

Vakmanschap uit Polen

Schriftelijke verantwoording



Miek Schweren (2157970)
Jeanny Vos (1391565)
Afstudeergroep 24
Fontys Hogeschool Eindhoven, opleiding Verpleegkunde
Opdrachtgever: Ronald de Pijper (Thebe V&V Breda)
Docentbegeleidster: Corry Hoogendoorn
Examinator: Els Coolen
Referentiegroep: Marijke Langewouters, Celina Schepers
Datum: juni 2013

Voorwoord

Voor u ligt de schriftelijke verantwoording van de afstudeeropdracht 'Vakmanschap uit Polen'. Deze is gemaakt in het kader van de afronding van de HBO opleiding verpleegkunde aan de Fontys Hogeschool te Eindhoven.

De afstudeergroep is vanaf februari 2013 tot juli 2013 met deze afstudeeropdracht bezig geweest. De opdrachtgever is de projectgroep 'Vakmanschap uit Polen' (Thebe Verzorging & Verpleging Breda). Deze opdracht is door de afstudeergroep zelf verworven. De opdrachtgever is op zoek naar de eerste ervaringen van de Poolse verpleegkundigen die in februari 2013 in Nederland begonnen zijn, vooral kijkend naar het begeleidingstraject en de eerste ervaringen van hun werkbegeleiders. Vanuit die gegevens zijn er aanbevelingen gedaan om het begeleidingstraject van de werkbegeleiders en het begeleidingstraject van de Poolse verpleegkundigen te verbeteren. De keuze voor dit onderwerp was voor beide studenten een grote uitdaging.

Als studenten van de opleiding Verpleegkunde zijn we enthousiast en gemotiveerd bezig geweest met deze afstudeeropdracht. Terugkijkend op deze afstudeerperiode is het wel 'een weg met hobbels' geweest. Dit heeft het enthousiasme soms op de proef gesteld, maar toch door inzet, doorzettingsvermogen en steun aan elkaar, zijn we erg tevreden met het eindresultaat.

We willen een aantal mensen bedanken. Allereerst onze opdrachtgever Ronald de Pijper tevens projectleider 'Vakmanschap uit Polen'. Hij heeft ons in de gelegenheid gesteld om bij Thebe V&V Breda af te kunnen studeren met een interessante opdracht. Verder de medewerkers die meegewerkt hebben aan dit onderzoek; de werkbegeleiders van woonzorgcentra Heuvel en Haga, de Poolse verpleegkundigen en coördinator van deze doelgroepen, Moniek Geurts.

Wij zijn veel dank verschuldigd aan onze docentbegeleidster Corry Hoogendoorn. Zij heeft ons gedurende het project waardevolle feedback gegeven op aangeleverde stukken en ons tijdens het gehele project met raad en daad bijgestaan. Ook danken wij onze referentiegroep voor hun feedback en tenslotte willen we onze examinerator/meelezer Els Coolen bedanken voor haar inzet, bruikbare adviezen en haar eindbeoordeling van deze opdracht.

Eindhoven, juni 2013

Miek Schweren
Jeanny Vos

Samenvatting

Thebe V&V Breda heeft begin 2011 het initiatief genomen om een project te starten met als doel buitenlands zorgpersoneel naar Nederland te halen om haar huidige en/ of toekomstige personeelstekort aan te vullen. Zij gaat er van uit dat in de toekomst vooral een tekort aan hoger opgeleid zorgpersoneel gaat ontstaan, met name in de ouderenzorg. Vanuit dit gegeven is Thebe V&V Breda op zoek gegaan naar een passende oplossing en gestart met het project 'Vakmanschap uit Polen'. Zij heeft gekozen voor Polen waar Thebe al een netwerk en een samenwerkingsrelatie had met een Nederlandse organisatie die in Polen beschikt over een trainingslocatie en voldoende contacten om geschikte kandidaten te werven en te selecteren. Thebe V&V Breda wil inspelen op de veranderingen in de vraag naar zorg. Deze veranderde zorgvraag vraagt om hoger opgeleide verpleegkundigen. Verpleegkundigen met competenties die aansluiten op de behoeften van de patiënten van de toekomst.

Het project 'Vakmanschap uit Polen' bevindt zich in een pioniersfase. Dit betekent dat er nog geen ervaring is opgedaan met een soortgelijk project binnen Thebe V&V Breda. Er is een projectplan opgesteld en vervolgens wil men inspelen op de problemen die zich voordoen en continue werken aan verbetering van het projectplan.

Thebe V&V Breda heeft samen met de afstudeergroep de volgende probleemstelling geformuleerd: *'Welke verbeteringen zijn gewenst ten aanzien van het begeleidingstraject wat is uitgezet door de projectgroep 'Vakmanschap uit Polen' op basis van de verwachtingen en ervaringen van de werkbegeleiders en Poolse verpleegkundigen?'*

De doelstelling van dit afstudeerproject is: *'Binnen achttien weken worden aanbevelingen gedaan aan de projectgroep 'Vakmanschap uit Polen' voor het verbeteren van het begeleidingstraject van de werkbegeleiders en de Poolse verpleegkundigen zodat deze verbeteringen opgenomen kunnen worden in de blauwdruk voor de volgende groep Poolse verpleegkundigen'.*

Om een antwoord te geven op de probleemstelling is er eerst deskresearch gedaan (literatuurstudie, documentenstudie) om kennis en inzicht te krijgen in het onderwerp. Daarna heeft er fieldresearch (kwalitatief inventariserend onderzoek) plaats gevonden bij beide doelgroepen (werkbegeleiders en Poolse verpleegkundigen). Door middel van focusgroepsgesprekken en semigestructureerde vragenlijsten zijn er gegevens verzameld. Uit beide deelonderzoeken zijn conclusies getrokken en samengevoegd om een antwoord te geven op de centrale vraagstelling (probleemstelling). Er zijn verbeteringen nodig bij deze onderwerpen:

1. Informatieverstrekking/communicatie door de projectgroep 'Vakmanschap uit Polen' tijdens het voortraject en tijdens het gehele project.
2. Begeleiding van de doelgroepen.
3. Aansluiting taalonderwijsmethode in Polen en Nederland.
4. Evaluatie met de doelgroepen.
5. Motivatie en draagvlak.

De afstudeergroep doet aanbevelingen t.a.v. deze 5 punten. Zij stelt o.a. voor een werkgroep samen te stellen waarin beide doelgroepen vertegenwoordigd zijn. De werkgroep zorgt dat de informatie, communicatie, het faciliteren en het evalueren beter verloopt en de motivatie en het draagvlak bij de beide doelgroepen vergroot wordt. Er zijn 2 producten ontwikkeld die een hulpmiddel kunnen zijn bij het implementeren van de aanbevelingen. Een 'Poster' als hulpmiddel om informatie te verstrekken over het projectplan (doel, planning) en een 'Wegwijzer' als hulpmiddel om een nieuw projectplan (begeleidingsplan) te ontwerpen.

Inhoudsopgave

Voorwoord	2
Samenvatting	3
1. Inleiding	6
1.1. Aanleiding.....	6
2. Oriëntatiefase	8
2.1. Probleemstelling en doelstelling.....	8
2.2. Context van het onderzoek.....	9
Onderzoekspopulatie/focusgroepen.....	11
3. Onderzoeksmethodiek	12
3.1. Design.....	12
3.2. Databronnen	12
3.2.1. Deskresearch.....	12
3.2.2. Fieldresearch.....	15
4. Analyse fase	16
4.1. Methode van data verzamelen en belemmerende factoren	16
4.2. Ethische verantwoording.....	17
4.3. Deelvraag 1: Focusgroep werkbegeleiders van de Poolse verpleegkundigen	17
4.3.1. Student Jeanny Vos: motivatie voor de keuze van deze deelvraag.....	17
4.3.2. Onderzoekspopulatie/focusgroep	18
4.3.3. Onderzoeksmethode	19
4.3.4. Dataverzameling.....	19
4.3.5. Dataverwerking en data-analyse.....	21
4.3.6. Resultaten data-analyse focusgroep werkbegeleiders.....	21
4.3.7. Deelconclusie.....	29
4.3.8. Beperkingen van het onderzoek	29
4.4. Deelvraag 2: Focusgroep Poolse verpleegkundigen.....	30
4.4.1. Student: Miek Schweren, motivatie voor de keuze van deze deelvraag.....	30
4.4.2. Onderzoekspopulatie	30
4.4.3. Onderzoeksmethode	30
4.4.4. Dataverzameling.....	31
4.4.5. Dataverwerking en data-analyse	32
4.4.6. Resultaten data analyse	32
4.4.7. Deelconclusie:	37
4.4.8. Beperkingen van het onderzoek	38
4.5. Kwaliteit waarborgen van deelvraag 1 en 2.....	39
5. Blending conclusies deelonderzoek 1 en 2	41
6. Verbeterpunten en aanbevelingen	42
7. PARIHS, implementatie aanbevelingen	44
8. Poster en wegwijzer	45
9. Discussie	47
Nawoord	48
Literatuurlijst:	49
Bijlage A: Formulier werving afstudeeropdracht	52
Bijlage B: Flyer aankondiging afstudeergroep	55

Bijlage C: Organigram projectgroep ‘Vakmanschap uit Polen’	56
Bijlage D: Organigram Thebe V&V Breda	57
Bijlage E: Verantwoording topics.....	58
Bijlage F: Focusgroepsbijeenkomst 13 maart werkbegeleiders Heuvel.	61
Bijlage G: Vragenlijst werkbegeleiders.....	65
Bijlage H: Nederlandse vragenlijst Poolse verpleegkundigen	68
Bijlage I: Organisatie analyse (ESH)	73
Bijlage J: Beoordeling wetenschappelijk artikel.....	80
Bijlage K: PARIHS-raamwerk.....	82

1. Inleiding

Deze schriftelijke verantwoording is gemaakt naar aanleiding van het afstudeerproject 'Vakmanschap uit Polen'.

Om antwoord te kunnen geven op de probleemstelling: *Welke verbeteringen zijn gewenst ten aanzien van het begeleidingstraject wat is uitgezet door de projectgroep 'Vakmanschap uit Polen' op basis van de verwachtingen en ervaringen van de werkbegeleiders en Poolse verpleegkundigen?*, is er data verzameld bij de doelgroep werkbegeleiders die de Poolse verpleegkundigen in Nederland begeleiden en de doelgroep Poolse verpleegkundigen die in februari 2013 gestart zijn bij Thebe V&V Breda (Thebe Verzorging & Verpleging), in de woonzorgcentra Haga en Heuvel.

De doelstelling van dit afstudeerproject is; *'Binnen achttien weken worden aanbevelingen gedaan aan de projectgroep 'Vakmanschap uit Polen, ten aanzien van het verbeteren van het begeleidingstraject van de werkbegeleiders en de Poolse verpleegkundigen zodat deze verbeteringen opgenomen kunnen worden in de blauwdruk voor de volgende groep Poolse verpleegkundigen migranten'.*

Leeswijzer:

In hoofdstuk 1 wordt de aanleiding tot het afstudeeronderwerp beschreven. Hoofdstuk 2 gaat in op de probleemstelling, doelstelling, de context en de onderzoekspopulatie.

In hoofdstuk 3 is te lezen welke onderzoeksmethode is gekozen en welke databronnen gebruikt zijn. Hoofdstuk 4 gaat over de analysefase, waarin de methode van data verzamelen beschreven wordt en de belemmerende factoren die hierop van invloed waren. Ook leest u hier de resultaten van de twee deelvragen, hoe deze tot stand zijn gekomen en wat er gedaan is om de kwaliteit van het onderzoek te waarborgen.

In hoofdstuk 5 worden de belangrijkste conclusies uit beide deelvragen samengevoegd en aangegeven waar verbeteringen gewenst zijn. Hoofdstuk 6 gaat verder in op de aanbevelingen die nodig zijn om de verbeteringen tot stand te brengen. In hoofdstuk 7 wordt met behulp van het PARIHS- raamwerk gekeken waar de organisatie rekening mee moet houden als zij de aanbevelingen wil implementeren. In hoofdstuk 8 geeft de afstudeergroep uitleg over de ontwikkelde producten die kunnen helpen bij de implementatie van de aanbevelingen. Hoofdstuk 10 sluit af met discussiepunten.

U vindt 11 bijlagen met hierin aanvullende informatie over: de werving van de afstudeeropdracht, de flyer aankondiging afstudeergroep, organigram projectgroep 'Vakmanschap uit Polen', organigram Thebe V&V Breda, verantwoording topics, beschrijving focusgroepsbijeenkomst werkbegeleiders, vragenlijst werkbegeleiders, Nederlandse vragenlijst Poolse verpleegkundigen, organisatie-analyse (ESH), beoordeling wetenschappelijk artikel en de resultaten van de PARIHS analyse. Ook zijn de 'Poster' en 'Wegwijzer' als aparte documenten bij dit verslag gevoegd zodat deze goed leesbaar zijn. De getranscribeerde data en de thematische analyse van de twee deelvragen zijn opvraagbaar.

1.1. Aanleiding

Thebe V&V Breda heeft begin 2011 het initiatief genomen om een project te starten met als doel buitenlands zorgpersoneel naar Nederland te halen om haar huidige en/ of toekomstige personeelstekort aan te vullen. Zij gaat er vanuit dat in de toekomst met name een tekort aan hoger opgeleid zorgpersoneel gaat ontstaan, vooral in de ouderenzorg. Vanuit dit gegeven is Thebe V&V Breda op zoek gegaan naar een passende oplossing en gestart met het project 'Vakmanschap uit Polen'.

Thebe V&V Breda wil inspelen op de veranderingen in de vraag naar zorg. Deze veranderde zorgvraag vraagt om hoger opgeleide verpleegkundigen. Verpleegkundigen met competenties die aansluiten op de behoeften van de patiënten van de toekomst. De patiënten worden mondiger, de zorg moet efficiënter en effectiever worden, om de kosten te beheersen (Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland, 2012).

De vraag is: hoe kan Thebe V & V Breda het aanbod van zorg meer in overeenstemming brengen met de vraag naar hoger opgeleide verpleegkundigen? De hoofddoelstelling van deze projectgroep is dat zij vroegtijdig wil inspelen op een toekomstig tekort aan hoger opgeleide verpleegkundigen, door het werven van Poolse verpleegkundigen.

Op 4 februari 2013 zijn negen Poolse verpleegkundige begonnen bij woonzorgcentra Haga en Heuvel bij Thebe V&V Breda als aspirant-student verpleegkundigen. Lopende dit onderzoek is één verpleegkundige teruggegaan naar Polen omdat zij heimwee heeft gekregen.

Het project 'Vakmanschap uit Polen' bevindt zich in een pioniersfase. Dit betekent dat er nog geen ervaring is opgedaan met een soortgelijk project bij Thebe V&V Breda. Er is een projectplan opgesteld, tijdens de uitvoering van dit plan wil men inspelen op de problemen die zich voordoen tijdens dit project. Op deze manier wil de projectgroep continu werken aan verbetering van dit projectplan. De ervaringen van de werkbegeleiders en de Poolse verpleegkundigen zullen daarom van groot belang zijn om de uitvoering van het begeleidingsplan te evalueren en bij te sturen (verbeteren).

Dit is dan ook de opdracht die ten grondslag ligt aan dit afstudeerproject.

2. Oriëntatiefase

Het doel van het afstudeeronderzoek is aanbevelingen doen ter verbetering van het begeleidingstraject van werkbegeleiders en het begeleidingstraject van Poolse verpleegkundigen. Met het begeleidingstraject van de Poolse verpleegkundigen wordt bedoeld, het voortraject in Polen. Dit is zes maanden voorafgaand aan de datum waarop zij in Nederland gestart zijn (4 februari 2013) en de eerste tien weken die zij werkzaam zijn bij woonzorgcentra Heuvel en Haga, Thebe V & V Breda.

Met het begeleidingstraject van de werkbegeleiders wordt bedoeld: de voorbereidingsperiode op de komst van de Poolse verpleegkundigen en de eerste 10 weken dat de Poolse verpleegkundigen werkzaam zijn in Nederland.

2.1. Probleemstelling en doelstelling

Samen met de opdrachtgever en de docentbegeleidster is op zoek gegaan naar een goede balans tussen de wensen van de opdrachtgever en de wensen en mogelijkheden van de afstudeergroep. Er is tot de volgende conclusie gekomen: de afstudeergroep gaat op zoek naar de ervaringen van de werkbegeleiders met als hoofdthema's: voorbereiding, verwachtingen en ervaringen van de eerste tien weken dat de Poolse verpleegkundigen werkzaam zijn in Nederland. Ook wordt tijdens dit onderzoek op zoek gegaan naar ervaringen van de Poolse verpleegkundigen met als hoofdthema's: voorbereiding in Polen, verwachtingen, ervaringen van de eerste tien weken in Nederland.

Om het doel van het onderzoek te behalen is de volgende probleemstelling en doelstelling voor het afstudeeronderzoek opgesteld. Er is hierbij gekeken naar wat haalbaar is in de beschikbare tijd om onderzoek te doen. De probleemstelling kan opgedeeld worden in twee deelvragen. Iedere student (onderzoeker) zal een deelvraag beantwoorden en de methode van data verzameling en de manier van data-analyse verantwoorden.

Probleemstelling

Welke verbeteringen zijn gewenst ten aanzien van het begeleidingstraject wat is uitgezet door de projectgroep 'Vakmanschap uit Polen' op basis van de verwachtingen en ervaringen van de werkbegeleiders en Poolse verpleegkundigen?

Doelstelling

Binnen achttien weken worden aanbevelingen gedaan aan de projectgroep 'Vakmanschap uit Polen', ten aanzien van het verbeteren van het begeleidingstraject van de werkbegeleiders en de Poolse verpleegkundigen zodat deze verbeteringen opgenomen kunnen worden in de blauwdruk voor de volgende groep Poolse verpleegkundigen.

Deelvraag 1

Hoe ervaren de werkbegeleiders de begeleiding van de Poolse aspirant studenten tijdens de eerste tien weken dat zij in Nederland zijn?

Deelvraag 2

Hoe ervaren de Poolse verpleegkundigen de begeleiding tijdens het voortraject in Polen en de eerste tien weken in Nederland?

2.2. Context van het onderzoek

Het is van belang om de context van de organisatie waar deze Poolse verpleegkundige geplaatst zijn in beeld te brengen. In deze paragraaf zal in het kort de organisatie Thebe V&V Breda beschreven worden. Ook wordt hier de structuur beschreven van de projectgroep 'Vakmanschap uit Polen' en beide woonzorgcentra Haga en Heuvel.

Organisatie Thebe V&V Breda

De woonzorgcentra Haga en Heuvel waar het afstudeeronderzoek plaatsvindt, vallen onder Thebe V&V Breda. Dit is een onderdeel van de Stichting Zorggroep West en Midden-Brabant. Deze organisatie is in juli 2010 ontstaan uit de fusie van de zorgorganisaties Thebe en Odija (zie Bijlage D: Organigram Thebe V&V Breda).

De Stichting Zorggroep West en Midden-Brabant (Thebe) biedt in 2011 aan 80.000 cliënten zorg en heeft 8.500 medewerkers in dienst.

De stichting Zorggroep West en Midden-Brabant is onderverdeeld in zeven bedrijfsonderdelen: De zeven bedrijfsonderdelen (bedrijven) vormen de hoofdstructuur van de organisatie:

- V&V West Brabant
- **V&V Breda**
- V&V Midden-Brabant
- V&V Zuid-Oost
- HBH: Hulp bij het huishouden
- Kraamzorg en Voeding en Dieet
- Jeugdgezondheidszorg

Thebe V&V Breda biedt een compleet pakket aan zorg en diensten zoals kraamzorg, voeding en dieet, jeugdgezondheidszorg en thuiszorg. Ook is er een thuiszorgwinkel voor het lenen, huren en kopen van verpleegartikelen en hulpmiddelen die helpen bij een zelfstandig bestaan. Als thuis wonen niet meer gaat, heeft Thebe ook enkele woonzorgcentra waar men dan terecht kan, zoals woonzorgcentra Heuvel en Haga. Thebe biedt ook specialistische hulp zoals ergo- en fysiotherapie. Haar zorgvisie beschrijft zij als volgt:

Wij verlenen professionele zorg aan cliënten, waarbij we uitgaan van hun zelfredzaamheid en rekening houden met hun leefomgeving. Bij ziekte en/of beperkingen bieden we persoonlijke ondersteuning en indien nodig nemen we activiteiten over. Het doel van onze professionele inzet is het behoud en bevordering van zelfstandigheid en welbevinden. We doen dit in overleg met cliënten

en multidisciplinair waar nodig. Dit alles zo veel mogelijk met dezelfde vertrouwde zorgverleners, met de juiste deskundigheid en met passie (Thebe, Zorgvisie Thebe VVT, 2011).

Projectgroep ‘Vakmanschap uit Polen’

De opdrachtgever van dit afstudeeronderwerp is de projectgroep ‘Vakmanschap uit Polen’. Dit is een projectgroep die is samengesteld op initiatief van Thebe V&V Breda (zie Bijlage C: Organigram Projectgroep ‘Vakmanschap uit Polen’).

In onderstaand schema is te zien welke functionarissen hierbij betrokken zijn:

FUNCTIE	ROL EN TAAK
Directeur Thebe V&V Breda	Eigenaar project
Manager Zorgteams	Eindverantwoordelijk medewerkers
Ondernemer	Initiatiefnemer en contactpersoon in Polen
Coördinator Project Nederland	Contactpersoon kandidaten onderwijs
Tolk Pools-Nederlands	Tolk (Polen)
Ondernemer/docent	Onderwijservaring en contactpersoon in Polen
P-adviseur	Arbeidsvoorwaarden en regelingen
Teammanager Fontys Verpleegkunde Tilburg	Docent Fontys Hogeschool Verpleegkunde Teamleider HBO-Verpleegkunde Tilburg
Verpleegkundige/werkbegeleider	Coördinator/contactpersoon
Manager Thebe Academie	Projectleider/opdrachtgever afstudeerproject
Voorwaartz taaltraining/coachen	Docent Taalinstituut Nederland

Met een aantal functionarissen heeft de afstudeergroep te maken gehad. De Manager Zorgteams heeft de gevraagde organisatiedocumenten geleverd. De P-adviseur heeft inzicht in de financiering van het project gegeven. De docent van het taalinstituut heeft adviezen gegeven aan de afstudeergroep. De coördinator/werkbegeleider was verantwoordelijk voor het faciliteren tijdens het onderzoek op de ‘werkplek’. De projectleider is opdrachtgever en procesbegeleider van de afstudeergroep.

Woonzorgcentra Haga en Heuvel

Het onderzoek heeft plaatsgevonden bij de doelgroep werkbegeleiders en Poolse verpleegkundigen werkzaam binnen de woonzorgcentra Haga en Heuvel.

De woonzorgcentra Haga en Heuvel vallen onder Thebe V&V Breda. Thebe V&V Breda is een onderdeel van de Stichting Zorggroep West en Midden-Brabant.

De organisatie is in 2010 gereorganiseerd en in 2011 is gefaseerd gestart met het werken in zelfstandige teams.

Thebe/Haga is een woonzorgcentrum en staat sinds 1975 in de wijk Princenhage. De wijk Princenhage is te omschrijven als een dorp in een stad met een eigen karakter en een relatief besloten gemeenschap. Het is met meer dan acht duizend bewoners de op één na grootste buurt van Breda.

De meeste bewoners van woonzorgcentrum Haga komen uit de wijk.

In woonzorgcentrum Haga zijn:

- ✚ appartementen met verzorging
- ✚ appartementen met verpleeghuisindicatie voor mensen met psychogeriatrische behandeling en/of somatische problemen
- ✚ appartementen op een gesloten psychogeriatrische afdeling
- ✚ enkele plaatsen zijn beschikbaar voor kortdurende opname

Op de begane grond is een recreatiezaal annex restaurant. Het gebouw is gedateerd. Er zijn nieuwbouwplannen waardoor er nu weinig aan onderhoud en renovatie gebeurt. Op dit moment is onduidelijk wanneer er gestart wordt met de nieuwbouw.

Er werken 51 personen (31,22 fte) direct in de zorg. Kwaliteitsniveau twee tot en met vier. Sinds december 2012 wordt er gewerkt in zelfstandige teams. Woonzorgcentrum Haga heeft vier teams samengesteld die begeleid worden door de zorgteammanager. Binnen de zelfstandige teams wordt gewerkt met een nieuwe takenverdeling. Planning wordt gerealiseerd binnen de teams. De teams worden in deze beginfase begeleid door een teamcoach (twee uur per week per team). De teamleden volgen scholingen die nodig zijn om in zelfstandige teams te kunnen werken.

Thebe/Heuvel is een woonzorgcentrum dat in januari 2011 geopend is. Woonzorgcentrum Heuvel ligt op één van de nieuwe wooneilanden in het Heuvelkwartier in Breda en maakt onderdeel uit van Princenhage.

Heuvel was jarenlang een wijk waar extra aandacht was voor jeugd en werk, onderwijs, beheer en veiligheid met veel naoorlogse woningen.

Woonzorgcentrum Heuvel heeft verschillende woon- en zorgvormen:

- + kleinschalige woningen voor mensen met dementie
- + zorgappartementen voor mensen met een zorgbehoefte
- + appartementen voor kortdurende opname, bijvoorbeeld voor herstel na operatie
- + zelfstandige appartementen (verhuur via Wonen-Breburg)
- + ontmoetingscentrum Heuvel met dagprogramma voor mensen met milde geheugenproblemen

In woonzorgcentrum Heuvel is een grand café waar ook activiteiten georganiseerd worden voor de hele wijk.

In dit woonzorgcentrum is men in november 2012 gestart met de invoering van zelfstandige teams. Er werken 40 personen (26,63 fte) direct in de zorg. Er wordt gewerkt met vier teams die begeleid worden door een de zorgteammanager. De zelfstandige teams worden in deze beginfase begeleid door een teamcoach en ze volgen scholingen rondom zelfstandige teams.

Onderzoekspopulatie/focusgroepen

Er is gekozen om onderzoek te doen bij de volgende twee doelgroepen omdat deze doelgroepen het meest betrokken zijn en het meeste kunnen vertellen over hun ervaringen en verwachtingen ten aanzien van begeleiding.

- + **Poolse verpleegkundigen:** per 3 februari zijn negen vrouwelijke verpleegkundigen gestart bij de organisatie Thebe V&V Breda. Zij zijn allemaal in het bezit van het diploma verpleegkundige kwaliteitsniveau vijf. Deze negen verpleegkundigen werken verdeeld over de twee woonzorgcentra Heuvel en Haga.
- + **Werkbegeleiders:** De werkbegeleiders van de Poolse verpleegkundigen zijn verzorgenden kwaliteitsniveau drie. Één van de taken die beschreven staan in de functiebeschrijving van verzorgende is het begeleiden van nieuwe medewerkers en leerlingen op de werkvloer. Het begeleiden van de Poolse verpleegkundigen geeft als extra taak, de begeleiding bij taalontwikkeling en hen kennis laten maken met de Nederlandse zorgcultuur.

3. Onderzoeksmethodiek

Bij het maken van een keuze welke onderzoeksmethode het beste past bij de probleemstelling/doelstelling, is de vraag gesteld welke onderzoeksbenadering, databronnen en methode van data verzamelen het meeste aan data opleveren en het beste passen bij de doelgroepen om antwoord te kunnen geven op de probleemstelling. Om een goede keuze te maken is de theorie bestudeerd over onderzoek doen.

3.1. Design

Er is gekozen voor kwalitatief inventariserend onderzoek omdat de afstudeergroep en de opdrachtgever de aansluiting bij de praktijk en de bruikbaarheid van deze bevindingen belangrijk vinden.

Uit de probleemstelling is te lezen dat het gaat over ervaringen, verwachtingen van Poolse verpleegkundigen en werkbegeleiders en daarom is voor een kwalitatieve onderzoeksbenadering gekozen. Het belangrijkste aspect van kwalitatief onderzoek is dat waarde wordt gehecht aan de betekenis die mensen (deelnemers van onderzoeken) aan zaken geven (Verhoeven, 2011).

Het onderzoek is hoofdzakelijk inventariserend, er is geïnventariseerd welke ervaringen, verwachtingen de beide doelgroepen hebben ten aanzien van het gevolgde begeleidingstraject en aan beide doelgroepen is gevraagd naar gewenste verbeteringen.

3.2. Databronnen

Bij dataverzameling is gebruik gemaakt van twee soorten databronnen: documenten/artikelen en personen.

De afstudeergroep heeft hiervoor de termen deskresearch (documenten/artikelen) en fieldresearch (personen) gebruikt.

3.2.1. Deskresearch

Deskresearch (ook wel literatuuronderzoek of bureau onderzoek genoemd) is het verzamelen van gegevens die al beschikbaar zijn over het onderwerp.

Literatuuronderzoek

De term 'literatuur' beschrijft het geheel aan geschreven informatie tijdens het onderzoek. Hiertoe behoren teksten uit (vak)literatuur in boekvorm, vaktijdschriften en artikelen gevonden met specifieke zoektermen in databanken. Er is gezocht volgens:

-  De sneeuwbalmethode: bij deze methode wordt via literatuurverwijzingen van een relevante publicatie verder gezocht naar andere documenten die op hun beurt weer verwijzingen hebben opgenomen.
-  De systematische methode: hierbij wordt via diverse databanken publicaties verkregen door het invoeren van trefwoorden.

Het raadplegen van de databronnen is in de verkennende fase gebeurd en heeft algemeen inzicht gegeven in het afstudeeronderwerp (vergrijzing, te kort aan hoger opgeleide verpleegkundigen in de toekomst, ervaringen van andere zorgorganisaties met buitenlands zorgpersoneel, nieuwe toekomstontwikkelingen met betrekking tot de functies verzorgenden en verpleegkundigen). Later in het proces is verder gezocht naar literatuur over onderwerpen die tijdens het proces naar voren kwamen (veranderingsgezindheid bij lager opgeleide medewerkers, rol van commitment en vertrouwen in organisatie bij veranderingen).

Er is informatie verzameld uit meerdere databanken, hieruit zijn artikelen gekozen die een relatie hebben met de afstudeeropdracht.

De databanken die gebruikt zijn: Google en Google Scholar. Er is ook gezocht in andere databanken zoals Cinahl en Pubmed, deze databanken hebben geen artikelen gegeven die een relatie hadden met het afstudeeronderwerp.

Onder deze databanken is er gezocht met specifieke trefwoorden zowel in het Engels als in het Nederlands. Trefwoorden: Migrant nurse, Integration en Migratie verpleegkundigen Nederland Polen.

Door middel van deze literatuurstudie is informatie verkregen over het onderwerp van dit onderzoek. Er zijn uit verschillende artikelen topics verzameld die leidend zijn geweest voor de vragenlijsten die gebruikt zijn bij dataverzameling bij de twee doelgroepen (zie Bijlage E; Verantwoording topics). Er is op zoek gegaan naar literatuur niet ouder dan tien jaar. Sommige artikelen zijn ouder dan tien jaar, omdat er daarvoor niet zoveel artikelen gepubliceerd zijn die direct een raakvlak hebben met het onderwerp.

Verantwoording van enkele gebruikte topics uit de literatuur zijn:

Deze topics zijn leidend geweest bij het samenstellen van de vragenlijsten, die gebruikt zijn bij het verzamelen van data.

1. Uit het artikel: *'Vissen in een vreemde vijver; het werven van verpleegkundigen en verzorgenden in het buitenland: ervaringen met en toekomstverwachtingen over arbeidsmigratie'* (Roosblad, 2005) gebruikte topics. Wat zegt de literatuur over deze topics:
 - ✚ **Motivatie kandidaten:** motivatie moet één van de selectie criteria zijn. De voornaamste redenen om te migreren zijn dat de verpleegkundige een hoger salaris verdient in het gastland, slechte arbeidsomstandigheden, lage status en slechte arbeidsmarktkansen in het thuisland. Problemen kunnen ontstaan bij discrepantie tussen de verwachte verdiensten en het bedrag dat men maandelijks in handen krijgt. Ook het niet (goed) verzorgen van de woonruimte door de organisatie geeft vaak problemen en heeft invloed op de motivatie van de verpleegkundige migranten.
 - ✚ **Communicatieproblemen:** de beperkte beheersing van de Nederlandse taal is er vaak de oorzaak van dat het moeilijk is om de kwaliteiten en werkervaring van buitenlandse verpleegkundigen goed op waarde te schatten. Communicatie is zeker het eerste half jaar een probleem, zowel mondelinge en schriftelijke beheersing. De communicatie in de zorg is van wezenlijk belang en wordt gezien als een belangrijk knelpunt.
 - ✚ **Verskil in cultuur:** in Nederland wordt er van verpleegkundigen en verzorgenden verwacht dat zij een assertieve houding hebben ten opzichte van de behandelende arts en in hoge mate zelfstandig kunnen werken. In Oost-Europese landen is de gezondheidszorg hiërarchischer ingericht, waarbij de arts de lijnen uitzet en de verpleegkundige slechts opdrachten uitvoert. Dit heeft tot gevolg dat verpleegkundigen uit deze landen een tamelijk afwachtende houding hebben die indruist tegen de meer assertieve manier van handelen in de Nederlandse zorg.
 - ✚ **Draagvlak:** het is van belang dat er draagvlak is binnen de organisatie voor het werken met buitenlandse verpleegkundigen. Dit geldt vooral voor de 'werkvloer'. Draagvlak voor buitenlandse collega's wordt in sommige gevallen verkleind door ongenoegen over de extra voorzieningen die voor deze werknemers worden verzorgd en/of bekostigd. Ook de trainingen en taalcursussen van de buitenlandse collega's zijn een punt van discussie. Sommigen menen dat als deze investeringen in groepen op de Nederlandse arbeidsmarkt zouden zijn gedaan – zoals allochtone werkzoekenden – het helemaal niet nodig is om mensen van buiten de landsgrenzen te halen.
 - ✚ **Slagingskans wordt verhoogd door:** de manier waarop buitenlandse verpleegkundigen zich geaccepteerd voelen (thuis voelen).
 - ✚ **Relatie met collega's:** wordt over het algemeen als goed bestempeld, wat een positief beeld kan geven van de verhoudingen op de werkvloer.
 - ✚ **Reden om naar huis terug te keren:** heimwee, problemen in het gezin, ziekte ouders, gebrek aan carrièremogelijkheden in Nederland, het niet verlengen van het contract. Vaak is het

voor migranten noodzakelijk dat op den duur de familie kan overkomen, de partner een baan vindt in Nederland en er geschikte woonruimte is.

- + **Taakhoud:** met name de Oost-Europese gediplomeerde verpleegkundigen geven aan dat ze onder hun niveau werkzaam zijn. Ze kunnen het eerste jaar nog geen zelfstandige diensten draaien vanwege de taal en communicatieproblemen.
 - + **Werkdruk voor werkbegeleiders:** het probleem is de beperkte inzetbaarheid van de verpleegkundigen in het eerste jaar.
 - + **Ervaringen werkbegeleiders:** de waardering voor de buitenlandse medewerker door collega's op het persoonlijke vlak is vrij groot. De werkbegeleiders vinden het prettig als na het verstrijken van de termijn de buitenlandse medewerkers kunnen blijven werken. Er wordt herhaaldelijk bewondering uitgesproken over het doorzettingsvermogen van deze medewerkers. Men heeft respect voor het feit dat de immigranten de stap zetten om naar een ander land te verhuizen, een andere taal leren en gescheiden leven van hun familie.
 - + **Attitude:** er is grote waardering voor de manier waarop buitenlandse collega's met ouderen omgaan.
 - + **Slagingskans project:** als er meer samengewerkt zou worden tussen instellingen en informatie uitgewisseld wordt over ervaringen zou de slagingskans van het project vergroot worden, met name over ervaringen met werven in het buitenland.
2. Topics uit het artikel *'Migratie: de oplossing voor het personeeltekort in de zorg-en gezondheidssector?'* (Wets, Bruyn. T. de, & Geets, 2011). Hier is onderzoek gedaan naar de rekrutering van buitenlands zorgpersoneel in de gezondheidssector in België. In dit rapport worden een aantal problemen aangekaart waar verschillende ziekenhuizen en zorginstellingen tegen aan zijn gelopen.
- + **Taal- en cultuurverschillen, taakhoud en reden om te vertrekken:** Zij concluderen dat de belangrijkste problemen met betrekking tot de inzet van de nieuwkomers op de arbeidsmarkt te maken hebben met taal- en cultuurverschillen, andere takenpakketten en heimwee naar het thuisland.
 - + **Begeleiding;** In het rapport wordt het belang van de selectieprocedure en de aandacht die erin gegeven wordt aan de sociale aspecten en de familiesituatie van de kandidaten benadrukt. Bijvoorbeeld wat gebeurt er met de partner? Ook de begeleiding naast de administratie rondom het nieuwe arbeidscontract is belangrijk. Het zoeken naar een woning, openen van een rekening. Ook adviseren zij te assisteren bij het zoeken van een baan voor de partner en zoveel mogelijk rekening te houden met de sociale en culturele aspecten van het leven van de kandidaten en zoveel mogelijk beschikbaar te zijn. De kandidaat kent in het begin niemand en de meeste kandidaten zijn relatief jong aangezien de gelijkwaardigheid van diploma's enkel geldt voor diploma's behaald vanaf 2006 voor Polen. Een intensieve begeleiding dient ook om te verzekeren dat de kandidaat lange tijd blijft.
3. Uit het artikel *'Veelkleurige zorg: over de invloed van de herkomst van zorgverleners en hun relatie met bewoners van woon-en zorgcentra,* (Berdai, Hauser, & Bruggenhout, 2009) heeft de afstudeergroep de volgende aanvullende topics geselecteerd:
- + **Taalbarrière:** Dit rapport zegt dat taal een belangrijke invloed heeft op de zorgrelatie en werkrelatie met collega's. Het niet of gebrekkig spreken van Nederlands wordt het meest aangehaald als element van irritatie.
 - + **Hulpmiddelen bij taalproblemen:** pictogrammen, stickers, woordenboek met zorggerelateerde plaatjes, woordleerschrift, taalmeter of taalpeteet aanstellen.
4. Uit het artikel *'Migrant nurses in the UK: facets of integration'* (Winkelman-Gleed, 2006) heeft de afstudeergroep de volgende aanvullende topics geselecteerd:
- + **Integratie:** Dit artikel geeft het belang aan van de werkrelatie met een supervisor en collega's. Deze hebben een belangrijke rol bij de integratie van buitenlandse

verpleegkundigen. Zij kunnen de verpleegkundigen het gevoel geven dat ze welkom zijn. Ook blijkt uit dit onderzoek dat de buitenlandse verpleegkundigen veel waarde hechten aan de aanmoediging door een supervisor, niet alleen in het werk maar ook daar buiten.

✚ **Selectie werkbegeleiders:** in dit artikel vinden ze het belangrijk dat de supervisors of mentors geselecteerd worden op motivatie en vrijwillige keuze. Er dient voldoende tijd te zijn voor face-to-face contactmomenten. De organisatie moet de belangrijkheid van deze supervisors onderkennen. Ook moeten deze mentors/supervisors geschoold worden zodat ze begrijpen wat voor problemen zich voor kunnen doen bij migratie.

✚ **Vaardigheden werkbegeleiders:** De werkbegeleiders moeten tijd hebben om dagelijkse werkzaamheden uit te kunnen leggen, een open- benaderbare-postieve-onbevooroordeelde houding aannemen en de buitenlandse verpleegkundige kunnen bemoedigen. Ook is het willen leren van de culturele achtergrond belangrijk.

Documentenstudie

Er zijn verschillende documenten gescreend op informatie over beleidsthema's, organisatiestructuur van Thebe V&V Breda. Ook zijn er werkdocumenten van de projectgroep 'Vakmanschap uit Polen' bestudeerd. De werkdocumenten van het project hebben de afstudeergroep vooral inzicht gegeven in de missie, doelstelling, en het begeleidingstraject in Polen van de Poolse verpleegkundigen.

Documenten die de afstudeergroep hiervoor bestudeerd heeft zijn o.a.:

- Jaarverslag 2011 Stichting Zorggroep West- en Midden-Brabant
- Meerjarenbeleidsplan 2010-2014 Verzilveren
- Thebe in vorm (2011)
- Projectplan Zelfstandige teams Thebe V&V Breda 2012-2013
- Zorgvisie document
- Thebenet

3.2.2. Fieldresearch

Voor dit afstudeerproject is gekozen voor kwalitatieve methoden van fieldresearch. Er wordt data verzameld bij twee doelgroepen; werkbegeleiders en Poolse verpleegkundigen. Er is gekozen om groeps gesprekken (focusgroep) te houden. Dit is een efficiënte manier om een breed inzicht te krijgen in verschillende meningen en denkbeelden ten aanzien van het onderwerp (Migchelbrink, 2007).

De keuze voor kwalitatief inventariserend onderzoek geldt voor beide deelvragen. De methodes van data verzamelen en databronnen zijn verschillend omdat er onderzoek is gedaan bij twee verschillende doelgroepen met eigen kenmerken, problemen en ervaringen. De methode van data verzamelen en de werkwijze zal per deelvraag beschreven worden.

4. Analyse fase

Na goedkeuring van de onderzoeksopzet is de analyse fase begonnen. Deze fase heeft plaatsgevonden van 13 maart tot en met 25 april 2013. De manier van data verzamelen bij beide doelgroepen is meerdere keren aangepast omdat de verwachte respons niet kwam en door problemen vanuit de organisatie. Deze problemen worden kort beschreven in de volgende paragraaf en bij de uitwerking van de twee deelvragen.

4.1. Methode van data verzamelen en belemmerende factoren

Er is een onderzoeksopzet gemaakt met daarin de verantwoording van de methode van dataverzameling die gebruikt zou worden tijdens dit onderzoek. Er is een duidelijk tijdspad en strategie uitgezet. Voorafgaande aan dit onderzoek was het plan om kennis te maken met de doelgroepen. Er zijn voorstellen gedaan zoals;

1. Kennismaken met de doelgroepen tijdens de introductieweek in februari, dit voorstel paste niet in het programma.
2. Meeloopdagen om kennis te maken met de medewerkers en afdelingen waar de Poolse verpleegkundigen geplaatst zouden worden. Dit is meerdere keren voorgesteld maar paste niet binnen de planning.

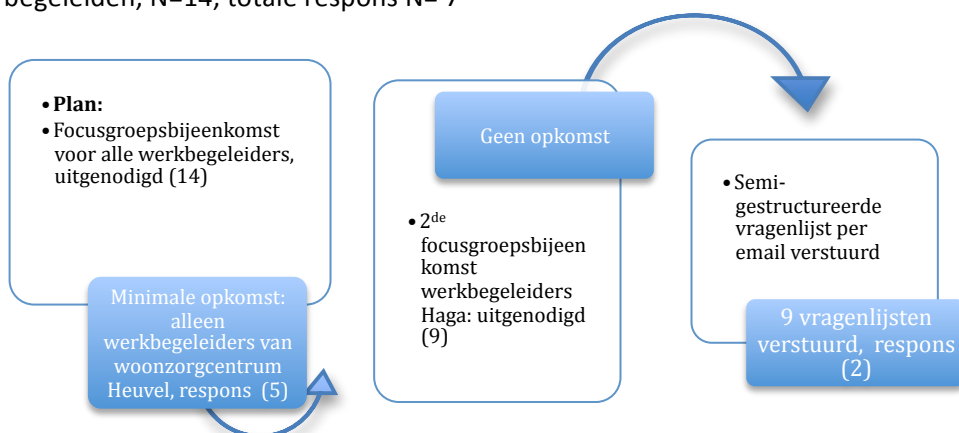
Uiteindelijk is er gebruik gemaakt van flyers, die op verschillende plaatsen in de wooncentra Haga en Heuvel zijn opgehangen (zie Bijlage B: Flyer aankondiging afstudeergroep).

Er wordt in het kort aangegeven welke belemmerde factoren er zijn geweest bij het verzamelen van data.

In onderstaand schema is te zien voor welke methode van data verzamelen er gekozen is en welke belemmerende factoren hierbij een rol speelden.

Dataverzameling bij de werkbegeleiders woonzorgcentra Haga en Heuvel

In de blauwe vlakken leest u de belemmerde factor, waardoor de gekozen methode van dataverzameling aangepast is, en het aantal respondenten en gekozen methode in de witte vakken. Onderzoekspopulatie deelvraag 1 bestaat uit: alle werkbegeleiders die een Poolse verpleegkundige begeleiden, N=14, totale respons N= 7

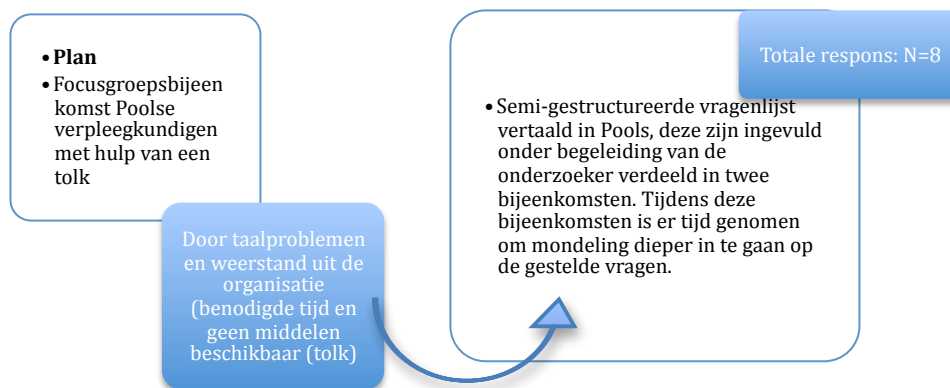


Door de belemmerende factoren bestaat dit deelonderzoek nu uit twee verschillende methoden om data te verkrijgen namelijk een focusgroepsgesprek met semigestructureerde vragen en een per e-mail verstuurd semigestructureerde vragenlijst.

Data verzamelen bij de focusgroep Poolse verpleegkundigen

Onderzoekspopulatie deelvraag 2 bestaat uit alle Poolse verpleegkundigen die in februari 2013 begonnen zijn bij woonzorgcentrum Haga en Heuvel. N=8, totale respons N=8

Dit onderzoek bestond uit twee bijeenkomsten (een groep met drie verpleegkundigen en een groep met vijf verpleegkundigen) waar de vragenlijsten zijn toegelicht en daar waar nodig was nog vragen gesteld konden worden om dieper in te gaan op de onderwerpen.



4.2. Ethische verantwoording

Om het onderzoek ethisch te kunnen verantwoorden is het zorgvuldig omgaan met de vertrouwelijke informatie van werkbegeleiders en Poolse verpleegkundigen een belangrijk punt. Om de gesprekken te mogen opnemen op geluidsband is voorafgaande aan de gesprekken toestemming gevraagd. Ook zijn de schriftelijke antwoorden van de werkbegeleiders en Poolse verpleegkundigen geanonimiseerd.

4.3. Deelvraag 1: Focusgroep werkbegeleiders van de Poolse verpleegkundigen

Uit de probleemstelling van dit afstudeerproject zijn twee deelvragen geformuleerd. Elke deelvraag betreft een specifieke doelgroep. In deze deelvraag wordt data verzameld bij de werkbegeleiders die de Poolse verpleegkundigen in de woonzorgcentra Haga en Heuvel begeleiden. Er zijn in totaal veertien werkbegeleiders. (N=14)

Deelvraag 1:

Hoe ervaren de werkbegeleiders de begeleiding van de Poolse aspirant studenten tijdens de eerste tien weken dat zij in Nederland zijn?

4.3.1. Student Jeanny Vos: motivatie voor de keuze van deze deelvraag

(Bij dit deelonderzoek wordt de student verder benoemd als de onderzoeker)

Er is gekozen voor de deelvraag die betrekking heeft op het begeleidingstraject van de werkbegeleiders. Deze keuze is gemaakt omdat zij ervaring heeft als werkbegeleidster in de thuiszorg. Tijdens haar stage (HBO-verpleegkunde) bij Thebe Thuiszorg Tilburg heeft zij een leerling verzorgende begeleid uit Somalië. Deze ervaring kan voor- en nadelen hebben. Een voordeel kan zijn

dat ze zich kan inleven in de problemen die werkbegeleiders kunnen hebben bij het begeleiden van leerlingen met een andere cultuur, wat tevens ook nadelig kan zijn voor de objectiviteit van de onderzoeker. Door de keuze te maken om onderzoek te doen bij deze doelgroep wil ze aantonen dat ze als onderzoeker zo objectief mogelijk het proces van onderzoek kan doorlopen. Een van de beroepscompetenties van een HBO verpleegkundige is deskundigheidsbevordering van collega's en leerlingen. Een deelcompetentie daarvan is werkbegeleiding. Op deze manier is de onderzoeker actief bezig om de kwaliteit van werkbegeleiding te verbeteren. Een andere reden om voor deze deelvraag te kiezen is dat zij vanuit haar eerder gevolgde opleiding HBO arbeidsmarktpolitiek en personeelsbeleid, weet dat de motivatie van de mensen die de verandering/vernieuwing in een organisatie gaan dragen (werkbegeleiders) afhankelijk is van goede begeleiding van onder andere het management. Dit zijn per slot van rekening de mensen die het moeten gaan doen. Daarom vindt zij het belangrijk dat deze werkbegeleiders gehoord worden over hun ervaringen met betrekking tot het begeleiden van Poolse verpleegkundigen en hun bevindingen, meningen over hoe zij begeleid zijn/worden. Het is belangrijk dat verbeteradviezen mede gebaseerd zijn op ervaringen vanuit deze doelgroep.

4.3.2. Onderzoekspopulatie/focusgroep

Dataverzameling heeft plaatsgevonden onder de werkbegeleiders die verantwoordelijk zijn voor de begeleiding van de Poolse verpleegkundigen tijdens de eerste tien weken dat zij werkzaam zijn bij woonzorgcentra Heuvel en Haga. Alle werkbegeleiders zijn verzorgenden kwaliteitsniveau drie. Omdat deze groep klein is, is er geen steekproef gehouden, de onderzoekspopulatie zijn alle werkbegeleiders die een Poolse verpleegkundige begeleiden. De leeftijd van deze doelgroep ligt tussen de 30 en 45 jaar en allen hebben enkele jaren ervaring in de ouderenzorg. Er zijn in totaal veertien werkbegeleiders (N=14). Er is bij deze doelgroep geen andere kwantitatieve gegevens verzameld omdat de onderzoeker de anonimiteit hierdoor wil waarborgen.

Rol en verantwoordelijkheden van de werkbegeleider bij Thebe V&V Breda

De rol van werkbegeleider is onderdeel van de functie verzorgende en verpleegkundige. Iedere gediplomeerde verzorgende of verpleegkundige is dus automatisch ook werkbegeleider.

De werkbegeleider heeft een essentiële taak bij het leren op de werkplek. Zij is een ervaren zorgverlener die goed weet te vertellen wat zij in de zorg doet en waarneemt.

Een goede begeleiding van de student zal in de regel motiverend werken.

-  Zij heeft de rol van coach (coachen is iemands potentiële kwaliteiten vrijmaken, zodat zij zo goed mogelijk presteert)
-  Zij heeft een voorbeeldfunctie (Thebe, Reader cursus: Werkbegeleiding Thebe Thuiszorg V&V Midden-Brabant, 2011).

De werkbegeleiders van de Poolse verpleegkundigen hebben als extra taak, het begeleiden van de Poolse verpleegkundigen in hun taalontwikkeling. Zij moeten ook bewaken dat de kwaliteit van zorg niet in gevaar komt door bijvoorbeeld fouten die gemaakt kunnen worden door taalproblemen. De taak van de werkbegeleiders is bij deze groep verpleegkundigen niet gericht op het ontwikkelen van bijvoorbeeld verpleegtechnische vaardigheden, want de Poolse verpleegkundigen zijn allen in bezit van het diploma verpleegkunde op bachelor niveau maar de taak is hen kennis te laten maken met de Nederlandse zorgcultuur.

De werkbegeleider speelt een belangrijke rol bij de eerste opvang en begeleiding tijdens de eerste 20 weken dat de Poolse verpleegkundigen werkzaam zijn in Nederland.

Het is belangrijk dat het project 'Vakmanschap uit Polen' gedragen wordt door de werkbegeleiders. Bij implementatie van veranderingen of vernieuwingen is het belangrijk dat de projectgroep 'Vakmanschap uit Polen' rekening houdt met de belemmerende en bevorderende factoren die er bij deze doelgroep kunnen zijn.

Factoren van deze doelgroep die belemmerend of bevorderend zouden kunnen zijn bij veranderingen in een organisatie:

Om inzicht te krijgen wat de bevorderende en belemmerende factoren zouden kunnen zijn bij deze doelgroep is er literatuurstudie gedaan. Een artikel wat hiervoor gebruikt is gaat over een kwalitatief onderzoek, waar ze op zoek zijn gegaan naar de relatie tussen veranderingsprocessen en de leerstrategie van lager opgeleide medewerkers. Het resultaat van dit onderzoek was: lager opgeleide medewerkers leren op een concrete en actieve wijze.

Het onderzoek geeft onder andere de volgende aandachtspunten aan:

- + Medewerkers zijn graag uitvoerend bezig, gericht op de dagelijkse verzorging, van waaruit zij praktische knelpunten ervaren.
- + De veranderingsbereidheid is klein omdat medewerkers bestaande (werk)structuren, moeilijk kunnen loslaten, een hoge werkdruk ervaren, weinig voordelen zien van de verandering, zich onveilig voelen en onzeker zijn over het eigen functioneren bij de invoering van deze veranderingen.
- + Het niet plannen van het veranderingsproces: men spreekt meestal zaken mondeling af, plan van aanpak (als deze er is) wordt meestal door de leidinggevende geschreven. De medewerkers bezitten over het algemeen hier niet de competenties voor.
- + Een negatieve teamsamenstelling belemmert het uitwisselen van ervaringen en het leren van elkaar (Snoeren & Dekker-van Doorn, 2007).

Veranderingsbereidheid is de basis of iets al dan niet slaagt.

De verkregen inzichten uit dit onderzoek hebben de keuze van de methode van dataverzameling mede bepaald (focusgroepsgesprekken met semigestructureerde vragenlijsten). Deze methode van data verzamelen geeft de werkbegeleider de kans om actief mee te denken en praten over de probleemstelling en eventuele verbeteringen aan te geven die gewenst zijn, wat bevorderlijk kan zijn voor het creëren van draagvlak.

Deze verkregen inzichten zullen ook gebruikt worden bij het geven van adviezen aan de opdrachtgever over factoren waar de organisatie rekening mee moeten houden bij implementatie van veranderingen en/of vernieuwingen.

4.3.3. Onderzoeksmethode

In dit deelonderzoek is gekozen voor een kwalitatieve inventariserende onderzoeksmethode. Bij deze methode is de vraagstelling gericht op de ervaringen van werkbegeleiders bij het begeleiden van Poolse verpleegkundigen en de ervaringen over de begeleiding die zijzelf hebben ondervonden. Aan de werkbegeleiders is gevraagd wat hun verwachtingen waren ten aanzien van de komst van Poolse verpleegkundigen, hoe hun voorbereiding is geweest en hoe ze de eerste tien weken ervaren hebben als begeleider van een Poolse verpleegkundige.

4.3.4. Dataverzameling

Er is gekozen data te verzamelen aan de hand van het houden van één focusgroepsbijeenkomst, omdat het belangrijk is dat de werkbegeleiders meedenken over het verbeteren van het begeleidingstraject. Voordelen van groepsgesprekken zijn dat de werkbegeleiders elkaar kunnen aanzetten tot denken, het vormen van standpunten/meningen. Ze zijn actief bezig en deze methode vraagt dan ook om een actieve houding van de werkbegeleiders. Deze methode van data verzamelen sluit ook aan op hoe verzorgenden leren, wat weer gevolgen kan hebben voor het creëren van draagvlak voor veranderingen en nieuwe innovaties in de organisatie. Ook kunnen tijdens deze gesprekken nieuwe topics boven tafel komen. Tijdens deze focusgroepsbijeenkomst zijn vragen gesteld met behulp van een PowerPoint presentatie.

De topics die gebruikt zijn voor het samenstellen van de vragen komen deels uit de bestudeerde literatuur en analyse van bedrijfsdocumenten. De thema's waarover vragen gesteld zijn:

- + de verwachtingen van het project 'Vakmanschap uit Polen'
- + de voorbereiding

- ✚ de ervaringen van de eerste tien weken dat de Poolse verpleegkundigen werken bij de woonzorgcentra Heuvel en Haga

De gebruikte topics in de vragen zijn:

- ✚ communicatie
- ✚ samenwerking
- ✚ informatie tijdens het voortraject
- ✚ balans draagkracht/draaglast
- ✚ eigen deskundigheid
- ✚ deskundigheid Poolse verpleegkundigen
- ✚ voorbereiding
- ✚ motivatie/draagvlak
- ✚ informatie tijdens de periode dat de Poolse verpleegkundigen werkzaam zijn in de woonzorgcentra (zie Bijlage E: Verantwoording topics).

Enkele van deze topics zijn benoemd in de literatuur (artikelen). Deze artikelen zijn geschreven naar aanleiding van ervaringen van andere organisaties met zorgmigranten (verpleegkundigen en verzorgenden). De topics waarvoor gekozen is, zijn onderwerpen die in deze artikelen aangehaald zijn waar de meeste problemen gezien worden.

De onderzoeker heeft deze topics verwerkt in semigestructureerde vragen. Deze vragen zijn behandeld in de focusgroepsbijeenkomst.

De planning was om één focusgroepsbijeenkomst te houden voor alle werkbegeleiders.

Door de minimale opkomst, is er besloten om een tweede focusgroepsbijeenkomst te organiseren. Hiervoor zijn nieuwe uitnodigingen verstuurd naar de afwezige werkbegeleiders. Helaas hebben voor deze bijeenkomst vier werkbegeleiders afgezegd en de andere zijn niet naar de bijeenkomst gekomen. Daarom is een vragenlijst (semigestructureerd) opgesteld en deze is per e-mail naar alle afwezige werkbegeleiders gestuurd om zoveel mogelijk data te verzamelen. Van de negen verstuurd vragenlijsten zijn er twee teruggestuurd. De coördinator van de organisatie die de afstudeergroep vanaf de werkplek moet faciliteren heeft aan alle werkbegeleiders een reminder gestuurd met de vraag om alsnog deze vragenlijst in te vullen en aan de onderzoeker terug te sturen. Deze remindermail heeft geen resultaat opgeleverd. De vragenlijst die per e-mail verstuurd is bestond uit dezelfde vragen als de vragen die in de bijeenkomst zijn behandeld (zie Bijlage G: Vragenlijst werkbegeleiders).

Het nadeel van schriftelijke vragenlijsten versturen is, dat de onderzoeker bij oppervlakkige antwoorden niet kan doorvragen en geheel afhankelijk is van de kwaliteit van de antwoorden die de respondenten geven.

In het schema op de volgende pagina is in het kort weergegeven welke methode van data verzamelen is gebruikt en het aantal respondenten/deelnemers (zie ook schema blz.15).

METODE DATA VERZAMELEN	DATUM:	AANTAL UITNODIGINGEN:	AANWEZIGHEID RESPONS:	WOONZORGCENTRUM
1 ^{ste} focusgroepsbijeenkomst	13 maart	14	5	Heuvel (5)
2 ^{de} focusgroepsbijeenkomst	27 maart	9	0	
Semigestructureerde vragenlijsten per email verstuurd	27 maart	9	2	Haga (2)
			Totaal 7	
Onderzoekspopulatie N=14 Uitval 7, respons = 50%				

Werkwijze focusgroepsbijeenkomst werkbegeleiders:

Met behulp van een PowerPoint presentatie is het probleem in kaart gebracht en de doelstelling van de bijeenkomst ingeleid (zie Bijlage F: Focusgroepsbijeenkomst werkbegeleiders Heuvel). Daarna zijn vragen gesteld over verschillende thema's en topics. Topics zijn verkregen uit bestudeerde literatuur. De onderzoeker wilde deze vragen laten beantwoorden door gebruik te maken van de methode 'Claims, Concerns en Issues (CCI)'. Tijdens de bijeenkomst bleek dat de werkbegeleiders de vragen niet beantwoord hadden volgens deze methode. Er is door de onderzoeker hierover wel uitleg gegeven. De onderzoeker denkt dat de oorzaak hiervan is, het onbekend zijn met deze methode en dat de werkbegeleiders nog niet toe waren om al te denken aan verbeteringen. Daarom is tijdens deze bijeenkomst de CCI methode losgelaten en verder de aandacht gericht op de ervaringen en deze laten opschrijven op de uitgeprinte hand-outs van de presentatie. Daarna is elke vraag in de groep mondeling toegelicht en zo is een actieve semigestructureerde discussie ontstaan. Het gesprek is opgenomen nadat vooraf toestemming is gevraagd. De verkregen data uit de groepsbijeenkomst en de antwoorden uit de twee schriftelijke vragenlijsten zijn getranscribeerd en geanalyseerd.

4.3.5. Dataverwerking en data-analyse

Er is gekozen om de kwalitatieve data te analyseren volgens het zes-fasen model van Braun en Clarke. Om de kennis te vergroten over het gebruik van dit model is de workshop gevolgd die Fontys Hogeschool de studenten hiervoor heeft aangeboden. Na deze workshop gevolgd te hebben is met gebruik van dit zes-fasen model op zoek gegaan naar terugkerende patronen uit de verschillende data (groeps gesprek en vragenlijsten). Het groeps gesprek heeft schriftelijke en mondelinge data opgeleverd. De geluidsopname is getranscribeerd en aangevuld met schriftelijke antwoorden van de hand-outs. Ook zijn de antwoorden verkregen uit verstuurd schriftelijke vragenlijst toegevoegd aan de ruwe data. Daarna is de getranscribeerde tekst in schema gezet en is deze data handmatig gecodeerd en gelabeld. Vanuit dit schema is gezocht naar terugkerende thema's die antwoord geven op de deelvraag. Dit analyseproces en de ruwe data is opvraagbaar en kan ingezien worden.

4.3.6. Resultaten data-analyse focusgroep werkbegeleiders

In dit hoofdstuk worden de resultaten van de thematische data-analyse beschreven. De meeste thema's komen overeen met de onderwerpen (topics) waarover vragen zijn gesteld. Met behulp van aangehaalde letterlijke teksten (citaten) worden de thema's verduidelijkt. De vraagstelling van deelonderzoek 1:

Hoe ervaren de werkbegeleiders de begeleiding van de Poolse aspirant studenten tijdens de eerste tien weken dat zij in Nederland zijn?

De thema's verkregen uit de data-analyse zijn in de hieronder tabel beschreven in de eerste kolom. In de tweede kolom staan de resultaten.

THEMA'S	RESULTATEN
Draagvlak/motivatie	De meerderheid van de werkbegeleiders zegt niet zelf te hebben gekozen om werkbegeleider te zijn van een Poolse verpleegkundige. Het is hen toegewezen en schriftelijk per e-mail medegedeeld. Dat wil niet zeggen dat ze niet gemotiveerd zijn om deze groep Poolse verpleegkundigen te begeleiden. De meerderheid van de

	respondenten zegt dat ze het uitdagend vinden en zien het als afwisseling van hun dagelijkse werkzaamheden. Zij zijn ook nieuwsgierig naar de andere cultuur.
Communicatie	De werkbegeleiders geven aan dat het taalprobleem de eerste weken het grootst is, deze weken ervaren ze dan ook als erg intensief. Het vraagt veel geduld om het een en ander uit te leggen. Volgens de werkbegeleiders zijn de ervaringen van de bewoners erg verschillend, de ene bewoner heeft meer geduld dan de andere. Schriftelijke communicatie zoals rapporteren, was de eerste 6 weken nog niet mogelijk. Taalniveau bij de Poolse verpleegkundige is verschillend. Werkbegeleiders hebben nog geen zicht op de kwaliteit van communiceren met andere disciplines omdat dit nog niet aan de orde is geweest. De communicatie met de projectgroep 'Vakmanschap uit Polen' gaat via de coördinator.
Deskundigheid en attitude Poolse verpleegkundigen	Alle Poolse verpleegkundigen zijn in het bezit van een diploma verpleegkunde op bachelorniveau. De werkbegeleiders zijn er daarom van overtuigd dat ze deskundig zijn. Ook baseren ze deze overtuiging op wat ze tot nu toe gezien hebben in de praktijk en door in gesprek te gaan met de Poolse verpleegkundigen. Over het algemeen vinden de werkbegeleiders de Poolse verpleegkundigen, leergierig, gemotiveerd en enthousiast. Ze vinden dat het fijne mensen zijn om mee te werken en vinden dat ze erg respectvol zijn naar de bewoners toe. Een keer wordt vermeld dat de werkbegeleider problemen aangeeft bij de bejegening van de Poolse verpleegkundige naar de bewoners toe.
Deskundigheid werkbegeleiders en hun taken	De werkbegeleiders zijn allemaal in het bezit van het diploma verzorgende kwaliteitsniveau drie, en hebben enkele jaren ervaring in de zorg. Werkbegeleiding hoort bij de functie van verzorgende. Zij vinden dat ze deskundig genoeg zijn om de Poolse verpleegkundigen te begeleiden. Bij het begeleiden van deze groep hebben ze als extra taak, begeleiden in taalontwikkeling. Zij bewaken ook dat er geen fouten gemaakt worden door taalproblemen. Ze vinden het belangrijk dat ze goed letten op eigen Nederlandse taalgebruik en geen dialect spreken. Sommigen twijfelen over eigen beheersing van de Nederlandse taal. Het begeleiden en aanleren van verpleegtechnische vaardigheden is geen taak van de werkbegeleiders, wel kennis laten maken met de zorgcultuur.
Werkdruk	Er zijn verschillen te zien bij de werkbegeleiders t.a.v. van de ervaren werkdruk. Dit is afhankelijk van personeelplanning en het taalniveau van de Poolse verpleegkundige. Een praktisch knelpunt rondom inzetbaarheid is dat de Poolse verpleegkundigen nog maar beperkt inzetbaar zijn, vooral de eerste paar weken. Dit betekent dat het doel van 'meer handen aan het bed', nu nog geen ontlasting geeft van de werkdruk. De werkdruk wordt vooral ervaren als de tijd voor de zorg van de bewoners in gevaar komt. Ook door andere verplichtingen zoals het deelnemen aan allerlei overlegmomenten geeft werkdruk.

Begeleiding werkbegeleiders	De werkbegeleiders vinden de frequentie van het overleg met de coördinator voldoende. Zij kunnen bij problemen de coördinator bellen of mailen. De meeste vinden dat het groepsoverleg zinvol is, en dat er handige tips worden gegeven. Er wordt door de coördinator geen duidelijkheid gegeven m.b.t. afspraken die gemaakt zijn op projectniveau zoals toetsmomenten taal en aan welke criteria moet worden voldaan op het einde van de periode Aspirant student verpleegkundige, welke 20 weken is.
Faciliteren door Projectgroep: Informatie/hulpmiddelen	De werkbegeleiders geven duidelijk aan dat ze te weinig informatie hebben ontvangen over de doelstelling en projectplan van de projectgroep 'Vakmanschap uit Polen'. Niemand wist wat er zou komen en wat er van hen verwacht werd. Door late informatie zijn problemen ontstaan bij de personeelsplanning wat extra werkdruk gaf tijdens de eerste paar dagen. Veranderingen m.b.t. projectplan en begeleidingsplan worden te laat of niet doorgegeven. Hulpmiddelen en taaltips bij taalontwikkeling verstrekt door taal instituut wordt als erg zinvol en bruikbaar ervaren. Ook hebben enkele medewerkers zelf voor hulpmiddelen gezorgd, bijvoorbeeld woordenboekjes ter ondersteuning bij taalproblemen.
Verschil in zorgvisie:	Uit de data blijkt dat de werkbegeleiders nog geen goed zicht hebben of er verschillen zijn in zorgvisie. De reden hiervoor is dat de werkbegeleiders tot nu toe zien dat de Poolse verpleegkundigen het gedrag van de werkbegeleiders kopiëren. Zij denken dat dit komt door het taalprobleem, dat zij de taal nog onvoldoende beheersen om hierover in gesprek te gaan.
Kritisch noten werkbegeleiders	De meeste werkbegeleiders zetten vraagtekens bij het al dan niet blijven werken van de Poolse verpleegkundigen bij Thebe en geven daar de volgende redenen voor: te weinig uitdaging in een functie in de ouderenzorg voor een verpleegkundige. Ook vragen ze zich af of deze Poolse verpleegkundigen wel affiniteit met de ouderenzorg hebben. Dit baseren ze voornamelijk op het feit dat er twee Poolse verpleegkundigen zijn die functies hebben gehad op bijvoorbeeld Operatie Kamer en Spoedeisende hulp. De werkbegeleiders zijn dan ook bang dat als de verpleegkundigen de taal beheersen, ze een andere baan gaan zoeken.

Hieronder worden de thema's verder beschreven en wordt een aantal thema's verantwoord vanuit de literatuur. Met behulp van citaten worden de beschrijvingen gekleurd. De citaten zijn terug te vinden in een apart document (opvraagbaar).

(Achter ieder citaat (tekst uit getranscribeerde data) staat tussen haakjes bijvoorbeeld (wbg/33) = werkbegeleider tekstregel 33 uit thematische analyse focusgroepsbijeenkomst)

Draagvlak/motivatie werkbegeleiders

Draagvlak creëren betekent ervoor zorgen dat er van tevoren ondersteuning en goedkeuring is voor plannen die uitgevoerd gaan worden. Om een verandering of innovatie te laten slagen zonder dat iemand gaat mopperen of gaat tegenwerken, is het verstandig het voornemen van bijvoorbeeld een innovatie 'in de week' te zetten. Dat geeft mensen het gevoel dat ze kunnen meedenken, meebeslissen en kunnen wennen aan het idee.

Hoe kun je draagvlak creëren? Door de mensen te betrekken bij het maken van plannen, door rekening te houden met belangen en motivatie, door te onderhandelen met betrokken partijen, door mensen te interviewen en af te tasten hoe ze tegen een situatie aankijken, door mensen mee te

vragen mee te denken bij verzinnen van een oplossing, door informatie te geven en inspraakronden te houden, door plannen in een vroeg stadium op de agenda te zetten en door mensen te laten deelnemen in een project (Grol & Wensing, 2006).

Mensen die gemotiveerd zijn om iets te doen, beschikken over een bepaalde drijfveer.

Er kan grofweg een verdeling gemaakt worden in twee soorten drijfveren: intrinsieke (van binnenuit, iets voor een ander willen betekenen) en extrinsieke (van buitenaf), bijvoorbeeld waardering krijgen (Gramsbergen-Hoogland, Deveer, & Leezenberg, 2005).

De meerderheid van de werkbegeleiders zegt niet zelf te hebben gekozen om werkbegeleider te zijn van een Poolse verpleegkundige. Het is hen toegewezen en schriftelijk per e-mail medegedeeld dat zij een Poolse verpleegkundige gaan begeleiden tijdens de eerste 20 weken dat de Poolse verpleegkundigen werkzaam zijn in Nederland. Dat wil niet zeggen dat ze niet gemotiveerd zijn om deze groep Poolse verpleegkundigen te begeleiden. De meerderheid van de respondenten zegt dat ze het uitdagend vinden om een Poolse verpleegkundige te begeleiden en het als afwisseling zien van hun dagelijkse werkzaamheden. Zij zijn ook nieuwsgierig naar de andere cultuur (intrinsieke motivatie).

Het zou kunnen zijn dat deze werkbegeleiders zich vereerd voelen omdat zij uitgekozen zijn als werkbegeleider (extrinsieke motivatie).

✚ “De begeleiding op zich is erg leuk, we kunnen hen veel leren, qua taal, maar ook in de zorg. Hoe het hier in Nederland er aan toe gaat. Maar ook wij leren van de Poolse studenten, je bent je weer even heel erg bewust met het geen waar je mee bezig bent. Als verzorgende en op gebied van taal”. (wbj/33)

De werkbegeleiders zeggen dat ze gemotiveerd zijn door het enthousiasme van twee collega werkbegeleiders die een presentatie hebben gegeven over het project ‘Vakmanschap uit Polen’ in het kader van hun opleiding.

✚ “Door de PowerPoint presentatie van xxx en xxx wordt je mee gegaan in hun motivatie”. (wbj/31)

Omdat de werkbegeleiders erg laat te horen hebben gekregen dat zij betrokken zijn bij het begeleiden van Poolse verpleegkundigen kan het zijn dat er niet voldoende draagvlak is voor het project. Ze hebben geen informatie gehad en ze hebben niet mee kunnen denken bij de ontwikkeling van het plan. De werkbegeleiders zeggen dat ze gemotiveerd zijn en open staan voor dit project, maar ook dat het niet op de hoogte zijn van bepaalde afspraken (taken, traject enz.) problemen heeft gegeven bij de start van de Poolse verpleegkundigen bij de organisatie. Dit kan gevolgen hebben voor hun motivatie.

Communicatie

Bij communiceren tussen één of meer mensen, wordt informatie overgedragen. In de communicatietheorie noemt men deze informatie de boodschap. De persoon die een boodschap aan de ander overdraagt wordt de zender genoemd en de persoon die een boodschap ontvangt noemt men de ontvanger. Bij communicatie is er sprake van tweerichtingsverkeer. Dit wil zeggen dat de ontvanger ook zender is. De ontvanger reageert namelijk op de zender. Het is niet mogelijk om niet te communiceren. Als je niets zegt, dan laat je nog wel iets blijken door middel van lichaamstaal. Communicatie kan bewust, maar ook onbewust plaatsvinden (Lichaamstaal, 2013).

Tijdens verandering/vernieuwing kan de communicatie over de verandering en de mogelijkheden van medewerkers om te reageren, van invloed zijn op het commitment van een medewerker bij de organisatie. Tevens kan de mate waarin medewerkers zich gecommitteerd voelen bij een organisatie, van invloed zijn op de mate waarin medewerkers bereid zijn om de verandering uit te voeren. Een hoog commitment bij de medewerkers zou kunnen leiden tot minder weerstand bij veranderingen, dit in vergelijking met medewerkers met een laag commitment (Elving & Bennebroek-Gravenhorst, 2005).

Communicatie kan ook bemoeilijkt worden als men letterlijk elkaars taal niet spreekt. Taal is erg belangrijk in de zorg. Als de boodschap niet goed wordt begrepen kunnen er fouten gemaakt worden die verschrikkelijke gevolgen kunnen hebben voor cliënten/patiënten/bewoners.

Hierbij gaat het om de mondelinge en schriftelijke communicatie van de Poolse verpleegkundigen. De taal blijkt voor de medewerkers een struikelblok te vormen. Bijna alle werkbegeleiders geven aan dat het taalprobleem met name de eerste weken het grootst is. Door taalproblemen mogen de Poolse verpleegkundigen nog geen handelingen zelfstandig uitvoeren. De werkbegeleiders zeggen frustraties hierover te zien bij de Poolse verpleegkundigen.

De eerste weken worden door de werkbegeleiders als erg intensief ervaren, de Poolse verpleegkundigen kijken alleen mee en gesprekken voeren en uitleg geven vergt veel tijd van de werkbegeleider. Ook de bewoners gaan er verschillend mee om, de ene bewoner heeft meer geduld dan de andere.

✚ “De eerste 6 weken vooral bezig met mondelinge communicatie, gaan nu schriftelijk/rapportage maken. Bewoners reageerden positief”.(wbg/185)

Tijdens het onderzoek werd duidelijk dat de taalontwikkeling van de Poolse verpleegkundige mede afhankelijk is van de afdeling waar deze geplaatst is. Een PG-afdeling is een minder geschikte afdeling volgens de werkbegeleiders omdat deze bewoners minder de Nederlandse taal beheersen of gebruiken.

✚ “Mondelinge communicatie niet/nauwelijks mogelijk met huidige bewoners op deze groep. Daarom zal xxx soms ook op een andere woning ingepland moeten gaan worden, waar bewoners zijn die nog wel goed kunnen communiceren”.(wbg/186)

De ervaringen van andere organisaties laten zien dat het taalprobleem binnen een half jaar tot een jaar sterk vermindert, maar er zijn ook organisaties die kenbaar maken dat het taalprobleem na het eerste jaar een ernstig probleem blijft vormen. Met name de communicatieproblemen die hierdoor ontstaan leiden tot ernstige problemen (Roosblad, 2005).

Tijdens dit onderzoek geven de werkbegeleiders aan dat de communicatie tussen werkbegeleiders en projectgroep ‘Vakmanschap uit Polen’ minimaal is geweest. Deze hebben op het laatste moment per mail te horen gekregen dat ze werkbegeleider zouden zijn van een Poolse verpleegkundige. Er was veel onzekerheid over wat hun taak hierin zou moeten zijn, het doel van dit project enz. Het is belangrijk dat er met deze groep gecommuniceerd wordt zodat er commitment wordt bereikt over het te behalen doel. Bij een hoog commitment zal er minder weerstand optreden bij veranderingen/vernieuwingen. Ook als de plannen gaande weg veranderen zal hierover gecommuniceerd moeten worden.

Deskundigheid en attitude Poolse verpleegkundigen

Deskundigheid is het beschikken over kennis van zaken, ervaring en vaardigheden die nodig zijn om een taak of functie te vervullen.

Een attitude is een houding, een denkwijze, een opstelling. Het is de manier waarop iemand zich gedraagt tegenover andere mensen, gebeurtenissen, dingen of meningen. Het is een verzameling van complexe persoonlijke eigenschappen waar emoties, motivaties en overtuigingen deel van uit maken. Attitude is een houding (Woorden-boek, 2013).

Alle Poolse verpleegkundigen zijn in het bezit van een diploma verpleegkunde op bachelorniveau. De werkbegeleiders zijn op basis van dit diploma ervan overtuigd dat ze deskundig zijn. Ook baseren ze deze overtuiging op wat ze tot nu toe gezien hebben in de praktijk.

✚ “Er zijn wel bepaalde verschillen in verpleegkundige handelingen, heeft zij verteld hoe het in Polen gaat en dan denk ik woh! Daar zijn ze veel strenger. Alles met handschoenen, zelfs douchen met handschoenen”.(wbg/22)

De waardering voor de Poolse verpleegkundigen op het persoonlijk vlak is vrij groot, Vrijwel alle werkbegeleiders geven aan dat het prettige collega's zijn om mee samen te werken. Daarnaast wordt herhaaldelijk bewondering uitgesproken over het doorzettingsvermogen en inzet van deze Poolse verpleegkundigen. Ze hebben respect voor het feit dat ze de stap gezet hebben om naar een ander land te verhuizen, en een andere taal te leren.

Alle werkbegeleiders vinden dat de Poolse verpleegkundigen harde werkers zijn en een respectvolle houding aannemen naar bewoners en medewerkers.

Deskundigheid werkbegeleiders en hun taken

De werkbegeleiders zijn allemaal in het bezit van het diploma verzorgende kwaliteitsniveau 3, en hebben al enkele jaren ervaring in de ouderenzorg. Onderdeel van de functie is de taak begeleiden. Alle verzorgenden kunnen hierop aangesproken worden.

De werkbegeleiders van de Poolse verpleegkundige hebben als extra taak, het begeleiden van de Poolse verpleegkundigen bij hun taalontwikkeling. Zij moeten ook bewaken dat de kwaliteit van zorg niet in gevaar komt door bijvoorbeeld fouten die gemaakt kunnen worden door taalproblemen. De taak van de werkbegeleiders is bij deze groep verpleegkundigen niet gericht op het ontwikkelen van bijvoorbeeld verpleegtechnische vaardigheden, want de Poolse verpleegkundigen zijn allen in bezit van het diploma verpleegkunde op bachelor niveau maar hun taak is kennis laten maken met de Nederlandse zorgcultuur.

Uit de data komt naar voren dat iedere werkbegeleider vindt dat ze deskundig genoeg zijn om een Poolse verpleegkundige te begeleiden omdat zij er alleen zijn om kennis te laten maken met de Nederlandse zorgcultuur en ondersteuning geven bij de taalontwikkeling. Wel geven enkele werkbegeleiders aan dat ze soms twijfelen over hun eigen beheersing van de Nederlandse taal.

✚ “er is ons gezegd, ze komen nu voornamelijk voor de Nederlandse taal”. (wbg/37)

Werkdruk

Als men aan stress op het werk denkt, denkt men vaak aan ‘te druk’, er moet teveel gedaan worden in te weinig tijd. Werkdruk gaat over de hoeveelheid werk die binnen bepaalde tijd naar ‘behoren’ moet worden gedaan. Werkdruk is daarmee een oorzaak van werkstress (Psychische-Gezondheid, 2013).

Te hoge werkdruk ontstaat als een medewerker structureel en/of gedurende langere tijd niet, of met moeite, binnen de beschikbare tijd kan voldoen aan de gestelde eisen (kwantitatief en/of kwalitatief).

Te hoge werkdruk is het gevolg van onbalans tussen tijd en taken. Gezondheidsproblemen kunnen ook ontstaan als je onvoldoende ondersteuning van leidinggevenden en/of collega’s krijgt (Fnbondgenoten, 2013).

Een praktisch knelpunt rondom inzetbaarheid is dat de Poolse verpleegkundigen nog maar beperkt inzetbaar zijn, vooral de eerste paar weken door onvoldoende beheersing van de Nederlandse taal. Dit betekent dat het doel van ‘meer handen aan het bed’, nu nog geen ontlasting geeft van de werkdruk. De werkdruk wordt vooral ervaren als de tijd voor de zorg van de bewoners in gevaar komt.

✚ “je staat dan alleen op die groep en je moet dan alles doen, je moet de bedden verschonen en opdekken, je moet de mensen allemaal verzorgen, je moet de medicijnen doen, je moet het ontbijt verzorgen, je moet de toiletrondes doen” (wbg/359).

Doordat er vaak geen tijd is om Poolse verpleegkundigen goed te begeleiden door de hectiek op de afdeling en de vele andere verplichtingen zoals het deelnemen aan overlegmomenten voelen verschillende werkbegeleiders werkdruk.

✚ “krijg geen specifieke tijd, Poolse dames staan wel overgepland, De hectiek van de dag kan hier bepalend in zijn. Daarnaast wordt er van ons verwacht dat we op uitleg en overlegmomenten aanwezig zijn”(wbg/114).

De werkbegeleiders geven ook aan dat er veel van hun verwacht wordt, zoals het bijwonen van allerlei overlegmomenten, het plannen en maken van eigen dienstroosters enz. Eén van de werkbegeleiders nam eerst ‘werk’ mee naar huis, maar nu probeert zij haar werk zo veel mogelijk te doen onder werktijd, waardoor ze soms teveel uren werkt.

Faciliteren door Projectgroep (hulpmiddelen en informatie)

Faciliteren is het aanbieden van structuur aan en het scheppen van ruimte voor betrokkenen, waardoor deze beter in staat zijn het veranderingsproces zelf vorm te geven. Faciliteren is

bijvoorbeeld het tijdelijk verlichten van de taken en verantwoordelijkheden in het dagelijks werk, het aangeven van de verschillende stappen in het proces en het maken van afspraken over de tijd en mogelijkheden die beschikbaar zijn om de verandering/vernieuwing vorm te geven.

Maar ook heeft de facilitator de taak om de medewerkers te ondersteunen. Er wordt aandacht gegeven aan de emoties en moeilijkheden, die de betrokkenen bij de verandering ondervindt. Op de eerste plaats gaat het om luisteren en praten met erkenning van hun belevingswereld (Kayzel, 2002).

De werkbegeleiders geven duidelijk aan dat ze te weinig informatie hebben ontvangen van de projectgroep over het doel van de projectgroep 'Vakmanschap uit Polen'. Niemand wist wat er zou komen en wat er van hen verwacht werd.

✚ "ik weet zeker dat als er geen presentatie zou gekomen zijn, hadden we helemaal niets geweten". (wbg/54)

✚ 'ik vind dat we wel eerder uitleg als werkbegeleider hadden mogen krijgen, hoe alles vorm gaat geven en ook toen het doel veranderd was van uitkijk na een opleiding in het doel de Nederlandse taal dat dit wel eerder had verteld mogen worden'. (wbg/84)

De informatie die ze gekregen hadden was alleen een PowerPoint presentatie van collega's werkbegeleiders en deze kwam veel te laat.

✚ "maar het probleem hier voornamelijk speelt is dat al heel lang bekend was dat er Poolse verpleegkundigen gingen komen, die waren in augustus 2012 al een week in Nederland hier geweest, alleen niemand wist het hoe en waarom waar en hoe. Dat is eigenlijk ook de reden geweest waarom wij die presentatie hebben gedaan. (wbg/11)

Doordat de werkbegeleiders pas laat te horen hadden gekregen welke werkbegeleider wie ging begeleiden zijn problemen ontstaan met de personeelsplanning. Daardoor waren er bij de start al praktische problemen ontstaan door te late informatie. Dit heeft ook gevolgen gehad voor hoe de werkbegeleiders zich de eerste dagen hebben gevoeld, veel werkdruk omdat er een te krappe planning was. Als medewerkers lang onder werkdruk moeten functioneren kan dit gevolgen hebben voor hun motivatie.

✚ "ja en ook met planning, ze moeten ook een dienstrooster hebben . Ik moest in een halve dag tijd ook nog eventjes voor 5 mensen een 2 wekelijkse planning in elkaar flatsen waarin 2 dagdelen les in verwerkt werden .Heel kort termijn"(wbg/69)

Tijdens de eerste tien weken geven de werkbegeleiders aan dat veranderingen van plannen niet doorgegeven worden en daardoor ontstaat onzekerheid. Bijvoorbeeld mogen de Poolse verpleegkundige nu wel of niet zelfstandig werken, wat gebeurt er na 20 weken: krijgen ze wel of geen contract als verpleegkundige, moeten de Poolse verpleegkundigen vaardigheidstoetsen doen, zo ja, welke? Welk taalniveau moet gehaald zijn na 20 weken?

Samenvattend, er is meer behoefte aan informatie die duidelijk aangeeft wat de plannen zijn. Het kan zijn dat de projectgroep 'Vakmanschap uit Polen' vindt dat zij voldoende informatie heeft gegeven, maar die moet zich dan gaan afvragen: is de gegeven informatie wel voldoende geweest? Hebben de werkbegeleiders voldoende mogelijkheden gehad om zich voor te bereiden op en mee te denken met de verandering/vernieuwing?

Hier ligt een taak voor de coördinator die aangesteld is vanuit de projectgroep 'Vakmanschap uit Polen'. Deze coördinator heeft nu de taak de groep werkbegeleiders en Poolse verpleegkundigen te begeleiden op de werkvloer. Zij zal de groep werkbegeleiders op de hoogte moeten houden van de gewijzigde plannen en regelmatig in gesprek gaan met de werkbegeleiders. De coördinator moet weten tegen welke problemen de werkbegeleiders aanlopen. Zij moet ook de werkbegeleiders ondersteunen en zich kunnen inleven in de situatie en gevoelens van de werkbegeleiders. Tot nu toe zijn er geen regelmatige groepsbijeenkomsten. De respondenten zeggen dat ze dit wel zinvol vinden. En er zelfs naar uitkijken.

✚ "ik heb aan het eerste overleg echt veel gehad en ik kijk uit naar het volgende overleg" (wbg/318)

De onderzoeker heeft gezien dat er wel afspraken gemaakt zijn voor groepsbijeenkomsten maar dat deze regelmatig verzet worden. De coördinator lost nu de problemen ad-hoc op, met als gevaar dat de groep niet dezelfde informatie ontvangt en daardoor onrust ontstaat in de groep.

Verschil in zorgvisie

Een visie is te omschrijven als een manier van kijken. Een zorgvisie is dus te omschrijven als een manier van kijken naar de zorg. Visies worden onder meer bepaald of gevormd door ervaringen, ideeën, opvoeding en sociale contacten. Een visie is altijd ergens op gebaseerd. In de zorgsector baseren instellingen en individuen hun zorgvisie primair op een mensbeeld. Vervolgens wordt de visie verder vorm gegeven aan de hand van de mening over bijvoorbeeld zelfzorg, wonen en welzijn (Vnmc, 2013).

✚ Zorgvisie Thebe V&V Breda: *‘Wij verlenen professionele zorg aan cliënten, waarbij we uitgaan van hun zelfredzaamheid en rekening houden met hun leefomgeving. Bij ziekte en/of beperkingen bieden we persoonlijke ondersteuning en indien nodig nemen we activiteiten over. Het doel van onze professionele inzet is het behoud en bevordering van zelfstandigheid en welbevinden. We doen dit in overleg met cliënten en multidisciplinair waar nodig. Dit alles zo veel mogelijk met dezelfde vertrouwde zorgverleners, met de juiste deskundigheid en met passie’* (Thebe, Zorgvisie Thebe VVT, 2011).

Uit de data blijkt dat de werkbegeleiders nog geen goed zicht hebben of er verschillen zijn in zorgvisie zoals Thebe deze ziet en de zorgvisie van de Poolse verpleegkundigen. De reden hiervoor is dat de werkbegeleiders tot nu toe zien dat de Poolse verpleegkundigen het gedrag van de werkbegeleiders kopiëren. Zij denken dat dit komt door het taalprobleem, dat zij nog niet goed genoeg de taal beheersen om hierover in gesprek te gaan.

✚ “bij een bewoner waar wat problemen gesignaleerd zijn en dan heb je met elkaar daar in het kantoor weleens een gesprek over. En dan vraag ik: heb je nu begrepen wat hier gezegd en bedoeld wordt? En dan zegt ze ‘ ik pik er wel wat van op’, maar ze kan het niet goed herhalen maar ook niet dat ze daar dan een idee over heeft, van zullen we het zus of zo doen”.
(wbg/259)

Kritische noten werkbegeleiders: (discussie)

Eén van de vragen aan de werkbegeleiders was, hoe ze de kans van slagen inschatten van het project ‘Vakmanschap uit Polen’. Dit geeft ook indirect aan of er draagvlak is voor het project.

De meeste werkbegeleiders zetten een vraagteken bij het wel of niet blijven werken van de Poolse verpleegkundigen bij Thebe en geven daar de volgende redenen voor: te weinig uitdaging in een functie in de ouderenzorg als verpleegkundige, ook vragen ze zich af of deze Poolse verpleegkundigen wel affiniteit met de ouderenzorg hebben. Dit baseren ze voornamelijk op het feit dat er twee Poolse verpleegkundigen zijn die functies hebben gehad op een operatie kamer en spoedeisende hulp. Ze zijn dan ook bang dat als ze de taal beheersen, ze een andere baan gaan zoeken.

✚ “Ik denk als ze hun diploma hebben ze niet op het verzorgingshuis blijven maar naar het ZH (te weinig uitdaging voor de meiden)”.(wbg/129)

✚ “Weinig slagingskans mi. Als je over een aantal jaren kijkt schat ik in dat er nog maar een klein percentage in onze organisatie werkt. Of überhaupt nog in Nederland is. Daarnaast denk ik dat gaandeweg dat ze langer in een verpleeg/verzorgingshuis setting mee draaien ze gaan ervaren dat hier weinig uitdaging in kan liggen. Het zijn dames die van de ic en functieafdelingen komen”.(wbg/132)

Ook spreken ze hun zorgen uit of het doel van de projectgroep ‘Vakmanschap uit Polen’ haalbaar is namelijk doorstromen naar HBO-brancherichte opleiding.

Eén werkbegeleider vroeg zichzelf af of dit de juiste manier is om aan hoger opgeleide verpleegkundigen te komen.



“Investeer in ons als team, maak dat de zorg interessant wordt zodat er voldoende aanwas is. Dan hoeft een dergelijke stap naar Polen of Russen of Spanjaarden niet gezet te worden. Kortom maak het beroep aantrekkelijker (in salaris en aanzien)”(wbg/156)

4.3.7. Deelconclusie

De belangrijkste conclusies uit dit deelonderzoek zijn:

1. De meeste werkbegeleiders zijn gemotiveerd om dit project te laten slagen blijkt uit de data. Deze motivatie is vooral gebaseerd op intrinsieke motivatie. Ze willen er van leren (cognitieve interesse) en zien het als uitdaging. Dit zou een goede basis kunnen zijn om veranderingen/vernieuwingen te implementeren. De vraag die hierbij nog blijft staan is hoe is de motivatie van de werkbegeleiders waarvan geen data beschikbaar is? Is er wel voldoende draagvlak om dit project te ondersteunen, of is de motivatie vooral gebaseerd op afwisseling van de dagelijkse werkzaamheden?
2. De informatie vanuit de projectgroep ‘Vakmanschap uit Polen’ wordt als onvoldoende ervaren. Zo ook het tijdstip dat er informatie is verstrekt vinden ze laat.
3. Deze doelgroep is graag uitvoerend bezig en gericht op de dagelijkse verzorging, van waaruit zij praktische knelpunten ervaren. Deze knelpunten dienen regelmatig meegenomen te worden bij evaluatie van het project ‘Vakmanschap uit Polen’. Er zijn op dit moment geen regelmatige evaluatiegesprekken met de coördinator.
4. Uit de data verkregen van de doelgroep en de projectdocumenten, blijkt dat er geen duidelijk begeleidingsplan is opgesteld door de projectgroep ‘Vakmanschap uit Polen’ voor de werkbegeleiders waarin duidelijke instructie is gegeven over wat er wel en niet verwacht wordt van de werkbegeleiders. Veranderingen van plannen of inzichten zullen tijdig doorgegeven dienen te worden aan de werkbegeleiders. Volgens onderzoek (Snoeren & Dekker-van Doorn, 2007) geeft deze doelgroep de voorkeur aan duidelijke instructie en begeleiding. Ook blijkt uit dit wetenschappelijk onderzoek dat communicatie tijdens organisatieverandering wordt gezien als één van de belangrijkste antecedenten van commitment. Dit onderzoek laat duidelijk een causale relatie zien tussen commitment bij de organisatie en belangrijke aspecten als hogere arbeidstevredenheid (Elving & Bennebroek-Gravenhorst, 2005). Ook vertrouwen in het management (lees: projectgroep ‘Vakmanschap uit Polen’) is belangrijk om dit project ‘Vakmanschap uit Polen’ te laten slagen. Medewerkers met een hoog commitment zijn bereid meer te investeren in de organisatie. Als er tijdig informatie was verstrekt over het doel en trajectplan, hadden de werkbegeleiders praktische problemen kunnen voorkomen zoals onder andere planningsproblemen.
5. Tijdens de onderzoeksperiode hebben enkele werkbegeleiders aangegeven dat ze zich afvragen of het werven van Poolse verpleegkundigen de oplossing is voor de toekomst. Het is van belang dat de projectgroep ‘Vakmanschap uit Polen’ op de hoogte blijft wat er op de ‘werkvloer’ leeft om in te kunnen spelen op eventuele weerstanden tegen dit project.

4.3.8. Beperkingen van het onderzoek

Dit onderzoek kent een aantal beperkingen, die in acht genomen dienen te worden bij de interpretatie van de onderzoeksresultaten.

Beperkingen:

1. Een beperking was de lage respons van de doelgroep N=14, respons N=7 (50%). Van de zeven respondenten waren er vijf afkomstig uit woonzorgcentrum Heuvel en twee afkomstig uit woonzorgcentrum Haga. Eventuele verschillen in resultaten van data verzameld bij de werkbegeleiders bij deze twee verschillende woonzorgcentra heeft de onderzoeker daarom niet kunnen aantonen.
2. Er zijn twee verschillende methoden van data verzamelen gebruikt, waardoor bij vijf werkbegeleiders (Heuvel) dieper ingegaan is op hun belevingen en gevoelens (focusgroepsbijeenkomst), deze worden gemist bij de andere twee respondenten (Haga) die

de schriftelijke vragenlijst hebben ingevuld. De resultaten zijn dus niet representatief voor de gehele groep werkbegeleiders.

Discussie:

Uit dit onderzoek kun je de conclusie trekken dat de meeste ondervraagde werkbegeleiders gemotiveerd zijn om dit project te dragen. Daar de respons maar 50% bedraagt blijft de vraag staan, hoe de motivatie is van werkbegeleiders die niet gereageerd hebben op de uitnodiging voor de groepsbijeenkomst en de per mail verstuurde vragenlijst niet teruggestuurd hebben. De meeste afwezige werkbegeleiders zijn afkomstig uit woonzorgcentrum Haga. Het zou interessant zijn om verder te onderzoeken of er een verschil aangetoond kan worden tussen de motivatie van werkbegeleiders van woonzorgcentra Haga en Heuvel. Helaas is het niet gelukt om dit verder te onderzoeken door tijdgebrek. Hier wordt vervolgonderzoek geadviseerd.

De respondenten zeggen gemotiveerd te zijn om dit project te dragen, maar tegelijkertijd vragen ze zich af of het werven van Poolse verpleegkundigen de oplossing is voor een toekomstig tekort aan hoger opgeleide verpleegkundigen. Zou dit kunnen betekenen dat ze een sociaal wenselijk antwoord hebben gegeven op de vraag over motivatie (draagvlak) voor dit project?

4.4. Deelvraag 2: Focusgroep Poolse verpleegkundigen

Hoe ervaren de Poolse verpleegkundigen de begeleiding tijdens het voortraject in Polen en de eerste tien weken in Nederland?

4.4.1. Student: Miek Schweren, motivatie voor de keuze van deze deelvraag

Motivatie voor de keuze voor deze deelvraag:

De onderzoeker heeft met beide doelgroepen geen tot weinig ervaring. Persoonlijke interesse in andere culturen en migratieproblematiek ligt ten grondslag aan deze keuze.

4.4.2. Onderzoekspopulatie

De groep Poolse verpleegkundigen bestaat uit acht deelnemers (N=8). Zij komen allemaal uit dezelfde streek in Polen. De meesten zijn 23 jaar. Twee zijn ouder. Zij zijn allen in het bezit van een bachelor diploma verpleegkundige. Deze diploma's zijn in 2006 gelijkgesteld met de HBO bachelor diploma's in Nederland. Twee verpleegkundigen zijn master geschoold. Zij hebben ruime ervaring opgedaan o.a. op de operatiekamer en de spoedeisende hulp. De andere verpleegkundigen hebben na hun opleiding geen baan als verpleegkundige kunnen vinden. Hun ervaring in de zorg bestaat uit praktijkervaring opgedaan tijdens de opleiding.

De verpleegkundigen hebben via school en kennissen rond juni 2012 over dit project gehoord. Na een kennismakingsweek eind augustus in Nederland is het project in september 2012 in Polen gestart met een taal/cultuurtraject. De selectiecriteria om deel te mogen nemen aan het project zijn: in het bezit zijn van het diploma verpleegkundige bachelor of een gelijkwaardig diploma, leeftijd (niet ouder dan 40 jaar) en motivatie. Waar de motivatie aan moet voldoen wordt niet aangegeven. Twee groepsleden zijn later ingestroomd. Er zijn taalniveauverschillen in de groep wat Engels en Nederlands betreft. Het gewenste taalniveau A2, wat behaald zou zijn bij de start in februari 2013 in Nederland, is niet behaald. Bij aankomst in Nederland hebben de meesten taalniveau A1 (=hele eenvoudige zinnen kunnen gebruiken om woonomgeving, mensen te beschrijven) of lager (Toptaal, 2013).

4.4.3. Onderzoeksmethode

Het gaat bij dit onderzoek om het inventariseren en in kaart brengen van ervaringen en verwachtingen. Dit vraagt om een kwalitatief inventariserend onderzoek. Het gaat om de ervaringen

en verwachtingen die zijn opgedaan tijdens het voortraject in Polen (juli/augustus 2012 tot vertrek naar Nederland 4 februari 2013) en de eerste tien weken in Nederland waar zij werkzaam zijn op de woonzorglocatie Haga en Heuvel.

4.4.4. Dataverzameling

Er is gekozen data te verzamelen door middel van een semigestructureerde vragenlijst (zie Bijlage H: Nederlandse vragenlijst Poolse verpleegkundigen). Deze vragenlijst is in groepsverband, onder begeleiding van de onderzoekers ingevuld. Tijdens een groepsbijeenkomst is er de mogelijkheid met elkaar in gesprek te gaan. In een groep kan een veilig klimaat ontstaan waarin groepsleden zich makkelijk kunnen uiten en gebruik kunnen maken van elkaars kwaliteiten. De aanwezigheid van anderen en hun verhalen helpt de groepsleden hun eigen attitudes, ideeën, opvattingen en gedrag te analyseren en naar voren te brengen. Dit kan bredere en diepere informatie opleveren dan individuele gesprekken (Migchelbrink, 2007).

Bij het samenstellen van de vragenlijst is er gebruik gemaakt van een topiclijst (een lijst met gespreksonderwerpen gebaseerd op literatuur en documentenonderzoek; zie Bijlage E: Verantwoording topics).

Er zijn gegevens verzameld over twee periodes:

1. Het voortraject in Polen van augustus 2012 tot en met januari 2013: ervaringen over de gegeven informatie en begeleiding door de samenwerkingspartner in Polen betreffende selectieprocedure, het taal en cultuurtraject, de kennismakingsweek in augustus 2012 en verwachtingen over het sociale leven in Nederland, de inhoud van studie en werk, carrièremogelijkheden en contact met thuisland.
2. Het traject in Nederland februari 2013 tot nu: ervaringen t.a.v. de inwerkperiode, de taakhoud, de begeleiding door de werkbegeleiders, de begeleiding door de projectgroep, het contact met bewoners en collega's, de mondelinge en schriftelijke communicatie, het sociale leven in Nederland en verwachtingen over de taalontwikkeling en over de toekomst/carrière.

Dataverzamelingsproces:

Het plan was om in één groepsbijeenkomst, aan de hand van een Power Point presentatie, en met behulp van een tolk, gegevens te verzamelen. Om inzicht te krijgen in communicatie met Nederlands als tweede taal is er eerst advies gevraagd aan de expert van het taalinstituut waar de verpleegkundigen hun taallessen volgen. De expert bevestigde dat het taalniveau Nederlands (en ook Engels) onvoldoende was om kwalitatieve gegevens zonder hulp van een tolk/vertaler te verzamelen.

Nadat bleek dat de projectgroep 'Vakmanschap uit Polen' geen goedkeuring kon geven voor het gebruik van een tolk tijdens een groeps gesprek, is er gekozen voor een andere methode. Dit is een semigestructureerde vragenlijst geworden. De projectgroep heeft toestemming gegeven deze te laten vertalen in het Pools door een erkend vertaalbureau. Het plan was om bij onvoldoende respons op de vragenlijsten en het groeps gesprek, een aantal semigestructureerde (diepte) interviews te houden. Hierbij zou de hulp van een Pools/Nederlandse verzorgende uit woonzorgcentrum Haga ingeroepen worden.

Werkwijze focusgroepsbijeenkomst Poolse verpleegkundigen:

Door middel van de vertaalde semigestructureerde vragenlijst zijn de ervaringen en verwachtingen van de Poolse verpleegkundigen verzameld. De groep was op de hoogte van het doel en de onderwerpen van het onderzoek. De onderwerpen waren eerder besproken in de taallessen. Tijdens de groepsbijeenkomst is eerst de werkwijze en de bedoeling van het onderzoek uitgelegd en daarna is toestemming gevraagd om het groeps gesprek op te nemen. De 17 vragen zijn op een flap-over in 3 categorieën (algemeen, periode voortraject, periode in Nederland) aangegeven.

Daarna is elke vraag kort toegelicht. Waar kan aan gedacht worden? Nadat alle vragen beantwoord waren was er ruimte voor het groeps gesprek (voertaal Engels/ Nederlands).

Tijdens de eerste bijeenkomst bleek de opkomst minimaal (N=3). Door miscommunicatie waren de Poolse verpleegkundigen niet op de hoogte gebracht van een tweede bijeenkomst. Bij de derde bijeenkomst zijn de resterende vijf verpleegkundigen aanwezig (N=8) geweest. De ingevulde vragenlijsten zijn door de Poolse medewerkster van Haga vertaald en digitaal teruggestuurd. De verkregen data uit de groepsgesprekken van beide bijeenkomsten en de vertaalde antwoorden uit de schriftelijke vragenlijsten zijn getranscribeerd en geanalyseerd.

4.4.5. Dataverwerking en data-analyse

Het analyseren is gebeurd aan de hand van het zes-fasen model van Braun en Clarke (2006). Alle 'ruwe' data (groepsgesprekken en vertaalde antwoorden van de vragenlijsten) is letterlijk woord voor woord uitgeschreven en bij elkaar gevoegd. Daarna is de data in een tabel geplaatst en door middel van knippen en plakken gecodeerd, geclusterd en gelabeld. De deelvraag is hierbij leidend geweest. Wat zegt de data over de ervaringen en verwachtingen van de Poolse verpleegkundigen? Welke terugkerende thema's zijn hierin te vinden? Dit analyseproces is terug te lezen in een tabel: elk onderdeel (coderen, clusteren, thematiseren) is in een aparte kolom weergegeven zodat een totaal overzicht is ontstaan van het hele analyseproces. Daarna is met behulp van een zoekprogramma de data op thema gesorteerd. Dit verslag is als een apart document 'Thematische data analyse van de focusgroep Poolse verpleegkundigen' opvraagbaar.

4.4.6. Resultaten data analyse

In deze paragraaf worden de resultaten van de data-analyse beschreven. De onderzoeker heeft uit de gethematiseerde data een selectie gemaakt. Welke gegevens geven antwoord op de deelvraag?

Hoe ervaren de Poolse verpleegkundigen de begeleiding tijdens het voortraject in Polen en de eerste tien weken in Nederland?

Resultaten uit de data analyse focusgroep Poolse verpleegkundige:

De thema's in de eerste kolom van de tabel hieronder zijn uit de geanalyseerde data gekomen en geselecteerd. De tweede kolom is een samenvatting van de data.

THEMA'S	SAMENVATTING
Motivatie/Toekomstplannen	De motivatie om in Nederland te werken is voor het merendeel extrinsiek. De belangrijkste motieven zijn: een hoger salaris, betere arbeidsomstandigheden, de mogelijkheid om te werken als verpleegkundigen en voor 1 persoon gezinshereniging. Enkele verpleegkundigen geven aan dat hun ambities niet in de ouderzorg liggen.
Informatie	Informatie voortraject Polen: De informatie die in Polen verstrekt is heeft verwachtingen gewekt die niet in overeenstemming waren met de werkelijkheid in Nederland. Deze verwachtingen betroffen vooral woonvoorziening, taakhoud, arbeidscontract. Tijdens het voortraject zijn afspraken een aantal keren gewijzigd waarvan de verpleegkundigen niet op de hoogte waren. Informatie Nederland: Alle verpleegkundigen zijn van mening dat de informatie vanuit de projectgroep onvoldoende was. Met name over onderwerpen als:

	criteria gewenst taalniveau, wel of geen deelname aan de branche gerichte HBO opleiding Verpleegkunde, wel of geen contract na 20 weken. Dit is essentiële basisinformatie om hier te kunnen functioneren, te leven en te wonen. De verpleegkundigen zijn onzeker over hun toekomst.
Taalontwikkeling	Taalontwikkeling Polen: De Poolse verpleegkundigen vinden dat hun startniveau om in Nederland te kunnen werken onvoldoende is. Omdat de Poolse verpleegkundigen nu het verschil kunnen zien tussen de lessen in Nederland en Polen hebben ze kritiek op het taaltraject in Polen. Met name over de lesmethode, de frequentie van de lessen en de gebruikte hulpmiddelen. Taalontwikkeling Nederland: Alle verpleegkundigen spreken vol lof over het taal instituut. De individuele aandacht die dit instituut geeft (taal op maat) zorgt voor een grote ontwikkeling in taal. Ondanks instroom op lager taalniveau dan gepland maken de verpleegkundigen grote vorderingen op taalniveau.
Taakinhoud	De Poolse verpleegkundigen zijn over het algemeen allemaal ontevreden over de taken die ze nu uitvoeren. Door de taalproblemen kunnen zij nog niet hun deskundigheid laten zien. Zij vinden dat zij onder hun niveau werken. Een persoon heeft hier een andere mening over.
Begeleiding	Begeleiding Project: De verpleegkundigen geven aan tevreden te zijn over de individuele gesprekken die gevoerd zijn met de werkbegeleider en coördinator. Dit is in het begin van het verblijf in Nederland gebeurd. Over de begeleiding rondom huisvesting, ziektekostenverzekering, bankzaken, salariëring is de groep niet tevreden. Zij verwachten hierin advies van de coördinator. Er bestaat veel onduidelijkheid over deze zaken. De communicatie intern met de personeelsafdeling verloopt moeizaam. De verpleegkundigen geven aan de coördinator telefonisch en per mail onvoldoende te kunnen bereiken. De onderzoeker merkte dat dit veel frustratie en onrust in de groep bracht. Begeleiding werkbegeleiders: Over het algemeen zijn alle verpleegkundigen tevreden over de werkbegeleiders. Ze vinden ze zorgvuldig, geduldig en veel begrip tonend voor hun taalproblemen. Sommige vinden het jammer dat ze niet vaak genoeg samenwerken met hun werkbegeleiders en roosters niet op elkaar afgestemd zijn. Het werken met twee werkbegeleiders wordt als positief ervaren.
Balans	Ondanks dat de verpleegkundigen de opdrachten vanuit het werk en de taallessen uitdagend vinden en goed voor de taalontwikkeling vinden de meesten het ook vermoeiend. Sommige vinden de vrije tijd voldoende anderen niet. Verpleegkundigen geven aan het moeilijk te vinden om zonder familie en vrienden hier te zijn. Ze geven aan nog weinig contacten met anderen landgenoten te hebben. Ook de familieomstandigheden in Polen (problemen met zieke familieleden) bepalen hun welbevinden hier. Veel negatieve energie gaat zitten in organisatorische zaken waar ze door taalproblemen veel tijd mee

	bezig moeten zijn.
Welkom voelen	Verpleegkundigen voelen zich geaccepteerd door bewoners en collega's. Zij zijn hier heel enthousiast en positief over. Ook de cultuuractiviteiten die zij samen met het taalinstituut ondernemen bevorderen het welkomgevoel in Nederland. Door de projectgroep voelen zij zich in de steek gelaten.

Hieronder worden de thema's verder beschreven en een aantal thema's verantwoord vanuit de literatuur. Met behulp van citaten worden de beschrijvingen gekleurd. De citaten zijn terug te vinden in het document Thematische data analyse van de focusgroep Poolse verpleegkundigen.

Motivatie/ toekomstplannen

Mensen emigreren om allerlei redenen. Dit zijn vaak politieke of economisch redenen als betere arbeidsomstandigheden, een betere beloning, baanzekerheid en sociale steun. Dit zijn voornamelijk extrinsieke motieven. De motivatie wordt niet bepaald door bijvoorbeeld de inhoud van het werk maar komt vanuit een externe bron. Het nadeel is dat het vooruitzicht op de beloning moet blijven bestaan anders werkt de extrinsieke motivatie niet. Intrinsieke motivatie daarentegen is onafhankelijk van externe invloeden en is duurzaam (Broek van den, Vansteenkiste, Witte de, Lens, & Andriessen, 2009).

De motieven van de Poolse verpleegkundigen om in Nederland te komen werken zijn voor het merendeel extrinsiek en werk gerelateerd. De belangrijkste motieven die zij noemen zijn: een hoger salaris, betere arbeidsomstandigheden, de mogelijkheid om te werken als verpleegkundigen en voor één persoon gezinshereniging. Minder vaak wordt aangegeven dat interesse in andere culturen en avontuur en uitdaging een rol spelen. Dit zijn intrinsieke motieven (zelfontplooiing). De meesten verpleegkundigen hebben ja tegen dit project gezegd vanuit een werkloze positie en omdat zij in Polen geen werk als verpleegkundigen konden vinden.

✚ "in Polen niet veel werken niet veel goed salaris, " (vpk 18)

✚ " ik ben vpk en in Polen ik heb werk in Mac Donald. " (vpk 19)

Het economische belang (werk en inkomen) ligt in het gastland, maar het persoonlijke belang (gezin, familie, vrienden) blijft in het vaderland (Spaans-Plociennik, 2009). Hierdoor is het gevaar van demotivatie aanwezig als de intrinsieke motivatie niet voldoende gevoed wordt. Mogelijkheden tot zelfontplooiing en arbeidssatisfactie doen dit wel.

Enkele verpleegkundigen geven aan dat hun ambities niet in de ouderenzorg liggen. Dit kan demotiverend zijn. Thebe kan als springplank gezien worden naar een werkomgeving die beter past.

Informatie

Goede informatie moet beantwoorden aan een aantal basiseisen. Dit wordt aangeduid met de termen juistheid en volledigheid. De informatie moet kloppen en de informatie moet voldoende zijn om het volwaardig mee te kunnen wegen in de besluitvorming. Voor de juistheid is onder meer van belang dat de informatie 'up tot date' is. Verder moet de informatie zo objectief mogelijk zijn (Infomin, 2013).

Bij het verstrekken van informatie kan ruis optreden. Men spreekt van interne en externe ruis. Interne ruis kan o.a. ontstaan door taalproblemen en emoties. De informatie kan dan niet goed overkomen. Als er niet aan alle basiseisen wordt voldaan kunnen verkeerde verwachtingen ontstaan. De meerderheid van de respondenten vinden dat de informatie die zij in Polen in het voortraject ontvangen hebben verwachtingen heeft gewekt die niet in overeenstemming bleken te zijn met de situatie in Nederland. Deze verwachtingen betroffen vooral de woonvoorziening, de taakinhoud en de inhoud van het contract. De onderzoeker heeft gezien, dat op een dvd, gemaakt in het voortraject in Polen, de verpleegkundigen informatie kregen over het grote huizenaanbod in Breda waardoor een verwachting ontstond dat huisvesting geen enkel probleem zou zijn. In Nederland bleek het

huizenaanbod klein te zijn, de huurperiode minimaal vijf maanden en verhuur aan Poolse werknemers bleek moeizaam te verlopen.

Tot voor vertrek, was er onduidelijkheid over waar de verpleegkundigen zouden gaan wonen, wat dit hen zou kosten en of partners mee konden komen. De meesten hadden op dat moment al hun werk en woning opgezegd en voelden zich machteloos.

Deze verpleegkundige had haar baan in een winkel opgezegd:

✚ “informatie was te laat, wij hebben geen werk in Polen, nu, en geen woning niks, wij moeten gaan”(vpk51)

De informatie over de zorgvrager, zorginstelling en Nederlandse cultuur worden door het grootste deel van de groep als voldoende aangegeven. Informatie over de taken die zij als aspirant verpleegkundige zouden mogen uitvoeren in de eerste 20 weken in Nederland wordt door de meesten als onvoldoende beantwoord.

✚ “ik wist niet dat ik geen medicijnen mag uitdelen. Pas hier kwam ik erachter dat niet mag”(vpk 115)

Alle verpleegkundigen zijn ook van mening dat de informatie in Nederland vanuit de projectgroep onvoldoende is. In eerste instantie was het de bedoeling dat de verpleegkundigen na 20 weken deel zouden nemen aan de branche-gerichte opleiding die in september zou starten. De projectgroep heeft dit doel vrij snel losgelaten evenals een aantal criteria waaraan de Poolse verpleegkundigen moesten voldoen (taalniveau B2, vaardigheidstesten uit het e-learning programma). De wijzigingen zijn niet duidelijk gecommuniceerd met de Poolse verpleegkundigen waardoor zij niet goed op de hoogte waren wat er van hen verwacht werd.

De meesten weten op dit moment niet wat er in september gaat gebeuren. Zij zitten vol vragen: krijgen zij een vast contract als verpleegkundige aangeboden? Welk taalniveau is hiervoor vereist? Wat als hun taalniveau onvoldoende is moeten ze dan terug naar Polen? De verpleegkundigen voelen zich onzeker over hun toekomst door het missen van deze essentiële informatie.

✚ “in september ik wil graag als verpleegkundige werken maar ik weet niet precies nog of ik naar school moet gaan om het diploma te krijgen of kunnen wij gewoon als verpleegkundige werken”(vpk/ 6)

Uit bovenstaande kan geconcludeerd worden dat de informatieverstrekking in het voortraject en in de periode in Nederland niet altijd aan de basiseisen beantwoordde.

Taalontwikkeling

Het belang van taal in het aangaan van een relatie is door verschillende auteurs aangetoond. Ook in de zorgrelatie is het belangrijk dat men elkaar begrijpt en daar is het spreken van dezelfde taal, naast non-verbale houding, zeer belangrijk (Berdai, Hauser, & Bruggenhout, 2009). Een van de belangrijkste knelpunten die werkgevers, die buitenlandse verpleegkundigen of verzorgenden in dienst hebben noemen, is de beperkte beheersing van de Nederlandse taal (zeker in het eerste half jaar). Het is niet altijd duidelijk of er precies begrepen is wat er gezegd, bedoeld wordt.

Communicatieproblemen die hierdoor ontstaan kunnen tot vervelende en tot gevaarlijke situaties leiden (Roosblad, 2005). Door miscommunicatie kan er een verkeerde diagnose gesteld worden en/of de verkeerde handelingen uitgevoerd worden.

De Poolse verpleegkundigen vinden dat hun startniveau om in Nederland te kunnen werken onvoldoende is. Zij vinden dat ze onvoldoende mondelinge en schriftelijke vaardigheden hebben ontwikkeld in het taaltraject in Polen van september 2012 tot en met december 2012. Omdat de Poolse verpleegkundigen nu het verschil kunnen zien tussen de lessen in Nederland en Polen hebben ze kritiek op het taaltraject in Polen. Zij hebben kritiek op de docenten (no-native speaking), de te lange lesdagen, gebruikte boeken en de lesmethode waarbij teveel Pools gesproken mocht worden. De onderwerpen van de taallessen hebben onvoldoende raakvlakken met de zorg in de praktijk. Alle verpleegkundigen spreken vol lof over het taal instituut in Nederland. De individuele aandacht die dit instituut geeft (taal op maat en gerelateerd aan de zorgpraktijk) zorgt voor een grote ontwikkeling in taal.

✚ “Begeleiding van het taalinstituut is goed. Ze kunnen alle vragen beantwoorden. Ze zijn altijd goed voorbereid op de lessen in de groep maar ook individueel” (vpk /147)

De kritiek gaat over het taaltraject in Polen. De verpleegkundigen geven diverse punten aan waarop dit traject verbeterd zou kunnen worden om beter aan te sluiten bij het taaltraject in Nederland. Het is belangrijk om te zorgen dat het taalniveau van de verpleegkundigen voldoende is om een relatie aan te gaan met zorgvragers en collega's.

Taakinhoud

Het merendeel van de Poolse verpleegkundigen is ontevreden over de taken die ze nu uitvoeren. Door de taalproblemen kunnen zij nog niet hun deskundigheid laten zien. Zij vinden dat zij onder hun niveau werken. Dit vinden zij frustrerend. Zij zeggen niet op de hoogte te zijn geweest dat zij de eerste 20 weken geen verpleegtechnische handelingen mochten uitvoeren. Twee verpleegkundigen geven aan goed te begrijpen dat de taal onvoldoende is om te kunnen communiceren met de zorgvrager en zelfstandig te werken en dat het leren van de taal nu het belangrijkste is. Eén verpleegkundige vraagt om een creatieve oplossing om het werk interessanter te maken:

✚ “ik mis dat ik medicatie niet mag toedienen en andere medische handelingen. Ik begrijp wel dat mijn taal nog niet goed genoeg is. Ik zou wel willen dat ze daar een andere oplossing voor zochten. Ik kan leren wat voor medicatie cliënten krijgen en waarvoor en dan als wij samen een medicatielijst doornemen?” (vpk/140)

Eén verpleegkundige geeft aan dat ze teveel huishoudelijke taken moet verrichten waarbij zij te weinig contact heeft met de zorgvrager en daardoor haar taalvaardigheden niet kan ontwikkelen. Het valt op dat de verpleegkundigen die na hun opleiding als verpleegkundige in Polen geen werk als verpleegkundige hebben kunnen vinden, de meeste moeite hebben om nu datgene wat ze geleerd hebben, niet te kunnen laten zien.

✚ “ik heb mijn diploma maar ik mag alleen verzorgingswerkzaamheden uitvoeren”(vpk /141)

Het is belangrijk dat de Poolse verpleegkundigen voordat zij naar Nederland komen, op de hoogte zijn van hun taken tijdens de eerste 20 weken. De eerste periode van hun verblijf in Nederland is het leren van de taal de belangrijkste taak. Het belang van taal in een zorgrelatie heeft onvoldoende aandacht gekregen. Een verpleegkundige maakte de opmerking dat je de taal niet hoeft te beheersen om medicijnen uit te kunnen delen. Duidelijke communicatie over taakinhoud voorkomt teleurstelling.

Begeleiding

De Poolse verpleegkundigen worden begeleid door een coördinator vanuit de projectgroep en op de werkvloer wordt iedere verpleegkundige begeleid door 2 werkbegeleiders.

De verpleegkundigen geven aan tevreden te zijn over de individuele gesprekken die gevoerd zijn met de werkbegeleider en coördinator. Dit is in het begin van het verblijf in Nederland gebeurd.

Over de begeleiding rondom huisvesting, ziektekostenverzekering, bankzaken, salariering is de groep niet tevreden. Zij verwachten hierin advies en ondersteuning van de coördinator. Er bestaat veel onduidelijkheid over deze zaken. Het kost hen veel tijd en moeite te weten welke ziektekostenverzekering te kiezen en wel of niet een aanvullende tandartsverzekering te nemen.

Voor vragen rondom salariering (uitbetaling ORT) worden zij doorverwezen naar de personeelsafdeling. De communicatie met deze afdeling verloopt moeizaam.

De verpleegkundigen geven aan de coördinator telefonisch en per mail onvoldoende te kunnen bereiken.

✚ “Ik ben van mening dat hulp van xx niet voldoende is, de meeste problemen moeten wij zelf oplossen of collega's van het werk om hulp vragen, helaas hun hebben niet altijd tijd”(vpk/133)

Over het algemeen zijn alle verpleegkundigen tevreden over de werkbegeleiders. Ze vinden ze zorgvuldig, geduldig en veel begrip tonend voor hun taalproblemen. Sommigen vinden het jammer dat ze niet vaak genoeg samenwerken met hun werkbegeleiders en roosters niet op elkaar

afgestemd zijn. Het werken met twee werkbegeleiders met elk hun eigen manier van werken wordt als positief ervaren.

✚ “Collega’s gaan zorgvuldig met hun werk om, zijn geduldig, ze tonen begrip als ik iets niet kan verstaan of als ik niet weet hoe moet ik iets doen”(vpk/132)

De begeleiding op de werkvloer wordt door de meesten als positief ervaren. Ze geven aan voldoende ondersteuning te krijgen. Begeleiding vanuit de projectgroep is onvoldoende. Door onbekendheid met het systeem en taalproblemen verwachten de Poolse verpleegkundigen meer ondersteuning en hulp bij het oplossen van praktische problemen rondom wonen, financiën en gezondheidszorg. Wanneer mensen in een vreemd land in een nieuwe situatie komen waarin zij niet terug kunnen vallen op hun eigen sociale netwerk hebben zij meer behoefte aan ondersteuning. Dit verwachten zij van de organisatie. Als dit niet gebeurt kunnen zij zich in de steek gelaten voelen. Het is belangrijk dat de coördinator deze behoefte aan ondersteuning (h)erkend. En dat zij ten alle tijden goed bereikbaar is. Bij ziekte of afwezigheid is het belangrijk dat haar taak waargenomen wordt.

Balans tussen werk en vrije tijd

Ondanks dat de verpleegkundigen de opdrachten vanuit het werk en de taallessen uitdagend vinden en goed voor de taalontwikkeling, vinden de meesten het ook vermoeiend. Het merendeel geeft aan vaak te moe te zijn om na het werk huiswerk te maken. Dit levert stress op.

✚ “ja ja, maar soms ben ik te moe om nog huiswerk te maken en te leren” (vpk /151)

Verpleegkundigen geven aan het moeilijk te vinden om zonder familie en vrienden hier te zijn. Ook geven zij aan nog weinig contacten met anderen landgenoten te hebben. Familieomstandigheden in Polen (problemen met zieke familieleden) bepalen hun welbevinden hier. Veel tijd en energie gaat zitten in organisatorische zaken wat door de beperking in taal en ondersteuning frustraties oproept.

Welkom voelen (thuis voelen)

Uit onderzoeken blijkt dat het voor alle nieuwe medewerkers belangrijk is dat zij zich welkom voelen in een nieuwe werkomgeving. Dit geldt met name voor zorgverleners die vanuit het buitenland hierheen komen. Juist de eerste dagen en weken zijn hierin cruciaal. In die periode wordt er het meest aan relatieopbouw en aan het vertrouwen van o.a. bewoners en collega’s gewerkt. Vaak worden nieuwe zorgverleners al vlug aan hun lot overgelaten. Een langere inlooperperiode (al of niet met behulp van een peter of meter) en ook tijd om aan relatieopbouw te doen is beter en zal de zorgrelatie verbeteren (Berdai, Hauser, & Bruggenhout, 2009).

De Poolse verpleegkundigen geven unaniem aan zich door bewoners en collega’s geaccepteerd en welkom te voelen.

✚ “Bewoners en collega’s zijn blij om mij te zien en dat vertellen ze ook tegen mij. Ik was bang dat Nederlanders geen goede mening hadden over mensen uit Polen, dat ik niet geaccepteerd zou worden maar dat is niet zo, iedereen accepteert mij en wil mij altijd helpen ook met de taal. Dat voelt goed”(vpk/153)

Ook de culturele activiteiten die onderdeel vormen van het taal/cultuurtraject zijn bevorderlijk voor het thuis voelen in Nederland. Over de projectgroep (coördinator) zijn zij minder positief. Zij voelen zich niet voldoende gehoord en dit kan betekenen dat ze zich hierdoor minder welkom voelen.

4.4.7. Deelconclusie:

De belangrijkste conclusies uit dit deelonderzoek zijn:

1. De belangrijkste conclusie gaat over de informatieverstrekking. De informatie gegeven in het voortraject maar ook in de eerste 10 weken in Nederland. Op een aantal essentiële onderdelen bleek informatie niet te voldoen aan de basiseisen: niet juist, onvolledig, onduidelijk, te laat en niet altijd objectief. In het voortraject zijn hierdoor verwachtingen geschept die later in Nederland niet bleken te kloppen met de werkelijkheid. Het betreft met name informatie over de huisvesting en de taakinhoud. Ook tijdens het traject in Nederland is er onvoldoende gecommuniceerd over de veranderingen die gaandeweg door de

projectgroep aangebracht werden en waarvan de Poolse verpleegkundigen niet voldoende op de hoogte zijn gebracht. Verpleegkundigen weten op dit moment niet goed wat er van hen verwacht wordt en wat er gaat gebeuren na 20 weken.

2. Een tweede belangrijke conclusie is dat de groep verpleegkundigen meer begeleiding en ondersteuning verwacht van de projectgroep 'Vakmanschap uit Polen'. Het gaat dan niet om begeleiding op de werkvloer, maar met name ondersteuning bij uiteenlopende zaken waar 'migranten' tegen aan lopen. Zij verwachten dat de coördinator hen hierbij helpt en voor hen bereikbaar is.
3. De Poolse verpleegkundigen geven aan dat zij in het voortraject tijdens het taal/cultuurtraject onvoldoende hebben geleerd waardoor zij bij de start in Nederland te weinig taalvaardigheden hadden. Het taaltraject in Polen zou beter aan moeten sluiten bij het taaltraject in Nederland. Zij zijn vol lof over de taallessen en methodiek die hen in Nederland wordt aangeboden. Taal is essentieel in de zorgrelatie en is vaak een van de grootste struikelblokken bij dit soort projecten. Het goed onder de knie krijgen van een tweede taal kost veel tijd en energie van de verpleegkundige zelf maar ook van de organisatie. Het taaltraject en de afstemming hierbij op de zorgpraktijk verdient alle aandacht. De taalexpert van het taal instituut en de theorie bevestigen dat.
4. Het thuis voelen in Nederland (welkom voelen) is belangrijk om een goede start te maken. De eerste dagen en weken hierin zijn essentieel. De Poolse verpleegkundigen geven aan zich welkom te voelen in Nederland. Dit positieve gevoel schrijven zij vooral toe aan de goede contacten die zij op hebben kunnen bouwen met zorgvragers en collega's. Ook de medewerkers van het taal instituut die veel aandacht geven aan culturele aspecten, speelt hierin een rol. De projectgroep wordt hierin niet genoemd.

De verpleegkundigen geven aan zich onzeker te voelen, en over een aantal zaken ontevreden te zijn. Dit kan het gevolg zijn van conclusie 1 en 2: de informatiestroom die onvoldoende is en het missen van begeleiding en ondersteuning.

Informatie moet duidelijk en transparant zijn. Ook als zaken nog niet duidelijk zijn is het belangrijk om dit te weten zodat de verwachtingen hierop afgestemd kunnen worden. Daarnaast is het belangrijk dat de begeleiding aansluit bij de vraag, ook als dit om niet werk gerelateerde onderwerpen gaat. Het vertrouwen in de projectgroep 'Vakmanschap uit Polen' zou hierdoor geschaad kunnen zijn. Dit verdient aandacht. Als dit onvoldoende (h)erkend wordt door de projectgroep kan dit gevolgen hebben voor de motivatie en de attitude van de Poolse verpleegkundigen. Zij kunnen gedemotiveerd raken en/of vroegtijdig afhaken.

4.4.8. Beperkingen van het onderzoek

Door beperking in tijd en middelen is het accent in het onderzoek komen te liggen op de vragenlijsten. Er is geen mogelijkheid meer geweest om de geplande diepte-interviews te houden. Deze methode zou waardevolle gegevens op hebben kunnen leveren over onderwerpen waar in de vragenlijsten en tijdens het groepsgesprek (zonder tolk) onvoldoende op door is kunnen gaan. Dit onderzoek heeft ook te maken gehad met een aantal andere beperkingen waarmee rekening gehouden moet worden bij de interpretatie van de onderzoeksresultaten.

- ✚ Tijdens de groepsgesprekken is geen gebruik gemaakt van een tolk. Hierdoor kunnen zaken anders begrepen zijn als bedoeld.
- ✚ Door beperking in taal is er tijdens de groepsgesprekken minder diep in kunnen gaan op de onderwerpen.
- ✚ Door beperking in tijd en middelen is de Poolse vragenlijst niet eerst uitgetest.
- ✚ De vertaling van de antwoorden van de Poolse vragenlijsten is gebeurd door een niet officieel erkende vertaler.

4.5. Kwaliteit waarborgen van deelvraag 1 en 2

Geloofwaardigheid, verifieerbaarheid en bruikbaarheid:

Om een onderzoek te beoordelen op kwaliteit zal het moeten voldoen aan een aantal eisen. Het is belangrijk om hiervoor gedurende het hele onderzoek kwaliteitsactiviteiten en maatregelen te nemen om alle stappen in het onderzoeksproces te kunnen verantwoorden. Voor kwalitatief en kwantitatief onderzoek worden hiervoor verschillende termen gebruikt. Bij kwalitatief onderzoek gaat het om de geloofwaardigheid, verifieerbaarheid en de bruikbaarheid.

Geloofwaardigheid betreft de geloofwaardigheid van de uitkomsten. Zijn deze te vertrouwen en weerspiegelen de verzamelde gegevens de onderzochte werkelijkheid? De gegevens moeten goed (objectief) geïnterpreteerd worden.

Verifieerbaarheid: Daarnaast moet het onderzoek nauwkeurig en zorgvuldig uitgevoerd zijn. Alle stappen en beslissingen moeten duidelijk worden beschreven, terug te vinden zijn en controleerbaar.

Bruikbaarheid wordt bepaald door de opdrachtgever. Kan hij iets met de resultaten van het onderzoek doen in de praktijk? (Migchelbrink, 2007)

Hieronder worden de kwaliteitsactiviteiten genoemd die tijdens het onderzoekstraject genomen zijn. De eerste opsomming van maatregelen geldt voor beide deelonderzoeken en daarna wordt per deelvraag aangegeven welke activiteiten zijn ondernomen.

- + Er is gekozen voor een opzet die past bij de probleemstelling. Onderzoek naar ervaringen en belevingen vragen om een kwalitatieve onderzoeksmethode. Dit is verantwoord in de onderzoeksopzet (geloofwaardigheid).
- + Er is nauw contact geweest met de opdrachtgever over de opzet en uitvoering van het onderzoek, belemmeringen tijdens de analysefase en de genomen vervolgstappen zijn uitgebreid besproken met de opdrachtgever en docent (geloofwaardigheid, bruikbaarheid).
- + Er is tijdens de analysefase, steeds feedback gevraagd over de opzet, dataverzameling en analyse van de datagegevens aan elkaar, opdrachtgever en aan de docent begeleider (geloofwaardigheid).
- + Om te voorkomen dat de respondenten sociaal wenselijke antwoorden geven is expliciet bij iedere groepsbijeenkomst vermeld dat gegevens vertrouwelijk worden behandeld en dat de geluidsopnames vernietigd worden na dit onderzoek. Ook zijn alle vragenlijsten geanonimiseerd (geloofwaardigheid).
- + Van de hele onderzoeksperiode is een logboek bijgehouden (geloofwaardigheid).
- + Bij alle groepsbijeenkomsten is gebruik gemaakt van geluidsopnameapparatuur (verifieerbaarheid).
- + De onderzoekers zijn steeds bij elkaars groeps gesprekken aanwezig geweest. Na elk gesprek zijn de ingezette gesprekstechnieken kritisch beluisterd, geëvalueerd en zijn verbeterpunten opgesteld. Dit om te zorgen dat de gespreksleider zo objectief mogelijk de gesprekken kon leiden (open vraagstelling, parafraseren, werken aan relatie) (geloofwaardigheid).
- + Het ruwe datamateriaal (geluidsbanden en originele vragenlijsten) van beiden onderzoeken worden bewaard en zijn opvraagbaar (verifieerbaarheid).
- + Bij het analyseren is gebruik gemaakt van het 6-fasenmodel van Braun en Clarke. Dit is een veel gebruikte analysemethode. Er is deelgenomen aan een workshop om vertrouwd te raken met deze methode (geloofwaardigheid).
- + Het ruwe datamateriaal van beide onderzoeken is in een overzichtelijk schema geplaatst zodat in een oogopslag te lezen is hoe het hele analyseproces heeft plaatsgevonden (geloofwaardigheid).

Deelvraag 1:

- + Voor de schriftelijke vragenlijst zijn dezelfde vragen gebruikt als die gebruikt zijn in de focusgroepsbijeenkomst (geloofwaardigheid).
- + Tijdens de focusgroepsbijeenkomst is het 'vertelde' regelmatig samengevat en daarmee gecontroleerd op onjuiste/juiste interpretaties (geloofwaardigheid).

Deelvraag 2:

- + De groepsbijeenkomsten zijn allebei hetzelfde van opzet geweest en er is gebruik gemaakt van dezelfde vragenlijsten (geloofwaardigheid).
- + De vragen zijn vertaald van het Nederlands naar het Pools door een officieel erkende tolk/vertaler (geloofwaardigheid).
- + Alle ingevulde vragenlijsten zijn vertaald van het Pools naar het Nederlands door een Poolse verzorgende, die al enige tijd in Nederland woont en werkt (geloofwaardigheid).
- + Alle Poolse verpleegkundigen hebben de vragenlijst ingevuld en deelgenomen aan het groepsgesprek N= 100% (geloofwaardigheid, bruikbaarheid).

5. Blending conclusies deelonderzoek 1 en 2

In dit hoofdstuk worden de belangrijkste conclusies uit beide deelvragen samengevoegd en samen met de literatuurstudie zal dit een antwoord geven op de probleemstelling:

‘welke verbeteringen zijn gewenst ten aanzien het begeleidingstraject wat is uitgezet door de projectgroep ‘Vakmanschap uit Polen’ op basis van verwachtingen en ervaringen van de werkbegeleiders en Poolse verpleegkundigen?’

Voor de dataverzameling is er gebruik gemaakt van topics uit bestudeerde artikelen (zie literatuurstudie blz. 12, 13, 14). Deze topics (onderwerpen) zijn de basis geweest bij het ontwerpen van vragenlijsten die gebruikt zijn bij de data verzameling bij beide doelgroepen. De onderwerpen (topics) die worden benoemd in de literatuur geven aan waar problemen te verwachten zijn bij migratie van zorgpersoneel. Deze problemen hebben vooral te maken met de motivatie migranten, taalbarrière, draagvlak project, taakhoud migranten, de eerste opvang (begeleiding) en toename werkdruk bij werkbegeleiders en andere collega's.

De belangrijkste conclusie die getrokken kan worden is dat de problemen die deze artikelen aanhalen overeenkomen met de bevindingen uit de beide deelvragen. Het afstudeeronderzoek laat de volgende probleemgebieden zien, waar verbeteringen gewenst zijn:

Gewenste verbeteringen:

1. Informatieverstrekking/communicatie door de projectgroep ‘Vakmanschap uit Polen’ tijdens het voortraject en tijdens het gehele project.
2. Begeleiding sluit niet aan bij de behoefte van de doelgroepen, vooral bij de Poolse verpleegkundigen.
3. Het lage taalniveau bij start kan een oorzaak zijn van problemen voor beide doelgroepen. Poolse verpleegkundigen zijn over het algemeen niet tevreden met hun takenpakket, omdat ze door het lage taalniveau nog niet zelfstandig mogen werken. Ze vinden daarom dat ze hun kwaliteiten niet optimaal kunnen laten zien. Dit heeft ook gevolgen voor de werkdruk van de werkbegeleiders. Zij moeten veel tijd en energie steken in het begeleiden bij de taalontwikkeling. De extra handen aan het bed worden zo niet ervaren.
4. Er zijn geen vaste evaluatiemomenten gepland met de doelgroepen waardoor veel problemen blijven liggen of ad-hoc worden opgelost. Hierdoor ontstaat veel onduidelijkheid bij beide doelgroepen. Vooral bij de Poolse verpleegkundigen leidt dit tot onzekerheid.
5. De oorzaak van de lage respons van de werkbegeleiders (50%) is onduidelijk evenals de vraag of de Poolse verpleegkundigen na 20 weken zullen blijven werken voor Thebe V&V Breda. Dit kan te maken hebben met draagvlak en motivatie.

6. Verbeterpunten en aanbevelingen

Uit de conclusies van beide deelvragen zijn verbeterpunten geformuleerd en hiervoor worden aanbevelingen gedaan;

De belangrijkste aanbevelingen zijn:

1. Regie taalonderwijs leggen bij Nederlands taal instituut zodat er een hoger taalniveau is bij de start in Nederland.
2. Samenstellen werkgroep (draagvlak, begeleiding, informeren, faciliteren),
3. Informatie/selectie: tijdig duidelijke en juiste informatie verstrekken en selectiecriteria vastleggen van beide doelgroepen.
4. Continu evalueren met de doelgroepen.
5. Vervolgonderzoek: draagvlak werkbegeleiders en motivatie Poolse verpleegkundigen

In onderstaand schema zijn aanbevelingen in het kort toegelicht.

1. Regie taalonderwijs bij Nederlands taal instituut

Hoger taalniveau Poolse verpleegkundigen bij start in Nederland, regie leggen bij Nederlands taal instituut, dit betekent eerder zelfstandig kunnen werken van de Poolse verpleegkundigen, waardoor er eerder extra handen aan het bed komen, arbeidssatisfactie bij Poolse verpleegkundigen wordt verhoogd en is kosten besparend.

2. Samenstellen werkgroep:

Het samenstellen van een werkgroep is een manier om het draagvlak/motivatie te vergroten en te zorgen dat de informatie/communicatie tussen de projectgroep 'Vakmanschap uit Polen' en de doelgroepen beter verloopt. Zo kan zij ook een rol spelen bij de evaluatie en aangeven wat er nodig is qua faciliteren (middelen, tijd).

Het is wenselijk dat de werkgroep een afspiegeling is van de doelgroepen die bij het project 'Vakmanschap uit Polen' betrokken zijn. In dit geval werkbegeleiders, Poolse verpleegkundigen en een coördinator. De samenstelling zou dan als volgt zijn: 1 werkbegeleider en 1 Poolse verpleegkundige van woonzorgcentrum Haga, 1 werkbegeleider en 1 Poolse verpleegkundige van woonzorgcentrum Heuvel en een werkbegeleider die mee werkt in de praktijk en de competenties bezit om de rol van coach/coördinator op zich te nemen. Het is belangrijk dat het werven van werkgroepleden gebeurt op vrijwillige basis en dat deze werkgroepleden gemotiveerd zijn om dit project te dragen (kartrekkers). Het is belangrijk dat de werkgroep vanaf het begin betrokken wordt en blijft tijdens het gehele project. Voor de werkbegeleiders zal dit al in het voortraject zijn als de werving van nieuwe Poolse verpleegkundigen in Polen begint. Taken van deze werkgroep zijn:

1. Verantwoordelijk voor de communicatie tussen projectgroep 'Vakmanschap uit Polen' en de 'werkvloer'.
2. Betrokkenheid van de doelgroepen verhogen, door de rol te nemen van kartrekker en zo de achterban te motiveren (draagvlak).
3. Zorgen dat de achterban op de hoogte blijft van de plannen van de projectgroep (informeren).
4. Tijdig en volledige informatie verstrekken van veranderde plannen of inzichten van de projectgroep.
5. Problemen uit de doelgroepen bespreken met de projectgroep.
6. Evalueren van het begeleidingstraject met achterban en projectgroep.
7. Verwachtingen van doelgroepen checken en terugkoppelen met de projectgroep.
8. Aanmoedigen van de doelgroepen tot meedenken over het verbetertraject.

Selectiecriteria leden werkgroep;

- + Vrijwillige basis.
- + Motivatie: werkbegeleiders die gemotiveerd zijn en de vaardigheid hebben om anderen te motiveren.
- + Poolse verpleegkundigen: taalniveau (in het begin Nederlands of Engels) moet toereikend zijn om te kunnen participeren in de werkgroep.
- + Coördinator: verschillende rollen aan kunnen nemen, kan ondersteuning bieden waar nodig is, goede mondelinge en schriftelijke uitdrukkingsvaardigheden, voorbeeldfunctie, assertief en daardoor een gelijkwaardig partner in de projectgroep, de noden en behoeften van de achterban kunnen vertegenwoordigen, het zich kunnen verplaatsen in de doelgroep en de problemen die zich hier voordoen.

3. Informeren/selecteren (duidelijk, tijdig en juiste informatie), selectiecriteria vaststellen van beide doelgroepen

Het is belangrijk dat de projectgroep blijft communiceren met 'de werkvloer' (doelstelling, projectplan en veranderde inzichten). Hiervoor zou gebruikt gemaakt kunnen worden van een kleurrijke pakkende poster die op verschillende plaatsen in de organisatie opgehangen wordt. De werkgroep kan hierin een grote rol spelen.

Voortraject in Polen: Eerlijke en duidelijke informatie geven over functie, opleiding, aanstelling en andere informatie die nodig is om in Nederland te kunnen wonen en werken. Voorkomt onzekerheid en ontevredenheid bij Poolse verpleegkundigen. Hou als projecteigenaar de regie in handen.

Selectiecriteria Poolse verpleegkundigen baseren op motivatie, selectiecriteria vastleggen.

Selectiecriteria werkbegeleiders: vrijwillig en motivatie. Maak gebruik van gemotiveerde werkbegeleiders die nu ervaring hebben met het begeleiden van Poolse verpleegkundigen. Begin met werving van werkbegeleiders zodra er bekend is hoeveel verpleegkundigen naar Nederland komen.

4. Continu evalueren met de doelgroepen (werkbegeleiders en Poolse verpleegkundigen)

Evalueren moet een continue proces zijn. Het advies is om evaluatiemomenten tijdig en regelmatig te plannen. Het advies is om na 20 weken een soortgelijk onderzoek te doen zoals de afstudeergroep na 10 weken heeft gedaan en hiervoor zouden de vragenlijsten gebruikt kunnen worden die te vinden zijn in de bijlagen (eventueel vragen aanpassen aan de situatie, tijd).

Wil de projectgroep constant werken aan verbetering van het project dan is het continue evalueren een 'must'.

5. Vervolgonderzoek draagvlak/werkdruk werkbegeleiders en motivatie Poolse verpleegkundigen.

Omdat de respons laag (50%) was van de werkbegeleiders is het advies om vervolgonderzoek te doen bij de werkbegeleiders waarvan geen data is verkregen. De meeste afwezige werkbegeleiders zijn werkzaam bij woonzorgcentrum Haga. Is deze lage respons een gevolg van werkdruk, weinig draagvlak en is er een verschil tussen motivatie van werkbegeleiders van woonzorgcentrum Haga en woonzorgcentrum Heuvel?

Vervolgonderzoek motivatie Poolse verpleegkundigen is aan te raden omdat uit de data is gebleken dat enkele Poolse verpleegkundigen nu al aangeven niet te willen blijven werken bij Thebe V&V Breda. Ambities liggen niet in de ouderenzorg.

De probleemstelling van dit project vraagt niet meteen om implementatie van aanbevelingen maar om gewenste verbeteringen van een projectplan. Om een goed advies te kunnen geven aan de projectgroep 'Vakmanschap uit Polen' is het van belang dat er ook gekeken wordt met welke belemmerende en bevorderende factoren vanuit de context rekening gehouden moet worden bij het opstellen van een nieuw (verbeterd) projectplan. Om te kijken hoe ontvankelijk de organisatie is voor veranderingen is er gebruik gemaakt van het PARIHS-raamwerk.

7. PARIHS, implementatie aanbevelingen

Het PARIHS model stelt dat een succesvolle implementatie het resultaat is van de relatie tussen drie pijlers: evidence, context en facilitering. De drie pijlers worden ieder onderverdeeld in verschillende onderdelen, die beoordeeld worden met een laag of hoog score. Bij lage scores (zwak) is de kans op succesvolle implementatie kleiner dan bij hoge scores (sterk)

- ✚ Evidence, deze bestaat uit, (wetenschappelijk) onderzoek, patiënten informatie en klinische/professionele ervaring.
- ✚ Context, deze bestaat uit, de omgeving, de cultuur, het leiderschap en de evaluatie.
- ✚ Facilitering, deze bestaat uit, de manier van faciliteren, is deze gericht op het in 'staat stellen van andere' of het 'doen voor anderen'. Dit wordt vanuit zowel het doel als de vaardigheden bekeken (Bers & Munten, 2008).

Deze factoren samen hebben invloed op hoe goed iets geïmplementeerd kan worden in de praktijk. Wanneer er bijvoorbeeld iets geïmplementeerd wordt, terwijl dit nog niet op evidence is onderzocht, wordt de implementatie moeilijker, wanneer er niet gekeken wordt naar de context voordat er een verandering/implementatie plaatsvindt, zal de implementatie niet lopen zoals gedacht. De context heeft namelijk grote invloed op de verandering.

Welke factoren vanuit de context van de woonzorgcentra Haga en Heuvel kunnen belemmerend of bevorderend werken op implementatie van de aanbevelingen die gedaan zijn door de afstudeergroep zullen kort samengevat hieronder worden weergegeven. Het PARIHS-model waar deze factoren uitgebreid beschreven zijn staan in bijlage K.

Uit het bestuderen van organisatiedocumenten, waaronder het meerjarenplan, jaarplan woonzorgcentra Haga en Heuvel enz. (ESH) en ervaringen van de afstudeergroep die zij ondervonden hebben tijdens het afstudeerproject doet zij de volgende implementatie aanbevelingen:

- ✚ Zorg voor een enthousiaste, competente coördinator en een kleine werkgroep, bestaande uit 2 werkbegeleiders en 2 Poolse verpleegkundigen. Deze zullen de schakel zijn tussen de projectgroep 'Vakmanschap uit Polen' en de werkvloer. Maak ze 'stakeholders'.
- ✚ Zorg voor continue betrokkenheid van de leiding (zorgmanager) met het project.
- ✚ Focus op één of enkele zeer concrete veranderingen. Teveel veranderingen in korte tijd brengen werkdruk met zich mee.
- ✚ Zorg voor continue gegevensverzameling bij de doelgroepen (evaluatie) en communiceer hierover. 'Weet wat er op de werkvloer leeft'.
- ✚ Bouw implementatieactiviteiten in normale werkzaamheden in; zorg voor zo weinig mogelijk verstoring van het gewone werk.
- ✚ Pas op voor te grote ambities, maak een realistische planning.
- ✚ Zorg dat er voldoende geld, middelen en tijd beschikbaar is (faciliteren).
- ✚ Plaats Poolse verpleegkundigen niet op afdelingen waar de werkdruk al hoog is door hoog ziekteverzuim of waar structureel personeelstekort is.
- ✚ Zorg er voor dat er draagvlak is voor het project bij de medewerkers, door informatie tijdig en volledig te verstrekken over het project. Kondig plannen tijdig aan.
- ✚ Rollen en taken van projectgroepleden en andere betrokkenen moeten duidelijk zijn.

8. Poster en wegwijzer

Poster; Er is gekozen om de resultaten van dit onderzoek en de genomen stappen tijdens het onderzoeksproces te presenteren door middel van een poster. Op deze manier wil de afstudeergroep laten zien dat het overbrengen van informatie (implementatiestrategie) op een creatieve manier kan gebeuren. Het is belangrijk dat goede communicatie afgestemd wordt op de doelgroep. Een poster kan zo'n communicatiemiddel zijn.

Uit het afstudeeronderzoek is naar voren gekomen dat de beide doelgroepen, werkbegeleiders en Poolse verpleegkundigen de ontvangen informatie als onvoldoende en te laat hebben ervaren. Het gebruik van een poster kan de betrokkenheid en enthousiasme van de medewerkers verhogen en daardoor draagvlak creëren voor het project.

Omdat het effect van een poster niet eeuwig durend is moet de poster regelmatig up to date gehouden worden. Wanneer een boodschap visueel gemaakt wordt, blijft de informatie beter 'hangen'. Een goed ontworpen poster trekt mensen aan om de boodschap te lezen.

Op onderstaande poster staat veel informatie, het hele onderzoeksproces van de afstudeergroep is visueel gemaakt. Dit is een voorbeeld hoe Thebe V&V Breda informatie kan verstrekken aan alle medewerkers en bewoners van de centra waar Poolse verpleegkundigen geplaatst gaan worden. De bedoeling is dat de boodschap kort en simpel is. De boodschap moet direct overkomen en enkele dagen in het hoofd van de lezer blijven hangen. De vormgeving moet aantrekkelijk zijn (Veiligheidsposters, 2013).



Wegwijzer;

Om de aanbevelingen visueel te maken en in een globaal tijdsschema te plaatsen is er een wegwijzer ontworpen. Deze kan gebruikt worden door de projectgroep 'Vakmanschap uit Polen' bij het ontwikkelen van een nieuw (verbeterd) projectplan.



"Vakmanschap uit Polen"
Thebe V@V Breda

Start werving in Polen	Middelen/evaluatie	Andere partners
Selectie criteria vaststellen (Thebe) Eerste selectie (partner in Polen)	Brochure 	Taalinstituut: verantwoordelijk stellen voor controle taalcriteria, onderwijsvorm en toetsmomenten.
Informatie: functie verpleegkundige (Thebe) Informatie: wonen in Nederland (Thebe) Informatie: traject naar aanstelling bij Thebe (Thebe)	Evaluatiemoment 	Partner in Polen doet werving en selectie met vooraf gestelde criteria
Taal/cultuurs: aansluiten aan Nederlandse onderwijsvorm		
Kennismakingsweek in Nederland datum augustus	Middelen	Werkbegeleiders
Rondleiding woonzorgcentra (werkbegeleiders)	Aankondiging:	Selectie: motivatie, vrijwilligheid
Kennismaking werkbegeleiders (coördinator projectgroep)	Poster/flyers 	Kennismaken Poolse verpleegkundige, rol bij rondleiding
Uitnodigen : bureau huurwoningen (coördinator projectgroep)	Evaluatiemoment	Betrek werkbegeleiders bij het proces (werkgroep samenstellen)
Kennismaken met bewoners (werkbegeleiders en Poolse verpleegkundigen)		
Uitleg begeleidingsplan aan werkbegeleiders (Projectleider)		
Beslismoment: wel of niet naar Nederland gaan (Poolse verpleegkundigen)		
Taken Thebe V@V Breda in introductieweek datum februari	Middelen	Werkbegeleiders taken:
Criteria taalniveau bij start in Nederland toetsen (taalinstituut)	Programma	Participerende rol in kennismakingsweek, 'maatje' van Poolse verpleegkundigen, thuis laten voelen
Informatie/begeleiden praktische zaken zoals bankzaken, woonruimte enz (coördinator projectgroep)	Aankondiging dmv Flyer/poster 	Poolse verpleegkundigen helpen bij praktische zaken
Verwachtingen toetsen (coördinator projectgroep)	Evaluatiemoment	
Rol en verantwoordelijkheden		
Thebe V&V Breda	Projecteigenaar is eindverantwoordelijk voor het gehele projectplan	
Partner in Polen	Verantwoordelijke voor werving en selectie in Polen (houdend aan criteria opgesteld door Thebe V&V Breda)	

9. Discussie

Als de afstudeergroep terugkijkt op het onderzoek in het algemeen, kan zij zeggen dat er flink wat hindernissen genomen zijn om te komen tot een goed bruikbaar eindproduct. Hindernissen die de afstudeergroep heeft moeten nemen komen vaak voor in organisaties bij veranderingen en vernieuwingen. Dit is voor de afstudeergroep erg leerzaam geweest en heeft hen ervan bewust gemaakt dat veranderingen in een organisatie deel uitmaken van een langzaam en complex proces. Of een verandering succesvol is, is afhankelijk van vele factoren.

Het onderzoek wat de afstudeergroep heeft gedaan is een vorm van evalueren van het begeleidingsproject geweest. De probleemstelling die geformuleerd was dan ook:

‘Welke verbeteringen zijn gewenst ten aanzien van het begeleidingstraject wat is uitgezet door de projectgroep ‘Vakmanschap uit Polen’ op basis van de verwachtingen en ervaringen van de werkbegeleiders en Poolse verpleegkundigen’

Door de hindernissen die de afstudeergroep ondervonden heeft bij o.a. het verzamelen van data, faciliteren van de projectgroep → afstudeergroep, faciliteren coördinator werkvloer → afstudeergroep, zijn enkele vragen opgeroepen:

1. Is er voldoende draagvlak bij de projectgroepleden en alle andere betrokkenen voor dit project?
2. Is het werven van Poolse verpleegkundigen ‘de oplossing’ voor een toekomstig tekort aan HBO-verpleegkundigen (balans baten/lasten, extra werkdruk medewerkers, extra kosten die migratie van zorgpersoneel met zich mee brengt enz.)?
3. Blijven de Poolse verpleegkundigen werken voor Thebe V&V Breda?
4. Is er gezien de economische en politieke ontwikkelingen (hoge werkloosheid, bezuinigingen gezondheidszorg) nu en in de toekomst een tekort aan hoger opgeleide verpleegkundigen?
5. Wat gebeurt er als de subsidie waaruit het project nu gefinancierd wordt, stopt?
6. Bezitten de Poolse verpleegkundigen die competenties waarnaar Thebe V&V op zoek is om de kwaliteit van zorg in de toekomst te waarborgen?

De afstudeergroep is zich ervan bewust dat dit moeilijke vragen zijn om te beantwoorden. Mede omdat dit de eerste groep Poolse verpleegkundigen betreft.

Een project als dit vraagt om een goede voorbereiding, selectie, begeleiding tijdens het traject, geld en middelen om het tot een succes te maken. Er moet draagvlak zijn voor het project zowel bij projectleden als bij alle andere betrokkenen. Door regelmatig (continue) evalueren worden problemen bespreekbaar gemaakt en kan leiden tot veranderde inzichten. Deze veranderde inzichten kunnen leiden tot aanpassingen van het projectplan.

De afstudeergroep hoopt dat dit onderzoek een bijdrage heeft geleverd aan een bruikbare evaluatie van het begeleidingstraject van de werkbegeleiders en Poolse verpleegkundigen tot nu toe en dat de aanbevelingen leiden tot verbetering van het begeleidingstraject voor beide doelgroepen in de toekomst.

Nawoord

Ambitieuus noemde de beoordelaar afstudeeropdrachten (Henk Gloudemans docent Fontys) onze afstudeeropdracht. Dat vonden wij ook. We vonden deze afstudeeropdracht uitdagend. Niet een onderwerp waar al veel over geschreven is. Het heeft ons veel tijd gekost om het onderwerp een beetje eigen te maken. Veel literatuur bestudeerd om een goed beeld te krijgen over het toekomstig probleem. Wij wisten niet dat er in de toekomst een tekort aan hoger opgeleide verpleegkundigen zou ontstaan. Dus zijn we ons nog meer gaan verdiepen in de ontwikkelingen in de gezondheidszorg (bezuinigingen, de vergrijzing, ontgroening) We zijn hier al in december 2012 mee begonnen. De voorbereiding was goed te noemen. Samen hadden we het gevoel dat we deze klus konden klaren. Dat is ons ook gelukt. We vinden dat we een mooi product hebben ontwikkeld (schriftelijke verantwoording). We hebben veel geleerd over niet alleen onderzoek doen, maar ook veel geleerd over onszelf, over onze samenwerking. We hebben ontdekt dat we flexibel en geduldig kunnen zijn door allerlei 'hobbels' die we hebben moeten nemen tijdens het onderzoeksproces. We hadden een mooi plan van aanpak gemaakt waarin duidelijk een tijdspad was uitgezet. Het juiste onderzoeksdesign gekozen, passend bij de doelgroep en de probleemstelling. Hiermee gingen we aan de slag in de 'echte wereld' de organisatie. De dynamiek van de organisatie, zorgde ervoor dat niet alles ging zoals wij hadden gepland. Gevraagde informatie kwam laat of helemaal niet. De dataverzameling ging niet volgens plan. Welke hindernissen we tegen gekomen zijn heeft u kunnen lezen in deze schriftelijke verantwoording. Dit alles heeft ons geleerd om niet de moed te verliezen en steeds op zoek te gaan naar nieuwe ideeën om toch zo goed mogelijk aan data te komen, daardoor hebben we gemerkt dat we creatief kunnen denken. Doordat we steeds onze methode van data verzamelen hebben moeten aanpassen aan de situatie, was het ons wel duidelijk dat de kwaliteit van onze resultaten van het onderzoek minder was dan waar we op gehoopt hadden. We maakten ons zorgen over de bruikbaarheid van de resultaten voor de opdrachtgever. De opdrachtgever heeft ons tijdens het proces mentaal ondersteund door te zeggen dat we 'goed bezig' waren en dat de resultaten voor de projectgroep bruikbaar waren. Dat heeft ons gerustgesteld. We weten dat we ons voor 100% hebben ingezet om deze opdracht tot een goed einde te brengen en dat stelt ons tevreden. We zijn ook zeer tevreden met ons eindresultaat.

"We zijn nooit te oud om te leren, het leven is een doorlopend leerproces"
(Miek en Jeanny)

Literatuurlijst:

- Berdai, S., Hauser, E., & Bruggenhout, v. (2009). *Veelkleurige zorg: de invloed van de herkomst van de zorgverleners op hun relatie met bewoners van woon- en zorgcentra*. Borgerhout: Artesis Hogeschool Antwerpen.
- Bers, M. v., & Munten, G. (2008). Het PARIHS-raamwerk: Evidence, Context en Facilitering: de bouwstenen voor succesvolle implementatie. *Nederlands Tijdschrift voor Evidence Based Practice, jaargang 06*, 4-9.
- Boeije, H. (2008). *Analyseren in kwalitatief onderzoek*. s.l.: Boomonderwijs.
- Broek van den, A., Vansteenkiste, M., Witte de, H., Lens, W., & Andriessen, M. (2009). De zelf-determinatie theorie: kwalitatief goed informeren op de werkvloer. *Gedrag & Organisatie*, 22,4.
- Cameron, K., & Quinn, R. (2007). *Onderzoeken en veranderen van organisatiecultuur*. Den Haag: SDU Uitgevers.
- Eggink, E., Oudijk, D., & Woittiez, I. (2010). *Zorgen voor zorg: ramingen van de vraag naar personeel in de verpleging en verzorging tot 2030*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Elving, W., & Bennebroek-Gravenhorst, K. (2005). Communicatie en organisatieverandering: De rol van commitment en vertrouwen. *Tijdschrift voor communicatiewetenschap, jaargang 33, nr 4*.
- Fnbondgenoten. (2013, april 21). *Fnbondgenoten*. Opgehaald van <http://www.fnbondgenoten.nl>: http://www.fnbondgenoten.nl/werk_en_inkomen/dossiers/Veilig_en_gezond_werken/werkdruk/418126
- gezondheid, P. (2013, april 21). *Psychische gezondheid*. Opgehaald van <http://www.psychischegezondheid.nl>: <http://www.psychischegezondheid.nl>
- Gramsbergen-Hoogland, Y., Deveer, M., & Leezenberg, M. (2005). *Persoonlijke kwaliteit*. Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff b.v.
- Grol, R., & Wensing, M. (2006). *Implementatie Effectieve verbetering van de patientenzorg*. Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg.
- Infomin. (2013, april 30). *Infomin*. Opgehaald van <http://www.infomil.nl>: <http://www.infomil.nl/onderwerpen/ruimte/mer/handreiking-0/kwaliteit/uitgebreide/eisen-informatie>
- Jacobs, C. (2012). *Projectplan Zelfstandige teams Thebe V&V Breda 2012-2013*. Breda: Thebe.
- Kayzel, R. (2002). *Veranderen met verstand en gevoel: een inleiding in de kunst van de organisatieverandering*. Bussum: Coutinh.
- Lange, T. d., & Pool, C. (2004). Vreemde handen aan het bed: de werving van Poolse verpleegkundigen in Nederland. *Migrantenstudies 20*, 130-144.
- Lichaamstaal. (2013, april 20). *Lichaamstaal*. Opgehaald van <http://www.lichaamstaal.nl>: <http://www.lichaamstaal.nl/lichaamstaal.html?communicatie.htm>
- Managementkennisbank. (2013, april 10). *Managementkennisbank*. Opgehaald van <http://www.managementkennisbank.nl>: <http://www.managementkennisbank.nl>
- Migchelbrink, F. (2010). *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn*. Amsterdam: SWP.
- Pijper, R. d. (2012). *Vakmanschap uit Polen 2012*. Breda: Thebe.
- Roosblad, J. (2005). *Vissen in een vreemde vijver: Het werven van verpleegkundigen en verzorgenden in het buitenland*. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam.
- RVZ. (2011). *Bekwaam is bevoegd: innovatieve opleidingen en nieuwe beroepen in de zorg*. Den Haag: Rijksoverheid.
- Schoot, T., Danen-de Vries, S., Ham van der, H., Jonkers, A., Koetsenruijter, R., & Swieten van, B. (2006). *De verpleegkundige als ontwerper*. Utrecht/Zutphen: Thieme Meulenhoff.

- Snoeren, M., & Dekker-van Doorn, C. (2007). Leren=veranderen Een kwalitatief onderzoek naar de relatie tussen veranderingsprocessen en de leerstrategie van lageropgeleide medewerkers. *Verpleegkunde*, 22, nr. 2.
- Spaans-Plociennik, M. (2009). *Poolse arbeidsmigranten in Nederland: een tijdelijk of permanent verschijnsel*. Rotterdam: Erasmus Universiteit Rotterdam, Fakulteit der Sociale Wetenschappen.
- Thebe. (2010). *Meerjarenbeleidsplan Thebe 2010-2014*. Breda: Thebe .
- Thebe. (2010). *Thebe in vorm*. Breda: Thebe.
- Thebe. (2011). *Jaardocument Stichting Zorggroep West- Midden-Brabant* . Breda: Thebe.
- Thebe. (2011). *Reader cursus: Werkbegeleiding Thebe Thuiszorg V&V Midden-Brabant*. Breda: Thebe.
- Thebe. (2011). *Zorgvisie Thebe VVT*. Breda: Thebe.
- Thebe. (2012). *Draaiboek werkbezoek 'Vakmanschap uit Polen': 27 -31 augustus 2012*. Breda: Thebe V&V.
- Thebe. (2012). *Gedragscode voor deelnemers uit Project 'Vakmanschap uit Polen'*. Breda: Thebe V&V.
- Thebe. (sd). *nieuwsplein*. Opgehaald van Thebenet.
- Toptaal. (2013, april 30). *Toptaal*. Opgehaald van <http://www.toptaal.nl>: <http://www.toptaal.nl/toptaal/taalniveaus-cef.html>
- Veiligheidsposters. (2013, april 20). *Veiligheidsposters*. Opgehaald van <http://www.veiligheidsposters.nl>: <http://www.veiligheidsposters.nl/effectieve-communicatie-met-veiligheidsposters>
- Velden, L. v., Francke, A., & Batenburg, R. (2011). *Vraag en aanbodontwikkelingen in de verpleging en verzorging in Nederland*. Utrecht: Nivel.
- Verhoeven, N. (2011). *Wat is onderzoek?* Den Haag: Boom Lemma.
- Verpleegkundigen, & Verzorgenden Nederland. (2012). *Leren van de toekomst: verpleegkundigen en verzorgenden 2020*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Vnmc. (2013, april 22). *Vnmc*. Opgehaald van <http://www.materiaal-download-vnmc.nl>: <http://www/materiaal.download-vnmc.nl/v08blok1.pdf>
- Wets, W., Bruyn. T. de, & Geets, J. (2011). *Migratie: de oplossing voor het personeelstekort in de zorg- en gezondheidssector?* Brussel: Koning Boudewijnstichting.
- Winkelman-Gleed, A. (2006). Migrant nurses in the U.K.: Facets of integration. *Multicultural Nursing*, 1,4, 28-32.
- With, L. (2012). *Projectplan Thebe Haga: "Naar Zelfstandige Teams"*. Breda: Thebe V&V.
- With, L. (2012). *Projectplan Thebe Heuvel: "Naar Zelfstandige Teams"*. Breda: Thebe V&V.
- Woorden-boek. (2013, april 21). *Woorden-boek*. Opgehaald van <http://www.woorden-boek.nl>: <http://www.woorden-boek/woord/attitude>

Bijlagen

Bijlage A: Formulier werving afstudeeropdracht

Aanvraagformulier afstudeeropdrachten hbo-verpleegkunde*



Studenten voor het desbetreffende afstudeerproject: Jeanny Vos (studentnr 1391565) en Miek Schweren (studentnr. 2157970)
--

Datum opdrachtverlening:	19 december 2012
Type instelling:	Zorginstelling V&VT (Intramuraal)
Naam instelling:	Thebe V&V Breda
Adres instelling:	Liesboslaan 6
Postcode en plaats:	4813 EC Breda
Opdrachtgever:	Ronald de Pijper
Telefoon opdrachtgever:	06-14803967
E-mailadres opdrachtgever:	Ronald.de.pijper@home.nl

Indien u (opdrachtgever) een periode niet aanwezig bent, wie is uw vervanger?	
Naam vervanger:	Lianda de With
E-mailadres vervanger:	Lianda.de.with@thebe.nl

Formuleer uw opdracht met behulp van alle onderstaande vragen:

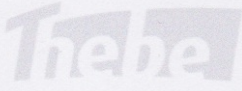
1. Wat is het probleem?	Uit vele onderzoeken en opgemaakte prognoses kon in 2010 worden vastgesteld, dat de arbeidsmarkt qua personele beschikbaarheid van HBOV opgeleide verpleegkundige niet kon gaan voldoen aan de vraag. Vanuit het strategisch meerjarenbeleidplan van Thebe werd ingezet op hoger gekwalificeerd en opgeleid personeel, waarbij de behoefte HBO verpleegkundige juist zou gaan toenemen. Thebe V&V Breda heeft toen zelf het initiatief genomen om nieuwe personele bronnen aan te spreken.
2. Hoe weet u dat dit een probleem is?	Al een aantal jaren laten onderzoeken en prognoses van Prismant, Transvorm, Calibris en de overheid zien, dat er in de komende jaren binnen de sector zorg en welzijn een tekort aan personele capaciteit op de arbeidsmarkt zal gaan ontstaan. Zeker de tekorten van hoger opgeleid personeel, liet een negatief resultaat zien in vraag en aanbod.
3. Voor wie is het een probleem en waarom?	Het probleem is direct te vinden in de uitvoer van het totale zorgproces rondom de cliënt / klant. Waarin de rollen van de HBOV-er van essentieel belang zijn bij de zorgregie en kwaliteit.
4. Wat is al gedaan om het probleem op te lossen en wat was het resultaat?	Thebe V&V Breda heeft al jaren lang een goede samenwerkingsrelatie met de HBO opleidingsinstituten in de regio, t.w.: Avans en Fontys. Vanuit verschillende initiatieven zijn er projecten gestart, waarin de HBOV-student een uitdagende en interessante leerervaring binnen

	de sector V&VT opdoet. Om op deze wijze de nieuwe beroepskracht te interesseren voor de ouderenzorg. Tot op heden zijn de resultaten minimaal en liggen de ambities en carrières van HBOV-er binnen de andere sectoren
5. Zijn er al oorzaken van het probleem bekend? Zo ja welke?	Zie ook het antwoord op vraag 4.
6. Welke vraag wilt u onderzocht hebben?	Thebe V&V Breda heeft het initiatief genomen om de werving en selectie van nieuw personeel met HBO kwaliteiten in Polen uit te voeren. Daarin is ingezet op de werving van Poolse verpleegkundigen en hen op te leiden volgens de Nederlandse HBOV beroepskwalificaties. Daardoor inzetbaar binnen de sector Zorg en Welzijn. In Polen heeft inmiddels de werving en selectie plaatsgevonden en de kandidaten zijn in Polen gestart met een taal- en cultuurtraject. Dit aan de hand van een gedegen intake. Er zijn diverse organisaties betrokken, die intussen druk aan de slag zijn gegaan om allerlei rand- en arbeidsvoorwaardelijke zaken, instroom opleiding HBOV, taalondersteuning en verblijfsaccommodaties in Nederland te regelen. Op 4 februari 2013 komt de groep kandidaten naar Nederland en gaan als aspirant-verpleegkundige aan de slag. Omdat de intentie is uitgesproken dat de continuïteit en voortdurende verbetering van dit project centraal staat, is het projectteam op zoek naar de successen en verbeterpunten. Het onderzoek van de afstudeeropdracht, zal dan ook gebaseerd zijn op de onderstaande thema's: 1. Cultuur en migratie/emigratie: in beeld brengen, discrepantie aangeven, aandachtspunten, aanbevelingen doen) Maatschappelijke verschillen Verschillen in zorgcultuur (zorgvisie) Arbeidsethos: kernwaarden Motivatie van Poolse verpleegkundigen om te emigreren naar Nederland. Organisatiecultuur: leiderschapsstijlen Wat betekent de komst van Poolse verpleegkundigen voor de vaste medewerkers (draagvlak, draaglast enz.) 2. Competenties HBO verpleegkunde: Verschil in kaart brengen, aanbevelingen doen Aanwezige competenties bij Poolse verpleegkundigen Gevraagde competentie Mogelijke problemen in beeld brengen; gevaar van overkwalificering, discrepanties aangeven takenpakket Wij zien mogelijkheden in onderzoek naar cultuurverschillen (o.a. zorgvisie, arbeidsethos)
7. Bij welke doelgroepen is onderzoek mogelijk? (medewerkers, patiënten, mantelzorgers, etc.)	Onderzoek is mogelijk bij: De Klant Medewerkers Leidinggevende / management Projectteam Onderwijsinstellingen

	Groep kandidaten Mantelzorgers Familie vrijwilligers
8. Wat wilt u aan het einde van het project veranderd zien?	Aan het einde van de afstudeerperiode wil ik als resultaat de bevindingen, conclusies en aanbevelingen op de bij punt 6 beschreven thema's.
9. Heeft u overige opmerkingen?	Geen

Bijlage B: Flyer aankondiging afstudeergroep

AFSTUDEER PROJECT 'VAKMANSCHAP UIT POLEN'

Start afstudeerproject:
4 febr. t/m juni 2013

Student Miek Schweren
Opleiding: HBO verpleegkunde
Fontys Hogeschool Eindhoven
Contactinfo:
Email: miekschweren@hotmail.com

Student Jeanny Vos
Opleiding: HBO verpleegkunde
Fontys Hogeschool Eindhoven
Contactinfo:
Email: jeannysmid@home.nl

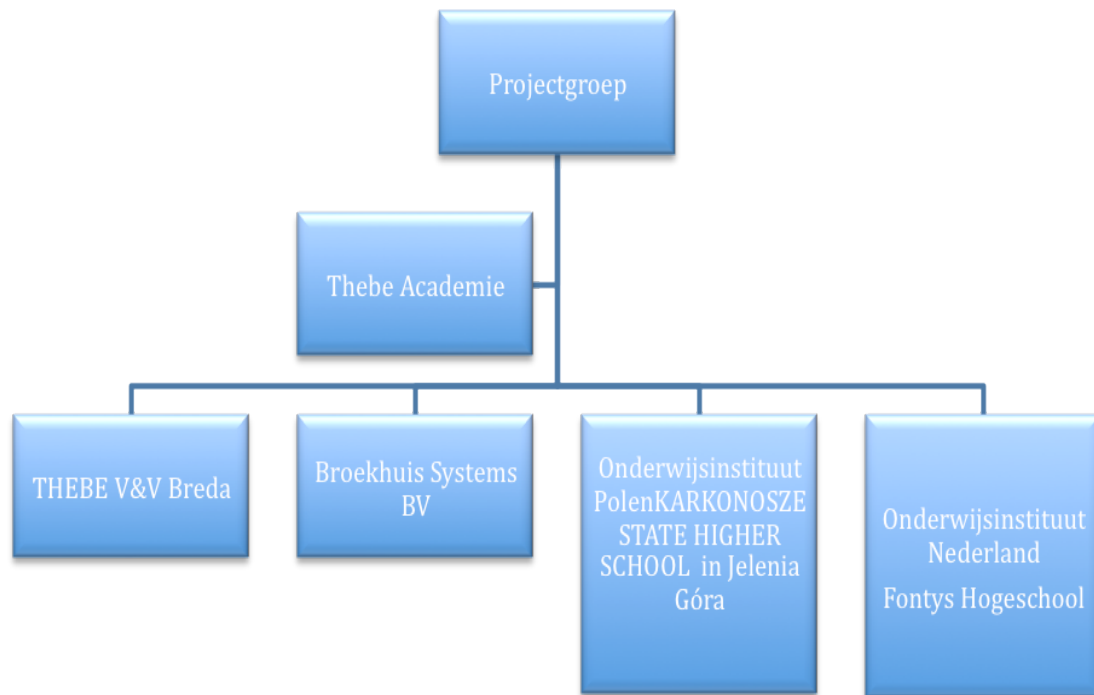
Wij willen ons even
voorstellen:

Wij zijn studenten HBO-verpleegkunde. Wij gaan ons de komende 18 weken bezig houden met het afstudeerproject 'Vakmanschap uit Polen'. De onderzoeksvraag zal vooral gericht zijn op de ervaringen van de Poolse verpleegkundigen en hun werkbegeleiders bij Haga en Heuvel.

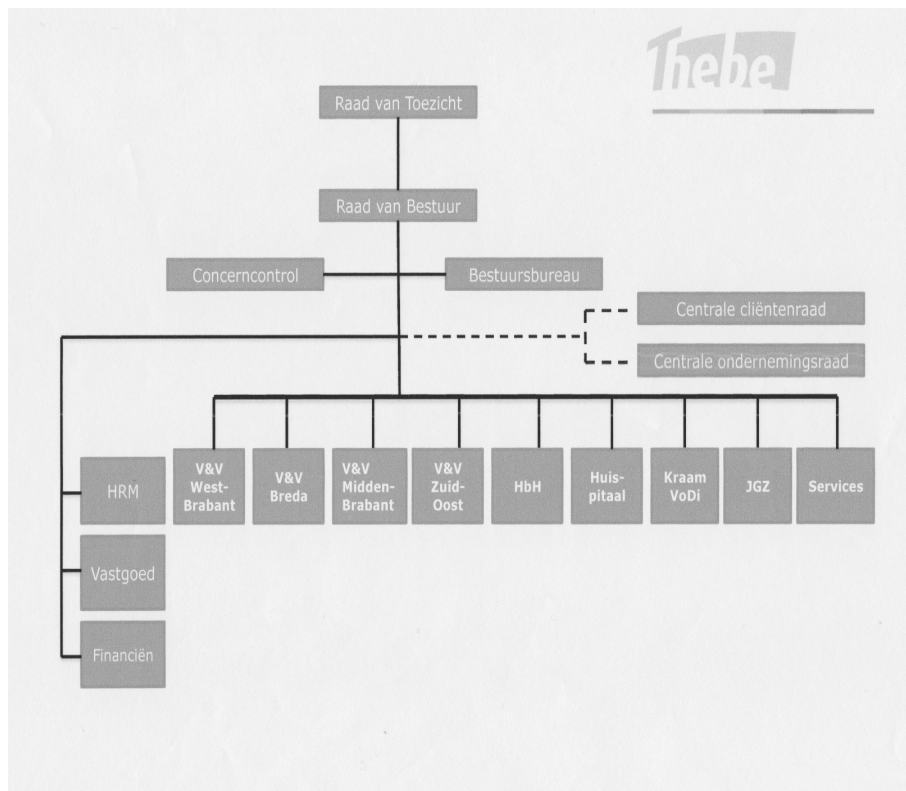
Zijn jullie nieuwsgierig geworden naar ons afstudeerproject, spreek ons gewoon aan en wij willen jullie dan graag hierover meer vertellen.

Miek en Jeanny

Bijlage C: Organigram projectgroep 'Vakmanschap uit Polen'



Bijlage D: Organigram Thebe V&V Breda



Bijlage E: Verantwoording topics

Wat is de bron?	Wat voor informatie is het? Welke topic's hebben we hieruit gebruikt	Titel artikel:	Welke zoektermen zijn er gebruikt?
Google Scholar	Author: J.M. Roosblad Publisher: Universiteit van Amsterdam Jaar: 2005 http://dare.uva.nl/document/116435 Abstract: This study examines the consequences of labour migration for labour relations in the healthcare sector in terms of equal treatment of employees. The report analyses the share of migrant nurses in the Dutch healthcare service, the experiences of employers and works councils with the recruitment of migrant nurses, the experiences of migrant nurses with working in the Netherlands and the experiences of Dutch nurses with their migrant colleagues. The main research questions are: What are the effects of the recruitment of migrant nurses on the employment in the Dutch healthcare sector? What are the consequences of labour migration for labour relations in the healthcare sector with regard to worker participation and equal treatment of employees? To what extent can labour migration in the healthcare sector be compared to labour migration in other sectors, such as construction and the meat industry? Topics: deskundigheid Poolse verpl, motivatie, succesfactoren, draagvlak, communicatieproblemen (taal), samenwerking, selectiecriteria Poolse verpl., functie/taken, carrière mogelijkheden, verschillen in cultuur, sociaal leven in NL. Ervaringen werkbegeleiders	<i>'Vissen in een vreemde vijver; het werven van verpleegkundigen en verzorgende in het buitenland: ervaringen met en toekomstverwachtingen over arbeidsmigratie'</i>	
Google Scholar	Author: Wets, Johan, De Bruyn, Tom Publisher: Koning Boudewijnstichting Jaar: 2011 http://lirias.kuleuven.be/bistream/123456789/331045/1/PUB2011 Abstract: The question of current and future shortages in the healthcare sector in Belgium has been debated for some time already. It is a difficult debate since we lack data about the number of people working in the sector and, in particular, in certain professional categories such as nursing. Detailed projections show that in theory we should not be short of nurses in Belgium. In practice, however, a great number of nursing and old people's homes and hospitals suffer from shortages and these may sometimes even	<i>'Migratie: de oplossing voor het personeeltekort in de zorg-en gezondheidssector?'</i>	

Google Scholar	Author: Wets, Johan, De Bruyn, Tom Publisher: Koning Boudewijnstichting Jaar: 2011 http://lirias.kuleuven.be/bistream/123456789/331045/1/PUB2011 Abstract: The question of current and future shortages in the healthcare sector in Belgium has been debated for some time already. It is a difficult debate since we lack data about the number of people working in the sector and, in particular, in certain professional categories such as nursing. Detailed projections show that in theory we should not be short of nurses in Belgium. In practice, however, a great number of nursing and old people's homes and hospitals suffer from shortages and these may sometimes even compromise the proper functioning of the institution. This report looks at the difference between the theory and practice, reports on the number of foreign born nurses and doctors and places the Belgian discussion in a larger European and global context. Topics: Taalbarrière, eisen aan taal- en cultuurbegeleiding in thuis- en gastland, communicatieproblemen in samenwerking, bevorderende factoren bij integratie (sociale aspecten onder ander werk partner, intensieve begeleiding), motivatie.	<i>'Migratie: de oplossing voor het personeeltekort in de zorg-en gezondheidssector?'</i>	
Google Scholar	Author: Spaans-Plociennik, M.S Publisher: Erasmus Universiteit Rotterdam, Faculteit der Sociale Wetenschappen Scriptie: opleiding Sociologie, masterprogramma Grootstedelijke vraagstukken en beleid Jaar: 2009 http://oathesis.eur.nl/ir/repub/asset/5282/Spaans-Plociennik.pdf Topics: Migratieredenen (econmisch, sociaal, cultureel), verwachtingen: verblijf , toekomstperspectief, verblijfsduur, inkomen, sociale situatie Nederland, gezinsvorming (hereniging), contact thuisfront (frequentie), heimwee.	<i>'Poolse arbeidsmigranten in Nederland, een tijdelijk of een permanent verschijnsel'</i>	
Google	Rapport: Onderzoeksrapport 'de invloed van etniciteit op de zorgrelatie' Antwerps Minderhedencentrum de8, Artesis Hogeschool Antwerpen Jaar: 2009 Authors: Berdai, S., Hauser E., Van Buggenhout Michael www.de8.be Topics: herkomst zergverlener en invloed op zorgrelatie, invloed taal op zorgrelatie, positieve	<i>'Veelkleurige zorg: over de invloed van de herkomst van zorgverleners en hun relatie met bewoners van woon-en zorgcentra</i>	Veelkleurige zorg, Deze zoekterm gevonden door sneeuwbal-effect
Google	Rapport: Onderzoeksrapport 'de invloed van etniciteit op de zorgrelatie' Antwerps Minderhedencentrum de8, Artesis Hogeschool Antwerpen Jaar: 2009	<i>'Veelkleurige zorg: over de invloed van de herkomst van zorgverleners en hun relatie met</i>	Veelkleurige zorg, Deze zoekterm gevonden door 59 sneeuwbal-effect

Google Scholar	Artikel: Multicultural Nursing febr. 2006 vol I no 4 Author Dr Andrea Winkelmann-Gleed http://www.winkelmann-geed.eu/wp-content/uploads/2010/08/Winkelmann-Gleed-Migrant-nurses-in-the-UK-facets-of-integration.pdf Summary: This article examines issues related to the motivation, integration and contribution of internationally qualified nurses (Winkemmann-Geed, 2006). The paper is base don empirical research carried out in 2002-2003, combining a self-reported survey, indepth interview and drawing on individual experiences of workplace integration. Distinctions among different sub-groups of migrant nurses have implications for policy an practice. Jaar: December 2005 Topics: Different values (attitudes), Motivation to migrate, hurdles: difference in professional nursing, Lack of language ability, relationships with mentors, Requiremenst for mentors of migrant nurses Reasons willingness to stay with the orgnisation	<i>'Migrant nurses in the UK: facets of integration'</i>	Migrant nurse Integration Periode: elke
----------------	---	--	---

Deelvragen voor de literatuurstudie waren:

1. Welke cijfers/gegevens zijn er beschikbaar die aangeven dat er in de toekomst een te kort zal zijn aan HBO verpleegkundige? (NIVEL)?
2. Zijn er bij andere organisaties al ervaringen met migratie van Poolse verpleegkundige en wat kunnen we daar van leren? Welke belemmerende en bevorderende factoren hebben zij geconstateerd?
3. Welke mogelijke spanningsvelden zullen we kunnen verwachten bij het aanstellen van Poolse verpleegkundigen?
4. Welke onderzoeksmethode is geschikt voor onze probleemstellingen?
5. In wat voor setting komen ze te werken, aantal medewerkers, functies en wie is de patiëntengroep? (context)
6. Wat zijn de taken van een werkbegeleider?
7. Hoe ziet het voortraject eruit voor de geselecteerde Poolse kandidaten?
8. Wat is het opleidingsniveau van de Poolse verpleegkundigen die naar Nederland komen?

Bijlage F: Focusgroepsbijeenkomst 13 maart werkbegeleiders Heuvel.

Uitleg geven over de vorm en doel van deze bijeenkomst.

Ethische gevoeligheid bespreken i.v.m. geluidsopname: anoniem, stoppen met opname bij discussie die gevoelig ligt en niet opgenomen mag worden. Doel van de geluidsopname uitgelegd.

PowerPoint presentatie, handouts, flapover en geluidsopname-apparatuur, stiften

Dia 1:

Focusgroepsbijeenkomst Vakmanschap uit Polen 13 maart 14.00-15.30 uur Werkbegeleiders

Dia 2:

Programma vandaag: doel van de bijeenkomst, kennismaking, geluidsopname, thema's bespreken, nabespreken, tijd

Uitleg op praatpapier voor mijzelf

Doel:

informatie verzamelen (data) om antwoord te kunnen geven op onze probleemstelling, van onze afstudeeropdracht (zie dia 4)

ethische gevoeligheid: geluidsopname wordt alleen gebruikt zodat wij niets missen en zo echte objectieve data kunnen verzamelen. Opname wordt na analyse vernietigd.

Discussie zoveel mogelijk uitstellen tot later, omdat er misschien niet voldoende tijd is om alle vragen te kunnen beantwoorden

Wanneer nodig bij elke vraag kort uitleggen waar ze aan denken

Dia 3:

Doel van deze bijeenkomst; afstudeeropdracht HBO verpleegkunde, opdrachtgever: project 'vakmanschap uit Polen'

Uitleg op praatpapier voor mijzelf:

Doel: werken aan een afstudeeropdracht; advies geven aan opdrachtgever over hoe het begeleidingstraject voor Poolse verpleegkundigen en werkbegeleiders verbeterd kan worden.

Dia 4:

Probleemstelling: hoe ervaren de werkbegeleiders de begeleiding van de aspirant studenten Poolse verpleegkundigen tijdens de eerste 10 weken dat zij in Nederland zijn, hoe is hun voorbereiding op hun taak als werkbegeleider geweest, wat waren hun verwachtingen en welke verbeteringen zijn gewenst om te komen tot een verbeterd begeleidingsplan?

Uitleg op praatpapier voor mijzelf:

Deze probleemstelling hardop voorlezen.

Dia 5:

Werkwijze deze middag; uitleg claims, concerns and issues

Uitleg op praatpapier voor mijzelf:

Werkwijze bespreken; claims, concerns en issues uitleggen. Op handouts naast de dia die een vraag bevat CCI individueel beantwoorden. Daarna na iedere vraag wordt door ons geïnventariseerd welke antwoorden zijn gegeven en in steekwoorden op een flapover gezet. Bij elke nieuwe vraag een andere werkbegeleider laten beginnen met het hardop lezen van haar antwoorden.

Dia 6:

Claims, concerns and issues: aan de hand van thema's onderwerpen bespreken. Hoe? Claims: wat ging (gaat) goed? Concerns: wat ging (gaat)minder goed? Issues: hoe kan het beter?

Uitleg op praatpapier voor mijzelf:

Hoe? Vragen individueel beantwoorden naast de dia, daarna inventariseren en schrijven we steekwoorden op een flapover zodat iedereen een overzicht heeft wat er over dit onderwerp gezegd is.

Dia 7:

Thema's en topics: voorbereiding: motivatie, deskundigheid, informatie

Verwachtingen: slagingskans, balans draagkracht draaglast, deskundigheid. De eerste 10 weken: balans, communicatie, deskundigheid, samenwerking, facilitering

Uitleg op praatpapier voor mijzelf:

Overzicht met thema's en topics; uitleggen dat vanuit deze thema's en topics vragen zijn geformuleerd. Mogelijkheid tot inbrengen van nieuwe topics.

Tot hier legt Jeanny m.b.v. het praatpapier en de PowerPoint presentatie uit wat de bedoeling is. Er is toestemming gevraagd voor de opname. Iedereen heeft de handouts en een pen. Vanaf dia 8 is het groepsgesprek opgenomen.

Dia 8:

Thema 1: voorbereiding: motivatie; waarom wil je werkbegeleidster zijn van een Poolse verpleegkundige?

Uitleg op praatpapier voor mijzelf:

Claims: denk aan bijv. waarom je werkbegeleidster wil zijn van een Poolse verpleegkundige?

Concerns: Waarom wil je geen werkbegeleider zijn, misschien ben je gewoon aangewezen? Issue:

Hoe zou de selectie van werkbegeleiders eruit moeten zien? Waarop moet deze selectie gebaseerd zijn? Motivatie? Deskundigheid?

Geluidsopname:

Dia 9:

Thema 1: Denk je voor je taak als werkbegeleider voldoende kennis en vaardigheden te hebben?

Uitleg op praatpapier voor mijzelf:

Wat ging goed? Bijv.: voldoende scholing, begeleiding of voorlichting gehad? Wat ging niet goed? Ik weet niet hoe ik iemand moet begeleiden? Ik heb dit nooit eerder gedaan, ik ben verzorgende en ik moet een verpleegkundige begeleiden? Wat zou beter kunnen; bijvoorbeeld; bijscholing in het begeleiden.

Geluidsopname:

Dia 10:

Thema 1: Voorbereiding: Heb je voldoende informatie van de projectgroep gekregen m.b.t. planning, wat er van je verwacht wordt ets.?

Uitleg op praatpapier voor mijzelf:

Wat ging goed? Voldoende geïnformeerd vanuit de projectgroep omdat... Wat ging niet goed: bijv. niet voldoende inzicht in taalniveau en wat dit voor problemen zou geven. Verbeteringen/

Geluidsopname:

Dia 11:

Thema 2: verwachtingen: Welke verwachtingen heb je t.a.v. de slagingskans van de projectgroep 'Vakmanschap uit Polen'?

Uitleg op praatpapier voor mijzelf:

Meningen vragen over of het toekomstige personeelstekort opgelost kan worden door verpleegkundigen uit Polen te halen. Waarom wel? Waarom niet? Hoe anders op te lossen?

Dia 12:

Thema 2: Verwachtingen: Welke verwachtingen had je t.a.v. het begeleiden van de Poolse verpleegkundigen m.b.t. tijd, energie etc.?

Uitleg op praatpapier voor mijzelf:

Wat gaat goed; bv. voldoende tijd en middelen hebben om de verpleegkundigen te kunnen begeleiden. Wat gaat minder goed? Bijvoorbeeld begeleiden kost veel tijd door communicatie, hier geen tijd voor hebben of krijgen.

Dia 13:

Thema 2: Verwachtingen: Welke verwachtingen had je t.a.v. de deskundigheid van de Poolse verpleegkundigen?

Dia 14:

Thema 3: eerste 10 weken: Draagkracht/draaglast. Geeft het begeleiden van Poolse verpleegkundigen extra werkdruk (stress) en hoe ga je hiermee om?

Uitleg op praatpapier voor mijzelf:

Hierover had je misschien al een idee? Verwachtingen, maar nu de werkelijke situatie.

Claims: Wat gaat goed? Als er gevraagd wordt om verduidelijking voorbeelden geven zoals: ik word ontlast van andere taken, ik kan tijd vrij maken om dingen door te spreken met de Poolse verpleegkundigen,

Concerns: wat gaat minder goed? Stress voelen, ondeskundig voelen, niet voldoende begeleiding krijgen enz.

Issues: per dag tijd krijgen om de dag door te spreken, minder ingezet worden in de zorg, enz.

Dia 15:

Thema 3: eerste 10 weken Communicatie:

Mondeling; m.b.t. collega's (denk aan mondelinge overdracht), reacties van bewoners.

Schriftelijk: overdracht.

Uitleg op praatpapier:

Claims: wat gaat goed?

Concerns: welke problemen ben je tegen gekomen? Wat betekent dit voor je?

Issues: wat zou beter kunnen en hoe?

Dia 16:

Thema 3: eerste 10 weken dat de Poolse verpleegkundige in Nederland werken,

Bijvoorbeeld deskundigheid Poolse verpleegkundigen:

Verpleegtechnische handelingen

Bejegening bewoners

Verpleegkundige inzichten: klinische blik

Welke verschillen zie je in zorgcultuur?

Uitleg op praatpapier:

Verpleegtechnische handelingen zoals: wondzorg, katheteriseren, sondevoeding enz.

Bejegening bewoners: bijvoorbeeld geduldig, empatisch

Verpleegkundigen inzichten: maken verpleegplan, klinische blik

Zie je verschillen in zorgcultuur?

Dia 17:

Thema 3: eerste 10 weken Samenwerking: met collega's, contacten met artsen, contacten met andere disciplines?

Uitleg op praatpapier voor mijzelf: geen, is zo duidelijk

Dia 18:

Thema 3: eerste 10 weken:Faciliteren:

Begeleiding: van wie krijg je begeleiding, is dit voldoende, wat zou je anders willen?

Tijd, krijg je voldoende tijd om Poolse verpleegkundigen te begeleiden?

Middelen: krijg je genoeg hulpmiddelen om te kunnen begeleiden?

Uitleg op papier voor mijzelf:

Begeleiding van jezelf als werkbegeleidster, wat heb je nodig aan begeleiding en van wie zou je deze begeleiding willen krijgen?

Tijd: krijg je genoeg tijd om bijvoorbeeld de dag door te spreken, voortgang bewaken enz.

Middelen: bijvoorbeeld boekje Nederlands/Poolse

Dia 19:

Wat gebeurt er met jullie gegeven informatie?

Informatie (claims, concerns) zegt iets over de werkelijke situatie

Issues: wordt meegenomen in ons advies aan de projectgroep 'Vakmanschap uit Polen'

Onze kennis opgedaan uit literatuur en jullie informatie vormen straks samen onze aanbevelingen die we doen t.a.v. het begeleidingstraject van werkbegeleiders.

Dia: 20

Discussie tijd

Dia 21

Zijn er nog vragen?, bedankt voor jullie aandacht en inbreng

Bijlage G: Vragenlijst werkbegeleiders



Invullen vragenlijst: je kunt in het vak gaan staan met de cursor en je antwoord intypen, de tabel past zich aan, aan de hoeveelheid tekst die je intypt.

Vragenlijst: werkbegeleiders Poolse verpleegkundige blad 1

1.	Waarom wil je werkbegeleider zijn van een Poolse verpleegkundige? (motivatie) Antwoord:
2.	Denk je voor je taak als werkbegeleider van een Poolse verpleegkundige voldoende kennis en vaardigheden te hebben? Ja omdat: Nee omdat:
3.	Waar zou je in begeleid willen worden? Antwoord: Van wie zou je deze begeleiding dan willen hebben? Antwoord:
4.	Heb je voldoende informatie gehad van de projectgroep 'Vakmanschap uit Polen'? Ja omdat: Nee omdat: Wat zou je anders willen?
5.	Welke verwachtingen had je ten aanzien van het begeleiden van de Poolse verpleegkundigen? (denk aan tijdinvestering, energie enz.) Antwoord:
6.	Welke verwachten had je ten aanzien van de deskundigheid van de Poolse verpleegkundigen? (denk aan verpleegtechnische handelingen, attitude enz.) Antwoord:
7.	Geeft het begeleiden van Poolse verpleegkundigen extra werkdruk (stress) en hoe ga je hiermee om?

7.	Geeft het begeleiden van Poolse verpleegkundigen extra werkdruk (stress) en hoe ga je hiermee om? Ja omdat: Nee omdat: Hoe ga je hiermee om?
----	--

Vragenlijst: werkbegeleiders Poolse verpleegkundige blad 2

8.	Hoe is je ervaring de eerste 10 weken m.b.t. de communicatie met de Poolse verpleegkundigen? Over het algemeen: Mondelinge communicatie: Schriftelijke communicatie: Communicatie met de bewoners:
9.	Wat is je ervaring m.b.t. de deskundigheid van de Poolse verpleegkundige? In het algemeen: Verpleegtechnische handelingen; Kennis m.b.t. ziektebeelden: Bejegening bewoners? Verpleegkundige inzichten (klinische blik)?
10.	Zie je verschil in zorgvisie? Zo ja, welke?
11.	Hoe is je ervaring m.b.t. samenwerking? Samenwerken met collega's?

	Contacten met artsen en andere disciplines?
12.	Krijg (heb) je voldoende tijd om Poolse verpleegkundige te begeleiden? Ja omdat: Nee omdat: Wat zou je anders willen?

Vragenlijst: werkbegeleiders Poolse verpleegkundige blad 3	
13.	Krijg je voldoende hulpmiddelen om te kunnen begeleiden? (denk aan bijv. woordenboekje, woordenlijst enz.) ? Antwoord:
14.	Hoe schat je de slagingskans in van het project 'Vakmanschap uit Polen' (is dit de oplossing voor het probleem van een te kort aan hoger opgeleide verpleegkundigen)? Antwoord: Wat zijn volgens jou mogelijke andere oplossingen?

Hartelijke dank voor het invullen van deze vragenlijst.

Wij wensen jullie veel succes met de verdere begeleiding van de Poolse verpleegkundigen en wij nemen jullie ervaringen en meningen mee in onze aanbevelingen aan de projectgroep "Vakmanschap uit Polen"

Jeanny Vos

Bijlage H: Nederlandse vragenlijst Poolse verpleegkundigen

Persoonsgegevens	
1.	Wat is je geboortjaar: 19..
2.	Diploma verpleegkundige BC behaald in: 19.. Diploma Master behaald in: 19..
3.	Hoeveel jaar ervaring heb je als verpleegkundige? ... jaar Waar?
4.	Heb je tijdens je opleiding praktijkervaring opgedaan? Ja /nee Zo ja waar?

Voortraject in Polen (maart 2012 t/m januari 2013)	
5.	Wanneer heb je voor het eerst over het project 'Vakmanschap uit Polen' gehoord? Wanneer?..... Hoe?..... Wanneer ben je begonnen aan dit voortraject? 2012
6.	Aan welke van de volgende onderdelen heb je deelgenomen in het voortraject in Polen: ☐ Voorlichtingsbijeenkomst april en mei 2012 ☐ Sollicitatiegesprek ☐ Kennismakingsweek in Nederland (augustus 2012)

	Komen de verwachtingen gebaseerd op de ontvangen informatie tijdens bovengenoemde bijeenkomsten overeen met de werkelijkheid (werken in Nederland nu)? Informatie over de zorgvrager ☐ ja ☐ nee Informatie over de zorginstelling ☐ ja ☐ nee Informatie over de zorgcultuur ☐ ja ☐ nee Informatie over de taken als (aspirant student) verpleegkundige ☐ ja ☐ nee Informatie over het sociale leven in Nederland ☐ ja ☐ nee Licht je antwoorden kort toe:
7.	Wanneer ben je gestart met het taal/cultuurtraject in Polen? 2012 Heb je tijdens dit traject voldoende taalvaardigheden ontwikkeld om te kunnen starten als (aspirant student) verpleegkundige in Nederland? Mondeling: ☐ ja ☐ nee Schriftelijk: ☐ ja ☐ nee Heb je voldoende geleerd over de Nederlandse cultuur? ☐ ja

	0 nee
8.	Motivatie: Kruis aan wat voor jou de belangrijkste motieven waren om in Nederland te gaan werken? (meerderen antwoorden zijn mogelijk) 0 kans om te werken als verpleegkundige 0 carrière mogelijkheden 0 hoger inkomen 0 betere arbeidsomstandigheden 0 avontuur/uitdaging 0 interesse in andere cultuur 0 anders:.....

Nederland februari 2013 tot nu	
9.	Waren de introductiedagen (4 tot 8 februari) voldoende om kennis te maken met de bewoners, de nieuwe collega's, het taalinstituut en de nieuwe woonplaats. 0 voldoende 0 onvoldoende. Wat zou beter kunnen?
10.	Krijg je op de afdeling voldoende begeleiding van de werkbegeleiders? 0 voldoende 0 niet voldoende Geef een korte toelichting.....
11.	Ben je tevreden over de taken die je op dit moment uitvoert? 0 ja 0 nee Korte toelichting.....
12.	Kun je tijdens je werk tijd besteden aan schoolopdrachten, het schrijven van reflectieverslagen, zorgdossiers doorlezen enz. ?

	☐ ja voldoende ☐ nee nooit ☐ soms ☐ anders.....
13.	Wat vindt je van de opdrachten die je krijgt vanuit Thebe? Denk aan het schrijven van reflectieverslagen, het e-learningprogramma Scoro enz. ☐ uitdagend ☐ veel ☐ te veel ☐ anders.....
14.	Ben je tevreden over je vorderingen op taalgebied? Ja tevreden met : ☐ praten ☐ lezen ☐ schrijven ☐ begrijpen Nee niet tevreden met: ☐ praten ☐ lezen ☐ schrijven ☐ begrijpen
15.	Is de begeleiding die je van Voorwaartz krijgt voldoende? ☐ voldoende ☐ niet voldoende
16.	Is er voldoende balans tussen werk (inclusief de taalcursus) en vrije tijd ? ☐ ja ☐ nee Korte toelichting.....
17.	Voel je je welkom in Nederland ? Bij de bewoners: ☐ ja ☐ nee Korte toelichting..... Bij de collega's:

	0 ja 0 nee Korte toelichting.....
--	--

Bijlage I: Organisatie analyse (ESH)

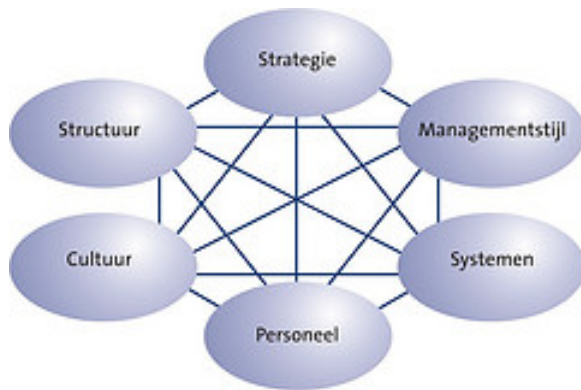
Organisatie Thebe V&V Breda

Inleiding

Met behulp van het ESH model gaat de afstudeergroep de organisatie analyseren. Dit model legt knelpunten vast die er op organisatieniveau kunnen liggen en direct of indirect van invloed kunnen zijn op het afstudeeronderwerp. In het kort wordt eerst uitgelegd wat het ESH inhoudt.

ESH staat voor: E= evenwicht; ieder element is even belangrijk, S=samenhang; er is beïnvloeding van elk element met elkaar, H=Heterogeniteit; formeel als informeel.

Het ESH model heeft 6 elementen: Strategie, Structuur, Systemen, Managementstijl, Cultuur en Personeel. De zes elementen staan met elkaar in balans. Om veranderingen succesvol binnen organisaties te implementeren zal met deze 6 elementen rekening gehouden moeten worden.



- **Strategie:** dit is de manier waarop, en het geheel van middelen waarmee, vooraf vastgestelde doelen worden nagestreefd;
- **Managementstijl:** is het geheel van kenmerkende gedrag patronen van het management;
- **Personeel:** dit is het geheel van karakteristieken en vaardigheden van medewerkers
- **Structuur:** is de verdeling en compensatie van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden;
- **Cultuur:** is het geheel van gemeenschappelijke normen en waarden van een groep mensen en hun gedrag als uiting daarvan;
- **Systemen:** zijn de regels en procedures waarmee het dagelijks functioneren gestuurd wordt.

Stichting Zorggroep West en Midden-Brabant

De woonzorgorganisatie Haga en Heuvel waar de afstudeergroep haar onderzoek doet, valt onder V&V Breda. V&V Breda is een onderdeel van de Stichting Zorggroep West en Midden-Brabant. Deze organisatie is in juli 2010 ontstaan uit de fusie van de zorgorganisaties Thebe en Odija. Na de fusie is het besturingsmodel, de managementstijl en zijn de systemen doorgelicht en is er een keuze gemaakt voor een nieuw organisatiemodel. In dit nieuwe model zijn zelfstandige teams de basis van de organisatie (zie bijlage 4 organigram).

In het Meerjarenbeleidsplan 2010-2014 is de keuze voor de zelfstandige teams en andere strategische keuzes uitgewerkt en in concrete doelen omgezet.

Kernactiviteiten:

De Stichting Zorggroep West en Midden-Brabant (Thebe) heeft in 2011 aan 80.000 cliënten zorg geboden en heeft 8.500 medewerkers in dienst. Zij biedt in de regio's West- en Midden Brabant de gehele range aan zorg en diensten uit de AWBZ –keten als verzorging, verpleging en huishulp, maar ook hulp bij het huishouden, kraamzorg, jeugdgezondheidszorg en dieet en voedingsadvisering (Thebe, Jaardocument Stichting Zorggroep West- Midden-Brabant, 2011).

Structuur:

Aan het hoofd van de organisatie staat de Raad van Bestuur die eindverantwoordelijk is voor en belast met het besturen van de gehele zorggroep. Zij wordt gecontroleerd door de Raad van Toezicht. Daaronder staan de directeuren per bedrijfsonderdeel met de werkeenheden (=zelfstandige teams).

Er is een ondernemingsraad per bedrijfsonderdeel op onderwerpen die de bedrijfskolom aangaan. Deze hebben de betreffende directeur als aanspreekpunt. Afgevaardigden van de afzonderlijke ondernemingsraden vormen samen de Centrale Ondernemingsraad (COR) die adviseert met betrekking tot onderwerpen die de bedrijfskolommen overstijgen en heeft de raad van bestuur als aanspreekpunt. Iedere locatie binnen een bedrijfskolom heeft een (lokale) cliëntenraad.

De 7 bedrijfsonderdelen (bedrijven) vormen de hoofdstructuur van de organisatie:

- V&V West Brabant
- **V&V Breda**
- V&V Midden-Brabant
- V&V Zuid-Oost
- HBH: Hulp bij het huishouden
- Kraamzorg en Voeding en Dieet
- Jeugdgezondheidszorg

De 7 bedrijven zijn geografisch geordend. Onder ieder bedrijfsonderdeel bestaat in het nieuwe organisatiemodel nog maar een managementlaag. Dit zijn werkeenheden die bestaan uit een aantal zelfstandige teams die gekoppeld zijn aan een zorgteammanager.

De zelfstandige teams worden gezien als de bouwstenen van de organisatie.

Definitie van zelfstandige teams:

“Een vaste groep van medewerkers die gezamenlijk verantwoordelijk zijn voor het totale proces, waarin producten of diensten tot stand komen die aan een interne of externe klant geleverd worden en de daarbij met het management overeengekomen doelen en resultaten. Het team plant en bewaakt de procesvoortgang, lost dagelijks problemen op en verbetert processen en werkmethoden, binnen de geldende organisatorische kaders en zonder daarbij voortdurend een beroep te doen op de leiding of ondersteunende diensten.” (Jacobs, 2012).

De implementatie van de zelfstandige teams is eind 2010 begonnen met een aantal pilots in de thuiszorg. Na de evaluatie in 2011 is ervoor gekozen om dit in de rest van de organisatie gefaseerd te gaan invoeren.

V&V Breda is in april 2012 gefaseerd begonnen met het implementeren van de zelfstandige teams. Het gaat binnen V&V Breda om een totaal van 12 locaties met 73 teams die begeleid worden door 10 zorgteammanagers. Het tempo en de manier waarop het nieuwe model geïmplementeerd verschilt per locatie, per team. Uitgangspunt is dat het traject na een jaar is afgerond.

De zelfstandige teams in Haga en Heuvel zijn eind 2012 gestart met het project “naar zelfstandige teams” (With, Projectplan Thebe Haga: “Naar Zelfstandige Teams”, 2012)

Cultuur

Missie, visie en kernwaarden Thebe:

Uit het jaarverslag 2011 wordt de **missie** als volgt beschreven:

Alle inwoners van West- en Midden-Brabant zijn bij Thebe aan het beste adres voor vragen en behoeften op gezondheidsgebied, want Thebe levert passende en betaalbare zorg en alle daarbij benodigde voorzieningen. Het belangrijkste doel is om cliënten een zo aangenaam en zelfstandig mogelijk leven te bieden. Niet meer en niet minder. Daarom werkt Thebe met deskundige, gemotiveerde medewerkers die borg staan voor persoonlijke en professionele zorg (Thebe, Jaardocument Stichting Zorggroep West- Midden-Brabant, 2011).

In het document Thebe in vorm verwoordt zij haar **mensvisie**:

Ten aanzien van cliënten wordt de mensvisie gekenmerkt door principes als zelfbeschikking, eigen verantwoordelijkheid en zelfstandigheid en een holistische benadering waarbij de cliënt (veel) meer is dan zijn beperking, ziekte of hulpvraag. Dit positieve mensbeeld geldt ook voor medewerkers (Thebe, Thebe in vorm, 2010).

De onderstaande **zorgvisie** is een visie die door een afvaardiging van zorgverleners vanuit de verschillende bedrijfsonderdelen ontwikkeld is. Dit is een bewuste keuze geweest en op deze manier is de zorgvisie eigendom geworden van de zelfstandige teams en is leidraad voor waar een team naar toe wil werken.

Wij verlenen professionele zorg aan cliënten, waarbij we uitgaan van hun zelfredzaamheid en rekening houden met hun leefomgeving. Bij ziekte en/of beperkingen bieden we persoonlijke ondersteuning en indien nodig nemen we activiteiten over. Het doel van onze professionele inzet is het behoud en bevordering van zelfstandigheid en welbevinden. We doen dit in overleg met cliënten en multidisciplinair waar nodig. Dit alles zo veel mogelijk met dezelfde vertrouwde zorgverleners, met de juiste deskundigheid en met passie (Thebe, Zorgvisie Thebe VVT, 2011).

In het jaarverslag 2011 worden 5 kernwaarden genoemd: proactief, professioneel, prijsbewust en plezierig. Deze kernwaarden moeten richting geven aan de mens en zorgvisie en worden door de zelfstandige teams op eigen wijze ingevuld. Bij de teams van V&V Breda zijn deze nog in ontwikkeling. Het Thebenet geeft de zelfstandige teams daarbij ondersteuning hoe deze kernwaarden ingevuld kunnen worden.

Strategie Thebe:

In het meerjarenbeleidsplan 2010-2014 probeert Thebe een antwoord te geven op de ontwikkelingen die in de maatschappij, in de zorgsector en in de eigen organisatie een rol spelen. In het jaarverslag 2011 benoemt zij opnieuw de ontwikkelingen die de gemaakte keuzes in dit meerjarenbeleidsplan onderschrijven.

“De meest dominante trend voor de komende periode is dat Thebe, als gevolg van de vergrijzing en de uit de economische crisis voortkomende noodzaak tot ingrijpende rijk bezuinigingen in de collectieve uitgaven, voor de uitdaging zal komen te staan om enerzijds te voldoen aan steeds hogere wensen en eisen ten aanzien van kwaliteit van de zorg en dienstverlening en anderzijds deze kwaliteit te bieden binnen beperkte budgettaire kaders. In de financiering en regievoering zal een verschuiving plaatsvinden van collectieve voorzieningen in de AWBZ naar lokale overheden, verzekeraars en het private domein. Onder de cliënten wordt in toenemende mate differentiatie zichtbaar, burgers die afhankelijk zijn van collectieve voorzieningen en de meer vermogende private consumenten. Ook zal vanuit het oogpunt van kwaliteit en kostenbeheersing de overheid en verzekeraars in toenemende mate inzetten op ontwikkeling van diseasemanagement (preventie en ketenzorg).

Bij dit alles dient Thebe rekening te houden met een onzekere arbeidsmarkt. Op de lange duur zal de arbeidsmarkt zonder enige twijfel krap zijn...

De belangrijkste strategische hoofdthema's uit het meerjarenbeleidsplan zijn:

1. Ketenontwikkeling binnen de Care en Cure

2. Invoering van zelfstandige teams
3. Operational excellence OPEX

Met de introductie van de zelfstandige teams heeft Thebe (topdown) met externe ondersteuning, een concernbreed programma Operation Excellence (OPEX) ingezet. Het doel is de ondersteunende stafafdelingen doorlichten en optimaliseren. Het streven is naar zo min mogelijk en zo eenvoudig mogelijke instrumenten, systemen en procedures, gericht op toegevoegde waarde voor de managers en zelfstandige teams in het primaire proces en de kosten voor met name (in)directe overheadkosten en direct personeel terug te dringen.

Andere belangrijke strategische keuzes uit dit meerjarenbeleidsplan zijn

- Thebe als kwaliteitslabel groeien van 50 naar 80% naamsbekendheid
- HRM: eigen Thebe academie; onderzoek naar nieuwe arbeidsrelaties
- Inzet ICT en zorginnovatie en Technologie

Intensiveringsmiddelen:

Het project 'vakmanschap uit Polen' wordt gefinancierd uit de zogenaamde intensiveringsmiddelen. Dit zijn extra financiële middelen die het Ministerie van Volksgezondheid en Welzijn ingezet heeft voor een periode van 2011-2015. De bedoeling van deze extra investering is dat organisaties in de langdurige zorg deze middelen inzetten om:

- Te zorgen dat er meer mensen in de zorg aan de slag te kunnen (meer handen aan het bed)
- De kwaliteit te bevorderen door extra scholing te bieden aan verzorgenden en verpleegkundigen en het aanzien van het beroep te bevorderen
- Het werk aantrekkelijker te maken door minder administratieve rompslomp.

Iedere organisatie verplicht zich een aantal maal per jaar verslag uit te brengen aan het zorgkantoor over de besteding van de middelen.

Thebe V&V Breda heeft deze intensiveringsmiddelen als volgt ingezet:

1. Vervolgopleidingen van eigen personeel: in het totaal zijn er op dit moment 15 medewerkers die een vervolgopleiding volgen. Het gaat dan om instroomopleidingen niveau 4 en 5. In Februari (2013) zal dit aantal verdubbeld worden tot 30 medewerkers.
2. Extra opleidingsplaatsen: De 42 huishoudelijke medewerkers die begin dit jaar (2012) hun baan dreigden te verliezen volgen momenteel een opleiding op niveau 2, 3 en 4. Daarnaast zijn er nog 14 extra opleidingsplaatsen niveau 3 en 4 gecreëerd. De loonkosten voor deze leerlingen komen niet ten laste van Intensief. Om al deze extra leerlingen goed te kunnen begeleiden hebben we de beschikking over een extra praktijkopleider.
3. Werving en opleiding Poolse verpleegkundigen; Er zijn 10 Poolse verpleegkundigen geselecteerd die op dit moment een opleiding volgen voor de Nederlandse taal en cultuur. Begin 2013 zullen zij beginnen te werken binnen de locaties Thebe V&V Breda. Hun loonkosten komen ook weer ten laste van Intensief.
4. Kwaliteitsborging binnen teams door extra verpleegkundigen; Begin 2012 zijn drie verpleegkundigen niveau 5 met GGZ ervaring begonnen. Zij werken op verzoek van en samen met de zorgteams aan kwaliteitsverbetering op de werkvloer.
5. Meer handen aan het bed door inzet extra medewerkers: Er zijn tot op heden 8 extra verpleegkundige en verzorgende aangenomen, een deel van hen is ingezet op afdelingen waar veel mensen een vervolgopleiding volgen en daardoor regelmatig afwezig zijn vanwege schoolbezoek. Hierdoor wordt de werkdruk bij de rest van het team niet verhoogd..

Managementstijl Thebe:

In het document 'Thebe in vorm' wordt gesproken over integraal management.

Deze vorm van management is geïntroduceerd in de jaren 80 als antwoord op de wens om activiteiten en verantwoordelijkheid binnen een organisatie meer te gaan decentraliseren. De algemene kenmerken van deze stijl van leiding geven zijn o.a. :

- Het zodanig motiveren van medewerkers dat zij optimaal willen bijdragen aan de resultaten van de organisatie (capaciteiten van medewerkers benutten)
- Het integreren van het sturen op output (effect van middelen/uitgaven=resultaatgerichte sturing)
- Het delegeren van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden tot zo laag mogelijk in de organisatie (Managementkennisbank, 2013).

Thebe voegt hier nog aan toe:

- Kwaliteit van de relatie
- Stijl van leidinggeven: ondernemend, inspirerend, transparant, coachend, betrouwbaar, “ja, mits” in plaats van “nee, tenzij”,
- Constructief
- Aanspreekbaar/ verantwoordelijk (Thebe, Thebe in vorm, 2010).

Thebe wil tot een slagvaardige, efficiënte managementstructuur komen met een minimum aantal managementlagen, met zelfstandige teams die op operationeel niveau een hoge mate van zelfsturing kennen met één manager die meerdere teams begeleidt. De rol van direct leidinggevende verschuift naar ‘extern’ leiderschap.

Thebe heeft hiervoor een rolmodel ontwikkeld; de middenmanager als externe leider en in 2011 een scholingsprogramma opgezet om deze nieuwe vorm van managen in te voeren.

Rolconcept: Middenmanager als externe leider	
Rol	Accent in rolinvulling
Verbinder	Vertrouwensband met het team, gevoel voor verhoudingen (het grote plaatje), oog voor behoeften en belangen van teams en organisatie
Verkenner	Informatie verzamelen en delen, problemen systematisch oppakken en diagnosticeren
Overtuiger	Informatie aanreiken, motiveren en beïnvloeden, externe support verwerven
Bekrachtiger	Delegeren, leerklimaat creëren, interactie versterken

¹ Het rolmodel voor de externe leider van Druskat en Wheeler, Academy of Management Journal, 2003

Personeel Thebe:

Thebe wil zich onderscheiden op de arbeidsmarkt. Dit doet zij intern door o.a. goede moderne scholingsmogelijkheden te bieden, het meerkeuzesysteem arbeidsvoorwaarden (MKSA) en extern door aan haar image van de organisatie naar buiten toe te werken.

Om (nieuwe) medewerkers nog beter te informeren over Thebe als werkgever en over de gangbare personele regelingen is de informatie op ‘Thebenet Digitale Balie’, sterk verbeterd.

Vacatures Thebe:

Thebe geeft cijfers over het totaal aan openstaande vacatures op het einde van het verslagjaar en het aantal moeilijk vervulbare vacatures. Het jaardocument 2011 geeft aan dat er in 2011 geen knelpunten van grote betekenis waren in het tijdig vervullen van vacatures. Bij woonzorgcentra Haga en Heuvel zijn nog niet alle formatieplaatsen opgevuld. Exacte gegevens ontbreken.

Ziekteverzuim:

Het streefpercentage ziekteverzuim voor 2011 bedroeg 5,5%. Het gemiddelde percentage ziekteverzuim in 2011 bedraagt voor geheel Thebe, exclusief V&V Breda, 4,5%. Het gemiddelde

percentage ziekteverzuim voor V&V Breda bedraagt 5,81% over 2011. Het ziekteverzuim bij de woonzorgcentra Haga en heuvel is in het eerste kwartaal van 2013 gemiddeld 14%.

Met de invoering van zelfstandige teams heeft ook in het verzuimbeleid een verschuiving van verantwoordelijkheden plaatsgevonden: de medewerker is zelf verantwoordelijk voor haar inzetbaarheid en begeleiding. Teamleden zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor een laag verzuim. Ziekmelding gebeurt bij het eigen team waarbij meteen afspraken worden gemaakt over welke taken worden overgenomen en wanneer medewerker weer volledig inzetbaar is. Bij een ziekteperiode van langer dan 2 weken komt de verantwoordelijkheid bij de organisatie (manager zorgteams) te liggen (Jacobs, 2012).

Scholing en medewerkerstevredenheid:

In mei 2010 heeft een laatste medewerkraadpleging plaatsgevonden. Van hieruit heeft Thebe gekozen om de focus te leggen op onder meer interne communicatie en professionele ontwikkeling. Door betere scholing en meer regie en regelruimte bij de zelfstandige teams neer te leggen en de teams in de gelegenheid te stellen hiervoor, binnen kaders, de integrale verantwoordelijkheid te kunnen nemen zal de medewerkerstevredenheid toenemen. Support van de manager van de zelfstandige teams zal vergroot worden.

Uit de evaluatie die in 2011 is gehouden blijkt dat 99% van de geraadpleegde medewerkers het eens is met de volgende stelling:

‘het zelfstandig teamconcept is een positieve ontwikkeling binnen thebe’.

Het werken in zelfstandige teams brengt echter ook onrust met zich mee. Dit aspect verdient specifieke aandacht in 2012 (Thebe, Jaardocument Stichting Zorggroep West- Midden-Brabant, 2011).

In 2011 is geïnvesteerd in scholing:

- EVC trajecten (eerder verworven competenties) mogelijk; via ervaringscertificaten en toetsen worden verzorgenden niveau 2 opgeleid tot ig niveau 3
- Functiehuizen zijn opnieuw bezien en een 80-tal functies zijn samengevoegd tot een kleine 10-tal nieuwe functies;
- E-learning is geïntroduceerd; medewerkers kunnen in eigen tijd en tempo modules volgen en zijn zelf verantwoordelijk voor het bijhouden of bevorderen van hun vakbekwaamheid. Dit systeem voorziet ook automatisch in de registratie van de status ‘bevoegd en bekwaam’
- Naast de digitale leeromgeving wordt er ook klassikaal praktijk onderwezen (blended learning)
- In 2011 hebben alle leidinggevendenden een management developmenttraining gevolgd (MD-traject) om met de nieuwe organisatiestructuur en de nieuwe ontwikkeling naar zelfstandige teams om te kunnen gaan.
- Aanbod van (vervolg)opleidingen via de intensiveringsmiddelen.

Het streven is dat iedere medewerker op kan treden als werkbegeleider van degenen die in hun beroep worden opgeleid. In plaats van aparte praktijkbegeleiders wil Thebe alle teamleden hierin een rol laten vervullen (Jacobs, 2012).

Systemen Thebe:

Binnen Thebe wordt gewerkt met (zorginhoudelijke) protocollen en richtlijnen van Vilans die via intranet beschikbaar zijn, een digitaal zorgleefplan, E-CARE planning- en communicatiesysteem. Thebe maakt gebruik van verschillende kwaliteitsmeetinstrumenten:

- HKZ/ISO: driejaarlijkse cyclus van audits
- CQ-index die de cliënt tevredenheid 2 jaarlijks meet
- Zorg inhoudelijke indicatoren wordt jaarlijks gemeten
- op cliënt niveau het zorgleefplan

Op basis van de CQ-index is er een vragenlijst ontwikkeld die in de zelfstandige zorgteams gebruikt worden om periodiek intern cliënt ervaringen te meten.

Uitkomsten van de cq index worden besproken met de cliënt raden en gepubliceerd via www.kieskeurig.nl.

Conclusies en aanbevelingen naar aanleiding van inspectiebezoeken en aan de inspectie gemelde calamiteiten vormen aanknopingspunten voor verbeteracties en zijn onderdeel van het kwaliteitsmanagementsysteem.

Zelfstandige teams werken met een kwaliteitskaart waardoor zij in een oogopslag kunnen zien 'hoe zij ervoor staan' op 4 gebieden: meten van klanttevredenheid, medewerkerstevredenheid, teamdoelstellingen, teamzelfstandigheid en klachten.

Elkaar aanspreken op het leveren van kwalitatief goede zorg, protocolgebruik, dossiergebruik, het verbeteren van indicatoren verantwoorde zorg enz. gebeurt binnen het team.

Thebe werkt met aandachtsvelders in de zelfstandige teams op het gebied van wondzorg, diabeteszorg, dementie, oncologie.

Verder is er een klachtencommissie, een MIC commissie (melding incidenten cliënten), en een geschillencommissie, een MIM commissie (melding incidenten medewerkers).

Er is een externe vertrouwenspersoon via een van de arbodiensten en een interne vertrouwenspersoon voor haar medewerkers.

Cultuur

De locaties Haga en Heuvel waar de afstuuropdracht uitgevoerd wordt heeft op basis van de algemene zorgvisie een eigen visie ontwikkeld. Deze visie is samen ontwikkeld met medewerkers, disciplines en familie:

Woonzorglocatie Haga:

'veilig en thuis: wij willen onze cliënten en personeel een veilige omgeving bieden en niet als instituut of als instelling overkomen. Contact is gewoon, goed en belangrijk; wij willen uitgaan van de vragen van de ander, helder zijn in wat we beloven, betrouwbaar zijn in afspraken en goed werk leveren. Persoonlijk contact waarin de ander gekend wordt in diens levensverhaal' (With, Projectplan Thebe Haga: "Naar Zelfstandige Teams", 2012).

Woonzorglocatie Heuvel:

'Zo thuis als mogelijk'; thuis voor de mensen die er wonen, een thuisgevoel voor de gasten, medewerkers en mensen uit de buurt. Oprechte interesse en meedenken in de wensen van een ander is voor Heuvel heel belangrijk' (With, Projectplan Thebe Heuvel: "Naar Zelfstandige Teams", 2012).

De literatuur maakt onderscheid in vier cultuurtypen: de hiërarchische cultuur, de ontwikkelingscultuur, de groepscultuur en de rationele cultuur.

Volgens Van Linge (2006) kent de groepscultuur waarden als samenhang, binding, steun en ontwikkeling van menselijk vermogen. De groepscultuur wordt door Cameron & Quinn (2007) een familiecultuur genoemd. Uit onderzoek van Van Linge (2006) blijkt dat binnen een groepscultuur vooral gebruik wordt gemaakt van persoonlijke ontwikkeling en communicatie als basis voor het personeelsbeleid (Cameron & Quinn, 2007).

De familiecultuur kent de volgende omschrijving: (semi) zelfstandige werkgroepen waarvan de leden worden beloond voor de resultaten van het team als geheel. Werknemers worden gestimuleerd om aanbevelingen te doen om resultaten van het eigen werk en de organisatie als geheel te verbeteren (Cameron & Quinn, 2007). In deze cultuur heeft het personeel veel zeggenschap over de eigen werkzaamheden.

De visies van Haga en Heuvel en de keuze voor zelfstandige teams sluiten volgens de afstudeergroep het meest aan bij een familiecultuur/ groepscultuur.

Bijlage J: Beoordeling wetenschappelijk artikel

'Leren = Veranderen. Een kwalitatief onderzoek naar de relatie tussen veranderingsprocessen en de leerstrategie van lageropgeleide medewerkers'

Auteurs: M.W.C Snoeren, C.M. Dekker-van Doorn

Artikel analyse op basis van de empirische cyclus (cursus Evidence Based Practice- Onderzoeksartikelen zoeken en begrijpen)

Stap 1: Inleiding of aanleiding

Wat is de aanleiding van het onderzoek?

De aanleiding: Om te kunnen anticiperen op maatschappelijke, economische en technologische ontwikkelingen, richten organisaties zich steeds meer op het concept van lerende organisaties. Lerende organisaties hebben het vermogen zich continue aan te passen aan de omgeving. Het realiseren van een lerende organisatie binnen een omgeving met hoofdzakelijk lageropgeleide medewerkers (kwalificatieniveau 3 en lager) blijkt in de praktijk echter moeilijk. Om goed te kunnen blijven functioneren binnen een veranderde omgeving, moeten zorgorganisaties met vooral lageropgeleide medewerkers op zoek naar manieren om collectief leren te stimuleren. Dit onderzoek richt zich op het verkrijgen van inzicht in de relatie tussen de leerstrategie van deze beroepsgroep, de daaruit voortkomende knelpunten in veranderingsprocessen en de wijze waarop deze knelpunten te verminderen zijn.

Stap 2: Vraagstelling

Wat is de probleemstelling/vraagstelling/doelstelling/hypothese?

Probleem/doelstelling van dit onderzoek: dit onderzoek richt zich op het verkrijgen van inzicht in de relatie tussen de leerstrategie van lageropgeleide medewerkers, de daaruit voortkomende knelpunten in veranderingsprocessen en de wijze waarop de knelpunten te verminderen zijn.

Stap 3A Methode:

3a Soort onderzoek

Wat is het type onderzoek: beschrijvend / exploratief / toetsend of diagnostisch

Het is een exploratief onderzoek: omdat in dit onderzoek gebruik is gemaakt van de Grounded Theorie benadering, deze benadering richt zich op het ontdekken of generen van een theorie. Er wordt gezocht naar centrale elementen van een theorie en relaties hiertussen en welke door bestudering van nieuwe gebeurtenissen verder verscherpt, bevestigd of gecorrigeerd worden.

Betreft het kwalitatief of kwantitatief onderzoek, en waarom?

Het betreft een kwalitatief onderzoek, de problematiek wordt benaderd vanuit het perspectief van medewerkers en leidinggevendenden. Dit onderzoek is op zoek hun naar ervaringen en meningen.

Hoe wordt er geoperationaliseerd?

Operationaliseren is begrippen uitwerken tot meetbare instrumenten. Meetinstrumenten zijn hulpmiddelen waarmee je gegevens verzameld: b.v. vragen, gespreksonderwerpen. In dit onderzoek zijn vragen en gespreksonderwerpen gebaseerd op een topiclijst. Deze topiclijst is opgebouwd rondom de leerfuncties van het corporate curriculum en de verschillende fases in een veranderingsproces.

Hoe zijn de data verzameld, welk meetinstrument of meetmethode is gebruikt?

Gegevens zijn verzameld via 11 individueel semi-gestructureerde interviews met leidinggevendenden en medewerkers en 3 groepsinterviews met geselecteerde medewerkers (groepjes van 2/3 medewerkers). Interviews gebeurde aan de hand van een topiclijst.

Daarnaast heeft er een documentenstudie plaatsgevonden.

- ✚ *Hoe is de validiteit van het meetinstrument vastgesteld: inhoudsvaliditeit, criteriumvaliditeit?*

Bij alle respondenten werden dezelfde topiclijst gebruikt om vragen te stellen. De selectie van de proefpersonen is een afspiegeling van de doelgroep.

- ✚ *Is de steekproef select of a-select? Wat is de grootte van de onderzoekspopulatie?*

Steekproef is select. Onderzoekspopulatie komt uit 4 grote zorgorganisatie (verpleeg- en verzorgingshuizen). 11 leidinggevenden en 9 medewerkers.

- ✚ *Is er een duidelijke beschrijving van het onderzoeksproces?* Ja

- ✚ *Is er uitval?* Nee

- ✚ *Welke methoden zijn gebruikt om bias te voorkomen? (Triangulatie, peer review, member checking, reflectie)?*

Om de kwaliteit en objectiviteit te verhogen is er gebruik gemaakt van triangulatie, 'member checks' en 'peer debriefing'. Tijdens de interviews is het vertelde samengevat en voorgelegd aan de participanten. De bevindingen zijn ook besproken met twee andere onderzoekers om onjuiste interpretaties te corrigeren.

Stap 4: Resultaten

- ✚ *Hoe groot is het effect van het resultaat?*

Dit onderzoek verbindt bestaande theorieën in één samenhangende theorie en vult deze aan met nieuwe inzichten uit de resultaten van dit onderzoek.

Stap 5: Conclusie en discussie

- ✚ *Is de steekproef representatief?*

De onderzoeker zegt dat hij onvoldoende heeft kunnen sturen op de selectie van de medewerkers. Deze lag bij de leidinggevenden, waardoor het mogelijk is dat deelnemers met bovengemiddelde kwaliteiten geselecteerd zijn. Hij adviseert daarom ook om de ontwikkelde theorie op grotere schaal te toetsen en te verfijnen in vergelijkbare settings.

- ✚ *Wat is er methodologisch gezien goed/ minder goed gegaan tijdens het onderzoek?*

Minder goed: De selectie van de participanten in dit onderzoek is overgelaten aan de leidinggevenden waardoor er misschien medewerkers zijn geselecteerd met een bovengemiddelde kwaliteit. En er zijn verschillen te zien in de ervaringen en de mate van meewerken op de afdeling bij de leidinggeven.

Goed: er zijn duidelijke selectiecriteria opgesteld voor de deelnemende participanten. Alle beperkingen van het onderzoek zijn duidelijk benoemd in de discussie en ze doen aanbevelingen om de nieuwe ontwikkelde theorie op grotere schaal te toetsen en te verfijnen.

- ✚ *Wat is de relevantie van het artikel voor de praktijk, ofwel:
Stel, je bent senior van een afdeling, zou je de resultaten implementeren?
Waarom wel en waarom niet?*

Dit artikel heeft de afstudeergroep gebruikt om meer zicht te krijgen in welke problemen zich voor kunnen doen m.b.t. veranderingsbereidheid van lager opgeleide medewerkers. Onze doelgroep waar de afstudeergroep onderzoek bij doet zijn ook lageropgeleide medewerkers (kwaliteitsniveau 3). Deze inzichten heeft de keuze van de methode van dataverzameling mede bepaald. Ook geeft het artikel duidelijk aan welke factoren van invloed zijn op de veranderingsbereidheid van deze doelgroep, waar dan rekening mee gehouden moet worden bij implementatie van veranderingen en vernieuwingen in een organisatie waar hoofdzakelijk lageropgeleide medewerkers werken.

Bijlage K: PARIHS-raamwerk

PARIHS	FACTOREN HOOG/LAAG SCORE		BRON:
Evidence	Hoog	- aanbevelingen zijn gestoeld op ervaringen van de doelgroepen (bottom-up) - er is een kwalitatief inventariserend onderzoek gedaan wat aansluit bij de doelgroep en probleemstelling - topics gebruikt voor vragenlijsten komen uit wetenschappelijke artikelen	data twee deelonderzoeken
	Laag	- lage respons werkbegeleiders - data verkregen hoofdzakelijk van werkbegeleiders Heuvel - taalprobleem Poolse verpleegkundigen	ervaringen onderzoekers
Context	Hoog	er is draagvlak bij de werkbegeleiders wooncentrum Heuvel	data deelonderzoek 1
	Laag	- veel veranderingen tegelijkertijd ingevoerd (werkdruk) - geen consensus is over de haalbaarheid van het doel van de projectgroep. - onduidelijkheid rollen en verantwoordelijkheden van projectleden (o.a. coördinator, werkbegeleiders) - doelgroepen worden niet actief betrokken bij het project - geen regelmatige evaluatiemomenten gepland met de doelgroepen - context niet in beeld gebracht mbv valide instrumenten - hoog ziekteverzuim en niet ingevulde formatieplaatsen	- data twee deelonderzoeken, documenten en ervaringen onderzoekers - data twee deelonderzoeken en ervaringen van onderzoekers - data twee deelonderzoeken en ervaring van de onderzoekers - ervaring van de onderzoekers - documenten
Faciliteren	Hoog		
	Laag	- informatie is laat en onvoldoende - slechte bereikbaarheid en toegankelijkheid coördinator - verwachtingen worden niet gecheckt - begeleiding van Poolse verpleegkundigen sluit niet aan bij de behoefte - onvoldoende tijd en middelen beschikbaar	- data twee deelonderzoeken - data twee deelonderzoeken en ervaring van de onderzoekers - data deelonderzoek 2 - data twee deelonderzoeken en ervaring van de onderzoekers