwerking met het Kenniscentrum Arbeidsmigranten en Healthcare for internationals heeft veel waardevolle informatie opgeleverd. De input van experts en ervaringsdeskundigen die aan onze kennissessie deel hebben genomen, heeft geholpen om de resultaten te duiden en te verdiepen. Wij willen allen die hebben bijgedragen aan dit onderzoek hiervoor hartelijk bedanken.

Inge Goorts

Elize Smal

Over dit onderzoek

Dit hoofdstuk beschrijft het doel van het onderzoek, de doelgroep, de gebruikte onderzoeksmethoden en de mogelijke beperkingen van deze verkenning.

2.1 Doel

Doel van dit onderzoek is het in beeld krijgen van de gezondheid, het welzijn en de toegang tot zorg van arbeidsmigranten uit Midden- en Oost-Europa en het doen van concrete aanbevelingen om de gezondheid van arbeidsmigranten te behouden en de toegang tot zorg te verbeteren.

De drie onderzoeksvragen van dit onderzoek zijn:

- Hoe is het gesteld met gezondheid en welzijn van arbeidsmigranten in Nederland?
- In hoeverre vinden zij de weg naar zorg en ondersteuning?
- Wat is er nodig aan ondersteuning voor mensen zelf én voor professionals?

2.2 Doelgroep

In dit onderzoek richten we ons op arbeidsmigranten uit Midden- en Oost-Europa. De Sociaal Economische Raad (SER) definieert arbeidsmigratie als volgt: voor kortere of langere tijd naar een ander land gaan om te werken en te wonen.

Arbeidsmigranten vormen een brede groep mensen die onder verschillende omstandigheden in Nederland wonen en werken. In deze groep is er een grote variatie in land van herkomst, leeftijd en opleidingsniveau, maar ook in toekomstperspectief, gezinssamenstelling en type arbeidscontract.

Voor dit onderzoek hebben we de doelgroep daarom afgebakend naar de groep arbeidsmigranten uit Midden- en Oost-Europa die korter dan tien jaar in Nederland zijn en die in Nederland laaggeschoold werk doen of hebben gedaan. We hebben voor deze afbakening gekozen omdat mensen die hier korter zijn, minder bekend zijn met het Nederlandse zorgsysteem en de Nederlandse taal minder goed spreken. Bovendien brengt laaggeschoold werk, ook wel arbeidsintensief werk genoemd, meer risico's met zich mee op het gebied van woon- en werkomstandigheden. Het onderzoek richt zich zowel op mensen die hier tijdelijk verblijven als op mensen die zich in Nederland hebben gevestigd of van plan zijn dit te doen.

2.3 Onderzoeksmethoden

In dit onderzoek zijn verschillende onderzoeksmethoden gebruikt:

- een deskresearch naar relevante literatuur;
- interviews met achttien professionals;
- interviews met tien arbeidsmigranten;
- een enquête onder arbeidsmigranten door het Kenniscentrum Arbeidsmigranten;
- een interactieve kennissessie op 11 oktober 2021 met 35 stakeholders.

Het onderzoek is uitgevoerd in de periode januari – november 2021.

2.3.1 Achtergrond respondenten

Voor dit onderzoek zijn 28 respondenten geïnterviewd.

Door de coronapandemie vonden deze gesprekken grotendeels online plaats. We hebben gesproken met achttien (zorg)professionals met diverse functies, namelijk twee huisartsen, één psycholoog, drie welzijnswerkers, één GGD-medewerker, drie beleidsmedewerkers van gemeenten, één preventiewerker verslavingszorg, drie medewerkers van kenniscentra en vier medewerkers van een zorgverzekeraar.

Ook hebben we met tien arbeidsmigranten gesproken. Bij de meeste gesprekken was een tolk aanwezig. Deze groep respondenten bestaat uit twee mannen en acht vrouwen. Zeven respondenten zijn afkomstig uit Polen, twee uit Bulgarije en één uit Roemenië. Zij wonen verspreid over het land, wisselend van grote steden tot middelgrote en kleine gemeenten. Het opleidingsniveau van de respondenten varieert. De helft van de respondenten heeft in het land van herkomst een wetenschappelijke opleiding gedaan. De andere helft heeft in het land van herkomst geen opleiding afgemaakt of is praktisch geschoold.

2.4 Mogelijke beperkingen

In dit onderzoek zijn we zo nauwkeurig mogelijk te werk gegaan, en hebben we zo goed mogelijk recht willen doen aan de diversiteit binnen de groep. Mogelijk kent dit onderzoek enkele beperkingen.

Dit rapport gaat over de gezondheid van arbeidsmigranten uit Midden- en Oost-Europa. We zijn ons ervan bewust dat het beschrijven van een dergelijke brede en grote groep migranten alsof het één groep betreft, het risico van stigmatisering met zich meebrengt. De diversiteit binnen en tussen de subgroepen is groot, onder meer door de etnische verschillen. Uitspraken die we hier vrij generiek doen, hoeven dus niet voor individuele arbeidsmigranten te gelden.

We hebben vooral Poolse respondenten bereid gevonden tot een interview, waarvan het merendeel vrouw is. We hebben dus minder mannen gesproken, en ook minder mensen uit Bulgarije, Roemenië en andere landen. Daarnaast spraken we vooral mensen die gemotiveerd waren om hun verhaal te delen en zich uit te spreken. Mogelijk hebben we daardoor relatief meer mensen gesproken die negatief zijn over hun situatie. Natuurlijk zijn er daarnaast ook andere geluiden, namelijk van mensen met wie het goed gaat en die trots zijn op wat zij bijdragen aan de Nederlandse samenleving.

Bij het interpreteren van de resultaten moeten we rekening houden met de mobiliteit van arbeidsmigranten plus de continue nieuwe instroom. De populatie die vier jaar geleden werd onderzocht, kan nu een heel andere zijn. Niet alleen letterlijk zijn deze mensen in beweging, ook figuurlijk. De situatie van de Polen in Nederland lijkt bijvoorbeeld relatief snel in positieve zin te veranderen. Onderzoek van zes jaar geleden kan dus al deels achterhaald zijn.

Arbeidsmigranten in Nederland

In dit hoofdstuk beschrijven we wie de arbeidsmigranten in Nederland zijn. De diversiteit van de groep komt naar voren in demografische cijfers, migratiepatronen en gezinssamenstelling. Ook kijken we naar woon- en werkomstandigheden en naar inschrijving in het Basisregister Personen.

3.1 Wie zijn de arbeidsmigranten in Nederland?

Er verblijven naar schatting zo'n 375.000 arbeidsmigranten uit Midden- en Oost-Europa in Nederland (NIDI & CBS, 2020). Dit aantal is exclusief seizoensarbeiders die korter dan vier maanden in Nederland zijn en die niet verplicht zijn zich in te schrijven in het Basisregister Persoonsgegevens. De meesten van hen komen uit Polen (73%). De andere nationaliteiten zijn Roemeens (8%), Hongaars (4%), Bulgaars (3%) en Litouws (2%). In totaal is 45% ouder dan 30 jaar, zo'n twee derde van de groep is man en een derde vrouw (ABU, 2020).

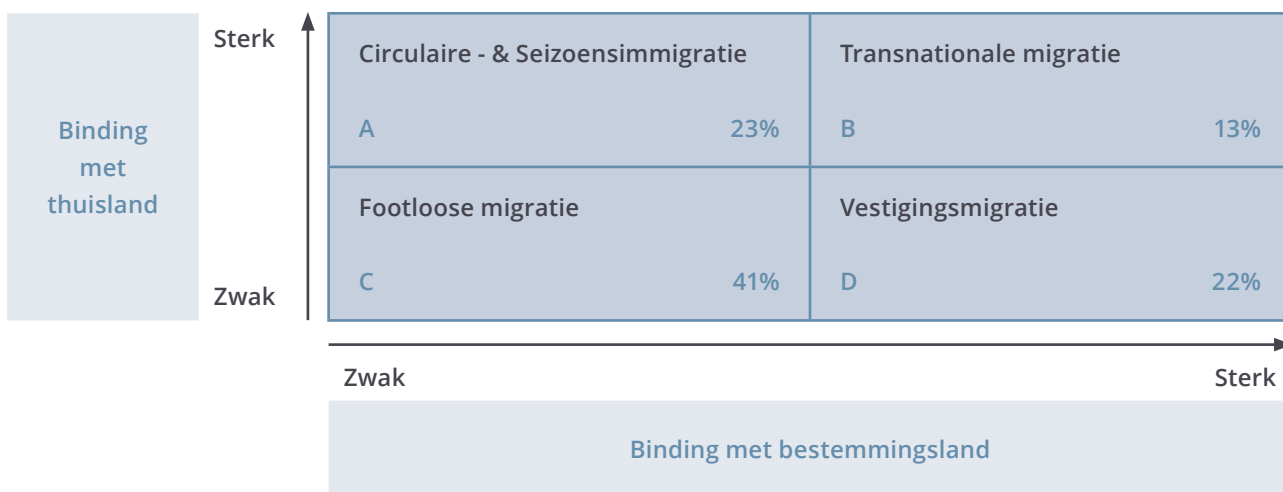
Van deze groep werken ongeveer 183.000 arbeidsmigranten (49%) als uitzendkracht. Ruim 44% van de arbeidsmigranten is werkzaam in de logistieksector, gevolgd door de tuinbouwsector (19%) en de voedingsindustrie (13%) (Heyma e.a., 2018). In de landbouw betreft het met name seizoensmigratie, maar in de andere sectoren is de behoefte aan arbeidskrachten vrij continu. Arbeidsmigranten leveren een belangrijke bijdrage aan de Nederlandse economie. In 2016 droegen arbeidsmigranten uit Midden- en Oost-Europa ongeveer 11 miljard euro bij aan het nationaal inkomen (op een totaal van ruim 700 miljard) (Heyma e.a., 2018). Gezien de krimpende beroepsbevolking is het waarschijnlijk dat de behoefte aan arbeidsmigranten blijft bestaan of zelfs toeneemt (ABU, 2018 en 2020; NIDI & CBS, 2020). Of het aantrekkelijk blijft voor arbeidsmigranten uit de MOE-landen (Midden- en Oost-Europa) om hier te komen werken is de vraag, aangezien de welvaart en de vergrijzing daar toenemen, waardoor meer werkkansen ontstaan (NIDI & CBS, 2020).

Er zijn een aantal regio's in het land waar relatief veel arbeidsmigranten wonen. Dit is voornamelijk de regio Haaglanden, Helmond-de Peel, Midden- en West-Brabant, Noord-Limburg, en Noordwest Veluwe. Verder is bekend dat veel arbeidsmigranten zich vestigen in de regio Delft en Westland (Inspectie SZW, 2021). Wat betreft de toekomstoriëntatie in Nederland is het een diverse groep. Engbersen e.a. (2011) onderscheiden vier patronen van arbeidsmigratie, afhankelijk van de reden van migratie en de binding met het thuisland en

het bestemmingsland. Die vier patronen zijn circulaire migratie, vestigingsmigratie, footloose migratie en transnationale migratie (zie de figuur op de volgende bladzijde). De verschillende migratiepatronen leiden tot andere vraagstukken en problemen, en vragen ook om een andere aanpak. In gemeenten met veel werkgelegenheid in de land- en tuinbouw, zal vooral sprake zijn van seizoensmigratie (circulaire migratie). Daar spelen vooral vraagstukken op het gebied van tijdelijke huisvesting, afhankelijkheid van het uitzendbureau, het informeren over rechten en plichten, en het bieden van zorg en ondersteuning bij acute gezondheidsproblemen. In gemeenten waar arbeidsmigranten zich permanent vestigen (vestigingsmigratie) – voornamelijk in de grote steden – ligt de focus meer op integratie, het leren van de Nederlandse taal, permanente huisvesting, onderwijs, ondersteuning van gezinnen en preventie (Van Lieshout, 2020). Ook in onze interviews werd bevestigd dat gemeenten steeds meer focussen op het stimuleren van permanente vestiging en integratie.

De zogenoemde footloose migranten, met een zwakke binding met zowel Nederland als het land van herkomst, bevinden zich in de meest onzekere situatie en zij hebben waarschijnlijk de meest kwetsbare positie. Voor arbeidsmigranten met weinig perspectief in Nederland is het niet altijd vanzelfsprekend of gemakkelijk om terug te keren naar het land van herkomst. Bijvoorbeeld omdat zij opzien tegen een verzoening met hun familie, in eigen land geen hulp kunnen krijgen bij hun problemen, of problemen hebben met justitie. Extra ondersteuning bij terugkeer is dan nodig (Van Straaten, 2021).

Bij transnationale migratie hebben migranten een sterke binding met Nederland en het land van herkomst. Zij spreken naast hun moedertaal ook de Nederlandse taal en hebben in beide landen een stevig netwerk. Deze migranten hebben vaak een hoge opleiding genoten, doen in Nederland werk passend bij dit opleidingsniveau en hebben een goed inkomen. Dit patroon is dus niet van toepassing op de respondenten in dit onderzoek.



Figuur 1: overzicht van 4 typen migratie aldus Engbersen e.a. (2011)

Twee respondenten vertelden dat arbeidsmigranten soms geen duidelijke ideeën over de toekomst hebben, of dat deze ideeën in de loop van de tijd veranderen.

De meeste Poolse migranten die je ziet, zijn hier met het idee dat zij teruggaan naar Polen. Ze hebben nooit actief een beslissing genomen om te blijven, of stellen die uit. Het slechtste wat ze voor zichzelf kunnen doen, is dat ze geen beslissing nemen over blijven of teruggaan naar Polen. Ze komen met de gedachte: 'Ik blijf een jaar', en dat worden er vijf of tien of nog langer.
- Professional

Toen ik hier kwam, had ik niet verwacht dat het zo zwaar zou zijn en dat ik mijn gezondheid zou verliezen. Na zes maanden ben ik teruggegaan naar Polen en heb ik met de kinderen gesproken over of ik terugkom of niet. De kinderen zeiden toen: 'Ga maar terug, mam. We hebben het nodig.'
- Arbeidsmigrant

Dit toont ook aan dat iemands motieven en binding ook kunnen veranderen in de loop der jaren en kunnen leiden tot andere levenskeuzes. Een typologie als deze is dan ook niet statisch.

Belangrijk is vooral het verschil tussen mensen die zich in Nederland willen vestigen en al een gezin hebben of dat willen stichten, en de overige arbeidsmigranten. De groep die zich blijvend vestigt, wordt ingeschat op zo'n 20-25%.

3.2 Gezinsamenstelling

Veel mensen komen alleen naar ons land, maar sommigen komen met hun partner of kind. Of die volgen later. Vaak ook blijven kinderen in het thuisland achter bij familie of een van de ouders. Een JGZ-professional verwoordde het als volgt:

Er zijn veel eenoudergezinnen. Vaak bestaande uit een moeder met haar kind(eren). Soms arriveert het kind later, ook wel bij de vader, die soms een nieuwe partner heeft. Het zijn geen standaardgezinnen die hier samenkomen. Ik zie veel pubers, die al geworteld waren in hun eigen land en nu dus weer erg moeten wennen aan de nieuwe situatie en hun ouder(s).

Onder de arbeidsmigranten die we spraken, zagen we ook een heel divers beeld. Soms hadden zij jaren apart geleefd van hun familie voordat hun partner of een ander gezinslid ook overkwam. Of zij leven nog steeds apart. Voor de mensen met kinderen hier is de toekomst voor de kinderen een belangrijk argument om in Nederland te komen wonen (en blijven) werken.

3.3 Werk- en woonomstandigheden

Arbeidsmigranten die laaggeschoold werk doen, werken vaak onder omstandigheden die worden omschreven als 3D: 'dirty, dangerous en degrading'. Dit geeft goed weer waar arbeidsmigranten mee te maken kunnen krijgen: zij doen vaak werk dat vies en/of gevaarlijk is, zoals productiewerk, in de voedingsindustrie of in de landbouw. Bovendien gaat het om laag gewaardeerd werk (Inspectie SZW, 2021), vaak met een hoge productiedruk. In dit type werk ontbreekt het vaak aan adequate bedrijfsgezondheidszorg en arbodienstverlening, een verantwoordelijkheid van de formele werkgever (meestal het uitzendbureau) en de zogeheten 'inlener'¹ (zie verder paragraaf 6.8). Het Aanjaagteam Bescherming Arbeidsmigranten (2020) stelt dat de meeste uitzendbureaus goed omgaan met arbeidsmigranten, eerlijk en veilig werk bieden, goede huisvesting regelen en hun werknemers helpen bij het vinden van hun weg in de Nederlandse samenleving. Er is echter ook een groep uitzendbureaus die gebruikmaakt van de beperkte regelgeving die Nederland kent om arbeidsmigranten te beschermen. Ze regelen wel de huisvesting, maar proberen daar zo veel mogelijk aan te verdienen. Dat is misschien onwenselijk, maar niet onwettelijk. Ten slotte, zo schrijft het Aanjaagteam Bescherming Arbeidsmigranten, is er een groep uitzendbureaus die bewust misbruik maakt van de kwetsbare positie van arbeidsmigranten. Ze betalen niet het volledige loon, bieden slechte huisvesting tegen een hoge huur en houden zorgkosten in op het loon, terwijl ze de zorgverzekering niet goed hebben geregeld. De Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid (Inspectie SZW, 2021) onderstreept dat arbeidsmigranten slachtoffer kunnen worden van arbeidsuitbuiting, door bijvoorbeeld financiële afhankelijkheid te creëren, door intimidatie of door isolatie.

Ze zijn zo afhankelijk van het uitzendbureau, dat is niet gezond. Ze moeten alles vertellen aan de dame van het uitzendbureau, die vertelt het dan aan de dokter. Maar zo weten ze ook dat je ziek bent, en geven ze je misschien geen werk meer. Je kunt alleen op die plek wonen als je werkt. Als je ziek bent, kun je niet werken. Contracten worden iedere week opnieuw gegeven, dus ze kunnen het makkelijk stopzetten als je ziek bent.

- Arbeidsmigrant

Naast slechte arbeidsomstandigheden, laat ook de huisvesting regelmatig te wensen over. Het uitzendbureau is meestal de formele werkgever en verantwoordelijk voor het onderdak. Uit onderzoek van de ABU (Algemene Bond Uitzendondernemingen) blijkt dat het aandeel arbeidsmigranten dat door tussenkomst van uitzendorganisaties wordt gehuisvest, is gedaald. In 2018 ging het om 83%, in 2020 om 65% (ABU, 2020). Woonruimtes die via uitzendbureaus ter beschikking worden gesteld, bevinden zich bijvoorbeeld op een camping of in zogenaamde 'Polenhotels'. Deze woningen zijn vaak klein, huisvesten veel mensen in een beperkte ruimte, zijn slecht geventileerd en onhygiënisch, en bevinden zich op een locatie die geïsoleerd ligt van dorp of stad en slecht bereikbaar is met het openbaar vervoer.

1 Een inlener huurt een werknemer in van een andere ondernemer en heeft de leiding over en toezicht op de ingeleende werknemer. Die werknemer blijft daarbij in dienst bij die andere ondernemer, de uitlener. Bij uitzendkrachten is dit het uitzendbureau (bron: Randstad Uitzendbureau).

Andere huisvesting is beperkt beschikbaar of zijn buiten bereik voor arbeidsmigranten, door te hoge huren of doordat zij niet ingeschreven staan bij de gemeente. Naast de slechte fysieke woonomstandigheden, leiden ook de sociale omstandigheden tot problemen:

Grote groepen wonen samen op deze locaties, met name Polen en Roemenen. Als je dan als enige uit een ander land daarbij komt wonen, kan dat vervreemdend zijn. Soms spreken zij Engels, maar soms niet en is er geen gemeenschappelijke taal. Dat leidt tot groepsstress, gebrek aan privacy, gebrek aan ontspanning of op adem kunnen komen.

- Professional

De economische afhankelijkheid maakt arbeidsmigranten kwetsbaar. Wanneer zij hun werk verliezen, verliezen zij behalve hun inkomen ook hun huisvesting en zorgverzekering. Met onzekere en tijdelijke contracten is er dus een risico dat mensen op straat belanden en minder toegang hebben tot zorg en hulp. Dit blijkt ook uit het onderzoek van het IVO naar arbeidsmigranten uit Midden- en Oost-Europa in kwetsbare posities. Uit de tussenrapportage van dit instituut uit juli 2021 blijkt dat een deel van hen door de afhankelijke positie waarin zij verkeren een verhoogd risico loopt om dakloos en/of verslaafd te raken. Geschat wordt dat het om 2500-3000 mensen gaat. Gebrek aan een sociaal netwerk, de Nederlandse taal niet goed spreken, en weinig kennis hebben over rechten en plichten, maakt mensen in deze situatie extra kwetsbaar. Vervolgens hebben zij maar beperkte toegang tot opvangvoorzieningen. Regelgeving rond de opvang en zorg voor arbeidsmigranten is complex en niet eenduidig (Van Straaten e.a., 2021).

3.4 Inschrijving Basisregistratie Personen

De gebrekkige registratie van arbeidsmigranten is al lange tijd een probleem en werkt door in misstanden op andere terreinen. Door een gebrekkige registratie in de Basisregistratie Personen is onbekend op welk adres een arbeidsmigrant verblijft en ontbreken diens contactgegevens. Dit maakt het heel ingewikkeld om uitbuiting, fraude en andere misstanden terug te dringen. Een goede registratie en koppeling van gegevens maakt het beter mogelijk om te handhaven en controleren op misstanden.

Ook voor initiatieven op het gebied van gezondheid, welzijn of informatievoorziening in brede zin, is het een belemmering als gemeenten niet weten waar mensen zich bevinden.

Het Aanjaagteam Bescherming Arbeidsmigranten (2020) heeft een betere registratie van arbeidsmigranten benoemd als een van de belangrijkste aanbevelingen. Beter registratie biedt mogelijkheden om hen beter te informeren over bijvoorbeeld huisvesting, zorgverzekering en over voorzieningen in de gemeente. Uit verschillende bronnen blijkt dat het ook nog regelmatig voorkomt dat arbeidsmigranten niet ingeschreven staan bij de gemeente of dat hun gegevens niet actueel zijn door de vele verhuizingen. Op het moment dat mensen arbeidsongeschikt worden door gezondheidsproblemen, kan dan niet aangetoond worden hoe lang zij in Nederland zijn, waardoor ze ook geen aanspraak kunnen maken op de Ziektewet. Hetzelfde geldt voor hun aanspraak op een WW-uitkering bij werkloosheid en op andere sociale voorzieningen (zie het kader op de volgende bladzijde).

Registratie en sociale voorzieningen

Arbeidsmigranten die langer dan vier maanden in Nederland werken, dienen zich in te schrijven in de Basisregistratie Personen om aanspraak te kunnen maken op sociale voorzieningen.

Voor verschillende uitkeringen gelden verschillende regelingen. Wie in Nederland heeft gewerkt en premie heeft betaald, is verzekerd voor de sociale verzekeringen en kan (mits aan alle voorwaarden wordt voldaan) een beroep doen op de WW. Werknemers uit een EU-lidstaat hebben, als ze sociaal verzekerd zijn en voorafgaand aan hun ontslag in de laatste 36 weken minimaal 26 weken hebben gewerkt, recht op drie maanden WW-uitkering. De uitkering duurt langer dan drie maanden als er in de laatste vijf jaar minimaal vier jaar is gewerkt (Cremers, 2021).

Zonder inschrijving in de Basisregistratie Personen kunnen arbeidsmigranten zich ook niet inschrijven als woningzoekende. Daarnaast is het tijdens de coronapandemie voor arbeidsmigranten die niet ingeschreven staan in het Basisregister moeilijk geweest om een vaccinatie of QR-code te krijgen.

[Lees meer over regelgeving en sociale voorzieningen op de website van het Kenniscentrum Arbeidsmigranten](#)

Uit onderzoek van platform voor onderzoeksjournalistiek Investico en Pointer (2021) blijkt dat ruim de helft van de arbeidsmigranten zich niet inschrijft bij een gemeente terwijl ze dat wel zouden moeten doen. Arbeidsmigranten zijn vaak niet op de hoogte van deze verplichting en uit het onderzoek blijkt dat gemeenten de inschrijving soms ontmoedigen, bijvoorbeeld wanneer het gaat om locaties die geen woonbestemming hebben. Naar schatting zijn er in Nederland bijna 250.000 onterecht niet-geregistreerde arbeidsmigranten (Pointer, 2021). Mogelijk staan zij wel ingeschreven in de RNI, de Registratie Niet-Ingezetenen, die bedoeld is voor mensen die korter dan vier maanden in Nederland zijn.

Gezondheid en welzijn van arbeidsmigranten in Nederland

Dit hoofdstuk gaat over de gezondheid van arbeidsmigranten en over de impact van werk- en woonomstandigheden op hun fysieke en mentale gezondheid. Ook beschrijven we de invloed van leefstijl en armoede op gezondheid. We lichten de situatie van kinderen en gezinnen uit en kijken naar de gevolgen van de coronapandemie voor de arbeidsmigranten in Nederland. Het hoofdstuk sluit af met de gevolgen van een slechte gezondheid en gezondheidsrisico's op het integratieproces.

4.1 Gezondheid bij aankomst in Nederland

Wanneer arbeidsmigranten in Nederland aankomen, ervaren de meesten van hen (75%) hun gezondheid als goed (Cremers, 2021). Arbeidsmigranten zijn gemiddeld relatief jong als ze naar Nederland komen. Net als Nederlandse jongeren zijn zij in het algemeen (nog) niet erg bezig met hun gezondheid of hoe de zorg werkt. Maar die goede gezondheid bij aankomst geldt niet voor iedereen: er komen ook mensen met gezondheidsproblemen naar Nederland. Na verloop van tijd krijgen veel arbeidsmigranten door hun slechte woon- en werkomstandigheden problemen met hun gezondheid. Uit het onderzoek van het Kenniscentrum Arbeidsmigranten blijkt dat 49% van de respondenten die via een uitzendbureau werken, een slechtere gezondheid ervaart sinds hun komst naar Nederland (Cremers, 2021). Onderzoek van Healthcare for internationals (H4i) laat zien dat voor 11% van de respondenten gezondheidsklachten een belemmering zijn om het werk goed te kunnen doen (Bergsma & Dozeman, 2021). Meer dan de helft van de arbeidsmigranten geeft aan dat er arbomaatregelen nodig zijn op het gebied van werkdruk en werkstress (63%), geluid/temperatuur/verlichting (63%), lichamelijk zwaar werk (58%) en emotioneel zwaar werk (57%) (Cremers, 2021).

Er zijn veel mensen die thuiskomen na het werk, en die huilend teruglopen naar huis. Het is zo zwaar. Zo veel druk om te presteren. Die mensen zouden moeten weten dat ze dit niet hoeven te accepteren van de werkgever. Dus dat ze het moeten melden en advies kunnen vragen over de rechten en plichten van henzelf en van de werkgever. Mensen denken nu 'het wordt niet beter', en 'er is niemand die me kan helpen, ik moet het alleen oplossen'. Het is belangrijk dat mensen met respect worden behandeld.

- Arbeidsmigrant

4.2 Fysieke gezondheid

De arbeidsomstandigheden, zoals lange werkdagen, een slecht werkklimaat en fysiek zwaar werk, zorgen voor grote fysieke gezondheidsrisico's. Onze respondenten vertelden over pijnklachten aan de rug, handen en knieën. Andere veelgenoemde klachten zijn problemen met het bewegingsapparaat, zoals hernia's en ontstekingen aan de gewrichten of handen (Bergsma & Dozeman, 2021).

Verschillende respondenten vertelden over de zware omstandigheden waaronder ze moeten werken. In de kou (koelcellen), hitte (kassen), of in situaties met wisselende temperaturen, bijvoorbeeld in de bloementeel, waardoor mensen chronisch verkouden zijn. Veel staand werk, soms zelfs in het water. De werkzaamheden brengen gezondheidsrisico's met zich mee: onder andere het risico op blessures door het tillen van zware dingen of het verrichten van repetitieve handelingen, en een groot risico op vallen doordat mensen bijvoorbeeld vaak op trapjes moeten staan. Door de druk om snel te werken en de hoge productienormen neemt het risico op bedrijfsongevallen toe. Tegelijkertijd ontbreken vaak arbovoorzieningen, bedrijfsgezondheidszorg en veiligheidsinstructies, waardoor het risico op gezondheidsproblemen extra wordt vergroot. Er is sprake van veel wisselende diensten en nachtdiensten. Zeker in de glas- en tuinbouw werken mensen regelmatig met chemische stoffen of bestrijdingsmiddelen. Respondenten vertelden dat het nog steeds voorkomt dat werknemers worden blootgesteld aan bestrijdingsmiddelen door een gebrek aan adequate beschermingsmiddelen. Verschillende respondenten hebben ernstige pijnklachten aan hun handen, waardoor ze niet meer kunnen werken.

Soms stond ik hele dagen in het water. Als ik dan thuiskwam, stond het water nog in mijn schoenen en waren mijn voeten helemaal verschrompeld. Maar ik durfde er niets meer van te zeggen. Ik heb een keer om een pauze gevraagd, nadat ik tien uur aan een stuk had gewerkt. De reactie van de baas? Nou, als ik pauze zou nemen, hoefde ik niet meer terug te komen. Wat me vooral boos maakt, is dat er nooit iemand is komen controleren. Waarom gaat het UWV niet checken hoe het eraan toegaat op de werkvloer, als je daar je verhaal vertelt om een uitkering te krijgen? Er is geen handhaving, de uitzendbureaus weten het en doen er niks aan.

- Arbeidsmigrant

4.3 Mentale gezondheid

Niet alleen de impact op de fysieke gezondheid is groot. De werk- en woonomstandigheden van arbeidsmigranten hebben ook impact op hun mentale gezondheid. De onzekerheid over wanneer, waar en hoe lang ze ergens konden werken bijvoorbeeld, geeft veel stress.

Ik sprak een dame die voor vijf of zes verschillende uitzendbureaus heeft gewerkt. Ze werd er wanhopig van en trok het niet. Vooral de onzekerheid, niet weten hoe je dag er morgen uitziet. Je krijgt 's avonds een sms hoe laat je moet werken, maar je weet niet waar, wat, hoelang je dag zal zijn, en of het in een warme of koude omgeving zal zijn.'

- Professional

De mentale druk is groot: 57% van de respondenten uit het onderzoek van het Kenniscentrum Arbeidsmigranten (Cremers, 2021) geeft aan dat zij het werk emotioneel zwaar vinden. De lange werkdagen en de hoge werkdruk putten mensen uit. Veel mensen weten niet wat hun rechten zijn, en waar ze ondersteuning kunnen krijgen.

De productienormen worden niet alleen door de werkgevers opgelegd. Ook onderling wordt de druk vaak opgevoerd, zoals deze respondent verwoordde:

Als er een nieuwe persoon komt, die wil zich dan bewijzen, die gaat extra hard zijn best doen. Boven vermogen werken, en iedereen moet daar dan aan voldoen. Dat is een strijd: nog meer, nog sneller, nooit genoeg.

- Arbeidsmigrant

Daarnaast is er de angst om de baan te verliezen, bijvoorbeeld vanwege het hebben van een nulurencontract. Ook financiën worden genoemd als bron van stress. De hoge mentale druk kan leiden tot psychische klachten.

Ik maak me zorgen om de moeders. Ze zijn vaak alleenstaand, werken hard en moeten daarnaast hun kinderen opvoeden. Ze hebben geen tijd voor zichzelf en worden depressief. Het wordt hen teveel, maar ze durven nergens naartoe. Ze denken: Ik kan niet zeggen dat ik depressief ben, anders nemen ze mijn kinderen van me af. En op een gegeven moment is het klaar. Soms doen ze een zelfmoordpoging. Of ze trekken zich terug in hun huis en isoleren zichzelf.

- Welzijnsprofessional

Professionals zien veel stress, psychische klachten, depressies en mensen die overspannen zijn. Door de lange werkdagen is er weinig ruimte voor sociaal contact en ontspanning.

Maar hier zijn ze alleen aan het werk, mensen voelen zich alleen, er is eenzaamheid. Ze missen hun familie. Ze gaan maar door, en op een gegeven moment is het genoeg.

- Welzijnswerker

Mensen zijn aan het imploderen en dat wordt dan een depressie. Ik zie vooral vrouwen die deze klachten hebben, zeker als ze een kind krijgen. Dan gaan heel veel vrouwen in de Ziektewet. Bij mannen uit de stress zich eerder in verslavingen. De vrouwen zeggen wel tegen mij dat ze problemen hebben, maar de mannen niet. De klachten van de mannen hoor ik via de vrouwen, bijvoorbeeld over hun agressie.
- Welzijnswerker

Elke dag hebben mensen zorgen over het eten voor de kinderen, over de vaste lasten betalen, zo kan ik niet behandelen. Zij hebben vaak psychische problemen, maar eerst moet de sociale problematiek aangepakt worden.
- Psycholoog

Psychische klachten kunnen echter ook een oorzaak in het land van herkomst hebben.

Mensen die in Polen zijn opgegroeid hebben vaak veel meegemaakt, veel alcoholmisbruik van de ouders, psychisch en huiselijk geweld in het ouderlijk gezin.
- Psycholoog

Bovenstaande factoren spelen voor arbeidsmigranten die onder normale omstandigheden werken. In situaties van uitbuiting kan de impact op de (fysieke en) mentale gezondheid nog groter zijn. Wat daar nog bijkomt is dat (met name vrouwelijke) arbeidsmigranten vanwege hun zwakke sociaal-economische positie extra kwetsbaar zijn voor seksuele intimidatie of seksueel misbruik. Behalve in een onderzoek door FairWork is hier nog maar weinig aandacht aan besteed (Urywkow-Chang, 2016).

Het verminderen van chronische stress

Arbeidsmigranten hebben of krijgen vaak te maken met chronische stress. Er is steeds meer bekend over de negatieve invloed van deze chronische stress op allerlei processen in het lichaam en in de hersenen. Bij aanhoudende stress word je sneller ziek (fysiek en mentaal) én wordt je denk- en doenvermogen negatief beïnvloed, zoals het vermogen om je te concentreren, te plannen of impulsief gedrag te beheersen. Dit alles maakt het moeilijker om goed voor jezelf te zorgen en de juiste keuzes te maken.

Bekende stressoren waar arbeidsmigranten mee te maken hebben zijn werkdruk, discriminatie, cultuurverschillen, taalbarrières, gescheiden zijn van familie, financiële moeilijkheden, en gebrek aan sociale steun. Ook onzekerheid over de toekomst en de ingewikkelde contacten met instanties dragen bij aan ongezonde stress, net als de dreiging van het verlies van werk en woning.

In de publicatie [*Leven met ongezonde stress*](#) van Pharos lees je meer over hoe chronische stress impact heeft op de gezondheid, op de keuzes die mensen maken en op hun mogelijkheden om te participeren. Voor een betere gezondheid van arbeidsmigranten is het zaak om te zoeken naar mogelijkheden om de stress te verminderen. In de publicatie vind je handvatten over hoe je dat kunt doen.



De professionals die we voor ons onderzoek gesproken hebben, zijn bang dat de gezondheidsproblemen van arbeidsmigranten de komende jaren alleen maar zullen toenemen:

Binnen tien jaar hebben we een heleboel mensen die ongeschikt zijn om te werken en hier in de bijstand moeten. Omdat ze hier een werkverleden hebben opgebouwd.
- Welzijnswerker

4.4 Armoede en gezondheid

Mensen met geldzorgen zijn vaak minder gezond en hebben meer lichamelijke en mentale gezondheidsklachten dan mensen zonder geldzorgen. Het risico op chronische ziekten en psychische aandoeningen neemt toe wanneer het inkomen lager is. Armoede en schulden beïnvloeden het dagelijks leven en de leefomstandigheden op een negatieve manier. Dit heeft ook een negatief effect op de gezondheid. Arbeidsmigranten hebben vaak een wisselend inkomen, door nul-urencontracten en/of tijdelijke contracten, wat veel stress met zich meebrengt. Doordat zaken als de zorgverzekering, de belastingaangifte en toeslagen in Nederland anders geregeld zijn dan in hun land van herkomst, hebben zij niet altijd zicht op hun financiële situatie. Ook dit creëert onrust.

Andersom kan een slechtere gezondheid leiden tot financiële problemen, bijvoorbeeld als iemand zorgkosten moet maken of onvrijwillig minder uren moet gaan werken. Arbeidsmigranten kunnen bij arbeidsongeschiktheid bijvoorbeeld niet altijd aanspraak maken op de Ziektewet, doordat zij niet kunnen aantonen dat zij in Nederland werkzaam zijn geweest of als ze hier nog niet lang genoeg gewerkt hebben. De financiële gevolgen van ziekte zijn voor hen hierdoor nog groter.

4.5 Leefstijl

Op basis van onze interviews met arbeidsmigranten en professionals, zien we dat een gezonde leefstijl onder druk kan komen te staan. Door de lange werkdagen is er bijvoorbeeld weinig tijd om te bewegen of om gezonde producten te kopen. Mogelijk spelen ook andere eetgewoonten een rol. In het land van herkomst wordt bijvoorbeeld vaak veel vlees en vetten gegeten en weinig groenten.

Ook het hebben van een laag inkomen heeft invloed op het voedingspatroon. Veel arbeidsmigranten leven rond het bestaansminimum, en gezonde voeding is duur. Professionals vertelden dat vooral jonge mensen die nog maar kort zelfstandig zijn, veel kant-en-klaar voedsel eten en veel frisdrank drinken. Overigens is dit patroon niet per se anders dan bij Nederlandse jongvolwassenen.

4.6 Middelengebruik en (huiselijk) geweld

Ondanks dat er weinig harde cijfers zijn, zijn er wel signalen dat het middelengebruik (roken, alcohol en drugs) relatief hoog is onder deze groep. Tijdens de interviews meldden respondenten dat er veel wordt gerookt en gedronken. Soms speelden problemen al in het land van herkomst, soms zijn ze hier ontstaan of verergerd. Voor jongeren geldt dat zij hier vaak meer vrijheid voelen om dingen uit te proberen, en dat middelen gemakkelijker verkrijgbaar zijn.

En ze gebruiken ook om de stress te vergeten, wat doe je als je zo slecht behandeld wordt, dan ga je drinken. Ik denk niet dat mensen weten dat er hulp is voor dit soort problemen. Ik zou ook niet weten waar ik hier hulp voor zou moeten zoeken.
- Arbeidsmigrant

Op de werkvloer worden drugs en andere middelen gebruikt om de werkdruk en lange diensten vol te houden. Voorbeelden die zijn genoemd zijn voedingssupplementen, steroïden, xtc, en amfetaminen ('feta' onder Polen), zoals pep en speed. Precieze cijfers zijn er niet, omdat werkgevers officieel niet mogen testen vanwege de privacyregels.

Er verschijnen echter regelmatig berichten over middelgebruik op de werkvloer en druggerelateerde ongevallen in de media. Onderzoek van Investico in 2019 laat zien dat werkgevers wel degelijk illegaal testen op drugsgebruik. In de grootschalige alcohol- en drugscontroles die zijn ingezien, testte vrijwel elke keer een paar procent van de medewerkers positief, met een waarde die de rijvaardigheid zou beïnvloeden (Investico, 2021).

Naast ongevallen en verslavingsproblematiek, meldden verschillende respondenten dat sociale problemen en (huiselijk) geweld veel voorkomen. Verschillende professionals vertelden dat verschillende cliënten of patiënten in hun land van herkomst al te maken hebben gehad met alcoholisme en (huiselijk) geweld. Die achtergrond, in combinatie met alcohol- en verslavingsproblematiek, kan ook hier in Nederland leiden tot huiselijk geweld. In Zuidoost-Brabant gaat het bij 30% van de meldingen bij Veilig Thuis om gezinnen uit Midden- en Oost-Europa (Broers, 2021).

Alcohol is voor mensen een manier om te ontsnappen aan moeilijke omstandigheden. Als je alcohol of narcotica gebruikt, dan ben je gestrest, krijg je hoofdpijn. Dat zorgt ervoor dat de spanning stijgt en je sneller geneigd bent geweld te gebruiken. Dat zou een verklaring voor de hogere cijfers voor huiselijk geweld kunnen zijn.

- Professional

Ook zien professionals door verlies van werk (zeker ook door corona) veel stress bij arbeidsmigranten en een toename van huiselijk geweld. Een professional vermoedt dat veel alcoholproblematiek verborgen blijft, omdat mensen niet snel een melding maken, vanwege het risico op contact met de politie.

4.7 Jeugd en gezin

Naar schatting zijn er in Nederland ongeveer 71.000 kinderen van migranten uit Midden- en Oost-Europa (Van Wieringen & Tuk, 2018). Professionals van welzijns- en zelforganisaties signaleren dat ouders veel opvoedvragen hebben, en dat er regelmatig sprake is van spanningen binnen gezinnen en problemen rond de opvoeding (Van Wieringen & Tuk, 2018; Van Lieshout, 2020). Ook van de ouders zelf hoorden we dat ze zich zorgen maken om hun kinderen, niet weten waar ze terecht kunnen voor hulp, of zich niet goed geholpen voelen. Ze zijn niet altijd bekend met geboortezorg, jeugdgezondheidszorg (JGZ) of gezinsondersteuning. Wanneer de ouder(s) heen en weer pendelen, betekent dat ook voor kinderen dat zij afwisselend in Nederland en in het thuisland zijn. Dit heeft gevolgen voor het onderwijs en hun sociaal-emotionele ontwikkeling. Door de lange dagen en de werkdruk blijft er soms weinig tijd en aandacht over voor de kinderen. Ouders vertelden dat zij regelmatig weinig tijd hebben om met hun kind te spelen of te praten, of samen te ontspannen en leuke dingen te doen. Ook lukt het hen door het werk niet altijd om een gezonde maaltijd op tafel te zetten. Kinderen zijn geregeld alleen, doordat de ouder of ouders aan het werk zijn. Professionals signaleren eenzaamheid bij kinderen en jongeren. Ze vermoeden dat om die reden bijvoorbeeld een gameverslaving vaker voorkomt onder de jeugd.

De werkomstandigheden zijn ontzettend zwaar. Van 6 uur 's morgens tot 9 uur 's avonds werken; ze houden geen rekening met een alleenstaande moeder. Niemand vraagt hoe het met je kind gaat. Mijn zoon heeft mij gevraagd: 'Hou je nog van mij? Want je bent nooit thuis.'

- Arbeidsmigrant

Scholen en Centra voor Jeugd en Gezin kunnen een belangrijke rol spelen in het bereiken en informeren van gezinnen. Professionals van de school en/of de JGZ op school kunnen de intake gebruiken om breed uit te vragen hoe het gaat met het kind en wat zijn of haar situatie is.

Zo kan er verbinding gemaakt worden met de gezinnen en in kaart worden gebracht wat er nodig is. Ook met gezinnen die nog niet zijn ingeschreven in Basisregistratie Personen of die nog niet in beeld zijn bij andere organisaties. In de praktijk vindt een dergelijke intake nog lang niet altijd plaats.

Ouders zijn vaak niet goed op de hoogte van hoe alles werkt rond school en leerplicht en weten niet altijd waar zij informatie hierover kunnen vinden. Soms duurt het daarom een tijd voordat kinderen starten met school. De school is wel een geschikte ingang om ouders te bereiken en te informeren over allerlei zaken. Poolse ouders (en vermoedelijk ook ouders uit andere MOE-landen) zijn gewend op school deskundigheid over de ontwikkeling en opvoeding van hun kinderen te vinden. Ook zien zij de docenten als autoriteit en deskundige. Daarom is het schoolgebouw een goede locatie voor informatiebijeenkomsten (Van Wieringen & Tuk, 2018). Preventieve jeugdgezondheidszorg is vaak onbekend, omdat dat in het land van herkomst niet bestaat.

Mensen komen soms bij ons met dingen waarvoor ze naar de huisarts moeten.

- Jeugdverpleegkundige

Niet alleen komen mensen met de verkeerde vragen naar het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG), ook is er soms sprake van angst voor het werk van de GGD. Ouders zijn bang dat de GGD hun opvoeding controleert. Voorlichting over de rol en taak van het CJG is dus nodig, zodat de GGD gezien wordt als vraagbaak voor alle opvoedvragen.

Alleenstaande moeders onder onze respondenten vertelden dat zij in de knel zitten. Zij hebben veel vragen over zwangerschaps- en ouderschapsverlof, kinderopvang en de rechten die je hebt als je een kind krijgt. In Polen zijn zij gewend langer zwangerschapsverlof te krijgen dan hier in Nederland. Ook worstelen alleenstaande ouders met de opvang van hun kinderen. Reguliere kinderopvang kunnen zij niet altijd betalen. Er zijn voorbeelden genoemd van Poolse gastouders of informele opvang in de eigen gemeenschap.

Ouders vertelden dat het een nadeel is dat daar vaak alleen Pools wordt gesproken (Van Lieshout, 2020). Er wordt weinig gebruikgemaakt van voorschoolse educatie.

Daarnaast zijn er zorgen over specifieke groepen. Geboortezorgprofessionals gaven bijvoorbeeld aan dat met name Bulgaarse vrouwen (en gezinnen) weinig kennis hebben over seksuele en reproductieve gezondheid, dat zij weinig gebruikmaken van de geboortezorg en dat abortus onder deze groep veel vaker voorkomt.

Ook maakten professionals melding van pubers die grensoverschrijdend gedrag vertonen. Verder werd overgewicht bij kinderen en jongeren als een probleem genoemd. Sommige ouders compenseren hun schuldgevoel over hun frequente afwezigheid met 'iets lekkers'. En doordat kinderen vaak alleen thuis zijn, bepalen zij op die momenten zelf wat ze eten en kunnen zij dan ook onbepert snacks of snoepen. Het lid worden van een sportclub of op zwemles gaan is niet altijd vanzelfsprekend. Eerder werd al genoemd dat voor ouders zelf een gezonde leefstijl lastig of niet vanzelfsprekend is, en dat heeft ook gevolgen voor de leefstijl van hun kinderen.

Hoewel er dus signalen zijn dat er meer opvoedvragen zijn, durven ouders niet altijd hulp te vragen. Het is niet altijd gebruikelijk om persoonlijke problemen te delen met de buitenwereld. Zo blijven problemen binnen gezinnen vaak verborgen.

Alles om het familieplaatje intact te houden en niet naar buiten te gaan. Dat gebeurt hier ook, er wordt geen hulp gezocht.

- Professional

Ouders kunnen zich ook schuldig voelen over hun afwezigheid als opvoeder, door de lange werkdagen. Het schuldgevoel maakt dat zij vermijden om hulp te zoeken.

Belangrijk is dan om ouders niet op hun fouten te wijzen, maar hen juist te helpen zoeken naar medestanders, bijvoorbeeld op school. 'Het is niet jouw fout als ouder, je doet je best. Wie zou jou kunnen helpen?'

- Professional

Net als bij andere migrantengroepen leeft bij arbeidsmigranten soms het beeld dat je kinderen worden afgepakt als er problemen zijn. Dat houdt hen tegen om hulp te vragen.

4.8 Impact van corona

In dit onderzoek hebben we niet expliciet naar de impact van de coronapandemie gevraagd, omdat daar verschillende andere onderzoeken naar lopen. Maar vanzelfsprekend kunnen we er niet omheen. Professionals met wie we hebben gesproken, onderstreepten dat er door corona meer aandacht is gekomen voor de situatie van arbeidsmigranten. De soms erbarmelijke werk- en/of woonomstandigheden zijn dankzij de pandemie onder het vergrootglas gelegd. Zo hebben de media regelmatig aandacht besteed aan het hoge aantal besmettingen onder arbeidsmigranten. Zij lopen meer risico om corona te krijgen als zij met velen in een kleine woning gehuisvest zijn. Ook is hun risico verhoogd doordat zij onvoldoende afstand kunnen houden op de werkvloer (Berntsen e.a., 2021; 2022). FairWork ontving in de eerste maanden van de pandemie drie keer zo veel vragen en klachten van arbeidsmigranten, waarvan de helft coronagerelateerd was. Werkgevers nemen niet altijd passende maatregelen. Zo concludeerde de Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid (Inspectie SZW, 2021) dat één op de vijf arbeidsmigranten op het werk niet voldoende afstand kan houden. Het overgrote deel van de arbeidsmigranten uit het onderzoek van het Kenniscentrum Arbeidsmigranten is wel geïnformeerd over de geldende coronamaatregelen op de werkvloer (Cremers, 2021). Van de arbeidsmigranten die laaggeschoold werk doen, is echter 3-7% helemaal niet geïnformeerd.

Behalve dat arbeidsmigranten een groter risico lopen op corona, blijft de vaccinatiegraad onder hen om verschillende redenen achter. Mensen zijn onvoldoende geïnformeerd of staan niet geregistreerd in het Basisregister Persoonsgegevens, waardoor zij geen uitnodiging ontvangen voor een vaccinatie of geen DigiD kunnen aanvragen. De taalbarrière maakt dat de informatie niet altijd begrepen wordt. En er lijkt meer sprake te zijn van wantrouwen tegen een vaccin en tegen registratie door de GGD. Maatregelen als gerichte voorlichting in de eigen taal en vaccineren op het werk en in woonlocaties kwamen laat op gang, maar inmiddels werken verschillende GGD'en, uitzendbureaus en gemeenten hier actief op samen.

Corona heeft voor extra onzekerheid gezorgd. De risicofactoren door corona blijken uit meerdere rapporten. Veel mensen verloren hun werk, raakten dakloos en hun plannen over de toekomst vielen in duigen (Van Straaten, 2021; Böcker & De Lange, 2022; Inspectie SZW, 2021).

Voor corona dachten we echt dat we hier zouden blijven. We wilden hier een huis kopen. Maar door corona is het in elkaar geklapt. Hij kreeg ander werk, dat hij minder leuk vindt. Ik kreeg psychische problemen.

Nu weten we het niet.

We beslissen volgend jaar. Het hangt af van de banen die we vinden.

- Arbeidsmigrant

Arbeidsmigranten hebben in principe geen recht op toegang tot de daklozenopvang. Maar tijdens de pieken van de coronapandemie en bij de winteropvang werd hierop een uitzondering gemaakt.

De langetermijneffecten van corona voor arbeidsmigranten worden nog onderzocht, onder andere door het interdisciplinaire project **Migrant Workers in the Frontline** van Radboud Universiteit Nijmegen.

4.9 Integratie en gezondheid

Een goede gezondheid is belangrijk voor de participatie en integratie in de samenleving. Want als je je goed voelt, kun je makkelijker meedoen. Ook het omgekeerde geldt: je prettig voelen in je woonomgeving, contact hebben met buurtbewoners en de weg vinden naar lokale voorzieningen helpen om mentaal en fysiek gezond te zijn en te blijven.

In tegenstelling tot vluchtelingen is er voor arbeidsmigranten uit de Europese Unie geen inburgeringsprocedure om hen wegwijs te maken in de Nederlandse samenleving en de taal te leren. Voor arbeidsmigranten is het niet vanzelfsprekend om buiten het werk om deel te nemen aan activiteiten. Doordat ze zo hard en veel moeten werken, hebben ze weinig tijd en kans om de taal te leren, actief te zijn op de school van de kinderen, deel te nemen aan activiteiten in de wijk of een sociaal netwerk op te bouwen. Dit kan leiden tot knelpunten bij de participatie en integratie in de gemeente waarin ze gehuisvest zijn, en zo ook bijdragen aan een negatieve beeldvorming over arbeidsmigranten (Kovács & Avrić, 2020).

Ook de onduidelijke toekomstoriëntatie zorgt ervoor dat arbeidsmigranten niet investeren in het leren van de taal of het opbouwen van sociale contacten.

Het is belangrijk dat mensen meer moeten horen hoe belangrijk het is om de taal te leren. Zonder taal worden we anders behandeld dan degenen die de taal spreken. Als psycholoog besteed ik altijd ruimte aan psycho-educatie en benadruk ik het leren van de taal. Maar de vraag is of ze dat doen. Misschien moeten ze ook meer bewust zijn van het belang van de beslissing waar hun toekomst ligt. Dus: als ik hier blijf, moet ik de taal leren. Als ik naar Polen terugga, dan moet ik zorgen dat ik mijn contacten daar onderhoud.

- Psycholoog

Bij het organiseren van taallessen voor arbeidsmigranten is het nodig om rekening te houden met de (wisselende) werktijden van de deelnemers en hun beperkte financiële middelen, gezien het feit dat zij niet in aanmerking komen voor een lening bij DUO.

Met betrekking tot sociale contacten signaleert KIS (Kennisplatform Inclusief Samenleven) een tweedeling: mensen die alleen contact hebben met mensen met dezelfde culturele achtergrond versus mensen die vrijwilligerswerk doen, in groepsverband sporten of lid worden van een vereniging, waardoor zij gemakkelijker integreren (Kovács & Avrić, 2020). Bij de eerste groep zien professionals meer socio-economische problemen en meer wantrouwen tegen de zorg.

Een aantal respondenten gaf aan dat de beperkte kansen om zichzelf in Nederland te ontwikkelen of ander werk te zoeken een belemmering is tot integratie. Uit een recente peiling van het Kenniscentrum Arbeidsmigranten blijkt dat de ambitie (en bereidheid) hoog is, terwijl het scholingsaanbod minimaal is (Cremers, 2022). Nadat ze genoeg gespaard hebben, hopen arbeidsmigranten in hun land van herkomst een vervolgstap in hun carrière te kunnen zetten.

Normaliter groei je in je werk, kom je in een hogere schaal, door ervaring en leeftijd. Mensen die in kassen werken, verdienen altijd hetzelfde. Altijd het minimumloon.

- Arbeidsmigrant

Onderzoeksbureau Het PON & Telos heeft verschillende onderzoeken gedaan naar gemeentelijk en provinciaal beleid rond arbeidsmigranten in Brabant. Hoewel de gemeenten het vraagstuk arbeidsmigratie in beleidsstukken tegenwoordig breder agenderen dan tien jaar geleden, gaat de meeste aandacht nog altijd naar aspecten van de woon- en leefomgeving. In tweede instantie komen aspecten uit het beleidsveld samenleving en sociaal domein aan bod, waaronder de thema's integratie, participatie, gezondheid en registratie vallen. Er lijkt beleidsmatig iets meer aandacht te komen voor gezondheid, welzijn en zorg, maar deze lijkt nog erg beperkt en versnipperd. Als er al aandacht voor is, lijkt het te gaan om toegang tot de huisartsenzorg, ontmoeting en voorlichting. Een bredere visie op gezondheid en welzijn in relatie tot andere domeinen ontbreekt. Daarbij is beleid vaak op incidenten gebaseerd; er is geen sprake van een langetermijnvisie en integrale aanpak (Van der Haar, 2021a; 2021b).

Drempels tot zorg en welzijn

Dit hoofdstuk gaat over de toegang tot zorg en welzijn en de drempels die arbeidsmigranten ervaren om bij de (juiste) zorg terecht te komen. De eerste stap die zij moeten nemen, is zorg willen en durven zoeken. Arbeidsmigranten zijn vaak bang om zich ziek te melden. Daarnaast is van belang of mensen de weg naar de zorg kunnen vinden. Zijn ze voldoende geïnformeerd, weten ze waar ze terecht kunnen, en zijn ze in staat informatie hierover op te zoeken? Andere drempels tot zorg en welzijn zijn: het niet spreken van Nederlands (of Engels); het ontbreken, of niet kunnen inschakelen, van een tolk; en het gebrekkige vertrouwen in de zorg. Tot slot gaan we in op de gezondheidsvaardigheden van arbeidsmigranten.

*Mensen zijn aan het overleven, denken niet aan hulp vragen. En hebben ook geen tijd voor hulp, ze zijn altijd aan het werk.
- Arbeidsmigrant*

5.1 Zich ziek melden

Niet alle arbeidsmigranten melden zich ziek wanneer ze klachten hebben. Mensen die de regels kennen, doen dit vaker dan mensen die minder goed op de hoogte zijn van hun rechten. Die zijn terughoudender met zich ziek melden. Daar kunnen verschillende redenen voor zijn: omdat ze het niet willen, niet kunnen, of niet durven. De bedrijfsgezondheidszorg zou hierin een belangrijke signalerende en verwijzende rol moeten spelen, maar is vaak afwezig of niet bekend (zie ook paragraaf 6.8). Healthcare for internationals deed in 2021 onderzoek naar de toegang van de eerstelijnszorg voor arbeidsmigranten. Uit dit onderzoek blijkt dat 56% van de respondenten zich de afgelopen twee jaar weleens ziek heeft gemeld. Van de respondenten voelde 61% zich vrij om zich ziek te melden en vertrouwde 62% erop dat er goede zorg beschikbaar is als ze er behoefte aan hebben. Dat betekent dus dat een aanzienlijk deel zich níet vrij voelde. Ook was 63% van de respondenten bang om bij ziekte thuis te blijven, omdat dat gevolgen heeft voor hun inkomen (Bergsma & Dozeman, 2021). In onze interviews wordt de angst om zich ziek te melden bevestigd. De belangrijkste reden is dat iemand dan niet kan werken en dus ook geen inkomen heeft.

Een andere reden is dat mensen onder druk worden gezet om toch aan het werk te blijven. Wie niet hard genoeg werkt, wordt minder vaak ingepland, of krijgt zelfs te horen dat hij of zij wordt ontslagen of zelf ontslag moet nemen (Van den Braak & Peek, 2018).

*Op een dag werd ik ziek, ik had 40 graden koorts. De baas van het uitzendbureau kwam naar mijn kamer. Hij heeft de deken van mijn bed getrokken en geroepen dat ik moest werken. Dat gebeurt bij veel mensen. Ik ben die dag gegaan, maar na twee of drie dagen moest ik toch thuisblijven door de koorts. Tomaten plukken in de kas, die warmte gaat niet als je koorts hebt.
- Arbeidsmigrant*

*Ik heb altijd doorgewerkt met pijn, bang om mijn werk te verliezen. Ze maken je bang en zeggen tegen je: 'We gaan iedereen vertellen dat ze je geen werk moeten geven'.
- Arbeidsmigrant*

Ook uit onderzoek van de Nederlandse Arbeidsinspectie (voorheen: Inspectie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid) komt naar voren dat onwetendheid een rol speelt; arbeidsmigranten weten niet altijd wat de gevolgen zijn van een ziekmelding (Inspectie SZW, 2021). Een derde van de respondenten uit het onderzoek van de Inspectie laat weten niet te weten of zij wel of niet doorbetaald krijgen na een ziekmelding.

5.2 Het belang van informatie

Het is van belang dat arbeidsmigranten zich zelfstandig kunnen bewegen in de Nederlandse samenleving. Alleen als zij hierin goed de weg weten, kunnen zij regie voeren over hun leven en zelfredzaam zijn. Bij het informeren over hoe alles werkt in de Nederlandse samenleving hoort ook informatie over het gezondheidszorgsysteem en gezondheid. Zeker gezien de extra gezondheidsrisico's (zie hoofdstuk 4) is het van belang dat deze mensen tijdig de toegang weten te vinden tot de (preventieve) voorzieningen en het zorg- en ondersteuningsaanbod.

Goede informatievoorziening speelt een belangrijke rol bij het vertrouwen in de Nederlandse zorg. Wanneer arbeidsmigranten goede informatie ontvangen bij aankomst in Nederland en daarnaast gemakkelijk informatie over de zorg kunnen vinden, neemt het vertrouwen in de Nederlandse zorg toe en voelen mensen zich vaker veilig in de zorg (Bergsma & Dozeman, 2021).

Online platform voor arbeidsmigranten

Op het online platform [Work in NL](#) vinden nieuwkomers informatie over alle onderwerpen waar ze mee te maken krijgen als ze in Nederland komen werken. Ook over gezonde werkomstandigheden, wat te doen bij ziek zijn en hoe de zorgverzekering werkt.

De komende tijd worden de onderwerpen rond gezondheid en zorg uitgebreid, met onder andere informatie over de huisarts, hulp bij een noodgeval, antibioticagebruik en zorg tijdens de zwangerschap. Voor vragen worden mensen doorverwezen naar FairWork, waar hun vragen in verschillende talen beantwoord kunnen worden.

5.2.1 Toegang tot informatie

Een deel van de respondenten die we voor ons onderzoek hebben gesproken vindt gemakkelijk de weg en heeft voldoende informatie. Dat zijn vaak mensen die hier wat langer zijn, Nederlands of Engels spreken, en/of hoger opgeleid zijn. Zij vinden de weg naar online informatie in een taal die ze spreken of redden zich met bijvoorbeeld Google Translate. Het onderzoek van H4i bevestigt dat mensen met een hoger opleidingsniveau beter weten naar wie ze toe kunnen voor hulp. Ook weten zij beter hoe de zorg in Nederland werkt. Van alle respondenten geeft 44% aan niet te weten waar ze naartoe moeten als ze gezondheidsklachten hebben (Bergsma & Dozeman, 2021).

Uit het onderzoek van het Kenniscentrum Arbeidsmigranten blijkt dat 44% van de laaggeschoold werkenden geen informatie heeft gekregen over de zorg, ten opzichte van 58% van alle respondenten. Van de uitzendkrachten heeft maar 39% informatie over de zorg ontvangen. De verblijfsduur in Nederland is hier van invloed: hoe langer het verblijf, hoe groter de kans op het verkrijgen van informatie (Cremers, 2021). Wat betreft gezondheid op de werkvloer, heeft slechts 52% van de respondenten die laaggeschoold werk doen, informatie ontvangen over hoe ze veilig en gezond kunnen werken. Ook uit het onderzoek van H4i blijkt dat veel mensen dit niet weten. Meer dan de helft van de onderzochten wist niet waar hierover informatie te vinden is (Bergsma & Dozeman, 2021). Meer hierover is te vinden in paragraaf 6.8.

Arbeidsmigranten ervaren het gebrek aan informatie zeker niet altijd als een probleem. Omdat zij over het algemeen jong en in goede gezondheid zijn als zij naar Nederland komen, heeft informatie over gezondheidszorg voor hen geen prioriteit. In een interview vertelde een respondent uit Polen (nog) niet bezig te zijn met het vinden van informatie over gezondheid:

In het begin had ik er helemaal niet over nagedacht, ik had het niet nodig. Ik was gezond en er was niks aan de hand. Ik dacht hier helemaal niet over na.

- Arbeidsmigrant

Pas als er klachten ontstaan, wordt het kennen van de weg in de zorg actueel. En gezien de verhoogde gezondheidsrisico's, gebeurt dit vaker en eerder dan mensen misschien verwachten. Het is daarom van belang dat mensen geïnformeerd zijn voordat er problemen ontstaan.

5.2.2 Bronnen van informatie

Voor goede informatievoorziening is het belangrijk om te weten waar mensen informatie over gezondheid en gezondheidszorg zoeken en vinden. Het onderzoek van H4i laat zien dat 58% van de respondenten informatie zoekt op internet (Bergsma & Dozeman, 2021). Lager opgeleiden hebben meer behoefte aan ondersteuning op dit gebied van hun werkgever of uitzendbureau, terwijl hoger opgeleiden dit van de huisarts verlangen. In de interviews voor ons eigen onderzoek worden vooral het eigen netwerk (via via) en social media genoemd als belangrijke bronnen van informatie. Vrienden en bekenden helpen elkaar en er zijn aparte Facebookgroepen voor migranten uit Midden- en Oost-Europa, waarin informatie over uiteenlopende zaken in Nederland gedeeld wordt. Hoewel de informatie op deze online fora soms onjuist kan zijn, wordt deze wel vertrouwd, vanwege het persoonlijke contact. Ook de Poolse winkels worden door enkele respondenten als bron genoemd, met name voor de wat oudere arbeidsmigranten die minder digitaal vaardig zijn. Informele kanalen lijken verkozen te worden boven overheidskanalen, omdat er vaak wantrouwen is tegenover overheidsinstanties (Van Lieshout, 2020). Op verschillende plekken worden al sleutelpersonen ingezet om een rol te spelen in de voorlichting. Sleutelpersonen zijn mensen die uit hetzelfde land komen, dezelfde taal spreken, en die begrijpen wat er speelt. Zij functioneren vaak als bruggenbouwers en spelen een belangrijke rol bij het wijzen op hoe je gezond kunt leven in Nederland.

We zijn heel veel bezig met sleutelpersonen om mensen wegwijs te maken, bij de hand te nemen. Zo win je stapje voor stapje het vertrouwen en kun je ook over andere thema's praten en bijvoorbeeld over leerplicht en vaccinatie spreken.
- Professional

Een uitdaging bij het organiseren van voorlichting is dat mensen vaak verhuizen. Professionals raden daarom aan om verschillende aanpakken te kiezen voor arbeidsmigranten die hier tijdelijk zijn en voor mensen die van plan zijn te blijven. De eerste groep heeft misschien minder informatie nodig dan de tweede, maar moet wel praktisch uit de voeten kunnen met basale zaken rond zorg. Goede voorlichting over corona en vaccinaties is bijvoorbeeld ook voor hen van belang.

5.3 Taalbarrières en tolken

Taal wordt genoemd als belangrijkste barrière, voor zowel het vinden van informatie over de gezondheid als voor het krijgen van toegang tot de zorg (Cremers, 2021). Voor veel arbeidsmigranten is informatie over de zorg in de eigen taal dan ook heel belangrijk. Tijdens gesprekken met zorgverleners zijn arbeidsmigranten die geen Nederlands of Engels spreken vaak aangewezen op een tolk. Professionele tolken worden in de zorg niet vergoed en daarom maar beperkt ingezet door zorgverleners. Daardoor vallen arbeidsmigranten voor vertaling vaak terug op de coördinator van het uitzendbureau. Dit is onwenselijk vanwege de privacy en omdat het een afhankelijkheidsrelatie creëert. Regelmatig worden zogenaamde tussenpersonen of 'boekhouders' ingeschakeld, die tegen betaling ondersteuning bieden bij taalproblemen en het invullen van formulieren en aanvragen. Dit brengt voor arbeidsmigranten extra kosten met zich mee, en risico's op slechte vertalingen, omdat het niet gaat om professionele tolken.

Ik ken nu een organisatie waar vrijwillige tolken zijn die ik kan bellen. Maar toen ik dat niet wist, moest ik het zelf regelen. En ik moest iedere keer wat anders betalen. Soms 50 euro, soms 80 euro per uur. Ze kunnen vragen wat ze willen. Ik vind het oneerlijk dat tolken zwart zo veel kunnen verdienen.

- Arbeidsmigrant

Welzijnswerkers en sleutelpersonen springen in om te tolken, maar kunnen ook niet altijd voldoende hulp bieden:

We worden vaak benaderd om te bemiddelen of te tolken. Medische termen zijn sowieso heel moeilijk, ook in het Pools. Laat staan in het Nederlands. Taal is de eerste barrière. Als je de taal niet spreekt, kun je ook geen afspraak maken.

- Professional

Kortom, zonder goede tolken kunnen de kwaliteit, veiligheid en toegankelijkheid van de zorg in het geding komen. Denk aan problemen en misverstanden rond afspraken, diagnoses of behandelingen. Daarnaast voelen mensen zich zonder tolk letterlijk niet gehoord, waardoor het kan bijdragen aan het gevoel van niet serieus genomen of gediscrimineerd worden.

Ik ken de taal niet, ik moet een advocaat hebben, ik word gedwongen door de bedrijfsarts te werken en ik ben niet in staat om me te verdedigen. Ik ben overspannen, ik ben machteloos.

- Arbeidsmigrant

Op de website www.zoschakeltueentolkin.nl vinden zorgverleners informatie over hoe ze een professionele tolk kunnen inschakelen.

5.4 Verwachtingen en vertrouwen

Veel arbeidsmigranten zijn niet vertrouwd met het Nederlandse zorgsysteem. De regels rond de zorgverzekering zijn vaak onbekend en in de meeste landen van herkomst is men gewend om bij klachten direct naar een specialist te kunnen. In Nederland is eerst een verwijzing door de huisarts nodig. Dit kan ertoe leiden dat mensen zich niet serieus genomen voelen en het idee hebben dat zij niet de zorg of hulp krijgen die ze nodig hebben. Een taalbarrière helpt daarbij niet. Miscommunicatie en misverstanden doen het vertrouwen in de zorg geen goed.

Uit het onderzoek van H4i (Bergsma & Dozeman, 2021) bleek dat minder dan de helft van de arbeidsmigranten vertrouwen heeft in de diagnose en aanpak van Nederlandse artsen. Ook voelt slechts 47% zich veilig in de Nederlandse zorg. Het onderzoek van het Kenniscentrum Arbeidsmigranten bevestigt dit beeld. Gemiddeld heeft 33% van de respondenten (veel) vertrouwen in zorgverleners, 30% is neutraal of spreekt zich niet uit en 37% heeft geen of weinig vertrouwen (Cremers, 2021). Ook in onze interviews herkennen we dit beeld:

Ik zou bij de arts over alles willen kunnen praten. Soms zijn er problemen waar je je voor schaamt. Juist de arts is iemand die je wilt kunnen vertrouwen vanwege geheimhouding en specialisatie. Doordat ik me niet serieus genomen voel, voel ik een hogere drempel om de volgende keer hulp te vragen.

- Arbeidsmigrant

Ik moet vertrouwen in mensen hebben om vragen te kunnen stellen.

- Arbeidsmigrant

Respondenten met een hoger opleidingsniveau hebben minder vertrouwen in de diagnoses en behandelingen dan lager opgeleiden. En respondenten die zelf hun zorgverzekering hebben geregeld, voelen zich veiliger ten opzichte van de respondenten die een zorgverzekering via de werkgever of het uitzendbureau hebben geregeld (Cremers, 2021).

Ten opzichte van de totale Nederlandse bevolking, zijn bovengenoemde cijfers erg laag. Nederlanders zijn over het algemeen tevreden over zorgverleners en geven hun gemiddeld een rapportcijfer 8. Bij laagopgeleiden is de tevredenheid over de huisarts zelfs iets hoger (Knoops & Kloosterman, 2019).

5.5 Hulpzoekgedrag en gezondheidsvaardigheden

Naast een taalbarrière en gebrek aan vertrouwen, heeft een deel van de arbeidsmigranten onvoldoende gezondheidsvaardigheden om zelfstandig de weg te vinden in de Nederlandse zorg. Gezondheidsvaardigheden zijn de vaardigheden van mensen om informatie over gezondheid te verkrijgen, te begrijpen, te beoordelen en te gebruiken bij het nemen van aan gezondheid gerelateerde beslissingen. Daar komt bij dat arbeidsmigranten regelmatig uit landen komen waar men anders denkt over gezondheid, waar de toegang tot zorg anders is geregeld en waar anders wordt gedacht over bijvoorbeeld de relatie tussen arts en patiënt of medicijngebruik. Dit alles beïnvloedt het gebruik van de zorg, en de ervaringen van arbeidsmigranten én zorgprofessionals. Dat een deel van de arbeidsmigranten onvoldoende gezondheidsvaardigheden heeft, hoorden we regelmatig terug in de interviews met de professionals, maar dan in andere bewoordingen. Verschillende respondenten hebben het idee dat veel mensen niet gewend zijn om zelf actief op zoek te gaan naar informatie.

**Je ziet dat ze denken: oh, ik weet het niet.
En vaak laten ze het daar dan bij.**
- Professional

Andere termen die professionals gebruikten in de gesprekken zijn gebrek aan autonomie, trots en weinig vechtlust. Of: denken dat een situatie zichzelf wel oplost. Ook de neiging om problemen zelf te willen oplossen, kan ertoe leiden dat mensen te laat aan de bel trekken bij problemen. Een professional omschreef het als een soort lijdzaamheid:

**De houding van: het is wat het is.
Problemen moet je dragen.**

Een concreet voorbeeld is de informatie in het Pools over de donorregistratie. Een professional zei:

Er komen dan regelmatig reacties als: 'Dat ga ik dus echt niet invullen.' Maar als je niet aangeeft dat je het niet wilt, ga je akkoord. Zelfs in het Pools lezen mensen er niet over. Pas als er problemen zijn, leeft het. Voorlichting en preventie, daar verdiepen ze zich niet in.
- Professional

Dit probleem speelt ook breder dan alleen bij de zorg. Vakbonden die zich inzetten voor arbeidsmigranten zien dat mensen niet snel aan de bel trekken. Daardoor is het lastig om medewerkers te ondersteunen. Werk en geld verdienen krijgen prioriteit (Van den Braak & Peek, 2018).

Achter het uitstellen van zorg kunnen allerlei verschillende redenen liggen:

Ja, mensen wachten lang. Door taal, schaamte, en omdat het moeilijk is om vrij te krijgen van werk. Ook omdat zij weinig vertrouwen hebben in de huisarts of de dokter hier. Ze denken ook: over een paar maanden ga ik naar Polen, dan ga ik daar wel. Ik sprak bijvoorbeeld met een vrouw die tomaten plukt. Zij werkt zes dagen per week, heeft geen auto en moet zelf voor het vervoer naar en de tolk bij de dokter betalen. Dus dan wachten ze, als het erger wordt dan gaan ze pas.

- Professional

Het gevolg van te laat om hulp vragen, is dat bij professionals het beeld kan ontstaan dat arbeidsmigranten ongeïnteresseerd of weinig ondernemend zijn. Dit leidt tot aannames en vooroordelen en een grotere kans op miscommunicatie. Een professional verwoordde dit als volgt:

Mensen [professionals] weten niet wat er speelt bij deze doelgroep. We zien dat vaak in gesprek met scholen of instanties. Ik zie een enorme onwetendheid over hoe deze mensen hier leven, misverstanden, aannames. Ik heb zelfs een collega die zegt: 'Ze willen helemaal niks.' Het is nodig om te vertellen dat mensen nog steeds denken dat ze teruggaan naar Polen. Ze leven dus hier met een gevoel van tijdelijkheid.

Het idee van tijdelijk hier zijn of het niet weten wat de toekomst brengt, heeft invloed op hoe arbeidsmigranten bezig zijn met hun leven in Nederland. Dat kan leiden tot het beeld bij professionals dat zij een passieve houding zouden hebben. Ook het niet (goed) begrijpen hoe dingen werken en een gebrek aan vertrouwen in 'het systeem' kunnen daaraan bijdragen. Daar komt bij dat de verwachtingen in Nederland over eigen regie en eigen kracht hoog zijn, en niet voor iedereen haalbaar. Veel professionals hebben het idee dat deze groep relatief digitaal vaardig is. Tegelijkertijd weten veel mensen hun laaggeletterdheid of lage digivaardigheid goed te verbergen, en dat geldt ook voor arbeidsmigranten. Er moet rekening mee gehouden worden dat ook onder deze groep niet iedereen online bereikt kan worden.

Zorggebruik en ervaringen met zorg

In dit hoofdstuk beschrijven we de toegang tot de zorgverzekering en de huisarts, het gebruik van overige zorg en ondersteuning, en de ervaringen van arbeidsmigranten en professionals in de zorg. Eerst kijken we naar het zorggebruik in de landen van herkomst en vergelijken we de zorgsystemen van Nederland en de landen van herkomst.

6.1 Zorggebruik in het land van herkomst

Arbeidsmigranten maken nog relatief vaak gebruik van de gezondheidszorg in het herkomstland (Cremers, 2021; Bergsma & Dozeman, 2021). Eerder is al genoemd dat het aannemelijk is dat mensen die zich niet hebben ingeschreven bij een gemeente bij gezondheidsproblemen wachten tot zij een arts in hun herkomstland kunnen bezoeken. Ook onze respondenten zien dat veel mensen liever gebruikmaken van de zorg in het thuisland. Zij gaan met name voor grotere behandelingen terug naar hun land, maar bijvoorbeeld ook voor tandartsenzorg. Het risico van het uitstellen van zorg is dat de klachten in de tussentijd verergeren. Voor de Nederlandse zorgprofessionals bemoeilijkt het ook de zorg, omdat medische dossiers niet compleet zijn, informatie ontbreekt over de behandeling in het land van herkomst, of omdat behandelingen niet goed op elkaar aansluiten.

6.2 Verschillen tussen de zorg in Nederland en het land van herkomst

De verschillen tussen de zorgsystemen in Midden- en Oost-Europa en Nederland zijn groot. Zo zijn veel arbeidsmigranten onbekend met de huisarts als poortwachter van het zorgsysteem. In de meeste landen van herkomst zijn zij gewend direct naar een specialist te kunnen gaan, zonder doorverwijzing. Bovendien bestaat in de landen van herkomst vaak staatszorg en private zorg. Omdat er in de staatszorg lange wachtlijsten zijn of de kwaliteit te wensen overlaat, zijn mensen die dat kunnen betalen gewend om zorg in te kopen in de private zorgsector (Van Lieshout, 2020).

In Polen hebben we ook een georganiseerd systeem, iedereen kan naar de huisarts en doorverwezen worden. Alleen dan moet je lang wachten: een jaar, twee jaar. Tegelijkertijd heb je een private sector in Polen; als je goed verdient kan je veel sneller en betere zorg krijgen. Gevolg is dat mensen die minder verdienen langer moeten wachten. Dat is de polarisatie in Polen. Mensen die daar wel de keuze hadden, vinden de Nederlandse zorg stroperig en missen keuzevrijheid.

- Professional

Het Nederlandse zorgsysteem en de ideeën over behandeling, medicatie en de rol van de patiënt zijn vaak anders dan in andere landen. In Nederland wordt er meer gefocust op de eigen inzet van de patiënt, en is de relatie tussen zorgverlener en patiënt vrij gelijkwaardig. Een arts kan vragen naar welke ideeën de patiënt zelf heeft over de behandeling, iets wat men niet gewend is in landen waar een meer hiërarchische arts-patiëntrelatie bestaat. Daar is het de arts die vertelt wat de patiënt moet doen. Daarnaast zijn artsen in Nederland vergeleken met andere landen meer terughoudend met het voorschrijven van medicatie of behandelingen. Net als bij andere migrantengroepen, horen we ook bij arbeidsmigranten regelmatig frustraties over adviezen als: 'Neem maar een paracetamol en kom terug als het over drie dagen niet over is.' Na verloop van tijd, wanneer mensen meer weten over de zorg en waaróm de zorg zo werkt, neemt het begrip voor en vertrouwen in dit soort adviezen toe. Goede voorlichting is daarvoor wel van groot belang. Onbekendheid met het Nederlandse zorgsysteem kan ervoor zorgen dat arbeidsmigranten zich niet serieus genomen voelen en het idee hebben dat zij niet de zorg of hulp krijgen die ze nodig hebben. Ook kunnen ze andere ideeën hebben over wat een goede arts of wat een goede behandeling is.

Mopperen op de zorg komt omdat mensen te weinig info hebben en niet goed begrijpen wat er gezegd wordt. Het komt ook doordat je in Polen snel antibiotica krijgt. Dat verwachten mensen hier ook, ze denken dat artsen hier niks doen. Daar moeten mensen beter over geïnformeerd worden.

Waarom krijg je eerst paracetamol, waarom eerst een onderzoek? Mensen denken dan dat ze gediscrimineerd worden.

- Professional

Veel arbeidsmigranten zijn gewend om regelmatig preventieve check-ups te laten doen. Denk aan bloedonderzoek of urinetests zonder dat er klachten zijn. In Nederland is het niet gebruikelijk om dergelijke tests te doen, zonder dat er een duidelijke aanleiding voor is.

We hebben het gevoel dat we moeten smeken om bepaalde controles, als je je niet goed voelt. Als iemand erom vraagt, voer die check dan uit. Zo ingewikkeld is het niet. Het antwoord is vaak: 'Je bent oké, er is niks aan de hand.' Maar ik wil dat laten checken.

- Arbeidsmigrant

Onze respondenten benoemden ook positieve aspecten van de zorg in Nederland. Zo wordt gewaardeerd dat de zorg goed georganiseerd is en vindt men het fijn dat iedereen in Nederland gelijk behandeld wordt omdat er geen private zorgsector is.

Dus het is goed dat je hier sneller geholpen wordt, in Polen moet je veel langer wachten in de wachtkamer. Afspraak is afspraak, dat is heel fijn.

- Arbeidsmigrant

6.3 De zorgverzekering en onverzekerden

Om gebruik te kunnen maken van de zorg in Nederland, is het hebben van een zorgverzekering een vereiste. Arbeidsmigranten die via een uitzendbureau werken, zijn hiervoor afhankelijk van dit uitzendbureau, dat veelal het inschrijven bij de zorgverzekering voor zijn rekening neemt. Doordat het hebben van een zorgverzekering gekoppeld is aan werk, raken arbeidsmigranten ook hun zorgverzekering kwijt als zij hun baan verliezen. Een van de aanbevelingen van de commissie-Roemer is dan ook om de zorgverzekering nog een bepaalde periode door te laten lopen na het verlies van iemands baan (Aanjaagteam Bescherming Arbeidsmigranten, 2020). Ook kan het voorkomen dat uitzendbureaus mensen tijdelijk afmelden, zonder hen hiervan op de hoogte te stellen. Zo kan het gebeuren dat zij bijvoorbeeld tijdens hun vakantie niet verzekerd zijn. In het slechtste geval zijn arbeidsmigranten onverzekerd. Er wordt dan bijvoorbeeld wel premie ingehouden op hun loon en volgens het uitzendbureau is er een verzekering voor ze afgesloten, maar dit blijkt dan niet het geval.

Van de respondenten van het onderzoek van het Kenniscentrum Arbeidsmigranten (Cremers, 2021) geeft 98% aan dat ze een zorgverzekering hebben. Door de gekozen steekproef zijn mensen die onverzekerd zijn waarschijnlijk niet met dit onderzoek bereikt. Hoewel vrijwel alle respondenten dus op de hoogte zijn van hun zorgverzekering, is de vraag of zij voldoende informatie hebben over waar zij recht op hebben en waarop zij wel of niet aanspraak kunnen maken. Net als bij andere groepen speelt ook bij arbeidsmigranten dat zij uit angst voor de kosten voor het eigen risico soms geen gebruikmaken van de zorg. Ook wachten mensen vaak tot ze terug kunnen naar hun land van herkomst, om daar de zorg te krijgen die zij nodig hebben. Het is dus belangrijk dat arbeidsmigranten goed geïnformeerd worden over hoe de zorg werkt en wat de zorgverzekering inhoudt.

Soms zijn arbeidsmigranten wel verzekerd, maar moeten ze bij de huisarts toch contant betalen, omdat ze niet bij de praktijk zijn ingeschreven. Ook in het ziekenhuis moeten mensen soms direct contant betalen, wanneer ze geen zorgpas van de verzekering kunnen laten zien. Dat komt dikwijls doordat zij de zorgpas niet hebben ontvangen van hun werkgever.

De kosten kunnen oplopen tot honderden euro's. Bedragen die arbeidsmigranten meestal niet ter plekke kunnen betalen, omdat zij weinig hebben kunnen sparen. Zowel arbeidsmigranten als zorgverleners zijn vaak niet goed op de hoogte van welke kosten ze bij de zorgverzekering kunnen declareren. Voor beide groepen is duidelijke informatie hierover nodig.

6.3.1 Medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden

Wanneer arbeidsmigranten geen zorgverzekering hebben, kan dat verschillende redenen hebben. Sommige mensen zijn nooit verzekerd geweest, anderen raken na het verlies van hun baan onverzekerd. Regelmatig gaat het om een combinatie met dakloosheid. Wanneer een zorgaanbieder zorg verleent aan een onverzekerde, vergoedt de zorgverzekeraar deze kosten niet. De arbeidsmigrant moet de rekening zelf betalen, maar kan dat vaak niet. Dan draait de zorgaanbieder op voor de kosten. Dit kan ertoe leiden dat onverzekerde arbeidsmigranten niet de juiste zorg krijgen en/of hun (actief) toegang tot zorg wordt ontzegd. Niet altijd is voldoende bekend dat onverzekerde arbeidsmigranten in Nederland recht hebben op medisch noodzakelijke zorg. Zorgverleners kunnen gebruikmaken van de 'subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden' (SOV), waarmee ze de kosten voor noodzakelijke zorg die onder het basispakket valt vergoed kunnen krijgen. De belangrijkste groepen gebruikers van de regeling zijn dak- en thuislozen, (gewezen) EU-arbeidsmigranten en overige personen met een andere nationaliteit (VWS, 2021a). Het CAK, dat de regeling voor onverzekerden uitvoert, ziet een toename in het aantal declaraties voor arbeidsmigranten (VWS, 2021a). Uit een evaluatie van de SOV blijkt dat circa 98% van de uitgaven naar ziekenhuizen en ggz-instellingen gaat (VWS, 2021b). Zij kunnen de regeling vanwege de aantallen en de baten (hogere bedragen) makkelijker administratief verwerken. Voor eerstelijnszorgaanbieders, zoals huisartsen en apothekers, weegt het administratieve proces van de SOV soms niet op tegen de baten. Ze kiezen er dan soms eerder voor om de zorgkosten uit eigen middelen te betalen.

Het komt regelmatig voor dat arbeidsmigranten de toegang tot zorg, opvang of ondersteuning wordt geweigerd. In het geval van medisch noodzakelijke zorg kan dit komen doordat zorgverleners niet op de hoogte zijn van de SOV-regeling, of doordat dit in de zorgorganisaties wel bekend is, maar niet bij de betreffende professional. Ook uit de evaluatie van de SOV blijkt dat het nodig is om meer bekendheid te geven aan de regeling.

Daarnaast kan zorg worden geweigerd als de zorgverlener deze als niet-noodzakelijk ziet, zoals bij mondzorg. Als het gaat om bijvoorbeeld nachtopvang voor daklozen komen arbeidsmigranten hiervoor in beginsel niet in aanmerking, al worden op deze regel wel uitzonderingen gemaakt.

Meer informatie over medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden staat op de [website van het CAK](#).

6.4 Zorg van de huisarts

Naast de zorgverzekering is de huisartsenzorg het onderwerp dat het meest op de agenda staat, mede dankzij het rapport van de commissie-Roemer. Lang niet alle arbeidsmigranten hebben toegang tot huisartsenzorg. Zowel het inschrijven bij de huisartsenpraktijk als het zorggebruik bij de huisarts lijkt problematisch. Uit het onderzoek van Cremers (2021) blijkt dat 33% van de arbeidsmigranten niet ingeschreven staat bij een huisarts. Echter, de survey kon alleen in het Engels, Pools of Nederlands worden ingevuld. Hierdoor heeft het onderzoek de arbeidsmigranten die deze talen niet spreken, niet (of veel minder) bereikt. En onder hen zijn juist degenen die in meer onzekere en kwetsbare situaties leven, zoals mensen uit Bulgarije of Roemenië. We nemen daarom aan dat in de werkelijkheid nog minder arbeidsmigranten bij een huisarts ingeschreven zijn. Soms werken uitzendbureaus met vaste huisartsen. Hoe vaak dit gebeurt en wat de kwaliteit is van deze zorg, is in dit onderzoek niet specifiek uitgezocht. Er zijn verschillende factoren die de toegang tot huisartsenzorg belemmeren. Eerder is al genoemd dat mensen zich niet ziek durven of willen melden.

Daarnaast spelen de volgende factoren een rol:

- **Fysieke afstand.** De afstand tot de huisarts is een barrière, vooral voor mensen die bijvoorbeeld op een vakantiepark of een andere woonlocatie ver van het centrum van een dorp of stad wonen. De meeste arbeidsmigranten hebben geen eigen vervoer. Wanneer zij zorg nodig hebben, is het moeilijk om bij een arts te komen. Dus ook al weten ze dat ze naar de huisarts moeten, zij kunnen er simpelweg niet heen.
- **Tijd.** Naast de fysieke afstand, speelt gebrek aan tijd een rol. Voor of na het werk zijn de huisartsenpraktijken doorgaans gesloten. Door de lange werkdagen hebben mensen geen tijd om naar de dokter te gaan, niet om zich in te schrijven en ook niet om op consult te gaan bij gezondheidsproblemen.
- **Verhuizingen.** Een deel van de arbeidsmigranten verhuist regelmatig. Zij wonen en werken enkele maanden op een bepaalde plek en schrijven zich voor die korte periode niet in. Als zij zich wel inschrijven, denken ze er niet altijd aan om hun dossier over te laten dragen naar een huisartsenpraktijk in de nieuwe gemeente.
- **Belang.** Niet altijd zijn arbeidsmigranten gemotiveerd om zich in te schrijven bij een huisarts. Wanneer zij gezond zijn, en zeker als ze kort in Nederland zijn, vinden zij het vaak niet nodig.
- **Bekendheid.** Arbeidsmigranten zijn niet altijd bekend met de huisarts, zijn/haar rol als poortwachter tot de rest van de zorg, en de reden waarom en de manier waarop zij zich zouden moeten inschrijven.
- **Geen plek in de praktijk.** Veel huisartsenpraktijken zitten vol en nemen geen nieuwe patiënten meer aan. Sommige respondenten vertelden bijvoorbeeld dat zij wel 100 kilometer moesten reizen om bij een praktijk te komen die plek voor hen had.
- **Taalbarrière.** Een huisarts zoeken, het telefonisch menu doorlopen en een afspraak maken is moeilijk als je de taal niet spreekt. Miscommunicatie kan daarbij een eventueel wantrouwen versterken.
- **Spreekuren.** Wanneer mensen niet ingeschreven staan, komen ze (vaak met meerdere tegelijk) naar het spreekuur, wat leidt tot overbelasting van de huisartsenpraktijk.

Het gebeurt ook dat de werkgever alle mensen met klachten in een busje zet en dan opeens met een hele groep op de stoep staat. De huisvester of werkgever komt met de mensen zelf. Dat is goed bedoeld, maar het is niet wenselijk in verband met de privacy, want vaak zie je dat de coördinator van werk of woning dan ook mee de spreekkamer in komt om te vertalen.

- Huisarts

- **Geweigerd worden.** In de interviews hoorden we ook dat arbeidsmigranten het gevoel hebben niet welkom te zijn. Als zij een huisartsenpraktijk bellen om zich in te schrijven, lukt dat vaak niet. De doktersassistente vertelt dan dat iemand moet langskomen, terwijl de arbeidsmigrant hier niet een paar uur vrij voor durft te nemen. Als de verzekeraar wordt ingeschakeld om de inschrijving te regelen, lukt het meestal wel.
- **Ontevredenheid en wantrouwen.** De hiervoor genoemde negatieve ervaringen met de huisartsenpraktijk en de vaak andere verwachtingen die arbeidsmigranten hebben van de zorg, kunnen hun ontevredenheid over en wantrouwen tegen de zorg voeden.

Vanwege deze belemmeringen stellen veel arbeidsmigranten het bezoek aan de huisarts uit tot het echt niet meer gaat, of totdat ze in hun eigen land een arts kunnen bezoeken. Daardoor blijven ze vaak lang doorlopen met klachten, die daardoor kunnen verergeren. Huisartsen zien dan bijvoorbeeld nare infecties die voorkomen hadden kunnen worden. Huisartsen ervaren barrières in het bieden van goede zorg aan deze doelgroep. Zij willen vaak niets liever dan ook deze mensen goede zorg bieden, maar krijgen regelmatig het gevoel tekort te schieten. Doordat arbeidsmigranten niet altijd staan ingeschreven in een praktijk, ontbreekt hun dossier en dus ook de medische voorgeschiedenis. Daardoor kost het meer moeite om een beeld te krijgen van de patiënt en diens problematiek. Een medisch dossier kan voor deze 'passanten' niet worden opgebouwd.

Ook ervaren huisartsen en doktersassistenten taalproblemen en worstelen zij met hoe ze goede informatie kunnen geven. Arbeidsmigranten die niet zijn ingeschreven bij een huisarts, komen behalve als passant in de praktijk ook bij de huisartsenpost of op de spoedeisende hulp terecht.

Mensen die hier tijdelijk zijn worden niet altijd ingeschreven, maar worden behandeld als passant. Er zijn ook mensen met chronische ziekten, daar heb je normaal zorgprogramma's voor, daar wil je ze ook in krijgen. Je wil ze de reguliere zorg geven die ze wel verdienen. We zien bijvoorbeeld meer ontregelde diabetes.

- Professional

Het huisartsentekort is een algemeen probleem in Nederland, waardoor veel praktijken sowieso al vol zitten. Huisartsen nemen dan niet graag nog meer patiënten aan, zeker niet als het om arbeidsmigranten gaat, die toch regelmatig meer tijd kosten dan Nederlandse patiënten. Wanneer een nieuwe huisvestingslocatie wordt geopend, worden huisartsen geconfronteerd met een grote groep nieuwe patiënten. Die kunnen zij er vaak niet extra bijnemen. Straatdokters spelen een belangrijke rol in de zorg voor arbeidsmigranten. Zij bieden outreachende zorg aan dakloze en/of onverzekerde mensen en anderen die geen huisarts hebben. Straatdokters zien veel arbeidsmigranten en hebben bijvoorbeeld ook veel van hen tegen corona gevaccineerd. Er zijn verschillende initiatieven om de huisartsenzorg voor deze groep anders te organiseren, die een inspiratie kunnen vormen voor andere gemeenten of regio's waar de toegang tot zorg een probleem is. Zo is er een aparte huisartsenpraktijk voor arbeidsmigranten geopend in Limburg, en loopt er een pilot met online huisartsenzorg voor arbeidsmigranten (zie het kader). Ook zijn er werkgevers en gemeenten die de handen ineen slaan om de huisartsenzorg te organiseren op de werkvloer of er wordt afgesproken dat een huisarts spreekuur houdt op een woonlocatie.

Praktijk Healthcare for International Limburg in Venlo

In de zomer van 2021 is in Venlo een huisartsenpraktijk speciaal voor arbeidsmigranten geopend, Healthcare for Internationals Venlo. In Limburg zitten de huisartsenpraktijken erg vol (net als elders in het land) en huisartsen zien geen mogelijkheid om arbeidsmigranten de juiste hulp te bieden vanwege de benodigde extra investeringen in tijd en in tolken. Om de reguliere huisartsenzorg te ontzien, is deze praktijk voor patiënten uit Midden- en Oost-Europa die nog niet elders ingeschreven staan geopend. Naast de huisarts werken in die praktijk medewerkers afkomstig uit Midden- en Oost-Europa, zoals een doktersassistente en een psycholoog, die daar vaak ook medisch geschoold zijn. De praktijk is bewust gevestigd in een vleugel van het ziekenhuis in Venlo. Ook hebben de medewerkers ervoor gekozen om witte jassen te dragen, net zoals artsen in MOE-landen dat doen. Bij ieder consult benadrukt de huisarts het beroepsgeheim. En doordat medewerkers meerdere talen spreken, is het in deze praktijk ook niet nodig dat iemand van het bedrijf meekomt, waardoor er meer privacy is. De praktijk kiest er bewust voor om zo min mogelijk online zorg te bieden, zodat een vertrouwensrelatie kan worden opgebouwd en het laagdrempeliger wordt om een volgende keer terug te komen. De praktijk benadert werkgevers actief, waaronder de humanresources-afdelingen van grote bedrijven. Voor werkgevers is het interessant, omdat hun werknemers direct kunnen worden ingeschreven en het dus laagdrempeliger is om te komen. Dat is goed voor het ziekteverzuim. Bij een nieuwe groep werknemers wordt informatie over de praktijk toegevoegd aan het welkomppakket van de gemeente of de werkgever. Meer informatie staat op de [website van Healthcare for Internationals Venlo](#).

Hybride huisartsenzorg

In West-Brabant zijn Arene en Healthcare for internationals in het najaar van 2021 gestart met de pilot 'Hybride Zorg'. Met verzekeraar HollandZorg hebben zij een aantal grote werkgevers in de regio bereid gevonden om deel te nemen aan het pilotproject.

Aanleiding voor de pilot was het grote aantal arbeidsmigranten in Nederland zonder huisarts en daardoor ook zonder medisch dossier. Grote uitzendbureaus merken dat hun werknemers zich niet bij huisartsen kunnen inschrijven en bij zorgvragen vaak niet bij huisartsen terecht kunnen. Digitale zorg biedt de mogelijkheid om zorg op afstand te leveren én om zorgaanbod in de eigen taal te bieden.

Hybride zorg is huisartsenzorg die digitaal (online) wordt verleend, waar dat kan, in combinatie met zorg in een fysieke praktijk, waar dat nodig is. Daarnaast wordt er veel aandacht besteed aan voorlichting en informatievoorziening. Tijdens deze pilot wijzen de betrokken werkgevers hun buitenlandse werknemers voor zorg door naar de 'hybride' praktijk.

Meer informatie staat op de [website van Arene](#).

6.5 Specialistische zorg en mondzorg

Uit het onderzoek van het Kenniscentrum Arbeidsmigranten (Cremers, 2021) blijkt dat 48% van de respondenten die laaggeschoold werk doen, gebruik heeft gemaakt van specialistische zorg. Dit percentage is opvallend hoog. Een mogelijke verklaring is dat mensen te lang wachten met het zoeken van zorg, waardoor gezondheidsproblemen verergeren en specialistische zorg nodig is. Aanvullend onderzoek is nodig voor een goede verklaring.

Speciale aandacht is ook nodig voor de mondzorg. Slechts 37% van de respondenten in het onderzoek van het Kenniscentrum Arbeidsmigranten ziet de tandarts als een zorgvoorziening waar behoefte aan is (Cremers, 2021). Twee derde van de respondenten is niet ingeschreven bij de tandarts, meer dan de helft is overigens in eigen land ook niet ingeschreven bij een tandarts. Naar de tandarts of mondhygiënist gaan is dus niet vanzelfsprekend voor arbeidsmigranten. Bijvoorbeeld omdat men het in eigen land ook niet gewend is, maar ook om financiële redenen: mensen zijn hier meestal niet verzekerd omdat mondzorg niet in het basispakket zit, tenzij zij in het ziekenhuis behandeld moeten worden. Mondzorg is echter wel erg belangrijk. Steeds meer wordt ingezien dat de mondgezondheid onlosmakelijk is verbonden met de algemene gezondheid. Er is in toenemende mate wetenschappelijke aandacht voor de relatie tussen mondgezondheid en bepaalde (chronische) aandoeningen (Hospes e.a., 2014).

6.6 Geestelijke gezondheidszorg

Hoewel de risico's op mentale gezondheidsproblemen om verschillende redenen hoog zijn (zie paragraaf 4.3), lijken arbeidsmigranten minder gebruik te maken van de geestelijke gezondheidszorg dan Nederlanders zonder migratieachtergrond (Schellingerhout, 2011).

Daar zijn verschillende redenen voor. Allereerst denken respondenten dat psychische problematiek voor veel mensen niet iets is waar ze openlijk over spreken. Er is nog vaak sprake van een taboe.

In Polen is het nog steeds zo dat gedacht wordt dat iemand die naar de psycholoog gaat, ziek of gestoord is en zich moet schamen. Zeker de oudere mensen denken zo. Mensen die klachten hebben komen daardoor echt op het laatste moment naar de psycholoog. Daardoor is het heel moeilijk om iemand te helpen. Door de schaamte.

- Psycholoog

Juist bij het bespreken van emoties en gevoelens is taal een barrière. Er zijn nog relatief weinig Pools-, Bulgaars- of Roemeenssprekende psychologen in Nederland. De psychologen die wel in de eigen taal ondersteuning kunnen bieden, zien veel cliënten. Het gebruik van een tolk werd in de ggz de afgelopen jaren niet gefinancierd.

Sinds 1 januari 2022 worden tolkenkosten in de ggz wel vergoed door zorgverzekeraars. Een belangrijke stap om goede zorg te bieden bij psychische problemen aan mensen die de Nederlandse taal niet machtig zijn. Nu is het noodzakelijk om deze informatie te delen met arbeidsmigranten zelf, zodat zij weten dat deze dienst beschikbaar is en dat de kosten voor een tolk niet voor eigen rekening zijn.

Het kennisniveau over psychische problemen en de hulp die je kunt krijgen is soms laag. Door de schaamte en het taboe wordt er weinig informatie gedeeld over wat psychische problemen zijn en hoe je ze kunt herkennen. En in Midden- en Oost-Europese landen is over het algemeen minder zorg en ondersteuning beschikbaar bij psychische problematiek, waardoor mensen ook niet altijd weten dat ze hier hulp bij kunnen krijgen.

Professionals die we voor dit onderzoek spraken, benadrukken dan ook het belang van psycho-educatie. Dit betekent dat mensen leren wat de signalen zijn bij psychische klachten, hoe ze zelf kunnen omgaan met hun klachten en stress, wat zij kunnen doen om zich beter te voelen en waar ze eventueel hulp kunnen vinden als dat nodig is. Preventieve interventies die gericht zijn op empowerment, of op het versterken van de veerkracht, zijn ook van belang voor arbeidsmigranten.

Er zijn in het hele land diverse initiatieven ontstaan vanuit de doelgroep zelf, bijvoorbeeld zelfhulpgroepen die een belangrijke rol kunnen spelen bij het versterken van de veerkracht en het ondersteunen bij mentale problemen. Zo is er in Noord-Brabant een zelfhulpgroep voor moeders. Het delen van ervaringen in een groep is niet vanzelfsprekend, omdat de deelnemers vaak zijn opgegroeid met het idee van schaamte voor en taboes op psychische problemen. Beginnen bij het begin en de tijd nemen om het vertrouwen op te bouwen is belangrijk. Een van de professionals die we spraken, gaf daarbij de volgende tip:

Start in een zelfhulpgroep met welke vragen er zijn. En om te ervaren hoe het gaat. Er wordt weinig onderling gedeeld. Het is al fantastisch als deze vrouwen leren om deze ervaringen te delen.

- Professional

6.7 Het sociaal domein

In de gesprekken die we hebben gehad met arbeidsmigranten en professionals lag de focus op toegang tot de eerstelijnszorg. De respondenten benadrukten de samenhang tussen gezondheid en sociale problemen. Zij vertelden over financiële problemen, opvoedproblematiek en problemen en dilemma's met huisvesting, participatie en integratie. Arbeidsmigranten hebben veel vragen over deze onderwerpen, en weten niet altijd waar ze terecht kunnen.

Ik heb soms te maken met situaties als deze: een alleenstaande moeder heeft vanwege gezondheidsproblemen een andere woning nodig, maar dat lukt niet. Dat zorgt weer voor financiële problemen. Als psycholoog kan ik daarmee niet helpen. Dat is iets voor een sociaal werker. Ik zou graag willen doorverwijzen, maar naar wie? Want zij spreken de taal niet. Ik zie dat Nederlandse wijkteams niet zo effectief zijn [in het bereiken van deze doelgroep].

- Psycholoog

Enkele gemeenten hebben informatiepunten voor arbeidsmigranten uit de Europese Unie, die bedoeld zijn om de nieuwkomers de weg te wijzen. Zij krijgen er informatie over hun rechten en plichten, over zaken die van belang zijn bij vestiging of verblijf in de betreffende gemeente of regio. Een actueel overzicht staat op de **website van Expertisecentrum Flexwonen**.

Daarnaast zijn er verschillende lokale en regionale steun- en informatiepunten voor Poolse arbeidsmigranten waar sleutelpersonen werken, die dezelfde culturele achtergrond hebben als arbeidsmigranten en die meerdere talen spreken. Ook zijn er een aantal welzijns- en maatschappelijke organisaties die zich specifiek richten op mensen uit Midden- en Oost-Europa. Deze organisaties hebben vaak medewerkers en vrijwilligers die de taal spreken, en die begrijpen in welke situatie arbeidsmigranten leven.

Steunpunt arbeidsmigranten door de LEVgroep in Helmond

In 2018 is de LEVgroep gestart met het steunpunt arbeidsmigranten. In de gemeente Helmond en omstreken wonen veel arbeidsmigranten en de organisatie wilde zicht krijgen op de vragen die leven bij arbeidsmigranten. Omdat in de gemeente met name arbeidsmigranten met een Poolse achtergrond wonen, richt het steunpunt zich op deze groep. Het steunpunt startte in eerste instantie met een fysiek spreekuur. In maart 2020 is het steunpunt omgezet naar een online helpdesk. Het wordt nu gerund door een coördinator en meerdere Poolse vrijwilligers. Via social media, Poolse winkels en netwerkpartners is de helpdesk gepromoot. Uit analyse van de vragen blijkt dat veel vragen komen van arbeidsmigranten die hier al meerdere jaren wonen en die nog geen basisinformatie hebben ontvangen. De vraagstellers spreken de Nederlandse of Engelse taal onvoldoende om zich te redden in de reguliere hulpverlening. Regelmatig zijn er botsende verwachtingen over wat als passende hulp wordt ervaren.

Sommige mensen willen graag dat je hen het probleem uit handen neemt, terwijl het Nederlandse model meer gestoeld is op eigen kracht. Achter de vragen die worden gesteld, gaat vaak heftige problematiek schuil. Het is vaak 5 voor 12 als men om hulp vraagt. Denk aan brieven die op korte termijn beantwoord moeten worden, huizen die binnen een week ontruimd worden of de Ziektewet die afloopt, waardoor men geen inkomen meer heeft. Ook worden er vaak gezondheidsproblemen gesignaleerd.

Behalve dat deze organisaties ondersteuning en hulp bieden, spelen zij een belangrijke rol in het bieden van voorlichting en kennis over (regel)zaken en rechten en plichten, zodat arbeidsmigranten geholpen worden bij het krijgen van toegang tot hun rechten en aanspraken. Ook hebben organisaties in het sociaal domein een belangrijke rol in het in contact brengen van mensen onderling. Arbeidsmigranten met elkaar, maar ook met andere inwoners in de gemeente (Van Lieshout, 2020). Deze organisaties krijgen tijdens en buiten de spreekuren veel vragen, en geven soms zelfs aan de vraag niet altijd aan te kunnen door gebrek aan tijd en middelen. De groep arbeidsmigranten lijkt minder goed in beeld te zijn bij welzijnsorganisaties die geen apart spreekuur hebben en die niet werken met sleutelpersonen.

Behalve aandacht voor huisvesting en zorg, verdienen mogelijkheden voor ontmoeting en vrijetijdsbesteding ook aandacht. Vooral op de verblijfslocaties, maar zeker ook bij lokale voorzieningen vanuit het oogpunt van integratie (Bleker e.a., 2020). Sommige gemeenten waar veel arbeidsmigranten wonen, besteden specifiek ook aandacht aan integratie.

Arbeidsmigranten worden gestimuleerd om de taal te leren, in een woonwijk te komen wonen en zo veel mogelijk deel te nemen aan het sociale leven in de gemeente. In sommige gemeenten nemen arbeidsmigranten deel aan het Participatieverklaringstraject, waarbinnen soms ook aandacht besteed kan worden aan zorg en gezondheid. Om tot goede integratietrajecten te komen, moet er worden samengewerkt met diverse partijen, zoals de doelgroep zelf, uitzendbureaus en onderwijsinstellingen die taallessen aanbieden. Hoewel er verschillende veelbelovende initiatieven zijn op dit gebied, gebeurt dit nog lang niet in alle gemeenten. Voor het welbevinden, een goede gezondheid en dus ook voor een duurzame arbeidsparticipatie, is aandacht voor integratie echter hard nodig. In het online [KIS-magazine Gezien](#) staan een mooi voorbeeld en tips van de gemeente Rotterdam voor het inzetten op welzijn en integratie.

6.8 Bedrijfsgezondheidszorg

Doordat arbeidsmigranten vaak indirect bij een inlener werken, via bemiddelaars, uitzendorganisaties of onderaannemers, is er meer risico op minder arbozorg op de werkplek, onvoldoende beschermingsmiddelen en beperkte toegang tot de algemene gezondheidszorg (Cremers, 2021).

Werkgevers zijn in Nederland vrij om binnen de Arbeidsomstandighedenwet te kiezen voor een zogenaamde 'maatwerkregeling' of 'vangnetregeling'. Bedrijven zijn dus niet verplicht zich aan te sluiten bij een Arbodienst (zie de [website van het Arboportaal](#) voor meer informatie). Ook bij arbeidsongeschiktheid zijn er twee opties: 1) de uitzendkracht valt onder de Ziektewet en het UWV neemt de begeleiding over; of 2) de werkgever kiest voor 'eigenrisicodragers voor de Ziektewet' (ERD-ZW) en neemt de begeleiding van de ex-werknemer zelf op zich (zie [website van het UWV](#) voor meer informatie).

Laaggeschoold werkenden uit Midden- en Oost-Europa weten weinig over bedrijfsgezondheidszorg of wat te doen bij een onveilige situatie op de werkvloer. Er is een grote kloof tussen het arbovoorzieningsniveau voor de Nederlandse beroepsbevolking en voor de arbeidsmigranten (Cremers, 2021). Het is schrijnend dat zij, die onder de meest risicovolle omstandigheden werken en hier de meeste zorgen over hebben, het slechtst geïnformeerd zijn over de arbodiensten op de werkvloer en de ondersteuning door de afdeling HR (human resources). Zo was 33% van de respondenten in het onderzoek van Cremers (2021) niet op de hoogte van voorzieningen gericht op een gezonde werkomgeving, zoals een bedrijfsarts, preventiemedewerker of vertrouwenspersoon. Bij uitzendkrachten bleek zelfs 41% hiervan niet op de hoogte te zijn. Van de respondenten heeft 58% informatie ontvangen over veiligheidsvoorschriften en de naleving hiervan. Maar bijna een kwart heeft dit niet ontvangen en 20% heeft geen mening of geen antwoord gegeven.

Laaggeschoold werkenden uit Midden- en Oost-Europa geven zelfs met grote meerderheid (62%) aan nooit uitleg over de bedrijfsarts te hebben gehad. Als je naar de contractvorm kijkt, blijken de verschillen tussen uitzendkrachten (74% nog nooit), respondenten met tijdelijke dienstverbanden (51%) en ondervraagden met vaste contracten (44%) aanzienlijk te zijn. Ook is de afwezigheid van het aanbod van preventief onderzoek met 85% onder deze doelgroep zeer hoog. HR-medewerkers zien het vaak niet als hun taak om te zorgen voor uitzendkrachten. En als ze er al op gericht zijn, dan is de bedrijfsgezondheidszorg niet altijd toegerust om arbeidsmigranten te helpen. Zij lopen tegen dezelfde barrières aan als andere (zorg)professionals, zoals taalbarrières en culturele misverstanden.

Ik vermoed dat HR-mensen in bedrijven niet gewend zijn om om te gaan met zorgproblemen. Alleen met de fysieke issues. Een gebroken been, dat snappen ze wel, maar verder... Werkgevers hebben geen focus op zorg. Alcohol en drugs zijn lastig op de werkvloer. Alleen grote bedrijven hebben er beleid op.

- Professional

Het is voor de gezondheid van arbeidsmigranten van groot belang dat voor hen ook bedrijfsgezondheidszorg wordt geboden, en dat duidelijk is waar de verantwoordelijkheid ligt. En dat mensen geïnformeerd worden over veiligheid en gezondheid op de werkvloer. Hier ligt een taak voor uitzendbureaus én inleners.

Voorkomen van uitval en verzuim

Zorgverzekeraar HollandZorg heeft The Vital Company gevraagd om te bekijken hoe je de duurzame inzetbaarheid van arbeidsmigranten kunt bevorderen en de kans op uitval en verzuim kunt voorkomen. Vorig jaar is hiervoor een pilot gestart in samenwerking met een geselecteerde groep uitzendbureaus. Samen met deze uitzendbureaus heeft The Vital Company 'belastbaarheidsprofielen' gemaakt voor gangbare functies met repeterende werkzaamheden, zoals 'knippen en vastzetten' of grijpen en inpakken. Ook is de belastbaarheid van medewerkers onderzocht. Op basis van de uitkomsten van beide inventarisaties wordt een advies uitgebracht over het (langer) inzetbaar houden van werknemers. Ook zijn er aanbevelingen gedaan voor aanpassingen van de werkplek en de werkhouding. De gedachte is dat dit de uitzendbureaus helpt om een betere match te kunnen maken tussen medewerker en beschikbare functie en dat de medewerker op een gezonde manier de functie kan blijven vervullen. De komende tijd moet blijken of deze kennis bijdraagt aan het terugdringen of voorkomen van verzuim.

Aanbevelingen

Dit onderzoek laat zien dat de gezondheid van arbeidsmigranten na aankomst in Nederland snel kan verslechteren en dat zij grote risico's lopen op fysieke en mentale gezondheidsproblemen in de toekomst. Daarnaast ervaren zij verschillende drempels tot de zorg en signaleren ook (zorg)professionals barrières die de toegang tot zorg en de kwaliteit van zorg voor deze groep belemmeren. Dat brengt ons tot de laatste onderzoeksvraag: wat is er nodig aan ondersteuning voor mensen zelf én voor professionals?

Voorop staat dat arbeidsmigranten recht hebben op eerlijke, veilige en gezonde arbeidsomstandigheden. Arbeidsmigranten hebben ook recht op zorg en ondersteuning, zowel op de werkvloer als daarbuiten. Zowel voor mensen zelf als voor de Nederlandse economie en samenleving is het zaak om hierin te investeren. Om de tekorten op de arbeidsmarkt op te vangen, hebben we arbeidsmigranten immers hard nodig. En om ook in de toekomst aantrekkelijk te blijven voor arbeidsmigranten, zijn verbeteringen hard nodig. Sinds het verschijnen van het rapport van de commissie-Roemer in 2020 is er brede steun voor het doorvoeren van verbeteringen in de praktijk. Eind 2021 heeft het kabinet de eerste Jaarrapportage Arbeidsmigranten naar de Tweede Kamer gestuurd, met daarin een overzicht van de ontwikkelingen en de voortgang rond de aanbevelingen van de commissie-Roemer (SZW/IPA, 2021). De verbeteringen op het gebied van registratie, certificering van uitzendbureaus, en controles en handhaving op arbeids- en woonomstandigheden, zullen zeker ook een positief effect hebben op de gezondheid en toegang tot zorg. Maar er is meer nodig. Om de zorg en ondersteuning voor arbeidsmigranten te verbeteren, en daarmee te zorgen voor een betere gezondheid en een duurzame inzetbaarheid, doen we een aantal aanbevelingen.

1

Stimuleer stakeholders hun verantwoordelijkheid te nemen op het gebied van gezondheid, en werk aan een integrale aanpak.

Gezondheid staat steeds meer, maar nog steeds in beperkte mate, op de agenda. De gezondheidsproblemen van arbeidsmigranten hebben verschillende oorzaken en ook de oplossing zal dus domeinoverstijgend gezocht moeten worden. Samenwerking tussen gemeenten en gemeentelijke instanties, gezondheidszorg, bedrijven, uitzendbureaus, huisvesters en arbeidsmigranten zelf kan bijdragen aan een integrale benadering, zodat de verschillende oorzaken tegelijkertijd worden aangepakt. Gemeenten, maar ook andere stakeholders, kunnen het voortouw nemen om de betrokken partijen bij elkaar te brengen, en te komen tot een gezamenlijke aanpak. Actief gemeentelijk beleid ten behoeve van arbeidsmigranten, waarin naast economie, arbeidsmarkt en huisvesting ook preventie, zorg en welzijn een plek hebben, draagt hieraan bij.

Voor uitzendbureaus en inleners is aandacht voor gezondheid, laat staan een actief gezondheidsbeleid, vaak nog niet vanzelfsprekend. Een goede gezondheid van arbeidsmigranten begint bij het stimuleren dat werkgevers hun rol pakken op het gebied van HR en arbo en ook bedrijfsgezondheidszorg aanbieden aan arbeidsmigranten. Een actiever beleid op dit terrein van bedrijven en uitzendorganisaties is noodzakelijk om te zorgen dat arbeidsmigranten gezond en veilig aan het werk kunnen blijven.

2

Zet in op preventie

Er wordt vaak van uitgegaan dat arbeidsmigranten zelf de weg moeten vinden naar de reguliere zorg en ondersteuning. Maar vaak komen zij daar niet terecht, of pas in een laat stadium, wanneer de problemen al verergerd zijn. Het is daarom belangrijk om in te zetten op preventie.

Door meer aandacht te besteden aan preventie, voorlichting en vroege signalering door inleners, uitzendbureaus en gemeentelijke instanties kan voorkomen worden dat fysieke en mentale gezondheidsproblemen bij arbeidsmigranten ontstaan of te lang onbehandeld blijven. Hetzelfde geldt voor dakloze arbeidsmigranten: vroegtijdige ondersteuning naar re-integratie in de samenleving, of hen juist ondersteunen bij terugkeer naar hun land van herkomst, kan verergering van problematiek voorkomen. Ondersteuning van deze groep en toegang tot de daklozenopvang is hierbij van belang.

Gemeenten of organisaties kunnen preventie stimuleren door arbeidsmigranten actief op te zoeken, hen te helpen zich in te schrijven bij de huisarts en hen de weg te wijzen naar voorzieningen in de gemeenten.

Door in te zetten op preventie en een gezonde leefstijl is gezondheidswinst te behalen. Het terugdringen van middelengebruik (roken, alcohol) en het stimuleren van goede voeding en beweging, helpen het risico verlagen op chronische aandoeningen en andere gezondheidsproblemen nu én op latere leeftijd.

De afgelopen jaren zijn er veel preventieve interventies ontwikkeld voor statushouders, om hun mentale veerkracht te versterken. Deze zouden ook benut kunnen worden voor arbeidsmigranten.

3

Zorg voor goede informatievoorziening en voorlichting

Vanwege de verhoogde gezondheidsrisico's van arbeidsmigranten is het extra belangrijk dat mensen wegwijz zijn in onze samenleving en de zorg. Goede informatievoorziening over hoe de zorg werkt en over diverse gezondheidsonderwerpen, zorgt dat arbeidsmigranten beter weten hoe ze gezond kunnen blijven in Nederland.

Informeel mensen ook over hun rechten en plichten en wijs ze op organisaties waar zij terecht kunnen voor informatie en hulp. De informatie dient toegankelijk te zijn, doordat deze beschikbaar is in eenvoudig Nederlands en in de eigen taal, en via diverse kanalen wordt gedeeld. Hierbij kun je denken aan informatie via de overheid (zoals workinnl.nl), de zorgverzekeraar, het uitzendbureau, de inlener, maar ook via gemeentelijke diensten en op social media. Om te zorgen dat informatie vertrouwd wordt, is samenwerking met zelforganisaties en sleutelpersonen van belang. Zorg dat arbeidsmigranten bij informatie- en adviespunten vragen kunnen stellen en hulp kunnen vragen bij problemen. En dat zij hier niet alleen advies kunnen krijgen over regelgeving, wonen en werk, maar ook over zorg en welzijn. Ondersteunende organisaties moeten voldoende middelen hebben om daadwerkelijk te kunnen helpen en de vraag aan te kunnen. Differentieer waar nodig. Mensen die hier tijdelijk verblijven vragen om andere informatie en om een ander type van informeren dan mensen die zich in Nederland (willen) vestigen. Wacht niet met het bieden van informatie, maar ga proactief te werk en zoek de mensen op die behoefte hebben aan informatie.

4

Stimuleer taal en integratie

Het besef groeit dat een deel van de arbeidsmigranten in Nederland zal blijven, en dat het dus belangrijk is om te investeren in de integratie van deze groep. Dat draagt immers bij aan het voorkomen van gezondheidsachterstanden. Een prettige woonomgeving, contact hebben met bureaus, de weg weten naar lokale voorzieningen en de taal spreken, dragen bij aan het welbevinden en de gezondheid van migranten. Anders dan voor statushouders is er voor arbeidsmigranten geen inburgeringsplicht en niet zoiets als maatschappelijke begeleiding. Zorg er als gemeente voor dat je arbeidsmigranten in beeld hebt en hen wegwijz maakt in het taal-, sport- en participatieaanbod van de gemeente. Denk daarbij ook aan een online aanbod, omdat de lange werkdagen het vaak niet mogelijk maken om deel te nemen aan fysieke activiteiten.

5**Werk samen met de mensen zelf en ondersteun organisaties en sleutelpersonen die werken met arbeidsmigranten.**

Geef arbeidsmigranten zelf een actieve rol bij initiatieven rondom hun gezondheid, voorlichting en participatie. Zij weten het best wat er nodig is en hoe anderen bereikt kunnen worden.

Zelforganisaties en sleutelpersonen hebben een goed zicht op de situatie van arbeidsmigranten. Zij weten welke gezondheidsproblemen er zijn, welke vragen er spelen en hoe zij deze mensen kunnen bereiken. Erken dat zelforganisaties deze onmisbare rol vervullen en breng hen als gemeente in positie, zodat ze hun rol goed kunnen vervullen. Ondersteun of werk duurzaam samen met sleutelpersonen die een belangrijke rol spelen in het informeren van hun landgenoten, het toeleiden naar passende hulp en het mee uitvoeren van interventies. Denk ook aan het samenwerken met sleutelpersonen op de werkvloer, op woonlocaties of bij een gemeentelijke informatievoorziening.

Er zijn verschillende organisaties die zich specifiek richten op arbeidsmigranten. Zij krijgen veel ondersteuningsvragen. Zorg dat deze organisaties de middelen hebben om ondersteuning te bieden, ook buiten kantooruren. Uiteindelijk zouden arbeidsmigranten hun weg moeten kunnen vinden in de reguliere zorg en ondersteuning, maar tot die tijd zijn deze speciale organisaties van groot belang om mensen te bereiken, te ondersteunen en door te verwijzen.

6**Vergroot kennis en versterk competenties van (zorg)professionals**

Om de toegang tot zorg te vergroten is het belangrijk dat zorgverleners en professionals in het sociaal domein weten wat de achtergrond en behoeften zijn van deze doelgroep, zodat zij beter kunnen aansluiten bij de verwachtingen en behoeften. Zet in op deskundigheidsbevordering en ruimte voor diversiteitsproof werken en stimuleer uitwisseling tussen de reguliere zorg en cultuurspecifieke organisaties die zich richten op zorg aan arbeidsmigranten. Dat vraagt aan het begin een investering die zich later terugbetaalt. Investeer ook in het aantrekken en opleiden van (zorg) professionals die zelf uit Midden- en Oost-Europa komen of die de taal spreken.

Ik zou graag willen dat er meer opleidingsplekken zijn. Er zijn bijvoorbeeld weinig Poolse psychologen, terwijl die wel nodig zijn. Er is een praktijk in Amsterdam, opgericht door een Poolse psychiater. De wachttijden daar zijn enorm, ze hebben nu zelfs een intakestop. Ik zou heel graag willen dat er meer goed opgeleide psychotherapeuten, kinderpsychologen en systeemtherapeuten met een Poolse, Bulgaarse of Roemeense achtergrond komen.

- Welzijnswerker

Verschillende onderzoeken bevestigen de afwachtende houding van arbeidsmigranten om zorg te zoeken. Een outreachende benadering van professionals is dus nodig om hen beter te bereiken, bijvoorbeeld door hen op te zoeken op de werkvloer of op woonlocaties.

7

Investeer in het verbeteren van de communicatie tussen zorgverleners en arbeidsmigranten

Voor iedereen, maar zeker ook voor de meest kwetsbare arbeidsmigranten, is goede communicatie met zorgverleners van belang. In geval van een taalbarrière betekent dit extra inspanningen om elkaar te kunnen begrijpen. Zorg ervoor dat zorgverleners laagdrempelig gebruik kunnen maken van een professionele tolk, totdat mensen zelf de taal voldoende beheersen. Reserveer budget voor het werken met tolken en deel informatie over hoe zorgverleners een tolk kunnen inschakelen. De kosten van de tolk zouden hierbij geen belemmering moeten zijn, zoals dat nu wel het geval is.

8

Stimuleer kennisdeling en bied advies en ondersteuning

Op verschillende plekken in het land ontstaan initiatieven om de zorg en ondersteuning voor arbeidsmigranten te verbeteren. Deze initiatieven worden opgezet door actieve werkgevers, zorgverleners of gemeenten. Het delen van kennis en ervaringen kan inspiratie bieden. Het is van belang dat gemeenten en andere betrokken partijen op maat geadviseerd en ondersteund kunnen worden. Het **VNG-ondersteuningsteam** is hierin een goede eerste stap. Ook landelijke kenniscentra hebben een rol om goede initiatieven in Nederland zichtbaar te maken en kennis te delen.

Vervolg

Pharos volgt de komende tijd de ontwikkelingen op het gebied van gezondheid en welzijn van arbeidsmigranten. Zowel de signalen rond de problematiek en de oplossingen, als de nieuwe initiatieven en pilots die lopen op het gebied van gezondheid en welzijn. Hierover kun je contact opnemen met Inge Goorts (i.goorts@pharos.nl) of Elize Smal (e.smal@pharos.nl).

- Aanjaagteam Bescherming Arbeidsmigranten (2020). **Geen tweederangsburgers: aanbevelingen om misstanden bij arbeidsmigranten in Nederland tegen te gaan**. Den Haag: Rijksoverheid.
- ABU (2018). **Arbeidsmigranten van groot belang voor Nederland**. Whitepaper.
- ABU (2020). **Arbeidsmigranten in Nederland: de cijfers**.
- Bergsma, Z. & Dozeman, E. (2021). *Onderzoek naar arbeidsmigranten en de gezondheidszorg*. Wise up Consultancy & Healthcare for internationals (H4i).
- Berntsen, L. & Skowronek, N. (2021). *State-of-the-art research overview of the impact of COVID-19 on migrant workers in the EU and the Netherlands*. Nijmegen: Radboud University Nijmegen.
- Berntsen, L. Skowronek, N., Trifu, D. & Beer, P. de (2022). *Working in times of corona in distribution or meat processing survey among Polish and Romanian workers in the Netherlands*. Amsterdam: De Burcht, Wetenschappelijk Bureau voor de Vakbeweging.
- Bleker, S. e.a. (2020). *Onderzoek internationale werknemers in Limburg*. Decisio & Companen, in opdracht van Stuurgroep internationale werknemers Limburg.
- Böcker, A.G.M & De Lange, T. (2022). **De impact van de coronacrisis op ongedocumenteerde arbeidsmigranten in Nederland**. Nijmegen: Radboud University Nijmegen.
- Braak, S. van den & Peek, S. (2018). **Callgirl voor Albert Heijn**. De Groene, 7 maart 2018.
- Broers, D. (2021). **Grote zorgen over Poolse gezinnen in de regio: veel huiselijk geweld, ziekte en taalproblemen**. Eindhovens Dagblad, 27 januari 2021.
- Cremers, J. (2021). *Hoe denken arbeidsmigranten over gezondheid en zorg in Nederland? De resultaten van het 2^e arbeidsmigrantenpanel*. Kenniscentrum Arbeidsmigranten.
- Cremers, J. (2022). *De scholing en loopbaanbegeleiding van arbeidsmigranten – een wereld te winnen. De resultaten van het 3^e arbeidsmigrantenpanel*. Kenniscentrum Arbeidsmigranten.
- Engbersen, G., Ilies, M., Leerkes, A.S., Snel, E. & Meij, R. van der (2011). *Arbeidsmigratie in vieren. Bulgaren en Roemenen vergeleken met Polen*. Rotterdam: Erasmus Universiteit Rotterdam.
- Haar, M. van der (2021a). *De integrale aanpak arbeidsmigratie in lokaal beleid*. Tilburg: Het PON & Telos.
- Haar, M. van der (2021b). *Evaluatie en Advies Brabantse Aanpak Arbeidsmigratie. Provinciale inzet ten aanzien van arbeidsmigratie in de periode 2019-2020*. Tilburg: Het PON & Telos.
- Heyma, A. e.a. (2018). **De economische waarde van arbeidsmigranten uit Midden- en Oost-Europa voor Nederland**. Amsterdam: SEO Economisch onderzoek.

Hospes, E., Dam, B.A.F.M. van & Bruers, J.J.M. (2014). *Gezonde mond, gezond lichaam! Literatuuronderzoek naar de relatie tussen mondziekten en andere ziekten* (rapportage 14.01). Nieuwegein: NMT.

Inspectie SZW (2021). **Rapport Arbeidsmigranten**. Den Haag: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

Investico (2021). **Goedkoper dan bier: drugs op de werkvloer** (geannoteerd verhaal), 24 februari 2021.

Knoops, K. & Kloosterman, R. (2019). **Waardering voor zorgverleners**. Den Haag: CBS.

Kovács, Z. & Avrić, B. (2020). **Succesvolle participatie van EU arbeidsmigranten. Tips en inspirerende voorbeelden voor beleidsmakers en sociaal professionals**. Utrecht: KIS.

Lieshout, H. van (2020). **Aansluiting vinden bij en ondersteuning bieden aan Poolse arbeidsmigranten in Nederland. Een exploratieve studie met een aantal aanbevelingen voor sociaal werk**. Lectoraat Sociale Veerkracht. Fontys Hogescholen Sociale Studies (FHSS).

NIDI & CBS (2020). **Bevolking 2050 in beeld: drukker, diverser en dubbelgrijs**. Deelrapport Verkenning Bevolking 2050.

Pointer (2021). **Arbeidsmigranten laten zich massaal niet registreren en lopen sociale voorzieningen mis**.

Schellingerhout, R. (2011). Ervaren gezondheid en zorggebruik. In: Dagevos, J. (red.), *Poolse migranten: de positie van Polen die vanaf 2004 in Nederland zijn komen wonen*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Straaten, B. van e.a. (2021). **Midden- en Oost-Europese arbeidsmigranten in kwetsbare posities. Wat weten we uit eerder onderzoek en registraties?** Tussenrapportage, juli 2021. Den Haag: IVO.

SZW/IPA (2021). Jaarrapportage Arbeidsmigranten 2021. **Eerste voortgangsrapportage met betrekking tot de implementatie van de aanbevelingen van het Aanjaagteam Bescherming Arbeidsmigranten**. Den Haag: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, Interdepartementaal Projectteam Arbeidsmigranten (IPA).

Urywkow-Chang, E. (2016). **Kwetsbaarheid van vrouwelijke Poolse arbeidsmigranten voor seksuele intimidatie**. Amsterdam: Stichting FairWork.

VWS (2021a). **Verzekerenmonitor 2021**. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Directie Zorgverzekeringen.

VWS (2021b). **Evaluatie Subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden**. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Wieringen, J. van & Tuk, B. (2018). **Zorgen om kinderen uit Midden- en Oost-Europese EU-landen**. Utrecht: Pharos.

Wolf, S. (2016). **Poolse arbeidsmigranten in Nederland en hun behoefte aan informatie en hulp**. Utrecht: KIS.

Geraadpleegde websites:

www.ed.nl/helmond/gevraagd-voor-helmond-en-omstreken-een-bus-vol-poolse-hulpverleners~a63ddbaf

(geraadpleegd op 14 november 2021)

www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2021/29/vooral-minder-immigranten-van-buiten-de-eu-in-2020

(geraadpleegd op 7 oktober 2020)

hetkenniscentrumarbeidsmigranten.nl/sociale-zekerheid-en-vrij-verkeer-uitkeringstoerisme

(geraadpleegd op 24 december 2021)

www.ru.nl/runomi/research/migrant-workers-frontline (geraadpleegd op 20 februari 2022)

**Pharos Expertisecentrum
Gezondheidsverschillen**

Arthur van Schendelstraat 600
3511 MJ Utrecht
www.pharos.nl

*Gezondheid en kwaliteit van zorg
voor iedereen*

