**Fabel 1 :** Een medewerker die een mbo-certificaat heeft afgerond mag geen ADL taken uitvoeren.

**Feit 1:** mbo-certificaten bestaan uit beroepsgerichte onderdelen van kwalificaties. In de mbo-certificaten rondom individuele (basis) zorg verlenen zijn de werkprocessen opgenomen rondom ADL werkzaamheden. Met een behaald certificaat is iemand hiervoor uitstekend inzetbaar.

Dit is inderdaad NIET WAAR. De normen Verantwoorde Zorg vereisen dat er deskundige medewerkers worden ingezet. De zorgorganisatie is zelf verantwoordelijk hoe ze dit bereiken en aantonen.

Wel moet je kunnen uitleggen waarom je vindt dat een medewerker met enkel een certificaat Individuele Zorg ‘voldoende deskundig’ is. Persoonlijk zou ik dat ook niet voldoende vinden, tenzij …. Andere ervaring, diploma’s, crisissituatie, er is altijd een andere gediplomeerde of gebranche-certificeerde collega aanwezig… etc. Etc.

Vergelijk met BBL-leerlingen, die starten ook, en doen ook ADL, vanaf het begin – en staan na enkele weken ook alleen op een groep (wel altijd dezelfde groep, ze leren hun clienten dus kennen). Maar dan dus wel als onderdeel van een leertraject, waarin ze steeds deskundiger worden.

**Fabel 2** Een medewerker die een mbo-certificaat heeft afgerond mag geen verpleegtechnische handelingen uitvoeren.

In deze formulering klopt het inderdaad niet. Zo iemand mag geen voorbehouden handelingen uitvoeren, waarvoor een BIGregistratie noodzakelijk is. Maar de BIG wet kent maar 2 soorten mensen: zij die BIG geregistreerd zijn en zij die dat niet zijn. Daarin is de gediplomeerde niveau 3 gelijkwaardig aan de mevrouw die net voor je raam over de straat loopt.

Onder verantwoordelijkheid van een BIG geregistreerde (meestal arts, soms

Verpleegkundige) mogen bepaalde handelingen wel uitbesteedt worden: maar dan vragen de meeste organisaties wel dat je bekwaam wordt, door theorie te leren en de handeling te oefenen onder toezicht, en afgetoetst door een verpleegkundige of arts. Dit is bijvoorbeeld: medicijnen delen.

**Feit 2:** Een medewerker die een mbo-certificaat individuele (basis)zorg verlenen heeft behaald is niet geschoold in het verrichten van verpleegtechnische handelingen. Werkgevers kunnen deze medewerkers wel bijscholen in de praktijk. Als medewerkers aantoonbaar bekwaam zijn in het verrichten van deze verpleegtechnische handelingen, mogen zij ook deze uitvoeren.

Dit klopt, mits op verzoek van een BIG-geregistreerde arts. Zij mogen nooit zelf bedenken: ík ga maar eens even dit medicijn verstrekken’.

**Fabel 3:** een mbo-certificaat heeft geen civiele waarde voor een deelnemer.

**Feit 3:** een mbo-certificaat is een officieel erkend certificaat door het ministerie van OCW en wordt geregistreerd in het diplomaregister van de deelnemer in DUO.

Dit klopt feitelijk wel, maar op de lange duur heeft een diploma natuurlijk meer waarde. Iedereen is na 10 jaar vergeten wat er nou ook weer in dat certificaat zat.

**Fabel 4:** Een medewerker die alleen een mbo-certificaat heeft behaald past niet in de functiewaardering van FWG.

Dit klopt. De FWG is niet gebaseerd op diploma’s, maar op je functie-verantwoordelijkheden. Dit is een bittere pil voor vele begeleiders die hun HBO halen, maar dan op een functie worden gezet die slechts op MBO4 niveau wordt betaald.

**Feit 4:** FWG waardeert functies op basis van taken en verantwoordelijkheden (‘wat doet iemand’), en niet op basis van diploma’s. Het is aan de organisatie om te beoordelen welk kennisniveau nodig is voor het uitoefenen van de functie. Het kennisniveau wordt vervolgens beschreven in een functiebeschrijving. Precies. En dat kennisniveau wordt vaak geformuleerd als ‘werk-en denkniveau’ , zodat je er nog steeds niet perse het bijbehorende niveau diploma voor hoeft te hebben.

**Fabel 5:** Toezicht op de kwaliteit van de afgifte van mbo-certificaten is niet geborgd.

**Feit 5:** Toezicht op de kwaliteit van de afgifte van certificaten gaat op dezelfde wijze als bij diplomagerichte opleidingen. Het ministerie van OCW stelt opleiding vast en toekenning van een MBO certificaat loopt via de examencommissie van een opleiding.

Exact. Dat maakt het ook weer minder flexibel, helaas.

**Fabel 6:** Medewerkers met alleen een afgerond mbo-certificaat mogen niet worden ingezet van de zorgverzekeraar. Nee, dit is alleen zo bij bijvoorbeeld posities die voor SKJ gedaan moeten worden door SKJ-geregistreerden. Ook in de GGZ zie je wel dat er geëist wordt dat het werk door HBO-ers wordt gedaan.

**Feit 6:** mbo-certificaten zijn landelijk erkende certificaten voor het werken in de zorg. Volgens de wet kwaliteit en klachten zorg (Wkkgz) zijn zorgwerkgevers primair zelf verantwoordelijk voor de kwaliteit van zorgverlening. Zorgverzekeraars stellen in bepaalde gevallen diplomaeisen aan de inzet van personeel. Zorgwerkgevers kunnen hierover het gesprek met Zorgverzekeraars aangaan.

**Fabel 7:** Een mbo-certificaat geeft een medewerker geen vrijstellingen voor een volledig diplomatraject.

**Feit 7:** Een mbo-certificaat bevat een aantal beroepsgerichte werkprocessen van kwalificaties (bv. V-IG en Maatschappelijke Zorg (MZ)). Voor de inhoud die al behaald is via een mbo-certificaat krijgt een medewerker vrijstelling indien hij/zij doorleert voor een volledig diplomatraject.Yep.

**Fabel 8:** Een medewerker die alleen een mbo-certificaat heeft behaald, is moeilijk in te roosteren.

**Feit 8:** Een medewerker die een mbo-certificaat in de zorg heeft behaald is aantoonbaar bekwaam op een aanzienlijk deel van de werkzaamheden in een Gehandicaptenzorg instelling. Hierdoor zijn deze medewerkers goed in te passen in de roosters. Ja, zeker daar waar normaal niveau 2 gediplomeerden worden ingezet. En op de dagbesteding ook. Het lijkt mij wel aan te raden om door te laten leren naar een branche-diploma of MBO diploma.

Mijn ervaring is namelijk dat een diploma-traject ook een ontwikkeltraject is, waarin een medewerker leert om zich redzaam te voelen binnen een organisatie. Niet alleen ten opzicht van de client, maar ook ten opzichte van de hele organisatie. Het voorkomt cultuurproblemen door mensen wel door te laten leren voor het hele pakket.

Ook zijn er in de thuiszorg jaren geleden echt problemen ontstaan door teveel mensen alleen een paar certificaten en medicatietraining te geven, in een week of 10-12. Op de lange duur is dat een te smalle basis.

**Fabel 9:** Een mbo-certificaat in de zorg is slechts een opgeknipt deel van een volledig mbo-zorgdiploma.

**Feit 9:** Een mbo-certificaat is meer dan een opgeknipt deel van een volledig mbo-zorgdiploma. Werkgevers-, werknemersorganisaties en het onderwijs (particulier en bekostigd) erkennen de mbo-certificaten als op zichzelf staande arbeidsmarktrelevante onderdelen.

Ja, dat klopt. Maar het is nog steeds geen voldoende basis voor het vak. Het is wel een mogelijkheid om stapsgewijs te ontwikkelen, en die ontwikkeling te spreiden. Maar een enkel certificaat is een te smalle basis, die moet wel aangevuld worden. Ofwel met interne cursussen, ervaring, of met meer certificaten of leereenheden.

**Fabel 10:** Een mbo-certificaat vraagt veel begeleidingscapaciteit vanuit de zorgorganisatie.

**Feit 10:** Voor ieder mbo-certificaat wordt begeleidingscapaciteit gevraagd voor de praktijkopdrachten. Dit verschilt per mbo-certificaat. Er kan wel gesteld worden dat in relatie tot een volledig diplomatraject minder begeleidingscapaciteit nodig is, omdat het een deel van een volledig diploma betreft.

De begeleiding moet exact hetzelfde zijn als voor een BBL-leerling, dat is het simpelst. De leerstof is immers ook hetzelfde, alleen betreft het nu een korter gedeelte.

**Fabel 11:** Om te starten met een mbo-certificaat individuele basiszorg verlenen is geen vooropleiding vereist.

**Feit 11:** Om te starten met een mbo-certificaat gelden dezelfde opleidingseisen als voor de volledige diplomatrajecten in de zorg.

Tsja. Wat mij betreft zou dat niet nodig zijn, als je maar wel een voldoende cognitief niveau hebt. En graag wil. En als de begeleiding goed is geregeld. Maar in de MBO wereld klopt dit laatste natuurlijk.