De waarde van diversiteit

Evaluatieonderzoek naar de effectiviteit van de inzet van Indiase Operatie Kamer Assistenten in Nederland

Dr. Lida van den Broek
Kantharos

nsvp

innovatiefinwerk.nl

Inhoudsopgave

Inleiding	3
Het onderzoek	5
De resultaten in cijfers	10
Bespreking van de interview resultaten	13
Conclusie en aanbevelingen	24
Aanbevelingen	27
Literatuuroverzicht	33
Bijlagen	35

Deze publicatie is tot stand gekomen naar aanleiding van een onderzoek van Lida van den Broek van Kantharos. Het onderzoek werd mede mogelijk gemaakt met financiële ondersteuning van de NSvP.

NSvP
De NSvP is een onafhankelijke stichting en vermogensfonds. Wij streven ernaar om talenten van mensen tot ontplooiing te laten komen en zo goed mogelijk te benutten in de werksituatie. Volwassen arbeidsrelaties, motivatie, loopbaanontwikkeling en ruimte voor individuele verschillen zijn belangrijke voorwaarden om dit te bereiken. Door middel van het verbinden van wetenschappelijk onderzoek en toepassing in de praktijk willen we vernieuwing stimuleren die daadwerkelijk ontwikkelings-mogelijkheden van werkenden vergroot. Werk maakt immers een belangrijk deel uit van ons leven.

Kantharos
Kantharos is een organisatieadvies- en trainingsbureau gespecialiseerd in het omgaan met verschillen.
Kantharos is in 1983 opgericht door Lida van den Broek en Ida Sabelis. Beiden hebben een achtergrond als trainer en organisatieantropoloog.

Specialisaties:
- Managen van diversiteit
- Omgaan met racisme
- Omgaan met cultuurverschillen
- Pesten, intimidatie en discriminatie
- Managen van veranderen

Inleiding

Duurzaam personeelbeleid in een 'global world'

Binnen 10-20 jaar voltrekt zich in Europa een dramatische daling van de beroepsbevolking. (Schusters e.a., 2013). De EU bereidt zich daarom nu al voor op stimulering van arbeidsdeelname van buiten Europa uit zogenaamde derde landen. Er is al vrij verkeer van arbeidskrachten binnen Europa, maar vooruitlopende op de toekomst en de groeiende behoefte aan uitwisseling van kennis en kwaliteit is ook steeds meer een wereldwijde, een 'global' arbeidsmarkt aan het ontstaan. De Nederlandse overheid heeft zich met de 'Wet Modern Migratiebeleid' (2010) en de 'Kennismigrantenregeling voor hoog opgeleiden' (2006) op deze internationale ontwikkeling voorbereid. Er is dan ook in rap tempo een internationale arbeidsmarkt aan het ontstaan.

De interne Nederlandse arbeidsmarkt is de afgelopen decennia geleidelijk aan veranderd in een multiculturele arbeidsmarkt. Op de Nederlandse werkvloer zien we nu al grote cultuurverschillen en binnen tien, twintig jaar zal de groep biculturele[1] Nederlanders nog veel sterker vertegenwoordigd zijn.

Wil Nederland in de toekomst effectief kunnen inspelen op al deze ontwikkelingen, dan kunnen lessen getrokken uit de ervaringen die nu worden opgedaan met Internationale projecten van grote waarde zijn. Interculturalisatie en globalisering zouden een belangrijke rol moeten spelen in een **'Personeelsbeleid duurzame inzetbaarheid'**.

In dat kader heeft er een evaluatieonderzoek plaats gevonden naar de effectiviteit van de inzet van Indiase operatiekamer assistenten in Nederlandse ziekenhuizen.

In deze brochure worden de resultaten van het evaluatieonderzoek samenvattend besproken. Het gedetailleerde onderzoeksverslag vindt u op: www.kantharos.com. In dat verslag zijn onder andere drie prototype scenario's opgenomen die een compositie zijn van de verhalen uit de verschillende ziekenhuizen. Een scenario waar het helemaal misloopt, een scenario waarin de Indiase operatiekamer assistenten (OKAs) na drie jaar geen vervolg contract krijgen omdat men onvoldoende tevreden is over hun potentie en een derde scenario waarin de Indiërs volwaardig en gelijkwaardig inzetbaar zijn geworden en een vast contract hebben gekregen.

[1] De term bicultureel komt als vervanging van de term allochtoon steeds meer in zwang. De zogenoemde allochtone jongeren van nu zijn veelal derde of zelfs vierde generatie en voelen zich Nederlander én identificeren zich veelal ook met het vaderland van hun ouders of

grootouders. De term bicultureel geeft uitdrukking aan de verschillende culturen die daardoor steeds meer Nederlanders gelijktijdig met zich meedragen. Ook oorspronkelijk Nederlandse jongeren zien we o.a. in het taalgebruik nemen steeds meer meervoudige cultuuraspecten in zich op.

Het onderzoek

Indiase operatiekamer assistenten (OKAs) in Nederlandse ziekenhuizen

In twaalf Nederlandse ziekenhuizen zijn in 2009 en 2010 in totaal 118 Indiase OKAs ingestroomd. OK centra in Nederland kampte met grote personeelstekorten[2] die niet binnen Nederland en zelfs niet binnen Europa waren op te lossen. Om sluiting van OK's te voorkomen, heeft een aantal ziekenhuizen OKAs uit India aangetrokken. Engeland en de Verenigde Staten hadden daar al positieve ervaringen mee. Omdat de Indiase opleiding op Brits model geschoeid is, verwachtte men dat de kwaliteit goed was en waren de Indiase OKAs bevoegd om in Nederland te werken. Bovendien zou Engels een gemeenschappelijk en toegankelijke taal zijn. De assistenten werden in eerste instantie voor 3 jaar aangesteld.

Om de rekrutering van Indiase OKAs tot een succes te maken, hebben de verschillende ziekenhuizen veel geïnvesteerd in een zorgvuldige selectie, waarvoor men zelf naar India vloog, en een gedegen taal-trainings- en begeleidingsprogramma in Nederland.

Methode van onderzoek

In Vijf ziekenhuizen (2 academisch, 2 kleine en 1 topklinisch ziekenhuis) zijn in totaal 33 interviews afgenomen bij leidinggevenden, Nederlandse en Indiase OKAs. Een zesde ziekenhuis heeft haar eigen evaluatie ter beschikking gesteld. Daarnaast is met 3 organisaties gesproken die ondersteuning hebben verleend bij de organisatorische uitvoering en de taallessen. Bovendien is er gebruik gemaakt van recent onderzoeksmateriaal van diverse aanpalende onderzoeken.[3]

In de halfgestructureerde interviews is het verloop van het proces van de eerste aankondiging van een op handen zijnde beslissing dat Indiase OKAs aangesteld zouden worden tot aan de stand van zaken ten tijde van het interview doorgenomen. Door middel van een kwalitatieve inhoudsanalyse is informatie verzameld over het proces van socialisatie en integratie; de collegiale samenwerking; over cultuur en cultuurverschillen in zowel de sociale contacten als met betrekking tot de uitvoering van het werk. Hoe zijn verschillen en overeenkomsten ervaren? Hoe is men met deze verschillen en

[2] '*Nijpend gebrek aan operatieassistenten en anesthesiemedewerkers*', F. Boer en M. v. Beuzekom Medisch contact, Nr. 25 - juni 2009, LUMC

[3] Onderzoek naar 'de ervaringen met het selecteren en behouden van buitenlandse OK medewerkers' bij 6 (deels andere) ziekenhuizen (Boot, 2012). Enquête van de Landelijke Vereniging Operatieassistenten (LVO, 2011). Inspectierapporten van het onderzoek naar (on)veilige situaties op OK centra waar Indiase OKA werkzaam zijn. Onderzoek naar het personeelstekort op de OK (v. Broekhoven & Monteban, 2012).

overeenkomsten omgegaan? Wat zegt deze dagelijkse praktijk over de aanwezige visie op diversiteit?

Tijdens de interviews is respondenten een *standpunt* (bijlage 1) gevraagd met betrekking tot zowel de eigen visie op het omgaan met cultuurverschillen als de visie van de organisatie daarop. Men kon kiezen uit drie definities die ieder overeenkwamen met één van de drie diversiteitperspectieven, te weten: monocultureel (diversiteit is een complicerende factor), kleurenblind (diversiteit is geen relevant gegeven) of multicultureel (diversiteit kan toegevoegde waarde geven). Alle interviews zijn op band opgenomen en woordelijk uitgewerkt.

Tenslotte zijn bij alle twaalf ziekenhuizen eind 2013 cijfers opgevraagd over: het aantal Indiase OKAs die de drie jaar hebben vol gemaakt, het aantal vervolgaanstellingen en het aantal OKAs dat vertrokken is, wanneer en waarom?

Drie visies op diversiteit

Etnisch diversiteitmanagement houdt zich bezig met de complexiteit van samenwerken met etnisch culturele verschillen in organisaties. Integratie van nieuwkomers binnen de bestaande organisatie is daarin een sleutelbegrip. Onder integratie verstaan we "de strategie waarbij het individu de eigen cultuur en identiteit wil behouden en tegelijkertijd contact met 'de ander' belangrijk vindt" (v.d. Zee en v. Oudenhoven, 2006). Dit uitgangspunt van diversiteitbeleid impliceert dat zowel van de *nieuwkomer* als van de *gevestigde* een actieve bijdrage gevraagd wordt. Waar van de nieuwkomer gevraagd wordt met respect voor de bestaande cultuur verbinding te maken met de organisatie en haar medewerkers, wordt van de gevestigde gevraagd de nieuwkomer te accepteren in zowel de eigenheid als de wens zich te verbinden met de gevestigde. Het gaat bij succesvol diversiteitmanagement dus om wederzijdse *inclusie*. Een inclusieve organisatie is een organisatie waarin elke medewerker zich ongeacht de culturele achtergrond, opgenomen, erkend en gewaardeerd weet. Een inclusieve organisatie heeft ruimte voor en geeft ruimte aan diversiteit door mensen die 'anders' zijn niet buiten te sluiten en hun talenten te benutten (de Vries, 1992; Pless & Maak, 2004). Twee belangrijke componenten van inclusie zijn: het gevoel hebben er bij te horen (belonging) en jezelf mogen en kunnen zijn (authenticity) (Otten & Jansen, 2014).

Onderzoek laat zien dat diversiteitmanagement niet direct noodzakelijk is als slechts een enkele medewerker een andere culturele achtergrond heeft, maar van essentieel belang wordt als er een grotere groep met een andere (etnisch) culturele achtergrond instroomt. (Kanter, 1977). Etnisch culturele diversiteit kan in

organisaties gevolgen hebben voor zowel de productiviteit en effectiviteit als de onderlinge relaties op de werkvloer. In verschillende wetenschappelijke studies worden zowel negatieve als positieve effecten aangetoond (Webber & Donahue, 2001; Joshi & Roh, 2009). Positieve effecten zijn bijvoorbeeld: verbreding van het arbeidsmarktpotentieel; vergroting van het innovatievermogen en flexibilisering van het denkraam van medewerkers; een betere afspiegeling en daardoor grotere herkenbaarheid in de samenleving (Nakui & Paulus, 2006; Van der Zee & Oudenhoven, 2006; Cain 2007; Van den Broek 2009). Negatieve effecten zijn bijvoorbeeld: vermindering van de cohesie; conflicten in samenwerkingsrelaties en stagnatie van doorstroom (Meerman, 1999; van den Broek, 2003, 2009). Een belangrijke factor voor positieve of negatieve effecten is het perspectief en de visie waar vanuit een divers personeelsbestand wordt aangestuurd (Otten, Van der Zee & Tanghe, 2011). Drie perspectieven vertegenwoordigen de verschillende visies. *Het monocultureel perspectief* daarin wordt diversiteit gezien als een complicerende factor. Verschillende culturen maken het moeilijker, ingewikkelder en onoverzichtelijker. *Het kleurenblind perspectief* daarin wordt diversiteit gezien als een niet relevant gegeven. Verschillen doen er niet toe, iedereen is gelijk. Het is niet nodig om met culturele achtergrond rekening te houden. *Het multicultureel perspectief*, ten slotte, wordt diversiteit gezien als een kans om toegevoegde waarde voor de organisatie te creëren. In dit perspectief worden verschillen herkend, gevierd en waar het kan effectief ingezet.

Het perspectief waaruit een persoon of een organisatie handelt, bepaalt bewust of onbewust, de managementinstrumenten die worden ingezet; de manier waarop sturing gegeven wordt, interventies plaats vinden en de dagelijkse samenwerking vorm krijgt. Dat alles heeft grote invloed op hoe er op de werkvloer met verschillen wordt omgegaan. Het diversiteitperspectief en de stijl van managen en omgaan met elkaar die daaruit voortkomt, zijn van invloed op zowel het welbevinden van medewerkers (Luijters, 2008) als het innovatiepotentieel van organisaties (Jansen, Vos, Otten & Van der Zee, 2012). Er is meer samenwerking, cohesie en communicatie, er is meer innovatie mogelijk en er zijn minder conflicten in organisaties waar het multicultureel perspectief centraal staat. Organisaties die een monocultureel of kleurenblind perspectief hanteren, doen het wat deze dimensies betreft slechter: minder samenwerking, minder communicatie, minder innovatie, meer conflicten (Otten 2011). Met andere woorden, multiculturele organisaties die ook divers gemanaged worden, kunnen een toegevoegde waarde realiseren.

In dit onderzoek willen we bekijken vanuit welk perspectief, vanuit welke visie de instroom van de Indiase OKAs heeft vorm gekregen en welk effect dat heeft gehad op de werkvloer voor de onderlinge relaties, voor de productiviteit en voor het innovatievermogen. Heeft de aanpak geleid tot succesvolle integratie? Dat wil zeggen heeft de gekozen aanpak geleid tot het volwaardig en gelijkwaardig opgenomen zijn van Indiase OKAs in de organisatie? Is de kans op toegevoegde waarde verzilverd? Met andere woorden, we willen achterhalen wat de aanpak is geweest en hoe die aanpak heeft uitgewerkt.

De verwachting is dat de visie van waaruit en de mate waarin de aansturing gericht is op eenzijdige aanpassing (assimilatie) van de Indiase OKAs aan de Nederlandse organisatie of wederzijdse aanpassing (integratie) en het managen van etnische verschillen bepalend is voor de mate van 'insluiting' (inclusie: de ruimte voor diversiteit en het benutten van 'ander' talent) van de Indiase assistenten in Nederlands ziekenhuisorganisaties.

Succesvolle integratie omschrijven we als: het naar tevredenheid van henzelf, van het management en van de collega's volwaardig en gelijkwaardig functioneren van de Indiase OKAs in de Nederlandse organisatie. Met andere woorden, succesvolle integratie zou er toe moeten leiden dat de instroom van Indiase OKAs 'meer goed samenwerkende handen op de OK' heeft opgeleverd. Dat is immers het primaire doel van de deelnemende ziekenhuizen. Succesvolle integratie vindt zijn ultieme doel als ook de belofte van diversiteit, als ook het realiseren van de toegevoegde waarde van diversiteit, verzilverd kan worden: diversiteit leidt dan tot betere resultaten in de organisatie.

Doel en vraagstelling van het onderzoek

Doel van het onderzoek is dus het evalueren van de recente praktijk van aanstelling van Indiase OKAs in Nederlandse OK centra om lessen te trekken voor toekomstig intercultureel en internationaal personeelsbeleid. Specifiek wordt daarvoor gekeken naar het perspectief, de visie die is gehanteerd (monocultureel, kleurenblind of multicultureel) en tot welk effect dat heeft geleid en welke conclusies daaruit getrokken kunnen worden.

De centrale onderzoeksvraag is:
Op basis van welke visie (monocultureel, kleurenblind of multicultureel) zijn instrumenten ingezet voor het socialisatieproces van de Indiase OKAs en in hoeverre hebben die al dan niet geleid tot een succesvolle integratie? Welke adviezen voor toekomstige inspanningen om (niet-westers) buitenlands en bicultureel personeel aan te trekken kunnen hieruit ontwikkeld worden?

Tot zover de aanleiding en opzet van het onderzoek. In de bespreking van de resultaten kijken we eerst naar het kwantitatieve deel van het onderzoek, het cijfermateriaal over het verblijf en verloop van de Indiase OKAs en de visie op diversiteit van de respondenten. Daarna wordt ingegaan op het kwalitatieve deel, de resultaten van de interviews.

De resultaten in cijfers

Inzet en verloop van de Indiase OKAs in de Nederlandse ziekenhuizen

Eerst maar even het resultaat in cijfers. Alle ziekenhuizen die indertijd Indiase OKAs hebben aangesteld is eind 2013 gevraagd naar de verloopcijfers. In de onderstaande tabel zijn die weergegeven.

Tabel 1: verloop Indiase OKAs in Nederlandse ziekenhuizen

Aanstelling 12 ziekenhuizen	3 jaar vol gemaakt	Vertrek binnen 3 jaar	
		ontslag	zelfstandig
118	93 (78,8%)	20 (17%)	5 (4,2%)

Van de 118 Indiase OKAs hebben 98 OKAs (78.8%) de drie jaar vol gemaakt. Dat wil zeggen dat er een tussentijds verloop is geweest van 25 (21.2%), waarvan 20 (17%) ontslag is aangezegd en 5 (4,2%) om verschillende redenen zelf zijn vertrokken.

Tabel 2: wel/niet verlengd contract Indiase OKAs in Nederlandse ziekenhuizen

3 jaar vol gemaakt	Vast contract 8 ziekenhuizen	Vertrek na 3 jaar	
		niet verlengd	zelfstandig
93 (78,8%)	44 (37,2%)	35 (29,7%)	14 (11,9%)

Van de OKAs die de drie jaar hebben vol gemaakt, kregen 44 OKAs (37.2%) een vast contract aangeboden. Verschillende ziekenhuizen geven daarbij aan dat de Nederlandse taal nog steeds lastig is. 35 OKAs (29.7%) kregen geen vast contract aangeboden terwijl ze dat waarschijnlijk wel hadden gewild. In de meeste gevallen is het contract niet voortgezet omdat men ontevreden was over de kwaliteit van de OKAs en de inzet niet gelijkwaardig was. In 1 ziekenhuis was er geen formatie over waardoor niet meer vaste contracten konden worden aangeboden. 14 Indiase OKAs (11.9%) zijn op eigen wens na beëindiging van het contract vertrokken. Van 3 van hen weten we dat ze in een ander Nederlands ziekenhuis zijn aangenomen. Dat zou de scores van blijvers op 47 zetten (39.8%).

Concluderend kunnen we vaststellen dat 74 (62,8%) van de 118 Indiase OKAs niet geïntegreerd zijn geraakt in de Nederlandse ziekenhuizen. De ziekenhuizen hebben van 55 (46,7%) van hen gemeend dat zij niet volwaardig en gelijkwaardig inzetbaar zijn geworden. 19 Van hen hebben om verschillende redenen zelf besloten te vertrekken.
47 (39,8%) Indiase OKAs hebben een vast contract gekregen in het ziekenhuis waarin zij gestart zijn of in een ander ziekenhuis (3). Van hen mogen we dus aannemen dat zij volwaardig en gelijkwaardig inzetbaar zijn geworden.
De vaste contracten zijn zowel in kleine als in grote ziekenhuizen gegeven. Het zijn zowel kleine als middelgrote ziekenhuizen die helemaal geen vaste contracten hebben aangeboden en waar dus alle Indiase OKAs zijn vertrokken.

Visie op diversiteit

Tijdens de interviews is aan geïnterviewden drie visies op diversiteit voorgelegd en is hen

gevraagd welke visie het meest overeenkomt met de eigen visie en welke visie het meest overeenkomt met de visie van de organisatie. De drie diversiteitperspectieven waren: monocultureel (diversiteit is een complicerende factor), kleurenblind (diversiteit is geen relevant gegeven) of multicultureel (diversiteit kan toegevoegde waarde geven) zie bijlage 1.

Het aantal ingevulde standpunten (6) van de Indiase respondenten was te klein om conclusies uit te trekken. Bovendien hebben ze, omdat de definities in het Nederlands waren geformuleerd voor de beantwoording met elkaar overlegd, waardoor er waarschijnlijk geen sprake meer is van een persoonlijke mening. Deze uitslagen zijn dan ook niet meegenomen. Het is belangrijk op te merken dat de gegevens verzameling exploratief en impressionistisch is. Gegeven het geringe aantal respondenten dat de vragen heeft beantwoord, moeten we voorzichtig zijn met onze interpretaties. Dat neemt echter niet weg dat de data een interessant beeld geeft.

Tabel 3: Matrix visie perspectief

	Monocultuur perspectief		Kleurenblind perspectief		Multicultureel perspectief	
N=20	organisatie	zelf	organisatie	zelf	organisatie	zelf
Ziekenhuis A		1	2	3	2	
Ziekenhuis B	1		2	4	1	
Ziekenhuis C	2	1	2	4	2	1
Ziekenhuis D			3		3	6
Totaal	3	2	9	11	8	7

Het monocultureel perspectief (diversiteit is een complicerende factor) scoort het minst. Slechts drie respondenten denken dat dat het perspectief is dat door het ziekenhuis wordt ingenomen en twee nemen zelf dat perspectief in. Het kleurenblind perspectief (diversiteit is geen relevant gegeven) scoort het hoogst en is in drie van de vier ziekenhuizen dominant. Elf Respondenten gaan uit van de kleurenblind visie en negen menen dat het ziekenhuis daarvan uitgaat. Het multicultureel perspectief (diversiteit kan toegevoegde waarde geven) wordt door iets minder dan de helft van de respondenten ingenomen. Het grootste deel van deze scoring wordt echter door respondenten uit één ziekenhuis gegeven. Alle respondenten uit dat ziekenhuis nemen het multiculturele perspectief in en drie van hen menen dat ook het ziekenhuis deze visie heeft. Uit de andere ziekenhuizen is er maar één respondent die ook die mening heeft en zijn er vijf die menen dat het ziekenhuis een multiculturele visie heeft.

Met andere woorden, een kleine minderheid van de medewerkers is van mening dat culturele verschillen een obstakel zijn in het functioneren van de organisatie en tot conflicten en verminderderde prestaties leidt, terwijl culturele overeenkomsten tussen medewerkers tot een verhoogde prestatie leiden. Iets meer dan de helft van de medewerkers is van mening dat culturele diversiteit niet relevant is en geen specifieke meerwaarde heeft, dat verschillen tussen mensen en groepen er niet toe doen en medewerkers op hun individuele prestaties worden

beoordeeld. Alle respondenten uit één ziekenhuis en één respondent uit de andere ziekenhuizen zijn van mening dat diversiteit een meerwaarde voor de organisatie kan brengen en dat mensen met een andere culturele achtergrond andere kennis en inzichten hebben die relevant zijn voor de uitvoering van het werk; dat diversiteit de lerende potentie van de organisatie kan vergroten en de voordelen van diversiteit benut kunnen worden.

De meeste respondenten vinden diversiteit dus geen relevant gegeven, terwijl in één ziekenhuis de medewerkers menen dat diversiteit een toegevoegde waarde kan hebben en een kleine groep respondenten denkt dat het ziekenhuis die visie is toegedaan.

Tot zover de cijfers. Hierna worden de resultaten uit het kwalitatieve deel van het onderzoek, de interviews, gepresenteerd. In de tekst zijn *cursief* citaten uit de interviews opgenomen. Achter ieder citaat staat met een letter aangegeven of het citaat afkomstig is van een Indiër (I) of van een Nederlander (N).

Bespreking van de interview resultaten

"Het is een beetje zuur dat alle kritiek vooraf, ook waar bleek te zijn."(N)

Succesvolle integratie én toegevoegde waarde?

De belangrijkste vraag die we met dit onderzoek hebben willen beantwoorden is: "Heeft de instroom van Indiase OKAs geleid tot een succesvolle integratie en is het mogelijk geweest toegevoegde waarde te creëren?"

Door alle ziekenhuizen wordt de werving van OKAs in het buitenland gezien als een noodzaak, je zou haast zeggen een noodzakelijk kwaad *"Daar kies je voor uit bittere noodzaak"(N)*. Op de eerste plaats vanwege het tekort aan Nederlandse OKAs. De krapte was zo urgent dat in de meeste ziekenhuizen op vrij korte termijn besloten is mee te gaan met de eerste initiatieven om OKAs uit India te halen. *"Ons werd verteld dat er Indiase OKAs aangetrokken zouden worden en binnen een week zaten er al mensen van ons in India."(N)*

Er is door alle ziekenhuizen veel aandacht besteed aan de voorzieningen om de Indiërs een goede eerste opvang en onderkomen te geven. Kant en klaar ingerichte behuizing stond bij aankomst gereed. Er is de eerste dagen met de Indiërs opgetrokken om hen bekend te maken met de Nederlandse omgeving. Van bankzaken regelen, het aanmaken van email- en skype accounts tot boodschappen doen, kleren kopen, leren fietsen en sneeuwballen gooien.

Het managen van weerstand

Uit de interviews komt naar voren dat er in de meeste ziekenhuizen grote weerstand was tegen de instroom van Indiase OKAs. Op de werkvloer was men met name bang dat de taal een struikelblok en de kwaliteit van de Indiase collega's onder de maat zou zijn. Ondanks dat het management zich in de meeste gevallen bij de start van het traject uiterst positief had uitgelaten over de verwachte kwaliteit van de Indiase OKAs. De weerstand tegen de komst van Indiase OKAs lijkt te zijn versterkt doordat de medewerkers eerst om hun mening is gevraagd, die in meerderheid negatief was, en vervolgens toch besloten is om met het traject door te gaan. Ook het hoog opgeven over de kwaliteit van de Indiase OKAs lijkt contraproductief te hebben gewerkt toen bleek dat de Indiase OKAs niet snel op het gewenste niveau leken te kunnen meedraaien.

Twee perspectieven op diversiteit lijken met elkaar in botsing. De werkvloer zag vooral veel beren op de weg (monocultureel perspectief: diversiteit als complicerende factor). Het management verwachtte na verspreiding van informatie over cultuurverschillen voor de Nederlandse collega's en een inwerkprogramma en taaltrainingen voor de Indiase collega's geen grote problemen (kleurenblind perspectief: diversiteit is geen relevant gegeven).

Beide visies (de monoculturele en de kleurenblind visie) gaan uit van eenzijdige aanpassing (assimilatie). De Nederlandse manier van werken en omgang met elkaar is vanuit dit perspectief leidend en de bezoekende Indiase OKAs moeten zich aanpassen aan de dominante cultuur. Binnen dit perspectief worden tekenen van 'vernederlandsing' gezien als een teken van vooruitgang.
In één ziekenhuis is dat anders. De Nederlandse OKAs staan daar niet te juichen en ze zien op tegen het extra werk en de extra begeleiding die het traject zeker zal vragen. Ze zien echter ook de noodzaak, dankzij de *business case* die het management hen heeft voorgelegd. Omdat er al meerdere culturen op de werkvloer werkzaam zijn (zowel biculturele als internationale medewerkers), is men gewend met cultuurverschillen om te gaan. Het managen van diversiteit kost in dit ziekenhuis dan ook energie en wederzijdse aan en inpassing, maar wordt ook gezien als een investering die wat op kan leveren. In ieder geval meer handen op de OK, waardoor meer leerlingen opgeleid kunnen worden. Maar ook dat er dankzij de cultuurverschillen een kruisbestuiving kan ontstaan die een toegevoegde waarde kan hebben (multicultureel perspectief).

Het managen van verwachtingen [1]

De veronderstelling dat na een half tot één jaar de Indiërs volwaardig en gelijkwaardig mee konden draaien, bleek in geen enkel ziekenhuis op te gaan. Vanuit de monoculturele visie werd dit aan een gebrek aan kwaliteit van de Indiërs geweten, waardoor de kritiek die er van tevoren was, leek te worden bevestigd. Het kan echter heel goed een selffulfilling prophecy zijn geweest. Vanuit een multicultureel perspectief zou de inpassing (in plaats van aanpassing) wel eens heel anders hebben kunnen lopen, omdat er in zo'n geval van de kant van de Indiase OKAs meer ruimte voor eigenheid (anders-zijn) zou kunnen zijn, terwijl van de kant van de Nederlanders er andere verwachtingen zouden zijn.

In één ziekenhuis werden geen hoge verwachtingen gewekt. Dat lijkt een positief effect te hebben gehad. In dit ziekenhuis werd op basis van de business case het besluit om Indiase OKAs te rekruteren aan het OKA personeel toegelicht. Deze benadering was effectief: de weerstand in dit ziekenhuis was relatief minder dominant.

Het managen van verwachtingen [2]

In de ziekenhuizen is verschillend omgegaan met de coördinatie van de trajecten. In de ziekenhuizen waar de coördinatie formeel en structureel is georganiseerd (multicultureel perspectief), rechtstreeks onder een manager of een formatieplaats voor een projectleider, werden de beste resultaten geboekt. In deze ziekenhuizen slonk de weerstand op de werkvloer langzaam, met name omdat de werkvloer goed geïnformeerd werd en mee kon denken over oplossingen voor problemen die zich voordeden.

In het ziekenhuis waar coördinatie niet formeel geregeld is (kleurenblind visie), maar een OKA het er als taak bij kreeg, was weinig ruimte om overleg met de werkvloer te organiseren. In dit ziekenhuis is de weerstand in de loop van de eerste maanden nauwelijks afgenomen. Er is zelfs een tweespalt van voor- en tegenstanders ontstaan waar de coördinator het middelpunt van werd. Na vier maanden is het project afgeblazen en zijn de Indiase OKAs naar India teruggestuurd.

Nederlands als voertaal

Alle Indiase OKAs hebben de eerste maanden intensief Nederlandse les gekregen. In alle ziekenhuizen werden afspraken gemaakt over Nederlands als voertaal. Niet in alle ziekenhuizen werd daar even streng op gestuurd. De Indiase OKAs gaven in de interviews aan dat wanneer er minder streng mee werd omgegaan, Engels tussendoor mocht en collega's bereid waren te helpen (multicultureel perspectief), ze zich meer welkom voelden en beter in staat waren om te leren. Wanneer er streng op taal gestuurd werd en collega's geïrriteerd raakten van vragen (monocultureel en kleurenblind perspectief), belemmerde dat de Indiase OKAs in hun functioneren en voelden zij zich ook minder welkom en minder op hun gemak. "*...heel heel moeilijk, want als je geen Nederlands kan en niet mag communiceren in het Engels, dan kan je niks begrijpen. Bij sommige was als je vraagt: wat zegt u, werden ze al boos.*"(I)

Vanwege de taalproblemen zijn het 'omlopen' (alle voorwaarden organiseren, bijvoorbeeld aanvulling van materiaal, zodat de operatie goed en vlot kan verlopen) en telefoon beantwoorden de lastigste taken gebleken voor de Indiase OKAs. Ook na drie jaar instrumenteren ze daarom liever dan dat ze omlopen of de telefoon beantwoorden. De twee tot drie maanden taalles die in de meeste ziekenhuizen is aangeboden, leverde niet voldoende taalvaardigheid op. Dat was vooral een probleem in de ziekenhuizen waar men streng was in het aansturen op Nederlands als voertaal. In het ziekenhuis waar soepeler werd omgegaan met het taalgebruik ("*Het helpt als mensen zeggen dit is tafel en dat is table in English.*"(I)) was dit minder een probleem. Verschillende Indiase assistenten gaven aan dat als ze langer blijven ze opnieuw taallessen willen gaan volgen. Een van de Indiase OKAs had dat eigener beweging al in een eerder stadium gedaan.

Kwalificeren van verschil in werkwijze

Waar een Nederlandse OKA allround alle assisterende taken op de OK in het pakket heeft, ligt dat in India anders. In India is er een gefragmenteerde taakverdeling die aan verschillende functies is toebedeeld. Zo zijn de Indiase OKAs wel gewend te assisteren en te instrumenteren, maar hoort

opruimen en schoonmaken niet in het takenpakket. In Nederland wel en dat was voor Indiase OKAs vooral moeilijk omdat in India opruimen en schoonmaken laag en ongeschoold werk is. Vanuit een multicultureel perspectief zou het vanzelfsprekend zijn geweest dat dit soort verschillen tijd vragen om in te passen. In de interviews klinkt echter diskwalificatie van de andere gewoontes en weinig geduld door, voor dit inpassingproces (monocultureel perspectief). Hieruit is mogelijk het misverstand over de interpretatie van de CV's ontstaan. De Indiërs hadden zoveel operaties op de CV staan dat men in verschillende Nederlandse ziekenhuizen fraude vermoedde (monocultureel perspectief). Vanuit de Indiase praktijk (multicultureel perspectief) zijn de CV's minder onwaarschijnlijk. Door de gefragmenteerde werkverdeling, doet ieder maar een klein onderdeel en dan kan makkelijk een flinke lijst ontstaan.

Cultuurverschillen

Het sterkst en meest illustratief zien we de monoculturele en kleurenblind visie terug in hoe er aangekeken werd tegen en omgegaan werd met de zichtbare cultuurverschillen. De verschillen die het meest ervaren werden (ja-zeggen; afwachtende en dienstbare opstelling; de Indiase beleefdheidsvormen) werden door de meeste Nederlandse collega's en door het management negatief gelabeld, iets waar de Indiërs van af moesten zien te komen. In de begeleiding werd op een meer assertieve en proactieve houding aangedrongen.

Hoewel de ontvangst van de Indiase OKAs materieel heel goed geregeld was (kant en klaar ingerichte behuizing, eerste opvang en begeleiding om wegwijs te worden in Nederland), lijkt er tegelijkertijd sprake te zijn van een diskwalificatie van de meegebrachte cultuur. Het dominante uitgangspunt was dat de Indiërs zo snel mogelijk moesten leren hoe het hier toegaat en hoe het hier 'hoort'. In zekere zin is dit natuurlijk logisch. In een ziekenhuis en zeker op de OK zijn er protocollen en regels die belangrijk en nodig zijn -er staan immers levens op het spel-. Dat was ook het belangrijkste argument dat in de interviews naar voren werd gebracht. We kunnen er echter vanuit gaan dat ook de Indiase OKAs daarin groot zijn gebracht. Door de Nederlandse aanpak op een abstract, algemeen niveau bij aanvang automatisch als beste te kwalificeren: - wij zijn het beste, wij hebben niets van jullie te leren -, ontstond er als het ware een blinde vlek voor een mogelijke 'andere' en waardevolle inbreng van de Indiase OKAs. Dat de Indiase OKAs wel degelijk kennis en vaardigheden meenamen waar Nederlandse OKAs van zouden hebben kunnen profiteren, komt in de interviews wel degelijk naar voren. De Indiërs zouden vanuit zichzelf een aantal zaken anders willen aanpakken (opdekken van de tafel; bepaalde

handelingen). Zij doen dat echter niet en brachten hun inzichten niet of nauwelijks naar voren en alleen bij collega's van wie zij zeker wisten dat ze er open voor stonden. Het multiculturele perspectief van de Indiërs (eigen visie en kwaliteit in willen brengen) werd niet ingepast en in handelen omgezet, maar werd geconformeerd aan het *monoculturele perspectief* dat eenzijdige aanpassing (assimilatie) vraagt. Maar daarmee ging de mogelijke toegevoegde waarde verloren.

Cultureel misverstand

Dat is anders met betrekking tot de verspilling die veel Indiase OKAs tegen de borst stuitte. Wat dit betreft traden de Indiase OKAs wel degelijk handelend op. In India waren ze daarin streng opgeleid: *"verspilling kost mensenlevens"(I)* zoals één van de geïnterviewde het formuleerde. Ze zijn getraind om uiterst terughoudend te zijn in het openmaken van materiaal en vragen bijvoorbeeld, op de hun eigen, beleefde manier, of de dokter wel echt een nieuwe hechtdraad nodig heeft. In India bedacht de dokter zich dan twee keer. In Nederland werd deze voor Indiase begrippen proactieve en assertieve opstelling echter gezien als afhankelijk en afwachtend gedrag: *"Ze handelen pas als ze een opdracht krijgen."(N)* Dat de Nederlandse collega's hier iets zouden kunnen leren, ging daardoor geheel aan de aandacht voorbij. Sterker nog, verschillende Nederlandse collega's meenden dat de Indiërs materiaal niet openmaakten omdat zij verspild materiaal uit eigen zak zouden moeten betalen. Een opvallende interpretatie van een uitspraak van Indiase collega's: *"wij moeten alles zelf betalen"(I).* 'Wij' wordt door de Nederlandse collega's geïnterpreteerd als 'wij OKAs', terwijl de Indiase OKAs bedoelden, zo blijkt in de interviews, 'wij Indiërs'. De overgrote meerderheid van de Indiase bevolking is niet verzekerd en moet dus alles zelf betalen. Omdat de meeste patiënten arm zijn, wordt er in de Indiase opleiding veel aandacht besteed aan het tegengaan van verspilling. De interpretatie van de Nederlandse collega's (ze maken materiaal niet open omdat ze op toestemming wachten) komt voort uit etnocentrisme (het positief beoordelen van de eigen cultuur en negatief beoordelen van een vreemde cultuur) en is gebaseerd op het *monoculturele perspectief*. De Nederlandse OKAs brachten dit voorbeeld naar voren als een 'achterlijke' regel. Jammer genoeg lijkt deze vermeende regel niet op juistheid gecheckt. Dit etnocentrisch en monocultureel perspectief belemmerde het openstaan voor een mogelijke toegevoegde waarde van de Indiase OKAs, terwijl juist verspilling ook in de Nederlandse gezondheidzorg een hot item is in het maatschappelijk debat.

Man-vrouw misverstand en beeldvorming?

Wat betreft de Indiase OKAs was van een dergelijke misinterpretatie ook

sprake met betrekking tot aanvaringen die met mannelijke Indiase OKAs hebben plaatsgevonden. Zij geven in de interviews aan dat een kritische inbreng van de Indiase mannelijke collega's door de Nederlandse vrouwelijke collega's anders werd ervaren dan wanneer zij als vrouwelijke collega hetzelfde zouden hebben gereageerd. De Indiase OKAs meenden dat de reactie van de Nederlandse vrouwelijke collega's voortkomt uit een generaliserend vooroordeel *(monocultureel perspectief)* over Indiase mannen, die "*bossie"(I)* zouden zijn. Zij betreurden het dan ook dat enkele mannelijke collega's binnen de drie jaar vanwege "*bossiness"(I)* zijn ontslagen en dat de ziekenhuizen het voornemen leken te hebben bij een volgend traject in ieder geval geen Indiase mannen meer aan te nemen.

Meer cultuurverschillen

Verschillende Nederlandse collega's geven aan het ook prettig te vinden dat de Indiase collega's niet steeds de discussie aangaan, zoals ze van Nederlandse collega´s gewend zijn: *"ze doen gewoon wat je zegt, ze gaan niet in discussie". (N)* Een enkele chirurg heeft alleen al daarom graag een Indiase assistent op de kamer. Ook op vergaderingen of werkoverleg zullen de Indiase collega's niet makkelijk iets inbrengen.

De Indiase geïnterviewden beamen dit verschil: *"hier moet je meer zelf doen, ze zeggen ook dat dat beter is voor je eigen ontwikkeling."(I)* De meeste geven aan moeite te hebben met nee-zeggen, zeker als er hiërarchische verschillen zijn. In India hoeven ze ook geen nee te zeggen: *"je weet het van elkaar, dat voel je aan". Hier is dat anders."(I)* Ze hebben moeten leren om vragen te stellen als ze iets niet weten of begrijpen. Collega's aanspreken is met name moeilijk als iemand ouder is of als er een hiërarchisch verschil is *"het was in het begin heel moeilijk om direct te praten met de chirurg."(I)*

In de meeste ziekenhuizen is wel iets gedaan aan voorbereiding op de cultuurverschillen. Schriftelijke informatie over verschillen tussen India en Nederland of/en een informatieavond met Indiaas eten. In twee ziekenhuizen is, toen de Indiërs al een poosje aan het werk waren, een workshop georganiseerd om expliciet over de ervaringen met cultuurverschillen te praten. Deze bijeenkomst is als leerzaam maar ook als mosterd na de maaltijd ervaren. Geïnterviewden geven aan een dergelijke bijeenkomst vooraf nodig te hebben gehad "*het leed was al geschied en heeft de weerstand enorm vergroot."* (N)

In één ziekenhuis was het uitgangspunt dat de Indiërs "*natuurlijk met een andere bagage binnen komen."(N)* Daardoor kon er een kruisbestuiving ontstaan. Dat werd niet altijd als makkelijk, maar wel als leuk en leerzaam ervaren. *"De eigenwijsheid en betweterigheid van de Nederlandse medewerkers*

wordt daardoor genuanceerd', vertelt een leidinggevende opgelucht.

Omgaan met hiërarchie *"Dat vind ik zo moeilijk"(I)*
Het is voor de Indiërs wennen dat er zo weinig hiërarchie lijkt te zijn in de Nederlandse ziekenhuizen. Iedereen wordt bij de voornaam genoemd en naar iedereen kun je kritisch zijn. Je wordt zelfs gestimuleerd, om kritisch te zijn. In India maak je ook wel een kritische opmerking als er een fout gemaakt wordt, ook tegen een dokter *"maar je zegt het anders, meer beleefd."(I)* Die beleefdheid willen de meesten Indiërs graag vasthouden: *"tot nu toe kan ik niet de voornaam zeggen. Ik zeg dokter en dan de naam, dat kan ik niet anders."(I)* Een kritische opmerking wordt dan veelal vooraf gegaan door "*Excuse me ...."(I)* Toch waardeert men het ook dat je hier voor de chirurgen niet in het gelid hoeft te staan om goedemorgen te wensen: "*Hier zijn de chirurgen echt vriendelijke en normale collega's."(I)*

Het zijn de kleine dingen die het doen *"een hand wel, maar kussen, nee."(I)*
Juist kleine alledaagse verschillen kunnen soms als onoverkomelijk ervaren worden of juist net het verschil maken waardoor je 'er bij hoort'. Zo geven verschillende Indiase assistenten aan dat kussen als je iemand tegenkomt echt onoverkomelijk is, terwijl een van hen aangeeft wel naar de vrijdagse borrel te gaan en dan *'een beetje'* (I) wijn te drinken.

Tussen aanpassen en Leren van elkaar *"als je zegt wij werken op deze manier, dan nemen ze dat direct aan."(N)*
Diversiteitmanagement 'belooft' dat verschillen voor beide partijen leerzaam kunnen zijn, dat een toegevoegde waarde tot de mogelijkheden behoort. Was die ruimte er? Konden de Nederlandse collega's van de Indiërs leren, zoals de Indiërs van de Nederlanders leerden? Er is tijdens de interviews naar gevraagd. De meeste Nederlandse geïnterviewden reageerden daar snel en stellig op: *"Nee, zoals zij hun beroep daar uitoefenen, daar is voor ons geen enkele reden om iets van over te nemen."(N)* Uit deze reactie komt een oordeel over het OK werk in India naar voren die weinig reden geeft en ruimte laat voor leerervaringen voor de Nederlanders. Men meent bovendien dat het eigen is aan de cultuur "*een stukje onderdanigheid"(N)* dat de Nederlandse manier van werken zonder slag of stoot overgenomen wordt.

Verschillende Nederlandse assistenten geven aan dat er ook niet naar gevraagd wordt, dat er geen openheid is om van de Indiërs te leren hoe dingen beter zouden kunnen. Zij menen dat de dominante opstelling is: *"wij doen het zo en hebben het altijd zo gedaan, punt."*(N)

Op de vraag aan de Indiase collega's of er in het werk dingen zijn die mogelijk voor Nederlandse collega's leerzaam zouden zijn, komen echter wel voorbeelden naar voren. Bijvoorbeeld de al eerder genoemde verspilling versus zuinigheid. Het doet de Indiërs pijn als materiaal ongebruikt weggegooid moet worden: *"Ik zou het dan zo graag meenemen naar huis* (India/LB). *"(I)* Maar ook het opdekken van de tafel en de manier van openmaken van instrumenten is op de Indiase manier soms handiger, menen zij.
Één van de assistentes geeft aan dat zij de manier van 'aanleren' heel anders zou aanpakken. In India leert men door *"Spoonfeeding."(I)* Je laat leerlingen eerst wennen, doet dingen voor, waarna ze het zelf kunnen proberen. In Nederland: *"wil men direct dat leerlingen alles zelf leren en zelf uitzoeken, zelf met vragen komen." (I)*

Verschillende Indiase geïnterviewden geven aan selectief te zijn met wie ze bespreken dat het ook op een andere manier kan. Ze beperken zich tot collega's waar ze goed contact mee hebben, die er voor open staan en beginnen er niet over tegen collega's die er niet voor open staan. En zo kon het gebeuren dat in één van de ziekenhuizen een nieuwe methode werd ingevoerd en een Indiase collega aangaf die methode in India altijd al te gebruiken. Voor de Nederlandse geïnterviewden bevestigde dit de weinig proactieve houding van de Indiase collega: *"Dan laat je zien dat je het niet zelf inbrengt. Je werkt nu al 2 jaar hier en niemand wist er van."(N)*

Omgaan met verschillen *"Je werkt wel met een hele grote groep en dan moet je iedereen zoveel mogelijk gelijk houden."* (N)
Op verschillende manieren komt tijdens de interviews tot uitdrukking dat 'verschil' en 'anders-zijn' als een dilemma wordt ervaren en als iets dat er niet zou moeten zijn. Ten aanzien van het werk zijn daar diverse voorbeelden al van beschreven, maar ook ten aanzien van de privé omstandigheden worden zaken benoemd. Zo heeft men er moeite mee dat de Indiërs voordelen genieten: een belastingvoordeel waardoor ze netto in de maand meer geld overhouden; tickets voor familiebezoek; de woonvoorzieningen die geregeld zijn. *"Dat creëert verschillen en dat voelt niet zo goed."(N)*
Ook ten aanzien van de opleiding geven respondenten aan er moeite mee te hebben dat zij zelf een bepaalde opleiding hebben gevolgd en aan bepaalde eisen hebben moeten voldoen en dat niveau niet terug zien bij de Indiase collega's *"dat is een beetje krom."(N)* Er wordt geopperd dat als de Indiërs na drie jaar blijven, ze alsnog de Nederlandse opleiding zouden moeten volgen.

'Vernederlandsing' lijkt het criterium dat aangeeft in welke richting de samenwerking tussen Indiase en de Nederlandse collega's zou moeten verlopen en verschil weggewerkt kan worden. *"Die moet je nog Nederlands*

maken zeg maar, dat je elkaar kunt begrijpen."(N)
In verschillende ziekenhuizen is tijdens de interviews al bekend welke assistenten na drie jaar kunnen blijven. In de interviews met leidinggevenden geeft men aan dat, onder andere om aan klachten van Nederlandse collega's over ongelijkheid tegemoet te komen, alle bijzondere maatregelen worden stopgezet. *"Gewoon geen verschil meer, alle extra regelingen gaan er af. Dan is er niet meer het gevoel, wij moeten harder lopen."(N)*
Enkele respondenten menen dat er teveel nadruk wordt gelegd op de verschillen. Als je mensen uit India uitnodigt om hier te werken moet je respecteren dat ze anders zijn en anders werken: *"Er zijn verschillen, accepteer dat, je hoeft dat niet steeds te benoemen. Hier denken ze hoe wij het doen is het beste. In de VS wordt veel meer geaccepteerd hoe je werkt."(I)*

Culturele hybriditeit

De Indiase OKAs gaven aan moeite te hebben zich aan de Nederlandse gewoonten aan te passen. Het was hun streven (monocultureel perspectief) maar ze stuitten op de eigen culturele grenzen. Om die te beslechten probeerden ze een combinatie te maken tussen wat vanuit de Nederlandse cultuur gevraagd werd zonder de eigen waarden en normen geweld aan te doen. Voorbeelden daarvan zijn: de dokter wel aanspreken bij z'n voornaam maar dan 'dokter' er voor zetten of kritiek geven aan een collega en dat vooraf laten gaan door 'excuse me'. Met deze vormen van culturele hybridisering (een proces van combineren van verschillende culturele waarden en gebruiken om tot nieuwe oplossingen, nieuwe cultuur te komen, Ghorashi, 2006) creëerden ze voor zichzelf een begaanbare middenweg (multicultureel perspectief).

Selectieve waarneming en perceptuele vertekening

Vanuit het monoculturele perspectief lijkt het moeilijk kwaliteit op waarde te schatten. Verschillende, met name Nederlandse leidinggevenden merkten op dat het in sommige gevallen uitstekend en boven gemiddeld presteren van Indiase OKAs niet of nauwelijks herkend werd door de Nederlandse collega's. Indiase OKAs die goed functioneerden werden door Nederlandse collega's veelal lager ingeschat. Fouten werden uitvergroot of bij de Indiërs benoemd, terwijl ze bij een Nederlandse collega niet opvielen. Er lijkt sprake van selectieve waarneming (we zien alleen wat we willen zien) en perceptuele vertekening (we interpreteren wat we zien op een manier die ons goed uitkomt). Gedrag dat er anders uit ziet, werd op uiterlijk en niet op inhoud beoordeeld. Dat gebeurde niet bewust en moedwillig en speelde niet alleen bij de criticasters van de trajecten. De boven beschreven situatie over verspilling is daar een voorbeeld van. De interviews getuigden ook van loyaliteit en

inleving in de lastige positie waarin de Indiase collega's verkeerden *"zij kunnen er ook niets aan doen dat die verwachtingen geschept zijn en dan wil je ze niet afvallen"(N)*, maar tegelijkertijd werd in de interviews duidelijk dat beelden over inferioriteit van India, waarschijnlijk in de media opgedaan, op het netvlies staan en de perceptie van Nederlandse OKAs beïnvloeden. "*Het verraste me eerlijk gezegd wel, weet je ze hebben daar toch heel veel kennis, soms denk je dat zal wel 'armzalig' zijn."(N)*

Beelden over Indiërs *"Als ze iets weten of horen over India denken ze dat iedereen zo is." (I)*
Zowel in de interviews met de Indiërs als met de Nederlanders komen stereotype beelden van de Nederlanders over de Indiërs naar voren. De Indiërs storen zich aan die beelden: "*Gebruikelijk denk ik, oh dit wil ik niet horen, maar het komt soms zo heftig naar je toe en dan denk ik alsjeblieft, hou daar mee op, waarom praat je zo?'* (I) In het algemeen gaat het om generalisaties: denken dat de assistenten thuis of in India traditionele Indiase kleding dragen; vragen naar al dan niet uithuwelijking en een bruidsschat: *"Jullie krijgen toch ook een cadeau als je trouwt, bij ons noemen we dat bruidsschat, maar dat willen ze niet horen." "Funny to hear, really funny"* (I), is de reactie als ik de opmerking van een van de Nederlandse geïnterviewde check die vertelt dat in de eerste dagen met de groep naar de bank werd gegaan om een rekening te openen omdat: *"Hoe ga je een bankrekening aanvragen, dat kennen ze in India niet."(N)*

Visie op diversiteit
Zoals eerder beschreven zijn de geïnterviewde OKAs drie perspectieven op diversiteit voorgelegd (monocultureel, kleurenblind en multicultureel) en gevraagd aan te geven welke visie het meest met de eigen visie overeenkomt en welke met die van het ziekenhuis.
De monoculturele visie heeft het laagst gescoord en de kleurenblind visie het hoogst. De multiculturele visie heeft ook redelijk gescoord, maar vooral in één ziekenhuis. Als we de uitkomst vergelijken met de uitkomsten van de interviews dan lijkt er een discrepantie tussen de gescoorde visie en de resultaten van de interviews. De monoculturele visie was in de interviews veel dominanter aanwezig dan uit de beantwoording van de vragenlijst naar voren komt. Wel zien we het ene ziekenhuis dat uitgaat van een multiculturele visie in de interviews terug. Dat de monoculturele visie in de interviews sterk naar voren kwam en in de beantwoording van de vragenlijst niet, kan er op duiden dat het monoculturele aspect van de visie onbewust is en niet-intentioneel en mogelijk als niet 'sociaal wenselijk' wordt geacht. Het monoculturele perspectief wordt wel gevoeld en geleefd maar rationeel heeft een meerderheid voorkeur voor een kleurenblind visie. In de Nederlandse

multiculturele samenleving behoort het standpunt dat allochtonen een obstakel en een probleem zijn niet tot een sociaal geaccepteerde uiting.

Onderscheid maken mag niet, is bij wet verboden (artikel 1 van de grondwet), en de meeste Nederlanders zijn het daar mee eens, blijkt steeds uit verschillende opiniepeilingen (Van den Broek, 2009). In Nederland staat daarentegen gelijkheid hoog in het vaandel. Eerder onderzoek heeft aangetoond dat gelijkheid in Nederland veelal niet wordt opgevat als gelijkwaardigheid (zoals in artikel 1 van de grondwet bedoeld) maar als 'hetzelfde-zijn' (Van den Broek, 2009). 'Verschil doet er niet toe, we zijn allemaal gelijk = we zijn allemaal hetzelfde'. Ook in de interviews komt naar voren dat men in de ziekenhuizen grote moeite heeft met de verschillen en die zo snel mogelijk gelijk wil maken. Het willen gelijk maken, het ongedaan willen maken van verschillen komt het meest overeen met de kleurenblind visie. Met andere woorden de kleurenblind visie vertegenwoordigt de wens van de meerderheid van de OKAs, terwijl de monoculturele visie (zo laat het onderzoek zien), de praktijk vertegenwoordigd. De monoculturele en de kleurenblind visie hebben overeenkomsten omdat ze beide uitgaan van eenzijdige aanpassing (assimilatie) als strategie. Ze zijn daarom goed te combineren. De multiculturele visie daarentegen gaat uit van wederzijds aanpassing en dat vraagt een hele andere strategie.

Aanpassing of inpassing

Terug naar het onderschrift van de titel van dit hoofdstuk *"Het is een beetje zuur dat alle kritiek vooraf, ook waar bleek te zijn."(N)* Vanuit een monoculturele visie lijkt dat inderdaad het geval. Taal gaf een probleem, de kwaliteit leek onder de maat, steriliteit werd niet in acht genomen; opruimen en schoonmaken deden ze liever niet, ze wachten op instructies in plaats van zelf initiatief te nemen en hebben moeite met vragen stellen als en toegeven dat ze iets niet weten, het inwerken duurde veel langer dan verwacht en ook na drie jaar zijn in een aantal ziekenhuizen de Indiase OKAs niet gelijkwaardig en volledig inzetbaar. Maar kan hier ook sprake zijn van een selffulfilling prophecy? Vanuit een multiculturele visie kun je er immers anders naar kijken en dat er dan een ander proces op gang komt wordt in één ziekenhuis zichtbaar. Vier van de vijf ziekenhuizen hebben de energie vooral gestoken in het managen van de *aan*passing en niet in het managen van de verschillen (*in*passing). Daardoor zijn ongewild de verschillen problemen geworden in plaats van een potentiële toegevoegde waarde.

Conclusie en aanbevelingen

De centrale onderzoeksvraag was: *Op basis van welke visie – monocultureel; kleurenblind of multicultureel- zijn welke instrumenten ingezet voor het socialisatieproces van de Indiase OKAs en in hoeverre hebben die al dan niet geleid tot een succesvolle integratie en het creëren van toegevoegde waarde. Welke adviezen voor toekomstige inspanningen om (niet-westers) buitenlands en bicultureel personeel aan te trekken kunnen hieruit ontwikkeld worden?*

Doel van het onderzoek was om lessen te trekken met betrekking tot **'duurzame inzetbaarheid'** voor toekomstig intercultureel en internationaal personeelsbeleid.

Monoculturele en kleurenblind visie dominant

Het huidige onderzoek laat zien dat zowel de 'monoculturele visie' als de 'kleurenblind visie' het meest dominant aanwezig zijn geweest. Het monoculturele perspectief gaat er vanuit dat diversiteit een complicerende factor is, dat verschillende culturen het moeilijker, ingewikkelder en onoverzichtelijker maken. De kleurenblind visie gaat er vanuit dat diversiteit geen relevant gegeven is, verschillen doen er niet toe, iedereen is gelijk, het is niet nodig om specifiek met een culturele achtergrond rekening te houden. Van een multicultureel perspectief: diversiteit geeft kans op toegevoegde waarde, verschillen worden herkend, en waar het kan effectief ingezet, was nauwelijks sprake.

De aansturing bij vier van de vijf ziekenhuizen is met name gericht geweest op *aan*passing van de Indiase OKAs aan de Nederlandse situatie.
Op de dagelijkse werkvloer was de monoculturele visie het meest dominant. De Nederlandse medewerkers waren bij de start van de projecten in ruime meerderheid negatief over de inzet van Indiase OKAs. Zij veronderstelden dat de opleiding van de Indiërs niet het kwaliteitsniveau zou hebben van de Nederlandse opleiding en dat het taal- en cultuurverschil erg groot zou zijn. Ze verwachtten geen toegevoegde waarde of nieuwe inzichten.

Ook de Indiase OKAs zelf gingen in eerste instantie uit van *aan*passing (in plaats van *in*passing). Zij liepen daarin echter al snel tegen hun eigen culturele grenzen aan en probeerden een combinatie te maken tussen wat in de Nederlandse organisatie van hen gevraagd werd en wat ze van hun eigenheid vast wilden houden (hybridisering).

In één ziekenhuis was een meer multiculturele visie aanwezig. In dit ziekenhuis werd expliciet ingezet op het managen van verwachtingen om de bestaande culturele verschillen wederzijds *in* te kunnen passen, met oog voor, erkenning en waardering van bestaande culturele verschillen. Van elkaar leren wordt als mogelijkheid gezien. Ook in dit ziekenhuis was er weerstand tegen het India traject, maar deze was

relatief minder dominant dan in de andere ziekenhuizen. Belangrijk om op te merken is dat dit ziekenhuis al ervaring heeft met het omgaan met een (cultureel) heterogene personeelssamenstelling. Dit lijkt een belangrijke predictor te zijn van het effectief en waardevol managen van culturele verschillen.

Is er sprake van een succesvolle integratie?

Hierboven werd al duidelijk dat we in de meeste ziekenhuizen niet kunnen spreken van integratie volgens de officiële definitie: *inpassing van beide kanten*. Zowel het management als de werkvloer van de meeste ziekenhuizen richtten zich op **aan**passing van de Indiase OKAs en niet op **in**passing. Heeft deze aanpassing geleid tot een gelijkwaardige en volledige inzetbaarheid van de Indiase OKAs?

In de onderzochte ziekenhuizen kreeg minder dan de helft van het totale aantal Indiase OKAs na drie jaar een vast contract aangeboden. De Indiase OKAs die wel de drie jaar hebben vol gemaakt kregen geen vervolg contract aangeboden omdat de ziekenhuizen de OKAs ook na drie jaar onvoldoende inzetbaar vonden. Het krijgen van een vast contract zou daarom kunnen worden opgevat als een indicator voor een succesvolle integratie. Het slagingspercentage komt voor een flink deel voor rekening van het ziekenhuis dat diversiteit managede vanuit een multiculturele visie. Hieruit zouden we voorzichtig kunnen concluderen dat de multiculturele visie een meebepalende succesfactor is.

Creatie van toegevoegde waarde

Heeft de visie op diversiteit invloed gehad op de slaagkans van de Indiase OKAs en op de mogelijkheid toegevoegde waarde voor de organisatie te creëren?

In het ziekenhuis waar een meer multiculturele visie aanwezig leek te zijn, hadden alle Indiase OKAs die de drie jaar hebben vol gemaakt kunnen blijven, indien er voldoende formatie was geweest. Twee ziekenhuizen die aan het onderzoek hebben deelgenomen, een klein en een groot ziekenhuis, hebben ook een substantieel deel van de ingestroomde Indiase OKAs een vervolg contract aangeboden. In de interviews in deze ziekenhuizen viel een bewustwordingsproces waar te nemen richting multiculturele visie, waarin de Nederlandse collega's een aantal onterechte vooroordelen over hun Indiase collega's langzaam bijstelden: "*Het verraste me eerlijk gezegd wel, ..., ze hebben daar toch heel veel kennis, ...*"(N)

Het huidige onderzoek laat zien dat de kwaliteit van de Indiase OKAs in het algemeen, zeker aanvankelijk, moeilijk als zodanig herkend werd. De Indiase OKAs werden ervaren als eerstejaarsleerlingen, in plaats van de gediplomeerde OKAs die ze waren. Veronderstelde achterstand en gediskwalificeerde cultuurverschillen werkten als een 'selffulfilling prophecy': door

bestaande vooringenomenheid werden kwaliteiten niet gezien en erkend en leidde tot matige waardering van de competenties.

In de interviews kwam naar voren dat de potentiële toegevoegde waarde die de Indiase OKAs zouden kunnen hebben, in de ziekenhuizen niet (of nauwelijks) is gerealiseerd. De Indiase OKAs voelden zich niet vrij om hun expertise in te brengen. Daar waar de Indiase OKAs hebben geprobeerd een toegevoegde waarde in te brengen (bijvoorbeeld met betrekking tot verspilling), werd de Indiase manier van proactief en assertief optreden door de Nederlandse collega's niet als zodanig herkend maar opgevat als afwachtend en afhankelijk.

Belangrijke conclusies

In de meeste ziekenhuizen waren de monoculturele (diversiteit als een complicerende factor) en de kleurenblind visie (diversiteit is geen relevante factor) het meest aanwezig. Op basis van deze visie is gestuurd op *aan*passing of assimilatie en niet op *in*passing of integratie van de Indiase OKAs. Met minder dan de helft van de Indiase OKAs is het de organisaties gelukt om tot een gelijkwaardige en volledige inzet te komen. Het ziekenhuis dat het meest succesvol was met het opnemen en *in*passen van Indiase OKAs was het ziekenhuis waar het multiculturele perspectief op het managen van verschillen (diversiteit geef kans op toegevoegde waarde) relatief dominant leek te zijn.

Het is belangrijk om hier op te merken dat, ook al zijn deze resultaten wellicht teleurstellend, dit niet wil zeggen dat de projecten voor de betrokken ziekenhuis niets hebben opgeleverd. Dankzij de inzet van Indiase OKAs konden de operatiekamers open blijven en waren er meer handen vrij om meer leerlingen op te leiden. Dat was ook het doel waar de meeste ziekenhuizen op uit waren. Toch valt bij hen ook met betrekking tot dit beperkte doel teleurstelling te constateren. De meeste ziekenhuizen geven aan niet (snel) meer aan een dergelijk project te willen beginnen.

Aanbevelingen

Met de resultaten van het onderzoek kunnen lessen worden getrokken voor toekomstig internationaal en intercultureel personeelsbeleid. De bevindingen van dit onderzoek zijn zeer waarschijnlijk niet uniek voor Indiase OKAs. Onderzoeken in diverse andere sectoren bevestigen de hier verkregen resultaten (Otte, v.d.Zee & Tanghe, 2011; v.d.Broek, 2009; Luijters 2008; Raaijmakers, 2008; Meerman, 1999) en laten tevens zien dat ook voor etnisch diverse Nederlanders (bicultureel) een multicultureel organisatieklimaat kwaliteitsverbetering kan opleveren. De hieronder genoemde aanbevelingen kunnen dan ook voor andere beroepsgroepen en voor andere etnische doelgroepen aanknopingspunten bieden. Culturele diversiteit is immers een gegeven dat niet meer is weg te denken uit de Nederlandse samenleving, zeker niet uit de zorg.

Diversiteitbeleid onderdeel van een lange termijn personeelsbeleid

De huidige projecten zijn noodgrepen geweest, omdat operatiekamers dreigden te moeten sluiten. De voorbereiding is daardoor onvoldoende geweest zowel wat betreft de sollicitatieprocedure als wat betreft het inwerken en de voorbereiding van de werkvloer. De meeste organisaties waren er niet klaar voor. Eerder onderzoek heeft bevestigd dat Nederlandse zorginstellingen pas als de nood aan de man is, overgaan tot het werven buiten de landsgrenzen, in tegenstelling tot bijvoorbeeld Engeland en de Verenigde Staten (Roosblad, 2005). Ook op dit moment (voorjaar 2014) horen we in de ziekenhuizen vooral korte termijn overwegingen als het gaat om de inzet van personeel. –"*Op dit moment zijn er geen tekorten, de personeelsmarkt is plotseling verandert, er melden zich meer leerlingen en daar is ook ruimte voor, dus we hebben het nu niet nodig.*" Of als evaluatieve opmerking bij het India project: "*dit doen we niet meer, ook niet bij krapte.*" Of "*als we weer mensen uit oosterse landen laten komen in ieder geval geen mannen meer.*"

De realiteit van de arbeidsmarkt, als we die bekijken over 10-20 jaar, vraagt echter een meer toekomstgericht beleid. De etnische diversiteit op de interne arbeidsmarkt zal de komende jaren toenemen. Daarnaast zal als gevolg van de open Europese markt de Europese diversiteit op de Nederlandse arbeidsmarkt toenemen. Als gevolg van de crisis zijn nu al groepen Spaanse en Poolse verpleegkundigen in Nederland werkzaam. Tenslotte is zich in Europa een dramatische daling van de beroepsbevolking aan het voltrekken, die zich de komende 10-20 jaar naar het zich laat aanzien zal verdubbelen (Schuster e.a., 2013). Nederland lijkt daar als gevolg van de crisis vooralsnog niet veel van te merken, maar dat zal snel veranderen (Schuster e.a., 2013). De zorgsector doet er verstandig aan zich op deze toekomst voor te

bereiden en een lange termijn personeelsbeleid uit te zetten. Korte termijn beleid zal tot nieuwe noodgrepen leiden. Het goed en zorgvuldig managen van diversiteit kan dat voorkomen.

Multicultureel perspectief als uitgangspunt

In de meeste ziekenhuizen is het beleid gericht geweest op eenzijdige aanpassing (assimilatie) van nieuwkomers. Bij eenzijdige aanpassing boet de kwaliteit van de medewerker in (v.d.Broek 2009). Dat kunnen de allerbeste zich wellicht permitteren, maar goede medewerkers al minder, en gemiddelden al helemaal niet (Van den Broek, 2011). Bovendien laat onderzoek zien dat, in tegenspraak met wat vaak gedacht wordt - vasthouden van de eigen cultuur staat binding met de nieuwe samenleving in de weg -, medewerkers die zich blijven identificeren met de eigen cultuur, sterker in hun schoenen staan (Otten e.a., 2011). Tenslotte zijn de in dit onderzoek naar voren gekomen culturele verschillen tussen India en Nederland niet uniek voor de verhouding tussen deze twee landen. Verschillen spelen zodra medewerkers uit welk land of met welke achtergrond dan ook gerekruteerd worden. Culturele verschillen zijn in elke organisatie en zeker in zorgorganisaties (denk aan de patiëntenpopulatie in Nederlandse ziekenhuizen) aan de orde van de dag. Het effectief managen, erkennen en waarderen van verschillen (multiculturele visie) levert in al die gevallen meer op en zou een oriëntatiedoel moeten zijn voor personeelsbeleid dat inzet op duurzame inzetbaarheid van mensen.

Het managen van verschillen

Om maximaal van verschillen op de werkvloer te profiteren is het nodig 'het managen van de verschillen' als uitgangspunt te nemen. Een goed begrip van wat dit betekent is essentieel. Als voorbeeld van wat het **niet** is, een alinea uit een evaluatieonderzoek van een van de ziekenhuizen:

"De inpassing van een nieuwe groep vraagt om aanpassing van twee kanten. Zo moeten de Indiase operatieassistenten betrokken en gewezen worden op hun verantwoordelijkheid om iets wel te zeggen of wel te vragen. De Nederlandse collega's moeten bedachtzaam zijn op dit cultuurverschil. In situaties waarin Indiase operatieassistenten terughoudend zijn dienen zij, door Nederlandse collega's, gewezen te worden op hun verantwoordelijkheid om te spreken." (Boot, 2012)

Dit citaat wekt de suggestie dat de Nederlandse collega's hun deel van de aanpassing op zich nemen door de Indiase collega's er op te wijzen dat zij zich aan moeten passen aan de Nederlandse cultuur. Vanuit een monocultureel of kleurenblind perspectief kan dit ook zo lijken. Vanuit multicultureel perspectief is hier echter geen sprake van tweezijdige aanpassing. Het zijn

alleen de Indische OKAs die geacht worden zich aan te passen aan de Nederlandse cultuur en de Nederlanders helpen daar een handje bij.

Wat houdt wederzijds aanpassing vanuit een multicultureel perspectief dan wel in? Een voorbeeld is de 'verspilling' die in het huidige onderzoek naar voren kwam. De Indiase OKAs stoorden zich aan de verspilling van materiaal op de Nederlandse OKs. Zij zijn daar in India stringent in opgeleid. Verspilling kan in India mensenlevens kosten en is duur, terwijl patiënten veelal arm en onverzekerd zijn. In Nederland luistert verbruik van materiaal minder nauw en staat snelheid en efficiëntie tijdens de operatie voorop. Omgaan met dit verschil betekent:
1. Signaleer het verschil zonder oordeel. Inventariseer vervolgens wat de oorsprong van de beide manier van werken is. Waar komt het vandaan, waarom doet men het zo?
2. Beoordeel wat de voor- en nadelen van de beide manieren van werken zijn.
3. Besluit hoe in de huidige context het beste met het verschil om kan worden gegaan. Is een combinatie mogelijk of wenselijk of heeft één van beide manieren de voorkeur of sluit het elkaar niet uit en kan het naast elkaar bestaan?[4]

- Vanuit een multicultureel perspectief is het dus niet bij voorbaat gegeven wat de beste oplossing is, maar gaat het er om met een open geest beide mogelijkheden te evalueren en te beslissen wat in de huidige context de beste afspraak is. Dat zou de Nederlandse manier kunnen zijn, maar ook de Indiase, of een combinatie van beide (hybridisering van twee kanten), of een geheel andere.

- Concreet is er in het kader een lange termijn intercultureel en internationaal personeelsbeleid op de eerste plaats een paradigma shift nodig van het managen van *aan*passing naar het managen van *in*passing.
- Met name leidinggevenden moeten getraind worden in het managen (herkennen, waarderen en inzetten of overbruggen) van verschillen.
- Vervolgens is training van medewerkers van groot belang. Het omgaan met verschillen, het inzicht krijgen in culturele vanzelfsprekendheden en openheid voor 'anders-zijn', zijn daarin centrale begrippen.

In het verlengde van dit onderzoeksrapport wordt in een vervolg het kader van een dergelijk programma beschreven.

[4] Uit methodiek 'omgaan met cultuurverschillen', Kantharos

De internationale arbeidsmarkt

Tot de Internationale markt rekenen we zowel de Europese als de arbeidsmarkt in de derde landen.

- Bij het aantrekken van buitenlands personeel is het belangrijk een business case op te stellen waarin de wenselijkheid van het aantrekken van dergelijk personeel inzichtelijk en overzichtelijk wordt gemaakt voor beslissers, management en medewerkers.
- In een zo vroeg mogelijk stadium wordt de werkvloer over de op handen zijnde beslissing geïnformeerd. Vraag alleen advies aan medewerkers wanneer er in principe bereidheid is hier iets mee te doen.
- Beleg de coördinatie van het project formeel en structureel.
- Ter voorbereiding van een vruchtbare sollicitatieprocedure is een oriëntatie op de betreffende arbeidsmarkt,vigerende werkprocessen en te verwachtte werkervaring, voorwaardenscheppend. Op grond daarvan kan een inschatting worden gemaakt van culturele overeenkomsten en verschillen en de overbrugbaarheid daarvan.
- Ter voorbereiding van het inwerkproces is het belangrijk een inventarisatie te maken van de eigen werkprocessen, gebruikt jargon, gewoontes en gebruiken. Met name als je het over een werkplek als de OK hebt, waar handelingen en optreden heel nauw kan luisteren is het belangrijk in kaart te brengen waar ruimte van 'anders' handelen is. In handelingen en routines zit veel impliciete kennis die met name wordt overgedragen in interactie. Het is nodig alert te zijn op wat vanzelfsprekend lijkt.
- Hoewel van iedere collega de bereidheid verwacht mag worden internationale collega's vooruit te helpen is specifieke aandacht van een buddy op de werkvloer en een mentor die daar net even boven/buiten staat aan te raden.
- Op een interculturele/ internationale werkvloer is openheid, zelfreflectie en bereidheid om over zaken en gedrag te praten een voorwaarde voor het maximaal profiteren van verschillen.

Nederlands als voertaal

- Het is goed om al in het moederland te starten met lessen Nederlandse taal. Deze taallessen dienen beroepsgericht te zijn. Omgangstaal mag niet ontbreken. Grammatica lijkt minder belangrijk.

- Nederlands als voertaal is belangrijk. Toch dient daar (in het eerste jaar) flexibel mee om te worden gegaan. In acute en chaotische situaties moet teruggevallen kunnen worden op het Engels als gemeenschappelijke taal.
- Van de Nederlandse collega's wordt luistervaardigheid gevraagd ten aanzien van beperkt en 'anders' Nederlands taalgebruik.

Draagvlak op de werkvloer

Belangrijkste aandachtspunt is het managen van reële verwachtingen. Iedere nieuwe medewerker heeft inwerktijd nodig en cultuurverschillen vragen extra tijd.

- Reële informatie over de expertise van de nieuwe medewerkers en welke investering voor het inwerken nodig is en van wie dat verwacht wordt.
- Als de nieuwe medewerker de werkvloer betreedt, zal deze niet onmiddellijk optimaal functioneren. Taal, werkproces- en cultuurverschillen zullen de eerste paar maanden een dominante rol spelen.
- Geef ruimte aan de weerstand en creëer reële randvoorwaarden in overleg met de werkvloer.
- Bespreek waar de winst te halen is en waar het belang voor de zittende medewerkers ligt.
- Wees transparant over de materiële extra voorzieningen die voor de internationale medewerkers getroffen worden en waarom.

Samenwerking

Er is weinig samenwerking tussen organisaties als het gaat om het werven van buitenlands personeel. Er wordt hier en daar informatie uitgewisseld maar zoals in het onderzoek naar voren komt, worden problemen en oplossingen niet of nauwelijks gedeeld. Elk ziekenhuis zet zijn eigen wervings- en inwerktraject op. Meer samenwerking, bijvoorbeeld met betrekking tot taal- en cultuurverwerving en skillstraining zou de kosten kunnen drukken. Een betere uitwisseling van ervaringen zou de slagingskans kunnen vergroten.

De Nederlandse multi-etnische arbeidsmarkt

De groep 'biculturelen' die in Nederland opgroeien en worden geschoold blijft groeien, ook de komende jaren. Daarnaast groeien 'oorspronkelijke' Nederlanders steeds meer op in een multiculturele samenleving. Het Nederland van de 21ste eeuw is wat dat betreft volstrekt anders dan het Nederland van de 20ste eeuw. Nederlandse organisaties sluiten daarvoor te vaak de ogen. Daarvan zijn ongewilde, subtiele vormen van uitsluiting het gevolg. Dit leidt tot vernietiging van potentiële

economische waarde. Het effectief managen van diversiteit gaat over het managen van verschillen **én** overeenkomsten. Net als op een internationale werkvloer is een 'open mind' - de bereidheid de eigen en organisatie vanzelfsprekendheden ter discussie te stellen, vanzelfsprekendheden van de 'ander' in overweging te nemen om tot een gezamenlijke afweging te komen – een voorwaarde om maximaal te kunnen profiteren van verschillen en in een multiculturele samenleving economische meerwaarde te genereren.

Literatuurlijst

Barta, T.H., M. Kleiner, R. Neumann, (2012). *Is there a payoff from top-team diversity*, Mc. Kinsey & Company, thtconsulting.com/downloads/Sept 2013 - Diversity and Performance.pdf

Boot, P.P, (2012). *Het selecteren en het behouden van buitenlandse OK medewerkers,* scriptie Erasmus Universiteit, Rotterdam.

Broek, L. van den (2003). *Gein ongein pesten, over macht en territoriumspelletjes,intimidatie en discriminatie op het werk,* Nelissen, Soest.

Broek, L. van den (2009). *De ironie van gelijkheid, over etnische diversiteit op de werkvloer,* Universiteit van Tilburg.

Broek, L. van den (2011). Niet gepubliceerd onderzoek. Informatie op te vragen bij de auteur.

Broekhoven, D.van & E. Monteban, (2012). *Personeelstekort op de OK... hoe zit het nu echt?* Ok-inside, Leiderdorp.

Cain, A. (2007). *Social mobility of ethnic minorities in the Netherlands: the peculiarities of social class and ethnicity, Eburon, Utrecht.*

Ghorashi, H. (2006). *Paradoxen van culturele erkenning, management van diversiteit in Nederland*, Vrije Universiteit, Amsterdam

Inspectie voor de Gezondheidszorg, (2012). *Bevindingen en conclusies van het onderzoek naar de inzet van buitenlandse operatieassistenten in Nederlandse ziekenhuizen en de mogelijke gevolgen daarvan voor de patiëntveiligheid,*Ministerie VWS, Den Haag.

Inspectie voor de Gezondheidszorg, (2012). *Bezoekverslagen van de ziekenhuizen,* Ministerie VWS, Den Haag.

Jansen, Vos, Otten en van der Zee (2012). Diversiteitperspectieven. Wat werkt wanneer en voor wie?*In: Wanneer werkt diversiteit?* ISW, Groningen.

Joshi, A., & Roh, H. (2009). The role of context in work team diversity research: A meta-analytic review. Academy of Management Journal, 52(3), 599-627

Kanter, R.M., (1977). *Men and women of the corporation, Basic Books,* New York.

Kingma, M., 2003, Nurses on the Move: Migration and the global health care economy. (Cornell University Press, NY)

Luijters, K. (2008). *Making diversity Bloom, Coping effectively with Cultural Differences at work,* proefschrift, Rijksuniversiteit Groningen.

LVO, (2011). Enquête buitenlandse medewerkers, Amsterdam

Meerman, M. (1999). *Gebroken wit, over acceptatie van allochtonen in arbeidsorganisaties,* Thela Thesis, Universiteit van Leiden.

Otten, S., v.d.Zee,K., Tanghe, J. (2011). Werkt diversiteit? Arbeidsintegratie en vertrouwen in een kleurrijke samenleving, ISW, Groningen.

Otten, S. (2011). Building bridges is just the beginning: on reconciling diversity and identity, inaugurale reden, RUG, Groningen.

Otten, S., & Jansen W., (2014) Predictors and consequences of exclusion and inclusion at the culturally diverse workplace, in: *Towards inclusive organizations: Determinants of successful diversity management at work,* Hove (UK): Psychology Press.

Pless, N. M., & Maak, T. (2004). Building an inclusive diversity culture: Principles, processes and practice. Journal of Business Ethics, 54(2), 129-148.

Raaijmakers, M. (2008). *Authentiek verbinden, diversiteitmanagement vanuit een veranderkundig perspectief,* proefschrift, Rijksuniversiteit Groningen.
Roosblad, J.M., (2005) *Vissen in een vreemde vijver: Het werven van verpleegkundigen en verzorgenden in het buitenland. Ervaringen met en toekomstverwachtingen over arbeidsmigratie in de zorgsector,* UVA, Amsterdam.
Schuster, A., M. Vincenza Desiderio & G. Urso (2013). *Recognition of Qualifications and Competences of migrants,* International organization for Migration, Brussel.
UMCU, (2012). *Projectevaluatie 'Indiase operatieassistenten',De geleerde lessen uit het project, stand van zaken en toekomst,* Utrecht
Vries, S. de (1992). *Working in Multi-etnic groups: the performance and well-being of minority and majority workers,* Gouda Quint bv, Arnhem.
Webber, S. & Donahue, L (2001). *Impact of highly and less job-related diversity on work Group cohesion and performance,* Journal of Managment, 27 (2), 141-162
Welle, I. van.der, (2013), Country Studies, Netherlands, in: *Recognition of Qualifications and Competences of migrants,* International organization for Migration, Brussel.
Zee, K.v.d. & Oudenhoven, J.P. v.d. (2006). *Culturele diversiteit op het werk, achtergronden en interventies*, v. Gorcum, Assen.

Bijlage 1

Welk standpunt komt het meest overeen met hoe er in de organisatie over cultuurverschillen gedacht en gehandeld wordt?

Welk standpunt komt het meest overeen met uw eigen standpunt?

1. In de organisatie zijn culturele verschillen een obstakel voor het effectief functioneren van de organisatie. Culturele verschillen tussen medewerkers leiden tot conflicten en tot verminderde prestatie, terwijl culturele overeenkomsten tussen medewerkers leiden tot een verhoogde prestatie.

   0 Standpunt van de organisatie
   0 Mijn standpunt

2. Culturele diversiteit is niet relevant en geen specifieke meerwaarde.
   Verschillen tussen mensen/groepen doen er niet toe. Werknemers worden beoordeeld op individuele prestaties. Hun achtergrond speelt geen rol.

   0 Standpunt van de organisatie
   0 Mijn standpunt

3. Diversiteit/etnisch culturele verschillen brengen een meerwaarde voor de organisatie. De culturele achtergrond van mensen heeft hen mede gevormd. Mensen met een andere culturele achtergrond beschikken over andere kennis en inzichten die relevant kan zijn voor de uitvoering van het werk. Diversiteit vergroot daarom het lerend potentieel van de organisatie. De organisatie wil de productieve voordelen van diversiteit dan ook benutten.

   0 Standpunt van de organisatie
   0 Mijn standpunt

NSvP
Rijnkade 88
6811 HD Arnhem

T 026-4457800
F 026-4439222

info@nsvp.nl
www.nsvp.nl