MiAZ

Professionals met migratieachtergrond in de zorg versterken tegen discriminatie

Samenvatting

Professionals met een migratieachtergrond zijn onmisbaar voor de Vlaamse en Brusselse zorgsector. Toch worden veel zorgstudenten en zorgprofessionals met een migratieachtergrond tijdens hun opleiding en loopbaan geconfronteerd met discriminatie en racisme. Dat tonen ook de resultaten van het MiAZ-onderzoek. Deze ervaringen hebben vaak een grote emotionele impact en kunnen het studiesucces, welzijn en de loopbaan van betrokkenen beïnvloeden. Tegelijk ontwikkelen zorgverleners uiteenlopende strategieën om met deze ervaringen om te gaan, variërend van zwijgen en aanpassen tot assertieve communicatie, zelfzorg en persoonlijke en professionele groei. Het onderzoek wijst op de nood aan zowel individuele ondersteuning als structurele veranderingen binnen onderwijs- en zorgorganisaties.

1. Inleiding

De zorgsector wordt steeds diverser. Studenten en professionals met een migratieachtergrond leveren dagelijks waardevolle bijdragen aan kwaliteitsvolle zorg. Tegelijk wijzen eerdere onderzoeken erop dat zij disproportioneel vaak worden geconfronteerd met vooroordelen, stereotypering en discriminatie. Tegen deze achtergrond werd het MiAZ-project opgezet: **Professionals met migratieachtergrond in de zorg versterken tegen discriminatie**.
Het project vertrekt vanuit de overtuiging dat discriminatie niet alleen een probleem is op individueel niveau, maar ingebed ligt in bredere maatschappelijke en organisatorische structuren. Daarom combineert het onderzoek aandacht voor de ervaringen van zorgprofessionals zelf met reflecties over de rol van onderwijsinstellingen en zorgorganisaties.

2. Doelstellingen van het onderzoek

Het onderzoek had twee centrale doelstellingen:

1. Inzicht verwerven in de ervaringen, behoeften en copingstrategieën van (toekomstige) zorgprofessionals met een migratieachtergrond in het omgaan met discriminatie op de werkvloer en tijdens stages.
2. Krijtlijnen ontwikkelen voor een toekomstig ondersteuningsaanbod dat inspeelt op deze ervaringen en noden.

Het project vormt een eerste verkennende fase, om in een vervolgproject de inzichten verder wetenschappelijk te onderbouwen en een ondersteuningsaanbod te ontwikkelen, testen en evalueren.

3. Methode

Het onderzoek had een kwalitatief en verkennend karakter. Er werden tien interviews afgenomen met verschillende betrokkenen:

- twee experten;
- één hogeschooldocent;

- vier studenten verpleegkunde;
- drie zorgprofessionals (één kinesitherapeut en twee ergotherapeuten).

Tijdens deze interviews werd gepeild naar:

- ervaringen met discriminatie;
- manieren waarop deelnemers hiermee omgaan (coping strategieën) - hierop lag de grootste focus;
- de eigenheid van de zorgsector in omgaan met discriminatie;
- verwachtingen ten aanzien van de inhoud en het format van een ondersteuningsaanbod.

Daarnaast werden drie workshops georganiseerd met eerstejaarsstudenten verpleegkunde (42 deelnemers in totaal). Via interactieve werkvormen werden studenten bevraagd over welke thema's volgens hen relevant zijn voor een toekomstig ondersteuningsaanbod.

4. Ervaringen van zorgverleners met migratieachtergrond

4.1. Dagelijkse microkwetsingen

De meest voorkomende ervaringen gaan niet om openlijke discriminatie en racisme, maar om subtielere vormen van uitsluiting of 'microkwetsingen'. Microkwetsingen zijn opmerkingen, vragen, gedragingen of geuite veronderstellingen die impliciet een boodschap van anders-zijn of minderwaardigheid overbrengen, en die deelnemers als kwetsend ervaren. Ook al zijn de mensen die ze uiten zich er niet altijd van bewust, microkwetsingen zijn een vorm van beledigen, denigreren en/of uitsluiten. Het gaat onder meer om ongepaste vragen, stereotiepe aannames en opmerkingen over afkomst, huidskleur of taalgebruik.
Deelnemers vertelden bijvoorbeeld dat op basis van hun huidskleur of afkomst hun taalvaardigheid werd onderschat en hun bekwaamheid in vraag gesteld. Sommigen kregen regelmatig vragen over hun afkomst of merkten dat ze niet in de eerste plaats als zorgprofessional werden gezien, maar als "een bruine zorgprofessional" of "gewoon een zwarteke."
Enkele deelnemers vertelden ook dat patiënten expliciet aangaven niet verzorgd te willen worden door iemand met een donkere huidskleur.

4.2. Ongelijke behandeling

Naast microkwetsingen rapporteerden deelnemers verschillende vormen van ongelijke behandeling. Ze hadden vaak het gevoel zich meer te moeten bewijzen en merkten dat ze harder moesten werken dan witte medestudenten of collega's.

Bij beoordelingen en feedback vroegen deelnemers zich soms af of vooroordelen meespeelden. Ze maakten die inschatting niet lichtzinnig: ze wogen feedback zorgvuldig af, reflecteerden op hun eigen sterktes en werkpunten en vergeleken hun evaluaties met die van medestudenten.

Studenten gaven voorbeelden van stagementoren die hen strenger of onterecht beoordeelden of minder ondersteuning boden. Verschillende deelnemers hadden ervaren dat witte studenten beduidend vriendelijker werden aangesproken en beter werden geholpen.

4.3. Een sterke emotionele impact

De gevolgen van dergelijke ervaringen mogen niet onderschat worden. Verschillende deelnemers beschreven stages of werksituaties als bijzonder pijnlijk of zelfs traumatisch. Opvallend is dat sommige gebeurtenissen nog lange tijd na het voorval emotionele reacties oproepen.

Vier deelnemers gaven aan dat zij een helingsproces hadden doorgemaakt of professionele psychologische ondersteuning krijgen. Daarnaast waren er signalen dat discriminatie invloed had op studie- en loopbaankeuzes. Sommige deelnemers overwogen hun opleiding stop te zetten, hadden angst om stage te doen in afdelingen waar ze eerder slechte ervaringen hadden of in zorgorganisaties met een overwegend wit personeelsbestand, of verlieten zelfs de werkplek of sector.
Tegelijk beschreef één deelnemer hoe deze ervaringen haar hebben gedreven om zichzelf als persoon en professional te ontwikkelen en zelf bij te dragen aan representatie van zorgverleners met een migratieachtergrond in hogere functies.

4.4. Waarom ervaringen vaak verborgen blijven

Een belangrijke vaststelling is dat studenten weinig met docenten en stagebegeleiders spreken over discriminatie-ervaringen. Zeker tegenover witte docenten blijkt er vaak terughoudendheid te bestaan. Deelnemers vrezen onder meer:

- negatieve gevolgen voor hun stage of studieloopbaan;
- onbegrip;
- dat zij opnieuw geconfronteerd worden met de groep die hen gekwetst heeft.

Hierdoor blijven veel ervaringen onder de radar en krijgen onderwijsinstellingen slechts een gedeeltelijk beeld van de problematiek.

5. Hoe gaan zorgverleners hiermee om?

De interviews tonen een grote verscheidenheid aan copingstrategieën.

5.1. Aanpassen en vermijden

Sommige deelnemers reageren door niets te zeggen, te relativeren, extra hard te werken of bepaalde situaties te vermijden. Zwijgen wordt vaak ingegeven door angst voor negatieve gevolgen, onzekerheid of overweldigende emoties.
Andere deelnemers proberen zoveel mogelijk zelfstandig te werken om problematische interacties te vermijden. Een paar deelnemers met een dubbele achternaam gaven aan enkel het Europees klinkende deel van hun achternaam te gebruiken bij sollicitaties om meer kans te maken op een job.

5.2. Zelfzorg

Deelnemers gebruiken uiteenlopende zelfzorgstrategieën om emoties en stress ten gevolge van discriminatie en racisme te verwerken, zoals ontspanning opzoeken (bv in sport, een bad nemen, …), erover schrijven (bv. in een dagboek of in een mail naar een docent), of professionele psychologische hulp opzoeken. Sommigen proberen situaties bewust los te laten om te vermijden dat emoties zich opstapelen.

5.3. Sociale steun en dialoog

Praten met familie, vrienden, collega's, medestudenten of leidinggevenden blijkt voor alle deelnemers een belangrijke bron van steun. Dat helpt om te ventileren, gehoord te worden,

erkenning te vinden en eventueel ideeën uit te wisselen over hoe ermee om te gaan. Dergelijke gesprekken kunnen ook helpen bepaalde ervaringen beter te begrijpen en minder te normaliseren.

Deelnemers beschreven verschillende manieren om te reageren op kwetsende uitspraken: rustig uitleg geven, humor gebruiken, grenzen aangeven, kordaat reageren of bewust kiezen om niet mee te gaan in escalatie. Of ze geven patiënten door aan een collega wanneer de situatie te zwaar wordt. Deze manieren van reageren zijn niet vanzelfsprekend: waar sommigen vroeger spontaan bijvoorbeeld boos zouden reageren, hebben ze door de jaren gemerkt dat bovenstaande manieren vaak doeltreffender zijn.

5.4. Groei en empowerment

Eén deelnemer ontwikkelde uitdrukkelijk een reflectieve en groeigerichte houding als manier om met discriminatie en racisme om te gaan. Zij benadrukte het belang van bewustzijn [van de problematiek en het onrecht] én groei. Ze zette in op zelfkennis, positieve identiteitsvorming en het versterken van zelfvertrouwen en een positieve mindset. Zowel mensen in haar omgeving, als boeken, films, inspirerende verhalen en rolmodellen spelen hierbij een ondersteunende rol.

Door te reflecteren over wat er is gebeurd – en daarbij te erkennen dat het om onrecht gaat – werd ze zich bewuster van hoe die ervaringen haar hebben gevormd en gestuurd, bewuster van wie ze is en wat ze nodig heeft om professioneel te groeien. Met een positieve mindset probeert ze te focussen op wat ze wel kan veranderen en haar zelfvertrouwen te versterken. Haar grote gedrevenheid heeft geholpen om deuren te openen en daar is ze trots op.

6. Wat maakt de zorgsector bijzonder?

De interviews wijzen op een aantal kenmerken die de problematiek in de zorg extra complex maken.

Patiënten kunnen zich soms ongepast gedragen vanuit ziekte, cognitieve problemen of stress. Tegelijk ervaren deelnemers dat het medisch of leeftijdsprofiel van patiënten ook ten onrechte wordt gebruikt om ongepaste uitspraken te vergoelijken.

Ook hoge werkdruk en een focus op vaste zorgroutines spelen mee. Wanneer teams voortdurend onder druk staan en weinig empathie voor patiënten en collega's kunnen ontwikkelen, loopt er wel eens iets mis, ontstaan er conflicten, maar wordt er geen tijd gemaakt om moeilijke gesprekken aan te gaan.
Deelnemers ervaren onvoldoende collegiale steun en geven aan dat incidenten vaak worden weggelachen, genegeerd of geminimaliseerd.
Voor stagiairs komt daar nog een extra machtsafhankelijkheid bij. Zij vrezen dat het bespreekbaar maken van discriminatie negatieve gevolgen zal hebben voor hun evaluatie.

In de zorgsector werken veel vrouwen met een migratieachtergrond in lagere posities in organisaties. Verschillende eigenschappen komen dus samen: gender, afkomst, lage positie in de hiërarchie, vaak ook leeftijd en religie. Hierdoor ontstaan sterke machtsverhoudingen die, samen met patiëntenrechten en een 'klant-is-koning'-visie, het moeilijk maken om discriminatie en racisme waar zorgverleners mee te maken krijgen bespreekbaar te maken.

7. Implicaties voor een ondersteuningsaanbod

De deelnemers ondersteunen duidelijk het idee van een ondersteuningsaanbod voor zorgprofessionals en zorgstudenten met een migratieachtergrond.

De resultaten gaven inzicht in gebruikte coping strategieën en de elementen voor een ondersteuningsaanbod die deelnemers zinvol vinden. Daar kunnen we vijf mogelijke inhoudelijke bouwstenen voor een ondersteuningsaanbod uit afleiden:



1. **Zelfzorg**: strategieën voor omgaan met emoties, stress en kwetsuren
2. **Persoonlijke ontwikkeling**: strategieën voor een lerende houding, reflectie en groei
3. **Dialoog**: over communicatievaardigheden en -strategieën; ervaringen uitwisselen
4. **Bijdragen aan een inclusievere werkvloer**, waar mogelijk
5. **Inzicht** in discriminatie en gerelateerde begrippen, onderliggende behoeftes, variatie aan coping strategieën en werkplekomkadering.

Erover praten is een belangrijke coping strategie. De resultaten wijzen op interactieve groepssessies als een doeltreffend format voor een ondersteuningsaanbod (**Dialoog**). Deelnemers willen voornamelijk leren wat ze kunnen doen en zeggen en ervaringen kunnen uitwisselen met anderen en leren hoe verschillende mensen reageren op moeilijke situaties. Verhalen van anderen worden ook genoemd als bron van herkenning, steun en inspiratie. Sommige deelnemers gaven aan dat voor personen die niemand hebben om erover te praten een hulplijn (cf. Awel) of een AI-chatbot een alternatief zou kunnen bieden.

Ook manieren van **zelfzorg** (omgaan met emoties, stress en kwetsuren) en **Persoonlijke ontwikkeling** (bv. reflectie over de eigen identiteit, waarden, grenzen en kwaliteiten) schatten ze in als zinvolle elementen van een ondersteuningsaanbod. Hoewel coping strategieën i.v.m. persoonlijke groei door slechts één deelnemer uitdrukkelijk werden gehanteerd, is dit een waardevolle bouwsteen die aansluit bij de nood aan veerkracht om met moeilijke situaties van discriminatie en racisme om te gaan. Hiervoor kan geput worden uit gekende strategieën voor de ontwikkeling van veerkracht, maar ook uit wat gekend is over posttraumatische groei.[1] Naast Dialoog zijn Zelfzorg en Persoonlijke

[1] Zie bijvoorbeeld Birsen Taspinar (2024), *De pijn diep vanbinnen. Ouders na racisme-ervaringen*, p115-116 (over posttraumatische groei) en p130 (over een lerende houding als manier om veerkracht te putten uit racismepijn).

ontwikkeling belangrijke bouwstenen van een aanbod dat beoogt personen met een migratieachtergrond te steunen en versterken op vlak van hun welzijn en studie- of professionele loopbaan.

Bijkomend kan het volgens deelnemers helpen om situaties van discriminatie en racisme en de impact ervan te leren herkennen. Het onderliggende bouwsteen '**Inzicht**' kan ondersteunend zijn bij elk van de andere bouwstenen en kan inzicht verlenen in:

- situaties van racisme en discriminatie; wat zijn microagressies, vooroordelen, stereotypering?
- de onderliggende behoeftes waaraan geraakt wordt (waarom is dit kwetsend?)
- een waaier aan coping strategieën, zoals in literatuur beschreven.
    - bv. functionele, ambigue en disfunctionele coping strategieën, welke op korte termijn kunnen helpen, welke op lange termijn, …
    - en daarbij reflecteren over welke strategieën momenteel wel/niet bij mij passen.
- omkadering op de werkplek: rechten, vertrouwenspersonen, procedures
- (…)

Belangrijk is dat een dergelijk aanbod niet vertrekt vanuit de boodschap dat slachtoffers zich eenvoudigweg moeten aanpassen. Het ondersteuningsaanbod moet discriminatie expliciet erkennen als een structureel probleem én tegelijk inzetten op veerkracht, daarbij inspelend op de nood aan (h)erkenning, (zelf)waardering en verbondenheid. Het is dus een duidelijk "én-én-verhaal": aandacht voor het structurele én voor ondersteuning van individuen.

Tegelijk mogen we de verantwoordelijkheid voor structurele verandering niet bij de personen met migratieachtergrond leggen. Meewerken aan een inclusievere werkvloer kan empowerend zijn, maar is lang niet voor iedereen in elke situatie weggelegd. Omdat bovendien (aanzetten tot teweegbrengen van) **structurele verandering** niet de uiteindelijke doelstelling van het MiAZ-project was – eerder de ontwikkeling van een aanbod met oog op het ondersteunen van welzijn en loopbaan – staat dit als een mogelijke, maar niet essentiële bouwsteen vermeld (i.e., lichter gekleurd) in bovenstaand schema.

Terugkerende **aandachtspunten** voor de ontwikkeling van het ondersteuningsaanbod zijn het gebruik van activerende/interactieve werkvormen, beperkte omvang en praktische toepasbaarheid. Dit is vooral een aandachtspunt voor de bouwsteen 'Inzicht', dat niet te theoretisch mag worden.
Daarnaast dient het ondersteuningsaanbod als een handreiking te zijn:

- niet paternaliserend of prescriptief (niet: "zo moet je ermee omgaan")
- geen "oplossing" trachten te bieden
- wel inspirerend ("zo gaan anderen ermee om")

De lesgever of begeleider dient degelijke expertise te hebben in de materie en heeft bij voorkeur zelf een migratieachtergrond, opdat vanwege diens ervaringsdeskundigheid deelnemers zich op hun gemak voelen en vertrouwen hebben.

Een laatste aandachtspunt voor een ondersteuningsaanbod betreft het zorgvuldig omgaan met de pijn en kwetsuren bij deelnemers veroorzaakt door discriminatie en racisme. Het is aan te raden om mee te geven waar deelnemers zorg, ondersteuning en informatie kunnen vinden. Daarnaast moet een goede balans gevonden worden in de verschillende bouwstenen van het ondersteuningsaanbod. Bij ervaringen van discriminatie en racisme bewegen mensen zich immers voortdurend tussen verschillende noden die naast elkaar bestaan, die vragen om zelfzorg, veerkracht en/of dialoog. Idealiter wordt het aanbod afgestemd op de grootste behoeftes van de deelnemers op dat moment

of is het aanbod voldoende gevarieerd en flexibel, opdat elke deelnemer eruit kan meenemen waar die op dat moment het meeste aan heeft.

8. Take-aways voor onderwijs en zorg

Het onderzoek leidt tot enkele duidelijke aanbevelingen.

Versterk vertrouwen
Het is belangrijk dat docenten, stagebegeleiders en -mentors, vertrouwenspersonen en leidinggevenden beschikbaar zijn en ondersteuning bieden. Daarvoor is het nodig dat ze het vertrouwen winnen van studenten/medewerkers met een migratieachtergrond. Dat kunnen ze doen door hun bewustzijn van de problematiek te vergroten én te uiten: bewustzijn van ongelijke behandeling, van de ernst van het probleem, inzicht in de onderliggende behoeftes waaraan geraakt wordt en bewustzijn van de eigen privileges en blinde vlekken.

Maak discriminatie bespreekbaar
Onderwijsinstellingen en zorgorganisaties moeten actief ruimte creëren voor gesprekken over discriminatie en racisme. Niet enkel op het moment van een incident zelf of achteraf, maar ook preventief vóór stages en tewerkstelling.

Investeer in vorming
De resultaten toonden het belang van educatie over discriminatie en racisme voor (toekomstige) zorgprofessionals. Ook leren ingrijpen als omstaander en collega's ondersteunen is cruciaal.

Zorg voor representatie
Representatie van professionals met een migratieachtergrond in verschillende lagen van organisaties, in communicatiemateriaal en leermateriaal draagt bij aan herkenning, vertrouwen en inclusie.

Werk structureel
Inclusie kan niet gedragen worden door enkele geëngageerde personen of uitsluitend door medewerkers met een migratieachtergrond, want dan dreigt het gevaar op herhaling van pijnlijke ervaringen dat ze er alleen voor staan. Het vraagt een organisatiebrede aanpak waarin onderwijs, HR, leidinggevenden, collega's en beleid samen verantwoordelijkheid opnemen en ondersteunend zijn.

Conclusie

Het MiAZ-onderzoek maakt duidelijk dat discriminatie en racisme voor veel zorgprofessionals met een migratieachtergrond geen uitzonderlijke gebeurtenissen zijn, maar deel uitmaken van hun dagelijkse realiteit. De impact ervan reikt verder dan individuele incidenten en beïnvloedt welzijn, studie- en loopbaantrajecten en de kwaliteit van de werkomgeving.
Uit dit verkennend onderzoek konden we bouwstenen en belangrijke aandachtspunten voor een ondersteuningsaanbod destilleren. Deze vormen een goede basis dat verder uitgewerkt en onderbouwd dient te worden tot een volwaardig ondersteuningsaanbod.
Ondersteuning van zorgprofessionals met een migratieachtergrond mag niet worden losgekoppeld van bredere structurele inspanningen. Individuele veerkracht en structurele verandering zijn geen tegenpolen, maar noodzakelijke en complementaire pijlers voor een inclusieve zorgsector waarin iedere professional zich gewaardeerd, veilig en ondersteund voelt.