

Werk.en.de
Toekomst



WERKEN IN DE ZORGSECTOR

Inspirerende voorbeelden uit het buitenland

Niet verrassend staat de zorgsector sinds het begin van de COVID-19 pandemie breed in de belangstelling. De zorgsector bewijst eens te meer een cruciale sector te zijn in onze samenleving. Bovendien is het ook de sector die qua werkgelegenheid een enorme stempel drukt op Nederland: met circa 1,4 miljoen mensen vormt het de één-na-grootste bedrijfstak. Met andere woorden: één op de zes werkenden is werkzaam in de zorg. De zorg en welzijn sector omvat niet alleen artsen en verpleegkundigen in ziekenhuizen, maar bijvoorbeeld ook de verpleeghuiszorg, thuiszorg, gehandicaptenzorg, en kinderopvang. Inclusief administratieve en andere ondersteunende functies.

De zorg en welzijn sector (vanaf nu: zorgsector) is een sector waarin vrouwen sterk oververtegenwoordigd zijn, zowel op de opleidingen als binnen het werkveld zelf, zeker wat betreft de mbo- en hbo-functies (lees: verzorgend en verplegend personeel). In de hele zorgsector is zo'n 80% vrouw, en het is daarmee één van de meest gesegreerde sectoren van de Nederlandse arbeidsmarkt.

In de zorgsector wordt veel in deeltijd gewerkt: in 2019 werkte driekwart van de zorgmedewerkers in deeltijd, terwijl over de hele beroepsbevolking ongeveer de helft in deeltijd werkt. Meer dan de helft van de zorgbanen betreft een contract van minder dan 25 uur per week en valt daarmee onder de noemer van een kleine deeltijdbaan. In de VVT-tak (verzorging, verpleging en thuiszorg) geldt dit nog meer dan in ziekenhuizen, met een gemiddeld dienstverband van 67% van een voltijdsdienstverband.

De huidige COVID-19 pandemie heeft laten zien dat er een grens zit aan wat de zorg – met name ziekenhuiszorg – aankan. Tegelijkertijd blijft de druk op de zorg toenemen, met vergrijzing en complexere gezondheidsvraagstukken bij mensen. Eind 2020 stonden er naar schatting 21.600 vacatures open voor zorgberoepen. Dat zijn er evenveel als een jaar eerder, voor COVID-19. Het gevolg van de grote druk op de zorg is groot: enerzijds het uitstellen van andere behandelingen, en anderzijds stress en uitputting onder de werknemers. Er is niet alleen sprake van een hoge werkdruk onder ziekenhuispersoneel, maar bijvoorbeeld ook bij de VVT-tak.

De Rijksoverheid heeft in 2018 het programma *Werken in de zorg* ontwikkeld om tekorten in de zorg tegen te gaan. Binnen dat programma wordt beleid gemaakt voor meer studenten, zij-instromers en herintreders in de zorg, meer gebruik van technologie en innovaties, en verbetering van het zorgonderwijs. Daarbij is het belangrijk is dat genderstereotypen zo min mogelijk meespelen in de waardering van de zorg en in de keuze om wel of niet te gaan werken in de zorgsector.

Het is van belang dat individuen op basis van talenten, kwaliteiten en interesses hun loopbaan kunnen vormgeven, niet op basis van verwachtingen omtrent hun sekse of gender. Het stereotype dat de zorg een 'vrouwentaak' is moet worden doorbroken. Het is daarvoor belangrijk om de sector aantrekkelijker te maken voor mannen en mogelijke belemmeringen weg te nemen. Dit is het eerste onderdeel van deze brochure. Bijkomend voordeel is dat het arbeidspotentieel voor de zorgsector groeit en wellicht tekorten kan opvangen en de druk op zorgpersoneel kan verlagen.

Ondanks het hoge aandeel vrouwen in de zorg, is het aantal vrouwen dat specialist wordt of een (hogere) leidinggevende functie heeft disproportioneel klein vergeleken met mannelijke specialisten of leidinggevendenden. In het tweede deel van deze brochure wordt gekeken naar de mogelijkheden om barrières weg te nemen en vrouwen te ondersteunen in hun loopbaan en promotie naar een specialisme of leidinggevende functie.

Tot slot is de zorgsector in Nederland een echte deeltijdsector, wat in andere landen in Noord- en West-Europa anders is. Ieder persoon dient de mogelijkheid te hebben om zelf keuzes te kunnen maken over diens loopbaan en contractomvang. Onvrijwillig deeltijdwerk moet worden tegengegaan; mogelijkheden hiervoor worden besproken in deze brochure.

In deze brochure worden internationale voorbeelden uit beleid en wetgeving gepresenteerd die bijdragen aan een hogere waardering van de zorg als sector. Hiermee sluit de brochure aan op de twee eerdere brochures over de loonkloof en het creëren van een betere werk-privé balans.



MEER MANNEN IN DE ZORG

Van 2012 tot 2017 voerde de overheid bezuinigingen door met als doel de zorg betaalbaar te houden voor de toekomst. Daarbij werd het streven mensen langer zelfstandig te laten wonen, en voor hulp en ondersteuning in eerste instantie een beroep te laten doen op naasten. Het kabinet-Rutte III bleef zich richten op het aanbieden van zorg dicht bij huis, met de achterliggende gedachte dat mensen dan minder vaak naar het ziekenhuis of een instelling hoeven. Op die manier werd zorg meer een verantwoordelijkheid voor burgers. Dit staat in contrast met landen zoals Denemarken, waar zorg hoofdzakelijk wordt gezien als een verantwoordelijkheid van de overheid.

Volgens het Sociaal en Cultureel Planbureau is de zorg- en welzijnssector een typische vrouwensector en kiezen vrouwen vaker voor opleidingen in deze richtingen dan mannen. De overgrote meerderheid van de betaalde zorgverleners is vrouw. In alle branches binnen de zorgsector ligt het aandeel vrouwen boven de 70%, terwijl de man-vrouwverdeling voor de gehele Nederlandse arbeidsmarkt bijna gelijk is. Deze scheve verdeling kan deels worden uitgelegd met het feit dat zorgen vaak als een taak voor vrouwen wordt gezien. Vrouwen zouden van nature ‘zorgzamer’ zijn dan mannen. Dergelijk stereotype gedachtegoed – bij een verpleegkundige denken we al snel aan een vrouw, het woord zuster is beter ingeburgerd dan broeder – kan ertoe leiden dat mannen de zorgsector niet zien als een serieuze loopbaan. Tegelijkertijd is er een groot tekort aan menskracht binnen de zorg. Bijna de helft van de werknemers in zorg en welzijn ervaart een (veel) te hoge werkdruk. Door meer mannen te werven voor de zorg, kan de druk op de sector worden verlaagd. Hoe kunnen mannen geworven en behouden worden voor de zorg?

In een aantal landen is er tegenwoordig meer aandacht voor het werven van mannen voor de zorgsector, met name gericht op jongeren die nog een studie- en werkkeuze moeten maken. De National Health Service (NHS) van het [Verenigd Koninkrijk](#) bijvoorbeeld, focust expliciet op 16-19 jarigen met hun campagne ‘We are the NHS’. Hierin wordt er juist aandacht besteed aan de belangrijke rol

van het verplegend personeel binnen de NHS en de grote variëteit aan functies voor verplegend personeel: in ziekenhuizen, maar bijvoorbeeld ook binnen de geestelijke gezondheidszorg en bij gemeenten. De campagne wil hiermee ook bewust genderstereotypen doorbreken: verpleegkunde is niet alleen voor vrouwen, maar voor iedereen ongeacht sekse/gender. In het Verenigd Koninkrijk heeft deze campagne geleid tot een grote aanwas van mannen die verpleegkunde willen studeren.

Niet alleen de NHS, maar ook kennisinstellingen en opleidingen in het Verenigd Koninkrijk maken zich hard voor meer mannen in de zorg. De University of Coventry bijvoorbeeld verleent beurzen aan mannen die een zorgopleiding doen, zoals verpleegkunde, ergotherapie, fysiotherapie of kraamverzorging. De Sheffield Hallam University heeft het programma *Men Into Nursing Together* waarmee ze een platform biedt voor zorgstudenten om ervaringen uit te wisselen met mannen die al werkzaam zijn in de zorg.

Ook in de **Verenigde Staten** worden onderwijsinstellingen ingezet om meer mannen te werven en te behouden voor de zorg. Chamberlain University heeft een speciale afdeling opgericht voor mannelijke zorgstudenten, in samenwerking met de *American Association of Men in Nursing*. Mannelijke zorgstudenten kunnen ervaringen uitwisselen en worden door middel van een mentorprogramma gesteund tijdens hun studietijd. Dit ook om voortijdige uitval van mannelijke studenten te voorkomen.

De *American Association of Men in Nursing* is een organisatie die in meerdere staten lokale afdelingen heeft. Mannelijke studenten worden middels deze lokale afdelingen op vele manieren ondersteund via beurzen, een platform, informatie-uitwisseling, maar bijvoorbeeld ook via prijzen zoals de *Best Schools for Men in Nursing Award*, *Best Workplaces for Men in Nursing Award* en de *Inclusion and Diversity Excellence Award* ter bewustwording, promotie en waardering van ruimte voor mannen binnen het onderwijs, op de werkvloer en voor individuen die hier een belangrijke bijdrage aan hebben geleverd. Bovendien worden mannen gestimuleerd lokale afdelingen te starten waar ze nog ontbreken.

Niet alle aandacht gaat uit naar jonge mannen die nog een studiekeuze moeten maken en hun loopbaan geheel moeten vormgeven. In **Denemarken** bijvoorbeeld heeft het ministerie van Gendergelijkheid reeds in 2011 verscheidene campagnes gevoerd zoals *Change your job, not your gender* om werkloze mannen die normaliter werken in een 'mannenberoep' in de private sector te motiveren om een carrière te kiezen in de publieke gezondheidszorg.

- Focus in campagnes op de diversiteit en variëteit van de zorgsector – qua mensen, werkzaamheden, en functies, om verschillende soorten mensen aan te trekken.
- Stel onderwijsinstellingen, met name mbo-opleidingen, in de gelegenheid om beurzen uit te schrijven voor jongens en mannen die zorgopleidingen willen doen.
- Zorg ervoor, middels een (online) platform of mentorprogramma, dat jongens makkelijk in contact kunnen komen met mannen die werken in de zorg. Deze mannen kunnen als rolmodel dienen, en obstakels wegnemen die de jongens zien bij werk in de zorg.

Mannen in de kinderopvang

In Nederland zijn mannen sterk ondervertegenwoordigd in de kinderopvang; zij maken slechts 2% van de werknemers uit. Ook in **Schotland** gold die ondervertegenwoordiging, en daarom kwam de overheid met het initiatief *Men in Childcare*, waarbij Schotse onderwijsinstellingen subsidies kregen om pilots op te zetten die voor meer mannen in de kinderopvang zouden zorgen. In het verleden is in Nederland sterk campagne gevoerd voor meer mannen in het basisonderwijs, met het oog op de gezonde ontwikkeling van kinderen en het belang van mannelijke rolmodellen daarbij. Een dergelijke campagne kan worden doorgetrokken naar de kinderopvang, om al vroeg in hun ontwikkeling kinderen kennis te laten maken met mannelijke rolmodellen.

In **Noorwegen** wordt er actief beleid gevoerd om het aandeel mannen in kinderopvang naar 20% te krijgen, met als doel het tegengaan van gendersegregatie op de arbeidsmarkt, het tegengaan van genderstereotypen betreffende welk werk meer geschikt is voor mannen en voor vrouwen en tot slot een gelijke arbeidsmarkt voor mannen en vrouwen. Er worden onder andere *gender equality teams* (gendergelijkheid teams) in de kinderopvang ingezet om meer mannen te werven en te behouden voor de kinderopvang. Binnen Europa is Noorwegen het land waarin het aandeel mannen in de kinderopvang relatief 'hoog' is. In **Denemarken** wordt er eveneens meer geld vrijgemaakt om mannen te werven, maar hier specifiek voor de kinderopvang voor jonge kinderen (3-5 jaar), omdat de meeste mannen in de kinderopvang met oudere kinderen werken.

AANBEVELING

→ **Voer campagne om meer mannen te werven voor de kinderopvang. Gebruik hierbij het argument dat mannelijke rolmodellen van positieve invloed zijn op de ontwikkeling van jonge kinderen.**

EVENWICHT IN DE ZORG

Hoewel de zorgsector voor zo'n 80% uit vrouwen bestaat, worden een disproportioneel aantal topfuncties in de zorg nog steeds door mannen bekleed. Naast meer mannen op de werkvloer kan een evenwichtigere sector ook worden bereikt door een meer proportionele verdeling tussen het aantal mannen en vrouwen in topfuncties en specialistenfuncties. Nu is het percentage vrouwen in de medische top zo'n 36%. Ook als het gaat om medisch specialisten, zijn vrouwen ondervertegenwoordigd: het AMC scoort het best met 29% vrouwelijke specialisten. Ten slotte zijn voorzitters van de Raden van Toezicht en Raden van Bestuur in ziekenhuizen veelal man. Op het gebied van gendergelijkheid in de top van de zorgsector valt dus nog veel te winnen.

Een van de meest eenvoudige manieren om het aandeel vrouwen te verhogen in leidinggevende functies, doch controversieel, is het invoeren van quota op alle niveaus. In **Duitsland** benoemde *Pro Quote Medizin*, een initiatief gesteund door de vereniging *Frauen fördern die Gesundheit*, quota van 50% als een goede optie om meer vrouwen aan het stuur te krijgen.

Het is belangrijk om vanuit universiteiten, ziekenhuizen, en andere zorginstellingen beleid te maken op het verminderen van verticale segregatie in de zorg en proactief ruimte te bieden voor vrouwelijk talent om door te groeien naar managementfuncties en specialistische functies. De Harvard School of Public Health in de **Verenigde Staten** biedt bijvoorbeeld vanuit de universiteit leiderschaps cursussen aan voor vrouwen zoals de *Emerging Women Executives in Health Care*. Dit zijn uitgebreide cursussen die ingaan op een groot scala aan manager- en leiderschapsvaardigheden, denk aan leidinggeven aan teams, leiderschapsstijlen, beleidsvorming, verandertheorie en meer. Niet alleen vanuit de theorie maar juist ook vanuit de ervaringen van vrouwelijke leidinggevendenden werkzaam in complexe gezondheidsorganisaties.

Een bottom-up initiatief is te vinden in **Duitsland**. Hier is door (met name) vrouwelijke professionals een ngo opgericht voor vrouwen in de geneeskunde en wetenschap genaamd *LEAP*. Dit staat voor Leiderschap, Empathie, Ambitie en Passie. Deze organisatie streeft naar kansgelijkheid voor mannen en vrouwen en wil het heft in eigen handen nemen met als doel dat er over 10 tot 20 jaar vrouwen een aandeel van respectievelijk 30% en 40% in alle leidinggevende posities hebben. Deze organisatie biedt ondersteuning voor studenten en vrouwelijke professionals in de medische wereld, met name door mentorschap, training en door het aanbieden van een sterk netwerk. Het blijkt namelijk dat vrouwen niet natuurlijkerwijs worden gezien als logische opvolgers voor leidinggevende functies. De specifieke doelgroep van deze organisatie is jonge vrouwen die nog aan het begin van hun carrière staan. Ook in andere landen bestaan dergelijke organisaties zoals Women in Healthcare in de **Verenigde Staten** die in verschillende staten ook eigen lokale afdelingen heeft.

AANBEVELINGEN

- **Maak beleid en formuleer streefcijfers voor alle leidinggevende en specialistische functies.**
- **Stimuleer het doorgroeien van vrouwen naar management- en specialistische functies, bijvoorbeeld door middel van leiderschaps cursussen en persoonlijke begeleiding.**
- **Stimuleer zorgprofessionalverenigingen die zich inzetten voor een gelijkere verdeling van hoge/leidinggevende functies in de zorgsector door middel van subsidies.**

3 ARBEIDSOMSTANDIGHEDEN: GROTERE CONTRACTEN, MINDER DEELTIJD

Nederland is een land met een deeltijdcultuur, waarbij met name vrouwen massaal in deeltijd werken. De zorgsector is geen uitzondering hierop. McKinsey laat zien dat 70% van de vrouwen in de gezondheidssector in Nederland in deeltijd werkt, veel meer dan andere landen: in Zwitserland is dat 51%, in Duitsland 38%, in Denemarken 33% en in het Verenigd Koninkrijk 31%. Kortom, Nederland is een uitzondering binnen West- en Noord-Europa.

Het staat ieder individu vrij om keuzes te maken in voltijds of deeltijdwerken. Onvrijwillig deeltijdwerken, daarentegen, kan een belangrijk probleem zijn. In **Noorwegen** heeft het ministerie van Gezondheid enige jaren geleden al besloten dat ziekenhuizen het aandeel deeltijdwerkers in zeer korte tijd met 20% moet verminderen om zo meer ruimte te maken voor mensen die voltijds willen werken, dit om onvrijwillig deeltijdwerken tegen te gaan.

Een groter contract hebben geeft persoonlijke voordelen (denk aan financiële onafhankelijkheid, loonopbouw, pensioenopbouw), maar ook collectieve voordelen. Het rapport *Het potentieel pakken in de zorg: de kansen rondom grotere deeltijdbanen* bespreekt hoe grotere contracten kunnen bijdragen aan het verhelpen van de tekorten in de zorg. In het programma *Werken in de Zorg* van het ministerie van VWS wordt uitbreiding van de contractomvang zelfs genoemd als één van de belangrijkste oplossingen om het tekort aan arbeidskrachten met mogelijk 20.000 personen te doen afnemen.

Bijna één op de vier werknemers in de zorg geeft aan een groter contract te willen. In de praktijk is het vergroten van contracten van huidige werknemers echter niet een onderwerp dat door veel zorginstellingen structureel wordt opgepakt. Uit het rapport *Het potentieel pakken in de zorg* blijkt dat verschillende belemmeringen grotere contracten in de weg staan. Ten eerste hebben grote contracten op dit moment geen prioriteit voor bestuurders in de zorgsector. Daarnaast is het voor werknemers vaak

onduidelijk wat het oplevert om meer te werken, of loont het in sommige gevallen niet of amper (denk aan kosten kinderopvang). Ook is een groter contract soms nadelig voor roostering. Redenen die ook, maar minder sterk meespelen zijn de sociale norm die mensen beperkt om meer te gaan werken, en de zorgtaken, bijvoorbeeld voor kinderen.

Wat betreft beleid, kan de overheid erop aansturen bij zorginstellingen en andere werkgevers in de zorgsector, om bovenstaande belemmeringen weg te nemen. Bijvoorbeeld door ervoor te zorgen dat werkgevers en werknemers worden overtuigd van het potentieel dat grotere contracten opleveren. Wat ook kan helpen, is dat er ruimte wordt opgenomen in contracten voor zorgtaken. Als een werknemer een (tijdelijke) zorgtaak op diens bordje krijgt, hoeft er niet meteen te worden overgestapt naar deeltijd. Zo kunnen mensen makkelijker weer meer uren gaan werken nadat de zorgtaak is afgerond. Tot slot zijn er beleidsopties om vrouwen (en mannen) te ontlasten van zorgtaken zoals kinderopvang en respijtzorg als kinderen en mantelzorg een belemmering worden voor meer uren werken.

Tenslotte is het belangrijk niet alleen te focussen op medische functies en leidinggevende en specialistische functies, maar ook op de realiteit van ondersteunende functies. Functies zoals schoonmaak en beveiliging worden vaak geoutsourcet en flexwerken is hier geen uitzondering. Het in dienst nemen van schoonmakers en beveiligers is belangrijk voor zowel de financiële zekerheid van ondersteunende werknemers als een signaal dat deze ondersteunende werkzaamheden ook serieus worden genomen en als belangrijk onderdeel binnen de zorgsector worden gezien.

AANBEVELINGEN

- **Zorg ervoor dat ziekenhuizen en andere zorgorganisaties het aantal deeltijdwerkers met een bepaald percentage moeten verminderen.**
- **Neem belemmeringen weg die mensen ervan weerhouden om meer uren te gaan werken, zoals dat grotere contracten soms weinig extra opleveren.**
- **Zorg ervoor dat er in contracten ruimte wordt opgenomen voor zorgtaken, zodat bij een tijdelijke zorgtaak een werknemer niet per se hoeft over te stappen naar deeltijd.**

EPILOOG

De COVID-19 pandemie heeft laten zien dat betaalde en onbetaalde zorg kerntaken zijn in onze samenleving. Deze onderwaardering van de zorg dient te veranderen. In deze brochure ligt de focus op betaalde zorg, maar ook onbetaalde zorg (opvoeding en mantelzorg) zijn centrale activiteiten die onze samenleving draaiende houden. In **Denemarken** is het mogelijk dat mantelzorgers ‘maximaal’ zes maanden in dienst komen van de gemeente wanneer ze voor iemand zorgen die een voltijds zorgbehoefte heeft vanwege chronische ziekte, chronische beperkingen (mentaal, fysiek) of een terminale ziekte. Mantelzorgbeleid kan helpen zorgen meer te waarden (zie de brochure *Hoe verkleinen we de loonkloof in Nederland*).

Betaalde zorg wordt hoofdzakelijk verricht door vrouwen, met name de ‘handen aan het bed’. Het is belangrijk dit stereotype te doorbreken zodat het arbeidspotentieel vergroot kan worden, er een gelijkere arbeidsmarkt ontstaat en uiteindelijk eenieder keuzes kan maken op basis van interesses, kwaliteiten en talenten, in plaats van beperkt of gestuurd wordt door verwachtingen omtrent iemands geslacht of gender. Dit geldt eveneens voor specialistische en leidinggevende functies waar de representatie van vrouwen achterblijft, zeker ook in vergelijking met de disbalans in de meer uitvoerende functies. Initiatieven zijn nodig vanuit overheid en de zorgsector om een gelijkere en stereotypevrije zorgsector te creëren.

De zorgsector is een echte deeltijdsector, zeker in vergelijking met andere Europese landen. Deeltijdwerk is an sich niet verkeerd, maar wel als dit *onvrijwillig* is en er geen kansen worden geboden om meer uren te werken. Vrouwen, maar ook mannen, moeten de kans krijgen om het aantal uren uit te breiden tot grotere deeltijdbanen of voltijdsbanen. Hierbij is het belangrijk oog te hebben voor de werk-privé balans van medewerkers op alle niveaus en moeten belemmeringen worden weggenomen voor het werkzame en zorgzame leven van vrouwen en mannen, zoals aangegeven in de brochure *De balans vinden*. Tot slot breekt de brochure een lans voor de ondersteunende functies die tegenwoordig grotendeels zijn uitbesteed aan andere bedrijven, zoals de schoonmaak en beveiliging. Het is belangrijk om ook deze functies te waarderen als fundamenteel voor het functioneren van de zorgsector en deze werknemers ook financiële en contractuele zekerheid te bieden en zoveel mogelijk in loondienst te nemen bij zorgorganisaties.

Bronnen

CBS (2020), *Arbeidsmarktprofiel van zorg en welzijn*
CBS (2021), *Beroepen van werkenden*
CBS (2020), *Wie werken er in de sector zorg en welzijn?*
SCP (2021), *Emancipatiemonitor 2020*
UWV (2021), *Nog altijd personeelstekorten in de zorg*

Verder lezen

Coventry University (2017), *University tackles gender gap with first bursary for men*
Daily Nurse, *Recruiting more men to nursing schools*
Equality 2014 – the Norwegian Government’s gender equality action plan
Harvard School of Public Health (2021), *Emerging Women Executives in Health Care*
LEAP Women, *Konzept*
McKinsey (2018) *Power of parity*
The Policy on Gender Equality in Denmark – Update
Pro Quote Medizin
Scottish Government (2018), *Encouraging more men into childcare*
Sheffield Hallam University (2019), *Project attracts more men into nursing*
Stichting Het potentieel pakken (2020), *Het potentieel pakken in de zorg: de kansen rondom grotere deeltijdbanen*
Vereniging van Nederlandse Vrouwelijke Artsen, *AMC en UMCU meeste vrouwelijke specialisten*
Vereniging van Nederlandse Vrouwelijke Artsen, *Meer vrouwen in leiding ziekenhuizen*
Vereniging van Nederlandse Vrouwelijke Artsen, *Meer vrouwen op topposities in medische sector*
Women in Healthcare, *Who we are*
Young male nursing applicants surge after ‘We are the NHS’ recruitment campaign

Colofon

©Atria, juli 2021

Vormgeving: DEEF idee + beeld, Utrecht

Wilt u meer informatie ontvangen over de genoemde voorbeelden in deze brochure of over het programma van Werk.en.de Toekomst? Of wilt u goede ideeën, voorbeelden en ervaringen delen? Neem contact met ons op via: werkendetoekomst@atria.nl



Werk.en.de Toekomst zet zich in voor het doorbreken van genderstereotypering in het onderwijs en op de arbeidsmarkt en het verbeteren van de mogelijkheden om werk, zorg en leren met elkaar te combineren. **Werk.en.de Toekomst** is een samenwerking van:



Kennisinstituut
voor Emancipatie en
Vrouwengeschiedenis



Emancipator

voor mannen en emancipatie



Gesteund door:



Ministerie van Onderwijs, Cultuur en
Wetenschap

**Werk.en.de
Toekomst**