

DISCLAIMER



Onafhankelijke informatie is niet gratis. Het NTvG investeert veel geld om het hoge niveau van haar artikelen te waarborgen, door een proces van peer-review en redactievoering. Het NTvG kan alleen bestaan als er voldoende betaalde abonnementen zijn. Het is niet de bedoeling dat onze artikelen worden verspreid zonder betaling. Wij rekenen op uw medewerking.

In de serie 'Migratie' besteedt het NTvG aandacht aan de gezondheidszorg voor mensen met een migratieachtergrond. Uit wetenschap en praktijk blijkt dat er verbeter ruimte is, zowel voor arbeids- als asielmigranten. Deze thema's belichten we wetenschappelijk én journalistiek.

Migranten als 24/7-zorgverleners?

Sjaak van der Geest

Samenvatting

Uit antropologisch onderzoek blijkt dat Italië formele en informele migranten-zorgverleners voor ouderen verwelkomt of gedoopt omdat zij onmisbaar zijn. De scheve verhouding tussen lage fertiliteit en een vergrijzende bevolking zorgt voor een grote druk op families die zorg moeten bieden aan hulpbehoevende ouders en grootouders. Ook in andere, met name zuidelijke Europese landen, speelt deze grote inzet van migranten-hulpverleners een belangrijke rol.

De vraag is of een dergelijke, eventueel aangepaste, bijdrage van migranten in Nederland ook haalbaar en wenselijk is. Momenteel is de inzet van migranten in de Nederlandse gezondheidszorg over het algemeen lager dan in omliggende landen.

Deze bijdrage richt zich niet op professionele gezondheidszorg, maar op 24/7-thuiszorg voor ouderen. Deze zorg bestaat voornamelijk uit gezelschap, toezicht en het verrichten van huishoudelijke taken voor ouderen die niet meer zelfstandig kunnen wonen en voor wie familieleden de benodigde zorg niet kunnen bieden.

In Italië spelen migranten een onmisbare rol in de 24-uurszorg voor ouderen. Is een vergelijkbaar model ook denkbaar voor Nederland?

In 2005 voerde Silvana Rugolotto antropologisch onderzoek uit in haar geboortestad Verona, in Noord-Italië. Ze bestudeerde daar een wijdverbreid, maar weinig bekend fenomeen: de zorg die 'inwonende' migrantenvrouwen bieden aan kwetsbare ouderen.¹ De vrouwen kwamen voornamelijk uit Oost-Europa, Zuid-Amerika en de Filipijnen. Rugolotto sprak met twintig van deze vrouwen – in Italië 'badanti' genoemd (enkelvoud 'badante') – en met enkele betrokken familieleden over het hoe en waarom van deze vorm van ouderenzorg.

'Badanti' in Italië

Uit het onderzoek bleek dat familieleden op deze manier hun hulpbehoevende ouderen thuis kunnen houden, want opname in een verpleeghuis wordt vaak als een schande ervaren. De ouderen zelf zijn vaak niet gelukkig met deze regeling, maar schikken zich in hun lot. Voor de badanti is deze situatie echter een cruciale bron van inkomsten, ook voor hun eigen gezin in het thuisland. De Italiaanse overheid staat deze illegale praktijk oogluikend toe, omdat de badanti niet meer gemist kunnen worden.

Een ongemakkelijke afspraak

De conclusie van het onderzoek was dat badanti, Italiaanse gezinnen en ouderen vastzitten in een ongemakkelijke afspraak: de badanti voelen zich uitgebuit en kunnen vaak geen betere, formele baan vinden; Italiaanse gezinnen worstelen met het gevoel dat ze hun morele plicht jegens hun bejaarde ouders en grootouders niet kunnen nakomen; en de ouderen zelf voelen zich verwaarloosd door hun kinderen. Toch vertrouwen de drie partijen op elkaar om het beste te maken van een precaire situatie. De relatie tussen badanti en Italiaanse ouderen legde de contradicties bloot in de Italiaanse politiek op het gebied van zorg en migratie. Het onderzoek toonde aan hoe migranten Italiaanse gezinnen helpen vasthouden aan de traditie van gezinszorg voor bejaarde ouders.

Schaduwbeleid

Boven beschreven onderzoek dateert van twintig jaar geleden, al is het pas in 2017 gepubliceerd. De vraag is of deze praktijk nog steeds bestaat. Het antwoord luidt: ja, en het fenomeen is zelfs toegenomen. Uit een publicatie uit 2022 van Seiffarth en Aureli in Toscane blijkt dat Italië een van de belangrijkste opvanglanden in Europa is voor migranten in de zorgsector.² Het model van 'migranten in het gezin', schrijven zij, is sinds de jaren negentig ontwikkeld. Tegenwoordig is thuiszorg voor ouderen ondenkbaar

zonder het werk van de bijna een miljoen zorgverleners die in particuliere huishoudens actief zijn, van wie meer dan 75% migrant is. In 2024 meldde Reuters dat de Italiaanse regering in 2025 nog eens 10.000 visa zou verlenen aan migranten die in-huis-zorg bieden aan ouderen en gehandicapten.³ Dit aantal kwam boven op de eerder aangekondigde uitbreiding met 425.000 werkvisa voor 2023-2025.

De ironie is groot: Italië, het land dat migratie met hand en tand bestrijdt, voert hier een schaduwbeleid. Dat roept de vraag op: waarom komt deze 'oplossing' voor het zorgtekort en de migratieproblematiek in Nederland veel minder voor?^{4,5} Of anders gezegd: zou het Italiaanse model ook in ons land kunnen werken?

'Gastarbeiders'

Het idee om migranten in Nederland toe te staan – of zelfs actief aan te trekken – is politiek omstreden. Alleen voor Oekraïense vluchtelingen wordt een uitzondering gemaakt. De kritische herinneringen aan de 'gastarbeiders' uit de jaren zestig van de vorige eeuw spelen hierin een rol. Een deel van die kritiek betrof het feit dat de tijdelijk bedoelde regeling voor veel gastarbeiders permanent werd: zij vestigden zich met hun gezin voorgoed in Nederland. Overigens verbaast het mij dat deze ontwikkeling bekritiseerd wordt. Het merendeel van de kinderen en kleinkinderen van deze 'blijvers' zijn nu waardevolle medeburgers, soms zelfs in hoge functies – tot in de politiek aan toe.

Toch was de meeste kritiek van heel andere aard, en mijns inziens terecht. Die betrof vooral de slechte arbeids- en woonomstandigheden en uitbuiting, klachten die ook nu nog over arbeidsmigranten te horen zijn. Zou het bevorderen van zorgverlening door migranten vandaag de dag met diezelfde problemen te maken krijgen?

In-huis-migrantenzorgverleners in Nederland?

Laten we eerst kijken of er in Nederland ook sporen van badanti te vinden zijn.

In 2019 publiceerden Böcker en Bruquetas Callejo de resultaten van een kwalitatief onderzoek naar bestaande praktijken rond inwonende buitenlandse zorgverleners in Nederland.⁶ Een belangrijke aanleiding voor het onderzoek was de vergelijking met andere Europese landen, met name Duitsland. Hun 'working paper' biedt het meest uitvoerige en informatieve overzicht van de vele aspecten die aan dit type zorg verbonden zijn. Voor het onderzoek werden onder meer 32 interviews gehouden met instanties zoals zorgaanbieders, de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, en maatschappelijke organisaties. Daarnaast voerden zij 14 case studies uit, waarin gesproken werd met zorggebruikers en zorgverleners. In vijf gevallen konden ze met zorgontvangers spreken of bij hen thuis observeren hoe het contact met de zorgverleners verliep. Kwantitatieve data ontbreken veelal – begrijpelijk, gelet op de complexiteit en grote variatie binnen deze zorgvorm. De bevindingen van dit onderzoek zullen later in dit artikel verder worden besproken.

24/7-zorgverleners

In 2014 verscheen al een verkennend onderzoek naar de inzet van buitenlandse 24/7-zorgverleners in Nederland.⁷ De onderzoekers vonden tien organisaties, waarvan er vijf bereid waren mee te werken. Het onderzoek richtte zich daardoor voornamelijk op managers. Familieleden en de zorgverleners zelf werden niet gehoord. De auteurs schatten dat er op dat moment een paar honderd buitenlandse zorgverleners in Nederland waren – een zeer ruwe schatting, benadrukken ze zelf. Wel was duidelijk dat dit aantal slechts een fractie was van wat toen in andere Europese landen speelde.

Vervolgens voegen zij zich af welke factoren de geringe interesse in deze zorgverleners in Nederland kunnen verklaren en of in de nabije toekomst de vraag naar migranten-zorgverleners zou kunnen groeien. De geringe interesse zagen ze als het gevolg van het feit dat de wettelijke voorzieningen voor ouderen in Nederland ruimhartig en goed georganiseerd zijn in vergelijking met andere landen. Ook vooroordelen en negatieve stereotyperingen ten aanzien van buitenlandse verzorgers spelen een rol. Daar tegenover staan nu bezuinigingen in de zorgsector, en de toename van zorgbehoevenden die de optie van betaalbare in-huis-verblijvende migranten onder de aandacht heeft gebracht. Bovendien is er een groeiende weerzin tegen institutionele zorg en kiezen steeds meer ouderen ervoor om in hun eigen woning te blijven. De recente politieke keuze voor het opheffen van 'bejaardenhuizen' is waarschijnlijk zowel gevolg als drijfveer van de groeiende interesse in deze nieuwe vorm van zorg.

'Zorgzaam'

Een van de vijf organisaties die betrokken waren bij het onderzoek van Da Roit en Van Bochove, was 'Zorgzaam' – een fictieve naam op verzoek van de betreffende organisatie. Ik sprak met twee managers van Zorgzaam en vond op hun uitgebreide website veel informatie over hun werkwijze en regulering. Ik kwam Zorgzaam op het spoor via drie gevallen van 24/7-zorg door vrouwelijke migranten. Hieronder vat ik twee van deze voorbeelden – geanonimiseerd – kort samen:

Mevrouw S.

Mevrouw S. (99) woont in Leiden. In 2022 kwam ze ongelukkig ten val, waarbij ze haar bovenbeen en schouder brak. Ze besloot tot het einde in haar eigen, grote huis te blijven wonen. Haar vijf kinderen zorgden om de beurt 24/7 voor haar, maar toen haar toestand – zowel lichamelijk als geestelijk – snel verslechterde, konden zij het niet meer aan. Via Zorgzaam regelden zij 24/7-thuiszorg voor haar. Het persoonsgebonden budget (PGB), toegekend na de diagnose Alzheimer, was bijna volledig toereikend om de zorg te betalen. Per jaar hoefde de familie slechts 3000 euro bij te betalen.

Een van haar zonen merkte op dat het salaris voor Oost-Europese verzorgsters aantrekkelijk was en is, maar dat een Nederlandse verzorgster een veel hoger loon zou eisen, wat de familie moeilijk zou kunnen opbrengen.

De eerste zorgverlener was een Hongaarse dame die een beetje Nederlands sprak. De relatie tussen mevrouw S. en haar verzorgster was redelijk goed en het huishouden – schoonmaken, koken enz. – verliep uitstekend. De vrouw was ongetrouwd en had een moeder in Hongarije die ze af en toe bezocht. Zorgzaam zorgde dan voor een tijdelijke vervanging, eerst door een Roemeense dame en later door een verzorgster uit Tsjechië. Daarna volgden nog twee andere verzorgsters. Kennis van de Nederlandse taal varieerde tussen de verzorgsters.

Volgens de zoon zijn de dames bijzonder zorgzaam en invoelend: 'Mijn moeder wordt goed verzorgd en het huis is schoon. Ze zijn niet medisch geschoold, maar prima in staat om handelingen te verrichten waarvoor geen verpleegkundige nodig is.' De zorgverlener mag mevrouw S. geen moment alleen laten. Op de deur hangt een briefje waarop staat dat het niet mogelijk is om open te doen. Wat vooral opvalt in deze casus, is dat de verzorgers vaak wisselen en dat de organisatie daar soepel op inspeelt. Je zou verwachten dat kennis van de Nederlandse taal van groot belang is, maar in de praktijk valt dat blijkbaar mee. De opmerking dat deze regeling onbetaalbaar zou zijn met een Nederlandse zorgverlener is opvallend – en ligt ten grondslag aan de werkwijze van Zorgzaam.

Mevrouw D.

Mevrouw D. (94), weduwe van een makelaar, heeft geen kinderen. Ze heeft vergevorderde dementie, is incontinent en loopt moeilijk door heupproblemen. Zij verplaatst zich in huis met een rollator. Sinds januari 2023 ontvangt ze 24/7-zorg in huis van twee Slowaakse dames, die elkaar elke twee weken aflossen. Mevrouw D. ontvangt per jaar (in 2025) ruim 65.000 euro via een persoonsgebonden budget (PGB). Ze wil beslist niet naar een verzorgings- of verpleeghuis. Een verpleeghuis zou bovendien meer dan twee keer zoveel kosten: ongeveer 150.000 euro. Als zij verpleging nodig zou hebben, zouden de huidige verzorgsters dat niet kunnen bieden – dan zou de professionele thuiszorg moeten bijspringen. Haar eigen bijdrage is 335 euro per maand. Ze had ook een EKT-toeslag (Eigen Kosten Thuis) kunnen aanvragen, maar haar familie vond dat niet gepast omdat ze over een redelijk vermogen beschikt. De zorg die zij nu krijgt, bestaat voornamelijk uit huishoudelijke taken en persoonlijke verzorging.

De zorg wordt geleverd via Zorgzaam. Het PGB-bedrag wordt maandelijks rechtstreeks door de Sociale Verzekeringsbank (SVB) aan Zorgzaam overgemaakt. Zorgzaam rekent een maandelijks bedrag van 6.477,25 euro (tarief 2025) voor de geleverde zorg. Het PGB is echter niet voldoende voor het hele jaar, dus betaalt mevrouw D. ongeveer anderhalve maand uit eigen middelen. Het loon van de verzorgsters is niet bekend, daar kom ik later op terug.

De familie is zeer tevreden over de zorg en mevrouw D. kan het goed vinden met de twee dames, die voldoende Nederlands spreken voor de taken die zij uitvoeren.

Voor bovenstaande casus mocht ik mevrouw D. en de verzorgster ontmoeten en de sfeer proeven. Ik was onder de indruk van de genegenheid die de verzorgster toonde tegenover mevrouw D. en besepte dat een mantelzorger niet per se een bloedverwant of partner hoeft te zijn. Sterker nog: het kan zelfs een voordeel zijn. Taalproblemen werden opgelost met behulp van een vertaal-app op de telefoon.

In beide casussen wordt benadrukt dat de regeling met Zorgzaam financieel aantrekkelijk is en veel goedkoper uitvalt dan een vergelijkbare regeling met andere Nederlandse instanties. Ik had daarover een gesprek met twee medewerkers van Zorgzaam.

De werkwijze van Zorgzaam

Tijdens het gesprek werd vooral benadrukt dat Zorgzaam geheel opereert binnen de regelgeving van de Nederlandse wet. De zorgverleners zijn in vaste dienst en afkomstig uit landen binnen het Schengengebied; dus hebben ze toestemming om in Nederland te werken. Pensioen- en verzekeringskosten worden betaald. In dat opzicht verschilt het Zorgzaam model dus van de Italiaanse praktijk die vaak 'schimmig' was en misschien nog is als die gebaseerd is op directe afspraken tussen familie en verzorger. De werknemers van Zorgzaam krijgen een opleiding die hen geschikt maakt voor het type werk dat zij in een andere taal en cultuur moeten verrichten. De website van Zorgzaam meldt: 'Alle geselecteerden zijn ervaren zorgverleners en goed opgeleid in de zorg. Onze zorgverleners beschikken over de juiste mentaliteit, veel ervaring en (veelal) een behaalde taaltoets Nederlands.' Zo'n uitspraak op een website is uiteraard een vorm van promotie, maar wordt ook bevestigd tijdens mijn gesprekken met familieleden.

Salaris

Over het salaris van de zorgverleners zijn mijn gesprekspartners open. Het nettoloon over twee weken is ongeveer 1550 euro. Daar komt nog 180 euro aan reiskostenvergoeding bij. Bovendien 'logeren' zij gratis bij de persoon die ze verzorgen. Kost en inwoning elders zou ongeveer €250 per week kosten. In twee weken verdienen zij meer dan in vier weken in eigen land. Dat de kosten voor de families bij wie zij werken zo laag zijn, komt mede door het feit dat verblijfskosten niet in rekening gebracht worden. Het verschil met het veel hogere loon van Nederlandse verzorgers, wordt mij verzekerd, is geen probleem voor de migranten-zorgverleners.

Statistieken

Ongeveer 90% van de ouderen die bij Zorgzaam zijn aangesloten heeft dementie en kan om die reden niet alleen wonen. Verplaatsing naar een zorginstelling kan voor deze mensen juist grote problemen veroorzaken. De urgentie is groot: de statistieken voorspellen dat het aantal mensen ouder dan 75 tussen nu en 2030 zal stijgen van 1,3 miljoen naar 2,1 miljoen.

Voor- en nadelen

De hier besproken vorm van zorg roept veel commentaar op, zowel positief als negatief.^{5,8-12} Op 11 december 2025 was deze constructie onderwerp van een discussie op televisie in 'Een Vandaag' (zie ook Den Exter 2025⁸). Daar werd de vraag gesteld of hier sprake was van uitbuiting: was het niet tegen alle regels om verzorgenden zeven dagen lang 24 uur per dag te laten werken? Er werden plannen besproken om een keurmerk toe te kennen aan organisaties die zich wel aan de maximale werktijd hielden. Tegelijkertijd beseften de gesprekspartners dat het moeilijk zou zijn om dit achter de voordeur te handhaven. Er was geen weerwoord van de betrokken organisaties of familieleden, maar als neutrale toeschouwer vroeg ik me af of het wel juist was de 24 uur van de dag als 24 werkuren te beschouwen. Zouden 'normale' mantelzorgers dan ook de regels overtreden? Of nog krasser: zouden ouders van kinderen überhaupt wel in aanmerking komen voor een keurmerk? Is de aard van het 'werk' van deze zorgverleners niet te vergelijken met dat van de vertrouwde 24/7-mantelzorger: aanwezigheid, huishoudelijke taken en eenvoudige specifieke zorghandelingen?

Beperkte risico's

Het beeld dat zorgverlenende migranten hun eigen gezin thuis 'in de steek' moeten laten – zoals vaak geconstateerd in het Italiaanse onderzoek van Rugolotto – lijkt niet op te gaan voor de Nederlandse situatie. Böcker en Bruquetas Callejo vonden dat de meeste vrouwen ouder dan 40 of 50 jaar en ongehuwd of gescheiden waren.⁶ Hun motieven zijn een mengsel van emotionele ('Voor mij is het mooi werk, ik geef alles wat ik kan'), financiële en praktische overwegingen ('Mijn dochter woont in Nederland'). Interessant is de vraag wat dit zorgaanbod betekent voor de woningkrapte in Nederland. Het klopt dat deze praktijk het mogelijk maakt om thuis, vaak in een ruime gezinswoning, te blijven wonen, wat de beschikbaarheid van woningen voor de volgende generatie misschien belemmert. Toch is het onwaarschijnlijk dat een verbod op buitenlandse zorgverleners daar iets aan zou veranderen. Bovendien zou zo'n verbod juridisch onmogelijk zijn.

Dat de zorgverleners tevreden zijn met hun salaris en weinig moeite hebben met het feit dat Nederlandse verzorgers – als die er al zouden zijn voor dit type werk – veel meer zouden verdienen, wordt ook gesuggereerd in het onderzoek van Böcker en Bruquetas Callejo. Zij gaan ook uitgebreid in op mogelijkheden van toezicht en garanties van veiligheid.⁶ Ze besluiten hun relaas met deze woorden: 'Er kleven zeker risico's aan dit type zorgarrangement, ook in Nederland, maar in vergelijking met sommige andere landen zijn die risico's beperkter. Dat is vooral ook te danken aan de relatief genereuze persoonsgebonden budgetten en de sterke regulering van het gebruik ervan.'

Tot slot

De centrale vraag van deze verkennende bijdrage in het NTVG is of deze vorm van zorg een betekenisvolle bijdrage kan leveren aan de toekomstige Nederlandse zorgvraag. Dit artikel is geen pleidooi voor nieuw beleid rond wat je zou kunnen noemen 'mantelzorg door migranten', maar wel een uitnodiging om deze mogelijkheid serieus te overwegen en kritisch te blijven onderzoeken. De uitdagingen waarvoor de zorg staat zijn groot genoeg om ook onconventionele oplossingen een eerlijke kans te geven.

- Online artikel en reageren op ntvg.nl/D8982
- Universiteit van Amsterdam, afd. Medische Antropologie, Amsterdam: em.prof.dr. Sjaak (J.D.M.) van der Geest, antropoloog.
- Contact: J.D.M. van der Geest (s.vandergeest@uva.nl)
- Belangenconflict en financiële ondersteuning: geen gemeld.

Aanvaard op 1 juli 2026

Citeer als: Ned Tijdschr Geneesk. 2026;170:D8982

Literatuur

1. Rugolotto S, Larotonda A, van der Geest S. How migrants keep Italian families Italian: badanti and the private care of older people. *Int J Migr Health Soc Care*. 2017;13(2):185-197. [doi:10.1108/IJMHS-08-2015-0027](https://doi.org/10.1108/IJMHS-08-2015-0027). [Medline](#)
2. Seiffarth M, Aureli G. Social Innovation in Home-Based Eldercare: Strengths and Shortcomings of Integrating Migrant Care Workers into Long-Term Care in Tuscany. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(17):10602. [doi:10.3390/ijerph191710602](https://doi.org/10.3390/ijerph191710602). [Medline](#)
3. Reuters (2024, 2 oct) Italy to offer more migrant work visas to caregivers for old people. <https://www.reuters.com/world/europe/italy-offer-more-migrant-work-visas-caregivers-old-people-2024-10-02/>.
4. ACVZ (Adviescommissie voor Vreemdelingenzaken). (2021) Migratie en de zorgsector: Cijfers over de arbeidsmarkt in de zorgsector en de arbeidsdeelname van migranten. <https://www.adviesraadmigratie.nl/publicaties/publicaties/2021/05/11/cijferoverzicht-migratie-en-de-zorgsector>.
5. Van Hooren FJ. Weinig vreemde handen aan de Nederlandse bedden. *Beleid Maatsch*. 2012;39(1):43-58. [doi:10.5553/BenM/2012039001004](https://doi.org/10.5553/BenM/2012039001004).
6. Böcker AGM, Bruquetas Callejo MM. (2019). Inwonende buitenlandse zorgverleners. Opkomst en betekenis van een nieuw type zorgarrangement in de Nederlandse ouderenzorg. (extern rapport, Nijmegen Sociology of Law Working Papers Series, no 2019/02). Nijmegen: Radboud University Nijmegen.
7. Da Roit B, Van Bochove M. Migrant Care Work Going Dutch? The Emergence of a Live-in Migrant Care Market and the Restructuring of the Dutch Long-term Care System. *Soc Policy Adm*. 2017;51(1):76-94. [doi:10.1111/spol.12174](https://doi.org/10.1111/spol.12174).
8. Den Exter A. (2025) Uitbuiting van buitenlandse zorgverleners: misstanden blijven te lang onopgemerkt. <https://www.eur.nl/esl/nieuws/persoonsgebonden-budget-sluiproute-voor-uitbuiting-van-buitenlandse-zorgverleners>.
9. Hoens S, Smetcoren A-S, De Donder L. Buitenlandse inwonende zorgverleners als alternatief voor de klassieke ouderenzorg: Maak kennis met Aura, inwonende zorgverlener bij Geraldine en Julien. *Geron*. 2022;24(4).
10. Hofkens A en Post, J (2018) 'Trillende handen aan het bed'. *De Groene Amsterdammer*, 13 juni 2018. <https://www.groene.nl/artikel/trillende-handen-aan-het-bed>.
11. Tonkens E. (2011) Binnenkort in Nederland: migrantenzorgwerkers. <https://www.socialevraagstukken.nl/binnenkort-in-nederland-migrantenzorgwerkers/>.
12. Van Ruiten J. (2013) Buitenlandse zorg in huis: doen of niet doen? <https://www.judithvanruiten.nl/wp-content/uploads/2013/02/Buitenlandse-zorg-in-huis.pdf>.