

Hoe/zo divers

over implementatie van een diversiteitsvisie in zorgorganisaties



W.V. Sewbalak

Omslagfoto:

Koester Diversiteit door Paul de Reus (2010)



Thesis Master Health Business Administration

Datum 5 juni 2023

Geschreven door W.V. (Wishal) Sewbalak

Studentnummer 265171

Thesisbegeleidster dr. J.S.M. Bijloos

Tweede beoordeelaar dr. M. Janssen

Summary

Introduction & aim Dutch healthcare system provides care to a patient population that is diverse with respect to race, ethnicity, gender(identity), sexual preference and handicaps. Statistical research from the Netherlands has shown that the diversity of the Dutch patient population is not reflected in the compound of the C-suite of Dutch healthcare organisations. International research concludes that healthcare organisations that are led by a diverse team of managers, directors and CEO's achieve better results in the areas of quality of health care and financial revenues.

Methods This explorative research was conducted to determine whether the above mentioned results from international studies are applicable to the Dutch healthcare system as well. A single case study was performed through examining a medium sized healthcare organisation in the Netherlands. The organisation was financially stable, was founded on the basis of a diversity vision and mission and was executing this diversity vision and mission in every day practices. The organisation had a diverse C-suite. A literature review, a document study, semi-structured interviews with employees from several organisational levels and focus group sessions with healthcare CEO's and healthcare policy makers were conducted in order to answer the main research question of this study: *“Which leadership characteristics in the organisation’s CEO and which process characteristics in the organisation lead to a successful implementation of a diversity vision?”*

Results This study found that the conclusions and recommendations from international studies on this subject also apply to the Dutch healthcare system.

The study showed that a visionary, courageous and innovative leader who is closely invested in the primary process of the organisation and who practices the principles of situational leadership (i.e. motivational skills, sponsorship, willing to collect feedback and counter opinions, flexibility to range from being authoritative to being transformational) provide the key elements for successfully implementing a diversity vision in a healthcare organisation.

The process characteristics that are helpful in successfully implementing a diversity vision are, according to this study: (1) securing the diversity vision in human resource management fields of recruitment, selection and containing, (2) securing the diversity vision throughout the entire care process of intake, treatment plan and evaluation, (3) providing specific training and leadership development of the employees, (4) daily exposure to the organisation’s diversity vision through audio-visual aids, newsletters, team meetings & the interior design of the work spaces.

The advantages of working in an organisation that was founded on the principles of a diversity vision according to the respondents in this study, were: (1) a better quality of the provided care, (2) the provided feeling of being welcome, (3) value creation for employees, patients and society, (4) higher ethical standards and (5) motivation for career development. The respondents also cited some disadvantages: (1) the organisation can be framed as “exclusively meant for diverse clients and employees”, (2) overrepresentation of employees from specific diversity subcategories, (3) overcharging employees by patients who stem from the same background as the employees (4) assumed to be a higher risk of financial fraud and as a result of this a stricter supervision from financial authorities.

Recommendations This study could inspire to perform additional research, e.g. by performing multiple case studies, comparing diversity driven healthcare organisations to non-diversity driven healthcare organisations and a combined quantitative and qualitative research aimed at leadership characteristics and leadership styles in relation to implementing and securing a diversity vision. This study resulted in practical tips for managers and other members of the C-suite that aspire to implement a diversity vision in their healthcare organisation.

Samenvatting

Inleiding De Nederlandse gezondheidszorg bedient een patiëntenpopulatie die divers is in termen van ras, etniciteit, gender(identiteit), seksuele geaardheid en handicaps. Uit statistisch onderzoek in Nederland blijkt dat de diversiteit van de Nederlandse patiëntenpopulatie niet weerspiegeld wordt in de bestuurs- en directielagen van de zorgorganisaties. Uit Angelsaksisch onderzoek blijkt dat zorgorganisaties met een diverse vertegenwoordiging in de leidinggevende functies beter scoren op het gebied van zorgkwaliteit en financiële gezondheid.

Methode Met dit explorerende onderzoek is beoogd om na te gaan of deze Angelsaksische onderzoeksuitkomsten ook opgaan voor de Nederlandse situatie. Het onderzoek behelst een single case study naar een middelgrote zorgorganisatie die financieel gezond is, is opgericht en werkt vanuit een diversiteitsvisie en die in de leidinggevende functies diversiteit geborgd heeft. Middels een literatuuronderzoek, documentstudie, semigestructureerde interviews met diverse medewerkers en focusgroepgesprekken met zorgbestuurders en zorgbeleidsmakers is de vraag beantwoord: *“Welke leiderschapskennmerken van de bestuurder en welke proceskennmerken van de organisatie leiden tot een succesvolle implementatie van een diversiteitsvisie?”*.

Resultaten Het onderzoek toont aan dat de conclusies en aanbevelingen uit de Angelsaksische literatuur ook toepasbaar zijn op de Nederlandse gezondheidszorg.

Uit het onderzoek blijkt dat een visionaire, moedige en innovatieve leider die nauw betrokken is bij het primaire proces en die leiding geeft volgens de principes van situationeel leiderschap, zich uitend in motiverende kwaliteiten, bereidheid om actief feedback en tegengeluiden op te halen en voldoende flexibiliteit om zowel directief als ruimte gevend leiding te geven aan een organisatie, helpend is om een diversiteitsvisie succesvol te implementeren in een zorgorganisatie.

De proceskennmerken die helpend zijn voor het succesvol implementeren van een diversiteitsvisie zijn volgens dit onderzoek: (1) het borgen van de diversiteitsvisie in het personeelsbeleid op het gebied van werving, selectie en behoud, (2) het borgen van de diversiteitsvisie in het gehele zorgtraject van intake, zorgplan & evaluatie, (3) het aanbieden van specifieke scholing en leiderschapontwikkeling van de zorgmedewerkers en (4) het dagelijks blootstellen aan de diversiteitsvisie van de organisatie middels audiovisuele boodschappen, nieuwsbrieven, teamoverleggen & de inrichting van de locaties. De respondenten in dit onderzoek noemden de grootste voordelen van de diversiteitsvisie in hun organisatie: (1) een betere kwaliteit van zorg, (2) het gevoel welkom te zijn, (3) het gevoel van waardencreatie voor de medewerker, de cliënt en de samenleving, (4) het verhogen van de ethische standaard en (5) de motivatie om zichzelf verder te ontwikkelen. De respondenten zagen ook enkele nadelen: (1) sommige potentiële zorgmedewerkers, cliënten en verwijzers framen de organisatie als een instelling die enkel bedoeld is voor de diverse cliënten en medewerkers, (2) oververtegenwoordiging van medewerkers met een specifiek diversiteitskenmerk, (3) overvraging van de zorgmedewerkers door cliënten met eenzelfde diversiteitskenmerk als de zorgverlener & (4) verscherpte financiële controles door vermeend groter risico op zorgfraude.

Aanbevelingen Onderhavig onderzoek kan aanleiding geven voor vervolgonderzoek door bijvoorbeeld multiplere cases te bestuderen, een vergelijkende (opbrengsten)studie te doen tussen organisaties die wel en niet werken volgens een diversiteitsstudie en een gecombineerd kwantitatief-kwalitatief onderzoek gericht op leiderschapskennmerken en –stijlen in relatie tot het implementeren en borgen van een diversiteitsvisie. Het onderzoek levert enkele praktische tips op voor leidinggevendenden die een diversiteitsvisie willen implementeren in hun zorgorganisatie.

Inhoudsopgave

Summary	3	
Samenvatting	4	
Hoofdstuk 1	Inleiding	6
	1.1 Aanleiding	6
	1.2 Probleemstelling	6
	1.3 Doelstelling	7
	1.4 Vraagstelling	8
Hoofdstuk 2	Literatuur & conceptueel model	9
	2.1 Cijfers over gender-, etnische of raciale diversiteit in zorgbestuur	9
	2.2 Opbrengsten van diversiteit in zorgbestuur en zorgorganisatie	10
	2.3 Leiderschap en diversiteit	10
Hoofdstuk 3	Methoden	14
Hoofdstuk 4	Resultaten	17
	4.1 Documentstudie	17
	4.2 Interviews & focusgroepgesprekken	18
	4.3 Interpretatie van de data	28
	4.4 Kritische reflectie op het onderzoek en de onderzoeksresultaten	29
Hoofdstuk 5	Conclusie	31
Hoofdstuk 6	Aanbevelingen	34
Dankwoord		35
Literatuur- en bronnenlijst		37
Bijlage		40

Hoofdstuk 1 Inleiding

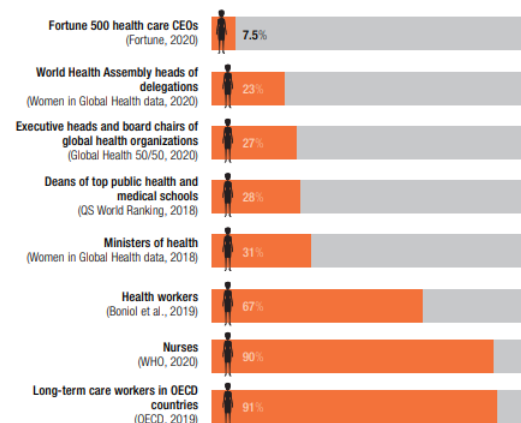
1.1 Aanleiding

“Nederlandse zorgbesturen zijn nog altijd niet divers” kopte *RTL Nieuws* op 22 november 2020. Zij onderzochten 74 ziekenhuizen en 26 VVT-instellingen en concludeerden dat al deze instellingen tezamen 1 niet-witte bestuurder hadden [Soelen 2020]. Getriggerd door dit nieuwsbericht, mijn eigen ervaringen als bruinkleurige GGZ-directeur in een overwegend wit collegiaal speelveld en anticiperend op onderhavige thesis, heb ik mij het afgelopen jaar verdiept in het thema ‘diversiteit en zorgbestuur in Nederland’.

Dan doemt uiteraard meteen de vraag op: wat is diversiteit? De thans, internationaal, meest gangbare definitie van ‘diversiteit’ in relatie tot arbeids-, sociologische, psychologische en antropologische studies luidt: “diversiteit is een multidimensionaal concept bepaald door de factoren ras, etniciteit, nationaliteit, gender, religie, leeftijd, huwelijkse staat, seksuele geaardheid, genderidentiteit en (lichamelijke) handicap” [WittKieffer 2022, p. 3].

Sinds de invoering van de *Wet op de bescherming persoonsgegevens* (2000) wordt registratie van etniciteit in Nederland zelden verricht; eerdergenoemde wet staat deze registratie in beginsel niet toe [Autoriteit persoonsgegevens 2010]. Maar over *genderdiversiteit* en zorgbestuur zijn er wel data bekend. De vijfjaarlijkse rapportages *Bestuurders in beeld* die het *Erasmus Centrum voor Zorgbestuur* sinds 2000 publiceert [Scheer 2022] genereren een beeld van een toenemende (gender)diversiteit in onze zorgbesturen.

Anno 2022 is 54% van de zorgbestuurders vrouw. Met deze meerderheid van vrouwelijke bestuurders is de Nederlandse gezondheidszorg andere sectoren in Nederland (ver) vooruit. Opgemerkt dient wel dat 80% van de zorgmedewerkers vrouw is, waardoor de 54% vrouwelijke zorgbestuurders nog altijd een ondervertegenwoordiging van vrouwen in het zorgbestuur betekent. Desondanks doet Nederland het op gebied van genderdiversiteit in zorgbestuur in internationaal opzicht niet slecht, aangezien uit cijfers van de Wereldgezondheidsorganisatie (zie figuur 1) blijkt dat wereldwijd 67% van de zorgmedewerkers vrouw is maar dat geldt voor slechts 27% van de zorgbestuurders [Brown 2022].



Figuur 1 Vrouwen in de wereldwijde gezondheidszorg. Uit: WHO 2021 – Closing the leadership gap.

1.2 Probleemstelling

Uit onderzoek blijkt dat de diversiteit in zorgbesturen niet is wat je zou mogen verwachten op basis van de samenstelling van de Nederlandse bevolking [Soelen 2020, CBS Migratiedossier 2022]. Tevens blijkt uit onderzoek dat een divers samengesteld zorgbestuur positieve effecten heeft op de patiënten, medewerkers en de financiële gezondheid van zorgorganisaties. De onderzoeken wijzen uit dat een succesvol geïmplementeerde diversiteitsvisie leidt tot een betere kwaliteit van zorg, op klinisch, organisatorisch en financieel gebied [WittKieffer 2022, Moses 2021, Poole 2020, Capozzalo 2020, Dixon-Feyle 2020, Hunt 2015, Dotson 2012]. De beperkte diversiteit van onze zorgbesturen ondanks de evidentie dat divers zorgbestuur leidt tot gezondere zorgorganisaties, vormt voor mij de basis om onderzoek te verrichten naar diversiteit in de Nederlandse gezondheidszorg.

Zoals in de vorige pagina uitgelegd, zijn veel factoren die bepalen of iemand als ‘divers’ wordt geclassificeerd. Onderzoeken naar diversiteit, leiderschap en (zorg)bestuur worden verricht sinds de jaren 70 van de vorige eeuw. In de literatuur is te zien dat de definitie van diversiteit in de loop der jaren evolueert: aanvankelijk focussen de diversiteitstudies zich op ‘gender’, in de jaren 90 worden hier ‘ras’ en ‘etniciteit’ aan toegevoegd, vanaf de jaren 00 wordt ook ‘leeftijd’ meegenomen als diversiteitsfactor en in de jaren 10 worden ‘seksuele geaardheid’, ‘genderidentiteit’ en ‘handicap’ mondjesmaat meegenomen in de studies [Dixon 2020]. Dit zijn de factoren waarover de meeste, en valide, onderzoeken te vinden zijn. Omdat de literatuur de basis vormt van waaruit ik mijn onderzoek heb ingericht, heb ik mij in mijn onderzoek beperkt tot diversiteit bestaande uit de factoren ras, etniciteit of gender.

Nederlandse zorgbesturen zijn dus niet zo divers als op basis van zowel de patiënten die zij bedienen als de medewerkers die zij in dienst hebben, verwacht mag worden. Veel van de onderzoeken over diversiteit in zorgbesturen en, breder, diversiteit in zorgorganisaties zijn Amerikaans en van toepassing op de Amerikaanse gezondheidszorg. De Amerikaanse theorie geeft een richting, maar het ontbreekt aan voldoende informatie over de toepasbaarheid van de Amerikaanse bevindingen in de Nederlandse zorgcontext.

1.3 Doelstelling

Ik heb onderzocht hoe een diversiteitsvisie succesvol geïmplementeerd is in een Nederlandse zorgorganisatie. Daarbij heb ik mij gefocust op de (persoons)kenmerken van de zorgbestuurder, de proceskenmerken van de zorgorganisatie en welke leiderschapsstijl deze succesvolle implementatie tot stand heeft gebracht.

Met dit onderzoek beoog ik om de validiteit en de toepasbaarheid van de Amerikaanse literatuur op de Nederlandse gezondheidszorg verder inzichtelijk te maken en ik hoop er ook aanbevelingen mee te kunnen doen aan Nederlandse zorgorganisaties over hoe zij diversiteit succesvol kunnen implementeren in hun organisatie. De thesis heeft op deze wijze niet enkel een maatschappelijke en wetenschappelijke relevantie, het verschaft tevens praktische tips om de transitie naar een inclusieve gezondheidszorg mogelijk te maken.

Diversiteit en inclusie zijn al enkele jaren actuele thema's die het maatschappelijke discours in grote mate beheersen, zowel in de breedte [Özdemir 2023, Wynia 2018] als specifiek op bijvoorbeeld de gebieden van personeel & organisatie [Kramers 2021] en gezondheidszorg [Özgen 2022]. Uit onderzoek blijkt dat de gezondheid van mensen uit de vier grootste migrantengroepen in Nederland minder goed is dan die van niet-migranten [Kooijker 2017]. Zoals eerder gezegd, wijzen Amerikaanse onderzoeken uit dat de gezondheid van mensen verbetert als de bestuurders en medewerkers van zorgorganisaties een getrouwere afspiegeling zijn van de patiëntenpopulatie. Een onderzoek als het mijne, dat immers bijdraagt aan meer inzichten hoe wij de diversiteit van onze gezondheidszorg kunnen verbeteren, kan op deze wijze een bijdrage leveren aan de maatschappelijke discussies over diversiteit en inclusie in de gezondheidszorg.

Op wetenschappelijk gebied is er een groeiend aantal onderzoeken naar diversiteit, gezondheidszorg en de implementatie van een diversiteitsvisie in de gezondheidszorg, maar er zijn op het moment van het schrijven van deze thesis geen onderzoeken over de (succesvolle) implementatie van een diversiteitsvisie in een Nederlandse zorgorganisatie. Het Nederlandse zorgstelsel en de Nederlandse zorgpraktijk zijn niet identiek aan het Amerikaanse zorgstelsel [Schneider 2021]. De vraag of en zo ja welke bevindingen en aanbevelingen uit de talrijke Amerikaanse onderzoeken over onderhavig onderwerp van toepassing zijn voor de Nederlandse situatie wordt met onderhavige thesis beantwoord en leidt tot praktisch uitvoerbare tips voor een Nederlandse zorgorganisatie die met succes een diversiteitsvisie wil doorvoeren.

1.4 Vraagstelling

De **centrale vraag** die ik stel in mijn thesis luidt:

Welke leiderschapskenmerken van de bestuurder en proceskenmerken in een Nederlandse zorgorganisatie leiden tot een succesvolle implementatie van een diversiteitsvisie?

Daarbij is een succesvolle implementatie gedefinieerd als een diversiteitsvisie die bekend en gesteund is in de organisatie.

De **deelvragen** die ik stel zijn:

- Is de diversiteitsvisie van de organisatie bekend en gesteund in alle lagen van de organisatie?
- Hoe komt de diversiteitsvisie naar voren in de processen van zorgbeleid, recruitment, personeelsbeleid en leiderschapsontwikkeling?
- Welke positieve opbrengsten ziet men van werken volgens de diversiteitsvisie?
- Welke nadelen ziet men van werken volgens de diversiteitsvisie?
- Welke leiderschapskenmerken ziet men als helpend voor een succesvolle implementatie van een diversiteitsvisie?

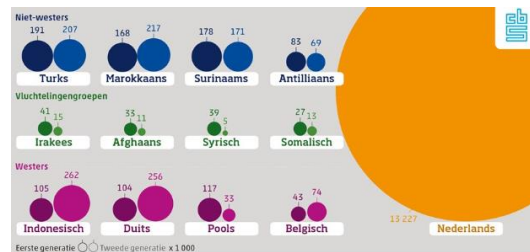
Hoofdstuk 2 Theoretisch kader en conceptueel model

Onderzoeken naar diversiteit en zorgbestuur zijn vrijwel uitsluitend afkomstig uit de Verenigde Staten van Amerika (VS), met enkele kleinere onderzoeken die verricht zijn in het Verenigd Koninkrijk en Zuid Afrika.

2.1 Cijfers over gender-, etnische of raciale diversiteit in zorgbestuur

De VS zijn een land met een witte meerderheid maar een significante minderheid van pluriforme afkomst. Datzelfde geldt voor Nederland, hoewel de raciale en etnische diversiteit in Nederland kleiner is dan in de VS (zie tabel 1).

In de VS worden de grootste groepen minderheden gevormd door mensen van Afrikaanse, Latijns-Amerikaanse en Aziatische komaf [Poole 2020]. In Nederland worden de grootste groepen minderheden gevormd door mensen van Surinaamse, Marokkaanse, Turkse en Caribisch-Nederlandse afkomst [Kooiker 2017].



Figuur 2: bevolkingsgroepen Nederland (CBS 2016)

Voor mijn onderzoek relevante Amerikaanse cijfers [McCune 2021, Poole 2020] en, indien beschikbaar, de Nederlandse cijfers [Statline 2023, Scheer 2022] zijn:

VS	Nederland
49,5% is man, 50,5% is vrouw	49,7% is man, 50,3% is vrouw
58% is raciaal/etnisch (R/E-)divers	26% is R/E-divers
32% van ziekenhuispatiënten is R/E-divers	Onbekend
19% van ziekenhuismiddenmanagement is R/E-divers	Onbekend
11% van ziekenhuisdirectieleden is R/E-divers	Onbekend
14% van ziekenhuisbestuurders is R/E-divers	Onbekend
20% van zorgbestuurders is vrouw	54% van de zorgbestuurders is vrouw
3% van zorgbestuurders is een R/E-diverse vrouw	Onbekend

Tabel 1 Diversiteitscijfers VS en Nederland

Zoals uit bovenstaande tabel duidelijk wordt, zijn er geen cijfers te vinden over diversiteit in termen van ras of etniciteit in Nederlands zorgbestuur/zorgmanagement. Leonique Niessen doet in Nederland veel onderzoek naar diversiteit in ziekenhuisbesturen; over dit onderwerp zegt ze: “Het is een zeer relevant en actueel onderwerp. Voor onderzoek is het heel lastig om de diversiteit van raden van bestuur en raden van toezicht vast te stellen. We doen dit, bij wijze van spreken, van papier. Daaraan kun je moeilijk eigenschappen aflezen als culturele diversiteit of diversiteit in seksuele geaardheid.” [Ahli 2023, Niessen 2022]. Een belangrijke oorzaak van het niet-registreren van etniciteit van (zorg)bestuurders zijn de wet- en regelgeving zoals die voortvloeien uit de *Wet bescherming persoonsgegevens* uit 2000 en de *Algemene verordening persoonsgegevens* uit 2016 [Autoriteit persoonsgegevens 2010 & 2023].

2.2 Opbrengsten van diversiteit in zorgbestuur en zorgorganisatie

Diverse onderzoeken [WittKiefer 2022, Moses 2021, Poole 2020, Capozzalo 2020, Dixon-Feyle 2020, Hunt 2015, Dotson 2012] komen tot de conclusie dat de opbrengsten van een zorgbestuur dat gevormd wordt door één of meer mensen die kwalificeren als ‘divers’ zijn onder te verdelen in klinische opbrengsten, financiële opbrengsten en organisatorische opbrengsten. Een visueel overzicht van de bevindingen:

Klinische opbrengsten

- beter toegankelijke gezondheidszorg
- betere patiënttevredenheid
- betere publieke gezondheid door betere targeting van gezondheidszorg en optimalisatie van het gebruik van de gezondheidszorg

Financiële opbrengsten

- bovengemiddelde opbrengsten (tot 20% meer)
- positieve correlatie met financiële prestatie
- hogere productiviteit
- gelijke betaling
- behoud van werknemers

Organisatorische opbrengsten

- betere kwaliteit besluitvorming door meervoudige perspectieven
- beter succes met behalen strategische doelen
- toename innovatieprojecten leidend tot publieke gezondheidsverbeteringen

Kort samengevat zou volgens de literatuur de gezondheidszorg kwalitatieve, financiële [Gomez 2019] en organisatorische verbeteringen kunnen doormaken als zorgorganisaties bestuurd worden door meer raciaal, etnische en/of genderdiverse bestuurders dan thans. De verscheidene onderzoekers schrijven deze opbrengsten toe aan het feit dat meer diversiteit in de bestuurslaag leidt tot meer gevoel van inclusie bij de medewerkers, betere besluitvorming en een beter begrip van de noden en behoeften van de doelgroep (i.e. patiënten). De uitkomsten van deze diverse studies vertonen veel overeenkomstige resultaten. De onderzoeken variëren van (business-)casestudies, tot multicenter-onderzoeken, interviewstudies (n=312) en systematische reviews.

2.3 Leiderschap en diversiteit

Een diversiteitsvisie van een zorgorganisatie wordt door WittKiefer (2022) en Dixon-Foyle (2020) als volgt omschreven: *“een visie op zorg waarin iedere patiënt en medewerker zich thuis voelt en gelijk behandeld voelt, waarin elke medewerker zich gehoord en gewaardeerd voelt, waardoor de behoeften van de doelgroep beter in kaart kunnen worden gebracht en waardoor er betere beslissingen genomen kunnen worden door de bestuurs-, directie- en managementlagen”*. Deze definitie, of sterk erop lijkende varianten, wordt gehanteerd door meerdere onderzoeksscholen op het gebied van diversiteit, gezondheidszorg, leiderschap en organisatiekunde [WittKiefer 2022]. De Amerikaanse (en Britse en Zuid-Afrikaanse) literatuur identificeert enkele succes- en faalfactoren voor het efficiënt implementeren van een diversiteitsvisie in een (zorg)organisatie.

Succesfactoren [Leonard 2021, Moses 2021, Davis Harris 2020, Capozzalo 2020, Poole 2020, Silver 2017]

In organisatiebeleid

- diversiteit in de toplaag is opgenomen in het strategisch plan
- initiatieven om de diversiteit te vergroten worden gedragen worden door het topmanagement
- bestaande regels en het bestaand beleid worden gereviseerd samen met vertegenwoordigers van diverse groepen om te zien of ze daadwerkelijk de gehele doelgroep (i.e. patiënten) bedienen
- systemen en structuren zijn gericht op het luisteren naar medewerkers, waardoor de organisatie meer persoonsgericht kan worden ingericht in plaats van one-size-fits-all
- inclusieve besluitvorming waarbij meervoudige perspectieven en vertegenwoordigers van diverse groeperingen worden vertegenwoordigd aan de besluitafel

In recruitment

- effectief recruitment gericht op diversiteit, met speciale training voor HR-medewerkers
- bijzondere aandacht voor vacatureteksten
- medewerkers krijgen ruime flexibiliteit in de inrichting van het werk, waaronder onderling ruilen, hybride werken, dagindeling
- betalingsgelijkheid van de medewerkers

In leiderschapontwikkeling

- effectief en doelbewust leiderschapontwikkeling inclusief opleiding, mentorschap en sponsorschap, dit vergroot de diversiteitspool van medewerkers

Faalfactoren [Brink 2020, Poole 2020, Silver 2017]

In organisatiebeleid

- weerstand in de organisatie, te weinig steun vanuit topmanagement en bestuur
- geen diversiteitsdoelen en -plannen in meerjarenbeleid, te veel ad hoc beleid
- diversiteitstoepassing is oppervlakkig, waardoor ze niet tot systeemverandering kunnen leiden
- diversiteitsvisie en –strategie richten op aantallen in plaats op kwaliteit en effectiviteit

In recruitment

- te weinig beschikbare kandidaten met een diversiteitsprofiel en diversiteitsdenken
- vacatureteksten en profielen vinden geen aansluiting bij een deel van de sollicitanten

In leiderschapontwikkeling

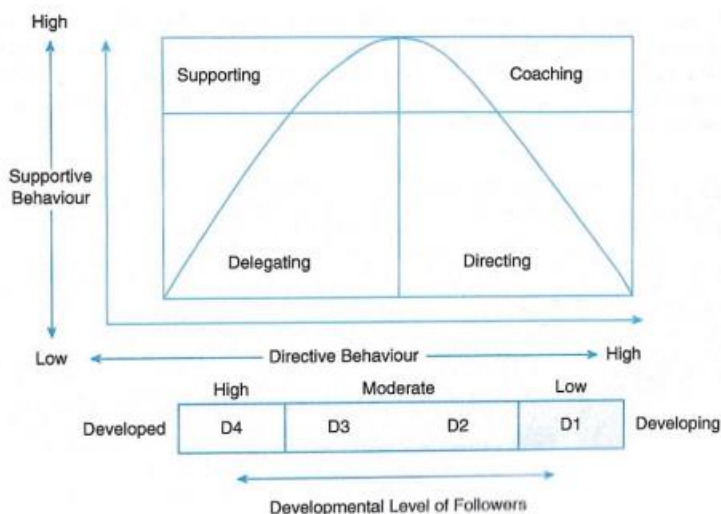
- sponsor- en mentorschap is niet gericht op diversiteit van de (toekomstige) leiders
- medewerkers met een diversiteitsfactor ervaren een managementplateau (i.e. maximaal haalbare is het middenmanagement)

In de onderzoeksliteratuur vindt men terug dat situationeel, transformationeel en transactioneel leiderschap de drie meest passende en gebruikte leiderschapstijlen van leiders in de gezondheidszorg zijn [Schedlitzki 2018, McCleskey 2014]. Van deze drie leiderschapstijlen is volgens de frequent geciteerde onderzoekers situationeel leiderschap de beste leiderschapstijl voor diverse

zorgbestuurders [Özcan 2021, Dixon 2020, Dreachslin 2007].

Deze vorm van leiderschap komt er kort gezegd op neer dat een leider haar gedrag moet aanpassen afhankelijk van wat de situatie nodig heeft. Elke medewerker heeft op elk moment (in elke situatie) een bepaalde mate van competentie en zelfvertrouwen die een op maat gemaakt leiderschap vergt waarin de leider afhankelijk van de medewerker en de situatie een mix van directieve en steunende leiderschapskwaliteiten moet bezitten. Gedurende de tijd maar ook naar gelang de situatie zal deze mix, ook per medewerker, weer kunnen veranderen. Dit model wordt door bovengenoemde onderzoekers als passend bij leiderschap in de zorg bevonden, omdat de vraagstukken in de zorg wisselend complex van aard zijn en de competenties van de medewerkers zeer uiteenlopend kunnen zijn [Özcan 2021, Dreachslin 2007].

Schematisch gezien ziet situationeel leiderschap er als volgt uit.

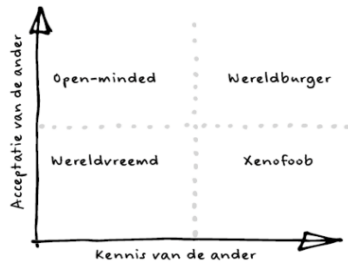


Figuur 3 Situationeel leiderschap (uit: Schedlitzki 2018, p. 46)

Afhankelijk van de competentie van de medewerker en de aard van de taak, vertoont een situationeel leider 1 van de 4 gedragsstijlen: steunend, coachend, delegerend of directief. De competentie van de medewerker bepaal je door zijn ontwikkelingsniveau (D) vast te stellen voor de taak. Je kijkt daarbij specifiek naar diens commitment aan de taak en diens mate van zelfvertrouwen en motivatie.

Dreachslin noemt situationeel leiderschap als beste leiderschapsstijl voor diverse zorgbestuurders omdat leiding geven aan zorgteams met een diversiteitskenmerk (zowel in missie als in samenstelling) enkele specifieke uitdagingen kent: ten gevolge van stijlverschillen en interpersoonlijke bias in een divers zorgteam komen er in een dergelijk team meer socio-emotionele conflicten voor terwijl de reguliere zorgdoelen wel gehaald moeten worden. Dit vergt van de diverse zorgteamleider een hoge mate van aanpassing aan de situatie, conflictherkenning- en hantering ten gevolge van de diverse invalshoeken en handelwijzen tussen de teamleden en sensitiviteit voor het vroeg signaleren van weerstand tegen het vaak als diffuus ervaren diversiteitsbeleid. De meervoudige perspectieven die een divers samengesteld team kenmerkt, vergen van een leider dat die effectief kan omgaan met kritiek en tegengeluiden [Dreachslin 2007].

Özcan & Kamsteeg beschrijven in hun onderzoeken dat implementatie van een diversiteitsvisie als het bewerkstelligen van een cultuuromslag moet worden gezien die het beste tot stand wordt gebracht door diverse medewerkers in alle lagen van een zorgorganisatie. Uit hun onderzoeken blijkt dat een team moet worden samengesteld op basis van de taak die voor handen ligt. De samenstelling van een dergelijk team geschiedt best op basis van gedragsdiversiteit (zorgt voor aanvullende drijfveren bij je medewerkers), culturele diversiteit (waarmee je je doelgroepbereik vergroten kan) en voldoende emotionele intelligentie (opdat je teamleden de kunst beheersen om naar elkaar te luisteren en zich in de ander te verplaatsen) [Özcan 2021].



Besturen en topmanagementlagen die het beste in staat zijn om diversiteit te bevorderen bestaan uit mensen die vallen in de categorieën “open-minded” (met weinig kennis van diversiteit, maar een hoge mate van acceptatie) of “wereldburger” (met veel kennis van diversiteit en een hoge mate van acceptatie).

Figuur 4 Typen diversiteitsmedewerkers
(uit: Özcan 2021, H3 p 7/9)

Özcan en Kamsteeg onderschrijven de bevindingen van Dreachslin dat het situationeel leiderschap het beste in staat is om diversiteit te bevorderen. Zij omschrijven deze situationele vorm van leiderschap als “dienend leiderschap”. Een dienende leider is een leider die een team inspireert en ondersteunt om samen de heldere (diversiteits)visie waar te maken. De waarden die een situationele leider moeten hebben, zijn:

- veiligheid
- inclusiviteit
- openheid
- integriteit
- gaan voor de doelen

Samengevat stelt de onderzochte literatuur dat een diversiteitsvisie met divers samengestelde teams in alle lagen van de organisatie het beste tot uitvoer wordt gebracht onder de leiding van een situationeel, dienend leider en tevens dat een divers bestuur beter in staat is om de diversiteitsvisie vorm te geven en te implementeren.

Uitgetekend levert dat het volgende conceptuele model op:



zorgorganisatie. De bestuurders van alle zes organisaties benoemden hun affiniteit met het onderwerp en hun interesse in het onderzoek. Bestuurders van drie organisaties lieten echter weten dat deelname aan het onderzoek dermate veel (niet-declareerbare) tijd zou vergen, dat zij derhalve moesten afzien van deelname. Uiteindelijk is de keuze gevallen op een middelgrote thuiszorgorganisatie. Redenen voor de selectie waren de grootte, de financiële gezondheid & de leeftijd van de organisatie en de voor onderzoeker goede bereikbaarheid van de diverse locaties van de organisatie.

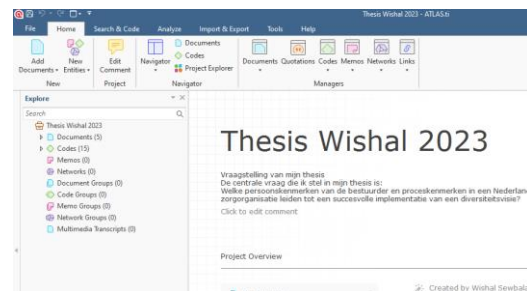
De onderzochte organisatie is actief in twee Nederlandse provincies en levert met 125 medewerkers thuiszorg aan ca. 380 cliënten in een adherentiegebied met ca. 850.000 inwoners. Het adherentiegebied betreft de zorgregio's Rotterdam-Rijnmond, Hollands Midden en West-Brabant. De zorg is ambulante van aard en er zijn tevens locaties waar dagbesteding wordt aangeboden.

Tijdens de documentstudie zijn een visiedocument van de bestuurder, de website, vacatureteksten, het intakeformulier, de jaarrekeningen 2017-2022 en een informatiefilm bestemd voor cliënten en financiers bestudeerd. Hierbij is specifiek gekeken in hoeverre de diversiteitsvisie in de documenten weerklonk, met uitzondering van de jaarrekening. Die is bestudeerd om de financiële gezondheid van de organisatie te objectiveren. Dit is met name gedaan omdat financiële baten één van de in de Amerikaanse onderzoeken vastgestelde opbrengsten van een diversiteitsvisie zijn.

Er zijn semigestructureerde interviews gehouden met 6 huidige en 2 voormalige medewerkers van de instelling: een bestuurder, een manager, een zorgcoördinator, een HR-medewerker, een medewerker dagbesteding, een MBO-verpleegkundige en twee HBO-verpleegkundigen. Voorafgaand aan de interviews werd een protocol opgesteld dat werd gehanteerd tijdens de interviews (zie bijlage). De interviews duurden gemiddeld 1,5 uur per respondent; het interview met de bestuurder nam ruim 2,5 uur in beslag.

De interviews werden verbatim getranscribeerd. Omdat het onderzoek exploratief van aard is, is gestart met een open codering van alle interviews door de interviewer.

Voor de kwalitatieve gegevensanalyse werd gebruik gemaakt van de software *Atlas.ti* (versie 23). Parallel aan de open codering door de interviewer werd een open codering door de – nog in bètaversie verkerende – artificiële intelligentie (AI)-functionaliteit van *Atlas.ti* verricht. De codering door interviewer en de codering door AI leverden dezelfde thema's op. Vervolgens is voor de analyse van de resultaten aanvullende literatuur gezocht in de databases van de *Erasmus Universiteit Rotterdam*.



Figuur 6 *Atlas.ti*-screenshot

De focusgroep werd gevormd door: een bestuurder van een thuiszorgorganisatie met een diversiteitsvisie (niet de bestuurder van de onderzochte organisatie), een bestuurder van een GGZ-instelling zonder (expliciete) diversiteitsvisie, een voormalig bestuurder van een inmiddels niet meer bestaande respijtorg-, GGZ- en welzijnsorganisatie die was opgericht vanuit een diversiteitsvisie en een beleidsadviseur 'Diversiteit en Inclusie' met de portefeuille "inclusieve zorg" van een grote Nederlandse gemeente. Omwille van logistiek vond de focusgroepbespreking in twee sessies plaats. De focusgroepgesprekken werden ook getranscribeerd, doch niet verbatim maar samenvattend. De codering in *Atlas.ti* gebeurde op gesloten wijze, daarbij gebruik makend van de uit de analyse van de individuele interviews gevormde codegroepen. De input van de focusgroep werd ook verwerkt in de resultatenanalyse.

Figuur 7 Klok van Weick (uit: Weick 1979)



De kwaliteit van dit onderzoek wordt gewaarborgd door de betrouwbaarheid en de validiteit van het onderzoek [Swanborn, p.127-153; Yin, p. 42-47, Mortelmans p. 472-484]. De kwaliteit borgen van een single case study uitgevoerd door één onderzoeker kent uitdagingen maar is mogelijk. In de klokmetafoor van Karl Weick [Bijloos 2019, Drew 2009, Weick 1979], wordt mijn onderzoek gepositioneerd tussen 'algemeen geldend' en 'accuraat'.

Het literatuuronderzoek heeft immers algemene inzichten opgeleverd daar waar de interviews en de focusgroepgesprekken een meer accuraat beeld hebben opgeleverd aangaande de onderzoeksthema's diversiteit in een zorgorganisatie en leiderschap.

De betrouwbaarheid van dit onderzoek is geborgd door niet enkel huidige medewerkers maar ook voormalige medewerkers te interviewen. Hiermee werd getracht een eventuele medewerkersbias te ondervangen. Door triangulatie, in dit geval de combinatie van een documentstudie met diepte-interviews, wordt de betrouwbaarheid en de validiteit van dit onderzoek vergroot. De parallele codering door zowel onderzoeker als AI (de facto ook een vorm van triangulatie) is tevens een factor die de validiteit en betrouwbaarheid van onderhavig onderzoek borgt. Tot slot is de focusgroep belegd om de betrouwbaarheid en (externe) validiteit van de gevonden thema's te vergroten. De validiteit van het onderzoek is ook geborgd doordat de opbrengsten van het onderzoek konden worden getoetst aan de bestudeerde literatuur. Tot slot werd de kwaliteit van onderhavig onderzoek geborgd door continue zelfreflectie van onderzoeker gedurende het hele onderzoekstraject, reflectieve vragen aan de thesisbegeleidster en de reflectie tijdens drie onderzoeksintervisiebijeenkomsten met een medestudent en een kwalitatief onderzoekster van een instelling voor hoger onderwijs in Zuid-Holland.

Hoofdstuk 4 Resultaten

4.1 Documentstudie

Uit de bestudeerde documenten blijkt het volgende:

Jaarrekening

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) kwalificeert een zorginstelling als “middelgroot” wanneer deze meer dan 10 werknemers heeft óf bedrijfsopbrengsten heeft die groter zijn dan 700.000 euro óf vaste activa heeft die meer waard zijn dan 350.000 euro [CBS Zorginstellingendossier 2023]. Uit de openbare jaarrekeningen van de periode 2017-2022 blijkt dat de onderzochte zorginstelling een middelgrote instelling is die financieel gezond is. De jaarrekeningen tonen een organisatie die een groeiende omzet (van 1,7 miljoen tot 3,5 miljoen euro), een stabiel, positief bedrijfsresultaat (gemiddeld 250.000 euro), ruimte voor investeringen en tevens een goede liquiditeit, solvabiliteit en rentabiliteit heeft. Een corona-effect zat de omzet niet in de weg; het leidde wel kortdurend tot een negatief bedrijfsresultaat, maar dit werd de jaren daarna weer omgebogen naar een positief bedrijfsresultaat.

Visie-document, website, informatiefilm & presentatiefilm

In een 16-pagina's tellend document schrijft één van de twee bestuurders, tevens oprichter en respondent in onderhavig onderzoek, zijn visie op de zorg die zijn instelling wil leveren. Deze visie is vertaald naar een beknoptere tekst die terug te vinden is op de website en in een openbaar beschikbare informatiefilm op *YouTube*. De kern van de visie en de missie: de instelling wil in de diverse samenleving van nu aan cliënten van alle culturele achtergronden zorg leveren, daarbij rekening houdend met hun normen, waarden, belevingswereld en taal. Er wordt bijzondere aandacht geschonken aan de match tussen hulpverleners en cliënten en daarom worden de deskundige professionals als het hart van de organisatie gezien. Het doel van de zorginstelling is om waarde toe te voegen aan de kwaliteit van leven van hun cliënten en de kwaliteit van de zorg in Nederland in het algemeen.

Deze missie en visie, foto's van medewerkers en quotes van medewerkers over de onderwerpen cultuur, respect, gezondheid, welzijn, werkplezier en zinvol leven, komen ook terug in een filmpresentatie die continu wordt afgespeeld op schermen op de hoofdlocatie. Deze schermen zijn goed te zien vanuit de wachtruimtes en vergaderruimtes.

Vacatureteksten

In de vacatureteksten, van zowel de zorgdiensten als de ondersteunende diensten, wordt de missie in de algemene inleiding genoemd en in de functie-eisen wordt hierop teruggegrepen. Meertaligheid wordt in meerdere vacatures genoemd als een pré. Van de zorgmedewerkers wordt in de vacature expliciet gevraagd dat zij openstaan voor de uiteenlopende en diverse leef- en denkwereld van de cliënten. De zorgmedewerkersvacatures bevatten een korte casus waarin diversiteit (in geslacht, religie, levensopvatting van de fictieve cliënten) een rol speelt en er wordt toegelicht wat in een dergelijke casus van een zorgprofessional van de instelling verwacht wordt: *'met respect voor hun wensen en denkwereld, stel je een zorgleefplan op waaruit respect voor de cliënt blijkt en dat bijdraagt aan het levensgeluk van de zorgbehovende.'*

Intakeformulier

Een zorgtraject start met een intake waarbij de hulpverlener de zorgvrager bevaart om zo informatie te krijgen over de aard van de hulpvraag, de wensen en de persoon achter de hulpvraag. Deze informatie wordt genoteerd in een intakeformulier en dat vormt de basis van het zorgtraject. In het intakeformulier van de onderzochte instelling is een aparte sectie gewijd aan de etniciteit,

culturele achtergrond, gesproken talen, religie, het normenkader, dieetwensen en wensen ten aanzien van de hulpverlener.

Het intakeformulier zoals de instelling dat hanteert, sluit aan bij de missie en visie zoals verwoord in het visiedocument van de bestuurder en de missie en visie zoals opgeschreven in de teksten op de website en in brochures. Het faciliteert immers het uitvragen van de zorg zoals cliënt dat wenst te ontvangen met speciale aandacht voor diens normen- en waardenkader en maakt het op die manier mogelijk een zorgtraject voor een cliënt te ontwerpen dat aansluit bij de missie en diversiteitsvisie.

4.2 Interviews & focusgroepgesprekken

Zoals gezegd zijn de semigestructureerde interviews eerst open en toen gesloten gecodeerd en de focusgroepgesprekken zijn gesloten gecodeerd. Hieronder treft de lezer de resultaten van de gesprekken per codegroep.

Proceskenmerk: bekendheid missie en visie van de instelling

Niet enkel de bestuurder, maar ook alle overige respondenten, waren bekend met de visie van de instelling. De meesten konden de visie in grote lijnen reproduceren, sommigen letterlijk. Er werden meerdere redenen genoemd waarom de visie bekend was onder de respondenten. Vijf van de zeven respondenten merkten op dat de missie en visie zoals omschreven op de website voor hen de reden was om te solliciteren bij de instelling.

Respondent 3: *“Dat respect voor de culturele waarden en de taal, dat vond ik zo belangrijk. Mijn tante, zij is bijna 70, vertelde mij ooit dat ze erover dacht om terug te keren naar Marokko. Ik vond dat vreemd, want zij heeft zolang als ik haar ken nooit gezegd dat ze oud wilde worden in dat land. [...] toen kwam de aap uit de mouw: haar Nederlands is niet goed en zij merkte dat het personeel bij de huisarts boos op haar werd als zij iets niet goed begreep of zei. Zij dacht: ‘nu ik ouder word, zal ik ook hulpbehoevend worden. Ik wil mijn kinderen niet tot last zijn, dus dan kan ik maar beter in Marokko gaan wonen. Daar praten ze Amazigt.’ Dat was wel een eyeopener voor mij als verpleegkundige. Ik realiseerde mij dat er net als mijn tante veel mannen en vrouwen waren die ik zou kunnen bedienen als verpleegkundige met zorg in hun eigen taal. [...] Daarom heb ik bewust gezocht naar een werkgever waar ik ook zorg mocht leveren in andere talen dan het Nederlands. Zo ben ik daar terecht gekomen: de meertaligheid en het respect voor de cultuur stond zo duidelijk in hun vacaturetekst en op hun website. Dat was de directe klik met [de instelling - WVS].”*

Een andere veelgenoemde reden voor de bekendheid van de missie en visie onder het personeel wordt verwoord door respondent 7:

“In je sollicitatiegesprek, daar is altijd één van de twee bestuurders bij, wordt minstens de helft van de tijd over de visie gepraat. Zelfs meer dan dat ze je vragen stellen over je achtergrond. Later heb ik gevraagd waarom het daar de hele tijd over ging [...] omdat ze zeker willen weten dat nieuwe medewerkers snappen waar ze aan beginnen. Want dit is echt belangrijk voor ze. [...] Nu ik hier alweer vier jaar werk, snap ik het heel goed: die visie is écht waar het ze om gaat. Als ik aan regionale tafels zit, merk ik dat het van alle aanbieders aan die tafel onze visie over cultuur en respect voor afkomsten is die ons onderscheidt van anderen. En daarom weten huisartsen ons ook zo goed te vinden. Je kunt hier echt niet werken zonder die visie gehoord te hebben!”

De respondenten lieten weten dat bij het indienstredingspakket ook een informatiemap over de missie en de visie verstrekt wordt en dat het een terugkerend onderwerp is van de beleidsdagen en teamoverleggen.

De bestuurder kiest er bewust voor om de visie zo te doordrenken in de instelling.

“Ik ben deze organisatie met een doel begonnen. Ik wil dat iedereen op respectvolle wijze de zorg krijgt die hij of zij wil, ongeacht hoe je eruit ziet, waar je in gelooft of welke taal je spreekt. Ongeacht hoe divers je bent. Maar te vaak heb ik het mis zien gaan: mensen zeggen wel dat ze dit willen, maar ze handelen er niet naar. En dan worden het dode letters op papier, dan wordt het een quotum dat niet leeft en nooit gehaald wordt. Ik wil dat bij [de instelling - WVS] een subuniversum gecreëerd wordt, waarin iedereen welkom is, waarin iedereen zichzelf kan zijn. Ik heb beleidsstukken volgeschreven, maar ze belandden in de la, ze bleven op de plank. Ik realiseerde mij: dat verhaal moet verteld worden, dat verhaal moet gehoord worden, het verhaal moet gezien worden. Want pas als mensen er helemaal mee overspoeld zijn, gaan ze het voelen, gaan ze er naar handelen. Daarom is er vanaf het moment dat iemand in contact komt met ons tot het moment dat iemand bij ons weggaat, geen ontsnappen aan: dit is waar [de instelling - WVS] voor staat en dat moet iedereen weten.”

In de focusgroepgesprekken werd het belang van een duidelijke en gekende missie en visie onderschreven. De beleidsadviseur zorg liet weten dat een belangrijke eerste schifting in het beoordelen van zorgaanbieders is of de opgetekende missie en visie overeenkomt met de richting die de wethouder Zorg & Welzijn op wil gaan met de gemeente en haar burgers. De bestuurders herkenden dat kennis van een missie en visie medewerkers doorgaans meer bewust maakt van de verwachtingen die je als bestuurder van ze hebt. Een bestuurder uit de focusgroep: *“het geeft onze managers ook een goede houvast tijdens jaargesprekken: waar staan wij voor, wat heb jij eraan bijgedragen, wat doe je goed en wat kan nog beter. Het zijn echt meer dan reclameslogans, je zou het KPI's kunnen noemen!”*

Proceskenmerk: zorgproces van de instelling

Intake & evaluatie

De respondenten uit het primaire proces vertellen dat de diversiteitsvisie, respect voor en werken vanuit de normen, waarden, taal en wensen van de cliënt, verankerd is in het zorgproces. In het intakeformulier is er een aparte “cultuursectie” aangemaakt waarin de gesproken talen, etniciteit, land van herkomst, religie, culturele gewoontes maar ook het gewenste gedrag van de zorgverlener worden uitgevraagd.

Respondent 8: *“Toen ik hier kwam werken, was dat wel even wennen. In het [algemene ziekenhuis uit de regio - WVS] was dit, als je het al vroeg, bijvangst bij het stukje “sociale anamnese” maar hier is het een prominent onderdeel van het begin van de intake. Ik werd door de vrouw die mij inwerkte er ook steeds op gewezen dat dit één van de eerste en één van de belangrijkste dingen was die je moest uitvragen. [...] Uiteindelijk wordt hier in de instelling een matchingsproces uitgevoerd tussen cliënten en zorgverlener en daarvoor zijn deze feiten heel belangrijk. Ook wordt het zorgplan afgestemd op deze informatie en wordt tijdens de evaluatiemomenten ook echt gekeken of ons doel ook daadwerkelijk behaald wordt volgens de cliënten.”*

De evaluatiebesprekingen gebeuren niet enkel tussen de hulpverlener en de cliënt, maar ook tussen de teamleden onderling. Op die manier wordt gekeken of de gestelde doelen ook daadwerkelijk behaald worden of dat een aanpassing wenselijk is. In die evaluatiebesprekingen is de diversiteitsvisie ook een prominent onderwerp van gesprek volgens de respondenten uit het zorgproces. Daarvoor wordt als reden gegeven dat specifiek hulpvraaggericht werken, ondanks vele initiatieven daartoe de laatste jaren in het Nederlandse zorglandschap, toch een uitzondering blijft. Volgens een respondent die hoofdverpleegkundige is van haar team, is het daarom van belang om ook tijdens zorgevaluatiebesprekingen regelmatig te herhalen dat het doel van de zorg door de instelling ook echt is dat de wens van de cliënt, ook als die meer samenhangt met diens cultuur of

achtergrond dan met diens aandoening waarvoor zorg nodig is, de primaire factor is waar rekening mee moet worden gehouden. Door bij elke evaluatiebespreking stil te staan bij die visie, zo is de gedachte van de hoofdverpleegkundige en de ervaring van de medewerkers, wordt die visie ook daadwerkelijk toegepast in de praktijk.

Inrichting en aankleding zorglocaties

De diversiteitsvisie van de organisatie komt ook tot uiting in het dagbestedingsaanbod en de dagbestedingslocaties van de instelling. Daar werken naast de professionals ook veel vrijwilligers. Die vrijwilligers komen grotendeels uit de wijken waar de cliënten vandaan komen en weerspiegelen ook de diversiteit van het cliëntenbestand. De dagbestedinglocaties zijn zo ingericht, dat zij de diversiteit van de wijken waar ze staan vertegenwoordigen. Van veelvoorkomende landen van herkomst en culturen is er wel een item te vinden in de locaties. Respondent 5: *“Er staan klompjes, er zijn Arabische lampen, er liggen Turkse tijdschriften. Er wordt Iraans of Surinaams gekookt. De vrijwilligers spreken vaak ook meer talen dan het Nederlands. Net als de professionals die op de groep staan. Ja, die locatie straalt echt de hele wereld uit. Dat moet ook, dat iedereen zich er welkom voelt, dat iedereen zich herkent.”*

De inrichting en aankleding van de dagbestedingslocatie blijkt geen toeval te zijn. Bestuurder en manager laten weten dat er bij het aannamebeleid van vrijwilligers en het inrichten van de locaties bewust rekening wordt gehouden met de weerspiegeling van de diversiteit.

Professionele ruimte voor diversiteit in het zorgproces

Professionaliteit en kwaliteit staan beide beschreven in de visie, maar voor de lijnverantwoordelijken zijn dat niet alleen de algemene professionaliteit en kwaliteit die je van zorgprofessionals mag verwachten, maar is ook hier een diversiteitstoevoeging van toepassing. Respondent 4: *“Als manager is het heel duidelijk: wij leveren zorg volgens de professionele standaarden. Dat is dus het absolute minimum wat er geboden moet worden en daar valt niet aan te tornen. Maar binnen die kaders van wat regelgeving oplegt, staan wij de vrijheid toe om divers te kunnen zijn. Onze zorgverleners mogen zich zichtbaar religieus kleden. Onze zorgverleners mogen in een andere taal dan het Nederlands spreken. Als een cliënt een wens heeft uit de complementaire hoek die de reguliere geneeskunde niet in de weg staat, dan zijn wij bereid ze daar actief in te ondersteunen. Maar bij alles geldt: constant toetsen of dat beetje extra mag binnen de gestelde kaders. En toetsen begint niet top-down. Nee, wij vertrouwen op de professionaliteit van onze medewerkers en zij weten dat als zij vraagstukken aan ons voorleggen deze met respect worden beoordeeld. Dat vertrouwen hebben wij in elkaar.”*

Proceskenmerk: human resource management

Werving van personeel

De diversiteitsvisie speelt een grote rol in het human resource managementbeleid van de instelling. Het begint volgens de medewerker HR, de bestuurder en de manager al bij de werving. Omdat de instelling medewerkers wil die diversiteit hoog in het vaandel hebben en zorg willen leveren vanuit een open, respectvolle en cultuur-sensitieve manier, vinden management en bestuur het belangrijk dat al bij het wervingsproces duidelijk is dat diversiteit een grote rol speelt in de organisatie en het zorgaanbod dat geboden wordt. Het staat prominent in de wervingsteksten die uitzendbureaus namens de instelling online plaatsen, het staat prominent in de vacatureteksten en het is onderwerp van gesprek in de sollicitatiegesprekken. Ook wordt de medewerkers nadrukkelijk gevraagd om in hun persoonlijke en professionele netwerk mensen te benaderen voor betaald of vrijwilligerswerk in de instelling, mits die personen de visie van de instelling omarmen. Respondent 7: *“De beste ambassadeurs zijn toch je eigen mensen. En vaak zitten die mensen in netwerken met mensen die hetzelfde denken als zij.”* De instelling heeft de ervaring dat medewerkers die op deze wijze zijn

aangedragen inderdaad goed passen binnen de waarden die de instelling uitdraagt en doorgaans ook voor langere tijd verbonden blijven aan de instelling.

Een andere wijze waarop de instelling aan nieuwe medewerkers komt, is via stages en opleiding. De bestuurder vertelt: *“Veel jongeren met een diversiteitskenmerk komen via de website, via stagepleinen en via mond-op-mondreclame bij ons terecht. Wat dan opvalt, is dat zij bewust vragen om een kans te krijgen om bij een diverse zorgorganisatie stage te kunnen lopen. Met het geval van een paar jaar geleden, je weet wel “Is niks, is een neger”, in gedachten probeer ik al deze jonge stagiairs te plaatsen: iedereen die in dit land wil werken, moet de kans krijgen. Deze stagiairs willen hier na hun stage ook vaak blijven werken. Omdat ze zich thuis voelen. En wat helemaal mooi is: er komen veel mensen vanuit idealistisch oogpunt. Dan zeggen ze: “Ik wil wat bijdragen aan de toekomst van Nederland, ik wil iets betekenen voor mensen met een migratie-achtergrond.”*

Als sollicitatiebrieven binnenkomen, wordt er actief rekening gehouden met de diversiteitsvisie. Iedereen krijgt, mits de juiste kwalificaties er zijn of er bereidheid is om die kwalificaties te behalen, een uitnodiging voor een gesprek. Er wordt specifiek gelet op de gesproken talen en er wordt gekeken of er een diversiteitskenmerk is dat aanvullend kan zijn op een bepaald team. Op die wijze probeert de organisatie te voorkomen dat een bepaalde etniciteit, een bepaald land van herkomst of een bepaalde religieuze groep oververtegenwoordigd wordt. Respondent 3: *“Toen ik [de werving - WVS] deed, deed ik echt mijn best om die diversiteit in de teams zo veel mogelijk voor elkaar te krijgen.”* Het is echter niet altijd makkelijk om die gewenste diversiteit binnen zorgteams ook daadwerkelijk voor elkaar te krijgen, omdat medewerkers zelf ook bepalen of zij in een bepaald team willen werken en sommige medewerkers kiezen dan toch liever voor een team waarin mensen werken die zij al kennen of die qua diversiteitsfactoren op ze lijken. Respondent 3 vervolgt: *“Makkelijk is het spreiden op diversiteit niet. Juist omdat er ook uit de eigen netwerken wordt gerekruteerd, loop je al snel kans dat er toch één diversiteitsfactor gaat overheersen en los daarvan: je kunt willen mengen zoveel je wil, maar de medewerker zelf heeft er ook een zegje in en het is natuurlijk niet netjes om iemand omwille van een persoonskenmerk per se ergens wel of ergens niet te plaatsen. Dus ja, er wordt rekening mee gehouden, er wordt actief op gelet, maar het wordt allemaal niet afgedwongen. Want als je iemand omwille van een diversiteitskenmerk zou weigeren in een bepaald team, straal je ook niet uit dat iedereen welkom is!”*

De diversiteitsvisie gaat bij het wervingsproces verder dan etniciteit, geloof of gesproken talen. De manager zegt erover: *“Diversiteit betekent dat je open moet staan voor iedereen. Dus ik laat ook altijd aan HR weten dat statushouders, mensen op leeftijd, mensen die vastlopen in het leven of mensen die een carrièreswitch overwegen ook welkom zijn. Dat is ook diversiteit.”*

Vanuit de focusgroep werd als aanvulling genoemd dat het bij het actief werven op diversiteit belangrijk is om te voorkomen dat het wervingsproces discriminerend wordt. Dit wordt binnen de instelling geborgd door onder andere de basishouding dat iedereen met de juiste kwalificaties op gesprek mag komen en dat de wensen van de medewerker nadrukkelijk worden meegewogen vanuit het oogpunt dat ook de medewerker zich welkom moet voelen.

Behoud van personeel

Alle respondenten, inclusief de twee ex-medewerkers, zijn van mening dat het werken volgens de diversiteitsvisie verklaart waarom de instelling ook in deze tijden van arbeidsmarktkrapte en ZZP'-ende zorgverleners betrekkelijk lage personeelsverloopcijfers (gemiddeld 10% op jaarbasis) heeft. Respondent 3: *“dat uitgangspunt dat je jezelf mag zijn en dat je zorg mag leveren aan mensen zoals je zou willen dat jouw eigen geliefden zouden worden verzorgd... volgens mij motiveert dat mensen echt om bij die instelling te willen blijven. Niet heel veel zorgorganisaties hebben dat als uitgangspunt*

en als diversiteit en respect voor alle culturen, normen en waarden je echt diep raakt, dan denk je wel drie keer na voor je dat opgeeft.”

Voor twee verpleegkundigen heeft de diversiteitsvisie nog enkele andere voordelen die ze bindt aan de organisatie. Respondent 7: *“De locaties zijn zo ingedeeld dat er overal een gebedsruimte is. Niet alleen een islamitische gebedsruimte, maar een gebedsruimte waar ook hindoes of joden of wie dan ook gebruik van kunnen maken. Op weinig werkplekken word je niet vreemd aangekeken als je je tijdens een werkdag terugtrekt voor een gebed, hier is dat normaal. [...] De keuken zit vol met kruiden zoals ik die thuis ook in mijn keuken heb. En een toilet met een bidet... waar vind je dat in Nederland? Dat zijn voor mij echt wel belangrijke dingen die aantonen dat ze het niet alleen schrijven en zeggen: ze ondersteunen ook dat je hier daadwerkelijk jezelf mag zijn.”*

De HR-medewerker merkt ook op dat de religieuze feestdagen van alle religies hier prominent bekend zijn en dat op verzoeken om vrije dagen van collega's op een voor hun belangrijke religieuze feestdag altijd positief gereageerd wordt, omdat men er al rekening mee gehouden heeft in de roostering. Verlofdagen voor een overleden familielid in het buitenland worden ook verstrekt, zonder dat daarbij expliciet, zoals elders wel gebeurt, wordt nagegaan wat de bloedrelatie was tussen de medewerker en het familielid.

De bestuurder: *“Wij hebben heel bewust onze locaties uitgezocht. Ze staan natuurlijk middenin onze werkgebieden, maar ze stralen ook de rust en het welkome uit zoals wij willen. Een tropische tuin voor gezellige barbecues, een cultuur-sensitieve inrichting waar iedereen zich welkom en thuis voelt, overal de uitingen van diversiteit. Het is belangrijk om je personeel en je financiers te ontvangen en te huisvesten in een gebouw dat uitstraalt waar je voor staat. Daar wordt je verhaal echter van, dan gaat je visie echt leven: je gebouwen ademen je visie uit en mensen gaan zich er van nature naar gedragen. Ik heb een aanname, ik weet niet of hij klopt, maar die is dat mensen gelukkiger zijn en hun werk beter doen als zij zich geaccepteerd voelen en weten dat zij zichzelf mogen zijn. Ik denk dat als je uitstraalt dat diversiteit goed is, als je je gebouw erop afstemt, als je uitstraalt dat je jezelf mag zijn ook als je niet hetzelfde bent als de ander, dat je dit terugvertaald ziet in gelukkige medewerkers. Door je organisatie divers in te richten, zit al in het ontwerp, in de ziel van je organisatie dat mensen niet buiten de boot kunnen vallen of opvallen: want als alles normaal is, is niets meer vreemd.”*

Het anders-zijn wordt door de lijnfunctionarissen ook gestimuleerd door op elk beleidsoverleg als vast agendapunt het item 'tegengeluid' op te nemen. Dit is het moment waarop elke deelnemer aan de vergadering mag laten weten waar zij het niet mee eens is of wat hij anders zou willen.

Bestuurder: *“En geloof me, in een organisatie waar mensen werken omdat zij divers zijn, zijn heel veel verschillende meningen. Maar dat is onze kracht: die verschillende meningen, vertegenwoordigen andere denkrichtingen en openen zo je ogen voor creatieve oplossingen waar je anders niet aan gedacht zou hebben.”* Deze tegengeluiden kan de organisatie ook snel omzetten in beleid. De manager: *“onze lijnen zijn kort, als een idee goed is en ook na uitwerking goed blijft, dan voeren we het in.”*

Een belangrijke pijler in het behoud van personeel is loopbaanontwikkeling. De bestuurder heeft enkele jaren na het oprichten van de zorgorganisatie ook een opleidingsorganisatie opgezet. Deze organisatie leidt studenten op tot onder andere verpleegkundige en verzorgende. De opleidingsorganisatie vloeide voort uit de wens om mensen op te kunnen leiden die om verscheidene redenen moeizaam toegang leken te krijgen tot een opleiding. De bestuurder ziet dat de zorginstelling en de opleidingsorganisatie een goede aanvulling zijn op elkaar: *“mensen willen doorgroeien en je wil mensen geen glazen plafond aandoen. Als er iemand potentie heeft om van*

dienstverlener een verzorgende te worden of van een verzorgende een verpleegkundige of van een verpleegkundige een HR-manager... dan moet je je best doen om dat te bieden. Teveel mensen hebben wel wensen, maar geen kansen.” De medewerkers van het primaire proces merken dat het opleidingsbedrijf, dat in één van de locaties van de zorginstelling huist, een positieve sfeer geeft in de zorginstelling. Respondent 3: *“Ze hebben een soort talentenklasje ontwikkeld van meiden die het hele land ingaan om daar presentaties te houden. Zij hebben veel succes en die energie die nemen ze mee: die voel je en het maakt je trots. Het zijn toch jouw collega’s, jouw soortgenoten, die zo iets moois bereiken.”* Respondent 2: *“En het is ook fijn om te weten dat als je ambities hebt om verder te leren, dat ook wordt gestimuleerd hier.”*

Vanuit de focusgroep werd met name met interesse en waardering gereageerd op dit onderwerp. Hoewel gekend is dat loopbaanontwikkeling een belangrijke factor is in personeelsbehoud, hadden de focusgroepeelnemers waardering voor het aspect dat de organisatie een eigen opleidingscentrum had ontwikkeld om mensen op te kunnen leiden die door hun diversiteitsfactoren op andere plekken minder snel in opleiding zouden kunnen geraken. De beleidsmedewerker van de gemeente: *“Dat voorbeeld uit Gelderland staat helaas niet op zichzelf. Ook hier in de Randstad blijven wij zulke signalen krijgen. Het is goed om te zien dat vanuit het veld tegenbewegingen ontstaan die niet alleen signaleren, maar ook handelen: krijgen mensen geen kansen, dan creëren we zelf die kansen.”*

Opbrengsten van werken volgens een diversiteitsvisie

In zowel de interviews als de focusgroeppesprekken werd gevraagd welke opbrengsten men zag van werken volgens een diversiteitsvisie. Een aantal opbrengsten werd door een merendeel van de geïnterviewden genoemd.

Beter cliëntperspectief

Zo noemden vijf respondenten dat zij merkten dat de band met cliënten een andere, diepere dimensie krijgt door al in het eerste gesprek interesse te tonen in de denk- en belevingswereld van de persoon achter de zorgvraag. Ook ervoeren zij veel waardering als de cliënten merkten dat de zorgverleners niet alleen hun wensen uitvroegen maar deze ook zoveel als mogelijk uitvoerden. Een bestuurder uit de focusgroep voegde hier nog aan toe: *“Cliënten worden beter vertegenwoordigd in het zorgproces en in de organisatie op het moment dat zorgverleners de diversiteit van de cliëntengroep weerspiegelen. Je krijgt dan namelijk een dynamiek waarin medewerkers zich in de gedachten- en belevingswereld van patiënten kunnen verdiepen en namens hen kunnen spreken tijdens beleidsdagen of behandelplanbesprekingen. Daardoor worden cliënten ook indirect beter gehoord en verbetert de zorg die zij ontvangen. [...] diversiteit van een zorgteam leidt tot diversiteit van het zorgaanbod doordat je vanuit meerdere invalshoeken reflecteert op en bouwt aan zorg.”*

Gevoel van compleet burgerschap

Zeven respondenten merkten op dat het werken bij de instelling bijdroeg aan hun gevoel van volwaardig en compleet burgerschap. Respondent 8: *“Doordat het hier zo divers is, zowel qua cliënten als qua collega’s, word je in staat gesteld om van elkaar te leren. Je werkt soms met mensen die een afkomst hebben waar je eigenlijk weinig tot niets van weet. Maar door het contact met elkaar, door elkaar te zien en te horen, door te vragen wat je weten wil en dingen op te zoeken als je ergens nieuwsgierig naar bent, vergroot je niet alleen de kennis over je collega’s of cliënten, maar eigenlijk over de wereld waar je in leeft. Ik ben er een completere Nederlander van geworden. Ik weet nu veel meer over bijvoorbeeld Somalië en Indonesië.”*

Stimulans tot loopbaanontwikkeling

Vier respondenten merkten op dat werken bij de zorginstelling ze had gemotiveerd om zich verder te ontwikkelen. Respondent 2: *“Als je ziet dat de bestuurders allebei een diverse achtergrond hebben, dan ben je aanvankelijk trots. Zo van: wat goed dat zij dit bereikt hebben. Maar daarna ga je je realiseren: the sky is the limit. Ik kan dus ook iets bereiken als ik er mijn best voor doe. Je wordt hier op alle lagen blootgesteld aan mensen met een diversiteitsprofiel. En dat werkt stimulerend, ik zie het echt als rolmodellen.”*

Hogere ethische standaard

Eén respondent benoemde een opbrengst die volledig werd onderschreven door de focusgroepeelnemers. *“De ethische standaard in een organisatie gaat bijna automatisch omhoog als je niet meer één kudde hebt. Door diverse teams samen te stellen, krijg je vanzelf dat het geen kudde is, maar een groep mensen met eigen ideeën en gewoontes die elkaar scherp houden. Zij zijn vaak kritischer naar elkaars denken en handelen dan ik in die eenheidsworstteams meemaakte. Volgens mij wordt in een divers team vaker de vraag gesteld: “waar ben je mee bezig?”. Niet zozeer negatief, maar wel oprecht verbaasd. Alleen al die vraag maakt dat je zelf ook denkt: “waar ben ik eigenlijk mee bezig”.*

Nadelen van werken volgens een diversiteitsvisie

De respondenten zien ook nadelen aan werken volgens een diversiteitsvisie.

Geframed worden

Zo noemen de meeste dat het werken volgens een diversiteitsvisie als onbedoeld effect heeft, dat sommige potentiële medewerkers aannemen dat zij niet welkom zijn. Respondent 8: *“Wij moeten soms echt alle zeilen bijzetten om duidelijk te maken aan autochtone geïnteresseerden dat diversiteitswerken niet betekent ‘Marokkaans, Turks, Kaapverdisch, Surinaams of wat dan ook werken’. Alles en iedereen is welkom, juist ook witte Nederlanders. En ik vraag me af hoe het komt dat wij zelden homoseksuele stagiairs of collega’s krijgen. Kijk, als je hier naar binnen kijkt, zie je soms mensen wiens religie zichtbaar is aan de kleding. Misschien leidt dat ertoe dat een liberale gelovige of een homoseksuele collega denkt: ‘daar zal ik wel niet welkom zijn.’ Maar dat zijn ze juist wel. Daar moeten we echt ons best voor doen.”*

Twee focusgroepeelnemers herkennen dit framen. Een bestuurder van de focusgroep: *“Dat is het framen van diversiteitsorganisaties. Ik heb op een gegeven moment bewust de term “cultuursensitief” uit mijn beleidsstukken en websiteteksten gehaald. Mensen gingen ermee aan de haal.”* De bestuurder legde uit dat de term cultuursensitief werd geassocieerd met ‘fraudeur’. *“Andere gemeenten stuurden alleen nog allochtone cliënten naar me toe.”* Dit laatste is ook binnen de onderzochte instelling een bekend fenomeen. Respondent 4: *“Ik heb met één gemeente echt ruzie moeten maken. Toen ik vroeg hoe het kwam dat die gemeente maar weinig cliënten naar ons verwees, kreeg ik als antwoord: ‘Nederlandse cliënten gaan naar de reguliere organisaties, de allochtonen zijn voor jou’. Die opmerking was op zoveel lagen fout... daar ben ik echt even beduusd van geweest.”*

Ontevreden witte cliënten door hoge mate van diversiteit

In een gemeente waar de instelling vooral witte cliënten bedient maar waar het personeelsbestand divers is, komen wel eens klachten binnen dat mensen vinden dat er wel heel veel “buitenlandse” zorgverleners langskomen. Respondent 7: *“Het zijn wijkbewoners met de hart op de tong. Dus ja, dan krijg je klachten als: ‘Oké, de ene dag een Marokkaan en de andere dag een Turk, dat kan nog wel. Maar dan weer een Afghaan, dan weer een Somaliër. Het zijn wel heel veel buitenlanders’. Dan*

realiseer je je wel dat wat wij normaal vinden, nog niet in het algemeen normaal wordt gevonden. En ook deze cliënten wil je een welkom gevoel geven, dus je probeert hier rekening mee te houden, maar met de huidige arbeidsmarkt en het huidige medewerkersbestand, kun je dat gewoon niet altijd waarmaken.”

Overvraging zorgverleners

Volgens alle respondenten uit het primaire proces, maar ook volgens de manager en alom herkend door de focusgroepeelnemers, schuilt er een gevaar in de combinatie van ‘zorgvraaggestuurd werken’ en ‘matching van cliënt en hulpverlener’. Zij bedoelen daarmee dat als cliënten de voorkeur uitspreken voor een medewerker met dezelfde etnische achtergrond, hier regelmatig een dynamiek ontstaat van een almaar uitdijende zorgvraag waar de hulpverlener, onder andere door de visie dat de zorgvraag centraal staat, moeizaam nee tegen zeggen kan. De focusgroepeelnemer van de gemeente: *“Het is een bekend fenomeen dat de ene, zeg, Marokkaan tegen de ander zegt: ‘Joh, je bent ook Marokkaans toch, dat doen wij toch voor elkaar’ om dan vervolgens een verzoek te doen dat nooit gedaan zou worden aan iemand met een andere afkomst.”* Deze dynamiek wordt ook gezien door de gesproken zorgverleners en de manager, bijvoorbeeld cliënten die hun hulpverlener vragen om taken, zoals verhuizen of tuinieren, uit te voeren die niet binnen hun professionele opdracht vallen. De manager en de zorgcoördinator hebben hier nu een veranderproject van gemaakt, onder andere door het invoeren van SMART-geformuleerde zorgplandoelen, zodat medewerkers ook sterker staan als zij bepaalde, buitenproportionele, hulpvragen afwijzen. Zij werden hier niet enkel toe genoodzaakt omdat de zorggelden niet bedoeld waren voor deze taken, maar ook omdat zij zagen dat het werkplezier van de medewerkers leed onder dit soort verzoeken.

Financiën

De bestuurder, manager en de bestuurders uit de focusgroep delen de mening dat het implementeren van een diversiteitsvisie extra investeringen vraagt, bijvoorbeeld in (aanvullende) scholing, in aanpassingen van het vastgoed en in het mogelijk maken van extra tijd per cliënt – waartoe de uitgebreide zorgvragen en de complexiteit ervan regelmatig noopt. Juist in deze tijden van bezuinigen op zorggelden (met name WMO-gelden) maakt dit de spanning tussen de visionaire, waardengedreven diversiteitsvisie en de benodigde gezonde bedrijfsvoeringsdoelen lastig.

Moralisme en sociale controle

Een belangrijke reden voor één van de twee ex-werknemers om weg te gaan, was het ‘succes’ van het zich welkom laten voelen van medewerkers die zich elders niet welkom voelden. Respondent 3: *“In het begin was het echt tof om ineens niet ‘die Marokkaan’ in het team te zijn, maar één van meerdere. Maar op een gegeven moment kreeg ik dat gevoel van sociale controle. Opmerkingen als: ‘Ga je roken? Dat is haram toch?’, zou ik nooit horen in een instelling waar diversiteit niet zo op de voorgrond staat. Maar juist omdat bij [de zorginstelling - WVS] de eigen belevingswereld, dus ook de religieuze opvattingen, er mogen zijn, voelden mensen de vrijheid om zich daarnaar te gedragen. [...] dat gaf mij als liberale Marokkaanse juist een gevoel van onvrijheid. In de witte organisatie waar ik nu werk, heb ik veel minder het gevoel dat er op een moralistische manier naar me gekeken wordt.”*

Twijfel aan professionaliteit door korte lijnen en plat organogram

De bestuurders van de onderzochte instelling hebben hun organisatie bewust plat opgebouwd. Zij willen op deze manier borgen dat de meervoudige perspectieven en de tegengeluiden snel kunnen leiden tot aanpassingen in het zorgproces en zorgaanbod. Sommige medewerkers hebben het gevoel dat sommige ex-collega’s die korte lijnen juist niet konden waarderen. Respondent 7: *“Ze zeiden dan dat ze het onprofessioneel vonden dat er over bepaalde zaken om onze mening werd gevraagd. Ook*

vonden sommige zorgverleners het niet professioneel dat er zo openlijk over religie kon worden gesproken of dat iemand een werkdag mocht onderbreken om te bidden. De ongedwongen sfeer en platte organisatie geeft sommige mensen dus juist een negatief beeld van de organisatie.”

Leiderschapskennmerken: bestuurder

Visie

Wat alle respondenten met elkaar eens waren: het niet aflatende enthousiasme van de bestuurder ten aanzien van de diversiteitsvisie werkt aanstekelijk en motiverend. Respondent 6: *“Je hoort hem er altijd over praten en als hij er niet over praat, dan verschijnt er wel weer een stuk. Dat doet wat met je. Je gaat je erin verdiepen, je maakt het je eigen. Dat enthousiasme steekt je aan. Want daardoor weet je: dit is niet alleen een verkooppraatje, dit is wat deze organisatie is.”*

De bestuurder omschrijft zichzelf als ‘visionair’ leider. Hij licht toe dat zijn motivatie om de organisatie te starten en na dik 15 jaar nog altijd met plezier en passie te leiden voortkomt uit een al vroeg ontstaan gevoel dat het anders kan en moet. *“Als je al vanaf je vijfde jaar met discriminatie te maken krijgt, ondanks scholing en carrièresucces merkt dat discriminatie en onderschatting eigenlijk nooit weg gaan, dan komt er een moment dat je je moet realiseren: neem het heft zelf in handen. Creëer datgene zelf waarvan jij vindt dat de wereld er behoefte aan heeft.”* Vanuit die motivatie is de zorginstelling ontstaan en met de diversiteitsvisie die aan de basis staat van de zorginstelling wil de bestuurder bereiken dat de wereld voor zorgmedewerkers en zorgcliënten rechtvaardiger wordt. Deze drive wordt ook herkend door de bestuurder van de diverse zorgorganisatie uit de focusgroep en de oud-bestuurder van de ter ziele gegane diverse geestelijke gezondheidszorgorganisatie uit de focusgroep.

Rolmodel

Zes van de acht respondenten noemden ook de diversiteit van de beide bestuurders zelf als motiverend gegeven. Respondent 3: *“de ene is man, de ander is vrouw, de ene is Surinaams, de ander is Marokkaans. Daar word je als allochtoon wel trots van, twee van die mensen die het toch maar mooi flikken.”* De respondenten vermelden hoe belangrijk de voorbeeldfunctie van divers bestuur maar ook divers middenmanagement is. Respondent 6: *“Daardoor krijg ook ik het geloof dat je alles kan bereiken wat je wil.”*

Delegeren

Nadat de bestuurders jarenlang zelf direct leiding gaven aan het zorgproces is enkele jaren geleden, mede op advies van medewerkers die weggingen, besloten een middenmanagement aan te stellen. Dat was niet makkelijk voor de bestuurder: *“Ik ben bereid om hard te werken als ik een doel voor ogen hebben. Pijn is fijn. Maar op een gegeven moment werk je zoveel, dat je weinig tijd hebt voor contemplatie en dat is nodig om te kunnen besturen, te kunnen blijven groeien, om verder te kunnen blijven komen.”*

Het instellen van een middenmanagement was ook volgens andere respondenten belangrijk. Respondent 4: *“Doordat het bestuur voorheen ook de functioneringsgesprekken, dus ook bij disfunctioneren, voerde, kwam er een moeilijke situatie. Enerzijds werd het bestuurd gewaardeerd om de visie en de positieve werkomstandigheden die mensen ervoeren. Maar omdat hetzelfde bestuur ook de lastige gesprekken voerde, sancties uitdeelde, werd geweld gedaan aan het visionaire en motiverende. Door een middenlaag te bouwen, kan het bestuur nu meer loslaten en zich meer bezighouden met strategie en minder met operationele taken.”* Medewerkers uit het primaire proces zagen nog een ander voordeel van het loslaten van operationele taken door het bestuur. *“Aan de ene kant is het natuurlijk mooi als je de bestuurders bezig ziet met van alles en nog wat: dan voel je hun betrokkenheid. Maar soms vroeg je je ook af: als ze dit zelf doen, hebben ze hun zaken dan wel op*

orde? [...] Toen [de manager - WVS] werd aangesteld, gaf dat toch opluchting: de zaken draaien blijkbaar goed genoeg om een nieuwe laag te creëren.”

Wat gewaardeerd wordt door de respondenten van de ondersteunende diensten, is dat het bestuur de taken ook echt durft te delegeren en het middenmanagement niet voor de voeten loopt.

Respondent 4: *“Toen men zag welke inzet ik leverde, hoe groot mijn drive en motivatie was en dat ik bereikte wat we afspraken, werd het ook beloond met autonomie. Dat is belangrijk: durven loslaten en mensen de kans geven om hun werk te doen. Dit bestuur kan dat. In mijn ervaringen tot nu toe, lukt dat veel andere bestuurders niet.”*

Actief ophalen feedback

Een eigenschap die de bestuurder zelf essentieel vindt om diversiteit effectief te kunnen implementeren: *“Durf tegengeluiden toe te staan. Durf die andere manieren van denken de ruimte te geven. Laat je ego of eigen gelijk je niet in de weg staan. [...] Al die verschillende, diverse mensen hebben evenzoveel ideeën. Haal ze bewust en actief op. Daar wordt je organisatie rijker van.”*

Lef

Tot slot noemt een respondent dat “leef” ook een belangrijk kenmerk is van een diverse bestuurder. *“Diversiteitsvisie is anders dan de reguliere zorgvisie. Om iets nieuws door te voeren, moet je lef hebben. Je moet lef hebben om bestaande processen anders te doen. En je moet lef hebben om te durven investeren, ook in een tijd waarin zorggelden worden afgeknepen.”*

Leiderschapskenmerken: middenmanagement

Omdat de meeste respondenten voornamelijk te maken hebben met het leiderschap van het middenmanagement werd ook aan hen gevraagd welke kenmerken van leiderschap zij waardeerden en helpend vonden in het uitvoeren van hun missie en werkzaamheden.

Kadergevend, ruimte gevend, flexibel

De respondenten benoemden dat hun ideale leider, en zo zagen alle geïnterviewden hun middenmanager, iemand is die een sterke leider is die voor de troepen staat, zichtbaar en betrokken is, duidelijk de kaders schetst, openstaat voor de visie van anderen en bereid is om te kijken naar de ambities van de medewerker naast de ambities van de instelling. De visie van deze manager op leiderschap luidt: *“een goede leider is iemand die afhankelijk van het dilemma dat moet worden opgelost in kaart brengt wat van de medewerker verwacht kan worden en die diegene dan vervolgens zoveel mogelijk stuurt en steunt. Het is dus een constante switch van een directieve naar een sturende naar een steunende of een begripvolle rol. Dat vergt soms energie, want niet elke rol past van nature bij je, maar het is wel wat een diverse zorgorganisatie nodig heeft. De problemen zijn verschillend, de capaciteiten van je medewerkers ook: je moet je dus wel aanpassen aan deze factoren. Maar een goede leider in de zorg is ook streng en standvastig. Want uiteindelijk kun je visies en wensen hebben zoveel je wilt, maar die komen nergens als je bedrijfsmatig niet gezond bent. [...] Kaders en handhaving zijn net zo nodig als steun en ruimte geven. Als je geen basis neerzet, kun je ook niet gaan bouwen en zeker niet borgen.”*

4.3 Interpretatie van de data

Uit de documentstudie, semigestructureerde interviews en de focusgroepgesprekken, komen de volgende resultaten ten aanzien van de centrale onderzoeksvraag.

Proceskenmerken

- De diversiteitsvisie van de instelling is gekend bij alle geïnterviewde medewerkers.
- De diversiteitsvisie is verankerd in de missie en visie van de instelling en deze missie en visie worden zoveel mogelijk tussen de oren van de medewerkers gebracht, door continue blootstelling eraan en de kracht van herhaling. Op die manier beoogt, en naar het zich laat aanzien uit de interviews succesvol, de bestuurder om diversiteit tussen de oren en in het handelen van de medewerkers te verankeren. Deze bevinding sluit aan bij conclusies van onderzoeksliteratuur [WittKiefer 2022, Brink 2020].
- De instelling heeft de diversiteitsvisie verankerd in het zorgbeleid. Niet alleen in de formulieren voor intake en evaluatie of de cliëntenbrochures, maar ook in de overlegmomenten en de locaties waar zorg wordt aangeboden. Wat verder opvalt, is de mate van vertrouwen en ruimte die de zorgmedewerkers gegeven wordt om binnen de wettelijke kaders hun creativiteit en ruimte te zoeken om de diversiteitsvisie en het cliëntenperspectief baan te geven. Ook deze bevindingen worden gevonden in onderzoeksliteratuur [Thompson 2022, WittKiefer 2022].
- In de werving van nieuw personeel wordt op veel lagen rekening gehouden met de diversiteitsvisie. Mensen die hoog scoren op diversiteit worden actief geworven, er wordt gestreefd naar een evenwichtige verdeling van de verschillende soorten diversiteit en tegelijkertijd wordt beoogd om een open instelling te zijn die iedereen verwelkomt. De visie lijkt bij te dragen aan het actief gevonden worden door potentiële medewerkers: zowel vanuit het formele als vanuit het informele circuit weten opleidingen en professionals de organisatie te vinden omwille van hun diversiteitsvisie. De literatuur ondersteunt deze bevinding [Capozzalo 2022, WittKiefer 2022].
- Behoud van medewerkers wordt volgens de respondenten bereikt door de waardencreatie die werken volgens een diversiteitsvisie geeft aan medewerkers. De diversiteitsvisie komt ook tot uiting in de inrichting van de locaties, die de medewerkers en de cliënten een welkom thuisgevoel geven.
- De organisatie draagt actief bij aan de loopbaanontwikkeling van de medewerkers en ook hier speelt de motivatie van de bestuurder, om iedereen een kans te geven op een toekomst, een belangrijke rol.

Dit beeld van proceskenmerken die passend en ondersteunend zijn bij het uitrollen van een diversiteitsvisie komt overeen met wat er in de literatuur over dit onderwerp gevonden is (zie hoofdstuk 3) [Capozzalo 2022, WittKiefer 2022, Moses 2021, Brink 2020, Poole 2020]. De enige bevinding die niet kon worden gestaafd met onderbouwing uit de onderzoeksliteratuur, is de bevinding dat financiële krapte de diversiteitsvisie en implementatie ervan negatief beïnvloedt omdat het invoeren van en werken volgens een diversiteitsvisie meer investeringen zou vergen dan een andere zorgvisie. Dat financiële krapte remmend kan zijn om innovatie en ontwikkeling uit te kunnen rollen is bekend [Lee 2019], en ook blijkt uit de literatuur dat werken volgens een diversiteitsvisie financieel rendement oplevert [Dotson 2012], maar onderzoeker heeft geen literatuur kunnen vinden over de vraag of een diversiteitsvisie meer investeringen vraagt.

Leiderschapskenmerken

De respondenten beschreven allen kernachtig welke eigenschappen van hun leidinggevendens zij helpend vonden om hun werk goed te kunnen uitvoeren. Deze eigenschappen worden veelal ook genoemd in de onderzoeksliteratuur over (effectief) leiderschap van de diverse zorgbestuurder.

De effectieve leidinggevende van een zorgorganisatie met een diversiteitsvisie heeft een duidelijke visie [Nordell 2021, Pritlove 2019], beschikt over motiverende kwaliteiten [Moses 2021], is bereid om actief feedback en tegengeluiden op te halen [Özcan 2021, Moses 2021, Dixon 2020, Draechslin 2007], is flexibel in directieve en ruimte gevende leiderschapsstijlen [Özcan 2021, Dixon 2020, Silver 2017, McCleskey 2014], heeft lef om anders en visionair te zijn [Özcan 2021, Dixon 2020] en is nauw betrokken bij en begaan met het primaire proces [Özcan 2021].

Deze leiderschapskwaliteiten passen bij de leiderschapsstijl 'situationeel leiderschap'. De onderzoeksliteratuur onderschrijft dat zorgorganisaties het beste geleid worden met een situationele leiderschapsstijl [Özcan 2021, McCleskey 2014, Dreachslin 2007]. De subvariant van situationeel leiderschap die Özcan en Kamsteeg in 2021 beschreven, i.e. dienend leiderschap, kon niet als zodanig worden herkend op basis van de interviews.

Overige bevindingen

Hoewel het niet een antwoord was op de vraagstelling van de thesis, leverden de interviews en focusgroepgesprekken nog aanvullende informatie op.

- De algemene opvattingen over overige opbrengsten van werken volgens een diversiteitsvisie zijn: tevreden cliënten, tevreden medewerkers, het gevoel bij te dragen aan een betere samenleving en het verhogen van de ethische standaard.
- De opvattingen over de nadelen van werken volgens een diversiteitsvisie zijn: geplaatst worden in een hokje dat je alleen maar diverse cliënten bedient, de aanname dat men niet open zou staan voor diversiteit van een andere soort (liberaal, homoseksueel) dan etnisch/religieus, overvraging van medewerkers door cliënten, gevoel van sociale, moralistische controle door peerprofessionals, perceptie dat het platte organogram duidt op een gebrek aan professionaliteit.

4.4 Kritische reflectie op het onderzoek en de onderzoeksresultaten

De hier gepresenteerde resultaten zijn afkomstig van een studie binnen 1 zorgorganisatie. In het methodenhoofdstuk heeft onderzoeker reeds stilgestaan bij hoe de onderzoeksmethodiek is ingericht om de onderzoeksresultaten zo betrouwbaar, valide en generaliseerbaar als mogelijk te maken. Met name de triangulatie van diepte-interviews met literatuur en focusgroepgesprekken was daarvoor ontworpen. Naar mening van onderzoeker heeft dat goed uitgepakt. De uit de interviews gevonden resultaten, worden vrijwel allemaal onderbouwd door de onderzoeksliteratuur en door de deelnemers aan de focusgroepgesprekken.

Echter, gedurende het onderzoek heeft onderzoeker zich ten aanzien van de onderzoeksresultaten actief bezig gehouden met reflectie op een drietal zaken.

Ten eerste was er de continue vraag of er sprake was van een deelnemersbias. Bijvoorbeeld de volledige bekendheid van de diversiteitsvisie bij zowel de huidige als de voormalige werknemers was opvallend. Echter, de interviews hadden diepgang en zij gingen verder dan de geschreven tekst van de missie en de visie. De deelnemers konden ook bij doorvragen toelichtingen geven op hun antwoorden en voorbeelden noemen. De twee ex-medewerkers van de organisatie hadden geen band meer met de organisatie en lieten weten vrijuit te kunnen spreken. Het vrijuit spreken was ook wat de huidige medewerkers van de organisatie mochten doen. Om de vrijheid van spreken verder te

vergroten, heeft onderzoeker afgesproken dat de respondenten buiten de lijnfuncties geanonimiseerd in het onderzoek zouden worden verwerkt en dat er geen plenaire nabespreking van de onderzoeksresultaten zou plaatsvinden. Onderzoeker is van mening dat daarmee een deelnemersbias zoveel mogelijk is verkleind.

Een andere bias waar onderzoeker gedurende het hele traject beducht op is geweest, is de onderzoekersbias. Al bij de eerste scan van literatuur over het onderwerp, viel op dat een deel van de lectuur en literatuur enige activistische ondertonen had. Vooral de berichtgeving over het onderwerp in niet-wetenschappelijke kanalen heeft een activistisch karakter. Onderzoeker bemerkte bij zichzelf dat die activistische neigingen die het lezen van dergelijke nieuwsartikelen en opiniestukken opriep actief moesten worden bestreden om een open en neutrale blik over het onderwerp te kunnen houden. Onderzoeker moest ook voortdurend reflecteren op de eigen distantie ten opzichte van het onderwerp. Gedurende het onderzoek werd onderzoeker, zelf in het bezit van meerdere diversiteitsfactoren, aangenomen als zorgbestuurder. Derhalve was het nodig om regelmatig scherp te houden dat het verzamelen en interpreteren van de resultaten los moest staan van de directe relatie tussen het onderzoek enerzijds en het werklevens van onderzoeker anderzijds. De verdieping in de wetenschappelijke literatuur, die neutraal is, hielp daar zeker bij, evenals de reflectiegesprekken.

Onderzoeker reflecteerde tijdens het onderzoek ook steeds op het risico op een onderzoekersbias vanuit de dynamiek van dankbaarheid jegens de organisatie. Tijdens het rekruteren van een case study viel op dat de huidige arbeidsmarktkrapte, gezondheidszorgfinanciën en de forse tijdsinvestering en transparantie die gemoeid gingen met de onderzoeksvragen het niet evident maakten dat men zonder meer aan het onderzoek wilde deelnemen. Uiteraard was onderzoeker dankbaar dat de onderzochte instelling zich liet onderzoeken, maar in het eerste gesprek met de bestuurder werd wel afgesproken dat die dankbaarheid zich niet zou vertalen naar een welwillender houding van onderzoeker jegens de instelling en de onderzoeksresultaten. Onderzoeker heeft op dit fenomeen van onderzoekersbias vanuit dankbaarheid gedurende het onderzoek regelmatig gereflecteerd. Onderzoeker durft op basis van het onderzoeksdesign en op basis van de continue reflectie te stellen dat er geen sprake was van een deelnemers- of onderzoekersbias.

Een laatste reflectieonderwerp gedurende het onderzoek blijft het gegeven dat onderhavig onderzoek een single case study is. Gedurende het verwerken en analyseren van de resultaten bleef de vraag opkomen: “zou dit in een andere organisatie die werkt volgens een diversiteitsvisie ook zo zijn”. Het gegeven dat onderhavig onderzoek een single case study is, maakt dat die vraag in dit onderzoek niet beantwoord kan worden: dan zou het immers geen single case study meer zijn. Indirect kon de vraag echter wel beantwoord worden: door de deelname van één actieve en één niet meer actieve bestuurder van organisaties met een diversiteitsvisie aan de focusgroep, kon er via de focusgroepgesprekken toch toetsing plaatsvinden of bevindingen specifiek waren voor de onderzochte case dan wel generaliseerbaar leken, of in elk geval overeenkwamen met de ervaringen in de organisaties van de twee bestuurders uit de focusgroep.

Hoofdstuk 5 Conclusie

Om antwoord te kunnen geven op onderstaande vragen, heeft onderzoeker een single case study verricht naar een zorgorganisatie die werkt volgens een diversiteitsvisie. Het onderzoek bestond uit een literatuurstudie, semigestructureerde interviews en focusgroepgesprekken. Na het verrichten van het onderzoek en het analyseren van de onderzoeksresultaten, kan onderzoeker de vooraf gestelde vragen beantwoorden.

Is de diversiteitsvisie gekend in alle lagen van de organisatie?

De diversiteitsvisie is gekend in alle lagen van de organisatie. In onderhavig onderzoek zijn medewerkers gesproken uit het primaire proces (zorg- en hulpverleners), de ondersteunende diensten (HRM-medewerker, zorgcoördinatoren) & de lijnverantwoordelijken (manager, bestuurder). Alle respondenten, inclusief respondenten die al minstens twee jaar niet meer bij de organisatie werkten, konden de diversiteitsvisie benoemen, sommigen letterlijk citeren. De respondenten konden allen ook dagdagelijkse praktijkvoorbeelden geven waaruit de diversiteitsvisie en het werken volgens de diversiteitsvisie naar voren kwam.

Hoe komt de diversiteitsvisie naar voren in de processen van zorgbeleid, recruitment, personeelsbeleid en leiderschapsontwikkeling?

Het **zorgbeleid** rondom de zorgtrajecten is ingericht volgens de principes zoals genoemd in de diversiteitsvisie:

- de diversiteitsfactoren van de cliënten, waaronder etniciteit, gesproken talen, levensbeschouwing, dieet, gebruiken, normen & waarden worden vanaf het begin in kaart gebracht;
- de specifieke, cultuur-sensitieve wensen van de cliënten ten aanzien van het zorgtraject worden uitgevraagd;
- de wensen en de diversiteitsfactoren worden gematcht met de zorgverleners die aan cliënten gekoppeld worden;
- bij zorgevaluaties, zowel tussen zorgverlener en cliënt als tussen zorgverleners onderling, wordt getoetst of er nog wordt gewerkt conform de diversiteitsvisie;
- bij de beleidsdagen wordt standaard stilgestaan bij de diversiteitsvisie en wordt actief gevraagd om tegengeluiden teneinde meervoudige perspectieven boven tafel te krijgen;
- aanpassingen in de zorgbeleidprocessen komen tot stand middels korte lijnen waarbij verzoeken, wensen en ideeën laagdrempelig kunnen leiden tot veranderingen;
- de diversiteitsvisie wordt prominent genoemd op diverse wervingsmiddelen ten behoeve van werving van cliënten; de algemene populatie en verwijzers zoals gemeenten en huisartsen ontvangen deze communicatie.

In het beleid rondom **recruitment & personeel** is ook aandacht voor de diversiteitsvisie:

- in de wervingsteksten voor betaald en onbetaald personeel wordt de diversiteitsvisie prominent genoemd;
- in de sollicitatieprocedure spelen diversiteitsfactoren, zoals etniciteit, gender en gesproken talen, en verdeling van potentiële medewerkers een prominente rol in uitnodiging-, aanname- en plaatsingsbeleid;
- in de inrichting van de gebouwen is aandacht besteed aan een multiculturele aankleding en er is rekening gehouden met faciliteiten ten behoeve van een divers personeels- en cliëntenbestand, waaronder bidruimten, aangepaste sanitaire voorzieningen en groenvoorzieningen;
- in het verlof- en verzuimbeleid wordt voorzien in cultuurspecifieke behoeften zoals extra verlofdagen voor uitvaartplechtigheden of ziekenverzorging in het buitenland en een flexibele omgang met vrije feestdagen van meerdere gezindten.

Het beleid rondom **leiderschapontwikkeling** is grotendeels gestoeld op de diversiteitsvisie. De bestuurder heeft vanuit de diversiteitsvisie een missie ontwikkeld om mensen die voldoen aan diversiteitsfactoren een kans te geven op ontwikkeling in de maatschappij. De missie is om het glazen plafond voor de medewerkers te doorbreken en actief bij te dragen aan opleiding en ontwikkeling van de medewerkers. Er is een aparte onderwijsorganisatie opgericht waar studenten, onder wie de eigen medewerkers, beroepsopleidingen kunnen volgen maar ook cursussen over beroepshouding, zelfontplooiing en zelfpresentatie. Ambitie wordt gestimuleerd en doorgroei wordt gefaciliteerd.

Welke positieve opbrengsten ziet men van werken volgens de diversiteitsvisie?

Medewerkers ervaren dat de diversiteitsvisie van de organisatie het volgende oplevert:

- de kwaliteit van zorg verbetert door het cliëntgerichte zorg verlenen, het vormen van een diepere en een persoonlijker relatie met cliënten en de verwelcoming van elke cliënt;
- medewerkers voelen zich welkom ondanks hun diversiteitsfactoren die hen in andere organisaties het gevoel van 'anders-zijn' geven;
- medewerkers ervaren dat werken voor de organisatie waarde toevoegt aan hun leven, hun zelfbeeld en de samenleving; zij leren op hun werk over de wereld om zich heen en voelen zich daardoor completere burgers, zij hebben het gevoel dat werken voor deze organisatie bijdraagt aan een verbetering van de toekomst van de Nederlandse samenleving;
- een medewerker ervaart dat de diversiteit van het personeel leidt tot de preventie van kuddegedrag, een omgeving waarin kritisch en nieuwsgierig doorvragen normaal is, wat leidt tot een hogere ethische standaard;
- medewerkers ervaren dat zij, door aangeboden kansen maar ook door blootstellen aan rolmodellen, gemotiveerd worden zichzelf te blijven ontwikkelen;
- de documentstudie toont aan dat het werken volgens de diversiteitsvisie gepaard gaat met een gezonde bedrijfsvoering.

Welke nadelen ziet men van werken volgens de diversiteitsvisie?

Onderhavig onderzoek heeft de volgende mogelijke nadelen van de diversiteitsvisie in beeld gebracht:

- door een mogelijke ons-kent-ons-dynamiek lopen medewerkers het gevaar om overvraagd te worden doordat er taken worden verlangd vanuit intermenselijke en culturele dynamieken die niet horen bij de professionele zorgtaken van de medewerkers;
- het prominent noemen van de diversiteitsvisie kan ertoe leiden dat verwijzers de aanname doen dat de zorg van de instelling enkel bedoeld is voor de etnisch-raciaal-religieus-taalkundig diverse cliënten, terwijl in werkelijkheid elke cliënt ongeacht diens diversiteitsfactoren welkom is bij de instelling;
- potentieel personeel kan door de zichtbare diversiteit van cliënten en medewerkers en het uiterlijk van de locaties onbedoeld de conclusie trekken dat de organisatie met name bedoeld is voor mensen met een conservatieve, religieuze of specifieke raciaal-etnische achtergrond;
- instellingen met een diversiteitsvisie en/of cultuur-sensitieve benadering lopen risico om te worden verdacht van fraude met zorggeld en kunnen worden onderworpen aan hevigere controles door financiers of vermijding door verwijzers;
- de bij de diversiteitsvisie passend geachte korte lijnen en het platte organogram staan haaks op de hiërarchische organisatiestructuren die thans gangbaar zijn in de gezondheidszorg. Men kan hierdoor bedenkingen hebben bij de professionaliteit van de organisatie;
- de aantrekkende werking op diverse zorgprofessionals en het rekruteren binnen het eigen netwerk, kan leiden tot oververtegenwoordiging van een bepaalde diversiteitsfactor waardoor medewerkers sociale controle en/of moralisme kunnen ervaren van collega's.

Welke leiderschapskenmerken ziet men als helpend voor een succesvolle implementatie van een diversiteitsvisie?

Uit onderhavig onderzoek blijkt dat het implementeren van een diversiteitsvisie en het financieel gezond houden van een zorgorganisatie die werkt volgens een diversiteitsvisie behoefte heeft aan een leider met een duidelijke visie en missie die deze visie en missie continu voor het voetlicht brengt en in alle bedrijfsprocessen laat doorsijpelen. De leiders in een diverse zorgorganisatie moeten zichtbaar zijn, als rolmodel kunnen fungeren, helder maken welke kaders er zijn en de medewerkers wijzen op en houden aan die kaders, maar tegelijkertijd op flexibele wijze leiding geven, door per situatie en per medewerker te kunnen wisselen van leiderschapsstijl op basis van wat er op dat moment gevraagd wordt. Lef, bijvoorbeeld om te investeren, out-of-the-box te denken en ruimte te zoeken binnen kaders op wijzen die nog niet eerder gedaan zijn, wordt nodig geacht om het diversiteitsdenken te laten groeien. Het motiveren van medewerkers om zichzelf te ontwikkelen wordt door alle respondenten genoemd als wenselijk en helpend.

Dit alles leidt tot de volgende beantwoording van de onderzoeksvraag: ***Welke leiderschapskenmerken van de bestuurder en proceskenmerken in een Nederlandse zorgorganisatie leiden tot een succesvolle implementatie van een diversiteitsvisie?***

Uit onderhavig onderzoek blijkt dat een diversiteitsvisie succesvol kan worden geïmplementeerd als de visie voortvloeit uit een oprechte overtuiging dat diversiteit de door de organisatie geleverde zorg, de algemene gezondheidszorg en de Nederlandse samenleving beter maakt. Een duidelijke en doorleefde visie en missie die is verwerkt in de organisatieprocessen op het gebied van het primaire proces (intake- en zorgprocessen) en HRM (personeelswerving, personeelsbehoud, personeelsontwikkeling) leiden ertoe dat de diversiteitsvisie niet enkel bij de lijnverantwoordelijken maar in de hele organisatie gekend en beleden is. Op die manier ademt de hele organisatie het diversiteitsdenken uit en handelt men naar de principes van de diversiteitsvisie.

De bestuurder hanteert situationeel leiderschap, waarbij diverse vormen van leiderschap, variërend van directief en sturend tot delegerend en coachend, worden toegepast naargelang de situatie en de medewerker. De bestuurder van de zorgorganisatie heeft een sterke visie, is in staat die mondeling en schriftelijk over te brengen en fungeert als motivator, mentor en rolmodel voor de medewerkers. Het actief opzoeken van tegengeluid en het openstaan voor en ruimte geven aan meervoudige perspectieven is een belangrijk onderdeel van leiderschap en werken volgens een diversiteitsvisie.

Hoofdstuk 6 Aanbevelingen

Met het afsluiten van dit onderzoek, heeft onderzoeker enkele aanbevelingen voor zorgmanagers en voor wetenschappelijk onderzoekers.

Aanbevelingen voor managers die een diversiteitsvisie willen uitrollen in hun organisatie:

- streef naar divers personeel in alle lagen van de organisatie: toezicht, bestuur, management, primair proces, ondersteunende diensten;
- verwerk de diversiteitsvisie in alle bedrijfsprocessen, zowel op het gebied van zorg als op het gebied van organisatie en personeel;
- heb aandacht voor de uitstraling van vastgoed en inrichting;
- investeer in de eigen kweekvijver, wees actief met mentorschap en sponsorschap;
- bescherm medewerkers tegen overvraging door cliënten;
- organiseer je eigen tegengeluiden om zo de meervoudige perspectieven te horen;
- waak voor een paradoxale omslag waarin het discours van diversiteit zo prominent wordt, dat mensen die zich op een ander niveau van diversiteitsdenken en diversiteitshandelen bevinden zich niet welkom voelen.

Aanbevelingen voor onderzoekers:

Om de generaliseerbaarheid van de onderzoeksresultaten te vergroten, zou een replicatiestudie en/of een studie waarin zowel kwalitatief als kwantitatief onderzoek wordt verricht naar diversiteitswerken in een Nederlandse zorgorganisatie moeten worden verricht.

Een vergelijkende studie tussen zorgorganisaties met en zonder diversiteitsoogmerk zou ook waardevol kunnen zijn.

Op het gebied van leiderschap zou een kwalitatief onderzoek naar het leiderschap van meerdere zorgbestuurders van zorgorganisaties met een diversiteitsvisie en/of een vergelijkend onderzoek tussen zorgbestuurders van zorgorganisaties met en zorgorganisaties zonder diversiteitsvisie waardevolle informatie op kunnen leveren. Daarmee zou mogelijk de theorie van 'dienend leiderschap' tevens gevalideerd kunnen worden.

Dankwoord

Deze thesis heeft zes maanden van mijn leven in beslag genomen. Lezen, contemplatie, schrijven, deleten, zoeken, wanhoop, enthousiasme, vertrouwen, chocoladeoverdosis, verslagenheid en zelfmedelijden – zomaar een greep uit de woorden die dit thesistraceut kunnen beschrijven. En nu is hij af. Ben ik opgelucht? Toch wel. Ben ik trots? Best wel. Wat ben ik vooral? **Dankbaar!**

Mama & papa: bedankt. Bedankt dat jullie voor het welzijn van jullie kinderen huis en haard verlieten en in Nederland neerstreken. Dank ook, voor het altijd onderstrepen van de waarde van onderwijs. Immers: kennis is macht. Zonder jullie kracht, zonder jullie steun en zonder jullie liefde, was ik nooit zo ver gekomen als ik nu ben. Jullie en de generaties voor jullie hebben twee oceanen overgestoken en drie werelddelen jullie thuis gemaakt. Migreren is een kernonderdeel van wie wij zijn. Het bracht ons vreugde, het bracht ons verdriet, maar bovenal bracht het ons kracht, zelfinzicht en strijd lust. Het is die intergenerationele migrantenervaring die mijn inspiratie vormde om deze thesis te schrijven. Ik hoop dat ik daarmee iets bijdraag aan de gezondheid en de positie van migranten in de wereld.

Marilyn, dank voor je liefde, dank voor je rotsvaste vertrouwen en dank dat ik bij jou altijd mijzelf kan zijn. Als de takken van een boom delen wij dezelfde wortels en ook al groeien we elk onze eigen kant op, onze broer-zus-band is een ijzersterke en wat ben ik daar dankbaar om.

Camilla, als een strenge juf hield je me bij de les, als een lieve vriendin bracht je mij chocola, als kunstkenner droeg je bij aan de thesis en als een hyperintelligente professional daagde jij mij uit om helder te zijn als ik wollig werd. Wat ben ik je veel dank verschuldigd.

Naïma, als een mes scherpte je mijn gedachten, als een joker liet je me lachen, als een koffieleut liet je me ontspannen en als een vriendin was je er altijd wanneer ik je nodig had: bedankt!

Imad, bedankt voor je liefdevolle verzorging, voor je lekkere maaltijden en je heerlijke hapjes. Maar bovenal: bedankt voor je broederliefde. Je bent een broertje uit duizenden.

Belinda & Hicham, bedankt voor jullie liefde, bedankt voor jullie steun. Jullie waren mijn vertrouwde vluchtheuvels als ik de thesisbubbel wilde ontvluchten om mijn hoofd weer leeg te krijgen en mijn ziel weer op te laden.

Esther, je vriendschap, intelligentie, onvoorwaardelijke liefde en immense steun geven mij al sinds 2006 de kracht om boven mezelf uit te stijgen.

Güler, je positieve gedachten bleken bestand tegen oceanen en haperende wiferverbindingen.

Vigo, bedankt voor het faciliteren in financiën. **GGZ Delfland,** bedankt voor het faciliteren in tijd.

Jacq, bedankt voor je vrolijkheid en ondersteuning. En in het bijzonder **Iris:** mijn rolmodel, bedankt voor jouw onvoorwaardelijke geloof en steun – jij bent een sponsor zoals die zich maar zelden aandienen in dit echelon. Jouw loopbaan, jouw standvastigheid, jouw persoonlijkheid: wat een prachtig, inspirerend voorbeeld ben jij voor mij geweest. Jij bent de verpersoonlijking van de zegeningen van divers zorgbestuur.

Alle **respondenten:** bedankt voor jullie tijd, bedankt voor jullie eerlijkheid, maar bovenal: bedankt voor de inzet die jullie dagelijks leveren om de Nederlandse gezondheidszorg een stukje beter te maken. Maar een zeer groot dankwoord gaat uit naar **Lionel.** Het begon allemaal met jouw visie en kijk wat je vijftien jaar later hebt opgebouwd. Jouw idealen, jouw doorzettingsvermogen: het Nederlandse zorglandschap is er rijker van geworden. Wat ben ik je dankbaar voor jouw moed om mij toe te staan jouw organisatie te doorgronden zonder belemmeringen.

Maarten & Joyce: bedankt voor jullie kunde, bedankt voor jullie steun en bedankt voor 2 jaar onderwijs. **MhBA-19:** bedankt dat jullie samen met mij dit MBA-pad bewandelden.

Sophie, als ik van tevoren een ideale begeleidster had mogen uittekenen, dan was het waarschijnlijk jouw portret geworden. Dank voor je enorme intelligentie, voor je onomwonden eerlijkheid en vooral voor de ruimte die en het vertrouwen dat jij mij gaf om van deze thesis echt mijn thesis te maken. Ik had geen betere begeleidster kunnen wensen.

En als laatste: een speciaal bedankje aan **Kim**. Jouw humor, jouw ernst, jouw rust, jouw drukte, jouw intelligentie en jouw gezelligheid... jij bent mijn waardevolste opbrengst van MhBA-19. Dank!

Tot slot. Deze scriptie gaat over diversiteit. In een tijd dat diversiteit zowel hoogtij viert als ernstig onder druk staat. Diversiteit is een gegeven, er tegen ageren is zonde van de energie. Uit dit onderzoek is gebleken dat diversiteit de gezondheidszorg ten goede komt. Laat ons de wijze woorden van Malcolm Forbes niet vergeten: **“Diversiteit is de kunst van samen onafhankelijk denken.”** Uit meervoudige perspectieven komen veelzijdige, creatieve en innovatieve oplossingen voort die de uitdagingen van de gezondheidszorg met gemak aankunnen. Diversiteit is een kracht!

Literatuur- en bronnenlijst

- Ahli, S. 2023. *Opmars vrouwen in ziekenhuistop stopt, dat valt tegen*. Geraadpleegd op 14 april 2023, van <https://www.zorgvisie.nl/opmars-vrouwen-in-ziekenhuistop-stopt-dat-valt-tegen/>
- Autoriteit persoonsgegevens, 2010. *Registratie van etnische gegevens slechts bij hoge uitzondering mogelijk*. Geraadpleegd op 19 maart 2023 van <https://autoriteitpersoonsgegevens.nl/nl/nieuws/registratie-van-etnische-gegevens-slechts-bij-hoge-uitzondering-mogelijk-%C2%A0>
- Bijloos, J.S.M., 2019. *Building a license to lead: Hoe zorgbestuurders bouwen aan draagvlak om te besturen*. Erasmus University Rotterdam. Retrieved from <http://hdl.handle.net/1765/116522>.
- Brink, M. van den. *Reinventing the wheel over and over again*. EDI 2020; 39, 4:379-393.
- Brown, DK, 2022. *Inspiring women leaders*. Geraadpleegd op 30 december 2022 op www.ache.org/2022/5-inspiring-women-leaders.
- Bruggeman JW, 2020. *Diversiteit en sociale inclusie onder geneeskundestudenten*. Geraadpleegd op 17 november 2022 van <https://degeneeskundestudent.nl/wp-content/uploads/2020/05/onderzoeksrapport-diversiteit-en-inclusie-2018>
- Capozzalo GL 2020. *Healthcare systems have an imperative to advance gender equity*. Geraadpleegd op 30 december 2022 van www.ache.org/2020/healthcare-systems-have-an-imperative-to-advance-gender-equity.
- Centraal Bureau voor de Statistiek. *Migratiedossier 2022*. Geraadpleegd op 20 april 2023 van www.cbs.nl/nl-nl/dossier/dossier-asiel-migratie-en-integratie/hoeveel-inwoners-hebben-een-buiten-nederlandse-herkomst-
- Centraal Bureau voor de Statistiek, *Zorginstellingendossier 2023*. Geraadpleegd op 31 januari 2023 van <https://www.cbs.nl/nl-nl/cijfers/detail/83652NED>
- Dreachslin, JL. *The role of leadership in creating a culture-sensitive organization*. J of Healthcare Management 2007; 52, 3: 151-155.
- Davis Harris P, 2021. *Perspectives on black history month and leadership*. Geraadpleegd op 30 december 2022 van www.ache.org/2021/perspectives-on-black-history-month-and-leadership
- Dixon DL, 2020. *Diversity on the executive path*. (1e editie). Chicago: HAP 2020.
- Dixon-Fyle S, Dolan K, Hunt V & Prince S, 2020. *How inclusion matters*. Geraadpleegd op 31 januari 2023 van <https://www.mckinsey.com/featured-insights/diversity-and-inclusion/diversity-wins-how-inclusion-matters>.
- Dotson, E & Nuru-Jeter A. *Setting the stage for a business case for leadership diversity in healthcare: history, research and leverage*. J of Healthcare management 2012; 57, 1: 35-46.
- Gomez, L. E., & Bernet, P. *Diversity improves performance and outcomes*. Journal of the National Medical Association 2019, 111(4), 383-392.
- Hunt V, Layton D & Prince S, 2015. *Why diversity matters*. Geraadpleegd op 20 april 2023 van www.mckinsey.com/capabilities/people-and-organizational-performance/our-insights/why-diversity-matters.
- Kooiker, S. *Gezondheid en zorg*. In: R. Bijl, J. Boelhouwer en A. Wennekers (red.), *De sociale staat van Nederland 2017*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Kramers, O & Dinteren, R. van. *Diversiteit en inclusie in de praktijk*. TvOO 2021; 11, 2: 46-51.

- Krivkovic A & Starikova I, 2020. *Women in the workplace*. Geraadpleegd op 24 december 2022 van <https://www.mckinsey.com/featured-insights/diversity-and-inclusion/women-in-the-workplace>.
- Lee, E., Daugherty, J., & Hamelin, T. *Reimagine health care leadership, challenges and opportunities in the 21st century*. *Journal of PeriAnesthesia Nursing* 2019, 34(1), 27-38.
- Leonard JW, 2021. *Juneteenth reflections on the road to equity*. Geraadpleegd op 30 december 2022 van www.ache.org/2021/juneteenth-reflections-on-the-long-road-to-equity.
- McCleskey, JA. *Situational, transactional and leadership development*. *J Business Studies Quarterly* 2014; 5, 4: 117-130.
- McCune A, 2021. *Ending health inequities*. Geraadpleegd op 30 december 2022. www.ache.org/2021/ending-health-inequities-begins-with-healthcare-leadership.
- Mortelmans, D. *Handboek kwalitatieve onderzoeksmethoden*. (3e editie). Leuven: Acco, 2020.
- Moses, R, Bachman, H & Poddar, D. *Amplifying black voices*. Londen: Deloitte Insights, 2021.
- Niessen, L. *Hospital Leadership Monitor 2022*. Geraadpleegd op 20 april 2023 van <https://www.tias.edu/docs/default-source/kennisartikelen/hospital-leadership-2022.pdf>
- Nordell, J. *The end of bias*. London: Granta Books, 2021.
- Özcan U & Kamsteeg HJ. *Inclusief leiderschap*. (1e editie). Amsterdam: Business Contact, 2021.
- Özdemir, M, 2023. *Best goed voor een meisje*. Geraadpleegd op 20 april 2023 van <https://www.groene.nl/artikel/best-goed-voor-een-meisje>
- Özgen MH, Karimi F, Braakman MH, 2023. *Culturele diversiteit in de geestelijke gezondheidszorg*. *Tijdschrift voor Psychiatrie* 2022, 64, 8: 13-516.
- Pritlove C, Juando-Prats C, Ala-Leppilampi K, Parsons JA. *The good, the bad, and the ugly of implicit bias*. *Lancet* 2019;393: 502-4.
- Poole KG, Brownlee D. *Exploring the current state of racial and ethnic minorities in healthcare leadership*. *Physician Leadership Journal* 2020; 7, 5: 40-43.
- Scheer W. van de & Koeijer R. de, 2022. *Bestuurders in beeld*. Geraadpleegd op 30 december 2022 van <https://erasmuscentrum.maglr.com/bestuurders-in-beeld/bestuurders-in-beeld>.
- Schedlitzki, D Edwards, G. *Studying leadership*. (2e editie). Los Angeles: Sage Publications Ltd. 2018, 195-226; 249-266.
- Schneider, EC. *Mirror, Mirror – 2021: reflecting poorly: Health care in the US compared to other high-income countries*. *Commonwealth Fund* 2021, 8: 1-38. Geraadpleegd op 20 april 2023 van https://www.commonwealthfund.org/sites/default/files/202108/Schneider_Mirror_Mirror_2021.pdf
- Silver, R. *Healthcare leadership's diversity paradox*. *Leadership in health services* 2017; 30, 1: 68-75.
- Soelen, S. van & Roggekamp, S. 2020. *Nederlandse zorgbesturen zijn nog altijd niet divers*. Geraadpleegd op 3 juni 2021 van www.rtlnieuws.nl/nieuws/nederland/artikel/5196095/diversiteit-zorgbestuur-racisme-zorg
- Statline, 2022. *Nederland in cijfers*.

Geraadpleegd op 30 december 2022 van <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/>

- Swanborn, P.G. *Case studies: wat, wanneer en hoe?* (5e editie). Amsterdam: Boom Uitgevers 2016.
- Yin, R.K. *Case study research and applications*. (6e editie). Londen: Sage Publications Ltd. 2018.
- Weick, K. *The social psychology of organizing*. (2e editie). New York: McGraw-Hill 1979.
- Wittkiewer, 2022. *Closing the gap in healthcare leadership diversity*.
Geraadpleegd op 30 december 2022 van www.wittkiewer.com/webfoo/wp-content/uploads/Closing-the-Gap-in-Healthcare-Leadership-Diversity-Final, 2022.
- Wynia, S. *Diversiteit als dogma: hoe multiculti-debat Nederland beheerst*. EW 2018; 74, 40: 14-23.

Bijlage

Interviewprotocol

Introductie

Bedankt dat je met mij in gesprek wil gaan. In het kader van mijn MhBA-opleiding aan de Erasmus Universiteit in Rotterdam doe ik een onderzoek naar de implementatie van een diversiteitsvisie in een Nederlandse zorginstelling. Ons gesprek van vandaag voer ik in het kader van dat onderzoek. Ik zal middels een documentenstudie maar ook diverse interviews, waaronder dit gesprek met jou, proberen een antwoord te geven op de vraag: welke leiderschapskenmerken van de zorgbestuurder en welke proceskenmerken in een Nederlandse zorgorganisatie leiden tot een succesvolle implementatie van een diversiteitsvisie.

De interviews die ik afneem, zal ik verwerken in mijn onderzoek. Mijn scriptie kan in theorie openbaar worden geraadpleegd. Daarom is het belangrijk om te weten dat ik in mijn scriptie de namen van de geïnterviewden en de instelling niet zal noemen. Het kan zijn dat je in dit interview een interessante uitspraak doet die ik citeer; ook in dat geval zal ik jouw naam en/of jouw instelling niet noemen.

Om dit interview zo waarheidsgetrouw mogelijk te kunnen verwerken in mijn onderzoek, wil ik het graag opnemen om later uit te kunnen werken. Ben jij ermee akkoord dat ik dit interview opneem?

Dank je wel. Het interview zal ca. 1,5 uur in beslag nemen. Omdat ik oprecht benieuwd ben naar jouw visie en jouw praktijk, zal ik het interview zo open mogelijk houden. Het kan zijn dat ons gesprek en mijn vragen aan jou, leiden tot vragen aan mij. Die wil ik graag beantwoorden, maar om het vraagesprek zo min mogelijk te sturen, stel ik voor dat ik jouw vragen beantwoord na afronding van het interview.

Zullen we beginnen?

Hoofdvraag 1

Ik ben benieuwd hoe het [de instelling] is gelukt om de diversiteitsvisie die in jullie missie en visie duidelijk verwoord is, uit te rollen binnen de organisatie. Kun jij mij daar meer over vertellen?

Aanvullende bespreekpunten

- Is de diversiteitsvisie van de organisatie bekend en gesteund in alle lagen van de organisatie?
- Welke factoren van de diversiteitsvisie vindt men terug in de processen van beleid, recruitment en leiderschapsontwikkeling?
- Bestuurlijke opdracht
- HR-beleid
- Mogelijkheden tot doorontwikkeling

Hoofdvraag 2

Welke rol heb jij gespeeld in het succesvol implementeren van de diversiteitsvisie?

Aanvullende bespreekpunten

- Heb je een voorbeeld van een situatie waarin de implementatie van de diversiteitsvisie niet goed ging?
- Wat bevorderde de implementatie van de diversiteitsvisie?
- Wat belemmerde de implementatie van de diversiteitsvisie?
- Indien van toepassing: Wat voor soort leider ben jij?
 - Waar blijkt dat uit? Kun je daar een voorbeeld van geven?
- Ken jij andere voorbeelden van een succesvolle implementatie van de diversiteitsvisie?
- Ken jij voorbeelden van een mislukte implementatie van de diversiteitsvisie?
- Heb jij tips, zowel do's als dont's, aan hen die een diversiteitsvisie willen implementeren?

Algemene vragen

- Kun je dat toelichten?
- Waarom heb je dat gedaan of gelaten?
- Heb je daar een voorbeeld van?

Afronding

- Samenvatting, heb je nog aanvullingen of iets wat je graag zou willen noemen?

Bedankt voor het gesprek en nog een prettige dag gewenst.