

2011  
2012

## BEDRIJFSECONOMISCHE WETENSCHAPPEN

*master in de toegepaste economische wetenschappen:  
beleidsmanagement*

### Masterproef

*Culturele diversiteit in de zorgsector. Gevalstudie in  
het ZOL Genk*

Promotor :  
Prof. dr. Hilda MARTENS

Natasja Postelmans

*Masterproef voorgedragen tot het bekomen van de graad van master in de toegepaste  
economische wetenschappen , afstudeerrichting beleidsmanagement*

2011  
2012

# BEDRIJFSECONOMISCHE WETENSCHAPPEN

*master in de toegepaste economische wetenschappen:  
beleidsmanagement*

## Masterproef

*Culturele diversiteit in de zorgsector. Gevalstudie in  
het ZOL Genk*

Promotor :  
Prof. dr. Hilda MARTENS

## Natasja Postelmans

*Masterproef voorgedragen tot het bekomen van de graad van master in de toegepaste  
economische wetenschappen , afstudeerrichting beleidsmanagement*



## **Woord vooraf**

Deze masterproef dient ter afronding van mijn opleiding Toegepaste Economische Wetenschappen aan de Universiteit Hasselt. In het kader van mijn afstudeerrichting Beleidsmanagement, heb ik een onderzoek gedaan naar de culturele diversiteit die aanwezig is in de zorgsector. Tijdens de realisatie van deze thesis heb ik steeds beroep kunnen doen op een aantal personen die mij, elk op hun eigen manier, hebben bijgestaan. Daarom zou ik hen graag via deze weg bedanken.

Allereerst zou ik mijn promotor binnen de Universiteit, prof dr. Hilda Martens, willen bedanken voor haar begeleiding en suggesties. Ten tweede wil ik al mijn contactpersonen binnen het ZOL Genk bedanken voor hun bereidwillige medewerking. Daarnaast betuig ik mijn dank aan alle geïnterviewde personen voor hun medewerking en persoonlijke inbreng. Tot slot wil ik mijn familie en vrienden bedanken die mij niet alleen gesteund hebben tijdens de totstandkoming van mijn masterproef, maar gedurende mijn hele opleiding.

*Natasja Postelmans*



## Samenvatting

De Belgische samenleving kent tegenwoordig een veelheid aan nationaliteiten. Maar liefst 10,2% van de totale bevolking is van een vreemde afkomst. Er kan dus gesteld worden dat we in een multiculturele samenleving leven. Dit vormt een uitdaging voor de arbeidsmarkt, er bieden zich namelijk meer allochtonen aan op de markt. Multiculturaliteit manifesteert zich ook in de gezondheidszorg. Patiënten worden diverser, alsook het personeel en de zorgverleners. De uitdaging voor de zorgsector bestaat uit het realiseren van de interculturele dialoog door de interculturele competenties van patiënten, hulpverleners en directieleden te bevorderen. De gezondheidssector vertegenwoordigt 11,5% van de totale werkgelegenheid in het Vlaamse Gewest, met een stijging tot 14% in 2014. Hierdoor dreigt een personeelstekort, vooral voor het hoger gekwalificeerd zorgpersoneel. Daarom probeert men meer allochtonen aan te moedigen om voor een beroep in de zorg te kiezen. Om de instroom van allochtonen te verhogen werd het Vlaamse beleid van evenredige arbeidsdeelname en diversiteit (EAD-beleid) ontwikkeld. Het doel van dit beleid is om het voeren van een diversiteitsbeleid in bedrijven, organisaties en lokale besturen te stimuleren. Verder dient onderstreept te worden dat het belang van allochtone zorgverstrekkers om verschillende redenen zeer waardevol kan zijn. Allochtone zorgverstrekkers kunnen de kloof naar allochtone zorgbehoevenden verkleinen.

De onderzoeksvraag die in deze masterproef centraal staat is: *“Hoe kunnen allochtone zorgverleners aangetrokken worden en op welke manier kunnen ze bijdragen tot een kwaliteitsvolle zorg voor de diverse patiënten in een ziekenhuis?”*. Om een antwoord te bieden op deze vraag werd een literatuurstudie en gevalstudie uitgevoerd.

In de literatuurstudie worden vier onderwerpen behandeld. Het eerste deel geeft een definitie van diversiteit en bespreekt de voordelen en valkuilen die eraan verbonden zijn. In het tweede onderdeel wordt besproken waarom het nodig is om een diversiteitsbeleid te voeren en wat het beleid precies inhoudt of hoe een diversiteitsbeleid er concreet kan uitzien opdat het succesvol is. Verder wordt het EAD-beleid besproken. Dit zijn de maatregelen die de overheid genomen heeft om diversiteit op de werkvloer te bevorderen. Tot slot wordt er naar diversiteit in de gezondheidszorg gekeken. Het begrip interculturele zorgverlening en het zeven stadiamodel van Hoogsteder tot interculturalisatie worden uitgebreid besproken. Dit laatste deel is nodig om een inzicht te krijgen in diversiteit en maatregelen die specifiek in de zorgsector genomen worden naar allochtone werknemers en patiënten toe.

De praktijkstudie werd uitgevoerd in het Ziekenhuis Oost-Limburg in Genk en bestaat uit een aantal interviews met het management van het ziekenhuis en personen op de werkvloer, waaronder verpleegkundigen. De thema's die aan bod kwamen tijdens de interviews waren de instroom en integratie van allochtone medewerkers, de zorg voor allochtone patiënten en het diversiteitsbeleid. Het interview werd beëindigd met de gesloten vragen van het model van Hoogsteder om vast te stellen in hoeverre het ZOL geïnterculturaliseerd is.

Interculturalisering is het proces dat een organisatie doorloopt om van een monoculturele naar een multiculturele organisatie over te gaan. Dienstverlenende organisaties doorlopen in dit proces zeven stappen, beschreven in het zeven stadiamodel van Hoogsteder.

Uit de literatuurstudie kan er besloten worden dat diversiteit veel voordelen kan hebben, maar dat diversiteit gemanaged dient te worden door middel van een beleid om van deze voordelen te kunnen genieten. Indien dit niet op de juiste manier gebeurt, zal men eerder nadelen ondervinden van een divers personeelsbestand. Cruciaal voor een effectief diversiteitsbeleid is een integraal personeelsbeleid dat samenhangt met de doelstellingen van de organisatie. Er bestaan verschillende vormen van diversiteit en dus ook van beleid, waaronder het intercultureel beleid waarover het in deze masterproef gaat.

Een aantal thema's binnen het intercultureel beleid in een ziekenhuis zijn interculturele communicatie, interculturele bemiddeling, zorgverlening aan allochtone patiënten, aanwerving en onthaal van allochtoon personeel en intercultureel management. Deze thema's kwamen aan bod in de literatuurstudie en in de gevalstudie in het ZOL. Opdat de zorgverlening aan allochtone patiënten optimaal verloopt, dient de communicatie vlot te verlopen en zorgverleners dienen op de hoogte te zijn van de culturele achtergrond van de patiënt. Dit kan met behulp van interculturele bemiddeling. Deze dienst voorziet tolken indien de patiënt het Nederlands niet goed beheerst. Daarnaast impliceert kwaliteitsvolle zorgverlening dat de patiënt begrepen wordt en dat aan al zijn of haar behoeftes voldaan wordt. Dit vergt kennis van de cultuur en de gewoontes die hiermee gepaard gaan zoals voeding, geloof, stervensrituelen, enz. Naast interculturele bemiddeling is het dus noodzakelijk dat alle zorgverleners een interculturele training volgen of dat de hulp kan ingeschakeld worden van een allochtone collega. Allochtone zorgverleners geven de patiënten een vertrouwd gevoel, ze begrijpen de cultuur beter waardoor de zorg beter afgestemd kan worden en de omgang met de patiënt vlot verloopt. Een diversiteit aan zorgverleners vormt een meerwaarde voor de zorg aan allochtone patiënten en dus ook voor het ziekenhuis.

Het aantrekken van allochtone zorgverleners start bij het onderwijs. Er moeten voldoende initiatieven genomen worden om allochtonen aan te moedigen voor een beroep in de zorgsector te kiezen en er moeten voldoende mogelijkheden en kansen zijn voor iedereen om een verpleegkundige opleiding te starten. Een tweede belangrijk punt om de instroom van allochtonen te bevorderen is het gebruik van gepaste wervingskanalen en het aannemen van allochtonen voor stageplaatsen. Tijdens de selectieprocedure mogen geen discriminerende elementen aanwezig zijn. Zoals politieke vragen in bepaalde testen en selecteren op naam of afkomst. De procedure dient zo objectief mogelijk te verlopen en selecteurs kunnen dan ook best een interculturele training volgen.

Om het proces van interculturalisering te sturen, is intercultureel management noodzakelijk. Managers moeten in staat zijn om de organisatiedoelen en de nieuwe organisatiecultuur in

balans te brengen. Verscheidenheid is belangrijk voor de ontwikkeling van de organisatie en voor de zelfontplooiing van de werknemers. Dit heeft als gevolg dat allochtonen en autochtonen optimaal met elkaar kunnen samenwerken en dat de dienstverlening is afgestemd op een multiculturele samenleving. Uitgangspunt hierbij is een integrale benadering van diversiteit, niet alleen vanuit het personeelsbeleid, maar ook en vooral vanuit het verlenen van zorg. Of met andere woorden, iedereen heeft gelijke kansen en wordt gelijk behandeld.

Uit de gevalstudie blijkt dat het ZOL zich in een hoog stadium van interculturalisatie bevindt volgens het zeven stadiamodel van Hoogsteder. Opdat een ziekenhuis volledig geïnterculturaliseerd is, dient het proces invloed uit te oefenen op vier domeinen: het organisatiebeleid, het personeelsbeleid, de zorgontvangers en het zorgaanbod. Binnen het organisatiebeleid dient een visie geformuleerd te worden die de waarden met betrekking tot diversiteit vastlegt. In het ZOL is het diversiteitsbeleid geïntegreerd in het personeelsbeleid. Hiermee wordt er voorkomen dat men zich enkel richt op de allochtone werknemers en patiënten. Een succesvol diversiteitsbeleid richt zich namelijk op alle medewerkers. Het ZOL wil met haar beleid iedereen gelijke kansen bieden. Dit betekent dat de verschillen van de minderheidsgroep aangepast worden zodat ze een gelijkwaardige behandeling krijgen. Dit heeft als gevolg dat allochtone collega's niet gezien worden als minderwaardige collega's die extra aandacht nodig hebben, waardoor de samenwerking beter verloopt tussen autochtonen en allochtonen.

Interculturalisatie van het personeelsbeleid wil zeggen dat men doelgericht aan etnisch-culturele diversificatie werkt op alle niveaus binnen de zorgvoorziening. Binnen het ZOL is men niet expliciet bezig met het aantrekken van allochtonen, ze richten zich meer op het ontwikkelen van een kwaliteitsvol personeelsbestand dat voldoet aan bepaalde eisen. Toch proberen ze om een personeelsbestand te creëren dat een afspiegeling vormt van de arbeidsmarkt in de directe omgeving van het ziekenhuis. Dit om te voldoen aan de behoeften van het groot aantal diverse patiënten dat het ziekenhuis over de vloer krijgt.

Wat het zorgaanbod betreft moet er een afstemming zijn van de behoeften van de patiënt met de zorg die het ziekenhuis aanbiedt. Kwaliteitsvolle zorgverlening betekent dat men de patiënt als een gehele persoon benadert en dat men rekening houdt met alle dimensies die elke persoon uniek maken. Men moet dus niet alleen aandacht schenken aan de zorg voor allochtone patiënten, men mag de behoeften van autochtone patiënten en hoe zij omgaan met culturele verschillen ook niet uit het oog verliezen. De patiënt kiest er niet voor om verzorgd te worden, de zorgverlener en daarmee ook het hele ziekenhuis kiest er wel voor om zorg aan te bieden aan mensen die er nood aan hebben. Het is daarom de plicht van het ziekenhuis om de zorg zo goed mogelijk te organiseren zodat aan alle behoeften van de patiënt voldaan kan worden, ongeacht de culturele achtergrond die deze patiënt heeft.





# Inhoud

## Woord vooraf

## Samenvatting

## Inhoud

ONDERZOEKSPLAN .....	- 1 -
<b>Probleemstelling en onderzoeksvraag .....</b>	<b>- 1 -</b>
1. Probleemstelling .....	- 1 -
2. Onderzoeksvraag .....	- 3 -
2.1 Centrale onderzoeksvraag .....	- 3 -
2.2 Deelvragen .....	- 3 -
3. Definities en begrippen .....	- 3 -
3.1 Het begrip allochtoon .....	- 3 -
3.2 Interculturaliseren .....	- 5 -
<b>Methodologie .....</b>	<b>- 7 -</b>
1. Literatuurstudie .....	- 7 -
1.1 Bronnen .....	- 7 -
1.2 Zoektermen .....	- 7 -
2. Praktijkstudie .....	- 8 -
LITERATUURSTUDIE .....	- 9 -
<b>Inleiding .....</b>	<b>- 9 -</b>
<b>Diversiteit .....</b>	<b>- 11 -</b>
1. Definitie .....	- 11 -
2. Voordelen van diversiteit voor een organisatie .....	- 14 -
2.1 Kostenbesparing .....	- 14 -
2.2 Werving .....	- 14 -
2.3 Marketing .....	- 15 -
2.4 Creativiteit .....	- 15 -
2.5 Probleemoplossing .....	- 15 -
2.6 Systemflexibiliteit .....	- 15 -
3. Valkuilen .....	- 16 -

3.1	Gevaar voor het wegwerken van verschillen .....	- 16 -
3.2	Gevaar voor categoriaal denken en polarisering .....	- 16 -
3.3	Stereotypering, vooroordelen en discriminatie .....	- 17 -
3.4	Solo-rol .....	- 18 -
3.5	Organisatiecultuur.....	- 18 -
3.6	Andere valkuilen .....	- 19 -
4.	Uitdagingen .....	- 19 -
	<b>Diversiteitsbeleid .....</b>	<b>- 21 -</b>
1.	Wat is een diversiteitsbeleid? .....	- 21 -
2.	Waarom een diversiteitsbeleid? .....	- 22 -
2.1	Juridisch argument.....	- 22 -
2.2	Maatschappelijk argument .....	- 22 -
2.3	Economisch argument .....	- 23 -
3.	Dimensies.....	- 24 -
3.1	Spanwijdte van het beleid .....	- 24 -
3.2	Top-down of bottom-up benadering .....	- 25 -
3.3	Manifest of latent diversiteitsbeleid .....	- 25 -
3.4	Specifieke of algemene maatregelen .....	- 26 -
4.	Omstandigheden die het beleid kunnen beïnvloeden .....	- 26 -
4.1	Individuele omstandigheden.....	- 26 -
4.2	Relationele omstandigheden.....	- 26 -
4.3	Context van het diversiteitsbeleid .....	- 27 -
5.	Kritische succesfactoren .....	- 27 -
	<b>Het EAD-beleid .....</b>	<b>- 33 -</b>
1.	Ontstaan van het EAD-beleid.....	- 33 -
2.	Kenmerken van het EAD-beleid .....	- 34 -
2.1	Diversiteit of evenredige arbeidsdeelname?.....	- 34 -
2.2	Klemtoon op vrijwilligheid, zonder vrijblijvendheid .....	- 34 -
2.3	Gedeelde verantwoordelijkheid .....	- 35 -
2.4	Verscheidenheid en complementariteit.....	- 35 -
3.	Instrumenten van het EAD-beleid .....	- 35 -
3.1	Diversiteitsplannen.....	- 35 -

3.2	Structurele EAD-projecten.....	- 38 -
3.3	Diversiteitsprojecten .....	- 38 -
4.	Evaluatie van het EAD-beleid .....	- 39 -
	<b>Interculturele gezondheidszorg .....</b>	<b>- 41 -</b>
1.	Interculturele zorg op 3 niveaus .....	- 41 -
1.1	Maatschappelijk niveau.....	- 41 -
1.2	Individueel niveau.....	- 44 -
1.3	Organisationeel niveau .....	- 45 -
2.	Het zeven stadiamodel van Hoogsteder .....	- 46 -
2.1	De monoculturele organisatie .....	- 47 -
2.2	Zorgverlening aan allochtone patiënten .....	- 47 -
2.3	Intercultureel management van zorgverlening .....	- 48 -
2.3.1	Interculturele communicatie .....	- 49 -
2.3.2	Intercultureel bemiddelaar .....	- 50 -
2.4	Instream allochtone medewerkers.....	- 51 -
2.4.1	Werving en selectie .....	- 52 -
2.4.2	Introductiebeleid .....	- 54 -
2.4.3	Formele diversiteitsinitiatieven en structuren .....	- 54 -
2.4.4	Externe samenwerking.....	- 55 -
2.5	Intercultureel management van personeel .....	- 55 -
2.5.1	Strategieën .....	- 57 -
2.5.2	Arbeidsmarkt bewust organisatiebeleid .....	- 58 -
2.6	Integraal intercultureel management.....	- 59 -
2.6.1	Intercultureel management .....	- 59 -
2.6.2	Managing diversity .....	- 60 -
2.7	De interculturele organisatie.....	- 62 -
	<b>Besluit.....</b>	<b>- 65 -</b>
	<b>GEVALSTUDIE .....</b>	<b>- 69 -</b>
	<b>Methodologie .....</b>	<b>- 69 -</b>
1.	Onderzoeksmethode .....	- 69 -
2.	Voorstelling ziekenhuis .....	- 70 -

3. Contactlegging .....	- 70 -
4. Geïnterviewde personen .....	- 71 -
<b>Empirisch onderzoek ZOL Genk</b> .....	- 73 -
1. Werkgelegenheid allochtonen in de zorgsector .....	- 73 -
1.1 Definitie allochtoon .....	- 73 -
1.2 Allochtone werknemers in de zorgsector .....	- 73 -
1.3 Allochtone werknemers ZOL .....	- 74 -
2. Diversiteitsbeleid .....	- 74 -
2.1 Projecten .....	- 75 -
2.2 Reacties van het personeel op het beleid .....	- 76 -
2.3 Veranderingen .....	- 77 -
3. Instroom allochtone medewerkers .....	- 78 -
4. Integratie allochtone medewerkers .....	- 80 -
4.1 Integratie.....	- 80 -
4.2 Conflicten .....	- 81 -
5. Zorgverlening aan allochtone patiënten .....	- 81 -
5.1 Communicatie .....	- 81 -
5.2 Religie .....	- 83 -
5.3 Voeding .....	- 83 -
5.4 Conflicten .....	- 84 -
5.5 Invloed allochtone zorgverleners.....	- 85 -
<b>Interculturalisatie</b> .....	- 87 -
1. Interculturele zorgverlening .....	- 87 -
2. Instroom van allochtone medewerkers .....	- 88 -
3. Intercultureel personeelsbeleid .....	- 89 -
<b>Besluit en aanbevelingen</b> .....	- 91 -
 ALGEMENE CONCLUSIE .....	 - 95 -
 <b>Lijst van geraadpleegde werken</b>	
<b>Bijlage</b>	

# ONDERZOEKSPLAN

## Probleemstelling en onderzoeksvraag

### 1. Probleemstelling

In België leven we momenteel in een multiculturele samenleving. De term 'multiculturalisme' heeft verschillende betekenissen. Maar meestal verwijst deze naar een feitelijke beschrijving van de demografische situatie in een samenleving, ook wel 'cultureel pluralisme' genoemd (Pierik, 2003). In deze betekenis kunnen we multiculturalisme definiëren als het naast elkaar leven van minstens twee 'anderen' (Boehme, 2002).

Begin 2011 woonden er 1.119.256 vreemdelingen in ons land. Dit komt overeen met 10,2% van de totale bevolking. In het begin van de twintigste eeuw had ongeveer 3% van de Belgische bevolking een andere nationaliteit (VDAB, 2012). Met allochtoon wordt hier iemand bedoeld die zelf in het buitenland geboren is óf waarvan ten minste één van de ouders in het buitenland geboren is (CBS, 2000). Het aantal niet-Belgen of personen geboren met een andere dan de Belgische nationaliteit is de laatste 20 jaar bijna onafgebroken gestegen en heeft een historisch hoog peil bereikt: ondertussen is bijna 1 op 6 inwoners in ons land van vreemde afkomst. Het werkelijke aantal ligt nog hoger omdat personen die Belg zijn bij de geboorte maar waarvan de vader, moeder of grootouders een vreemde afkomst hebben in dit cijfer niet opgenomen zijn (VDAB, 2012).

Migranten trekken om verschillende redenen naar een Westers land: om er te werken, om een gezin te stichten of er zich mee te herenigen, om te studeren of om asiel aan te vragen. De integratie van al die 'nieuwe inwoners' in onze samenleving is een enorme uitdaging en ook de arbeidsmarkt zal zich steeds meer moeten aanpassen aan de toenemende diversiteit (VDAB, 2012). Het toenemende aantal allochtonen op de arbeidsmarkt kan voor problemen zorgen indien hier geen aandacht aan besteed wordt. Allochtonen worden minder snel aangenomen, ze oefenen vaak een minderwaardige job uit en krijgen te maken met discriminatie en vooroordelen op de werkvloer (Van der Zee, 2006). Bedrijven dienen hiermee rekening te houden tijdens de selectie en aanwerving van nieuwe werknemers, het onthaal van deze werknemers en de verdere ondersteuning tijdens hun loopbaan (Besamusca-Janssen, 1997).

Ook in de dienstensector is er nood aan aandacht voor diversiteit. Multiculturaliteit manifesteert zich onder andere in de gezondheidszorg. Zorgnet Vlaanderen maakt hierin een onderscheid tussen de sectoren van de ouderenzorg, de geestelijke gezondheidszorg en de algemene ziekenhuizen. De laatste groep komt momenteel het meest frequent in aanraking met een cultureel divers publiek. Het gaat vooral om ziekenhuizen in de regio's met een verhoogd aandeel allochtone inwoners (Degadt, 2011). Op federaal, gewestelijk en gemeenschappelijk niveau worden initiatieven genomen om de gezondheidszorg voor

iedereen toegankelijk te maken. Toch stellen we vast dat ons land moeite heeft om de verschillen tussen bepaalde bevolkingsgroepen te overbruggen en dat de gezondheidszorg nog een hele weg af te leggen heeft om tegemoet te komen aan de vragen en noden van een multiculturele samenleving (Derluyn et al, 2011). De uitdaging voor de zorgsector bestaat uit het realiseren van de interculturele dialoog door de interculturele competenties van patiënten en bewoners, hulpverleners en directieleden te bevorderen (Degadt, 2011).

De gezondheidssector vertegenwoordigt 11,5% van de totale werkgelegenheid in het Vlaamse Gewest, met een stijging tot 13% in 2014. Omwille van deze sterke groei, is er extra personeel nodig. Vooral in de ziekenhuizen, de ouderenzorg en de thuiszorg zijn er personeelstekorten. De grootste onevenwichten tussen vraag en aanbod zijn er voor gekwalificeerd zorgpersoneel zoals verpleegkundigen, verzorgenden en zorgkundigen. Om dit personeelstekort op te lossen probeert men allochtone jongeren te overtuigen om te kiezen voor een verpleegkundige opleiding. Nog te weinig allochtone jongeren kiezen voor een baan in de zorgsector. Om het aandeel allochtonen in het personeelsbestand te verhogen, dient aandacht te worden besteed aan de instroom van mensen uit deze doelgroepen, maar ook aan de doorstroom en uitstroom van deze mensen. Men stelt namelijk een ongelijke doorstroom vast van afgestudeerde verpleegkundigen naar de verschillende sectoren. Veel verpleegkundigen kiezen voor een baan in de ziekenhuissector, terwijl sectoren als de thuisverpleging of de woonzorgcentra veel minder afgestudeerden aantrekken (Vandeurzen, 2010).

Om de instroom van allochtonen te verhogen en om de problemen hierrond te voorkomen werd het Vlaamse beleid van evenredige arbeidsdeelname en diversiteit of kortweg het EAD-beleid ontwikkeld. Het beleid staat in voor een gelijke behandeling van alle bevolkingsgroepen waarbij elke vorm van discriminatie op basis van geslacht, ras, etniciteit, nationaliteit, enz. wordt voorkomen op de domeinen inlichting van de beroepskeuze, beroepsopleiding, loopbaanbegeleiding en arbeidsbemiddeling, evenals op het gebied van de arbeidsvoorwaarden voor het onderwijs- en overheidspersoneel. Het EAD-beleid heeft met andere woorden als doel om het voeren van een diversiteitsbeleid in bedrijven, organisaties en lokale besturen te stimuleren (Van de Voorde, 2007).

Verder dient onderstreept te worden dat allochtone zorgverstrekkers om verschillende redenen zeer waardevol kunnen zijn. Binnen een ziekenhuis is er een direct contact tussen patiënt en zorgverstrekker, waardoor communicatie een belangrijk aandachtspunt is. Daarnaast is er ook fysiek contact aanwezig tussen zorgverstrekkers en patiënten. Om kwaliteitsvolle zorg te kunnen verlenen dient de zorgverstrekker op de hoogte zijn van de verschillende culturele achtergronden, talen, eetgewoonten en zorgbehoeftes. Allochtone zorgverstrekkers kunnen de kloof naar allochtone zorgbehoevenden verkleinen. Zeker binnen de eerste lijn, waar de zorgverstrekker letterlijk in de privé-omgeving van de patiënt terechtkomt, is de aanwezigheid van een allochtone zorgverstrekker zowel verrijkend als zeer geruststellend naar de allochtone patiënt toe (Vandeurzen, 2010).

## **2. Onderzoeksvraag**

### 2.1 Centrale onderzoeksvraag

De onderzoeksvraag die volgt uit de probleemstelling is:

*Hoe kunnen allochtone zorgverleners aangetrokken worden en op welke manier kunnen ze bijdragen tot een kwaliteitsvolle zorg voor de diverse patiënten in een ziekenhuis?*

Om deze onderzoeksvraag te beantwoorden zal ze opgedeeld worden in deelvragen en zal er vervolgens een literatuur- en praktijkstudie uitgevoerd worden.

### 2.2 Deelvragen

Deelvragen die onderdeel zijn van de literatuurstudie:

- Wat zijn de voordelen van diversiteit en welke valkuilen zijn er aan verbonden?
- Wat verstaan we onder diversiteitsbeleid in een organisatie en wat is het belang van het voeren van het diversiteitsbeleid binnen een organisatie?
- Wat zijn redenen om een diversiteitsbeleid te voeren?
- Wat zijn de kritische succesfactoren van een diversiteitsbeleid?
- Welke middelen heeft de overheid reeds ingezet om diversiteit op de werkvloer te bevorderen?

Deelvragen die aan bod komen in de praktijkstudie:

- Hoe staat het met de werkgelegenheid van allochtonen binnen de zorgsector?
- Welke maatregelen neemt een ziekenhuis om de arbeidsdeelname van allochtonen te verhogen? Hoe gebeurt de selectie van nieuwe werknemers?
- Hoe worden allochtone zorgverleners geïntegreerd in het ziekenhuis en welke taken krijgen zij met betrekking tot het garanderen van kwaliteitsvolle zorg aan diverse patiënten?
- Welke maatregelen neemt een ziekenhuis om kwaliteitsvolle zorg te garanderen voor de diverse patiënten?
- Betekenen allochtone zorgverleners een meerwaarde voor het ziekenhuis?
- Welke invloed heeft het diversiteitsbeleid op het personeel en op de werknemers?

## **3. Definities en begrippen**

### 3.1 Het begrip allochtoon

Alvorens het begrip allochtoon te omschrijven is het belangrijk een onderscheid te maken tussen de termen 'migranten', 'allochtonen' en 'etnisch-culturele minderheden'. Migranten zijn personen die gemigreerd zijn en waarbij specifieke kenmerken als gevolg van de



migratie een rol spelen (zoals taalvaardigheid, heimwee, ...). Het gaat vooral over migranten van de eerste generatie en nieuwkomers (Degadt, 2011).

Allochtoon is een ruimer begrip, het betreft ook de tweede en derde generatie. In deze groep zijn de specifieke kenmerken minder aan de feitelijke migratiebeweging verbonden, maar wel aan identiteitsvraagstukken, integratie, racisme en discriminatie en socio-economische achterstelling. Taalbarrières zijn hier minder aanwezig als bij migranten (Degadt, 2011).

Een etnisch-culturele minderheid verwijst naar een duidelijk onderscheiden bevolkingsgroep die een minderheid vormt in het land waar men verblijft. De term bevat dezelfde groep als de allochtonen: ze omvatten de migranten en hun nakomelingen. Deze mensen worden doorgaans vernoemd naar hun respectieve landen van herkomst, ook al hebben ze de Belgische nationaliteit (de Turken, Marokkanen, Italianen, Grieken...) (Degadt, 2011).

In de literatuur zijn er verschillende definities voor het begrip allochtoon. Het is een ruim begrip dat in verschillende contexten gebruikt kan worden en het is dus niet duidelijk wat 'allochtoon-zijn' nu precies inhoudt.

De Van Dale omschrijft een allochtoon als "iemand die van elders afkomstig is" (Van Dale, 2010). Deze definitie is echter zeer ruim en specificeert het begrip allochtoon onvoldoende.

Het CBS (Centraal Bureau voor de Statistiek) hanteert verschillende definities. Volgens de beperkte definitie is iemand allochtoon als "hij én één van de ouders in het buitenland geboren is of als beide ouders in het buitenland geboren zijn". Naast deze definitie werd ook de ruime definitie gebruikt. Volgens deze definitie is iemand allochtoon als "hij óf ten minste één van de ouders in het buitenland geboren is" (CBS, 2000).

In de leergids voor diversiteit op de werkvloer (ACV, 2004) lezen we: "wie ofwel zelf 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, in ACV, 2004). Deze definitie legt de klemtoon op niet-EU, maar diversiteit gaat ook personen uit EU-landen aan.

De definitie die Van der Zee & Van Oudenhoven (2006) geven in hun boek "Culturele diversiteit op het werk. Achtergronden en interventies" is minder eenduidig. Ze definiëren allochtonen als "mensen die vanuit de positie van de meerderheidscultuur duidelijk tot een buitenlandse cultuurgemeenschap behoorden voor ze immigrerden of van wie beide ouders of één van beide ouders uit zo een cultuur hierheen gekomen zijn".

Bij de VDAB worden allochtonen gedefinieerd aan de hand van de indicator etniciteit. Allochtonen zijn "werkzoekenden die een huidige óf vorige nationaliteit hebben van buiten de

Europese Economische Ruimte". Nieuwe Belgen met een vorige nationaliteit uit een niet EU-land kunnen op die manier toch ook als 'allochtoon' gedetecteerd worden (VDAB, 2012).

Het is dus zeer moeilijk om een juiste definitie te geven voor een allochtoon. Bij elke definitie zijn er onduidelijkheden. In deze masterproef wordt voor de definitie van het Centrum voor Gelijke Kansen en Racismebestrijding gekozen. Hier wordt een allochtoon beschreven als "iemand van een andere sociaal-culturele herkomst dan het land waarin hij woont, ongeacht zijn nationaliteit". Deze definitie kan met andere woorden gebruikt worden voor de persoon die migreert, maar ook voor diens kinderen of kleinkinderen (De Mets, 2003).

### 3.2 Interculturaliseren

Voor het begrip interculturaliseren worden verschillende definities aangehaald in de literatuur.

Besamusca (1997) geeft de volgende definitie aan het begrip:

*"Interculturaliseren is het proces van overgang van een monoculturele naar een multiculturele organisatie."* (Besamusca-Janssen, 1997:12)

Een andere definitie die gegeven wordt is:

*"Interculturalisering is een veranderingsproces in een voorziening dat leidt tot een structurele verandering om de organisatiestructuur, de medewerkers, het cliënteel en het aanbod af te stemmen op de multiculturele samenleving."* (Diversiteitswijzer, 2012)

Naast de algemene definities worden er ook definities van interculturaliseren gegeven die zich toespitsen op de zorg. Zoals deze van Bellaart (2001):

*"Interculturalisering is een proces waarbij de instelling zich ten doel stelt te veranderen tot een multiculturele instelling waarin:*

- *als vanzelfsprekend rekening wordt gehouden met etnisch-culturele diversiteit in de uitvoerende hulpverlening, in de wijze van leidinggeven en in alle facetten van het instellingsbeleid, zoals cliëntenbeleid en personeelsbeleid;*
- *culturele diversiteit wordt gezien als een meerwaarde;*
- *een stabiele heterogene cultuur heerst met multiculturele waarden en normen;*
- *een multi-etnisch personeelsbestand is, met allochtone medewerkers op alle niveaus."* (Bellaart, 2001)

De Nederlandse Raad voor Volksgezondheid en Zorg (2000) beschrijft interculturalisering in de zorg als volgt:

*"Interculturalisering van het zorgaanbod betekent dat de zorgaanbieders zowel aan de top (management) als op de werkvloer hun denken en hun handelen moeten afstemmen op de interculturele diversiteit van de zorgvragers ('denken en doen vanuit een perspectief van culturele verscheidenheid')."* (RVZ, 2000)

## **Methodologie**

In deze masterproef wordt er eerst een uitgebreide literatuurstudie uitgevoerd rond culturele diversiteit in het algemeen en interculturalisatie in de zorgsector in het bijzonder. Om de literatuur te toetsen aan de praktijk wordt er een empirisch onderzoek uitgevoerd in het Ziekenhuis Oost Limburg te Genk. De methodologie wordt hieronder besproken.

### **1. Literatuurstudie**

Culturele diversiteit, diversiteitsbeleid en interculturalisatie zijn belangrijke begrippen binnen het onderzoek, dus zullen deze begrippen eerst uitgebreid besproken worden. Daarnaast wordt er onderzocht of het wel noodzakelijk is om een diversiteitsplan op te stellen. Heeft dit een positieve invloed of zijn er te veel nadelen verbonden aan een diversiteitsbeleid?

Het is ook belangrijk na te gaan wat cruciale elementen zijn om een diversiteitsbeleid in te voeren en om het succesvol te integreren. Daarbij is het ook van belang te weten welke inspanningen de overheid reeds geleverd heeft.

#### 1.1 Bronnen

Eerst zal er een theoretische literatuurstudie uitgevoerd worden om een deel van de deelvragen te beantwoorden. Hiervoor zullen verschillende bronnen geraadpleegd worden. Deze bronnen kunnen we opdelen in 3 categorieën: primaire, secundaire en tertiaire bronnen.

Primaire bronnen zijn vooral wetenschappelijke onderzoeksrapporten en overheidspublicaties. Deze kunnen via de bibliotheek van de UHasselt en andere scholen geraadpleegd worden en via het internet. De secundaire bronnen bevatten boeken, kranten en tijdschriften. Deze zijn ter beschikking in de verschillende bibliotheken. Tot slot zal er ook gebruik gemaakt worden van tertiaire bronnen, zoals samenvattingen, om snel en efficiënt informatie te vinden. Deze bronnen kunnen geraadpleegd worden via de databanken van verschillende scholen waaronder de UHasselt (Ebscohost) en de KULeuven (Hiva). Daarnaast zullen ook de bibliografieën van andere eindverhandelingen geraadpleegd worden om snel relevante literatuur te vinden.

#### 1.2 Zoektermen

De gebruikte zoektermen zijn Nederlandse en Engelse termen. De Engelse termen zullen vooral gebruikt worden om definities op te zoeken van bepaalde begrippen. De zoektermen die ik tot nu toe gebruikt heb zijn diversiteit, cultuur, zorgsector, allochtoon, multicultureel, interculturalisatie, allochtone zorgverleners, ziekenhuizen en combinaties hiervan.

## **2. Praktijkstudie**

Naast een literatuurstudie zal er ook een praktijkstudie uitgevoerd worden om een zo volledig mogelijk antwoord te kunnen geven op de centrale onderzoeksvraag. Deze praktijkstudie zal doorgaan in het Ziekenhuis Oost Limburg te Genk en zal bestaan uit een aantal interviews met directie en management van het ziekenhuis en personen op de werkvloer.

Bij de keuze van het ziekenhuis is het van belang dat er culturele diversiteit waarneembaar is. Er moet met andere woorden een behoorlijk aandeel allochtone medewerkers tewerkgesteld zijn en een groot deel van de patiënten die er behandeld worden dient allochtoon te zijn. Wanneer we kijken naar het inwonersprofiel van Genk en omstreken, merken we dat in deze streek veel allochtonen wonen. Op een totaal van 65.239 inwoners telt Genk 8.364 personen met een niet-Belgische nationaliteit, of een aandeel van 12,8%. Er werden 106 verschillende nationaliteiten geteld. De meest voorkomende (na de Belgen) zijn: Italianen (3.684), Turken (1.276), Nederlanders (862), Marokkanen (522) en Grieken (353) (Stad Genk, 2012). Hierdoor is de kans dus groot is dat het ziekenhuis te maken krijgt met culturele diversiteit.

Het is de bedoeling om enkele interviews af te nemen van enerzijds de directie en het management van het ziekenhuis en anderzijds van mensen op de werkvloer, zoals verpleegkundigen, artsen, schoonmaakpersoneel, ... . Zo wil ik te weten komen wat de invloed is van het diversiteitsbeleid en in hoeverre het ziekenhuis geïnterculturaliseerd is. Concreet zal het gaan over de integratie van allochtone medewerkers en de zorgverlening aan allochtone patiënten.

De methodologie van het empirisch onderzoek wordt later meer in detail besproken.

# **LITERATUURSTUDIE**

## **Inleiding**

Alvorens een antwoord te kunnen geven op de centrale onderzoeksvraag en om het praktijkonderzoek te ondersteunen, dient er een uitgebreide literatuurstudie uitgevoerd te worden. Deze tracht een antwoord te geven op enkele deelvragen die hierboven gesteld werden.

Om een zo duidelijk mogelijk beeld te geven over het onderzoeksonderwerp, werd de literatuurstudie opgedeeld in vier delen. Het eerste deel behandelt het thema diversiteit: wat is het, wat zijn de voordelen en welke valkuilen zijn er aan verbonden. Het tweede onderdeel gaat dan meer specifiek over het diversiteitsbeleid. Waarom is het nodig om een diversiteitsbeleid te voeren en wat houdt het diversiteitsbeleid precies in of hoe kan een diversiteitsbeleid er concreet uitzien opdat het succesvol is. Het derde deel behandelt het EAD-beleid. Dit zijn de maatregelen die de overheid genomen heeft om diversiteit op de werkvloer te bevorderen. Er wordt besproken wat het EAD-beleid precies inhoudt en welke instrumenten ervoor gebruikt worden. Tot slot wordt een evaluatie gegeven van dit beleid. Het vierde en laatste deel gaat specifiek over diversiteit in de gezondheidszorg. Hierin gaat het over het begrip interculturele zorgverlening en het zeven stadiamodel tot interculteralisatie van Hoogsteder wordt uitgebreid besproken. Dit laatste deel is nodig om een inzicht te krijgen in diversiteit en maatregelen die specifiek in de zorgsector genomen worden naar allochtone zorgverleners en patiënten toe.



# Diversiteit

## 1. Definitie

Er bestaan verschillende definities van diversiteit die meestal zeer algemeen en uiteenlopend zijn. In de praktijk, echter, zal het begrip diversiteit meestal duiden op één dominant kenmerk zoals geslacht of etniciteit (SER, 2009:15). Een aantal definities van diversiteit die in de literatuur worden opgesomd, zijn:

*"Diversity refers to any mixture of items characterized by differences and similarities."*  
(Thomas 1996:5 in Faist, 2010)

*"The vast array of physical and cultural differences that constitute the spectrum of human diversity."* (Loden & Rosener in Harvey & Allard, 2002)

*"Wijzen waarop mensen van elkaar verschillen."* (Pollar & Gonzalez, 1994 in Janssens & Steyaert, 2001:63)

*"Alle aspecten waarop mensen van elkaar verschillen."* (Van de Ven, De Groot & De Vries, 2004)

*"Een brede combinatie bestaande uit mensen met verschillende etnische afkomst, nationaliteiten, leeftijden, religies en klassen."* (Carter, Kepner, Shaw & Woodson, 1982 in Janssens & Steyaert, 2001:63)

*"Mensen kunnen op allerlei denkbare aspecten van elkaar verschillen, ofwel divers zijn: leeftijd, geslacht, seksuele voorkeur, intelligentie, voorkeur voor muziek, ..."* (Van der Zee, 2006)

*"De onderliggende normen en waarden die gemeenschappelijk zijn aan een bepaalde groep mensen."* (Janssens & Steyaert, 2001:65).

De definitie die in deze masterproef gebruikt zal worden, wordt gegeven door Heylen (2006):

*"Alle mogelijke verschillen die kunnen bestaan tussen mensen die in onze maatschappij samenleven, op het vlak van gender, huidskleur, sociale achtergrond, seksuele geaardheid, lichamelijke en verstandelijke mogelijkheden, religie, levensbeschouwing, leeftijd, etniciteit ..."* (Heylen et al, 2006)

Hij geeft aan dat diversiteit niet alleen gaat over de culturele verschillen, maar over alle verschillen die elke persoon of groep van personen uniek maken.



Faist (2010) beschrijft diversiteit op drie verschillende maatschappelijke niveau's. Op het eerste niveau is diversiteit een synoniem voor cultureel pluralisme dat ondergebracht moet worden onder verschillende multiculturele beleidsvoeringen. Op het volgende niveau slaat diversiteit op de organisaties. Organisaties houden meer rekening met culturele heterogeniteit in hun processen en routines. Ze mogen niet discrimineren tegenover hun werknemers en hun klanten op grond van culturele karakteristieken. Op het individuele niveau verwijst diversiteit naar de interculturele competenties van een persoon in de vorm van bijvoorbeeld meertaligheid (Faist, 2010).

Wanneer we kijken naar diversiteit op individueel niveau is de vraag of diversiteit in een enge of in een ruime betekenis gedefinieerd moet worden (Nkomo, 1995 in Janssens & Steyaert, 2001:81). De brede definitie omvat alle mogelijke verschillen (Janssens & Steyaert, 2001:81). Het gaat zowel om de zichtbare en relatief eenvoudig aantoonbare persoonskenmerken zoals geslacht, leeftijd en etniciteit, als om de minder zichtbare persoonskenmerken zoals competenties, wensen en behoeften, seksuele voorkeur, werkstijlen en karaktereigenschappen (Van de Ven, De Groot & De Vries, 2004). Voorstanders van een brede definitie argumenteren dat in een organisationele context het moeilijk is om de verschillende kenmerken te onderscheiden van elkaar. Een ander argument is dat diversiteitprogramma's niet enkel gelden voor bepaalde groepen medewerkers maar inclusief zijn voor alle medewerkers van een organisatie (Janssens & Steyaert, 2001:81).

De enge definitie richt zich enkel op specifieke culturele categorieën zoals etniciteit en geslacht. Het argument dat voorstanders van een enge definitie aanhalen is dat het niet opgaat om alle verschillen over dezelfde kam te scheren. Dit zou betekenen dat alle verschillen hetzelfde zijn en dat ze hetzelfde effect hebben, wat enkel zou leiden tot de conclusie 'iedereen is verschillend'. Diversiteit in brede zin zou dan een betekenisloos begrip worden terwijl "diversiteit juist effect heeft omdat de verschillen niet betekenisloos zijn" (Nkomo, 1995 in Janssens & Steyaert, 2001:82). Voorstanders van de enge definitie zijn er zich ook van bewust dat een focus op één enkele dimensie kan betekenen dat men geen oog heeft voor interacties met andere kenmerken (Janssens & Steyaert, 2001:83). Cox (1995, in Janssens & Steyaert, 2001:83) pleit dan ook voor "het erkennen van de uniekheid van elke dimensie alsook het identificeren van de relaties met andere dimensies". Ook Nkomo (1995, in Janssens & Steyaert, 2001:83) ziet de doelstelling van diversiteitsonderzoek als "het specificeren van meerdere diversiteitsdimensies om vervolgens het verband te leggen met unieke en generieke gevolgen".

In de specifieke diversiteitsliteratuur wordt het begrip diversiteit voornamelijk ingedeeld volgens volgende kenmerken: primaire en secundaire kenmerken, veranderlijke en onveranderlijke kenmerken en waarneembare en onzichtbare kenmerken (Janssens & Steyaert, 2001:65). Primaire kenmerken zijn geslacht, leeftijd, etniciteit, seksuele geaardheid, ras en fysieke gesteldheid. De secundaire kenmerken omvatten opleiding, religieuze overtuiging, geografische afkomst, inkomen, burgerlijke staat en beroep. De

tweede indeling maakt een onderscheid op basis van de relatieve veranderlijkheid van de bronnen van diversiteit. Relatief onveranderlijke dimensies zijn ras, etniciteit, geslacht, seksuele geaardheid, nationaliteit en sociaal-economische afkomst. Veranderlijke kenmerken zijn leeftijd, functie, opleiding, burgerlijke staat en fysieke gesteldheid (Janssens & Steyaert, 2001:65). Tot slot is er de indeling in waarneembare en onzichtbare kenmerken (Cox, 1993; Milliken & Martins, 1996, in Janssens & Steyaert, 2001:65). Waarneembare bronnen van diversiteit omvatten ras, etniciteit, geslacht en leeftijd. Terwijl opleiding, functie, ervaring, sociaal-economische klasse ingedeeld worden als onzichtbare kenmerken (Janssens & Steyaert, 2001:65).

Deze drie indelingen sluiten elkaar niet uit. Sommige categorieën hebben een verband met elkaar maar geven toch een andere indeling. De primaire dimensie, bijvoorbeeld, houdt verband met de relatieve onveranderlijkheid maar valt er toch niet helemaal mee samen. Ook de minder zichtbare verschillen in waarden en normen zijn meestal sterk verbonden aan zichtbare verschillen zoals etniciteit en leeftijd, maar deze samenhang is niet altijd het geval (Janssens & Steyaert, 2001:65).

In de organisatieliteratuur vinden we nog andere indelingen terug (Janssens & Steyaert, 2001:65). Een voorbeeld is de indeling in cultureel, functioneel en historisch (Pollar & Gonzalez, 1994 in Janssens & Steyaert, 2001:65). Deze indeling wordt ook beschreven door Hellemans en Merckx (2004). Zij vertrekken vanuit de letterlijke betekenis van diversiteit, namelijk verscheidenheid. Aan dit begrip zijn er verschillende dimensies verbonden. Doorgaans wordt diversiteit beschreven in termen van etniciteit en geslacht. Dit wil zeggen dat er naar verscheidenheid gekeken wordt vanuit fysiek en cultureel oogpunt. De historische verschillen bestaan uit familiale samenstelling, politieke opinies en intergroepsrelaties (Janssens & Steyaert, 2001:65; Hellemans & Merckx, 2004:14). Functionele verschillen, tot slot, verwijzen naar verschillen in de manier waarop we leren, denken, informatie verwerken en reageren op autoriteit (Janssens & Steyaert, 2001:66). Hiermee bedoelt men met andere woorden verschillende denk- en leerwijzen, de wijze waarop we tot overeenstemming komen en de manier van communiceren. Daarnaast kan verscheidenheid ontstaan door verschillende vaardigheden en opleidingen (Hellemans & Merckx, 2004:14).

Naast het individuele niveau kan diversiteit bekeken worden in een organisatie (Faist, 2010). Ook hiervan zijn er verschillende definities waaronder deze van Jehn, Northcraft & Neale (1999).

*"The degree to which a workgroup or organization is heterogeneous with respect to personal and functional attributes."* (Jehn, Northcraft, & Neale, 1999 in Flannery, 2008).

Diversiteit op organisationeel niveau wil zeggen dat er naar de heterogeniteit van alle personen die werken in de organisatie gekeken wordt en welke verschillende groepen er gevormd kunnen worden indien men naar bepaalde aspecten kijkt.

Wanneer beleidsmakers spreken over diversiteit dan bedoelen ze meestal de mensen die men rekent tot de 'kansengroepen', zijnde iedereen die minder dan gemiddeld vertegenwoordigd is op de arbeidsmarkt. Diversiteit omvat dus meer dan alleen de allochtonen (ACV, 2004). Het is een zeer ruim begrip, waartoe ook gehandicapten, ouderen, vrouwen, ... behoren. Echter, in deze masterproef zal het enkel gaan over de allochtonen wanneer het begrip diversiteit aangehaald wordt.

## **2. Voordelen van diversiteit voor een organisatie**

Cox & Blake (1991, in Harvey & Allard, 2004) duiden aan dat wanneer een organisatie beschikt over een divers personeelsbestand, ze een competitief voordeel kan verkrijgen. Dit voordeel kan verwezenlijkt worden op zes gebieden: kostenbesparing, werving, marketing, creativiteit, probleemoplossing en systeemflexibiliteit (Cox & Blake, 1991, in Harvey & Allard, 2004:46).

### 2.1 Kostenbesparing

Ten eerste kunnen er extra kosten ontstaan als een organisatie geen aandacht besteedt aan de integratie en socialisatie van haar werknemers. Werktevreedenheid ligt lager bij minderheidsgroepen en werknemers uit kansengroepen zijn vaker afwezig (Cox & Blake, 1991 in Harvey & Allard, 2004:47). Dit zijn de zogenaamde affectieve effecten. Het is voornamelijk op dit vlak dat diversiteit kosten met zich meebrengt. Organisaties die onvoldoende aandacht hebben voor de aanwezige diversiteit zullen geconfronteerd worden met hoofdzakelijk negatieve affectieve effecten (Janssens & Steyaert, 2001:68). De organisatie moet op deze gebieden dus extra inspanningen leveren zodat er kosten bespaard worden en een competitief voordeel gehaald kan worden uit het diversiteitsbeleid. Ze kan dit doen door de balans tussen werk en privé te bevorderen zoals werknemers de mogelijkheid geven tot deeltijds werken of het aanbieden van kinderopvang. Hierbij moeten wel de kosten afgewogen worden tegenover de besparingen die men haalt uit deze investering (Cox & Blake, 1991 in Harvey & Allard, 2004:47).

### 2.2 Werving

Een tweede manier om voordeel te halen op de concurrenten is het werven en behouden van goede werknemers uit verschillende demografische groepen. Aangezien het aantal vrouwen, ouderen en allochtonen stijgt op de arbeidsmarkt dienen organisaties zich niet alleen te concentreren op de normwerknemers. Ze moeten ook 'andere' personen kansen bieden op werk (Cox & Blake, 1991 in Harvey & Allard, 2004:49). Hierdoor heeft een organisatie meer kans om alle kwaliteitsvolle kandidaten te bereiken en omdat mensen aandacht voor hun eigenheid waarderen, zal hun werktevreedenheid stijgen (De Vries & Van de Ven, 2005).

### 2.3 Marketing

Ten derde wordt ook de markt beïnvloed door een diverser wordende werkvloer. Een diverse organisatie beschikt over kennis van een groter aantal klantengroepen. Diensten en producten kunnen zo beter worden toegesneden op de wensen en verwachtingen van een bredere groep klanten. Net zoals mensen uit kansengroepen graag werken voor organisaties die aandacht besteden aan diversiteit, zullen ze ook sneller producten of diensten kopen van sociaal rechtvaardige organisaties. Klanten vinden het bovendien vaak prettig als ze zich kunnen identificeren met de verschillende medewerkers van de organisatie (De Vries & Van de Ven, 2005). Verder heeft cultuur een belangrijk effect op consumentengedrag. Het koopgedrag hangt af van tradities en opvoeding binnen de cultuur. Het is wel nodig dat deze diversiteit gemanaged wordt, het is niet voldoende dat diversiteit aanwezig is op de markt (Cox & Blake, 1991 in Harvey & Allard, 2004:50).

### 2.4 Creativiteit

Een divers samengesteld personeelsbestand betekent een grote verscheidenheid aan kennis, visies en inzichten. Dit stimuleert de creativiteit binnen de organisatie en leidt tot innovatieve producten en diensten (De Vries & Van de Ven, 2005). Voorwaarde is wel dat de werknemers hun eigen standpunt behouden en hun mening durven uiten. Daarom is het wederom noodzakelijk om diversiteit te managen (Cox & Blake, 1991 in Harvey & Allard, 2004:51).

### 2.5 Probleemoplossing

Heterogene groepen hebben een bredere en rijkere ervaring om problemen op te lossen. Dus diversiteit kan ook het oplossen van problemen en het nemen van beslissingen verbeteren. Maar er moet wel een kern van gelijkheid zijn tussen de leden van de groep, met andere woorden een balans tussen heterogeniteit en homogeniteit binnen de groep. De nood aan heterogeniteit moet aangevuld worden met de nood aan organisationele samenhang en eenheid van actie (Cox & Blake, 1991 in Harvey & Allard, 2004:52).

### 2.6 Systeemflexibiliteit

Tot slot kan competitief voordeel uit diversiteit gehaald worden door een hogere systeemflexibiliteit. Ten eerste zijn vrouwen en etnische minderheden cognitief meer flexibel. Vrouwen hebben bijvoorbeeld een hogere tolerantie voor ambiguïteit dan mannen. Hierdoor kunnen ze complexere problemen oplossen. Ten tweede zorgen bredere beleidsmaatregelen en procedures en minder gestandaardiseerde werkmethodes voor een meer flexibele organisatie en dus minder verzet ten opzichte van verandering (Cox & Blake, 1991 in Harvey & Allard, 2004:53).

De Vries en Van de Ven (2005) halen nog andere voordelen aan in hun werk. Door rekening te houden met individuele verschillen in leerstijlen, kennis, competenties, ervaring, motivatie, enz. kunnen medewerkers hun talenten ten volle benutten. Dit motiveert hen en

zorgt voor een grotere betrokkenheid bij de organisatie. Betrokken medewerkers hebben een hogere arbeidsproductiviteit, verzuimen minder en stromen minder vaak ongewenst uit.

Tot slot zorgt aandacht voor diversiteit voor een beter imago. Streven naar een divers personeelsbestand is een vorm van maatschappelijk verantwoord ondernemen en levert daardoor een positieve bijdrage aan het imago van de organisatie (De Vries & Van de Ven, 2005).

### **3. Valkuilen**

Naast voordelen zijn er ook nadelen of valkuilen verbonden aan aandacht schenken voor diversiteit. Hieronder worden er enkele besproken die aangehaald worden in de literatuur.

#### 3.1 Gevaar voor het wegwerken van verschillen

Het voortdurend bezig zijn met verschillen heeft als gevaar dat men de verschillen gaat wegwerken in plaats van ze te waarderen. Dit wil zeggen dat er vanuit de veronderstelling van gelijkheid gekeken wordt naar de verschillen. Het beleid dat in dit geval gevoerd wordt, heeft als doelstelling om allochtonen dezelfde kansen te geven als autochtonen door de verschillen van de minderheidsgroep aan te passen. Vanuit het diversiteitsperspectief zal een gelijke behandeling van deze groepen problemen geven omdat deze gelijkheid betekent dat men nog steeds beoordeeld wordt tegenover een ideale norm, namelijk een man, autochtoon, hooggeschoolde, .... Bij dit soort beleid bestaat dus het gevaar dat men het bestaan van de verschillen ontkent (Janssens, 2002).

#### 3.2 Gevaar voor categoriaal denken en polarisering

Omgekeerd kunnen de verschillen ook te sterk benadrukt worden waardoor ze typerend en karakteriserend gaan werken. Wanneer acties specifiek gericht worden naar een bepaalde doelgroep kan dit ten eerste een karakteriserend effect hebben en ten tweede bestaat de kans dat de verschillen te zeer beklemtoond worden (Janssens, 2002). Een aantal organisaties hanteren een beleid van positieve discriminatie om de positie van allochtonen te verbeteren op de arbeidsmarkt. Dit beleid is gericht op het terugdringen van sociale ongelijkheid (Van der Zee, 2006:21). Positieve actie kan een stigmatiserend effect hebben waardoor het idee bekrachtigd wordt dat leden van minderheidsgroepen minderwaardige collega's zijn, die speciale aandacht nodig hebben om te slagen op de werkvloer (Steele, 1990, in Van der Zee, 2006:22). Er worden groepen gevormd die men definieert als 'vrouwen', 'laaggeschoolden', 'allochtonen', ... die men dan plaatst tegenover 'mannen', 'hooggeschoolden', 'autochtonen', ... of met andere woorden de ideale 'normwerknemer'. Zo worden er in- en uitgroepen gecreëerd waardoor er weerstand ontstaat tussen de groepen. Personen die tot de uitgroep behoren worden als problematisch bestempeld, zij hebben een achterstand. Deze achterstand moet met behulp van speciale acties ingehaald worden. Dit roept dan weerstand op vanuit de ingroep (Janssens, 2002).

"Het fundamentele pijnpunt van een categoriaal beleid is dus dat zij 'de andere/het andere' uitsluiten omdat het andere beschouwd wordt als een uitdaging, als een speciaal aandachtspunt." (Janssens, 2002). Wanneer dit soort van beleid gevoerd wordt, lijkt het alsof de norm zelf niet problematisch is, maar dat hetgeen wat afwijkt van de norm een last is. Daarbij wordt er geen plaats gegeven en waarde toegekend aan 'het andere', wat wel zou moeten gebeuren om een goed beleid te voeren (Janssens, 2002).

### 3.3 Stereotypering, vooroordelen en discriminatie

"Een stereotype is een opvatting over een groep die geldt voor vrijwel alle leden van die groep." (Fiske, 1998, in Van der Zee, 2006:14) Stereotypen vloeien dus voort uit kenmerken die men veronderstelt ten aanzien van een bepaalde groep en die men vervolgens projecteert op een bepaald individu (Hellemans & Merckx, 2004:39). Elk individu uit de groep wordt verondersteld dezelfde kenmerken te hebben terwijl er feitelijk een variatie is in kenmerken tussen de individuen van een groep (Van der Zee, 2006:14). Een mogelijk gevolg van stereotypering is statusongelijkheid. Vaak wordt er een mening over iemand gevormd op basis van stereotypering. Vrouwen en alloctonen zullen dus een lagere status krijgen in bepaalde sectoren en er zullen meer hindernissen overwonnen moeten worden om dezelfde status te krijgen als mannen of autoctonen (Hellemans & Merckx, 2004:39).

"Een vooroordeel is een negatieve attitude die men heeft ten opzichte van een bepaalde groep of ten opzichte van de individuele leden van die groep op basis van een kenmerk." (Fiske, 1998, in Van der Zee, 2006:14) Vooroordelen zijn voornamelijk negatief, maar ze kunnen ook positief zijn (Hellemans & Merckx, 2004:38). Vooroordelen blijken in de praktijk een belangrijke rol te spelen bij het aanwerven of behandelen van werknemers die niet als normwerknemer beschouwd worden (Van der Zee, 2006:14). Vooroordelen kunnen een negatieve invloed uitoefenen op de prestaties van de werknemers. Er kan namelijk sprake zijn van self-fulfilling prophecy: de verwachting dat een bepaalde uitkomst gehaald wordt, genereert een gedrag dat aanstuurt op die uitkomst (Hellemans & Merckx, 2004:38).

Het verschil tussen vooroordelen en stereotypering is dat vooroordelen vaak gebaseerd zijn op stereotypen (Van der Zee, 2006:14). Daarnaast zijn stereotypen gemakkelijker te doorbreken dan vooroordelen omdat door regelmatig onderling contact met de benadeelde individuen, vooroordelen standvastiger worden en niet noodzakelijk afnemen na verloop van tijd (Hellemans & Merckx, 2004:39).

Wanneer stereotypen en vooroordelen niet alleen de gedachtes en gevoelens beïnvloeden, maar ook het gedrag gaan bepalen, dan is er sprake van discriminatie. "Discriminatie is een niet gerechtvaardigd negatief of schadelijk handelen tegenover de leden van een groep, eenvoudigweg vanwege hun lidmaatschap van die groep." (Van der Zee, 2006:15) De normen die gelden in onze huidige maatschappij zorgen ervoor dat negatief gedrag en uitingen in subtielere vormen voorkomen. Deze soort van discriminatie wordt 'modern racism' genoemd waarbij vooroordelen en racistische gevoelens gecombineerd worden met

een waardesysteem dat gericht is op gelijkheid (Gaertner en Dovidio, 1986, in Van der Zee, 2006:16). Een voorbeeld hiervan is dat allochtone werknemers geen verlof krijgen op een religieuze feestdag die geldt in hun cultuur. Echter, naast subtiele discriminatie, komen pesterijen op het werk nog steeds voor in de hedendaagse maatschappij. Dit heeft niet alleen effect op het welbevinden van het slachtoffer, maar ook op de prestaties. Dit blijkt uit onderzoek rond 'stereotype threat' wat verwijst naar het fenomeen dat de aanwezigheid van een bepaalde verwachting op zich al kan leiden tot een mindere prestatie. Niet alleen de verwachting, ook de angst op een negatieve beoordeling heeft een invloed op de prestaties (Steele, 1988, in Van der Zee, 2006:18). Anderzijds kunnen vooroordelen en stereotypering omgebogen worden in een effectievere samenwerking, mits de moeizame groepsprocessen onderwerp van reflectie en discussie kunnen zijn (Watson, Kumar & Michaelson, 1993, in Janssens & Steyaert, 2001).

### 3.4 Solo-rol

Allochtonen die de enige of vrijwel de enige vertegenwoordiger van hun culturele groep zijn, kunnen spanningen ervaren die samenhangen met hun 'solo-rol' (Pettigrew en Martin, 1987, in Van der Zee, 2006:20). Omdat hun gedrag voortdurend in de belangstelling staat, wordt er extra druk gecreëerd, wat invloed kan hebben op hun prestaties. Deze solo-rol blijkt dus ook samen te gaan met het hierboven besproken begrip 'stereotype threat' (Robertson et al, 2003, in Van der Zee, 2006:20). Door deze extra druk op personen met een solo-rol, besteden ze meer aandacht aan de zelfpresentatie en kunnen ze voor hun omgeving een vertekend beeld geven waardoor ze ofwel te hoge verwachtingen stellen van hun 'leider' of de leider net niks goed kan doen in hun ogen. Deze waarnemingen door de omgeving leiden tot contrast en aanpassing van hun gedrag en eigenschappen. Wanneer de solo zijn werk goed doet, bestaat er de neiging om zijn gedrag te contrasteren tegen dat van de rest van de groep waardoor er extreem hoge verwachtingen ontstaan. Omgekeerd, wanneer de solo slechts matig presteert, kan het gedrag van de solo geassimileerd worden in de richting van bestaande negatieve stereotypen, waardoor de verwachtingen zeer laag liggen. In beide gevallen zal de solo geïsoleerd raken van de collega's. Dit heeft als gevolg dat solo's over het algemeen weinig steun ervaren in de werksituatie (Van der Zee, 2006:20).

### 3.5 Organisatiecultuur

Om voordeel te halen uit een diversiteitsbeleid is er een belangrijke hindernis die overwonnen moet worden: weerstand van de werkvloer. Deze weerstand kan toegewezen worden aan de heersende cultuur binnen de organisatie. Helleman en Merckx (2004) definiëren een organisatiecultuur als "de onderliggende waarden, overtuigingen en principes die dienen als basis voor het managementsysteem van een organisatie, evenals de managementpraktijk waarin deze principes zowel worden uitgedragen als versterkt". De organisatiecultuur is voor elke organisatie anders aangezien elke organisatie belang hecht aan andere waarden, normen en doelen. Deze cultuur is ook sterk ingebed in de organisatie en is bijgevolg moeilijk te veranderen. Het management zal dus de nodige inspanningen

moeten leveren zodat er een voldoende groot draagvlak gecreëerd wordt voor diversiteit (Hellemans & Merckx, 2004:43).

### 3.6 Andere valkuilen

Overige valkuilen met betrekking tot diversiteit kunnen zijn: onvoldoende kennis over het thema diversiteit, beperkte integratie van het diversiteitsbeleid in de strategische doelstellingen, ontbreken van degelijke metingen, ... Dit leidt tot een gebrek aan aandacht van het management voor diversiteit (Hellemans & Merckx, 2004).

## 4. Uitdagingen

De valkuilen tonen aan dat er een aantal uitdagingen verbonden zijn aan het voeren van een diversiteitsbeleid. Een eerste uitdaging voor het diversiteitsmanagement vormt het waarderen van verschil. Structureel omgaan met verschillen houdt in dat men de andere niet ten opzichte van de norm gaat plaatsen waardoor men be(ver)oordeeld wordt, maar men gaat de andere vanuit de positie van de andere benaderen. Dit betekent dat men bijvoorbeeld vrouwen niet langer als groep positioneert tegenover mannen, want zolang zij als niet-mannen worden beschouwd, zal men nooit komen tot een waardering van het potentieel van 'vrouwen'. Daarom dat men vanuit de overheid de term 'kansengroepen' verkiest boven de term 'risicogroepen'. In plaats van de risico's of de tekorten van mensen te beklemtonen prefereert men om te vertrekken vanuit hun talenten en potentiële kansen. Een diversiteitsbeleid betekent op zoek gaan naar de meerwaarde die besloten ligt in ieder van ons (Janssens, 2002).

Een tweede uitdaging is een geïntegreerde aanpak voor het voeren van een diversiteitsbeleid. Dit wil zeggen dat er een afstemming moet zijn tussen verschillende organisatieaspecten: het formeel managementbeleid, het personeelsbeleid, de inhoudelijke invulling van taken en de dagelijkse gang van zaken op de werkvloer (Meerman & Glastra, 2001, in Janssens, 2002). Alleen dan kan een organisatie ook daadwerkelijk leren en meerwaarde creëren. Een geïntegreerde aanpak heeft als gevolg dat de organisatie geconfronteerd wordt met nieuwe vragen. Organisaties hebben vaak als doelstelling om op een gestandaardiseerde manier te werken. Maar wanneer men werkt met diverse mensen en een diversiteitsbeleid wil invoeren, zal de organisatie moeten afstappen van de idee van een gestandaardiseerde organisatie. Organisaties die de aanwezige verschillen willen erkennen en waarderen zullen zich flexibel moeten opstellen en continu op zoek gaan naar een manier van werken waar zoveel mogelijk rekening wordt gehouden met de noden en behoeften van hun diverse medewerkers (Janssens, 2002).





# Diversiteitsbeleid

## 1. Wat is een diversiteitsbeleid?

Diversiteitsbeleid en diversiteitsmanagement zijn twee begrippen die vaak door elkaar gebruikt worden en waar de meeste auteurs geen duidelijk onderscheid tussen maken. Dit onderscheid wordt echter wel gemaakt door De Vries en van de Ven (2005) en Janssen (2002) die diversiteitsmanagement zien als onderdeel van een diversiteitsbeleid. Diversiteitsmanagement wordt op deze manier dus een aspectbeleid van het totale diversiteitsbeleid en maakt volgens Janssen (2002:27) zo deel uit van een integraal bedrijfsbeleid.

De bedoeling van een diversiteitsbeleid is om voordeel te halen uit de verschillen in talenten en competenties die werknemers uniek maken en om deze verschillen te managen (Hellemans & Merckx, 2004:15). Het uitgangspunt van diversiteitsbeleid is dat ook binnen groepen grote verschillen bestaan en dat ieder mens uniek is. Diversiteitsbeleid richt zich daarom op alle medewerkers, ook op de zogenaamde doorsnee-medewerker (De Vries en van de Ven, 2005). Met behulp van een diversiteitsbeleid wordt het diversiteitsperspectief vastgelegd in de organisatie en haar beleid. Hierbij is de wisselwerking tussen de doelgroep en de organisatie het vertrekpunt (Hellemans & Merckx, 2004:15).

Cruciaal voor een effectief en efficiënt diversiteitsbeleid is een integraal personeelsbeleid dat er op gericht is de verschillen tussen mensen te kennen, te begrijpen, te waarderen en aan te wenden, ter verrijking van de medewerkers en de organisatie (Hellemans & Merckx, 2004:15). Een integraal personeelsbeleid kent twee beginpunten. Ten eerste moet er samenhang zijn tussen het personeelsbeleid en de visie, missie en doelen van de organisatie. Ten tweede moeten de verschillende instrumenten van het personeelsbeleid geïntegreerd zijn. Dit wil zeggen dat de rekrutering en selectie, mentoring, evaluatie, opleiding, loopbaanontwikkeling, enz. op elkaar afgestemd moeten zijn (Hellemans & Merckx, 2004:16).

De verschillende beleidsmaatregelen die men onder diversiteitsbeleid kan verenigen zijn het seniorenbeleid (gericht op het inperken van de doorstroom van deze groep en het verlies aan ervaringsdeskundigen), het leeftijdsbewust personeelsbeleid (voldoende aandacht geven aan verschillende generaties of leeftijdsfasen), het genderbeleid (een balans creëren tussen werk en privéleven door voorzieningen te creëren, bijvoorbeeld mannen versus vrouwen taken), het interculturalisatiebeleid of intercultureel beleid (allochtone werknemers aantrekken) en het arbeidsgehandicaptenbeleid (waarin aandacht wordt gegeven aan de kwaliteiten in plaats van beperkingen) (Pyrek, 2005).

## **2. Waarom een diversiteitsbeleid?**

Diversiteit is een onderwerp waar organisaties vandaag niet meer omheen kunnen. Tegenwoordig betekent werken in een organisatie samenwerken met mensen die een andere functie, opleiding, ervaring en/of waarden hebben. Deze evolutie vraagt om een beleid waar de verschillen tussen mensen erkend en gewaardeerd worden (Janssens, 2002).

Cox (1993, in Janssens & Steyaert, 2001:56) identificeert drie argumenten waarom het voor organisaties noodzakelijk is aandacht te hebben voor diversiteit: juridische, maatschappelijke en economische. Bij private ondernemingen zijn voornamelijk de economische motieven van doorslaggevende aard, in tegenstelling tot de publieke instellingen waar de maatschappelijke en sociale motieven een rol spelen (Van de Voorde, 2004).

### **2.1 Juridisch argument**

In verschillende landen, zoals de Verenigde Staten en Nederland, heeft de overheid een wet- en regelgeving rond discriminatie en diversiteit ingevoerd. Deze wetten verplichten organisaties om evenredige arbeidsparticipatie na te streven. Dit houdt in dat ze regelmatig de samenstelling van hun personeelsbestand dienen door te geven, samen met voorstellen om eventuele onevenredigheden weg te werken (Doyen, Lamberts & Janssens, 2002:19). De doelstelling van deze wetgeving is om een moreel verantwoord beleid te ontwikkelen waar de ongelijkheid tussen minderheid en meerderheid wordt weggewerkt (Janssens, 2002:10).

Op Europees vlak zijn twee richtlijnen van toepassing. De richtlijn van 29 juni 2000 bevat duidelijke definities van directe en indirecte discriminatie, de richtlijn van 27 november 2000 is specifiek gericht tot de arbeid. Deze richtlijn handelt over discriminatie op basis van godsdienstige of maatschappelijke overtuiging, handicap, leeftijd of seksuele geaardheid. Het doel is om gelijke behandeling in alle lidstaten van de Europese Unie te eerbiedigen (Janssens, 2002:10). In België geldt slechts één verplichte maatregel voor ondernemingen gericht op jongeren. Het federaal startbanenplan of het Rosettaplan verplicht sinds april 2000 ondernemingen die meer dan 50 werknemers hebben om jongeren in dienst te nemen en dit voor minimum 3% van het totale personeelsbestand (Doyen, Lamberts & Janssens, 2002:20).

### **2.2 Maatschappelijk argument**

Het maatschappelijke, ook wel moreel ethisch argument genoemd, stelt dat organisaties aandacht moeten hebben voor de sociale ongelijkheid van bepaalde groepen en een meer sociaal rechtvaardige situatie moeten nastreven zodat de beschikbare functies en posities meer evenredig over de verschillende groepen verdeeld zijn (Janssens en Steyaert, 2001:57; Janssens, 2002). De keuze voor het voeren van een diversiteitsbeleid kan in dit geval een vorm van maatschappelijk verantwoord ondernemen of stakeholdermanagement zijn. De activiteiten van de organisatie worden namelijk beïnvloed door de werknemers, de

bedrijfsrelaties, de consumenten, de gemeenschap en het milieu terwijl de organisatie omgekeerd ook invloed uitoefent op deze partijen (Doyen, Lamberts & Janssens, 2002:20). Zo streven sommige bedrijven een personeelsbestand na dat een weerspiegeling is van de huidige, diverse arbeidsmarkt waar alle werknemers gelijke kansen krijgen (De Vries en van de Ven, 2005; Janssens, 2002).

Een organisatie kan deze verantwoordelijkheid uit eigen initiatief opnemen ofwel overtuigd worden door andere organisatie. Naast de zuiver commerciële ondernemingen zijn er ook ondernemingen die al van bij het ontstaan een sociale doelstelling hebben meegekregen of gegroeid zijn uit een sociaal economieproject. De onderneming kan ook subsidies verkregen hebben voor een bepaald sociaal project dat evenredige participatie bevordert. In deze situatie is de kans groot dat de onderneming deze sociale voeling blijft behouden en zal streven naar kansen voor minderheidsgroepen (Doyen, Lamberts & Janssens, 2002:21).

Deze maatschappelijke visie wordt gestimuleerd door het consumentengedrag. Individuele consumenten kiezen vaker voor bedrijven die zich moreel-ethisch gedragen. Bedrijven die aandacht hebben voor diversiteit creëren een positief imago en reputatie waardoor ze zowel klanten als potentiële werknemers aantrekken (Janssens, 2002:9).

### 2.3 Economisch argument

Tot slot zijn er economische motieven die organisaties overtuigen van het belang en de effecten van heterogeniteit op de bedrijfsprestaties. Dit argument heeft twee keerzijdes. Enerzijds wordt er gewezen op de kost indien diversiteit niet goed gemanaged wordt, zoals een hoog verloop, een lage werktevredenheid en frustraties of conflicten tussen groepen (Cox, 1991 in Janssens en Steyaert, 2001:57). Diversiteit wordt hier gezien als een manier om de doelstellingen zo efficiënt en zo effectief mogelijk te verwezenlijken. Met andere woorden, een divers personeelsbestand kan de efficiëntie verhogen. Deze visie op diversiteit wordt ook wel eens benoemd met de idee van 'de juiste persoon op de juiste plaats'. Iedere werknemer heeft zijn eigen sterktes en zwaktes. Om de efficiëntie te verhogen is het dus noodzakelijk dat ze op die plaats ingezet worden waar ze het best functioneren (Janssens, 2002:10).

Anderzijds wijst het economische argument op positieve onderbouwingen, zoals het aantrekken en behouden van goede werknemers, creativiteit en kwaliteit, en systeemflexibiliteit (Cox, 1991 in Janssens en Steyaert, 2001:57). Een divers personeelsbestand wil zeggen dat er verschillende perspectieven aanwezig zijn in de organisatie waardoor het creëren van nieuwe ideeën en het oplossen van complexe problemen eenvoudiger wordt. De interactie tussen deze uiteenlopende perspectieven leidt tot creativiteit, innovatie of het produceren van hogere kwaliteitsoplossingen (Janssens, 2002:10).

Een ander economisch motief is de verandering van de arbeidsmarkt. De arbeidsmarkt is diverser geworden door enerzijds een aantal demografische ontwikkelingen zoals vergrijzing, ontgroening en een toename van het aantal allochtonen, anderzijds door de toegenomen participatie van vrouwen. Dit hangt samen met de krapte op de arbeidsmarkt, die aanleiding gaf voor de organisaties om groepen die tot dan toe minder vertegenwoordigd waren binnen organisaties te werven (De Vries en van de Ven, 2005). De organisatie past haar personeels- en organisatiebeleid aan zodat er een betere afstemming is op de arbeidsmarkt. Dit houdt in dat bijvoorbeeld selectie-eisen aangepast worden, al dan niet gekoppeld aan training op de werkvloer, het hertekenen van functies of het aanpassen van infrastructuur (Doyen, Lamberts en Janssens, 2002:22). Echter, volgens Glastra (1999) kunnen we in dit geval niet spreken over een diversiteitsbeleid. De organisatie neemt personen uit minderheidsgroepen aan omdat ze moet vanwege de krapte op de arbeidsmarkt en niet omdat ze hier de voordelen van ziet. Deze reden wordt gezien als "apolitieke redeneringen die het bedrijfsbelang vooropstellen" (Glastra, 1999:17).

Verder kan een onderneming diversiteit nastreven bij haar personeel maar ze kan ook op zoek gaan naar bepaalde competenties die ontbreken bij het homogene personeelsbestand. Zo hebben veel vrouwen bepaalde communicatieve vaardigheden die mannen vaak missen. Vooral in de Amerikaanse literatuur benadrukt men dat door niet of weinig inzetten van vrouwen en etnische minderheden, enorm veel talent verloren gaat. Het is belangrijk de nodige ruimte te creëren zodat deze personen zich ten volle kunnen ontplooiën en een meerwaarde kunnen betekenen voor de onderneming. Het samenwerken met een divers personeel maakt ondernemingen gevoeliger voor de wensen van diverse klanten waardoor de onderneming minder weerstand voor verandering zal tonen en er vlugger op zal inspelen (Doyen, Lamberts & Janssens, 2002:21).

Een laatste economisch argument dat Doyen, Lamberts en Janssens (2002) aanhalen, is het feit dat ondernemingen reeds minderheidsgroepen hebben aangeworven, maar waarbij de integratie niet vlot verloopt. De onderneming kent bijvoorbeeld een hoog verloop, een groot absentieïsme, een dalende productiviteit of er is sprake van spanningen tussen het personeel. Dit kan erop wijzen dat er niet op de juiste manier wordt omgegaan met verschillen in de onderneming en dit vormt bijgevolg een goede reden om diversiteitsinitiatieven te ontwikkelen (Doyen, Lamberts en Janssens, 2002:23).

### **3. Dimensies**

Doyen, Lamberts en Janssens (2002) halen vier verschillende dimensies aan die samen aangeven welke vorm het diversiteitsbeleid in een organisatie kan aannemen.

#### **3.1 Spanwijdte van het beleid**

Een eerste dimensie is de spanwijdte of focus van het beleid. Er zijn verschillende aspecten waarop een beleid gericht kan zijn. Een beleid dat zich focust op meerder aspecten heeft een

brede spanwijdte. Ten eerste kan het beleid gericht zijn op "het openen van deuren". Hierbij gaat men na welke hindernissen er bestaan in de wervings- en selectieprocedure en op welke manier men deze kan wegwerken opdat minderheidsgroepen kunnen instromen. Daarnaast kunnen ondernemingen de nodige ruimte en flexibiliteit creëren binnen andere aspecten van het personeels- en organisatiebeleid om minderheidsgroepen te integreren in de organisatie. Zulke ondernemingen werken aan 'het openen van praktijken'. Tot slot zijn er nog ondernemingen die zich richten op 'het openen van de ogen'. Deze ondernemingen willen hun personeel bewustmaken rond de verschillen tussen werknemers en hoe men hier op een positieve manier mee kan omgaan. Zij willen er bovendien voor zorgen dat deze verschillen een meerwaarde gaan betekenen voor de onderneming (Doyen, Lamberts en Janssens, 2002:274). Ook Van de Voorde (in Blanpain et al, 2007:11) haalt de belangrijkheid van deze aspecten aan om de doelstelling van evenredige arbeidsdeelname te behalen.

### 3.2 Top-down of bottom-up benadering

Bij deze tweede dimensie gaat men kijken op welk niveau het beleid vorm krijgt. Dus met andere woorden wie het diversiteitsbeleid in de onderneming stuurt en wie betrokken is bij de vormgeving van het beleid. Wanneer het initiatief om een diversiteitsbeleid te voeren afkomstig is van de directie, spreekt men van de 'top-down' benadering. Samen met het management wordt het proces gepland en gestuurd. De beslissingen en maatregelen worden doorgegeven aan de lagere niveaus, die op hun beurt verantwoording afleggen aan de top over de implementatie van het beleid. Bij de 'bottom-up' benadering daarentegen, ontstaat het initiatief op de werkvloer. Werknemers op de lagere niveaus kunnen nood hebben aan meer diversiteit of aan betere maatregelen om de huidige diversiteit te managen. Indien de top beslist haar medewerking te verlenen, zal zij financiële middelen en ruimte ter beschikking stellen. In de praktijk vinden we vaak een combinatie van beide benaderingen terug (Doyen, Lamberts en Janssens, 2002:275).

### 3.3 Manifest of latent diversiteitsbeleid

Een onderneming kan er voor kiezen haar diversiteitsbeleid expliciet duidelijk te maken aan de interne en externe stakeholders. In dit geval spreekt men van een manifest diversiteitsbeleid. Om dit engagement te bevestigen kan een onderneming bijvoorbeeld een anti-discriminatieclausule toevoegen aan het arbeidsreglement, een werkgroep diversiteit oprichten, een charter ondertekenen of diversiteitstraining geven aan het personeel. Het bekend maken van dit engagement maakt deel uit van het diversiteitsbeleid. Ondernemingen die deze benadering toepassen willen een voorbeeld betekenen voor andere ondernemingen en zien voordelen in een imago als manager van diversiteit. Daar tegenover staan ondernemingen die een latent diversiteitsbeleid voeren. Deze ondernemingen nemen hindernissen weg en zorgen dat er ruimte is om op een positieve manier met verschillen om te gaan, toch benoemen zij dit niet zo bij de interne en externe stakeholders. Zij zien geen

voordeel in het duidelijk maken van dit engagement (Doyen, Lamberts en Janssens, 2002:276).

### 3.4 Specifieke of algemene maatregelen

De laatste dimensie kijkt of maatregelen specifiek gericht zijn op bepaalde kansengroepen of dat ze eerder algemeen zijn. Zo kan men bij het aantrekken van bijvoorbeeld de doelgroep allochtonen specifieke wervingskanalen aanwenden. Ook kan men in de jobadvertenties de doelgroep allochtonen extra aanmoedigen om te solliciteren. Dit zijn slechts enkele voorbeelden van specifieke maatregelen in een diversiteitsbeleid. Ondernemingen kunnen er echter ook voor kiezen om algemene maatregelen te nemen die iedereen ten goede komen. Hierbij kunnen er uitzonderingen gemaakt worden voor individuen, maar niet voor een hele groep werknemers (Doyen, Lamberts en Janssens, 2002:276).

## **4. Omstandigheden die het beleid kunnen beïnvloeden**

### 4.1 Individuele omstandigheden

Het hangt van een aantal factoren af of 'andere' werknemers gebruik maken van de kansen die ze krijgen door het diversiteitsbeleid van de organisatie. De werknemers moeten weten wat de mogelijkheden zijn en ze moeten erin geloven dat het beleid hun kansen biedt. Ze moeten geïnteresseerd zijn in deze kansen en bereid zijn om op de kansen in te gaan. Wanneer aan deze voorwaarden niet voldaan is, zullen de 'andere' werknemers de kansen niet benutten en zal het diversiteitsbeleid niet bijdragen tot evenredige arbeidsdeelname binnen de organisatie (Doyen, Lamberts & Janssens, 2002:34).

### 4.2 Relationele omstandigheden

De relaties op de werkvloer bepalen voor een deel welke maatregelen genomen moeten worden die nodig zijn om verschillen te waarderen en te respecteren. Hoe is de verhouding tussen leidinggevenden en ondergeschikten en tussen collega's? Zijn er scheefgetrokken machtsverhoudingen die vragen om grove maatregelen of is er reeds een klimaat van respect en moeten er slechts enkele kleine maatregelen genomen worden? (Doyen, Lamberts & Janssens, 2002:34)

Ook tijdens het invoeren van de maatregelen, zullen deze verhoudingen een invloed hebben op het enthousiasme voor bepaalde initiatieven. De informatie en beïnvloeding door informele contacten is vaak groter dan door formele diversiteitsinitiatieven (Doyen, Lamberts & Janssens, 2002:34).

Tot slot zijn de verhoudingen en vooral de veranderingen in deze verhoudingen een effect van het al dan niet slagen van een diversiteitsbeleid. Met andere woorden, hoe waren de verhoudingen vóór het invoeren van het diversiteitsbeleid? Hoe hebben de verhoudingen het

al dan niet slagen van de initiatieven beïnvloed? Is er iets veranderd in de verhoudingen onder invloed van het diversiteitsbeleid? (Doyen, Lamberts & Janssens, 2002:34)

#### 4.3 Context van het diversiteitsbeleid

Naast individuele en relationele omstandigheden wordt het diversiteitsbeleid beïnvloed door de context van de organisatie (Doyen, Lamberts & Janssens, 2002:35). Doyen, Lamberts en Janssens (2002) vermelden drie aspecten van de organisatiecontext die het diversiteitsbeleid kunnen beïnvloeden: de bestaande wetgeving, de reeds aanwezige diversiteit of heterogeniteit in de organisatie op het moment dat ze koos voor een diversiteitsbeleid en de aanwezige diversiteit op de lokale arbeidsmarkt.

In België is het streven naar evenredige duurzame tewerkstelling tot nu toe berust geweest op vrijwillig engagement van de organisaties. Het nieuwe decreet van de Vlaamse Overheid, het impulsbeleid, zal hier verandering in brengen (Doyen, Lamberts & Janssens, 2002:35). Dit beleid wordt in het volgende hoofdstuk besproken.

Ten tweede zullen organisaties meestal een diversiteitsbeleid starten als ze reeds over een divers personeelsbestand beschikken. Het is weinig waarschijnlijk dat een organisatie dit doet vertrekkende vanuit een homogeen personeelsbestand (Doyen, Lamberts & Janssens, 2002:35).

De diversiteit op de arbeidsmarkt in een bepaalde regio en de context waarin die diversiteit ontstaan is, kan invloed hebben op de werking van het diversiteitsbeleid van de organisatie die in deze regio gevestigd is. Het feit dat in Limburg autochtonen en allochtonen al tientallen jaren samenwerken, zorgt voor een specifieke context die onder andere een sterke invloed heeft op de relaties op de werkvloer (Doyen, Lamberts & Janssens, 2002:35).

### **5. Kritische succesfactoren**

Janssens (2002) beschrijft tien kritische succesfactoren voor een diversiteitsbeleid. Deze factoren worden beschouwd als fundamentele randvoorwaarden waar men in een diversiteitsbeleid aandacht voor moet hebben. Bepaalde factoren kunnen reeds impliciet ingebed zijn in de managementstijl en de dagelijkse manier van functioneren, in andere organisaties zullen enkele factoren extra inspanningen vereisen.

#### 1. Organisatiedoelstellingen: een rechtstreekse koppeling met diversiteit

Diversiteit wordt werkbaar gemaakt door een rechtstreekse link tussen diversiteit en de organisatiedoelstellingen waarneembaar te maken (Janssens, 2002:15). Dit wil zeggen dat het diversiteitsprincipe verankerd dient te zijn in instrumenten met betrekking tot strategisch personeelsbeleid, communicatiebeleid, marketingbeleid en managementstijl (Alken & Van Geffen, 2010). De aanwezige verschillen tussen de werknemers kunnen een positief effect



hebben voor de organisatie en mogen dus niet als belemmering voor het behalen van de doelstellingen ervaren worden (Janssens, 2002:15). Hellemans & Merckx (2004) stellen dat het noodzakelijk is om concrete doelen te stellen zodat de gelijke kansen gewaarborgd worden. Het stellen van doelen zorgt er ook voor dat er toezicht gehouden wordt op de voortgang in de uitvoering van het beleid (Hellemans & Merckx, 2004:81).

## 2. Missie en waarden als leidraad

De missie en waarden van een organisatie ondersteunen en geven richting aan het diversiteitsbeleid. De bedrijfscultuur, de normen en waarden van de organisatie, dient het formele diversiteitsbeleid te bevestigen door weerspiegeling ervan in de dagelijkse activiteiten. De leidinggevenden spelen hierin een belangrijke rol omdat zij een voorbeeldfunctie hebben tegenover de overige werknemers. Via het gewenste gedrag kunnen zij de missie laten doordringen naar lagere niveaus binnen de organisatie (Janssens, 2002:19). Alken & Van Geffen (2010) halen ook nog aan dat er een heldere visie op diversiteit en diversiteitsmanagement moet zijn in relatie tot de bedrijfsvisie (zowel economisch als sociaal).

## 3. Draagvlak creëren

Het creëren van een draagvlak is noodzakelijk om alle partijen in de organisatie te betrekken in het diversiteitsbeleid zodat nut en noodzaak op organisatieniveau wordt gedragen (Alken & Van Geffen, 2010). Dit is belangrijk omdat het aannemen en waarderen van nieuwe werknemers angst kan veroorzaken bij bepaalde groepen mensen: angst voor verlies van eigen functie, angst voor prestige, angst voor verworven rechten, angst voor andere waarden en normen... Het diversiteitsbeleid zou onder gedeeld eigendom horen te vallen en dus niet enkel de verantwoordelijkheid van een diversiteitsmanager mogen uitmaken. Open communicatie is hierbij dé factor naar succes. Elke stakeholder zou op de hoogte moeten zijn van dit beleid en de acties die hiertoe gepland zijn (Janssens, 2002:21).

## 4. Aantrekken en binden

Cruciaal voor een meer divers personeelsbestand is een gepaste rekrutering en selectie. Diversiteit dient in de samenstelling van het personeel op alle niveaus van de organisatie voldoende aanwezig te zijn. Dus ook op de hogere niveaus moeten er 'andere' werknemers aangeworven worden (Alken & Van Geffen, 2010). De organisatie zou moeten uitgaan van de competenties en het potentieel van de kandidaten zodat stereotypering en discriminatie geen kans krijgen. Anders zouden bijvoorbeeld lager geschoolden onmiddellijk al uitgesloten worden als er hoge vereisten vooropgesteld worden. Daarnaast is de manier waarop organisaties nieuwe werknemers aanwerft belangrijk. Het wervingskanaal zou een zo breed mogelijk bereik moeten halen. De uiteindelijke selectie zou daarna op een zo objectieve mogelijke wijze moeten gebeuren (Janssens, 2002:23).

## 5. Cultuur van respect

Een succesvol diversiteitsbeleid houdt ook in dat diverse medewerkers respectvol met elkaar kunnen omgaan (Janssens, 2002:25). Alken en Van Geffen (2010) beschrijven dit als "het bestaan van- of kunnen sturen naar een organisatiecultuur getypeerd door veranderingsbereidheid, en openheid voor divers gedrag en denkwijzen". Een cultuur van respect wordt gecreëerd door individuen bij elkaar te brengen en met elkaar te laten werken zodat ze elkaars sterke punten leren zien. Dit impliceert dat men niet verwacht dat de anderen hun eigen cultuur moeten opgeven, maar dat er wederzijdse aanpassing plaatsvindt. Door het in contact komen met andere culturen wordt de medewerker om enige zelfreflectie gevraagd. Diversiteitsbeleid houdt namelijk een mentaliteitswijziging in. Door in contact te komen met andere culturen, leren individuen in feite het meest over zichzelf en niet zozeer over de anderen (Janssens, 2002:25).

## 6. Dynamiek van participatie

Doordat er meer diverse werknemers deelnemen aan het organisatieproces is het belangrijk om een goed evenwicht te creëren tussen het waarderen van verschillen en het nastreven van gelijkheid en cohesie. Er worden voor de 'andere' medewerkers vaak extra initiatieven ondernomen waardoor de reeds aanwezige werknemers zich benadeeld gaan voelen. Hieruit volgt dat een diversiteitbeleid dus gericht moet zijn op de individuele behoeften van alle werknemers. Toch is een gelijke behandeling niet altijd de juiste oplossing. Doordat het personeelsbestand diverser is geworden, heersen er namelijk verschillende waarden en normen in organisaties. Eenzelfde uitvoering van een bepaalde taak kan daardoor een heel andere betekenis hebben. Het uiteindelijke doel van een goed diversiteitsbeleid is dat iedere medewerker leert omgaan met diverse medewerkers en klanten en dat hierdoor diversiteit een verantwoordelijkheid wordt voor de organisatie in haar geheel (Janssens, 2002:27).

## 7. Flexibele afspraken maken

Werken met een divers personeelsbestand betekent dat men de idee van een uniforme, gestandaardiseerde organisatie moet verlaten. Situaties verschillen van elkaar, mensen verschillen van elkaar zodat er telkens op zoek moet gegaan worden naar een oplossing specifiek voor de situatie en die voor alle betrokken partijen aanvaardbaar is. De bedoeling is dat er gezamenlijke onderhandelingen plaatsvinden om tot een win-win situatie voor beide partijen te komen. Hierbij mogen echter de onderliggende belangen van beide partijen niet uit het oog verloren worden. Als beide partijen de oplossing aanvaarden spreken we van een consensus. Omgaan met onzekerheid speelt een belangrijke rol in het diversiteitsbeleid van een organisatie vermits er niet op voorhand een oplossing voor elk mogelijk probleem geformuleerd kan worden (Janssens, 2002:29).

## 8. Relatieveel gericht coachen

Naast het taakgericht begeleiden, is het ook van belang dat de manager relatiegericht coacht. De taak van de manager is namelijk om een groep te laten functioneren als een team van individuen die op elkaar afgestemd zijn. Dit betekent niet alleen opdrachten en verantwoordelijkheden toevertrouwen maar ook ieders gevoel van eigenwaarde versterken (Janssens, 2002:31). De leider moet onder andere over volgende kwaliteiten beschikken: aansturen, coachen, motiveren, resultaatgericht, samenwerken, integer, strategische visie, veranderingen aanvoelen, ... Leiders moeten met andere woorden in staat zijn om zichzelf nieuwe vaardigheden en inzichten aan te leren en dit moeten ze ook stimuleren bij de werknemers zodat veranderingen in de organisatie zo weinig mogelijk weerstand oproepen (Hellemans & Merckx, 2004:80). Ook Alken en Van Geffen (2010) halen aan dat managers over de nodige kennis, inzicht en vaardigheden dienen te beschikken.

Er worden vijf succesfactoren onderscheiden in het relationeel coachen. Als eerste is tweezijdige communicatie van belang waarmee bedoeld wordt dat de werknemer en de coach hun wederzijdse veronderstellingen en verwachtingen aan elkaar kunnen vertellen. Een tweede factor is positieve feedback. De coach versterkt de eigenwaarde van de medewerker door hem met raad bij te staan in zijn verdere groeiproces. Als derde punt is er het inleven in de andere. Door met de ogen van de ander te leren kijken kan de coach detecteren waar er nog problemen en gevoelige punten voorkomen. Vervolgens wordt gepast omgaan met macht als succesfactor aanzien. De coach heeft een bepaalde macht over de ander. Het is echter belangrijk dat hij zijn stijl aanpast naargelang de situatie, dit vereist een zekere flexibiliteit langs zijn kant. Tot slot moet een coach respect en erkenning tonen. Dit houdt in dat de coach op een opbouwende manier commentaar kan geven aan zijn medewerkers (Janssens, 2002:31).

## 9. Interculturele opleiding

Alle medewerkers dienen kennis en inzicht te hebben in het kunnen omgaan met verschillen (Alken & Van Geffen, 2010). Omgaan met verschillen vertrekt in de eerste plaats bij jezelf. Dit wil zeggen dat individuen naar zichzelf moeten leren kijken door de andere. Het is belangrijk dat verschillen worden ondersteund door er opbouwend mee om te leren gaan. Deze opleiding is vooral procesmatig en ervaringsgericht (Janssens, 2002:33).

## 10. De kracht van een netwerk

Elke organisatie functioneert in een complexe samenleving. Daarom is het belangrijk dat er netwerken gecreëerd worden met de omgeving, dat deze onderhouden worden en dat er samengewerkt wordt met verschillende externe partijen zodat er andere invalshoeken zichtbaar worden en het diversiteitsbeleid in een organisatie voldoende ondersteund wordt. Op deze manier wordt het mogelijk verschillende groepen, die andere knowhow en expertise

hebben, aan elkaar te koppelen (Janssens, 2002:35). Netwerken hebben dus een innovatief effect (Hellemans en Merckx, 2004:87). Het is hierbij belangrijk dat beide partijen een voordeel halen uit de samenwerking, er moet een win-win situatie optreden (Janssens,2002:35). Alken en Van Geffen (2010) halen aan dat het zichtbaar maken van de meerwaarde van diversiteit tegenover klanten en relaties, belangrijk is.

Hellemans en Merck (2004:85) wijzen er op dat een netwerk op twee gebieden verschilt van een organisatie. Een eerste onderscheidend kenmerk van een netwerk is gelijkwaardigheid, er ontbreekt namelijk een onderlinge hiërarchie. Ten tweede is er een verschil in duurzaamheid. Een netwerk kan namelijk bij het bereiken van zijn doelstelling zichzelf opheffen.

Hiermee zijn alle tien de succesfactoren die Janssens (2002) vooropstelt behandeld. Deze factoren kunnen echter nog aangevuld worden. Alken en Van Geffen (2010) halen nog aan dat het belangrijk is dat er inzicht is in de aanwezige competenties van het personeel in combinatie met de bedrijfsrelevante competenties. Hellemans & Merckx (2004) halen nog een andere factor aan, namelijk evaluatie. Het is belangrijk dat de voortgang van de uitvoering van het plan regelmatig gemeten wordt. Een diversiteitsplan is flexibel, waardoor aanpassing aan de veranderlijke omstandigheden noodzakelijk is. Ook halen zij het belang aan van het geven van informatie. Het is belangrijk dat iedereen in de organisatie beschikt over de juiste informatie zodat het plan correct opgesteld en uitgevoerd kan worden.



## Het EAD-beleid

### 1. Ontstaan van het EAD-beleid

De Vlaamse overheid heeft als doelstelling om evenredige arbeidsdeelname van alle minderheidsgroepen op de arbeidsmarkt te realiseren en zo "een actieve welvaartstaat te worden die alle burgers ongeacht hun afkomst of aanleg laat participeren aan de samenleving door duurzame werkgelegenheid". Evenredige arbeidsdeelname wordt gezien als "het streven naar een verhoging van de werkzaamheidsgraad van die groepen die het laagst scoren zodat de samenstelling van de groep werkenden een afspiegeling van de bevolkingssamenstelling is" (Lamberts et al, 2005).

Sinds het VESOC-akkoord 'Tewerkstelling van migranten' van september 1998 streven alle sociale partners naar evenredige arbeidsparticipatie voor allochtonen (Van de Voorde, 2007:4). Eén van de instrumenten zijn de positieve actieplannen op bedrijfsniveau. De bedoeling van deze actieplannen is om organisaties aan te sporen, eventueel ook op financieel vlak, om een diversiteitsplan op te stellen en te implementeren onder begeleiding van een projectontwikkelaar. Later werden ook andere minderheidsgroepen (ouderen, gehandicapten, ...) betrokken bij het beleid. Vlaanderen kiest dus voor een vrijwillige, stimulerende weg om de achterstand van allochtonen op de arbeidsmarkt weg te werken en niet voor een meer 'imponerende' benadering zoals via verplichte bedrijfsplannen, opgelegde quota, ... (Lamberts et al, 2005).

Vanaf 2002 gaat men voor een meer geïntegreerde en inclusieve benadering. Het Vlaamse beleid van evenredige arbeidsdeelname en diversiteit of kortweg het EAD-beleid kent zijn oorsprong in het decreet houdende evenredige participatie op de arbeidsmarkt, goedgekeurd door het Vlaamse parlement op 8 mei 2002. Dit decreet zet de Europese richtlijnen van non-discriminatie om in Vlaamse regelgeving en staat in voor een gelijke behandeling van alle bevolkingsgroepen waarbij elke vorm van discriminatie op basis van geslacht, ras, etniciteit, nationaliteit, enz. wordt voorkomen op de gebieden inlichting van de beroepskeuze, beroepsopleiding, loopbaanbegeleiding en arbeidsbemiddeling, evenals op het gebied van de arbeidsvoorwaarden voor het onderwijs- en overheids personeel. Het EAD-beleid heeft met andere woorden als doel om het voeren van een diversiteitsbeleid in bedrijven, organisaties en lokale besturen te stimuleren (Van de Voorde, 2007:5).

Het departement Werk en Sociale Economie staat in voor de ontwikkeling, de coördinatie en de uitvoering van het EAD-beleid. Drie kansengroepen krijgen, omwille van hun lagere werkzaamheidsgraad en hogere werkloosheidsgraad, bijzondere aandacht: ouder wordende werknemers, personen met een arbeidshandicap en personen van allochtone herkomst. Daarnaast wordt er in alle beleidsacties ook aandacht besteed aan gelijke kansen voor mannen en vrouwen (Van de Voorde, 2007:5).

De belangrijkste instrumenten van het EAD-beleid zijn (Departement WSE, 2011):

- *diversiteitsplannen* : onder bepaalde voorwaarden kunnen bedrijven, organisaties en lokale besturen een subsidie krijgen voor het ontwikkelen, plannen en uitvoeren van een diversiteitsplan.
- *structurele EAD-projecten* : dit zijn de projecten die opgestart en uitgevoerd worden door de sociale partners en de eigen organisaties van kansengroepen.
- *diversiteitsprojecten* : deze projecten zijn gericht op de ontwikkeling van instrumenten en methodieken, de ervaringsuitwisseling en de aandacht van specifieke groepen binnen de kansengroepen.

Het opzet en de doelen van die beleidsinstrumenten worden jaarlijks bijgesteld in overleg met de partners via krachtlijnen en in een besluit vastgelegd. De meest recente regelgeving werd vastgelegd op 15 mei 2009 (Departement WSE, 2011).

## **2. Kenmerken van het EAD-beleid**

### 2.1 Diversiteit of evenredige arbeidsdeelname?

Het Vlaamse EAD-beleid streeft een maatschappelijk doel na, namelijk de evenredige arbeidsdeelname van kansengroepen. Om dit doel te bereiken is er een breed draagvlak en een concreet engagement nodig binnen de organisaties zodat deze organisaties een meerwaarde ondervindt. Deze meerwaarde kan gevonden worden in het voeren van een diversiteitsbeleid. Dit heeft verschillende voordelen die reeds eerder besproken werden zoals het ontdekken van verborgen talenten, meer creativiteit en flexibiliteit, tevreden werknemers en bovendien wordt er gebouwd aan een sterk merk tegenover klanten, personeel, beleggers of subsidieverstrekters. Het EAD-beleid koppelt evenredige arbeidsdeelname aan diversiteit en dit zorgt voor een win-win situatie die vorm krijgt door middel van diversiteitsplannen (Van de Voorde, 2007:6).

### 2.2 Klemtoon op vrijwilligheid, zonder vrijblijvendheid

Het decreet van 8 mei 2002 legt een verplichting op aan de overheid en de sociale partners op de arbeidsmarkt (oa de VDAB) om jaarlijks een actieplan op te stellen en een voortgangsrapport te leveren waarin ze aangeven hoe ze de doelstelling van evenredige arbeidsdeelname realiseren. Maar voor ondernemingen is er geen verplichting om dit te verwezenlijken, enkel sensibilisering en ondersteuning. Om ervoor te zorgen dat deze vrijwilligheid geen vrijblijvendheid wordt, volgt men een viersporenaanpak (Van de Voorde, 2007:7).

- *Pact van Vilvoorde (2001)*: de Vlaamse overheid en de sociale partners verbinden zich tot een verhoging van de totale werkzaamheidsgraad en tot de realisatie van

evenredige arbeidsdeelname voor allochtonen, personen met een arbeidshandicap, ouderen (50+) en laaggeschoolden.

- *Convenants op het meso-niveau*: in deze convenants wordt gewerkt met streefcijfers en concrete acties die aangeven hoe ze bijdragen tot de realisatie van de doelstellingen.
- *Diversiteitstoets*: alle deelnemers worden verplicht om concrete doelen te stellen en streefcijfers na te leven.
- *Ondersteuning/begeleiding*: ondersteuning en begeleiding van de organisaties is noodzakelijk om het EAD-beleid te verankeren en te mainstreamen.

### 2.3 Gedeelde verantwoordelijkheid

Van de sociale partners en eigenorganisaties wordt verwacht dat ze mee-weten (informereren en consulteren), mee-denken (adviseren en co-producen van het beleid) en mee-verbeteren (evalueren van het beleid). De Commissie Diversiteit van de SERV is hiervoor een centraal instrument. Om het mee-doen te stimuleren worden structurele projecten georganiseerd (Van de Voorde, 2007:8). Deze komen later aan bod.

### 2.4 Verscheidenheid en complementariteit

Het EAD-beleid bestaat uit een mix van instrumenten op diverse niveaus die hieronder besproken worden. Het impulsbeleid vertrekt vanuit een inclusieve benadering, maar legt categoriale accenten waar nodig. Zo zijn er bijvoorbeeld specifieke actieplannen voor allochtonen (Van de Voorde, 2007:10).

## **3. Instrumenten van het EAD-beleid**

### 3.1 Diversiteitsplannen

Een diversiteitsplan is het geheel van maatregelen en acties binnen het personeels- en organisatiebeleid van een bedrijf of organisatie, waaronder de maatregelen en acties, vermeld in artikel 3 (zie verder), ter bevordering van de instroom, doorstroom, opleiding en retentie van kansengroepen via een planmatige en geïntegreerde aanpak. Een diversiteitsplan heeft mede tot doel de evenredige en volwaardige participatie van kansengroepen in alle afdelingen en functies van de organisatie te realiseren, zonder dat daarbij de relevante technisch-instrumentele functievereisten worden verlaagd. Dat doel wordt nagestreefd door op een planmatige manier als vermeld in §2, direct en indirect discriminerende drempels weg te nemen of aangepaste voorzieningen te scheppen, waardoor de verticale en horizontale mobiliteit van de kansengroepen op de bedrijfsinterne arbeidsmarkt vergroten en de kans op hun voortijdige uitstroom vermindert (Artikel 8 §1, Vlaams EAD-beleid 15 mei 2009).



Het diversiteitsplan, met een looptijd van minstens twaalf en hoogstens vierentwintig maanden, bevat een vierstappenaanpak:

- 1° het omschrijven van het probleem aan de hand van een niet-limitatieve controlelijst;
- 2° het bepalen van de oorzaken van het probleem;
- 3° het vastleggen van een oplossingsstrategie;
- 4° het uitvoeren, evalueren en verankeren van de gekozen oplossingsstrategie.

(Artikel 8 §2, Vlaams EAD-beleid 15 mei 2009)

In het diversiteitsplan wordt aangegeven hoe de acties een versterking betekenen voor één of meer van de volgende onderdelen van het personeelsbeleid:

- 1° aandacht voor eerder verworven competenties en competentie management;
- 2° levenslang leren en opleidingsbeleid;
- 3° loopbaandienstverlening en -ontwikkeling;
- 4° leeftijdsbewust personeelsbeleid;
- 5° kwaliteit van de arbeid, met bijvoorbeeld aandacht voor een betere afstemming van arbeid, gezin en vrije tijd;
- 6° voorkomen van werkloosheid bij ouder wordende werknemers bij bijvoorbeeld herstructurering.

(Artikel 8 §3, Vlaams EAD-beleid 15 mei 2009)

Opdat ondernemingen een diversiteitsplan op maat kunnen ontwikkelen, kunnen zij kiezen tussen vier soorten diversiteitsplannen (Van de Voorde, 2007:15):

- *'Klassiek' diversiteitsplan*: dit is het plan zoals hierboven besproken werd. De klemtoon ligt op onder andere het opleidings- en competentiebeleid en kwaliteit van de arbeid. Twee derde van de kosten van een diversiteitsplan kan worden gesubsidieerd tot een maximum van 10 000 euro.
- *Clusterdiversiteitsplan*: hiervoor moet er één centraal ingediende aanvraag gebeuren voor verschillende plannen met een gelijklopende inhoud. Een cluster bestaat uit een groep van kleinere organisaties uit één sector of voor units binnen een groter geheel. Twee derde van de kosten van elke deelnemende organisatie kan worden gesubsidieerd met een maximum van 3 000 EUR per deelnemende organisatie.
- *Instapdiversiteitsplan*: dit plan richt zich tot een organisatie die via één of meer acties een opstap wil maken naar (HR-)beleid dat verschillen wil waarderen en kansen wil bieden aan personen uit minderheidsgroepen. De helft van de kosten voor de uitvoering van een instapdiversiteitsplan wordt gesubsidieerd met een maximum van 2 500 EUR.
- *Groeidiversiteitsplan*: dit is een instrument om acties op te zetten voor verdere verankering, verdieping of verbreding van het diversiteitsbeleid op microniveau. Het bevat ook aanbevelingen naar het meso en/of macroniveau. De helft van de kosten

van een groeiversiteitsplan kan worden gesubsidieerd met een maximum van 2 500 EUR.

Het diversiteitsplan kan onder andere volgende maatregelen bevatten volgens artikel 3 van het Vlaams EAD-beleid (2009):

- 1° het doorlichten en optimaliseren van het selectie- en wervingsbeleid;
  - 2° het doorlichten en optimaliseren van het onthaalbeleid;
  - 3° het organiseren van coaching en interne begeleiding voor nieuwe medewerkers uit de kansengroepen;
  - 4° het organiseren of laten organiseren van taalopleidingen, taalstages of cursussen Nederlands op de werkvloer;
  - 5° het organiseren of laten organiseren van trainingen of opleidingen rond interculturele communicatie, het managen van verschillen of het tegengaan van alledaags racisme op de werkvloer;
  - 6° het organiseren of laten organiseren van aangepaste opleidingen, gericht op de horizontale of verticale mobiliteit of op de retentie van leden van de kansengroepen binnen de organisatie;
  - 7° acties rond competentie management;
  - 8° acties rond levenslang leren, loopbaandienstverlening en -ontwikkeling;
  - 9° acties rond leeftijdsbewust personeelsbeleid;
  - 10° het aanpassen van technische opleidingen aan de specifieke behoeften van een of meer kansengroepen;
- ...

Verder zijn er een aantal tendensen die aangeven dat er een positieve verschuiving is naar een meer geïntegreerde aanpak van een HRM-beleid voor kansengroepen. Er is in het algemeen meer oog voor de samenhang en combinatie van de verschillende acties die op touw gezet worden. Ook de inhoud van de actieplannen is veranderd. Deze heeft meer aandacht voor het ontwikkelen van een competentiebeleid, er wordt gewerkt aan de verfijning van functieprofielen en taakomschrijvingen. Daarnaast is er meer aandacht voor persoonlijke begeleiding en planning van de loopbaan, het welzijn van de werknemers en de kwaliteit van de arbeid. De betrokkenheid van organisaties van kansengroepen bij de uitvoering van diversiteitsplannen wordt steeds groter (De Bruijn & Van De Voorde, 2004).

Wanneer we kijken naar de evolutie van het aantal diversiteitsplannen, merken we op dat het aantal organisaties met een diversiteitsplan sterk gestegen is in de afgelopen jaren (Departement WSE, 2009). In 2009 hebben 788 ondernemingen, lokale besturen en organisaties een diversiteitsplan opgestart (bijlage 1: tabel 1 + figuur 1). Het grootste deel hiervan zijn instapdiversiteitsplannen (51%), gevolgd door klassieke diversiteitsplannen (32%), groeiplannen (13%) en clusterplannen (4%) (bijlage 1: tabel 2 + figuur 2). Daarnaast worden er streefcijfers geformuleerd door de bedrijven met betrekking tot

instroom, doorstroom, opleiding en retentie van kansengroepen om hun HR beleid te sturen. 73% van deze bedrijven heeft aandacht voor allochtonen. Dit komt overeen met een 430-tal bedrijven (bijlage 1: tabel 3). De streefcijfers worden meestal gerealiseerd en zelfs overschreden (bijlage 1: tabel 4) (Departement WSE, 2009).

Figuur 3 (bijlage 1) geeft een overzicht van de spreiding van de diversiteitsplannen over de sectoren. De belangrijkste sectoren waar een diversiteitsplan opgesteld wordt, zijn: social profit (23,9%), ANPCB (10,6%), lokale besturen (10,4%), metaalindustrie (10,2%), vervoer, transport & logistiek (7%), diensten aan ondernemingen en personen (6,5%), voedingsindustrie (5,6%) en de bouw (4,4%). Samen vormen ze 69,5% van het aantal afgesloten plannen. Er is ook een sterke regionale spreiding waarbij Limburg 25% van de bereikte organisaties vertegenwoordigt, gevolgd door de provincie West-Vlaanderen (22%) en Oost-Vlaanderen (18%). Aangezien diversiteitsplannen voor kleine bedrijven vaak aanleiding geven tot een strategisch HR-beleid, wordt 43% van de plannen afgesloten in bedrijven met minder dan 50 werknemers (bijlage 1: figuur 4) (Departement WSE, 2009).

### 3.2 Structurele EAD-projecten

Om ervoor te zorgen dat ook de sociale partners meewerken aan het EAD-beleid worden er een aantal projecten opgestart (Van de Voorde, 2007:22). Het project 'Jobkanaal' wordt uitgevoerd door onder andere VOKA en UNIZO en streeft naar een betere matching van kansengroepen tussen vraag en aanbod op de arbeidsmarkt. De doelstelling is om per jaar 5000 mensen uit kansengroepen aan duurzaam werk te helpen. Daarnaast ondersteunen de drie grote vakbonden ABVV, ACLVB en ACV de syndicale bedrijfskernen bij het uitvoeren van hun diversiteitsbeleid en ze ondersteunen het vakbondskader en de vakbondsdiensten bij het mainstreamen van het diversiteitsbeleid.

### 3.3 Diversiteitsprojecten

Diversiteitsprojecten dienen ter ondersteuning van de structurele projecten en van de plannen en acties in de ondernemingen, instellingen, lokale besturen en sectoren. Ze hebben een experimenteel of innoverend karakter, moeten snel kunnen inspelen op gesignaleerde behoeften en één van hun componenten is steeds methodiekontwikkeling of -verfijning of ervaringsuitwisseling. Diversiteitsprojecten worden ontwikkeld met het oog op disseminatie en overdracht van de resultaten. Elk diversiteitsproject wordt uitgevoerd binnen een samenwerkingsverband tussen of met ondernemingen en instellingen, sociale partners, intermediaire organisaties, lokale besturen of vertegenwoordigers van de georganiseerde kansengroepen (Artikel 16, Vlaams EAD-beleid 15 mei 2009).

Jaarlijks worden er een aantal diversiteitsprojecten opgestart die we kunnen verdelen in twee soorten. Kleinschalige regionale projecten zijn gericht op het organiseren en ondersteunen van ervaringsuitwisseling in de regio. Het doel is om netwerken uit te bouwen waarin ondernemingen, lokale besturen, organisaties en andere partners van elkaars EAD-

ervaringen leren, goede praktijken uitwisselen en nieuwe instrumenten en methodieken uitproberen. De tweede soort projecten zijn grootschalig en lopen over meerdere jaren. Het doel is het ontwikkelen en uittesten van nieuwe methodieken, instrumenten en acties die de ontwikkeling en mainstreaming van het diversiteitsbeleid ten goede komen (Van de Voorde, 2007:23).

Diversiteitsprojecten sluiten aan bij de nieuwe accenten van het EAD-beleid. Daarom worden de voornaamste actierreinen jaarlijks aangepast. Deze acties kunnen we onderverdelen in vier domeinen. Er worden jaarlijks instrumenten, methodieken en trainingen ontwikkeld die passen binnen de actieplannen voor, ten eerste de prioritaire kansengroepen (allochtonen, arbeidsgehandicapten en ouderen) en ten tweede de minder zichtbare kansengroepen (mensen in armoede, mensen met hiv, ex-gedetineerden, ...). Een derde domein behelst de training en vorming voor de veldwerkers van diversiteit. Tot slot is er aandacht voor de ervaringsuitwisseling en afstemming in de verschillende regio's en het vergroten van de betrokkenheid van kansengroepen in de regionale commissies van diversiteit (Departement WSE, 2011).

#### **4. Evaluatie van het EAD-beleid**

Het Departement Werk en Sociale Economie heeft in 2008 een evaluatie gedaan van het EAD-beleid dat toen reeds 10 jaar in werking was. Hieronder volgen enkele conclusies die er getrokken werden op basis van de cijfers van 2007 en deze worden vergeleken met cijfers van 2010 (Departement WSE, 2008).

Een eerste vaststelling is dat de arbeidsparticipatie van kansengroepen wel toeneemt, maar er blijft toch een achterstand ten opzichte van personen die niet behoren tot een minderheidsgroep. De arbeidsdeelname van kansengroepen blijft in Vlaanderen relatief laag. In 2007 was ongeveer 66% van de Vlaamse bevolking op beroepsactieve leeftijd aan het werk (Departement WSE, 2008). Terwijl de werkzaamheid van allochtonen in Vlaanderen slechts 42% bedroeg. In 2010 was 73% van de autochtonen aan het werk, terwijl 51% van de allochtonen een job had (VDAB, 2012). We merken dus een inhaalbeweging die vooral kan worden toegekend aan de toenemende arbeidsdeelname van vrouwen, deze verdubbelde gedurende dezelfde periode. De scholingsgraad van allochtonen is belangrijk, maar niet doorslaggevend voor de arbeidsdeelname. De werkzaamheidsgraad van laaggeschoolden (32%) ligt weliswaar opvallend lager dan de werkzaamheidsgraad van midden- en hogeschoolden. Maar de kloof met de totale arbeidsdeelname is relatief groter voor hogeschoolden dan laaggeschoolden (Departement WSE, 2008).

Wat betreft de werkloosheidsgraad, merken we dat deze daalt voor de kansengroepen, maar minder sterk dan gemiddeld voor de totale bevolking in Vlaanderen. Het aantal allochtone werkzoekenden nam significant af in 2006 en 2007, maar de totale daling van de werkloosheid van kansengroepen bleef relatief beperkt met 12% tegenover 30% voor de

totale bevolking in de periode 2005-2008 (Departement WSE, 2008). De werkloosheidsgraad van allochtonen (24%) ligt nog steeds veel hoger dan deze van autochtonen (5%) (VDAB, 2012). Enkel de daling van het aantal laaggeschoolde werkzoekenden had een evenredig verloop met de globale werkloosheidsdaling in Vlaanderen. Dit toont nogmaals aan dat de relatief lage scholingsgraad van kansengroepen geen geheel sluitende verklaring meer biedt voor de zorgwekkende positie van allochtonen, ouderen en arbeidsgehandicapten op de arbeidsmarkt in Vlaanderen. Er zijn dus ook andere drempels die een rol spelen voor deze kansengroepen bij het zoeken naar werk, zoals het bestaan van vooroordelen en discriminatie op de arbeidsmarkt (Departement WSE, 2008).

Een derde vaststelling is dat minderheidsgroepen een verhoogde kans hebben op werk als gevolg van het gevoerde beleid. De hierboven waargenomen werkloosheidsdaling van kansengroepen is gedeeltelijk het gevolg van een verhoogde uitstroom naar werk. Deze uitstroom stijgt meestal sneller voor kansengroepen dan voor niet-kansengroepen. Ondanks de sterke toename van de uitstroom naar werk, blijft de kloof met de totale kans op uitstroom groot. Toch hebben allochtone werkzoekenden doorgaans een relatief hoge kans om uit te stromen of geplaatst te worden op vacatures. De stijging van het aantal succesvolle plaatsingen en de verbeterde uitstroom naar werk zijn immers het gevolg van meer vacatureverwijzingen voor werkzoekende kansengroepen (in het kader van hun bemiddeling en/of trajectbegeleiding) (Departement WSE, 2008).

# Interculturele gezondheidszorg

## 1. Interculturele zorg op 3 niveaus

In de literatuur vinden we verschillende begrippen terug om zorg die we aanbieden aan mensen uit andere culturen aan te duiden: multiculturele zorg, transculturele zorg of interculturele zorg. Het begrip interculturele zorg wordt meestal gekozen omdat door het voorzetsel 'inter' er een gevoel van 'wederzijdsheid' ontstaat. In zorgsituaties spelen immers twee culturen een rol: die van de zorgaanbieder en die van de zorgvrager of ontvanger. Deze twee partijen moeten elkaar vinden, het is niet genoeg dat de zorgverstrekker de zorgvrager vindt (Visser, 2005:88). In de literatuur wordt interculturele zorg op 3 niveaus besproken: het maatschappelijke, organisationele en individuele niveau. Op elk niveau bestaan er een aantal theorieën, waarvan de belangrijkste hieronder besproken worden.

### 1.1 Maatschappelijk niveau

De theorie van Leininger (1991, in Visser, 2005) beschrijft interculturele zorg op maatschappelijk niveau. Leininger heeft een reeks van publicaties geschreven waarin ze het belang van cultuur in de gezondheidszorg onderstreept. Haar bekendste werk schreef ze in 1991: 'Culture Care – Diversity and Universality; A theory of Nursing.' De oorzaak van deze theorie vond Leininger in de praktijk: ze ontdekte dat patiënten van verschillende culturen meer waarde hechtten aan cultuur dan de zorgverstrekkers deden (Visser, 2005:90).

In haar 'Culture Care' theorie formuleert ze volgende doelstelling:

*"The purpose of Culture Care theory was to discover human care diversities and universalities in relation to worldview, social structure, and other dimensions cited, and then to discover ways to provide culturally congruent care to people of different or similar cultures in order to maintain or regain their well-being, health, or face death in a culturally appropriate way. The goal of the theory is to improve and to provide culturally congruent care to people that is beneficial, will fit with, and be useful to the client, family, or culture group healthy life ways."* (Leininger, 1991 in Visser, 2005:92)

Hierbij definieert ze de begrippen 'culture' en 'care' als:

*"...culture... the learned and shared beliefs, values, and lifeways of a designated or particular group that are generally transmitted intergenerationally and influence one's thinking and actions mode."* (Leininger en McFarland, 2002 in de Jong, 2010, p229)

*"Care refers to an abstract or concrete phenomenon related to assisting, supporting, or enabling experiences or behaviors or for others with evidence for anticipated*

*needs to ameliorate a human condition or lifeway.*" (Leininger en McFarland, 2002 in de Jong, 2010:227)

Zo komt ze tot de definitie van 'Culture Care':

*"Culture care has been defined as the cognitively learned and transmitted professional and indigenous folk values, beliefs, and patterned lifeways that are used to assist, facilitate, or enable another individual or group to maintain their well-being or health or to improve a human condition of lifeway."* (Leininger en McFarland, 2002 in de Jong, 2010:230)

Het zwaartepunt binnen haar theorie ligt op de factoren die bepalend zijn voor de manier waarop mensen uit verschillende culturen zorgen en verzorgd willen worden. De factoren die een invloed hebben op zorgpatronen, gezondheid en verpleegkundige zorg en de relaties tussen deze factoren worden door Leininger in een model gevat: het Sunrise-model (bijlage 2: figuur 1) (Visser, 2005:92).

Het Sunrise-model kan gebruikt worden voor alle culturen en is bedoeld om zorgverstrekkers inzicht te geven op de leefwijze van mensen. Het model geeft ook duidelijkheid omtrent de zorgdiversiteit, dit wil zeggen de verschillen in betekenissen, patronen, waarden, levensstijl, symbolen van zorg, en de zorguniversaliteit. De aspecten die volgens Leininger de zorgpatronen, zorgpraktijken en zorguitingen van mensen beïnvloeden zijn (Visser, 2005:99):

- 1 Culturele waarden en opvattingen;
- 2 Politieke en wettelijk factoren;
- 3 Economische factoren;
- 4 Scholing;
- 5 Familie en sociale factoren;
- 6 Religieuze en sociale factoren;
- 7 Technologische factoren.

Voor Leininger is het van belang dat verpleegkundigen de kennis ontwikkelen om passende zorg aan te bieden waarbij aan de culturele achtergronden van de betrokkenen wordt gedacht. Passende zorg beschrijft Leininger in het begrip cultureel congruente zorg. Cultureel congruente zorg moet uitgaan van de kennis die mensen zelf hebben over gezondheid en zorg (emic-perspectief), zodat ze hun voordeel kunnen doen met en tevreden zijn over de zorg omdat ze inzien dat de zorg zich op hun eigen cultuur richt. Daarnaast is er het etic-perspectief waarmee de kennis van de buitenstaander bedoeld wordt. De zorgverstrekker moet dan zijn etic-kennis afstemmen op de emic-kennis van de patiënten, zodat men kan vaststellen waar de overeenkomsten en verschillen liggen (Visser, 2005:100).

Dit model toont aan dat het verstrekken van zorg op verschillende manieren kan gebeuren, aangezien er een invloed is van vele factoren die door iedere cultuur anders geïnterpreteerd worden. Daarom dat elk land zijn eigen gezondheidszorgsysteem heeft, dat verschilt van dat van andere landen. De basis van deze verschillen begint bij een opsplitsing tussen het Bismarcksysteem en het systeem van Beveridge.

Bismarck is de grondlegger van het welvaartssysteem dat in 1883 voor het eerst in Duitsland voorkwam in de vorm van een ziektekostenverzekering. Later volgen de ongevallenverzekering, de ouderdoms- en invaliditeitsverzekering en de wettelijke pensioenvoorziening. Essentieel is dat mensen verzekerd zijn op basis van hun beroep, en dat werknemers en werkgevers een financiële bijdrage dienen te leveren. Daarnaast is er financiering op basis van belastingen. Het systeem wordt dus beheerd door de sociale partners en de overheid. Het Bismarcksysteem wordt nu gehanteerd in België, Frankrijk, Oostenrijk, Duitsland, Luxemburg, Nederland en Zwitserland (de Jong, 2010:252).

Het systeem van Beveridge werd in 1948 ingevoerd. Beveridge beloofde aan iedereen recht op gezondheidszorg. Sociale bescherming wordt op basis van de bevolking aangeboden en niet alleen aan de werkenden. Het gaat hier dus om een universeel stelsel, in tegenstelling tot het systeem van Bismarck waar een professioneel stelsel gehanteerd wordt. De financiering gebeurt door de overheid, dus op basis van belastingen. Dit systeem is nu bekend als het National Health System van het Verenigd Koninkrijk (NHS). Daarnaast vinden we dit systeem terug in enkele Scandinavische landen, Italië, Portugal, Griekenland en Spanje (de Jong, 2010:253).

Ondanks dat de meeste landen verdeeld worden in één van deze twee systemen, zijn er nog grote verschillen tussen de landen onderling. Zo bijvoorbeeld tussen Nederland en België, die beiden een Bismarckiaans systeem hebben. Nederland heeft, in tegenstelling tot België, 2 wetgevingen waaronder gezondheidszorg sociaal gedekt wordt: de Zorgverzekeringswet (ZVW) en de Algemene Wet Bijzonder Ziektekosten (AWBZ). De AWBZ is een volksverzekering, terwijl de ZVW aan alle AWBZ-verzekerden de individuele plicht oplegt om een ziektekostenverzekering af te sluiten met een zorgverzekeraar naar keuze (Pieters, 2006).

Een ander groot verschil tussen België en Nederland is dat er in Nederland tot op heden geen bijzondere verzekering van risico van het verlies van zelfredzaamheid bestaat. In België is er wel een wettelijke zorgverzekering waarbij zwaar zorgbehoevenden een maandelijkse tegemoetkoming kunnen ontvangen voor niet-medische kosten. In Nederland wordt wel de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) in het vooruitzicht gesteld (Pieters, 2006).

Verder zijn er grote verschillen tussen de gezondheidszorg van België en de Verenigde Staten. Wanneer we kijken naar de uitgaven aan gezondheidszorg, merken we dat de Amerikaanse gezondheidszorg de duurste ter wereld is. De Verenigde Staten besteedden in



2006 15,3% van het bruto binnenlands product aan uitgaven voor de gezondheid. In België was dit 10,3%. Daarnaast scoort de gezondheidszorg in de VS laag op de criteria betaalbaarheid, toegankelijkheid en billijkheid (de Jong, 2010:266).

Een tweede groot verschil is dat er in de VS geen sprake is van een algemene sociale zekerheid, zoals in België. Het Amerikaans systeem is een kluwen van overheidsprogramma's, particuliere en non-profit-verzekeringsmaatschappijen en liefdadigheid. De kernactiviteit van het verzekeren vindt plaats in de particuliere sector. Ongeveer 70% heeft een privé-verzekering afgesloten, meestal aangeboden via de werkgever. Daarnaast zorgt de overheid voor een vangnet in de vorm van de programma's Medicare, voor de ouderen, en Medicaid, voor de armen (de Jong, 2010:265).

Ondanks de gigantische uitgaven boekt de Amerikaanse gezondheidszorg erg matige resultaten voor de volksgezondheid. De gezondheidszorg is met andere woorden inefficiënt. De gezondheidswinst in termen van levensverwachting en kindersterfte liggen beneden het westerse gemiddelde (de Jong, 2010:266).

## 1.2 Individueel niveau

Interculturele zorg op individueel niveau wordt besproken in het "Papadopoulos, Tilki and Taylor Model for developing Cultural Competence" (bijlage 2: figuur 2). Het model bestaat uit vier stadia die een individu, in dit geval de zorgverstrekker, moet doorlopen zodat hij of zij zich bewust wordt van de cultuur van de zorgvrager en de gepaste zorg kan toedienen (Papadopoulos, 2008). De zorgverstrekker moet zich richten op het individu en zijn zorg afstemmen op de context van de mens waarmee hij te maken heeft (Visser, 2005:56).

De eerste stap is 'cultural awareness' waarin we ons bewust worden van de waarden en overtuigingen van onze eigen cultuur. De invloed die onze eigen culturele identiteit uitoefent op de zorg van andere mensen is een noodzakelijke basis om te leren over de andere cultuur (Papadopoulos, 2008). De kennismaking met een andere cultuur dan de eigen cultuur, confronteert een mens met zijn of haar eigen opvattingen, ideeën, oordelen en vooroordelen. Daarom dat de zorgverstrekker zichzelf moet kennen en zich van zijn eigen achtergronden bewust moet zijn om op een goede manier patiënten tegemoet te kunnen treden (Visser, 2005:119).

Een tweede stap is 'cultural knowledge', waarin we de 'andere' cultuur leren kennen door contact te hebben met mensen van verschillende etnische groepen. Zo krijgen we inzicht in hun waarden en overtuigingen wat betreft gezondheidszorg en hoe zij zich gedragen in bepaalde situaties. Hierdoor krijgen we begrip voor de problemen waar zij mee te maken krijgen (Papadopoulos, 2008). Een zorgverstrekker zal pas optimale zorg kunnen verlenen wanneer hij heeft ontdekt wat nu precies confronterend is in de contacten met patiënten van

een andere cultuur en vooral waarom hij dit confronterend vindt. Een confrontatie komt dan ook voort uit tegenovergestelde ideeën, meningen of verwachtingen (Visser, 2005:119).

De derde stap, 'cultural sensitivity', verwijst naar de manier waarop zorgverstrekkers de mensen zien wanneer ze zorg uitoefenen (Papadopoulos, 2008). De zorgverstrekker moet zich bewust zijn van etniciteit, cultuur, sociaal-economische status, sekse of seksuele oriëntatie en hij moet deze kennis gebruiken zodat hij bepaalde reacties en verklaringen van patiënten kan begrijpen (Visser, 2005:163). Patiënten moeten gezien worden als gelijken, wat inhoudt dat er wederzijds vertrouwen en respect moet zijn om sensitieve verpleging te bereiken (Papadopoulos, 2008). Sensitief verplegen is "vanuit betrokkenheid, compassie, competentie, zelfwaarneming, emotie, intuïtie, kennis, openheid en zorgethiek, de ander en zijn omgeving leren kennen en leren duiden, door zintuiglijke waarneming, wederkerigheid en interactie (kijken, luisteren/horen, spreken, ruiken, voelen/aanraken) en door analyseren, interpreteren en reageren, teneinde adequaat en creatief goede, patiëntgerichte zorg te bieden" (Visser, 2005:168).

Om tot slot 'cultural competence' te bereiken, moeten vorige stappen toegepast worden. Nu wordt de focus gelegd op de praktische vaardigheden die men heeft zoals inschatting van de noden van de patiënt, klinische diagnoses stellen en andere zorgvaardigheden. De belangrijkste component van deze stap is het vermogen om racisme en andere vormen van discriminatie te herkennen (Papadopoulos, 2008).

Dit model combineert het multiculturalisme en het anti-racisme en probeert mensen een beter begrip te geven van ongelijkheden en van de mensenrechten. Men wil mensen erop duiden dat ze hun vaardigheden moeten ontwikkelen op het niveau van de patiënt. Het Papadopoulosmodel helpt ons om zorg te ontwikkelen die rekening houdt met de cultuur van de patiënt en uiteindelijk ook een kwalitatieve zorg voor iedereen (Papadopoulos, 2008).

### 1.3 Organisationeel niveau

Op organisationeel niveau betekent interculturalisering het proces van overgang van een monoculturele naar een multiculturele organisatie (Besamusca, 1997:12).

Bij dienstverlenende organisaties worden in de praktijk zeven stappen gezet op weg naar een interculturele organisatie. Het zeven stadiamodel van Hoogsteder (bijlage 2: figuur 3) is ook van toepassing op de zorgsector. In een eerste stadium is de organisatie nog volledig monocultureel. Dit wil zeggen dat er geen allochtone patiënten of medewerkers in de organisatie aanwezig zijn. In het tweede stadium wordt er al zorg verleend aan allochtone patiënten. Hierdoor ontstaat de behoefte aan een intercultureel beleid en/of interculturele opleidingsmogelijkheden om de zorgverlening te verbeteren. De volgende stap is dat het management het beleid specifiek gaat richten op culturele verschillen en op interculturele zorgverlening (Besamusca, 1997:20).

Wanneer een organisatie zich naast zorgverlening voor allochtonen ook gaat richten op het aantrekken van allochtone medewerkers, bevindt ze zich in het vierde stadium. Dit doet ze door bijvoorbeeld het positieve-actiebeleid toe te passen. Hierbij gaat het vooral om aantallen en niet zozeer om de ondersteuning van het personeelsbeleid. Hieraan wordt pas aandacht besteed in het vijfde stadium. Het beleid is nu gericht op het verbeteren van de communicatie en samenwerking tussen autochtone en allochtone medewerkers. Het gaat nu niet meer om culturele verschillen, maar om ongelijkheidsproblemen. In dit stadium wordt er ook aandacht besteed aan het doorstroombeleid en de loopbaanontwikkelingen van allochtone medewerkers (Besamusca, 1997:21).

In een zesde stadium wordt het beleid geïntegreerd in de organisatie. Het intercultureel beleid is een integraal onderdeel van het algemene beleid van de organisatie. Er wordt onder andere een verband gelegd tussen het intercultureel management en 'total quality management'. Daarnaast is het interculturele personeelsbeleid verbreed tot 'diversity management', dit wil zeggen dat het ook gericht is op genderverschillen, gehandicapten en seksuele minderheden. Wanneer culturele diversiteit een toegevoegde waarde is geworden, zal de organisatie gezien worden als een interculturele organisatie en bevindt ze zich in het laatste stadium. De voordelen van interculturalisatie zijn duidelijk en iedereen ervaart die ook zo (Besamusca, 1997:21).

## **2. Het zeven stadiamodel van Hoogsteder**

Besamusca-Janssen (1997) bespreekt het zeven stadiamodel van Hoogsteder (1996) in het boek 'Intercultureel management in de zorgsector'. Ze bekijkt het interculturalisatieproces vanuit vier verschillende invalshoeken. Interculturalisatie heeft in de eerste plaats betrekking op allochtonen en autochtonen. Het is geen allochtonenbeleid waar er alleen naar de allochtonen gekeken wordt. Ook autochtonen moeten betrokken worden in het proces (Besamusca, 1997:14).

Verder dient men in de zorgsector niet alleen de patiënten te betrekken, maar ook de medewerkers. Interculturele zorgverlening wil zeggen dat men de nodige aanpassingen doorvoert in de zorgverlening aan allochtonen en men de interculturele aspecten van zorgverlening aan autochtonen omschrijft. In het personeelsbeleid krijgt interculturalisatie aandacht in de vorm van instroom van allochtonen, samenwerking op de werkvloer en leidinggeven aan een multicultureel personeelsbestand (Besamusca, 1997:15).

Een derde invalshoek is de invloed van het proces op zowel de structuur van de organisatie als de cultuur. Veranderingen in de structuur gebeuren in de vorm van beleidsmaatregelen. Het management beslist of er een feitelijk intercultureel beleid gevoerd wordt en welke financiële middelen ingezet worden. Veranderingen in de manier waarop medewerkers omgaan met personen van een andere cultuur worden bereikt door interculturele scholing of training van het personeel (Besamusca, 1997:15).

Tot slot zorgt het interculturasitieproces ervoor dat mensen leren omgaan met verschillen en met de ongelijke positie die ze tegenover elkaar innemen. De ongelijke positie heeft betrekking op de sociaal-economische positie enerzijds en de manier waarop hiermee wordt omgegaan anderzijds. Deze ongelijkheid wordt aangeduid met het begrip culturele dominantie (Besamusca, 1997:16).

### 2.1 De monoculturele organisatie

In een monoculturele organisatie zijn geen allochtone patiënten aanwezig en werken er geen allochtone medewerkers (Besamusca & Janssen, 1997:21). De reden hiervoor kan zijn dat de organisatie voldoende autochtoon personeel kan aantrekken of omdat ze niet willen dat de organisatie verandert (Janssen, 2002:35).

Organisaties in de monoculturele fase behandelen alle werknemers als gelijke en ze worden gelijk gesteld aan een bepaalde standaard (autochtoon, mannelijk, ...). Door de verwachtingen en normen van dit model te volgen, tracht de organisatie een succesvol personeelsbeleid te voeren (Erwee, 2003).

### 2.2 Zorgverlening aan allochtone patiënten

Zorg op maat wil zeggen dat de aard, omvang, plaats en wijze van zorgverlening worden afgestemd op wat de individuele patiënt vraagt en nodig heeft. Zorg op maat verlenen aan allochtone patiënten vraagt extra aandacht omdat zij specifieke wensen en verwachtingen hebben die voortvloeien uit hun culturele en religieuze achtergrond (Besamusca, 1997:24).

Zorgverleners moeten rekening houden met deze verschillen, die kunnen voorkomen op verschillende gebieden. Een eerste probleem is het feit dat niet alle allochtonen het Nederlands even goed beheersen. Het begrijpen van de taal en de communicatie tussen zorgverlener en patiënt zijn nochtans voorwaarden voor een goede zorgverlening, waardoor dit dus een belangrijk aandachtspunt vormt binnen het beleid van een zorginstelling. Om de communicatie te verbeteren kunnen allochtone zorgverleners ingezet worden die de taal beheersen. Of wanneer belangrijke informatie, zoals de behandelingsmethode, doorgegeven moet worden aan de patiënt kan men dit laten vertalen door een tolk (Besamusca, 1997:25).

Religie speelt ook een grote rol in de relatie tussen zorgverlener en patiënt. Religies leggen bepaalde voorschriften op die betrekking hebben op alle aspecten van het leven. Een bekend voorbeeld hiervan zijn de getuigen van Jehova die tegen het toedienen van donorbloed zijn. Patiënten moeten hun religie kunnen beleven, waardoor respect voor de religie noodzakelijk is. Hiervoor is het nodig dat zorgverleners zich actief opstellen en informeren naar de voorschriften die de religie oplegt (Besamusca, 1997:29).

Een derde punt dat aandacht vereist, is het zorgverleningsaanbod. Dit omvat de voeding, dagelijkse verzorging en recreatie. Elke cultuur heeft zijn eigen eetgewoonten, die vaak ook

samenhangen met de religie. Moslims, bijvoorbeeld, eten geen varkensvlees. Een zorginstelling dient dan ook een bepaalde procedure te volgen voor het bereiden van deze voeding zodat de patiënt het volste vertrouwen kan hebben in de voeding die hem of haar wordt aangeboden. Wat betreft de dagelijkse verzorging kunnen er verschillen bestaan tussen culturen met betrekking tot de verzorging van huid, hoofd en haar. Een zorgverlener dient op de hoogte te zijn van wat deze gewoonten zijn en soms zijn er specifieke hulpmiddelen en verzorgingsproducten nodig. Recreatieactiviteiten, zoals muziek, zang, toneel en video, zijn vaak afgestemd op autochtone patiënten, maar zouden moeten aansluiten bij de culturele achtergronden van alle patiënten (Besamusca, 1997:27).

Ten vierde kan een bepaalde cultuur een sterk onderscheid maken tussen de rollen van mannen en vrouwen. Mannen en vrouwen hebben elk hun eigen taken en verantwoordelijkheden. Dit kan voor moeilijkheden zorgen wanneer een allochtone mannelijke patiënt geconfronteerd wordt met een vrouwelijke verpleegster of andersom (Besamusca, 1997:28).

Daarnaast zijn er verschillen met betrekking tot het uiten van ziekten en pijn. Dit is cultureel bepaald waardoor allochtonen hun klachten op een andere manier uiten dan autochtonen. Dit kan leiden tot misverstanden. Verder dient men ook rekening te houden met de sterkere familieband die allochtonen vaak hebben. Tot slot zijn allochtonen niet bekend met het Belgische gezondheidszorgsysteem, waardoor zij niet weten wie ze kunnen benaderen en welke diensten ze kunnen verwachten (Besamusca, 1997:26).

### 2.3 Intercultureel management van zorgverlening

Zorgverlening is een proces tussen twee mensen: enerzijds de zorgverlener, anderzijds de patiënt. Wanneer deze personen elk hun eigen cultuur hebben, kan dit leiden tot interacties die niet zijn zoals ze zouden moeten zijn. De relatie tussen zorgverlener en patiënt wordt voor een groot deel bepaald door de kennis die men heeft over elkaars normen en waarden. Deze relatie kan verbeterd worden door het stimuleren van intercultureel bewustzijn. Dit wil zeggen dat mensen zowel vanuit hun eigen perspectief als vanuit dat van een andere cultuur naar dingen hebben leren kijken. Dit bewustzijn vormt dan een draagvlak voor interculturalisatie doordat er betrokkenheid is van medewerkers uit verschillende lagen van de organisatie. De leidinggevenden spelen een belangrijke rol in het interculturalisatieproces. Door de visie van de organisatie te delen en ruimte te laten aan de medewerkers om mee te beslissen en mee te denken over deze visie, kunnen ze veranderingen binnen de organisatie sturen (Besamusca, 1997:36).

Door de medewerkers te betrekken bij de visieontwikkeling, is de kans groter dat zij ook daadwerkelijk achter het interculturalisatieproces staan. Het is met andere woorden belangrijk dat zij zich bewust worden van de veranderingen die in de organisatie worden doorgevoerd. Het bewustwordingsproces gaat om het volgende: zicht krijgen op de

gevolgen, besef krijgen van de betekenis van de normen en waarden, begrijpen dat het accepteren van gelijkwaardigheid tussen verschillende mensen niets bijzonders is, begrijpen wat zorg op maat voor allochtonen kan inhouden en de voordelen van multiculturaliteit ervaren (Besamusca, 1997:39).

### 2.3.1 *Interculturele communicatie*

Communicatie zonder of met zo weinig mogelijk misverstanden is van essentieel belang voor elke leidinggevende om medewerkers te kunnen begeleiden, coachen en aan te sturen (Janssen, 2002:85). Bij interculturele communicatie worden boodschappen uitgewisseld tussen personen met een verschillende culturele achtergrond. Meestal staan de partners in een ongelijke positie ten opzichte van elkaar. Dit verschil wordt aangeduid met het begrip culturele dominantie. Autochtonen hebben een dominante positie tegenover allochtonen (Besamusca, 1997:112).

Er worden twee niveaus van communicatie onderscheiden: het inhoudsniveau, de boodschap, en het betrekkingniveau, de relatie (Janssen, 2002:85). In de zorgverlening heeft communicatie te maken met de inhoud, namelijk de zorgverlening, en met relaties, de manier waarop de communicerende personen zich tot elkaar verhouden. De communicerende partijen zijn zorgverleners en patiënten, zorgverleners onderling of de leidinggevers en de medewerkers (Besamusca, 1997:113).

Culturele verschillen kunnen zich voordoen met betrekking tot de inhoud en de relaties. In het eerste geval betekent dit dat men in elke cultuur anders aankijkt tegen zorgverlening. In het tweede geval gaat het over de manieren van omgaan met de patiënt. Het probleem van culturele dominantie doet zich vooral voor op relationeel vlak. De ongelijke positie tussen communicerende personen uit zich hier in verschillende vormen van discriminatie. Daarnaast komt culturele dominantie ook op inhoudelijk vlak voor. Hiermee wordt de verhouding tussen de Westerse geneeskunde en de traditionele of religieuze geneeswijzen bedoeld. (Besamusca, 1997:113).

Interculturele communicatie krijgt vaak te maken met misverstanden. Autochtonen wijten deze misverstanden vaak aan culturele verschillen, allochtonen aan culturele dominantie. Dit fenomeen wordt aangeduid met het begrip 'fundamenteel inter-etnisch misverstand'. Misverstanden doen zich vooral voor op het relationele niveau en minder op inhoudelijk vlak. Culturele factoren die een rol kunnen spelen in de communicatie op relationeel niveau zijn: de verhouding individu-gemeenschap, machtsafstand, de verhouding man-vrouw, tijdsoriëntatie en de communicatiestijl. Het laatste heeft betrekking op de mate van directheid, het uiten van emoties en de non-verbale communicatie. Culturele dominantie heeft betrekking op het geheel van ongelijkheidsproblemen. Het gaat zowel om maatschappelijke ongelijkheid als om ongelijke behandeling in al haar vormen (Besamusca, 1997:114).

### 2.3.2 *Intercultureel bemiddelaar*

De intercultureel bemiddelaar helpt bij het proces van intercultuurisatie van de zorgverlening, waarbij het doel gelijkwaardige kwaliteit en gelijke toegang tot zorg voor allochtone en autochtone zorgvragers is. Oorspronkelijk werden intercultureel bemiddelaars ingeschakeld om de communicatieproblemen tussen zorgverleners en allochtone patiënten op te lossen. Dit vormt nu nog steeds een belangrijke taak naast bijstand in sociale en administratieve zaken. Daarnaast hebben ze ook de mogelijkheid op te treden als interface tussen de vertegenwoordigers van de zorgverleners en die van de patiënten. Meestal moeten ze een vraag beantwoorden die betrekking heeft op een aspect uit de cultuur van de patiënt, waarvan men aanneemt dat de bemiddelaarster die met hem/haar deelt (Vassart, 2005).

De Cel voor Interculturele Bemiddeling in de ziekenhuizen (2012) geeft een omschrijving van de taken die een intercultureel bemiddelaar zou moeten uitvoeren zodat de kwaliteit van de zorgverlening verhoogt (Verrept, 2012).

Een eerste taak vormt het tolken, of de coördinatie ervan. Dit wil zeggen dat alle boodschappen tussen de zorgverlener en de patiënt accuraat en volledig vertaald worden. Soms worden door de patiënt begrippen gebruikt die eigen zijn aan de cultuur en die de hulpverlener onbekend zijn. De bemiddelaar dient vertrouwd te zijn met deze begrippen en ze uit te leggen aan de zorgverlener. Tijdens de voorbespreking moet de bemiddelaar de zorgverlener op culturele factoren wijzen zoals bepaalde thema's die moeilijk rechtstreeks besproken kunnen worden of dat sommige vragen niet in aanwezigheid van personen van de andere sekse gesteld kunnen worden. Ten slotte dienen ze de zorgverlener op de hoogte te stellen van welke betekenissen en gevoelens met bepaalde mededelingen of handelingen verbonden kunnen zijn. Daarbij kan het zowel gaan om uitingen of handelingen (bv. non-verbaal gedrag) van de hulpverlener, als om de wijze waarop vragen of handelingen van de hulpverlener binnen de cultuur van de patiënt ervaren zullen worden (Verrept, 2012).

Een tweede aspect is het geven van concrete hulp aan patiënten zoals informatie geven over de documenten die de patiënt mee moet brengen, hulp bij het invullen van documenten, uitleg geven over het functioneren van het ziekenhuis en het begeleiden van de allochtone patiënt tijdens zijn traject doorheen het ziekenhuis. Emotionele ondersteuning van de patiënt tijdens een gesprek is in het bijzonder van belang voor patiënten die ten gevolge van de taalbarrière in een sociaal isolement terecht dreigen te komen tijdens hun verblijf in het ziekenhuis (Verrept, 2012).

Een andere taak vormt het bemiddelen in conflicten waarbij patiënten of werknemers van de etnische groep betrokken zijn. De bemiddelaars moeten nagaan of de conflicten te wijten zijn aan taalkundige of cultureel bepaalde misverstanden. Wanneer dat het geval is, kan de bemiddelaar proberen het conflict op te lossen door de ontstaansgeschiedenis van het conflict of het misverstand te verhelderen (Verrept, 2012). Cox (1993, in Hellemans &

Merckx, 2004:42) omschrijft een aantal strategieën om deze conflicten op te lossen. Wanneer het gaat om communicatieproblemen die leiden tot misverstanden is het vaak voldoende om op een rustige manier verschillen in mening en opvattingen uiteen te zetten. Wanneer de partijen verschillende doelstellingen hebben, kan samenwerking een oplossing zijn om de gemeenschappelijke doelen te ontdekken. Een drastische oplossing voor conflicten is de wijziging van de organisationele context. Bijvoorbeeld de mogelijkheid tot deeltijdswerken, ook op managementniveau. Tot slot dient er naar een positieve benadering van diversiteit gestreefd te worden zodat iedereen het waardeert en tolereert (Hellemans & Merckx, 2004:42). Conflictoplossing gebeurt eventueel in samenwerking met een ombudsman. Hiermee samenhangend is de taak van pleitbezorging wanneer patiënten racistisch behandeld of gediscrimineerd worden (Verrept, 2012).

Daarnaast dient de bemiddelaar zelfstandig en actief op zoek te gaan naar problemen die zich in de loop van het hulpverleningsproces bij de allochtone patiënt hebben voorgedaan. In de praktijk wil dit zeggen dat de bemiddelaars bij de patiënt op bezoek gaan en vragen of ze naar aanleiding van hun ziekenhuisopname met vragen of problemen zitten en of ze willen dat de bemiddelaar hen helpt bij het vinden van een oplossing. De bemiddelaar zal de hulpvraag daarna voorleggen aan een hulpverlener en dat contact vormt dan de basis van de verdere hulpverlening (Verrept, 2012).

Bemiddelaars die ervoor opgeleid zijn dienen voorlichting te geven aan allochtonen. Die voorlichtingssessies moeten samen met hulpverleners voorbereid en gegeven worden. Dat laatste is van belang om aan de allochtone patiënt dezelfde mogelijkheden te bieden zodat hij aan een gekwalificeerde voorlichter bijkomende vragen kan stellen (Verrept, 2012).

Tot slot is het vaststellen en signaliseren van knelpunten in de hulpverlening aan allochtone patiënten eveneens een taak van de bemiddelaar. Hiervoor is het essentieel dat er binnen het ziekenhuis een duidelijke structuur en procedure bestaat die het mogelijk maakt om met de opmerkingen van de bemiddelaar rekening te houden (Verrept, 2012).

Interculturele bemiddeling kan eventuele conflicten die het gevolg zijn van misverstanden milderden. Maar dit instrument zal altijd stoten op de tegenstelling die kan bestaan tussen het religieuze of culturele verbod en de verplichting om de noodzakelijke zorgen toe te dienen. "Als de culturele eigenheid een hinderpaal vormt voor een mogelijke zorg, moet ze aan de kant worden geschoven en plaats maken voor het therapeutische proces." (Vassart, 2005)

#### 2.4 Instroom allochtone medewerkers

Een belangrijk aspect van een diversiteitsbeleid is het toegang verlenen voor minderheidsgroepen. Maar een diversiteitsbeleid gaat verder dan alleen toegang verlenen. Het is ook de bedoeling dat de verschillen die er zijn tussen het personeel gewaardeerd worden en dat ze een meerwaarde betekenen voor het personeel (Doyen, Lamberts & Janssens, 2002:23). Volgens Doyen, Lamberts & Janssens (2002) kunnen er drie soorten



maatregelen genomen worden om dit te verwezenlijken: initiatieven die het personeelsbeleid beter afstemmen op de externe en interne arbeidsmarkt, formele diversiteitsstructuren en externe samenwerkingsinitiatieven. Deze maatregelen worden hieronder uitgebreid besproken.

#### *2.4.1 Werving en selectie*

Sommige organisaties ondernemen wel stappen om multicultureel te denken, maar toch onderschatten zij vaak de kwaliteiten van allochtonen tijdens de selectie en werving van nieuwe medewerkers (Besamusca, 1997:74). Om allochtonen gelijke kansen te geven bij de werving en selectie en om het doorstroompotentieel te beoordelen is het belangrijk om goede functieprofielen te ontwikkelen en oneigenlijke selectiecriteria te vermijden bij de selectieprocedure (Janssen, 2002:91).

##### *Functieprofielen*

Een functieprofiel omvat de taakomschrijving van de job en beschrijving van de bekwaamheden die een nieuwe medewerker nodig heeft voor de job. Uit deze profielen kunnen dan de selectiecriteria of de eisen waaraan iemand moet voldoen om de functie goed te kunnen uitoefenen afgeleid worden. Deze criteria kunnen opgesplitst worden in feitelijke eisen (diploma, leeftijd, ervaring, ...) en gedragseisen (passen in het team, representativiteit, beheersen van het Nederlands, ...). Omdat deze eisen een subjectieve interpretatie hebben, worden allochtonen vaak op deze eisen afgewezen. Het is daarom belangrijk dat gedragseisen geconcretiseerd worden zodat de selectieprocedure zo objectief mogelijk verloopt. Vooral in de gezondheidszorg zijn de persoonskenmerken en sociale en communicatieve vaardigheden belangrijk, aangezien ze invloed hebben op de kwaliteit van de zorgverlening (Besamusca, 1997:75).

Nadat alle functie-eisen bepaald zijn, wordt de functiebeschrijving geformuleerd. Deze geeft aanwijzingen over wat er gedaan moet worden, hoe het gedaan moet worden en waarom. Hieruit volgt dan de functiespecificatie waarin de kwaliteiten beschreven staan die minimaal nodig zijn voor het behoorlijk uitoefenen van de functie. Het functieprofiel wordt hieruit afgeleid en bevat het profiel van de persoon waarnaar men op zoek is. De functie wordt op deze manier beschreven volgens de visie die men heeft op de persoon die de functie moet uitoefenen (Janssen, 2002:93).

##### *Wervingskanalen*

Allochtonen gebruiken vaak andere zoekkanalen dan autochtonen. Naast de formele wervingskanalen zoeken zij ook naar werk via informele kanalen zoals familie en kennissen (Besamusca, 1997:78). Wanneer organisaties op zoek zijn naar allochtone werknemers dienen zij hierop in te spelen door bijvoorbeeld het plaatsen van advertenties in tijdschriften

die veel door de doelgroep gelezen worden en door tijdens het rekruteren plaatsen te bezoeken waar veel leden van de doelgroep komen (Hellemans & Merckx, 2004:111).

### *Selectieprocedure*

Door het uitvoeren van een selectieprocedure tracht men te voorspellen in welke mate personen geschikt zijn voor een functie. Omdat het gaat om een voorspelling kunnen fouten gemaakt worden en dienen aspecten die allochtonen kunnen uitsluiten verwijderd te worden van de procedure. De taakeisen moeten duidelijk en concreet geformuleerd worden, de testen moeten geschikt zijn voor allochtonen en men dient op voorhand de verwachtingen die men heeft van allochtone sollicitanten te formuleren (Besamusca, 1997:79). De keuze van de selectiemethode heeft een invloed op de voorspelbaarheid. Het meest voorspelbaar zijn capaciteitentesten, arbeidsproeven en gestructureerde interviews. Minder zekerheid heeft men na een ongestructureerd interview, een persoonlijkheidsvragenlijst of wanneer men enkel kijkt naar de ervaring, de opleiding en de schoolcijfers. Daarbij moet men opletten dat de testen gendervrij en cultuurneutraal zijn (Hellemans & Merckx, 2004:111).

Door de leden van de sollicitatiecommissie een training te geven in interculturele selectievaardigheden, kan een organisatie laten zien dat het bezig is met interculturalisatie van het personeelsbeleid. Deze training leert de leidinggevenden om te selecteren op kwaliteit en niet op afkomst. Daarnaast kunnen ook allochtonen worden opgenomen in de selectiecommissie (Besamusca, 1997:80).

### *Sollicitatiebrieven*

De eerste selectie gebeurt meestal op basis van sollicitatiebrieven. Op basis van deze brieven en de curricula vitae wordt nagegaan of aan het functieprofiel voldaan wordt. Om discriminatie bij de selectie te voorkomen, dienen op voorhand afspraken gemaakt te worden over de criteria waarop de brieven beoordeeld worden. Daarnaast kan men best de beoordeling laten gebeuren door twee onafhankelijke personen (Besamusca, 1997:80).

### *Selectiegesprek*

Na de selectie op basis van sollicitatiebrieven volgt het selectiegesprek. Tijdens dit gesprek staan twee begrippen centraal: validiteit en betrouwbaarheid van de verkregen informatie. Betrouwbare informatie wordt verkregen zonder beïnvloeding door storende toevalsfactoren zoals humeur van de selecteur en telefoonincidenten. Valide informatie heeft betrekking op de mate waarin we in staat zijn die informatie te verkrijgen die werkelijk iets zegt over wat we willen weten (Besamusca, 1997:81).

Het selectiegesprek kan ongestructureerd of gestructureerd verlopen. Voordeel van een ongestructureerd interview is dat er veel ruimte is voor eigen inbreng van de kandidaten.

Nadeel is dat de subjectiviteit groter is dan bij gestructureerde gesprekken. Om gelijke kansen te creëren voor allochtonen en autochtonen is net de objectiviteit belangrijk en gaat daarom de voorkeur uit naar gestructureerde interviews (Besamusca, 1997:81). Een voorbeeld van een gestructureerd selectiegesprek is het criteriumgerichte interview waarbij de sollicitanten gerichte vragen krijgen over de functiecriteria. Dit houdt in dat men op basis van de functie-eisen hypothetische vragen stelt zodat men relevante ervaringen direct kan vergelijken met de gewenste manier van handelen in de toekomstige situatie (Janssen, 2002:120).

#### *2.4.2 Introductiebeleid*

Een goed onthaal van nieuwe werknemers behoort tot het introductiebeleid van een onderneming. Onder onthaal verstaan we voldoende tijd steken in een rondleiding en daarbij voldoende informatie geven over het product en de functie die hij of zij gaat bekleden. Naast het formele onthaal kan er dus ook een informeel onthaal zijn waarbij de nieuwe werknemer een gesprek voert met zijn toekomstige collega's. Verder moeten eventuele vooroordelen die aanwezig zijn op de werkvloer weggewerkt worden door de voordelen van diversiteit te bespreken met de werknemers. Hierbij mag men de verschillen niet te veel benadrukken wat een averechts effect kan geven. Een goed onthaal houdt ook in dat de leidinggevende regelmatig informeert hoe het loopt zodat er direct opgetreden kan worden wanneer er sprake is van discriminatie. De nieuwe werknemer moet ook weten bij wie hij terecht kan met eventuele klachten (Doyen, Lamberts & Janssens, 2002:26).

Ook de beoordeling na de instroom vormt een belangrijk aspect van het duurzaam tewerk stellen van 'andere' medewerkers. Enerzijds zou de organisatie moeten controleren of de criteria die in het contract bepaald zijn geen aanleiding geven tot discriminatie. De jobzekerheid zou bijvoorbeeld niet mogen afhangen van kenmerken als geslacht, afkomst, leeftijd, enz. Het contract moet garantie bieden op een loon dat evenredig is met het werk dat uitgevoerd moet worden. Anderzijds moeten de werknemers de kans krijgen om zich hun werk en de bedrijfscultuur eigen te maken. Regelmatige beoordeling en geven van feedback zorgt ervoor dat de werknemers op het juiste pad blijven en dat ze gemakkelijker kunnen doorstromen. Het stimuleren van interne mobiliteit, ook op de lagere niveaus, geeft de organisatie verschillende voordelen alsook de duurzame tewerkstelling van de 'andere' werknemer. Nieuwe vacatures kunnen ingevuld worden door een intern persoon, die sneller ingewerkt zal zijn dan een extern persoon. De vrijgekomen vacature op lager niveau kan dan ingevuld door een lager geschoolde (Doyen, Lamberts & Janssens, 2002:28).

#### *2.4.3 Formele diversiteitsinitiatieven en structuren*

Het naar buiten brengen van het engagement diversiteit kan informeel, maar het kan ook door middel van formele diversiteitsinitiatieven. Een eerste manier om aan te tonen dat het management achter diversiteit staat is door diversiteit in te schrijven in het mission

statement van de organisatie of door een charter te ondertekenen. Ten tweede kan de organisatie een gelijkekansenplan opstellen. Een aantal voorbeelden van formele diversiteitsacties zijn: het opnemen van een intentieverklaring of anti-discriminatieclausule in het arbeidsreglement, de doorlichting van de wervings- en selectieprocedure, de doorstroomprocedure of van het onthaalbeleid, het betrekken van ondernemingen van derden om meer kansengroepen aan te trekken, het organiseren van diversiteitstrainingen, enz. Dergelijke initiatieven kunnen ook gebruikt worden om het aantal leden uit de kansengroepen te verhogen via streefcijfers die de onderneming zichzelf kan opleggen. Deze initiatieven komen vaak overeen met de voorbeelden besproken in het arbeidsmarktbewust personeelsbeleid (Doyen, Lamberts & Janssens, 2002:32).

#### *2.4.4 Externe samenwerking*

Een laatste groep van maatregelen zijn de netwerkrelaties die ondernemingen kunnen aangaan met externe actoren om het diversiteitsbeleid van de onderneming te ondersteunen. Zo kan men samenwerken met bijvoorbeeld opleidingsinstanties, zelforganisaties van kansengroepen, publieke of private intermediairen van de overheid, enzovoort. Deze samenwerkingsverbanden kunnen dienen als een kanaal om meer werknemers uit de kansengroepen te laten instromen, naast de reeds bestaande en traditionele wervingskanalen. Daarnaast kunnen dergelijke organisaties soms ook ingeschakeld worden als begeleiding van de kansengroepen binnen de onderneming. Dit laatste geldt voornamelijk voor tewerkstellingsorganisaties voor kansengroepen en in mindere mate ook voor de VDAB en de zelforganisaties (Doyen, Lamberts & Janssens, 2002:33).

#### 2.5 Intercultureel management van personeel

Naast aandacht voor instroom van allochtonen is ook de positie en de doorstroom van allochtonen in de organisatie belangrijk. Net zoals bij de instroom zijn er belemmerende factoren die de doorstroom van allochtonen naar hogere functiegroepen beperken. Deze factoren kunnen onder andere het lage opleidingsniveau, de negatieve beeldvorming en onvoldoende beheersing van het Nederlands zijn. Om een kwalitatief goede personeelsbezetting te garanderen zal een organisatie deze factoren moeten wegwerken door middel van volgende instrumenten: loopbaanontwikkeling en opleidingen, functionerings- en beoordelingsgesprekken en uitstroom (Besamusca, 1997:100).

Hoe diverser de medewerkers, hoe meer verschillende vragen er zullen zijn naar flexibiliteit. Bijvoorbeeld over de vakantiedagen of het dragen van een hoofddoek. Tegenwoordig gaat er ook meer aandacht naar de non-lineariteit van een loopbaan. Naarmate men ouder wordt, verandert de gezinssituatie van de werknemer. Een arbeidsmarktbewust of een leeftijdsbewust personeelsbeleid kan hiermee rekening houden door een tijdelijke aanpassing

van de functie. Organisaties die intensief bezig zijn met interne mobiliteit, kunnen dit realiseren via flexibele loopbaanplanning (Doyen, Lamberts & Janssens, 2002:30).

Loopbaanontwikkeling wil zeggen dat er aandacht wordt besteed aan alle medewerkers in de organisatie zodat ze beter gaan functioneren, ze geschikt blijven voor hun functie en meegaan met veranderingen, ze geen functie uitoefenen die niet bij hun past en ze naar een andere, eventueel hogere, functie overgeplaatst kunnen worden. Het opzetten van een loopbaanbeleid bevordert de evenredige participatie van allochtonen (Besamusca, 1997:102). Hierbij moet er binnen het loopbaanprogramma specifiek aandacht besteed worden aan de positie van allochtonen en moet de eindverantwoordelijke van het diversiteitsbeleid betrokken worden (Hellemans & Merckx, 2004:113).

Binnen het diversiteitsbeleid kan aandacht gaan naar opleiding in het algemeen of diversiteitstraining in het bijzonder. De interne en externe omgeving van de organisatie verandert voortdurend en het is daarom belangrijk dat ook de werknemers kunnen omgaan met de veranderende omstandigheden. Er moet blijvend geïnvesteerd worden in de inzetbaarheid van werknemers. Stilstaan is achteruitgaan. In hun opleiding moet er naast de technische vaardigheden ook aandacht geschonken worden aan sociale en communicatieve vaardigheden en attitudetraining. Alhoewel een opleiding voor 'andere' werknemers stigmatiserend kan werken, is een opleiding Nederlands voor allochtonen die de taal niet kennen noodzakelijk voor hun inzetbaarheid en duurzame tewerkstelling (Doyen, Lamberts & Janssens, 2002:27).

Diversiteitstraining heeft als doel het wederzijds leren en aanvaarden van andere groepen te bevorderen door een beter begrijpen (Cox, 1991 in Doyen, Lamberts & Janssens, 2002:28). Deze training omvat vaak een introductie over het begrip diversiteit, informatie over de demografische samenstelling van de beroepsbevolking, normen en waarden van verschillende groepen en oefeningen rond stereotypering. De trainingen moeten diepgaand zijn zodat stereotypen niet te veel benadrukt worden en er een waardering is van de verschillen (Doyen, Lamberts & Janssens, 2002:28).

Door middel van een functioneringsgesprek worden medewerkers op de hoogte gebracht van wat hun werk precies inhoudt en wat er van hen verwacht wordt. Tijdens het gesprek worden de werkomstandigheden, relaties en samenwerking met collega's en de waarden en normen van de organisatie samen met de leidinggevenden besproken (Besamusca, 1997:105). Daarnaast dient diversiteit een vast onderwerp te zijn tijdens deze gesprekken (Hellemans & Merckx, 2004:113). Uit deze gesprekken volgen soms beoordelingsgesprekken die gericht zijn op het nemen van beheersbeslissingen en maatregelen die meestal verband houden met de rechtspositie (Besamusca, 1997:106).

Om dit nog te ondersteunen dient de bedrijfscultuur verbeterd te worden door het opstellen van een gedragscode rond racisme, discriminatie en ongewenste omgangsvormen. Verder

dient diversiteit bespreekbaar gemaakt te worden op alle niveaus en indien een personeelslid vanwege een afwijkend profiel niet aanvaard wordt, moet men zoeken naar de oorzaak hiervan. Om de acceptatie van nieuwe collega's te verhogen, dienen trainingen georganiseerd te worden rond diversiteit, voor zowel medewerkers als het management. Er moet specifiek aandacht zijn voor diversiteit op de dienst Human Resources. Het diversiteitsbeleid moet ook regelmatig geëvalueerd en eventueel aangepast worden (Hellemans & Merckx, 2004:114).

Tot slot moet er aandacht worden besteed aan de uitstroom van allochtonen. Deze ligt namelijk veel hoger dan de uitstroom van autochtonen. Allochtonen stromen relatief vaker uit via gedwongen ontslag, waardoor het belangrijk is om een goed allochtonenbeleid te voeren (Besamusca, 1997:107). Wanneer een werknemer de organisatie verlaat, kan een exitgesprek inzicht geven in de redenen van uitstroom en kan een mogelijke terugkeer worden besproken (Hellemans & Merckx, 2004:116)

### *2.5.1 Strategieën*

De ideale werknemer is vanuit de strategische doelstellingen van de organisatie de jonge man die voltijds beschikbaar, hooggekwalificeerd, multi-inzetbaar, mobiel en carrièregericht is (Janssens & Steyaert, 2001:31). In werkelijkheid kan slechts een klein deel van de beroepsbevolking als 'normwerknemer' bestempeld worden. Wanneer het personeelsbeleid afgestemd is op deze werknemers zullen verschillen niet gewaardeerd worden en is het risico groot dat 'andere' werknemers uitgesloten worden en hun capaciteiten niet volledig kunnen inzetten (Doyen, Lamberts & Janssens, 2002:24). Intercultureel management van het personeel kan door middel van drie strategieën bereikt worden: positieve actie, anti-discriminatie en begrijpen van verschillen (Hellemans & Merckx, 2004:17).

Positieve actie heeft als uitgangspunt de veronderstelling dat nieuwkomers in de organisatie een achterstand hebben. De basis ligt bij de etnische invalshoek, het streven naar gelijke kansen, gelijke behandeling en een personeelsbestand dat de arbeidsmarkt weerspiegelt. De doelstellingen zijn de creatie van een divers personeelsbestand en het vergroten van de promotiekansen voor minderheden. Valkuilen bij positieve actie zijn onder andere dat het vooroordelen en stereotypering in de hand werkt en dat er geen ruimte is voor verschillen, want allochtonen moeten zich aanpassen aan hun omgeving (Hellemans & Merckx, 2004:18).

De differentiatiebenadering heeft dezelfde doelstellingen als positieve actie, maar het accent wordt meer gelegd op het begrijpen van verschillen. Dit wil zeggen dat men de kwaliteit van de relaties wil verbeteren en sociale spanningen of conflicten wil voorkomen of vermijden. Het uitgangspunt is dat de acceptatie van verschillen tussen werknemers de organisatie positief kunnen beïnvloeden. De nadelen verbonden aan deze benadering zijn dat men niet leert uit verschillen omdat men niet nagaat wat de kwaliteiten zijn en hoe deze geïntegreerd kunnen worden. Communicatie is geen neutrale bezigheid vanwege machtsverschillen en

door de nadruk die men legt op de verschillen worden de overeenkomsten vaak over het hoofd gezien (Hellemans & Merckx, 2004:21).

De destinatiebenadering is een reactie op de twee voorgaande benaderingen en heeft als uitgangspunt dat niet de achterstand, maar wel discriminatie en uitsluiting de oorzaak zijn van de ongelijke posities van verschillende groepen. Het principe van tolerantie is hier belangrijk, men wil de mensen erop duiden dat ondanks alle verschillen iedereen gelijkwaardig is en recht heeft op ruimte en respect voor hun anders-zijn. Dit gebeurt door middel van trainingen die gericht zijn op de bewustwording van begrippen zoals racisme en discriminatie. Het grote voordeel van deze benadering is de aandacht voor structurele ongelijkheid en de erkenning dat discriminatie voorkomt in de organisatie. Door de focus op discriminatie bestaat echter het gevaar dat andere oorzaken van ongelijkheid geen aandacht krijgen en dat mensen geen kritiek meer durven uiten op anderen uit schrik om beschuldigd te worden van discriminatie. Tot slot is er weinig ruimte voor nuance door de indeling van het personeel in goeden en slechten. Hierdoor is er weinig motivatie tot verandering (Hellemans & Merckx, 2004:22).

#### *2.5.2 Arbeidsmarktbewust organisatiebeleid*

Sommige organisatie gaan nog een stap verder dan enkel aanpassingen in het personeelsbeleid. Ze hertekenen de volledige arbeidsorganisatie. Voorbeelden zijn taaksplitsing, aanpassingen op de werkvloer en aanpassing van de uurregeling (Doyen, Lamberts & Janssens, 2002:31).

Laaggeschoolden vormen een grote groep onder de beroepsbevolking. Een oplossing hiervoor kan het opsplitsen van gespecialiseerde taken zijn in eenvoudige taken die geschikt zijn voor laaggeschoolden. Belangrijk voor de duurzaamheid van de tewerkstelling is dat de leermogelijkheden binnen deze taken behouden blijven (Doyen, Lamberts & Janssens, 2002:31).

Machines kunnen aangepast worden zodat het werk fysisch minder zwaar wordt en ook vrouwen het werk kunnen uitvoeren. Aanpassingen van de werkplek zijn vooral bedoeld voor gehandicapten zodat zij volledige toegang hebben tot de werkplek. Om te vermijden dat allochtonen met een gebrekkige kennis van het Nederlands onvoldoende kennis hebben van de reglementen, veiligheidsvoorschriften, enz. kunnen deze documenten vertaald worden (Doyen, Lamberts & Janssens, 2002:31).

Soms kan ploegenarbeid een hindernis vormen, bijvoorbeeld wanneer de werknemer afhankelijk is van het openbaar vervoer of wanneer hij of zij bepaalde zorgtaken heeft thuis. Deze hinderpaal kan weggewerkt worden door een aanpassing van de uurregeling. Ook kan er wrevel ontstaan door een te hoog werkritme. Een nieuwe werknemer heeft de inwerktijd nodig en moet zich kunnen aanpassen aan het werkritme. Dit heeft als gevolg dat de

collega's nog harder moeten werken. Dit kan verholpen worden door de operationele doelstellingen tijdelijk aan te passen of rekening te houden met de nog niet volledige productiviteit van de nieuwe werknemer (Doyen, Lamberts & Janssens, 2002:31).

## 2.6 Integraal intercultureel management

### 2.6.1 Intercultureel management

Glastra (1999) bespreekt verscheidene definities van intercultureel management:

*"Het geheel van kennis, inzicht en vaardigheden dat nodig is om op diverse niveaus adequaat leiding te kunnen geven aan een multiculturele organisatie."* (Van Kooten, Mau-Asam & Van de Pieterman, 1994 in Glastra, 1999:13)

*"Intercultureel management is erop gericht allochtonen gelijke kansen op de arbeidsmarkt te geven, het aanwezige talent onder allochtonen beter te benutten, managers leren om te gaan met culturele diversiteit en arbeidsorganisaties te tonen hoe men in kan spelen op nieuwe uitdagingen."* (Van Vugt, 1995 in Glastra, 1999:13)

*"A comprehensive managerial proces for developing an environment that works for all employees."* (Thomas, 1991 in Glastra, 1999:13)

Deze definities zijn zeer verschillend, toch zijn er een aantal gemeenschappelijke elementen uit af te leiden. Ten eerste valt het op dat het management aangesproken wordt en niet de overheden, vakbonden of personeelsleden. Ten tweede gaat het meestal om het belang van verscheidenheid voor de ontwikkeling van de organisatie en voor de zelfontplooiing van de werknemers. Ten derde wordt intercultureel management gezien als een middel voor de verwezenlijking van inclusieve organisaties. Dit wil zeggen dat binnen de organisaties werkverbanden bestaan waarin geen binnen- of buitengrenzen zijn voor groepen op grond van niet relevante criteria. Of met andere woorden, iedereen heeft gelijke kansen en wordt gelijk behandeld (Glastra, 1999:14)

Besamusca (1997) omschrijft intercultureel management als het sturen van het proces van interculturalisatie van organisaties. Intercultureel management is een instrument dat managers in staat stelt de organisatiedoelen en een nieuwe organisatiecultuur in balans te brengen. Dit heeft als gevolg dat allochtonen en autochtonen optimaal met elkaar kunnen samenwerken en dat de dienstverlening is afgestemd op een multiculturele samenleving. Uitgangspunt hierbij is een integrale benadering van diversiteit, niet alleen vanuit het personeelsbeleid, maar ook en vooral vanuit het verlenen van zorg (Besamusca, 1997:16).



## 2.6.2 Managing diversity

Het begrip diversiteitsmanagement is gelanceerd door Roosevelt Thomas (1991) die het omschreef als 'het in staat stellen van ieder lid van het personeelsbestand om optimaal te presteren naar zijn of haar volle vermogen' (Hellemans & Merckx, 2004:23). Hij legde ook de link tussen doelgroepenbeleid en het managen van diversiteit. Roosevelt Thomas (1990, in Janssens, 2002:6) ziet doelgroepenbeleid en het managen van diversiteit als opeenvolgende fasen. Om diversiteit in het personeelsbestand te realiseren zijn positieve acties nodig die gericht zijn naar een specifieke groep. Maar deze acties verhelpen het probleem van vooroordelen, stereotypes en sociale ongelijkheid niet. Om de oorzaken hiervan te achterhalen is het nodig om nog een stap verder te gaan. Diversiteit dient erkend en gestimuleerd te worden, de organisatiecultuur moet een veranderingsproces doorlopen en het management dient een grote rol te bekleden hierin (Janssens, 2002:6). De taak van de managers is om het personeelsbestand zo te sturen zodat het minstens even productief wordt als het traditionele, homogene bestand was. Het wil niet zeggen dat men leiding geeft aan verschillende culturen, maar aan individuele en persoonlijke verschillen (Glastra, 1999:48). Door het erkennen en waarderen van verschillen wordt diversiteit een bron van groei en vernieuwing wat een concurrentieel voordeel betekent voor de organisatie (Hellemans & Merckx, 2004:23).

Diversiteitsmanagement kent meerdere definities. Roosevelt geeft de volgende definitie aan diversiteitsmanagement (1991, in Janssen, 2002:26):

*"Managing diversity is a comprehensive managerial process for developing an environment that works for all employees."*

Janssens en Steyaert (2001) omschrijven diversiteitsmanagement als:

*"Een management dat niet enkel passieve tolerantie vertoont, maar een management dat bereid is en er toe in staat is om de toenemende heterogeniteit op een actieve manier te ondersteunen en te stimuleren."* (Janssens en Steyaert, 2001)

De Vries en van de Ven (2005) verstaan onder diversiteitsmanagement:

*"Alle activiteiten binnen een organisatie die bijdragen aan het optimaal en duurzaam benutten van alle medewerkers, rekening houdend met al hun verschillen én overeenkomsten."* (De Vries en van de Ven, 2005)

Erwee (2003) beschrijft managing diversity als volgt:

*"Managing diversity can be regarded as a process of management based on certain values that recognise differences between people and identities as a strength but at*

*the same time is directed towards the achievement of organisational outcomes. The processes associated with managing diversity become an integral part of management. When managing diversity is understood from this perspective it is framed as a broad term that refers to management practices used to improve the effectiveness of people management in organisations.” (Erwee, 2003:10)*

Doyen, Lamberts en Janssens (2002) halen in hun werk volgende definities aan:

*“Diversity management refers to the systematic and planned commitment by organisations to recruit, retain, reward and promote a heterogeneous mix of employees.” (Ivancevich en Gilbert, 2000)*

*“Managing diversity refers to the challenge of meeting the needs of a culturally diverse workforce and of sensitising workers and managers to differences associated with gender, race, age and nationality in an attempt to maximise the potential productivity of all employees. It is a matter of removing blocks so that women and minorities not only enter the firm, but land on tracks carrying those with talent up through the firm.” (Ellis en Sonnefeld, 1994)*

*“Diversity management means use of work experience and utilisation of diverse skills and perspectives.” (Dickson in Ellis en Sonnefeld, 1994)*

*“Managing diversity includes a variety of voluntary activities related to recruiting, hiring and using the skills of people who differ along such dimensions as race, gender and ethnic background.” (Kirby en Richard, 2000)*

*“Diversity management is the process of creating and maintaining a positive environment where the differences of all personnel are recognised, understood and valued so that all can reach their full potential and maximise their contributions to the organisation.” (US Coast Guard, 1994)*

Doyen, Lamberts & Janssens (2002) halen uit deze verscheidenheid aan definities vijf manieren om diversiteit te managen. Een eerste manier is het weghalen van hindernissen voor ‘andere’ werknemers. Ten tweede moeten er inspanningen geleverd worden om een divers personeel aan te trekken, te behouden en intern te laten doorstromen. Men moet flexibel zijn voor de noden van een divers personeel en men moet het personeel bewust maken rond verschillen in personeel en het waarderen van verschillen. Tot slot moet de organisatie gebruik maken van de ervaring, de kennis en de vaardigheden van ‘andere’ werknemers.

Diversiteitsmanagement onderscheidt zich van andere managementtheorieën op zes punten (Janssen, 2002:26):

- Diversiteit krijgt aandacht binnen de hele organisatie, zowel op individueel, interpersoonlijk als organisatieniveau.
- Het aansturen van diversiteit wordt gezien als de taak van het management en niet als bijvoorbeeld een project van een staffunctionaris doelgroepenbeleid.
- Managers zullen, om met diversiteit tussen werknemers te kunnen omgaan, moeten leren een werkomgeving te creëren waarin medewerkers aangesproken worden op hun kwaliteiten en niet op irrelevante factoren zoals sekse, leeftijd of afkomst.
- Diversiteit wordt breed opgevat, het refereert aan de vele manieren waarop mensen van elkaar kunnen verschillen en de vele manieren waarop mensen op elkaar lijken.
- Diversiteitsmanagement is altijd tweerichtingsverkeer en vraagt aanpassing van de mens en van de organisatie. Het gaat dus niet om 'minderheden' die zich dienen aan te passen aan de dominante meerderheidscultuur van de organisatie.
- Diversiteitsmanagement is geen kant-en-klaar recept maar een wijze van gedragsverandering. Het proces kost dan ook veel tijd.

Aan diversiteitsmanagement zijn ook valkuilen verbonden. Naast aandacht voor verschillen moet er ook gekeken worden naar de overeenkomsten. Men kan niet voor elke individu een apart beleid voeren. Daarnaast is het managen van diversiteit een langetermijnproces dat een invloed heeft op de hele organisatie (Hellemans & Merckx, 2004:24). Het management mag niet denken dat door het invoeren van een personeelsbeleid dat discriminatie tegengaat, daaruit automatisch volgt dat elke medewerker tot zijn recht kan komen op het werk (Janssen, 2002:28).

## 2.7 De interculturele organisatie

Schermer (2008) beschrijft multiculturalisering als een proces dat is afgestemd op de etnische diversiteit van de externe omgeving van de betreffende organisatie. Binnen de zorgsector heeft dit proces invloed op vier domeinen: het organisatiebeleid, het personeelsbeleid, de zorgontvangers en het zorgaanbod (Degadt, 2011).

De ontwikkeling van een visie en strategische doelen op lange termijn dient ondersteund te worden op organisatieniveau. Daarbij moet er concreet aandacht zijn voor het formuleren van de fundamentele waarden waarmee men zich als zorgvoorziening identificeert en voor hoe deze waarden zich verhouden tot de eigen interculturele werking (Degadt, 2011).

Interculturalisatie van het personeelsbeleid leidt tot een goede samenwerking tussen leidinggevenden en personeel, wat essentieel is voor cultuurgevoelige zorgverlening. Wat betreft de ondersteuning van het personeel betekent dit dat men door het aanbieden van opleidingen over culturele diversiteit in de zorg, tracht de interculturele competenties van de hulpverleners te verhogen. Verder verleent men feedback aan de hulpverleners over

cultuurgevoelige kwesties in de zorg en heeft men systematisch aandacht voor de specifieke noden van het personeel op vlak van cultuurgevoelige hulpverlening. Tot slot werkt men doelgericht aan etnisch-culturele diversificatie in het personeelsbestand op alle niveaus in de zorgvoorziening. Omgekeerd dienen leidinggevenden het nodige engagement tot interculturalisatie te vragen aan het personeel om tot goede cultuurgevoelige zorgverlening te kunnen komen. Daarnaast is er sprake van gezamenlijke bereidheid tot kritische zelfevaluatie (Degadt, 2011).

Goede zorg bij culturele diversiteit vertrekt vanuit de zorgbehoefte van de patiënt of zorgvrager. Dit houdt in dat men elke zorgontvanger steeds als een geheel persoon benadert en rekening houdt met de verschillende dimensies (sociaal, relationeel, psychisch, fysiek en spiritueel) die samen iedere mens tot een uniek persoon maken met een geheel eigen levensverhaal, gekleurd door een specifieke culturele achtergrond. Verder houdt men rekening met de interpersoonlijke en interculturele diversiteit in behoeften en men erkent en benut de rol en bijdrage van spirituele en levensbeschouwelijke zorgverlening in deze kwesties. Daarnaast mag men de behoeften van de autochtone zorgontvangers en hun omgang met culturele verschillen niet uit het oog verliezen. Interculturalisatie in de zorg is een proces waarin ook de autochtone patiënten en bewoners betrokken partij zijn. Tot slot mag men ten aanzien van de patiënten en bewoners wederzijds respect vragen voor de specifieke identiteit van de hulpverleners en de zorgvoorziening en voor de waarden die centraal staan in hun zorgengagement (Degadt, 2011).

Op vlak van het zorgaanbod is het van belang om bijzondere aandacht te schenken aan specifieke elementen die onderdeel zijn van de cultuur van vertrouwen in de zorg en die rechtstreeks invloed hebben op de kwaliteit van de zorgverlening. Dit wil zeggen dat er onder andere aandacht moet zijn voor afstemming van vraag en aanbod, communicatie, identificatie van probleempunten en oplossen van deze problemen, ... (Degadt, 2011).

Besamusca (1997) beschrijft tien succesfactoren voor een multiculturele organisatie. Multiculturalisering is een onderdeel van het streven naar kwaliteit van het personeelsbeleid. Daarnaast gaat multiculturalisering uit van het principe van wederzijdse inspanning. De inspanning van allochtonen en autochtonen wordt onderkend en het uitgangspunt is de eigen actieve inzet. Ten derde worden de meerwaarden van een multicultureel beleid duidelijk gecommuniceerd zodat medewerkers gemotiveerd worden. Verder vormt het beleid een dynamische manier om met discriminerende opmerkingen om te gaan. Iedereen moet zich veilig kunnen voelen in de organisatie waardoor het noodzakelijk is om discriminerende opmerkingen niet onbestraft te laten (Besamusca, 1997:70).

Een multiculturele organisatie legt de focus op cultuur. Ze erkent dat er ruimte is om verschillende culturen naast elkaar te laten bestaan binnen de organisatie en ziet cultuurverschillen als een verrijking voor de dienstverlening. Daarnaast heeft ze oog voor de minderheidspositie die allochtonen innemen in de organisatie en beseft ze dat iedereen

meerdere identiteiten heeft. De organisatie erkent dat multiculturalisering nodig is om te overleven op middellange termijn vanwege de externe druk. Ze past haar beleid aan op het aanbod van de arbeidsmarkt en/of de samenstelling van de bevolking. Tot slot toont het management voorbeeldgedrag door het onderwerp op de agenda te zetten en medewerkers te laten meedenken in het beleid (Besamusca, 1997:71).

## Besluit

In het eerste deel werd het begrip diversiteit besproken. Diversiteit is een ruim begrip en er bestaan dan ook verschillende definities die diversiteit trachten te omschrijven. In de literatuur worden verschillende indelingen gemaakt om het begrip diversiteit te definiëren. Vaak wordt diversiteit gezien als het verschil in etniciteit en geslacht, maar ook andere aspecten, zoals verschillen in waarden en normen, vallen onder het begrip diversiteit. De definitie van Heylen is een ruime definitie en omschrijft diversiteit als: "alle mogelijke verschillen die kunnen bestaan tussen mensen die in onze maatschappij samenleven, op het vlak van gender, huidskleur, sociale achtergrond, seksuele geaardheid, lichamelijke en verstandelijke mogelijkheden, religie, levensbeschouwing, leeftijd, etniciteit ..." (Heylen et al, 2006). Hij geeft aan dat diversiteit niet alleen gaat over de culturele verschillen, maar over alle verschillen die elke persoon of groep van personen uniek maken.

Naast een definitie werden ook enkele voordelen van diversiteit besproken. Deze kunnen verworven worden op zes gebieden: kostenbesparing, werving, marketing, creativiteit, probleemoplossing en systeemflexibiliteit. Aandacht schenken aan minderheidsgroepen verhoogt de werktevredenheid en verlaagt het ziekteverzuim van deze werknemers, waardoor bepaalde kosten vermeden kunnen worden. Ten tweede dient een organisatie naast normwerknemers ook andere personen een kans te bieden om aangeworven te worden zodat de kwaliteit van het personeelsbestand stijgt. Een diversiteit aan werknemers zorgt ervoor dat er meer verscheidenheid is aan kennis, visies en inzichten waardoor het oplossen van problemen en nemen van beslissingen efficiënter verloopt. Een divers personeelsbestand heeft daarnaast als voordeel dat het imago van de organisatie positief beïnvloed wordt en een bredere groep klanten aangetrokken wordt.

In elk geval is het nodig dat deze diversiteit gemanaged wordt zodat kansengroepen hun talenten optimaal kunnen ontwikkelen en de betrokkenheid bij de organisatie vergroot. Hierdoor verhoogt de werktevredenheid, de productiviteit en vermindert de uitstroom. Daarnaast dient men rekening te houden met de valkuilen die verbonden zijn aan het aandacht schenken voor diversiteit. Zo is er het gevaar dat men in plaats van de verschillen te waarderen, men ze gaat wegwerken en iedereen als gelijke gaat behandelen. Anderzijds kunnen de verschillen te sterk benadrukt worden waardoor er verschillende groepen gecreëerd worden die onderling weerstand oproepen. Dit leidt tot het ontstaan van stereotypen, vooroordelen en discriminatie. Wanneer men te veel maatregelen neemt ten opzichte van de minderheidsgroepen, kan dit als gevolg hebben dat ze als minderwaardige collega's gezien worden die extra aandacht nodig hebben om te slagen op de werkvloer, terwijl ze dit meestal ook met minder of zonder hulp kunnen verwezenlijken. Het is van belang dat via de organisatiecultuur een voldoende groot draagvlak gecreëerd wordt om diversiteit te managen.

Diversiteit is een ruim begrip met vele definities en wordt dus door elke organisatie anders geïnterpreteerd. Een organisatie kan voordeel halen uit een divers personeelsbestand indien ze diversiteit goed managed en rekening houdt met de valkuilen die verbonden zijn aan het aandacht schenken voor diversiteit. Het managen van verschillen gebeurt door middel van een diversiteitsbeleid dat geïntegreerd wordt in het organisatiebeleid. Het diversiteitsbeleid bepaalt wel perspectief een organisatie inneemt ten opzichte van diversiteit. Cruciaal voor een effectief diversiteitsbeleid is een integraal personeelsbeleid dat samenhangt met de doelstellingen van de organisatie. Er bestaan verschillende soorten diversiteitsbeleid, waaronder het intercultureel beleid.

Er zijn verscheidene argumenten waarom het noodzakelijk is om een diversiteitsbeleid te voeren. Ten eerste bestaan er wetten en regelgevingen die een organisatie verplichten om aandacht te schenken aan diversiteit. Zo is er bijvoorbeeld de anti-discriminatie richtlijn van 27 november 2000. Naast juridische argumenten spelen maatschappelijke argumenten een rol. Sommige bedrijven streven ernaar om een personeelsbestand te vormen dat een weerspiegeling is van de diverse arbeidsmarkt waar werknemers gelijke kansen krijgen. Een ander maatschappelijk argument is dat organisaties verantwoording willen afleggen tegenover hun interne en externe stakeholders. Tot slot zijn er economische argumenten om aandacht te schenken aan diversiteit. Een divers personeelsbestand kan de efficiëntie verhogen, de kosten verlagen, creativiteit verhogen, een positief imago creëren, ...

Een diversiteitsbeleid kan verschillende vormen aannemen. De vorm die het beleid aanneemt hangt af van de focus of de aspecten waarop het beleid gericht is, op welk niveau het beleid vorm krijgt, of het beleid bekendgemaakt wordt of niet en of er specifieke of algemene maatregelen genomen worden. Opdat het beleid succesvol is zijn er aantal factoren waaraan voldaan moet worden. Voorbeelden zijn de link tussen het diversiteitsbeleid en de organisatiedoelstellingen, het creëren van een draagvlak en een cultuur van respect, instroombeleid, betrokkenheid en participatie van alle werknemers, interculturele opleidingen, coaching, ...

Een diversiteitsbeleid is noodzakelijk om van de voordelen van diversiteit te kunnen genieten en moet aan een aantal voorwaarden voldoen om effectief te zijn. Om organisaties te ondersteunen en te motiveren om een diversiteitsbeleid te voeren heeft ze reeds zelf een aantal initiatieven genomen onder de vorm van het EAD-beleid. Evenredige arbeidsdeelname wordt gezien als "het streven naar een verhoging van de werkzaamheidsgraad van die groepen die het laagst scoren zodat de samenstelling van de groep werkenden een afspiegeling van de bevolkingssamenstelling is" (Lamberts et al, 2005). Het EAD-beleid koppelt evenredige arbeidsdeelname aan diversiteit en legt de klemtoon op vrijwilligheid. Organisaties zijn niet verplicht om een diversiteitsbeleid uit te werken, maar het EAD-beleid tracht wel de organisaties te sensibiliseren en te ondersteunen. De instrumenten die gebruikt worden om dit te verwezenlijken zijn diversiteitsplannen, structurele projecten en diversiteitsprojecten.

Een evaluatie van het EAD-beleid in 2008 leert ons dat de arbeidsparticipatie van kansengroepen wel toeneemt, maar er blijft toch een achterstand ten opzichte van personen die niet behoren tot een minderheidsgroep. Ten tweede merken we dat de werkloosheidsgraad daalt voor kansengroepen, maar minder sterk dan gemiddeld voor de totale bevolking in Vlaanderen. Een derde vaststelling is dat kansengroepen een verhoogde kans hebben op werk als gevolg van het gevoerde beleid. Ondanks de positieve evolutie en het toenemende bereik, blijven kansengroepen vaak ondervertegenwoordigd in de Vlaamse programma's voor werk en sociale economie.

Wanneer we ons specifiek richten op de zorgsector, zijn er drie niveaus waarop aandacht geschonken kan worden aan diversiteit en interculturele zorgverlening. Het maatschappelijke, het organisationele en het individuele niveau. Aangezien het praktisch onderzoek binnen een organisatie uitgevoerd wordt, ligt hier de focus op het organisationele niveau. Op dit niveau betekent interculturalisering het proces dat een organisatie doorloopt om van een monoculturele naar een multiculturele organisatie over te gaan. Dienstverlenende organisaties doorlopen in dit proces zeven stappen, beschreven in het zeven stadiamodel van Hoogsteder.

In een eerste stadium is de organisatie nog volledig monocultureel. In het tweede stadium wordt er al zorg verleend aan allochtone patiënten waardoor de behoefte aan een intercultureel beleid ontstaat. De volgende stap is dat het management het beleid specifiek gaat richten op culturele verschillen en op interculturele zorgverlening. Er wordt aandacht geschonken aan interculturele communicatie en er worden interculturele bemiddelaars ingeschakeld. In een volgend stadium richt de organisatie zich naast zorg aan allochtone patiënten op het aantrekken van allochtone medewerkers. Dit betekent dat men allochtonen en autochtonen gelijke kansen biedt tijdens de werving en selectie. Wanneer het beleid zich richt op het verbeteren van de communicatie en samenwerking tussen autochtone en allochtone medewerkers, bevindt de organisatie zich in het vijfde stadium. In een zesde stadium wordt het beleid geïntegreerd in de organisatie. Het intercultureel beleid is een integraal onderdeel van het algemene beleid van de organisatie. Wanneer culturele diversiteit een toegevoegde waarde is geworden, zal de organisatie gezien worden als een interculturele organisatie en bevindt ze zich in het laatste stadium.





# GEVALSTUDIE

## Methodologie

### 1. Onderzoeksmethode

Om een antwoord te bieden op de onderzoeksvraag wordt een kwalitatief onderzoek uitgevoerd binnen een ziekenhuis. Voorbeelden van kwalitatieve onderzoeksmethodes zijn individuele interviews, groepsinterviews en focusgroepen. Door middel van deze technieken krijgt men een inzicht in de context van een probleem en de belevings- en ervaringswereld van bepaalde personen. Zo kan men het perspectief van deze personen ten opzichte van een bepaald probleem achterhalen. Er bestaan drie vormen van interviews: het ongestructureerde, het half gestructureerde en het gestructureerde interview (Migchelbrink, 2006:205).

In dit onderzoek werd reeds op voorhand structuur aangebracht in het interview met behulp van een topiclijst en enkele vragen hierrond. Tijdens het interview kwamen dan wel nog andere vragen naar boven. Omdat er meerdere mensen geïnterviewd werden waarvan er dezelfde informatie nodig was, is het dus nodig om structuur aan te brengen in de vragen. Aan de geïnterviewde personen werd er eerst gevraagd naar de functie die ze uitoefenen binnen het ziekenhuis en hoe lang zij al werken voor het ziekenhuis. Tijdens het interview met de mensen op de werkvloer werd er ook gevraagd waarom zij voor een beroep in de zorgsector gekozen hebben en of ze tevreden zijn met hun huidige job. De thema's die aan bod kwamen tijdens de interviews waren de instroom en integratie van allochtone medewerkers, de zorg voor allochtone patiënten en het diversiteitsbeleid. Het interview werd beëindigd met de gesloten vragen van het model van Hoogsteder om vast te stellen in hoeverre het ziekenhuis geïnterculturaliseerd is. Met deze informatie kunnen er aanbevelingen gegeven worden aan het ziekenhuis opdat zij hun beleid nog kunnen verbeteren.

Alle interviews vonden plaats in het ziekenhuis, hetzij in een vergaderzaal, hetzij in het kantoor van de betrokken persoon. Naast individuele interviews zijn er ook enkele groepsinterviews afgenomen. Dit om de deelnemers te stimuleren hun eigen mening te uiten en spontane reacties uit te lokken. De aanwezigheid van anderen en de verhalen die ze vertellen helpt om de eigen attitudes, ideeën en opvattingen te analyseren en naar voren te brengen (Migchelbrink, 2006:214). De sfeer bij elk interview was over het algemeen open en vriendelijk, de deelnemers voelden zich op hun gemak. Dit is belangrijk om een getrouw en volledig antwoord te krijgen op de vragen. De interviews hadden een duur tussen de 20 en 40 minuten.

## **2. Voorstelling ziekenhuis**

Het Ziekenhuis Oost-Limburg, kortweg ZOL, in Genk is een algemeen ziekenhuis dat op 1 januari 1996 ontstaan is uit de fusie van het Sint-Jansziekenhuis (OCMW Genk), het André Dumontziekenhuis (vzw Waterschei) en het Sint-Barbaraziekenhuis (vzw Lanaken). Deze fusie was een logisch gevolg van de nauwe samenwerking die reeds sinds 1992 bestond tussen de ziekenhuizen. De instelling is als vereniging onderworpen aan het decreet van 19 december 2008 betreffende de organisatie van de openbare centra voor maatschappelijk welzijn en kan dus gedefinieerd worden als een openbare verzorgingsinstelling (ZOL, 2012).

Het ZOL is een niet-universitair ziekenhuis met 814 bedden. In 2011 waren er 230 artsen verbonden aan het ziekenhuis. Daarnaast waren er 2.589 medewerkers tewerkgesteld of 1.973 voltijds equivalenten (FTE's). In hetzelfde jaar werden er ongeveer 33.900 patiënten opgenomen en 50.700 dagklinische behandelingen uitgevoerd. Nagenoeg twee derde van de ZOL-patiënten zijn afkomstig uit Genk, Lanaken en de oostelijk gelegen gemeenten in Limburg (ZOL, 2012). Dit betekent een grote culturele diversiteit aangezien de stad Genk 106 nationaliteiten telt en 12,8% van alle inwoners een niet-Belgische nationaliteit heeft. Het aantal personen dat als allochtoon gedefinieerd kan worden ligt dus nog hoger, aangezien allochtonen die zich tot Belg genaturaliseerd hebben hier niet meegeteld worden (Stad Genk, 2012).

Het aantal allochtone patiënten is moeilijk te achterhalen omdat de registratie gebeurt op basis van nationaliteit. In 2011 waren er 33.900 opnames waarvan 28.300 Belgen waren. Dit wil zeggen dat bijna 17% van de patiënten allochtoon is, 3% hiervan komt uit niet EU-landen, de overige 14% komt uit EU-lidstaten. Onder deze patiënten bevinden zich ook veel Nederlanders. Dit percentage ligt in werkelijkheid hoger omdat allochtonen die zich tot Belg genaturaliseerd hebben niet meegeteld worden (Cijfers ZOL, 2012). Om een idee te geven zijn er in Limburg volgens de meest recentste cijfers 1.765 buitenlanders genaturaliseerd tot Belg, Genk had hierbij het grootste aantal genaturaliseerden, namelijk 265 personen. De totale Limburgse bevolking bedroeg dat jaar 826.690 personen, dit betekent dus ongeveer 2% (FOD Economie, 2007). Het werkelijk aantal allochtone patiënten zal dus niet veel hoger liggen.

## **3. Contactlegging**

Via enkele relaties binnen mijn netwerk heb ik contact kunnen leggen met de algemene directeur van het ziekenhuis, dhr. Erwin Bormans. Hij werd mijn contactpersoon binnen het ziekenhuis en heeft mij doorverwezen naar enkele mensen die mij verder konden helpen met mijn vragen. De mensen die ik gecontacteerd heb via mail zijn: de personeelsdirecteur, dhr Peter Hermans, de verpleegkundig en paramedisch directeur, dhr. Jo Gommers, het diensthoofd patiënten-begeleiding, mevr. Patricia Vrancken en de bedrijfskundige directeur, dhr. Steven Knuts. Deze laatste heeft mij doorverwezen naar het diensthoofd facilitaire

zaken, dhr. Dirk Houben en de manager van de technische dienst, dhr. Philip Verheye om interviews te regelen met mensen van de schoonmaakdienst en technische dienst. Zij waren allen bereid mee te werken en een interview te geven of te regelen. Deze interviews zijn doorgegaan op 26 maart, 2 en 18 april en in de loop van de maand juli.

In de mail (bijlage 3) werd er de vraag gesteld of ze bereid waren mee te werken aan een onderzoek naar culturele diversiteit in de zorgsector. Hierbij vroeg ik of het mogelijk was om een interview af te nemen en vermeldde ik hoeveel personen dit zouden moeten zijn en wanneer het interview zou kunnen doorgaan. In bijlage werd er dan nog een document met extra informatie over het onderzoeksopzet gevoegd zodat zij hun zo goed mogelijk konden voorbereiden op het interview.

#### **4. Geïnterviewde personen**

Om een getrouw beeld te geven van het diversiteitsbeleid binnen het ZOL is het noodzakelijk om zowel de visie van het management te achterhalen als de visie van het personeel op de werkvloer en dan vooral van de zorgverleners. Er werden zowel autochtone als allochtone personen geïnterviewd. De visie op het beleid moet immers van beide kanten bekeken worden.

Mevrouw Patricia Vrancken werkt sinds 1992 in het ZOL en staat sinds 1999 aan het hoofd van de dienst patiëntenbegeleiding. Deze dienst herbergt de sociale werkers, de intercultureel bemiddelaars, de mortuariumassistenten en nog een aantal vrijwilligers. De eerste drie groepen zijn verspreid over de verschillende afdelingen en campussen. Ze houdt contact met deze mensen en volgt hun werk op. De vrijwilligers zijn ook verspreid over de afdelingen, maar zij worden verbonden een de dienst waar ze werken.

De voornaamste taak die ze uitvoert binnen het ziekenhuis is het sociale werk. Hierover overlegt ze met de verschillende campussen. Op de dienst werken een 30-tal medewerkers die zij regelmatig aanhoort indien er zich problemen voordoen. Ze overlegt ook met de verpleegkundige directeur. Naast het sociale werk is ze veel bezig met accreditatie en het in orde maken van documenten. verder heeft ze contact met de patiënten. Mevrouw Vrancken vindt het eerste contact belangrijk daarom staat de deur van haar bureau de hele dag open waardoor patiënten zonder afspraak kunnen binnenwandelen indien zij met een probleem zitten.

Dhr. Jo Gommers werkt sinds november 2010 in het ZOL als verpleegkundig-paramedisch directeur. Hij staat aan het hoofd van de verpleegkundige equipe en werkt samen met andere directieleden.

Dhr. Peter Hermans is personeelsdirecteur in het ZOL sinds 2000. Hij werkt nu al gedurende 20 jaar in de gezondheidszorg waarvan 15 jaar in het ZOL. Hij staat aan het hoofd van de personeelsdienst.

Dhr. Jaak Vandewaerde werkt sinds 1980 in het ZOL en is vanaf 1997 personeelsbegeleider. De begeleiding van personeel is een belangrijk onderdeel van de personeelsdienst. Jaak Vandewaerde werkt dan ook nauw samen met de personeelsdirecteur en ondersteunt het sociaal personeelsbeleid. Hij wordt beschouwd als de vertrouwenspersoon van het personeel. Hij werd samen met dhr. Peter Hermans geïnterviewd.

Naast personen van de directie en het management werden er mensen op de werkvloer geïnterviewd om hun perspectief op het diversiteitsbeleid te achterhalen. Het betreft verpleegkundigen, artsen en mensen van de technische en schoonmaakdienst.

Van het verpleegkundig personeel zijn er vijf mensen geïnterviewd. Twee van hen zijn mensen van Belgische afkomst die sinds 2000 in het ziekenhuis werken op de afdeling geriatrie. Twee personen zijn van Marokkaanse afkomst. Zij werken sinds 2002 en 2003 in het ziekenhuis respectievelijk op de afdeling hemodialyse en de afdeling geriatrie. De laatste persoon is van Turkse afkomst en werkt sinds 2005 in het ziekenhuis eveneens op de afdeling geriatrie. De personen van de afdeling geriatrie werden gezamenlijk geïnterviewd. Naast verpleegkundigen werd er een arts ondervraagd. Hij is van Marokkaanse afkomst en werkt sinds 2008 op de spoedafdeling in het ZOL.

Van de technische dienst werden twee allochtone mensen gezamenlijk geïnterviewd. Een algemeen bediende van Italiaanse afkomst die sinds 1990 in het ZOL werkt en een persoon die instaat voor het onderhoud van elektriciteit van Turkse afkomst. Hij werkt iets meer dan een jaar in het ziekenhuis. Van de schoonmaakdienst zijn twee autochtone personen gezamenlijk geïnterviewd. Zij werken respectievelijk sinds 2003 en 2006 in het ziekenhuis.

## **Empirisch onderzoek ZOL Genk**

In dit hoofdstuk wordt een uiteenzetting gegeven van het empirisch onderzoek uitgevoerd in het Ziekenhuis Oost-Limburg in Genk. Alle informatie werd verworven op basis van de afgenomen interviews tenzij anders vermeld.

### **1. Werkgelegenheid allochtonen in de zorgsector**

#### 1.1 Definitie allochtoon

Bij het begin van elk interview van het management werd er gevraagd hoe een allochtoon volgens hun gedefinieerd werd. Het diensthoofd van de patiëntenbegeleiding definieert een allochtoon als iemand die niet van Belgische afkomst is. Ook migranten die zich tot Belg genaturaliseerd hebben, rekent zij hieronder omdat ook zij hun eigen cultuur meestal behouden en dit dus ook voor problemen kan zorgen.

De verpleegkundige directeur geeft ongeveer dezelfde definitie namelijk iemand van vreemde origine, ook met de Belgische nationaliteit.

De personeelsdirecteur definieert een allochtoon als iedere persoon die een niet-Belgische identiteit heeft. De personeelsbegeleider heeft geen duidelijke definiëring. Hij vraagt zich bijvoorbeeld af of Italianen in Genk nog steeds als allochtonen beschouwd mogen worden. Hij zegt dat deze groep zich volledig geïntegreerd heeft. Wel voegt hij eraan toe dat er binnen deze groep uitzonderingen zijn zoals opgeleide mensen die de taal niet kennen en zijn blijven hangen in de cultuur. Hij kijkt dus niet naar de identiteit maar naar de integratiegraad.

Het ZOL definieert een allochtoon als iemand van Italiaanse, Turkse of Marokkaanse afkomst. Daarnaast kijkt men ook naar de achternaam.

#### 1.2 Allochtone werknemers in de zorgsector

De gezondheidssector vertegenwoordigt 11,5% van de totale werkgelegenheid in het Vlaamse Gewest, met een stijging tot 13% in 2014. Omwille van deze sterke groei, is er extra personeel nodig. Vooral in de ziekenhuizen, de ouderenzorg en de thuiszorg zijn er personeelstekorten. De grootste onevenwichten tussen vraag en aanbod zijn er voor gekwalificeerd zorgpersoneel zoals verpleegkundigen, verzorgenden en zorgkundigen (Vandeurzen, 2010).

Om dit personeelstekort op te lossen probeert men allochtone jongeren te overtuigen om te kiezen voor een verpleegkundige opleiding. In 2004 bedroeg het aandeel allochtone verpleegkundigen ongeveer 3%, dit percentage is nu wel gestegen maar nog te weinig allochtone jongeren kiezen voor een baan in de zorgsector. Om het aandeel allochtonen in

het personeelsbestand te verhogen, dient aandacht te worden besteed aan de instroom van mensen uit deze doelgroepen, maar ook aan de doorstroom en uitstroom van deze mensen. Men stelt namelijk een ongelijke doorstroom vast van afgestudeerde verpleegkundigen naar de verschillende sectoren. Veel verpleegkundigen kiezen voor een baan in de ziekenhuissector, terwijl sectoren als de thuisverpleging of de woonzorgcentra veel minder afgestudeerden aantrekken (Vandeurzen, 2010).

### 1.3 Allochtone werknemers ZOL

In 2011 had het ZOL 325 allochtone werknemers in dienst. Dit betekent een percentage van 11,37%. Hiervan is 5,32% van Italiaanse afkomst, 3,78% van Turkse afkomst en 2,27% van Marokkaanse afkomst. In 2002 bedroeg dit aantal slechts 105 wat neerkomt op 4,92%. Het ZOL kent dus een stijging van het aandeel allochtonen in het personeelsbestand. In werkelijkheid ligt dit percentage nog hoger omdat personen van een andere afkomst dan Italiaans, Turks of Marokkaans hier niet meegerekend worden. Cijfers van het aandeel allochtone zorgverleners in dit percentage zijn niet gekend, ook de allochtone artsen worden hier niet meegerekend.

Deze allochtone werknemers bevinden zich vooral in de ondersteunende diensten en zeer weinig in de verpleegkundige equipe of andere functies waarvoor men hoger geschoold dient te zijn. Op de afdeling geriatrie bijvoorbeeld werken twee allochtone verpleegkundigen op een totaal van 20 personen op de dienst. De verpleegkundigen ondervinden wel dat er meer en meer allochtone studenten stage komen lopen in het ziekenhuis. De meeste allochtonen werken als arbeider in de onderhoudsdienst, afvalverwerking, transport, .... De geïnterviewde personen van de schoonmaakdienst schatten dat 50% van de dienst allochtoon is. Wat betreft het aantal allochtone personen met een hooggeschoolde functie zit het ZOL zeer goed. Op Vlaams niveau werkt 4% van de allochtonen in een hooggeschoolde functie in de zorgsector, in het ZOL is dit 8%.

## 2. Diversiteitsbeleid

Het ZOL voert geen expliciet diversiteitsbeleid dat uitgeschreven is op papier en heeft geen diversiteitsmanager aangesteld, maar ze heeft het beleid geïntegreerd in haar personeelsbeleid. Dit heeft als gevolg dat er aandacht besteed wordt aan allochtone én autochtone medewerkers. Volgens de verpleegkundige directeur is dit beleid niet positief discriminerend. Bij een positief discriminerend beleid is het uitgangspunt dat nieuwkomers een achterstand hebben (Hellemans & Merckx, 2004:18). Toch streeft het ZOL de doelstellingen van een positief discriminerend beleid na, namelijk gelijke kansen voor autochtonen en allochtonen, gelijke behandeling en een personeelsbestand dat de arbeidsmarkt weerspiegelt.

Ten eerste maakt het ZOL geen onderscheid tussen autochtonen en allochtonen. De visie van het ziekenhuis is dat iedereen als gelijke behandeld wordt en gelijke kansen krijgt en dat

niemand bevoordeeld of benadeeld wordt. Volgens de verpleegkundige directeur worden verschillen tussen de manier van werken van allochtonen en autochtonen niet getolereerd. Om deze verschillen zo klein mogelijk te houden krijgen verpleegkundigen een opleiding binnen het ziekenhuis, zodat ze allen een gelijkaardige manier van werken hebben. De lat wordt voor iedereen gelijk gelegd. Het nadeel hiervan is dat de meerwaarde die kan gehaald worden uit culturele verschillen, niet volledig gebruikt wordt in het ziekenhuis.

Een tweede doelstelling van het ZOL is om een personeelsbestand te creëren dat een weerspiegeling is van de samenleving in Genk. Zoals eerder vermeld, wonen er in Genk 106 verschillende nationaliteiten waarvan de meest voorkomende de Italianen, Turken, Nederlanders, Marokkanen en Grieken zijn. Van de totale bevolking in Genk is meer als 12,8% allochtoon (Stad Genk, 2012). In het ZOL ligt het percentage allochtone medewerkers lager, daarom proberen ze meer allochtonen aan te trekken zodat er een goede mix is tussen autochtone en allochtone medewerkers.

De personeelsdirecteur vindt dat het ZOL momenteel een goed beleid voert rond culturele diversiteit. Er wordt niet speciaal aandacht gegeven aan allochtonen, maar er wordt wel indirect op toegekeken dat allochtonen alle kansen hebben om in en door te stromen. Het diensthoofd van de patiëntenbegeleiding vindt dat het diversiteitsbeleid beter wel apart georganiseerd zou moeten worden, naast het personeelsbeleid. Het ziekenhuis moet dan wel opletten dat het niet te veel gaat focussen op de verschillen. Dit werkt vooroordelen en stereotypering in de hand en kan ertoe leiden dat er geen ruimte is voor verschillen, want allochtonen moeten zich kunnen aanpassen aan hun omgeving. De verpleegkundige directeur voegt hieraan toe dat integratie in het algemeen niet per definitie wil zeggen dat allochtonen zich helemaal moeten assimileren of aanpassen aan onze manier van leven, maar dat zij hun eigen cultuur nog mogen beleven.

## 2.1 Projecten

Het ZOL heeft reeds enkele projecten rond diversiteit georganiseerd. De doelstelling van deze projecten is om de positie van migranten op de arbeidsmarkt te verbeteren. Daarnaast wil het ZOL door middel van deze projecten de kwaliteit van de dienstverlening verbeteren. Ze wil daarbij een gelijke kansenbeleid ontwikkelen zonder de kwalificatiestandaarden voor het personeel te verlagen. Het uiteindelijke doel is dat diversiteit gezien wordt als een beleidsvisie. Om dit te verwezenlijken heeft het ziekenhuis ten eerste gezocht naar indirecte vormen van discriminatie op de werkvloer en ten tweede is ze nagegaan wat de vormingsbehoeften zijn voor het personeel om tot interculturalisatie over te gaan (ZOL, 2007).

Een eerste project dat het ZOL gestart is in 1999 is het positief actieplan. Hiervoor werd een werkgroep samengesteld die het project trachtte te verwezenlijken. Als eerste werd het medewerkersbestand geanalyseerd. Men ging na hoeveel allochtonen er in het ziekenhuis op



dat moment tewerkgesteld werden en op welke diensten zij zich vooral bevonden. Ten tweede werd de selectie- en wervingsprocedure doorgelicht. Hiervoor werd beroep gedaan op een extern adviesbureau genaamd Marcori consult bv. Zij hebben het volledige proces van een uitvoerend bediende doorgelicht vanaf de sollicitatiebrief tot en met de mondelinge proef (ZOL, 2007).

Verder werd de relatie tussen autochtonen en allochtonen geanalyseerd door middel van een bevraging van de werknemers. Hieruit kwamen een aantal punten waarover men bezorgd was. Een eerste punt was de taalbarrière die soms aanwezig was tussen collega's. Ten tweede vroegen allochtone werknemers zich af of zij dezelfde rechten en plichten hebben als hun autochtone collega's. Een derde punt waarover bezorgdheid was, is de bereidheid tot integratie van allochtone werknemers. Daarnaast vond men dat de interculturele bemiddeling meer ingeschakeld moest worden zodat problemen als gevolg van culturele verschillen sneller opgelost worden. Positieve punten die volgden uit de bevraging van werknemers waren de meerwaarde die allochtonen brengen op de werkvloer en het feit dat kennis en inzicht in een andere cultuur zorgt voor begrip en respect voor deze cultuur (ZOL, 2007).

Naast de analyse van relaties tussen autochtonen en allochtonen werd ook de vormingsbehoefte bepaald door middel van bevraging van werknemers. Werknemers vonden dat er een opleiding moest zijn rond opvoeding en gewoonten van allochtonen, rituelen bij overlijden, ziekte en ziektebeleving van allochtonen en de integratie van allochtone werknemers. Uit deze bevraging volgde ook dat slechts 8% zich gediscrimineerd voelde op de werkvloer (ZOL, 2007).

Op basis van de analyse van het medewerkersbestand, de doorlichting van de selectie- en wervingsprocedure en de bevraging van de werkvloer werden acties gepland die voornamelijk uitgevoerd worden in het project 'Beste praktijk'. Een eerste actie was de training in selectievaardigheden. Deze training werd gegeven door het extern adviesbureau 'Marcori consult bv'. Deze training werd gegeven aan interne vaste juryleden en bestond uit het voeren van discussies en een intercultureel selectiegesprek. Hierbij werd gebruik gemaakt van audiovisueel materiaal en oefeningen. Daarnaast werden de functieprofielen geconcretiseerd en getoetst zodat ze discriminatie tijdens de selectie uitsluiten. Tot slot werd de interculturele dienstverlening gevormd in samenwerking met psychologe Sultan Balli (ZOL, 2007).

## 2.2 Reacties van het personeel op het beleid

Het personeel is maar in beperkte mate op de hoogte van het beleid dat door het ZOL gevoerd wordt om allochtone medewerkers te integreren in de organisatie. Uit de interviews van de mensen op de werkvloer bleek dat ze niet op de hoogte waren van de acties rond diversiteit die het ziekenhuis voert of dat het management hiermee bezig is. Dit komt

waarschijnlijk omdat het ziekenhuis geen expliciet beleid voert, maar het beleid geïntegreerd heeft in haar personeelsbeleid. De beleidsmaatregelen die de directie neemt omtrent diversiteit worden dus niet gecommuniceerd naar het personeel toe. Daarnaast heeft men bij de hulpverleners in het ziekenhuis een enquête uitgevoerd rond diversiteit. Hieruit bleek dat de mensen er niet actief mee bezig waren. Wanneer er zich een probleem voordeed, werd hiervoor een oplossing gezocht of dit nu ging om een allochtoon of een autochtoon. Problemen kunnen zich voordoen voor beide groepen en er wordt op een gelijkaardige manier naar oplossingen gezocht. De groep waar men volgens het diensthoofd patiëntenbegeleiding het meeste problemen mee heeft, zijn de Nederlanders. Dit is een vrij grote groep, die naar België komen voor een behandeling en zo de plaats innemen van een patiënt die in België leeft. De naverzorging bij deze mensen is veel moeilijker te organiseren voor de sociale werkers, dan voor allochtonen die in België leven.

Dat het personeel hier niet veel mee bezig is, blijkt ook uit een aantal projecten die men trachtte te verwezenlijken. Bijvoorbeeld de stuurgroep diversiteit waarvoor men eenmaal per jaar een bijeenkomst organiseert om te praten rond alle soorten diversiteit en de problemen hierrond. Een discussiepunt is bijvoorbeeld het proper houden van de kapel en de moskee, maar ook andere zaken komen aan bod. Een probleem dat het ZOL bijvoorbeeld wil aanpakken is dat deuren niet automatisch openen voor rolstoelgebruikers. Voor de eerste bijeenkomst kwam slechts het minimumaantal van zes personen opdagen. Dit illustreert hoe weinig de medewerkers van het ziekenhuis hier mee bezig zijn. Anderzijds heeft het ziekenhuis een soort van teambuilding georganiseerd waarbij een rondleiding gegeven werd door Genk langs een aantal restaurants en eethuizen van andere culturen, waaronder ook de Belgische. Hiervoor was wel meer belangstelling.

### 2.3 Veranderingen

De grootste verandering die het management van het ziekenhuis merkt, is dat allochtonen nu veel meer uit Oostbloklanden en uit Turkije komen. Het probleem van de taal blijft wel behouden. Vroeger waren het de ouderen die de taal niet spraken, maar de nieuwe mensen kennen de taal ook niet. Het diensthoofd van patiëntenbegeleiding vindt dat de overheid te weinig investeert om dit probleem te verhelpen.

Over het algemeen leeft de Genkse samenleving in harmonie en zijn er weinig conflicten en spanningen tussen de verschillende culturen die naast elkaar leven. Daarom vindt de verpleegkundige directeur dat er geen acute nood is om iets te veranderen aan het beleid. Maar hij merkt wel dat er nu meerdere problemen zijn in de samenleving en daardoor ook in het ziekenhuis. Vroeger was de samenleving in Genk heel open met weinig spanningen, nu merkt men dat de Genkse samenleving minder tolerant wordt. Misschien dient hierop geanticipeerd te worden en is het nodig dat er iets veranderd moet worden aan het beleid.

Het diensthoofd patiëntenbegeleiding vindt dat er binnen het ziekenhuis meer mag gebeuren voor diversiteit. Haar voorstel is om meer te publiceren in de media rond anders-zijn. Op deze manier wil ze mensen attent maken op diversiteit zodat ze het beter accepteren. Ze wil daarmee alle mensen bereiken en niet alleen de allochtonen aanspreken. De focus dient niet alleen gelegd te worden op de aanpassingen die allochtonen moeten doen om zich te integreren. Ook de autochtonen dienen zich aan te passen zodat de samenwerking met allochtonen optimaal verloopt. Vroeger werkte het ZOL samen met de integratiedienst van de stad Genk, waardoor er geen of heel weinig vertalingen zijn van brochures, affiches, boeken, ... Alleen wanneer dit echt nodig was voor bijvoorbeeld een bepaald dieet dat een diabetes patiënt moet volgen, werd deze informatie vertaald voor deze patiënt. Nu wordt er nog samengewerkt met de stad Genk maar in mindere mate waardoor dat een aantal vragen pas naar boven komen tijdens de stuurgroep diversiteit. Deze bijeenkomst gebeurt echter maar eenmaal per jaar.

### **3. Instroom allochtone medewerkers**

Zoals reeds eerder vermeld werd, tracht het ZOL een personeelsbestand te verwezenlijken dat een weerspiegeling is van de samenleving in Genk. Via haar instroombeleid wil ze de positie van migranten op de arbeidsmarkt verbeteren en de kwaliteit van de dienstverlening verhogen. Het ziekenhuis neemt enkel allochtonen aan met de juiste kwalificatievereisten en niet louter omdat ze allochtoon zijn. Ook één van de geïnterviewde verpleegkundigen vindt dat kwaliteit belangrijk is. Vooral voor het verpleegkundig beroep is het van belang dat men de juist vereisten heeft en niet zozeer dat de persoon van allochtone afkomst is. Het verpleegkundig beroep is namelijk een zwaar beroep en is niet voor iedereen weggelegd. De conclusie die het ziekenhuis genomen heeft uit de gevoerde actieplannen is dat het ziekenhuis wel open staat voor allochtonen maar dat er te weinig allochtonen afstuderen in de zorgkunde. Het probleem ligt dus bij het onderwijs.

Vooral onder de verpleegkundigen, de grootste equipe, zijn er te weinig allochtonen. Dit ligt niet aan het beleid van het ziekenhuis, maar aan het feit dat er te weinig allochtonen kiezen voor een verpleegkundige opleiding. De verpleegkundige directeur denkt dat dit een culturele kwestie is omdat er wel veel maatregelen genomen worden om allochtonen te stimuleren om een verpleegkundige opleiding te volgen en er zijn voldoende mogelijkheden om de opleiding te volgen. Toch kiezen weinig allochtonen ervoor omdat verpleegkunde gezien wordt als een vrouwenberoep en in veel culturen gaan vrouwen niet automatisch verder studeren. Jongeren van Turkse en Marokkaanse afkomst kiezen meer voor TSO dan ASO en verpleegkunde als beroep wordt in de Islamitische cultuur nog ondergewaardeerd. Hieruit volgt dat er een laag aanbod is van hooggeschoolde allochtonen. Nochtans is het ZOL ervan overtuigd dat een kleurrijk personeelsbestand nieuwe visies brengt en dat het verrijkend kan zijn voor de organisatie. Bovendien scheppen allochtone medewerkers vertrouwen bij allochtone patiënten. Dit wordt ook bevestigd door de allochtone verpleegkundigen. Allochtone patiënten krijgen een veiliger en vertrouwder gevoel wanneer ze verzorgd worden

door een patiënt van hun eigen cultuur, ook omdat ze het Nederlands niet altijd even goed beheersen. Vertrouwen in de zorgverlening en het ziekenhuis is wel belangrijk om het genezingsproces optimaal te laten verlopen.

De personeelsbegeleider haalt hierbij aan dat dit probleem aangepakt dient te worden via de politiek of via belangengroepen die zich bezig houden met de positie van allochtonen op de arbeidsmarkt. Zij moeten ervoor zorgen dat de verpleegkundige opleiding aantrekkelijker wordt voor allochtonen, zodat ze sneller kiezen voor deze opleiding. Het ZOL heeft in dit kader een contract afgesloten met de KHLim die een verpleegkundige opleiding aanbiedt. De bedoeling is dat deze opleiding wordt georganiseerd op de campus van het ZOL zodat men dichterbij de allochtone bevolking staat. Hierdoor wordt de opleiding toegankelijker voor allochtonen, dan wanneer deze in Hasselt georganiseerd wordt.

Wat betreft de selectie en aanwerving van nieuwe allochtone werknemers, heeft het ZOL reeds enkele inspanningen geleverd. Het ziekenhuis heeft samen met mevrouw Besamusca het hele selectieproces doorgenomen op zoek naar punten waarop het ziekenhuis onbewust discriminerend was. Tijdens de selectie werden er bijvoorbeeld kennisvragen gesteld over de lokale politiek terwijl allochtonen hier totaal niet mee bezig zijn en zij toch voldoende competenties hebben om de functie uit te oefenen. Daarnaast werden er trainingen gegeven in selectievaardigheden zodat ook de selecteurs niet onbewust discrimineren.

De personeelsdirecteur haalt aan dat taal wel heel belangrijk blijft. De potentiële werknemer moet het Nederlands voldoende beheersen om communicatieproblemen te voorkomen. Ook de werknemers vinden het belangrijk dat hun collega's allemaal voldoende Nederlands spreken en dat er duidelijk gecommuniceerd kan worden op de werkvloer. Het ZOL is hier nog vrij soepel in. Vroeger waren ze nog soepeler maar dit gaf communicatieproblemen op de werkvloer, met de leidinggevende en met patiënten. Daarom wordt er wel veel aandacht besteed aan de taal, waardoor veel allochtonen al sneuvelen tijdens de selectieprocedure. Uit de interviews bleek dat er nu geen communicatieproblemen meer voorkomen op de werkvloer.

Een andere drempel die naar boven kwam tijdens de interviews is het verbod op het dragen van hoofddoeken door het personeel. Men denkt dat minder vrouwen voor een beroep in de zorg kiezen omdat het niet toegestaan is een hoofddoek te dragen op de werkvloer. In het UZ Leuven is het sinds kort wel toegestaan om een hoofddoek met het logo van het ziekenhuis te dragen, die elke dag vervangen wordt zodat aan de hygiënische normen voldaan wordt. De geïnterviewde allochtone arts denkt dat dit een uitdaging is voor de toekomst zodat nog meer vrouwen voor een beroep in de zorg kiezen.

## 4. Integratie allochtone medewerkers

### 4.1 Integratie

Het onthaal van nieuwe medewerkers gebeurt op dezelfde manier voor autochtonen als voor allochtonen. Wanneer een nieuwe medewerker wordt aangenomen, krijgt hij door iemand van de personeelsdienst uitleg over wat zijn functie inhoudt en wat de verwachtingen zijn. Daarna volgt een inscholingsdag waarbij alle leden van de directie informatie geven over de domeinen waar ze verantwoordelijk voor zijn. Vervolgens zal het diensthoofd nog eens vermelden wat de specifieke verwachtingen zijn op de werkvloer. Hierbij worden de mensen op de werkvloer niet specifiek ingelicht over hun nieuwe allochtone collega. De personeelsbegeleider haalt aan dat dit positieve discriminatie in de hand werkt en dat het in Genk heel gewoon is om met allochtonen samen te werken. Dit blijkt ook uit het interview met personen op de werkvloer. Zij vinden het normaal om met mensen van allochtone afkomst samen te werken en maken hier geen probleem van. Ze zien allochtonen als hun gelijken en ze worden niet als 'anders' gezien.

De verpleegkundige directeur zegt dat er geen specifieke maatregelen genomen worden door het ziekenhuis om allochtone medewerkers te integreren. De personeelsbegeleider haalt aan dat er een gebedshuis voorzien is voor het personeel, maar zij mogen dit enkel bezoeken tijdens de pauzes. Daarnaast krijgen zij nu vier weken vakantie om hun thuisland te bezoeken, terwijl dit vroeger maar drie weken was. Het spreken van de Nederlandse taal is wel een must op de werkvloer. Het wordt niet getolereerd dat er onder elkaar in de moedertaal gesproken wordt. Uit het interview met de allochtone verpleegkundigen kwam wel naar voren dat allochtone personen de neiging hebben om onderling in hun moedertaal te spreken. Dit gebeurt onbewust en automatisch en komt volgens hen omdat ze de Nederlandse taal onvoldoende beheersen. Autochtone collega's vinden dit niet kunnen en wijzen hun allochtone collega's er dan ook meestal op en zij proberen hier dan rekening mee te houden. Anderzijds vinden allochtonen dat hun autochtone collega's ook niet altijd duidelijk en verstaanbaar praten omdat ze bijvoorbeeld in het dialect praten. Zij mogen dus soms ook meer moeite doen om hun verstaanbaar te maken. Ook tegenover een patiënt met dezelfde afkomst durven allochtone verpleegkundigen wel al eens in hun eigen moedertaal te communiceren, omdat dit een vertrouwd gevoel geeft aan de patiënt die vaak het Nederlands onvoldoende beheerst.

De personeelsbegeleider vindt dat er een verschil is tussen de manier van werken van autochtonen en allochtonen. Hij vindt dat allochtonen volgzamer zijn en hij denkt dat dit te maken heeft met de cultuur. Ze hebben een andere gezinssamenstelling en ook de manier waarop ouders omgaan met hun kinderen heeft hier een invloed op. Ook één van de allochtone verpleegkundigen vindt dat de gezinssamenstelling een invloed heeft op de manier van werken en dat het cultuurverschil wel een invloed heeft. Het diensthoofd patiëntenbegeleiding vindt ook dat allochtone medewerkers eveneens bereid zijn te helpen als er zich een probleem voordoet met bijvoorbeeld een allochtone patiënt. De andere

verpleegkundigen vinden dat er geen verschil is in de manier van werken tussen autochtonen en allochtonen, dit vinden eveneens de mensen van de schoonmaakdienst. De persoon van Italiaanse afkomst van de technische dienst denkt dat er wel een verschil is in temperament en de elektriciën van Turkse afkomst ervaart dat allochtonen wel meer doorwerken en gehaaster zijn dan zijn autochtone collega's.

#### 4.2 Conflicten

Er worden maar weinig conflicten tussen medewerkers vastgesteld. Er zijn waarschijnlijk wel kleinere conflicten, maar deze komen niet tot op het niveau van de directie. Ze worden op de werkvloer opgelost. De omgang tussen allochtone en autochtone medewerkers vormt geen probleem. Ze aanvaarden elkaar, wat niet wil zeggen dat er zich soms wel problemen voordoen, zoals pesterijen of meningsverschillen als gevolg van het cultuurverschil. Maar dit komt ook voor tussen autochtone medewerkers. Soms worden er problemen herhaaldelijk aangehaald door eenzelfde medewerker. Dit kan toevallig een allochtoon zijn, maar het kan evengoed een autochtoon zijn die herhaaldelijk een probleem aanhaalt omdat het in zijn ogen niet is aangepast.

De personeelsbegeleider zegt dat het lage aantal conflicten komt omdat het ziekenhuis een open communicatiestructuur heeft waardoor problemen zich niet ontwikkelen tot op hoger niveau. Uit de interviews bleek dat men zich eerst tot die collega zou richten indien men er een probleem mee zou hebben om het onderling uit te praten. Pas dan zou men het diensthoofd of de ombudsdienst aanspreken.

### **5. Zorgverlening aan allochtone patiënten**

De zorgverlening aan allochtone patiënten gebeurt volgens het management op dezelfde manier als voor autochtone patiënten. Wanneer er zich problemen voordoen tijdens het verlenen van de zorg aan allochtone patiënten, kan er een beroep gedaan worden op één van de vijf interculturele bemiddelaars die het ziekenhuis in dienst heeft. Zij tolken niet alleen, maar ze geven ook een inzicht in de culturele achtergrond van de patiënt. Op deze manier kan de zorgverlener beter kaderen wie hij of zij voor zich heeft zodat de gepaste zorg toegediend kan worden en zodat men weet waar men rekening mee moet houden tijdens het stellen van de diagnose of het geven van instructies aan de patiënt. De personeelsbegeleider haalt ook aan dat er soms wel rekening gehouden wordt met de afkomst van een patiënt door een zorgverlener in te plannen voor die patiënt met dezelfde culturele achtergrond.

#### 5.1 Communicatie

Intercultureel bemiddelaars worden ingezet tijdens het contact tussen arts en patiënt. Dit wil zeggen wanneer de arts zijn diagnose stelt aan de patiënt en wanneer hij uitleg geeft over de behandeling of ingreep die de patiënt dient te ondergaan. Tijdens de dagelijkse verzorging worden intercultureel bemiddelaars niet ingeroepen. Verpleegkundigen of andere

zorgverleners dienen zich soms te behelpen met gebarentaal. De verpleegkundige directeur vindt dat intercultureel bemiddelaars sneller ingezet zouden moeten worden, omdat nu de kans bestaat dat de patiënt niet de zorg krijgt die hij nodig heeft of die hij verlangt. De verpleegkundigen zelf vinden dit niet echt nodig. Het zou handig zijn, maar het is volgens hen niet noodzakelijk om de nodige zorg toe te dienen.

Wanneer de interculturele bemiddelaars van het ziekenhuis de taal van een bepaalde allochtone patiënt niet beheersen, wordt er een beroep gedaan op externe tolken. Eén van de allochtone verpleegkundigen vindt dat er te weinig tolken aangesteld worden door het ziekenhuis. Op campus St-Jan is er bijvoorbeeld maar één Marokkaanse tolk, dit vindt hij veel te weinig en heeft als gevolg dat er regelmatig aan hem gevraagd wordt om als tolk op te treden. Hij deed dit vroeger wel, maar probeert dit nu bewust minder te doen omdat het niet zijn taak is om te tolken. Turkse en Italiaanse tolken zijn wel beter vertegenwoordigd. Daarnaast wordt ook vaak de familie ingeschakeld om de communicatie te bevorderen.

Wat betreft de communicatie tussen allochtone zorgverleners en patiënten van dezelfde afkomst, wordt er vaak naar de moedertaal gegrepen. Eén allochtone verpleegkundige zegt dat ze meestal direct in de moedertaal begint tegen de patiënt zonder eerst moeite te doen om Nederlands te spreken. Een allochtone arts probeert wel zoveel mogelijk in het Nederlands te communiceren, hij schakelt dan wel over op de moedertaal indien hij merkt dat de patiënt het Nederlands onvoldoende beheerst. Het is wel belangrijk dat de patiënt voldoende en juiste informatie krijgt over de behandeling die hij krijgt of gekregen heeft.

Bij het contact met patiënten is het belangrijk dat het verhaal langs beide kanten bekeken wordt en dat dit door een bemiddelaar besproken wordt met de patiënt, anders voelt hij zich aangevallen en denkt hij dat we onze cultuur willen opleggen. Bijvoorbeeld wanneer een patiënt meer bezoek ontvangt dan normaal en dit de medepatiënten stoort, dan belt de verpleegkundige naar de dienst interculturele bemiddeling om dit te melden. De bemiddelaar kan dan onderhandelen met de familie en zeggen dat we begrijpen dat het volgens hun cultuur heel normaal is om veel bezoek te ontvangen, maar dat dit volgens onze cultuur niet de gewoonte is. De manier waarop dit aan de familie gemeld wordt, is van belang zodat zij dit accepteren en zodat ze niet denken dat wij onze cultuur willen opleggen. Daarom is de opleiding van intercultureel bemiddelaars belangrijk, zij kennen de cultuur en weten hoe zij in dit soort situaties moeten handelen.

Een gewone tolk kan dit probleem niet oplossen want hij is niet op de hoogte van de culturele achtergrond. Zo kreeg het ziekenhuis een Arabisch sprekende Irakese patiënt over de vloer. Dus moesten ze op zoek gaan naar een tolk die de Arabisch Irakese taal beheerste. Deze tolk kon wel letterlijk vertalen wat de patiënt zei, maar hij had geen voeling met de cultuur. Dus daarmee begreep men nog niet wat de patiënt precies bedoelde. Een intercultureel bemiddelaar heeft deze voeling met de cultuur wel, maar het

opleidingsprogramma voor interculturele bemiddelaars is stopgezet door de overheid waardoor er een tekort dreigt te komen aan bemiddelaars.

## 5.2 Religie

Alle patiënten van het ZOL hebben het recht om hun religie te beleven. Het ziekenhuis is pluralistisch en heeft daarbij geen voorkeur voor een bepaalde religie. Verschillende godsdiensten komen aan bod en ze staat open voor alle levensbeschouwingen. Het ziekenhuis beschikt over een kapel en een gebedshuis voor de moslims waar op alle tijdstippen gebeden kan worden. Daarnaast voorziet ze een ritueel washuis voor overledenen.

Toch zijn er volgens de verpleegkundige directeur nog verbeteringen mogelijk op dit vlak. Bijvoorbeeld de openingsuren van het mortuarium komen niet overeen met het overlijdensritueel van sommige culturen. In de moslimcultuur is het de gewoonte dat de rituele wassing nog voor het middaggebed gebeurt en dan na het middaggebed wordt het lichaam gerepatrieerd naar het land van herkomst, waar het begraven wordt. Het mortuarium is enkel namiddag open en dit sluit dus niet aan bij het ritueel van deze cultuur, wat tot lastige situaties kan leiden.

Het diensthoofd patiëntenbegeleiding haalt nog aan dat men soms verwachtingen heeft van het ziekenhuis die financieel niet haalbaar zijn. Men wil bijvoorbeeld dat de moskee vernieuwd wordt, maar dan zou de kapel eigenlijk ook vernieuwd moeten worden. Er moet aan de verwachtingen van beide groepen voldaan kunnen worden.

Personeel en patiënten kunnen dus vrijuit hun religie beleven in het ziekenhuis. Allochtone werknemers kunnen bidden tijdens hun pauzes. Wanneer een patiënt aan het bidden is, heeft een verpleegkundige hier respect voor en laat de patiënt met rust. Ook wordt er met betrekking tot feestdagen en de ramadan onderling een regeling getroffen met de collega's. Tijdens de ramadan zullen moslims vaker de nachtschiften doen en zij werken tijdens kerstmis, terwijl ze verlof krijgen voor het suikerfeest. Dit wordt onderling tussen collega's geregeld en benadrukt nog eens de goede samenwerking en collegialiteit tussen autochtonen en allochtonen.

## 5.3 Voeding

Wat betreft de voeding worden er geen specifiek maatregelen genomen naar andere godsdiensten toe. Er worden bijvoorbeeld geen halal gerechten gemaakt, maar er wordt wel rekening gehouden met de voedingsgewoonten van andere culturen. Zo kan elke patiënt kiezen tussen een aantal menu's, die men zo gevarieerd mogelijk probeert te houden. Zo hoeft een moslim bijvoorbeeld niet elke dag salade te eten.



Enkele geïnterviewde allochtone personen vonden dat er wel te weinig rekening gehouden werd met de voedingsgewoonten van andere culturen. Moslims krijgen bijvoorbeeld hetzelfde eten voorgeschoteld, maar dan zonder het vlees. Ze vinden dat er te weinig keuzemogelijkheden zijn indien men geen vlees eet met als gevolg dat deze patiënten te weinig eten of dat de familie eten van thuis uit meebrengt. Voor een zieke is het wel belangrijk dat hij of zij voldoende eet, volgens de allochtone arts geraken sommige patiënten zelfs ondervoed omdat zij geen gevarieerd eten of halal gerechten voorgeschoteld krijgen. Een andere allochtone persoon zegt dan weer dat men niet moet verwachten dat het ZOL halal vlees voorschotelt en dat een ziekenhuis geen 'vijfsterrenhotel' is. Ook de autochtone ondervraagden vinden dat er voldoende keuzemogelijkheden zijn, ook voor de mensen die geen vlees eten.

#### 5.4 Conflicten

Conflicten kunnen ontstaan tussen zorgverleners en patiënten. Zo zijn er vrouwen die niet door een man verzorgd willen worden, of omgekeerd. Een andere vorm van conflict die soms voorkomt in het ziekenhuis is het feit dat allochtone patiënten niet door een Belg verzorgd willen worden of Belgische patiënten niet door een allochtone zorgverlener.

De personeelsbegeleider haalt aan dat de patiënten die een probleem hebben met het feit dat ze verzorgd worden door een allochtone zorgverstrekker, meestal de mensen zijn die ook een probleem met allochtonen hebben buiten het ziekenhuis. Het ziekenhuis probeert hier zo weinig mogelijk op in te gaan, enkel indien het niet anders kan wordt een autochtone collega ingeschakeld.

Wanneer een allochtone patiënt niet verzorgd wil worden door een autochtoon, zal een collega van dezelfde afkomst proberen op de patiënt in te praten. Indien dit geen effect heeft, zal de hoofdverpleegkundige een standpunt innemen tegenover de patiënt en hem duidelijk maken dat die medewerker een professioneel iemand is en hij voor dit werk opgeleid is. De patiënt dient dit te aanvaarden, zo niet zal een collega ingeschakeld worden. Maar dit tracht men zo veel mogelijk te vermijden. Ook allochtone zorgverleners vinden dat die persoon zich dient te laten behandelen door de verpleegkundige die op dat moment ter beschikking is. Indien de patiënt blijft weigeren, zal hij of zij deze patiënt dan toch verzorgen. Het weigeren van verzorging door een autochtoon is niet altijd een kwestie van 'niet willen', maar soms ook van 'niet begrijpen'. In sommige gevallen begrijpt de patiënt niet welke handelingen de verpleegkundige wil uitvoeren, dit wordt ook meestal opgelost door het inschakelen van een allochtone zorgverlener die uitleg komt geven aan de patiënt over de behandeling.

Daarnaast kunnen er zich nog allerlei problemen voordoen met allochtone patiënten. Griekse patiënten, bijvoorbeeld, durven al eens eisen om niet met een vreemdeling op een kamer te

liggen. Hier gaat het ziekenhuis niet op in aangezien deze patiënten Belgen ook als vreemdelingen zien, dus is het onmogelijk om aan deze eis te voldoen.

#### 5.5 Invloed allochtone zorgverleners

De verpleegkundige directeur denkt dat allochtone patiënten het wel waarderen wanneer ze verzorgd worden door een zorgverlener van hun eigen cultuur. Dit bevordert de omgang en daarmee ook de toegediende zorgen. De patiënt ervaart dit als een meerwaarde omdat het een vertrouwder gevoel geeft en er geen frustratie ontstaat omdat men elkaar niet begrijpt wat taal en cultuur betreft. Bijvoorbeeld wanneer er voor een bepaalde patiënt onmiddellijk een tolk nodig is die intern of extern niet beschikbaar is. In dit geval kan een allochtoon personeelslid van dezelfde afkomst aangesproken worden. Dit personeelslid kan echter weigeren om mee te werken, dan dient er alsnog een andere oplossing gezocht te worden. Een ander voorbeeld is een allochtone patiënt die niet begreep dat de autochtone verpleegkundige hem wou wassen. In dit geval is een allochtone verpleegkundige even gaan uitleggen aan deze patiënt wat de bedoeling was, waardoor de patiënt er geen probleem meer mee had.

Het diensthoofd patiëntenbegeleiding denkt ook dat allochtone zorgverleners een invloed hebben op de zorg aan allochtone patiënten. Het bevordert de communicatie, men begrijpt de taal. Maar ze haalt ook aan dat de nieuwere generaties de cultuur niet meer zo goed begrijpen, bijvoorbeeld omdat ze in België geboren zijn. Ze haalt ook aan dat veel allochtonen wel geïntegreerd zijn en het Nederlands goed beheersen, maar wanneer men zwaar ziek is, of wanneer er een spoedgeval is, dan zal men altijd terugvallen in de moedertaal.



## **Interculturalisatie**

Om het niveau van interculturalisatie van het ZOL te bepalen werd er aan elke geïnterviewde persoon gevraagd om een antwoord te geven op de acht vragen van het zeven stadia model van Hoogsteder. Hieronder wordt elke vraag apart besproken om dan te besluiten in welk stadium het ZOL zich bevindt.

### **1. Interculturele zorgverlening**

De eerste drie vragen hebben betrekking op de zorg aan allochtone patiënten.

#### 1) Mijn organisatie heeft allochtone patiënten of cliënten

Deze vraag beantwoordde iedereen positief, het ZOL krijgt dagelijks patiënten over de vloer die niet van Belgische afkomst zijn. Zoals reeds eerder vermeld, heeft ongeveer 17% van de patiënten een vreemde nationaliteit. Het grootste deel van deze patiënten komt uit andere EU-lidstaten. Daarnaast komen er ook veel allochtone patiënten over de vloer die zich tot Belg genaturaliseerd hebben. De oorzaak van dit grote aandeel is dat het ziekenhuis een groot ziekenhuis is met diverse pathologieën. Het ZOL heeft een breed zorgaanbod, waardoor ook veel mensen van het buitenland, zoals Nederland, naar Genk komen om er zich te laten behandelen. Een andere oorzaak is dat de bevolking in Genk zeer divers is door het mijnverleden van de stad. In Genk heeft meer als 12,8% van de bevolking een andere nationaliteit dan de Belgische en zijn er maar liefst 106 verschillende nationaliteiten te vinden, waarvan de Italianen het grootste aandeel vormen. De meeste mensen groeiden hiermee op waardoor ze weinig problemen hebben om in een multiculturele samenleving te wonen en te leven.

#### 2) In mijn organisatie heeft wel eens interculturele scholing plaatsgevonden gericht op verbetering van interculturele zorgverlening

Volgens het management worden er wel opleidingen georganiseerd met betrekking tot zorgverlening aan allochtone patiënten en zorgverlening door allochtone zorgverstrekkers. Volgens enkel verpleegkundigen en mensen van de schoonmaak is dit niet het geval. Dit komt omdat deze opleidingen niet verplicht zijn en zij meestal niet de op de hoogte zijn van deze opleidingen of cursussen. Voor de mensen van de schoonmaak is dit logisch omdat zij niet in contact komen met patiënten of zorgpersoneel.

Er worden ook initiatieven genomen door het personeel zelf. Een allochtone arts vermeldt dat hij bijvoorbeeld een cursus rond orgaantransplantatie bij moslims en in het algemeen zorgverlening aan moslims heeft georganiseerd. Daarnaast werd in samenwerking met psychologe Sultan Balli gewerkt rond interculturele zorgverlening.

Een allochtone verpleegkundige vindt dat er meer informatie gegeven mag worden over andere culturen, bijvoorbeeld de eetgewoontes, de rituelen bij het sterven, ... Dit opdat de verpleegkundigen een beter beeld krijgen over de achtergrond van de patiënt en over de allochtone collega's. Op deze manier is het inschakelen van een interculturele bemiddelaar niet altijd nodig en kunnen verpleegkundigen bepaalde gewoontes en behoeften van de patiënt zelf achterhalen en proberen de zorg zo goed mogelijk toe te dienen met de kennis die ze hebben over de cultuur.

3) Mijn organisatie voert beleid gericht op verbetering van interculturele zorgverlening

Deze vraag werd ook meestal positief beantwoord. Het ZOL probeert zoveel mogelijk rekening te houden met de diversiteit aan patiënten door bijvoorbeeld het aanbieden van een gebedshuis, aanpassen van de voeding, inschakelen van de interculturele bemiddelaars, ... Het diensthoofd patiëntenbegeleiding vindt dan weer dat het ziekenhuis geen actief beleid voert om de zorg aan allochtone patiënten te verbeteren. Volgens haar wordt er geen onderscheid gemaakt tussen de diverse patiënten.

## **2. Instroom van allochtone medewerkers**

Vragen vier en vijf gaan over het instroombeleid van de organisatie.

4) Mijn organisatie heeft allochtone medewerkers in dienst

Zoals eerder vermeld is 11,34% van het personeel van Italiaanse, Turkse of Marokkaanse afkomst. Daarnaast werken er nog andere nationaliteiten in het ziekenhuis: Oost-Europeanen, Nederlanders, .... Dit percentage is lager dan het aantal allochtone patiënten dat over de vloer komt (17%). Er zijn geen cijfers beschikbaar van het aandeel allochtone zorgverleners, maar dit zal veel lager liggen aangezien het grootste aandeel in de keuken, schoonmaak- en technische dienst werkt. Artsen worden ook niet meegeteld in dit percentage, maar ook op de spoedafdeling bijvoorbeeld, werken artsen van Oost-Europese of andere niet-Belgische afkomst.

Het relatief hoge aandeel allochtone werknemers heeft dezelfde oorzaken als het feit dat het ziekenhuis allochtone patiënten heeft. Het ziekenhuis heeft een breed zorgaanbod en diverse pathologieën waardoor artsen en verpleegkundigen die graag van afwisseling in hun werk houden voor het ziekenhuis kiezen. Ook omwille van de diversiteit in de samenleving in Genk is de kans groter dat het ziekenhuis veel allochtone medewerkers in dienst heeft.

5) Mijn organisatie voert beleid gericht op de instroom van allochtone medewerkers

Op deze vraag werd door bijna iedereen een negatief antwoord gegeven. Het ziekenhuis zelf is niet actief bezig met het aantrekken van allochtonen. De organisatie doet volgens het

management niet aan positieve discriminatie en wil geen vooropgesteld cijfer behalen. Het diensthoofd van de patiëntenbegeleiding haalt aan dat het ZOL deze cijfers haalt zonder er iets voor te moeten doen, dus is het niet nodig om een expliciet beleid te voeren dat de instroomkansen van allochtonen vergroot. Alle geïnterviewden waren ook van mening dat allochtonen en autochtonen gelijke kansen hebben om door het ziekenhuis aangeworven te worden.

De personeelsdirecteur zegt dat voor de zorgsector in het algemeen wel initiatieven genomen worden door de overheid om meer allochtonen aan te trekken. Deze initiatieven richten zich dan vooral tot het onderwijs, opdat meer allochtonen kiezen voor een opleiding in de zorgsector. Een voorbeeld is de samenwerking tussen het ZOL en de KHLim om een opleiding verpleegkunde aan te bieden op de campus in Genk, zodat deze opleiding dichter naar de allochtone bevolking gebracht wordt.

Het management voert geen actief beleid om allochtonen aan te trekken maar ze zorgen er wel voor dat de selectieprocedures eerlijk verlopen zodat iedereen gelijke kansen heeft. Dit doen ze door discriminerende elementen uit de selectieprocedure te verwijderen zodat iedereen als gelijke behandeld wordt en er enkel gekeken wordt naar de kwaliteiten van de sollicitant.

### **3. Intercultureel personeelsbeleid**

De laatste drie vragen hebben betrekking op de integratie van allochtone medewerkers en de omgang met allochtone collega's.

- 6) In mijn organisatie heeft wel eens interculturele scholing plaatsgevonden gericht op verbetering van interculturele samenwerking of leidinggeven

Deze vraag beantwoordde het management telkens met ja, terwijl het personeel meestal nee antwoordde. Dit betekent dat het personeel niet de op de hoogte is van de projecten die het management leidt of dat er niet veel projecten gevoerd worden op de werkvloer. Tijdens het interview met werknemers kwam er wel een initiatief naar boven dat gevoerd werd om de samenwerking tussen werknemers te bevorderen. Zij moesten een zogenaamd charter ondertekenen met een aantal punten waaraan ze zich dienden te houden. Eén van die punten was respect hebben voor elkaar en voor de culturele achtergrond van verschillende personen.

- 7) Mijn organisatie voert een intercultureel personeelsbeleid

Over deze vraag waren de meningen verdeeld, veel werknemers waren niet zeker of het management zich wel bezig hield met diversiteit bij het personeel. Terwijl de personeelsdirecteur en –begeleider er wel van overtuigd zijn dat het ZOL een intercultureel

personeelsbeleid voert. Hiermee bedoelen ze dat er wel rekening wordt gehouden met de diversiteit aan personeel, maar dat er geen expliciet diversiteitsbeleid naar het personeel toe gehouden wordt.

- 8) In mijn organisatie is intercultureel beleid een vanzelfsprekend onderdeel van het reguliere organisatiebeleid met betrekking tot zorgverlening en personeel

Op deze vraag werd altijd ja geantwoord door het management, terwijl bij het personeel de meningen verdeeld waren. De personeelsdirecteur haalt aan dat het vanzelfsprekend is omdat we in Genk zitten en het hier heel gewoon is om met allochtonen om te gaan, het valt niet op dat hier veel allochtonen over de vloer komen. Het ziekenhuis behandelt een allochtoon ook niet anders als een autochtoon, iedereen wordt als gelijke behandeld.

Op basis van voorgaande bespreking en de verworven informatie lijkt het alsof het ZOL zich in een hoog stadium bevindt. Volgens het management zit het ziekenhuis zelfs in het hoogste stadium, namelijk de interculturele organisatie. Na bevraging van het personeel is het niet duidelijk in welk stadium het ziekenhuis terecht komt, maar het is wel lager dan het wat het management beweert aangezien ze vaker nee antwoorden op de vragen of het gewoon niet wisten. Dit wijst erop dat ze niet op de hoogte zijn van het beleid dat het management voert. Dit kan een bewuste handeling van het management zijn omdat ze ervan overtuigd zijn dat een te grote focus op diversiteit discriminatie in de hand werkt. Anderzijds halen enkele werknemers aan dat het misschien toch beter is om op de hoogte te zijn van de beleidsvoering van het management. Zo kunnen er zelf bij betrokken worden en zijn ze sneller gemotiveerd om mee te werken aan bepaalde initiatieven.

## **Besluit en aanbevelingen**

Aan de hand van de literatuur wordt hieronder een overzicht gegeven welke stappen het ZOL reeds ondernomen heeft om een interculturele organisatie te worden. Zoals hierboven vastgesteld, lijkt het alsof het ZOL zich reeds in een hoog stadium bevindt waardoor er nog weinig aspecten tot verbetering zijn. Toch worden er nog enkele werkpunten vastgesteld, waarvoor enkele aanbevelingen gegeven worden.

Wat betreft de zorgverlening aan allochtone patiënten probeert het ZOL zoveel mogelijk rekening te houden met de behoeftes en gewoonten van andere culturen om zorg op maat te verlenen. In de literatuurstudie werden enkele belangrijke aandachtspunten besproken kwaliteitsvolle zorg te verlenen aan patiënten met een andere cultuur. Het ZOL tracht rekening te houden met al deze punten, toch zijn er nog een aantal verbeteringen mogelijk.

De communicatie met een allochtone patiënt die het Nederlands niet goed beheerst, gebeurt met behulp van een tolk. Deze tolk wordt enkel ingeschakeld indien een arts of andere zorgverlener belangrijke informatie over de behandeling of naverzorging dient te geven. Tijdens de gewone verpleegkundige handelingen worden er geen tolken ingeschakeld in verband met een tekort aan geschikte tolken. Er zouden volgens bepaalde verpleegkundigen meer tolken aanwezig mogen zijn, zodat het inschakelen van verpleegkundigen die de betreffende taal beheersen niet nodig is. Zij vinden dat dit immers niet hun taak is.

Patiënten met een andere religie kunnen deze beleven tijdens hun opname in het ziekenhuis. Er is een gebedsruimte voorzien en de rituelen bij sterfte worden nagevolgd. Zorgverleners krijgen echter geen achtergrondinformatie over de verschillende culturen die in het ziekenhuis voorkomen. Kwaliteitsvolle zorgverlening vereist wel dat de zorgverlener zich actief opstelt en informeert naar de voorschriften die de religie oplegt. Er zou dus meer informatie gegeven mogen worden over andere culturen in de vorm van trainingen, brochures, informatie avonden, ...Op deze manier is het inschakelen van een interculturele bemiddelaar niet altijd nodig en kunnen verpleegkundigen bepaalde gewoontes en behoeften van de patiënt zelf achterhalen en proberen de zorg zo goed mogelijk toe te dienen met de kennis die ze hebben over de cultuur.

Daarnaast wordt ook rekening gehouden met de eetgewoonten van andere culturen. Er wordt voor gezorgd dat er voldoende keuze is zodat patiënten kunnen eten volgens de regels die hun religie oplegt. Toch vinden sommige zorgverleners dat er niet voldoende keuze is voor de allochtone patiënt, terwijl het wel belangrijk is voor zieke mensen om voldoende te eten zodat het genezingsproces optimaal verloopt. Meer variatie in het eten en het aanbieden van halal gerechten zou dus een oplossing kunnen zijn.

De dienst interculturele bemiddeling speelt een grote rol bij de zorgverlening aan allochtone patiënten. Het doel van deze dienst is om aan alle patiënten gelijkwaardige zorg en toegang



te verschaffen. In de literatuur werden de taken van een intercultureel bemiddelaar opgesomd. De belangrijkste taak is het tolken. Daarnaast geven ze informatie aan de patiënt over bepaalde formulieren die ze moeten invullen, uitleg over het ziekenhuis, ... . Een intercultureel bemiddelaar bemiddelt ook in conflicten tussen patiënten en zorgverleners. Over het algemeen komen deze weinig voor in het ZOL en wordt er vaak de hulp van de ombudsdienst ingeroepen. Een bemiddelaar dient ook zelf op zoek te gaan naar knelpunten in het zorgverleningsproces bij allochtonen. Deze taak kwam minder naar voren in het ZOL, zij richten zich vooral op het tolken.

Naast allerlei maatregelen om de kwaliteit van zorg aan allochtone patiënten te verhogen, is het van belang dat het personeel betrokken wordt bij het beleid. Medewerkers vanuit alle lagen van de organisatie dienen een intercultureel bewustzijn te creëren opdat de relatie tussen zorgverlener en patiënt verbetert. Leidinggevendens spelen hierbij een belangrijke rol, ze dienen de visie van het ziekenhuis te delen en ruimte te laten om mee te beslissen en mee te denken over deze visie. Uit het stellen van de derde vraag uit het model, bleek dat het personeel niet echt op de hoogte was van het beleid dat het management voert. Ze waren er meestal wel van overtuigd dat er maatregelen genomen worden, maar ze hebben geen eigen inbreng in de visie van het ziekenhuis. Nochtans zou dit het interculturalisatieproces bevorderen en is het personeel zich bewust van de veranderingen die in de organisatie doorgevoerd worden. Op die manier begrijpen ze beter wat zorg op maat inhoudt en ervaren ze de voordelen van multiculturaliteit.

Het tweede thema handelt rond de instroom van allochtone medewerkers. De werving en selectie van nieuwe werknemers dient op zo een manier te gebeuren dat iedereen gelijke kansen heeft om aangenomen te worden en om door te stromen naar een hoger functie. Het opstellen van een duidelijk functieprofiel dat de taakomschrijving van de job omvat is hiervoor noodzakelijk. Hieruit worden dan de feitelijke en gedragseisen van de potentiële werknemer afgeleid. Tijdens de selectieprocedure moet de sollicitant een aantal testen afleggen en een sollicitatiegesprek ondergaan. De testen moeten geschikt zijn voor allochtonen, aspecten die allochtonen kunnen uitsluiten dienen verwijderd te worden. Tijdens de gehele selectieprocedure is objectiviteit belangrijk. Deze kan bereikt worden door gestructureerde interviews af te nemen en leden van de sollicitatiecommissie een interculturele training te geven. Het ZOL heeft haar selectieprocedure volledig laten doornemen door een deskundig team, waardoor discriminerende elementen uit het proces gehaald zijn. Wat betreft de wervingskanalen kan het ZOL misschien nog meer allochtonen aanspreken door het gebruik van informele kanalen, zoals het plaatsen van vacatures in tijdschriften die gericht zijn op bepaalde doelgroepen.

Wanneer een allochtone werknemer aangenomen wordt, dient een introductiebeleid ervoor te zorgen dat vooroordelen die aanwezig zijn op de werkvloer weggewerkt worden. In het ZOL wordt er geen speciale aandacht besteed aan het onthaal van allochtone werknemers. Zij krijgen een gelijke behandeling zoals hun autochtone collega's. Het management is ervan

overtuigd dat dit beter is dan wanneer men allochtonen een speciale behandeling geeft. Collega's gaan de nieuwe werkracht op deze manier als hun gelijke beschouwen.

Het ZOL werkt wel rond diversiteit, maar gaat niet actief op zoek naar allochtone medewerkers. Ze willen met hun instroombeleid eerder kwaliteitsvol personeel aantrekken, dan dat ze zich richten op allochtonen. Diversiteit wordt ook niet expliciet beschreven in de missie en de visie van het ziekenhuis. Onrechtstreeks wordt er wel aandacht aan besteed in hun opdrachtverklaring doordat ze onder andere geïntegreerde, klantvriendelijke en professionele ziekenhuiszorg op een ethisch onderbouwde manier nastreven en ze ervoor zorgen dat medewerkers zich gewaardeerd en betrokken voelen en zich professioneel kunnen ontplooiën (ZOL, 2012). Daarnaast werken ze ook samen met andere organisaties om het diversiteitsbeleid te ondersteunen. De beperkte instroom van allochtone verpleegkundigen, ligt namelijk niet zozeer aan het beleid van het ziekenhuis maar aan de beperkte uitstroom van verpleegkundigen uit het onderwijs. Daarom is het ZOL een samenwerkingsverband aangegaan met de KHLim om een leer-en innovatiecentrum op te richten op de campus in Genk. Door deze samenwerking wil men de klinische praktijkopleiding van studenten verpleegkunde, het verpleegkundig onderzoeksbeleid en de professionalisering van het personeel dichter naar het ziekenhuis brengen (ZOL, 2012).

Naast het aantrekken van allochtone medewerkers vormt de positie en doorstroom van deze medewerkers een belangrijk aandachtspunt. In de literatuur werden verschillende strategieën besproken om intercultureel management van personeel mogelijk te maken. Het ZOL geeft niet speciaal aandacht aan allochtonen, maar er wordt wel indirect op toegekeken dat allochtonen alle kansen hebben om in en door te stromen. Ze volgt geen eenduidige strategie, maar er kan gesteld worden dat ze zich richt op positieve actie. In de projecten die reeds gevoerd werden, wordt er gestreefd naar gelijke kansen, gelijke behandeling en een personeelsbestand dat de arbeidsmarkt weerspiegelt. Valkuilen bij deze strategie zijn dat het vooroordelen en stereotypering in de hand werkt en dat er geen ruimte is voor verschillen, want allochtonen moeten zich aanpassen aan hun omgeving. Daarom is het belangrijk dat de verschillen tussen werknemers gewaardeerd worden. Dit betekent dat men de kwaliteit van de relaties wil verbeteren en sociale spanningen en conflicten wil vermijden. De acceptatie van verschillen tussen werknemers kan de organisatie namelijk positief beïnvloeden. Werknemers durven hun mening uiten wat het genereren van nieuwe ideeën vergemakkelijkt, de creativiteit verhoogt en de probleemoplossing verbetert. Volgens de directie wil integratie in het algemeen niet per definitie zeggen dat allochtonen zich helemaal moeten assimileren of aanpassen aan onze manier van leven, maar dat zij hun eigen cultuur nog mogen beleven.

Opdat het ZOL in een volgend stadium terecht komt dient het intercultureel management geïntegreerd te zijn in het gewone organisatiebeleid. Intercultureel management stelt de organisatie in staat om de organisatiedoelen en de nieuwe organisatiecultuur die ontstaat door de aanwezige diversiteit in balans te brengen. Op deze manier kunnen allochtonen en

autochtonen optimaal met elkaar samenwerken en is de zorgverlening afgestemd op een multiculturele samenleving. Diversiteit wordt integraal benaderd vanuit het personeelsbeleid en vanuit de zorgverlening. Dit is voor het ZOL wel het geval, zij kiezen ervoor om geen expliciet diversiteitsbeleid te voeren, maar om het te integreren in het personeelsbeleid.

Het ZOL is volledig geïnterculturaliseerd indien het proces invloed heeft op vier domeinen: het organisatiebeleid, het personeelsbeleid, de zorgontvangers en het zorgaanbod. Binnen het organisatiebeleid dient een visie geformuleerd te worden die de waarden met betrekking tot diversiteit vastlegt. De strategische doelstellingen dienen deze visie te ondersteunen. Binnen het ZOL is diversiteit geïntegreerd in het gewone organisatiebeleid. Elke medewerker krijgt gelijke kansen om in te stromen in de organisatie en door te stromen naar een bepaalde positie binnen het ziekenhuis.

Interculturalisatie van het personeelsbeleid wil zeggen dat men doelgericht aan etnisch-culturele diversificatie werkt op alle niveaus binnen de zorgvoorziening. Binnen het ZOL is men niet expliciet bezig met het aantrekken van allochtonen, ze richten zich meer op het ontwikkelen van een kwaliteitsvol personeelsbestand dat voldoet aan bepaalde eisen. Toch proberen ze om een personeelsbestand te creëren dat een afspiegeling vormt van de arbeidsmarkt in de directe omgeving van het ziekenhuis. Dit om te voldoen aan de behoeften van het groot aantal diverse patiënten dat het ziekenhuis over de vloer krijgt. Een intercultureel personeelsbestand leidt tot een betere samenwerking tussen leidinggevenden en personeel. Men heeft systematisch aandacht voor de specifieke noden van het personeel op vlak van cultuurgevoelige hulpverlening. Het ZOL kan deze aandacht nog verhogen door het geven van diversiteitstrainingen aan het personeel. Op deze manier kunnen de interculturele competenties van hulpverleners nog verhoogd worden en stijgt de kwaliteit van zorgverlening aan allochtone patiënten.

Wat het zorgaanbod betreft moet er een afstemming zijn van de behoeften van de patiënt met de zorg die het ziekenhuis aanbiedt. Er dient aandacht geschonken te worden aan een aantal aspecten zoals communicatie, identificatie van knelpunten en oplossen van problemen opdat er een cultuur van vertrouwen heerst in het ziekenhuis en er kwaliteitsvolle zorgverlening ontstaat. Kwaliteitsvolle zorgverlening betekent dat men de patiënt als een gehele persoon benadert en dat men rekening houdt met alle dimensies die elke persoon uniek maken. Dit wil zeggen de sociale, relationele, psychische, fysieke en spirituele dimensie. Men moet dus niet alleen aandacht schenken aan de zorg voor allochtone patiënten, men mag de behoeften van autochtone patiënten en hoe zij omgaan met culturele verschillen ook niet uit het oog verliezen. De patiënt kiest er niet voor om verzorgd te worden, de zorgverlener en daarmee ook het hele ziekenhuis kiest er wel voor om zorg aan te bieden aan mensen die er nood aan hebben. Het is daarom de plicht van het ziekenhuis om de zorg zo goed mogelijk te organiseren zodat aan alle behoeften van de patiënt voldaan kan worden, ongeacht de culturele achtergrond die deze patiënt heeft.

## **ALGEMENE CONCLUSIE**

Het ZOL kiest ervoor om geen apart diversiteitsbeleid te voeren naast het gewone organisatiebeleid, maar het te integreren in het personeelsbeleid. Hiermee willen ze voorkomen dat ze zich enkel richten op de allochtone werknemers en patiënten. Zoals in de literatuurstudie vastgesteld werd, is het van belang dat het diversiteitsbeleid zich richt op alle medewerkers, dus ook op de doorsnee-medewerker en patiënt. Het diversiteitsbeleid legt het diversiteitsperspectief vast van de organisatie. Het ZOL kiest er niet voor om de nadruk te leggen op de verschillen, maar om iedereen gelijke kansen te bieden. Dit betekent dat de verschillen van de minderheidsgroep aangepast worden zodat ze een gelijkwaardige behandeling krijgen. Dit heeft als gevolg dat allochtone collega's niet gezien worden als minderwaardige collega's die extra aandacht nodig hebben, waardoor de samenwerking beter verloopt tussen autochtonen en allochtonen. Hierbij moet het ZOL wel opletten dat ze de verschillen niet gaat wegwerken. Allochtonen worden immers nog steeds tegenover een ideale norm geplaatst, waardoor het gevaar ontstaat dat ze de verschillen ontkent. Het waarderen van verschillen vormt dus een belangrijk onderdeel van het diversiteitsbeleid.

Het ZOL probeert zo weinig mogelijk de nadruk te leggen op de verschillen tussen werknemers, toch ontstaan er soms stereotypen en vooroordelen op de werkvloer. Een stereotype is een opvatting over een groep die geldt voor vrijwel alle leden van die groep. Een vooroordeel is gebaseerd op een stereotype en is een negatieve instelling die men heeft ten opzichte van een bepaalde groep of ten opzichte van de individuele leden van die groep op basis van een kenmerk. Tijdens de interviews kwam naar voor dat er soms vooroordelen ontstaan op de werkvloer, maar deze persoon wist niet precies hoe dit op te lossen. Op andere afdelingen worden deze vooroordelen of stereotypen weggewerkt door het regelmatige onderling contact met de benadeelde individuen. Autochtone collega's stelden regelmatig vragen over de achtergrond en cultuur van de allochtonen. Bijvoorbeeld vragen over de ramadan, eetgewoonten, ... . Dit is het gevolg van de cultuur van open communicatie die het ZOL gecreëerd heeft en daarmee wordt discriminatie op de werkvloer verdrongen. Collega's regelen onderling hun verlof zodat allochtonen op hun religieuze feestdag verlof kunnen nemen en er worden geen pesterijen vastgesteld tussen allochtonen en autochtonen.

De redenen voor het ZOL om een diversiteitsbeleid te voeren zijn vooral van maatschappelijke aard. Het ZOL streeft ernaar om een personeelsbestand te creëren dat een afspiegeling vormt van de diverse arbeidsmarkt in Genk en omstreken, waar alle werknemers gelijke kansen krijgen. Ondanks dat het ziekenhuis een non-profit organisatie is, heeft ze ook economische redenen om een diversiteitsbeleid te voeren. Het managen van diversiteit verhoogt de werktevredenheid, vermijdt conflicten en verhoogt de productiviteit. Ook voor een ziekenhuis is het belangrijk dat er een hoge efficiëntiegraad is. Daarnaast kan een divers personeelsbestand de creativiteit verhogen, op voorwaarde dat allochtonen hun eigen mening durven uiten. In het ZOL wordt sterk de nadruk gelegd op gelijke behandeling en gelijke kansen, waardoor verschillen in de manier van werken niet getolereerd worden.

Dit heeft als gevolg dat er niet altijd gebruik gemaakt wordt van de culturele verschillen om het creëren van nieuwe ideeën en het oplossen van complexe problemen te vereenvoudigen.

In de literatuur werden tien factoren besproken die een diversiteitsbeleid succesvol maken. Ten eerste wordt diversiteit gezien als een hulpmiddel om de organisatiedoelstellingen te bereiken en mag het zeker geen belemmering zijn. Diversiteit dient met andere woorden verankerd te zijn in de strategie en de managementstijl van de organisatie. Dit blijkt uit de diverse maatregelen die het ZOL genomen heeft om de verschillende culturen te integreren. Zoals de aanpassing van de selectieprocedure en het voorzien van een gebedshuis. Ten tweede dienen de normen en waarden rond diversiteit weerspiegelt te worden in de dagelijkse activiteiten. Leidinggevenden spelen hierbij een voorbeeldrol door de missie te laten doordringen naar lagere niveaus binnen de organisatie. Door goede communicatie en wederzijds respect dienen ze ervoor te zorgen dat veranderingen binnen de organisatie zo weinig mogelijk weerstand oproepen op de werkvloer. Binnen het ZOL wordt er slechts weinig gecommuniceerd vanuit het management naar de werkvloer toe. Het personeel heeft maar een beperkt beeld over het diversiteitsbeleid dat gevoerd wordt door het management. Het management wil bewust niet te veel aandacht leggen op het diversiteitsaspect, volgens hen werkt dit vooroordelen en discriminatie in de hand.

Een derde succesfactor is het creëren van een draagvlak zodat alle partijen binnen de organisatie betrokken worden bij het beleid. Binnen het ZOL wordt het diversiteitsbeleid vooral gevormd op het managementniveau, maar er is wel een open communicatiestructuur en het beleid valt niet onder de bevoegdheid van één persoon. Iedereen kan bijdragen tot het beleid en werkt mee aan diverse projecten. Een vierde punt is het aantrekken van diverse medewerkers door een gepaste rekrutering en selectie. Hierbij moet het ziekenhuis uitgaan van de competenties en het potentieel van de kandidaten. Het ZOL heeft reeds haar selectieprocedure aangepast zodat deze zo objectief mogelijk verloopt en richt zich eerder op kwalitatief personeel dan op culturele diversiteit.

Belangrijk voor het slagen van een diversiteitsbeleid is een cultuur van respect. Dit betekent dat iedereen respect moet hebben voor elkaar en diens achtergrond. Men verwacht met andere woorden niet dat de anderen hun eigen cultuur moeten opgeven, maar dat er een wederzijdse aanpassing is. Diversiteitsbeleid vraagt een mentaliteitswijziging en zelfreflectie, men leert niet alleen over de andere maar ook over zichzelf. Het ZOL streeft naar gelijke behandeling en integratie van allochtone medewerkers en patiënten, maar dit wil niet zeggen dat zij hun eigen cultuur niet meer mogen beleven. Gelijke behandeling en gelijke kansen zijn de uitgangspunten van het diversiteitsbeleid van het ZOL. Dit vormt een succesfactor indien elke medewerker leert omgaan met diversiteit en een interculturele opleiding volgt. Er heersen immers verschillende waarden en normen binnen de organisatie, waarmee elke medewerker kennis en inzicht in moet verwerven om ermee om te kunnen gaan. Men moet met andere woorden de idee van een uniforme, gestandaardiseerde organisatie verlaten. Elke persoon en elke situatie is uniek en verlangt dus een specifieke oplossing. Flexibiliteit en

omgaan met onzekerheid is dus ook een belangrijk aspect binnen het diversiteitsbeleid. Binnen het ZOL worden er geen specifieke opleidingen gegeven naar het personeel toe rond diversiteit. Culturele verschillen zijn immers heel normaal in de Genkse samenleving en worden als 'gewoon' ervaren en niet als 'speciaal' of 'anders'.

Tot slot dient er een netwerk opgebouwd te worden met de omgeving om het diversiteitsbeleid te ondersteunen. Door samen te werken met externe partijen worden er andere invalshoeken zichtbaar en is er dus een innovatief effect. Een voorbeeld is de samenwerking van het ZOL met de KHLim tot de oprichting van een Leer- en Innovatiecentrum voor de verpleegkundige opleiding. Dit heeft onder meer tot doel om meer allochtonen aan te trekken tot het verpleegkundig beroep.

Opdat allochtone medewerkers kunnen aangetrokken worden en opdat zij bijdragen tot kwaliteitsvolle zorg voor diverse patiënten, dient een diversiteitsbeleid gevoerd te worden dat voldoet aan voorgaande factoren. Het beleid zorgt ervoor dat er van de voordelen van diversiteit genoten kan worden. Zonder een goed beleid zal diversiteit eerder negatieve gevolgen hebben.

Het aantrekken van allochtone zorgverleners start bij het onderwijs. Er moeten voldoende initiatieven genomen worden om allochtonen aan te moedigen voor een beroep in de zorgsector te kiezen. Daarnaast moeten er voldoende mogelijkheden en kansen zijn voor iedereen om een verpleegkundige opleiding te starten. Allochtonen kiezen er niet snel voor om een richting in de zorgsector te starten, zij zijn eerder terug te vinden in het beroeps- en technisch onderwijs. Vooral islamitische vrouwen ondervinden een grote drempel, het is namelijk niet toegestaan om een hoofddoek te dragen op de werkvloer. Dit zou dus een uitdaging zijn voor het ZOL, maar men moet ook rekening houden met de reacties van autochtone werknemers. Niet iedereen zal hier tevreden mee zijn, waardoor er spanningen kunnen ontstaan op de werkvloer.

Een tweede belangrijk punt om de instroom van allochtonen te bevorderen is het gebruik van gepaste wervingskanalen. Allochtonen zoeken vaker werk via informele kanalen zoals familie en tijdschriften. Deze dienen dus ook gebruikt te worden, naast de formele kanalen. Verder is het aannemen van allochtonen voor stageplaatsen een belangrijk middel om allochtonen aan te trekken. Wanneer allochtonen stage lopen in het ziekenhuis, zullen ze ook vaak kiezen om in dat ziekenhuis te gaan werken.

Tijdens de selectieprocedure mogen geen discriminerende elementen aanwezig zijn. Wanneer er schriftelijke testen afgelegd moeten worden, mogen er bijvoorbeeld geen politieke vragen inzitten. Deze kennis is niet relevant voor de job en vaak hebben allochtonen weinig kennis over de Belgische politiek. Bij de beoordeling van sollicitatiebrieven mag er niet gediscrimineerd worden op de naam of afkomst. Tijdens sollicitatiegesprekken dient de afnemer van het gesprek zo objectief mogelijk te zijn en deze

persoon kan best ook een interculturele opleiding gevolgd hebben, zodat hij verschillen in cultuur beter begrijpt. Een vereiste die wel bijdraagt tot het interculturaliseringsproces, is dat de persoon het Nederlands voldoende moet beheersen. Indien dit geen vereiste zou zijn, ontstaat er miscommunicatie op de werkvloer. Enerzijds tussen collega's wat tot frustratie leidt, anderzijds met patiënten wat gevolgen kan hebben voor de kwaliteit van de zorgverlening.

Naast diversiteit in het personeelsbestand krijgen ziekenhuizen de dag van vandaag te maken met patiënten uit verschillende landen en dus ook met een verschillende achtergrond en cultuur. Zij hebben meestal weinig weet over het Belgisch gezondheidszorgsysteem en zijn andere behandelingstechnieken en verzorgingshandelingen gewoon. Om de zorgverlening ook voor deze patiënten zo vlot mogelijk te laten verlopen en om aan de behoeften en wensen van deze mensen te voldoen, zijn er speciale maatregelen nodig. Het aantrekken van allochtone zorgverleners heeft niet alleen tot doel om de voordelen van een divers personeelsbestand te ervaren, maar ook om de zorg aan allochtone patiënten kwalitatief te verhogen.

Er kan geconcludeerd worden dat allochtone zorgverleners een invloed hebben op de zorg voor allochtone patiënten. Ze geven de patiënten een vertrouwd gevoel, ze begrijpen de cultuur beter waardoor de zorg beter afgestemd kan worden en de omgang met de patiënt vlot verloopt. Wanneer er zich communicatieproblemen of andere misverstanden voordoen kan aan allochtone zorgverlener ingeschakeld worden om de patiënt duidelijke informatie te geven. Ze zijn ook vertrouwder met, voor ons, ongewone situaties en weten hoe ze met de familie van de patiënt moeten omgaan. Allochtone zorgverleners zijn beter op de hoogte van de behoeften van de patiënt en kunnen er dus beter op inspelen. Een diversiteit aan zorgverleners vormt een meerwaarde voor de zorg aan allochtone patiënten en dus ook voor het ziekenhuis.

Tot slot mag niet vergeten worden dat diversiteit niet alleen gaat over culturele verschillen, maar onder andere ook over ouderen en gehandicapten. Zij vereisen de dag van vandaag meer aandacht van het ziekenhuis dan de allochtonen.

## Lijst van geraadpleegde werken

Algemeen Christelijk Vakverbond, Algemeen Belgisch Vakverbond & Algemene Centrale der Liberale Vakbonden van België. (2004). *Colourful workshop werken aan diversiteit. Leergids voor diversiteit op de werkvloer*. Samenwerkingsverband ACV, ABVV, ACLVB.

Alken, H. & Van Geffen, G. (2010). *Succesfactoren van diversiteitsmanagement. De ervaringen van de Sociale Dienst Amsterdam*. Seba cultuurmanagement. Opgevraagd op 15 mei 2011 via <http://www.seba.nl/docs/Succesfactoren%20van%20diversiteitsmanagement.pdf>.

Bellaart, H. (2001). *Matrix interculturalisatie. Voor begeleiding van het interculturalisatieproces in de sectoren Zorg en Welzijn*. FORUM, Instituut voor Multiculturele Ontwikkeling. Opgevraagd op 5 april 2012 via <http://www.tamam.nl/matrixinterculturalisatie.pdf>.

Besamusca-Janssen, M., Blom, D., Hoogsteder, J., Kasem, I. & Lemmers, R. (1997). *Intercultureel management in de zorgsector*. Hilversum: Stichting Teleac/NOT.

Blanpain B. (ed.), Belet B. , Fasseur J.-L. , Hoornaert S. , Scheepers S. & Van de Voorde M. (2007) *Diversiteit op de werkvloer. Naar een personeelsbeleid van verschil*. Brugge: Vanden Broele.

Boehme, O. (2002). *Hoe multicultureel is het multiculturalisme?* Opgevraagd op 19 oktober 2011 via <http://www.liberales.be/essays/boehmemulticul>.

Centraal Bureau voor de Statistiek. (2012). Website van het Centraal Bureau voor de Statistiek. Opgevraagd op 20 juli 2012 via <http://www.cbs.nl>.

De Bruijn, H. & Van de Voorde, M. (2004). *Ervaringen in het kader van het beleid 'Evenredige arbeidsdeelname en diversiteit'*. Over Werk. Tijdschrift van het steunpunt WAV. Administratie Werkgelegenheid, Ministerie Vlaamse Gemeenschap.

De Jong, J.H.J., Jüngen, I.J.D., Kerstens, J.A.M., van der Meijden-Meijer, S. & Sesink, E.M. (2010). *Diversiteit in de verpleegkunde. Basiswerken Verpleging en Verzorging*. Houten: Uitgeverij Bohn Stafleu van Loghum.

De Mets, J. (2003). *Inkleuren. Een werkboek voor diversiteit in het hoger onderwijs*. Opgevraagd op 17 oktober 2011 via [http://193.190.56.244/saw/gelijkekansenhogeronderwijs/inkleuren/INKLEUREN\\_bw.pdf](http://193.190.56.244/saw/gelijkekansenhogeronderwijs/inkleuren/INKLEUREN_bw.pdf).



De Vries, S., Van De Ven, C. (2005). *Wat is diversiteitsmanagement?* Opgevraagd op 20 februari 2011 via [http://www.diversityatwork.net/NL/Docs/Wat\\_is\\_Diversiteitsmanagement.pdf](http://www.diversityatwork.net/NL/Docs/Wat_is_Diversiteitsmanagement.pdf).

Degadt, P., Denier, Y. & Gastmans, C. (2011). *Advies 15. Goede zorg bij etnisch-culturele diversiteit*. Zorgnet Vlaanderen: Brussel. Opgevraagd op 18 februari 2012 via <http://www.zorgnetvlaanderen.be/Documents/Ethisch%20advies%2015b.pdf>.

Departement Werk en Sociale Economie. (2008). *Evaluatie 10 jaar EAD-beleid: luik monitoring*. Opgevraagd op 30 maart 2011 via [http://www.werk.be/assets/werk.be/cijfers-en-onderzoek/publicaties/2008/2008\\_Monitoring\\_10\\_jaar\\_EAD.pdf](http://www.werk.be/assets/werk.be/cijfers-en-onderzoek/publicaties/2008/2008_Monitoring_10_jaar_EAD.pdf).

Departement Werk en Sociale Economie. (2009). *Diversiteitsplannen*. Opgevraagd op 10 mei 2012 via [https://www.werk.be/ceno/cijfers/beleidsopvolging/maatregelen\\_en\\_programmas/Diversiteit\\_splannen.htm](https://www.werk.be/ceno/cijfers/beleidsopvolging/maatregelen_en_programmas/Diversiteit_splannen.htm).

Departement Werk en Sociale Economie. (2011). *Diversiteit op het werk*. Opgevraagd op 28 april 2011 via <https://www.werk.be/beleid/div/>.

Derluyn, I., Lorant, V., Dauvrin, M., Coune, I. & Verrept, H. (2011). *Naar een interculturele gezondheidszorg: aanbevelingen van de de ETHEALT-groep voor een gelijkwaardige gezondheid en gezondheidszorg voor migranten en etnische minderheden*. FOD Volksgezondheid: ETHEALTH-groep.

Diversiteitwijzer. (2012). *Wat is interculturalisering?* Opgevraagd op 13 maart 2012 via <http://www.diversiteitwijzer.be/index.php/abc-van-interculturalisering/wat>.

Doyen, G., Lamberts, M., & Janssens, M. (2002). *Diversiteitsmanagement in de praktijk*. Leuven: Katholieke Universiteit Leuven. Hoger instituut voor de arbeid / Departement Sociologie.

Erwee, R. (2003). *Integrating diversity management initiatives with strategic human resource management*. University of Southern Queensland. Opgevraagd op 12 april 2012 via [http://eprints.usq.edu.au/6776/1/Erwee\\_Diversity\\_Ch\\_2003\\_AV.pdf](http://eprints.usq.edu.au/6776/1/Erwee_Diversity_Ch_2003_AV.pdf).

Faist, T. (2010). *Cultural Diversity and Social Inequalities*. Social Research. Spring2010, Vol. 77 Issue 1, p297-324.

Flannery G. Stevens, Victoria C. Plaut and Jeffrey Sanchez-Burks. (2008). *Unlocking the Benefits of Diversity : All-Inclusive Multiculturalism and Positive Organizational Change*. Journal of Applied Behavioral Science 2008 44: 116.

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

Harvey, C. & Allard, J. (2002). *Understanding and managing diversity. Readings, cases and exercises*. Prentice Hall, Second edition.

Hellemans, M. & Merckx, G. (2004). *Rijkdom aan verscheidenheid. Diversiteit op de werkvloer*. Antwerpen: Garant.

Heylen, L., D'haveloose, E., De Coninck, C., De Bleeckere, N. (2006). '*Diverse*' lectoren... *diverse studenten? Sluitstuk van een jaar nadenken met lectoren en organisaties over diversiteit in de lerarenopleidingen*. Opgevraagd op 21 oktober 2011 via <http://www.ond.vlaanderen.be/publicaties/eDocs/pdf/253.pdf>.

Janssen, M. (2002). *Methodiek intercultureel personeelsmanagement*. Soest: Uitgeverij H. Nelissen.

Janssens, M. (2002). *Kritische succesfactoren van een diversiteitsbeleid*. Trivisi, baanbrekend ondernemen voor mens, milieu en maatschappij. Vlaamse Overheid: administratie werkgelegenheid.

Janssens, M., & Steyaert, C. (2001). *Meerstemmigheid: organiseren met verschil*. Leuven: Universitaire Pers, Van Gorcum.

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 positieve-actieplannen allochtonen en diversiteitsplannen*. Leuven: HIVA, K.U.Leuven.

Migchelbrink, F. (2006). *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn*. Amsterdam: SWP.

Papadopoulos, I. (2008). *The Papadopoulos, Tilki and Taylor Model for Developing Cultural Competence*. Intercultural Education of Nurses and medical staff in Europe. Opgevraagd op 6 november 2011 via <http://www.ieneproject.eu/download/Outputs/intercultural%20model.pdf>.

Pierik, R. (2003). *Culturele verschillen binnen de liberaaldemocratische rechtsstaat. Over multiculturaliteit en sociale cohesie*. Opgevraagd op 19 oktober 2011 via [http://www.rolandpierik.nl/theory/Downloads/Migranten\\_2.pdf](http://www.rolandpierik.nl/theory/Downloads/Migranten_2.pdf).

Pieters, D. & Schoukens, P. (2006). *Triptiek Sociale Zekerheid. De beginselen van socialezekerheidsrecht en hun toepassing in België en Nederland*. Leuven: Uitgeverij Acco. Hoofdstuk 12: Gezondheidszorg. Hoofdstuk 13: Zorg.

Pyrek, M. (2005). *Heeft diversiteitsbeleid zin? Aan welke voorwaarden (succesfactoren) moet worden voldaan om succesvol diversiteitsmanagement te kunnen implementeren?* Masterthesis Arbeid Organisatie en Management. Erasmus Universiteit Rotterdam. Opgevraagd op 6 november 2011 via <http://oaithesis.eur.nl/ir/repub/asset/3725/Scriptie%20marta.pdf>.

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (2000). *Interculturalisatie van de gezondheidszorg*. Opgevraagd op 12 februari 2012 via [http://rvz.net/uploads/docs/Interculturalisatie\\_van\\_de\\_gezondheidszorg.pdf](http://rvz.net/uploads/docs/Interculturalisatie_van_de_gezondheidszorg.pdf).

Schermer, K. & Quint, P. (2008). *De organisatie als hulpmiddel*. Houten: Uitgeverij Bohn Stafleu van Loghum.

Sociaal Economische Raad. (2009). *Diversiteit: begrip en perspectieven*. Opgevraagd op 5 juli 2011 via [http://www.ser.nl/~media/DB\\_Deeladviezen/2000\\_2009/2009/b27861/b27861\\_2.ashx](http://www.ser.nl/~media/DB_Deeladviezen/2000_2009/2009/b27861/b27861_2.ashx).

Stad Genk, Dienst Bevolking. (2012). *De Genkse bevolking op 01.01.2012 (voorlopige cijfers)*. Geraadpleegd op 12 maart 2012 via [http://www.genk.be/Over\\_Genk/Genk\\_in\\_cijfers/Demografische\\_context](http://www.genk.be/Over_Genk/Genk_in_cijfers/Demografische_context).

Van Dale. (2010). *Van Dale Online Woordenboek*. Opgevraagd op 18 oktober 2011 via <http://vowb.vandale.be/vandale/zoekservice/?type=pro>.

Van de Ven, C., De Groot, M., De Vries, S. (2004). *Werk maken van diversiteit: tien tips*. Management executive. Juli/augustus. Opgevraagd op 19 november 2011 via [http://www.diversityatwork.net/NL/Docs/Werk\\_maken\\_van\\_diversiteit.pdf](http://www.diversityatwork.net/NL/Docs/Werk_maken_van_diversiteit.pdf).

Van de Voorde, M. (2007). *Het Vlaamse beleid van evenredige arbeidsdeelname en diversiteit: een inclusief tweesporenbeleid met categoriale accenten*. In Blanpain B. (ed.), Belet B. , Fasseur J.-L. , Hoornaert S. , Scheepers S. & Van de Voorde M. (2007) *Diversiteit op de werkvloer. Naar een personeelsbeleid van verschil*. Brugge: Vanden Broele.

Van de Voorde, M. & Hellinckx, L. (2004). *Reizen in diversiteitsland: handleiding voor diversiteitsplannen*. Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap. Departement Economie, Werkgelegenheid, Binnenlandse Aangelegenheden en Landbouw. Administratie Werkgelegenheid.

Van der Zee, K. & Van Oudenhoven, J.P. (2006). *Culturele diversiteit op het werk. Achtergronden en interventies*. Assen: Van Gorcum.

Vandeuren, J. (2010). *Werk maken van werk in de zorgsector. Actieplan ter bevordering van de werkgelegenheid in de zorgsector*. Kabinet van Vlaams Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

Vassart, C. (2005). *Gezondheidszorg en diversiteit: een voorbeeld van de moslimpatiënten*. Koning Boudewijnstichting, Brussel.

Verrept, H. (2012). *Coördinatieceel Interculturele Bemiddeling*. FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. Opgevraagd op 15 april 2012 via <http://www.health.belgium.be/eportal/Myhealth/PatientrightsandInterculturalm/Interculturalmediation/index.htm>.

Visser, M. & de Jong, A. (2005). *Cultuur en zorg. Een interculturele benadering van zorg in de verpleging*. Brussem: Uitgeverij Coutinho.

Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding Studiedienst. (2012). *Kansengroepen in Kaart. Allochtonen op de Vlaamse arbeidsmarkt. 2<sup>de</sup> editie*. Opgevraagd op 20 juli 2012 via [http://www.emnbelgium.be/sites/default/files/publications/rapport\\_vdab.pdf](http://www.emnbelgium.be/sites/default/files/publications/rapport_vdab.pdf).

Vlaamse Overheid (2009). *Besluit van de Vlaamse Regering van 19 juli 2007 tot vaststelling van de criteria, de voorwaarden en de nadere regels voor het verlenen van subsidies ter ondersteuning en uitvoering van het beleid van evenredige arbeidsdeelname en diversiteit, laatst gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 15 mei 2009*. Opgevraagd op 20 maart 2011 via [https://www.werk.be/beleid/div/documenten/BVR\\_VESOC\\_EAD\\_2007\\_2008\\_2009\\_kader\\_BVR\\_gecoördineerde\\_versie.pdf](https://www.werk.be/beleid/div/documenten/BVR_VESOC_EAD_2007_2008_2009_kader_BVR_gecoördineerde_versie.pdf).

Ziekenhuis Oost-Limburg (2007). *Studiedag diversiteit en personeelsbeleid*. Power pointverslag.

Ziekenhuis Oost-Limburg (2012). Website van het ziekenhuis Oost-Limburg. Opgevraagd op 20 april 2012 via <http://www.zol.be>.



## Bijlage

### Bijlage 1: Cijfers evolutie EAD-beleid

Tabel 1: Aantal ingediende plannen en vooropgestelde streefcijfers (2002-2009)

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Aantal organisaties met een plan	237	300	243	445	503	620	675	788

Tabel 2: Aantal diversiteitsplannen per type (2009)

	Instap	Diversiteit	Groei	Cluster	Totaal
Aantal op planniveau	296	187	78	26	587
Aantal op organisatieniveau	296	187	78	227	788

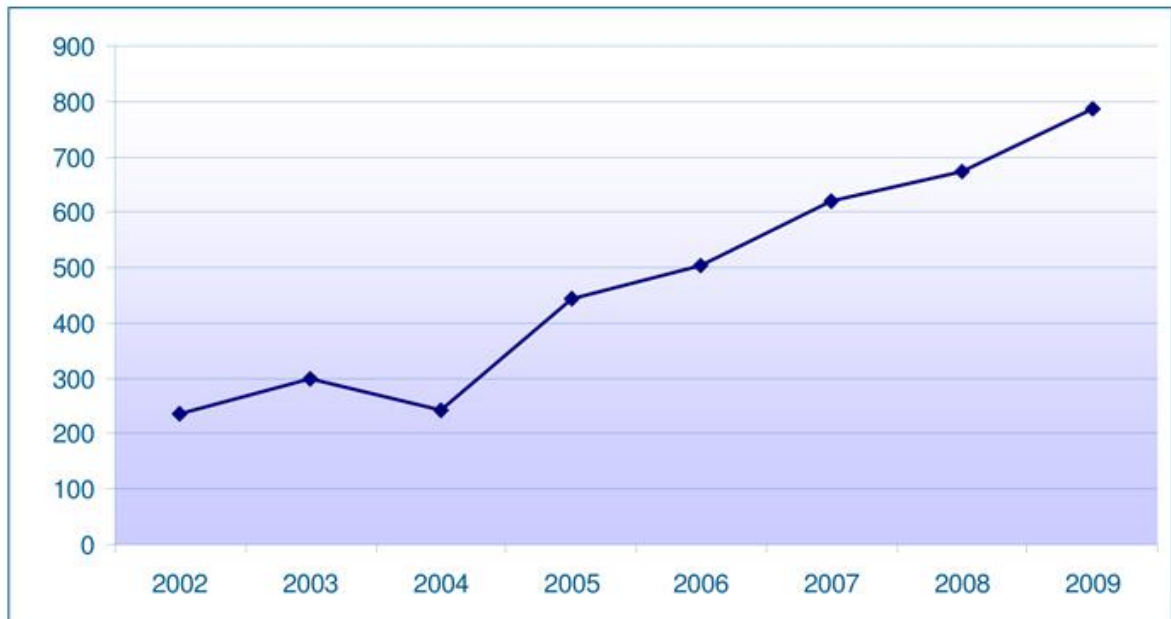
Tabel 3: Gerichtheid van diversiteitsplannen op kansengroepen (streefcijfers, 2009)

	N	%
Aandacht voor allochtonen	430	73
Aandacht voor oudere werknemers	483	82
Aandacht voor arbeidsgehandicapten	263	45
Aandacht voor "andere kansengroepen" (kortgeschoolden, armen, ...)	469	80

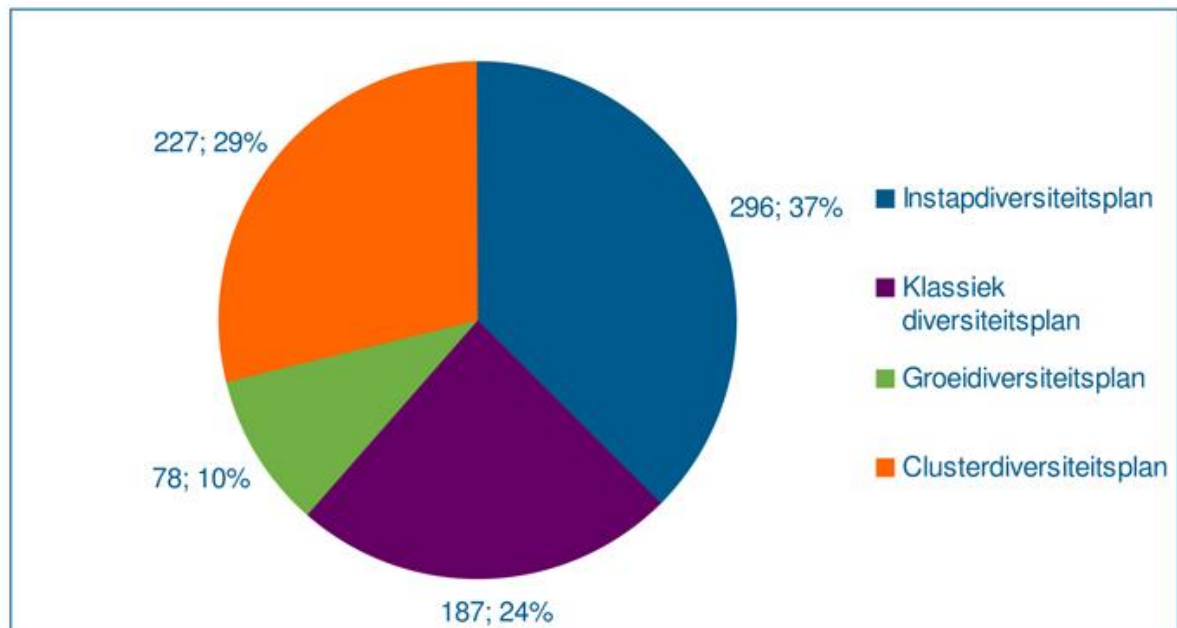
Tabel 4: Streefcijfers i.v.m. instroom, doorstroom, retentie en opleiding (2009)

	instroom	doorstroom	retentie	opleiding
Allochtonen	1.544	350	1.337	3.691
Oudere werknemers	849	329	2.880	4.419
Arbeidsgehandicapten	510	119	637	947

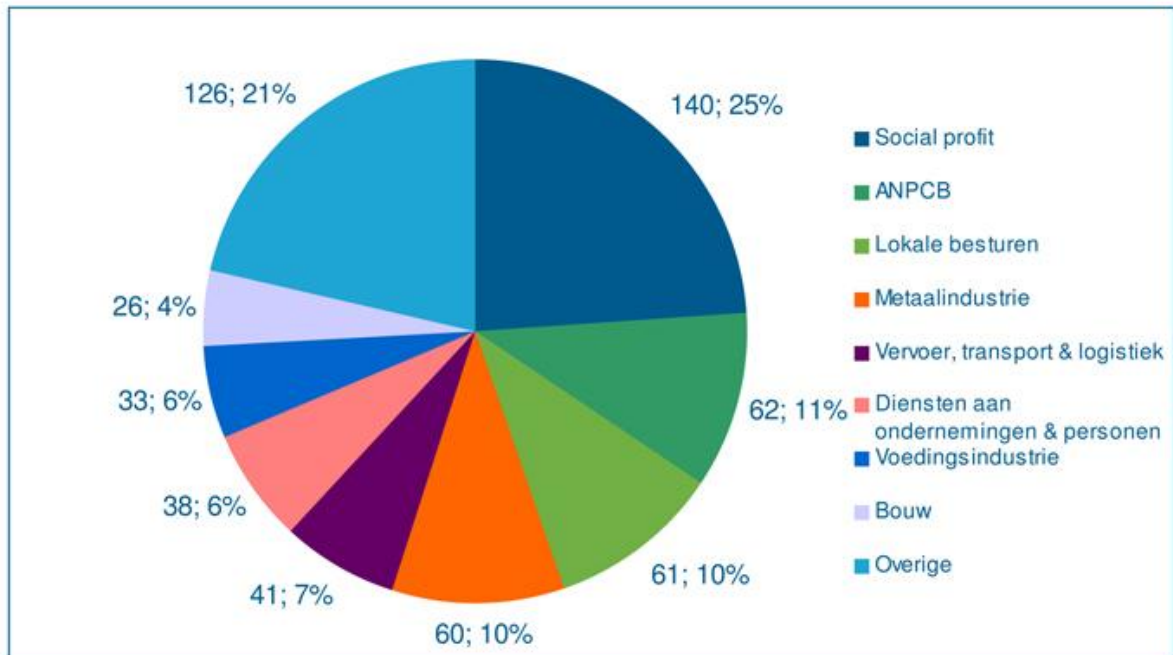
Figuur 1: Aantal diversiteitsplannen op organisatieniveau (2001-2009)



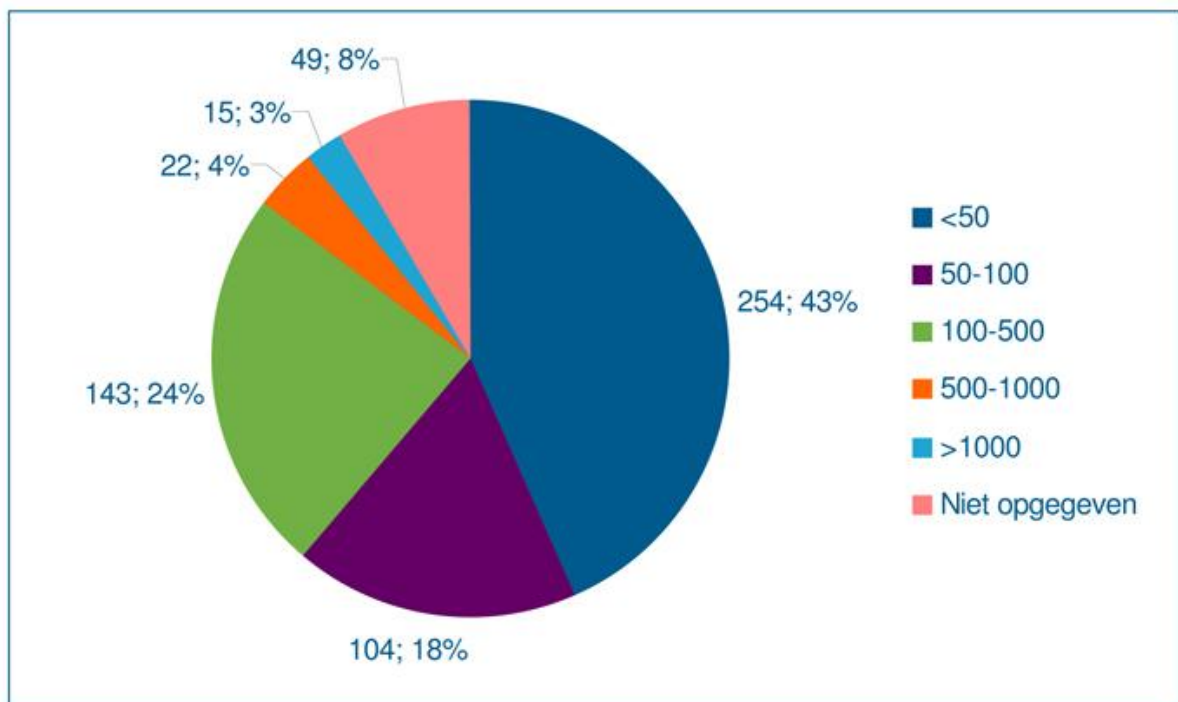
Figuur 2: Aantal diversiteitsplannen naar type (2009)



Figuur 3: Aantal diversiteitsplannen naar bedrijfssector (2009)



Figuur 4: Aantal diversiteitsplannen naar bedrijfsgrootte (2009)

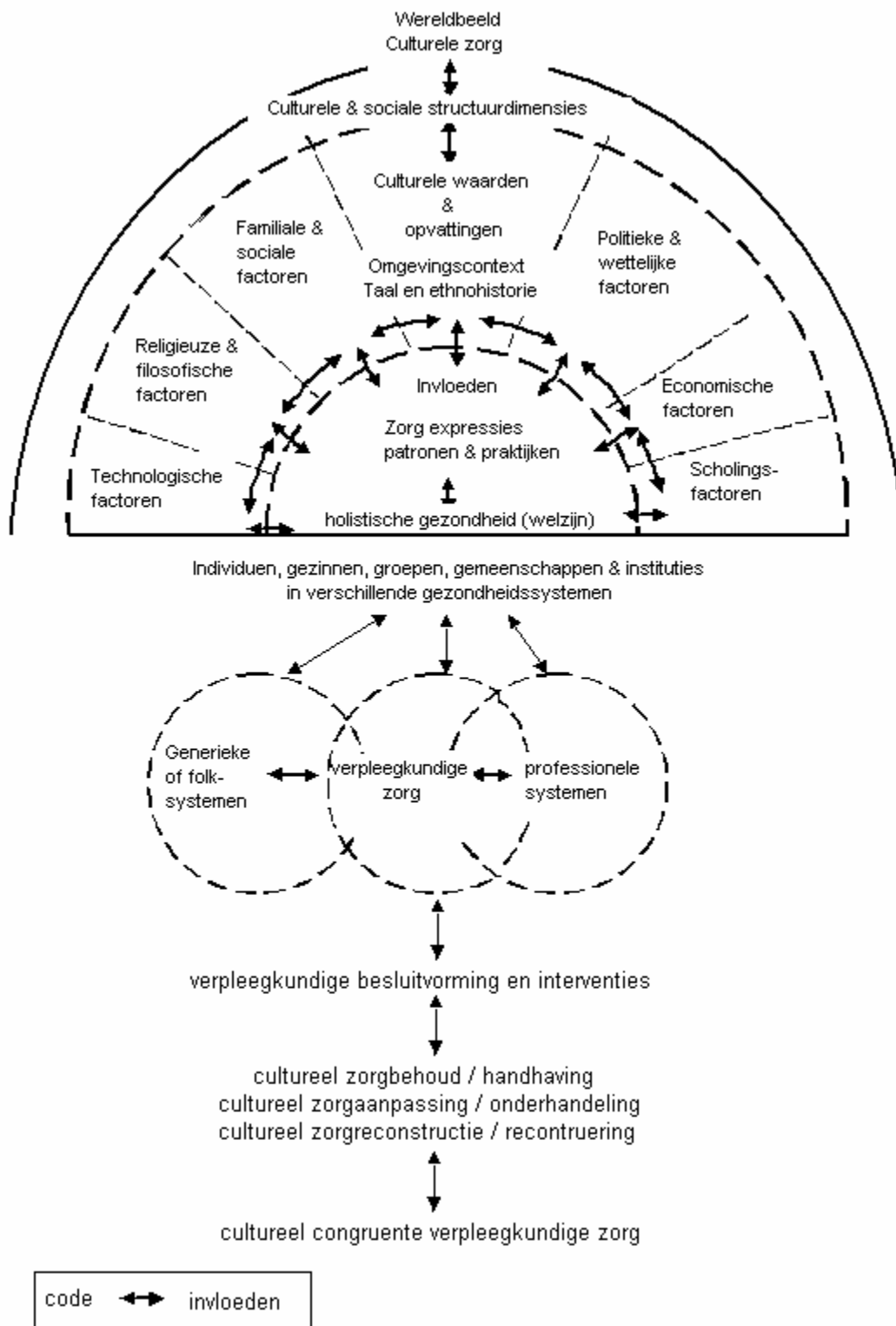


Bron: Departement Werk en Sociale Economie. (2009). Diversiteitsplannen. Opgevraagd op 10 mei 2011 via [https://www.werk.be/ceno/cijfers/beleidsopvolging/maatregelen\\_en\\_programmas/DiversiteitSplannen.htm](https://www.werk.be/ceno/cijfers/beleidsopvolging/maatregelen_en_programmas/DiversiteitSplannen.htm).



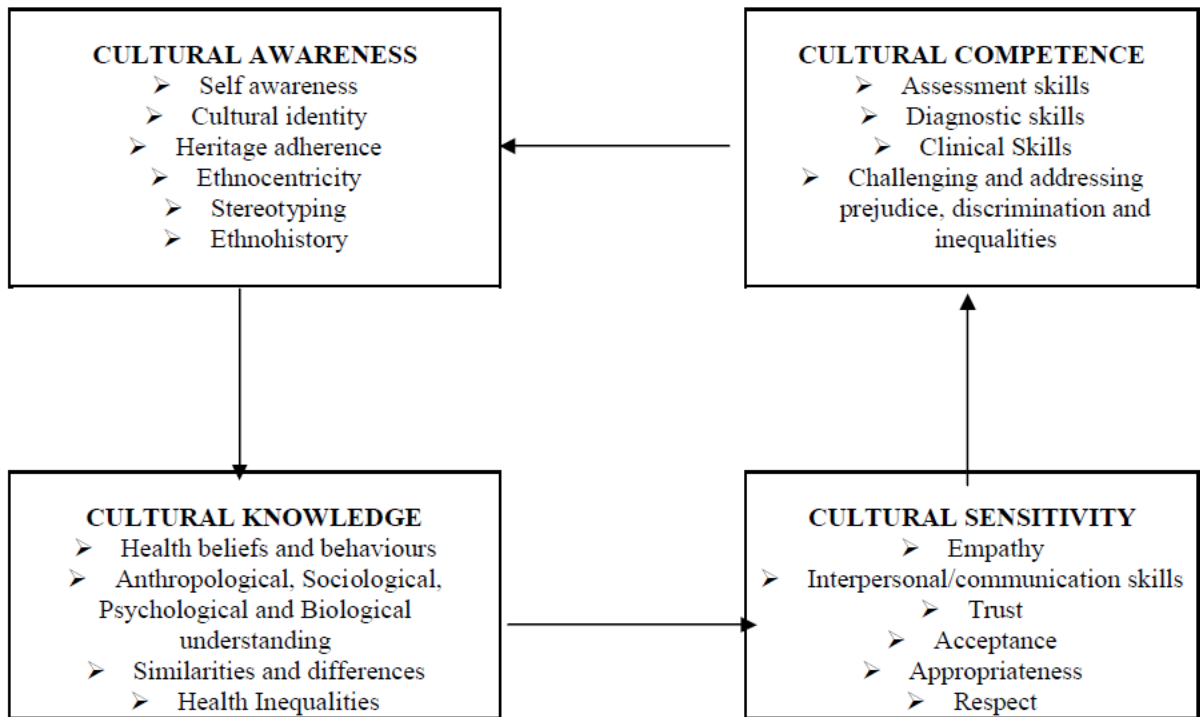
## Bijlage 2: Modellen

Figuur 1: Sunrise model van Leininger



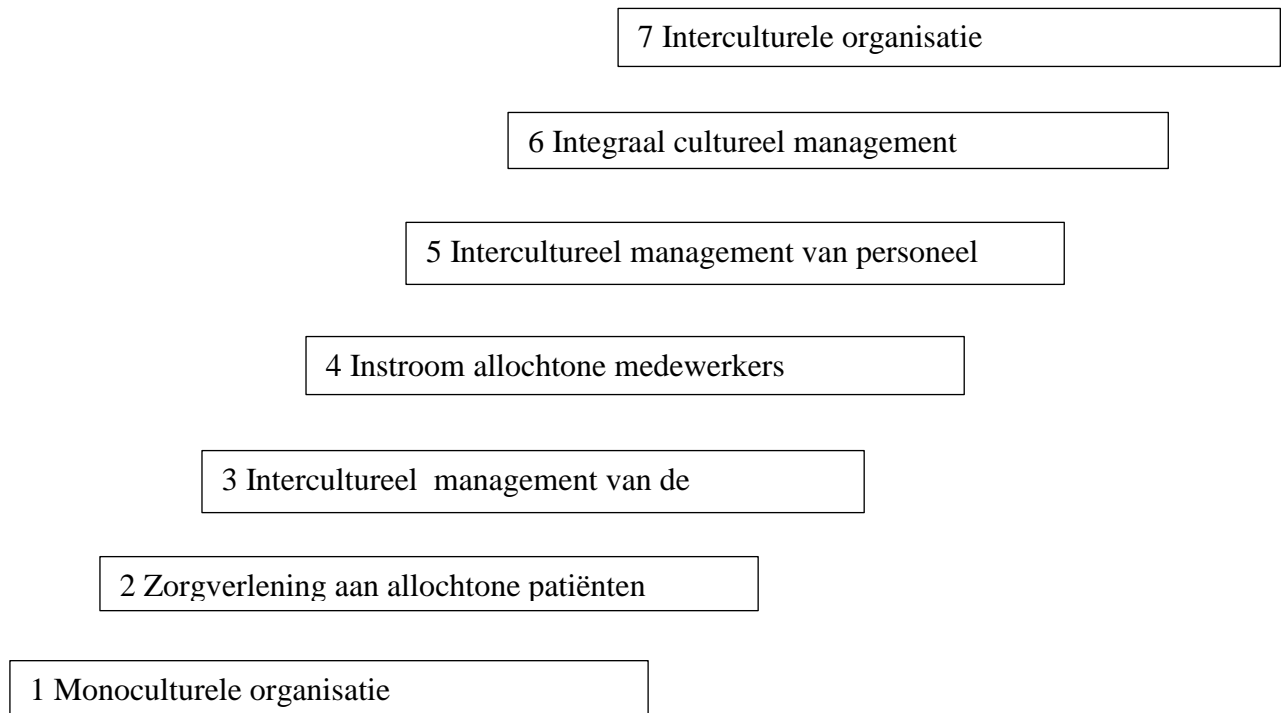
Bron: Visser, M. & de Jong, A. (2005). *Cultuur en zorg. Een interculturele benadering van zorg in de verpleging*. Uitgeverij Coutinho: Brussem.

Figuur 2: Papadopoulos model



Bron: Papadopoulos, I. (2008). *The Papadopoulos, Tilki and Taylor Model for Developing Cultural Competence. Intercultural Education of Nurses and medical staff in Europe.* Opgevraagd op 6 november 2011 via <http://www.ieneproject.eu/download/Outputs/intercultural%20model.pdf>.

Figuur 3: Zeven stadia model van Hoogsteder



*Bron: Besamusca-Janssen, M., Blom, D., Hoogsteder, J., Kasem, I. & Lemmers, R. (1997). Intercultureel management in de zorgsector. Hilversum: Stichting Teleac/NOT.*

### **Bijlage 3: Begeleidende mail**

Beste,

Ik ben studente TEW aan de UHasselt en in het kader van mijn masterproef zou ik enkele interviews moeten afnemen. Mijn masterproef heeft als onderwerp culturele diversiteit in de zorgsector. De onderzoeksvraag die ik tracht te beantwoorden is : "Hoe kunnen allochtone zorgverleners aangetrokken worden en op welke manier kunnen ze bijdragen tot een meer kwaliteitsvolle zorg voor de diverse patiënten in een ziekenhuis?" De vragen zullen concreet gaan over hoe de organisatie omgaat met diversiteit op de werkvloer en of er aandacht besteed wordt aan het verwerven van allochtone medewerkers. In bijlage vindt u een document met meer informatie over mijn onderzoeksopzet.

Het interview neemt hooguit een uur in beslag en zou ik graag willen uitvoeren in de loop van ... . U kan mij via mail laten weten welke datum voor u het beste past.

Alvast bedankt voor uw medewerking.

Met vriendelijke groeten,

Natasja Postelmans, studente TEW - UHasselt

## **Bijlage 4: Vragenlijst interviews**

### Management en directie

#### *Inleidende vragen*

- Welke functie heeft u in het ziekenhuis?
- Sinds wanneer werkt u hier?
- Welke rol speelt u binnen het diversiteitsbeleid?

#### *Arbeidsdeelname allochtonen*

- Welke definitie geeft u aan een allochtoon?
- Heeft u een idee hoeveel allochtonen er werken in het ziekenhuis? Waarom wel/niet? Hoeveel hiervan zijn zorgverleners? (artsen, verpleegkundigen)
- Op welke diensten werken de meeste allochtonen?
- Wat zijn de instroomkansen van allochtonen?
- Hoe verloopt de selectieprocedure voor nieuwe werknemers in het algemeen? Verloopt deze procedure anders voor allochtone personen?
- Worden er bepaalde initiatieven genomen om allochtonen aan te trekken?
- Om welke redenen worden allochtone werknemers aangenomen? Wat is volgens u de meerwaarde dat een allochtoon binnen uw organisatie kan bieden?

#### *Allochtone medewerkers*

- Worden er maatregelen genomen met betrekking tot de integratie van allochtone medewerkers? Beheersen de allochtone medewerkers het Nederlands voldoende?
- Merkt u een verschil tussen de manier van werken van autochtonen en allochtonen? Ja, zoals?
- Zijn er soms negatieve aspecten die enkel bij allochtonen voorkomen? Zijn er soms positieve aspecten die enkel bij allochtonen voorkomen?
- Zijn er veel conflicten tussen allochtone en autochtone werknemers? Welke? Kent u eventuele oorzaken? Hoe wordt hier mee omgegaan?
- Komen er soms klachten van andere autochtone medewerkers over hun allochtone medewerkers?
- Hoe lost de organisatie culturele verschillen op tussen allochtone en autochtone werknemers? Tot wie kunnen ze zich richten indien ze problemen hebben?
- Hebben ze een invloed op de zorg die verleend wordt aan allochtonen?
- Welke bijdrage leveren ze aan de zorg voor de allochtone patiënten?
- Is er een verschil tussen autochtonen en allochtonen in de omgang met collega's en patiënten? Ja, zoals?

### *Zorgverlening aan allochtone patiënten*

- Is er een interculturele bemiddelaar tewerkgesteld? Welke taken oefent hij/zij voornamelijk uit?
- Hoe verloopt de zorgverlening aan allochtone patiënten? Besteedt u hier extra aandacht aan? Gebeurt dit op een andere manier als bij autochtone patiënten?
- Hoe verloopt de communicatie met anderstaligen? Welke maatregelen worden genomen om de communicatie optimaal te laten verlopen?
- Hoe wordt er omgegaan met religieuze verschillen?
- Wordt er speciale aandacht besteedt aan voeding?
- Vindt u het goed hoe uw organisatie dit aanpakt? Wat kan er beter?
  
- Denkt u dat allochtone zorgverleners een invloed hebben op de kwaliteit van de zorg?
- Denkt u dat allochtone zorgverleners een meerwaarde bieden voor het toedienen van zorg aan allochtone patiënten?

### *Diversiteitsbeleid*

- Wat verstaat u onder diversiteit en diversiteitsmanagement?
- Wat houdt het diversiteitsbeleid van het ZOL in? Wordt hier veel aandacht aan besteed door het management?
- Vanaf wanneer zijn jullie intensief bezig met dit beleid?
- Wat was de gevoerde aanpak bij dit beleid? Wat is reeds gerealiseerd? Wat is er veranderd in de organisatie door het invoeren van het beleid?
- Hoe hebben jullie uw personeel op de hoogte gebracht over de invoering van een diversiteitsplan inzake allochtonen?
- Zijn er reacties geweest vanwege het personeel op dit soort beleid? Welke? Heeft het personeel goed meegewerkt aan de verschillende acties die jullie hebben doorgevoerd?
- Heeft u veranderingen gemerkt sinds het doorvoeren van het diversiteitsbeleid bij de allochtone werknemers?
- Wat zijn factoren die u als belemmerend ondervonden hebt bij het integreren van het beleid?
- Hoe zou het ZOL nog verder kunnen werken aan diversiteit? Is het beleid volgens u voldoende geïntegreerd? Zou u iets veranderen aan het beleid? Zo ja, wat? Zijn er dingen die beter kunnen?

### *Afsluitende vraag*

- Heeft u zelf nog enkele aanvullingen of opmerkingen rond dit thema?

## Personen op de werkvloer

### *Inleidende vragen*

- Sinds wanneer werkt u hier?
- Op welke afdeling werkt u in het ziekenhuis?
- Waarom heeft u voor een beroep in de zorgsector gekozen?
- Hoe bent u bij het ZOL terecht gekomen? Waarom heeft u voor het ZOL gekozen?
- Bent u tevreden met uw huidige job?
- Werken er veel allochtonen op uw afdeling?

### *Arbeidsdeelname allochtonen*

- Wat zijn volgens u de instroomkansen van allochtonen?
- Vindt u dat het ziekenhuis voldoende initiatieven neemt om allochtonen aan te trekken? Zo ja, welke initiatieven? Zo nee, wat zouden nog initiatieven kunnen zijn?
- Doorstroomkansen?

### *Diversiteitsbeleid*

- Bent u ervan op de hoogte dat het ziekenhuis een diversiteitsbeleid voert? Zo ja, wat houdt het beleid dan in volgens u? Wat is er volgens u veranderd in de organisatie door het invoeren van het beleid?
- Denkt u dat het management hier veel aandacht aan besteedt?
- Hoe zou het ZOL nog verder kunnen werken aan diversiteit? Is het beleid volgens u voldoende geïntegreerd? Zou u iets veranderen aan het beleid? Zo ja, wat? Zijn er dingen die beter kunnen?

### *Allochtone medewerkers*

- Worden er maatregelen genomen met betrekking tot de integratie van allochtone medewerkers?
- Worden er bepaalde vormingen en opleidingen georganiseerd voor het personeel met betrekking tot diversiteit?
- Vindt u dat er een verschil is tussen de manier van werken van autochtonen en allochtonen? Ja, zoals?
- Hoe verloopt de samenwerking met autochtone/allochtone collega's? Zijn er soms conflicten tussen allochtone en autochtone werknemers? Welke? Kent u eventuele oorzaken? Hoe wordt hier mee omgegaan?
- Zijn er soms communicatieproblemen met collega's? Hoe worden deze opgelost?

### *Zorgverlening aan allochtone patiënten*

- Hebben allochtone zorgverleners een invloed op de zorg die verleend wordt aan allochtone patiënten?
- Zijn er soms problemen met communicatie?

- Zijn er soms problemen tijdens de behandeling van een patiënt die te maken hebben met culturele verschillen?
- Vindt u dat interculturele bemiddelaars bijdragen tot de zorg aan allochtone patiënten? Voorbeeld?
- Vindt u het goed hoe uw organisatie de zorg voor allochtone patiënten aanpakt? Wat kan er beter volgens u?

*Afsluitende vraag*

- Heeft u zelf nog enkele aanvullingen of opmerkingen rond dit thema?

Zeven stadia model Hoogsteder

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

Instream 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



## Auteursrechtelijke overeenkomst

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

**Culturele diversiteit in de zorgsector. Gevalstudie in het ZOL Genk**

Richting: **master in de toegepaste economische wetenschappen-beleidsmanagement**

Jaar: **2012**

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

Niet tegenstaand deze toekenning van het auteursrecht aan de Universiteit Hasselt behoud ik als auteur het recht om de eindverhandeling, - in zijn geheel of gedeeltelijk -, vrij te reproduceren, (her)publiceren of distribueren zonder de toelating te moeten verkrijgen van de Universiteit Hasselt.

Ik bevestig dat de eindverhandeling mijn origineel werk is, en dat ik het recht heb om de rechten te verlenen die in deze overeenkomst worden beschreven. Ik verklaar tevens dat de eindverhandeling, naar mijn weten, het auteursrecht van anderen niet overtreedt.

Ik verklaar tevens dat ik voor het materiaal in de eindverhandeling dat beschermd wordt door het auteursrecht, de nodige toelatingen heb verkregen zodat ik 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 mij als auteur(s) van de eindverhandeling identificeren en zal geen wijzigingen aanbrengen aan de eindverhandeling, uitgezonderd deze toegelaten door deze overeenkomst.

Voor akkoord,

**Postelmans, Natasja**

Datum: **21/08/2012**