

# *Culturele diversiteit in de zorgsector*

*Beperkt literatuuronderzoek + empirisch onderzoek*

**Dorien Ramaekers**

promotor :

Prof. dr. Hilda MARTENS

## Woord vooraf

Deze eindverhandeling vormt de afsluiter van mijn opleiding Toegepaste Economische Wetenschappen aan de Universiteit Hasselt. Het onderwerp 'culturele diversiteit in de zorgsector' sluit goed aan bij de keuze van mijn major, Integrerend Ondernemerschap. Het sluit in het bijzonder aan bij het vak Innoverend Resource Management, vooral bij het thema diversiteitsmanagement. Ik ben zeer geïnteresseerd in alles wat met personeelsbeleid te maken heeft. Verder heb ik ook interesse voor de verschillende culturen en nationaliteiten die in België aanwezig zijn.

Met dit voorwoord wens ik mijn dank te betuigen aan iedereen die een bijdrage heeft geleverd aan deze thesis. Op de eerste plaats gaat mijn dank uit naar mijn promotor Prof. Dr. Martens en naar mevrouw Schippers, mijn co-promotor, voor haar suggesties en begeleiding. Ten tweede wil ik al mijn contactpersonen en de personeelsleden van het Virga Jesse ziekenhuis en het Sint Franciskusziekenhuis bedanken voor hun bereidwillige medewerking. Tot slot dank ik iedereen die mij de voorbije vier jaar heeft gesteund met het voltooien van mijn studie.

## Samenvatting

Culturele diversiteit op het werk is een actueel thema. De zorgsector is een sector waar veel culturele diversiteit waar te nemen valt. Deze constateren we enerzijds bij de werknemers. Dit komt onder andere door het tekort aan arbeidskrachten. Dit tekort hebben deze dienstverlenende organisaties vaak opgevuld met allochtone werknemers. Anderzijds telt men in de zorgsector een grote groep allochtone patiënten. Deze dienen goed bediend te worden, wil de organisatie optimaal functioneren.

Ik onderzoek deze materie aan de hand van volgende centrale onderzoeksvraag: **Hoe zijn de allochtonen geïntegreerd als medewerkers in een ziekenhuis en wat kunnen ziekenhuizen daardoor doen om hun diverse klanten optimaal te bedienen.**

Na het bespreken van de probleemstelling besprak ik een algemeen hoofdstuk culturele diversiteit op het werk. In het derde hoofdstuk ging ik dan specifiek in op culturele diversiteit in de zorgsector. Dit deed ik aan de hand van het zevenstadiummodel van Besamusca. Na deze literatuurstudie voerde ik twee gevalstudies uit aan de hand van enkele interviews. In hoofdstuk 4 bespreek ik de interviews van het St.-Franciskusziekenhuis en in hoofdstuk 5 die van het Virga Jesse ziekenhuis. Mijn thesis sluit dan af met enkele besluiten.

Het is dus ten eerste van groot belang dat ziekenhuizen hun allochtone patiënten optimaal bedienen. Dienstverleners moeten rekening houden met de waarden en normen van allochtonen. Verder moet volgens de literatuur het zorgaanbod aangepast worden aan allochtone patiënten. Communicatie is een belangrijk onderwerp in deze materie.

Om dit communicatieprobleem op te lossen worden vaak allochtone werknemers aangenomen. Een andere oplossing voor het communicatieprobleem is het aanwerven van een intercultureel bemiddelaar. Communicatieproblemen zijn echter niet de enige redenen waarom een zorgverlenende organisatie allochtonen aanneemt. De literatuur geeft ook diverse morele redenen en vele andere economische redenen aan.

Vervolgens bespreek ik dan verschillende mogelijkheden om allochtonen in de organisatie te brengen. Als men zorgverleners van allochtone afkomst wil aanwerven is het noodzakelijk dat iedereen geaccepteerd wordt. Verder is het onmisbaar dat er geen ongelijkheid is. Deze is soms echter toch aanwezig. De literatuur geeft een reeks van oorzaken aan die dienen opgelost te worden.

Ten derde is het dan belangrijk dat deze allochtone medewerkers optimaal samenwerken. Dat er allochtone medewerkers in de organisatie aanwezig zijn, is namelijk niet voldoende om van een interculturele organisatie te spreken. Hiervoor moet er in het reguliere beleid ook aan intercultureel personeelsmanagement gedaan worden. Dit beleid moet integraal zijn.

Na de literatuurstudie onderzocht ik hoe het er in de praktijk aan toe ging. Dit deed ik meerbepaald in twee ziekenhuizen. Het Virga Jesse ziekenhuis te Hasselt en het St.-Franciskusziekenhuis waren bereid enkele interviews te ondergaan.

In het Virga Jesse ziekenhuis ondervroeg ik, op aanraden van de personeelsdirecteur, personeel van de keukendienst en van de schoonmaakdienst. De reden hiervoor was dat in die groep de grootste culturele diversiteit was waar te nemen. De nadruk van de interviews lag op de samenwerking van de autochtone en allochtone medewerkers.

In het St.-Franciskusziekenhuis werd voornamelijk personeel ondervraagd dat in contact komt met de patiënten. Hieronder bevonden zich verpleegkundigen, diensthoofden, een intercultureel bemiddelaarster, de personeelsdirecteur en een medewerkster van de sociale dienst. Bij deze interviews werd er enerzijds gevraagd naar de zorgverlening aan allochtone patiënten en anderzijds naar de samenwerking tussen allochtone en autochtone werknemers.

Ik vroeg naar de instroom van allochtone medewerkers, naar conflicten en problemen en naar de meerwaarde van allochtone medewerkers. Over de zorgverlening aan allochtone patiënten kwamen de thema's religie, communicatie, problemen en de rol van de intercultureel bemiddelaarster aan bod.

In mijn besluiten maakte ik tot slot een vergelijking tussen de literatuur en de praktijk. Op die manier trachtte ik enkele aanbevelingen te formuleren voor de ziekenhuizen.

## Inhoudsopgave

WOORD VOORAF.....	2
SAMENVATTING .....	3
INHOUDSOPGAVE .....	6
1. PROBLEEMSTELLING .....	9
1.1. Centrale onderzoeksvraag .....	10
1.2. Definiëren van begrippen .....	10
1.3. Methodologie.....	12
2. CULTURELE DIVERSITEIT OP HET WERK .....	15
2.1. Culturele diversiteit?.....	15
2.2. Verklaringen voor ongelijkheid .....	16
2.3. Redenen voor culturele diversiteit op de werkvloer?.....	18
2.3.1. Juridisch argument .....	18
2.3.2. Moreeethisch argument .....	18
2.3.3. Economisch argument.....	20
2.3.4. Culturele diversiteit in teams.....	22
3. CULTURELE DIVERSITEIT IN DE ZORGSECTOR: HET ZEVEN- STADIAMODEL .....	24
3.1. Monoculturele organisatie .....	25
3.2. Zorgverlening aan allochtone patiënten .....	26
3.2.1. Verschillende normen en verwachtingen .....	27
3.2.2. Afstemming van het zorgaanbod voor allochtonen .....	29
3.3. Intercultureel management van de zorgverlening .....	30
3.3.1. Intercultureel verplegen .....	31
3.3.2. Communicatie.....	32
3.3.3. Interculturele bemiddeling.....	32
3.4. Instroom allochtone medewerkers .....	33
3.4.1. Mogelijkheden om allochtonen in de organisatie te brengen.....	33

3.4.1.1. Positieve actie .....	33
3.4.1.2. Integrale aanpak.....	36
3.4.1.3. Diversiteitsplannen in de praktijk .....	36
3.4.1.4. Diversiteitsraden.....	37
3.4.1.5. Werving en selectieprocedures doorlichten.....	38
3.4.2. Acceptatie is noodzakelijk.....	40
3.5. Intercultureel management van personeel .....	42
3.5.1. Indeling van bedrijven.....	43
3.5.2. De destinatiebenadering.....	46
3.5.3. Het leren begrijpen van verschillen – differentiatiebenadering .....	47
3.5.4. Allochtonen op leidinggevende posities.....	48
3.6. Integraal intercultureel management.....	48
3.6.1. Intercultureel management.....	48
3.6.2. Managing diversity.....	50
3.6.3. Het integratieproces .....	52
3.7. Interculturele organisatie .....	53
4. GEVALSTUDIE ST.-FRANCISKUSZIEKENHUIS HEUSDEN .....	55
4.1. Voorstelling ziekenhuis .....	55
4.2. Methodologie.....	56
4.3. Zorgverlening aan allochtone patiënten .....	57
4.3.1. Communicatie.....	57
4.3.2. Religie.....	58
4.3.3. Problemen .....	59
4.3.4. Intercultureel bemiddelaarster .....	61
4.4. Integratie allochtone medewerkers .....	62
4.4.1. Instroom allochtone verpleegkundigen .....	62
4.4.2. Ongelijke positie tussen allochtone en autochtone medewerkers? .....	63
4.4.3. Conflicten tussen allochtone en autochtone medewerkers.....	63
4.4.4. Meerwaarde van allochtone medewerkers .....	64
4.4.5. Problemen .....	65
4.5. Het zeven-stadiummodel van Besamusca .....	65
4.6. Besluiten en aanbevelingen .....	67
5. GEVALSTUDIE VIRGA JESSE ZIEKENHUIS HASSELT .....	69
5.1. Voorstelling ziekenhuis .....	69

5.2. Methodologie.....	69
5.3. Integratie allochtone medewerkers .....	71
5.3.1. Instroom allochtone medewerkers.....	71
5.3.2. Ongelijke positie tussen allochtone en autochtone medewerkers .....	73
5.3.3. Conflicten tussen allochtone en autochtone medewerkers.....	74
5.3.4. Samenwerking.....	75
5.4. Besluiten en aanbevelingen voor Virga Jesse ziekenhuis.....	76
6.      BESLUITEN.....	77
LIJST VAN GERAADPLEEGDE WERKEN .....	82
BIJLAGEN .....	88



## 1. Probleemstelling

Diversiteit is de realiteit in de maatschappij. Bedrijven maken deel uit van de maatschappij. Hierdoor groeit de diversiteit ook in de bedrijven. (Voka, 2001) Het is dus belangrijk dat hier aandacht aan besteed wordt.

Elke organisatie wordt geconfronteerd met conflicten en dilemma's. Een gezonde organisatie moet, volgens Everts en Trompenaars (geen datum) dilemma's herkennen en, meer nog, ze oplossen zodat ze bijdragen aan de integriteit en duurzaamheid van de organisatie. Net daarom is het belangrijk dat alle betrokkenen op de hoogte zijn van elkaars waarden en deze ook respecteren.

Ook omwille van de internationalisering van de markten en de ontwikkeling van etnische segmenten van de thuismarkt dient er nagedacht te worden over culturele diversiteit, verklaart Debackere (2005). Het is van groot belang dat een organisatie een visie ontwerpt om samenwerking en communicatie binnen verschillende culturen te verbeteren.

Culturele diversiteit op het werk is overigens een actueel thema. Het begrijpen van andere culturen en daarmee het verbeteren van relaties tussen verschillende culturen is belangrijk. Tegenwoordig ligt de prioriteit echter bij productiviteitsverbeteringen van arbeidsorganisaties. (Glastra, 1999)

Productiviteitsverbeteringen zijn niet alleen belangrijk in productiebedrijven maar ook in dienstenbedrijven. Een ziekenhuis is één van die dienstenbedrijven waarin men kampt met een tekort aan arbeidskrachten. Dit tekort wordt vaak opgevuld met allochtone werknemers. Er dient dus veel aandacht besteed te worden aan de integratie van deze allochtone medewerkers in een dergelijke organisatie. Het is belangrijk dat alle medewerkers optimaal samenwerken.

Naast het feit dat het belangrijk is dat er een goede relatie bestaat tussen de medewerkers, dient elke organisatie ook haar klanten optimaal te bedienen. Een ziekenhuis is een organisatie die gekenmerkt wordt door het nauwe contact met de klanten en de cultureel verschillende diensten. Klanten van een ziekenhuis komen in direct contact met artsen en verpleegkundigen. Het is dus belangrijk dat de communicatie optimaal verloopt.

In een ziekenhuis is echter ook fysiek contact aanwezig. Elk ziekenhuis wordt geconfronteerd met patiënten die afkomstig zijn van verschillende culturele achtergronden, met verschillende eetgewoonten, verschillende talen en regels over het lichaam. Volgens Janssens en Zanoni (2003) zijn het die verschillen tussen de personeelsleden die de culturele verschillen reflecteren die organisatorisch relevant zijn.

### 1.1. Centrale onderzoeksvraag

Hoe zijn de allochtonen geïntegreerd als medewerkers in een ziekenhuis en wat kunnen ziekenhuizen daardoor doen om hun diverse klanten optimaal te bedienen.

### 1.2. Definiëren van begrippen

Allereerst wil ik het begrip **cultuur** juist definiëren. Cultuur is “de collectieve mentale programmering die de leden van één groep of categorie mensen onderscheidt van die van andere” (Hofstede G. & Hostede G.J., 2005:19). Cultuur is iets wat ons wordt aangeleerd, niet iets waar we mee geboren worden. Cultuur wordt namelijk overgedragen via onze sociale omgeving en niet via onze genen.

We weten dat er culturele verschillen zijn bij de Belgische bevolking. De vraag is nu hoe we met deze verschillen in denken, voelen en handelen omgaan.

Voor Everts en Trompenaars (geen datum) is de kern van cultuur de 'basale veronderstellingen die een groep in zijn onderbewustzijn niet meer bespreekbaar acht, omdat deze fundamenteel zijn voor het *to be or not to be* van de groep' (geen datum:3) Ze geven volgende definitie van cultuur: 'Cultuur is de specifieke manier waarop een groep mensen de algemene problemen en dilemma's waarmee zij wordt geconfronteerd, oplost' (geen datum: 3)

In de literatuur vinden we uiteenlopende definities van **allochtonen**. Zo definieert van Dale (1996:88) allochtoon als "van elders afkomstig". Verder is volgende definitie voor allochtonen te vinden: "legaal in België verblijvende burgers met een socioculturele herkomst, teruggaand op een ander land, die al dan niet Belg geworden zijn en ofwel in het kader van gastarbeid en volgmigratie naar ons land gekomen zijn, ofwel het statuut van ontvankelijk verklaarde asielzoeker of van vluchteling hebben verkregen, ofwel een regularisatieaanvraag hebben ingediend in het kader van de wet van 22 december 1999." (Doyen, Lamberts, Janssens, 2002:4). Ook de definitie van het VESOC (Vlaams Economisch en Sociaal Overleg Comité) is een veelgebruikte definitie: "Wie ofwel de nationaliteit heeft van een land buiten de Europese Unie, ofwel minstens één ouder heeft die de nationaliteit heeft van een land buiten de Europese Unie, ofwel minstens twee grootouders heeft die de nationaliteit hebben van een land buiten de Europese Unie". (VESOC, 2003, geciteerd door Verboven X., Dielen I., Haaze G., 2003:8)

Om de werkzaamheidsgraad van allochtonen na te gaan, moeten we het aantal allochtonen natuurlijk kennen. Deze gegevens zijn echter niet beschikbaar. De bronnen op Vlaams niveau hebben namelijk betrekking op de *nationaliteit* van de beroepsbevolking in Vlaanderen. Maar niet zozeer de nationaliteit speelt op de arbeidsmarkt. Het is eerder de herkomst die een belangrijke discriminerende factor is. (Lamberts M. e.a., 2005)

Wanneer ik daarom in mijn thesis over **allochtonen** schrijf zal ik steeds de personen bedoelen met een vreemde afkomst. Je hoort het aan hun naam, je ziet het aan hun huidskleur of hun uiterlijk. Mensen worden namelijk niet alleen omwille van hun nationaliteit gediscrimineerd, maar nog meer omwille van hun herkomst.

**Diversiteit**, ten slotte, wil zeggen dat er verschillen bestaan tussen mensen, op allerlei vlakken. Volgens van Dale (1996:306) betekent diversiteit hetzelfde als “verscheidenheid”. Onder diversiteit verstaan beleidsmakers dikwijls de mensen die men rekent onder kansengroepen. (Verboven X, Dielen I., Haaze G.,2003)

Tot slot beschrijven Thomas en Ely (2002:93) diversiteit als “de verschillende perspectieven en benaderingen van werk die leden van verschillende identiteitsgroepen mee naar de werkplek brengen”.

### 1.3. Methodologie

In deze thesis voer ik allereerst een onderzoeksstrategie met secundaire gegevens uit. Ik tracht een algemene *literatuurstudie* te doen over culturele diversiteit op de werkvloer. Hierbij maak ik gebruik van bronnen zoals professionele tijdschriften, vaktijdschriften, boeken en websites. Om deze bronnen te zoeken gebruik ik voornamelijk zoekrobotten op het Internet en catalogi van universitaire en provinciale bibliotheken. Met zoektermen zoals ‘diversiteit op het werk’, ‘culturele diversiteit’, ‘diversiteit in de zorgsector’, ‘diversiteitsmanagement’ en ‘allochtonen op de werkvloer’ tracht ik de relevante literatuur te vinden.

Na het afwerken van de literatuurstudie hanteer ik een strategie met primaire gegevens. Door middel van een *experience survey* tracht ik na te gaan hoe cultureel divers de Limburgse ziekenhuizen zijn. De data verzamel ik door directe interviews. Een *direct interview* heeft als voordeel dat je de juiste persoon bevraagt en een hoge respons bekomt. Zo zal ik de personeelsdienst van de Limburgse ziekenhuizen, enkele allochtone werknemers van de betrokken ziekenhuizen, en een aantal autochtone werknemers van de betrokken ziekenhuizen bevragen.

De Limburgse ziekenhuizen zijn gekend. In totaal zijn het er 21 (hospitals.be, 2005). Ik kan met hen in contact geraken.

Mijn keuze van vraagvormen voor de interviews gaat uit naar zowel *gesloten vragen* als *open vragen*. Voor bedreigende vragen over iemands gedrag of houding worden best open vragen gesteld vermits gesloten vragen vaak suggesties geven over wat sociaal wenselijk is. Ik zal de interviews beginnen met makkelijke open vragen, waarna ik dan verder ga met de moeilijke bedreigende vragen, en afsluit met makkelijke gesloten vragen over het zevenstadia model van Besamusca.

Ik heb gekozen voor het Virga Jesse Ziekenhuis in Hasselt, een groot OCMW ziekenhuis, en het St.-Franciskusziekenhuis in Heusden, een kleiner ziekenhuis. Ik heb aan de contactpersonen van elk ziekenhuis gevraagd om in contact te komen met diverse werknemers. Zo heb ik allochtonen en autochtonen geïnterviewd die op verschillende diensten tewerk gesteld zijn.

In het St.-Franciskusziekenhuis bestaat de groep geïnterviewden uit verpleegkundigen, diensthoofden, een medewerker van de sociale dienst, de personeelsdirecteur en de intercultureel bemiddelaar. In deze interviews vraag ik enerzijds naar de integratie van de allochtone medewerkers en anderzijds naar de zorgverlening van de allochtone patiënten.

In het Virga Jesse ziekenhuis wordt enkel specifiek naar de integratie van de allochtone medewerkers gevraagd en niet naar de zorgverlening van allochtone patiënten. Hier bestaat de groep namelijk uit personeelsleden van de schoonmaakdienst en van de keukendienst die weinig of niet in contact komen met de patiënten.

Ik bespreek de methodologie van de interviews verder in de gevalstudie.

## 2. Culturele diversiteit op het werk

In dit hoofdstuk heb ik het eerst over een algemeen onderdeel culturele diversiteit. Hier stel ik de vraag waarom allochtonen minder vlug een betrekking vinden dan autochtonen. Daarna tracht ik enkele oorzaken te vinden waarom allochtonen een nadeligere positie hebben op de arbeidsmarkt dan autochtonen. Vervolgens bespreek ik redenen waarom culturele diversiteit op de werkvloer positief is.

### 2.1. Culturele diversiteit?

Volgens Lamberts e.a. (2005) hebben allochtonen een grotere kans op werkloosheid dan autochtonen. De oorzaken vinden we zowel aan aanbodzijde als aan vraagzijde. Doyen, Lamberts en Janssens (2002) leggen uit dat de situatie van allochtonen problematisch is: slechts 42% van de niet-Europese allochtonen op beroepsactieve leeftijd heeft een baan. Zij vonden volgende hindernissen aan de aanbodzijde: een lager opleidingsniveau, een buitenlands diploma dat niet erkend wordt en een beperkte kennis van het Nederlands. Er zijn echter ook problemen aan de vraagzijde. Allochtonen krijgen namelijk veel te maken met directe en indirecte discriminatie op de arbeidsmarkt. In het beleid spreekt men van 'glazen deuren'. Allochtonen worden vaak gezien als risicowerknemers en hebben hierdoor minder kans op instroom en doorstroom. Veel werkgevers zien nog steeds de ideale werknemer als jong, hooggeschoold, van Belgische herkomst en zonder lichamelijke beperkingen.

Om duurzame evenredige participatie mogelijk te maken zijn er oplossingen aan vraag- én aanbodzijde nodig. Allochtonen kunnen via verschillende initiatieven, vormingen, herinschakelingsprogramma's, startbanen, hun mogelijke achterstand

wegwerken. Ook langs vraagzijde worden initiatieven genomen. Werkgevers en sociale partners werken samen actieplannen uit die werkgevers kunnen aanmoedigen om allochtonen te integreren in hun bedrijf. In 1998 werd met het VESOC-akkoord door de Vlaamse regering en de sociale partners een basis gelegd voor een integrale en planmatige aanpak om de arbeidsmarktsituatie van allochtonen te verbeteren.

Verder stelt Lamberts e.a.(2005) ook vast dat allochtonen in het algemeen minder participeren op de arbeidsmarkt. Zij zijn vaker dan Belgen niet actief op de arbeidsmarkt. Dit ziet men vooral bij vrouwelijke niet EU-onderdanen. Lamberts stelt ook dat de arbeidssituatie van allochtonen niet verbeterd is sinds 1999.

## 2.2. Verklaringen voor ongelijkheid

Vermits allochtonen dus een meer nadelige positie op de arbeidsmarkt hebben dienen oorzaken hieromtrent gezocht te worden. Kluytmans (2001) heeft enkele verklaringsmodellen opgesteld die inzicht geven in de oorzaken van ongelijkheid. Ten eerste spreekt hij over het '*individuele-tekortmodel*'. In dit model wordt gezegd dat de ongelijke positie verklaard kan worden door verschillen in capaciteiten. Een deel van het verschil kan hier toegewezen worden aan statistische discriminatie. Wanneer het bekend is dat bepaalde groepen gemiddeld genomen lager opgeleid zijn dan andere groepen, worden sommige werkgevers hierdoor beïnvloed bij het selecteren van personeel. Een oplossing die hier geboden kan worden zijn bijvoorbeeld taalcursussen. Een nadeel aan deze oplossing is dat er niets gedaan wordt aan de structurele oorzaken van ongelijkheid.

Een ander model dat Kluytmans beschrijft is het '*discriminatiemodel*'. Er bestaan nog steeds vooroordelen en discriminatie. En deze veranderen vaak zeer weinig.



Mensen dienen geconfronteerd te worden met hun vooroordelen om nieuw gedrag aan te leren. Op die manier wordt ook de meerderheidsgroep betrokken bij de oplossing van ongelijkheid. Jammer genoeg gaat het hier vaak om tijdelijke maatregelen en staat de verantwoordelijkheid van de minderheidsgroep minder centraal.

Verder heeft Kluytmans het over het *intergroepsrelatiemodel*. Dit model verklaart ongelijkheid door processen die optreden wanneer mensen met een verschillende sociale identiteit met elkaar in contact komen. Mensen streven naar een gunstige en onderscheiden positie voor de eigen groep. Hierdoor worden verschillen tussen de eigen groep en andere groepen en de homogeniteit binnen de eigen groep benadrukt. Mensen zijn vijandig tegenover niet-groepsleden. Daarom zouden overkoepelende doelstellingen en overeenkomsten gecreëerd kunnen worden en het contact bevorderd moeten worden.

Een andere reden voor ongelijkheid zijn de moeilijkheden van diversiteit. Zo zeggen Herriot en Pemberton (1995) dat we mensen verkiezen die op ons lijken en mensen aan de kant zetten die van ons verschillen. Verder beschrijven ze dat het moeilijk is om samen te werken met mensen die een andere lange termijn visie hebben. Ook kunnen verschillen in expertise en in perspectieven niet tot een akkoord leiden over hoe de dingen gedaan moeten worden.

Soms wordt de ongelijkheid ook in stand gehouden. Via het KISS-systeem van de VDAB kunnen werkgevers via het Internet werknemers selecteren uit het aanbod van kandidaten. Hierbij wordt initieel alleen de naam en voornaam getoond. De werkgever kan dan kiezen of hij deze CV wil bekijken of niet. Onderzoek heeft aangetoond dat werkgevers sterk beïnvloed worden door de naam van de kandidaten. Allochtonen hebben vaak te maken met discriminatie.

## 2.3. Redenen voor culturele diversiteit op de werkvloer?

### 2.3.1. *Juridisch argument*

In België zijn géén juridische verplichtingen in verband met het aanwerven van allochtone werknemers. Er zouden wel juridische verplichtingen kunnen opgesteld worden. In de media worden minderheidsquota vaak aangehaald. Veel mensen zijn voorstander van de minderheidsquota. Volgens hen maken allochtonen alleen zo een kans op een betrekking. Dit is dus de meest eerlijke manier om iedereen een kans te geven op een baan.

Er zijn echter ook zeer veel tegenstanders van de invoering van de quota's. Volgens hen is dit geen goed uitgangspunt. Zo duid je namelijk op de verschillen van de allochtonen, op hun anders zijn. Ook Marc Descheemaker, bestuurder van de NMBS (Canvas 'Morgen beter' 17-11-2005 om 23.20u) denkt hier zo over. Volgens hem worden allochtonen hierdoor gestigmatiseerd. Hij vindt ook dat de ondernemingsleiding nog steeds de vrijheid moet hebben om zijn personeel te kiezen. Tarik Fraihi, filosoof, (Canvas 'Morgen beter' 17-11-2005) is wel van mening dat er structureel ingegrepen moet worden maar volgens hem moeten we eerst andere methodes gebruiken en quota pas al laatste toevlucht zien.

### 2.3.2. *Morelethisch argument*

“Morele argumentaties hebben betrekking op rechten van minderheden: namelijk op een gelijkwaardige behandeling en gelijke kansen of zelfs gelijke uitkomsten enerzijds en op erkenning van culturele verschillen anderzijds” (Glastra, 1999:17)

Organisaties kiezen voor een diversiteitsbeleid omdat ze maatschappelijk verantwoord ondernemen of omwille van sociaal engagement. Ze willen het imago van 'sociale onderneming' of ze willen allochtonen kansen geven. De organisatie kan ook een positief imago bij de stakeholders willen creëren.

Vooraf dienstenbedrijven gaan een positief imago, een imago van 'sociale onderneming' willen creëren volgens Doyen, Lamberts & Janssens (2002). Bij een divers klantenbestand kan je met de hulp van de allochtone werknemers beter inspelen op de wensen van de diverse klanten en in sommige gevallen kunnen zij helpen met de communicatie door te tolken.

Een ander ethisch argument is dat je gewoonweg niet mag discrimineren volgens de antidiscriminatiewet (25 februari 2003 – Wet ter bestrijding van discriminatie en tot wijziging van de wet van 15 februari 1993 tot oprichting van een Centrum voor gelijkheid en kansen en voor racismebestrijding). Er wordt gesproken over directe discriminatie "indien een verschil in behandeling dat niet objectief en redelijkerwijze wordt gerechtvaardigd, rechtstreeks gebaseerd is op het geslacht, een zogenaamd ras, de huidskleur, de afkomst, de nationale of etnische afstamming, seksuele geaardheid, de burgerlijke staat, de geboorte, het fortuin, de leeftijd, het geloof of de levensbeschouwing, de huidige of toekomstige gezondheidstoestand, een handicap of een fysieke eigenschap." (artikel 1)

Volgens de wet is er sprake van indirecte discriminatie wanneer een bepaling of een handeling schade toebrengt aan personen op wie de genoemde discriminatiegronden van toepassing zijn. (artikel 2) Verder wordt in artikel 4 dan vermeld dat elke vorm van discriminatie verboden is bij de voorwaarden voor toegang tot arbeid.

Het *discriminatie-en-eerlijkheid-paradigma* dat Thomas en Ely (2002) beschrijven is ook een manier om naar diversiteit te kijken. Bedrijven die dit paradigma toepassen, leggen hun focus vooral op gelijke kansen, eerlijke behandeling,

werving en naleving van de Wet Gelijke Behandeling. Deze bedrijven streven naar “een andere demografische samenstelling van onze organisatie, zodat zij een betere afspiegeling vormt van de maatschappij”. (2002:95)

Tot slot zal een goed diversiteitsbeleid het aantal conflicten doen verminderen. De Backere (2005) is van mening dat wanneer men samenwerkt in een cultureel diverse omgeving, men meer begrip zal kunnen opbrengen voor het andere en de anderen.

### 2.3.3.

### *Economisch argument*

Verder kiezen organisaties ook voor een diversiteitsbeleid omwille van economische redenen. Een krappe arbeidsmarkt, loonsubsidies voor de aanwerving van kansengroepen of het ontbreken van bepaalde competenties in een homogeen personeelsbestand kunnen economische redenen zijn voor een diversiteitsbeleid.

Volgens Bissessur en Van der Zaag (1993) is een belangrijk motief voor het aannemen van allochtonen het gebruik maken van het complete aanbod op de arbeidsmarkt. Op die manier kan je beroep doen op de ervaring en deskundigheid van etnische groepen. Hierdoor kan je als organisatie dan beter inspelen op een pluriforme markt.

Het aannemen van allochtonen kan ook een positieve uitwerking hebben op de bedrijfscultuur omdat je zo meer ideeën en standpunten krijgt. Hierdoor kent de organisatie meer ruimte voor creativiteit en flexibiliteit. (Bissessur & Van der Zaag, 2003)

Verder zal dit ook de effectiviteit van de organisatie vergroten volgens vele managers. “Het zal moreel een positieve stimulans geven, betere toegang verschaffen tot nieuwe marktsegmenten en de productiviteit verhogen.” (Thomas & Ely, 2002:92)

Als de reden om een divers personeelsbestand aan te nemen echter de krapte op de markt is, kunnen we eigenlijk niet spreken van een diversiteitsbeleid. De organisatie neemt de allochtonen aan omdat ze wel ‘moet’, niet omdat ze hier de voordelen van ziet. De kans is dus klein dat de organisatie onmiddellijk de aandacht zal richten op aanpassingen in de praktijken en het openen van de ogen.

Deze reden wordt gezien als “apolitieke redeneringen die het bedrijfsbelang vooropstellen” (Glastra, 1999:17) Volgens Glastra (1999) moeten bedrijven hun personeelsbeleid wel afstemmen op de demografische veranderingen willen ze overleven.

Demografische ontwikkelingen zoals vergrijzing, ontgroening en toename van het aantal allochtonen leiden tot een grotere instroom van allochtonen. Door deze veranderende bevolkingssamenstelling is er een multiculturele afzetmarkt ontstaan. Hier dient op ingespeeld te worden door een multicultureel personeelsbestand. (Burggraaf & Kooten, 1996)

Verder kunnen bedrijven hun concurrentiepositie op exportmarkten en etnische thuismarkten verhogen door het aannemen van allochtonen. Met de globalisering zouden ondernemingen ook een visie over de culturele grenzen heen moeten hebben. (Debackere D, 2005)

Glastra Folke stelt zich echter de vraag dat als er toch zoveel concurrentievoordeel te behalen is door minderheden in dienst te nemen, “waarom is dat dan al niet lang gebeurd?” (1999:19)

Weiss (1996) is van oordeel dat door het diverse personeel effectief aan te werven en te managen, een organisatie een competitief voordeel kan behalen. Met een divers personeelsbestand heb je namelijk meer voeling met de behoeften van allochtone consumenten. “Een bedrijf dat een goede afspiegeling van de maatschappij is, heeft het talent in huis om flexibel en slagvaardig te opereren” (A.van der Stap, 2003:56).

Herriot en Pemberton (1995) denken hier hetzelfde over: met diversiteit verkrijgt je een competitief voordeel. Volgens hen is diversiteit de sleutel naar een potentiële bron van innovatie.

Tot slot moet een bedrijf soms diverse personeelsleden aannemen omdat de investeerders dit wensen. Het kan ook zijn dat deze eis van de bestaande werknemers of van de klanten komt. (Verhoeven H., et al, 1998)

#### 2.3.4.

#### *Culturele diversiteit in teams*

Er zijn verschillende redenen waarom culturele diversiteit in teams voordelig is. Zo krijg je namelijk verschillende perspectieven, meer openheid voor nieuwe ideeën en meerdere interpretaties. Verder wordt hierdoor de creativiteit, de flexibiliteit en het probleemoplossende vermogen versterkt. Weiss (1996) is verder van mening dat men op die manier de allochtone werknemers en allochtone klanten beter zal begrijpen.

Schneider en Barsoux (2003) halen dezelfde voordelen aan. Ze voegen er nog aan toe dat multiculturele teams het risico van uniformiteit verkleinen en de druk op groepsdenken wegnemen. Verder kunnen multiculturele teams beter de perspectieven van een probleem vaststellen en alternatieven genereren.

Weiss (1996) beschrijft echter ook de nadelige kanten aan diversiteit in teams. Volgens hem zal zo de complexiteit, ambiguïteit en de verwarring toenemen. Er is ook een grotere kans op slechte communicatie en het is moeilijker om tot een overeenkomst te komen. Tot slot bestaat er het gevaar dat de organisatie haar beleid en praktijken gaat generaliseren en is er kans op ethnocentrisme.

Belangrijker dan waarom men multiculturele teams moet hebben, is eigenlijk 'hoe' men moet leiding geven aan multiculturele teams. Een goed team onderscheidt zich doordat het volledige duidelijkheid heeft over de team- en individuele doelen. Verder zijn de verschillende individuele kwaliteiten op elkaar afgestemd. Ook is er duidelijkheid over de te volgen procedures en werkwijzen. Ten slotte bestaat er een grote openheid en durven de teamleden vragen stellen. (Besamusca, 1997)

### 3. Culturele diversiteit in de zorgsector: Het zeven-stadiamodel

Vanaf dit hoofdstuk ga ik me meer toespitsen op de culturele diversiteit in de zorgsector. De gezondheidszorg is sterk aan het veranderen door demografische verschuivingen, nieuwe ziektes, nieuwe technologieën... Daarom vereisen medische praktijken een snelle aanpassing om deze uitdagingen aan te kunnen. (Lowenstein & Glanville, 1995)

Culturele diversiteit in de zorgsector onderzoek ik aan de hand van het zeven-stadiamodel van Besamusca (1997). Dit model houdt zeven stappen in die een dienstverlenende organisatie doorloopt op weg naar een interculturele organisatie.

- 7 interculturele organisatie
- 6 integraal cultureel management
- 5 intercultureel management van personeel
- 4 instroom allochtone medewerkers
- 3 intercultureel management van de zorgverlening
- 2 zorgverlening aan allochtone patiënten
- 1 monoculturele organisatie

De eerste stap is de monoculturele organisatie. In een dergelijke organisatie zijn geen allochtonen aanwezig. Daarna zet de organisatie de stap naar zorgverlening aan allochtone patiënten. Hier worden verwachtingen en normen besproken. Ook wordt het zorgaanbod aangepast aan allochtonen. Hierdoor heeft de organisatie meer en meer de behoefte aan een intercultureel beleid. In het



derde stadium start het management dan een beleid dat gericht is op de interculturele zorgverlening.

Vervolgens volgt een instroom van allochtone medewerkers. Hier worden eerst mogelijkheden om allochtonen in een organisatie te brengen nagegaan. Verder wordt vermeld dat acceptatie noodzakelijk is. Ten vijfde moet dit personeel gemanaged worden. In dit punt wordt eerst een indeling van bedrijven gegeven. Dan worden de destinatiebenadering, kortzichtige belangen, het leren begrijpen van verschillen besproken. Om af te sluiten gaat het over allochtonen op leidinggevende posities.

In de volgende stap moet het intercultureel management een integraal onderdeel van het algemene beleid zijn. We spreken hier over intercultureel management, diversity management en het integratieproces.

Tot slot is er dan de interculturele organisatie. Hier wordt de culturele diversiteit als meerwaarde aanschouwd.

### 3.1. Monoculturele organisatie

In een monoculturele organisatie zijn geen allochtonen aanwezig. Er zijn geen allochtone patiënten noch allochtone medewerkers in dienst. Herriot en Pemberton (1995) spreken van assimilatie als respons op diversiteit. In deze bedrijven worden mensen geselecteerd die op de aanwezige medewerkers lijken.

### 3.2. Zorgverlening aan allochtone patiënten

Bij de zorgverlening aan allochtone patiënten is het belangrijk dat de zorgverleners culturele competenties hebben. Dit wordt beschreven als de mogelijkheid om zorg te leveren aan patiënten met verschillende waarden en normen. Verder dienen de zorgverleners ook rekening te houden met de sociale en culturele noden. (Friedman, 2005)

Reynolds (2004) heeft hier dezelfde mening over. Ook hij is van mening dat culturele competentie zeer belangrijk is. Verder merkt hij op dat het management van een organisatie de ontwikkeling van deze competentie bij haar medewerkers moet ondersteunen.

Volgens Foley et al (2004) is culturele competentie een belangrijke eigenschap die mensen dienen te hebben. Zij beschrijven deze eigenschap als volgt. Culturele competentie houdt in dat werknemers zich bewust zijn van hun eigen cultuur zonder dat deze een ongepaste invloed heeft op anderen. Verder houdt het in dat werknemers de cultuur van de klant begrijpen en respect hebben voor verschillen. Tot slot houdt dit het vermogen in om de zorg aan te passen aan de patiënt zijn cultuur.

Door de culturele verschillen denken allochtone patiënten soms dat de kwaliteit van hun zorgverlening minder goed is. Dit wil niet zeggen dat de zorgverleners hen slechter behandelen, het gaat hier om de perceptie van de patiënt. Zelfs als er geen culturele problemen zijn kunnen taalbarrières dit toch in de hand werken. Net daarom moet een organisatie hier belangstelling aan besteden. (Friedman, 2005)

King (2005) schrijft hierover dat een team van zorgverleners dat dezelfde culturele achtergrond heeft als de patiënt, betere cultureel gevoelige beslissingen kan nemen. Zorgverleners met een andere cultuur dan de patiënten zijn minder ontvankelijk voor socio-culturele nuances. Dit komt de communicatie niet ten goede.

### 3.2.1.

#### *Verschillende normen en verwachtingen*

Besamusca (1997) beschrijft de verschillen in normen en verwachtingen die allochtone cliënten hebben ten aanzien van de zorgverlening. Ze heeft het over die verschillen waarmee leidinggevenden en hun medewerkers in contact komen.

Allereerst is er het probleem van taal en communicatie. Niet alle allochtone patiënten beheersen namelijk het Nederlands. Als de organisatie zorg op maat wil leveren is een goede communicatie onontbeerlijk. Met zorg op maat wordt bedoeld dat de organisatie de aard, omvang, plaats en wijze afstemt op de noden en wensen van individuele klanten.

Het tweede belangrijke verschil is het functioneren van lichaam en geest. Volgens Besamusca (1997) is het uiten van pijn en ziekte cultureel bepaald. "Allochtone cliënten hebben soms een andere manier om klachten te presenteren dan autochtonen. Het onderscheid tussen lichaam en geest wordt niet zo sterk beleefd als bij autochtonen. Dit kan aanleiding geven tot de nodige misverstanden" (1997:26)

Een ander probleem is dat allochtone cliënten niet altijd weten hoe het er in het gastland aan toegaat. Ze kennen de weg niet naar de gezondheidszorginstellingen, ze weten niet welke diensten ze mogen verwachten. Zo heeft Besamusca (1997) vastgesteld dat het aanbod van

allochtonen op de eerste hulp zeer groot is omdat zij waarschijnlijk niet weten dat je voor niet-urgente klachten naar de huisarts moet gaan.

Het vierde verschil dat besproken wordt is het zorgverleningsaanbod. Om te beginnen is de voeding een probleem. Voor veel allochtonen is voeding namelijk nauw verbonden met hun religie. Allochtonen kunnen ook andere gewoonten hebben dan autochtonen op het gebied van de dagelijkse verzorging van hun lichaam. Verder wordt geschreven dat allochtone cliënten minder kans hebben op recreatie omdat ook deze afgestemd is op autochtonen. Voor vele allochtonen is religie zeer belangrijk in het dagelijkse leven. Deze allochtonen leven volgens hun eigen voorschriften rond verzorging, voeding, hygiëne, gebeden, religieuze feesten en belangrijke gebeurtenissen.

Vervolgens zijn er de verschillen tussen de rol van de vrouw en man. In bepaalde culturen wordt er een veel groter verschil gemaakt tussen de rollen van mannen en vrouwen. Deze allochtonen verwachten dat er in de zorgverlening ook een strikte scheiding wordt toegepast

Verder is er ook een verschil in sociale verbanden. "Ziekte is bij veel allochtonen een zaak van de hele familie en niet van die ene zieke persoon. Die groepsgebondenheid wordt versterkt doordat ze zich in een ander land hebben gevestigd. Ze zijn daardoor afhankelijk van elkaar. In een aantal culturen wordt het als een schande beschouwd wanneer de familie niet in staat is om zoveel zorg te verlenen dat thuiszorg of verpleegzorg kan worden voorkomen." (Besamusca, 1997:29)

Tot slot spelen traditionele genezers een grote rol bij de zorgverlening aan allochtonen. Zij zien dikwijls het bovennatuurlijke als een oorzaak van de gezondheidsklacht.

3.2.2.

*Afstemming van het zorgaanbod voor allochtonen*

Besamusca (1997) raadt de zorgsector aan om de communicatie te verbeteren. Dit kan door allochtone zorgverleners in te zetten, door relevante informatie over methodes en regels te vertalen, door gebruik te maken van professionele tolken en door woordenboeken aan te schaffen.

Ook op het gebied van religie kan de zorg worden geoptimaliseerd. De organisatie moet respect hebben voor de religie van cliënten. De cliënten moeten hun religie ook kunnen beleven. Om deze redenen is het aan te raden om zich actief op te stellen en om zich te informeren over voorschriften uit andere religies.

Verder moeten de cliënten vertrouwen hebben in de voeding die wordt aangeboden. Enerzijds moet men bij de inkoop rekening houden met de religieuze voorschriften, en anderzijds bij de bereiding ervan.

Vervolgens kan men recreatiemogelijkheden laten aansluiten bij culturele achtergronden. Zo hebben sommige ziekenhuizen danslessen, kerstvieringen, enzovoort. Deze zijn meestal duidelijk cultureel geladen. Daarover moeten leidinggevenden zich ook informeren. Door de recreatiemogelijkheden voor iedereen open te stellen wordt de interactie tussen allochtonen en autochtonen bevorderd.

Tot slot moet men rekening houden met de persoonlijke verzorging van allochtone patiënten. Ook hierover dient men zich te informeren. Het kan vereist zijn dat er een aanschaf is van specifieke hulpmiddelen en verzorgingsproducten.

### **3.3. Intercultureel management van de zorgverlening**

Bij zorgverlening hebben we aan de ene kant van de relatie de zorgverlener en aan de andere kant de cliënt. Deze interacties lopen niet altijd even goed wanneer er grote cultuurverschillen aanwezig zijn. Op organisatorisch niveau uiten deze cultuurverschillen zich vooral in de praktijk, en minder in waarden (Hofstede, 1997).

Door de groei aan diversiteit zijn er grotere mogelijkheden tot racistische conflicten, vooroordelen en discriminatie volgens Lowenstein en Glanville (1995) Net daarom moet de organisatie aandacht besteden aan interculturele interactiepatronen.

Een goede zorgverlening vereist kennis en respect voor elkaars culturele achtergrond. Wanneer men niet op de hoogste is van de waarden van de allochtone cliënten kunnen frustraties en misverstanden ontstaan. De opdracht voor leidinggevenden is intercultureel bewustzijn binnen hun afdelingen van de nodige impulsen voorzien. "Intercultureel bewustzijn bestaat wanneer mensen zowel vanuit hun eigen perspectief als vanuit dat van een andere cultuur naar dingen hebben leren kijken. Normen en waarden van de ander moeten daartoe herkend kunnen worden. Daarvoor is het van belang dat mensen ook besef hebben van hun eigen normen en waarden en hoe deze tot uitdrukking komen in de relatie met mensen die tot een andere cultuur behoren. [...] Van groter belang dan het beschikken over feitenkennis is dat leidinggevenden en medewerkers open staan voor andere culturen." (Besamusca, 1997:36) Verder schrijft ze dat intercultureel management tweezijdig moet zijn. Het zijn namelijk niet alleen de autochtonen die zich open moeten stellen maar ook de allochtonen zouden moeten kennis nemen van de autochtone cultuur.

Verder schrijft Besamusca (1997) dat de leidinggevenden in een organisatie een grote rol spelen bij het interculturaliseringsproces. Ze is van mening dat er een aantal voorwaarden zijn om de veranderingen te kunnen sturen. Ten eerste moet er een gedeelde visie zijn als leidraad voor de organisatie. Ten tweede moet die visie wel ruimte laten aan mensen om mee te beslissen en mee te denken.

Ondanks het feit dat leidinggevenden een dergelijke grote rol spelen, wordt van elke medewerker verwacht dat hij zijn steentje bijdraagt om het proces te doen slagen. Belangrijk is dat iedereen achter het proces staat. Allereerst moet iedereen zich dus bewust worden dat het interculturaliseringsproces belangrijk is. Zo moeten medewerkers zicht krijgen op consequenties en besef krijgen van de betekenis van normen en waarden. Verder moeten ze begrijpen dat het accepteren van gelijkwaardigheid heel normaal is. Ook moeten ze begrijpen wat zorg op maat kan inhouden.

### 3.3.1.

### *Intercultureel verplegen*

Volgens Leininger (2002) is intercultureel verplegen belangrijk. Zij gaat ervan uit dat interculturele verpleegkunde de verpleegkundigen kan helpen nieuwe perspectieven te ontdekken. De verpleegkundigen kunnen zo hun verpleegkundige praktijk perfectioneren. Leininger heeft de theorie ontwikkeld zodat verpleegkundigen betere zorg kunnen bieden die past bij de patiënten die worden geholpen. Het zwaartepunt ligt op cultuur: op de factoren die bepalend zijn voor de manier waarop mensen uit verschillende culturele zorgen en verzorgd willen worden.

Leininger is van mening dat zorg congruent moet zijn aan de cultuur van de patiënt. Wanneer dit niet zo is ontstaat stress.

### 3.3.2.

### *Communicatie*

Allochtonen hebben een grotere communicatiekloof met de gezondheidszorg dan autochtonen. De belangrijkste oorzaak ligt bij het taalprobleem. Je kunt gezondheidsproblemen niet zomaar letterlijk vertalen. Het gaat om veel meer dan alleen maar medische aspecten. Wanneer de zorgverleners en de patiënten niet goed met elkaar kunnen praten kan er minder medewerking, minder goede zorg, meer frustratie en meer conflicten ontstaan.

Belangrijk om dit probleem op te lossen is veel geduld, de juiste inspanning, communicatievaardigheden en een gepaste instelling.

### 3.3.3.

### *Interculturele bemiddeling*

Bemiddelen houdt meer in dan tolken. "Bemiddelen betekent alle activiteiten die ertoe bijdragen dat er ten eerste een werkelijk begrip ontstaat tussen hulpverlener en cliënt en ten tweede dat het recht op goede gezondheidszorg in de praktijk tot stand komt. Dat vereist van de bemiddelaar een competentie om op alle aspecten te kunnen inspelen, die een vlotte communicatie bemoeilijken." (Centrum Etnische Minderheden, 1993:6)

Centrum Etnische Minderheden (1993) beschrijft een aantal strategieën om met problemen om te gaan. Allereerst is overleg plegen met hulpverleners efficiënt. Ten tweede kunnen ook de hulpverleners gevormd worden over de culturele achtergrond van de allochtonen en over het omgaan met communicatiemoeilijkheden. Een andere strategie is het voorlichten van de allochtonen. Verder vormt tolken ook een onderdeel van bemiddeling. Tot slot kunnen bemiddelaars optreden als pleitbezorgers bij hulpverlening.



### 3.4. Instroom allochtone medewerkers

#### 3.4.1. *Mogelijkheden om allochtonen in de organisatie te brengen*

##### 3.4.1.1. Positieve actie

Van der Werf (1992) beschrijft positieve actie als maatregelen die de instroom en doorstroom van allochtonen bevordert. Verder gaat positieve actie de uitstroom tegen. Belangrijk is dat de eisen niet verlaagd worden.

Met positieve actie wenst men evenredige vertegenwoordiging van een bepaalde doelgroep in alle functies van de organisatie. Volgens Kluytmans (2001:509) is “het doelwit van positieve actie het veranderen van regels, procedures en gedrag. Zo zou het gedrag van leidinggevenden ten aanzien van werving en selectie moeten veranderen door het opstellen van streefcijfers en aanvullende werving- en selectievoorschriften.”

Kluytmans beschrijft vijf stappen. Allereerst dient er een intentieverklaring van de leidinggevenden te zijn waar doelstellingen, stappen en middelen zijn opgenomen. Een kader voor verandering staat centraal. Vervolgens onderzoekt men de positie van de doelgroepen binnen de organisatie. Ten derde worden aan de hand van de uitkomsten van het onderzoek maatregelen geformuleerd om de achterstand van doelgroepen te doen verdwijnen. Ook wordt er een actieplan geformuleerd. Vervolgens worden de maatregelen uitgevoerd. Tot slot wordt het beleid geëvalueerd en bijgesteld.

Merckx en Hellemans (2004) beschrijven de deficitbenadering. Het doel van positieve actie is volgens hen ten eerste een divers personeelsbeleid creëren en ten tweede de promotiekansen voor minderheden verhogen. Positieve actie

houdt meestal de invoering van quota in. Een voordeel van positieve actie is dat “de deuren van ondernemingen worden opengezet voor specifieke doelgroepen” (2004:18) Zo krijgen minderheden ook kansen.

Positieve actie heeft echter veel nadelen. Zo wordt de tweede doelstelling al niet bereikt met positieve actie. In de praktijk betekent het invoeren van quota dikwijls het verlagen van criteria. Dit moet gedaan worden om de allochtonen te kunnen bevoordelen. Uiteraard leidt dit vaak tot spanningen en vijandigheid. (Merckx en Hellemans, 2004)

Van der Werf (1992) is echter van mening dat bij positieve actie de relevante taakvereisten niet mogen verlaagd worden. Dit kan dus geen nadeel zijn. Volgens de auteur is er een verschil tussen positieve actie en positieve discriminatie. Het tweede item is een soort van voorkeursbehandeling ten voordele van de allochtonen. Hier wordt wel vaak een lagere kwalificatiestandaard toegepast.

Verder beschrijven Merckx en Hellemans ook dat het streven naar gelijke kansen en gelijke behandeling “een streven is naar een ‘color-blind, gender-blind ideal” (2004:18) Tot slot schrijven ze dat positieve actie vaak leidt tot een frustratiecyclus.

De eerste fase van deze frustratiecyclus is de fase van probleemherkenning. De tweede fase is de fase van de interventie, de positieve actie. In de volgende fase stellen de werkgever en de werknemers hoge verwachtingen. De vierde fase is de fase van frustratie doordat de hoge verwachtingen vaak uitblijven. Vervolgens heeft de organisatie een gevoel van mislukking. Men wil bijgevolg niet meer aan positieve actie doen. Tot slot, de zesde fase, groeit er een crisis. Hierdoor keert de organisatie terug naar probleemherkenning waardoor de cyclus rond is.

Positieve actie kent ook een aantal valkuilen. “De organisatie staat zelf niet ter discussie. Het zijn de nieuwkomers die een probleem hebben.” (Merckx en Hellemans, 2004:20) Vermits het bij positieve actie steeds gaat over de

achterstand van de nieuwkomers werkt dit vooroordelen in de hand. Verder is er ook geen ruimte voor verschillen. Bij positieve actie moeten de nieuwkomers zich namelijk aanpassen. Tot slot wordt er geen aandacht geschonken aan de belangen van de dominante groep.

Het Vlaams Economisch Verbond (Voka, 2006) beschrijft in een persartikel 6 redenen waarom ze quota geen goed idee vindt. Allereerst is het Verbond van mening dat quota de verantwoordelijkheid van een maatschappelijk probleem in onevenredige mate bij de werkgevers legt. Ten tweede, zegt het Verbond, komen quota niet overeen met de bedrijfsrealiteit. Bedrijven zijn toch naar de juiste persoon op de juiste plaats op zoek. Quota komen ook niet overeen met de economische realiteit want er wordt zo geen rekening gehouden met de lokale arbeidsmarkt en met de conjunctuur. Ten vierde werken quota stigmatiserend naar de doelgroep. Verder vindt het Voka dat quota een negatieve aanpak is van de diversiteituitdaging. Tot slot betekenen quota een extra administratieve last voor de personeelsdienst.

Er zijn al veel positieve actieplannen ontwikkeld. Het hoger instituut voor de arbeid beschrijft deze. Positieve actieplannen zijn gebonden aan wettelijke regels. In een besluit van de Vlaamse Regering worden elk jaar de criteria en voorwaarden vastgesteld. Oorspronkelijk, in 1999, waren de positieve actieplannen gericht op migranten. In 2000 werd ook nog enkel gefocust op migranten of allochtonen. Vanaf 2001 werden de actieplannen uitgebreid. Er werden stappen gezet naar een geïntegreerd beleid van evenredige arbeidsdeelname en diversiteit. Dit hield in dat het actieplan zich naar meerdere kansengroepen richtte (personen met een handicap, oudere werknemers). In 2002 werd gefocust op een geïntegreerd beleid met gelijke aandacht voor alle prioritaire kansengroepen op de arbeidsmarkt. In 2003 en 2004 bleef deze focus gehouden. (Lamberts e.a., 2005)

3.4.1.2.

Integrale aanpak

Om de effectiviteit in relatie tot de multiculturele omgeving na te gaan, kan men gebruik maken van het ESH-model. Dit is een hulpmiddel om naar de verschillende diverse elementen van de organisatie te kijken. ESH staat voor Evenwicht, Samenhang en Heterogeniteit. Met *Evenwicht* wordt de juiste balans tussen verschillende elementen bedoeld. *Samenhang* wil zeggen dat een ingreep op één element, een invloed zal hebben op andere elementen. *Heterogeniteit* heeft te maken met formele en informele aspecten. Het model telt zes elementen: personeel, cultuur, managementstijl, structuur, strategie en systemen. Bij het element personeel zijn de cijfers over de etnische samenstelling van het bestand belangrijk. Het tweede element, cultuur, is bepalend voor meer openheid of geslotenheid van de organisatie. Het element managementstijlen gaat over het gedrag van het topmanagement. Onder het element structuur verstaan we de verdeling van taken en verantwoordelijkheden. Met strategie bedoelt men lange termijn ontwikkelingen die een invloed hebben op de continuïteit van de organisatie. Voor het element systemen worden twee systemen onderscheiden: de planningssystemen en de personeelssystemen.

Met behulp van dit model kan de organisatie haar sterke en zwakke punten analyseren. Daarna kan ze een plan van aanpak opstellen en uitvoeren.  
(Burggraaf & van Kooten, 1996)

3.4.1.3.

Diversiteitsplannen in de praktijk

Het STC-coördinatieteam (2002) beschrijft acties die in de social profit al zijn doorgevoerd in 2001 en 2002. Na een half jaar stellen bedrijven met een actieplan een tussentijds verslag op over de uitvoering ervan. Dit wordt samen met het STC gedaan. Het STC schrijft dat de eerste meest voorkomende actie in deze sector het opstarten van diverse werkgroepen ter voorbereiding is. Een

tweede veel voorkomende actie is de doorlichting van het werving- en selectiebeleid. Ook worden er vaak vacatures aangeboden met aandacht voor allochtone werknemers en allochtone stagairs. Hierbij hoort het effectief in dienst nemen van allochtonen.

Verder worden vaak Nederlandse taallessen aangeboden en een cursus diversiteitsmanagement. Er worden ook in vele organisaties vormingsavonden en rondetafelgesprekken georganiseerd. Vertalingen van bestaand materiaal in het Turks, Frans of Engels wordt ook al door vele bedrijven in de social profit gedaan. Tot slot hebben de meeste bedrijven een non-discriminatieclausule in hun arbeidsreglement geplaatst.

Verboven X., Dielen I., Haaze G. (2003): Diversiteitsplannen kunnen best lange termijn plannen zijn. Deze kennen namelijk meer succes dan plannen waarbij de organisatie in één jaar iets wil realiseren. Een goed plan is een plan waar het hele bedrijf aan wil werken.

#### 3.4.1.4.

#### Diversiteitsraden

Ross Joseph P (1995) schrijft over een cultureel diversiteitcomité in ziekenhuizen. De missie van dit comité houdt in dat er een omgeving wordt gecreëerd en onderhouden waarin alle mensen een maximale contributie kunnen leveren. Dit comité moet de werknemers cultureel besef aanleren.

3.4.1.5.

Werving en selectieprocedures  
doorlichten

Besamusca (1997) beschrijft enkele stappen die de organisatie kan nemen om haar werving- en selectieprocedure aan te passen om zo ook de kans te geven aan allochtonen. In veel organisaties hebben allochtonen namelijk veel minder kans dan autochtonen om door de selectieprocedure te raken omdat deze cultureel geladen is.

In de eerste stap moet de organisatie haar functieprofielen screenen. Wanneer een organisatie een goed functieprofiel opstelt, kent dit vele voordelen. Op die manier weet de organisatie namelijk wat ze van haar sollicitanten verwacht. Verder wordt selectiecriteria afgeleid met betrekking tot feitelijke eisen en gedragseisen. Ook worden sollicitanten zo objectief mogelijk geselecteerd. Tot slot krijgen de kandidaten uit de advertentie een goed beeld van de functie.

De tweede stap die de organisatie dan moet nemen is gebruik maken van passende wervingskanalen. Volgens Besamusca (1997) maken allochtonen vooral gebruik van: het arbeidsbureau, de migranten werkwinkels, advertenties in huis-aan-huisbladen, advertenties in bladen voor allochtonen, regionale steunfunctie-instellingen voor allochtonen, uitzendbureau specifiek gericht op allochtonen, scholen, reeds aanwezig allochtoon personeel. Verder zoeken ze vaak werk langs informele kanalen zoals familie en kennissen. Besamusca (1997) is van mening dat er een visualisering moet zijn van de organisatie om daadwerkelijk allochtonen in dienst te nemen. Ook raadt ze aan om eenvoudig taalgebruik te hanteren.

Hierop volgend moet de organisatie haar selectieprocedure screenen op aspecten die allochtonen kunnen uitsluiten. Een goede raad die gegeven wordt is de leidinggevenden laten trainen in interculturele selectievaardigheden. Op die manier leren selecteurs om op kwaliteit te letten en niet op afkomst.

In de vierde stap moeten er richtlijnen vastgesteld worden voor de brievenselectie. Om te beginnen moet de ondernemingen afspraken maken op basis van welke criteria CV's worden beoordeeld. Hierbij dient een onderscheid gemaakt te worden tussen noodzakelijke en wenselijke functie-eisen. Verder wordt aangeraden om de selectie door minimaal twee onafhankelijke beoordelaars te laten uitvoeren. Tot slot moeten dezen een scoreformulier bijhouden.

Ten vijfde worden er richtlijnen vastgesteld voor het selectiegesprek. Best worden er criteriumgerichte vragen gesteld. Dit houdt in dat er gevraagd wordt naar relevante ervaring. "De mate waarin de sollicitant het Nederlands beheerst, heeft invloed op het verloop van het gesprek en het begrijpen van de vragen. Maar ook bij goede beheersing van de Nederlandse taal kunnen misverstanden optreden door de aard van het taalgebruik. Mensen hebben nu eenmaal de neiging om personen die hun moedertaal anders (bijvoorbeeld een dialect) of minder goed spreken dan zijzelf ook als minder intelligent te beschouwen." (Besamusca, 1997:82) Het is dus belangrijk dat wanneer een sollicitant een vraag niet goed begrijpt, van deze op een andere manier te stellen. Verder wordt er veel belang gehecht aan het verkopen van jezelf. Voor allochtonen uit een collectivistische cultuur is dit heel ongewoon. Daarom moet de kandidaat op zijn gemak gesteld worden.

De zesde stap houdt in dat er een keuze moet gemaakt worden en de procedure geëvalueerd worden. Tot slot volgt de introductie- en proefperiode.

Breedveld (1999) schrijft dat je allochtonen het best kan aanwerven door hun netwerken te benaderen. Hierbij dient de werkgever zorgvuldig het kanaal waarlangs de allochtone groepering benaderd wordt te kiezen. Verder schrijft hij dat advertenties die gericht zijn op allochtonen en die geplaatst zijn in de media van allochtonen zeer effectief kunnen zijn.

### 3.4.2.

### *Acceptatie is noodzakelijk*

Allereerst is het van groot belang dat mensen de invloed van hun eigen cultuur op hun handelen herkennen. Daarna moeten mensen leren zichzelf niet als standaard te nemen en erkennen dat er geen objectieve maatstaf bestaat betreffende juist gedrag. (Huijser, 2005). Dan pas kan men beginnen te werken aan acceptatie van andere culturen.

Er bestaan verschillende bronnen van weerstanden tegen veranderingen. Ten eerste is er de angst bij mensen dat zij door de verandering iets waardevols zullen verliezen. Zo, zegt Janssen (2002), zal een plan om meer allochtonen aan te nemen in een bedrijf waar banen moeten verdwijnen, op veel weerstand stuiten. Ten tweede zullen de werknemers geen verandering willen wanneer ze onvoldoende of verkeerde informatie verkregen hebben. Verder is het mogelijk dat de werknemers overtuigd zijn dat de veranderingen niet de juiste oplossing zullen bieden voor de organisatie. Tot slot kan men op weerstand botsen wanneer er een gebrek is aan persoonlijke veranderingskracht van het management.

Verboven X., Dielen I., Haaze G. (2003) beschrijven nog enkele bronnen van weerstand tegen diversiteit. Wanneer het personeelsbeleid een zaak is van de werkgever alleen en deze niet openstaat voor diversiteit is diversiteit dus al bijna onmogelijk op de werkvloer. Een gebrek aan integrale inpak waarbij iedereen betrokken wordt is ook een knelpunt.

Verder beschrijven ze ook enkele stimulerende factoren van diversiteit op de werkvloer. Door volgende factoren zal de diversiteit dus makkelijker geaccepteerd worden. Ten eerste is het stimulerend wanneer de werkgever, de afdelingsverantwoordelijken en andere leidinggevenden 'het goede voorbeeld' geven. Een open overlegcultuur is ook een bevorderende factor. In een open cultuur wordt beter gecommuniceerd en staat men meer open voor



veranderingen. Een derde factor is kleur op de werkvloer. Wanneer er namelijk al allochtonen aanwezig zijn in het bedrijf is men al gewend aan diversiteit. In deze organisaties zal het makkelijker zijn om een diversiteitsbeleid in te voeren. Solidariteit tussen werknemers, ongeacht hun land van herkomst is een belangrijke gunstige factor voor diversiteit. Tot slot schrijven ze dat diversiteitsplannen in ondernemingen stimulerend kunnen zijn wanneer ook de werknemers er bij betrokken worden.

Besamusca (1997) is ook van mening dat sommige werknemers heel positief tegenover verandering kunnen staan. Ze vinden het spannend en uitdagend. Ook weten ze dat het interculturaliseringsproces voor een goed imago zorgt. Werknemers in de zorgsector willen meewerken omdat ze belang hechten aan een snel herstel van de cliënten. Ze willen ook professioneel werken, vanuit een nieuw gezichtspunt dat hun werk verrijkt. Tot slot merken ze soms ook dat het gewoonweg niet anders kan. (Besamusca, 1997)

Acceptatie van verandering is dus zeer belangrijk. Dit kan op verschillende manieren verkregen worden. Om te beginnen moet de verandering volledig gesteund worden door de top. Verder moet de directie duidelijk maken dat diversiteit een voordeel zal opleveren voor iedereen. Ook moeten zij veel aandacht besteden aan de positie van het middenkader. Vervolgens moeten ook de medewerkers bij de veranderingen moeten betrokken worden. Tot slot wordt aangeraden om slechts een grote verandering per keer door te voeren. (Janssen, 2002)

Volgens Meerman (1999) vindt de acceptatie van allochtonen in een organisatie plaats op verschillende niveaus. Ten eerste is belangrijk dat de organisatie toegankelijk is voor allochtonen. Het tweede niveau is het niveau van de houding en inzet van werknemers. Het feitelijke gedrag van groepen werknemers wordt hier onderzocht om na te gaan of ze de allochtonen accepteren. Tot slot beschrijft ze het niveau van het organisatiebeleid. Hier wordt nagegaan of diversiteit als

onderwerp in het beleid wordt geaccepteerd of genegeerd. Men kan pas spreken van volledige acceptatie “wanneer de attitudes van de werknemers en de verschillende onderdelen van beleid gericht zijn op de acceptatie van allochtonen” (Meerman, 1999:53). Op die manier streeft men naar gelijkheid en gelijkwaardigheid van allochtonen en autochtonen.

Men kan dus de acceptatie op verschillende manieren meten. In het volgende hoofdstuk worden manieren beschreven waarop diversiteit gemanaged wordt en dus ook hoe men de acceptatie kan verbeteren.

### **3.5. Intercultureel management van personeel**

Soms kan diversiteit echter problemen opleveren. Allochtonen worden wel aangenomen maar de integratie vlot niet. We zien dan een hoog verloop, spanningen tussen het personeel, absenteïsme of productiviteitsdaling. Net daarom moeten er diversiteitsinitiatieven worden ontwikkeld.

Managementtheorieën zijn ook niet zomaar te veralgemenen (Hofstede, 1999). Om werknemers te motiveren moet de organisatie de culturele verschillen tussen de werknemers in rekening brengen bij het leidinggeven. Foley e.a. (2004) schrijft dat creatief leiderschap ook een goede oplossing is. Op die manier kan je je werknemers motiveren om meer aandacht te besteden aan culturele factoren die van invloed zijn op patiënten en collega's.

### 3.5.1.

### *Indeling van bedrijven*

Cox (Arredondo:1996) heeft een conceptueel kader opgesteld, gebaseerd op het kader van Milton Gordon. Gordon beschrijft zeven dimensies op basis van welke je de integratie van personen met verschillende etnische achtergronden kan analyseren. Cox heeft dit herontworpen en analyseert de culturele integratie in een organisatie. Hij beschrijft zes dimensies.

*Acculturation* is de methode waarop culturele verschillen tussen de dominante cultuur en de minderheidsgroep opgelost worden. Dit kan op drie verschillende manieren. Assimilatie wil zeggen dat de minderheidsgroep de normen en waarden van de dominante groep in de organisatie overneemt. Bij pluralisme gaan beide groepen waarden en normen overnemen van elkaar. Tot slot is er ook cultureel separatisme. Hier zijn er klein aanpassingen van beide groepen.

De tweede dimensie is de structurele integratie. Dit gaat over de aanwezigheid van verschillende culturele groepen in een enkele organisatie. Het is belangrijk na te gaan hoe deze groepen over de organisatie verdeeld zijn. De functie, het niveau en de individuele werkgroep wordt onderzocht.

Ten derde beschrijft Cox de informele integratie. Deze dimensie erkent dat belangrijke werkgerelateerde contacten buiten de normale werkuren plaatsvinden. Hier wordt gekeken naar de mate waarin de minderheidsgroep opgenomen wordt tijdens sociale activiteiten.

De dimensie cultural bias kent twee componenten: vooroordeel en discriminatie. Een vooroordeel is een negatieve houding ten aanzien van een andere groep. Discriminatie is dan de ongelijke behandeling op basis van groepskenmerken en niet op basis van individuele kwaliteiten of gedrag (Kluytmans, 2001). Cox is van mening dat vooroordelen cognitief zijn en dus moeilijker te veranderen dan discriminatie.

De vijfde dimensie is de dimensie van organisatorische identificatie. Dit houdt de mate in waarin werknemers zich identificeren als een lid van de organisatie. Hierover vertelt Cox ook dat veranderingen in organisatorisch design, zoals herstructureringen en ontslagen, de organisatorische identificatie sterk doen dalen.

De zesde dimensie, tot slot, gaat over niveaus *van culture-group-bases tension and interpersonal friction*. Het is de dimensie van de intergroep conflicten.

Met behulp van dit referentiekader beschrijft Cox drie soorten organisaties. Hij gaat na op welk niveau zij zitten van ontwikkeling van culturele diversiteit.

Het eerste niveau is de monolithische organisatie. In een dergelijke organisatie kan men vaststellen dat de structurele integratie minimaal is. Deze organisaties zijn ook zeer homogeen en de allochtonen zijn geconcentreerd in lage status functies. Assimilatie is de vorm van acculturation die hier wordt toegepast. Verder zie je in deze organisaties ook veel vooroordelen en discriminatie tegen de minderheidsgroepen. Het enige voordeel aan dit soort organisatie is dat door de grote homogeniteit de intergroup conflicten geminimaliseerd worden.

Thomas en Ely (2002) beschrijven ook dit soort diversiteitsmanagement. In deze bedrijven wordt van medewerkers met een andere huidskleur verwacht dat zij zich assimileren. Soms worden allochtonen ook in een aparte positie aangeworven die specifiek aansluit bij hun achtergrond.

Het volgende niveau dat Cox beschrijft is de pluralistische organisatie. Deze organisatie is meer heterogeen en neemt initiatieven zodat de allochtonen er bij horen. In dit soort organisaties wordt dikwijls aan positieve actie gedaan. Op deze manier kent deze organisatie een groter niveau van structurele integratie. Ook zijn de allochtonen meer geïntegreerd in het informele netwerk, is er minder discriminatie en zijn er minder vooroordelen. Doordat er meer

doorgroeimogelijkheden zijn voor allochtonen zullen zij zich ook meer identificeren met het bedrijf. Door de toepassing van positieve actie voelen de autochtonen zich echter dikwijls gediscrimineerd waardoor er in deze organisaties grote inter-group conflicten zijn. Een ander nadeel is dat hier nog steeds assimilatie plaatsvindt. De pluralistische organisatie is niet in staat culturele aspecten van integratie aan te pakken.

Het derde niveau dat Cox beschrijft is de multiculturele organisatie. Hier vindt pluralisme plaats en volledige structurele integratie. De minderheidsgroep is ook volledig geïntegreerd in het informele netwerk en er zijn geen vooroordelen en discriminatie. Tot slot wordt deze organisatie gekenmerkt door een grote identificatie en een laag niveau van intergroup conflict.

Verder beschrijft Cox dan ook hoe men een dergelijke multiculturele organisatie kan creëren. Allereerst moet pluralisme gecreëerd worden. Hier zijn verschillende methoden voorhanden. Training, oriëntatieprogramma's, flexibiliteit in normen, taaltrainingen, diversiteit in comités zullen allemaal de invloed van de minderheidscultuur op de organisatienormen verzekeren. Ten tweede moet structurele integratie plaatsvinden zodat er geen correlatie is tussen de groepsidentiteit en de job status. Hiervoor kan men leerprogramma's, positieve actieplannen, carrièreontwikkelingsplannen, veranderingen in het beloningssysteem en een Human Resources beleid opstellen.

Teneinde een volledige integratie in het informele netwerk te creëren kan de organisatie mentorprogramma's en gesponsorde sociale evenementen plannen. Door middel van focusgroepen, onderzoek, gelijke-opportunities seminars en bias reductie training worden vervolgens discriminatie en vooroordelen verwijderd.

Tot slot bestaan er nog enkele methodes om het intergroep conflict te minimaliseren. Zo kan men survey feedback en conflict management training invoeren. Ook MVD training en focusgroepen zijn hiervoor een hulpmiddel.

### 3.5.2.

#### *De destinatiebenadering*

Merckx en Hellemans (2004) beschrijven de destinatiebenadering. Volgens de destinatie- of achterstellingsbenadering zijn het discriminatie en uitsluiting die de ongelijke posities van kansengroepen verklaren. Het gaat om puur racisme. Discriminatie gebeurt volgens Merckx door de dominante meerderheid. Discriminatie heeft een historische achtergrond en is structureel. “Deze benadering krijgt de meeste weerstand omdat mensen niet graag toegeven dat zij zich schuldig maken aan discriminatie en het ook niet in het belang is van de dominante meerderheid, de machthebbers, om dat toe te geven.” (2004:22)

Volgens deze benadering moeten allochtonen een kans krijgen door de autochtone werknemers trainingen te geven. Deze trainingen moeten gericht zijn op bewustwording van racisme, seksisme en discriminatie. Verder kan de organisatie ook een anti-discriminatiecode invoeren.

Deze benadering heeft echter ook een aantal nadelen. Ten eerste wordt er geen aandacht besteden aan andere oorzaken van ongelijkheid (achterstand in taal, kennis, vaardigheden) als de klemtoon enkel ligt op discriminatie door de meerderheid. Ten tweede deelt deze benadering de mensen in in ‘goeden’ en ‘slechten’. De benadering motiveert dus geen verandering.

3.5.3.

*Het leren begrijpen van verschillen –  
differentiatiebenadering*

Het leren 'begrijpen van verschillen' is volgens Merckx en Hellemans (2004) een "antwoord op de negatieve effecten van de positieve acties" (2004:20). Bij het begrijpen van verschillen is het belangrijk dat relaties op het werk worden verbeterd. Verder wordt er aandacht besteed aan het verminderen van conflicten.

Het doel van deze differentiatiebenadering is hetzelfde doel is dat van positieve actie. Het doel is enerzijds een divers personeelsbestand creëren en anderzijds de promotiekansen voor allochtonen te verhogen. Door het leren accepteren van verschillen tracht de organisatie nieuwe marktsegmenten te betreden. Deze benadering bekijkt het diversiteitsbeleid dus eigenlijk als een marketingconcept.

Merckx en Hellemans (2004) schetsen echter ook wat zwakke punten van de differentiatiebenadering. Allereerst, schrijven ze, gaat door deze benadering het effect van diversiteit verloren. De oorzaak hiervan is dat van het ogenblik dat de organisatie het nieuwe marktsegment betreedt, ze geen aandacht meer zal schenken aan het begrijpen van verschillen. Ten tweede zullen sommige medewerkers zich uitgebuit voelen. De medewerkers voelen zich gebruikt omdat ze vaak enkel worden ingezet op afdelingen die in contact komen met het nieuwe marktsegment. Verder besteedt deze aanpak weinig interesse voor machtsverschillen. Tot slot bestaat bij deze benadering het gevaar dat er te veel aandacht wordt besteed aan verschillen en geen aandacht aan overeenkomsten.

#### 3.5.4.

#### *Allochtonen op leidinggevende posities*

Peters (1993) kent ook een manier om de integratie van allochtonen in een bedrijf te bevorderen. Hij is van mening dat een organisatie allochtonen een leidinggevende functie moet geven. Op die manier verloopt de uitbreiding van het aantal allochtonen in een organisatie met meer succes.

### 3.6.

### Integraal intercultureel management

#### 3.6.1.

#### *Intercultureel management*

Vroeger was intercultureel management slechts een apart onderdeel van het sociale beleid van een organisatie. Door al de veranderingen in de omgeving van organisaties behoort het minderhedenbeleid steeds meer en meer tot het algemene beleid. De allochtone werknemers worden ontdekt als waardevol personeelslid. Er is dus gewoonweg noodzaak aan een personeelsbeleid dat rekening houdt met verschillen tussen medewerkers. (Janssen, 2002)

Volgens Burggraaf en van Kooten houdt intercultureel management een “actieve opstelling van leidinggevenden” (1996:36) in. Leidinggevenden moeten op de hoogte zijn van de dagelijkse praktijken in de organisatie. Een gericht beleid is dus niet voldoende. Er moeten ook concrete activiteiten worden georganiseerd, voorwaarden worden gecreëerd, trainingsactiviteiten worden opgezet, taken worden herverdeeld en procedures en taken worden herzien.

Bissessur en Van der Zaag schrijven (1993:31): “intercultureel management betekent naast het aanpassen van structuren en processen in de organisatie ook het ontwikkelen van interculturele waarden en normen. Zodanig dat mensen van verschillende etnische achtergronden zich optimaal kunnen ontplooien in het licht



van de doelstellingen van de organisatie. De kern van intercultureel management is: *Managing Diversity*." Ook volgens Janssen (2002) is er de laatste jaren een visie op intercultureel management in opkomst die *Diversity Management* wordt genoemd.

Bissessur en Van der Zaag (1993) beschrijven vier invalshoeken van intercultureel management. De eerste invalshoek is het stroombeleid. Stroombeleid bestaat uit instroom, doorstroom en het vermijden van ongewenste uitstroom. Bij de instroom gaat men na hoe men voldoende vakbekwame medewerkers uit minderheidsgroepen kan werven en selecteren. Een goede doorstroom, dankzij bijvoorbeeld promotiekansen, kent dan weer een positief effect op de instroom. Dit wordt het *Gullit-effect* genoemd.

Een tweede invalshoek zijn de blokkades. Hier gaat de organisatie na hoe men bepaalde barrières kan wegwerken voor een goede implementatie. Zo moeten stereotypering en vooroordelen verwijderd worden. Ook moeten er nieuwe communicatiestijlen gehanteerd worden.

Bij de derde invalshoek worden de persoonlijke kenmerken geanalyseerd en bij de laatste invalshoek wordt de betrokkene onderzocht. De betrokkene is hier de doelgroep waarop de actie wordt gericht. Allochtonen worden bijgespijkerd of medewerkers worden voorgelicht of het is het management waaraan gewerkt wordt.

Intercultureel management wil volgens Besamusca (1997:12) zeggen: "het sturen van het proces van interculturalisering van organisaties". Met interculturalisering bedoelt ze het proces van de overgang van een monoculturele naar een multiculturele organisatie. Dit proces bekijkt ze vanuit vier invalshoeken. Een eerste invalshoek is allochtoon en autochtoon. Interculturalisering is namelijk niet hetzelfde als een allochtonenbeleid, het is eerder een organisatievraagstuk. Zorgverlening en personeelsbeleid is een tweede invalshoek. Met zorgverlening

bedoelen ze de aanpassingen voor een optimale zorgverlening aan allochtone patiënten en met personeelsbeleid bedoelen ze de aanpassing voor de instroom van allochtone medewerkers. De derde invalshoek is structuur en cultuur. De harde kant van de organisatie noemt men de structuur, deze wordt beïnvloed door beleidsmaatregelen. Een andere kant, de zachte en minder zichtbare kant van de onderneming is de cultuur. Een laatste invalshoek is culturele verschillen en culturele dominantie. Culturele verschillen gaat over de ongelijkheid tussen allochtonen en autochtonen en culturele dominantie gaat over de ongelijkheidsproblemen die hierdoor ontstaan.

### 3.6.2.

### *Managing diversity*

Volgens Weiss (1996) wil diversiteit managen zeggen dat de heterogene organisatie dezelfde productiviteit, hetzelfde engagement en dezelfde kwaliteit en winst wil verkrijgen dan ze deed met de oude homogene organisatie.

Management van diversiteit houdt rekening met alle verschillen en gelijkenissen tussen mensen (Merckx en Hellemans, 2004). Deze methode probeert de verschillen te begrijpen en te accepteren, niet weg te werken. Diversiteit in het personeelsbestand wordt ook gewaardeerd en erkend.

Het doel van diversity management is de organisatie zo te managen dat “uit een heterogeen bestand dezelfde productiviteit komt als eens uit het homogene bestand, en dat te realiseren zonder kunstmatige programma’s of grenzen en drempels”. (Burggraaf & van Kooten, 1996:59) Het is dus de bedoeling dat ieder lid van het personeelsbestand optimaal presteert naar zijn volle vermogen.

Roosevelt geeft tien richtlijnen om diversiteit te managen. Ten eerste moet de organisatie haar motieven verhelderen. Ten tweede moet de organisatie ook haar visie verhelderen. Verder is het ook belangrijk dat de organisatie haar blikveld

verruimt. Een vierde richtlijn is dat de organisatie haar bedrijfscultuur moet verifiëren. Ook dient het bedrijf haar opvattingen bij te stellen. De zesde en zevende richtlijn die Roosevelt geeft is dat de organisatie best haar systemen en haar modellen bijstelt. Ten achtste stelt hij voor van de werknemers te helpen met pionierswerk te verrichten. Verder zegt hij dat men de 'specifieke aandachtstest' moet toepassen. Deze test stelt de vraag: 'Geeft dit programma, deze beleidsmaatregel, dit uitgangspunt specifieke aandacht aan één groep? Zal dit bijdragen aan ieders succes? Is het ontworpen voor hen in tegenstelling tot ons?' Als de organisatie telkens 'ja' antwoordt is ze nog niet op weg naar het managen van diversiteit. Tot slot is de laatste richtlijn: ga door met positieve actie. De reden hiervoor is logisch: om het diverse personeel te managen heb je uiteraard eerst een divers personeelsbestand nodig en om hieraan te geraken moet je aan positieve actie doen.

Volgens Janssen (2002) onderscheidt Managing Diversity zich van de normale managementtheorieën op zes punten. Ten eerste krijgt diversiteit aandacht in de gehele organisatie. Ten tweede wordt Diversity Management gezien als een taak van het management. Verder zullen managers een werkomgeving moeten kunnen creëren waar werknemers worden aangesproken op hun kwaliteiten en niet op irrelevante factoren. Een vierde verschil zegt dat diversiteit veel breder is: "ze refereert aan de vele manieren waarop mensen van elkaar kunnen verschillen én de vele manieren waarop mensen op elkaar lijken" (Janssen, 2002:26). Vervolgens schrijft ze ook dat Managing Diversity altijd een tweerichtingsverkeer is. Tot slot vergt deze managementmethode een wijze van gedragsverandering, en dus veel tijd.

Ook het managen van diversiteit kent een aantal valkuilen volgens Merckx en Hellemans (2004). Ten eerste gaat het over het erkennen van verschillen tussen mensen maar men moet oppassen dat men niet gaat denken dat iedereen uniek is en er geen beleid nodig is. "Het voeren van een diversiteitsbeleid gaat dus om het erkennen van de verschillen en het zoeken naar verbindingen" (2004:25). Een

tweede valkuil is dat het managen van diversiteit in de praktijk zeer moeilijk is, daarom komt het vaak neer op doelgroepenbeleid. Een belangrijke valkuil is dat het managen van diversiteit een langetermijnproces is dat van invloed is op de gehele organisatie.

### 3.6.3.

#### *Het integratieproces*

Het is belangrijk dat het diversiteitsbeleid van een organisatie geïntegreerd is in het personeelsbeleid. De organisatie moet dan nagaan in welke mate en op welk moment zij dit wil integreren. Merckx en Hellemans (2004) onderscheiden vier fasen in het integratieproces.

De eerste fase is de stiltefase. In deze fase zijn er nog geen diversiteitsactiviteiten. De medewerkers hebben een negatieve houding ten opzichte van de bestaande diversiteit in de organisatie. De organisatie is hier van mening dat een specifiek beleid voor diversiteit niet nodig is “omdat iedereen gelijk is voor de wet iedereen automatisch gelijk wordt behandeld” (2004:75)

In de tweede fase, de opbouwfase, kan nog steeds niet gesproken worden van een coherent beleid. In deze fase uiten de minderheden hun ontevredenheid met de situatie, ze tonen aan dat ze in een ongewenste achterstandspositie verkeren. De minderheidsgroep is dan ook vaak verantwoordelijk voor gelijke kansen. Doch merkt de meerderheidsgroep dat de acties van de minderheidsgroepen ook voor hun baat hebben. Hierdoor zal diversiteit en gelijke kansen door meer en meer personen erkend worden.

Vervolgens begint de organisatie zelf bij te leren over diversiteit in de derde fase, de ontwikkelingsfase. Ook de beleidsmakers en het management vinden diversiteit nu een belangrijk onderwerp. In deze fase wordt het diversiteitsdenken

in alle beleidsdomeinen geïntegreerd. Doch men kan nog niet spreken van een samenhangend geheel.

Tot slot is het diversiteitsbeleid volledig geïntegreerd in de integratiefase. “De overgang naar de fase van geïntegreerd beleid betekent dat het diversiteitsbeleid niet meer naast de dagelijkse taken wordt uitgevoerd maar dat het een onderdeel van die dagelijkse taken vormt.” (2004:77)

### **3.7. Interculturele organisatie**

Een multiculturele organisatie is niet zomaar een organisatie waar zowel autochtonen als allochtonen tewerk gesteld zijn. Een multiculturele organisatie vergt veel meer. Het zijn organisaties die ingaan op de uitdagingen van de omgeving en die een divers personeelsbestand zien als uitgangspunt voor beleid. Hun beleid is dan gericht op het efficiënter functioneren in een multiculturele omgeving. (Burggraaf & van Kooten, 1996) Zo'n organisatie heeft nood aan de introductie van intercultureel management. Hiermee wordt bedoeld dat “het geheel van kennis, inzicht en vaardigheden dat nodig is om de diverse managementniveaus adequaat vorm en leiding te kunnen geven aan een multiculturele organisatie” (Burggraaf & van Kooten, 1996:22)

Weiss (1996) beschrijft de multiculturele organisatie volgens dezelfde kenmerken als Cox. Hij voegt er nog aan toe dat de bedrijfscultuur van een dergelijke organisatie de culturele verschillen waardeert en bevordert. Weiss is ook van mening dat synergie belangrijk is. Dit houdt in dat het geheel meer is dan de som van de delen. Wanneer een organisatie haar verschillen op een dergelijke manier gebruikt dat het een bron is van creativiteit en productiviteit, spreekt men van synergie.

Besamusca (1997) beschrijft de belangrijkste succesfactoren van een multiculturele organisatie. Met deze factoren kan een bedrijf nagaan of er nog gewerkt moet worden aan de eigen organisatie. Ten eerste moet de organisatie streven naar kwaliteit op inhoudelijk en personeelsbeleid. Ten tweede dient er wederzijdse inspanning te zijn. Elke partij zou zich moeten inspannen voor een positieve samenwerking. Een andere succesfactor zegt dat motivatie belangrijk is. Verder moet de organisatie een norm ontwikkelen om discriminatie en racisme te voorkomen. Ten vijfde ziet de organisatie cultuurverschil als een meerwaarde. Zeer belangrijk is ook dat de organisatie oog heeft voor de minderheidspositie van allochtonen. Een zevende succesfactor houdt in dat men beseft dat iedereen meerdere identiteiten heeft. Verder zegt Besamusca dat de organisatie duidelijk moet maken dat er een externe noodzaak is van een verandering naar intercultuur werken. Ook is het belangrijk dat de top van de organisatie een voorbeeldgedrag toont. Tot slot moeten alle medewerkers meedenken en formuleren hoe het intercultureel management het best in hun werk kan plaatsvinden.

## 4. Gevalstudie St.-Franciskusziekenhuis Heusden

In het vierde hoofdstuk bespreek ik de gevalstudie van het St.-Franciskusziekenhuis in Heusden. Allereerst geef ik een kleine voorstelling van het ziekenhuis. Vervolgens ga ik dieper in op de methodologie van de interviews. In het volgende punt bespreek ik de zorgverlening aan allochtone patiënten. Hierna komt de integratie van de allochtone medewerkers aan bod. Tot slot pas ik het zeven-stadiummodel van Besamusca toe op het St.-Franciskusziekenhuis en formuleer ik enkele aanbevelingen.

### 4.1. Voorstelling ziekenhuis

Het St.-Franciskusziekenhuis van Heusden-Zolder werd in 1925 opgericht door de congregatie van de Grauwzusters van Zoutleeuw. De oprichting was ten behoeve van de mijnbevolking. Het St.-Franciskusziekenhuis maakt deel uit van de vzw CAZ Midden-Limburg. Het ziekenhuis is in volle groei. Het staat in voor klinische en ambulante basisziekenhuiszorg ten behoeve van een regio met meer dan 100 000 inwoners. Het ziekenhuis telt ongeveer 500 medewerkers en 229 bedden.

In 1999 behaalde het St.-Franciskusziekenhuis de Intramuros-prijs voor het meest patiëntvriendelijke ziekenhuis. (CAZ)

## 4.2. Methodologie

Mijn contactpersoon in het St.-Franciskusziekenhuis was de personeelsdirecteur. Hij was bereid om mij een aantal autochtone en allochtone werknemers te laten interviewen. Hij heeft ervoor gezorgd dat de geïnterviewde werknemers uit verschillende afdelingen kwamen. Hij kon me wel niet medelen hoeveel allochtone medewerkers in totaal tewerk gesteld zijn. Hier zijn geen cijfers van beschikbaar.

De personeelsdirecteur bezorgde me een e-mail met de 9 medewerkers die bereid waren om geïnterviewd te worden. Bij elk van de medewerkers stonden de gegevens van diensthoofd. Ik moest vervolgens via het betreffende diensthoofd een afspraak maken met de medewerker. Deze interviews gingen door op 10, 12, 13, 14 en 18 april 2006. Elk interview vond plaats op de dienst van het St.-Franciskusziekenhuis waar de werknemer tewerk gesteld is.

Onder de geïnterviewden begaven zich 5 autochtone medewerkers en 4 allochtone medewerkers. Elk van deze werknemers heeft een diploma behaald in België en beheersen goed het Nederlands.

Onder de autochtone ondervraagde medewerkers bevonden zich een mannelijk diensthoofd, een vrouwelijk diensthoofd, de personeelsdirecteur, een medewerkster van de sociale dienst en een vrouwelijke verpleegkundige. De groep allochtone geïnterviewden bestond uit twee vrouwelijke verpleegkundigen van Turkse afkomst, een verpleegkundige van Marokkaanse herkomst en de intercultureel bemiddelaarster van Turkse herkomst.

Elk interview gebeurde aan de hand van een checklist van vragen die te vinden is in bijlage 1. Allereerst vroeg ik naar de zorgverlening aan allochtone patiënten. Hier kwamen de thema's communicatie en religie aan bod. Verder werden



hieromtrent enkele problemen meegedeeld. Tot slot vroeg ik naar de werking met de intercultureel bemiddelaarster. Het tweede deel van de interviews betrof de integratie van de allochtone medewerkers. Hierbij kwamen de thema's instroom, ongelijke positie, conflicten, meerwaarde en problemen aan bod. Het derde en laatste deel van de interviews betroffen ja/nee –vragen of het zeven-stadiummodel van Besamusca.

De eerste twee interviews op 10 april betroffen een allochtone verpleegkundige en haar diensthoofd. Tijdens die interviews heb ik de fout gemaakt om de twee personen tegelijk te interviewen. Op die manier werd er niet volledig op elke vraag door elke persoon ingegaan. Voor de volgende interviews heb ik dan de vraag gesteld om iedere werknemer apart te interviewen.

De interviews duurden ongeveer een twintigtal minuten tot drie kwartier. Dit hing af van hoever de geïnterviewden op sommige vragen wilden ingaan.

### 4.3. Zorgverlening aan allochtone patiënten

#### 4.3.1. *Communicatie*

De zorgverlening naar de allochtone patiënten gebeurt op dezelfde manier als die naar de autochtone patiënten. Wel ervaren de medewerkers meer communicatieproblemen met allochtone patiënten. Om deze op te lossen wordt vaak de interculturele bemiddelaarster erbij geroepen. Een andere oplossing is dat de zorgverleners vragen of een familielid van de allochtone patiënt die het Nederlands wél beheerst aanwezig kan zijn bij het onderzoek. Tot slot bestaat er ook de mogelijkheid dat de allochtone verpleegkundigen als tolk fungeren.

De interculturele bemiddelaarster is met deze laatste oplossing echter niet akkoord. Het is haar taak om te bemiddelen, de verpleegkundigen zijn hier niet voor opgeleid. De verpleegkundigen, het keukenpersoneel of het poetspersoneel kunnen naar haar mening enkel letterlijk vertalen en bemiddelen houdt veel meer in. Er moeten vragen gesteld worden, er moet gepolst worden naar meningen en problemen moeten aangevoeld worden.

Een verpleegkundige van Turkse afkomst vertelde dat zelfs autochtone verpleegkundigen met behulp van gebaren alles proberen uit te leggen aan de allochtone patiënten. Er zijn zelfs enkele autochtone verpleegkundigen die enkele Turkse woorden kennen, wist ze te vertellen. Ook een diensthoofd van Belgische afkomst zei dat iemand van het keukenpersoneel enkele relevante Turkse woorden kent. Dit diensthoofd, dat het langst in dienst was van al de geïnterviewden, vertelde ook dat er 25 jaar geleden de mogelijkheid is geweest om als autochtone verpleegkundige een taal cursus Turks te volgen. Dit was echter beperkt van kennis en van interesse. Het was ook te moeilijk en kostte teveel inspanning. Nu hoort ze er niets meer van.

Een initiatief om de communicatie te verbeteren kwam van een verpleegkundige van Turkse herkomst. Zij heeft enkele documenten naar het Turks vertaald. Op die manier zijn de patiënten die uit het ziekenhuis ontslagen werden na het verwijderen van een niersteen beter op de hoogte over wat ze de volgende weken nog zullen ervaren van pijn.

#### 4.3.2.

#### *Religie*

Er wordt ook rekening gehouden met de religie van patiënten. Zo kunnen de patiënten op het inschrijvingsformulier aangeven welk dieet ze volgen. Hier vindt men ook het 'islamdieet' op terug. Elke verpleegkundige is hier van op de hoogte. Een ander voorbeeld is dat Jehovagetuigen geen bloed toegediend willen krijgen.

Ook hier houdt de behandelende arts rekening mee volgens een autochtone medewerkster van de sociale dienst.

Een verpleegkundige van Turkse herkomst vertelde dat allochtone patiënten andere normen hebben voor hun lichaamsverzorging. Zo gaf ze het voorbeeld dat Turkse mannen liever niet door een verpleegster van Turkse afkomst gewassen worden. Zij maakt hier dan geen probleem van, en verplicht het hem ook niet. Ze vraagt dan vaak of een mannelijke autochtone verpleegkundige wil inspringen voor die patiënt. Een andere verpleegkundige van Turkse herkomst gaf het voorbeeld van Turkse vrouwen, zij worden liever door een vrouwelijke verpleegster behandeld. Ook hier houden de verpleegkundigen rekening mee.

Autochtone verpleegkundigen weten wat de patiënten willen eten en begrijpen hun normen. De intercultureel bemiddelaarster is van oordeel dat dit komt doordat het percentage allochtone patiënten zo hoog ligt. Iedereen leert er onmiddellijk mee omgaan. Volgens haar leer je dit als verpleegkundige zeer vlug deze verschillen aan.

#### 4.3.3.

#### *Problemen*

Men moet wel opletten, vertelt een autochtoon diensthoofd, dat de allochtone patiënten de allochtone verpleegkundigen niet gaan opeisen. De patiënten gaan de verpleegkundigen overbevragen, dit is niet mogelijk in de organisatie. Dit diensthoofd is van oordeel dat hier bijzondere aandacht en bijsturing voor nodig is.

Verder probeert men ook rekening te houden met het feit dat allochtonen graag samen op de kamer liggen. Dit geldt ook voor autochtone patiënten. De personeelsdirecteur wist te vertellen dat er nog veel autochtone patiënten zijn die absoluut niet met een allochtoon op de kamer willen gehospitaliseerd worden.

Een diensthoofd merkt ook op dat je patiënten van Turkse en van Marokkaanse absoluut niet samen op de kamer kan leggen.

De intercultureel bemiddelaarster zegt hierover dat de patiënten ook vaak zelf komen vragen of ze mogen verhuizen van kamer. Ze zijn deze service gewoon. Ze gaan zelf op zoek naar mensen van hun eigen origine en kijken of er nog plaats is op die kamer.

Het is moeilijk om dit bij de organisatie steeds zo te plannen. Maar dit is niet enkel aangenaam voor de patiënten maar ook voor de organisatie zelf. Het St.-Franciskusziekenhuis merkt namelijk heel vaak dat allochtone patiënten zich niet aan de bezoeken kunnen houden. Het is moeilijk om aan de allochtone familie duidelijk te maken dat het beter is voor de patiënt dat het bezoek afgelopen is, hij heeft rust nodig. Hierdoor ontstaan ook soms wrijvingen met autochtone patiënten, want zij houden zich veel beter aan de afspraken, vertelt een diensthoofd.

Door de verschillen in normen en gewoonten ontstaan soms ook problemen. Een autochtone verpleegkundige gaf hieromtrent het voorbeeld van een allochtone patiënt die gewassen wilde worden terwijl hij dit eigenlijk zelf kan. Het ziekenhuis is van mening dat als een patiënt zelf zijn gezicht en handen kan wassen dat hij dit ook zelf moet doen. Volgens de verpleegkundige kon de man het echter niet verdragen dat hij werd tegengesproken door een vrouw. Deze man heeft dan ook een klacht ingediend waar echter niet op ingegaan is omdat de verpleegkundige gelijk had. Zulke reacties zijn afhankelijk van hun religie, was de verpleegkundige van mening. Ze zei dat je zo'n problemen met Belgen niet hebt. In dit geval moest de allochtone patiënt zich aanpassen aan de gewoonten van het ziekenhuis.

4.3.4.

*Intercultureel bemiddelaarster*

Bemiddelen houdt activiteiten in die ervoor zorgen dat er “ten eerste een werkelijk begrip ontstaat tussen hulpverlener en cliënt en ten tweede dat het recht op goede gezondheidszorg in de praktijk tot stand komt” (Centrum Etnische Minderheden en Gezondheid, 1993:6). De intercultureel bemiddelaarster vervult verschillende taken.

De belangrijkste taak is tolken. De intercultureel bemiddelaarster stelt namelijk vast dat het vaak om communicatieproblemen gaat. Verder moet ze hulpverleners vormen en voorlichten. Ook licht ze de allochtone patiënten die nog niet lang in België wonen voor. Tot slot doet ze aan pleitbezorging. Dit houdt in dat ze opkomt voor de rechten van de hulpverleners en ook voor de rechten van de patiënten van haar eigen doelgroep.

De medewerkster van de sociale dienst merkt op dat alle medewerkers op de hoogte zijn van de taak van de intercultureel bemiddelaarster. Deze licht haar taak toe aan andere medewerkers.

Een verpleegkundige van Marokkaanse herkomst zou een intercultureel bemiddelaar van Marokkaanse origine als een meerwaarde voor de organisatie ervaren. Ze stelt zelf vast dat er hier misschien niet genoeg vraag naar is. Doch is ze van mening dat ook al zijn de patiënten met een Marokkaanse afkomst in de minderheid, zij toch een aanspreekpunt nodig hebben. De intercultureel bemiddelaarster is hier niet mee akkoord. In het St.-Franciskusziekenhuis is een Marokkaanse bemiddelaar niet gewenst omdat het percentage Marokkaanse patiënten zeer laag ligt. Er loopt wel een bijkomende aanvraag voor een extra intercultureel bemiddelaar, weet de personeelsdirecteur te vertellen.

## 4.4. Integratie allochtone medewerkers

### 4.4.1. *Instream allochtone verpleegkundigen*

Het St.-Franciskusziekenhuis doet geen speciale initiatieven om allochtonen aan te trekken of aan te werven. De selectieprocedure is ook niet aangepast. Er is hier dus ook zeker geen sprake van quota's. Elke geïnterviewde heeft hier de mening over dat dit gewoonweg niet nodig is. Ten eerste bieden allochtone verpleegkundigen zich zelf aan. Ze hebben in België dezelfde studies gedaan als de autochtone verpleegkundigen. Het is dus niet meer dan normaal dat ze in ziekenhuizen komen solliciteren. Ten tweede zijn quota's ongepast. De beste kandidaat wordt geselecteerd. In een ziekenhuis is dit heel belangrijk. Tijdens de selectieprocedure wordt niemand benadeeld of bevoordeeld. Iedereen is gelijk voor de wet, vermeldt de personeelsdirecteur. Wanneer iemand past binnen het profiel wordt die persoon ofwel een contract aangeboden ofwel binnen het aanwervingsbestand opgenomen.

Dit is niet alleen de mening van de personeelsdirecteur. Ook de verpleegkundigen vinden dat dit zo hoort. Zo vertelde een verpleegkundige van Marokkaanse afkomst dat ze er van overtuigd was dat een verpleegkundige geselecteerd wordt omwille van zijn capaciteiten als individu.

De selectieprocedure is dus niet aangepast, de norm is niet verlaagd. Van elke medewerker, niet alleen van de verpleegkundigen, wordt geëist dat ze het Nederlands goed beheersen.

4.4.2. *Ongelijke positie tussen allochtone en autochtone medewerkers?*

De geïnterviewden waren hierover eensgezind: niemand merkt een ongelijke positie tussen allochtone en autochtone medewerkers. Niemand van de allochtone medewerkers voelt zich benadeeld, getuigt de personeelsdirecteur. Ook de drie allochtone verpleegkundigen zijn van mening dat ze niet anders dan de autochtone verpleegkundigen worden behandeld. Dit is logisch, zegt de medewerkster van de sociale dienst; iedereen dient zich aan het interne reglement en aan de wetgeving te houden. In deze organisatie is dus geen sprake van indirecte of directe discriminatie.

Een diensthoofd zegt hierover dat je ook niemand anders kan behandelen in een teamverband. Men heeft dezelfde verwachtingen van allochtone als autochtone medewerkers.

4.4.3. *Conflicten tussen allochtone en autochtone medewerkers*

Er zijn geen conflicten tussen allochtone en autochtone medewerkers in het St.-Franciskusziekenhuis. Hierover waren alle geïnterviewden het eens. Ze merken ook geen grote culturele verschillen. Het enige verschil dat er is, vindt een verpleegkundige van Marokkaanse herkomst, is het feit dat de allochtone verpleegkundigen geen varkensvlees eten.

Een verpleegkundige van Turkse herkomst apprecieert het dat de autochtone medewerkers vragen stellen over haar cultuur en haar religieuze feesten. Zelf is ze ook zo geïntegreerd dat ze graag aanwezig is op het kerstfeest van het personeel. Ook al is dat een katholieke feestdag die zij bijgevolg niet viert. Het

diensthofd merkt ook op dat haar verpleegkundigen een echt team zijn. Ze gaan met zijn allen op stap en niemand wordt uitgestoten.

Om de meerwaarde van de diversiteit goed te bewaren zijn de allochtone medewerkers over de verschillende diensten verspreid. Zo werkt het het beste is het oordeel van de personeelsdirecteur.

De medewerkster van de sociale dienst merkt verder op dat alle allochtone medewerkers heel geïntegreerd zijn en sociaal bovendien. Volgens haar kiezen mensen die niet geïntegreerd zijn ook niet voor een opleiding als verpleegkundige. Verpleegkundigen moeten heel goed met mensen kunnen omgaan, vooral met patiënten maar zeker ook met hun medewerkers. Zelf zit ze samen met de intercultureel bemiddelaarster op een dienst. Professioneel en niet-professioneel gaat dit goed.

#### 4.4.4.

#### *Meerwaarde van allochtone medewerkers*

Een Turkse verpleegkundige ziet haar meertaligheid als een meerwaarde. Ze kunnen gauw even tolken als de patiënt en de verzorger elkaar niet begrijpen. Ook de personeelsdirecteur ziet de aanwezigheid van allochtone medewerkers als een meerwaarde omdat ze met een grote allochtone patiëntengroep zitten.

Een andere meerwaarde van de allochtone medewerkers is dat zij een extra *drive* hebben om te werken is de mening van de personeelsdirecteur. Hij is honderd procent tevreden van zijn allochtone verpleegkundigen. Het bestand van allochtone verpleegkundigen bestaat tot nu toe enkel uit vrouwen. Dit is de eerste generatie vrouwen van die cultuur die mogen studeren en een nobel beroep mogen uitoefenen. Volgens de personeelsdirecteur ligt daar de oorzaak van de *drive* om te werken. Hierover is hij het eens met een diensthofd. Zij vindt ook dat de allochtone medewerkers ervoor gaan, ze werken hard. Ze is van oordeel dat



autochtone jonge mensen vaak te verwend zijn en niet hard meer kunnen werken.

Een praktisch voordeel wordt toegelicht door een diensthoofd. Zij doet veel moeite om te regelen dat haar allochtone medewerkers vrijaf hebben op hun religieuze feesten. Langs de andere kant is het ook heel aangenaam dat de allochtone verpleegkundigen geen probleem hebben om op de religieuze feesten van de autochtonen te werken. Zo biedt Kerstmis een veel minder groot probleem.

#### 4.4.5.

#### *Problemen*

Een diensthoofd heeft in haar team van 16 verpleegkundigen drie allochtonen. Hieronder bevinden zich twee allochtone verpleegkundigen van Turkse afkomst en een verpleegkundige van Marokkaanse afkomst. Zij is over die drie jonge vrouwen heel tevreden maar vindt dit het maximum. “Zo is het in evenwicht”, zegt ze. Ze vreest dat de allochtone medewerkers niet teamvriendelijk zijn als ze met meer zijn. Dit is echter maar de mening van een geïnterviewde.

### **4.5.**

#### **Het zeven-stadiummodel van Besamusca**

Op basis van de interviews was het niet mogelijk om een precies stadium aan te duiden (bijlage 3). Elke geïnterviewde gaf een overtuigende ‘ja’ op de vragen van interculturele zorgverlening. Het ziekenhuis heeft, ten eerste, allochtone patiënten. Ten tweede heeft er al eens interculturele scholing plaatsgevonden gericht op de verbetering van interculturele zorgverlening. Ten derde voert de organisatie een beleid gericht op de verbetering van interculturele zorgverlening.

Dit houdt in dat deze organisatie zich minstens in het derde stadium bevindt. Op het vlak van intercultureel management van de zorgverlening doen ze het goed. Dit was ook mijn perceptie van het St.-Franciskusziekenhuis.

Bij de vragen over de instroom van allochtone medewerkers waren de antwoorden ook unaniem. Elke dienst heeft een allochtone medewerker in dienst maar de organisatie voert géén beleid gericht op de instroom van allochtone medewerkers. Volgens het stadiummodel van Besamusca is een 'ja' op één van de twee vragen echter voldoende om tot het vierde stadium te behoren.

Tot slot waren de geïnterviewden het ook ongeveer eens over de vragen rond het intercultureel personeelsbeleid. Er heeft géén scholing plaatsgevonden gericht op het verbeteren van interculturele samenwerking of leidinggeven. Er is wel sprake van een intercultureel personeelsbeleid. Tot slot is intercultureel beleid een vanzelfsprekend onderdeel van het reguliere organisatiebeleid met betrekking tot zorgverlening en personeel.

Uit de antwoorden op de vragen kan ook niet exact geconcludeerd worden of het ziekenhuis zich nu in het vijfde of zesde stadium bevindt. Vermits er geen scholing heeft plaatsgevonden gericht op intercultureel samenwerking kan de organisatie zich nog maar in het vijfde stadium, integraal cultureel management, bevinden. Doch doordat in het St.-Franciskusziekenhuis het intercultureel beleid vanzelfsprekend is zou het zich in het zesde stadium moeten bevinden. Besamusca (1997) schrijft echter dat wanneer er een andere combinatie van antwoorden zich voordoet, de organisatie niet volgens dit stadiummodel geplaatst kan worden. Over het zevende stadium wordt niet gesproken bij de vraagjes.

#### 4.6. Besluiten en aanbevelingen

Het St.-Franciskusziekenhuis doet het naar mijn mening heel goed op vlak van culturele diversiteit. Met de patiënten wordt rekening gehouden. Niet alleen omdat ze allochtoon zijn, er wordt rekening gehouden met ieders wensen.

De enkele documenten die in het Turks vertaald zijn voor patiënten die het Nederlands niet beheersen is een goed initiatief om communicatie problemen te voorkomen. Dit initiatief kan naar mijn mening goed worden uitgebreid naar meerdere documenten en naar andere talen.

Verder vind ik het een goed idee een extra intercultureel bemiddelaar aan te nemen vermits de reeds aanwezige maar deeltijds werkt en dus niet steeds aanwezig is. De personeelsdirecteur wil graag dat deze bemiddelaar van allochtone afkomst is. Door de intercultureel bemiddelaarster werd aangegeven dat deze best ook van Turkse origine is, omdat deze klantengroep het grootst is. Economisch gezien zal dit dus wel de beste keuze zijn. Doch denk ik dat het ziekenhuis mag overwegen om een intercultureel bemiddelaar van Marokkaanse herkomst aan te nemen. Deze groep is ook aan het groeien. Zoals al aangegeven werd door de verpleegkundige van Marokkaanse herkomst hebben deze patiënten ook nood aan bemiddeling. Over deze keuze moet grondig nagedacht worden.

Het is duidelijk dat in het St.-Franciskusziekenhuis de allochtone medewerkers worden aangenomen omwille van economische redenen. Er is nu eenmaal een grote patiëntengroep van allochtone afkomst. Om hen betere zorg te leveren bieden de allochtone medewerkers een grote meerwaarde. Dit is echter niet de enige reden dat er een instroom is van allochtone medewerkers.

Er is ook een belangrijke morele reden. Met morele redenen bedoel ik de morele redenen die in de literatuurstudie hierboven zijn beschreven (p.11). Het ziekenhuis gelooft namelijk sterk in gelijke kansen. Iedereen die komt solliciteren, wordt gelijk behandeld en krijgt dezelfde kansen. Het principe dat iedereen die een curriculum vitae stuurt wordt uitgenodigd voor een gesprek is een tijdrovende opdracht maar brengt blijkbaar veel op. In dit ziekenhuis is dus zeker geen vorm van discriminatie waar te nemen en is de acceptatie groot.

Het St.-Franciskusziekenhuis heeft haar sollicitatieprocedure niet aangepast. De norm is niet verlaagd. Dit is echter ook onmogelijk in een zorgverlenende organisatie. De norm ligt heel hoog. Ook van het poetspersoneel en het keukenpersoneel wordt verwacht dat ze het Nederlands beheersen. Voor het werk dat ze doen is dit misschien niet echt noodzakelijk, maar wel voor de samenwerking. Tot slot is dit ook het principe van het St.-Franciskusziekenhuis: er wordt steeds Nederlands gepraat op het werk.

## 5. Gevalstudie Virga Jesse Ziekenhuis Hasselt

Bij deze gevalstudie geef ik eerst een kleine voorstelling van het Virga Jesse ziekenhuis in Hasselt. Hierna bespreek ik de gebruikte methodologie. Vervolgens bespreek ik wat er in de interviews verteld werd over de integratie van allochtone medewerkers. Ik sluit dit hoofdstuk af met enkele besluiten en aanbevelingen.

### 5.1. Voorstelling ziekenhuis

Het Virga Jesse ziekenhuis werd opgericht in 1626 door drie kloosterlingen. Het ziekenhuis telt meer dan 1600 werknemers en 567 bedden. In 2003 ontving het de prijs van meest mensvriendelijke organisatie.

### 5.2. Methodologie

In het Virga Jesse was mijn contactpersoon ook de personeelsdirecteur. Deze stelde voor om werknemers van de keukendienst en de schoonmaakdienst te interviewen. Hij haalde als argument hiervoor aan dat in deze groep medewerkers de culturele diversiteit het grootst is. Daarom heb ik besloten om de medewerkers van deze groep te interviewen omdat ik zo dieper kon ingaan op de integratie van de allochtone medewerkers.

Zo kon ik een heel andere groep dan in het St.-Franciskusziekenhuis interviewen. Deze allochtone medewerkers zijn niet geboren in België en hebben hier geen diploma behaald. Sommigen hebben in hun land van herkomst wel gestudeerd, maar hun diploma wordt hier niet erkend.

De personeelsdirecteur heeft vervolgens de interviews voor mij geregeld. Ik mocht enkele voor mij beschikbare datums opgeven. Hij heeft er dan voor gezorgd ik op twee dagen alle interviews kon afnemen. Zo moest ik op 21 april en op 24 april aanwezig zijn in het Virga Jesse ziekenhuis. De interviews van de keukendienst gingen door in het personeelsrestaurant. De interviews met de poetsvrouwen kon ik afnemen in een vergaderruimte.

In het ziekenhuis waren 8 medewerkers bereid voor een interview. De groep bestond uit vier autochtonen en vier allochtonen. Onder de allochtonen bevonden zich drie leden van het keukenpersoneel: een Marokkaanse vrouw, een vrouw van Namibië en een man afkomstig van Pakistan; en één Marokkaanse poetsvrouw. Onder de autochtonen bevonden zich drie leden van het keukenpersoneel waaronder één leidinggevende, en één poetsvrouw.

In totaal telt het Virga Jesse 1626 medewerkers. 8 personen van de 1626 zijn geïnterviewd. Dit houdt in 0,5%. De personeelsdirecteur bezorgde me een bestand waarin men de allochtone werknemers in heeft opgenomen. Dit wordt op 3 verschillende manieren gedaan. Ten eerste zijn er 15 medewerkers met een andere dan de Belgische nationaliteit. Een ander document verzamelt de medewerkers met een buitenlandse geboorteplaats. Deze groep bestaat uit 31 werknemers. De derde groep bestaat uit 88 medewerkers met een niet-Vlaamse naam. Zoals in de literatuur beschreven staat worden mensen voornamelijk op hun herkomst gediscrimineerd en niet op basis van hun nationaliteit. 88 is dus het aantal allochtonen. De medewerkers van allochtone origine beslaat dus 5,4% van het totale personeelsbestand.

Deze cijfers zijn echter niet helemaal correct. De personen die door het OCMW geplaatst zijn, worden niet opgenomen in het personeelsbestand. Van de geïnterviewden hebben enkelen een contract met het OCMW. Zij worden dus niet door het Virga Jesse zelf aangenomen. Zij bevinden zich bijgevolg niet in het personeelsbestand. Deze mensen hebben ook slechts een tijdelijk contract dus

dit is wel normaal. Doch om de gehele groep medewerkers te beschrijven kloppen deze cijfers dan niet vermits de medewerkers die door het OCMW geplaatst worden grotendeels allochtonen zijn.

Deze checklist van de vragen van het interview bevinden zich in bijlage 2. Tijdens de interviews kwamen de thema's instroom, ongelijke positie, conflicten en samenwerking aan bod.

De interviews duurden tussen de tien minuten en het uur. De duur was dus heel verschillend. Bij de allochtonen die het Nederlands niet beheersen was het interview meestal vlug rond. Een enkele Marokkaanse poetsvrouw was echter zo opgetogen dat haar mening gevraagd was, dat ze bleef doorgaan met vertellen.

Deze interviews verschillen van de interviews van het St.-Franciskusziekenhuis op twee gebieden. Het eerste verschil is dat ik aan deze medewerkers niet kon vragen naar de dienstverlening voor de patiënten. De oorzaak is eenvoudig; deze medewerkers komen zelden in contact met patiënten en zijn hier niet van op de hoogte. Het andere verschil ligt bij de vragen naar het zeven-stadia model van Besamusca. Vermits deze werknemers niet op de hoogte zijn van het personeelsbeleid zouden deze vragen te moeilijk zijn voor hen en konden ze hier niet met zekerheid op antwoorden.

### 5.3. Integratie allochtone medewerkers

#### 5.3.1. *Instroom allochtone medewerkers*

Een medewerkster van de poetsdienst denkt dat de norm verlaagd is. Vermits vele van haar allochtone collega's het Nederlands absoluut niet beheersen, denkt ze dat er niet geëist wordt van de sollicitanten dat ze het Nederlands beheersen.

Dit fenomeen doet zich echter enkel voor bij de schoonmaakdienst en de keukendienst.

Vele allochtonen komen ook via het OCMW in het Virga Jesse ziekenhuis terecht. Via artikel 60 paragraaf 7 kan het OCMW allochtonen die niet in orde zijn met de sociale zekerheid plaatsen in een organisatie totdat deze personen terug mogen gaan stempelen. Dit houdt in dat mensen die geen recht hebben op een werkloosheidsuitkering voor de nodige duur geplaatst worden. Een werknemster van het OCMW verduidelijkte dat dit afhankelijk is van de persoon. De referentieperiode is enerzijds afhankelijk van hoelang de persoon voordien al gewerkt heeft en anderzijds van de leeftijd. Mensen jonger dan 36 dienen één jaar gewerkt te hebben. Mensen tussen 36 en 50 moeten anderhalf jaar werken en personen ouder dan 50 twee jaar.

In het Virga Jesse ziekenhuis worden deze mensen tewerk gesteld op de schoonmaakdienst en de keukendienst. Deze personen worden dus niet geselecteerd door de personeelsdienst.

Sommige van deze allochtonen hebben wel een universitair of hogeschool diploma in hun land van herkomst behaald. Doch in België kunnen ze daarmee niet tewerk gesteld worden. De voornaamste reden is dat zij het Nederlands bij aankomst in België absoluut niet beheersen. Hierdoor dalen hun kansen enorm op de arbeidsmarkt.

Wanneer de leidinggevenden tevreden zijn over het gepresteerde werk van de geplaatste allochtonen hebben deze wel kans om na die zes maanden een contract te krijgen. Zo werkt een medewerker van Pakistan er al enkele jaren. Hij vertelt dat ze tevreden waren over zijn harde werken en dat hij daarom mocht blijven.



Dit ziekenhuis werft dus allochtonen aan om morele redenen. Ook zij verdienen kansen. Doch merkt een medewerkster op dat het ziekenhuis krijgt subsidies om deze allochtonen te plaatsen. Zij denkt dus dat dit de voornaamste reden is.

5.3.2. *Ongelijke positie tussen allochtone en autochtone medewerkers*

In het Virga Jesse Ziekenhuis is geen sprake van een ongelijke positie tussen allochtone en autochtone medewerkers. Een lid van het keukenpersoneel getuigt dat iedereen die aangeworven wordt goed geïnformeerd en ingelicht wordt. Verder vertelt ze dat als er al sprake is van vooroordelen daar onmiddellijk op gereageerd zou worden. Een allochtoon lid van het schoonmaakpersoneel voelt zich echter wel benadeeld. De medewerkers die via het OCMW gestuurd worden verdienen minder dan de personeelsleden die een contract hebben bij het ziekenhuis. Vermits de personeelsleden die via het OCMW gestuurd worden vaak allochtonen zijn ziet zij dit als een nadeel. Dit is een indirecte vorm van discriminatie. Verder is ze van mening dat ze hetzelfde als andere werknemers behandeld wordt.

Elke geïnterviewde van allochtone afkomst getuigt dat hij of zij niet anders behandeld wordt. Enkele autochtonen zijn echter wel van mening dat ze zelden kritiek mogen geven op de allochtonen. Ze worden dan vlug beschuldigd van racisme. De autochtonen krijgen echter wel opmerkingen en moeten hier mee omgaan.

5.3.3.

*Conflicten tussen allochtone en autochtone medewerkers*

Een autochtone medewerkster van de poetsdienst denkt dat er meer conflicten zijn op de schoonmaakdienst als bij de verpleegkundigen. De enige oorzaak ligt bij het taalprobleem. De poetsdienst is geen hechte groep omdat de allochtonen 'hun' taal spreken als ze samen zijn. Volgens haar zijn de verpleegkundigen beter geïntegreerd en beheersen ze beter het Nederlands.

Een allochtone poetsvrouw zegt echter dat zij nooit problemen heeft, ook al beheerst ze het Nederlands nog niet perfect. Ze doet haar taak evengoed als anderen. Verder is ze ook een persoon die bijzonder haar best doet om het Nederlands te beheersen. Met andere medewerkers van Marokkaanse afkomst praat ze ook Nederlands. Enkel met haar zus praat ze soms Arabisch omdat deze het Nederlands nog niet beheerst. Zo probeert ze haar dingen uit te leggen en te vertalen. De zus is een personeelslid van de keukendienst. Het interview met haar liep inderdaad moeizaam en leverde me niet veel informatie op omdat ze me gewoonweg niet verstond.

Een autochtone medewerkster van de keukendienst vertelt dat er op het werk normaal gezien steeds Nederlands wordt gepraat. Als de allochtonen haar niet begrijpen legt ze soms wel iets uit in het Frans of in het Engels.

Verder ervaart de autochtone poetsvrouw het als een last dat sommige allochtone medewerkers het Nederlands niet beheersen. Zo kan zij haar werk niet optimaal doen als haar medewerkers haar niet verstaan. Eenvoudige taken worden hierdoor bijzonder moeilijk. Als voorbeeld gaf ze het probleem dat sommige allochtone medewerkers de kamernummers niet kunnen lezen. Hierdoor begrijpen zij niet welke kamer zij nu net moeten schoonmaken. Deze problemen leiden tot tijdverlies en frustraties. Een leidinggevende van de

keukendienst denkt hier ook zo over. Soms begrijpen de allochtonen absoluut niet wat ze moeten doen.

De autochtone geïnterviewden ervaren dit probleem vooral bij de medewerkers die door het OCMW geplaatst worden. Het zijn vooral zij die het Nederlands niet machtig zijn. De autochtonen vinden dat het een verplichting zou moeten zijn dat elke werknemer het Nederlands beheerst.

Al de geïnterviewden zijn van mening dat de allochtone verpleegkundigen en artsen het Nederlands wel perfect beheersen. Een Marokkaanse poetsvrouw denkt dat de voornaamste oorzaak hiervoor is dat de allochtone verpleegkundigen vaak in België geboren zijn. Zelf woont ze nog maar drie jaar in België. Verder hebben de verpleegkundigen ook allemaal in België gestudeerd, wat ze aanduidt als tweede oorzaak.

#### 5.3.4.

#### *Samenwerking*

Om de samenwerking te bevorderen wordt volgens sommigen weinig gedaan. Volgens anderen wordt hier wel aan gewerkt via vergaderingen. Om de zoveel tijd is er een vergadering waar iedereen zijn mening mag zeggen. Elke medewerker mag hier aanwezig zijn.

#### 5.4. Besluiten en aanbevelingen voor Virga Jesse ziekenhuis

Naar mijn mening doet het ziekenhuis het goed op het gebied van samenwerking. De allochtone en autochtone medewerkers worden divers ingezet. Iedereen moet samenwerken. Ook de vergaderingen om de samenwerking te bevorderen is een goed idee. Volgens mij dient hier echter nog meer aandacht aan besteed te worden vermits de bedoeling niet helemaal duidelijk is voor sommigen.

Verder denk ik dat er weinig cultuurproblemen zijn tussen de werknemers. De problemen die er ontstaan hebben meestal dezelfde oorzaak: de taal. Het beleid hier over zorgt voor problemen. Elke medewerker moet het Nederlands beheersen voor hij een contract zal krijgen. Doch de personen die door het OCMW geplaatst worden beheersen de taal niet. De 7 maanden opleiding die zij via de VDAB moeten volgen is blijkbaar niet voldoende om goed te kunnen samenwerken met de anderen.

Volgens mij zou het daarom een goed initiatief zijn van in het ziekenhuis zelf af en toe een opleiding te voorzien waarin de woordenschat die zij op het werk nodig hebben wordt aangeleerd.

De reden dat het Virga Jesse ziekenhuis allochtonen tewerk stelt is duidelijk van morele aard, in de keuken en de schoonmaakdienst. Dit blijkt ook uit de samenwerking met het OCMW.

## 6. Besluiten

De literatuur haalt aan dat mensen van allochtone afkomst minder kansen hebben op de arbeidsmarkt. In het St.-Franciskusziekenhuis wordt geëist dat elke werknemer het Nederlands beheerst. Werkzoekende allochtonen die de Nederlandse taal niet voldoende machtig zijn, maken dus geen kans op een baan in deze organisatie. Enkele mensen van de keukendienst en van de schoonmaakdienst van het Virga Jesse ziekenhuis hebben in hun land van oorsprong een universitair diploma behaald. In België wordt dit diploma echter niet erkend. Ook omwille van het feit dat ze het Nederlands niet perfect beheersen, daalt hun kans op tewerkstelling.

Een oorzaak van ongelijkheid wordt dus zeker verklaard door het verschil in capaciteiten. De literatuur noemt dit het individuele tekortmodel. Deze ongelijkheid kan worden opgelost door bijvoorbeeld taalcursussen. Organisaties moeten erover waken dat de allochtone weknemers evenveel kansen krijgen als autochtonen. Dit kan zeker en vast gerealiseerd worden door het aanreiken van de nodige taallessen. Van het discriminatiemodel en het intergroepsrelatiemodel is in de besproken ziekenhuizen geen sprake.

Beide ziekenhuizen hanteren verder geen quota voor de instroom van allochtonen. Het St.-Franciskusziekenhuis is wel van mening dat elke kandidaat een gelijke kans verdient. Zij passen het discriminatie-eerlijkheidsparadigma toe. Dit paradigma is volgens de literatuur een moreeethische reden. Verder werven ze allochtonen aan omdat deze een competitief voordeel opleveren naar de zorgverlening van allochtone patiënten toe. Het Virga Jesse ziekenhuis neemt ook allochtonen aan omwille van moreeethische redenen. Vermits zij allochtone werknemers door het OCMW laten plaatsen, zijn ze een voorstander van gelijke kansen.

In de ondervraagde ziekenhuizen zijn de teams cultureel divers. De allochtone verpleegkundigen worden in het St.-Franciskusziekenhuis over de verschillende diensten verdeeld. In het Virga Jesse ziekenhuis worden de allochtonen van dezelfde herkomst ook over verschillende teams verdeeld. De belangrijkste reden is om het risico op uniformiteit te verkleinen. Een andere reden is zodat de allochtone patiënten optimaal bediend kunnen worden. De literatuur beschrijft echter een nadeel van cultureel diverse teams. Er bestaat zo namelijk een grotere kans op slechte communicatie. De autochtonen van de schoonmaakdienst van het Virga Jesse ziekenhuis beamen dit.

Het volgende hoofdstuk handelt specifiek over culturele diversiteit in de zorgsector aan de hand van het zeven-stadiummodel van Besamusca. De eerste stap in dit model is de monoculturele organisatie. Deze organisaties nemen enkel werknemers aan die op de aanwezige medewerkers lijken. Het St.-Franciskusziekenhuis en het Virga Jesse ziekenhuis zijn zeker niet monocultureel. Hun personeelsbestand is divers.

Een volgende stap betreft de zorgverlening aan allochtone patiënten. In beide ziekenhuizen is een grote groep allochtone patiënten aanwezig. Het St.-Franciskusziekenhuis houdt, in de mate dat het mogelijk is, rekening met de normen en waarden van een individu. Dit is niet specifiek voor allochtonen zo, maar voor elke patiënt. Zo wordt er rekening gehouden met het voedingsdieet van de patiënten. Dit is niet alleen afhankelijk van religie maar dit wordt bijvoorbeeld ook gedaan voor vegetariërs en veganisten.

De literatuur beschrijft verder dat personen met dezelfde achtergrond beter cultureel gevoelige beslissingen kunnen nemen. Wegens praktische redenen kan men in het St.-Franciskusziekenhuis niet zorgen dat een verpleegkundige van een bepaalde origine ook de patiënt van dezelfde origine verzorgt. Wel wordt er veel aandacht besteed aan communicatie. Zo maken de verpleegkundigen vaak gebruik van de diensten van de intercultureel bemiddelaarster. Bovendien zijn

enkele documenten in het Turks vertaald voor allochtonen van Turkse afkomst die het Nederlands niet beheersen. Het is zeker een aanrader om het aantal documenten en het aantal talen uit te breiden.

De derde fase in het zeven-stadiummodel is het intercultureel management van de zorgverlening. Volgens dit stadium moet de organisatie openstaan voor andere culturen. Verder komt het thema bemiddeling aan bod. In het St.-Franciskusziekenhuis wordt er vaak beroep gedaan op een intercultureel bemiddelaar. Deze intercultureel bemiddelaar is zeker een meerwaarde voor de zorgverlening. Zij kan tolken, hulpverleners vormen en voorlichten, allochtone patiënten vormen en aan pleitbezorging doen. In de praktijk wordt hiervan vaak gebruik gemaakt.

Het aanwerven van allochtone medewerkers is het volgende stadium. De literatuur beschrijft een groot aantal mogelijkheden om allochtonen aan te trekken en in de organisatie aan te werven. De bevroagde ziekenhuizen maken hier echter geen gebruik van in de praktijk. De oorzaak hiervan ligt bij het feit dat zij dit niet nodig achten. Van positieve actie in het bijzonder maken ze bewust geen gebruik. Positieve actie houdt namelijk, ook volgens de literatuur, vaak in dat de criteria verlaagd worden. In een zorgverlenend bedrijf is dit echter onaanvaardbaar. Wanneer er dan allochtonen aangeworven zijn in een organisatie, is het belangrijk dat zij ook geaccepteerd worden. In de bevroagde ziekenhuizen zijn hier geen problemen rond. De autochtonen aanvaarden de allochtonen, en de allochtonen voelen zich aanvaard. Ik nam geen bronnen van weerstand waar. Enkel in het Virga Jesse werd eenmaal aangehaald door een allochtone medewerker, dat allochtone werknemers minder goed kritiek kunnen aanvaarden. Hij is van mening dat hijzelf en andere allochtonen zich soms discriminerend behandeld voelen terwijl dit in realiteit niet het geval is.

Hierop volgt het stadium intercultureel management van het personeel. In de literatuur worden drie soorten organisaties beschreven aan de hand van dimensies. Naar mijn mening zijn de beide ziekenhuizen zeker geen monolithische organisatie. Zulke organisaties worden gekenmerkt door homogeniteit, concentratie van allochtonen op lage status functies, assimilatie, vooroordelen en discriminatie. Dit is in beide ziekenhuizen niet van toepassing. Het personeelsbestand is niet heterogeen en de allochtone werknemers bevinden zich verspreid over alle functies van de organisatie. Ze zijn niet enkel tewerk gesteld op lagere niveaus. De ziekenhuizen zijn volgens mij ook geen pluralistische organisatie vermits zij niet aan positieve actie doen of aan assimilatie. Een pluralistische organisatie is verder niet in staat culturele aspecten van integratie aan te pakken. Dit probleem situeert zich niet in het Virga Jesse noch in het St.-Franciskusziekenhuis. De twee ziekenhuizen sluiten het meest aan bij de beschrijving van de multiculturele organisatie. De minderheidsgroep is geïntegreerd in het informele netwerk en er is geen sprake van vooroordelen en discriminatie. Er zijn wel intergroup conflicten maar die zijn van minimale aard.

De destinatie benadering en differentiatie benadering worden niet toegepast in de beide ziekenhuizen. Het is wel belangrijk om elkaars verschillen te begrijpen om het aantal conflicten op die manier nog te verlagen. De literatuur beschrijft echter volgens mij veel nadelen over de beide benaderingen. Om die reden lijkt het me geen aanrader om deze toe te passen in de organisatie.

De voorlaatste en laatste stap in het zevenstadiamodel betreffen het integraal intercultureel management en de interculturele organisatie. Naar mijn mening is de lijn tussen de twee laatste fases heel dun. Ook uit de interviews in het St.-Franciskusziekenhuis vond ik het moeilijk om hier een duidelijke afbakening te maken. Het intercultureel personeelsbeleid is in het St.-Franciskusziekenhuis geïntegreerd in het reguliere beleid. Een gericht beleid is volgens de literatuur echter niet voldoende. Elke organisatie moet dus zeker in overweging nemen om concrete activiteiten te organiseren, voorwaarden te creëren, trainingsactiviteiten



op te zetten, taken te herverdelen en procedures te herzien. Dit zal zeker een positieve invloed hebben op de interculturele organisatie.

Tot slot dient opgemerkt te worden dat het zeven-stadiummodel van Besamusca niet op elk zorgverlenend bedrijf van toepassing is. Het model kan een organisatie namelijk pas in een stadium positioneren wanneer er volgens een bepaalde combinatie antwoorden worden gegeven op de 8 vragen (bijlage 3). Dit model kan dus niet altijd gebruikt worden. In het St.-Franciskusziekenhuis kan bijvoorbeeld al geen eenduidige conclusie worden genomen.

## Lijst van geraadpleegde werken

Anti-discriminatiewet : 25 februari 2003 – Wet ter bestrijding van discriminatie en tot wijziging van de wet van 15 februari 1993 tot oprichting van een Centrum voor gelijkheid en kansen en voor racismebestrijding

Belgische Vereniging der Ziekenhuizen vzw. (1999). *Ziekenhuizen in Provincie Limburg*. Opgevraagd op 09-12-2005, via <http://www.hospitals.be/nederlands/ziekenhuizen/provlimb.html>

Besamusca-Janssen M. et al (1997). *Intercultureel management in de zorgsector*. Hilversum: Stichting Teleac/NOT.

Bissessur T. & Van der Zaag E.A. (1993). Intercultureel management: een medaille met twee kanten. *Personeelsbeleid, jrg 29, nr. 11*, p 31-34.

Breedveld R. (1999). Multicultureel personeelsbeleid. *Gids voor personeelsmanagement, jrg.78, nr.7/8*, p.75-77

Broeckmans J.(2003). *Methoden van onderzoek en rapportering*. Diepenbeek: LUC.

Burggraaf W.,van Kooten J. (Eds.). (1996). *Intercultureel management*, PLAATS: Kluwer Bedrijfsinformatie.

CAZ (geen datum). *Het St.-Franciskusziekenhuis*. Opgevraagd op 15-04-2006, via <http://www.caz.be/nl.frame05.htm>

Centrum Etnische Minderheden en Gezondheid – Vlaams Centrum voor de Integratie van Migranten (1993). *Projekt interculturele bemiddelaars in de gezondheidszorg – Projektbrochure*. Brussel: Centrum Etnische Minderheden en Gezondheid – Vlaams Centrum voor de Integratie van Migranten

Cox JR. (1996). The multicultural organization. In Arredondo P. (Ed.) *Successful Diversity Management Initiatives, A Blueprint for Planning and Implementation*. California: Sage Publications Inc.

Debackere D. (2005) *Cultural diversity management*, Opgevraagd op 2 mei 2006, via <http://www.driesdebackere.com/nl/xcul/diversiteit.html>

Debackere D. (2005) *Diversity audit*, Opgevraagd op 2 mei 2006, via <http://www.driesdebackere.com/nl/xcul/diversiteitsaudit.html>

De Muyndck A., De Ridder H., Ferrant L., et al. (Gailly Antoine, Huba Winfried, Louckx Fred, Vervliet Emiel) (1993). *De buitenlandse patiënt – Turken en Marokkanen in de gezondheidszorg*. Brussel: Centrum Etnische Minderheden en Gezondheid in opdracht van het Vlaams Centrum Integratie Migranten.

Doyen G., Lamberts M. & Janssens M. (2002). *Diversiteitsmanagement in de praktijk*. [Elektronische versie]. Leuven: Katholieke Universiteit Leuven, Hoger instituut voor de arbeid Dep Sociologie.

Everts A.G.A. & Trompenaars A.F. (geen datum). *Cultuur en de gezonde organisatie*, Opgevraagd op 2 mei 2006, via <http://www.7d-culture.nl/Downloads/Cultuur%20en%20de%20gezonde%20organisatie.pdf>

Foley R., Wurmser & Theresa A. (2004). Cultural diversity: a mobile workforce command creative leadership, new partnerships, and innovative approaches to integration [Elektronische versie]. *Nursing Administration Quarterly, Vol. 28 Issue 2*, p122-128.

Friedman E. (2005). *White Coats and Many Colors*. opgevraagd op 20-03-2006, via [http://www.aha.org/aha/key\\_issues/disparity/content/WhiteCoatsManyColors.pdf](http://www.aha.org/aha/key_issues/disparity/content/WhiteCoatsManyColors.pdf)

Glastra F.(1999). *Organisaties en diversiteit. Naar een contextuele benadering van intercultureel management*. Utrecht: Uitgeverij Lemma BV.

Herriot P. & Pemberton C. (1995). *Competitive advantage through diversity, organizational learning from difference*. London: SAGE Publications.

Hofstede G. (1997). *Cultures and organizations Software of the mind, Intercultural cooperation and its importance for survival*. Maastricht: MC Graw-Hill Companies, Inc.

Hofstede G. (1999). *Managementtheorieën in verschillende culturen*. Schoonhoven: Academic Service.

Hofstede G. & Hostede G.J. (2005). *Allemaal andersdenkenden. Omgaan met cultuurverschillen*. Amsterdam: Uitgeverij Contact.

Huijser M. (2005), 'Culturele intelligentie: Thuis in de internationale arena', Uitgeverij Business Contact, Amsterdam

Janssen M. (2002). *Methodiek Intercultureel personeelsmanagement*. Soest: Uitgeverij H. Nelissen B.V.

Janssens M.& Zanoni P. (2003), Many diversities for many customers: contextualizing diversity (management) in four service companies. Research report 0342, Departement TEW KULeuven.

King C.J.(2005). Conquering Health Disparities [Elektronische versie]. *Healthcare Executive, Vol. 20 Issue 6*, p34-36.

Kluytmans Dr.F. (Red.) (2001). *Leerboek Personeelsmanagement*. Groningen: Wolters-Noordhoff.

Lamberts M., Pauwels F., Schryvers E. & Van de maele M. (2005). *De weg naar evenredige arbeidsdeelname via diversiteitsplannen op organisatieniveau. Onderzoek naar de (duurzame) effecten van de positieve-actieplannen allochtonen en diversiteitsplannen*. [Elektronische versie]. Leuven: Katholieke Universiteit Leuven, Hoger instituut voor de arbeid.

Leininger M. (2002). *Madeleine Leininger's Transcultural Theory*. Opgevraagd op 15 april 2006, via <http://www.geocities.com/ninquiry2002/madeleineleininger>

Lowenstein, A. J. & Glanville C. (1995). Cultural diversity and conflict in the health care workplace [Elektronische versie]. *Nursing Economics, Vol. 13 Issue 4*, p203-247.

Meerman M. (1999). *Gebroken wit: over acceptie van allochtonen in de arbeidsorganisatie*. Amsterdam: THELA-THESIS.

Merckx G.& Hellemans M. (2004). *Rijkdom aan verscheidenheid*. Antwerpen Apeldoorn: Garant.

Peters W.W. (1993). Allochtonen op leidinggevende posities. *Personeelsbeleid, jrg 29, nr. 11*, p. 5-8

Prof.dr.B.P.F.Al, e.a.(1996), '*van Dale Woordenboeken voor hedendaags taalgebruik*', Utrecht, Antwerpen.

Reynolds D. (2004). Improving Care and Interactions with Racially and Ethnically Diverse Populations in Healthcare Organizations [Elektronische versie]. *Journal of Healthcare Management, Vol. 49 Issue 4*, p237-249

Ross & Joseph P. (1995). Hospital builds 'bridges' in diverse work force. *AHA News Business Source Premier, Vol. 31 Issue 22*, Opgevraagd op 01-03-2006, via Business Source Premier.

Schneider S.C. & Barsoux J. (2003). *Intercultureel management*. Benelux: Pearson Education.

STC-coördinatieteam (2002). *Diversiteitsplannen in de praktijk per sector, per STC. Verslag van de tussentijdse rapportages van bedrijven met een positieve actieplan 2001/2002*. Brussel: Administratie Werkgelegenheid, Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, Rondetafel 'Evenredige participatie op de arbeidsmarkt'.

Thomas, A.D. & Ely, R.J. (2002). Het belang van verschillen Een nieuw paradigma voor het managen van diversiteit. In ?? (Ed.), *Harvard Business Review over People-management* (pp.91-117). Zaltbommel: Uitgeverij Thema.

van der Stap A. (2003). *Een wereldzaak over succesvol ondernemen in een multiculturele samenleving*. 'S-Gravenhage: Elsevier Human Resources en Overheid.

Van der Werf S. (1992). *Allochtonen aan het werk, Intercultureel Personeelswerk en Management*. Couhinto: Baarn.

Verboven X., Dielen I. & Haaze G.(2003). *Colourful Workshop werken aan diversiteit Leergids voor diversiteit op de werkvloer.*

Verhoeven H. et al (1998). *Werk maken van werk voor allochtonen.*, Hoger Instituut voor de arbeid, Dept. Sociologie KULeuven.

Virga Jesse (geen datum). *Het Virga Jesse ziekenhuis.* Opgevraagd op 15-04-2006 via <http://www.virgajesse.be>

Vlaams Economisch Verbond, (2001). *Diversiteit op de bedrijfsagenda, tips van en voor ondernemers.* [Elektronische versie] Opgevraagd op 08-05-2006, via <http://www.voka.be/files/bestanden/diversiteit.pdf>

Vlaams Economisch Verbond, (2006). *Voka-Persbericht 9 januari 2006.*, Opgevraagd om 13-03-06, via <http://www.voka.be>

Weiss J.W. (1996). *Organizational behavior and change Managing Diversity, Cross-Cultural Dynamics and Ethics.* St.Paul: West Publishig Company.

## BIJLAGEN

### **Bijlage 1: Vragenlijst: Culturele diversiteit in het St.-Franciskusziekenhuis**

**1. Hoe cultureel divers is uw organisatie volgens u?**

Om welke redenen worden allochtone werknemers aangenomen?

**2. Is er een ongelijke positie waar te nemen tussen allochtonen en autochtonen?**

Hoe merkt u dit?

Kent u eventuele oorzaken?

**3. Hoe verloopt de zorgverlening aan allochtone patiënten?**

Besteedt u hier extra aandacht aan?

Gebeurt dit op een andere manier als bij autochtone patiënten?

Vindt u het goed hoe het er in uw organisatie dit aanpakt? Wat kan er beter?

Wat doet u om de communicatie optimaal te laten verlopen?

Houdt u rekening met de religie van allochtone patiënten? Op welke manier?

**4. Hoe verloopt de instroom van allochtone medewerkers?**

Doet uw organisatie hier speciale initiatieven voor?

Heeft uw organisatie de selectieprocedure aangepast?

**5. Hoe lost de organisatie culturele verschillen op tussen allochtone en autochtone werknemers?**

Zijn er veel conflicten tussen allochtone en autochtone werknemers?

Hoe wordt hier mee omgegaan?



Zijn de teams cultureel divers?

Wat wordt er gedaan om optimaal samen te werken?

## 6. Ziekenhuis plaatsen in zevenstadiamodel

Checklist intercultureel beleid (Besamusca, 1997: 22)

Op volgende vragen dient enkel met ja of nee geantwoord te worden. Dit zijn standaardvragen uit het model van Besamusca (1997:22). Op deze manier kan de organisatie in het model geplaatst worden.

### - Interculturele zorgverlening:

- a) Mijn organisatie heeft allochtone patiënten of cliënten
- b) In mijn organisatie heeft wel eens interculturele scholing plaatsgevonden gericht op verbetering van interculturele zorgverlening
- c) Mijn organisatie voert beleid gericht op verbetering van interculturele zorgverlening

### - Instroom van allochtone medewerkers:

- d) Mijn dienst heeft (een) allochtone medewerker(s) in dienst
- e) Mijn organisatie voert beleid gericht op instroom van allochtone medewerkers

### - Intercultureel personeelsbeleid:

- f) In mijn organisatie heeft wel eens interculturele scholing plaatsgevonden gericht op verbetering van interculturele samenwerking of leidinggeven
- g) Mijn organisatie voert intercultureel personeelsbeleid
- h) In mijn organisatie is intercultureel beleid een vanzelfsprekend onderdeel van het reguliere organisatiebeleid met betrekking tot zorgverlening en personeel

## **Bijlage 2: Vragenlijst: Culturele diversiteit in het Virga Jesse ziekenhuis**

**1. Hoe cultureel divers is uw organisatie volgens u?**

Om welke redenen worden allochtone werknemers aangenomen?

Beheersen de allochtone medewerkers het Nederlands voldoende?

**2. Is er een ongelijke positie waar te nemen tussen allochtonen en autochtonen?**

Hoe merkt u dit?

Kent u eventuele oorzaken?

**3. Hoe verloopt de instroom van allochtone medewerkers?**

Doet uw organisatie hier speciale initiatieven voor?

Heeft uw organisatie de selectieprocedure aangepast?

**4. Hoe lost de organisatie culturele verschillen op tussen allochtone en autochtone werknemers?**

Zijn er veel conflicten tussen allochtone en autochtone werknemers?

Hoe wordt hier mee omgegaan?

Zijn de teams cultureel divers?

Wat wordt er vanuit de organisatie gedaan om optimaal samen te werken?

### **Bijlage 3: Checklist intercultureel beleid (Besamusca, 1997: 22)**

#### **Interculturele zorgverlening:**

- 1) Mijn organisatie heeft allochtone patiënten of cliënten
- 2) In mijn organisatie heeft wel eens interculturele scholing plaatsgevonden gericht op verbetering van interculturele zorgverlening
- 3) Mijn organisatie voert beleid gericht op verbetering van interculturele zorgverlening

#### **Instroom van allochtone medewerkers:**

- 4) Mijn dienst heeft (een) allochtone medewerker(s) in dienst
- 5) Mijn organisatie voert beleid gericht op instroom van allochtone medewerkers

#### **Intercultureel personeelsbeleid:**

- 6) In mijn organisatie heeft wel eens interculturele scholing plaatsgevonden gericht op verbetering van interculturele samenwerking of leidinggeven
- 7) Mijn organisatie voert intercultureel personeelsbeleid
- 8) In mijn organisatie is intercultureel beleid een vanzelfsprekend onderdeel van het reguliere organisatiebeleid met betrekking tot zorgverlening en personeel

Op alle vragen 'nee'	→ stadium 1
Op vraag 1 'ja'	→ stadium 2
Op vraag 1,2 en/of 3 'ja'	→ stadium 3
Op vraag 1,2 en/of 3, 4 en/of 5 'ja'	→ stadium 4
Op vraag 1,2 en/of 3, 4 en/of 5, 6 en/of 7 'ja'	→ stadium 5
Op vraag 1, 2, 4, 6 en 8 'ja'	→ stadium 6

Bij een andere combinatie van vragen kan de organisatie niet volgens dit model ingedeeld worden.

# Auteursrechterlijke overeenkomst

*Opdat de Universiteit Hasselt uw eindverhandeling wereldwijd kan reproduceren, vertalen en distribueren is uw akkoord voor deze overeenkomst noodzakelijk. Gelieve de tijd te nemen om deze overeenkomst door te nemen en uw akkoord te verlenen.*

Ik/wij verlenen het wereldwijde auteursrecht voor de ingediende eindverhandeling:

**Culturele diversiteit in de zorgsector. Beperkt literatuuronderzoek + empirisch onderzoek**

Richting: **Licentiaat in de toegepaste economische wetenschappen**

Jaar: **2006**

in alle mogelijke mediaformaten, - bestaande en in de toekomst te ontwikkelen - , aan de Universiteit Hasselt.

Deze toekenning van het auteursrecht aan de Universiteit Hasselt houdt in dat ik/wij als auteur de eindverhandeling, - in zijn geheel of gedeeltelijk -, vrij kan reproduceren, (her)publiceren of distribueren zonder de toelating te moeten verkrijgen van de Universiteit Hasselt.

U bevestigt dat de eindverhandeling uw origineel werk is, en dat u het recht heeft om de rechten te verlenen die in deze overeenkomst worden beschreven. U verklaart tevens dat de eindverhandeling, naar uw weten, het auteursrecht van anderen niet overtreedt.

U verklaart tevens dat u voor het materiaal in de eindverhandeling dat beschermd wordt door het auteursrecht, de nodige toelatingen hebt verkregen zodat u deze ook aan de Universiteit Hasselt kan overdragen en dat dit duidelijk in de tekst en inhoud van de eindverhandeling werd genotificeerd.

Universiteit Hasselt zal u als auteur(s) van de eindverhandeling identificeren en zal geen wijzigingen aanbrengen aan de eindverhandeling, uitgezonderd deze toegelaten door deze licentie

Ik ga akkoord,

**Dorien Ramaekers**

Datum: