

**Het selecteren
en
het behouden
van
buitenlandse OK-medewerkers**



Pieter Philippus Boot
Beeklaan 374
2562 BG Den Haag
Studentnr: 312495
312495pb@student.eur.nl
pieter.p.boot@gmail.com

Instituut Beleid & Management Gezondheidszorg
Master Zorgmanagement
Studiejaar: 2011-2012
Begeleider: Dr. Kees van der Lee
Eerste meelezer: Dr. Kees van Wijk
Tweede meelezer: Dr. Marleen de Mul



I. Voorwoord

Om mijn Master Zorgmanagement aan de faculteit Beleid en Management Gezondheidszorg op de Erasmus Universiteit Rotterdam te volbrengen heb ik een wetenschappelijk onderzoek uitgevoerd. Ik heb mijn kennis verbreed en verdiept rondom het selecteren en het behouden van buitenlandse OK-medewerkers. Het is een leerzame tijd geweest, waarin ik heb gemerkt dat onderzoek doen een grote mate van flexibiliteit en inspanning vergt.

Het onderzoek heb ik uitgevoerd vanuit het Academisch Ziekenhuis Maastricht. De samenwerking heb ik als zeer plezierig ervaren en ik hoop natuurlijk dat het onderzoek een bijdrage kan leveren aan het traject van de buitenlandse instroom.

Ik wil graag vanaf deze plek Harm Jan Driessen bedanken voor de kans om onderzoek te mogen doen aan het Academisch Ziekenhuis Maastricht. Ook wil ik Michel van Zandvoort als contactpersoon bedanken voor de fijne samenwerking. Daarnaast wil ik alle geïnterviewde medewerkers van het Academisch Ziekenhuis Maastricht en alle meegewerkte ziekenhuizen bedanken voor jullie tijd en openheid. Door jullie tijd en openheid heeft dit onderzoek plaats kunnen vinden.

In het bijzonder wil ik graag mijn begeleider Kees van der Lee bedanken voor zijn prettige manier waarop hij mij begeleiding heeft gegeven gedurende het onderzoek en het schrijven van mijn afstudeerscriptie. Daarnaast wil ik Kees van Wijk en Marleen de Mul bedanken als meelezers van deze afstudeerscriptie.

Tot slot wil ik een aantal mensen bedanken die op enige wijze een bijdrage hebben geleverd aan de totstandkoming van deze afstudeerscriptie: Charlotte, Tijmen, Mieke, Hans, Fenneke, Dax, Bram, Flip, Lien, Maria en Cees.

Pieter Boot

Den Haag, augustus 2012.

II. Samenvatting

Deze scriptie presenteert een onderzoek naar het selecteren en het behouden van buitenlandse OK-medewerkers. Er is gekeken naar hoe de wijze van selectie en bepaalde omstandigheden zich verhouden tot de geneigdheid om uit te vallen. Daarnaast is er onderzoek gedaan naar de relatie tussen de wijze van selectie en de omstandigheden. De respondenten van dit onderzoek zijn medewerkers uit verschillende organisatieniveaus van het Academisch Ziekenhuis Maastricht, die allen betrokken zijn geweest bij het traject van de buitenlandse instroom. Ook zijn er zes buitenlandse OK-medewerkers geïnterviewd. Als referentiekader zijn er zes andere ziekenhuizen in Nederland geïnterviewd, die ervaring hebben met buitenlandse OK-medewerkers. Aangevend is dat de ziekenhuizen dezelfde selectieprocedure hanteren, waarin wordt geselecteerd op persoonskenmerken en vaardigheden die de kans op slagen in het buitenland doet stijgen. Assertiviteit en de taalgevoeligheid zijn als belangrijkste criteria bevonden. Binnen de omstandigheden lijkt *internal fit* te ontstaan tussen de volgende HR-praktijken: creëren van draagvlak, mentorschap, relaties met collega's en *status inconsistency*. Er kan vervolgens worden gesuggereerd dat deze *internal fit* een negatieve invloed heeft op de geneigdheid om uit te vallen. Andere omstandigheden die een negatieve invloed hebben op de geneigdheid om uit te vallen zijn het aanbieden van taallessen en een OK-specifiek voortraject. Belangrijke omstandigheden in het dagelijks leven die de geneigdheid om uit te vallen negatief beïnvloeden zijn: het regelen van huisvesting en meubilair, kennis van het gezondheidszorgsysteem in Nederland, het maken van vriendschap en telefoneren. Er kan worden geconcludeerd dat de selectieprocedure zeer weinig invloed heeft op de omstandigheden. De omstandigheden daarentegen hebben wel veel invloed op de selectieprocedure en kan worden gezien als een eenzijdige *powerfull combination*. Deze is tweeledig. Ten eerste wordt de selectieprocedure beïnvloed door kennis van trajecten uit het verleden. Ten tweede wordt er door de ziekenhuizen naar de omstandigheden binnen de OK-afdeling en naar de omstandigheden in dagelijks leven in Nederland gekeken. Deze kennis wordt vervolgens vertaald naar selectiecriteria in de selectieprocedure.

Keywords: OR-expatriates; selection expatriates; retention expatriates; Internal fit.

III. Summary

This paper presents research into the selection and retention of expatriates OR-workers. The study tested how the method of selection is related to turnover intentions and how the certain conditions relate to the turnover intentions. Also, the relationship between the method of selection and the conditions have been researched. The respondents of this study are employees from different organizational levels of the Academic Hospital Maastricht, all of which have been involved in the process of expatriates. Additionally, six expatriates were interviewed. As a reference, there have been six other hospitals interviewed in the Netherlands, which have experience with expatriates. It has been shown that these hospitals use the same selection procedure, which selects on personal characteristics and skills that increase the chances of success abroad. Assertiveness and language sensitivity are indicated to be important. Within the conditions, *internal fit* seems to occur between the following HR practices: creating support, mentoring, relationships with colleagues and status inconsistency. It can be suggested that this internal fit has a negative influence on the turnover intentions. Other conditions that adversely affect turnover intentions are offering language classes and an OK-specific process. Important conditions in daily life that adversely affect turnover intentions are: arrange housing and furniture, knowledge of the Dutch healthcare system, making phone calls and friendships. It can be concluded that the selection procedure has little influence on the conditions. However, the conditions heavily influence the selection procedure and can be seen as a unilateral *powerful combination*. This is twofold. Firstly, the selection is influenced by knowledge of trajectories from the past. Secondly, the hospitals looked at the conditions within the OR-department and at the conditions in everyday life of the Netherlands. This knowledge is subsequently translated into criteria for selection.

Keywords: OR-expatriates; selection expatriates; retention expatriates; Internal fit.

Inhoudsopgave

1. Inleiding	8
1.1 <i>Schaarste verpleegkundigen</i>	9
1.2 <i>HRM en buitenlandse verpleegkundigen</i>	10
1.2.1 <i>Aantal buitenlandse verpleegkundigen</i>	11
1.3 <i>Aanpassingsproblemen</i>	11
1.4 <i>Afbakening</i>	12
1.5 <i>Probleemstelling</i>	13
1.6 <i>Leeswijzer</i>	14
2. Theoretisch kader	15
2.1 <i>Definitie HRM</i>	15
2.2 <i>HRM en organisatieprestaties</i>	16
2.2.1 <i>Modellen</i>	16
2.3 <i>Selectie</i>	20
2.3.1 <i>Selectieprocedure</i>	20
2.3.2 <i>Relatie selectie en uitval</i>	21
2.3.3 <i>Selectiecriteria buitenlandse zorgverleners</i>	22
2.3.4 <i>Selectie buitenlandse managers</i>	22
2.4 <i>Omstandigheden</i>	24
2.4.1 <i>Invloedrijke HR-activiteiten en HR-uitkomsten</i>	24
2.4.2 <i>Internal fit omstandigheden</i>	26
2.5 <i>Relatie selectie en omstandigheden</i>	27
2.6 <i>Conceptueel model</i>	28
3. Methoden	29
3.1 <i>Onderzoeksdesign</i>	29
3.1.1 <i>Casestudy</i>	29
3.2 <i>Instellingen</i>	31
3.3 <i>Respondenten</i>	31
3.4 <i>Dataverzameling</i>	31
3.4.1 <i>Interviews</i>	31
3.5 <i>Data-analyse</i>	32
4. Resultaten	33
4.1 <i>Beschrijving Casus</i>	33
4.1.1 <i>Aanleiding</i>	33
4.1.2 <i>Doelstelling traject</i>	34
4.1.3 <i>Uitgangspunten</i>	34
4.1.4 <i>Opleidingstraject</i>	34
4.1.5 <i>Respondenten referentiekader</i>	34
4.1.6 <i>Demografische verschillen</i>	34
4.2 <i>Waarom buitenlandse medewerkers?</i>	35
4.2.1 <i>Eerdere projecten buitenlandse medewerkers</i>	35
4.3 <i>Hoe verhoudt de wijze van selectie zich tot de geneigdheid om uit te vallen?</i>	36
4.3.1 <i>Inleiding</i>	36
4.3.2 <i>Selectieprocedure</i>	36
4.3.3 <i>Voortraject</i>	40
4.3.4 <i>Verwachtingen OK over inzet buitenlandse medewerkers</i>	45
4.4 <i>Hoe verhouden de omstandigheden van de buitenlandse OK- medewerkers zich tot de geneigdheid om uit te vallen?</i>	46
4.4.1 <i>Inleiding</i>	46
4.4.2 <i>Mentorschap</i>	46
4.4.3 <i>Creëren van draagvlak</i>	47

4.4.4 <i>Cross cultural training</i>	50
4.4.5 <i>Werkomstandigheden binnen OK</i>	50
4.4.6 <i>Arbeidsvoorwaarden</i>	51
4.4.7 <i>Werktevredenheid en uitvalintenties</i>	52
4.4.8 <i>Status inconsistency</i>	53
4.4.9 <i>Aanpassingsproblemen</i>	54
5. Discussie en Conclusie	58
5.1 <i>Discussie</i>	58
5.1.1 <i>Wijze van selectie</i>	58
5.1.2 <i>Status inconsistency</i>	61
5.1.3 <i>Tevredenheid buitenlandse OK-medewerkers</i>	61
5.1.4 <i>Internal fit</i>	62
5.1.5 <i>Relatie wijze van selectie en omstandigheden</i>	64
5.2 <i>Aanbevelingen voor vervolg onderzoek</i>	65
5.3 <i>Praktische aanbevelingen</i>	66
5.4 <i>Beperkingen onderzoek</i>	68
5.5 <i>Conclusie</i>	69
Literatuurlijst	71
<i>Geraadpleegde sites</i>	76
<i>Gebruikte documenten</i>	77
Bijlage	78

1. Inleiding

Zorgorganisaties hebben vandaag de dag te maken met een hoge mate van complexe zorg en een dynamische omgeving. De zorgorganisaties krijgen te maken met geïnstitutionaliseerde wet- en regelgeving, veranderende bekostiging, dubbele vergrijzing en ontgroening en een veranderende en fluctuerende zorgvraag. Vanwege de invoering van marktwerking en vraaggerichte zorg vindt er steeds meer concurrentie plaats in de zorgsector. Kwalitatieve en toegankelijke zorg moet binnen deze concurrentie gewaarborgd blijven, waarin de cliënt centraal dient te staan (Ministerie van VWS). Om kwalitatieve en toegankelijke zorg te kunnen aanbieden zijn zorgverleners nodig, omdat zorgverleners een belangrijke schakel zijn binnen de dienstverlening van zorgorganisaties. De relatie tussen de cliënt en de zorgverleners maakt de dienstverlening in de zorgsector arbeidsintensief (Van Wijk 2006). Het arbeidsintensieve karakter van de zorgsector maakt dat 'human resource management' (hierna: HRM) steeds belangrijker wordt binnen zorgorganisaties (Van Dijk 2000 in Van Wijk 2006; Paauwe 2004).

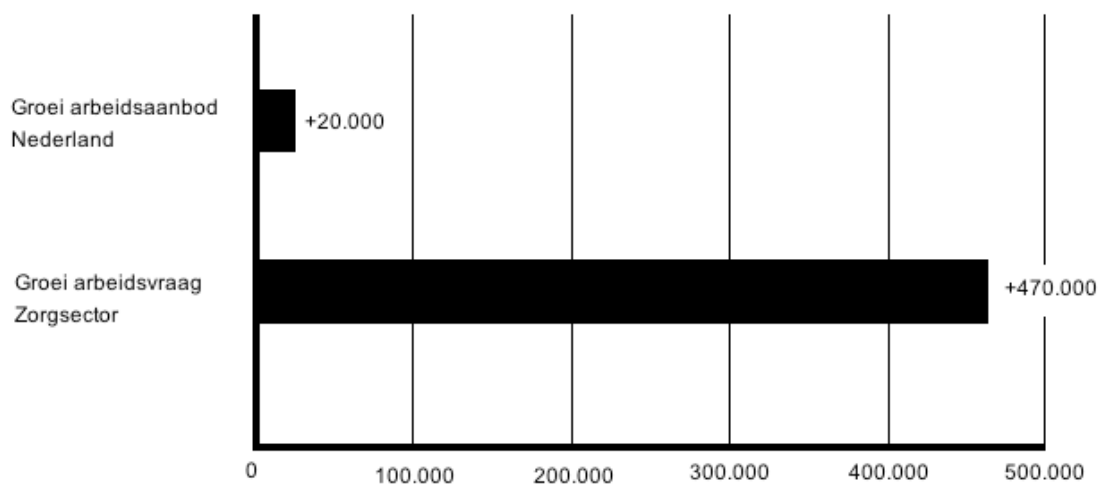
Een definitie van HRM is beschreven door Boselie e.a. (2001:28): *"Human resource management involves management decisions related to policies and practices which together shape employment relationship and are aimed at achieving individual, organizational and societal goals"*. Dit houdt in dat binnen organisaties managementbeslissingen worden gemaakt met betrekking tot het beleid en de praktijk, die samen vorm geven aan arbeidsverhoudingen en gericht zijn op het bereiken van individuele, organisatie- en maatschappelijke doelen.

Met de invoering van marktwerking in 2006 zijn zorgorganisaties bewuster geworden van de bijdrage van HRM (Baroncini 2010). Curson & Dell (2010) bevestigen het belang van HRM door te stellen dat bevoegde en competente zorgverleners bijdragen aan een kwalitatieve dienstverlening.

Om bevoegde en competente zorgverleners in te kunnen zetten, moeten zorgorganisaties wel kunnen beschikken over voldoende zorgverleners. Het beschikken over voldoende zorgverleners is door de vergrijzing en dubbele vergrijzing van de bevolking zeer actueel geworden. Vergrijzing betekent dat het percentage ouderen onder de bevolking groter wordt (RIVM). Dit heeft als gevolg, dat er meer mensen zorg gaan vragen. Het aantal 65-plussers zal tot 2025 groeien van 2,5 miljoen naar 3,7 miljoen en het aantal 80-plussers van 640.000 naar 910.000 (CBS Statline in Innovatieplatform 2009).

Op de stijging van de zorgvraag is een gepast zorgaanbod van zorgorganisaties noodzakelijk. Binnen zorgverleners zijn twee demografische ontwikkelingen te ontdekken, namelijk ontgroening en vergrijzing van de beroepsgroep (Innovatieplatform 2009). De ontgroening houdt in dat er steeds minder jongeren op de arbeidsmarkt toetreden en de vergrijzing houdt in dat er steeds meer oudere werknemers uitstromen. Tabel 1 laat de groei van de werkgelegenheid in de Nederlandse zorgsector zien en het arbeidsaanbod in Nederland tot 2025.

Tabel 1: Groei werkgelegenheid in zorgsector en arbeidsaanbod Nederland tot 2025 (CPB 2009; CBS Statline in Innovatieplatform 2009)



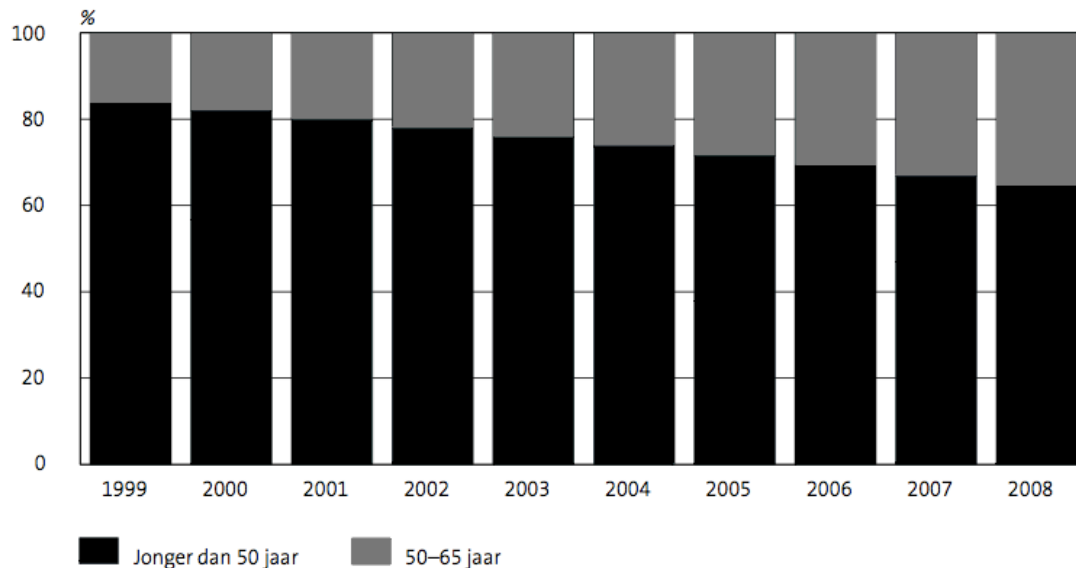
Tabel 1 laat zien dat er veel meer vraag is naar zorgverleners dan dat er daadwerkelijk wordt aangeboden.

1.1 Schaarste verpleegkundigen

De schaarste in zorgverleners is onder andere te zien binnen het beroep van de verpleegkundige. Op lange termijn wordt er een tekort aan verpleegkundigen van 2% tot 4% verwacht (Van der Windt e.a. 2009). Dit tekort is niet alleen te zien in Nederland, maar over de hele wereld (World Health Organization 2006). In Nederland is het aantal verpleegkundigen die 50-plus zijn, gestegen van 16% (31.000 verpleegkundigen) in 1999 naar 35% (82.000 verpleegkundigen) in 2008 (Zie tabel 2; CBS 2011). Deze stijging betekent, dat er in de komende jaren een grotere uitstroom zal zijn van verpleegkundigen (vergrijzing beroepsgroep). Wanneer deze 50-plussers over tien tot vijftien jaar met pensioen gaan, kan dit voor problemen zorgen in het zorgaanbod en zal deze uitstroom moeten worden opgevuld (Van der Windt, Van der Velde, Van der Kwartel 2009). Het toetreden van jongeren is onder

andere een oplossing om deze uitstroom tegen te gaan, maar het innovatieplatform (2009) schrijft over een ontgroening in de zorgsector.

Tabel 2: percentage 50-plussers (CBS 2011)



In 2000 is er een verkennend onderzoek verricht naar de achterliggende factoren van de wachtlijstproblematiek (Laeven e.a. 2000). Uit het onderzoek kwam naar voren dat er een 55% tekort is aan OK-personeel en een 43% tekort aan verpleegkundigen (Laeven e.a. 2000). In 2009 werd er in het Algemeen Dagblad gesproken over een tekort van 70% van verpleegkundigen op OK-afdelingen (Nederlandse Vereniging Leidinggevenden Operatieafdeling). Gezien deze cijfers is het uitbreiden en behouden van verpleegkundigen van groot belang geworden (Capaciteitsorgaan 2010).

1.2 HRM en buitenlandse verpleegkundigen

Human Resource Management moet goed op deze ontwikkelingen inspelen (Sparrow 2006). Ziekenhuizen gebruiken diverse interventies om de schaarste van verpleegkundigen op de OK-afdeling tegen te gaan, zoals een reputatie opbouwen van vriendelijke zorgorganisatie, studentverpleegkundigen werven en de werkomgeving zo aantrekkelijk mogelijk maken (Cox 2003). De schaarste zorgt er ook voor dat verpleegkundigen zelfstandig ondernemer worden en zich laten inhuren door het ziekenhuis. Het inzetten van zelfstandige verpleegkundigen brengen meer kosten met zich mee voor de ziekenhuizen, omdat de verpleegkundigen zelf weten wat zij waard zijn en hoe nodig zij zijn.

De schaarste van verpleegkundigen op OK-afdelingen heeft er ook voor gezorgd, dat er een andere vraag naar kandidaten is ontstaan (Sparrow 2006). Het

werven en selecteren van buitenlandse verpleegkundigen wordt steeds meer toegepast om de schaarste tegen te gaan (Danen e.a. 2002; De Lange & Pool 2004; Harvey e.a. 2004; Roosblad 2005; Sparrow 2006; Sparrow 2007; Bozionelos 2009). Het werven en selecteren van buitenlandse verpleegkundigen vraagt wel om een nieuwe kijk wat betreft de invulling van werving en selectie (Harvey e.a. 2004). De literatuur laat veel onderzoek zien over de werving en selectie van buitenlandse managers op hogere niveaus (Scullion & Collings 2006), terwijl er steeds vaker sprake is van werving en selectie van buitenlandse zorgverleners op de werkvloer (Briscoe & Schuler 2004).

1.2.1 Aantal buitenlandse verpleegkundigen

Er zijn diverse methoden gebruikt om het aantal actieve buitenlandse verpleegkundigen in Nederland te achterhalen. Door niet complete en overlappende data kan een exact cijfer niet worden gegeven. In Nederlandse politieke documenten wordt gesproken over een aantal van 638 actieve buitenlandse verpleegkundigen tussen juli 2000 en juli 2004. Tjadens en Roerink (2002) schatte in 2002, dat er 100 tot 150 buitenlandse verpleegkundigen van buiten de Europese Unie (EU) actief waren. De Veer e.a. (2002) hebben onderzoek gedaan naar buitenlandse verpleegkundigen en geven een schatting van 1000 buitenlandse verpleegkundigen uit de EU, die actief zijn in Nederland. In het BIG-register stonden in 2003, 387 buitenlandse verpleegkundigen geregistreerd, waarvan 166 buiten de EU en 221 binnen de EU. In 2004 stonden er 221 buitenlandse verpleegkundigen geregistreerd, waarvan 143 binnen de EU en 78 buiten de EU.

1.3 Aanpassingsproblemen

Verscheidene studies laten zien dat buitenlandse verpleegkundigen met aanpassingsproblemen te maken kunnen krijgen (Bozionelos 2009; Harvey 2004; e.a. 2006; Sparrow 2006, 2007; De Veer e.a. 2004; AVVV 2002), terwijl hier in eerste instantie niet aan werd gedacht (Harzing 2002). De aanpassingsproblemen zorgen onder andere voor uitval van buitenlandse verpleegkundigen (Harvey e.a. 2004; Sparrow 2006; Bozionelos 2009). Onbekendheid met het Nederlandse gezondheidszorgsysteem en de taalbarrière zijn in Nederland de meest serieuze problemen (De Veer e.a. 2004). Andere oorzaken van problemen zijn onbekendheid met de Nederlandse wet- en regelgeving en de onafhankelijkheid ten aanzien van technische procedures (De Veer e.a. 2004). De Nederlandse Vereniging Leidinggevenden Operatieafdeling vult dit aan, dat cultuurverschillen en verschil in werkdruk tevens voor aanpassingsproblemen kunnen zorgen.

Het uitvallen van buitenlandse verpleegkundigen zorgt voor verstoring van projecten en kost de organisatie tijd, geld en kansen (Klaff 2002; Caudron 1992). De uitval van buitenlandse verpleegkundigen kost meer voor een organisatie, dan de uitval van binnenlandse verpleegkundigen (Krell 2005; Gale 2003; Joinson 2002). De directe kosten houden salaris, trainingen en herplaatsingen in (Mendenhall & Oddou 1985) en de indirecte kosten zijn verlaagde productiviteit en hogere onderhoudskosten zoals beschadigingen van informele relaties (Wederspahn 1992). Onderzoek laat tevens zien dat het ten koste gaat van de arbeidsinzet en prestaties, wanneer buitenlandse verpleegkundigen kampen met aanpassingsproblemen (Harrison & Shaffer 2005). Een verantwoordelijkheid voor de organisatie is hier weggelegd. De Algemene Vereniging Verpleegkundigen en Verzorgenden (AVVV 2002) stelt dat organisaties steun moeten bieden aan verpleegkundigen. Met de juiste omstandigheden kunnen aanpassingsproblemen eventueel voorkomen worden, waardoor de buitenlandse verpleegkundigen behouden blijven.

1.4 Afbakening

Dit onderzoek zal zich richten op de HR-praktijk selectie, en het behouden van buitenlandse verpleegkundigen in een OK-afdeling. Werving en Selectie is een van de belangrijkste onderwerpen voor de vorming van HRM binnen een organisatie (Boselie e.a. 2005). Het selecteren van adequaat personeel kan voor kansen in de toekomst zorgen en kan competitief voordeel opleveren door nieuw personeel aan te trekken (Anderson 1992b). Later geschreven literatuur laat ook zien, dat een effectief gebruik van werving en selectie voordelen oplevert, zoals mindering personeelsuitval en vergroting productiviteit (Huselid 1995), stijging personeelsvertrouwen (Whitener 1997) en versterking van de kennis, vaardigheden en motivatie van het personeel (Jones & Wright 1992). Daarnaast is er voor dit onderwerp gekozen, omdat er nog weinig literatuur bekend is over de selectie en het behouden van buitenlandse verpleegkundigen op de OK-afdeling.

Het Academisch Ziekenhuis Maastricht (hierna: AZM) staat centraal in dit onderzoek en heeft te maken met schaarste van verpleegkundigen op de OK-afdeling. Het AZM vindt de OK-afdeling de core business van het ziekenhuis en wilt de productiviteit van deze afdeling waarborgen. De schaarste van OK-verpleegkundigen moet daarom worden aangepakt en worden voorkomen. De oplossingen die het AZM nu uitdragen zijn gericht op het binden van de al werkzame verpleegkundigen. Daarnaast maakt het AZM gebruik van OK-verpleegkundigen die zelfstandig ondernemer zijn.

Net als andere ziekenhuizen in Nederland heeft het AZM er bewust voor gekozen om een aantal buitenlandse verpleegkundigen te werven en selecteren om de schaarste te voorkomen. Het AZM heeft in het verleden te maken gehad met uitval van buitenlandse verpleegkundigen op de OK-afdeling en wilt deze uitval minderen door meer inzicht te krijgen in de selectie en het behouden van buitenlandse verpleegkundigen.

Het doel van het selecteren van buitenlandse verpleegkundigen is dat de juiste verpleegkundigen in de OK-afdeling kunnen worden ingezet om de schaarste tegen te gaan. Voor het AZM is het vervolgens van belang, dat de buitenlandse verpleegkundigen behouden kunnen blijven. Als de verpleegkundigen behouden kunnen blijven zal er een mindere uitval te zien zijn.

1.5 Probleemstelling

Gezien de probleemanalyse in de inleiding kan er de volgende doelstelling worden geformuleerd:

Doelstelling: "Inzicht geven op de wijze waarop binnen ziekenhuizen de selectie en het behouden van buitenlandse medewerkers op de OK-afdeling plaatsvindt, ten einde kennis bij te dragen aan de verbetering van de selectie en het behouden van buitenlandse OK-medewerkers om de uitval te verminderen."

Gezien de doelstelling kan worden gesteld dat het onderzoek een praktisch en wetenschappelijk doeleinde heeft. De praktische reden is om het AZM en andere ziekenhuizen te helpen met het probleem wat betreft buitenlandse medewerkers. De wetenschappelijke reden is om een bijdrage te leveren aan de kennis van bestaande literatuur over buitenlandse medewerkers in de praktijk.

Vraagstelling: "Op welke wijze vindt binnen ziekenhuizen de selectie en het behouden plaats van buitenlandse medewerkers op de OK-afdeling?"

Om de bovenstaande vraagstelling te kunnen beantwoorden zal er in het onderzoek antwoord worden gegeven op de onderstaande deelvragen:

Deelvraag 1: Hoe verhoudt de wijze van selectie van buitenlandse OK-medewerkers zich tot de geneigdheid om uit te vallen?

Deelvraag 2: *Hoe verhouden de omstandigheden van de buitenlandse OK-medewerkers zich tot de geneigdheid om uit te vallen?*

Deelvraag 3: *In hoeverre beïnvloeden de wijze van selectie en de omstandigheden elkaar?*

1.6 Leeswijzer

In dit onderzoek kan verwarring ontstaan rondom de benaming van buitenlands personeel op de OK-afdeling. Zowel in de praktijk als in de literatuur wordt er gesproken over OK-medewerkers en OK-verpleegkundigen. Hiermee worden operatieassistenten en anesthesiemedewerkers bedoeld. Om geen verwarring te laten ontstaan bij de lezer is binnen dit onderzoek gekozen voor OK-medewerkers.

Na de inleiding komt in hoofdstuk 2 het theoretisch kader aan bod waarin verscheidene theorieën worden besproken rondom de probleemstelling. Vervolgens komt in hoofdstuk 3 de methoden aan bod, waarin het onderzoeksdesign, dataverzameling en data-analyse besproken worden. Daarna volgen de resultaten in hoofdstuk 4, waarin alle resultaten uiteengezet worden. Na deze hoofdstukken volgt de discussie in hoofdstuk 5, waarin de theorie en de resultaten van het onderzoek naast elkaar worden gelegd. In hoofdstuk 5 komen ook de aanbevelingen voor vervolgonderzoek, de praktische aanbevelingen en de beperkingen van het onderzoek aan bod. Hoofdstuk 5 sluit af met een conclusie, waarin aan de hand van de deelvragen de beantwoording van de vraagstelling aan bod komt.

2. Theoretisch kader

2.1 Definitie HRM

Literatuur over HRM kent een grote variëteit, maar een terugkerende kerngedachte is 'de mens als sleutel tot bedrijfssucces' (Appelbaum e.a.; Boselie 2002). Volgens deze gedachte leidt een betere benutting van het menselijk potentieel tot een betere prestatie (Appelbaum e.a. 2000; Boselie 2002). De mensen, oftewel de zorgverleners, vormen het belangrijkste kapitaal voor organisaties (Innovatieplatform 2006) en kunnen ingezet worden op een innovatieve en slimme wijze om organisatiedoelen te behalen (Barney & Wright 1998).

HRM is een belangrijk onderdeel geworden binnen zorgorganisaties en is gericht op het bereiken van individuele, organisatie- en maatschappelijke doelen. Deze doelen worden bereikt door managementbeslissingen te maken die betrekking hebben op het beleid en de praktijk, om samen vorm te geven aan arbeidsverhoudingen. Boselie e.a. (2001:28) hebben HRM als volgt gedefinieerd:

"Human resource management involves management decisions related to policies and practices which together shape employment relationship and are aimed at achieving individual, organizational and societal goals" (Boselie e.a. 2001:28).

Met de *Resource Based View* (Collis & Montgomery 1995) is verklaring gezocht naar de succesfactor van de mens. Deze theorie stelt, dat organisaties competitief voordeel kunnen halen door personeel goed te benutten, omdat personeel uniek en waardevol kan zijn (Collis & Montgomery 1995; Barney 1991). HRM speelt een belangrijke rol bij het benutten van personeel door de aansturing, toerusting en ondersteuning van het personeel te regelen (Boxall & Purcell 2011; Van Wijk 2006). De literatuur met de *Resource Based View* als uitgangspunt, laat zien dat met een juiste vormgeving van HRM, economisch succes gerealiseerd kan worden en HRM een bron is voor langdurig competitievoordeel (sustained competitive advantage) (MacDuffie 1995; Huselid 1995; Boxall & Purcell 2011; Boselie & Paauwe 2002; Paauwe 2004).

HRM zorgt voor de aansturing, toerusting en ondersteuning van zorgverleners (Van Wijk 2006). Dit wordt gedaan met diverse HR-praktijken, zoals werving en selectie, training en opleiding, beloning, verzuimbeleid, slimme roostering, leeftijdsbewust personeelsbeleid en functiedifferentiatie (Van Wijk 2006). De toegevoegde waarde

van het managen van zorgverleners wordt hierin steeds belangrijker (Van Wijk 2010). Het managen van zorgverleners heeft HRM als verantwoordelijkheid. Vanwege deze verantwoordelijkheid is HRM een essentieel onderdeel geworden binnen organisaties (Boxall & Purcell 2011). De strategische functie van HRM heeft dan ook een significante waarde in alle organisaties (Boxall & Purcell 2011).

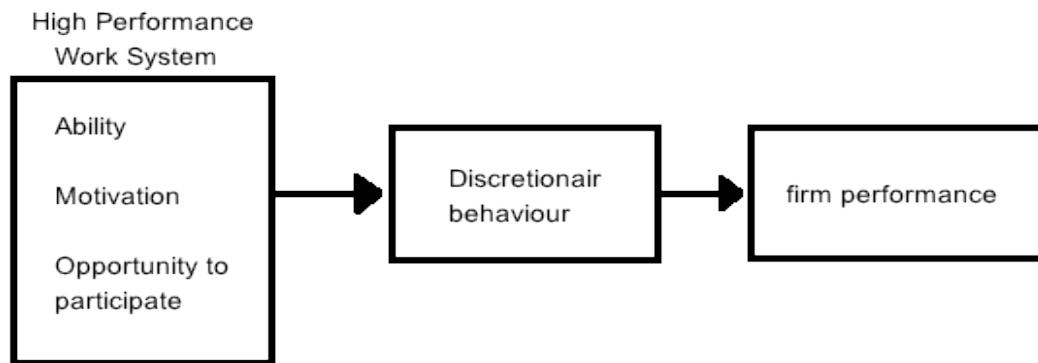
2.2 HRM en organisatieprestaties

In dit onderzoek staat de HR-praktijk selectie van buitenlandse OK-medewerkers centraal. Om aandacht te geven aan de waarde van deze HR-praktijk zijn er in de literatuur twee benaderingen beschreven van waaruit HR-praktijken gezien kunnen worden, enerzijds als een onderdeel van een systeem/gebundelde HR-praktijken en anderzijds als een losse, afzonderlijke HR-praktijk (Bowen & Ostroff 2004). Deze twee benaderingen laten zien op welke wijze gedragsbeïnvloeding kan plaatsvinden met HRM (Boselie & Paauwe 2002). Het verschil tussen de twee benaderingen is, dat de systeembenadering stelt dat alle HR-praktijken gebundeld moeten worden voor de algemene doelen van de organisatie, terwijl de losse praktijkbenadering stelt dat elke HR-praktijk voor een individueel doel dient (Bowen & Ostroff 2004). De bundeling van HR-praktijken wordt ook wel beschreven als een *High Performance Work System* (HPWS) (Guthrie 2001). De selectie van buitenlandse OK-medewerkers is dan een onderdeel van meerdere HR-praktijken, waarbij vervolgens wordt bepaald wat voor invloed die bundeling van HR-praktijken heeft op bijvoorbeeld de HR-uitkomst 'uitval'. Het voordeel van een HPWS is, dat er synergie kan ontstaan tussen de diverse HR-praktijken (Huselid 1995). Daarentegen zijn afzonderlijke HR-praktijken in een HPWS volgens Boselie & Paauwe (2002) moeilijk interpreteerbaar. Om te kunnen bepalen wat voor invloed de selectie heeft op de uitval van de buitenlandse OK-medewerkers is een juiste interpretatie nodig. Via de benadering van de losse HR-praktijken kan wel geïnterpreteerd worden welke HR-praktijk voor welke prestatie zorgt (Veld e.a. 2010). De Losse, afzonderlijke HR-praktijken komen tot uiting in een *High Performance Work Practices* (HPWP).

2.2.1 Modellen

Eén van de meest besproken modellen in de literatuur van HRM en organisatieprestaties, waarbij zowel de HPWS als de HPWP worden gebruikt, is het AMO-model (zie o.a. Appelbaum e.a. 2000). Dit model laat de relatie zien tussen HR-praktijken, discretionair gedrag van het personeel en de prestaties van de organisatie (zie figuur 1) (Appelbaum e.a. 2000; Boxall & Purcell 2011).

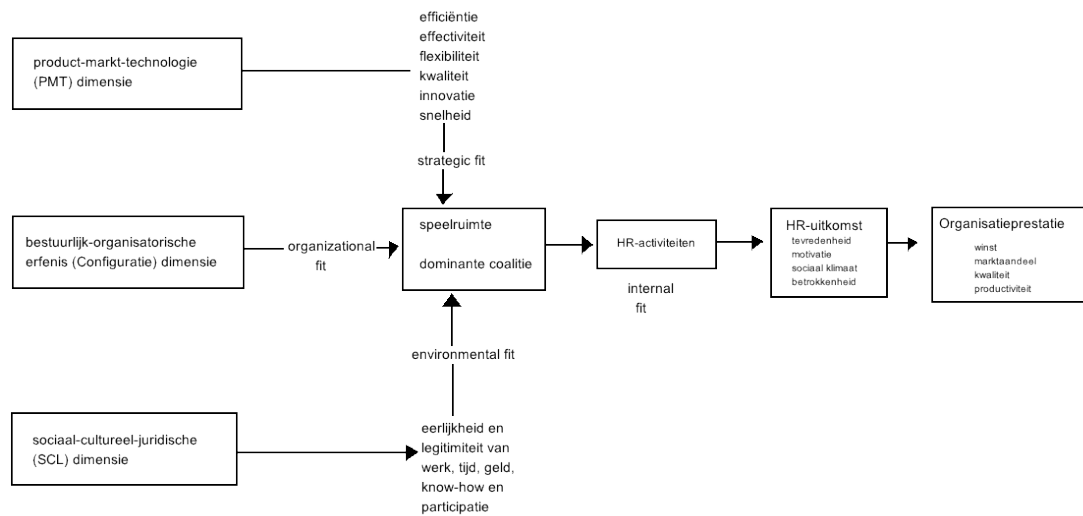
Figuur 1: AMO-model (Appelbaum 2000).



De gedachte van het model is als volgt: Wanneer met HR-praktijken een juiste invulling wordt gegeven aan de drie componenten ‘*Ability*’, ‘*Motivation*’ en ‘*Opportunity to participate*’, ontstaat discretionair gedrag bij het personeel (Appelbaum e.a. 2000). Discretionair gedrag houdt in dat het personeel harder hun best doet en creatiever is dan normaal gesproken, maar dit gedrag niet verplicht uitvoert en het gedrag ook niet wordt afgedwongen (Purcell 2004). Het discretionaire gedrag zal leiden tot een verbetering van de organisatieprestaties. Het AMO-model kan beschreven worden als een voortschrijdend model, dat weergeeft “hoe het moet”. In het geval van dit onderzoek: Hoe moet de selectie en behouden van buitenlandse OK-medewerkers? Volgens Boselie (2010) kan de selectie geschaard worden onder de ‘*ability*-component’ en het behouden onder de ‘*motivation*-component’ van het AMO-model. Daarnaast kan worden gesuggereerd, dat de geneigdheid van OK-medewerkers om uit te vallen minder wordt, wanneer er discretionair gedrag wordt vertoond. Voor de vorming van het conceptuele model van dit onderzoek wordt daarom het AMO-model als basis gebruikt.

Het AMO-model is bruikbaar voor het vraagstuk ‘hoe moet het’, maar het ‘hoe werkt het’ is er niet in verschuilt. Daarnaast is de ‘*internal fit*’ tussen de HR-praktijken, die invulling geven aan de componenten, niet duidelijk in het AMO-model. Het model van Paauwe uit 1994 laat zien ‘hoe het werkt’ en de *internal fit* wordt benoemd, waardoor het model een goede aanvulling is voor dit onderzoek.

Figuur 2: *Contextually based human resource theory* (Paauwe 1994; 2004; Paauwe & Richardson 1997; Boselie en Paauwe 2002).



Figuur 2 laat zien dat er verschil is tussen HR-uitkomsten en organisatieprestaties die uit bepaalde HR-activiteiten voortvloeien (Paauwe 2004). Tevens laat het model zien, dat er een positief verband is tussen HR-activiteiten en HR-uitkomsten, en een positief verband tussen HR-uitkomsten en organisatieprestaties (Paauwe 2004). De linkerkant van het model laat zien hoe HRM gestalte krijgt binnen een organisatie (Paauwe 2004). In het model worden drie dimensies onderscheiden die van invloed zijn op een organisatie (Paauwe 2004):

- *De product-markt-technologie (PMT) dimensie:* bedrijfstak specifieke technologische ontwikkelingen.
- *De sociaal-cultureel-juridische (SCL) dimensie:* institutionele mechanismen, zoals regels, procedures, normen en waarden binnen een organisatie.
- *De bestuurlijk-organisatorische erfenis (Configuratie) dimensie:* de leeftijd van de organisatie en de tijdgeest ten tijde van oprichting, de toenmalige drijfveer, de cruciale gebeurtenissen in de loop der tijd en de huidige eigendomsstructuur

Deze drie dimensies oefenen invloed uit op de speelruimte die de dominante coalitie heeft voor het maken van strategische HRM keuzes (Paauwe 2004). De dominante coalitie bestaat uit relevante *stakeholders* van een organisatie (Paauwe 2004). De drie dimensies hebben via de dominante coalitie invloed op de invulling van de selectie van buitenlandse OK-medewerkers. Inzicht in deze drie dimensies is nodig voor bepaalde strategische keuzes binnen de selectie en het behouden van OK-medewerkers, zodat de invulling van deze HR-praktijk juist is. Het vraagstuk 'hoe werkt het' krijgt hierdoor antwoord. In het model van Paauwe (2004) worden ook een

viertal fits onderscheiden die noodzakelijk zijn voor de afstemming van HRM op de organisatiecontext (Boselie & Paauwe 2002). Eén van de fits is de '*internal fit*'. De *internal fit* houdt in, hoe HR-praktijken zijn gebundeld of de interactie binnen een HR-systeem (MacDuffie 1995; Wood 1999; Gerhart 2007b). Deze *internal fit* is minder aanwezig binnen het AMO-model, terwijl Boxall & Purcell (2011) treffend schrijven dat alle werknemersrelaties bouwen op een aantal bundels van HR-praktijken. In dit onderzoek zal daarom niet alleen worden gekeken naar de invulling van de HR-praktijk selectie, maar ook hoe deze HR-praktijk gestalte krijgt en naar de mate van *internal fit* binnen het selecteren en het behouden van buitenlandse OK-medewerkers.

Binnen de literatuur van *internal fit* worden twee soorten combinaties van HR-praktijken onderscheiden, namelijk '*powerfull combinations*' en '*deadly combinations*' (Becker e.a. 1997). Het is uiteraard wenselijk dat er alleen maar sprake zal zijn van *powerfull combinations*. Dit betekent dat de HR-praktijken elkaar versterken binnen de interactie van elkaar (Becker e.a. 1997). Een ander aspect binnen *internal fit* is de consistentie tussen HR-praktijken (Baron & Kreps 1999). Baron & Kreps (1999) spreken over drie type gewenste consistenties: Complementaire consistentie, het zoeken naar *powerfull combinations*; Standaardisatie van werknemersomstandigheden, elke werknemer hetzelfde aanbieden; Temporale consistentie, geen verschil maken tussen de behandeling van een werknemer gedurende een tijdperiode. Binnen de *internal fit* moet niet vergeten worden dat er concurrerende belangen zijn tussen HR-praktijken, wat het belang van het zoeken naar *powerfull combinations* en consistenties alleen maar benadrukt (Boxall & Purcell 2011).

Binnen de literatuur omtrent de beïnvloeding van HR-praktijken op organisatieprestaties heerst onduidelijkheid. Deze onduidelijkheid wordt met de term '*black box*' aangeduid (Boselie e.a. 2005). In dit onderzoek ligt niet de nadruk op de organisatieprestaties, maar op de relatie tussen HR-praktijken en HR-uitkomsten.

In dit onderzoek staat de HR-praktijk selectie van buitenlandse OK-medewerkers centraal met een mindering van de uitval als HR-uitkomst. Voor dit onderzoek en het AZM is het van belang dat er inzicht en kennis wordt verkregen in deze HR-praktijk en de relatie naar de HR-uitkomst 'uitval'.

2.3 Selectie

De selectie van OK-medewerkers kan gezien het AMO-model onderverdeeld worden onder 'Ability' (Boselie 2010). Het is belangrijk dat de juiste mensen op de juiste plek komen. De kennis en kunde die een OK-medewerker bezit, moet op de juiste plaats worden benut. Een goede invulling van de HR-praktijk 'selectie' kan een steentje bijdragen aan discretionair gedrag van het personeel.

2.3.1 Selectieprocedure

Om de juiste OK-medewerkers op de juiste plek te krijgen moet een selectieprocedure een viertal functies vervullen (Anderson 1992b; Van Loo & De Grip 2002):

- Het verzamelen van informatie over kandidaten.
- Het voorspellen van het toekomstige gedrag en performance van kandidaten.
- Het nemen van beslissingen over de geschiktheid van kandidaten.
- Het verstrekken van informatie naar de belanghebbenden in de organisatie.

Het model van Paauwe (1994) in figuur 4 laat een drietal dimensies zien, die van invloed zijn op de gestalte van HRM binnen een organisatie. Kennis van deze drie dimensies is van belang, omdat deze kennis in de selectie kan worden verwerkt. Kennis van de producten, markt, cultuur, normen en waarden van de OK-afdeling kan worden verwerkt in de selectiecriteria, zodat deze criteria meer aansluiten op het werk binnen de OK-afdeling.

Selectieprocedure buitenlandse medewerkers

Harvey en Novicevic (2001) beschrijven een selectieprocedure voor buitenlandse medewerkers. Deze selectieprocedure is tot stand gekomen uit de kennis van de werving en selectie van buitenlandse managers. Het is een stappenplan om de informatie met betrekking tot kritische componenten van de selectieprocedure af te handelen:

Stap 1: Inventarisatie van mogelijke buitenlandse kandidaten.

Stap 2: Beoordeling van de IQ-competenties van buitenlandse kandidaten.

Stap 3: Bepaling van leerstijlen van buitenlandse kandidaten.

Stap 4: Bepaling van de denkstijlen van potentiële buitenlandse kandidaten.

Stap 5: Bepaling van de opdracht en de interne en externe omgeving.

Stap 6: Beoordeling van gezinskenmerken.

Stap 7: Ontwikkeling van repatriëring programma voorafgaand aan de ontheemdingtoelage.

Stap 8: Selectie van buitenlandse kandidaten en opdrachten.

Bron: Harvey & Novicevic (2001:79).

Met dit stappenplan kunnen managers de meest geschikte buitenlandse kandidaten selecteren (Harvey & Novicevic 2001). In het stappenplan is duidelijk te zien dat de nadruk niet alleen op de persoonlijke vaardigheden en competenties ligt, maar ook rekening houdt met familie- en organisatieaspecten (Harvey & Novicevic 2001). Dit kan de geneigdheid om uit te vallen negatief beïnvloeden. Om het stappenplan uit te kunnen voeren, moet het selectieproces worden geïstitutionaliseerd in zowel de eigen interne organisatie als de buitenlandse organisatie (Harvey & Novicevic 2001). De reden hiervoor is dat een aantal stappen van het selectieproces tijdens de buitenlandse opdracht plaatsvindt.

Deze scriptie onderzoekt de selectieprocedure van buitenlandse OK-medewerkers. De selectieprocedure die Harvey en Novicevic (2001) hebben ontwikkeld kan worden gebruikt als vergelijkingsmateriaal. Een deel van het falen of het slagen van de selectieprocedure van buitenlandse OK-medewerkers kan dan worden gesuggereerd.

2.3.2 Relatie selectie en uitval

Kristof (1996) spreekt over een 'organisatie-persoon-fit' tijdens een selectie. Deze 'fit' houdt in dat beide entiteiten voor elkaars behoeften zorgen en dezelfde doelen voor ogen hebben (Kristof 1996). Bij medewerkers op een OK-afdeling is dit vooral belangrijk, omdat een fout al snel grote gevolgen heeft. In de literatuur wordt er ook wel gesproken over dat verpleegkundigen geen 'performance gap' kunnen veroorloven, omdat er geen vaagheid is wat betreft bevrediging of niet (Dorrian e.a. 2006). De organisatie-persoon-fit geeft aan, dat het belangrijk is om inzicht te krijgen in de organisatiecontext (zie model van Paauwe in figuur 2) van de OK-afdeling van het AZM. De kennis die daaruit wordt verworven kan worden gebruikt in de selectieprocedure en bij het behouden van de buitenlandse OK-medewerkers.

Huselid (1995) heeft de relatie tussen HR-praktijken en de HR-uitkomst 'uitval' onderzocht met de systeembenadering. Onder andere de mate van kennis en kunde heeft een positieve relatie met de uitval van personeel. Dit houdt in, dat medewerkers met voldoende kennis, vaardigheden en competenties een mindere uitval laten zien (Huselid 1995). Shaw e.a. (1998) hebben deze relatie tevens onderzocht, maar dan met de losse/afzonderlijke praktijkbenadering. Ook Shaw e.a. (1998) concluderen dat er een positieve relatie is tussen HR-praktijken en de uitval van medewerkers. In dit onderzoek wordt 'uitval van medewerkers' gedefinieerd als het voortijdig eindigen van de werkrelatie (Van Dale 2012).

In een onderzoek van Taunton e.a. (1997) is een positief verband gezien tussen de tevredenheid van verpleegkundigen en de uitval van verpleegkundigen.

Wanneer verpleegkundigen tevreden zijn over het werk zal dit terug te zien zijn in positieve uitvalcijfers van deze verpleegkundigen Taunton e.a. (1997). Bronnen van tevredenheid worden geassocieerd met factoren die invloed hebben op de zorg voor de patiënt: gevoel van overbelasting, relaties met collega's, persoonlijke factoren, organisatiefactoren en carrièremogelijkheden van verpleegkundigen (McNeese-Smith 1999). Tijdens de selectie van buitenlandse OK-medewerkers is het van belang dat er rekening wordt gehouden met deze factoren, zodat er een eventuele mindere uitval te zien zal zijn. Bepaalde competenties van de buitenlandse OK-medewerkers moeten aanwezig zijn, zodat eventuele overbelasting, negatieve persoonlijke en organisatiefactoren uitblijven. Voor de zorgorganisatie is het vervolgens van belang dat de selectiecriteria aansluiten bij deze benodigde competenties.

2.3.3 Selectiecriteria buitenlandse zorgverleners

Harvey e.a. (2004; 2006) hebben diverse criteria opgesteld die belangrijk zijn bij de selectie van buitenlandse verpleegkundigen. Harvey (2004 e.a.; 2006) spreekt over de relevantie van cultuurverschillen. Het begrip voor de organisatiecultuur van de buitenlandse verpleegkundigen is sterk afhankelijk van de verwachtingen die de verpleegkundigen hebben over de cultuur (Harvey e.a. 2006). Het is daarom belangrijk om een beeld te krijgen van deze verwachtingen, omdat dit kan zorgen voor minder verrassingen en negatieve reacties (Harvey e.a. 2006). Daarnaast is het voor een succesvolle integratie van buitenlandse verpleegkundigen van belang te bepalen welke competenties er nodig zijn voor bepaalde zorgberoepen (Harvey 2004). Een aantal competenties voor zorgverleners worden genoemd door Harvey, Speier & Novicevic (2001): technische competenties, organisatiecompetenties, taalcompetenties, sociale competenties, gevoel voor politiek, begrijpen en/of accepteren van het werk en het belang er van binnen de organisatie, objectiviteit en *open mindedness*, inter-persoonlijke vaardigheden en inlevingsgevoel, flexibiliteit en bewustzijn van de cultuur binnen een organisatie. Een ander onderzoek naar buitenlandse verpleegkundigen spreekt niet over competenties, maar over nuttige persoonlijkheidskenmerken (Caligiuri 2000). Extrovert, vriendelijkheid, zorgvuldigheid en emotionele stabiliteit zijn persoonlijkheidskenmerken die de uitval van buitenlandse verpleegkundigen kunnen voorspellen (Caligiuri 2000).

2.3.4 Selectie buitenlandse managers

Naast literatuur over algemene zorgverleners is er veel onderzoek gedaan naar de werving en selectie van buitenlandse managers (zie o.a. Mendenhall e.a. 1987; Baliga & Baker 1985; Harvey & Novicevic 2001; Fish & Wood 1997a). Literatuur

over de selectie van buitenlandse managers levert inzicht in de problematiek van het selecteren van buitenlandse OK-medewerkers. Voor dit onderzoek dient de kennis uit deze literatuur als referentiekader, zodat relevante aanknopingspunten kunnen worden herkend.

Gedateerd onderzoek laat zien dat de technische expertise en functionele expertise de meest besproken selectiecriteria voor buitenlandse managers zijn (Mendenhall e.a. 1987). Daarnaast laat verder onderzoek zien dat organisaties tijdens de werving en selectie zich focussen op het identificeren van persoonlijke karakteristieken die kunnen helpen bij het verhogen van de overlevingskansen van een beroep in het buitenland (Baliga & Baker 1985). Recenter onderzoek van Harvey en Novicevic (2001) spreken in hun artikel over een 'big five' persoonlijke karakteristieken die samengesteld zijn door diverse onderzoeken: openheid & intellect, extrovert, teamspeler, nauwgezet en emotioneel stabiel. Nauwgezetheid (lees: vertrouwd en ijverig) wordt als de belangrijkste eigenschap voor individuen gezien om te kunnen slagen (Harvey en Novicevic 2001). In het artikel wordt ook gesproken over een vijftal vaardigheden die het succes vergroten voor managers die in het buitenland gaan werken: strategische bewustwording en draagvlak, aanpassingsvermogen in een nieuw milieu, gevoeligheid en openheid voor andere culturen, taalvaardigheden en inter-persoonlijke communicatieve vaardigheden (Harvey en Novicevic 2001).

Harvey (1998) en Fish & Wood (1997a) spreken ook over zaken die de slagingskans van buitenlandse managers doet dalen. Familieproblemen, geen taalgevoeligheid, diverse loopbaanvraagstukken, geen betrokkenheid traject en het niet overgeplaatst willen worden zijn zaken die een daling van de slagingskans veroorzaken (Harvey 1998; Fish & Wood 1997a).

Er is veel bekend over de selectie van buitenlandse zorgverleners in het algemeen en nog meer over buitenlandse managers. Wat betreft de selectie van buitenlandse OK-medewerkers is nog weinig bekendheid. OK-medewerkers kunnen niet als algemene zorgverleners worden gezien, alleen al vanwege het niet geregistreerd zijn in het BIG-register. Zoals in de inleiding staat beschreven wordt er steeds meer gebruik gemaakt van buitenlandse OK-medewerkers, waardoor de attentiewaarde van dit vraagstuk groter wordt. De vraag die vervolgens kan worden gesteld is de volgende: *Hoe verhoudt de wijze van selectie van buitenlandse OK-medewerkers zich tot de geneigdheid om uit te vallen?*

2.4 Omstandigheden

Na het selecteren van buitenlandse OK-medewerkers is het van belang dat zij behouden blijven. Inzicht in de HR-praktijken rond het behoud van buitenlandse OK-medewerkers is dan interessant en relevant. Deze HR-praktijken zullen eerst aan bod komen. Vervolgens komt de *internal fit* binnen de omstandigheden aan bod.

2.4.1 Invloedrijke HR-activiteiten en HR-uitkomsten

In de literatuur worden HR-activiteiten en HR-uitkomsten genoemd die van invloed zijn op het behoud van buitenlandse medewerkers. De HR-activiteiten worden eerst behandeld, daarna de HR-uitkomsten.

Invloedrijke HR-activiteiten

De verwachte HR-activiteiten die van invloed kunnen zijn op het behouden van de buitenlandse medewerkers zijn: Mentorschap (o.a. Allen 2007, Payne & Haffman 2005 en Bozionelos 2009), creëren van draagvlak (Bozionelos 2009), *cross cultural training* (o.a. Bhawuk & Brislin 2000 en Bozionelos 2009), werkomstandigheden (o.a. Taunton e.a. 1997 en McNeese-Smith 1999) en arbeidsvoorwaarden (Shaw e.a. 1998 en Huselis 1995).

Harvey (2004) spreekt over het belang van het ontvangen van de buitenlandse medewerkers. Een belangrijk onderwerp binnen deze context is het gebruik van mentorschap voor buitenlandse medewerkers (Allen 2007). Mezius en Scandura (2005) hebben een theoretische achtergrond gemaakt over de invloed van mentoren op de ontwikkeling van de buitenlandse medewerkers. De literatuur stelt dat mentorschap verbeterde werkhoudingen vergroot (Payne & Haffman 2005) en meer draagvlak creëert (peer support) (Eby 1997). De buitenlandse medewerkers zijn zich ook bewust van het belang van ondersteuning van mentoren en collega's (Jassawalla, Asyary & Sashittal 2006). Buitenlandse medewerkers die mentorschap ontvangen moeten bescherming, vriendschap, bevestiging en een rolmodel krijgen (Tepper, Shaffer & Tepper 1996). De traditionele manier van mentorschap is informele mentorschap, dat ontstaat door ontwikkeling in de relatie zonder interventie van de organisatie en waarin de mentor een hogere positie heeft (Kram 1985). Deze vorm van mentorschap wordt geassocieerd met een betere werkhouding bij buitenlandse medewerkers (Enshar, Thomas & Murphy 2001). Bozionelos (2009) heeft onderzoek gedaan naar de invloed van mentorschap en het creëren van draagvlak op de werktevredenheid en de uitvalintenties. Uit de resultaten kwam naar voren dat mentorschap een positieve invloed had op zowel werktevredenheid als op uitvalintenties (Bozionelos 2009). Het creëren van draagvlak had alleen invloed op

de werktevredenheid (Bozionelos 2009). Bozionelos (2009) concludeert daarom ook, dat gezondheidszorginstellingen zich beter kunnen concentreren op het ontwikkelen van relaties binnen de werkplek, dan te investeren in culturele vorming.

In de literatuur is ook veel aandacht voor *cross cultural training* (zie o.a. Bhawuk & Brislin 2000 en Bozionelos 2009). *Cross cultural training* houdt in, dat er informatie wordt gegeven aan de buitenlandse medewerker over de nieuwe werkomgeving, de normen en waarden van het land en in het werk (Bhawuk & Brislin 2000). De buitenlandse medewerkers worden dan van te voren voorbereid op de culturele verschillen (Bhawuk & Brislin 2000). Bozionelos (2009) heeft een empirisch onderzoek gedaan naar de invloed van *cross cultural training* op de werktevredenheid en uitvalintenties van buitenlandse verpleegkundigen. Het onderzoek laat zien dat er geen relaties zichtbaar zijn (Bozionelos 2009). Vanuit dit onderzoek kan worden gesuggereerd, dat het hebben van culturele kennis van het land waar gewerkt gaat worden, niet nodig is (Bozionelos 2009).

Gezien de relatie tussen werktevredenheid en uitval (zie Taunton e.a. 1997 in § 2.3.2) en de bronnen van tevredenheid van McNeese-Smith (1999 in § 2.3.2) kunnen de werkomstandigheden van invloed zijn op de uitval van buitenlandse OK-medewerkers. De werkomstandigheden krijgen vorm door de drie dimensies die beschreven staan in het model van Paauwe (2004; zie figuur 2): De institutionele mechanismen binnen de OK-afdeling, de configuratie van de OK-afdeling en de technologische ontwikkelingen. Een andere factor die van invloed kan zijn op de uitval is de arbeidsvoorwaarden (zie Shaw e.a. 1998 en Huselid 1995). Shaw e.a. (1998) laten in hun onderzoek met de losse/afzonderlijke benadering zien, dat er vooral een positieve relatie is tussen arbeidsvoorwaarden en de uitval van personeel. Huselid (1995) laat tevens deze positieve relatie zien met de systeem/gebundelde benadering. Dit houdt in dat wanneer een zorgorganisatie arbeidsvoorwaarden hanteert die buitenlandse verpleegkundigen motiveren om hun werk goed te doen, de uitval zal verminderen (Huselid 1995). Een voorbeeld hiervan is het aanbieden van trainingen (Harvey 2004). Onderzoek laat zien dat trainingen voor aankomst, permanente trainingen en mentorgesprekken kunnen helpen bij het integratieproces van buitenlandse verpleegkundigen (Harvey 2004).

Invloedrijke HR-uitkomsten

Naast HR-activiteiten zijn er ook HR-uitkomsten van invloed op het behouden van de buitenlandse medewerkers: Werktevredenheid en uitvalintenties (o.a. Andrews & Dziegielewski 2005 en Taunton e.a. 1997), *status inconsistency* (Harvey 2004) en aanpassingsproblemen (Harrison & Shaffer 2005).

De werktevredenheid en de uitvalintenties zijn twee belangrijke begrippen voor gezondheidszorginstellingen met buitenlandse medewerkers (Andrews & Dziegielewski 2005). De tevredenheid van medewerkers is een belangrijke factor voor het behoud (Griffeth e.a. 2005). Wanneer verpleegkundigen tevreden zijn over het werk, zal dit terug te zien zijn in positieve uitvalcijfers (zie Taunton e.a. 1997). Bronnen van tevredenheid worden geassocieerd met factoren die invloed hebben op de werk/zorg voor de cliënt: gevoel van overbelasting, relaties met collega's, persoonlijke factoren, organisatiefactoren en carrièremogelijkheden van verpleegkundigen (McNeese-Smith 1999).

Harvey (2004) spreekt in zijn onderzoek over het voorspellen van, hoe goed de buitenlandse medewerkers zullen integreren in de organisatie en hoe goed de buitenlandse medewerkers worden ontvangen. Een belangrijke factor voor uitval is volgens Harvey (2004) de *status inconsistency* van de zorgverlener. Dit houdt in, dat de buitenlandse medewerker herkent dat hij/zij niet gelijk is aan een andere medewerker en dit als een bedreiging ziet (Harvey 2004). Deze *status inconsistency* zorgt voor een stressvolle situatie (Harvey 2004). *Status inconsistency* kan door toegeschreven en bereikte statusbedreigingen ontstaan (Harvey 2004). Toegeschreven statusbedreigingen houden het geslacht, leeftijd en ras in. Bereikte statusbedreigingen houden werk, inkomen, kennis, vaardigheden en competenties in (Harvey 2004). De herkenning van deze verschillen zorgt voor een stressvolle situatie. De medewerker zal een bepaald coping gedrag vertonen waarmee rekening moet worden gehouden door de organisatie (Harvey 2004). kennis van de *status inconsistency* van de zorgverlener kan een toegevoegde waarde zijn bij de selectie en het behouden van buitenlandse OK-medewerkers.

Aanpassingsproblemen kunnen ook van invloed zijn op het behouden van de buitenlandse OK-medewerkers (zie Harrison & Shaffer 2005). Harrison & Shaffer (2005) laten namelijk zien, dat buitenlandse verpleegkundigen die kampen met aanpassingsproblemen een mindere arbeidsinzet hebben en prestaties leveren.

2.4.2 Internal fit omstandigheden

Uit het bovenstaande is gebleken dat er verscheidene literatuur is wat betreft de invulling van de omstandigheden voor buitenlandse OK-medewerkers. In deze invulling van omstandigheden valt op dat er HR-gerelateerde praktijken worden genoemd: Mentorschap, creëren van draagvlak, *cross cultural training*, werkomstandigheden, arbeidsvoorwaarden, werktevredenheid, uitvalintenties, *status inconsistency* en aanpassingsproblemen. Zoals Boxall en Purcell (2011) schrijven, bouwen alle werknemersrelaties op een aantal bundels van HR-praktijken. Dit kan

terug gezien worden in de omstandigheden en sluit aan met de *internal fit* van het model van Paauwe (2004; zie figuur 2). Gezien de literatuur van de *internal fit* (Boxall & Purcell 2011) is het interessant te onderzoeken hoe de interactie tussen deze HR-praktijken is en hoe deze HR-praktijken zijn gebundeld. Dit kan worden onderzocht door middel van *powerfull combinations*, *deadly combinations* en gewenste consistenties (Boxall & Purcell 2011).

In deze context is het interessant om te onderzoeken wat de relatie is tussen de omstandigheden waarmee de buitenlandse OK-medewerkers te maken hebben en de uitval van buitenlandse OK-medewerkers. De omstandigheden houden de omstandigheden van de buitenlandse OK-medewerkers op de OK-afdeling en in het dagelijks leven in. Met het creëren van positieve omstandigheden kunnen zorgorganisaties de buitenlandse OK-medewerkers proberen te motiveren. Gezien het AMO-model kan motivatie omschreven worden als: de motivatie van zorgverleners om hun werk goed te doen (Van Wijk 2010). Om het werk goed te kunnen doen als buitenlandse OK-medewerker zijn de hiervoor behandelde HR-praktijken van belang. De vraag die vervolgens kan worden gesteld is de volgende: *Hoe verhouden de omstandigheden van de buitenlandse OK-medewerkers zich tot de geneigdheid om uit te vallen?*

2.5 Relatie selectie en omstandigheden

In de voorgaande paragrafen is in eerste instantie de relatie laten zien tussen de wijze van selecteren van buitenlandse OK-medewerkers en een mindere uitval als HR-uitkomst. Daarna is de relatie tussen omstandigheden en een mindere uitval aan bod gekomen. In het begin van het theoretisch kader is er gesproken over de relatie tussen de componenten in het AMO-model. Door het model van Paauwe (2004) is deze relatie benadrukt met de *internal fit* tussen HR-praktijken. In de tweede deelvraag komt de *internal fit* binnen de variabele omstandigheden aan bod, maar het is ook interessant om te onderzoeken of er sprake is van *internal fit* tussen de wijze van selecteren en de omstandigheden.

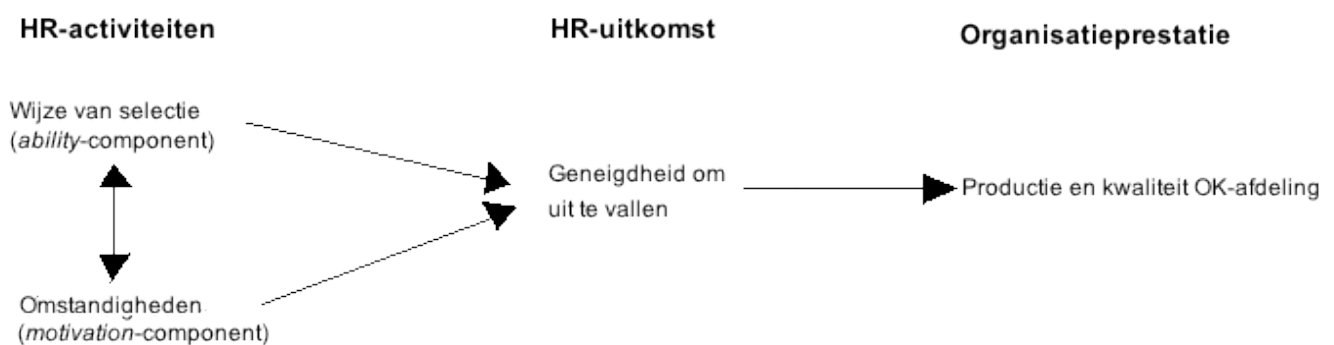
De relatie tussen de twee variabelen kan worden gelegd met informatievoorziening. Uit de wijze van selecteren krijgt de organisatie inzicht in de competenties, kennis en vaardigheden van de buitenlandse OK-medewerkers. De informatie die daaruit wordt gewonnen kan de organisatie gebruiken om de omstandigheden beter te laten aansluiten naar de behoefte van de buitenlandse OK-medewerkers en de organisatie. Het is vervolgens aannemelijk dat er een betere organisatie-persoon-fit kan ontstaan, wat kan resulteren in een mindere uitval.

De informatie die wordt gewonnen om de omstandigheden optimaal te maken voor de motivatie, kan inzichten geven voor de wijze van selecteren. Om positieve omstandigheden te creëren moet er namelijk inzicht zijn in bepaalde operationele sferen van de OK-afdeling: zoals werkdruk, relaties met collega's en organisatieaspecten, maar ook zaken uit het dagelijks leven om de tevredenheid te waarborgen. Door deze informatie te gebruiken kan de selectie van buitenlandse OK-medewerkers beter aansluiten bij het toekomstige werk. Een selectie die beter aansluit bij het toekomstige werk kan voor een eventuele mindere uitval zorgen.

De vraag die vervolgens kan worden gesteld is de volgende: *In hoeverre beïnvloeden de wijze van selectie en de omstandigheden elkaar?*

2.6 Conceptueel model

Op basis van het theoretisch kader is het volgende conceptuele model opgesteld:



3. Methoden

In dit hoofdstuk zullen de onderzoeksmethoden en onderzoeksopzet behandeld worden. Daarbij komen het type onderzoek, onderzoekspopulatie, dataverzameling en data-analyse aan bod. Daarnaast staan de begrippen validiteit en betrouwbaarheid centraal in de laatste paragraaf. Een helder overzicht kan er voor zorgen dat de betrouwbaarheid van het onderzoek wordt verhoogd.

3.1 Onderzoeksdesign

Voor dit onderzoek is gekozen voor een kwalitatieve onderzoeksmethodologie met een documentanalyse over het traject van buitenlandse medewerkers in het AZM en een literatuuranalyse als aanvulling naar HRM, selectie, buitenlandse medewerkers, uitval buitenlandse medewerkers, behouden van buitenlandse medewerkers en OK-afdelingen. Er is voor een kwalitatieve onderzoeksmethodologie gekozen, omdat de vraagstelling in dit onderzoek zich richt op een onderwerp die te maken heeft waarop mensen betekenis geven aan hun sociale omgeving en hoe zij zich op basis daarvan gedragen (Boeije 2008). In dit onderzoek wordt er gekeken naar de selectie van buitenlandse medewerkers in een OK-afdeling. Deze OK-afdeling is een sociale omgeving waarin diverse werelden (diverse mensen) actief zijn. De wijze waarop de mensen betekenis geven aan de sociale omgeving (OK-afdeling) is van belang om inzicht en kennis te krijgen in de selectie en het behouden van buitenlandse medewerkers. Daarnaast is er voor een kwalitatieve onderzoeksmethodologie gekozen, omdat het een situatie betreft waarnaar weinig onderzoek is gedaan en waarvan men nog weinig weet (Maso en Smaling in Boeije 2008). Het onderzoek heeft een verklarend en beschrijvend karakter, omdat de onderzoeker de verklaring van de uitval van buitenlandse medewerkers wil achterhalen door inzicht te krijgen in de selectie en het behouden van deze beroepsgroep binnen de OK-afdeling van het AZM. Al deze karakteristieken worden ondersteund door een kwalitatieve onderzoeksmethodologie (Boeije 2008).

3.1.1 Casestudy

Binnen de kwalitatieve onderzoeksmethodologie zijn verschillende vormen beschreven, namelijk de etnografische studie, gevalsstudie of casestudy en de gefundeerde theoriebenadering (Boeije 2008). Dit onderzoek kan worden getypeerd als een gevalsstudie of casestudy. Verschuren definieert een casestudy als volgt:

A case study is a research strategy that can be qualified as holistic in nature, following an iterative-parallel way of preceding, looking at only a few strategically selected cases, observed in their natural context in an open-ended way, explicitly avoiding (all variants of)

tunnel vision, making use of analytical comparison of cases or sub-cases, and aimed at description and explanation of complex and entangled group attributes, patterns, structures or processes. (Verschuren 2003:137).

Uitgaande van deze definitie kan dit onderzoek worden getypeerd als een casestudy waarin de OK-afdeling van het AZM centraal staat. In het AZM is een praktisch probleem, namelijk een schaarste van medewerkers binnen de OK-afdeling. Hierdoor is het AZM genoodzaakt om buitenlandse medewerkers te selecteren, waarbij een uitval te zien is. Deze case is in zijn geheel onderzocht en er zijn gegevens verzameld en geanalyseerd op verschillende organisatieniveaus binnen de OK-afdeling en het AZM. Dit verhoogt de interne validiteit, omdat er een zo valide mogelijk beeld van situatie verkregen is.

Verscheidene auteurs bekenen dat de analyse van één enkele case een aantal beperkingen heeft, te weten de analysemogelijkheden en de generaliseerbaarheid van de resultaten (Verschuren 2003). Daarom geeft een aantal auteurs de voorkeur voor een vergelijkingsbenadering. Dit geeft mogelijkheden voor de onderzoeker om contrasterende activiteiten te herkennen en om het gebrek aan variatie te compenseren bij de analyse van één case (Verschuren 2003; Verschuren & Doorewaard 1999 in Verschuren 2003). Campbell zegt het volgende over dit onderwerp:

How much more valuable the study would be if the one set of observations were reduced by half and the saved effort directed to the study in equal detail of an appropriate comparison instance. (Campbell 1975: 180 in Verschuren 2003:123).

Hieruit kan worden geconcludeerd dat, indien de belangstelling één enkele case is, deze analytisch vergeleken kan worden om waardevolle kennis te verkrijgen over de case in zijn geheel (Verschuren 2003). Dit wordt ook wel het 'embedded design' genoemd (Yin 1989 in Verschuren 2003). Het gebruik maken van meerdere cases zal de generaliseerbaarheid van het onderzoek doen stijgen en geeft tevens waardevolle informatie voor de enkele case die centraal staat. In dit onderzoek is hiervan gebruik gemaakt, door personeel van OK-afdelingen van andere ziekenhuizen in Nederland te interviewen. Deze aanvullende inzichten en kennis zullen als referentiekader dienen. Dit verhoogt de generaliseerbaarheid van de resultaten, dus dit verhoogt de externe validiteit.

3.2 Instellingen

Het Maastricht Universitair Medisch Centrum (MUMC+/AZM) staat centraal in dit onderzoek. Een aantal universitaire medische centra en één topklinisch ziekenhuis uit Nederland zijn benaderd, en zijn als referentiekader gebruikt:

- Universitair medische centra: VUMC; AMC; UMCG; UMCN; EMC.
- Topklinisch ziekenhuis: Martini ziekenhuis Groningen.

3.3 Respondenten

Binnen het AZM zijn uit verschillende organisatieniveaus, die betrokken zijn bij het traject van de buitenlandse medewerkers, geïnterviewd. Daarnaast zijn er zes buitenlandse medewerkers geïnterviewd uit het AZM. Binnen de andere ziekenhuizen in Nederland zijn het hoofd OK en/of hoofd P&O en/of hoofd opleidingen geïnterviewd. Zie voor een schematische weergave van de respondenten het resultatenhoofdstuk.

3.4 Dataverzameling

In dit onderzoek is voor de dataverzameling gebruik gemaakt van een documentanalyse en interviews. De documentanalyse is voor en tijdens de interviews gedaan. De documenten hebben een algemeen beeld gegeven van het traject en de documenten gaven input voor de interviews. Voorbeelden van documenten die gebruikt zijn: Presentatie buitenlandse instroom; factsheet buitenlandse instroom; pilot opleiding buitenlandse bachelor-verpleegkundigen tot operatieassistent/anesthesie medewerker; draaiboek selectie; functieprofielen medisch ondersteunende opleidingen en diverse krantenknipsels.

3.4.1 Interviews

De interviews hebben de belangrijkste en meeste data gegeven voor het onderzoek. Uit de documentanalyse en het theoretische kader is een semigestructureerd interview ontwikkeld. Deze methode is gekozen om een duidelijk en open beeld te krijgen. Tevens zorgt een interview in tegenstelling tot een vragenlijst of enquête ervoor dat er verdiepende, specifieke vragen gesteld kunnen worden, waardoor de betrouwbaarheid van het onderzoek vergroot. In de interviews waren vaste onderwerpen, waarbij de deelvragen leidend waren. Dit zorgde ervoor dat de resultaten met elkaar vergeleken konden worden. Deze vergelijkingsmogelijkheid verhoogt de betrouwbaarheid van het onderzoek. De interviews zijn face-to-face met een individuele respondent afgenomen en duurden tussen de vijftig minuten en ander half uur.

Tijdens de dataverzameling zijn er vragen gesteld die binnen het referentiekader van de geïnterviewde liggen (Boeije 2008). Hiermee is rekening gehouden door eerst een korte uitleg te geven over het onderwerp van het onderzoek, de focus van het onderzoek, het doel van het onderzoek en het waarom van dit onderzoek. Het voordeel van deze aanpak is dat de geïnterviewde gingen meedenken tijdens het interview.

3.5 Data-analyse

Om een zo betrouwbaar mogelijke data-analyse te maken worden de interviews opgenomen. De opgenomen interviews zijn letterlijk uitgetypt, zodat de data vanuit de respondenten komt en niet beïnvloed wordt door het perspectief van de onderzoeker. Dit verhoogt de interne validiteit en vergoot de betrouwbaarheid van het onderzoek.

Uit de antwoorden van de interviews zijn de data eerst open gecodeerd. Open coderen is volgens Mortelmans (2007) de fase waarin de gegevens worden opgedeeld in kleinere gehelen. Deze kleinere gehelen worden vervolgens gelabeld. De volgende labels zijn gebruikt: waarom buitenlandse medewerkers, selectieprocedure, persoonskenmerken, mentorschap, draagvlak, OK werken, problemen OK, problemen dagelijks leven, voortraject, verwachtingen, taal/communicatie, cultuur, behoefte OK, behoefte buitenlandse medewerkers, weerstand, statusbedreigingen, aanpassingsproblemen, relatie collega's. Aan de hand van deze labels zijn gegevens samengevat om de overeenkomende en verschillende antwoorden van de respondenten te analyseren. De analyse staat beschreven in het resultatenhoofdstuk, waarin citaten uit de interviews gebruikt zijn voor verduidelijking.

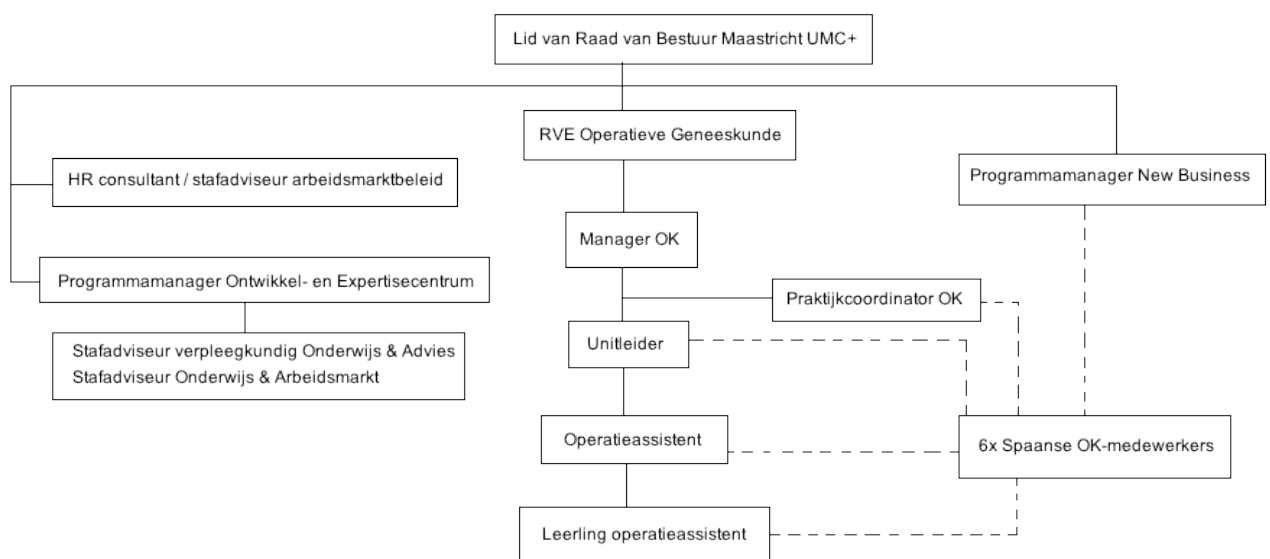
4. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de belangrijkste bevindingen uit de data van de interviews weergegeven. De respondenten van het onderzoek en algemene informatie van het traject zullen eerst aan bod komen. Vervolgens zal bij ieder onderwerp eerst de casus van het AZM aan bod komen om daarna te vergelijken met de andere ziekenhuizen in Nederland. De deelvragen zijn leidend in dit hoofdstuk.

4.1 Beschrijving Casus

De casus voor dit onderzoek betreft de afdeling Operatiekamer binnen het Academisch Ziekenhuis Maastricht. Het AZM is in het voorjaar van 2011 gestart met een traject om buitenlandse medewerkers te werven en selecteren voor de OK-afdeling. Met dit project zijn diverse medewerkers binnen het AZM betrokken geweest en dienen binnen dit onderzoek als respondent. Er zijn ook twaalf Spaanse universitair opgeleide verpleegkundigen geselecteerd voor dit traject. Figuur 3 geeft het organogram aan van de geïnterviewde respondenten binnen het AZM.

Figuur 3: organogram geïnterviewde respondenten binnen het AZM.



4.1.1 Aanleiding

De aanleiding voor het starten van het werven en selecteren van buitenlandse medewerkers is vanuit het AZM zevenledig:

1. Toenemende schaarste aan potentieel gespecialiseerde verpleegkundigen in de regio (krapte arbeidsmarkt).
2. Voorkomen van toekomstige onderbezetting.
3. Roep om verkorte opleidingstrajecten.

4. Alle gangbare initiatieven niet voldoende rendement en/of te kleine omvang.
5. Terugdringen ZZP'ers.
6. Meerkosten ZZP circa 45.000 euro.
7. Bij 40% ZZP op 50Fte OA/AM = 900.000 euro per jaar aan meerkosten zonder toegevoegde waarde.

4.1.2 Doelstelling traject

De primaire doelstelling is het op langere termijn structureel oplossen van de schaarste (in de regio) door nu ervaring op te doen met een buitenlandse instroom. De secundaire doelstelling is het exploiteren van kennis in een op schaalbaar model.

4.1.3 Uitgangspunten

De uitgangspunten zijn dat de kwalificatie-eisen onveranderd blijven, CZO-erkenning opleiding, geen functiedifferentiatie/taakherschikking, (ver)korting van de reguliere opleidingsduur, voertaal werkplek en tijdens opleiding is Nederlands, veel aandacht voor taal en cultuur.

4.1.4 Opleidingstraject

Na de werving en selectie van de buitenlandse medewerkers start er een opleidingstraject van 2,5 jaar. Het eerste half jaar bestaat uit een voortraject waarin taaltraining, cultuurtraining, voorbereiding op het werken in een Nederlands ziekenhuis en voorbereiding op het werken/leren in een Nederlands onderwijsmodel centraal staan. Na het eerste half jaar start de verkorte opleiding van twee jaar voor operatieassistent of anesthesiemedewerker. Tijdens die twee jaar zal het binden en boeien in Nederland tevens centraal staan. De doelstelling na het afronden van de opleiding is het structureel vestigen in Nederland of minimaal twee jaar blijven.

4.1.5 Respondenten referentiekader

Naast respondenten uit het AZM zijn er medewerkers uit zes academische ziekenhuizen geïnterviewd en een medewerker uit een topklinisch ziekenhuis. De volgende academische ziekenhuizen hebben meegewerkt: het Erasmus Medisch Centrum uit Rotterdam, het Amsterdamse Medische Centrum, het Vrije Universiteit Medisch Centrum Amsterdam, het Universitair Medisch Centrum Nijmegen en het Universitair Medisch Centrum Groningen. Het topklinische Martini ziekenhuis uit Groningen heeft ook meegewerkt.

4.1.6 Demografische verschillen

In de resultaten zijn er weinig demografische verschillen te herkennen rondom de selectie en het behouden van buitenlandse medewerkers. Het AMC spreekt er over dat vanwege de locatie in Amsterdam zij gewend zijn om met meerdere nationaliteiten te werken. Daar hebben zij binnen het traject van de buitenlandse

instroom voordeel mee gehad. Het creëren van draagvlak en het gebruik van mentorschap werd vergemakkelijkt door de diversiteit van nationaliteiten. Het VUMC in Amsterdam heeft het er over dat het OK-personeel moet uitkijken dat zij niet het gevoel hebben dat zij het middelpunt zijn. Het UMCG praat daar ook over: *“Er moet goed in de gaten gehouden worden, dat er tig manieren zijn om bepaalde dingen te doen”*. Het UMCN en het AZM zijn meer gewend om te werken met andere nationaliteiten. Het AZM heeft medewerkers uit België en Duitsland en het UMCN uit Duitsland. Het wordt als voordeel genoemd, omdat de medewerkers meer gewend zijn om met andere nationaliteiten te werken.

4.2 Waarom buitenlandse medewerkers?

De zeven ziekenhuizen geven allemaal aan dat het inzetten van buitenlandse medewerkers door arbeidskrapte is ontstaan. Er kan maximaal worden opgeleid en dat wordt ook gedaan, maar de ziekenhuizen ervaren veel uitval met de Nederlandse studenten. De combinatie werken en leren wordt als verklaring voor de uitval gegeven. Een ziekenhuis vult dit aan, dat het emotioneel zwaar werk is op een OK. *“Door de vele uitval binnen de opleiding is de toestroom op de werkvloer altijd te weinig”* (VUMC). Drie ziekenhuizen geven aan wel meer te willen opleiden, maar dat dit niet kan, omdat er te weinig begeleiding is op de OK-afdeling. Wat betreft de uitstroom heeft één ziekenhuis aangegeven erg veel last te hebben van vergrijzing in de beroepsgroep.

Om de arbeidskrapte tegen te gaan hebben alle ziekenhuizen eerst gebruik gemaakt van ZZP'ers en detacheerders. Alle zeven ziekenhuizen willen daarmee stoppen, omdat de kosten daarvan te hoog worden. Drie ziekenhuizen geven ook aan dat te veel flexibele en tijdelijk medewerkers de begeleiding van studenten moeilijk maakt. De zeven ziekenhuizen geven allemaal aan de arbeidskrapte te willen opvullen door op korte termijn goed opgeleide buitenlandse medewerkers te kunnen inzetten op de OK-afdeling.

4.2.1 Eerdere projecten buitenlandse medewerkers

Vijf van de zeven ziekenhuizen hebben vanuit het verleden al ervaring met projecten met buitenlandse medewerkers. Daarvan zijn vier projecten mislukt, en één ziekenhuis geeft aan geen fijne ervaring te hebben met buitenlandse medewerkers. Daarnaast geven de ziekenhuizen aan dat de negatieve publiciteit vanuit de Media en de LVO het moeilijk maakt om projecten met buitenlandse medewerkers te doen slagen.

4.3 Hoe verhoudt de wijze van selectie zich tot de geneigdheid om uit te vallen?

4.3.1 Inleiding

De resultaten zullen per onderwerp in de deelvraag worden gepresenteerd. Eerst zal de selectieprocedure van de buitenlandse instroom aan bod komen. Vervolgens het voortraject. Daarna de organisatie-persoon fit en de tevredenheid. Als laatste komt de verwachting over de buitenlandse OK-medewerkers aan bod.

4.3.2 Selectieprocedure

Selectieprocedure AZM

Met het werven en selecteren van buitenlandse medewerkers heeft het AZM gebruik gemaakt van een wervingskantoor, omdat zij veel ervaring hebben met het selecteren van mensen. Met het selecteren van buitenlandse medewerkers had het wervingskantoor een onverdeeld succeservaring, maar had veel geleerd van een vorig traject. Door het wervingskantoor is er onderzoek gedaan uit welk land kon worden geselecteerd: *“Wij hebben naar cijfers gekeken. Hoe groot is de markt verpleegkundigen in het land? Percentage werkloosheid? Werkloosheidverwachting voor de komende jaren? Kwalificaties in het land? Salarisniveau?”* (wervingskantoor). Het is belangrijk om het land van herkomst te kennen en het land waarvoor je werft, aldus de HR-consultant. Er is toen besloten om uit Spanje te selecteren, omdat daar de werkloosheid schrijnend is, een grote markt aan verpleegkundigen aanwezig is en de kwalificaties aansluiten met die in Nederland.

De eerste selectie is door het wervingskantoor gedaan door middel van een briefselectie. Voor de briefselectie is er gecommuniceerd met de OK over welke kennis en karaktereigenschappen zij belangrijk vonden voor het werken op een OK: *“Wij vonden het belangrijk dat ze kennis hadden van het beroep van de operatieassistent, dan wel anesthesiemedewerker, dat ze van te voren een keuze hadden gemaakt en dat ze kennis hadden van het werken op een OK, voor de rest hebben we het over gelaten aan de expertise van het wervingskantoor”* (unitleider OK). In de briefselectie is er gekeken naar de ontvangen CV's. Na de briefselectie zijn er een tweetal gesprekken gehouden in Spanje. Het eerste gesprek heeft het wervingskantoor alleen gedaan. Er is toen vooral gelet op de kennis van de Engelse taal: *“Ook al spreken wij geen Engels op de OK, Nederlands is de voertaal. Het kan wel wat zeggen over hun taalgevoeligheid en hun interesse om een andere taal te leren”* (unitleider OK). Daarnaast is er in het eerste gesprek gelet op de houding van de buitenlandse verpleegkundige: *“Wij vonden het belangrijk dat iemand er echt*

stevig zat, er kan een harde sfeer heersen binnen een OK” (wervingskantoor). Bij het tweede gesprek in de selectieprocedure waren ook een unitleider en praktijkcoördinatoren van het AZM aanwezig, vanwege de kennis van de werkvloer en omdat zij de toekomstige begeleiders zullen zijn op de OK: *“De interactie tussen de studenten en de werkbegeleiders vindt op dat niveau plaats, daar moet dus een goede match tussen zijn” (manager OK)*. Tijdens deze gesprekken is er bewust voor gekozen om geen communicatie te hebben tussen het OK-personeel en het personeel van het wervingskantoor, zodat er uit twee perspectieven kon worden geselecteerd.

Voordat deze gesprekken plaatsvonden is er communicatie geweest tussen het OK-personeel en het wervingskantoor over belangrijke karaktereigenschappen. Het wervingskantoor heeft tijdens de gesprekken gelet op taalkundigheid, stressbestendigheid en assertiviteit. Het OK-personeel vindt accuraatheid, zelfstandigheid, flexibiliteit, communicatie in teamverband, het aanpassingsvermogen in verschillende situaties, taalgevoeligheid en assertiviteit belangrijke eigenschappen. Een open, betrouwbare, eerlijke en positieve houding vindt het OK-personeel belangrijk: *“Omdat wij al langer werken op de OK, en ik wil niet mensen in hokjes plaatsen, maar soms zie je mensen wel en sommige mensen niet in deze wereld (lees:OK) werken” (praktijkcoördinator OK)*. Overige criteria waren dat de buitenlandse verpleegkundigen tussen de 20 en 30 jaar moesten zijn en liever niet getrouwd waren of een relatie hadden. Op werkervaring is minder geselecteerd, omdat een aantal geselecteerde weinig tot geen werkervaring had: *“Goed dat ze niet naar werkervaring hebben gekeken, anders was ik niet geselecteerd” (buitenlandse medewerker)*. Het diploma was genoeg volgens het AZM, die geeft namelijk aan dat de kennis aanwezig is. De vaardigheden van de buitenlandse medewerkers vindt het OK-personeel ook minder belangrijk, omdat deze makkelijk zijn aan te leren: *“Belangrijk is dat ze zich constant afvragen waarom doe ik dit, hoe doe ik dit?” (unitleider OK)*.

De uiteindelijke laatste beslissing lag in handen van het OK-personeel: *“Wij weten wie er het beste binnen ons team past” (manager OK)*. Binnen de selectieprocedure lag vooral de nadruk op welke buitenlandse medewerkers het beste binnen het team van de OK past, aldus de unitleider, de praktijkcoördinator en de manager van de OK. De stafadviseur verpleegkundig onderwijs en advies, die niet betrokken is geweest bij de selectieprocedure maar wel in het voortraject, zet hier een kanttekening bij: *“Er is nu veel gekeken naar welke buitenlandse medewerkers passen binnen het team en te weinig naar welke capaciteiten*

ontwikkeld kunnen worden. Het zijn jonge mensen, die moeten niet dingen kunnen, maar juist kunnen ontwikkelen”.

Aan de unitleider en de praktijkcoördinator is gevraagd wat er nog miste tijdens de selectieprocedure. De mogelijkheid op een meeloopdag wordt gemist, omdat er dan goed de communicatievaardigheden en de presentatie van de buitenlandse medewerkers kunnen worden getoetst.

In tabel 3 is een samenvatting weergegeven van de selectieprocedure.

Selectieprocedure andere ziekenhuizen

Voor het selecteren van buitenlandse medewerkers is door alle ziekenhuizen gebruik gemaakt van een wervingskantoor, vanwege het netwerk en de kennis. Eén ziekenhuis is eerst zelf naar het land gereisd om te onderzoeken of er draagvlak was voor een buitenlands traject, om vervolgens een wervingskantoor in te zetten. De ziekenhuizen geven aan, dat het van belang is dat het wervingskantoor ervaring heeft met het werven en selecteren van buitenlandse medewerkers en dat er kennis is over de Nederlandse context. Het UMCG geeft dit vooral aan: *“De communicatie met het wervingskantoor is heel belangrijk, die is ook goed gegaan. Alleen zij stelde toch andere eisen dan ons, zij kende de Nederlandse markt ook niet”*. Een reden hiervoor kan zijn dat het wervingskantoor niet uit Nederland kwam. Het VUMC, het AMC en het Martini ziekenhuis hebben eveneens gebruik gemaakt van een buitenlands wervingskantoor en hebben dit probleem niet ervaren.

Binnen de ziekenhuizen werd een projectgroep gevormd die medewerkers bevatte uit meerdere lagen van de organisatie. De projectgroepen bestonden vooral uit het Hoofd OK, P&O medewerker(s), operatieassistent(en), chirurg en een unitleider OK. Alleen het Erasmus MC had geen projectgroep gevormd, omdat zij geen voorstanders zijn van het gebruik van buitenlandse medewerkers. Het EMC heeft een reactieve houding op het buitenlandse aanbod.

Het wervingskantoor doet de voorselectie aan de hand van criteria die de ziekenhuizen aanreiken en vanuit eigen criteria. Het criterium opleiding- en kwaliteitseisen werd belangrijk gevonden en werd getoetst aan de hand van behaalde diploma's: *“We willen niet te veel moeten bijschaven en snel kunnen inzetten”* (VUMC). Vergelijkbaar met de selectie van het AZM, vonden de ziekenhuizen het belangrijk dat de buitenlandse medewerkers Engels konden. Met als reden dat het de communicatie bevordert en het aanleren van de Nederlandse taal makkelijker maakt. Overige criteria waren de leeftijd (tussen 20 en 30 jaar), burgerlijke staat (niet getrouwd of in relatie) en bij een aantal werkervaring. In het AZM is minder gekeken naar de werkervaring, terwijl een aantal andere

ziekenhuizen het belangrijk vond. De inzetbaarheid kan volgens de ziekenhuizen door werkervaring worden bevorderd. De ziekenhuizen geven net als het AZM aan, dat er minder de nadruk lag op de vaardigheden van de buitenlandse medewerkers.

Behalve het Erasmus MC zijn alle ziekenhuizen zelf fysiek naar het desbetreffende land gegaan om daar twee gesprekken te houden. Binnen de projectgroep hielden twee medici en één of twee niet-medici de gesprekken. Het eerste gesprek hielden de medici over beroepsinhoudelijke zaken en het tweede gesprek ging over contractuele zaken door de niet-medici. Enigszins een verschil met het AZM, omdat het AZM heeft gekozen om samen de gesprekken te doen. Wel is vanuit twee perspectieven gekeken, waardoor het enigszins vergelijkbaar is met wat de andere ziekenhuizen hebben gedaan.

Tijdens de gesprekken is vooral gelet op de houding van de buitenlandse medewerkers. Assertiviteit werd als een belangrijke eigenschap gezien, dit had de hiërarchische gevoeligheid als voornaamste reden: *“Mensen die je open proberen aan te kijken, die je voornaam durven te noemen. Mensen die gewillig zijn om te leren, dat hebben we geprobeerd aan te halen” (UMCG).*

Een aantal ziekenhuizen spreekt er ook over, dat de mogelijkheid op een meeloopdag fijn zou zijn. Alleen het Erasmus MC maakt hier gebruik van, omdat zij dezelfde selectieprocedure aanhouden als voor Nederlandse medewerkers.

Een samenvatting van de selectieprocedure is weergegeven in tabel 3.

Een verschil tussen de ziekenhuizen is, dat het VUMC en het Martini ziekenhuis bewust buitenlandse medewerkers zochten die werkervaring hadden in een bepaald specialisme: *“Wij hebben gewoon gekeken bij welke specialismen hebben wij gaten, het fijne was dat ze heel snel inzetbaar waren op dat specialisme” (VUMC).* Dezelfde reden had het Martini ziekenhuis. Het UMCG heeft bewust gekozen voor buitenlandse medewerkers die breed opgeleid waren, zodat een breed inzetbaar mogelijk was. Voor beide gevallen worden door de ziekenhuizen ook nadelen genoemd. De gespecialiseerde medewerkers waren moeilijk inzetbaar buiten kantoordiensten, waardoor er in deze diensten meer druk op de vaste medewerkers kwam, aldus het VUMC. Dit zorgde voor wrijving op de afdeling. Bij de breed opgeleide medewerkers was een minder snelle inzetbaarheid mogelijk, wat vervolgens ook voor wrijving binnen de afdeling zorgde. De waarde van het creëren van draagvlak en het managen van verwachtingen op de OK wordt hiermee benadrukt. Deze twee onderwerpen komen later in dit hoofdstuk ruim aan bod.

Tabel 3: Samenvatting selectieprocedure

Selectieprocedure:	betrokkenen	kennis
Verzamelen van informatie over kandidaten	Wervingskantoor	<ul style="list-style-type: none"> - Arbeidsmarkt - Percentage werkloosheid - Verwachting werkloosheid - Kwalificaties - Salaris
Voorspellen toekomstig gedrag en performance	<p>Wervingskantoor: Eerste selectie</p> <p>Wervingskantoor + OK-afdeling: 2^{de} Selectie</p>	<ul style="list-style-type: none"> - CV-selectie - Communicatie ziekenhuis (OK-afdeling) - Taalgevoeligheid (niveau Engels) - Houding (Assertiviteit)
Beslissingen geschiktheid kandidaten	Wervingskantoor + OK-afdeling	<ul style="list-style-type: none"> - CV-selectie, taalgevoeligheid, assertiviteit - Passen binnen het OK-team - Eendoordeel OK-personeel - Mogelijkheid op meeloopdag?
Selectie: Opleiding en Werkervaring		<p>AZM: niet van belang</p> <p>Andere ziekenhuizen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Breed opgeleid</u>: brede inzetbaarheid, geen snelle inzetbaarheid - <u>Specialistisch opgeleid</u>: snelle inzetbaarheid, alleen in specifiek specialisme.

4.3.3 Voortraject

Voortraject AZM

Nadat de werving en selectie is afgehandeld zijn de geselecteerde buitenlandse medewerkers begonnen met een voortraject binnen het AZM. Het voortraject is bedoeld om de buitenlandse medewerkers klaar te stomen voor de reguliere opleiding tot operatieassistent of anesthesiemedewerker. De invulling hiervan is ontwikkeld door de programmamanager ontwikkel- en expertisecentrum en de stafadviseurs, die respectievelijk verantwoordelijk waren voor het faciliteren van de benodigheden en de praktische inhoudelijke kant. De invulling van het voortraject was hun verantwoordelijkheid, maar bij de selectie zijn zij niet betrokken geweest, aldus de stafadviseur verpleegkundig onderwijs en advies: *“Ik zie de studenten pas voor het eerst wanneer ze geselecteerd zijn, we zijn toen maar begonnen, niemand kon mij iets vertellen”*. Er is wel afstemming gezocht met de OK, maar de communicatie kan altijd beter, vooral met de praktijkcoördinatoren, aldus de programmamanager.

Binnen het voortraject stonden de Nederlandse taal en cultuur centraal. Deze twee accenten werden verweven tijdens de beroepsinhoudelijke lessen. De

programmamanager geeft toch aan dat zij na het voortraject kunnen concluderen dat de taal en de cultuur wel echt de cruciale factoren zijn: *“De Nederlandse taal en cultuur zijn de cruciale factoren zijn we nu wel achter. We wisten dat het van belang was, maar niet dat het zo belangrijk was”* (programmamanager ontwikkel- en expertisecentrum). De stafadviseur beaamt dit, omdat er taal- en cultuurproblemen ontstonden tijdens de les. Voorbeelden van problemen zijn non-communicatie in de les, geen zelfreflectie en dat bepaalde vaardigheden anders aangeleerd waren: *“Dat is voor hun niet makkelijk, ze zijn gediplomeerd verpleegkundige en krijgen dan te horen dat het anders moet. Het zijn gelukkig wel problemen die opgelost konden worden, ze staan daar wel voor open”* (stafadviseur verpleegkundig onderwijs en advies). Deze problemen ontstonden vooral door de taal. De stafadviseur zei namelijk dat de lessen van hoger niveau werden naar mate de taal verbeterde.

Daarnaast waren er duidelijke verschillen te zien tussen de inhoud van de opleiding in Spanje en die van in Nederland. Tijdens de selectieprocedure is er onderzoek gedaan naar de opleiding- en kwaliteitseisen, deze kwamen toen het meest overeen met die van in Nederland. Er werden wel verschillen verwacht, maar er was geen kennis van concrete verschillen wat betreft verpleegtechnische vaardigheden, aldus de programmamanager. In het voortraject zijn deze verschillen duidelijk geworden en is daar aan gewerkt. Het voortraject had een algemene verpleegtechnische invulling. De programmamanager zegt hier het volgende over: *“Het moet veel OK-specifieker, waardoor een snellere inzetbaarheid in de OK mogelijk is”*. Voor een snellere inzetbaarheid stelt de programmamanager ook dat er veel meer gedaan kan worden in het land van herkomst. De Nederlandse taal en cultuur kunnen al worden bestudeerd, net als een vaardigheidentest. De programmamanager *new business* is het daar mee eens, waardoor het doel om het voortraject te kunnen inkorten haalbaar is. Zie tabel 4 voor een samenvatting van het voortraject.

Voortraject andere ziekenhuizen

Behalve het EMC heeft ieder geïnterviewd ziekenhuis een voortraject ontwikkeld: *Het accent lag echt op de taal, gecombineerd met een sociaal programma”* (AMC). Het VUMC geeft het belang aan van het ontwikkelen van een voortraject door het te vergelijken met een vorige buitenlandse instroom: *“Wat je dus zag is dat we dus handen hadden ingehuurd, maar onvoldoende rekening hebben gehouden met de context en de verschillen die er zijn”*. Het UMCN spreekt minder over de taal, maar meer over de enorme cultuurverschillen die er kunnen zijn en dat deze niet onderschat moeten worden. In het vervolg zouden zij ook meer aandacht besteden

aan cultuurverschillen door middel van simulatieonderwijs: *“Door de achtergrond en door de opleiding hadden wij erg last van bepaalde culturele verschillen die moeten worden gecorrigeerd.”* (UMCN). Het AZM heeft geen gebruik gemaakt van simulatie, maar de programmamanager denkt hier in het vervolg meer gebruik van te maken.

Binnen het AZM is het voortraject volgens een programmamanager te weinig OK-specifiek geweest. Een aantal andere ziekenhuizen geeft aan dit bewust wel gedaan te hebben. Zij spreken dan over het aanleren van technische taal. Het Martini ziekenhuis heeft er voor gekozen om al taallessen te geven via skype, terwijl de buitenlandse medewerkers nog in het land van herkomst waren: *“Het is toch heerlijk als je op Schiphol komt en je kan goedemorgen zeggen. Dat vonden zij zelf ook heel fijn”*.

Voor de verdere invulling van het voortraject heeft een drietal ziekenhuizen gebruik gemaakt van een extern bedrijf die gespecialiseerd is in het begeleiden van buitenlandse medewerkers. Dit werd als heel fijn ervaren door de ziekenhuizen, omdat bepaald werk gedelegeerd kon worden en niet op de schouders van de vaste medewerkers kwam. Maar vooral ook omdat het bedrijf de behoeften van de buitenlandse medewerkers goed kende: *“wij hadden wel een beetje een beeld van de behoefte van die mensen, maar niet zo goed en volledig”* (Martini). In tabel 4 wordt een schematische samenvatting gegeven van het voortraject.

Tabel 4: Samenvatting voortraject

Voortraject AZM:		Voortraject andere ziekenhuizen:	
Ontwikkeling	-Programmamanager - Stafmedewerkers geen betrokkenheid bij selectie	Ontwikkeling	- Projectgroep - Extern bureau voor kennis van behoefte
Invulling	- Nederlandse taal centraal - Cultuur in verweven - Beroepsinhoudelijk lessen	Invulling	- Nederlandse taal centraal, cultuur in verweven - Cultuur centraal, taal in verweven - Beroepsinhoudelijk lessen - OK-specifiek
Problemen	- Non-communicatie - Geen zelfreflectie - Vaardigheden anders aangeleerd	Problemen	- Non-communicatie - Geen zelfreflectie - Vaardigheden anders aangeleerd
Aanbevelingen	- OK-specifieker - Voortraject korter	Aanbevelingen	- Taallessen in land van herkomst - Extern bureau gebruiken

Organisatie-persoon fit AZM

De organisatie-persoon fit is te verdelen in twee richtingen, namelijk van organisatie naar persoon toe en van persoon naar de organisatie toe. Deze fit schrijft over de bekendheid van elkaars behoeften. De manager OK denkt dat de behoefte van de OK wel bekend is voor de buitenlandse medewerkers. Dit komt vooral, omdat daar duidelijk over gecommuniceerd is in het voortraject. De unitleider OK denkt ook dat de behoeften duidelijk zijn verteld aan de buitenlandse medewerkers. De praktijkcoördinator daarentegen heeft twijfels: *“Ik weet niet of het op voorhand allemaal even duidelijk was, wel in grote mate een duidelijk beeld”*. Er zijn veel voorlichtingen gegeven, maar aan de vragen werd opgemerkt dat het niet altijd even duidelijk was, aldus de praktijkcoördinator. De voorlichting is via de Nederlandse taal gedaan, wat kan leiden tot het niet begrijpen van bepaalde zaken. De buitenlandse medewerkers praten daar ook over in de interviews. In het begin was er vooral onzekerheid wat er ging gebeuren en wat de organisatie van hun verwachtte. De stafadviseurs hebben volgens de buitenlandse medewerkers in deze situatie een belangrijk positief aandeel gehad.

De manager OK denkt dat er over het algemeen wel bekendheid was over de behoefte van de buitenlandse medewerkers, omdat zij als studenten zijn gepositioneerd: *“Het maakt niet uit waar de student dan vandaan komt, die behoefte is duidelijk, dat is in de werkuitvoering”*. Met als aanvulling, dat er nog een percentage aan behoefte is wat niet duidelijk is, omdat het buitenlandse studenten betreft: *“Dat percentage moet je constant in de gaten houden”* (manager OK). Door veel in gesprek te gaan met de vaste medewerkers en met de buitenlandse medewerkers zelf, kan er achter de behoefte worden gekomen volgens de manager OK. De stafadviseur verpleegkundig onderwijs en advies zegt dat de behoefte in het begin in zijn algemeenheid niet bekend was, maar toen de groep langer in het AZM aanwezig was steeds bekender werd. Het praten met elkaar helpt zeker stelt de stafadviseur, maar dat is moeilijk wanneer in het land van herkomst geen zelfreflectie bestaat en het niet gebruikelijk is over de eigen gevoelens te praten. Daar komt bij dat het op de OK-afdeling belangrijk is, dat er begeleiding is in het emotionele vlak, volgens de praktijkcoördinator. Dit is duidelijk een voorbeeld van een cultuurverschil waar rekening mee gehouden moet worden, zodat de bekendheid van de behoefte duidelijk wordt. Zie tabel 5 voor een samenvatting van de organisatie-persoon fit.

Organisatie-persoon fit andere ziekenhuizen

De andere ziekenhuizen hebben net als het AZM er voor gekozen om via duidelijke communicatie de behoefte van de organisatie over te brengen naar de buitenlandse medewerkers. De ziekenhuizen hebben er voor gekozen om tijdens de selectieprocedure een presentatie te geven over: wie zijn wij, wat doen wij en waarom zijn wij hier? Er wordt geconcludeerd dat de behoefte van de organisatie in grote lijnen bekend is bij de buitenlandse medewerkers: *“In grote lijnen wel, maar denk dat je het pas ziet als je er bent. Ik denk dat weinig echt een gedachte hadden wat voor ziekenhuis dit is.” (UMCG)*. Het is al eerder genoemd, dat de inhoud van het beroep van OK-medewerker anders is in Nederland dan in andere landen. Via spreektaal is het lastig om dat over te kunnen brengen. De buitenlandse medewerkers staan daar erg voor open, volgens de ziekenhuizen. Vanwege de hoge motivatie en enthousiasme stellen zij zich flexibel op.

De ziekenhuizen zijn zich daar bewust van en weten dat de opvang belangrijk is wanneer de buitenlandse medewerkers voor het eerst in Nederland en op de OK-afdeling zijn. Dit laatste gaat over de bekendheid van de behoefte van de buitenlandse medewerkers. Een aantal ziekenhuizen zegt dat er wel een beeld was, maar niet goed genoeg. Daarom is er een extern bedrijf ingeschakeld dat is gespecialiseerd in de behoefte van bepaalde buitenlandse medewerkers: *“De buitenlandse medewerkers vonden dat ook heel prettig, omdat ze een onafhankelijk iemand buiten de werkvloer hadden om op terug te vallen” (Martini)*. Het VUMC geeft ook aan dat er veel meer naar de integratie in Nederland is gekeken in plaats van alleen op de OK-afdeling. Tabel 5 geeft een samenvatting van de organisatie-persoon fit weer.

Tabel 5: Samenvatting organisatie-persoon fit

Organisatie-persoon fit:	
Organisatie naar persoon	<ul style="list-style-type: none"> - Manager OK: Behoefte algemeen bekend door positionering als student - Stafadviseur: Eerst niet bekend, door voortraject wel - Andere ziekenhuizen: <ul style="list-style-type: none"> *Wel een beeld, maar niet goed genoeg *Extern bureau gebruikt *Accent op integratie in Nederland
Persoon naar organisatie	<ul style="list-style-type: none"> - Manager OK: behoefte bekend door voortraject - Praktijkcoördinator: In grote mate een beeld, maar nog wel onzeker <ul style="list-style-type: none"> *Voorlichting in het Nederlands. - Andere ziekenhuizen: In grote lijnen wel bekend

4.3.4 Verwachtingen OK over inzet buitenlandse medewerkers

In de resultaten van de geïnterviewde ziekenhuizen spreken ziekenhuizen over een te hoge en soms onjuiste verwachting van de inzetbaarheid van de buitenlandse medewerkers. Achteraf zeggen zij dat het komt door het weinige inzicht in dit soort trajecten. Deze verwachting kan in verband worden gebracht met de geneigdheid om uit te vallen. De onjuiste verwachtingen uitte zich binnen de afdeling als volgt: *“Op een gegeven moment kwamen ze toch op de OK en toen dachten veel mensen dat het gewoon gediplomeerde operatieassistenten zijn, dus die gaan gewoon meewerken, maar dat was dus niet”* (UMCG). Dit resulteerde in spanningen en weerstand van de vaste medewerkers: *“Zie je wel, we kunnen beter Nederlandse collega’s nemen”* (reactie vaste medewerker VUMC). De te hoge verwachtingen uitte zich meer tijdens de voortrajecten in het leerproces van de Nederlandse taal en de snelheid van de inzetbaarheid binnen de OK. De ziekenhuizen geven aan dat het leren van de Nederlandse taal langer duurt en meer energie kost dan in eerste instantie werd gedacht. Het gevolg hiervan is dat het langer duurde voordat de buitenlandse medewerkers ingezet konden worden, waardoor er belasting op de vaste medewerkers bleef drukken: *“Het rendement laat lang op zich wachten”* (Martini ziekenhuis). Het AMC geeft ook aan dat binnen het traject van de buitenlandse instroom het belangrijk is om geduldig en flexibel te zijn. Het geduldig zijn van de vaste medewerkers geven de buitenlandse medewerkers zelf aan fijn te vinden, omdat zij het graag goed willen doen. Zie tabel 6 voor een samenvatting van de verwachtingen over de inzet van de buitenlandse medewerkers.

Tabel 6: Samenvatting verwachtingen OK

Verwachtingen OK:	
Onjuiste verwachtingen	- Werkniveau buitenlandse medewerkers
Te hoge verwachtingen	- Leerproces Nederlandse taal - Inzetbaarheid binnen OK
Gevolgen	- Spanningen op OK-afdeling - Weerstand van vaste medewerkers

4.4 Hoe verhouden de omstandigheden van de buitenlandse OK-medewerkers zich tot de geneigdheid om uit te vallen?

4.4.1 Inleiding

De resultaten van deelvraag twee worden aan de hand van de volgende onderwerpen gepresenteerd: Mentorschap, creëren van draagvlak, *cross cultural training*, werkomstandigheden, arbeidsvoorwaarden, werktevredenheid en uitvalintenties, *status inconsistency* en aanpassingsproblemen.

4.4.2 Mentorschap

Mentorschap AZM

Waar over wordt gesproken binnen het AZM, is het gebruik van buddy's voor de buitenlandse medewerkers. Nederlandse studenten op de OK-afdeling zouden dan buddy's kunnen worden met de buitenlandse medewerkers. Daar is nu nog niet voor gekozen, omdat de begeleiding door de praktijkcoördinatoren en unitleiders wordt gedaan. De praktijkcoördinatoren en unitleiders zijn niet opgeleid voor het begeleiden van buitenlandse medewerkers, wel voor het begeleiden van studenten. De reden voor dit soort mentorschap (buddy's) zou volgens de manager OK zijn, om de aandacht en begeleiding gelijk te houden tussen de studenten op de OK en om de vaste medewerkers minder druk te laten ervaren. De HR-consultant spreekt over de invoering van een gastvrouw of gastheer voor de eerste periode dat de buitenlandse medewerkers in Nederland zijn: *"Die zorgt er voor dat iemand zich op zijn plek voelt in Nederland"*. De HR-consultant spreekt hier niet alleen over de OK-afdeling, maar ook over het dagelijks leven: *"Een dag heeft 24 uur, daarvan werk je er maar 8, die overige 16 uur moeten ook ingevuld worden"*. Zie tabel 9 voor een samenvatting van mentorschap.

Mentorschap andere ziekenhuizen

De belangrijkste en meest efficiënte manier voor de integratie is volgens de meest geïnterviewde ziekenhuizen het gebruik van mentorschap: *"Zo maak je ze onderdeel van het proces en ook verantwoordelijk"* (AMC) en *"Je wilt dat de groep ondergaat in het Nederlands, anders blijft het toch de buitenlandse medewerkers op de OK"* (UMCN). Het VUMC noemt de mentoren ook wel de ambassadeurs van het traject. Een maatje waar ze op terug kunnen vallen, aldus het Martini ziekenhuis. De mentoren zijn vaste medewerkers die al jaren op de OK-afdeling actief zijn en die het reilen en zeilen van de OK-afdeling precies kennen. Dit in tegenstelling tot de gedachte bij het AZM om Nederlandse studenten als mentor in te zetten. De

ziekenhuizen geven aan dat de buitenlandse OK-medewerkers een mentor fijn vinden. Daar komt bij dat het de ontwikkeling helpt, omdat de buitenlandse OK-medewerkers snel vragen beantwoord zien worden. De mentoren werden eerst geformaliseerd, maar de ziekenhuizen geven allen aan dat deze formalisering verwatert tot informele collegialiteit. Binnen het UMCG werd er verschillend gereageerd door de mentoren: *“Sommige gingen zelfs privé met de buitenlandse medewerker om en andere hadden juist meer een reactieve houding”*. De mentoren zijn niet voor de begeleiding van buitenlandse medewerkers opgeleid. Het UMCG geeft als enige aan dit wel graag anders te zien, zodat er meer aandacht aan wordt besteed. Tabel 9 geeft een samenvatting van mentorschap weer.

Tabel 7: Samenvatting mentorschap

Mentorschap:	<ul style="list-style-type: none"> - Voor verdeling aandacht en begeleiding - Betere integratie in Nederland Andere ziekenhuizen: <ul style="list-style-type: none"> - Afdeling onderdeel maken van proces - Afdeling wordt medeverantwoordelijk - Ervaren vaste medewerker als mentor - Niet opgeleid tot mentor van buitenlandse medewerker
---------------------	---

4.4.3 Creëren van draagvlak

Draagvlak creëren AZM

Op de OK-afdeling in het AZM heeft de manager OK een grote invloed gehad op het creëren van draagvlak onder de vaste medewerkers: *“Het hele traject ben ik er mee bezig geweest, daar zit de crux. Ben direct geweest, geen twijfels. Hoe meer ik in de verdediging zou gaan hoe meer vragen er zouden komen”* (manager OK). De manager van de OK vult dit nog aan, dat een open communicatie belangrijk is en dat er constant moet worden gelet op het gevoel en de reactie uit de afdeling: *“Duidelijk geweest wat er aan de hand is, en waar we als afdeling staan, en wat we daarvan vinden en wat we hier van verwachten”* (manager OK). Voor de selectie van de buitenlandse medewerkers is de manager OK niet naar Spanje gegaan. De afdeling heeft er bewust voor gekozen om mensen van de werkvloer te sturen. In dit geval was dat een unitleider en een praktijkcoördinator. Hierdoor werd de afdeling meer betrokken bij het proces en zal er draagvlak gecreëerd worden, aldus de manager OK.

Binnen de afdeling heerste in het begin onzekerheid volgens de unitleider. Die was gebaseerd op hoe de buitenlandse medewerkers behandeld moesten worden en hoe het zou verlopen met de begeleiding: *“Uiteindelijk is er wel draagvlak*

gekomen, en dat hebben ze vooral aan zichzelf te danken. De hoge motivatie gaf veel respect” (unitleider). Deze motivatie laten de buitenlandse medewerkers ook blijken tijdens de interviews. Daarnaast laten de buitenlandse medewerkers blijken, dat het fijn is als zij zich welkom voelen en een goede begeleiding krijgen op de afdeling. Het creëren van draagvlak kan een positieve invloed hebben op de manier van begeleiden van de buitenlandse medewerkers. Betrokkenheid en verantwoordelijkheid op de afdeling kan zorgen voor een betere medewerking om het traject te doen slagen.

Wat opvalt uit de resultaten is dat er wisselende reacties zijn over de communicatie wat betreft de invulling van het traject. Zoals reeds is besproken, is door de manager van de OK getracht een open communicatie te krijgen. De praktijkcoördinator deelt deze mening: *“Het enige lastige vind ik, en daar is heel uitgebreid over gecommuniceerd en ook zorgvuldig over gepraat, hoe het traject ingevuld zal worden en dat soort dingen”*. De unitleider zegt vervolgens het volgende: *“Toen we begonnen aan het traject, wisten we nog niet hoe het traject er uit zag”*. Voor de OK-afdeling was het bijvoorbeeld in september (begin traject) nog niet duidelijk dat de buitenlandse medewerkers de maand januari zouden meelopen op de afdeling: *“Het zou wel fijn zijn als dat traject van te voren duidelijk is. Voor beide partijen. Heeft voor hun ook veel onzekerheid gegeven”* (unitleider). De geïnterviewde buitenlandse medewerkers spreken ook over deze onzekerheid. Deze werd als niet fijn beschreven.

Een ander belangrijk punt is volgens de geïnterviewde de verdeelde aandacht en begeleiding. De manager OK zegt, dat de zittende groep medewerkers en de Nederlandse studenten niet benadeeld moeten worden door de buitenlandse medewerkers, omdat daar naar verhouding veel aandacht naar uit gaat. Een student operatieassistent vertelt ook: *“ik heb met twee buitenlandse medewerkers samengewerkt en mijn ervaring is op zich wel goed. Wat ik wel onder de andere studenten merk is dat we bang zijn dat wij een beetje vergeten gaan worden, omdat de Spaanse studenten er zijn, moeten zij wel begeleid worden”*. Er zijn geïnterviewde die voorstander zijn van een groep buitenlandse medewerkers en niet per één of twee: *“hoeft van mij geen kleinere groepjes, dan kun je er geen opleiding op los laten”* (programmamanager ontwikkel- en expertise centrum). Deze groep ziet ook geen probleem dat de Spaanse medewerkers onderling de moedertaal blijven spreken in het dagelijks leven, waardoor de Nederlandse taal minder snel geleerd wordt: *“het geeft juist voordelen om heimwee tegen te gaan”*. De HR-consultant en manager OK vinden wel dat een groep de taalontwikkeling in de weg staat, omdat zij dan te veel onderling de moedertaal spreken. De HR-consultant vult dit aan, dat

wanneer er twee of drie buitenlandse medewerkers komen, de begeleiding minder intensief hoeft te zijn. De bereidheid van het OK-personeel zal dan groter zijn.

In tabel 10 is een samenvatting weergegeven van het creëren van draagvlak en de groepsgrootte.

Draagvlak creëren andere ziekenhuizen

Alle ziekenhuizen geven aan dat de communicatie naar de afdeling toe belangrijk is voor het creëren van draagvlak. De afdeling moet precies weten waarom er buitenlandse medewerkers worden geselecteerd, wat er precies wordt gedaan en wat dat betekent voor de afdeling zelf. In alle ziekenhuizen was er een vorm van weerstand voor de buitenlandse instroom. Deze weerstand ontstond net als in het AZM uit onzekerheid: zorgen over de begeleiding; bang voor extra werkdruk; bedreigend voor de vaste medewerkers; taal- en cultuurverschillen. Om deze weerstand zijn er diverse interventies gebruikt. In het VUMC vonden er cultuursessies plaats. Het UMCG heeft voorlichtingsmiddagen gehouden en een cultuurspecialist van een bepaalde buitenlandse instroom laten komen.

Wat betreft de groepsgrootte, waar binnen het AZM wisselende gedachten zijn, is er tussen de andere ziekenhuizen ook geen eensgezindheid. Het EMC pleit voor groepjes van twee of drie, omdat anders de draagvlak in het geding komt. Het Martini ziekenhuis heeft ervoor gekozen om twee keer een groepje van vier buitenlandse medewerkers te laten komen, omdat anders de begeleiding niet mogelijk was. De andere ziekenhuizen hebben er wel voor gekozen om een grotere groep in te zetten, omdat er dan eenmaal een verandering plaatsvindt en er een traject van gemaakt kan worden. Dit argument is vergelijkbaar met die van het AZM. Het spreken van de moedertaal binnen de groep wordt wel genoemd door de ziekenhuizen, maar niet als een probleem gezien. Tabel 10 geeft een samenvatting van het creëren van draagvlak en de groepsgrootte weer.

Tabel 8: Samenvatting creëren van draagvlak en groepsgrootte

Creëren van draagvlak:	<ul style="list-style-type: none"> - Open communicatie - Letten op gevoel en reacties van afdeling - Werkvloer betrekken in proces - Afdeling medeverantwoordelijk maken - Cultuursessies houden <p><u>Weerstand:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - zorgen over de begeleiding - Bang voor extra werkdruk - Bedreigend voor de vaste - Medewerkers; taal- en cultuurverschillen
Groepsgrootte:	<p><u>Kleine groep</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Betere taalontwikkeling - Begeleiding minder intensief

	<u>Grote groep</u> - Mogelijkheid voor traject - Minder kans op heimwee - Mindere taalontwikkeling
--	---

4.4.4 Cross cultural training

Binnen de selectieprocedure is er door het AZM gebruik gemaakt van een ‘cross cultural training’. Er is een beeld geschetst van de OK-afdeling, het AZM en Nederland. De reactie van de buitenlandse medewerkers: “*ik verwacht wat ze mij geven*”. Een tweetal wist meer van de Nederlandse cultuur, omdat een familielid en/of vriend in Nederland had gewoond. Alle geïnterviewde buitenlandse medewerkers wisten tijdens de selectieprocedure niet hoe het er aan toe zou gaan op een Nederlandse OK. In het voortraject is meer aandacht geweest voor het cultuuraspect. Tabel 11 geeft een samenvatting van de verwachting van cultuur weer.

Tabel 9: Samenvatting verwachting cultuur

Verwachting cultuur:	- Gebruik gemaakt van <i>cross cultural training</i> - In selectieprocedure algemeen beeld gegeven van cultuur - Voortraject meer aandacht voor cultuur - Buitenlandse medewerkers reactieve houding op nieuwe cultuur
-----------------------------	---

4.4.5 Werkomstandigheden binnen OK

Voor de resultaten van de werkomstandigheden binnen de OK wordt geen duidelijk onderscheid gemaakt van het AZM en de andere ziekenhuizen, omdat de werkomstandigheden vergelijkbaar zijn. Zijn er verschillen dan zullen deze duidelijk worden vermeld.

De geïnterviewden binnen het AZM spreken over een gesloten en andere afdeling dan andere: “*Alleen al vanwege de hygiëne*” (HR-consultant). Het is een afdeling waar de medewerkers de hele dag aanwezig zijn en niet zomaar van weg kunnen. Daarnaast wordt er gewerkt in teams per operatie waarin medewerkers van verschillende niveaus actief zijn: “*Met dat team moet je het doen, daar is geen leidinggevende*” (martini ziekenhuis). Hiërarchische gevoeligheid is daarom niet welkom binnen de OK. Binnen de selectie is vanwege die reden ook op assertiviteit en mondigheid geselecteerd. De unitleider OK geeft ook aan dat er als OK-medewerker geen ruimte is voor een mindere dag, of er even niet zijn met de gedachte. De communicatie is volgens de OK-medewerkers cruciaal, maar wordt lastiger gemaakt door de mondmaskers en het gebruik van vakjargon. De

buitenlandse medewerkers beamen deze problemen. De andere ziekenhuizen stippen nog een probleem aan: *“In een acute en hectische situatie vergt het meer van de buitenlandse medewerkers om de Nederlandse taal goed te kunnen”* (AMC, VUMC, Martini, UMCN).

Het valt de buitenlandse medewerkers op dat in Nederland veel met protocollen en regels wordt gewerkt: *“Je moet stap voor stap werken volgens de protocollen, dat is belangrijk. Ik vind het fijn dat alles kwaliteit heeft hier”* (buitenlandse medewerker).

De relaties met de collega’s is tevens belangrijk binnen de werkomstandigheden van de OK. Dit beamen de buitenlandse medewerkers: *“Belangrijk dat de andere medewerkers geduldig zijn voor ons en langzaam praten en alles willen uitleggen”* (buitenlandse medewerker).

Zie tabel 12 voor een samenvatting van de werkomstandigheden binnen de OK.

Tabel 10: Samenvatting werkomstandigheden OK

Werkomstandigheden OK:	<ul style="list-style-type: none"> - Gesloten afdeling - In teams werken met verschillende niveaus - Hiërarchische gevoeligheid niet welkom - Goede communicatie cruciaal - Door mondmaskers, non-verbale communicatie - Moeilijk communiceren in acute en hectische situaties - Veel protocollen en regels - Relaties met collega’s belangrijk
-------------------------------	---

4.4.6 Arbeidsvoorwaarden

Arbeidsvoorwaarden binnen OK

De buitenlandse medewerkers krijgen het salaris volgens de Nederlandse normen van de CAO. Binnen het AZM wordt van het salaris een bijdrage ingehouden voor de gedane investeringen, die na diplomering en twee jaar werken terug worden betaald. Daarnaast probeert het AZM een aantrekkelijke werkgever te zijn door het aanbieden van toekomstperspectief. De arbeidsvoorwaarden in de andere ziekenhuizen zijn vergelijkbaar met die van in het AZM.

Arbeidsvoorwaarden dagelijks leven

Het AZM heeft huisvesting en meubilair geregeld voor de buitenlandse medewerkers. Daarnaast werd de inschrijving in de gemeente, huisarts en zorgverzekering door de stafadviseurs geregeld. Bijna bij alle andere geïnterviewde

ziekenhuizen werd hetzelfde aangeboden als bij het AZM. Alleen het EMC verzorgde niet deze diensten, wederom vanwege het feit dat er geen traject en beleid is ontwikkeld voor de werving en selectie van buitenlandse medewerkers. Tabel 13 geeft een samenvatting van de arbeidsvoorwaarden weer.

Tabel 11: Samenvatting arbeidsvoorwaarden

Arbeidsvoorwaarden:	<ul style="list-style-type: none"> - Salaris volgens CAO normen - Uitgesteld salaris systeem - Huisvesting en meubilair - Administratieve rompslomp wordt geregeld
----------------------------	--

4.4.7 Werktevredenheid en uitvalintenties

Aan de buitenlandse medewerkers zijn vragen gesteld over hun tevredenheid. Deze houdt de mate van overbelasting, relatie met de collega's, persoons- en organisatiefactoren en carrièremogelijkheden in.

Op dit moment is er geen sprake van overbelasting bij de buitenlandse medewerkers. De Nederlandse taal zorgt wel voor enige belasting. Daarin wordt zelfs een vergelijking getrokken met de Nederlandse studenten: *“Voor ons is het zwaarder dan voor de Nederlandse mensen, vanwege de taal en de communicatie” (buitenlandse medewerkers)*. Wat tevens opvalt is dat maar één buitenlandse medewerker zegt dat het werk zwaar is. De anderen zien de belasting niet in het werk, maar in het leren van de Nederlandse taal. Bij de werkomstandigheden is de relatie met de collega's al aan bod geweest, maar heeft ook invloed op de tevredenheid van de buitenlandse medewerkers: *“Relaties zijn goed, iedereen praat met ons”* en *“ze zijn geduldig, leren ons nieuwe woorden” (buitenlandse medewerkers)*. Dit vinden de buitenlandse medewerkers van groot belang. Er is namelijk een negatieve ervaring geweest waarin gewerkt werd met collega's die geen geduld hadden en afstandelijk waren. Er is ook gevraagd hoe de tevredenheid zou kunnen stijgen. De gegeven antwoorden waren wisselend. Een aantal spreekt over verhoging van het salaris. Een tweetal spreekt over dat hun geliefde naar Nederland moet komen, dus niet zelf terug naar Spanje. Een aantal wilt graag meer Nederlandse les, omdat zij het nu te weinig vinden. Een aanvulling is dat het volgens de buitenlandse medewerkers geen redenen zijn om te stoppen, maar alleen de tevredenheid zal doen stijgen. Zij zien de gelegenheid om in Nederland te komen werken als een unieke kans, waardoor zij snel tevreden zijn. Eén buitenlandse medewerker heeft over carrièremogelijkheden nagedacht. Deze spreekt uit om later misschien voor specialist te gaan. De anderen willen eerst dit traject binnen het AZM afronden alvorens er verder in de toekomst wordt gekeken. Een samenvatting van de tevredenheid is weergegeven in tabel 7.

Tabel 12: Samenvatting tevredenheid

Tevredenheid:	<ul style="list-style-type: none"> - Geen overbelasting - Taal is belastend - Relaties met collega's zijn goed - Geen kennis van gezondheidszorgsysteem zorgt voor onzekerheid - Carrière mogelijkheden niet relevant
	Hoe tevredenheid stijgen: <ul style="list-style-type: none"> - Hoger salaris - Geliefde naar Nederland - Meer taalles

4.4.8 Status inconsistency

Status inconsistency AZM

Er is gevraagd of medewerkers herkennen of de buitenlandse instroom zich om bepaalde zaken bedreigd voelt binnen de OK-afdeling. De unitleider OK zegt dat daar helemaal geen sprake van is door de hoge motivatie van de buitenlandse medewerkers: *“Ze zien dit als een kans, er is natuurlijk veel werkloosheid in Spanje”*. De Manager OK is het hier mee eens: *“Wij zien ze gewoon als mensen die hier de opleiding volgen, dat is een goed uitgangspunt denk ik”*. Er wordt niet gesproken over of de buitenlandse instroom het als bedreigend ervaart om als student gezien te worden, omdat zij allen een gediplomeerd verpleegkundige in het land van herkomst zijn. De stafadviseurs zeggen dat de buitenlandse medewerkers in het begin onzeker waren en met weinig zelfvertrouwen te werk gingen. De reden hiervoor was voornamelijk de taal. De buitenlandse medewerkers waren bang het niet aan te kunnen en dat zij door de taal bepaalde zaken niet zouden begrijpen. De stafadviseurs zeggen ook dat er expres naar verpleegkundigen is gezocht, de beloning is hetzelfde als alle andere verpleegkundigen.

De buitenlandse medewerkers geven zelf aan het vervelend te vinden als zij iets niet kunnen en/of begrijpen: *“Stelde mezelf al voor dat het hier anders zou zijn, dan kan je je beter aanpassen”* (buitenlandse medewerkers). Er is een moment geweest dat zij zich bedreigd voelde, omdat ze uit een ander land kwamen. Dit was tijdens de korte stage op de algemene afdeling: *“De mensen hadden weinig geduld voor ons en waren afstandelijk”* (buitenlandse medewerker). Deze stage is een onprettige tijd geweest. Zoals al eerder is aangegeven is het verstandig om OK-specifiek te blijven in het gehele traject. De buitenlandse medewerkers vinden dat zelf ook prettig. Zie tabel 8 voor een samenvatting van de *status inconsistency*.

Status inconsistency andere ziekenhuizen

Binnen de andere ziekenhuizen is geen sprake geweest van statusbedreigingen bij de buitenlandse medewerkers. Volgens de ziekenhuizen heeft dat te maken met de open communicatie die noodzakelijk is en de manier van behandelen van de buitenlandse medewerkers. Het creëren van draagvlak en het gebruik van mentoren heeft hier een bijdrage in geleverd, omdat de vaste medewerkers medeverantwoordelijk waren voor het slagen van het traject. Er kan vervolgens worden gesuggereerd dat de behandeling van de buitenlandse medewerkers door de vaste medewerkers op de OK-afdeling, invloed heeft op de statusbedreigingen van de buitenlandse medewerkers. Tabel 8 geeft een samenvatting van de *status inconsistency* weer.

Tabel 13: Samenvatting *status inconsistency*

Status inconsistency:	<ul style="list-style-type: none"> - Geen toegeschreven bedreigingen - Taal zorgt voor bereikte bedreiging - Draagvlak en mentorschap gaan bedreigingen tegen
------------------------------	--

4.4.9 Aanpassingsproblemen

Aanpassingsproblemen binnen OK AZM

Voor de begeleiding en de geneigdheid om uit te vallen van de buitenlandse medewerkers, is het verstandig om kennis te vergaren van welke aanpassingsproblemen zich voor doen binnen de OK-afdeling. Er is daarom gevraagd welke werkgerelateerde problemen worden herkend door de vaste medewerkers. Dit wordt tegenover de problemen gezet, die de buitenlandse medewerkers zelf ervaren.

Vanuit de omgang en de communicatie merkt de OK-afdeling dat de taal het moeilijkste blijft voor de buitenlandse medewerkers. De buitenlandse medewerkers beamen dit door te zeggen dat zij meer tevreden en gelukkig zullen zijn wanneer zij de Nederlandse taal beter beheersen. De taal op de OK-afdeling is moeilijk, vanwege het gebruik van mondmaskers: *“door de mondmaskers zie je maar een bepaald gedeelte van het gezicht, je hebt geen non-verbale communicatie” (stafadviseur verpleegkundig onderwijs & advies)*. Daarnaast kost het de afdeling zelf meer tijd om de buitenlandse medewerkers te instrueren dan gedacht werd. De unitleider herkent deze problemen ook: *“in het dagelijks leven gaat het wel, maar op de OK niet. Dit komt door het vakjargon en de mondmaskers”*. Zij vult dit aan met een cultuurverschil dat voor problemen kan zorgen. De inhoud van het beroep in

Nederland is anders dan elders in Europa: *“ze zeiden wel eens van, dat hoeven wij niet te doen”*. In Nederland heeft een OK-medewerker meer verantwoordelijkheden en heeft meer te maken met protocollen en regels. De unitleider merkte op, dat de buitenlandse medewerkers daar aan moeten wennen, maar door de hoge motivatie en enthousiasme geen problemen heeft opgeleverd. De buitenlandse medewerkers vinden het wel moeilijk om initiatief te nemen, aldus de student operatieassistent.

De buitenlandse medewerkers praten ook veel over de taalontwikkeling: *“de taal is het grootste probleem”*. Er is angst voor het niet begrijpen van zaken op de OK-afdeling, wat leidt tot onzekerheid en weinig zelfvertrouwen. Wat betreft de cultuur zijn er niet veel problemen: *“Ik wist al dat er dingen anders zouden zijn, dus dan kan je je beter aanpassen”* (buitenlandse medewerker). In het dagelijks leven zijn de mensen nog vaak afstandelijk, maar op de OK-afdeling niet: *“Zij weten dat wij in de toekomst collega’s zullen zijn”* (buitenlandse medewerker). Zie tabel 14 voor een samenvatting van de aanpassingsproblemen binnen de OK.

Aanpassingsproblemen binnen OK andere ziekenhuizen

In de andere ziekenhuizen in Nederland is niet gesproken met buitenlandse medewerkers, waardoor deze resultaten de aanpassingsproblemen laten zien die herkend worden en niet zelf worden ervaren.

Alle ziekenhuizen spreken net als het AZM over problemen met de taal. Een aantal ziekenhuizen spreekt specifiek over een verschil tussen de taal in het dagelijks leven en de taal op het werk. Vanwege de hectiek binnen de OK-afdeling en het acuut moeten reageren op de OK-afdeling vergt het een hoog taalniveau. Het AMC verwoordt dit mooi: *“Je staat in een ruimte van de OK, je werkt met 10, 12 mensen. Iedereen heeft een mondkapje voor, er zijn achtergrond geluiden, mensen praten met elkaar en dan moet jij er uit halen waar jij iets mee moet doen. Die filtering is heel lastig”*. Met dit probleem werd minder rekening gehouden door de ziekenhuizen, waardoor de verwachting van de snelheid van inzetbaarheid te hoog werd. Zoals al eerder aan bod is gekomen zorgde dat voor spanningen en weerstand onder de vaste medewerkers.

Er waren ook cultuurproblemen te zien. Binnen het UMCG was er sprake van: het geen nee durven zeggen. Het heeft niet tot incidenten geleid, maar heeft wel een hoge attentiewaarde. Het AMC heeft deze vorm van hiërarchische gevoeligheid tevens meegemaakt: *“Wij hebben er heel erg opgehamerd dat ze liever zeggen dat ze het niet begrijpen, dan dat je iets fout gaat doen”*. Door de hoge motivatie is er faalangst te merken bij de buitenlandse medewerkers, waardoor zij niet snel zullen toegeven dat iets niet wordt begrepen. Het EMC heeft problemen

gehad met de integratie van buitenlandse medewerkers binnen de OK-afdeling. De reden hiervoor was volgens het EMC dat de buitenlandse medewerkers te weinig met de Nederlandse cultuur betrokken waren. Met heimwee en uitval als gevolg. Het UMCG heeft het volgende gezegd: *“Wij hebben gezegd van, dat je nu in Nederland bent dus je moet je aanpassen aan onze cultuur. Dat hebben ze wel gedaan, dat kunnen ze ook wel”*. Het Martini ziekenhuis spreekt ook over een te laag kennisniveau op het gebied van anatomie en fysiologie. Zij hadden een hoger kennisniveau verwacht van de buitenlandse instroom. Daar vertrouwde het Martini ziekenhuis het wervingskantoor op. De reden hiervoor is volgens het Martini ziekenhuis dat in het land van herkomst meer gespecialiseerd wordt gewerkt. Voor een academisch ziekenhuis is dat minder erg omdat die zelf al gespecialiseerder zijn, maar voor een topklinisch ziekenhuis is een meer algemene kennis nodig. In tabel 14 is een samenvatting van de aanpassingsproblemen weergegeven.

Aanpassingsproblemen dagelijks leven AZM

De stafadviseurs stellen beide dat het lastig is om met de buitenlandse medewerkers te praten over gevoelens. In het land van herkomst zijn ze dat niet gewend: *“Het is dus belangrijk dat je daar zelf mee komt om over te praten”*. Daarnaast herkennen de stafadviseurs dat er tijdens de lessen geen sprake is van participatie en zelfreflectie. In het begin was dat moeilijk, omdat de buitenlandse medewerkers zich heel afhankelijk opstelde en alles geloofde wat er werd gezegd. Assertiviteit was een belangrijk selectiecriteria en wordt dus door het AZM graag teruggezien.

In het dagelijks leven zeggen de geïnterviewde buitenlandse medewerkers dat het moeilijk is om Nederlandse vrienden te maken: *“De mensen zijn hier meer op zichzelf, waardoor ik meer met de groep ga doen”* (buitenlandse medewerkers). Dit heeft als gevolg dat er buiten het AZM geen Nederlands geoefend kan worden en zij snel terug zullen vallen op de groep. Er kan worden gesuggereerd dat deze resultaten pleiten voor kleinere groepen van buitenlandse instroom. Daarnaast geven de buitenlandse medewerkers aan dat het lastig is om mobiel te telefoneren. De uitschakeling van de non-verbale communicatie kan hiervoor een reden zijn. Dit probleem is ook aangekaart bij de communicatie op de OK-afdeling met een mondkapje. Als laatste geven de buitenlandse medewerkers aan dat zij weinig weten over de gezondheidszorg in Nederland: *“ik heb wel een pasje, maar ik weet nou niet of ik verzekerd ben. Ik heb volgens mij nog niet betaald”* (buitenlandse medewerker). De onbekendheid over het gezondheidszorgsysteem van Nederland zorgt bij de buitenlandse medewerkers voor onzekerheid. Vooral over de financiering van de zorg is geen kennis. Dit zorgt voor een mindere tevredenheid, daarom willen

de buitenlandse medewerkers graag precies weten hoe het in elkaar zit, aldus meerdere buitenlandse medewerkers. Zie tabel 14 voor een samenvatting van de aanpassingsproblemen in het dagelijks leven.

Aanpassingsproblemen dagelijks leven andere ziekenhuizen

Aanpassingsproblemen in het dagelijks leven komen vooral naar voren vanuit cultuurverschillen. Een minder hoog taalniveau dan binnen de OK-afdeling is nodig, waardoor de taal voor minder problemen zorgt. Het Martini ziekenhuis en het EMC hebben te maken gehad met heimwee bij de buitenlandse medewerkers. Het Martini ziekenhuis heeft dit toen verholpen door het gebruik van mentoren en een ingehuurd extern bedrijf dat gespecialiseerd is in het begeleiden van buitenlandse medewerkers. Er ontstonden ook problemen doordat de buitenlandse medewerkers te veel op elkaar gericht waren en minder op de buitenwereld. Het VUMC zegt dat het de taalontwikkeling verslechtert, omdat zij hun eigen moedertaal blijven spreken: *“De integratie zal sneller zijn als ze ieder een eigen huisje hadden. Wij moeten niet te veel meer regelen dan”*. Het AMC zegt geen problemen te hebben ervaren in het dagelijks leven. Een reden hiervoor kan zijn dat het AMC in een wijk ligt waarin diverse nationaliteiten aanwezig zijn. Het UMCG heeft ook geen problemen meegemaakt in het dagelijks leven: *“Echt heel knap hoe ze dat gedaan hebben”*.

Tabel 14 geeft een samenvatting van de aanpassingsproblemen weer.

Tabel 14: Samenvatting aanpassingsproblemen

Aanpassingsproblemen:	<u>Binnen OK:</u> <ul style="list-style-type: none"> - Taal - Gebruik van mondkmaskers - Non-verbale communicatie - Acute en hectische situaties - Veel tijd investeren om buitenlandse medewerkers in te werken - Buitenlandse medewerkers tonen minder zelfinitiatief - Cultuurprobleem: geen nee durven zeggen - Geen participatie en zelfreflectie <u>Dagelijks leven:</u> <ul style="list-style-type: none"> - Moeilijk vrienden maken - Telefoneren - Onbekendheid gezondheidszorgsysteem
------------------------------	---

5. Discussie en Conclusie

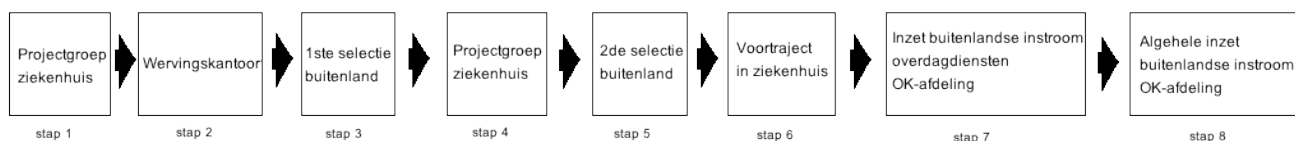
5.1 Discussie

Het discussie hoofdstuk behandelt een aantal zaken, waarin de theorie en de resultaten van het onderzoek naast elkaar worden gelegd.

5.1.1 Wijze van selectie

Volgens Anderson (1992b) en Van Loo & De Grip (2002) moet een selectieprocedure een viertal functies vervullen om de juiste mensen op de juiste plek te krijgen: verzamelen van informatie over de kandidaten; het voorspellen van toekomstig gedrag en performance van de kandidaten; nemen van beslissingen over de geschiktheid van de kandidaten; verstrekken van informatie naar de belanghebbenden in de organisatie. Opvallend voor de selectieprocedure is dat er door de ziekenhuizen bewust of onbewust een stappenplan wordt gebruikt, waarin de viertal functies invulling krijgen. Zie figuur 4 voor het stappenplan.

Figuur 4: stappenplan wijze van selectie



Het wervingskantoor is een belangrijke schakel binnen de selectieprocedure. Deze schakel heeft een expertise voor het werven en selecteren van buitenlandse medewerkers, waardoor ziekenhuizen een afhankelijke positie innemen. Dit kan risico's met zich meebrengen wanneer het wervingskantoor geen tot weinig kennis heeft van de producten, markt, cultuur, normen en waarden van de OK-afdeling en het land waar geselecteerd gaat worden. Hetzelfde geldt voor de ziekenhuizen zelf. Paauwe (1994) bevestigt het belang van de relatie tussen deze kennis en de invulling van HR-praktijken.

Als deze selectieprocedure wordt vergeleken met de selectieprocedure voor buitenlandse medewerkers van Harvey & Novicevic (2001) zijn er overeenkomsten en verschillen te zien. Wat overeenkomt is dat beide selectieprocedures niet alleen rekening houden met technische vaardigheden en competenties, maar ook met familie- en organisatieaspecten. De resultaten van dit onderzoek geven aan dat rekening houden met de gehele context belangrijk is voor het behouden van de buitenlandse OK-medewerkers. Daarnaast is te zien dat bij beide selectieprocedures sprake is van een voortraject waarin de buitenlandse medewerkers worden

klaargestoomd voor het werk. Het lijkt erop dat een voortraject bij de selectie en het behouden van buitenlandse OK-medewerkers onontbeerlijk is.

Er zijn ook verschillen te noemen. Voor het selectieproces van buitenlandse OK-medewerkers hoeft de selectieprocedure alleen te worden geïnstitutionaliseerd in de organisatie waarin zij actief zullen zijn (Harvey en Novicevic 2001). Een ander verschil is, dat bij het selectieproces van de buitenlandse OK-medewerkers vooral gelet is op een assertieve houding en taalgevoeligheid, terwijl in de selectieprocedure voor buitenlandse medewerkers specifiek wordt getest op IQ-competenties, leerstijlen en denkstijlen (zie Harvey en Novicevic 2001). Dit kan een verschil maken voor het falen of slagen van een traject. Als er namelijk kennis is van de manier van denken en leren van buitenlandse OK-medewerkers, kan de manier van scholing daar beter op aansluiten en zal het leerproces efficiënter en effectiever zijn. Met een korter voortraject als gevolg.

Bij beide selectieprocedures is een voorwaarde. De selectieprocedures worden gepresenteerd als een vast stappenplan (zie Harvey en Novicevic 2001). Het flexibel kunnen bewegen binnen het stappenplan is bij de selectie en het behouden van buitenlandse OK-medewerkers noodzakelijk. Het gaat dan vooral over de stappen 6, 7 en 8. Zeker gezien de problemen die de meeste ziekenhuizen hebben ervaren met het managen van de verwachtingen. Wanneer niet aan bepaalde verwachtingen wordt voldaan, moet van het stappenplan kunnen worden afgeweken.

Binnen de selectieprocedure komt de relevantie van de groepsgrootte duidelijk naar voren. Tevens zorgt de groepsgrootte voor discussie in de ziekenhuizen. Dit onderzoek heeft laten zien dat het creëren van draagvlak, begeleidingsmogelijkheden, taalontwikkeling en heimwee een belangrijke invloed hebben op de groepsgrootte van de buitenlandse instroom. In hoeverre de variabelen invloed hebben op de groepsgrootte is niet duidelijk en kan voor vervolgonderzoek interessant zijn. Wat ook voor discussie zorgde is, welk selectie criterium moet worden gehanteerd voor opleiding en werkervaring. Is het verstandig om breed opgeleide medewerkers of specialistische medewerkers te selecteren? Het is duidelijk geworden dat er geen beste beslissing is, maar dat het van belang is dat er draagvlak voor de beslissing is en de verwachtingen juist worden gemanaged.

Uit dit onderzoek komt naar voren dat de taalcompetenties, sociale competenties en inter-persoonlijke competenties van Harvey e.a. (2001) het belangrijkste zijn bevonden door de ziekenhuizen. De noodzaak van een goede en duidelijke communicatie op de OK-afdeling is hiervoor de verklaring. Technische competenties zijn van minder belang geacht, omdat vaardigheden kunnen worden

aangeleerd. Naast de belangrijke competenties is het duidelijk geworden dat het werken op een OK-afdeling en het volledig integreren in Nederland een zekere emotionele stabiliteit en zorgvuldigheid vraagt van de buitenlandse medewerkers (zie Caligiuri 2000). De nieuwe taal, cultuur en werkomstandigheden kunnen voor stress en overbelasting zorgen, waartegen zij emotioneel bestand moeten zijn. De protocollen, regels en hygiëne op de OK-afdeling vragen zorgvuldigheid van de buitenlandse OK-medewerkers.

Vergelijking met selectie buitenlandse managers

Literatuur over de selectie van buitenlandse managers heeft inzicht geleverd over de problematiek van het selecteren van buitenlandse medewerkers. Relevante aanknopingspunten zijn herkend.

In de eerste selectie door het wervingskantoor zijn de meest relevante selectiecriteria vergelijkbaar met de technische en functionele expertise die Mendenhall e.a. (1987) noemen als belangrijkste selectiecriteria bij buitenlandse managers. Door middel van CV-selectie en een eerste gesprek krijgen deze selectiecriteria invulling bij buitenlandse OK-medewerkers. In het tweede selectie in de selectieprocedure zijn de belangrijkste criteria taalgevoeligheid en een assertieve houding. Het zijn twee karakteristieken die belangrijk zijn om de kans op slagen in het buitenland te doen stijgen. Dit is ook terug te zien in de selectie van buitenlandse managers, aldus Baliga & Baker (1985). Het belang van een assertieve houding voor een buitenlandse OK-medewerker wordt bevestigd als het een overkoepelend begrip kan zijn voor de 'big five' persoonlijke karakteristieken van Harvey & Novicevic (2001): openheid & intellect, extrovert, teamspeler, emotioneel stabiel en nauwgezet. Daarnaast spreekt het AZM over het belang van een open, betrouwbare, eerlijke en positieve houding. Dit komt overeen met 'nauwgezet', wat als belangrijkste eigenschap voor individuen wordt gezien om niet uit te vallen. Naast bepaalde eigenschappen en karakteristieken komt uit dit onderzoek naar voren dat een adequate taalontwikkeling en goede familieomstandigheden belangrijke factoren zijn die uitval voorkomen. Andere factoren uit de literatuur die auteurs zoals Harvey (1998) en Fish & Wood (1997a) identificeren, kwamen in dit onderzoek niet terug. Dit kan worden verklaard doordat er in de door deze auteurs onderzochte doelgroep sprake was van een gedwongen overplaatsing in plaats van een vrijwillig vertrek naar het buitenland.

5.1.2 Status inconsistency

Een belangrijke factor voor de geneigdheid om uit te vallen is volgens Harvey (2004) de 'status inconsistency' van de buitenlandse medewerker. De *status inconsistency* houdt in, dat de buitenlandse medewerker herkent dat hij/zij niet gelijk is aan een andere medewerker en dit als een bedreiging ziet (Harvey 2004). Deze *status inconsistency* zorgt voor een stressvolle situatie en kan uiteindelijk leiden tot uitval (Harvey 2004). Dit onderzoek laat zien dat er geen bedreigingen te herkennen zijn en ervaren worden wat betreft het geslacht, leeftijd en ras (toegeschreven). Er zijn wel bedreigingen herkend en ervaren wat betreft de taalvaardigheden (bereikte), deze ontstaan door de angst dat bepaalde zaken niet worden begrepen. Dit onderzoek ondersteunt de *status inconsistency*-theorie van Harvey niet wat betreft de toegeschreven bedreigingen en gedeeltelijk wat betreft de bereikte bedreigingen. Deze resultaten kunnen worden verklaard door de hoge motivatie van de buitenlandse OK-medewerkers, maar ook door het gebruik van mentorschap en het hebben van voldoende draagvlak. Er kan worden gesuggereerd dat de behandeling door de vaste medewerkers op de OK-afdeling een positieve invloed heeft op het tegengaan van ervaren statusbedreigingen.

5.1.3 Tevredenheid buitenlandse OK-medewerkers

Dit onderzoek laat zien dat de buitenlandse OK-medewerkers snel tevreden zijn, omdat zij dit traject als een unieke kans zien. De kans dat tevreden OK-medewerkers zullen uitvallen is vervolgens klein (zie Taunton e.a. 1997). Gezien de bronnen van tevredenheid van McNeese-Smith (1999) laat dit onderzoek zien dat de belasting van een andere taal en relaties met collega's de meeste invloed hebben op de tevredenheid van de buitenlandse OK-medewerkers. De andere bronnen kwamen in dit onderzoek niet terug. Dit kan worden verklaard doordat de onderzochte doelgroep van McNeese-Smith waarschijnlijk hun baan/werk niet als een unieke kans zagen.

Dit onderzoek laat zien dat het gebruik van mentorschap een directe positieve invloed heeft gehad op de werktevredenheid en uitvalintenties (zie ook Bozionelos 2009). De buitenlandse OK-medewerkers voelen zich welkom en geaccepteerd door de relaties met collega's, waardoor ook de motivatie voor het traject stijgt. Het gaat hier over mentorschap, dat wordt ingevuld door een ervaren OK-medewerker. Wat betreft de voorkeur voor informele of formele mentorschap is in dit onderzoek weinig naar voren gekomen. Het creëren van draagvlak heeft een indirecte positieve invloed op de werktevredenheid en uitvalintenties. Als er draagvlak aanwezig is, ontstaan er betere relaties met collega's en een betere begeleiding voor de taalontwikkeling, wat een hogere werktevredenheid en mindere uitvalintenties tot gevolg heeft. Dit is een aanvulling op wat Bozionelos (2009) stelt,

dat het creëren van draagvlak alleen een positieve relatie met de werktevredenheid heeft.

5.1.4 Internal fit

Vanuit de literatuur kwam naar voren dat het interessant is te onderzoeken of er sprake is van *internal fit* binnen de omstandigheden. *Internal fit* is beschreven als HR-praktijken die zijn gebundeld, of interactie binnen een HR-systeem (MacDuffie 1995; Wood 1999; Gerhart 2007b) en is te zien in het model van Paauwe (2004; zie figuur 2). De resultaten van dit onderzoek suggereren dat er sprake is van *internal fit* binnen de omstandigheden. Deze *internal fit* sluit ook aan met die van het model van Paauwe (2004). Om te bepalen of er sprake is van *internal fit*, is er onderzoek gedaan naar de volgende HR-praktijken binnen de omstandigheden: Mentorschap, creëren van draagvlak, *cross cultural training*, werkomstandigheden en arbeidsvoorwaarden, werktevredenheid en uitvalintenties, *status inconsistency* en aanpassingsproblemen.

Deadly combination

In de interviews is één relatie te herkennen die elkaar hebben verzwakt. Door slechte werkomstandigheden, die zijn ontstaan door minder draagvlak, daalde de werktevredenheid van de buitenlandse medewerkers. Het lijkt er op dat het van belang is om het traject OK-specifiek te houden, zodat de motivatie hoog blijft. De buitenlandse OK-medewerkers hebben aangegeven dat het werken op de algemene afdeling onprettig was, omdat de medewerkers op de algemene afdeling niet wisten wat de buitenlandse medewerkers kwamen doen. Dit had een slechte begeleiding, geen relatie met collega's en *status inconsistency* tot gevolg. Het belang van het creëren van draagvlak lijkt hiermee te worden benadrukt.

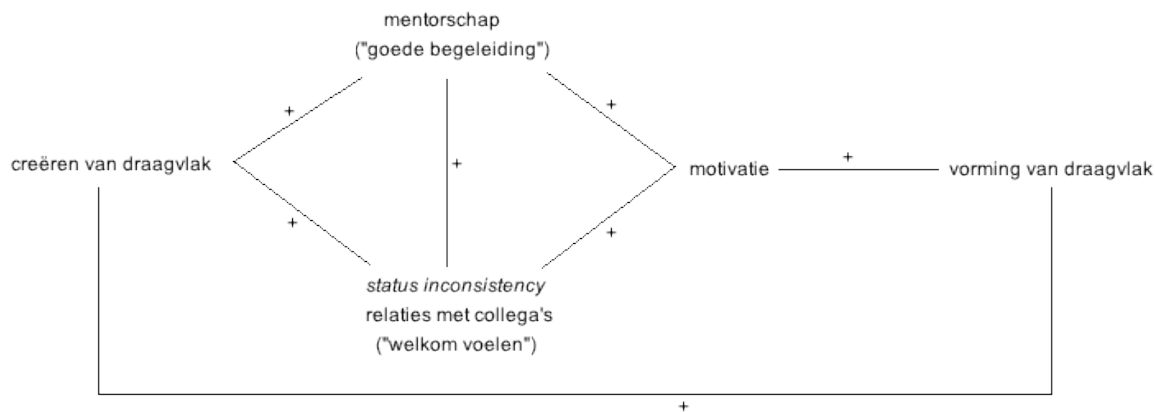
Powerfull combinations

Dit onderzoek laat zien dat er tussen HR-praktijken meerdere *powerfull combinations* aanwezig zijn. Het lijkt erop dat het creëren van draagvlak en mentorschap elkaar versterken, wat aansluit op het onderzoek van Eby (1997). Doordat er draagvlak is binnen de afdeling voor de buitenlandse instroom, zijn de medewerkers meer bereid om de verantwoordelijkheid van mentorschap op zich te nemen. De mentoren zorgen vervolgens weer voor draagvlak op de afdeling. Het lijkt erop dat het creëren van draagvlak ook een versterkte relatie heeft met het tegengaan van *status inconsistency* en het toenemen van relaties met collega's. De buitenlandse

medewerkers voelen zich meer welkom, omdat zij minder bedreigingen ervaren en de collega's geduldig zijn.

De goede begeleiding in de vorm van mentorschap lijkt tevens een versterkt verband te hebben met de motivatie van de buitenlandse OK-medewerkers. Payne & Haffmann (2005) bevestigen deze relatie. De verhoogde motivatie zorgt weer voor meer draagvlak op de OK-afdeling. Zie figuur 5 voor een schematische weergave van de *powerfull combinations* uit dit onderzoek.

Figuur 5: *Internal fit* binnen omstandigheden: *Powerfull combinations*



Binnen het mentorschap speelt de vraag of de mentoren speciaal opgeleid moeten worden om het leerproces van de buitenlandse OK-medewerkers te kunnen begeleiden. Een aantal ziekenhuizen geeft aan dat dit niet nodig is, maar andere ziekenhuizen weer wel. Het begeleiden van buitenlandse OK-medewerkers heeft overlappings met de begeleiding van een Nederlandse student, maar kent ook een verschillend gebied. Een buitenlandse OK-medewerker is geen beginnend zorgverlener (heeft al een diploma), andere taal en cultuur, en andere omgangsvormen. Dit vraagstuk is interessant voor vervolgonderzoek.

Tijdens het creëren van draagvlak wordt er een verwachting geschapen voor de vaste medewerkers. Deze verwachting is door een aantal aanpassingsproblemen te hoog en onjuist geweest. Dit onderzoek laat net als het onderzoek met algemene verpleegkundigen van Harrison & Staffer (2005) zien, dat aanpassingsproblemen voor een mindere arbeidsinzet en prestatie zorgen. Dit zorgt voor spanningen op de afdeling, die mentoren kunnen tegengaan. Hieruit blijkt, dat het belangrijk is dat de verwachtingen juist worden gemanaged en bevestigt het belang van de *powerfull combinations*. Vanwege de meerdere *powerfull combinations* kan er worden gesteld dat er sprake is van complementaire consistentie. De consistentie van standaardisatie van werkomstandigheden van Baron & Kreps (1999) is minder

aanwezig en kan een mindere draagvlak als gevolg hebben, waardoor deze consistentie goed in acht moet worden genomen.

Het onderzoek laat zien dat er interactie is tussen de HR-praktijken (zie figuur 5). Er zijn meerdere *powerfull combinations* tussen de HR-praktijken gezien, die een HR-bundel vormen. De HR-bundel heeft vervolgens een positieve invloed op het behouden van de buitenlandse OK-medewerkers.

5.1.5 Relatie wijze van selectie en omstandigheden

In de selectieprocedure van het AZM is op diverse vlakken onderzoek gedaan. Er is onderzoek gedaan naar kwaliteitseisen, inhoud van het beroep, cultuur en taal. Ook is er kennis opgedaan uit trajecten van het verleden. Gezien de interviews valt het op dat er niet echt concrete kennis is achterhaald en de kennis die er was te weinig is gebruikt, zodat de omstandigheden voor de buitenlandse medewerkers optimaal kunnen zijn. Een reden hiervoor kan zijn, dat er te weinig communicatie is geweest tussen de medewerkers van de selectieprocedure en de medewerkers van het voortraject.

Voor de wijze van selectie is er door de ziekenhuizen gebruik gemaakt van de kennis uit de omstandigheden. De toekomstige omstandigheden op de OK-afdeling en in het dagelijks leven waarmee de buitenlandse instroom mee te kampen gaat krijgen zijn vertaald naar selectiecriteria in de selectieprocedure.

Het is interessant om de relatie vanuit de theorie van de *internal fit* te onderzoeken. De resultaten laten zien dat er geen sprake is van een *powerfull combination* en niet van een *deadly combination*. De omstandigheden hebben een positieve invloed op de wijze van selectie en kan worden gezien als *powerfull*. Daarentegen heeft de wijze van selectie geen invloed op de omstandigheden gehad. Het lijkt erop dat er sprake is van een eenzijdige *powerfull combination* vanuit de omstandigheden naar de wijze van selectie toe.

5.2 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

Naar aanleiding van dit onderzoek zijn er aanbevelingen voor vervolgonderzoek. Als toevoeging op dit onderzoek kan in vervolgonderzoek met meer buitenlandse OK-medewerkers gesproken worden die in Nederlandse ziekenhuizen actief zijn. Vanuit dat perspectief krijg je resultaten die ervaren worden en minder resultaten die worden herkend. Een tip is om het interview in groepsverband te doen, omdat de buitenlandse medewerkers in groepsverband meer durven te vertellen en elkaar goed kunnen aanvullen.

Het rendement van het gebruik van buitenlandse OK-medewerkers is nog niet aan de orde geweest in de literatuur, terwijl de ziekenhuizen daar wel nieuwsgierig naar zijn. Meer inzicht in de *black box* problematiek zou dit voor de wetenschap betekenen. Het is praktisch interessant wat het oplevert in termen van productiekosten, kwaliteit, efficiëntie en effectiviteit.

Vervolgonderzoek zou ook kunnen achterhalen wat er met de cultuur binnen een OK-afdeling gebeurt wanneer er een buitenlandse instroom plaatsvindt. Door middel van observaties kunnen bepaalde gedragingen worden achterhaald die interessante resultaten kunnen opleveren.

Vanwege het belang van taalontwikkeling bij de buitenlandse OK-medewerkers is het interessant om te onderzoeken welke factoren directe invloed hebben op de taalontwikkeling in een OK-afdeling. Wanneer meer inzicht in deze factoren verkregen is kunnen de omstandigheden beter aansluiten.

Het is duidelijk geworden dat de groepsgrootte te maken heeft met het draagvlak binnen de afdeling, begeleidingsmogelijkheden, taalontwikkeling en heimwee. Het is niet duidelijk geworden in hoeverre deze variabelen invloed hebben op de groepsgrootte. Voor vervolgonderzoek kan dat interessant zijn.

Er kan vervolgonderzoek worden gedaan naar de onderwerpen mentorschap, draagvlak en *cross cultural training*. Wat zijn de relaties tussen *cross cultural training*, mentorschap en draagvlak. Een aantal relaties is al bekend in de literatuur (zie Bozionelos), maar een aantal ook nog niet. Vragen die gesteld kunnen worden zijn de volgende: is er *cross cultural training* nodig als er mentorschap wordt ingezet?; is er *cross cultural training* nodig als er draagvlak is?

Het gebruik van mentorschap is duidelijk aan bod gekomen in dit onderzoek. De vraag is of de mentoren een speciale opleiding moeten volgen voor het begeleiden van buitenlandse medewerkers in hun leerproces. Daarnaast is het interessant of het beter is om informele of formele mentorschap in te zetten. Niet alleen voor buitenlandse OK-medewerkers is dit interessant, maar voor alle trajecten waarin mentorschap een rol speelt.

In deze scriptie is er onderzoek gedaan naar trajecten van buitenlandse OK-medewerkers. Deze trajecten waren nog niet ten einde tijdens de interviews. Voor vervolgonderzoek zou er nog een keer interviews gehouden kunnen worden wanneer de buitenlandse OK-medewerkers vijf jaar actief zijn op de OK-afdeling. Uiteraard kan er dan differentiatie gemaakt worden vanuit welk medewerkerperspectief dit vervolgens wordt gedaan.

De ziekenhuizen geven allen aan dat er een grote uitval is onder Nederlandse studenten. Voor vervolgonderzoek is het interessant waarom zoveel Nederlandse studenten uitvallen in de opleiding tot operatieassistent of anesthesiemedewerker.

5.3 Praktische aanbevelingen

Uit dit onderzoek kunnen praktische aanbevelingen worden bepaald. De praktische aanbevelingen zullen toegespitst worden op de casus AZM. Uiteraard kunnen de aanbevelingen gegeneraliseerd worden naar de andere ziekenhuizen die geïnterviewd zijn en naar ziekenhuizen die met soortgelijke omstandigheden te maken hebben.

Het is duidelijk geworden dat de communicatie tussen het wervingskantoor en het ziekenhuis belangrijk is. Uitwisseling van informatie over het product, de markt, de cultuur en de normen en waarden zijn van belang. Het wervingskantoor moet een duidelijk beeld hebben van de Nederlandse context om de juiste eerste selectie te kunnen uitvoeren voor het ziekenhuis.

In de selectieprocedure van het AZM is weinig gekeken naar werkervaring, terwijl dat voordelen kan opleveren. De keuze bestaat uit het selecteren voor een bepaald specialisme of direct voor een brede inzetbaarheid. Voor het korte termijn en een snelle inzetbaarheid kan het selecteren voor een bepaald specialisme uitkomst bieden. Een brede inzetbaarheid heeft meer tijd nodig, maar kan wel overal ingezet worden. Uiteraard is het managen van de verwachtingen naar de OK-afdeling in deze context belangrijk.

De persoonskenmerk assertiviteit is het meest belangrijk bevonden. Assertiviteit wordt als gedrag expliciet in de omgang met mensen. Tijdens een meeloopdag in het land van herkomst kan de buitenlandse medewerker worden ervaren in een sociale omgeving en in een werkomgeving. In de evaluatie van de meeloopdag kan tevens de mate van zelfreflectie worden bepaald.

Het AZM heeft als doel het voortraject te willen inkorten. Twee veranderingen kunnen daar eventueel aan bijdragen. Zoals het AZM zelf al aangeeft moet het

voortraject meer OK-specifiek zijn. De taal kan meer OK-specifiek. In het dagelijks leven is de Nederlandse taal geen probleem, maar op de OK-afdeling wel. Vooral veel aandacht besteden aan taal op de afdeling in acute en hectische situaties levert veel op. Simulatieonderwijs kan hiervoor uitkomst bieden. Dit onderwijs biedt ook ruimte voor cultuurontwikkeling. Het voortraject kan ook efficiënter en effectiever wanneer niet alleen de scholing beter aansluit (OK-specifiek), maar ook het leerproces beter aansluit op de manier van leren van de buitenlandse OK-medewerkers. Met het bepalen van IQ-competenties, leerstijlen en denkstijlen in de selectieprocedure kan het leerproces optimaler. Voor de ontwikkeling van het voortraject is de communicatie tussen de OK-afdeling en de stafadviseurs en programmamanager van belang. Als iedere partij bij het gehele stappenplan van de wijze selectie betrokken kan zijn, zal de selectie beter aansluiten op het voortraject en het voortraject op de wijze van selectie.

Voor het AZM en de andere ziekenhuizen is het gebruik van mentorschap verstandig. Het mentorschap kan een formele of informele relatie betekenen.

De buitenlandse OK-medewerkers en de Nederlandse studenten kunnen elkaar helpen tijdens het traject. De Nederlandse studenten kunnen een bijdrage leveren bij de ontwikkeling van de taal, de normen en waarden en in het dagelijks leven. De Nederlandse studenten kunnen voorkomen dat de buitenlandse OK-medewerkers zich gaan terugtrekken naar de groep. Voor de Nederlandse studenten heeft het ook voordelen. Zij kunnen namelijk hun impliciete kennis expliciet maken naar de buitenlandse medewerkers toe: *“je begrijpt het pas echt, als je het kan uitleggen”*. Daarnaast zien de Nederlandse studenten een ander perspectief dan dat van Nederland. Een meer kritische blik kan dit als gevolg hebben.

De andere ziekenhuizen hebben moeite gehad met het managen van de verwachtingen. Er werden te hoge en onjuiste verwachtingen geschapen door het management. Dit had als gevolg dat er spanningen en onzekerheden ontstonden binnen de OK-afdeling. Het draagvlak voor het traject kreeg hierdoor een knauw. Voor het AZM is het belangrijk dat de verwachtingen over het traject van de buitenlandse instroom transparant en duidelijk wordt gecommuniceerd naar de afdeling. De taal en cultuur blijken variabelen waar moeilijk vat op te krijgen is, waardoor het AZM flexibel moet kunnen reageren op bepaalde omstandigheden. Schroom niet om langer te moeten wachten voor het inzetten van de buitenlandse OK-medewerkers.

Redenen om te stoppen zijn voornamelijk een achterlopende taalontwikkeling en familieproblemen. Voor het AZM zijn deze twee zaken van groot belang om in de gaten te houden. De taalontwikkeling kan aan de hand van tests-her-tests worden

gecontroleerd. Uit de resultaten van de tests kunnen vervolgens acties voortvloeien. Over de familieproblemen moet duidelijk worden gecommuniceerd tussen het AZM en de buitenlandse OK-medewerkers. Hiermee verdwijnt de onzekerheid over dit onderwerp.

5.4 Beperkingen onderzoek

Beperkingen van dit onderzoek moeten worden besproken. Tijdens het interview was de onderzoeker aanwezig. Dit kan van invloed zijn geweest op de antwoorden van de respondenten. Door de aanwezigheid van de onderzoeker zijn de antwoorden niet anoniem, waardoor respondenten niet geheel eerlijk geantwoord kunnen hebben. De houding van de onderzoeker gedurende het interview kan tevens van invloed zijn geweest op de antwoorden. Van belang is of de respondenten zich op hen gemak voelden en de onderzoeker konden vertrouwen. Wanneer dit niet het geval is kan het zijn dat de respondenten zeer gesloten zijn, korte antwoorden geven en weinig emoties tonen. Aan de andere kant, wanneer de respondenten zich wel op hen gemak voelen en de onderzoeker vertrouwen kan dit ook van invloed zijn op de resultaten.

Er moet ook rekening gehouden worden met het feit dat een aantal vragen in het interview naar het gevoel en de emotie vragen. Wanneer een respondent net een moeilijke periode of juist een heel prettige periode heeft gehad, kan dit van invloed zijn geweest op de antwoorden.

Er zijn in de interviews zoveel mogelijk open vragen gesteld die semigestructureerd waren. Voor de juiste, relevante informatie was de onderzoeker soms genoodzaakt om het gesprek licht te sturen. Het doorvragen in de interviews schaadt de betrouwbaarheid van het onderzoek, omdat het doorvragen bij elk interview op een andere manier gebeurt. Dit zorgt wel voor een verhoging van de interne validiteit.

In de rol van de onderzoeker ontstaat ook een beperking. De interviews zijn letterlijk opgenomen, maar tijdens de resultatenanalyse ontkwam de onderzoeker er niet aan om te interpreteren.

De selectie van de ziekenhuizen en vervolgens de selectie van de respondenten binnen het ziekenhuis kunnen voor een beperking hebben gezorgd. Er is contact gelegd met meerdere academische ziekenhuizen en meerdere algemene en topklinische ziekenhuizen. De eerste selectie die heeft plaatsgevonden is degene die de onderzoeker heeft benaderd. De tweede selectie is welke ziekenhuizen geïnteresseerd waren om mee te werken. En de derde selectie is welke respondent binnen het ziekenhuis geïnteresseerd was. Gevolgen van deze selectie is dat het

minder duidelijk is of de gesproken respondenten en ziekenhuizen representatief zijn voor alle ziekenhuizen in Nederland.

Er heeft geen onderzoekstriangulatie plaatsgevonden ter verhoging van de validiteit en betrouwbaarheid. Onderzoekstriangulatie houdt in, dat er meerdere onderzoekers aan het onderzoek hebben gewerkt. Uiteraard is er wel contact geweest tussen de scriptiebegeleider en de student.

5.5 Conclusie

In deze scriptie is onderzoek gedaan naar de selectie en het behouden van buitenlandse OK-medewerkers op de OK-afdeling van ziekenhuizen in Nederland. Vanwege de schaarste van medewerkers op de OK-afdeling kiezen ziekenhuizen steeds vaker om over de grens te kijken. Door de negatieve publiciteit in de media en diverse mislukte trajecten van buitenlandse instroom is het interessant om onderzoek te doen naar de selectie en het behouden van buitenlandse OK-medewerkers. Het doel van dit onderzoek was inzicht geven in de wijze waarop binnen ziekenhuizen de selectie en het behouden van buitenlandse medewerkers op de OK-afdeling plaatsvindt, ten einde kennis bij te dragen aan de verbetering van de selectie en het behouden van buitenlandse OK-medewerkers om de uitval te verminderen. De bijbehorende centrale vraagstelling zal in deze conclusie worden beantwoord:

“Op welke wijze vindt binnen ziekenhuizen de selectie en het behouden plaats van buitenlandse medewerkers op de OK- afdeling?”

Deze vraagstelling zal aan de hand van een drietal deelvragen worden beantwoord. De eerste deelvraag is: *“hoe verhoudt de wijze van selectie van buitenlandse OK-medewerkers zich tot de geneigdheid om uit vallen?”* In de wijze van selectie zijn de belangrijkste selectiecriteria taal en een assertieve houding, omdat deze criteria nodig zijn om te kunnen slagen op de OK-afdeling en voor het integreren in het dagelijks leven. Daarnaast is gebleken dat een voortraject, waarin de ontwikkeling van taal en cultuur plaatsvindt, noodzakelijk is voor het behouden van de buitenlandse OK-medewerkers.

De tweede deelvraag is: *“hoe verhouden de omstandigheden van de buitenlandse OK- medewerkers zich tot de geneigdheid om uit te vallen?”* De ziekenhuizen hebben allemaal aangegeven dat de omstandigheden bepalend zijn voor de geneigdheid om uit te vallen. Binnen de omstandigheden lijkt *internal fit* te ontstaan tussen de volgende HR-praktijken: creëren van draagvlak, mentorschap, relaties met collega's en *status inconsistency*. Er kan vervolgens worden

gesuggereerd dat deze *internal fit* een negatieve invloed heeft op de geneigdheid om uit te vallen. Andere omstandigheden die een negatieve invloed hebben op de geneigdheid om uit te vallen zijn mogelijkheden voor een adequate taalontwikkeling en een OK-specifiek voortraject. Belangrijke omstandigheden in het dagelijks leven die de geneigdheid om uit te vallen negatief beïnvloeden zijn: het regelen van huisvesting en meubilair, kennis van het gezondheidszorgsysteem in Nederland, het maken van vriendschap en telefoneren.

De derde deelvraag is: “*in hoeverre beïnvloeden de wijze van selectie en de omstandigheden elkaar?*” Er kan worden geconcludeerd dat de selectieprocedure zeer weinig invloed heeft op de omstandigheden. Er wordt nog te weinig specifieke kennis uit de selectie gehaald om invloed te kunnen uitoefenen op bepaalde omstandigheden. De omstandigheden daarentegen hebben wel veel invloed op de selectieprocedure en kan gezien worden als een eenzijdige *powerfull combination*. Deze is tweeledig. Ten eerste wordt de selectieprocedure beïnvloed door kennis van trajecten uit het verleden. Ten tweede wordt er door de ziekenhuizen naar de omstandigheden binnen de OK-afdeling en naar de omstandigheden in dagelijks leven in Nederland gekeken. Uit deze informatie is duidelijk geworden welke persoonskenmerken en vaardigheden belangrijk zijn om in Nederland te integreren. Voorbeelden hiervan zijn taal en assertiviteit. Dit zijn in de selectieprocedure belangrijke selectiecriteria geworden.

De hoofdvraag in deze scriptie is als volgt: *Op welke wijze vindt binnen ziekenhuizen de selectie en het behouden plaats van buitenlandse medewerkers op de OK-afdeling.* Er kan worden geconcludeerd dat er door de ziekenhuizen een stappenplan wordt gebruikt wat betreft de wijze van selectie. In de wijze van selecteren komt duidelijk naar voren dat er vooral is geselecteerd op persoonskenmerken en vaardigheden die belangrijk zijn om in Nederland en binnen de OK-afdeling te kunnen slagen. De belangrijkste criteria zijn taal en een assertieve houding. Voor het behouden van de buitenlandse medewerkers heeft dit onderzoek aangetoond dat binnen de omstandigheden op de OK-afdeling *internal fit* ontstaat, die een negatieve invloed lijkt te hebben op de geneigdheid om uit te vallen. Ook zijn er bepaalde omstandigheden in het dagelijks leven van invloed op de geneigdheid om uit te vallen. Als laatste kan worden geconcludeerd dat de selectieprocedure geen invloed heeft op de omstandigheden voor behoud, maar de omstandigheden wel van invloed zijn op de ontwikkeling van selectiecriteria binnen de wijze van selectie.

Literatuurlijst

- Anderson, G. 1992b. *Selection, The Handbook of Human Resource Management* (pp. 167-185), Oxford UK: Blackwell Publishers.
- Andrews, D. R., & Dziegielewska, S. F. 2005. *The nurse manager: Job satisfaction, the nursing shortage and retention*. *Journal of Nursing Management*, 13, 286–295.
- Appelbaum, E., Bailey, T., Berg, P. & Kalleberg, A. 2000. *Manufacturing advantage: Why high performance work systems pay off*. Ithaca, NY: Cornell University Press.
- AVVV. 2002. *Standpuntbepaling AVVV ten aanzien van actieve werving verpleegkundigen en verzorgenden uit het buitenland*. Utrecht: AVVV.
- Baliga, G.M. and Baker, J.C. 1985. *Multinational corporate policies for expatriate managers: selection, training, and evaluation*. *Advanced Management Journal*, Vol. 50 No. 4, pp. 31-8.
- Baroncini, B. 2010. *Betere prestaties in de zorg door strategische rol HRM* [internet]. P&O actueel, 10-09-2010 [aangehaald op 07-01-2012]. Bereikbaar op <http://www.penoactueel.nl/management/betere-prestaties-in-zorg-door-strategische-rol-hrm-5927.html>
- Baron, R. & D. Kreps. 1999. *Strategic Human resources : Frameworks for General Managers*. New York : Wiley.
- Barney, J.B. and P.M. Wright. 1998. *On becoming a strategic partner: the roles of human resources in gaining competitive advantage*. *Human Resource Management*, 37, p.31-46.
- Becker, B., Huselid, M., Pickus, P. S. en Spratt, M. F. 1997. *HR as a source of shareholder value : research and recommendations*. *Human Resource Management* 36(1) : 39-47.
- Berrety, T. & Koning, J. de & Spijkerman, M. & Zandvliet, K. 2009. *Toekomstige personeelskelpunten in zorg en welzijn: verkenning en oplossingen*. Rotterdam: SEOR
- Bhawuk, D. P. S., & Brislin, R.W. 2000. *Cross-cultural training: A review*. *Applied Psychology: An International Review*, 49, 162–191.
- Boeije, H. 2008. *Analyseren in kwalitatief onderzoek. Denken en doen*. Derde oplage. Boomonderwijs. [2005]
- Boselie, P. 2010 *Strategic human resource management: A balanced approach*. London: McGraw-Hill.
- Boselie, P., G. Dietz, C. Boon. 2005. *Commonalities and contradictions in HRM and performance research*. In: *Human Resource Management Journal*.

- Boselie, P. & Paauwe, J. 2002. *Het geheim ontrafeld? De bijdrage van Strategisch Human Resource Management aan prestatieverbetering*. M&O, Tijdschrift voor Organisatiekunde en Sociaal Beleid, 56, 4, 5-24.
- Boselie, J.P., M. Hesselink, J. Paauwe, T. van der Wiele. 2001. *Human Resource Management and Performance: Commitment Orientated Work Systems through the eyes of Employees*. Paper presented at the Academy of Management Meeting, Washington.
- Bowen, D.E. & Ostroff, C. 2004. *Understanding HRM-firm performance linkages: the role of the "strength" of the HRM system*. *Academy of Management Review* 29(2): 203-221.
- Boxall, P. & Purcell J. .2011. *Strategy and human resource management*. Basingstoke, UK: Palgrave Macmillan. 2003.
- Bozionelos, N. 2009. *Expatriation outside the boundaries of the multinational corporation: a study with expatriate nurses in Saudi Arabia*. Published online in Wiley InterScience (www.interscience.wiley.com).
- Briscoe, D. and Schuler, R.S. 2004. *International Human Resource Management*, 2nd Edition. New York: Routledge.
- Caligiuri, P. 2000. *The big five personality characteristics as predictors of expatriate's desire to terminate the assignment and supervisor-rated performance*, *Personnel Psychology*, 53, 67-88.
- Campbell, D. T. .1975. *Degrees of freedom' and the case study*. *Comparative political studies*, 8, 2.
- Capaciteitsorgaan. 2010. *Jaarverslag 2010*.
- Caudron, S. 1992. *Surviving Cross-cultural Shock: Pre-Training Programs Can Boost your Company's Chance for Global Success*. *Industry Week*, 241, 35–36.
- CBS. 2011. *Gezondheid en zorg in cijfers 2011* [Internet]. Centraal Bureau voor de Statistiek, 2011 [aangehaald op 07-01-2012]. Bereikbaar op <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/gezondheid-welzijn/publicaties/publicaties/archief/2011/2011-c156-pub.htm>.
- Collis, D. & C.A. Montgomery .1995. *Competing on Resources: Strategy in the 1990s*. *Harvard Business Review*, 73 (July-August), pp.118-128.
- Curson, J.A. & M.E. Dell. 2010. *Who does workforce planning well? Workforce review team rapid review summary*. *International Journal of Health Care Quality Assurance* 23 (1):110-119.
- Cox, T .2003. *Meeting the nursing shortage head on*. *Healthcare Financial Management*, December, 53–60.
- Danen, S.C.A., R.J. Kriek, M.A. Dutree, A.H. van Nieuwkerk, G.H. te Selle. 2002. *Zorg op locatie: model voor het vermogen van ziekenhuislocaties*. Berenschotfundatie en Koninklijke Van Gorcum BV. Assen.

- Dijk, J.K. van. 2000. *Meer doen met mensen. Een essay over vernieuwende oplossingen voor het arbeidsmarktvraagstuk in de zorg*. Utrecht: Prismant.
- Dorrian, J., Lamond, N., van den Heuvel, C., Pin-combe, J., Rogers, A. E., &
- Dawson, D. 2006. *A pilot study of the safety implications of Australian nurses sleep and work hours*. *Chronobiology International*, 23, 1149–1163.
- Eby, L.T. 1997. *Alternative forms of mentoring in changing organizational environments: A conceptual extension of the mentoring literature*. *Journal of Vocational Behavior*, 51, 125–144.
- Ensher, E. A., Thomas, C., & Murphy, S. E. 2001. *Comparison of traditional, step-ahead, and peer mentoring on protégés' support, satisfaction, and perceptions of career success: A social exchange perspective*. *Journal of Business and Psychology*, 15, 419–438.
- Fish, A. and Wood, J. 1997a. *Managing spouse/ partner preparation and adjustment in developing a portable meaningful life*. *Personnel Review*, Vol. 26 No. 6, pp. 445-66.
- Gale, S. F. 2003. *Taxing situations for expatriates*. *Workforce*, 82(6), 100–104.
- Gerhart, B. 2007b. *Horizontal and vertical fit in human resource systems*. In Ostroff, B. en Judge, T. (eds) *Perspective on Organizational fit*. New York: Lawrence Erlbaum Associates.
- Guthrie, J. 2001. *High-involvement work practices, turnover, and productivity: Evidence from New Zealand*. *Academy of Management Journal*, 44, 1, 180-190.
- Harrison, D. A., & Shaffer, M. A. 2005. *Mapping the criterion space for expatriate success: Task-and relationship-based performance, effort and adaptation*. *International Journal of Human Resource Management*, 16, 1454–1474.
- Harvey, M. 1998. *Dual career couples during international relocation: the trailing spouse*. *International Journal of Human Resource Management*, Vol. 9 No. 2, pp. 309-20.
- Harvey, M, Buckley, M Ronald, Novicevic, M. 2006. *Addressing Ethical Issues Associated with the Inpatriation of Nursing Professionals*. *Journal of Applied Management and Entrepreneurship* Sunday, October 1 2006
- Harvey, M., C. Hartnell, M. Novicevic. 2004. *The inpatriation of foreign healthcare workers: a potential remedy for the chronic shortage of professional staff*. University of Mississippi, School of Business Administration. Mississippi. Elsevier
- Harvey, M., Speier, C., & Novicevic, M. 2001. *A theory-based framework for strategic global human resource staffing policies and practices*. *International Journal of Human Resource Management*, 12(6), 224–237.
- Harvey, M & Novicevic, M. 2001. *Selecting expatriates for increasingly complex global assignments*. *Career Development International* 6/2 [2001] 69±86. 5 MCB University Press [ISSN 1362-0436].

- Huselid, M. 1995. *The impact of human resource management practices on turnover, productivity, and corporate financial performance*. Academy of Management Journal, 38, 3, 635-672.
- Innovatieplatform. 2009. *Zorgen voor mensen, mensen voor de zorg: arbeidsmarktbeleid voor de zorgsector richting 2025*.
- Innovatieplatform. 2006. *Kennisinvesteringsagenda 2006-2016*.
- Jassawalla, A. R., Asgary, N., & Sashittal, H. C. 2006. *Managing expatriates: The role of mentors*. International Journal of Commerce and Management, 16, 130–140.
- Joinson, C. 2002. *Save thousands per expatriate*. HR Magazine, 47(7), 73–77.
- Jones, G.R. & P.M. Wright. 1992. *An Economic Approach to conceptualizing the Utility of Human Resource Management Practices*. In K.R. Rowland and G. Ferris, eds., *Research in Personnel and Human Resource Management*, vol 10. Greenwich, Ct:JAI Press.
- Klaff, L. G. 2002. *The way to bring expats home*. Workforce, 81(7), 40–44.
- Kram, K. E. 1985. *Mentoring at work: Developmental relationships in organizational life*. Glenview, IL: Scott Foresman.
- Krell, E. 2005. *Evaluating returns on expatriates*. HR Magazine, 50(3), 60–65
- Kristof, A. 1996. *Person–organization fit: An integrated view of its conceptualizations, measurements and implications*. Personnel Psychology, 49(1), 1–49.
- Laeven A.M.W., H. Huijsmans, B.L. van Hulst, J. Vissers, W. van Eijk. 2000. *De achterkant van de wachtlijst: Een verkennend onderzoek naar achterliggende factoren van de wachtlijstproblematiek*. Prismant, instituut van en voor de zorg. Utrecht.
- Lange, de T. & C. Pool. 2004. *Vreemde handen aan het bed: de werving van Poolse verpleegkundigen in Nederland*. Artikel in Migrantenstudies 2004, jaargang 20, volume 3, pagina 130-144
- Loo, van J. & A. de Grip. 2002. *Loont HRM? Een literatuurverkenning*. Ministerie van Economische zaken, Maastricht.
- MacDuffie, J. 1995. *Human resource bundles and manufacturing performance: Organizational logic and flexible production systems in the world auto industry*. Industrial & Labor Relations Review, 48, 2, 197-221.
- McNeese-Smith D.K. 1999. *A content analysis of staff nurse descriptions of job satisfaction and dissatisfaction*. Journal of Advanced Nursing 29 (6), 1332–1342.
- Mendenhall, M., Dunbar, E. and Oddou, G. 1987. *Expatriate selection, training and career-pathing: a review and critique*. Human Resources Management, Vol. 26 No. 3, pp. 331-45.

- Mezias, J. M., & Scandura, T. A. 2005. A needs-driven approach to expatriate adjustment and career development: A multiple mentoring perspective. *Journal of International Business Studies*, 36, 519–538.
- Mortelmans, D. 2007. *Handboek kwalitatieve onderzoeksmethoden*. Uitgeverij Acco; Leuven.
- Paauwe, J. 2004. *HRM and Performance: achieving long term viability*. Oxford: university press.
- Paauwe, J. & Richardson, R. 1997. *Introduction special issue on HRM and performance. The International Journal of Human Resource Management*, 8, 3, 257-262.
- Paauwe, J. 1994. *Organiseren: een grensoverschrijdende passie*. Oratie, Alphen aan den Rijn: Samson Bedrijfsinformatie.
- Payne, S. C., & Huffman, A. H. 2005. *A longitudinal examination of the influence of mentoring on organizational commitment and turnover*. *Academy of Management Journal*, 48, 158–168.
- Purcell, J. 2004. *Het verband tussen HRM en performance: Waarom, hoe en wanneer heeft personeelsmanagement invloed op de prestaties van een organisatie? Tijdschrift voor HRM*, 7, 2, 31-61.
- Roosblad, J. 2005. *Vissen in een vreemde vijver: het werven van verpleegkundigen en verzorgende in het buitenland. Ervaringen met en toekomstverwachtingen over arbeidsmigratie in de zorgsector*. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam, AIAS working paper 2005-35.
- Scullion, H. and Collings, D.G. (eds.). 2006. *Global Staffing*. London: Routledge.
- Shaw, J., Delery, J., Douglas Jenkins, G. & Gupta, N. 1998. *An organization-level analysis of voluntary and involuntary turnover*. *Academy of Management Journal*, 41, 5, 511-522.
- Sparrow, R. Paul. 2007. *Globalization of HR at function level: four UK-based case studies of the international recruitment and selection process*. *The International Journal of Human Resource Management*, 18:5, 845-867
- Sparrow, R. Paul. 2006. *Globalisation of HR at Function Level: Exploring the Issues Through International Recruitment, Selection and Assessment Processes*. Manchester Business School, CAHRS Working Paper Series.
- Taunton R.L., Boyle D.K., Woods C.Q., Hansen H.E. & Bott M.J. 1997. *Manager leadership and retention of hospital staff nurses*. *Western Journal of Nursing Research* 19 (2), 205–226.
- Tepper, K., Shaffer, B. C., & Tepper, B. J. 1996. *Latent structure of mentoring function scales*. *Educational and Psychological Measurement*, 56, 848–857.
- Tjadens F, Roerink H. 2002. *Arbeidsmigratie door verpleegkundigen naar Nederland*. Utrecht: NIZW.

- Veer, A. de, Ouden, D.J. den, Francke, A. 2004. *Experiences of foreign European nurses in The Netherlands*. *Health Policy*: 68, 2004, nr. 1, p. 55-61. NIVEL, Utrecht.
- Verschuren, P.J.M. 2003. *Case study as a research strategy: some ambiguities and opportunities*. *Int. J. Social Research Methodology*, 2003, Vol. 6, No. 2, 121 ± 139.
- Verschuren, P. and Doorewaard, H. 1999. *Designing a Research Project*. Utrecht Holland: Lemma.
- Veld, M., Paauwe, J. Boselie, P. 2010. *HRM and strategic climates in hospitals: does the message come across at the ward level?* In: *Human Resource Management Journal*, 2010, vol 20 (4), 339-356.
- Whitener, E.M. 1997. *The impact of Human Resource Activities on Employee Trust*. *Human Resource Management review*, 7:38-39.
- Wijk, K.P van. 2010. *Meer doen met mensen; Over de kracht van 'High Performance Work Systems'*. Manuscript over HRM en Service.
- Wijk, K.P van. 2006. *De Service Care Chain. De invloed van Service en HRM op de realisering van vraaggerichte dienstverlening*. hoofdstuk 2 en 3.
- Windt, W. van der, Smeets, R.C.K.H. en Arnold. E.J.E. 2009. *Regio Marge 2009. De arbeidsmarkt van verpleegkundigen, verzorgenden en sociaalagogen 2009–2013*. Prismant.
- Windt, W. van der, Velde, F. van der en Kwartel, A. van der. 2009. *Arbeidsmarkt in Zorg en Welzijn 2009*. Prismant.
- Wood, S. 1999. *Human resource management and performance*, *International Journal of Management Reviews*, 4(1), p.367-413.
- World Health Organization. 2006. *The world health report 2006: Working together for health*. Geneva: Author. Barney, J. (1991). Firm resources and sustainable competitive advantage. *Journal of Management*, 17, 1, 99-120.
- Yin, R.K. 1989. *Case Study Research, Design and Methods*. Newbury Park, London:New Delhi: Sage.

Geraadpleegde sites

www.nursing.nl
www.venvn.nl
www.hollandsnursing.com
www.skipr.nl
www.beroepsrisico.nl
www.doorbraak.eu
www.cbs.nl
www.RIVM.nl
www.pgb.nl
www.ad.nl
www.nvlo.nl

Gebruikte documenten

Beleidsdocument AZM. 2012. *Functieprofielen medisch ondersteunende opleidingen*. Maastricht januari 2012.

Beleidsdocument AZM. 2011. *Pilot: Opleiden buitenlandse bachelor verpleegkundigen tot operatie-assistent/anesthesie medewerker*. Maastricht juni 2011.

Beleidsdocument AZM. 2010. *Draaiboek selectie: t.b.v. selectie van kandidaten voor de verpleegkunde opleidingen MBO BBL en HBO dual*. Maastricht februari 2010.

Factsheet AZM. 2011. *Buitenlandse instroom*. Maastricht oktober 2011.

Presentatie AZM. 2011. *Verkort opleidingstraject: Buitenlandse instroom*. Maastricht oktober 2011.

Bijlage

Interview buitenlandse medewerker

Algemene biografische gegevens

- In welk jaar bent u geboren?
- Wat is uw geslacht?
- Welke nationaliteit heeft u?
- Wat is uw best genoten opleiding?
- Wat is uw burgerlijke staat?
- Heeft u nog andere zorgtaken naast uw beroep?
- Hoe lang woont u al in Nederland en hoe lang bent u al werkzaam in de gezondheidszorg in Nederland?
- Waar wonen uw partner en kinderen?
- Werkte u al in de gezondheidszorg in het land van herkomst en welke functie?
- Hoe lang bent u al in dienst als medewerker op de OK-afdeling?
- Hoe veel uur werkt u per week als medewerker op de OK-afdeling?
- In welke mate beheerst u de Nederlandse taal?

Wijze van selectie

- Kunt u iets van vertellen over de selectieprocedure?
- Welke kennis is volgens u relevant op de OK?
Denkt u voldoende kennis te hebben voor het werken op de OK?
Waarom wel? ; Waarom niet?
- Welke vaardigheden zijn volgens u relevant op de OK?
Denkt u voldoende vaardigheden te hebben voor het werken op de OK?
Waarom wel? ; Waarom niet?
- Welke competenties zijn volgens u relevant op de OK?
Denkt u voldoende competenties te hebben voor het werken op de OK?
Waarom wel? ; Waarom niet?
- Worden deze terug gezien tijdens de selectieprocedure?
- Welke persoonskenmerken zijn volgens u belangrijk bij het werken op de OK?

Arbeidsvoorwaarden en motivatie

- Hoe gelukkig bent u?
 - Waarom dit cijfer? Waar dacht de medewerker aan bij het invullen van de vraag? Hoe kan het cijfer stijgen?
- Hoe is uw gezondheid?
 - Waarom dit cijfer? Waar dacht de medewerker aan bij het invullen van de vraag? Hoe kan het cijfer stijgen?
- Hoe gemotiveerd bent u om het werk goed te doen?
 - Waarom dit cijfer? Waar dacht de medewerker aan bij het invullen van de vraag? Hoe kan het cijfer stijgen?
- Hoe zwaar vindt u het werken op de OK-afdeling?
 - Waarom dit cijfer? Waar dacht de medewerker aan bij het invullen van de vraag? Hoe kan het cijfer stijgen?
- Hoe tevreden bent u over uw werk?
 - Waarom dit cijfer? Waar dacht de medewerker aan bij het invullen van de vraag?
- Stel dat de belasting van het werk naar '0' gaat. Wat gebeurt er dan met het cijfer van tevredenheid?

- Wat zou er in uw werk moeten veranderen om uw tevredenheid te doen stijgen?
- Relaties tussen de collega's op de OK-afdeling?
- Wat vindt u van de carrièremogelijkheden van uw beroep? Wat zijn uw toekomstplannen?

- Cultuur? Verwachtingen?
- Acceptatie in de OK-afdeling?

Aanpassingsproblemen

- Wat houden volgens u aanpassingsproblemen in? Heeft u daar last van?; Van welke?; Hoe komt dat voornamelijk?
- Wat wordt er gedaan door de organisatie om bepaalde aanpassingsproblemen te voorkomen.

Status inconsistency

- Heeft u te maken met bepaalde verschillen tussen medewerkers tijdens het werk? Positief of negatief? En waarom?
 - Welke verschillen zijn dat dan?
- Indien nodig in gaan op de toegeschreven status bedreigingen geslacht, leeftijd en ras?
- Indien nodig in gaan op de bereikte status bedreigingen werk, inkomen, kennis, vaardigheden en competenties?

Organisatie-persoon-fit

- Weten jullie wat de behoeften zijn van de afdeling? Welke zijn dat? Waarom weten jullie dat?
- Is het volgens u duidelijk wat de doelen zijn van de OK-afdeling? Welke zijn dat? Waar leidt u dat van af? Waarom weet u dat?

Afsluiting

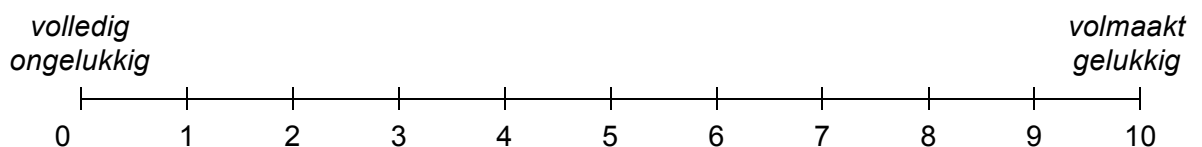
- Wat kan er beter?
- Zijn er aanbevelingen?

Bijlage interview buitenlandse medewerker

Hoe gelukkig bent u?

Wilt u op de meetschaal met een kruisje aangeven hoe gelukkig u zichzelf op dit moment voelt?

De "0" betekent dat u volledig ongelukkig bent, de "10" betekent dat u volmaakt gelukkig bent.

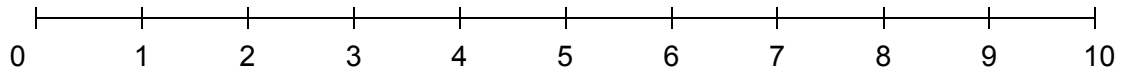


Hoe is uw gezondheid?

Geef uw gezondheid s.v.p. een cijfer. Zet hieronder een kruisje op de plaats die het beste klopt met hoe gezond u zich over het algemeen voelt. De "0" betekent de slechtste gezondheid die u zich kunt voorstellen. De "10" betekent de beste gezondheid die u zich kunt voorstellen.

*Slechts
denkbare
gezondheid*

*Best
denkbare
gezondh
eid*

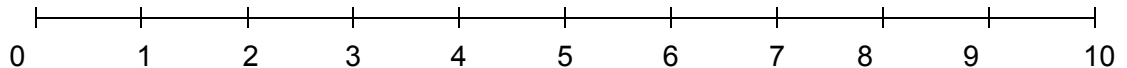


Hoe gemotiveerd bent u om het werk goed te doen?

Zet op de meetschaal hieronder een kruisje op de plaats die aangeeft hoe gemotiveerd u bent. De "0" betekent dat u totaal niet gemotiveerd bent, de "10" dat u heel gemotiveerd bent?

*Totaal niet
gemotiveerd*

*Heel
gemotiveerd*

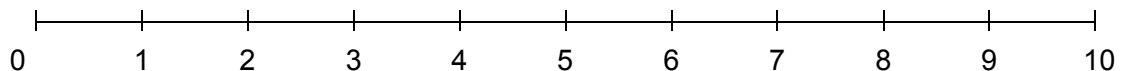


Hoe zwaar vindt u het werken op de OK-afdeling?

Zet op de meetschaal hieronder een kruisje op de plaats die aangeeft hoe zwaar u het vindt. De "0" betekent dat u het werk helemaal niet zwaar vindt, de "10" dat u het werk eigenlijk veel te zwaar vindt.

*Helemaal
niet zwaar*

*Veel te
zwaar*

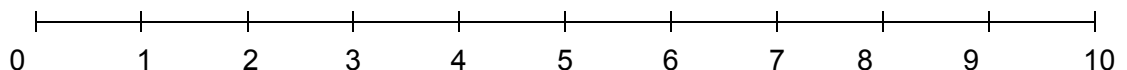


Hoe tevreden bent u over uw werk?

Zet op de meetschaal hieronder een kruisje op de plaats die aangeeft hoe tevreden u bent. De "0" betekent dat u totaal niet tevreden bent, de "10" dat u heel tevreden bent?

*Totaal niet
tevreden*

*Heel
tevreden*



Interview Lokale OK-medewerker

Algemene biografische informatie

- In welk jaar bent u geboren?
- Wat is uw geslacht?
- Welke nationaliteit heeft u?
- Wat is uw best genoten opleiding?
- Wat is uw burgerlijke staat?
- Heeft u nog andere zorgtaken naast uw beroep?
- Hoe lang bent u al in dienst als medewerker op de OK-afdeling?
- Hoe veel uur werkt u per week als medewerker op de OK-afdeling?

Buitenlandse verpleegkundigen

- Wat vindt u van de selectie van buitenlandse verpleegkundigen?
- Op welke wijze worden jullie voorbereid op de komst van buitenlandse medewerkers? Wat vind je hiervan? Wat kan er beter?
- Is er draagvlak binnen de OK-afdeling voor de selectie van buitenlandse medewerkers? Hoe uit zich dat? Hoe komt dat? En Waarom?
- Is er binnen de OK-afdeling waardering voor buitenlandse medewerkers? Hoe uit zich dat? Hoe komt dat? En Waarom?
- Welke negatieve aspecten zijn er met het werken met buitenlandse medewerkers?
- Welke positieve aspecten zijn er met het werken met buitenlandse medewerkers?

Wijze van selectie

- Welke kennis is volgens u relevant op de OK?
Denkt u voldoende kennis te hebben voor het werken op de OK?
Waarom wel? ; Waarom niet?
- Welke vaardigheden zijn volgens u relevant op de OK?
Denkt u voldoende vaardigheden te hebben voor het werken op de OK?
Waarom wel? ; Waarom niet?
- Welke competenties zijn volgens u relevant op de OK?
Denkt u voldoende competenties te hebben voor het werken op de OK?
Waarom wel? ; Waarom niet?
- Worden deze terug gezien tijdens de selectieprocedure?
- Welke persoonskenmerken zijn volgens u belangrijk bij het werken op de OK?

Afsluiting

- Wat kan er beter?
- Zijn er aanbevelingen?

Interview Hoofd OK/Hoofdopleiding/Hoofd HRM AZM en externe Academische Ziekenhuizen

Algemene biografische informatie

- In welk jaar bent u geboren?
- Wat is uw geslacht?
- Wat is uw burgerlijke staat?
- Wat is uw best genoten opleiding?
- Welke functie bekleed u? Hoe lang?
- Wat heeft u hiervoor gedaan?

- Welke oplossingen hebben jullie voor de schaarste van medewerkers op de OK-afdeling?
Welke is het meest efficiënt?

- Wat vind je van het gebruik van buitenlandse medewerkers?

Wijze van selectie

- Kunt u iets van vertellen over de selectieprocedure van buitenlandse medewerkers? Wat gaat goed? Wat gaat niet goed? Wat kan beter? Hoe kan dat in de procedure worden gezet?

- Hoe verzamelen jullie informatie over de kandidaten?
- Hoe voorspellen jullie toekomstig gedrag en performance van de kandidaten?
- Hoe nemen jullie beslissingen over de geschiktheid van de kandidaten?
- Hoe verstrekken jullie info naar de belanghebbenden?

- Vindt er bij jullie uitval plaats van buitenlandse medewerkers?
Wat is de reden van deze uitval?
- Is er meer uitval te zien bij buitenlandse medewerkers t.o.v. binnenlandse medewerkers?

Kennis en Kunde

- Welke kennis is relevant voor een OK-medewerker?
- Welke competenties zijn relevant voor een OK-medewerker?
- Welke vaardigheden zijn relevant voor een OK-medewerker?
- Welke persoonskenmerken zijn relevant voor een OK-medewerker
- Zijn deze terug te zien binnen de selectieprocedure?

Organisatie-persoon-fit

- Weten jullie wat de behoeften zijn van de buitenlandse medewerkers?
Welke zijn dat? Waarom weten jullie dat?
- Is het volgens jullie duidelijk voor de buitenlandse medewerkers wat de doelen zijn van de OK-afdeling?
Welke zijn dat? Hoe moeten ze dat dan weten? Waarom weten ze dat?

Organisatiecontext

- Configuratie:
Wat zijn typische kenmerken van de OK-afdeling? (Leeftijd; Tijdsgeest; Managementfilosofie; Missie; Strategie; Structuur; Incidentenverleden)

- PMT:
Welke marktmechanismen hebben direct invloed op de vormgeving van de OK-afdeling? (Technologie; Product-markt combinatie)

EN op de selectie van buitenlandse verpleegkundigen?

- SCL:
Welke institutionele mechanismen hebben direct invloed op de vormgeving van de OK-afdeling? (Wetgeving; Regelgeving; Procedures; Waarden en Normen)
EN op de selectie van buitenlandse verpleegkundigen?
- Wat voor/welke interventies of arbeidsvoorwaarden bieden jullie ter motivatie/tevredenheid van de buitenlandse medewerkers? Waarom?
- Hoe houden jullie rekening met eventuele status bedreigingen voor de buitenlandse medewerkers?

Afsluiting

- Wat kan er beter?
- Zijn er aanbevelingen?