

TNO-rapport KvL/APAR/2010.209/20119.01.04

Arbeid
Polarisavenue 151
Postbus 718
2130 AS Hoofddorp

Klaar voor de start in de zorg?

www.tno.nl/arbeid

Inzetbaarheid en kwaliteit van CGO gediplomeerden in de zorg

T 023 554 93 93
F 023 554 93 94



Datum 7 april 2010

Auteurs Jos Sanders (TNO)
Laura Keijzer (TNO)

M.m.v. Dorien Campman (TNO)
Roel Cremer (TNO)
Astrid Hazelzet (TNO)
Ernest de Vroome (TNO)
Pim Piek (TNO)

Alle rechten voorbehouden. Niets uit dit rapport mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van TNO.

Indien dit rapport in opdracht werd uitgebracht, wordt voor de rechten en verplichtingen van opdrachtgever en opdrachtnemer verwezen naar de Algemene Voorwaarden voor Onderzoeks- opdrachten aan TNO, dan wel de betreffende terzake tussen partijen gesloten overeenkomst. Het ter inzage geven van het TNO-rapport aan direct belanghebbenden is toegestaan.

Inhoudsopgave

Managementsamenvatting	4
1 Inleiding, doel en vraagstelling	6
1.1 Doel van het onderzoek	7
1.2 Doelgroepen voor dit onderzoek	7
1.3 Centrale vraagstelling en deelvragen	7
1.4 Bereik en ‘waarde’ van dit onderzoek	8
1.5 Significante én relevante verschillen	9
1.6 Leeswijzer	9
2 Inzetbaarheid	11
2.1 Meten van inzetbaarheid	11
2.2 De inzetbaarheid van CGO opgeleide beginnende beroepsbeoefenaren	15
2.3 Houden leidinggevendenden rekening met beperkte inzetbaarheid op taken?	18
2.4 Houden leidinggevendenden rekening met beperkte inzetbaarheid bij patiëntgroepen?	19
2.5 Uitgroeien tot vakvolwassen, zelfstandige beroepsbeoefenaar	20
2.6 Brancheverschillen	21
2.7 Verschillen tussen opleidingsniveaus	26
2.8 Resultaten multiële regressieanalyse ‘inzetbaarheid’	27
2.9 Conclusies inzetbaarheid	28
3 Kwaliteit van zorg	30
3.1 Meten van kwaliteit in de vragenlijst	30
3.2 Kwaliteit van zorg van beginnende beroepsbeoefenaren CGO	31
3.3 Waarin munten beginnende beroepsbeoefenaar CGO uit en waarin schieten ze juist tekort?	34
3.4 Brancheverschillen	35
3.5 Verschillen tussen opleidingsniveaus	42
3.6 Resultaten multiële regressieanalyse kwaliteit	44
3.7 Conclusies kwaliteit van zorg	45
4 Conclusies en aanbevelingen	47
4.1 Conclusies en aanbevelingen	47
4.2 Enkele kanttekeningen bij dit onderzoek	53
4.3 Slotbeschouwing	54
A Beschrijving van het onderzoek	56
B Verbetervoorstellen leidinggevendenden en vertegenwoordigers zorgonderwijs	69
C Tabellenbijlage	73
D Voorbeeld vragenlijst	134
E Competentiemodel SHL	144

Managementsamenvatting

Achtergrond

Sinds 2004 lopen in het MBO onderwijs experimenten met Competentiegericht onderwijs (CGO). Doel van CGO was (en is) om de aansluiting tussen onderwijs en arbeidsmarkt te verbeteren. De experimenten met CGO lopen inmiddels ruim 5 jaar en dat betekent dat in de zorgsector de eerste groepen CGO gediplomeerden aan het werk zijn gegaan. De vraag die zich opdringt is wat CGO tot dusverre heeft opgeleverd voor de zorgpraktijk. Om deze vraag te beantwoorden heeft TNO in opdracht van en in nauwe samenwerking met Calibris, GGZ Nederland, NVZ Vereniging van Ziekenhuizen en de werkgevers en werknemers in de branche voor verpleging, verzorging en thuiszorg (VVT) verenigd in A+O VVT, onderzocht welke ‘effecten’ CGO heeft op de inzetbaarheid van beginnende beroepsbeoefenaren en op de kwaliteit van de zorg die deze beginnende beroepsbeoefenaren leveren.

Doel van dit onderzoek

Doel van het project “Klaar voor de Start in de Zorg” is inzicht te krijgen in de inzetbaarheid en de kwaliteit van beginnende beroepsbeoefenaren in de zorg. Daarbij maken we een onderscheid tussen CGO opgeleide en eindtermengericht (ETG) opgeleide beginnende beroepsbeoefenaren. Met dit inzicht komen we tot enkele aanbevelingen voor zorginstellingen, zorgonderwijs, brancheorganisaties en kenniscentra om de kwaliteit van de arbeidsmarktintrede van MBO afgestudeerden die Competentiegericht (CGO) zijn opgeleid verder te vergroten. Met het onderzoek Klaar voor de Start in de Zorg hebben wij *niet beoogd* een oordeel te vellen over CGO als onderwijsvorm. Dit onderzoeksrapport kan worden gelezen als een gedegen *inventarisatie* van de inzetbaarheid van beginnende beroepsbeoefenaren en de kwaliteit van zorg die zij leveren en de *mogelijke* effecten van CGO op die inzetbaarheid en kwaliteit.

Vraagstelling

Om het bovengenoemde doel te bereiken beantwoorden wij in dit rapport de volgende centrale vragen:

1. In welke mate zijn beginnende beroepsbeoefenaren die een diploma hebben behaald door middel van CGO inzetbaar in de huidige zorgpraktijk, in welke mate voldoen zij aan de kwaliteitsstandaarden voor verantwoorde zorg en begeleiding van zorgvragers en hoe verhoudt zich die inzetbaarheid en kwaliteit tot die van ETG opgeleide beginnende beroepsbeoefenaren?
2. In welke mate verschilt de inzetbaarheid en kwaliteit van CGO opgeleide beginnende beroepsbeoefenaren tussen zorgbranches en opleidingsniveaus?
3. Zijn er verbeteringen mogelijk in de beroepspraktijk(vorming) en in het onderwijs die ertoe leiden dat de overgang van het onderwijs naar de beroepspraktijk van leerlingen die deelnemen aan CGO optimaal verloopt?

Conclusies

Belangrijkste conclusie van het onderzoek is dat CGO (nog?) anno 2009 niet tot een aantoonbare versterking van de inzetbaarheid en kwaliteit van beginnende beroepsbeoefenaren heeft geleid. Dit onderzoek laat wel een 'positieve indruk' achter van CGO en haar effecten op de inzetbaarheid en kwaliteit van beginnende beroepsbeoefenaren. Leidinggevend en geven in interviews een overwegend positief beeld en uit het vragenlijstonderzoek concluderen we dat CGO opgeleide beginnende beroepsbeoefenaren op 22 van de 25 onderzochte competenties een fractie beter scoren dan beginnende beroepsbeoefenaren die ETG zijn opgeleid.

Enkele andere conclusies uit dit onderzoek:

- Beginnende beroepsbeoefenaren CGO laten volgens hun leidinggevend en 'meestal' het gewenste gedrag zien, ETG opgeleide beginnende beroepsbeoefenaren ook;
- Leidinggevend en zijn tevreden tot zeer tevreden over de door CGO opgeleide beginnende beroepsbeoefenaren geleverde kwaliteit, leidinggevend en van ETG opgeleide beginnende beroepsbeoefenaren ook;
 - Alleen op 'klantgerichtheid' scoren CGO opgeleide beginnende beroepsbeoefenaren significant beter;
- Beginnende verpleegkundigen in ziekenhuizen scoren statistisch relevant beter op inzetbaarheid dan beginnende verpleegkundigen in GGZ instellingen;
- Helpenden zorg en welzijn die CGO zijn opgeleid scoren statistisch relevant minder op inzetbaarheid dan verzorgenden IG en verpleegkundigen. Hun leidinggevend en krijgen bovendien minder vaak complimenten en vaker klachten over de kwaliteit van de geleverde zorg.

Aanbevelingen

Deze conclusies leiden in combinatie met overige bevindingen uit zowel het vragenlijstonderzoek als de interviews die we voerden met leidinggevend en tot een viertal centrale aanbevelingen. We noemen de aanbevelingen hier kort. Hoe we tot deze aanbevelingen zijn gekomen leest u in hoofdstuk 4 van dit rapport.

1. Structureel monitoren van de effecten van CGO door middel van cohort-studies, met gebruikmaking van valide meetinstrumentarium;
2. Kritisch kijken naar nut en noodzaak van meer branchespecifiek ingevulde kwalificatiedossiers MBO Verpleegkundige voor GGZ en Ziekenhuizen;
3. Diepgaand onderzoek naar de meerwaarde van CGO voor met name kwalificatieniveau 2;
4. Verzamelen goede voorbeelden van samenwerking tussen onderwijs en zorgpraktijk, met nadruk op gebruik van het recent opgestelde BPV protocol.

Kanttekening

De resultaten en uitspraken die in dit rapport worden beschreven zijn gebaseerd op de waarneming van 162 direct leidinggevend en werkzaam in vier werkvelden in de zorg; de thuiszorg (30), een verpleeg- en/of verzorgingshuis (88), een GGZ instelling (15) of een ziekenhuis (29). De 162 leidinggevend en beoordeelden voor dit onderzoek elk één beginnende beroepsbeoefenaar. Daarvan zijn er 80 CGO en 55 ETG opgeleid. 27 leidinggevend en gaven aan niet te weten of 'hun' beginnende beroepsbeoefenaar CGO was opgeleid. Het aantal netto waarnemingen waarop we uitspraken in dit rapport baseren is daarmee beperkt. De resultaten van dit onderzoek worden vanwege de geringe en mogelijk ook selectieve respons met enige terughoudendheid gepresenteerd in onderhavige rapportage.

1 Inleiding, doel en vraagstelling

Het Nederlandse middelbare beroepsonderwijs voert sinds 2004 Competentiegericht Onderwijs (CGO) geleidelijk in. CGO vervangt het 'oude' Eindtermengerichte onderwijs (ETG) en is onderwijs dat studenten in staat stelt om de vereiste kennis, vaardigheden en beroepshouding te verwerven. Ook bij CGO stelt de overheid vast aan welke eisen een student moet voldoen om een diploma te krijgen. Scholen zijn vervolgens echter zelf verantwoordelijk voor de invulling van het CGO onderwijs. Hóe scholen de studenten die gevraagde kennis, vaardigheden en beroepshouding bijbrengen staat scholen vrij. Dit betekent in de praktijk dat er ook op veel verschillende manieren onderwijs wordt gegeven. Er bestaat dus niet zoiets als "het CGO". CGO is dan ook geen onderwijsmethode. CGO is een verzamelnaam voor de manieren waarop scholen competentiegerichte opleidingen aanbieden. Het onderwijs, bedrijfsleven en de overheid hebben met CGO een drietal hoofddoelen voor ogen. Die doelen komen vooral voort uit de veranderde samenleving en vooral ook de veranderende arbeidsmarkt, waar een tekort aan mensen dreigt, maar ook een tekort aan kwaliteit. De centrale doelen zijn: 1) een betere aansluiting tussen MBO opleidingen en de arbeidsmarkt. Naast kennis en vaardigheden, betekent dit ook het verwerven van beroepshouding. 2) een betere aansluiting tussen opleidingen en de belevingswereld van jongeren en jongvolwassenen en 3) betere mogelijkheden om door te stromen van het MBO naar het HBO¹.

Inmiddels is het 2010 en hoewel er nog volop discussie is over het al dan niet volledig invoeren van CGO, is, en blijft, het belang van een goede voorbereiding van de zorgpraktijk op CGO afgestudeerden en vice versa evident. De vraag die zich opdringt, mede in het licht van deze discussie, is wat CGO voor de zorgpraktijk tot dusverre eigenlijk heeft opgeleverd. Met andere woorden: "Is de nieuwe instroom van beginnende beroepsbeoefenaren vanuit het CGO voldoende inzetbaar in de zorgpraktijk? Levert de beginnende beroepsbeoefenaar die instroomt vanuit CGO zorg en begeleiding van voldoende kwaliteit? Wat kunnen de zorgbranches zelf doen om de transitie van CGO onderwijs naar zorgpraktijk (nog) beter te laten verlopen en wat kan het zorgonderwijs doen?"

Om deze vragen te beantwoorden heeft TNO in opdracht van en in nauwe samenwerking met Calibris, GGZ Nederland, NVZ Vereniging van Ziekenhuizen en de werkgevers en werknemers in de branche voor verpleging, verzorging en thuiszorg (VVT) verenigd in A+O VVT, onderzocht welke 'effecten' CGO heeft op de inzetbaarheid van beginnende beroepsbeoefenaren en op de kwaliteit van de zorg die deze beginnende beroepsbeoefenaren leveren. In dit rapport vinden de resultaten van dat onderzoek hun weerslag.

¹ Zie: Meijden, A. van der, Westerhuis, A., Huisman, J. en Neuvel, J. (2009) *Beroepsonderwijs in verandering: op weg naar competentiegericht onderwijs. De vierde meting van de CGO-monitor*. 's-Hertogenbosch/Amsterdam: ECBO.
<http://www.minocw.nl/documenten/135683b.pdf>

1.1 Doel van het onderzoek

Doel van het onderzoeksproject “Klaar voor de Start in de Zorg” is om inzicht te krijgen in de inzetbaarheid en de kwaliteit van beginnende beroepsbeoefenaren in de zorg. Met dat inzicht beogen we te komen tot aanbevelingen voor verschillende actoren in de zorg, zoals de zorginstellingen, het onderwijs, brancheorganisaties en kenniscentra (Calibris) om de kwaliteit van de arbeidsmarktintrede van MBO afgestudeerden die CGO zijn opgeleid te vergroten. Het gaat om verbeteringen in de beroepspraktijk(vorming) en het onderwijs. Het is op deze plaats zinvol te benadrukken dat dit onderzoek *niet* tot doel heeft om CGO of onderdelen ervan ter discussie te stellen of een oordeel te vellen over CGO als onderwijsvorm.

1.2 Doelgroepen voor dit onderzoek

Dit onderzoek richt zich specifiek op de inzetbaarheid en kwaliteit van “beginnende beroepsbeoefenaren”. Onder een beginnende beroepsbeoefenaar wordt in dit onderzoek een medewerker in de zorg verstaan die in de periode maart 2009 – september 2009 een MBO opleiding tot helpende zorg en welzijn (niveau 2), verzorgende IG (niveau 3) of verpleegkundige (niveau 4) heeft afgerond en die in diezelfde periode in dienst is getreden in een ziekenhuis, verpleeg- of verzorgingshuis, een thuiszorginstelling of een GGZ instelling. Het onderzoek bestrijkt uiteindelijk een zestal onderzoeksgroepen, te weten beginnende:

- Verpleegkundigen (niveau 4) in Ziekenhuizen;
- Verpleegkundigen (niveau 4) in de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ);
- Verzorgenden IG (niveau 3) in de Thuiszorg;
- Verzorgenden IG (niveau 3) in een Verpleeg- of verzorgingshuis;
- Helpenden zorg en welzijn (niveau 2) werkzaam in de Thuiszorg, en
- Helpenden zorg en welzijn (niveau 2) in Verpleeg- of verzorgingshuis

1.3 Centrale vraagstelling en deelvragen

Om het in paragraaf 1.1 beschreven centrale doel te bereiken is voor dit onderzoek een drietal onderzoeksvragen centraal gesteld:

1. In welke mate zijn beginnende beroepsbeoefenaren die een diploma hebben behaald door middel van CGO inzetbaar in de huidige zorgpraktijk, in welke mate voldoen zij aan de kwaliteitsstandaarden voor verantwoorde zorg en begeleiding van zorgvragers en hoe verhoudt zich die inzetbaarheid en kwaliteit tot die van ETG opgeleide beginnende beroepsbeoefenaren?
2. In welke mate verschilt de inzetbaarheid en kwaliteit van CGO opgeleide beginnende beroepsbeoefenaren tussen zorgbranches en opleidingsniveaus?
3. Zijn er verbeteringen mogelijk in de beroepspraktijk(vorming) en in het onderwijs die ertoe leiden dat de overgang van het onderwijs naar de beroepspraktijk van leerlingen die deelnemen aan CGO optimaal verloopt?

Op basis van deze drie centrale onderzoeksvragen is vervolgens een aantal deelvragen geformuleerd. De eerste centrale onderzoeksvraag (inzetbaarheid en kwaliteit) valt uiteen in vier deelvragen:

- a) In welke mate zijn beginnende beroepsbeoefenaren (BOL en BBL) die zijn opgeleid door middel van CGO *inzetbaar* in de zorg?
- b) In welke mate voldoen beginnende beroepsbeoefenaren die zijn opgeleid door middel van CGO aan de *kwaliteits*standaarden voor verantwoorde zorg en begeleiding van zorgvragers?
- c) Hoe verhoudt zich de inzetbaarheid en kwaliteit van beginnende beroepsbeoefenaren met CGO tot die van beginnende beroepsbeoefenaren uit het ETG onderwijs?
- d) Op welke aspecten doen zich discrepanties voor tussen CGO en ETG?

De tweede hoofdvraag (verschillen tussen zorgbranches en beroepsopleidingen) valt eveneens uiteen in twee deelvragen:

- a) Welke verschillen zijn er in inzetbaarheid en kwaliteit tussen CGO opgeleide:
 - Verpleegkundigen in Ziekenhuizen en in de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ)?
 - Verzorgenden IG in de Thuiszorg en in Verpleeg- en/of verzorgingshuizen?
 - Helpenden zorg en welzijn in de Thuiszorg en in Verpleeg- en /of verzorgingshuizen;
- b) Welke verschillen zijn er in inzetbaarheid en kwaliteit van beginnende beroepsbeoefenaren van de CGO opleidingen verpleegkunde (niveau 4), verzorgende IG (niveau 3) en helpende zorg en welzijn (niveau 2)?

De derde hoofdvraag (verbeteringen in de randvoorwaarden) valt uiteen in drie deelvragen:

- a) Zijn verbeteringen mogelijk in de huidige invulling van onderwijs en beroepspraktijkvorming in het kader van CGO die kunnen helpen de gesignaleerde discrepanties te verkleinen of te doen verdwijnen?
- b) Welke verbeteringen zijn dat volgens zorgorganisaties/ leidinggevenden?
- c) Welke verbeteringen zijn mogelijk volgens beginnende beroepsbeoefenaren zelf?

1.4 Bereik en 'waarde' van dit onderzoek

De resultaten en uitspraken die in dit rapport worden beschreven zijn gebaseerd op de waarneming van 162 direct leidinggevenden werkzaam in vier werkvelden in de zorg; de thuiszorg (30), een verpleeg- en/of verzorgingshuis (88), een GGZ instelling (15) of een ziekenhuis (29). De 162 leidinggevenden beoordeelden voor dit onderzoek elk één beginnende beroepsbeoefenaar. Daarvan zijn er 80 CGO en 55 ETG opgeleid. 27 leidinggevenden gaven aan niet te weten of 'hun' beginnende beroepsbeoefenaar CGO was opgeleid. Het aantal netto waarnemingen waarop we uitspraken in dit rapport baseren is daarmee beperkt. De non-respons analyse wijst uit dat leidinggevenden die niet hebben meegedaan in het onderzoek over het algemeen positiever oordelen over CGO dan de leidinggevenden die wél hebben meegedaan. Over de kwaliteit van zorg die CGO opgeleide beginnende beroepsbeoefenaren leveren zijn de niet deelnemende leidinggevenden juist minder tevreden dan de leidinggevenden die wel hebben deelgenomen. Meer informatie over de opzet van dit onderzoek, de steekproef en de non-respons vindt u in bijlage A.

De resultaten van dit onderzoek worden in dit rapport vanwege de geringe en mogelijk ook selectieve respons met enige terughoudendheid gepresenteerd en dienen ook als zodanig te worden geïnterpreteerd. Dit onderzoek en de resultaten kunnen worden gelezen als een gedegen *inventarisatie* van de inzetbaarheid en kwaliteit van beginnende beroepsbeoefenaren en van de *mogelijke* effecten van CGO hierop.

1.5 Significante én relevante verschillen

In dit rapport kijken we, mede vanwege de geringe omvang van de steekproef, niet alleen naar de vraag of een verschil tussen groepen (bijvoorbeeld CGO en ETG of zorgbranches) statistisch significant is maar ook of dat verschil statistisch *relevant* is. ‘Relevantie’ is het verschil tussen de gemiddelden in (bijvoorbeeld) twee groepen, uitgedrukt in de grootte van de standaarddeviatie in die twee groepen. Strikt genomen gaat het dan om de ‘gepoolde’ standaarddeviatie waarbij de standaarddeviatie de mate is waarin de gegevens ‘gespreid’ zijn. Relevantie wordt vastgesteld met behulp van Cohen’s *d* ($\text{Cohen's } d = (M2-M1)/\sigma$). We noemen een verschil in dit rapport statistisch ‘relevant’ als Cohen’s *d* groter is dan 0,20. We doen dit omdat mogelijk relevante verschillen, als gevolg van de kleine *N* anders ten onrechte niet zouden worden gedetecteerd en besproken. *Significantie* wordt namelijk in sterke mate medebepaald door de grootte van de steekproef. In kleine steekproeven zijn daardoor mogelijk grote verschillen soms juist niet ‘significant’. De statistische ‘relevantie’ wordt daarentegen in geen enkel opzicht bepaald door de steekproefgrootte (de ‘*N*’). Met andere woorden: in dit onderzoek zouden belangwekkende verschillen tussen groepen worden ‘gemist’ als er alleen naar significantie en niet ook naar relevantie zou worden gekeken. Als er sprake is van een groot verschil tussen groepen, dat vanwege de beperkte steekproef echter niet significant is, spreken we in dit rapport van een relevant maar niet significant verschil. In bijlage A lichten we een en ander met enkele voorbeelden verder toe.

1.6 Leeswijzer

Dit rapport is als volgt opgebouwd: In *hoofdstuk 2* formuleren we een antwoord op de centrale vragen 1 en 2 voor wat betreft de inzetbaarheid van beginnende beroepsbeoefenaren die volgens CGO zijn opgeleid. Daarbij beschrijven we eerst de wijze van operationalisatie van ‘inzetbaarheid’. Vervolgens staan we uitgebreid stil bij de algemene indruk van de inzetbaarheid, de inzetbaarheid op verschillende competenties en de verschillen in de inzetbaarheid tussen CGO en ETG, tussen zorgbranches en tussen kwalificatieniveaus. In *hoofdstuk 3* formuleren we een antwoord op de centrale vragen 1 en 2 voor wat betreft de kwaliteit van de zorg die beginnende beroepsbeoefenaren die CGO zijn opgeleid leveren. Ook hier beschrijven we eerst de wijze van operationalisatie van ‘kwaliteit’. Daarna beschrijven we de algemene indruk van de kwaliteit van zorg die door beginnende beroepsbeoefenaren wordt geleverd en de verschillen in die kwaliteit. We beschrijven ook hier de verschillen tussen CGO en ETG opgeleide beginnende beroepsbeoefenaren, de verschillen tussen zorgbranches en de verschillen tussen kwalificatieniveaus. De resultaten uit het vragenlijstonderzoek worden, daar waar wenselijk, verdiept met de resultaten uit een eenentwintigtal interviews met leidinggevenden en vertegenwoordigers uit het zorgonderwijs. In *hoofdstuk 4* geven we de belangrijkste conclusies van dit onderzoek weer. Ook komen we in dit hoofdstuk tot enkele aanbevelingen voor zowel de zorgpraktijk als het zorgonderwijs.

In bijlage A vindt u vervolgens een beschrijving van de onderzoeksopzet, het veldwerk en de steekproef. Ook vindt u in deze bijlage de resultaten van de non-responsanalyse. In bijlage B vindt u een overzicht van de aanbevelingen die leidinggevenden en vertegenwoordigers uit de zorg hebben gedaan in de interviews. In bijlage C geven wij de tabellenbijlage voor dit rapport, waaronder ook alle zogenaamde rechte tellingen op de afzonderlijke vragen uit de vragenlijsten. Bijlage D bevat een voorbeeld van de in dit onderzoek gebruikte vragenlijsten. In bijlage E vindt u ten slotte het SHL competentiemodel. In deze bijlage geven we korte definities van de competenties die we verspreid in dit rapport bespreken.

2 Inzetbaarheid

In dit hoofdstuk staat de inzetbaarheid van beginnende beroepsbeoefenaren in de zorg centraal. We beantwoorden in dit hoofdstuk de volgende onderzoeksvragen:

- 1a) In welke mate zijn beginnende beroepsbeoefenaren (BOL en BBL) die zijn opgeleid door middel van CGO *inzetbaar* in de zorg?
- 1c) Hoe verhoudt zich de inzetbaarheid van beginnende beroepsbeoefenaren CGO tot die van beginnende beroepsbeoefenaren ETG?
- 1d) Op welke aspecten doen zich discrepanties voor tussen CGO en ETG?
- 2a) Welke verschillen zijn er in inzetbaarheid tussen CGO opgeleide:
 - Verpleegkundigen in Ziekenhuizen en in de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ)?;
 - Verzorgenden IG in de Thuiszorg en in Verpleeg- en/of verzorgingshuizen?
 - Helpenden zorg en welzijn in de Thuiszorg en in Verpleeg- en/of verzorgingshuizen;
- 2b) Welke verschillen zijn er in inzetbaarheid van beginnende beroepsbeoefenaren van de CGO opleidingen verpleegkunde (niveau 4), verzorgende IG (niveau 3) en helpende zorg en welzijn (niveau 2)?

We starten dit hoofdstuk met een uitleg van de operationalisatie van ‘inzetbaarheid’ (paragraaf 2.1). Daarna geven we eerst het algemene beeld van de inzetbaarheid van de beginnende beroepsbeoefenaren die CGO zijn opgeleid en vergelijken dat met het beeld van de inzetbaarheid van beginnende beroepsbeoefenaren die ETG zijn opgeleid (paragraaf 2.2 tot en met 2.5). Vervolgens kijken we naar de verschillen in inzetbaarheid tussen zorgbranches (paragraaf 2.6) en de verschillen tussen de opleidingsniveaus 2, 3 en 4 (paragraaf 2.7). De verschillen in inzetbaarheid tussen branches en opleidingsniveaus worden uitsluitend voor beginnende beroepsbeoefenaren die CGO onderwijs hebben gevolgd beschreven. In paragraaf 2.8 toetsen we ten slotte nog stapsgewijs een multipel regressiemodel om de invloed van CGO onderwijs, opleidingsniveau en zorgbranche op de inzetbaarheid in onderlinge samenhang te toetsen. In dit regressiemodel nemen we behalve type onderwijs, zorgbranche en opleidingsniveau ook een aantal andere factoren, zoals geslacht, leeftijd en omvang van het arbeidscontract mee. We sluiten het hoofdstuk af met de belangrijkste conclusies (paragraaf 2.9).

2.1 Meten van inzetbaarheid

Om inzicht te krijgen in de inzetbaarheid van de beginnende beroepsbeoefenaren in de zorg is gebruik gemaakt van vragenlijsten. Om tot een goede vragenlijst en een breed gedragen operationalisatie van ‘inzetbaarheid’ te komen is in dit onderzoek een vijftal opeenvolgende activiteiten verricht:

1. Analyse kwalificatiedossiers en beroepscompetentieprofielen (bcp) per opleiding en per zorgbranche, gericht op taken en competenties;
2. Opstellen overzicht sleutelcompetenties en gedragsvoorbeelden, gekoppeld aan taken en/of werkprocessen;
3. Toetsen, actualiseren en prioriteren sleutelcompetenties en gedrag met beroepspraktijk;
4. Indien nodig toevoegen ‘nieuwe’ taken/ competenties/ gedrag;
5. Opstellen vragenlijst “inzetbaarheid”.

Analyse kwalificatiedossiers en opstellen overzicht sleutelcompetenties

Allereerst zijn verschillende kwalificatiedossiers en beroepscompetentieprofielen (bcp) behorende bij een bepaalde opleiding geanalyseerd. Vervolgens is op basis van deze dossiers een overzicht gemaakt van “sleutelcompetenties” en de daarbij behorende gedragsvoorbeelden. Bij het maken van het overzicht van sleutelcompetenties is ervoor gekozen aan te sluiten bij de competentiebenamingen uit de kwalificatiedossiers. Deze benamingen zijn ontleend aan het Competentiemodel beroepsonderwijs bedrijfsleven, ontwikkeld door SHL. Dit model bestaat uit 25 competenties, die elk bestaan uit componenten waaraan gedragsankers zijn verbonden. Deze gedragsankers hebben wij, met behulp van de kwalificatiedossiers en de daarin opgenomen prestatie-indicatoren, zoveel als mogelijk gekoppeld aan taken/werkprocessen die een beginnende beroepsbeoefenaar uitvoert weergegeven. Ook de beroepshouding e.d. nodig om de taken goed te kunnen uitvoeren, zijn in deze eerste analyse meegenomen. Dat leidde tot zes conceptvragenlijsten, één per onderzoeksgroep.

Workshops: toetsing aan de praktijk

De conceptvragenlijsten hebben we vervolgens in workshops getoetst bij leidinggevend en praktijkbegeleiders om vast te stellen of onze indicatorensets voor inzetbaarheid de juiste indicatoren bevatten. Per vragenlijst hebben we daartoe één workshop georganiseerd waarin de volgende vragen centraal stonden:

- Op welke taken/werkprocessen worden beginnende beroepsbeoefenaren ingezet?
- Over welke sleutelcompetenties dient de beginnende beroepsbeoefenaar die gaat werken in de branche te beschikken om die taken/werkprocessen te kunnen verrichten?
- Met welk gedrag laat de beginnende beroepsbeoefenaar zien te beschikken over deze sleutelcompetenties?
- Welke taken, welke competenties en welk gedrag zijn het belangrijkste (‘kern’)?
- Welke zijn de belangrijkste normen voor verantwoorde zorg en begeleiding waaraan een beginnende beroepsbeoefenaar moet voldoen?”

Deelnemers aan de workshops kregen vooraf de set met indicatoren toegestuurd, met de vraag een eerste prioritering aan te geven. Welke competenties zijn nu daadwerkelijk van belang en welk kerngedrag moeten beginnende beroepsbeoefenaren laten zien om te bevestigen dat zij over die belangrijke competenties beschikken en dus ‘inzetbaar’ zijn in de eigen zorgpraktijk? Niet alle competenties die in de kwalificatiedossiers voorkomen zijn immers even belangrijk voor beginnende beroepsbeoefenaren. Tijdens de workshops is overeenstemming bereikt over welke competenties dé kerncompetenties zijn voor beginnende beroepsbeoefenaren en welk kerngedrag moet worden vertoond wil een beginnende beroepsbeoefenaar voldoende inzetbaar zijn.

Ontwikkeling vragenlijsten

Op basis van onze analyse van bovengenoemde documenten en de workshop hebben we vervolgens de vragenlijsten ontwikkeld. In deze vragenlijsten zijn voorbeelden van kerngedrag geformuleerd in termen van stellingen. Dit kerngedrag is in de meeste gevallen gekoppeld aan een werkproces, zoals geformuleerd in het kwalificatiedossier (2009-2010). Er zijn echter ook kerngedragingen in de vragenlijst opgenomen die niet direct gekoppeld zijn aan een werkproces, maar die meer algemeen zijn geformuleerd. In figuur 1 geven we een voorbeeld van enkele stellingen die horen bij het werkproces: Bieden van palliatief-terminale zorg.

Ook geven we een voorbeeld van algemeen geformuleerde stellingen rond de competentie ‘leervermogen’. In bijlage D vindt u een voorbeeld van een complete vragenlijst.

Figuur 1 Voorbeeldvragen uit de vragenlijst, operationalisatie ‘inzetbaarheid’

WERKPROCES 1.3: Bleedt palliatief-terminale zorg						
De beginnende beroepsbeoefenaar...	Helemaal eens	Eens	Neutraal	Oneens	Helemaal oneens	NVT/ Kan niet beoordelen
41. Meldt belangrijke zaken op tijd, zodat professionele samenwerking bestaat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42. Communiqueert open en duidelijk bij het verlenen van palliatief-terminale zorg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43. Gaat discreet met gevoelige zaken om	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Leervermogen	Helemaal eens	Eens	Neutraal	Oneens	Helemaal oneens
111. Leert uit consequenties van eerder handelen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
112. Stelt vragen als hij of zij iets niet begrijpt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
113. Past wat hij/zij geleerd heeft in de ene situatie ook in andere situaties toe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Leidinggevenden konden per stelling of gedragsvoorbeeld aangeven of de beginnende beroepsbeoefenaar die hij of zij beoordeelde het betreffende kerngedrag vertoonde op de momenten waarop dat gewenst was. Dat oordeel kon hij bij de aan werkprocessen gekoppelde kerngedragingen geven op een vijfpuntsschaal met de mogelijkheid om aan te geven dat een bepaalde gedraging niet van toepassing is in het werk van een beginnende beroepsbeoefenaar of niet te beoordelen. “Helemaal eens” betekent dat de leidinggevende vindt dat de beginnende beroepsbeoefenaar het omschreven gedrag *altijd* laat zien als dat gewenst is. “Helemaal oneens” (5) betekent dat een beginnende beroepsbeoefenaar het omschreven gedrag *nooit* laat zien, ook al is dat wel gewenst. Het oordeel over de totale inzetbaarheid is vervolgens berekend door voor elke beginnende beroepsbeoefenaar het gemiddelde uit te rekenen over alle kerngedragingen. Uiteraard zijn daarbij eerst de scores ‘omgescoord’. Dat betekent dat een score van 1 (helemaal eens) is omgescoord naar een score van 5 op inzetbaarheid. Een score van 5 (helemaal oneens) is omgescoord naar een score van 1 op inzetbaarheid enzovoorts. Een hogere score impliceert dus een betere inzetbaarheid.

Inzetbaarheid op het niveau van competenties

In dit hoofdstuk wordt naast de algemene inzetbaarheid ook steeds de inzetbaarheid op onderliggende competenties besproken. De inzetbaarheid op competenties is vastgesteld door voor elk van de beginnende beroepsbeoefenaren de gemiddelde score te berekenen op de stellingen die horen bij een bepaalde competentie. We gaan er daarbij van uit dat een beginnende beroepsbeoefenaar pas competent is, en dus het door de leidinggevende gewenste gedrag laat zien, als hij of zij beschikt over de juiste kennis, de juiste vaardigheden en de juiste houding. Bij het vaststellen van de inzetbaarheid in het algemeen en de inzetbaarheid op competenties is er in dit onderzoek dus uitsluitend impliciete aandacht voor ‘kennis’ en ‘vaardigheden’, géén expliciete aandacht. Dat betekent bijvoorbeeld dat over taal- en rekenvaardigheden of over kennis van anatomie of pathologie, geen aparte vragen zijn opgenomen. Het is van belang er bovendien op te wijzen dat niet elke competentie ook in elk van de vragenlijsten aan de orde komt. In schema 1 geven we een overzicht van de competenties per vragenlijst. Voor informatie over de betrouwbaarheid van de competentieschalen in de vragenlijst zie tabel A9 in bijlage A.

Schema 1 Overzicht van competenties zoals opgenomen in de zes vragenlijsten

Competenties	Vragenlijsten					
	Verpleegkundigen		Verzorgenden IG		Helpenden	
<i>Opgenomen SHL competenties</i>	ZH	GGZ	VV	TZ	VV	TZ
Beslissen en activiteiten initiëren						
Aansturen						
Begeleiden						
Aandacht en begrip tonen						
Samenwerken en overleggen						
Ethisch en integer handelen						
Relaties opbouwen en netwerken						
Overtuigen en beïnvloeden						
Presenteren						
Formuleren en rapporteren						
Vakdeskundigheid toepassen						
Materialen en middelen inzetten						
Analyseren						
Onderzoeken						
Leren						
Plannen en organiseren						
Op de behoeften en verwachtingen van de 'klant' richten						
Kwaliteit leveren						
Instructies en procedures opvolgen						
Omgaan met veranderingen/ aanpassen						
Met druk en tegenslag omgaan						
<i>Algemene competenties (TNO)</i>						
Samenwerken						
Leervermogen						
Zelfreflectie						
Empathie						
<i>Niet opgenomen SHL competenties</i>						
Creëren en innoveren						
Ondernemend en commercieel handelen						
Bedrijfsmatig handelen						
Gedrevenheid en ambitie tonen						

ZH = Ziekenhuis

GGZ = Geestelijke Gezondheidszorg

VV = Verpleeg- en/of verzorgingshuis

TZ = Thuiszorg

Oordeel van beginnende beroepsbeoefenaren zelf

In dit rapport staat het oordeel van de leidinggevendenden over de inzetbaarheid van beginnende beroepsbeoefenaren centraal. In de tabellenbijlage (bijlage C) bij dit rapport geven we naast de tabellen met het oordeel van de leidinggevendenden over de inzetbaarheid van beginnende beroepsbeoefenaren ook het oordeel van de beginnende beroepsbeoefenaren zelf over hun inzetbaarheid. Beginnende beroepsbeoefenaren blijken de eigen inzetbaarheid significant hoger in te schatten dan de leidinggevendenden. Ook op alle onderliggende competenties geven beginnende beroepsbeoefenaren zichzelf een hogere score. Het verschil is overal significant, met uitzondering van ‘overtuigen en beïnvloeden’. In het vervolg van dit rapport wordt het verschil tussen het oordeel van beginnende beroepsbeoefenaren zelf en de leidinggevendenden niet nader onderzocht.

2.2 De inzetbaarheid van CGO opgeleide beginnende beroepsbeoefenaren

CGO afgestudeerde laat ‘meestal’ gewenste gedrag zien

Figuur 2 laat allereerst zien dat leidinggevendenden de inzetbaarheid van hun beginnende beroepsbeoefenaren CGO op een schaal van 5 gemiddeld waarderen met een 4,03. Gemiddeld genomen laten beginnende beroepsbeoefenaren die CGO zijn opgeleid in voorkomende situaties dus *meestal* het in die situatie gewenste gedrag zien. De figuur laat verder zien dat er géén competenties zijn waarop beginnende beroepsbeoefenaren CGO slecht of onvoldoende scores. Het hoogst is de score op de competenties ‘samenwerken’ (4,36) en ‘zich richten op de behoeften van de klant’ (4,25). Het laagst is de score op de competenties ‘beslissen en activiteiten initiëren’ (3,72) en ‘overtuigen en beïnvloeden’ (3,76). Dat de score op deze laatste twee competenties lager uitvalt heeft er mogelijk mee te maken dat overtuigen en beïnvloeden wat meer vakvolwassenheid vereisen. In die rol moeten beginnende beroepsbeoefenaren, ook de CGO opgeleiden, nog groeien.

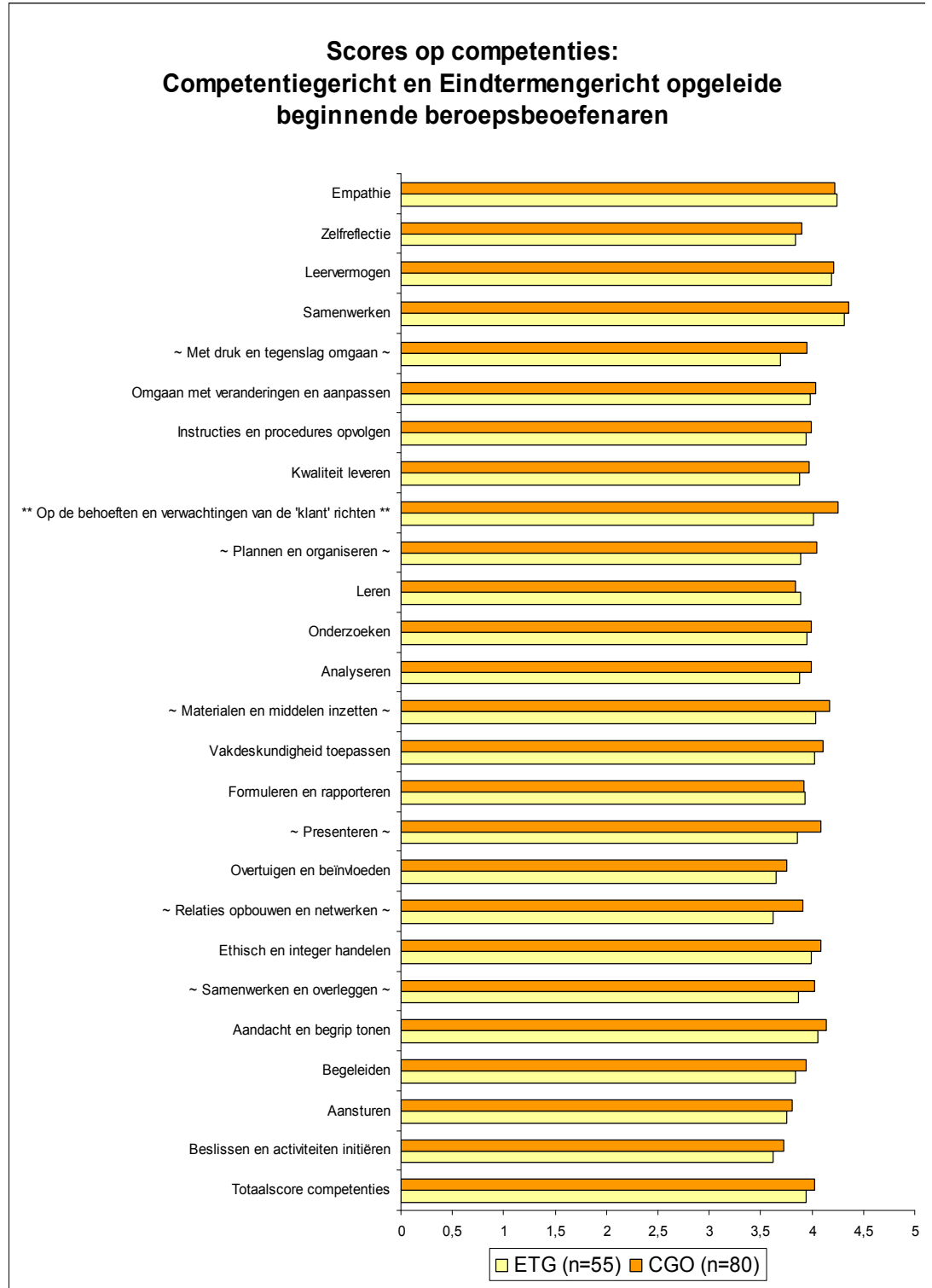
CGO ‘klantgericht’, verder géén significante verschillen CGO en ETG

Beginnende beroepsbeoefenaren die CGO zijn opgeleid verschillen niet (significant) van beginnende beroepsbeoefenaren die ETG zijn opgeleid. Weliswaar scoort CGO een fractie hoger dan ETG, maar dat verschil is verwaarloosbaar klein (0,1) en statistisch niet significant. Voor wat betreft de afzonderlijke competenties is er alleen een significant verschil tussen CGO en ETG als het gaat om de competentie ‘inspelen op de behoeften en verwachtingen van de klant’, ofwel klantgericht (patiëntgericht) handelen. Dit verschil is in figuur 2 aangeduid met ‘**’.

Wel ‘relevante’ verschillen in het voordeel van CGO

Opvallend in figuur 2 is dat beginnende beroepsbeoefenaren met een CGO opleiding, behalve op klant- (of beter: patiënt)gerichtheid op nog eens 21 van de 25 onderscheiden competenties een fractie hoger scoren dan ETG opgeleide beginnende beroepsbeoefenaren. Deze verschillen zijn weliswaar statistisch niet significant, maar vanwege de verschilgrootte wel *relevant* en op te vatten als een signaal dat er bij een grotere steekproef mogelijk wel sprake is van significante verschillen. In figuur 2 worden deze niet significante, maar wel relevante verschillen aangeduid met het symbool ‘~’. Figuur 2 laat relevante verschillen zien tussen CGO en ETG opgeleide beginnende beroepsbeoefenaren op de competenties ‘samenwerken en overleg’, ‘relaties opbouwen en netwerken’, ‘presenteren’, ‘materialen en middelen inzetten’, ‘plannen en organiseren’ en ‘met druk en tegenslag omgaan’.

Figuur 2 De inzetbaarheid van beginnende beroepsbeoefenaren verbijzonderd naar onderwijstype (CGO versus ETG), oordeel leidinggevende (n= 135)



** = significant verschil

~ = relevant, maar niet significant verschil

Figuur 2 liet zien dat er geen significant en ook geen relevant verschil is tussen de *algehele inzetbaarheid* van beginnende beroepsbeoefenaren die CGO zijn opgeleid en beginnende beroepsbeoefenaren die ETG zijn opgeleid. Ook binnen de zes onderzochte kwalificatiedossiers zijn er nauwelijks significante verschillen tussen CGO opgeleide beginnende beroepsbeoefenaren en ETG opgeleide beginnende beroepsbeoefenaren. De cijfers vindt u in bijlage C.

Verpleegkundigen ziekenhuis significant beter op samenwerken en netwerken

Beginnende verpleegkundigen in ziekenhuizen die CGO zijn opgeleid scoren niet significant, maar wel relevant hoger op inzetbaarheid dan hun collega's die ETG zijn opgeleid. Geïnterviewde leidinggevenden in ziekenhuizen geven een wisselend beeld voor wat betreft de verschillen tussen CGO en ETG opgeleide beginnende beroepsbeoefenaren. Een leidinggevende stelt "als er al verschil is, dan is dat in het nadeel van CGO", een ander vindt juist dat CGO'ers "wellicht iets beter scoren op ethisch en integer handelen en zelfreflectie". Dat laatste beeld wordt overigens bevestigd in het vragenlijstonderzoek. De gevonden verschillen op deze beide competenties zijn niet significant, maar wel relevant. Uit analyses op het niveau van competenties volgt verder dat beginnende verpleegkundigen CGO in ziekenhuizen significant hoger scoren op 'samenwerken en overleggen' en 'relaties opbouwen en netwerken'.

Geén significant verschil verpleegkundigen CGO en ETG in GGZ

Beginnende verpleegkundigen in de GGZ instellingen die CGO zijn opgeleid zijn niet meer of minder inzetbaar dan hun collega's die ETG zijn opgeleid. De leidinggevenden die zijn geïnterviewd bevestigen dat beeld. Zij zien nauwelijks verschillen tussen CGO en ETG. Eén van de leidinggevenden vindt wel dat CGO opgeleide beginnende verpleegkundigen beter in staat zijn verslag te leggen en zaken over te dragen. Het vragenlijstonderzoek bevestigt dat beeld niet. Een andere geïnterviewde vindt dat CGO opgeleide beginnende beroepsbeoefenaren beter scoren op objectiviteit, schriftelijke verslaglegging, inzicht in het werk en in analyse en observatie.

CGO opgeleide verzorgende IG in verpleeg- en/of verzorgingshuizen significant beter op 'klantgerichtheid'

Onder de beginnende verzorgenden IG in verpleeg- en verzorgingshuizen scoren de CGO opgeleiden niet significant, maar wel relevant hoger dan de ETG opgeleiden. De CGO opgeleide beginnende verzorgenden IG in een verpleeg –en verzorgingshuis scoren significant hoger op de competentie 'gericht zijn op de behoeften en verwachtingen van de zorgvrager' (klantgerichtheid). In de interviews met leidinggevenden wordt dit beeld bevestigd. Leidinggevenden zijn positief over de inzetbaarheid van beginnende beroepsbeoefenaren die CGO zijn opgeleid. Eén van de geïnterviewden noemt zijn CGO opgeleide beginnende beroepsbeoefenaar "meer onderzoeks- en oplossingsgericht". "Ze gaan meer zelf op pad om te ontdekken en uit te voeren". Het vragenlijstonderzoek bevestigt dat beeld in de zin dat CGO op de competentie 'beslissen en activiteiten initiëren' niet significant, maar wel relevant hoger scoort.

Géén significant verschil helpenden CGO en ETG in de thuiszorg

De beginnende helpenden zorg en welzijn in de thuiszorg die CGO zijn opgeleid scoren niet significant, maar wel relevant hoger dan de ETG opgeleide helpenden zorg en welzijn in de thuiszorg. De geïnterviewde leidinggevendenden bevestigen dat beeld. Ook zij zien maar weinig verschil. “Inzetbaarheid wordt bepaald door wat een beginnende beroepsbeoefenaar ‘als persoon’ meebrengt, niet door de onderwijsvorm” is een opvatting. Vooral levens- en werkervaring zijn volgens de leidinggevendenden van belang. Zeker als het gaat om zorgvragers met multiële pathologie, complexe terminale en palliatieve zorg en complexe sociaal-psychiatrische zorg. Verschillen in de inzetbaarheid koppelen leidinggevendenden dan ook vooral aan ‘ervaring’, niet aan CGO of aan ETG. Oudere helpenden met meer levenservaring zijn beter inzetbaar dan jonge pas gediplomeerde helpenden zorg en welzijn, of ze nu CGO of ETG zijn opgeleid. Eén van de leidinggevendenden wijst op enkele concrete tekortkomingen bij *alle* beginnende helpenden. “Een belangrijke praktischeis waar veel beginnende helpenden niet aan kunnen voldoen is het kort en bondig rapporteren en communiceren, goed overdragen en het verlenen van een goede medische ondersteuning”. Ook qua ‘representativiteit’ ziet deze leidinggevendende nog de nodige verbeterpunten.

Géén significant verschil verzorgenden IG CGO of ETG in de thuiszorg

De beginnende verzorgenden IG in de thuiszorg die CGO zijn opgeleid scoren niet significant, maar wel relevant lager op inzetbaarheid dan de ETG opgeleide verzorgenden IG in de thuiszorg. Dit beeld wordt niet herkend door alle geïnterviewde leidinggevendenden van verzorgenden IG in de thuiszorg. Integendeel zelfs. “Beginnende beroepsbeoefenaren die CGO zijn opgeleid zijn goed voorbereid en kunnen het werk aan”, aldus één van de leidinggevendenden. Een ander roemt de mate van zelfreflectie van de CGO opgeleide beginnende beroepsbeoefenaar: “Ze denkt goed na over dingen, legt goede verbanden en zoekt naar verklaringen. Ze heeft bovendien een positief effect op anderen, communiceert heel open en geeft goede feedback”. Net als dat bij de beginnende helpenden in de thuiszorg het geval was, wijzen de leidinggevendenden ook hier weer op het grote belang van ‘levenservaring’ voor de inzetbaarheid.

Ook géén significant verschil helpenden CGO of ETG verpleeg- en verzorgingshuizen

Voor de beginnende helpenden in de verpleeg- en verzorgingshuizen is er geen significant en ook geen relevant verschil in inzetbaarheid tussen CGO en ETG opgeleiden. Geïnterviewde leidinggevendenden herkennen dat beeld. Ook zij zien weinig tot geen verschillen. “Over het algemeen zit het goed met de competenties”. Wel merken leidinggevendenden op dat de beginnende beroepsbeoefenaren wanneer ze in de praktijk aan het werk gaan vaak nog wat bijschaving nodig is: “Het werken in de praktijk laat echt zien waar de manco’s liggen”. Daarin verschilt een CGO opgeleide beginnende helpende echter niet van een ETG opgeleide. Ook hier wordt door leidinggevendenden weer de nadruk gelegd op het belang van (levens)ervaring. Dat ontbreekt er nog wel eens aan. Ook hier zien de leidinggevendenden echter geen verschil tussen CGO en ETG.

2.3 Houden leidinggevendenden rekening met beperkte inzetbaarheid op taken?

In het vragenlijstonderzoek is aan leidinggevendenden ook de vraag gesteld of zij bij het verdelen van taken rekening houden met de beperkte inzetbaarheid van een beginnende beroepsbeoefenaar. In tabel 1 is te zien dat 51% van de leidinggevendenden dit doet. Er is géén verschil tussen leidinggevendenden die een CGO beginnende beroepsbeoefenaar beoordelen en leidinggevendenden die een ETG beginnende beroepsbeoefenaar beoordelen.

Tabel 1 Percentage leidinggeevenden dat bij de verdeling van taken rekening houdt met de beperkte inzetbaarheid van de beginnende beroepsbeoefenaar?

	Totaal % (aantal)	CGO % (aantal)	ETG % (aantal)
Nee, dat is niet nodig	49%(76)	51% (40)	49% (27)
Ja	51% (79)	49% (39)	51% (28)
Totaal	100% (155)	100% (79)	100% (55)
Niet ingevuld	(7)	(1)	(-)

Aan de 79 leidinggeevenden die bij de verdeling van taken rekening houden met een beperkte inzetbaarheid is in het onderzoek gevraagd welke taken *niet* worden toegewezen aan de beginnende beroepsbeoefenaar. De antwoorden zijn geanalyseerd en daar waar vergelijkbaar samengevoegd. In schema 2 zijn de meest gegeven antwoorden weergegeven, onderverdeeld naar CGO en ETG. Er blijken nauwelijks verschillen tussen CGO en ETG. De taken in schema 2 zijn de taken die door meerdere respondenten genoemd.

Schema 2 Taken waarop beginnende beroepsbeoefenaren (nog) niet worden ingezet

CGO	ETG
Werken als 'oudste'/'oudste' dienst draaien, coördinatie van zorg	Idem
(Enkele) verpleegtechnische handelingen	Idem

2.4 Houden leidinggeevenden rekening met beperkte inzetbaarheid bij patiëntgroepen?

Naast de eventuele beperkingen in de inzetbaarheid op taken is ook aan de leidinggeevenden gevraagd of zij rekening houden met een beperkte inzetbaarheid bij beginnende beroepsbeoefenaren bij bepaalde patiëntgroepen. Tabel 2 (pagina 18) laat zien dat meer dan de helft van de leidinggeevenden inderdaad rekening houdt met een beperkte inzetbaarheid van de beginnende beroepsbeoefenaar bij bepaalde patiëntgroepen. CGO en ETG verschillen wederom nauwelijks van elkaar, en de verschillen die er zijn, zijn niet significant. Van de leidinggeevenden van beginnende beroepsbeoefenaren met CGO houdt 54% rekening met beperkte inzetbaarheid bij patiëntgroepen. Bij de leidinggeevenden van ETG opgeleide beginnende beroepsbeoefenaren is dat 53%.

Aan leidinggeevenden die aangaven rekening te houden met een beperkte inzetbaarheid is vervolgens gevraagd bij welke patiëntgroepen de leidinggevende vindt dat hij of zij de beginnende beroepsbeoefenaar op dit moment (nog) niet kan inzetten. In schema 3 (pagina 18) staan de antwoorden weergegeven verbijzonderd naar CGO en ETG. Zowel de leidinggeevenden van beginnende beroepsbeoefenaren CGO als die van beginnende beroepsbeoefenaren ETG noemen vooral de patiëntgroepen voor meervoudige complexe zorg en die voor terminale/palliatieve zorg. Dat beeld wordt in de interviews met leidinggeevenden bevestigd.

Tabel 2 Houdt u met de verdeling van patiënten rekening met een beperkte inzetbaarheid van de beoordeelde?²

	Totaal % (aantal)	CGO % (aantal)	ETG % (aantal)
Nee, dat is niet nodig	45% (42)	46% (22)	47% (15)
Ja	55% (52)	54% (26)	53% (17)
Totaal	100% (94)	100% (48)	100% (32)
Niet ingevuld	(68)	(32)	(23)

Schema 3 Patiëntgroepen waar beginnende beroepsbeoefenaren (nog) niet voor worden ingezet

CGO	ETG
(Meervoudige) complexe zorg	(Meervoudige) complexe zorg
Terminale/palliatieve zorg	Terminale/palliatieve zorg

2.5 Uitgroeien tot vakvolwassen, zelfstandige beroepsbeoefenaar

In zowel de interviews met leidinggevenden als in de vragenlijsten is aan leidinggevenden gevraagd aan te geven hoe lang zij denken dat een beginnende beroepsbeoefenaar CGO of ETG nog nodig zou hebben om uit te groeien tot een vakvolwassen, zelfstandige beroepsbeoefenaar. Tabel 3 geeft de resultaten. De meeste leidinggevenden geven aan dat het 7-12 maanden duurt voordat een beginnende beroepsbeoefenaar uitgegroeid is tot een vakvolwassen, zelfstandig beroepsbeoefenaar. De verschillen tussen de antwoorden CGO en ETG zijn gering en niet significant.

Tabel 3 Hoe lang heeft een beginnende beroepsbeoefenaar nodig om uit te groeien tot een vakvolwassen, zelfstandig beroepsbeoefenaar³

	Totaal % (aantal)	CGO % (aantal)	ETG % (aantal)
minder dan 1 maand	6% (5)	9% (3)	6% (2)
1 - 2 maanden	9% (7)	6% (2)	13% (4)
3 - 6 maanden	30% (23)	36% (12)	28% (9)
7 - 12 maanden	37% (29)	36% (12)	31% (10)
meer dan 12 maanden	18% (14)	12% (4)	22% (7)
Totaal	100% (78)	100% (33)	100% (32)
Niet ingevuld	(84)	(47)	(23)

² Door een verkeerde doorverwijzing in de vragenlijst hebben veel respondenten deze vraag niet ingevuld. We hebben deze vraag daarom terug laten komen in de interviews met leidinggevenden. De resultaten uit de 19 interviews zijn meegenomen in deze tabel.

³ Zie noot 3.

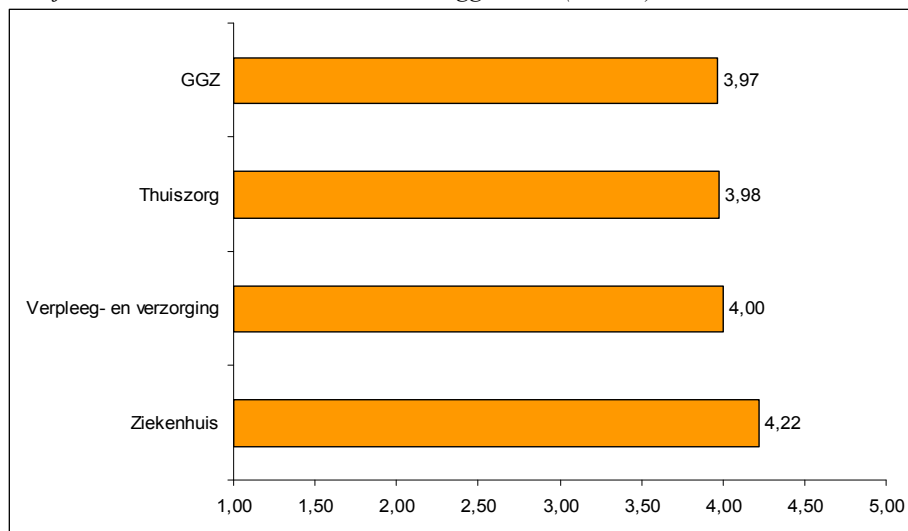
2.6 Brancheverschillen

In deze paragraaf presenteren we de verschillen in de inzetbaarheid van beginnende beroepsbeoefenaren verbijzonderd naar branche. We gebruiken alleen het oordeel van leidinggevendenden over beginnende beroepsbeoefenaren die CGO zijn opgeleid.

Géén significant verschil op algehele inzetbaarheid, wel op enkele competenties

Figuur 3 geeft de inzetbaarheid van beginnende beroepsbeoefenaren CGO verbijzonderd naar zorgbranche. Er blijkt géén significant verschil tussen de branches waar het de algemene inzetbaarheid betreft. Wel zijn er significante verschillen op de onderliggend competenties. Beginnende verpleegkundigen in ziekenhuizen scoren namelijk significant beter op ‘begeleiden’, ‘relaties opbouwen en netwerken’, ‘formuleren en rapporteren’, ‘samenwerken’, ‘leervermogen’ en ‘empathie’.

Figuur 3 De inzetbaarheid van beginnende beroepsbeoefenaren CGO, algemeen verbijzonderd naar branche, oordeel leidinggevende (N = 80)



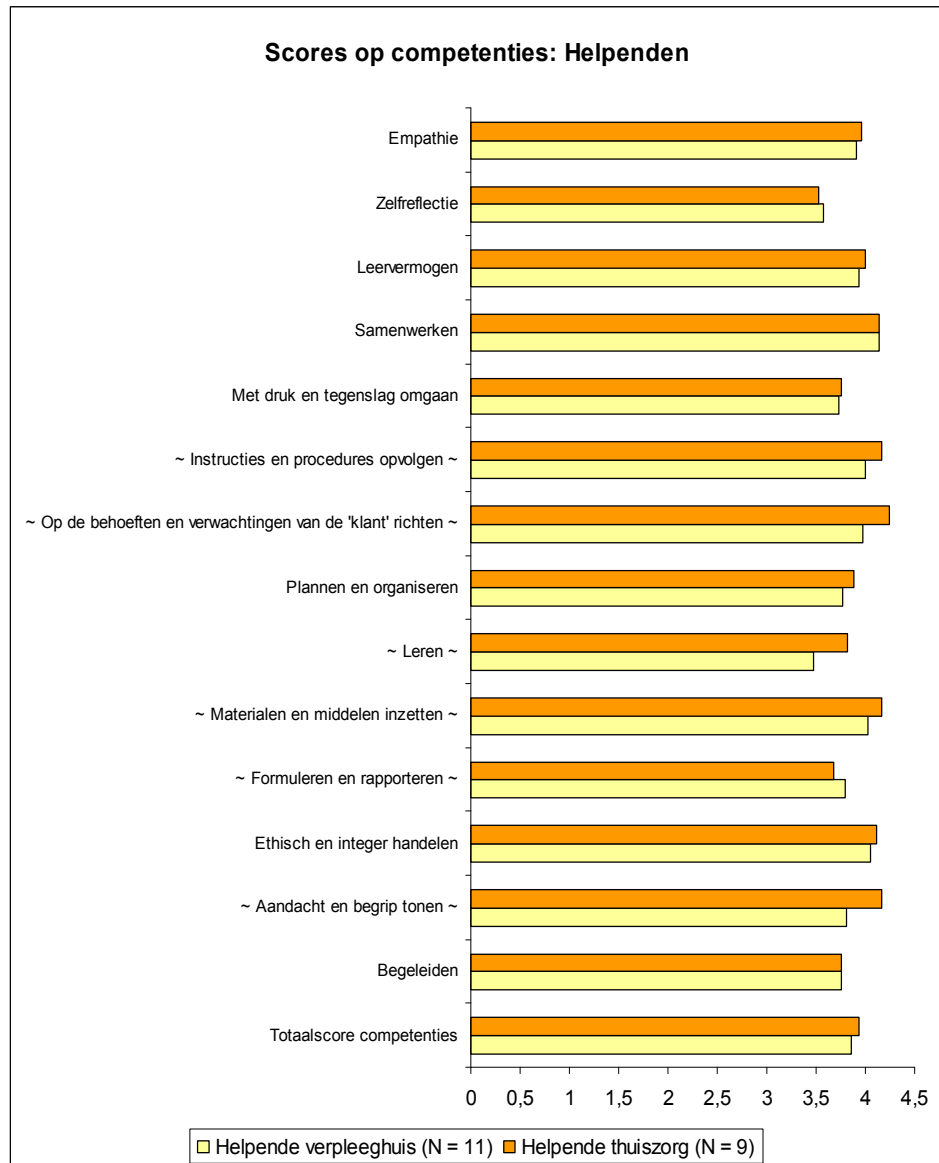
Veel niet significante verschillen wél relevant

Naast de significante verschillen tussen de zorgbranches zijn in deze tabellen in bijlage C ook de niet significante, maar wel relevante verschillen tussen de zorgbranches weergegeven. Beginnende beroepsbeoefenaren CGO in de *ziekenhuizen* blijken, naast het feit dat ze op 6 van de 25 competenties significant én relevant beter scoren, op nog eens 13 competenties niet significant, maar wel relevant hoger te scoren dan CGO opgeleide beginnende beroepsbeoefenaren in de andere branches. Alleen bij het ‘toepassen van de vakdeskundigheid’ scoren beginnende beroepsbeoefenaren CGO in de ziekenhuizen niet hoger dan gemiddeld. Op deze laatste ‘praktische’ competentie scoren beginnende beroepsbeoefenaren in de *thuiszorg* niet significant, maar wel relevant hoger. Beginnende beroepsbeoefenaren in de thuiszorg scoren relevant lager op ‘analyseren’, ‘plannen en organiseren’ en ‘formuleren en rapporteren’. Beginnende beroepsbeoefenaren CGO die zijn gaan werken in een *verpleeg- en/of verzorgingshuis* scoren iets minder op de competenties ‘aandacht en begrip tonen’, ‘ethisch en integer handelen’, ‘relaties opbouwen en netwerken’ en ‘leren’. Voor de GGZ valt op dat de scores op ‘beslissen en activiteiten initiëren’, ‘leren’ en ‘met druk en tegenslag omgaan’ hoger liggen en de scores voor ‘op behoeften en verwachtingen van de klant richten’, ‘instructies en procedures opvolgen’, ‘samenwerken en overleggen’, ‘overtuigen en beïnvloeden’ en ‘materialen en middelen inzetten’ juist wat lager.

Helpenden Zorg en Welzijn; thuiszorg versus verpleeg- en verzorgingshuizen; géén significante verschillen

In figuur 4 geven we de scores op inzetbaarheid weer voor beginnende beroepsbeoefenaren die CGO zijn opgeleid tot helpende zorg en welzijn. We vergelijken daarbij de scores van de helpenden in de thuiszorg met die van de helpenden in verpleeg- en verzorgingshuizen. Het maakt, zo laat de figuur zien, geen verschil of helpenden zorg en welzijn zijn gaan werken in de thuiszorg (score 3,86) of in een verpleeg- en/of verzorgingshuis (3,94). Ook op de onderliggende competenties zijn er géén statistisch significante verschillen.

Figuur 4 De inzetbaarheid van beginnende beroepsbeoefenaren CGO helpende zorg en welzijn, algemeen en per competentie, oordeel leidinggevende, naar branche (N = 20)



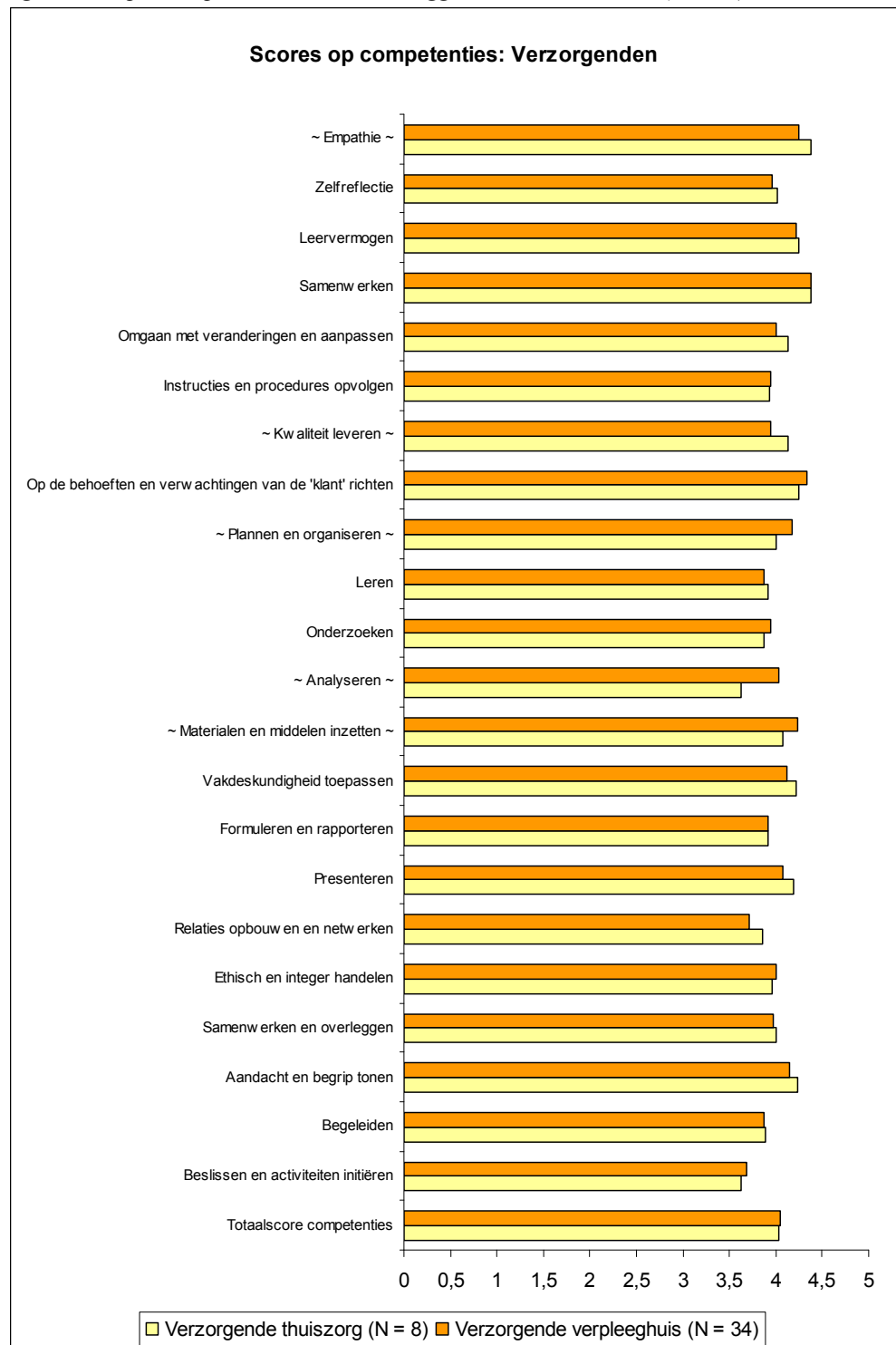
Wel zijn er enkele niet significante, maar wel relevante verschillen. Beginnende helpenden in de thuiszorg scoren bijvoorbeeld relevant lager op de competentie ‘formuleren en rapporteren’ dan de beginnende helpenden in de verpleeg- en verzorgingshuizen. Dat beeld wordt overigens bevestigd in de interviews met leidinggevendenden. Eén van de leidinggevendenden zegt hierover: “Overdracht kunnen doen, een kringgesprek voeren en kort en bondig vergaderen. Dat zijn eisen waaraan zeker niet elke beginnende beroepsbeoefenaar in de thuiszorg kan voldoen”. Hiertegenover staat een iets hogere score voor beginnende helpenden in de thuiszorg op de competenties ‘aandacht en begrip tonen’, ‘materialen en middelen inzetten’, ‘leren’, ‘zich richten op de behoeften en verwachtingen van de zorgvrager’ en het ‘opvolgen van instructies en procedures’.

Verzorgende IG, thuiszorg versus verpleeg- en verzorgingshuizen; géén significante verschillen

Ook bij verzorgenden IG die CGO zijn opgeleid is er géén significant verschil in de algemene inzetbaarheid tussen thuiszorg (4,03) en verpleeg- en/of verzorgingshuis (4,04) (zie figuur 5). Op de onderliggende competenties zijn er voor verzorgenden IG, net als voor helpenden zorg en welzijn eveneens géén significante verschillen tussen beginnende beroepsbeoefenaren CGO die in de thuiszorg zijn gaan werken en beginnende beroepsbeoefenaren CGO die in een verpleeg- en verzorgingshuis zijn gaan werken.

Naast de significante (en relevante) verschillen geeft figuur 5 ook de niet significante, maar wel relevante verschillen. Bij de competenties ‘middelen en materialen inzetten’, ‘analyseren’, ‘plannen en organiseren’ scoren de beginnende verzorgenden IG in de thuiszorg relevant lager dan de beginnende verzorgenden IG in de verpleeg- en verzorgingshuizen. Daartegenover staat een relevant hogere score op ‘empathie’ en ‘kwaliteit leveren’.

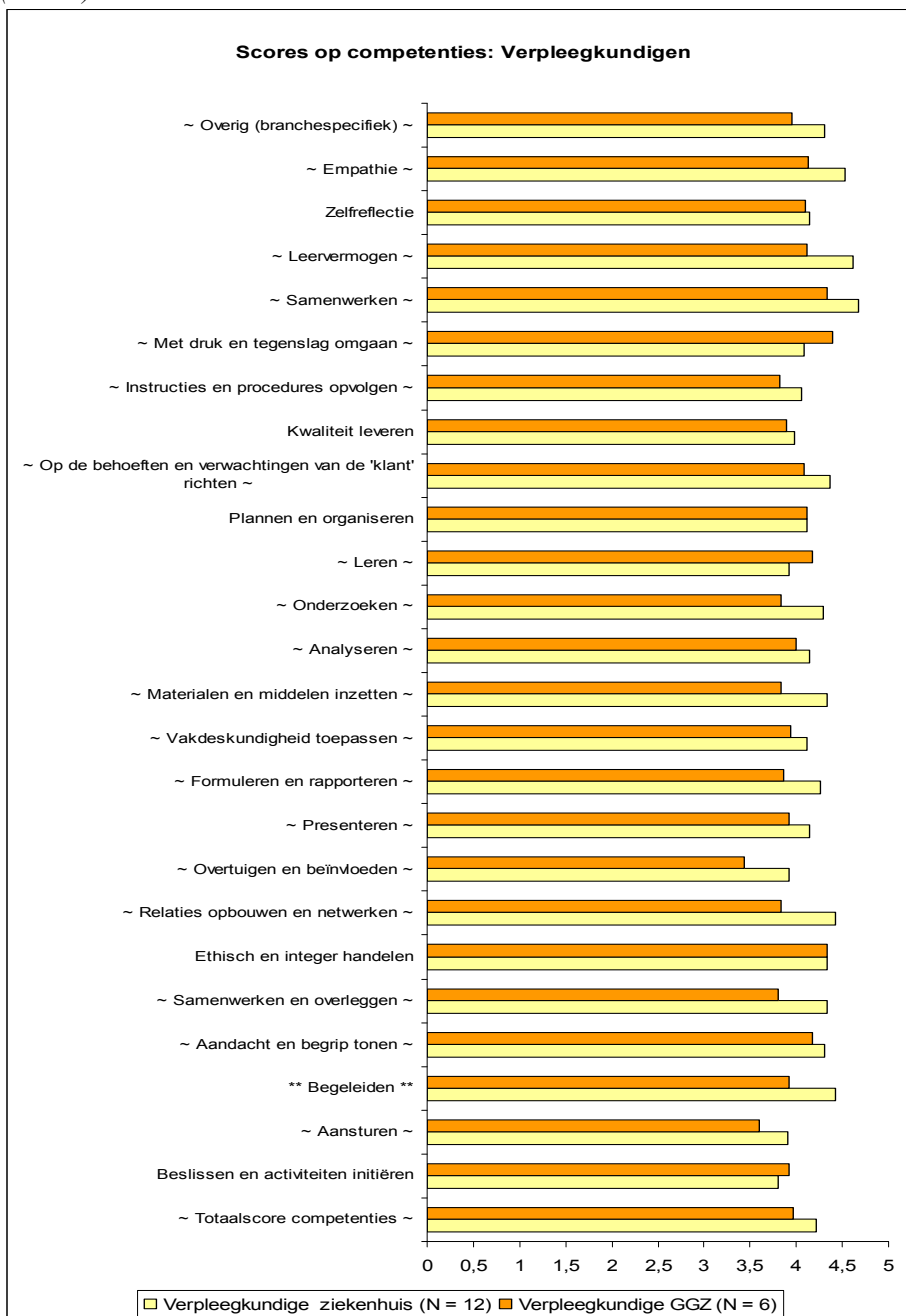
Figuur 5 De inzetbaarheid van beginnende beroepsbeoefenaren CGO verzorgende, algemeen en per competentie, oordeel leidinggevende, naar branche (N = 42)



Verpleegkundigen, ziekenhuizen versus GGZ instellingen, géén significant verschil in algemene inzetbaarheid, wél op enkele competenties

Ook bij beginnende beroepsbeoefenaren die zijn opgeleid tot verpleegkundige is het verschil in algemene inzetbaarheid tussen de branches GGZ en Ziekenhuizen niet significant. Analyse op het niveau van competenties maakt duidelijk dat beginnende verpleegkundigen met CGO in de ziekenhuizen wél significant hoger scoren op de competentie ‘begeleiden’ dan in de GGZ instellingen.

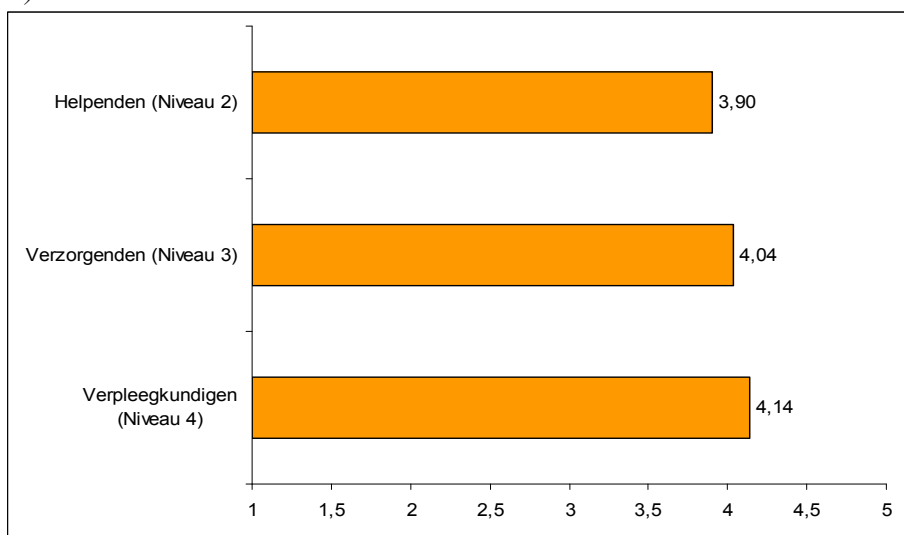
Figuur 6 De inzetbaarheid van beginnende beroepsbeoefenaren CGO verpleegkundige, algemeen en per competentie, oordeel leidinggevende, naar branche (N = 18)



2.7 Verschillen tussen opleidingsniveaus

Figuur 7 geeft een overzicht van de verschillen in inzetbaarheid van beginnende beroepsbeoefenaren met een CGO opleiding verbijzonderd naar opleidingsniveau. We vergelijken in de tabel beginnende verpleegkundigen (niveau 4), verzorgenden IG (niveau 3) en helpenden zorg en welzijn (niveau 2) telkens met het totaalbeeld. Een vergelijking is niet op alle onderliggende competenties mogelijk, omdat bepaalde competenties en gedragingen niet op alle niveaus tot de kerncompetenties en het gewenste kerngedrag behoren voor beginnende beroepsbeoefenaren op dat bewuste niveau (zie ook schema 1 eerder in dit rapport).

Figuur 7 De inzetbaarheid van beginnende beroepsbeoefenaren CGO, algemeen en per competentie, verbijzonderd naar opleidingsniveau, oordeel leidinggevende (N = 80)



Geén significant verschil tussen opleidingsniveaus in algemene inzetbaarheid, wél significante verschillen op enkele competenties

De inzetbaarheid loopt op met het opleidingsniveau, zo laat figuur 7 zien. Er is echter géén statistisch significant verschil in de inzetbaarheid tussen de beginnende verpleegkundigen op niveau 4, de verzorgenden IG op niveau 3 en de helpenden zorg en welzijn op niveau 2. Wel zijn er statistisch significante verschillen op enkele van de onderliggende competenties (voor cijfers zie bijlage C). Zo scoren beginnende verpleegkundigen significant hoger dan beginnende verzorgenden IG en helpenden zorg en welzijn op 'begeleiden'. Ook op de competentie 'relaties opbouwen en netwerken' scoren de beginnende verpleegkundigen hoger dan beginnende verzorgenden IG.

Voor beginnende helpenden is deze laatste competentie overigens niet in het onderzoek gemeten. Beginnende helpenden zorg en welzijn scoren significant lager op de vier niet aan werkprocessen gerelateerde competenties 'samenwerken', 'leervermogen', 'zelfreflectie' en 'empathie'. Bij deze vier competenties gaat het om de niet aan werkprocessen gekoppelde competenties en gedragingen. Dat de helpenden zorg en welzijn hier wat lager op scoren dan de verzorgenden IG en de verpleegkundigen is waarschijnlijk inherent aan hun kwalificatieniveau.

In de tabellen in bijlage C geven we met het symbool ~ ook de niet significante, maar wel relevante verschillen tussen de opleidingsniveaus weer. Het verschil in inzetbaarheid tussen de beginnende verpleegkundigen enerzijds en de beginnende verzorgenden IG en helpenden zorg en welzijn anderzijds is weliswaar niet significant, maar het verschil is wel van een dermate omvang dat het als ‘relevant’ kan worden geclassificeerd. Nadere analyse op de onderliggende competenties laat zien dat beginnende verpleegkundigen, behalve dat zij significant hoger scoren op ‘begeleiden’ en ‘relaties opbouwen en netwerken’, zij ook relevant hoger scoren op tal van andere competenties, onder andere ‘ethisch en integer handelen’, ‘leren’ en ‘aandacht en begrip tonen’.

2.8 Resultaten multipele regressieanalyse ‘inzetbaarheid’

In tabel 4 geven we ten slotte de resultaten van een multipele regressieanalyse met de totale inzetbaarheid van beginnende beroepsbeoefenaren (oordeel leidinggevende) als afhankelijke variabele. We schatten vervolgens allereerst een model met type onderwijs (CGO of ETG) als onafhankelijke (verklarende) variabele (Model 1). We vinden, zoals we ook al eerder in dit hoofdstuk zagen, géén significant effect (“ns”) van het CGO onderwijs op de inzetbaarheid van beginnende beroepsbeoefenaren. Vervolgens voegen we eerst de zorgbranche (Model 2) en daarna het opleidingsniveau (Model 3) toe in het model als onafhankelijke (verklarende) variabelen. Ook hier ontbreken significante effecten.

Tabel 4 Schattingsresultaten multipele regressieanalyse ‘inzetbaarheid’

	Model 1 (CGO/ETG)	Model 2 (Branche)	Model 3 (Niveau)	Model 4 (Volledig)
	Beta	Beta	Beta	Beta
Onderwijstype CGO	ns	ns	ns	ns
Branche ziekenhuis	.	ns	ns	ns
Branche GGZ	.	ns	ns	ns
Branche verpleeg- en verzorgingshuizen	.	ns	ns	ns
Branche thuiszorg	.	ns	ns	ns
Opleidingsniveau	.	.	ns	ns
Man	.	.	.	ns
Leeftijd	.	.	.	ns
Vast contract	.	.	.	ns
Voltijds contract	.	.	.	ns
Aantal contracturen				.409 ▲▲
BOL opleiding	.	.	.	ns
Stage gelopen in zelfde zorginstelling	.	.	.	ns
Begeleide inwerkperiode	.	.	.	ns
Extra gesprekken	.	.	.	-.344 ▼▼
R ²	0,4%	2,7%	4,7%	20,6%
N	104	104	104	104
▲: p<0,05, ▲▲: p<0,01, ▲▲▲: p<0,001 (en ▼): significant positief (negatief effect) ns: niet significant				

De variantie in de scores voor inzetbaarheid van beginnende beroepsbeoefenaren wordt maar in zeer beperkte mate door onderwijstype, zorgbranche en opleidingsniveau verklaard. De totale proportie verklaarde variantie, uitgedrukt in R² (onderin de tabel), van Model 3 bedraagt niet meer dan 4,7%.

Dat betekent dat ruim 95% van de gevonden verschillen in inzetbaarheid door andere factoren dan onderwijstype (CGO of ETG), zorgbranche (ziekenhuis, GGZ, thuiszorg of verpleeg- en verzorgingshuis) of opleidingsniveau (2, 3, of 4) wordt verklaard of door toeval.

In de vierde en laatste kolom van tabel 4 geven we de resultaten van een vierde multipel regressieanalyse (Model 4). In deze ‘volledige’ analyse nemen we naast onderwijstype, branche en opleidingsniveau onder andere ook het geslacht en de leeftijd van beginnende beroepsbeoefenaren, de aard en omvang van het dienstverband en enkele andere variabelen mee. Dit doen we om te zien of persoonskenmerken en contractkenmerken van invloed zijn op de inzetbaarheid. Ook gaan we na of het bieden van een begeleide inwerkperiode en het voeren van extra gesprekken in het inwerktraject met de inzetbaarheid van beginnende beroepsbeoefenaren van invloed zijn. Het volledige model verklaart bijna 21% van de totale variantie in de scores op inzetbaarheid. Kolom 4 laat een significant positief verband zien tussen de omvang van het contract van een beginnende beroepsbeoefenaar en diens inzetbaarheid. Heeft een beginnende beroepsbeoefenaar een contract voor meer uren, dan scoort hij of zij ook hoger op inzetbaarheid. Ongeveer 5% van de totale variantie in inzetbaarheid wordt verklaard door het aantal uren dat een beginnende beroepsbeoefenaar volgens contract werkt. We vinden ten slotte een significant negatief verband tussen het voeren van extra gesprekken in de inwerkperiode en de inzetbaarheid. De meest waarschijnlijke verklaring voor dit verband is dat extra gesprekken vooral worden gevoerd met beginnende beroepsbeoefenaren die minder goed scoren op inzetbaarheid. De proportie verklaarde variantie die wordt toegevoegd door het voeren van extra gesprekken in te brengen in het model bedraagt 7,3%.

2.9 Conclusies inzetbaarheid

In het onderstaande tekstvak geven we per hoofdvraag de conclusies zoals die volgen uit dit hoofdstuk over inzetbaarheid.

Hoofdvraag 1a) In welke mate zijn beginnende beroepsbeoefenaren (BOL en BBL) die deelnamen aan de CGO experimenten inzetbaar in de zorg?

- CGO opgeleide beginnende beroepsbeoefenaren laten volgens hun leidinggevend gemiddeld genomen ‘meestal’ het gedrag zien dat van beginnende beroepsbeoefenaren verwacht wordt.

Hoofdvragen 1c) en 1d) Hoe verhoudt zich de inzetbaarheid van beginnende beroepsbeoefenaren CGO zich tot die van ETG? en Welke discrepanties zijn er?

- CGO opgeleide beginnende beroepsbeoefenaren zijn niet significant beter inzetbaar dan ETG opgeleide beginnende beroepsbeoefenaren
 - CGO scoort wel significant beter op ‘klantgerichtheid’;
 - Er zijn niet significante, maar wel relevante verschillen tussen CGO en ETG op de competenties: met druk en tegenslag omgaan, plannen en organiseren, materialen en middelen inzetten, presenteren, relaties opbouwen en netwerken, samenwerken en overleggen.

Hoofdvraag 2a) Welke verschillen zijn er in inzetbaarheid van beginnende beroepsbeoefenaren CGO tussen zorgbranches?

- Er is géén significant verschil tussen de zorgbranches voor wat betreft de algemene inzetbaarheid;

- Beginnende verpleegkundigen in ziekenhuizen scoren wél significant beter op de onderliggende competenties ‘begeleiden’, ‘relaties opbouwen en netwerken’, ‘formuleren en rapporteren’, ‘samenwerken’, ‘leervermogen’ en ‘empathie’;
 - In vergelijking met beginnende verpleegkundigen in de GGZ instellingen scoren beginnende verpleegkundigen in ziekenhuizen significant beter op de competentie ‘begeleiden’;
 - Er is géén significant verschil in inzetbaarheid tussen beginnende helpenden in de thuiszorg en beginnende helpenden in een verpleeg- en/of verzorgingshuis;
 - Er is ook géén significant verschil in inzetbaarheid tussen beginnende verzorgenden IG in de thuiszorg en verpleeg- en/of verzorgingshuizen.
- CGO opgeleide beginnende verpleegkundigen in ziekenhuizen scoren weliswaar niet significant, maar wel relevant hoger op algemene inzetbaarheid dan CGO opgeleide beginnende beroepsbeoefenaren in andere zorgbranches

Hoofdvraag 2b) Welke verschillen zijn er in inzetbaarheid van beginnende beroepsbeoefenaren CGO tussen opleidingsniveaus?

- Geen significant verschil in inzetbaarheid tussen kwalificatieniveaus 2, 3 en 4, wel een ‘relevant’ verschil dat nader onderzocht zou moeten worden;
 - Verpleegkundigen scoren significant beter op ‘begeleiden’, ‘relaties opbouwen en netwerken’ dan verzorgenden IG en helpenden zorg en welzijn;
 - Helpenden zorg en welzijn scoren significant minder op ‘samenwerken’, ‘leervermogen’, ‘zelfreflectie’ en ‘empathie’.

Overige bevindingen

- Leidinggevendenden houden bij het verdelen van taken bij CGO opgeleide beginnende beroepsbeoefenaren even vaak rekening met hun beperkte inzetbaarheid als bij ETG opgeleide beginnende beroepsbeoefenaren;
 - Beginnende CGO’er (nog) niet ingezet op coördinatie van zorg en op sommige verpleegtechnische handelingen, zoals medicatie toedienen. Géén verschil met beginnende ETG’er.
- Leidinggevendenden houden bij verdeling van patiëntgroepen bij CGO opgeleide beginnende beroepsbeoefenaren even vaak rekening met hun beperkte inzetbaarheid als bij ETG opgeleide beginnende beroepsbeoefenaren;
 - Beginnende CGO’er (nog) niet ingezet bij complexe groepen en bij terminale groepen. Géén verschil echter met beginnende ETG’er.
- Zowel beginnende beroepsbeoefenaar CGO als ETG hebben tussen de 7 en 12 maanden nodig om uit te groeien tot zelfstandig vakvolwassen beroepsbeoefenaar;
- Beginnende beroepsbeoefenaren met meer contracturen scoren hoger op inzetbaarheid;
- Extra gesprekken tijdens de inwerkperiode worden vaker gevoerd met beginnende beroepsbeoefenaren CGO die minder hoog scoren op inzetbaarheid. Of meer gesprekken na verloop van tijd ook leiden tot een betere inzetbaarheid vraagt longitudinaal onderzoek.

3 Kwaliteit van zorg

In dit hoofdstuk staat de kwaliteit van de zorg die beginnende beroepsbeoefenaren leveren centraal. We beantwoorden in dit hoofdstuk de volgende onderzoeksvragen:

- 1b) In welke mate voldoen beginnende beroepsbeoefenaren CGO aan de kwaliteitsstandaarden voor de huidige zorgpraktijk?
- 1c) Hoe verhoudt zich de kwaliteit van zorg die beginnende beroepsbeoefenaren CGO leveren tot die van beginnende beroepsbeoefenaren ETG?
- 1d) Op welke aspecten doen zich discrepanties voor tussen CGO en ETG?
- 2a) Welke verschillen zijn er in de geleverde kwaliteit tussen CGO opgeleide:
 - Verpleegkundigen in Ziekenhuizen en in de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ)?
 - Verzorgenden IG in de Thuiszorg en in Verpleeg- en/of verzorgingshuizen?
 - Helpenden zorg en welzijn in de Thuiszorg en in Verpleeg- en/of verzorgingshuizen;
- 2b) Welke verschillen zijn er in de kwaliteit van zorg die door beginnende verpleegkundigen, verzorgenden IG en helpenden zorg en welzijn wordt geleverd?

We geven in dit hoofdstuk allereerst aan hoe ‘kwaliteit van zorg’ in dit onderzoek is vastgesteld (paragraaf 3.1). Vervolgens geven we een algemeen beeld van de kwaliteit van de zorg die beginnende beroepsbeoefenaren volgens de leidinggevende leveren (paragraaf 3.2). In diezelfde paragraaf 3.2 besteden we vervolgens aandacht aan de verschillen in de kwaliteit van zorg tussen beginnende beroepsbeoefenaren die eindtermengericht (ETG) zijn opgeleid en beginnende beroepsbeoefenaren die competentiegericht (CGO) zijn opgeleid. In paragraaf 3.3 gaan we in op de aspecten van het werk waarop beginnende beroepsbeoefenaren uitmunten en de aspecten waarop ze juist nog tekort schieten. In paragraaf 3.4 kijken we naar de verschillen tussen branches en in paragraaf 3.5 besteden we aandacht aan verschillen in geleverde kwaliteit tussen opleidingsniveaus. In paragraaf 3.6 toetsen we ten slotte nog stapsgewijs een multipel regressiemodel. In dat model nemen we behalve type onderwijs, zorgbranche en opleidingsniveau ook een aantal andere factoren, zoals geslacht, leeftijd en omvang van het arbeidscontract mee om de (niet significante) verschillen in de tevredenheid van leidinggevendenden over de kwaliteit van geleverde zorg nader te onderzoeken. We sluiten dit hoofdstuk af met de belangrijkste conclusies (paragraaf 3.7).

3.1 Meten van kwaliteit in de vragenlijst

Om vast te stellen wanneer de beginnende beroepsbeoefenaar “kwaliteit” levert in de zin dat zijn of haar werk voldoet aan de kwaliteitsstandaarden voor verantwoorde zorg en begeleiding, zijn in dit onderzoek de volgende activiteiten verricht:

1. Analyse Kwaliteitskader Verantwoorde zorg;
2. Analyse Nationale beroepscode verpleegkundigen en verzorgenden;
3. Analyse kwalificatiedossiers op kwaliteitsaspecten;
4. Doorvertaling naar indicatoren om individuele bijdrage van beginnende beroepsbeoefenaren aan kwaliteit instelling te bepalen;
5. Toetsing indicatoren voor kwaliteit van zorg bij beginnende beroepsbeoefenaren met de beroepspraktijk; en
6. Opstellen vragenlijst “kwaliteit”.

We hebben het Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg, de Nationale Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden en andere relevante branchespecifieke en/of beroepsspecifieke kwaliteitsstandaarden gebruikt om te komen tot een overzicht van indicatoren voor kwaliteit. Op basis van deze bronnen hebben wij een eerste set indicatoren samengesteld. Die indicatorenset is vervolgens getoetst bij leidinggevend in de beroepspraktijk. Uit deze toets bleek dat de geconstrueerde lijst van indicatoren te fors was en te weinig onderscheidend. De geldende kwaliteitsstandaarden zijn bovendien vaak erg branchespecifiek. Daarom is besloten het Kwaliteitskader Verantwoorde zorg en de Nationale beroepscode verpleegkundigen en verzorgenden in dit onderzoek los te laten bij het meten van de kwaliteit van zorg. In plaats hiervan is het oordeel van leidinggevend over de kwaliteit van zorg van beginnende beroepsbeoefenaren vastgesteld aan de hand van een tweetal open en een drietal gesloten vragen in de vragenlijst. In de twee open vragen, vragen we de leidinggevende om aan te geven waarin de beginnende beroepsbeoefenaar volgens hem of haar uitmunt en waarin deze tekortschiet. Het gaat in dit onderzoek dus uitdrukkelijk niet om de mate waarin beginnende beroepsbeoefenaren voldoen aan concrete kwaliteitscriteria. Het gaat om de indruk die leidinggevend hebben van de kwaliteit van de zorg die beginnende beroepsbeoefenaren leveren.

De gesloten vragen die centraal staan in dit hoofdstuk zijn:

1. Krijgt u complimenten van zorgvragers over de kwaliteit van zorg die deze beginnende beroepsbeoefenaar verleent? (antwoorden: nee, ja soms of ja regelmatig);
2. Krijgt u klachten van zorgvragers over de kwaliteit van zorg die deze beginnende beroepsbeoefenaar verleent? (antwoorden: nee, ja soms of ja regelmatig);
3. In hoeverre bent u tevreden over de kwaliteit van het werk van deze beginnende beroepsbeoefenaar? (antwoorden: zeer ontevreden, ontevreden, neutraal, tevreden of zeer tevreden).

3.2 Kwaliteit van zorg van beginnende beroepsbeoefenaren CGO

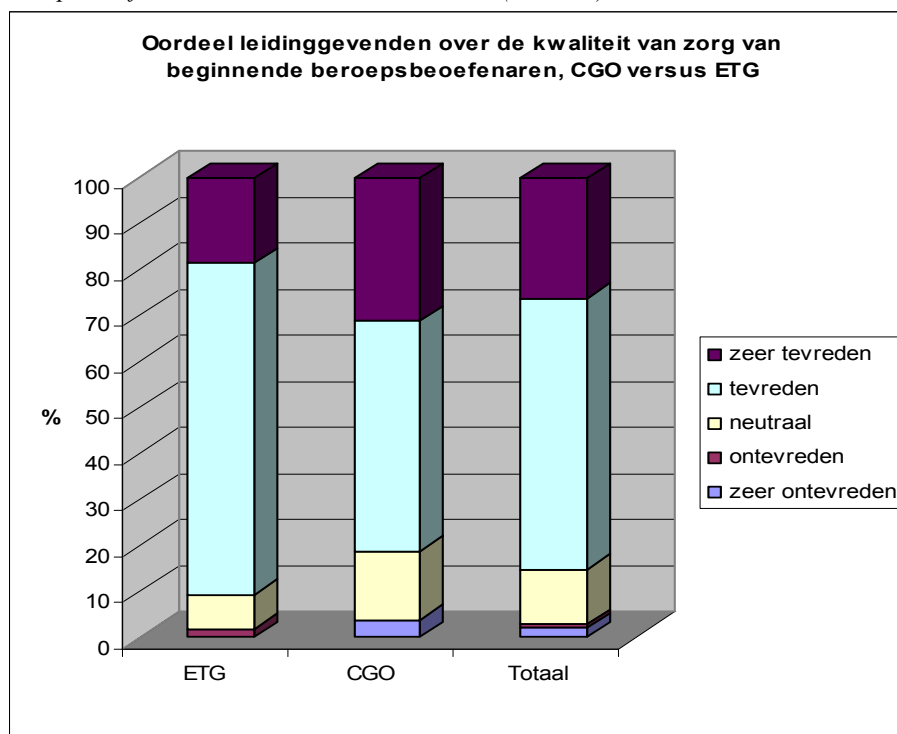
Grote tevredenheid met kwaliteit van zorg CGO, géén significant verschil met ETG

Een grote meerderheid van de leidinggevend (81%) is (zeer) tevreden over de kwaliteit van zorg die CGO beginnende beroepsbeoefenaren leveren. Slechts 4% van de leidinggevend is (zeer) ontevreden. 15% oordeelt neutraal. De tevredenheid over de kwaliteit van de zorg die CGO opgeleide beginnende beroepsbeoefenaren leveren verschilt niet significant van de kwaliteit die ETG opgeleide beginnende beroepsbeoefenaren leveren (zie figuur 8).

Leidinggeevenden zijn wel relevant vaker tevreden over kwaliteit ETG dan CGO

Er is wel een *relevant* verschil. Leidinggeevenden van CGO opgeleide beginnende beroepsbeoefenaren zijn iets minder vaak (zeer) tevreden over de kwaliteit van de zorg dan de leidinggeevenden van ETG opgeleide beginnende beroepsbeoefenaren.

Figuur 8 Tevredenheid leidinggeevenden over de kwaliteit van zorg die beginnende beroepsbeoefenaren leveren, CGO versus ETG (N = 134)

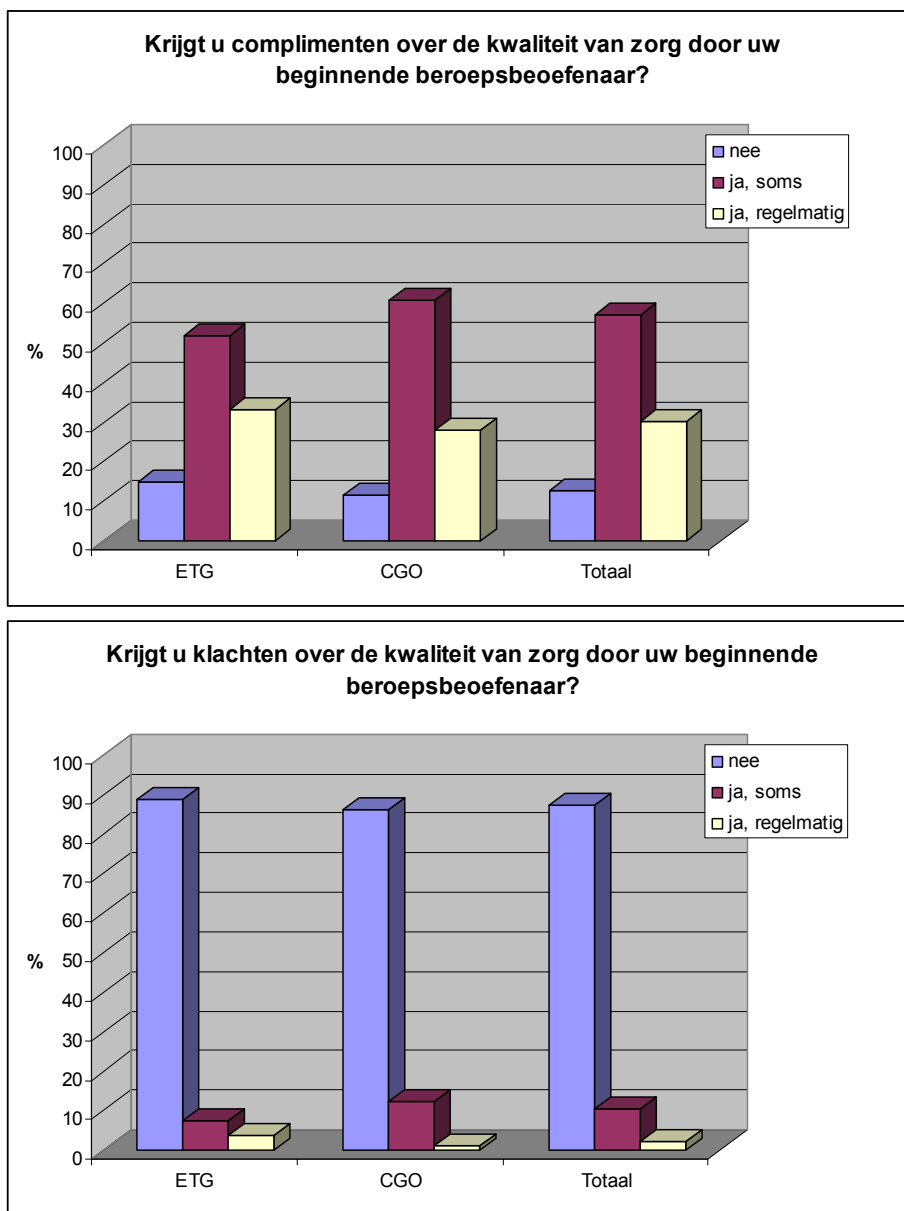


Geén significant verschil complimenten en klachten tussen CGO en ETG

Figuur 9 laat zien dat van de leidinggeevenden van CGO opgeleide beginnende beroepsbeoefenaren 89% complimenten krijgt over de kwaliteit van de geleverde zorg. 61% krijgt 'soms' complimenten en bijna 28% krijgt zelfs regelmatig complimenten. Van de leidinggeevenden van ETG opgeleide beginnende beroepsbeoefenaren is dat respectievelijk 52 en 33%. De verschillen tussen ETG en CGO zijn niet significant en ook niet relevant. Klachten krijgt ongeveer 15% van alle leidinggeevenden. Over de kwaliteit van door ETG opgeleide beginnende beroepsbeoefenaren geleverde zorg krijgt ruim 7% van de leidinggeevenden soms en 4% regelmatig klachten. Voor CGO opgeleide beginnende beroepsbeoefenaren is dat respectievelijk 12- en 1% van de leidinggeevenden. Leidinggeevenden van CGO opgeleide beginnende beroepsbeoefenaren krijgen dus niet vaker complimenten over de kwaliteit van de zorg die 'hun' beginnende beroepsbeoefenaar levert dan leidinggeevenden van ETG opgeleide beginnende beroepsbeoefenaren. Ook klachten krijgen beide groepen leidinggeevenden ongeveer even vaak.

De conclusie uit de figuren 8 en 9 is dat de kwaliteit van zorg die CGO opgeleide beginnende beroepsbeoefenaren leveren niet verschilt van de kwaliteit van de zorg die ETG opgeleide beginnende beroepsbeoefenaren leveren.

Figuur 9 Percentage leidinggevenden dat complimenten (N = 133) en/of klachten (N = 134) krijgt over de kwaliteit van de zorg die beginnende beroepsbeoefenaren leveren, CGO versus ETG



Ook beginnende beroepsbeoefenaren zelf tevreden over kwaliteit van 'hun' zorg

In bijlage C staat naast het oordeel van de leidinggevenden over de kwaliteit van de zorg die CGO opgeleide beginnende beroepsbeoefenaren leveren ook het oordeel van de beginnende beroepsbeoefenaren zelf. Waar beginnende beroepsbeoefenaren zichzelf significant beter inzetbaar vonden dan de leidinggevenden, zien we bij de tevredenheid over de kwaliteit van zorg en bij het percentage beginnende beroepsbeoefenaren dat klachten krijgt van zorgvragers geen verschil. Beginnende beroepsbeoefenaren geven overigens wel significant vaker aan dat zij complimenten krijgen van zorgvragers over de kwaliteit van de zorg die zij leveren. Dat geldt net zozeer voor CGO opgeleide beginnende beroepsbeoefenaren als voor ETG opgeleide beginnende beroepsbeoefenaren.

3.3 Waarin munten beginnende beroepsbeoefenaar CGO uit en waarin schieten ze juist tekort?

De kwaliteit van de zorg die beginnende beroepsbeoefenaren leveren is ook vastgesteld met behulp van een tweetal open vragen in de vragenlijst. Aan leidinggevend en is gevraagd of hun beginnende beroepsbeoefenaar ergens in uitmunt en wat dat dan is en of hun beginnende beroepsbeoefenaar ergens in tekort schiet. Diezelfde vragen zijn ook aan beginnende beroepsbeoefenaren zelf gesteld.

Waar in munten beginnende beroepsbeoefenaar CGO uit?

In schema 4 geven we een overzicht van de antwoorden van leidinggevend en op de vraag waar een beginnende beroepsbeoefenaar zoal in uitmunt. De antwoorden zijn verbijzonderd naar CGO en ETG en we noemen alleen aspecten die meer dan eens zijn genoemd. Leidinggevend en geven aan dat hun beginnende beroepsbeoefenaar uitmunt in empathie en luisteren. Ook op aspecten als collegialiteit, samenwerken, motivatie en werktempo munten beginnende beroepsbeoefenaren volgens hun leidinggevend uit. Leidinggevend en vinden bovendien hun beginnende beroepsbeoefenaar vriendelijk overkomen. Er is wat de leidinggevend en betreft op bovenstaande aspecten geen verschil tussen CGO en ETG opgeleide beginnende beroepsbeoefenaren. Leidinggevend en vinden ETG beginnende beroepsbeoefenaren daarnaast echter nog uitmunten in rustig blijven en in het stellen van grenzen. Die beide aspecten noemen leidinggevend en niet voor CGO opgeleide beginnende beroepsbeoefenaren.

Schema 4 Waarin munten beginnende beroepsbeoefenaren CGO uit?

Oordeel leidinggevend en	
CGO	ETG
Empathie/luisteren	Empathie/ luisteren
Samenwerken/collegiaal	Samenwerken/collegiaal
Vriendelijk	Vriendelijk
Leergierig/gemotiveerd/werktempo	Leergierig/gemotiveerd/hard werken
	Rustig
	Grenzen stellen

Waar in schieten beginnende beroepsbeoefenaar CGO tekort?

Schema 5 geeft een beeld van de aspecten waarin beginnende beroepsbeoefenaren volgens hun leidinggevend en juist tekortschieten. Er is géén verschil tussen CGO en ETG opgeleide beginnende beroepsbeoefenaren. Voor zowel CGO als ETG opgeleide beginnende beroepsbeoefenaren worden een gebrek aan assertiviteit en onzekerheid als belangrijkste ‘tekortkomingen’ gezien. In de interviews met leidinggevend en wordt dit aspect eveneens een aantal malen genoemd als tekortkoming.

Schema 5 Waarin schieten beginnende beroepsbeoefenaren tekort?

Oordeel leidinggevend en	
CGO	ETG
Assertiviteit/onzekerheid	Assertiviteit/onzekerheid
Kennis	Kennis

3.4 Brancheverschillen

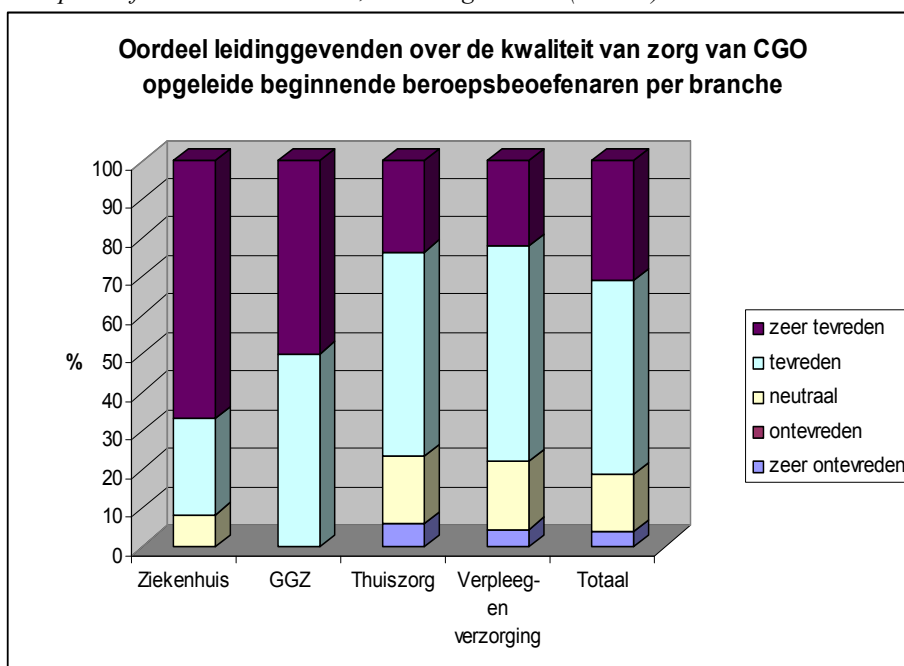
Leidinggeevenden ziekenhuizen significant meer tevreden over kwaliteit

In figuur 10 laten we zien hoe leidinggeevenden in de vier verschillende branches gemiddeld oordelen over de kwaliteit van de zorg die hun CGO opgeleide beginnende beroepsbeoefenaar levert. Leidinggeevenden in ziekenhuizen zijn significant meer tevreden over de kwaliteit van zorg dan leidinggeevenden in de thuiszorg en de verpleeg- en verzorgingshuizen. Ze zijn echter niet significant meer tevreden dan leidinggeevenden in de GGZ instellingen.

Géén significante, wel relevante verschillen tussen branches

Leidinggeevenden van CGO opgeleide beginnende beroepsbeoefenaren in ziekenhuizen zijn niet significant maar wel relevant meer tevreden dan leidinggeevenden in de GGZ instellingen. Leidinggeevenden in de GGZ zijn op hun beurt niet significant, maar wel relevant meer tevreden dan leidinggeevenden in de thuiszorg en de verpleeg- en verzorgingshuizen.

Figuur 10 Tevredenheid leidinggeevenden over de kwaliteit van zorg die beginnende beroepsbeoefenaren CGO leveren, naar zorgbranche (N = 80)



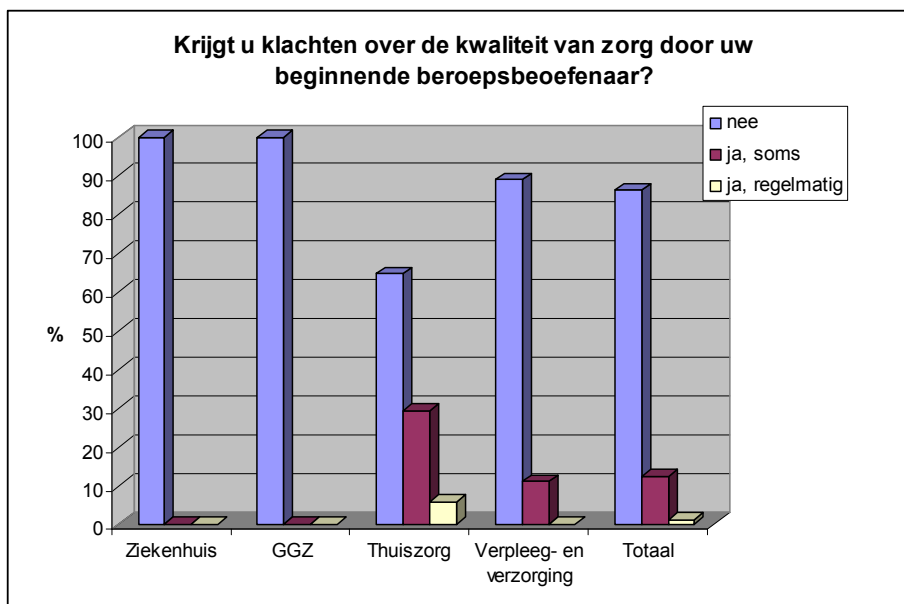
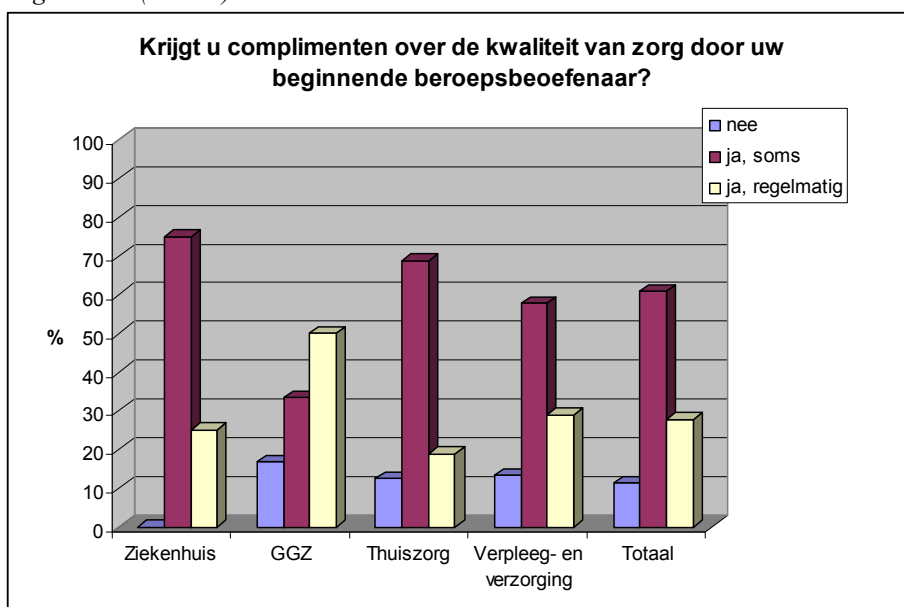
Géén significant verschil op krijgen van complimenten tussen branches

Figuur 11 laat zien in hoeverre leidinggeevenden van CGO opgeleide beginnende beroepsbeoefenaren complimenten en/of klachten krijgen over de kwaliteit van zorg die hun beginnende beroepsbeoefenaar levert. Leidinggeevenden van CGO opgeleide beginnende beroepsbeoefenaren in de GGZ krijgen iets vaker complimenten over de verleende zorg dan leidinggeevenden in de andere branches. Dat komt vooral door het hoge percentage leidinggeevenden in de GGZ dat regelmatig complimenten krijgt (50%). Het gevonden verschil is niet significant, maar wel relevant.

Significant meer klachten voor CGO'ers in de thuiszorg

Leidinggevenden in ziekenhuizen en GGZ instellingen krijgen geen klachten over de kwaliteit van zorg die hun CGO opgeleide beginnende verpleegkundige levert (zie figuur 11). In de thuiszorg krijgen leidinggevenden wel klachten. Eén op de drie leidinggevenden in de thuiszorg krijgt wel eens klachten en 6% krijgt die zelfs regelmatig. Daarmee scoren CGO opgeleide beginnende beroepsbeoefenaren in de thuiszorg significant minder goed op kwaliteit dan beginnende beroepsbeoefenaren in de andere branches. Ook leidinggevenden in verpleeg- en verzorgingshuizen geven aan wel eens klachten te krijgen. Geen van hen krijgt dergelijke klachten echter 'regelmatig'.

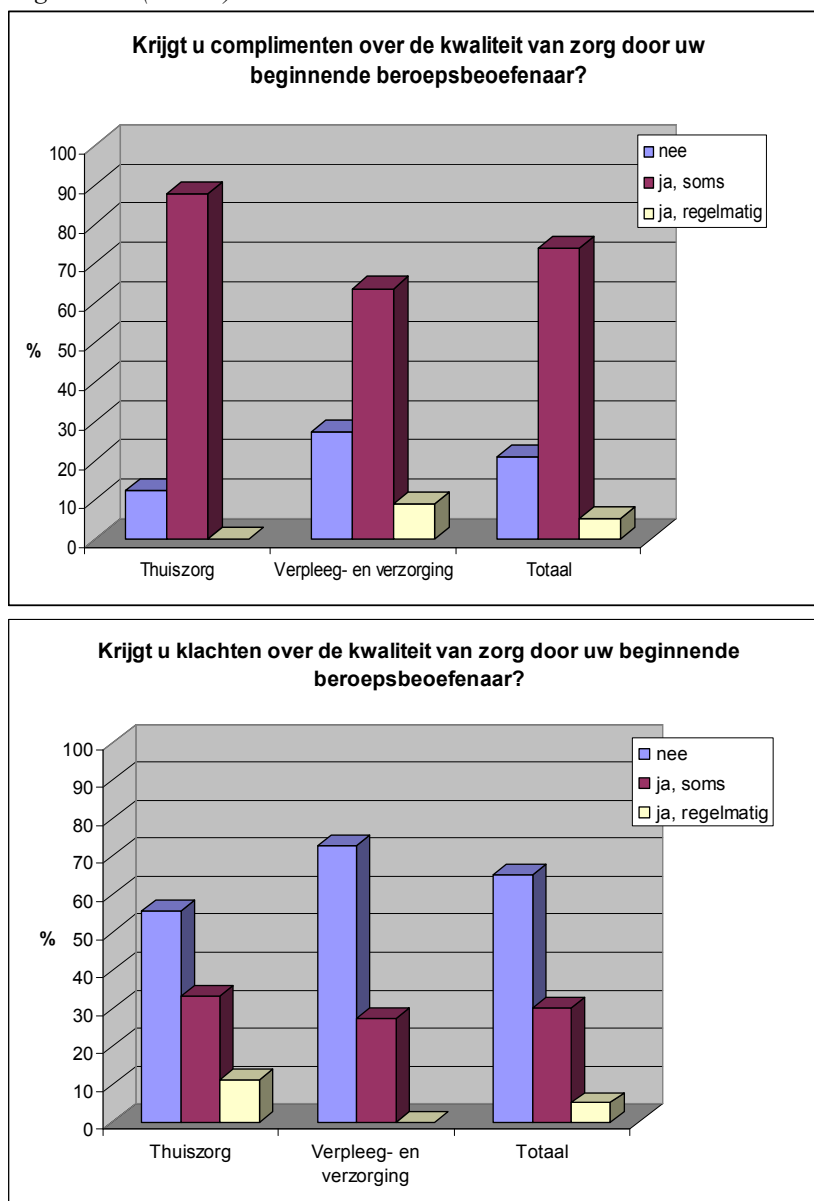
Figuur 11 Percentage leidinggevenden dat complimenten en/of klachten krijgt over de kwaliteit van de zorg die beginnende beroepsbeoefenaren CGO leveren, naar zorgbranche (N = 80)



Helpenden Zorg en Welzijn; géén significante verschillen op kwaliteit tussen thuiszorg en verpleeg- en verzorgingshuis

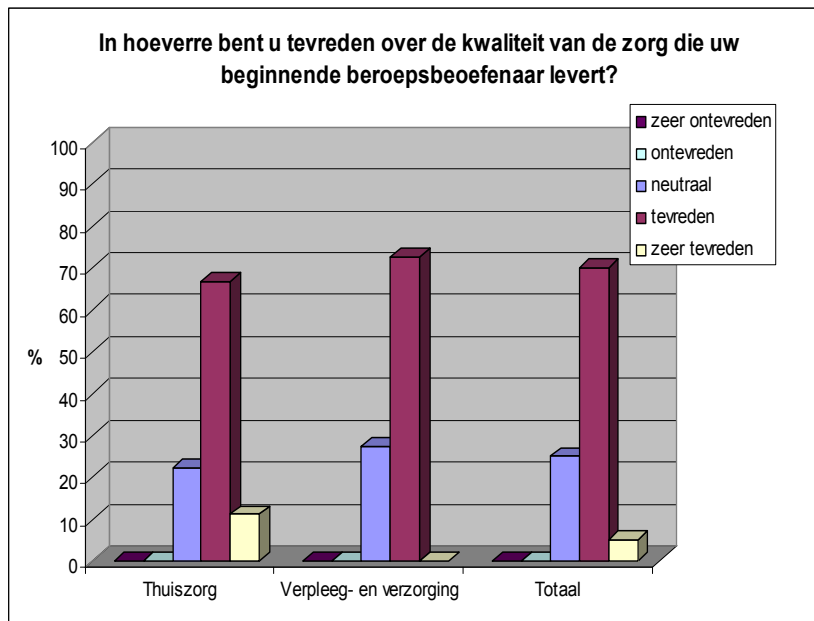
In figuur 12 laten we zien dat leidinggevendenden van helpenden zorg en welzijn in de thuiszorg wat vaker complimenten krijgen over de geleverde kwaliteit dan leidinggevendenden van helpenden zorg en welzijn in verpleeg- en verzorgingshuizen. Zij krijgen echter ook iets vaker klachten. In beide gevallen zijn de gevonden verschillen niet significant.

Figuur 12 Percentage leidinggevendenden dat complimenten en/of klachten krijgt over de kwaliteit van de zorg die beginnende helpenden zorg en welzijn CGO leveren, naar zorgbranche (N = 20)



Figuur 13 geeft het beeld van de tevredenheid van leidinggevendenden met de kwaliteit van de zorg die CGO opgeleide beginnende helpenden zorg en welzijn leveren in de thuiszorg en de verpleeg- en verzorgingshuizen. Eén leidinggevende (van de 8) in de thuiszorg is ‘zeer tevreden’ met de kwaliteit. Twee leidinggevendenden (22%) oordelen ‘neutraal’, de rest (67%) is tevreden. Het oordeel van de leidinggevendenden in de verpleeg- en verzorgingshuizen is daarmee vergelijkbaar. Er zijn ook nu geen significante verschillen.

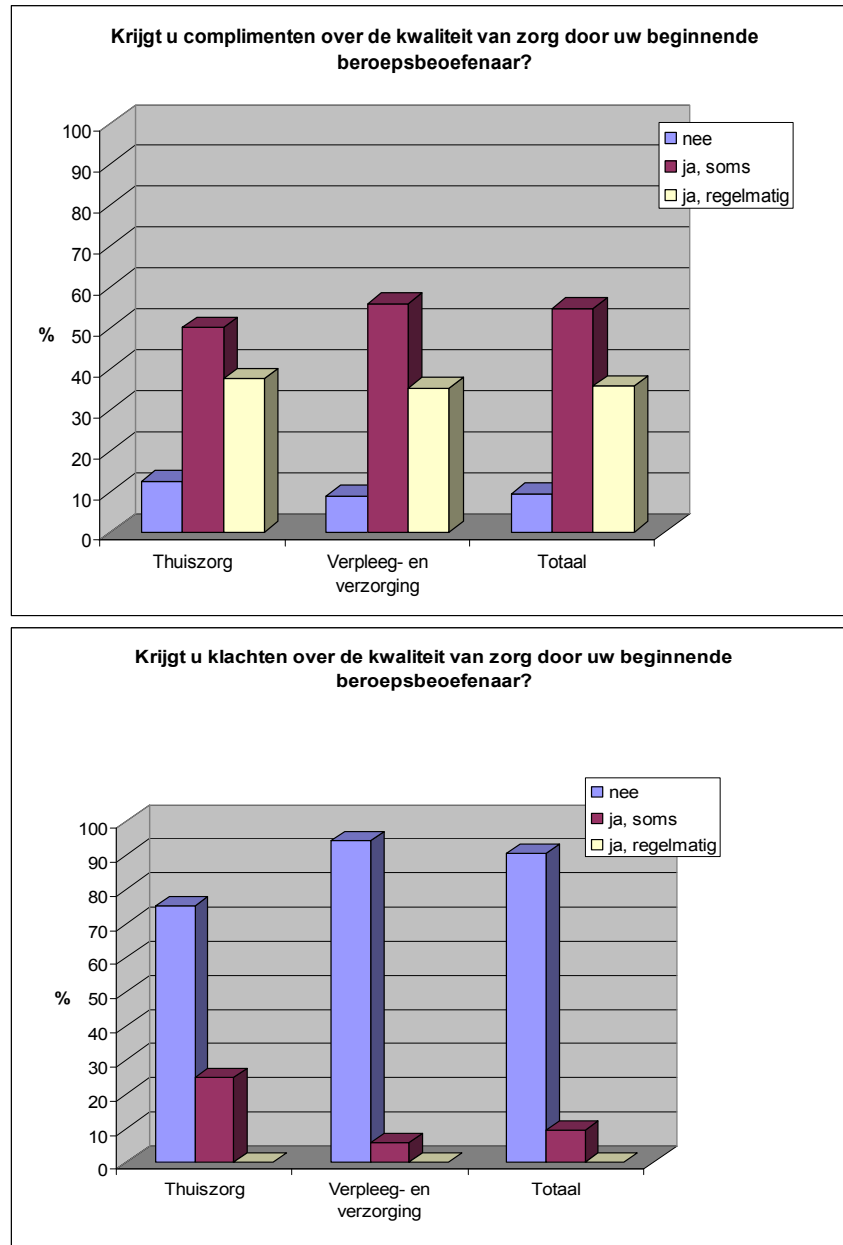
Figuur 13 Tevredenheid leidinggevendenden over de kwaliteit van zorg die beginnende helpenden zorg en welzijn CGO leveren, naar zorgbranche (N = 20)



Verzorgenden IG; géén significante verschillen op kwaliteit tussen thuiszorg en verpleeg- en verzorgingshuis, wel relevante verschillen

In figuur 14 is te zien dat het percentage leidinggevendenden in de thuiszorg dat complimenten krijgt over de door de CGO opgeleide beginnende verzorgende IG nauwelijks verschilt van dat in de verpleeg- en verzorgingshuizen. Leidinggevendenden van beginnende verzorgenden IG die CGO zijn opgeleid en die in de thuiszorg zijn gaan werken krijgen wel vaker klachten over de kwaliteit van de geleverde zorg (25%) dan leidinggevendenden in de verpleeg- en verzorgingshuizen (6%). Dat verschil is niet significant, maar wel relevant.

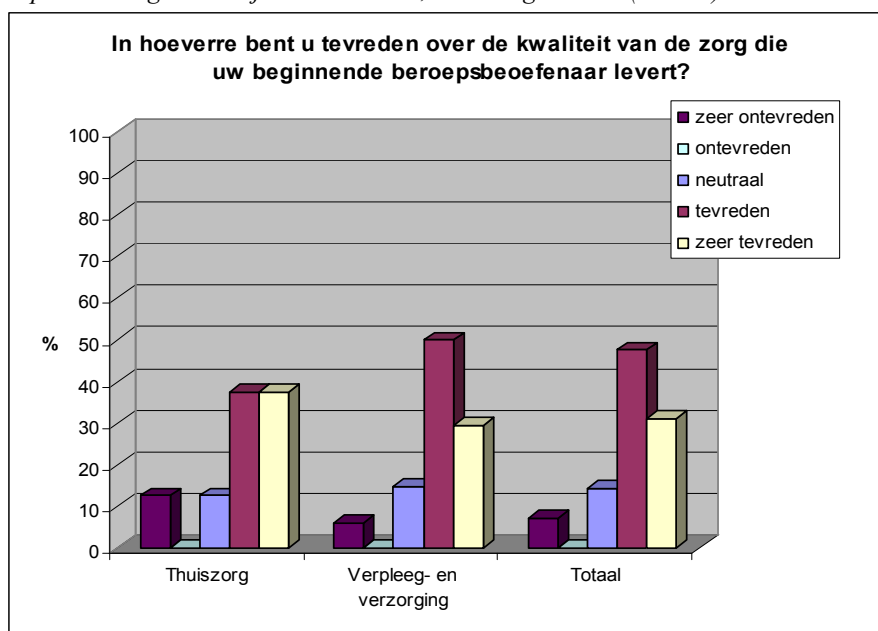
Figuur 14 Percentage leidinggevendenden dat complimenten en/of klachten krijgt over de kwaliteit van de zorg die beginnende verzorgenden IG CGO leveren, naar zorgbranche (N = 42)



Figuur 15 laat vervolgens zien dat in de thuiszorg slechts één leidinggevende (van de acht) (12,5%) ‘zeer ontevreden’ is over de kwaliteit van de zorg die de CGO opgeleide beginnende verzorgende levert. In de verpleeg- en verzorgingshuizen is dat maar 6%. Dat verschil is niet significant, maar wel relevant. Het percentage leidinggevendenden dat ‘tevreden’ is, is in de verpleeg- en verzorgingshuizen wat hoger dan in de thuiszorg. Ook dit is een niet significant, maar wel relevant verschil. Het percentage leidinggevendenden dat ‘zeer tevreden’ is met de kwaliteit is overigens in de thuiszorg juist weer wat hoger dan in de verpleeg- en verzorgingshuizen.

De gemiddelde score op tevredenheid met de kwaliteit van de zorg die verzorgenden IG leveren, verschilt dan ook niet tussen de thuiszorg en de verpleeg- en verzorgingshuizen. Beginnende verzorgenden IG in de thuiszorg krijgen van hun leidinggevend op de 5-puntsschaal gemiddeld een 3,88. Hun collega's in de verpleeg- en verzorgingshuizen krijgen een 3,97.

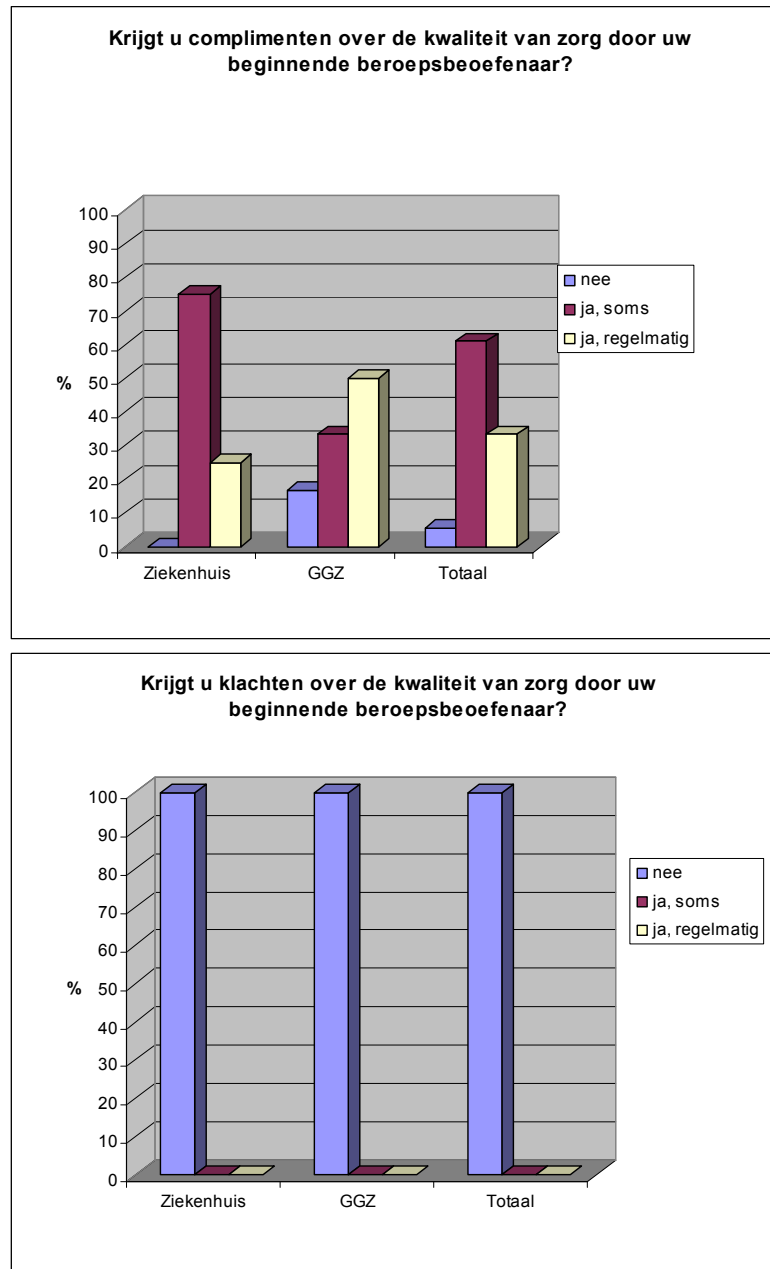
Figuur 15 Tevredenheid leidinggevend over de kwaliteit van zorg die beginnende helpenden zorg en welzijn CGO leveren, naar zorgbranche (N = 42)



Verpleegkundigen; géén significante verschillen tussen GGZ en Ziekenhuis

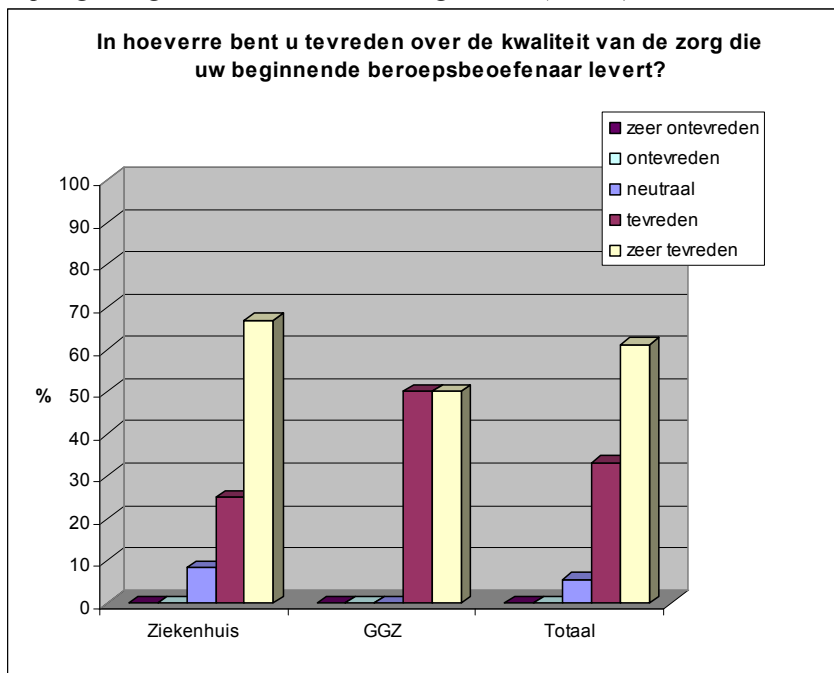
In figuur 16 laten we zien dat leidinggevend van beginnende verpleegkundigen die CGO zijn opgeleid en die in een ziekenhuis zijn gaan werken per saldo niet meer of minder klachten of complimenten krijgen van zorgvragers over de kwaliteit van de zorg dan leidinggevend van beginnende verpleegkundigen in de GGZ instellingen. Van de 12 leidinggevend van beginnende verpleegkundigen in de ziekenhuizen kreeg 100% complimenten over de kwaliteit van de geleverde zorg. 25% krijgt die complimenten zelfs regelmatig. Van de 6 leidinggevend in de GGZ kregen er 4 (83%) complimenten. Klachten heeft geen enkele leidinggevende gehad. De gevonden verschillen tussen ziekenhuizen en GGZ instellingen zijn niet significant.

Figuur 16 Percentage leidinggevend en/of klachten krijgt over de kwaliteit van de zorg die beginnende verpleegkundigen CGO leveren, naar zorgbranche (N = 18)



Ook voor de tevredenheid van leidinggevend en/of klachten krijgt over de kwaliteit van de geleverde zorg maakt de branche geen verschil (zie figuur 17). Van de 12 leidinggevend en/of klachten krijgt over de kwaliteit van de geleverde zorg in de ziekenhuizen is tweederde 'zeer tevreden', een kwart 'tevreden' en de rest oordeelt neutraal. Van de 6 leidinggevend en/of klachten krijgt over de kwaliteit van de geleverde zorg in de GGZ is 50% 'zeer tevreden' en 50% 'tevreden'. De gemiddelde tevredenheidsscores verschillen dan ook niet. Beginnende verpleegkundigen met een CGO opleiding die in de GGZ zijn gaan werken krijgen op een schaal van 1 tot en met 5 gemiddeld een 4,5 van hun leidinggevend en/of klachten krijgt over de kwaliteit van de geleverde zorg. Beginnende verpleegkundigen (CGO) in ziekenhuizen een 4,58. De gevonden verschillen zijn niet significant.

Figuur 17 Tevredenheid leidinggeevenden over de kwaliteit van zorg die beginnende verpleegkundigen CGO leveren, naar zorgbranche (N = 18)



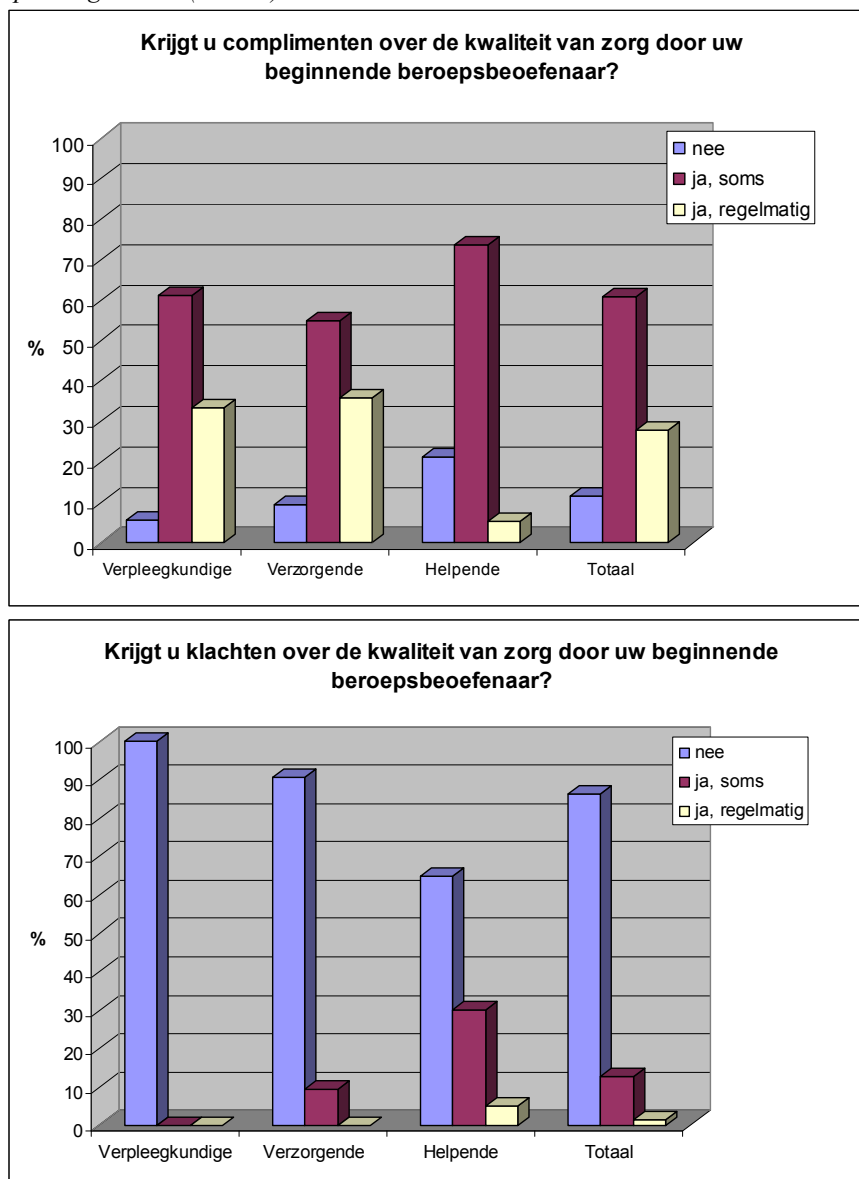
3.5 Verschillen tussen opleidingsniveaus

Significant minder complimenten en meer klachten over kwaliteit van helpenden CGO

In deze paragraaf gaan we na in hoeverre de zorg die door beginnende beroepsbeoefenaren met een CGO opleiding wordt geleverd verschilt per opleidingsniveau. We vergelijken in figuur 18 allereerst het percentage leidinggeevenden van beginnende verpleegkundigen (niveau 4), verzorgenden IG (niveau 3) en helpenden zorg en welzijn (niveau 2) dat complimenten krijgt van zorgvragers over de kwaliteit van de geleverde zorg. De figuur laat zien dat leidinggeevenden van beginnende helpenden zorg en welzijn minder vaak complimenten krijgen over de geleverde kwaliteit dan leidinggeevenden van beginnende verzorgenden IG en leidinggeevenden van beginnende verpleegkundigen. Slechts 5% van de leidinggeevenden van beginnende helpenden krijgt regelmatig complimenten. Van de leidinggeevenden van beginnende verzorgenden IG en verpleegkundigen is dat respectievelijk 36% en 33%. Dat verschil is ook significant.

Ook het percentage dat soms of zelfs regelmatig klachten krijgt over de kwaliteit van de geleverde zorg is met 35% onder de leidinggeevenden van beginnende helpenden significant hoger dan onder leidinggeevenden van beginnende verzorgenden IG (9,5%) en beginnende verpleegkundigen (0%).

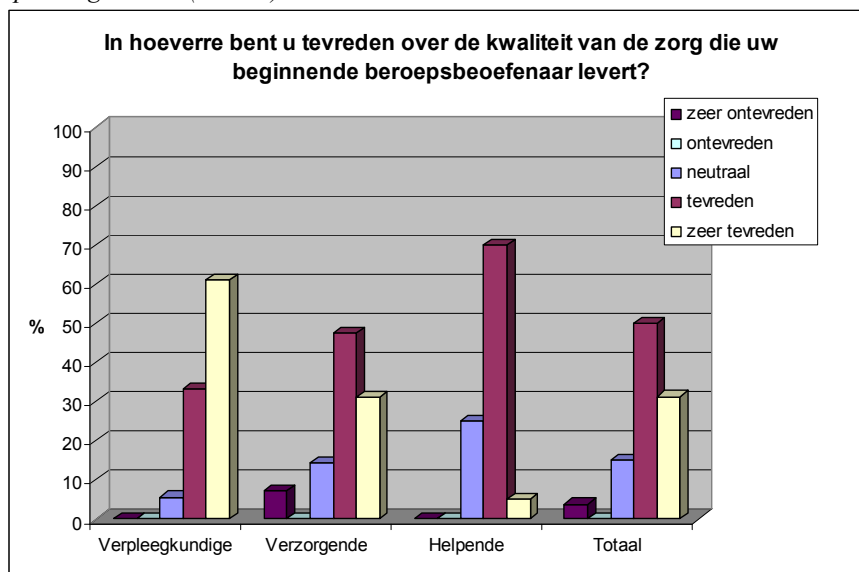
Figuur 18 Percentage leidinggeevenden dat complimenten en/of klachten krijgt over de kwaliteit van de zorg die beginnende beroepsbeoefenaren CGO leveren, naar opleidingsniveau (N = 80)



Leidinggeevenden verpleegkundigen CGO (niveau 4) significant meer tevreden dan leidinggeevenden helpenden en verzorgenden IG

Figuur 19 ten slotte laat zien dat leidinggeevenden van beginnende verpleegkundigen CGO significant meer tevreden zijn over de kwaliteit van zorg dan leidinggeevenden van beginnende verzorgenden IG en helpenden zorg en welzijn. Van de beginnende helpenden zorg en welzijn is maar 5% van de leidinggeevenden zeer tevreden over de geleverde kwaliteit. Van de leidinggeevenden van beginnende verzorgenden IG die CGO zijn opgeleid is dat ruim 30%, van de leidinggeevenden van beginnende verpleegkundigen zelfs meer dan 60% zeer tevreden. Wat opvalt is dat zich alleen onder de leidinggeevenden van beginnende verzorgenden IG enkele zeer ontevreden leidinggeevenden bevinden.

Figuur 19 Percentage leidinggeevenden dat complimenten en/of klachten krijgt over de kwaliteit van de zorg die beginnende beroepsbeoefenaren CGO leveren, naar opleidingsniveau (N = 80)



3.6 Resultaten multipale regressieanalyse kwaliteit

In deze paragraaf geven we ten slotte de resultaten van een multipale regressieanalyse met de tevredenheid van leidinggeevenden over de kwaliteit van de geleverde zorg als afhankelijke variabele. We gaan na in hoeverre het type onderwijs (CGO of ETG), de branche en het opleidingsniveau de variantie in die tevredenheid van leidinggeevenden verklaren. Tabel 4 laat een significant positieve relatie zien tussen het werkzaam zijn in een ziekenhuis en het oordeel van leidinggeevenden over de kwaliteit van zorg die een beginnende beroepsbeoefenaar levert. Dit effect verdwijnt als we ook het opleidingsniveau in het model inbrengen. Uit de analyse blijkt dat bijna 5% van de totale variantie in de tevredenheid van leidinggeevenden met de kwaliteit van de geleverde zorg verklaard wordt door de branche waarin een beginnende beroepsbeoefenaar werkzaam is. Opleidingsniveau voegt daaraan ruim 2,5% toe. In het volledige model (kolom 4) zien we alleen een significante positieve samenhang tussen het aantal gewerkte uren en de tevredenheid van leidinggeevenden over de kwaliteit van de zorg die beginnende beroepsbeoefenaren leveren. Het volledige model verklaart bijna 20% van de totale variantie in de tevredenheid van leidinggeevenden over de zorg die beginnende beroepsbeoefenaren leveren. Het aantal uren volgens contract alleen verklaart bijna 10% van de gevonden variantie in de tevredenheid van leidinggevende met de geleverde zorgkwaliteit.

Tabel 4 Schattingsresultaten multipele regressieanalyse 'kwaliteit'

	Model 1 (CGO/ETG) Beta	Model 2 (Branche) Beta	Model 3 (Niveau) Beta	Model 4 (Volledig) Beta
Onderwijstype CGO	ns	Ns	ns	ns
Branche ziekenhuis	.	.237 ▲	ns	ns
Branche GGZ	.	Ns	ns	ns
Branche verpleeg- en verzorgingshuizen	.	Ns	ns	ns
Branche thuiszorg	.	Ns	ns	ns
Opleidingsniveau	.	.	ns	ns
Man	.	.	.	ns
Leeftijd	.	.	.	ns
Vast contract	.	.	.	ns
Voltijds contract	.	.	.	ns
Aantal contracturen498 ▲▲▲
BOL opleiding	.	.	.	ns
Stage gelopen in de zorginstelling	.	.	.	ns
Begeleide inwerkperiode	.	.	.	ns
Extra gesprekken	.	.	.	ns
R ²	0,4%	5,3%	7,9%	19,8%
N	103	103	103	103

▲: p<0,05, ▲▲: p<0,01, ▲▲▲: p<0,001 (en ▼): significant positief (negatief effect)

3.7 Conclusies kwaliteit van zorg

In het onderstaande tekstvak geven we per hoofdvraag de conclusies weer zoals die volgen uit het voorgaande hoofdstuk.

Hoofdvraag 1b) In welke mate leveren beginnende beroepsbeoefenaren (BOL en BBL) die deelnamen aan de CGO experimenten kwaliteitszorg?

- Leidinggevend en zijn (zeer) tevreden over de kwaliteit van de zorg die wordt geleverd door beginnende beroepsbeoefenaren CGO (81% is (zeer) tevreden);
- Een grote meerderheid (89%) van de leidinggevend en krijgt wel eens complimenten over de kwaliteit van zorg die een beginnende beroepsbeoefenaar CGO levert, eenderde krijgt die zelfs regelmatig;
- Leidinggevend en van beginnende beroepsbeoefenaren CGO krijgen nauwelijks klachten (14% krijgt wel eens klachten).

Hoofdvraag 1c) Hoe verhoudt zich de kwaliteit van de zorg die beginnende beroepsbeoefenaren CGO leveren tot de kwaliteit van zorg die beginnende beroepsbeoefenaren die ETG zijn opgeleid leveren? en 1d) Op welke aspecten doen zich discrepanties voor?

- Tussen ETG en CGO opgeleide beginnende beroepsbeoefenaren zijn er géén significante verschillen in tevredenheid over geleverde kwaliteit;
- Er is géén significant verschil tussen ETG en CGO in het percentage leidinggevend en dat klachten krijgt over de kwaliteit;

- Er is géén significant verschil tussen ETG en CGO in het percentage leidinggevendenden dat complimenten krijgt van zorgvragers;
- Leidinggevendenden zijn niet significant, maar wel relevant minder vaak '(zeer) tevreden' over de kwaliteit van zorg die CGO opgeleide beginnende beroepsbeoefenaren leveren en oordelen relevant vaker 'neutraal'.

Hoofdvraag 2a) Welke verschillen zijn er in de kwaliteit die beginnende beroepsbeoefenaren CGO leveren tussen zorgbranches?

- Leidinggevendenden in ziekenhuizen zijn significant meer tevreden over de kwaliteit van hun CGO opgeleide beginnende beroepsbeoefenaren dan leidinggevendenden in de thuiszorg of verpleeg- en verzorgingshuizen;
- Leidinggevendenden van CGO opgeleide beginnende beroepsbeoefenaren in de thuiszorg krijgen significant vaker klachten over de kwaliteit van de geleverde zorg;
- Géén significante verschillen in kwaliteit van zorg (complimenten, klachten en tevredenheid) per niveau tussen branches;
- Leidinggevendenden in ziekenhuizen zijn niet significant, maar wel relevant meer tevreden over de kwaliteit van hun CGO opgeleide beginnende beroepsbeoefenaar dan leidinggevendenden in de GGZ instellingen.

Hoofdvraag 2b) Welke verschillen zijn er in de kwaliteit van zorg die beginnende beroepsbeoefenaren CGO leveren tussen opleidingsniveaus (2,3 en 4)?

- Leidinggevendenden van beginnende helpenden zorg en welzijn CGO krijgen significant minder complimenten en meer klachten dan beginnende verpleegkundigen en beginnende verzorgenden IG;
- Leidinggevendenden van beginnende verpleegkundigen die CGO zijn opgeleid zijn significant meer tevreden over de geleverde kwaliteit van zorg dan leidinggevendenden van beginnende verzorgenden IG en beginnende helpenden.

Overige bevindingen:

- Aantal contracturen van een beginnende beroepsbeoefenaar CGO heeft een significant effect op de tevredenheid van leidinggevendenden met de geleverde kwaliteit;
- Zowel CGO als ETG opgeleide beginnende beroepsbeoefenaren schieten nog tekort op 'assertiviteit', 'zekerheid' en 'basiskennis';
- Zowel CGO als ETG opgeleiden beginnende beroepsbeoefenaren munten uit in empathie, luisteren, samenwerken en collegialiteit, vriendelijkheid en leergierigheid/motivatie;
 - ETG munt daarnaast nog uit in rust en de vaardigheid om grenzen te stellen.

4 Conclusies en aanbevelingen

Sinds 2004 lopen in het MBO onderwijs experimenten met Competentiegericht onderwijs (CGO). Die experimenten werden ingericht op basis van de kwalificatiedossiers die in onderling overleg tussen het werkveld en het onderwijsveld zijn opgesteld. Doel van CGO en dus ook doel van de experimenten ermee was (en is) onder andere om de aansluiting onderwijs arbeidsmarkt te verbeteren. Inmiddels lopen de experimenten met CGO ruim 4 jaar en dat betekent dat in de zorgsector de eerste gediplomeerden via CGO opleidingen aan het werk zijn gegaan. De vraag die zich opdringt is wat CGO tot dusverre eigenlijk heeft opgeleverd voor de zorgpraktijk. Met andere woorden: “Is de nieuwe instroom van beginnende beroepsbeoefenaren vanuit het CGO voldoende inzetbaar in de zorgpraktijk? Levert de beginnende beroepsbeoefenaar die instroomt vanuit CGO zorg en begeleiding van voldoende kwaliteit? Wat kan de zorgbranche zelf doen om de transitie van CGO onderwijs naar zorgpraktijk (nog) beter te laten verlopen en wat kan het zorgonderwijs doen?”

Om deze vragen te beantwoorden heeft TNO in opdracht van en in nauwe samenwerking met Calibris, GGZ Nederland, NVZ Vereniging van Ziekenhuizen en de werkgevers en werknemers in de branche voor verpleging, verzorging en thuiszorg (VVT) verenigd in A+O VVT, onderzocht welke ‘effecten’ CGO heeft op de inzetbaarheid van beginnende beroepsbeoefenaren en op de kwaliteit van de zorg die deze beginnende beroepsbeoefenaren leveren. In dit onderzoeksrapport staat een drietal hoofdvragen centraal:

1. In welke mate zijn beginnende beroepsbeoefenaren (BOL en BBL⁴) die een diploma hebben behaald door middel van CGO onderwijs inzetbaar in de huidige zorgpraktijk (inzetbaarheid) en in welke mate voldoen zij aan de kwaliteitsstandaarden voor verantwoorde zorg en begeleiding van zorgvragers (kwaliteit)?
2. In welke mate verschilt de inzetbaarheid en kwaliteit per zorgbranche, per beroepsopleiding en per opleidingsniveau (kwalificatiedossier)?
3. Zijn er verbeteringen mogelijk in de beroepspraktijk en in het onderwijs die ertoe leiden dat de overgang van het onderwijs naar de beroepspraktijk van leerlingen die deelnemen aan CGO optimaal verloopt?

4.1 Conclusies en aanbevelingen

Tevredenheid over inzetbaarheid CGO opgeleide beginnende beroepsbeoefenaar

Leidinggevenden zijn over het algemeen tevreden over de inzetbaarheid van CGO opgeleide beginnende beroepsbeoefenaren. Op een schaal van 1 tot en met 5 scoren CGO opgeleide beginnende beroepsbeoefenaren gemiddeld een 4,03. Dat betekent dat CGO opgeleide beginnende beroepsbeoefenaren *meestal* het van hem of haar gewenste gedrag vertoont in uiteenlopende werksituaties. Op de onderliggende competenties scoren CGO opgeleide beginnende beroepsbeoefenaren gemiddeld niet lager dan een 3,72 (voor ‘beslissen en activiteiten initiëren’).

⁴ BOL is de Beroepsopleidende leerweg. BBL is de Beroepsbegeleidende leerweg.

Nauwelijks verschil inzetbaarheid CGO en ETG

Er is geen significant verschil gevonden tussen de inzetbaarheid van CGO opgeleide beginnende beroepsbeoefenaren en eindtermengericht (ETG) opgeleide beginnende beroepsbeoefenaren. Ook op de onderliggende competenties is er nauwelijks verschil. Alleen op de competentie 'klantgerichtheid' scoort CGO significant beter dan ETG. Ook bij de verdeling van taken en bij de verdeling van het werk bij specifieke patiëntgroepen voelen leidinggevendenden geen noodzaak anders om te gaan met ETG opgeleiden dan met CGO opgeleide beginnende beroepsbeoefenaren. Beide groepen kunnen nog niet meteen worden ingezet op 'coördinatie-taken', op bepaalde 'verpleegtechnische handelingen' en bij zorgvragers met complexere zorgvragen, bijvoorbeeld 'palliatieve zorg en bij terminale groepen'. Zowel de CGO als de ETG opgeleide beginnende beroepsbeoefenaren groeien volgens hun leidinggevende in een periode van 7 tot 12 maanden uit tot een zelfstandig vakvolwassen beroepsbeoefenaar.

CGO maakt een 'positieve indruk' ten opzichte van ETG

In dit onderzoek beschikken we over een beperkte steekproef van in totaal 162 leidinggevendenden, waarvan er 80 een beginnende beroepsbeoefenaar hebben beoordeeld die CGO is opgeleid. Om die reden is in dit rapport niet alleen gekeken naar significante verschillen, maar ook naar 'relevante' verschillen. Dat zijn verschillen die weliswaar statistisch niet significant zijn, maar die vanwege de verschilgrootte mogelijk wel van belang zijn. Het zijn verschillen die als een 'signaal' zijn op te vatten. Bezien we ook deze statistisch 'relevante' verschillen dan blijkt dat CGO opgeleide beginnende beroepsbeoefenaren op zes competenties (relevant) hoger scoren dan de ETG opgeleide beginnende beroepsbeoefenaren. Het gaat om de competenties 'samenwerken en overleggen', 'relaties opbouwen en netwerken', 'presenteren', 'materialen en middelen inzetten', 'plannen en organiseren' en 'omgaan met druk en tegenslag'. Bovendien blijkt CGO op nog eens 15 competenties een fractie hoger te scoren dan ETG. Dit wijst op een positieve eerste indruk van de inzetbaarheid van CGO ten opzichte van ETG opgeleide beginnende beroepsbeoefenaren in de zorg.

Interviews met leidinggevendenden en onderwijs bevestigen positieve indruk

De interviews met 19 leidinggevendenden bevestigen de positieve indruk die het vragenlijstonderzoek oplevert. Ook uit de interviews blijken geen duidelijke verschillen in de inzetbaarheid tussen CGO en ETG, maar er zijn volgens de leidinggevendenden wel 'nuance'-verschillen. Of het het CGO onderwijs is dat het verschil maakt in de inzetbaarheid van beginnende beroepsbeoefenaren, of dat er andere verklaringen zijn, bijvoorbeeld in de ervaring, de leeftijd of de vooropleiding van een beginnende beroepsbeoefenaar, is lastig in te schatten. Dit onderzoek geeft hierover géén uitsluitsel. Het levert slechts een positieve eerste indruk van de toegevoegde waarde van CGO voor de inzetbaarheid van beginnende beroepsbeoefenaren in de zorg.

Ook over de kwaliteit van zorg overheersend tevredenheid bij leidinggevendenden

Leidinggevendenden zijn eveneens 'tevreden' tot 'zeer tevreden' over de kwaliteit van de zorg die wordt geleverd door beginnende beroepsbeoefenaren. Een grote meerderheid van de leidinggevendenden krijgt wel eens complimenten van cliënten over de kwaliteit van de zorg die een beginnende beroepsbeoefenaar levert (89%), eenderde krijgt die regelmatig. Van de leidinggevendenden krijgt 80% nooit klachten. Tussen ETG en CGO opgeleide beginnende beroepsbeoefenaren zijn er geen significante verschillen in de geleverde kwaliteit. Leidinggevendenden van CGO opgeleide beginnende beroepsbeoefenaren krijgen net zo vaak (of zelden) klachten en/of complimenten als leidinggevendenden van ETG opgeleide beginnende beroepsbeoefenaren.

Leidinggevenden van CGO opgeleide beginnende beroepsbeoefenaren zijn weliswaar iets minder tevreden over de kwaliteit van de door 'hun' beginnende beroepsbeoefenaar geleverde zorg dan de leidinggevenden van ETG opgeleide beginnende beroepsbeoefenaren, maar dat verschil is niet significant. Meerdere leidinggevenden geven aan dat hun beginnende beroepsbeoefenaren nog tekortschieten als het gaat om 'assertiviteit', 'zekerheid' en op bepaalde 'stukken basiskennis'. Uitmuntend doen de beginnende beroepsbeoefenaren (CGO en ETG) in aspecten als 'empathie', 'luisteren', 'samenwerken/collegialiteit', 'vriendelijkheid' en 'motivatie'. Zowel bij de 'tekortkomingen' als bij de uitmuntende aspecten is er nauwelijks verschil tussen ETG en CGO opgeleide beginnende beroepsbeoefenaren. Enkele leidinggevenden vinden hun ETG opgeleide beginnende beroepsbeoefenaar uitmuntend in 'het bewaren van rust' en 'het stellen van de eigen grenzen'. Dat zien we bij CGO opgeleide beginnende beroepsbeoefenaren niet terug.

Conclusie 1:

Meerwaarde CGO lijkt, maar blijkt (nog?) niet

Uit dit onderzoek maken we op dat leidinggevenden in de zorginstellingen anno 2009 gematigd positief zijn over zowel de kwaliteit als de inzetbaarheid van beginnende beroepsbeoefenaren. Of ze CGO hebben gedaan of niet maakt daarbij volgens de leidinggevenden maar weinig verschil. De 19 leidinggevenden die in het onderzoek zijn geïnterviewd zijn in het algemeen wel *optimistisch* over CGO en ook de resultaten uit het vragenlijstonderzoek laten een *positieve indruk* achter. De grote meerwaarde van CGO *blijkt* dus vooralsnog niet, maar afgaande op de positieve signalen in dit onderzoek *lijkt* ze wel te bestaan. De invoering van CGO is vrij recent (2004) gestart. In eerste instantie bij een zeer beperkt aantal opleidingen. Dat betekent dat pas sinds 2006/2007 CGO opgeleide beginnende beroepsbeoefenaren instromen in de zorg. CGO is dus nog volop in ontwikkeling en dit onderzoek naar de effecten ervan komt op een relatief vroeg moment. Omdat we dit onderzoek relatief vroeg hebben uitgevoerd en omdat zowel de zorgsector als het zorgonderwijs voor wat betreft de introductie van CGO nog volop in transitie zijn, achten wij het zinvol om voor de zorgsector een gerichte monitoring op te zetten.

Aanbeveling 1a: Monitoren effecten CGO door middel van cohort-studies

Om vast te stellen of CGO 'groeit' in de zin dat CGO steeds beter inzetbare verpleegkundigen, verzorgenden IG en helpenden zorg en welzijn is structurele monitoring noodzakelijk. Monitoring zou primair de 'inzetbaarheid' van *cohorten* CGO opgeleide beginnende beroepsbeoefenaren moeten volgen om zo ook het effect van CGO op de inzetbaarheid op de langere termijn te meten. Dit vanuit de gedachte dat CGO tot doel heeft om mensen te helpen zichzelf te sturen in hun ontwikkeling. Dergelijke effecten blijken pas op de langere termijn.

Aanbeveling 1b: Monitoren effecten met valide meetinstrumentarium

Het instrumentarium (vragenlijsten) dat voor dit onderzoek is ontwikkeld kan dienst doen als monitorinstrument. Dit instrumentarium zal dan eerst moeten worden gevalideerd voor wat betreft de meting van inzetbaarheid op basis van competenties. Het verdient aanbeveling te starten met de validiteit van het SHL competentiemodel dat aan de basis staat van de kwalificatiedossiers in de zorg. Dit model vormt immers ook de basis van het hier gebruikte meetinstrumentarium. Recent onderzoek⁵ zet vraagtekens bij de validiteit van het SHL model voor gebruik in de onderwijscontext.

⁵ Free, C. (2010) *Manifest voor goed en veelkleurig Middelbaar Beroepsonderwijs – van Competentie Gericht Onderwijs naar Gewoon Goed Onderwijs*.

Conclusie 2:**Beginnende verpleegkundigen ziekenhuizen beter inzetbaar dan GGZ**

Tussen de vier branches die in dit onderzoek centraal staan (ziekenhuizen, verpleeg- en verzorgingshuizen, thuiszorginstellingen en GGZ instellingen) zijn er géén significante verschillen in de algemene inzetbaarheid van CGO opgeleide beginnende beroepsbeoefenaren. Op enkele van de onderliggende competenties zijn die significante verschillen tussen zorgbranches er echter wel. Beginnende verpleegkundigen die CGO zijn opgeleid en die in een ziekenhuis werkzaam zijn scoren significant beter op de competenties 'begeleiden', 'relaties opbouwen en netwerken', 'formuleren en rapporteren', 'samenwerken', 'leervermogen' en 'empathie' dan beginnende beroepsbeoefenaren in de andere branches. Het lijkt er dus op dat beginnende verpleegkundigen beter inzetbaar zijn in ziekenhuizen dan in GGZ instellingen.

In de afgelopen jaren is in de zorgsector en het zorgonderwijs al veel gediscussieerd over de mate waarin kwalificatiedossiers differentiëren tussen zorgbranches en over de vraag of dat wel of niet zou moeten. Een grotere mate van branchespecifieke verdieping in kwalificatiedossiers zou de inzetbaarheid in een bepaalde branche kunnen versterken en daarmee ook de aansluiting tussen onderwijs en arbeidsmarkt. Een meer generiek kwalificatiedossier zou juist de uitstroomkansen voor afgestudeerden kunnen verbreden, een brede inzetbaarheid bevorderen en daarmee een breder aanbod van arbeid voor meerdere zorgbranches kunnen opleveren. Hangende deze discussie heeft het ministerie van OCW de laatste jaren geen goedkeuring gegeven aan de kwalificatiedossiers voor verpleegkundigen en verzorgenden IG, waarin branchegerichte uitstromen waren gedefinieerd.

De resultaten in dit onderzoek geven geen uitsluitel in de discussie en dat is ook niet het doel geweest. Dit onderzoek laat echter wel zien dat beginnende verpleegkundigen die in ziekenhuizen zijn gaan werken significant hoger scoren op de competentie 'begeleiden' dan beginnende verpleegkundigen die in een GGZ instelling zijn gaan werken en 'relevant' hoger op nog eens 19 van de 25 onderscheiden competenties. Bovendien blijkt de algemene inzetbaarheid van beginnende verpleegkundigen niet significant, maar wel 'relevant' beter dan die van verpleegkundigen in een GGZ instelling. Deze resultaten wekken de indruk dat het kwalificatiedossier voor MBO verpleegkundigen, zoals dat op dit moment is geformuleerd, onvoldoende differentieert in de beroepsvoorbereiding van verpleegkundigen die gaan werken in de GGZ of Ziekenhuizen.

Het lijkt er immers op dat de beginnende beroepsbeoefenaren die voldoen aan de eisen uit het kwalificatiedossier MBO verpleegkundige qua inzetbaarheid beter voldoen aan de eisen die de leidinggevenden in de ziekenhuizen stellen dan aan de eisen die leidinggevenden in de GGZ instellingen stellen. In die zin ondersteunen de resultaten in dit onderzoek voor het kwalificatiedossier MBO Verpleegkundige het pleidooi voor meer branchespecifieke verdieping, bijvoorbeeld door gebruik te maken van branchekwalificaties. Dit onderzoek geeft daarin echter géén definitief uitsluitel. Er zijn bovendien verschillende andere mogelijke verklaringen voor de betere inzetbaarheid van verpleegkundigen die uitstromen richting ziekenhuizen ten opzichte van de verpleegkundigen die uitstromen richting GGZ instellingen. Mogelijk lopen verpleegkundigen bijvoorbeeld vaker een stage in een ziekenhuis, waardoor ze al beter thuis zijn in die omgeving en ze dus ook beter inzetbaar zouden kunnen zijn.

Misschien hebben ziekenhuizen wel een grotere aantrekkingskracht of een beter imago onder verpleegkundigen, waardoor de wat beter inzetbare verpleegkundigen zichzelf juist voorsorteren voor de ziekenhuizen. Misschien is het wervingsbeleid van ziekenhuizen wel wat beter, waardoor zij beter in staat zijn de beter inzetbare gediplomeerde verpleegkundigen naar zich toe te trekken dan de GGZ instellingen.

Aanbeveling 2:

Kritisch kijken naar branchespecificiteit kwalificatiedossier MBO Verpleegkundige

Een aanbeveling is om na te gaan welke precies de oorzaken zijn voor het verschil in inzetbaarheid tussen beginnende verpleegkundigen in de ziekenhuizen en de GGZ instellingen. Daarbij zou (opnieuw) bekeken moeten worden of en in hoeverre de kwalificatiedossiers voor MBO verpleegkundige de passende ruimte ontberen voor een meer branchespecifieke inkleuring. Tevens zou moeten worden nagegaan in hoeverre nu juist die branchespecifieke differentiatie in kwalificatiedossiers de aansluiting onderwijs arbeidsmarkt wezenlijk versterkt. Om dat na te kunnen gaan zou structureel monitoren van de inzetbaarheid van beginnende beroepsbeoefenaren CGO overigens een middel kunnen zijn. Als een meer branchespecifieke inkleuring van de kwalificatiedossiers gewenst zou zijn, dan zou vervolgens kritisch moeten worden gekeken naar de bestaande belemmeringen voor het aanbrengen van branchegerichte uitstroombifferentiaties en naar manieren om die belemmeringen weg te nemen.

Conclusie 3:

Beginnende helpenden (niveau 2) minder goed inzetbaar

Volgens dit onderzoek scoren CGO opgeleide beginnende helpenden zorg en welzijn (niveau 2) significant minder goed op ‘samenwerken’, ‘leervermogen’, ‘zelfreflectie’ en ‘empathie’. Leidinggevenden van beginnende helpenden zorg en welzijn (CGO) krijgen bovendien significant minder complimenten en meer klachten dan beginnende verpleegkundigen en beginnende verzorgenden IG. Vooral beginnende beroepsbeoefenaren op het niveau van helpende (niveau 2) lijken dus relatief veel moeite hebben met CGO onderwijs. Uit de vierde CGO monitor uit 2009 blijkt bovendien dat bij de lagere niveaus (1 en 2) de uitval van CGO studenten groter is (het rendement van ETG is hoger)⁶.

Naar de precieze oorzaken hiervan zou nader onderzoek gedaan moeten worden, zodat preciezer kan worden vastgesteld of en in hoeverre de benodigde ‘basisvaardigheden’ voor het succesvol afronden van een CGO opleiding afwijken van de basisvaardigheden die nodig waren voor ETG. De leidinggevenden van helpenden zorg en welzijn suggereren in de interviews echter twee belangrijke oorzaken voor de relatieve moeite die helpenden hebben; 1) de praktische instelling van de helpenden en 2) het ontbreken van belangrijke basisvaardigheden voor CGO onderwijs, zoals taalvaardigheid, zelfstandigheid of zelfwerkzaamheid. Mochten bepaalde basisvaardigheden gevraagd worden voor CGO, dan is van belang te weten om welke vaardigheden het dan gaat. Cruciaal is ervoor te zorgen dat alle mensen die hart en talent hebben voor het werk in de zorg in principe ook kunnen instromen in de zorg en dat zij goed opgeleid kunnen instromen. Alle voortijdige (school)uitval uit de opleiding vanwege het karakter van die opleiding die kan worden voorkomen, moet worden voorkomen.

⁶ Zie ook: Meijden, A. van der, Westerhuis, A., Huisman, J. en Neuvel, J. (2009) *Beroepsonderwijs in verandering: op weg naar competentiegericht onderwijs. De vierde meting van de CGO-monitor*. 's-Hertogenbosch/Amsterdam: ECBO.
<http://www.minocw.nl/documenten/135683b.pdf>

*Aanbeveling 3:**Kritisch onderzoek naar meerwaarde CGO voor kwalificatieniveau 2*

Aanbeveling is om kritisch te kijken naar de manier waarop het (CGO-) onderwijs voor helpenden zorg en welzijn nu vorm krijgt. Die kritische blik zou een overzicht moeten opleveren van goede en minder goede voorbeelden (CGO experimenten), specifiek voor het kwalificatiedossier helpende zorg en welzijn. Uit deze voorbeelden moeten vervolgens lessen worden getrokken voor de verdere ontwikkeling en eventuele bijstelling van het CGO onderwijs voor helpenden zorg en welzijn.

Conclusie 4:**Samenwerking ROC en zorgpraktijk blijft voor verbetering vatbaar**

De leidinggeevenden die we in dit onderzoek hebben geïnterviewd vinden het soms onduidelijk wat de meerwaarde en de eigenheid van CGO is en waar zij zich op moeten voorbereiden. In het vragenlijstonderzoek zien we weliswaar geen duidelijke (significante) verschillen in de competenties, maar op bepaalde aspecten zijn er volgens de leidinggeevenden die we hebben geïnterviewd wel ‘nuance’-verschillen tussen CGO en ETG opgeleide beginnende beroepsbeoefenaren. Leidinggeevenden van beginnende verzorgenden IG noemen CGO opgeleide beginnende beroepsbeoefenaren in de interviews bijvoorbeeld meer “onderzoeks- en oplossingsgericht”, “zelfstandiger”, “leergieriger” en meer “zelfredzaam”.

De overgang van ETG naar CGO betekent dus voor de zorgpraktijk dat medewerkers en leidinggeevenden te maken kunnen krijgen met een andersoortige instroom. Het is daarbij dan wel de vraag of leidinggeevenden zich goed voorbereid weten op die ‘andersoortige’ instroom. Als er verschillen zijn in de manier waarop een CGO’er en een ETG’er begeleid en ingewerkt moeten worden, en daar lijkt het in de interviews wel op, dan is een goede voorlichting van de kant van de ROC’s nodig over de manier waarop zij CGO en de beroepspraktijkvorming (BPV) vormgeven. Deze voorlichting ontbreekt of volstaat nog niet, aldus een aantal leidinggeevenden. Deze bevinding bevestigt bevindingen uit eerder onderzoek naar de ervaringen van leerbedrijven met de beroepspraktijkvorming in het MBO⁷, waar als belangrijkste knelpunten voor een goede BPV onder andere ook het gebrek aan uniformiteit in de vorm en aanpak van BPV door ROC’s en de gebrekkige communicatie tussen onderwijsinstelling en zorgpraktijk werden geconstateerd. Op basis van laatstgenoemde onderzoek is inmiddels door de MBO Raad, MKB Nederland, VNO-NCW en Colo een BPV-protocol⁸ opgesteld om de ontstane situatie te verbeteren. Eén van de leidinggeevenden in de interviews merkt overigens op dat zij de gegeven voorlichting door ‘haar’ ROC als zeer positief heeft ervaren. Er zijn dus wel degelijk ‘goede’ praktijken en die verdienen mogelijk navolging.

*Aanbeveling 4:**Verzamelen goede voorbeelden, nadruk op gebruik BPV protocol*

Aanbeveling is om goede praktijkvoorbeelden van samenwerking tussen ROC’s en zorgpraktijk te verzamelen en daar lessen uit te trekken. Dat vraagt nader onderzoek naar de verschillen die leidinggeevenden ervaren bij het begeleiden van CGO opgeleide zorgaanbieders. Een verdere aanbeveling is om na te gaan in hoeverre het landelijk afgesproken BPV protocol bekend is en gebruikt wordt bij onderwijs en zorgpraktijk.

⁷ Detmar & de Vries (2009) *Beroepspraktijkvorming in het MBO; ervaringen van leerbedrijven*. Amsterdam: Dijk12.

⁸Zie: http://www.colo.nl/bpv-protocol-voor-betere-samenwerking.html?file=tl_files/publicaties/BPV-protocol.pdf

4.2 Enkele kanttekeningen bij dit onderzoek

Vakkennis mogelijk te impliciet bevraagd

In dit onderzoek is 'inzetbaarheid' vastgesteld in termen van competenties. Of een beginnende beroepsbeoefenaar een competente (en dus inzetbare) beginnende beroepsbeoefenaar is, is vastgesteld aan de hand van de opvatting van diens leidinggevende over de mate waarin hij of zij het gewenste gedrag in bepaalde werkprocessen al dan niet vertoont. Leidinggevend scoren een beginnende beroepsbeoefenaar dus op gedragsstellingen die een competentie indiceren, niet op de competenties zelf. Of een beginnende beroepsbeoefenaar beschikt over een bepaalde competentie is vervolgens bepaald door de gemiddelde scores vast te stellen op de gedragsstellingen die horen bij een competentie (zie ook paragraaf 2.1). Er is dus in dit onderzoek geen expliciete aandacht voor vakkennis en vakkundigheid. We gaan er in dit onderzoek echter wel van uit dat een beginnende beroepsbeoefenaar pas 'competent' is, en dus het door de leidinggevende gewenste gedrag laat zien, als hij of zij beschikt over de juiste kennis, de juiste vaardigheden en de juiste houding om gewenst gedrag te vertonen. Kennis is dus 'impliciet' meegenomen in dit onderzoek. Gevraagd naar de tekortkomingen bij beginnende beroepsbeoefenaren wordt kennis echter expliciet genoemd als een tekortkoming. Ook blijken vooral helpenden onvoldoende te beschikken over bepaalde basisvaardigheden die nodig zijn om in het CGO onderwijs goed mee te kunnen. Het gaat dan bijvoorbeeld om taalvaardigheid. Dat alles geldt overigens voor zowel CGO als ETG opgeleide beginnende beroepsbeoefenaren. We concluderen daaruit dat de aanwezigheid van voldoende vakkennis in dit onderzoek mogelijk té 'impliciet' is bevraagd en pleiten ervoor bij een volgende meting van inzetbaarheid alsnog meer expliciet te vragen naar kennisaspecten. Te denken valt daarbij aan taalvaardigheid, maar ook aan rekenvaardigheid en bepaalde 'stukken' beroepsmatige basiskennis.

Beperkte steekproefomvang en relevante, maar niet significante verschillen

Het onderzoek is uitgevoerd onder een kleine steekproef van 162 leidinggevend, van wie er 80 een CGO beginnende beroepsbeoefenaar hebben beoordeeld. Daarmee is de steekproef mogelijk te beperkt om significante verschillen te laten zien tussen CGO en ETG, tussen zorgbranches en tussen opleidingsniveaus. In dit onderzoek signaleren we naast een enkel significant verschil mede daarom ook statistisch *relevante* verschillen in inzetbaarheid, bijvoorbeeld tussen CGO en ETG opgeleide beginnende beroepsbeoefenaren. Statistisch relevante verschillen zijn die verschillen die vanwege de combinatie van een geringe steekproefgrootte en een forse verschilgrootte wel opmerkelijk zijn, maar toch niet significant. Uitgebreider onderzoek onder meer leidinggevend zou ertoe kunnen leiden dat de gevonden relevante verschillen ook statistisch significant worden en daarmee niet op toevalligheden berusten.

Mogelijk selectieve respons

De non-respons analyse die na dit onderzoek is uitgevoerd laat zien dat de leidinggevend die hebben deelgenomen in dit onderzoek minder tevreden zijn over de inzetbaarheid van beginnende beroepsbeoefenaren CGO dan de leidinggevend die niet hebben deelgenomen. Dat zou erop kunnen wijzen dat het oordeel van de leidinggevend in dit onderzoek over de inzetbaarheid van beginnende beroepsbeoefenaren CGO een onderschatting is van de werkelijke inzetbaarheid. Daartegenover staat dat respondenten die wel deelnamen aan het vragenlijstsonderzoek aangeven, dat de door hen beoordeelde beginnende beroepsbeoefenaar 'bovengemiddeld' presteert ten opzichte van andere beginnende beroepsbeoefenaren.

Dat geldt voor leidinggevend van CGO opgeleide beginnende beroepsbeoefenaar vaker dan voor leidinggevend van ETG opgeleide beginnende beroepsbeoefenaar. Om hieromtrent uitsluitel te krijgen is een uitgebreider onderzoek nodig onder een grotere groep leidinggevend.

De waarde van deze rapportage

De resultaten van dit onderzoek worden in dit rapport vanwege de geringe en mogelijk ook selectieve respons met enige terughoudendheid gepresenteerd en dienen ook als zodanig te worden geïnterpreteerd. Dit onderzoeksrapport kan worden gelezen als een gedegen *inventarisatie* van de inzetbaarheid van beginnende beroepsbeoefenaren en de kwaliteit van zorg die zij leveren en de *mogelijke* effecten van CGO op die inzetbaarheid en kwaliteit.

4.3 Slotbeschouwing

Een versterking van de inzetbaarheid en kwaliteit van beginnende beroepsbeoefenaren is met de introductie van CGO en ondanks alle investeringen in geld en tijd van zowel het onderwijsveld, als de zorgpraktijk en de kenniscentra (nog) niet bereikt. Dat is in eerste instantie vooral een teleurstellend resultaat. Het grote rendement op deze investeringen blijft immers vooralsnog uit.

Dit onderzoek laat wel ‘een positieve indruk’ achter van CGO en haar effecten op de inzetbaarheid en kwaliteit van beginnende beroepsbeoefenaren. Leidinggevend geven in de interviews een overwegend positief beeld en in het vragenlijstonderzoek zien we dat de inzetbaarheid van CGO opgeleide beginnende beroepsbeoefenaren op 22 van de 25 onderzochte competenties een fractie hoger ligt dan voor ETG opgeleide beginnende beroepsbeoefenaren. De verschillen op inzetbaarheid zijn, met uitzondering van die voor ‘klantgerichtheid’, weliswaar niet significant en dus mogen we er geen harde conclusies aan verbinden, maar ze bevestigen voor de zorgbranche bijvoorbeeld wel enkele van de centrale conclusies uit de recente vierde meting van de landelijke CGO monitor⁹ waarin praktijkbegeleiders werden bevraagd over de effecten van CGO. De conclusie uit onze studie, dat er nauwelijks verschillen zijn in de inzetbaarheid van gediplomeerden van CGO opleidingen met gediplomeerden van niet CGO opleidingen, wordt in de CGO monitor gedeeld. Ook daarin wordt gesproken van ‘nuance’-verschillen en ‘geen zorgen over de inzetbaarheid’. CGO is als het gaat om de inzetbaarheid en kwaliteit van beginnende beroepsbeoefenaren nog geen ‘daverend succes’ maar van een ‘onderwijsramp’, zoals de beweging Beter Onderwijs Nederland (BON) die in 2008 nog in het vooruitzicht stelde, is, zo laat dit onderzoek zien, echter eveneens geen sprake. Er liggen mede naar aanleiding van dit onderzoek in ieder geval een tweetal belangrijke vervolgvragen voor.

De eerste vraag is hoe de potentiële meerwaarde van CGO, die door leidinggevend wordt ‘gevoeld’, (beter) kan worden geëffectueerd. Welke inspanningen zijn daar nu voor nodig en van wie? Een continue monitoring van de inzetbaarheid van beginnende beroepsbeoefenaren en van de kwaliteit van zorg die zij leveren is in ieder geval zinvol om de effectiviteit van interventies gericht op een verhoging van de meerwaarde van CGO te toetsen op resultaat (effectiviteit).

⁹ Zie ook: Meijden, A. van der, Westerhuis, A., Huisman, J. en Neuvel, J. (2009) *Beroepsonderwijs in verandering: op weg naar competentiegericht onderwijs. De vierde meting van de CGO-monitor*. ‘s-Hertogenbosch/Amsterdam: ECBO <http://www.minocw.nl/documenten/135683b.pdf> en Groenendijk, D. (2009) Geen daverend succes; veelomvattend CGO-onderzoek laat neutraal beeld zien. *Profiel (8)*, pp. 7 – 9.

De tweede vraag is of CGO wel moet worden gehandhaafd voor alle niveaus. De helpenden zorg en welzijn in opleiding lijken grote moeite te hebben met CGO en de CGO opgeleide helpenden blijken minder kwaliteit te leveren. Misschien is het verstandiger om CGO niet door te ontwikkelen op lagere niveaus of om CGO ‘op een andere leest te schoeien’? Ook die vraag ligt, mede naar aanleiding van de resultaten uit dit onderzoek, (opnieuw) voor.

In dit slothoofdstuk doen wij, op basis van de bevindingen, een aantal concrete aanbevelingen om beide vragen te beantwoorden en ervoor te zorgen dat alles uit CGO wordt gehaald wat er in zit. Er lijkt immers meer in CGO te zitten, dan er vooralsnog uitkomt.

A Beschrijving van het onderzoek

In deze bijlage beschrijven we kort hoe het onderzoek waarvan we in dit rapport verslag doen is uitgevoerd. Om de drie centrale onderzoeksvragen in dit onderzoek te beantwoorden is gekozen voor een methode van vragenlijstonderzoek in combinatie met verdiepende interviews.

Vragenlijsten

We hebben voor dit onderzoek zes verschillende vragenlijsten ontwikkeld:

- Vragenlijst Inzetbaarheid en Kwaliteit beginnende beroepsbeoefenaar (VIK-BB) MBO verpleegkundige in het Ziekenhuis;
- VIK-BB MBO verpleegkundige Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ);
- VIK-BB verzorgende IG in Verpleeg- en verzorgingshuizen;
- VIK-BB verzorgende IG in de Thuiszorg;
- VIK-BB helpende zorg en welzijn in Verpleeg- en verzorgingshuizen;
- VIK-BB helpende zorg en welzijn in de Thuiszorg.

Ontwikkeling van verschillende vragenlijsten was nodig omdat we ons in dit onderzoek richten op drie verschillende kwalificatiedossiers in vier verschillende zorgbranches. De eisen die in de verschillende branches en op de verschillende niveaus aan beginnende beroepsbeoefenaren worden gesteld bij het afronden van de opleiding zijn op tal van punten verschillend. Bovendien worden in de kwalificatiedossiers voor de te onderzoeken opleidingen ook branchespecifieke kwalificaties vermeld. Voor de startende MBO verpleegkundige gelden in een ziekenhuis andere eisen en normen dan in de Geestelijke Gezondheidszorg. Een opleidings- en branchespecifiek meetinstrumentarium is daarom in dit onderzoek zeer gewenst. Zowel de leidinggevende als de beginnende beroepsbeoefenaar hebben de vragenlijst ingevuld. Dit biedt de mogelijkheid na te gaan in hoeverre het oordeel van leidinggevenden overeenkomt met het oordeel van beginnende beroepsbeoefenaren. Beide vragenlijsten bevatten dezelfde vragen over inzetbaarheid en kwaliteit. Echter, de algemene vragen zijn bij de leidinggevende wat uitgebreider. In bijlage D vindt u een voorbeeldvragenlijst.

Werving van respondenten

Om zoveel mogelijk leidinggevenden voor het onderzoek te werven hebben we intensief samengewerkt met de opdrachtgevers. De opdrachtgevers leverden adressenlijsten aan met praktijkbegeleiders bij verschillende zorginstellingen. Wij hebben deze personen vervolgens schriftelijk benaderd met de vraag of zij leidinggevenden uit hun zorginstelling wilden aanmelden voor het onderzoek. Zorginstellingen en leidinggevenden konden zich op drie manieren aanmelden, namelijk schriftelijk, via www.tno.nl/klaarvoordestartindezorg waar men een digitaal aanmeldformulier kon invullen en telefonisch. Tegelijkertijd is een communicatiecampagne opgezet, waarin TNO met medewerking van Calibris, NVZ Vereniging van Ziekenhuizen, GGZ Nederland en ActiZ verschillende nieuwsbrieven over het onderzoek zijn verspreid. Tevens is op websites in bijvoorbeeld banners en nieuwsberichtjes aandacht besteed aan het onderzoek. Via deze nieuwsberichten en websites konden leidinggevenden zich direct aanmelden voor het onderzoek. Op deze manier is bekendheid gegenereerd voor het onderzoek te geven. Twee weken na verzending van het schriftelijke verzoek, zijn de contactpersonen die (nog) niet gereageerd hadden door veldwerkbureau Marketresponse nagebeld.

Eenzijds om contactpersonen nogmaals aan te sporen leidinggevenden aan te melden, anderzijds om daar waar nodig het onderzoek toe te lichten en twijfelaars alsnog over de streep te trekken. Om leidinggevenden verder te verleiden is een persoonlijke attentie in het vooruitzicht gesteld voor allen die mee willen werken aan ons onderzoek. Onder de beginnende beroepsbeoefenaren zijn vier iPodTouces verloot. Genoemde inspanningen hebben uiteindelijk geleid tot 583 aanmeldingen.

Samengevat zijn de volgende acties uitgevoerd om leidinggevenden voor het onderzoek te werven:

1. Schriftelijk verzoek mee te werken aan het onderzoek, middels een brief;
2. Communicatiecampagne via nieuwsberichten en websites;
3. Meerdere nabelacties om het onderzoek toe te lichten en twijfelende respondenten over de streep te trekken en om mensen die per brief waren benaderd te herinneren aan het onderzoek en hen aan te sporen zich aan te melden;
4. Verschillende incentives voor leidinggevenden en beginnende beroepsbeoefenaren:
 - a. Een persoonlijke attentie voor leidinggevenden die mee hebben gedaan aan het vragenlijstonderzoek;
 - b. Verloting van een viertal iPods onder beginnende beroepsbeoefenaren die hebben meegedaan;
 - c. Verloting van twee boekenbonnen onder leidinggevenden die een collega leidinggevende hebben aangemeld.

Tegenvallende respons

In de loop van het onderzoek bleek dat de respons van aangemelde leidinggevenden achterbleef. Daarop is een extra nabelactie uitgevoerd, zijn er extra aansporingsbrieven verstuurd naar de leidinggevenden die nog niet gereageerd hadden, er zijn extra aansporings-e-mails verzonden vanuit zowel de brancheorganisaties ActiZ, GGZ Nederland als vanuit TNO en er is door deelnemende brancheorganisaties ActiZ, NVZ Vereniging van Ziekenhuizen en GGZ Nederland en TNO selectief nagebeld bij die onderzoeksgroepen waar de respons nog te ver achterbleef. Al deze extra inspanningen hebben helaas maar beperkt resultaat opgeleverd, zoals tabel A1 laat zien. We geven in tabel A1 per onderzoeksgroep aan hoeveel procent van de aanmeldingen uiteindelijk ook tot bruikbare respons heeft geleid in de zin dat een ingevulde vragenlijst is teruggezonden. Dat responspercentage is beperkt gebleven tot 27,6%. Daarmee is de respons op het totaal aantal aanmeldingen aanzienlijk lager uitgevallen dan op basis van eerdere ervaringen met soortgelijk onderzoek werd verwacht. Het aantal netto waarnemingen in het onderzoek is met 162 dan ook laag. Om die reden heeft TNO aansluitend aan het onderzoek zelf ook een non-respons analyse uitgevoerd.

Tabel A1 Respons van leidinggevenden na aanmelding

Onderzoeksgroep	Aantal vragenlijsten (respons)	Aantal aanmeldingen	Respons% t.o.v. aanmelden
Verpleegkundige Ziekenhuis	29	81	36%
Verpleegkundige GGZ	15	54	28%
Verzorgende IG Thuiszorg	15	74	20%
Verzorgende IG Verpleeg- en verzorgingshuis	65	195	33%
Helpende Thuiszorg	15	45	33%
Helpende Verpleeg- en verzorgingshuis	23	134	17%
	162	583	27,8%

Non-respons analyse

Het non-respons onderzoek is uitgevoerd onder die leidinggevendenden die zich wel hadden aangemeld voor het onderzoek, maar van wie we uiteindelijk geen (of niet alle) vragenlijst(en) ingevuld retour hebben ontvangen. Aangezien de vragenlijsten anoniem zijn ingevuld, konden we niet precies achterhalen wie de vragenlijsten wel hadden ingevuld en wie niet. Men kon in de oorspronkelijke vragenlijst echter wel aangeven of men een eindrapportage wilde ontvangen en of men een presentje als dank voor de medewerking wilde ontvangen. Hiertoe moest men naam en e-mail adres invullen. Deze e-mail adressen zijn vervolgens gebruikt om de respondenten van de non-respondenten te onderscheiden. De non-respons vragenlijst is vervolgens via e-mail verstuurd naar 293 geheel of gedeeltelijk non-respondenten. 133 daarvan hadden zich aangemeld voor meerdere vragenlijsten. In totaal hebben 90 non-respondenten aan het non-respons onderzoek meegewerkt (31%). Bij 46 respondenten ging het om mensen die meerdere vragenlijsten hadden ontvangen.

Vragenlijst ingevuld?

Omdat de vragenlijsten in principe anoniem zijn ingevuld, zijn we het non-respons onderzoek gestart met de vraag of men (alle) toegezonden vragenlijst(en) ingevuld teruggezonden heeft. In totaal hebben 56 non-respondenten de vragenlijst(en) niet teruggezonden (zie tabel A2). Respondenten die de vragenlijst al wel hadden ingevuld en dus ten onrechte werden benaderd in dit non-respons onderzoek, hoefden de verdere vragen uit het non-respons onderzoek niet in te vullen.

Tabel A2 Heeft u de aan u toegezonden vragenlijst(en) ingevuld en teruggezonden?

Antwoord	Aantal	Percentage
Ja	34	38%
Nee, ik heb slechts 1 of een deel van de vragenlijsten teruggezonden	34	38%
Nee, ik geen van de vragenlijsten teruggezonden	22	24%
Totaal	90	100%

Belangrijkste reden non-respons

Aan de 56 personen die de toegezonden vragenlijst(en) niet (allemaal) ingevuld hebben teruggezonden is gevraagd wat voor hen de belangrijkste reden was om de vragenlijst(en) niet in te vullen. In tabel A3 geven we de belangrijkste redenen.

Vooraf gebrek aan tijd om de vragenlijst(en) in te vullen was een oorzaak was om af te zien van deelname. Voor 40% van de non-respondenten was tijd de belangrijkste reden. Eénderde van de non-respondenten geeft aan op het moment dat ze de vragenlijst kregen geen leiding te hebben gegeven aan één of meerdere beginnende beroepsbeoefenaren die voldeden aan de criteria voor het onderzoek. Daarmee behoorden zij dus niet (meer) tot de doelgroep van het onderzoek. De mensen die 'anders' invullen geven o.a. als reden op dat zij ziek zijn geweest of dat zij (langdurig) op vakantie waren. Een gebrek aan interesse voor CGO was voor geen enkele leidinggevende reden af te haken.

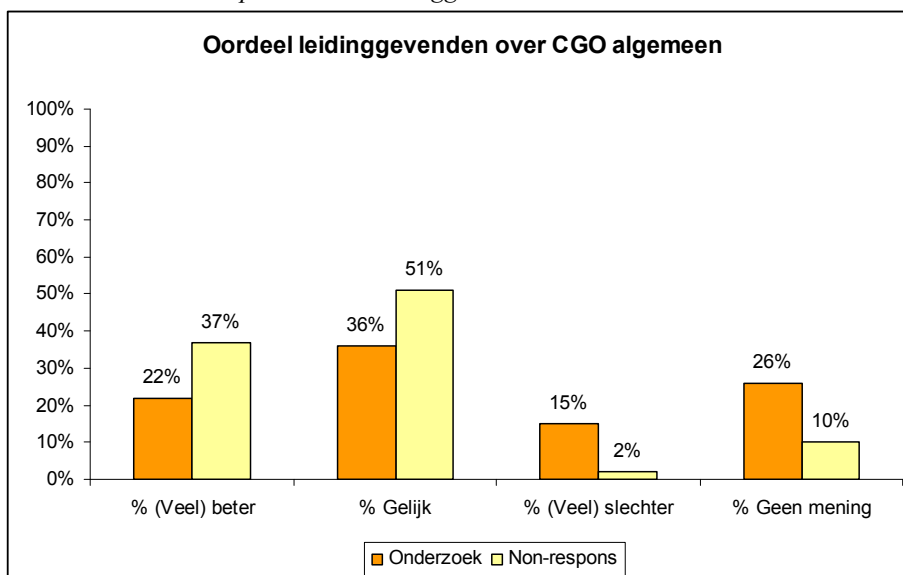
Tabel A3 Wat was de belangrijkste reden voor non-respons?

Belangrijkste reden non-respons	Aantal	%
Ik had er geen tijd voor, ik had het te druk	22	40%
Ik gaf geen leiding aan één of meerdere beginnende beroepsbeoefenaren die voldeden aan de criteria voor het onderzoek	17	31%
Andere reden	7	13%
Ik wist te weinig af van Competentiegericht onderwijs	3	6%
Ik heb de vragenlijst(en) nooit ontvangen	3	6%
Ik werkte niet in een ziekenhuis, GGZ-instelling, thuiszorginstelling of verpleeg- of verzorgingshuis	1	2%
Het was me niet duidelijk wat er van mij werd verwacht in het onderzoek	1	2%
Ik was aangemeld, maar wist daar zelf niets van	1	2%
Ik had geen interesse in het onderwerp Competentiegericht onderwijs	0	0%
Totaal	55	100%
Vraag niet ingevuld	1	

Inzetbaarheid beginnende beroepsbeoefenaar

Om te achterhalen in hoeverre de non-respondenten vergelijkbaar denken over de inzetbaarheid en kwaliteit van beginnende beroepsbeoefenaren die CGO zijn opgeleid als de respondenten in het onderzoek zelf is hen gevraagd aan te geven hoe, in het algemeen, hun ervaring is met beginnende beroepsbeoefenaren die CGO zijn opgeleid in vergelijking met beginnende beroepsbeoefenaren die ETG zijn opgeleid. De resultaten zijn weergegeven in figuur A1. De resultaten van het non-respons onderzoek zijn in de figuur naast de resultaten van het totale onderzoek geplaatst. De leidinggevend die niet hebben meegedaan in het onderzoek scoren vergelijkbaar met leidinggevend die wel meededen aan het onderzoek in de zin dat ook zij CGO vaker beter dan ETG beoordelen dan slechter. Bij de leidinggevend die niet hebben meegedaan aan het onderzoek lijkt dat positieve oordeel prominenter aanwezig dan bij de leidinggevend die wel meededen.

Figuur A1 Oordeel responderende leidinggevend over CGO ten opzichte van ETG versus oordeel non-responderende leidinggevend



In de non-respons analyse hebben we de non-respondenten ook gevraagd of ze bij het verdelen van taken rekening houden met een beperkte inzetbaarheid van beginnende beroepsbeoefenaren die CGO zijn opgeleid. 80% van de non-respondenten geeft aan hier inderdaad rekening mee te houden. De leidinggevenden die deelnamen aan het onderzoek waren wat minder uitgesproken. Daarvan gaf 51% aan rekening te houden met de beperkte inzetbaarheid bij de verdeling van taken.

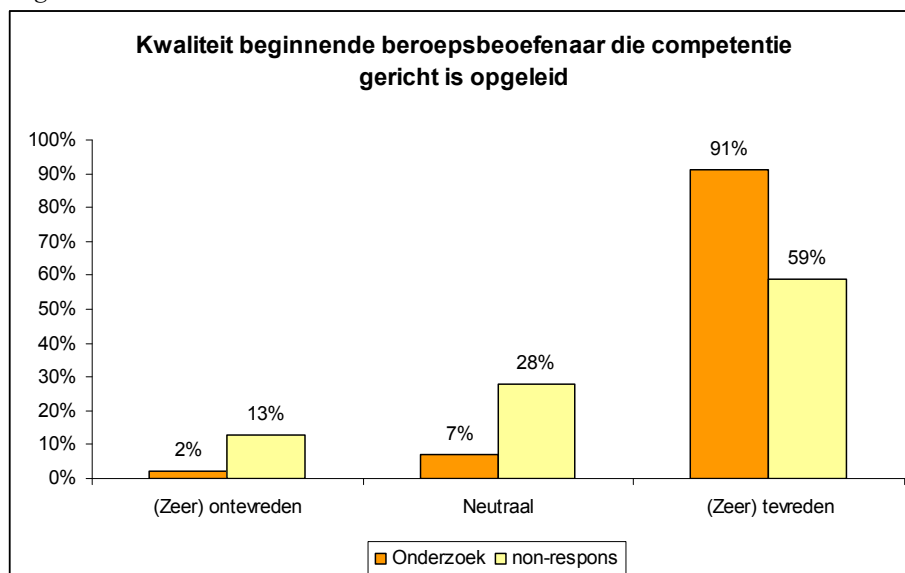
Tabel A4 Houdt u rekening met een beperkte inzetbaarheid van de beginnende beroepsbeoefenaar bij de verdeling van taken?

	Aantal	percentage
Nee	10	20%
Ja,	39	80%
totaal	49	100%
niet ingevuld	7	

Kwaliteit beginnende beroepsbeoefenaar

Een laatste vraag die in het non-respons onderzoek aan de orde kwam was hoe tevreden de leidinggevenden zijn met de kwaliteit van zorg die beginnende beroepsbeoefenaren die CGO zijn opgeleid leveren. Net als in het onderzoek zelf zijn ook de meeste leidinggevenden uit het non-respons onderzoek (zeer) tevreden over de kwaliteit die de beginnende beroepsbeoefenaar CGO levert. Wel lijken de leidinggevenden die niet hebben deelgenomen aan het hoofdonderzoek wat minder vaak tevreden over de kwaliteit die CGO opgeleide beginnende beroepsbeoefenaren dan de leidinggevenden die wel hebben deelgenomen.

Figuur A2 Oordeel responderende leidinggevenden over CGO ten opzichte van ETG versus oordeel non-responderende leidinggevenden over de kwaliteit van geleverde zorg



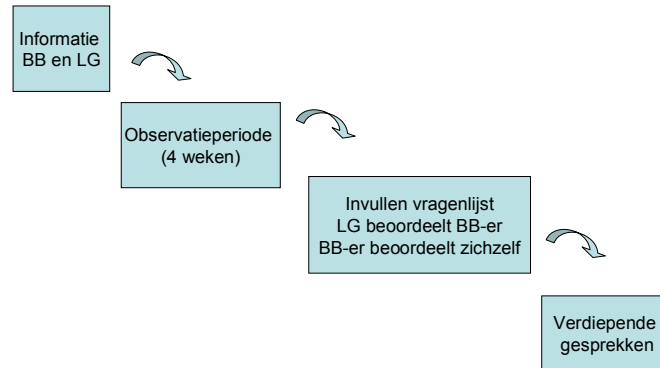
Conclusie

De leidinggevenden die niet hebben deelgenomen aan het onderzoek Klaar voor de Start in de Zorg zijn meer tevreden over de inzetbaarheid van CGO opgeleiden beginnende beroepsbeoefenaren, maar juist wat minder tevreden over de kwaliteit van de zorg dan de leidinggevenden die wel hebben deelgenomen aan het onderzoek.

Data verzameling

Onderstaande figuur geeft een overzicht van de genomen stappen in het veldwerk.

Figuur A3 Overzicht dataverzameling



We onderscheiden een vijftal opeenvolgende activiteiten in de dataverzameling, te weten:

1. Informeren leidinggevenden en beginnende beroepsbeoefenaren;
2. Observatieperiode van 4 weken;
3. Beoordeling door leidinggevenden;
4. Zelfbeoordeling door beginnende beroepsbeoefenaren;
5. Verdiepende gesprekken over beroepspraktijk.

De methodiek die we in bovenstaande figuur voorstellen is een intensieve methodiek. TNO heeft deze assessment methodiek in de afgelopen jaren ontwikkeld en verfijnd en er veel praktijkervaring mee opgedaan¹⁰. Het is een betrouwbare methodiek om inzetbaarheid en de aanwezigheid van vaardigheden bij mensen middels gedragsvoorbeelden in beeld te brengen.

Vragenlijstonderzoek

We startten het veldwerk met heldere communicatie aan leidinggevenden over ons onderzoek, door middel van in een korte instructiebrief. In deze instructiebrief is aangegeven wat we van leidinggevenden in het onderzoek verwachten. We hebben de instructiebrief aan leidinggevenden verstuurd 4 weken voordat we vragenlijsten verstuurd. In de instructiebrief voor de leidinggevenden hebben we het overzicht van de indicatoren voor inzetbaarheid en kwaliteit opgenomen, zodat leidinggevenden weten op welke factoren de beoordeling van inzetbaarheid en kwaliteit betrekking heeft. Zij konden zich dan in de 4 weken tussen het ontvangen van onze instructiebrief en de vragenlijst een goed beeld vormen van de inzetbaarheid en kwaliteit. In de instructiebrief voor leidinggevenden namen we de opmerking op dat het de voorkeur heeft om niet met de beginnende beroepsbeoefenaren te praten over het onderzoek.

¹⁰ Zie Bennenbroek, FTC, Paagman, HR en Hazelzet, AM (2007). Het meten van competenties bij de onderkant arbeidsmarkt: de ontwikkeling van een vragenlijst. *Gedrag en organisatie*.

Dit om te voorkomen dat beginnende beroepsbeoefenaren hun normale gedrag aanpassen omdat er een onderzoek plaatsvindt. Na deze 4 weken hebben we de vragenlijsten voor de leidinggevende en beginnende beroepsbeoefenaar naar de leidinggevende verstuurd. De leidinggevende deelde de vragenlijst vervolgens uit aan de beginnende beroepsbeoefenaar.

Verdiepende gesprekken over beroepspraktijkvorming

Ter aanvulling op het vragenlijstonderzoek hebben we gestructureerde gesprekken gevoerd met leidinggevendenden uit de onderzochte branches/onderzoeksgroep. Ook zijn er enkele gesprekken gevoerd met ROC's. In deze gesprekken zijn we ingegaan op de gewenste en de huidige inrichting van de beroepspraktijkvorming en de betekenis van die inrichting voor de inzetbaarheid en kwaliteit van de beginnende beroepsbeoefenaren CGO. Per onderzoeksgroep hebben wij gemiddeld drie gesprekken gevoerd. In totaal zijn er 19 gesprekken gevoerd met leidinggevendenden in de verschillende zorgbranches en 2 gesprekken met vertegenwoordigers uit het zorgonderwijs. In tabel A5 geven we de verdeling over de onderzoeksgroepen.

Tabel A5 Geïnterviewde leidinggevendenden naar onderzoeksgroep

Onderzoeksgroep	Aantal geïnterviewde leidinggevendenden
Verpleegkundige Ziekenhuis	3
Verpleegkundige GGZ	4
Verzorgende IG Thuiszorg	2
Verzorgende IG Verpleeg- en verzorgingshuis	4
Helpende Thuiszorg	3
Helpende Verpleeg- en verzorgingshuis	3
Vertegenwoordigers onderwijs	2

Beschrijving van de steekproef

In totaal hebben 162 leidinggevendenden (LG) en 125 beginnende beroepsbeoefenaren (BB) een vragenlijst ingevuld. Tabel 1 geeft de verdeling van respondenten over de voor dit onderzoek centraal gestelde 6 onderzoeksgroepen. Opvallend is dat ongeveer 50% van de respondenten tot de groep verzorgenden IG behoort. Daarvan is 80% werkzaam in een verpleeg en/of verzorgingshuis. De rest van de verzorgenden IG werkt in de thuiszorg. Ruim een kwart van alle respondenten is verpleegkundige, waarvan 2/3^e werkzaam is in een ziekenhuis en 1/3^e in een GGZ instelling. Het andere kwart van de respondenten is werkzaam als helpende. Iets meer dan 1/3^e in de thuiszorg, 2/3^e in een verpleeg- en of verzorgingshuis.

Tabel A6 Netto respons naar onderzoeksgroep

	Leidinggevende	Beginnende Beroepsbeoefenaar
	%	%
Verpleegkundige Ziekenhuis	18	18
Verpleegkundige GGZ	9	11
Verzorgende IG Thuiszorg	9	8
Verzorgende IG Verpleeg & verzorging	40	39
Helpende Thuiszorg	9	8
Helpende Verpleeg & verzorging	14	15
N	162	125

Type onderwijs: CGO of ETG en BOL of BBL

Tabel A7 geeft enkele algemene kenmerken van de totale groep respondenten. In de statistische bijlage presenteren we deze gegevens ook verbijzonderd naar branche en opleidingsniveau. De tabel laat zien dat ongeveer de helft van de beginnende beroepsbeoefenaren een opleiding via de CGO variant heeft gevolgd. De andere helft volgde de ETG variant. Van de leidinggevendenden weet 11% niet of de beginnend beroepsbeoefenaar die hij of zij beoordeelt CGO of ETG onderwijs heeft gevolgd. Een kwart van de beginnende beroepsbeoefenaren volgde een BOL traject, de rest het BBL traject. Een op de twintig leidinggevendenden weet overigens niet of de beginnende beroepsbeoefenaar de opleiding via BOL of BBL heeft afgerond.

Aard en omvang van het dienstverband van beginnende beroepsbeoefenaren

Ongeveer driekwart van de beginnende beroepsbeoefenaren heeft een vast contract. 1/5^e deel werkt op een tijdelijk contract. Een enkeling (+/- 5%) werkt via een oproepcontract, een uitzendcontract of anders. Gemiddeld werken de beginnende beroepsbeoefenaren 29 uur per week volgens contract. In de thuiszorg is dat met ongeveer 23 uur per week wat minder. In de Ziekenhuizen en GGZ instellingen ligt het gemiddelde met 34 uur per week wat hoger.

Tabel A7 Kenmerken van leidinggevendenden en 'hun' beginnende beroepsbeoefenaar

	Leidinggevende (LG)	Beginnende Beroepsbeoefenaar (BB)
	%	%
<i>Volgde beginnend beroepsbeoefenaar CGO of ETG</i>		
CGO	53	52
ETG	36	48
Weet niet	11	0
<i>Leerweg beginnend beroepsbeoefenaar</i>		
BOL	25	24
BBL	70	76
Anders/ weet niet	5	0
<i>Type contract van beginnend beroepsbeoefenaar</i>		
Vast contract	75	78
Tijdelijk contract	22	16
Anders	3	6
Aantal uren p/w (gemiddelde volgens contract)	29	29
<i>Geslacht</i>		
Man	15 (LG)	6 (BB)
Vrouw	85 (LG)	94 (BB)
<i>Gemiddelde leeftijd (LG en BB)</i>		
	44 (LG)	29 (BB)
N	162	125

Geslacht en leeftijd van leidinggeevenden en 'hun' beginnende beroepsbeoefenaar

Van alle beginnende beroepsbeoefenaren is 6% man. Van de leidinggeevenden 15%. De gemiddelde leeftijd van de beginnende beroepsbeoefenaren ligt net iets boven de 29 jaar. Leidinggeevenden zijn gemiddeld 44 jaar oud. De oudste beginnende beroepsbeoefenaar in het onderzoek is 54 jaar oud. De jongste is 18 jaar. Van alle beginnende beroepsbeoefenaren in dit onderzoek is 60% 25 jaar of jonger, 40 % is 26 jaar of ouder. De beginnende beroepsbeoefenaren in de Ziekenhuizen zijn met gemiddeld 23 jaar het jongste. In de thuiszorg ligt de gemiddelde leeftijd met ruim 37 jaar aanzienlijk hoger. De gemiddelde leeftijd van de beginnende beroepsbeoefenaren in de Verpleeg- en verzorgingshuizen en GGZ instellingen is respectievelijk 29 en 27 jaar. Een verbijzondering naar opleidingsniveau laat zien dat de beginnende beroepsbeoefenaren op niveau 2 (Helpende Zorg en Welzijn) gemiddeld het oudst zijn (+/- 35 jaar). Beginnende beroepsbeoefenaren op niveau 4 (Verpleegkundige) zijn gemiddeld tien jaar jonger (+/- 24 jaar). Beginnende beroepsbeoefenaren op niveau 3 (Verzorgende) zitten hier met gemiddeld 30 jaar precies tussenin.

Ervaring van leidinggeevenden en 'span of control'

Tabel A8 geeft enkele kenmerken van de leidinggeevenden van wie het oordeel over de inzetbaarheid en kwaliteit van beginnende beroepsbeoefenaren is gevraagd. Leidinggeevenden geven gemiddeld bijna 8 jaar leiding aan beginnende beroepsbeoefenaren. Dat gemiddelde ligt in de thuiszorg wat lager, namelijk op 5 jaar. In de verpleeg- en verzorgingshuizen ligt het wat hoger, namelijk op bijna 9 jaar. De leidinggeevenden is in het onderzoek gevraagd aan te geven of zij leiding geven aan meerdere beginnende beroepsbeoefenaren met hetzelfde diploma als dat van de beginnende beroepsbeoefenaar die zij in de vragenlijst beoordelen. Op deze vraag antwoordde ruim 2/3^e deel van de leidinggeevenden bevestigend. Gemiddeld geven de leidinggeevenden leiding aan 4 beginnende beroepsbeoefenaren met hetzelfde diploma als dat van de beginnende beroepsbeoefenaar die zij in detail beoordelen. Dit aantal ligt in de thuiszorg met ruim 5 wat hoger dan in de andere sectoren.

Tabel A8 Kenmerken van leidinggeevenden (N = 162)

	LG
Ervaring met leiding geven aan BB (gem. aantal jaren) (N = 154)	7,8
Geeft leiding aan meerdere BB (% ja) (N = 153)	69
Gemiddeld aantal BB per leidinggevende	4,1
Gemiddeld aantal BB als aantal 2 of meer	5,5
<i>Kwalificatie beoordeelde BB (N = 106)</i>	
% Bovengemiddeld	27
% Gemiddeld	66
% Benedengemiddeld	8
<i>Oordeel leidinggeevenden over CGO algemeen (N = 152)</i>	
% (Veel) beter	22
% Gelijk	36
% (Veel) slechter	15
% Geen mening	26

Beoordeelde beginnende beroepsbeoefenaar (licht) bovengemiddeld

Aan de leidinggevendenden die meerdere beginnende beroepsbeoefenaren met eenzelfde diploma onder hun hoede hebben, is vervolgens gevraagd hoe zij de beginnende beroepsbeoefenaar die zij in de vragenlijst beoordelen zouden kwalificeren ten opzichte van de andere beginnende beroepsbeoefenaren. De tabel laat zien dat bijna 30% van de leidinggevendenden de door hen beoordeelde beginnende beroepsbeoefenaar als bovengemiddeld kwalificeert. Tweederde van de leidinggevendenden vindt 'hun' beginnende beroepsbeoefenaar gemiddeld en slechts 7% oordeelt dat de beginnende beroepsbeoefenaar benedengemiddeld scoort. Verbijzonderd naar branche en opleidingsniveaus zien we ditzelfde beeld overal terugkomen. Opvallend is daarbij dat 50% van de leidinggevendenden in de GGZ de beoordeelde verpleegkundige bovengemiddeld vindt. De andere 50% kwalificeert hen als 'gemiddeld'. Nadere analyse laat nog zien dat leidinggevendenden hun CGO opgeleide beginnende beroepsbeoefenaren wat vaker bovengemiddeld vinden scoren dan de eindtermengericht opgeleiden (23%) en wat minder vaak benedengemiddeld (7% versus 2%).

Oordeel over CGO in vergelijking met niet CGO

Aan alle leidinggevendenden is gevraagd hoe in het algemeen hun ervaringen zijn met beginnende beroepsbeoefenaren die CGO zijn opgeleid in vergelijking met beginnende beroepsbeoefenaren die *niet* CGO zijn opgeleid. De antwoorden staan in tabel 3. Van alle leidinggevendenden vindt 22% CGO opgeleide beginnende beroepsbeoefenaren beter of zelfs veel beter dan niet CGO opgeleide beginnende beroepsbeoefenaren. 15% heeft daarentegen met CGO juist slechtere of zelfs veel slechtere ervaringen dan met niet CGO opgeleiden beginnende beroepsbeoefenaren. Een kwart van de leidinggevendenden heeft (nog) geen mening. De belangrijkste conclusie uit tabel 3 is dat de beginnende beroepsbeoefenaren over wie we in dit onderzoek gegevens hebben verzameld in het algemeen volgens hun leidinggevendenden een relatief 'goede' groep vormen. Zij worden vaker als 'bovengemiddeld' dan als 'benedengemiddeld' gekwalificeerd. Dat geldt in versterkte mate voor de beginnende beroepsbeoefenaren die een opleiding volgens de CGO variant hebben gevolgd.

Betrouwbaarheid van gebruikte (competentie)schalen

In tabel A9 geven we aanvullende informatie over de in de vragenlijsten gebruikte competentieschaaltjes. In kolom 1 geven we het totaal aantal items (gedragsvoorbeelden) dat onder een competentie ligt. In kolom 2 presenteren we de Cronbach's α (alfa) per gebruikte competentieschaal. Cronbach's α is een maat voor de interne consistentie van items in psychometrische tests of vragenlijsten. De waarde van α is een indicatie van de mate waarin een aantal items in een test hetzelfde concept meten (in casu: dezelfde competentie). Cronbach's α kan waarden aannemen van minus oneindig tot 1. Als vuistregel wordt gehanteerd dat een test of onderzoeksvragenlijst kan worden gebruikt bij een α van 0,70 of hoger. Tabel A9 laat in ieder geval zien dat vrijwel alle gebruikte schalen intern consistent zijn in de zin dat ze voldoen aan de vuistregel bij Cronbach's ($\alpha > .70$). De schalen voor Samenwerken en overleggen, leren en plannen en organiseren scoren iets beneden de .70. In de kolommen 3 en verder geven we voor elke competentieschaal de N (het netto aantal respondenten), de minimumscore, de maximumscore, het gemiddelde en de standaarddeviatie.

Tabel A9 Beschrijving van de gebruikte competentieschalen

	Aantal items	Cronbach's α	N	Minimum	Maximum	Gemiddelde	SD
Totale inzetbaarheid	1)	2)	156	2,74	5,00	3,96	0,50
A Beslissen en activiteiten initiëren	3	0,84	108	2,00	5,00	3,65	0,74
B Aansturen	1	--	36	2,00	5,00	3,72	0,78
C Begeleiden	2-5	0,83	145	2,00	5,00	3,90	0,58
D Aandacht en begrip tonen	6-11	0,87	155	2,88	5,00	4,09	0,50
E Samenwerken en overleggen	2	0,68	116	2,00	5,00	3,93	0,65
F Ethisch en integer handelen	3-5	0,82	134	1,67	5,00	4,04	0,67
G Relaties opbouwen en netwerken	1	--	106	2,00	5,00	3,75	0,81
H Overtuigen en beïnvloeden	3	0,68	41	2,00	5,00	3,59	0,71
I Presenteren	4-5	0,86	118	2,00	5,00	3,94	0,63
J Formulieren en rapporteren	4-7	0,84	154	2,00	5,00	3,90	0,60
K Vakdeskundigheid toepassen	7	0,83	118	2,71	5,00	4,05	0,54
L Materialen en middelen inzetten	2-5	0,85	150	2,40	5,00	4,11	0,56
M Analyseren	3	0,87	115	2,00	5,00	3,92	0,67
N Onderzoeken	2	0,79	119	2,00	5,00	3,95	0,70
P Leren	2-4	0,64	150	1,67	5,00	3,80	0,72
Q Plannen en organiseren	2-3	0,57	155	1,00	5,00	3,96	0,67
R Op de behoeften en verwachtingen van de 'klant' richten	6	0,87	152	2,67	5,00	4,15	0,53
S Kwaliteit leveren	4	0,86	116	2,00	5,00	3,91	0,68
T Instructies en procedures opvolgen	4-8	0,82	140	2,50	5,00	3,95	0,52
U Omgaan met veranderingen en aanpassen	2	0,70	77	1,00	5,00	3,94	0,73
V Met druk en tegenslag omgaan	3	0,82	71	2,00	5,00	3,83	0,71
AA Samenwerken	4	0,88	155	2,75	5,00	4,31	0,58
AB Leervermogen	3	0,87	155	2,33	5,00	4,17	0,64
AC Zelfreflectie	6-7	0,93	155	2,14	5,00	3,85	0,67
AD Empathie	5	0,90	155	2,60	5,00	4,19	0,56
AE Overig (branchespecifiek)	8-11	0,88	39	2,43	5,00	4,00	0,55

Noot. Het aantal items per concept varieert over de betrokken subgroepen. Weergegeven wordt de overeenkomstige minimale Cronbach's α .

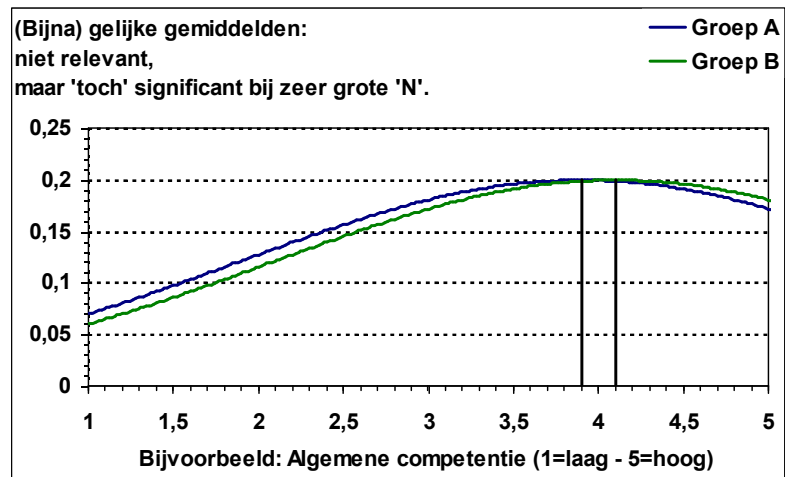
1) Onderstaande 26 schalen samengenomen (gemiddeld).

2) N.v.t., er zijn geen cases die een score hebben op elke subschaal.

Significante en relevante verschillen in gemiddelden

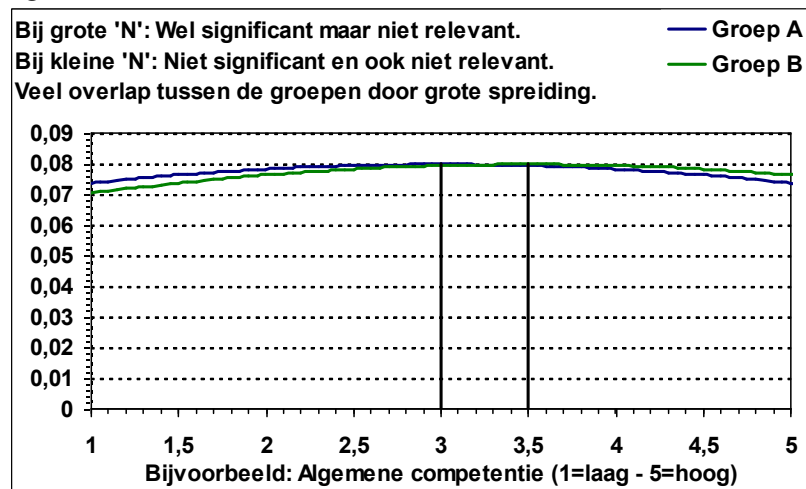
We geven op deze plaats enkele voorbeelden ter toelichting van datgene wat in paragraaf 1.5 aan de orde is geweest over significante en relevante verschillen in gemiddeldes tussen groepen. In figuur A4 zien we bijvoorbeeld dat twee gemiddeldes op een 5-punt-schaal relatief dicht bij elkaar liggen (3,9 resp. 4,1), en er een vrij grote spreiding is (2). De relevantiemaat is dan relatief klein $(4,1-3,9)/2=0,10$. Bij voldoende grote 'N' zal echter zelfs dat relatief kleine verschil significant worden (in feite: het zou significant zijn bij een totale 'N' van ongeveer 1.500). In deze eerste Figuur is ook duidelijk te zien dat de verdelingen van de groepen elkaar in zeer sterke mate 'overlappen'. 'Significantie' (bij 'N' groter dan 1.500) zou o.i. in dit voorbeeld dan ten onrechte leiden tot de conclusie dat de groepen verschillend scoren op 'competentie'.

Figuur A4



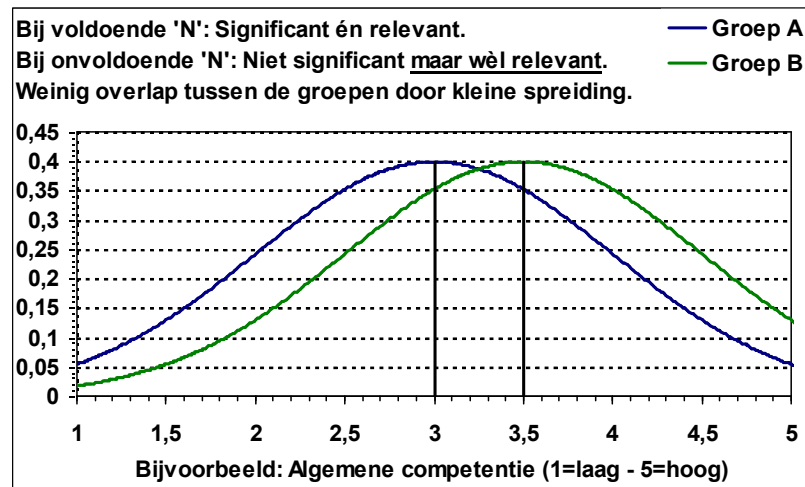
In figuur A5 zien we dat de twee gemiddeldes wèl redelijk ver uit elkaar liggen (3,0 resp. 3,5), maar er ook een vrij grote spreiding is (in dit geval van 5). Ook in dat geval is de relevantiemaat relatief klein $(3,5-3,0)/5=0,10$. En ook hier is de 'overlap' tussen de twee groepen dan ook groot. Toch zou ook dit relatief kleine verschil significant worden met een 'N' van ongeveer 1.500.

Figuur A5



In figuur A6 zien we dezelfde twee gemiddeldes als in figuur A5 (3,0 resp. 3,5), maar ‘nu’ is de spreiding véél kleiner (standaarddeviatie in elke groep is gelijk aan 1. De relevantie maat Cohen’s d is daarom: $(3,5-3,0)/1=0,50$). In figuur A6 zijn beide verdelingen dan ook duidelijk en zichtbaar ‘gescheiden’. De ‘overlap’ is hier veel minder groot. In deze situatie, met deze ‘parameters’ en zo’n grote Cohen’s d, zou het verschil al significant worden bij een ‘N’ van 64 cases (beide groepen samen, α -zijdig=5%). Dat is uiteraard veel minder dan 1.500 zoals in de eerste twee figuren, maar in het huidige ‘Klaar voor de Start?’-onderzoek zou dat aantal slechts voor een beperkt aantal vergelijkingen tussen groepen worden behaald. In dit onderzoek zouden met andere woorden belangwekkende verschillen tussen groepen worden ‘gemist’ als er alleen naar de significantie en niet tevens naar de relevantie zou worden gekeken.

Figuur A6



B Verbetervoorstellen leidinggeevenden en vertegenwoordigers zorgonderwijs

De personen die in het kader van dit onderzoek zijn geïnterviewd hebben tijdens de gesprekken zelf een groot aantal voorstellen gedaan voor verbeteringen in zowel het zorgonderwijs als in de zorgpraktijk. Met deze voorstellen beogen zij vooral een beter gebruik van de inzetbaarheid en kwaliteit van CGO, maar ook van ETG opgeleide beginnende beroepsbeoefenaren. In deze bijlage geven we een overzicht van alle verbetervoorstellen die leidinggeevenden en vertegenwoordigers uit het zorgonderwijs hebben gedaan. Op deze plaats is echter van belang te melden dat verbetervoorstellen meestal gebaseerd zijn op de mening van één of enkele leidinggeevenden. Ze moeten dan ook gelezen worden als interessante suggesties. Daar waar zinvol zijn de aanbevelingen van leidinggeevenden wel gekoppeld aan andere bevindingen uit dit onderzoek.

Vergroot de bekendheid van CGO bij leidinggeevenden

Uit de interviews met leidinggeevenden komt herhaaldelijk naar voren dat CGO opgeleide beginnende beroepsbeoefenaren een andersoortige begeleiding vragen dan ETG opgeleide beginnende beroepsbeoefenaren. Zo zouden leidinggeevenden bijvoorbeeld creatiever moeten zijn, ze moeten leren omgaan met een mondiger medewerker en ze zouden meer aandacht moeten hebben voor persoonlijke ontplooiing. Om het maximale uit CGO opgeleide beginnende beroepsbeoefenaren te halen is het dus van belang dat leidinggeevenden in ieder geval weten dat een nieuwe medewerker CGO is opgeleid en wat dat betekent.

Betere voorlichting over CGO voor leerling en zorgpraktijk, 'strakker' opleiden

Het is, zo geven leidinggeevenden te kennen, voor leerlingen die stage komen lopen, maar ook voor leidinggeevenden zelf, niet altijd duidelijk wat nu eigenlijk de meerwaarde van CGO is. De informatievoorziening vanuit de ROC's schiet daarin soms tekort. Leerlingen voelen zich volgens de leidinggeevenden nog wel eens "aan hun lot overgelaten" of "ze zwemmen". En onder de leidinggeevenden zelf bestaat nog wel eens het beeld van CGO als een "doe maar vooral wat je leuk vindt"-opleiding. Volgens een van de leidinggeevenden geeft CGO onderwijs leerlingen teveel vrijheid, waardoor sommigen "achterover gaan leunen". "Bovendien", zo stelt deze leidinggevende, "wordt er veel van elkaar gekopieerd". Dergelijk freerider- of meeliftersgedrag is zeer kwalijk voor de kwaliteit en inzetbaarheid van de individuele beginnende beroepsbeoefenaar en moet zeker in het zorgonderwijs consequenties hebben. De leidinggevende pleit voor meer controle vanuit het onderwijs, voor heldere gezamenlijke toetsing en voor goed 'aftekenen'. Het oordeel van de praktijkbegeleiders moet bij dat aftekenen een stevige plaats hebben en dat ontbreekt er nu nog wel eens aan. Het diploma moet wel betekenis houden. Dat is voor de beginnende beroepsbeoefenaar CGO beter, maar zeker ook voor de zorgpraktijk en de kwaliteit van het zorgonderwijs. Sommige leidinggeevenden en leerlingen worden hierin overigens beter begeleid en voorgelicht door 'hun' ROC dan andere. Aanbeveling van de leidinggeevenden aan de ROC's is de voorlichting over CGO beter te structureren en die ook uniformer te maken, zodat alle ROC's in ieder geval goed in staat zijn hun leerlingen en, via die leerlingen of rechtstreeks, ook de zorgpraktijk goed te informeren over CGO.

Praktisch onderwijs voor helpenden

Een aantal leidinggevendenden vraagt expliciet aandacht voor het feit dat veel helpenden zorg en welzijn die CGO volgen of gaan volgen beschikken over een slechts beperkte opleidingsbagage. Zij hebben wel een ruime werkervaring. Uit de interviews blijkt ook dat veel mensen die het diploma van helpende zorg en welzijn willen behalen, al jaren werkzaam zijn in de zorg. Zij doen dat meestal naast de zorgtaken. Deze ‘leerlingen’ beschikken volgens de geïnterviewden niet, of onvoldoende, over voor een CGO opleiding benodigde competenties. Ze zijn vaak zeer praktisch ingesteld. Als voorbeeld wordt de taalvaardigheid genoemd die nodig is voor heldere rapportage op de in een CGO opleiding gestelde leerdoelen. Aanbevolen wordt in het curriculum voor de helpenden zorg en welzijn dan ook zoveel mogelijk praktische opdrachten in te brengen. Dat kan volgens de leidinggevendenden bijvoorbeeld ook door meer te werken met rollenspellen en/of praktijksimulaties.

Aandacht voor rollenspellen en praktijksimulaties

Levenservaring is van groot belang, maar niet aan te leren. Niet in ETG, maar ook niet in CGO. Een suggestie is om meer met rollenspellen en praktijksimulaties te werken in het onderwijs en daarbij optimaal gebruik te maken van de ervaringen van ‘oudere’ meer vakvolwassen zorgverleners. Ook (oud-)cliënten zouden kunnen ingezet bij dergelijke praktijksimulaties. “De cliënt als docent”, suggereert een leidinggevende. Gezamenlijk ontwikkelen van dergelijke vormen van onderwijs verkleint ook de afstand tussen het onderwijs en de zorgpraktijk (zie ook de betreffende aanbevelingen). Bij het ontwikkelen van ‘nieuwe’ vormen van onderwijs en stages mag ook best wat meer risico worden genomen. Leerlingen worden nog teveel ontzien door ze niet in al te complexe situaties te laten optreden. Dat geldt ook bij het CGO onderwijs. Juist die ervaring in de omgang met complexe groepen is echter belangrijk en die moet, zo vindt een aantal leidinggevendenden, zo snel mogelijk worden opgedaan. Niet alleen om onderwijs en stage een meer praktische invulling en meer kwaliteit en inhoud te geven, maar ook om een leerling tijdig te laten beseffen of hij of zij al dan niet het juiste vak heeft gekozen.

Selectie aan de poort van de arbeidsmarkt zorg en welzijn

Volgens enkele leidinggevendenden blijkt nu soms pas aan het einde van de opleiding dat iemand toch niet zo geschikt is voor een baan in de zorg. Dat zou volgens de leidinggevendenden veel eerder moeten en kunnen. Voor het volgen van CGO onderwijs zijn volgens leidinggevendenden namelijk al bepaalde basisvaardigheden nodig. Een leidinggevende wijst bijvoorbeeld op het grote belang van taalvaardigheid (lezen en schrijven), zelfstandigheid en mondelinge communicatie. Een ander benadrukt het belang van ‘zelfwerkzaamheid’ voor het volgen van CGO. Leerlingen zouden op een aantal van deze vaardigheden getoetst kunnen worden om vast te stellen of zij geschikt zijn voor de onderwijsvorm, of niet. Een tip is om nader te onderzoeken welke basisvaardigheden er eigenlijk nodig zijn voor het volgen van competentiegericht onderwijs. Door die vaardigheden optimaal te integreren in het (praktijk)onderwijs, kan de toegevoegde waarde van CGO als onderwijsvorm wellicht worden versterkt

Extra begeleiding of alternatief voor mensen zonder 'CGO-competenties'

CGO is volgens enkele van de geïnterviewden mogelijk niet voor iedereen geschikt. Er zou dus wat hen betreft altijd een alternatief moeten blijven voor die mensen die wel passie, gedrevenheid en aanleg hebben voor de zorg, maar die niet 'passen' bij CGO. Al was het maar om te voorkomen dat geschikte mensen voor de zorg die zorg niet 'halen'. Leidinggevendens wijzen op het belang van extra begeleiding, ook vanuit de organisatie. Zij signaleren nu dat "sommige mensen met een lager opleidingsniveau CGO niet aankunnen" en dat zij zich daardoor "minder gelukkig voelen in het werk" en "in de steek gelaten door de organisatie". Een onwenselijke situatie en dus is er een alternatief nodig.

Ruimte voor bijscholing in de praktijk

Enkele leidinggevendens beklagen zich over de beperkte tijd die er beschikbaar is voor bijscholing. In de praktijk manco's bijschaven wordt daardoor bemoeilijkt. Ook vindt men de tijd voor trajectondersteuning krap. Omdat manco's in de inzetbaarheid en kwaliteit zich vaak pas in de praktijk openbaren, is voldoende ruimte voor dergelijke bijscholing van groot belang. Op dit moment worden correcties en aanwijzingen tussendoor gegeven en is er te weinig sprake van een duidelijke leercyclus en borging van kennis. Ook deze aanbeveling geldt overigens zowel CGO als ETG opgeleide beginnende beroepsbeoefenaren. Voorstelbaar is echter wel dat de invulling van de ruimte voor bijscholing in de praktijk voor CGO opgeleide beginnende beroepsbeoefenaren er anders uit kan zien dan voor hun ETG opgeleide collega's. CGO leert leerlingen immers bijvoorbeeld al om eigen leerdoelen te stellen en die ook na te jagen. Die leerdoelen kunnen de basis vormen voor verdere bijscholing in de praktijk na diplomering.

Van competentiegericht onderwijs naar een competentiegerichte zorgpraktijk

Enkele leidinggevendens wijzen op het belang van een zorgpraktijk die klaar is voor de 'competentietaal' van beginnende beroepsbeoefenaren die CGO zijn opgeleid. De competentietaal die beginnende beroepsbeoefenaren spreken is immers niet altijd de taal die aansluit bij de zorgpraktijk. Een van de leidinggevendens merkt op juist erg blij te zijn met de CGO leerling omdat zij helpt om in de organisatie stappen te zetten bij het invoeren van competentie management en het denken in competenties in het bredere HR beleid. Een aanbeveling van deze leidinggevende is om CGO opgeleide beginnende beroepsbeoefenaren en niet CGO opgeleide collega's vooral ook bij elkaar te brengen om met elkaar ervaringen uit te wisselen. Volgens deze leidinggevende helpt een dergelijke actieve uitwisseling om het denken in competenties organisatiebreed te laten 'inburgeren'. In de zorg zou volgens sommige leidinggevendens ook meer gestuurd mogen worden op competenties. Als een match ontbreekt zou een instelling ook best mogen ingrijpen. Een leidinggevende merkt op dat met dat ingrijpen nog vaak lang wordt gewacht, zodat een mismatch groeit en de schade alleen maar toeneemt. Een inventarisatie van praktijken in de zorg waarbij competentie management in combinatie met CGO vorm krijgt, zou overigens behulpzaam zijn. Vragen die nu bij leidinggevendens leven gaan vooral het voeren van jaargesprekken rond competenties, het vaststellen van lacunes in termen van competenties en het daarop formuleren van opleidingsvragen en ontwikkelen van opleidingsaanbod. Meer inzicht in deze praktijken en dan vooral in wat wel en wat niet werkt zou het voor leidinggevendens gemakkelijker maken om gestructureerder te werken aan versterking van inzetbaarheid en kwaliteit van het hele zorgpersoneel.

Aandacht voor voorbereiding van leidinggeevenden/ professionalisering

Leidinggeevenden zouden beter kunnen worden voorbereid op de komst van beginnende beroepsbeoefenaren die CGO zijn opgeleid. Zij moeten goed leren inschatten waar, wanneer en wat een beginnende beroepsbeoefenaar kan. Eén van de zorginstellingen die we hebben geïnterviewd heeft daartoe een informatielijst samengesteld waarop staat aangegeven wat moeilijk en wat er gemakkelijk gaat bij welke zorgvragers. Zo'n lijst maakt het voor leidinggeevenden eenvoudiger om taken te verdelen en te voorkomen dat beginnende beroepsbeoefenaren risicodragende handelingen verrichten. CGO vraagt van leidinggeevenden dat ze 'leren afwachten' en dat er minder wordt 'voorgekauwd', zodat pas gediplomeerden zelf juist meer eigen initiatief leren nemen. Volgens één van de leidinggeevenden is dat nog lastig en lukt het leidinggeevenden lang niet altijd. Uit de resultaten van het vragenlijstonderzoek blijkt niet dat CGO opgeleide beginnende beroepsbeoefenaren meer initiatief nemen dan ETG opgeleide beginnende beroepsbeoefenaren. Niet duidelijk is of leidinggeevenden wellicht nog te weinig ruimte geven aan het initiatief van de CGO'er, zoals een leidinggeevenden dus suggereert. Dat zou moeten worden nagegaan. Een andere aanbeveling is na te gaan hoe leidinggeevenden nu de ruimte die zij hebben invulling geven en hoe CGO'ers die ruimte ervaren.

Onderwijs en praktijk dichter bij elkaar brengen

De afstand tussen onderwijs en praktijk vinden zowel de leidinggeevenden als de vertegenwoordigers uit het onderwijs die we hebben geïnterviewd nog te groot. Dat is ook bij CGO zo. Er zou meer aandacht moeten zijn voor actieve kennisuitwisseling. Een leidinggevende chargeert: "De zorgpraktijk loopt jaren voor op het onderwijs, dat zou natuurlijk andersom moeten zijn". Andere leidinggeevenden wijzen ook op het belang van goede samenwerking met ROC's: "De korte lijntjes met het lokale ROC zijn voor ons belangrijk" en "Goede samenwerking met ROC's is essentieel". Enkele suggesties om de afstand onderwijs-arbeidsmarkt te verkleinen zijn:

- De eerste suggestie is actief samen te gaan werken bij het bedenken van praktijkopdrachten en trachten zoveel mogelijk vooruit te lopen op praktijksituaties;
- Een andere suggestie is om meer gezamenlijk met lokale ROC's op te trekken bij de ontwikkeling van bijscholingscursussen, speciaal gericht op 'oudere' medewerkers die zich verder willen kwalificeren. Daarbij zou mogelijk ook extra aandacht moeten worden besteed aan samenwerking bij de totstandkoming van EVC trajecten;
- Een andere suggestie is om veel actiever personeelsuitwisseling te faciliteren. Leidinggeevenden in de zorg zouden bijvoorbeeld veel meer betrokken kunnen worden in het onderwijs. Docenten zouden veel vaker hun gezicht kunnen laten zien op de werkvloer. Een van de zorginstellingen die we hebben geïnterviewd stelt stagebegeleiders (vanuit ROC's) verplicht om minimaal 1 dag per stage mee te lopen bij de instelling. Dat is een voorwaarde voor plaatsing van stagiaires. Het is volgens de betreffende leidinggevende een belangrijke succesfactor bij het doen slagen van stages;
- Een laatste suggestie is om eerder te starten met gesprekken tussen opleidingscoördinator en de zorginstelling en om die gesprekscyclus ook een (helderder) structuur te geven, zodat overleg ook effectief is en de resultaten ervan niet afhankelijk zijn van een "toevallige match tussen individuele gesprekspartners". "Hoe eerder de leerling de praktijk ziet, hoe beter en hoe eerder wij de leerling zien, hoe beter".

C Tabellenbijlage

Kernvariabelen en vergelijkingen CGO en ETG, zorgbranchen en opleidingsniveaus

	Type onderwijs [oordeel leidinggevenden]		Zorgbranche [alleen CGO-groep; oordeel leidinggevenden]					Niveau [alleen CGO-groep; oordeel leidinggevenden]				
	ETG	CGO	Totaal	Ziekenhuis	GGZ	Thuiszorg	Verpleeg- en verzorging	Totaal	Niveau 4	Niveau 3	Niveau 2	Totaal
N:	55	80	135	12	6	17	45	80	18	42	20	80
%:	41%	59%	100%	15%	7,5%	21%	56%	100%	23%	53%	25%	100%
Totaalscore inzetbaarheid												
Gemiddelde op alle schalen samen												
[N=135]	3,94	4,03	3,99	4,22 ↑	3,97	3,98	4,00	4,03	4,14 ↑	4,04	3,90 ↓	4,03
Beslissen en activiteiten initiëren [N=92]	3,62	3,72	3,68	3,81	3,93 ↑	3,63	3,68	3,72	3,84 ↑	3,67 ↓	--	3,72
Aansturen [N=33]	3,76	3,81	3,79	3,91 ↑	3,60 ↓	--	--	3,81	3,81	--	--	3,81
Begeleiden [N=128]	3,84	3,94	3,90	4,42 ▲	3,92	3,83 ↓	3,85 ↓	3,94	4,25 ▲	3,88 ↓	3,76 ↓	3,94
Aandacht en begrip tonen [N=135]	4,06	4,14	4,11	4,30 ↑	4,17	4,20	4,07 ↓	4,14	4,25 ↑	4,17	3,97 ↓	4,14
Samenwerken en overleggen [N=100]	3,87 ↓	4,03 ↑	3,97	4,33 ↑	3,80 ↓	4,00	3,97 ↓	4,03	4,18 ↑	3,98 ↓	--	4,03
Ethisch en integer handelen [N=116]	3,99	4,09	4,05	4,33 ↑	4,33 ↑	4,04	4,02 ↓	4,09	4,33 ↑	3,99 ↓	4,08	4,09
Relaties opbouwen en netwerken [N=93]	3,62 ↓	3,91 ↑	3,78	4,42 ▲	3,83	3,86	3,72 ↓	3,91	4,22 ▲	3,75 ▼	--	3,91
Overtuigen en beïnvloeden [N=36]	3,65	3,76	3,70	3,92 ↑	3,44 ↓	--	--	3,76	3,76	--	--	3,76
Presenteren [N=101]	3,86 ↓	4,09 ↑	4,00	4,15	3,93 ↓	4,19	4,08	4,09	4,08	4,10	--	4,09
Formuleren en rapporteren [N=135]	3,93	3,92	3,92	4,26 ▲	3,87	3,79 ↓	3,88	3,92	4,13 ↑	3,91	3,74 ↓	3,92
Vakdeskundigheid toepassen [N=101]	4,03	4,11	4,08	4,11	3,94 ↓	4,22 ↑	4,12	4,11	4,06	4,14	--	4,11
Materialen en middelen inzetten [N=130]	4,04 ↓	4,17 ↑	4,11	4,33 ↑	3,83 ↓	4,13	4,18	4,17	4,17	4,21	4,09	4,17
Analyseren [N=100]	3,88	3,99	3,95	4,14 ↑	4,00	3,63 ↓	4,03	3,99	4,09 ↑	3,95 ↓	--	3,99
Onderzoeken [N=102]	3,95	3,99	3,98	4,29 ↑	3,83 ↓	3,88	3,94	3,99	4,14 ↑	3,93 ↓	--	3,99
Leren [N=131]	3,89	3,84	3,87	3,92	4,17 ↑	3,87	3,77 ↓	3,84	4,00 ↑	3,88	3,63 ↓	3,84
Plannen en organiseren [N=135]	3,89 ↓	4,05 ↑	3,99	4,11	4,11	3,94 ↓	4,07	4,05	4,11	4,13 ↑	3,83 ↓	4,05
Op de behoeften en verwachtingen van de klant' richten [N=132]	4,01 ▼	4,25 ▲	4,16	4,37 ↑	4,08 ↓	4,25	4,25	4,25	4,27	4,32 ↑	4,09 ↓	4,25
Kwaliteit leveren [N=100]	3,88	3,97	3,93	3,98	3,89	4,14 ↑	3,94	3,97	3,95	3,98	--	3,97
Instructies en procedures opvolgen [N=123]	3,94	3,99	3,97	4,06	3,82 ↓	4,06	3,96	3,99	3,98	3,94	4,07 ↑	3,99

	Type onderwijs [oordeel leidinggevenden]		Zorgbranche [alleen CGO-groep; oordeel leidinggevenden]				Niveau [alleen CGO-groep; oordeel leidinggevenden]					
	ETG	CGO	Totaal	Ziekenhuis	GGZ	Thuiszorg	Verpleeg- en verzorging	Totaal	Niveau 4	Niveau 3	Niveau 2	Totaal
Omgaan met verandering/ aanpassen [N=66]	3,98	4,04	4,02	--	--	4,13	4,01	4,04	--	4,04	--	4,04
Met druk en tegenslag omgaan [N=65]	3,69 ↓	3,95 ↑	3,83	4,08 ↑	4,40 ↑	3,75 ↓	3,73 ↓	3,95	4,18 ↑	--	3,74 ↓	3,95
Samenwerken [N=134]	4,32	4,36	4,34	4,67 ▲	4,33	4,25 ↓	4,32	4,36	4,56 ↑	4,38	4,14 ▼	4,36
Leervermogen [N=134]	4,19	4,21	4,20	4,61 ▲	4,11	4,12	4,15 ↓	4,21	4,44 ↑	4,22	3,97 ▼	4,21
Zelfreflectie [N=134]	3,84	3,90	3,88	4,15 ↑	4,10 ↑	3,75 ↓	3,86	3,90	4,13 ↑	3,97 ↑	3,55 ▼	3,90
Empathie [N=134]	4,24	4,22	4,23	4,53 ▲	4,13	4,15	4,16 ↓	4,22	4,40 ↑	4,27 ↑	3,93 ▼	4,22
Overig (branchespecifiek) [N=35]	3,90 ↓	4,18 ↑	4,04	4,30 ↑	3,95 ↓	--	--	4,18	4,18	--	--	4,18
Krijgt u complimenten van zorgvragers over de kwaliteit van de zorg door de beoordeelde [N=133]												
· nee	14,8%	11,4%	12,8%	0% ↓	16,7%	12,5%	13,3%	11,4%	5,6% ↓	9,5%	21,1% ↑	11,4%
· ja, soms	51,9%	60,8%	57,1%	75,0% ↑	33,3% ↓	68,8% ↑	57,8%	60,8%	61,1%	54,8% ↓	73,7% ↑	60,8%
· ja, regelmatig	33,3%	27,8%	30,1%	25,0%	50,0% ↑	18,8% ↓	28,9%	27,8%	33,3%	35,7% ↑	5,3% ▼	27,8%
Krijgt u klachten van zorgvragers over de kwaliteit van de zorg door de beoordeelde [N=134]												
· nee	88,9%	86,3%	87,3%	100% ↑	100% ↑	64,7% ▼	88,9%	86,3%	100% ↑	90,5% ↑	65,0% ▼	86,3%
· ja, soms	7,4%	12,5%	10,4%	0% ↓	0% ↓	29,4% ▲	11,1%	12,5%	0% ↓	9,5%	30,0% ▲	12,5%
· ja, regelmatig	3,7%	1,3%	2,2%	0%	0%	5,9% ↑	0% ↓	1,3%	0%	0% ↓	5,0% ↑	1,3%
In hoeverre bent u tevreden over de kwaliteit van het werk van de beoordeelde [N=134] [Gemiddelde]	4,07	4,05	4,06	4,58 ▲	4,50 ↑	3,88 ↓	3,91 ↓	4,05	4,56 ▲	3,95 ↓	3,80 ↓	4,05
In hoeverre bent u tevreden over de kwaliteit van het werk van deze beginnende beroepsbeoefenaar? [N=134]												
· (Zeer) ontevreden	1,9%	3,8%	3,0%	0% ↓	0% ↓	5,9%	4,4%	3,8%	0% ↓	7,1% ↑	0% ↓	3,8%
· Neutraal	7,4% ↓	15,0% ↑	11,9%	8,3% ↓	0% ↓	17,6%	17,8%	15,0%	5,6% ↓	14,3%	25,0% ↑	15,0%
· (Zeer) tevreden	90,7% ↑	81,3% ↓	85,1%	91,7% ↑	100% ↑	76,5% ↓	77,8% ↓	81,3%	94,4% ↑	78,6%	75,0% ↓	81,3%

Percentages zijn kolom-percentages, en zijn getoetst met de Pearson Chi-kwadraat test (horizontale vergelijkingen). Gemiddelden zijn getoetst met de t-test (horizontale vergelijkingen). Het contrast is telkens: 'subgroep' vs 'overige cases'. ▲ : p<0,05 (en ▼) : significant hoge (lage) percentages en/of gemiddelden, en Cohen's d effectgrootte is ten minste 0,20. Open driehoekjes Δ: significant, maar Cohen's d effectgrootte is kleiner dan 0,20. Symbolen ↑ en ↓: NIET significant maar effectgrootte ≥ 0,20. Cohen (1977). Statistical power analysis for the behavioral sciences, NY: Academic Press.

Rechte tellingen op alle variabelen:

Toelichting: De percentages in onderstaande tabel zijn kolompercentages. Ze zijn getoetst met de Pearson Chi-kwadraat test (horizontale vergelijkingen). Gemiddelden zijn getoetst met de t-test (horizontale vergelijkingen). Het contrast is telkens: 'subgroep' vs 'overige cases'. ▲: $p < 0,05$ (en ▼): significant hoge (lage) percentages en/of gemiddelden, en Cohen's d effectgrootte is ten minste 0,20. Open driehoekjes Δ: significant, maar Cohen's d effectgrootte is kleiner dan 0,20. Symbolen ↑ en ↓: NIET significant maar effectgrootte $\geq 0,20$. Cohen (1977), *Statistical power analysis for the behavioral sciences*, NY: Academic Press.

De gegevens van de verschillende lijsten zijn indien mogelijk telkens in dezelfde 'variabele' ('regel' in onderstaande Tabel) samengevoegd. Aan de code waarmee elke regel begint is elke vraag in één van de fysieke vragenlijsten terug te vinden. Daarbij geldt:

VG = 'Verpleegkunde GGZ',
 VZ = 'Verpleegkunde ziekenhuis',
 VT = 'Verzorgende thuiszorg',
 VV = 'Verzorgende verpleeghuis',
 HT = 'Helpende thuiszorg', en:
 HV = 'Helpende verpleeghuis'.

In onderstaande Tabel is vooraf geselecteerd op:

- 1) Alléén leidinggevenden, en
- 2) Alléén CGO onderwijs

	Totaal	Hoofdgroep					
		Verpleegkundige ziekenhuis	Verpleegkundige GGZ	Verzorgende thuiszorg	Verzorgende verpleeghuis	Helpende verpleeghuis	Helpende thuiszorg
[Alleen leidinggevenden] [Alleen 'CGO']							
N:	80	12	6	8	34	11	9
%:		15%	7,5%	10%	43%	14%	11%
VG003 Wat is uw geslacht [N=80]							
1 man	18,8%	25,0%	16,7%	25,0%	20,6%	0% ↓	22,2%
2 vrouw	81,3%	75,0%	83,3%	75,0%	79,4%	100% ↑	77,8%
VG004 In welk jaar bent u geboren [N=79] [Gemiddelde]	1.965,1	1.968,0 ↑	1.962,0 ↓	1.966,4	1.964,6	1.967,9 ↑	1.960,1 ↓
- Standaarddeviatie	9,67	10,8	10,5	11,2	9,61	8,29	7,59
- Minimum	1.951	1.952	1.952	1.954	1.951	1.953	1.952
- Maximum	1.984	1.984	1.981	1.983	1.981	1.979	1.972
VG005 Hoe lang geeft u leiding aan beginnende beroepsbeoefenaren afkomstig van MBO [N=78] [Gemiddelde]	8,02	8,83	6,69 ↓	3,31 ▼	9,58 ↑	8,18	6,28 ↓
- Standaarddeviatie	7,12	5,78	6,05	4,28	8,97	4,38	5,45
- Minimum	0	3	0	1	1	2	1
- Maximum	30	20	16	13	30	17	15
VG006 Geeft u leiding aan meer dan één beginnende beroepsbeoefenaar [N=78]							
1 Nee	35,9%	8,3% ▼	50,0% ↑	50,0% ↑	34,4%	63,6% ▲	22,2% ↓
2 Ja	64,1%	91,7% ▲	50,0% ↓	50,0% ↓	65,6%	36,4% ▼	77,8% ↑
VG006f U geeft leiding aan meer dan één beginnende beroepsbeoefenaar [N=50]							
[Gemiddelde]	4,82	3,73 ↓	3,00 ↓	3,50 ↓	4,29	4,75	9,71 ▲
- Standaarddeviatie	5,41	1,68	1,00	1,91	4,60	3,59	11,0
- Minimum	1	2	2	2	1	2	3
- Maximum	34	7	4	6	20	10	34
VG007 Hoe beoordeelt u hem/haar tov van alle beginnende beroepsbeoefenaren van MBO [N=60]							
1 bovengemiddeld	30,0%	41,7% ↑	100% ▲	0% ↓	33,3%	0% ↓	12,5% ↓
2 gemiddeld	66,7%	58,3% ↓	0% ▼	100% ↑	62,5%	100% ↑	75,0% ↑
3 beneden gemiddeld	3,3%	0% ↓	0%	0% ↓	4,2%	0% ↓	12,5% ↑

	Totaal	Hoofdgroep								
		Verpleegkundige ziekenhuis	Verpleegkundige GGZ	Verzorgende thuiszorg	Verzorgende verpleeghuis	Verzorgende verpleeghuis	Hulpende verpleeghuis	Hulpende thuiszorg		
[Alleen 'CGO']		12	6	8	34	11	9			
N:	80									
VG014 Hoe is uw ervaring met te beoordelen die CGO hebben gevolgd vergeleken met die het niet hebben gevolgd [N=79]										
1 veel beter	1,3%	0%	0%	12,5%▲	0%	0%	0%	0%	0%	0%
2 beter	29,1%	8,3% ↓	16,7% ↓	37,5% ↑	42,4%▲	27,3%	27,3%	11,1% ↓	11,1% ↓	11,1% ↓
3 gelijk	40,5%	58,3% ↑	50,0% ↑	37,5%	33,3% ↓	36,4%	36,4%	44,4%	44,4%	44,4%
4 slechter	13,9%	8,3%	0% ↓	12,5%	12,1%	36,4%▲	36,4%▲	11,1%	11,1%	11,1%
5 veel slechter	2,5%	8,3% ↑	0%	0%	3,0%	0%	0%	0%	0%	0%
6 geen mening	12,7%	16,7%	33,3% ↑	0% ↓	9,1%	0% ↓	0% ↓	33,3%▲	33,3%▲	33,3%▲
VG015 Op welk aandachtsgebied is uw beginnende beroepsbeoefenaar vooral werkzaam [N=6]										
2 Volwassenen	66,7%	--	66,7%	--	--	--	--	--	--	--
4 Forensisch	16,7%	--	16,7%	--	--	--	--	--	--	--
7 Anders	16,7%	--	16,7%	--	--	--	--	--	--	--
VG016 In welke setting is uw beginnende beroepsbeoefenaar vooral werkzaam [N=6]										
3 Klinische zorg	66,7%	--	66,7%	--	--	--	--	--	--	--
4 Anders	16,7%	--	16,7%	--	--	--	--	--	--	--
5 Weet niet	16,7%	--	16,7%	--	--	--	--	--	--	--
VG017 Wat is de aard van het contract van de werknemer. [N=80]										
1 vaste dienst	76,3%	75,0%	100% ↑	87,5% ↑	82,4% ↑	36,4%▼	36,4%▼	77,8%	77,8%	77,8%
2 tijdelijk dienstverband	18,8%	16,7%	0% ↓	12,5%	17,6%	45,5%▲	45,5%▲	11,1% ↓	11,1% ↓	11,1% ↓
4 anders	5,0%	8,3%	0% ↓	0% ↓	0% ↓	18,2%▲	18,2%▲	11,1% ↑	11,1% ↑	11,1% ↑
VG018 Hoeveel uur werkt de beoordeelde per week (volgens contract) [N=79]										
[Gemiddelde]	27,3	34,0▲	34,0▲	23,3 ↓	28,6 ↑	22,0▼	22,0▼	19,7▼	19,7▼	19,7▼
- Standaarddeviatie	7,27	2,68	3,35	5,52	5,10	10,4	10,4	2,82	2,82	2,82
- Minimum	0	28	28	16	16	0	0	16	16	16
- Maximum	36	36	36	32	36	36	36	24	24	24

	Totaal	Hoofdgroep								
		Verpleegkundige ziekenhuis	GGZ	Verzorgende thuiszorg	Verzorgende verpleeghuis	Verzorgende thuiszorg	Verpleeghuis	Helpende verpleeghuis	Helpende thuiszorg	
N:	80	12	6	8	34	11	9			
VG020 Hoeveel medewerkers werken er in uw zorgorganisatie [N=66]										
[Gemiddelde]	1.012,3	1.821,5▲	925,0	546,4↓	1.004,9	670,0↓	761,0↓			
- Standaarddeviatie	1.167,4	1.659,6	492,4	519,4	1.185,0	810,4	971,9			
- Minimum	18	30	300	100	40	60	18			
- Maximum	5.000	5.000	1.500	1.250	5.000	2.300	3.000			
VG021 Hoeveel medewerkers werken er in uw vestiging [N=52] [Gemiddelde]	343,3	1.392,3▲	38,8↓	176,0	130,2↓	134,0	98,0			
- Standaarddeviatie	1.386,1	3.266,9	17,5	204,8	127,4	76,0	64,2			
- Minimum	15	19	20	15	22	20	30			
- Maximum	10.000	10.000	60	400	500	200	200			
VG022 Heeft de beoordeelde op uw afdeling een begeleidende inwerkperiode gekregen [N=80]										
1 Nee	16,3%	25,0%↑	33,3%↑	12,5%	11,8%↓	27,3%↑	0%	0%	0%	
2 ja, tot 1 week	38,8%	8,3%▼	16,7%↓	50,0%↑	47,1%↑	45,5%	44,4%	44,4%	44,4%	
3 ja, 1 tot 4 weken	30,0%	25,0%	50,0%↑	25,0%	35,3%↑	18,2%↓	22,2%	22,2%	22,2%	
4 ja, langer dan 4 weken	15,0%	41,7%▲	0%↓	12,5%	5,9%▼	9,1%	33,3%↑	33,3%	33,3%	
VG023 Voert/voerde u met de beoordeelde extra gesprekken in het kader van een inwerktraject [N=80]										
1 Nee	27,5%	16,7%↓	33,3%	12,5%↓	26,5%	36,4%↑	44,4%↑	44,4%	44,4%	
2 ja, soms	41,3%	41,7%	66,7%↑	0%▼	50,0%↑	45,5%	22,2%↓	22,2%	22,2%	
3 ja, regelmatig	31,3%	41,7%↑	0%↓	87,5%▲	23,5%↓	18,2%↓	33,3%	33,3%	33,3%	
VG024 Houdt u met de verdeling van taken rekening met een beperkte inzetbaarheid van de beoordeelde [N=79]										
1 nee, dat is niet nodig	50,6%	41,7%↓	66,7%↑	37,5%↓	61,8%↑	45,5%	25,0%↓	25,0%	25,0%	
2 Ja	49,4%	58,3%↑	33,3%↓	62,5%↑	38,2%↓	54,5%	75,0%↑	75,0%	75,0%	

	Totaal	Hoofdgroep								
		Verpleegkundige ziekenhuis	Verpleegkundige GGZ	Verzorgende thuiszorg	Verzorgende verpleeghuis	Verzorgende verpleeghuis	Helpende verpleeghuis	Helpende thuiszorg	Helpende thuiszorg	
N:	80	12	6	8	34	11	9			
VG026 Houdt u met de verdeling van patiënten rekening met een beperkte inzetbaarheid van de beoordeelde [N=48]										
1 Nee, dat is niet nodig	45,8%	71,4% ↑	0% ↓	0% ▼	68,4% ▲	33,3% ↓	22,2% ↓			
2 Ja	54,2%	28,6% ↓	100% ↑	100% ▲	31,6% ▼	66,7% ↑	77,8% ↑			
VG028 Hoe lang heeft de beoordeelde nodig om uit te groeien tot een volwassen, zelfstandig beroepsbeoefenaar [N=33]										
1 minder dan 1 maand	9,1%	0% ↓	0% ↓	20,0% ↑	10,0%	25,0% ↑	0% ↓			
2 1 – 2 maanden	6,1%	0% ↓	0% ↓	0% ↓	10,0% ↑	0% ↓	11,1% ↑			
3 3 – 6 maanden	36,4%	0% ↓	33,3%	40,0%	30,0%	75,0% ↑	33,3%			
4 7 – 12 maanden	36,4%	100% ↑	66,7% ↑	20,0% ↓	30,0%	0% ↓	44,4% ↑			
5 meer dan 12 maanden	12,1%	0% ↓	0% ↓	20,0% ↑	20,0% ↑	0% ↓	11,1%			
VG029 Heeft de beoordeelde verplichte scholing in het kader van het inwerktraject gevolgd [N=68]										
1 Ja	26,5%	42,9% ↑	33,3%	25,0%	14,3% ↓	10,0% ↓	66,7% ▲			
2 Nee	70,6%	57,1% ↓	66,7%	75,0%	82,1% ↑	90,0% ↑	22,2% ▼			
3 weet ik niet	2,9%	0%	0%	0%	3,6%	0% ↓	11,1% ↑			
VG030 Heeft de beoordeelde een persoonlijk ontwikkelplan opgesteld, op basis van leerbehoeften en wensen van de organisatie [N=68]										
1 Ja	35,3%	25,0% ↓	50,0% ↑	50,0% ↑	18,5% ▼	40,0%	66,7% ▲			
2 Nee	55,9%	62,5%	50,0%	50,0%	66,7% ↑	60,0%	22,2% ▼			
3 weet ik niet	8,8%	12,5%	0% ↓	0% ↓	14,8% ↑	0% ↓	11,1%			
VG031 De beoordeelde toont interesse in gezondheidsproblemen van zorgvrager [N=60]										
3 Neutraal	1,7%	0%	0%	0%	2,9% ↑	--	--			
4 Eens	43,3%	41,7%	33,3% ↓	25,0% ↓	50,0% ↑	--	--			
5 Helemaal eens	55,0%	58,3%	66,7% ↑	75,0% ↑	47,1% ↓	--	--			

	Totaal	Hoofdgroep						
		Verpleegkundige ziekenhuis	Verpleegkundige GGZ	Verzorgende thuiszorg	Verzorgende verpleeghuis	Helpende verpleeghuis	Helpende thuiszorg	
[Alleen leidinggevenden] [Alleen 'CGO']	80	12	6	8	34	11	9	
N:								
VG032 De beoordeelde luistert aandachtig voor het opstellen van het verpleegplan [N=59]								
2 Oneens	3,4%	0% ↓	0% ↓	0% ↓	6,1% ↑	--	--	
3 Neutraal	8,5%	8,3%	0% ↓	12,5%	9,1%	--	--	
4 Eens	44,1%	41,7%	50,0%	37,5%	45,5%	--	--	
5 Helemaal eens	44,1%	50,0%	50,0%	50,0%	39,4% ↓	--	--	
VG033 De beoordeelde voert anamnesegesprekken aan de hand van de standaard vragenlijst [N=16]								
3 Neutraal	12,5%	0% ▼	50,0% ▲	--	--	--	--	
4 Eens	50,0%	50,0%	50,0%	--	--	--	--	
5 Helemaal eens	37,5%	50,0% ↑	0% ↓	--	--	--	--	
VG034 De beoordeelde verwerkt verkregen gegevens accuraat bij het opstellen van het verpleegplan [N=56]								
2 Oneens	5,4%	0% ↓	0% ↓	0% ↓	9,7% ↑	--	--	
3 Neutraal	14,3%	9,1%	16,7%	25,0% ↑	12,9%	--	--	
4 Eens	51,8%	45,5%	83,3% ↑	37,5% ↓	51,6%	--	--	
5 Helemaal eens	28,6%	45,5% ↑	0% ↓	37,5% ↑	25,8%	--	--	
VG035 De beoordeelde stelt verpleegplannen op die inzichtelijk en duidelijk zijn [N=15]								
2 Oneens	6,7%	10,0% ↑	0% ↓	--	--	--	--	
3 Neutraal	20,0%	0% ▼	60,0% ▲	--	--	--	--	
4 Eens	46,7%	50,0% ↑	40,0% ↓	--	--	--	--	
5 Helemaal eens	26,7%	40,0% ↑	0% ↓	--	--	--	--	

[Alleen leidinggevenden] [Alleen 'CGO']	Totaal	Hoofdgroep								
		Verpleegkundige ziekenhuis			Verpleegkundige GGZ			Verzorgende thuiszorg		
		12	6	8	34	11	9			
N:	80									
VG036 De beoordeelde gebruikt kennis over de beperkingen, functioneringsproblemen en ziektebeelden bij het opstellen van het verpleegplan [N=54]										
2 Oneens	13,0%	0% ↓	0% ↓	14,3%	20,0% ↑	--	--	--	--	--
3 Neutraal	7,4%	16,7% ↑	20,0% ↑	0% ↓	3,3% ↓	--	--	--	--	--
4 Eens	51,9%	50,0%	80,0% ↑	42,9% ↓	50,0%	--	--	--	--	--
5 Helemaal eens	27,8%	33,3%	0% ↓	42,9% ↑	26,7%	--	--	--	--	--
VG037 De beoordeelde trekt uit beschikbare informatie logische conclusies [N=18]										
2 Oneens	5,6%	8,3% ↑	0% ↓	--	--	--	--	--	--	--
3 Neutraal	5,6%	0% ↓	16,7% ↑	--	--	--	--	--	--	--
4 Eens	66,7%	58,3% ↓	83,3% ↑	--	--	--	--	--	--	--
5 Helemaal eens	22,2%	33,3% ↑	0% ↓	--	--	--	--	--	--	--
VG038 De beoordeelde respecteert verschillen tussen zorgvragers en normen en waarden, seksuele voorkeur, culturele achtergrond en levensbeschouwing goed [N=79]										
2 Oneens	2,5%	0%	0%	0%	5,9% ↑	0%	0%	0%	0%	0%
3 Neutraal	6,3%	16,7% ↑	0% ↓	0% ↓	2,9% ↓	9,1%	9,1%	12,5% ↑	12,5% ↑	12,5% ↑
4 Eens	55,7%	50,0%	66,7% ↑	50,0%	52,9%	81,8% ↑	81,8% ↑	37,5% ↓	37,5% ↓	37,5% ↓
5 Helemaal eens	35,4%	33,3%	33,3%	50,0% ↑	38,2%	9,1% ▼	9,1% ▼	50,0% ↑	50,0% ↑	50,0% ↑
VG039 De beoordeelde is fysiek in staat om persoonlijke basiszorg te verlenen [N=59]										
4 Eens	44,1%	45,5%	50,0%	25,0% ↓	47,1%	--	--	--	--	--
5 Helemaal eens	55,9%	54,5%	50,0%	75,0% ↑	52,9%	--	--	--	--	--

	Totaal	Hoofdgroep						
		Verpleegkundige ziekenhuis	Verpleegkundige GGZ	Verzorgende thuiszorg	Verzorgende verpleeghuis	Helpende verpleeghuis	Helpende thuiszorg	
N:	80	12	6	8	34	11	9	
VG040 De beoordeelde voert handelingen ter ondersteuning van persoonlijke basiszorg correct uit [N=17]								
3 Neutraal	5,9%	9,1% ↑	0% ↓	--	--	--	--	
4 Eens	41,2%	27,3% ↓	66,7% ↑	--	--	--	--	
5 Helemaal eens	52,9%	63,6% ↑	33,3% ↓	--	--	--	--	
VG041 De beoordeelde geeft op de zorgvrager gerichte ondersteuning bij persoonlijke basiszorg [N=17]								
3 Neutraal	5,9%	9,1% ↑	0% ↓	--	--	--	--	
4 Eens	35,3%	18,2% ▼	66,7% ▲	--	--	--	--	
5 Helemaal eens	58,8%	72,7% ↑	33,3% ↓	--	--	--	--	
VG042 De beoordeelde houdt zich aan gemaakte afspraken [N=60]								
2 Oneens	1,7%	0%	0%	0%	2,9% ↑	--	--	
3 Neutraal	5,0%	8,3%	0% ↓	0% ↓	5,9%	--	--	
4 Eens	41,7%	25,0% ↓	50,0%	50,0%	44,1%	--	--	
5 Helemaal eens	51,7%	66,7% ↑	50,0%	50,0%	47,1% ↓	--	--	
VG043 De beoordeelde meldt tijdig belangrijke zaken, zodat professionele samenwerking bestaat [N=50]								
1 Helemaal oneens	2,0%	0%	0%	12,5% ▲	0% ↓	--	--	
2 Oneens	2,0%	0%	0%	0%	3,7% ↑	--	--	
3 Neutraal	6,0%	0% ↓	0% ↓	0% ↓	11,1% ↑	--	--	
4 Eens	52,0%	41,7% ↓	66,7% ↑	50,0%	55,6%	--	--	
5 Helemaal eens	38,0%	58,3% ↑	33,3%	37,5%	29,6% ↓	--	--	

	Totaal	Hoofdgroep							
		Verpleegkundige ziekenhuis	Verpleegkundige GGZ	Verzorgende thuiszorg	Verzorgende verpleeghuis	Verzorgende verpleeghuis	Helpende verpleeghuis	Helpende thuiszorg	
[Alléén 'CGO']	80	12	6	8	34	11	9		
N:									
VG044 De beoordeelde communiceert open en duidelijk bij het verlenen van palliatief-terminale zorg [N=44]									
1 Helemaal oneens	2,3%	0% ↓	0%	16,7%▲	0% ↓	--	--	--	
2 Oneens	2,3%	0% ↓	0%	0%	4,0% ↑	--	--	--	
3 Neutraal	13,6%	0% ↓	0% ↓	33,3% ↑	16,0%	--	--	--	
4 Eens	45,5%	45,5%	50,0%	0%▼	56,0% ↑	--	--	--	
5 Helemaal eens	36,4%	54,5% ↑	50,0% ↑	50,0% ↑	24,0% ↓	--	--	--	
VG045 De beoordeelde gaat discreet om met gevoelige zaken [N=75]									
1 Helemaal oneens	1,3%	0%	0%	0%	3,1% ↑	0%	0%	0%	
2 Oneens	2,7%	0%	0%	12,5% ↑	0% ↓	0%	11,1% ↑		
3 Neutraal	12,0%	16,7%	0% ↓	25,0% ↑	6,3% ↓	18,2% ↑	11,1%		
4 Eens	49,3%	25,0% ↓	66,7% ↑	12,5%▼	62,5%▲	63,6% ↑	44,4%		
5 Helemaal eens	34,7%	58,3% ↑	33,3%	50,0% ↑	28,1% ↓	18,2% ↓	33,3%		
VG046 De beoordeelde voert verpleegtechnische handelingen correct uit [N=56]									
2 Oneens	1,8%	0%	0%	12,5%▲	0% ↓	--	--	--	
3 Neutraal	10,7%	16,7% ↑	16,7% ↑	0% ↓	10,0%	--	--	--	
4 Eens	51,8%	41,7% ↓	83,3% ↑	37,5% ↓	53,3%	--	--	--	
5 Helemaal eens	35,7%	41,7%	0% ↓	50,0% ↑	36,7%	--	--	--	
VG047 De beoordeelde gebruikt de juiste materialen en middelen bij het uitvoeren van verpleegtechnische handelingen [N=56]									
2 Oneens	3,6%	0% ↓	0% ↓	12,5% ↑	3,3%	--	--	--	
3 Neutraal	5,4%	8,3%	16,7% ↑	0% ↓	3,3%	--	--	--	
4 Eens	53,6%	50,0%	83,3% ↑	37,5% ↓	53,3%	--	--	--	
5 Helemaal eens	37,5%	41,7%	0%▼	50,0% ↑	40,0%	--	--	--	

	Totaal	Hoofdgroep								
		Verpleegkundige ziekenhuis	Verpleegkundige GGZ	Verzorgende thuiszorg	Verzorgende verpleeghuis	Verzorgende verpleeghuis	Helpende verpleeghuis	Helpende thuiszorg	Helpende thuiszorg	
[Alleen leidinggevenden]										
[Alleen 'CGO']										
N:	80	12	6	8	34	11	9			
VG048 De beoordeelde gebruikt materialen bij het uitvoeren van verpleegtechnische handelingen zorgvuldig [N=56]										
2 Oneens	1,8%	0%	0%	12,5%▲	0%↓	--	--	--	--	--
3 Neutraal	8,9%	16,7%↑	16,7%↑	0%↓	6,7%	--	--	--	--	--
4 Eens	50,0%	33,3%↓	83,3%↑	37,5%↓	53,3%	--	--	--	--	--
5 Helemaal eens	39,3%	50,0%↑	0%▼	50,0%↑	40,0%	--	--	--	--	--
VG049 De beoordeelde houdt zich bij het verrichten van verpleegtechnische handelingen aan de geldende werkprocedures [N=55]										
2 Oneens	3,6%	0%↓	0%↓	12,5%↑	3,4%	--	--	--	--	--
3 Neutraal	7,3%	0%↓	16,7%↑	0%↓	10,3%↑	--	--	--	--	--
4 Eens	47,3%	50,0%	83,3%↑	37,5%↓	41,4%↓	--	--	--	--	--
5 Helemaal eens	41,8%	50,0%↑	0%▼	50,0%	44,8%	--	--	--	--	--
VG050 De beoordeelde vermijdt veiligheidsrisico's voor de zorgvrager [N=18]										
3 Neutraal	11,1%	16,7%↑	0%↓	--	--	--	--	--	--	--
4 Eens	50,0%	33,3%▼	83,3%▲	--	--	--	--	--	--	--
5 Helemaal eens	38,9%	50,0%↑	16,7%↓	--	--	--	--	--	--	--
VG051 De beoordeelde onderscheidt hoofdzaken van bijzaken bij monitoren van de gezondheidstoestand van een zorgvrager [N=60]										
2 Oneens	8,3%	8,3%	0%↓	12,5%	8,8%	--	--	--	--	--
3 Neutraal	20,0%	8,3%↓	16,7%	25,0%	23,5%↑	--	--	--	--	--
4 Eens	60,0%	58,3%	66,7%	50,0%↓	61,8%	--	--	--	--	--
5 Helemaal eens	11,7%	25,0%↑	16,7%	12,5%	5,9%↓	--	--	--	--	--

	Totaal	Hoofdigroep						
		Verpleegkundige ziekenhuis	Verpleegkundige GGZ	Verzorgende thuiszorg	Verzorgende verpleeghuis	Helpende verpleeghuis	Helpende thuiszorg	
[Alleen leidinggevenden] [Alleen 'CGO']								
N:	80	12	6	8	34	11	9	
VG062 De beoordeelde kent de wettelijke richtlijnen die gelden in crisissituaties [N=52]								
2 Oneens	5,8%	0% ↓	0% ↓	14,3% ↑	6,9%	--	--	--
3 Neutraal	38,5%	45,5%	40,0%	28,6% ↓	37,9%	--	--	--
4 Eens	44,2%	45,5%	40,0%	42,9%	44,8%	--	--	--
5 Helemaal eens	11,5%	9,1%	20,0% ↑	14,3%	10,3%	--	--	--
VG063 De beoordeelde blijft in stressvolle situaties gericht op het werk [N=17]								
3 Neutraal	17,6%	16,7%	20,0%	--	--	--	--	--
4 Eens	47,1%	58,3% ↑	20,0% ↓	--	--	--	--	--
5 Helemaal eens	35,3%	25,0% ↓	60,0% ↑	--	--	--	--	--
VG064 De beoordeelde neemt tijdig beslissingen [N=18]								
2 Oneens	5,6%	8,3% ↑	0% ↓	--	--	--	--	--
3 Neutraal	16,7%	8,3% ↓	33,3% ↑	--	--	--	--	--
4 Eens	50,0%	50,0%	50,0%	--	--	--	--	--
5 Helemaal eens	27,8%	33,3% ↑	16,7% ↓	--	--	--	--	--
VG065 De beoordeelde wekt door deskundigheid vertrouwen [N=17]								
3 Neutraal	11,8%	9,1% ↓	16,7% ↑	--	--	--	--	--
4 Eens	52,9%	63,6% ↑	33,3% ↓	--	--	--	--	--
5 Helemaal eens	35,3%	27,3% ↓	50,0% ↑	--	--	--	--	--
VG066 De beoordeelde toont inzicht in medisch-technische apparatuur [N=16]								
3 Neutraal	25,0%	16,7% ↓	50,0% ↑	--	--	--	--	--
4 Eens	56,3%	58,3%	50,0%	--	--	--	--	--
5 Helemaal eens	18,8%	25,0% ↑	0% ↓	--	--	--	--	--

	Totaal	Hoofdgroep						
		Verpleegkundige ziekenhuis	Verpleegkundige GGZ	Verzorgende thuiszorg	Verzorgende verpleeghuis	Helpende verpleeghuis	Helpende thuiszorg	
N:	80	12	6	8	34	11	9	
VG067 De beoordeelde voldoet aan behoeften van de zorgvrager te n aanzien van de zorgverlening [N=18]								
3 Neutraal	11,1%	8,3% ↓	16,7% ↑	--	--	--	--	
4 Eens	44,4%	33,3% ↓	66,7% ↑	--	--	--	--	
5 Helemaal eens	44,4%	58,3% ↑	16,7% ↓	--	--	--	--	
VG068 De beoordeelde geeft duidelijk aan wat de zorgvrager wel en niet aan verpleegkundige zorg en ondersteuning kan verwachten van de instelling [N=18]								
3 Neutraal	16,7%	16,7%	16,7%	--	--	--	--	
4 Eens	50,0%	33,3% ▼	83,3% ▲	--	--	--	--	
5 Helemaal eens	33,3%	50,0% ▲	0% ▼	--	--	--	--	
VG069 De beoordeelde biest verpleegkundige zorg aan zorgvragers van alle leeftijden [N=16]								
2 Oneens	6,3%	0% ↓	20,0% ↑	--	--	--	--	
3 Neutraal	12,5%	9,1% ↓	20,0% ↑	--	--	--	--	
4 Eens	37,5%	27,3% ↓	60,0% ↑	--	--	--	--	
5 Helemaal eens	43,8%	63,6% ▲	0% ▼	--	--	--	--	
VG070 De beoordeelde biedt verpleegkundige zorg aan zorgvragers met een verscheidenheid aan klinische en/of psychosociale problemen [N=17]								
4 Eens	64,7%	45,5% ▼	100% ▲	--	--	--	--	
5 Helemaal eens	35,3%	54,5% ▲	0% ▼	--	--	--	--	
VG071 De beoordeelde betreft mantelzorg en naasten bij zorgverlening [N=4]								
3 Neutraal	50,0%	--	50,0%	--	--	--	--	
4 Eens	50,0%	--	50,0%	--	--	--	--	
VG072 De beoordeelde ziet toe op de uitvoering van zelfverzorging door de zorgvrager als element in het dagelijks functioneren [N=6]								
4 Eens	83,3%	--	83,3%	--	--	--	--	
5 Helemaal eens	16,7%	--	16,7%	--	--	--	--	

	Totaal	Hoofdgroep						
		Verpleegkundige ziekenhuis	Verpleegkundige GGZ	Verzorgende thuiszorg	Verzorgende verpleeghuis	Helpende verpleeghuis	Helpende thuiszorg	
N:	80	12	6	8	34	11	9	
[Alleen leidinggevenden] [Alleen 'CGO']								
VG073 De beoordeelde monitort gedrag, gezondheid en medicatie nauwkeurig [N=6]	100%	--	100%	--	--	--	--	
4 Eens								
VG074 De beoordeelde schat gevaarlijke situaties voor zorgdrager en derden goed in [N=6]	16,7%	--	16,7%	--	--	--	--	
3 Neutraal								
4 Eens	83,3%	--	83,3%	--	--	--	--	
VG075 De beoordeelde past in opdracht van de behandelaar vrijheidsbeperkende middelen en maatregelen toe (fixeren, isoleren) [N=4]								
4 Eens	100%	--	100%	--	--	--	--	
VG076 De beoordeelde voert preventieve activiteiten uit gericht op voorkomen van erger en keren leven met psychiatrische ziekte of verslaving [N=5]	40,0%	--	40,0%	--	--	--	--	
3 Neutraal								
4 Eens	60,0%	--	60,0%	--	--	--	--	
VG077 De beoordeelde stimuleert de zorgvrager zelf initiatieven te nemen om zelfstandig te functioneren [N=18]	72,2%	58,3% ↓	100% ↑	--	--	--	--	
4 Eens								
5 Helemaal eens	27,8%	41,7% ↑	0% ↓	--	--	--	--	
VG078 De beoordeelde draagt er toe bij dat de zorgvrager vertrouwen in het eigen kunnen behoudt [N=18]								
3 Neutraal	5,6%	0% ↓	16,7% ↑	--	--	--	--	
4 Eens	66,7%	58,3% ↓	83,3% ↑	--	--	--	--	
5 Helemaal eens	27,8%	41,7% ↑	0% ↓	--	--	--	--	

	Totaal	Hoofdgroep						
		Verpleegkundige ziekenhuis	Verpleegkundige GGZ	Verzorgende thuiszorg	Verzorgende verpleeghuis	Helpende verpleeghuis	Helpende thuiszorg	
[Alleen leidinggevenden]								
[Alleen 'CGO']								
N:	80	12	6	8	34	11	9	
VG079 De beoordeelde behandelt zorgvrager tijdens de begeleiding gericht op de zelfredzaamheid met respect en geduld [N=18]								
3 Neutraal	11,1%	16,7% ↑	0% ↓	--	--	--	--	--
4 Eens	55,6%	41,7% ↓	83,3% ↑	--	--	--	--	--
5 Helemaal eens	33,3%	41,7% ↑	16,7% ↓	--	--	--	--	--
VG080 De beoordeelde toont betrokkenheid bij problemen van zorgvrager op psychosociaal gebied [N=18]								
3 Neutraal	5,6%	8,3% ↑	0% ↓	--	--	--	--	--
4 Eens	44,4%	25,0% ▼	83,3% ▲	--	--	--	--	--
5 Helemaal eens	50,0%	66,7% ▲	16,7% ▼	--	--	--	--	--
VG081 De beoordeelde begeleidt zorgvrager bij het omgaan met de gevolgen van beperking(en) [N=18]								
2 Oneens	5,6%	8,3% ↑	0% ↓	--	--	--	--	--
4 Eens	66,7%	50,0% ▼	100% ▲	--	--	--	--	--
5 Helemaal eens	27,8%	41,7% ↑	0% ↓	--	--	--	--	--
VG082 De beoordeelde checkt of geboden ondersteuning voldoet aan de wensen van de zorgvrager [N=18]								
2 Oneens	5,6%	8,3% ↑	0% ↓	--	--	--	--	--
3 Neutraal	22,2%	25,0% ↑	16,7% ↓	--	--	--	--	--
4 Eens	50,0%	33,3% ▼	83,3% ▲	--	--	--	--	--
5 Helemaal eens	22,2%	33,3% ↑	0% ↓	--	--	--	--	--
VG083 De beoordeelde maakt het makkelijk voor de zorgvragers om de tijdelijke situatie te overwinnen [N=18]								
2 Oneens	5,6%	8,3% ↑	0% ↓	--	--	--	--	--
3 Neutraal	11,1%	8,3% ↓	16,7% ↑	--	--	--	--	--
4 Eens	55,6%	41,7% ↓	83,3% ↑	--	--	--	--	--
5 Helemaal eens	27,8%	41,7% ↑	0% ↓	--	--	--	--	--

	Totaal	Hoofdgroep							
		Verpleegkundige ziekenhuis	Verpleegkundige GGZ	Verzorgende thuiszorg	Verzorgende verpleeghuis	Verzorgende verpleeghuis	Helpende verpleeghuis	Helpende thuiszorg	
N:	80	12	6	8	34	11	9		
VG084 De beoordeelde nodigt zorgvrager uit om over klachten en problemen te praten [N=18]									
2 Oneens	5,6%	8,3% ↑	0% ↓	--	--	--	--	--	
3 Neutraal	5,6%	8,3% ↑	0% ↓	--	--	--	--	--	
4 Eens	55,6%	41,7% ↓	83,3% ↑	--	--	--	--	--	
5 Helemaal eens	33,3%	41,7% ↑	16,7% ↓	--	--	--	--	--	
VG085 De beoordeelde krijgt inzicht in de gevoelens van een zorgvrager door zich in te leven [N=18]									
3 Neutraal	16,7%	16,7%	16,7%	--	--	--	--	--	
4 Eens	38,9%	33,3% ↓	50,0% ↑	--	--	--	--	--	
5 Helemaal eens	44,4%	50,0% ↑	33,3% ↓	--	--	--	--	--	
VG086 De beoordeelde legt actief contacten met het sociale netwerk van de zorgvrager [N=18]									
3 Neutraal	22,2%	16,7% ↓	33,3% ↑	--	--	--	--	--	
4 Eens	33,3%	25,0% ↓	50,0% ↑	--	--	--	--	--	
5 Helemaal eens	44,4%	58,3% ↑	16,7% ↓	--	--	--	--	--	
VG087 De beoordeelde biedt een sturende, motiverende begeleiding op psychosociaal gebied [N=6]									
4 Eens	83,3%	--	83,3%	--	--	--	--	--	
5 Helemaal eens	16,7%	--	16,7%	--	--	--	--	--	
VG088 De beoordeelde begeleidt de zorgvrager tijdens de dagelijkse gang van zaken binnen de therapeutische leefstructuur [N=5]									
4 Eens	80,0%	--	80,0%	--	--	--	--	--	
5 Helemaal eens	20,0%	--	20,0%	--	--	--	--	--	

	Totaal	Hoofdgroep							
		Verpleegkundige ziekenhuis	Verpleegkundige GGZ	Verzorgende thuiszorg	Verzorgende verpleeghuis	Helpende verpleeghuis	Helpende thuiszorg	9	
[Alleen leidinggevenden]									
[Alleen 'CGO']									
N:	80	12	6	8	34	11	9		
VG093 De beoordeelde gebruikt feedback om van te leren en eigen functioneren te verbeteren [N=58]									
2 Oneens	3,4%	8,3% ↑	0% ↓	0% ↓	3,1%	--	--	--	--
3 Neutraal	13,8%	16,7%	0% ↓	12,5%	15,6%	--	--	--	--
4 Eens	51,7%	33,3% ↓	50,0%	50,0%	59,4% ↑	--	--	--	--
5 Helemaal eens	31,0%	41,7% ↑	50,0% ↑	37,5%	21,9% ↓	--	--	--	--
VG094 De beoordeelde bewaakt systematisch de kwaliteit van de eigen werkzaamheden [N=17]									
2 Oneens	5,9%	9,1% ↑	0% ↓	--	--	--	--	--	--
3 Neutraal	17,6%	18,2%	16,7%	--	--	--	--	--	--
4 Eens	64,7%	54,5% ↓	83,3% ↑	--	--	--	--	--	--
5 Helemaal eens	11,8%	18,2% ↑	0% ↓	--	--	--	--	--	--
VG095 De beoordeelde zorgt dat werkzaamheden voldoen aan de kwaliteitseisen van de organisatie [N=58]									
2 Oneens	3,4%	8,3% ↑	0% ↓	0% ↓	3,0%	--	--	--	--
3 Neutraal	12,1%	8,3%	16,7%	14,3%	12,1%	--	--	--	--
4 Eens	69,0%	58,3% ↓	83,3% ↑	57,1% ↓	72,7%	--	--	--	--
5 Helemaal eens	15,5%	25,0% ↑	0% ↓	28,6% ↑	12,1% ↓	--	--	--	--
VG096 De beoordeelde werkt volgens beproefde methoden [N=15]									
2 Oneens	6,7%	9,1% ↑	0% ↓	--	--	--	--	--	--
4 Eens	73,3%	72,7%	75,0%	--	--	--	--	--	--
5 Helemaal eens	20,0%	18,2%	25,0%	--	--	--	--	--	--
VG097 De beoordeelde zet deskundigheid in om kwaliteit van de zorgverlening te optimaliseren [N=18]									
3 Neutraal	22,2%	16,7% ↓	33,3% ↑	--	--	--	--	--	--
4 Eens	50,0%	50,0%	50,0%	--	--	--	--	--	--
5 Helemaal eens	27,8%	33,3% ↑	16,7% ↓	--	--	--	--	--	--

	Totaal	Hoofdgroep							
		Verpleegkundige ziekenhuis	Verpleegkundige GGZ	Verzorgende thuiszorg	Verzorgende verpleeghuis	Verzorgende verpleeghuis	Helpende verpleeghuis	Helpende thuiszorg	
[Alleen leidinggevenden] [Alleen 'CGO']									
N:	80	12	6	8	34	11	9		
VG103 De beoordeelde plant eigen werkzaamheden met realistische tijdplanning [N=60]									
2 Oneens	1,7%	8,3%▲	0%	0%	0% ↓	--	--	--	--
3 Neutraal	8,3%	8,3%	0% ↓	12,5%	8,8%	--	--	--	--
4 Eens	68,3%	50,0% ↓	100% ↑	75,0%	67,6%	--	--	--	--
5 Helemaal eens	21,7%	33,3% ↑	0% ↓	12,5% ↓	23,5%	--	--	--	--
VG104 De beoordeelde komt met eigen ideeën en voorstellen voor beleid [N=18]									
2 Oneens	11,1%	8,3% ↓	16,7% ↑	--	--	--	--	--	--
3 Neutraal	33,3%	33,3%	33,3%	--	--	--	--	--	--
4 Eens	44,4%	41,7%	50,0%	--	--	--	--	--	--
5 Helemaal eens	11,1%	16,7% ↑	0% ↓	--	--	--	--	--	--
VG105 De beoordeelde zorgt voor onderbouwing van deze ideeën en voorstellen voor beleid [N=18]									
2 Oneens	5,6%	8,3% ↑	0% ↓	--	--	--	--	--	--
3 Neutraal	38,9%	33,3% ↓	50,0% ↑	--	--	--	--	--	--
4 Eens	50,0%	50,0%	50,0%	--	--	--	--	--	--
5 Helemaal eens	5,6%	8,3% ↑	0% ↓	--	--	--	--	--	--
VG106 De beoordeelde luistert aandachtig tijdens mondelinge evaluatie [N=80]									
2 Oneens	1,3%	0%	0%	0%	2,9% ↑	0%	0%	0%	0%
3 Neutraal	8,8%	8,3%	0% ↓	12,5%	8,8%	9,1%	11,1%	11,1%	11,1%
4 Eens	68,8%	66,7%	100% ↑	75,0%	61,8% ↓	81,8% ↑	55,6% ↓	55,6% ↓	55,6% ↓
5 Helemaal eens	21,3%	25,0%	0% ↓	12,5% ↓	26,5% ↑	9,1% ↓	33,3% ↑	33,3% ↑	33,3% ↑
VG107 De beoordeelde neemt voldoende tijd om na te denken over wat anderen te zeggen hebben [N=6]									
4 Eens	83,3%	--	83,3%	--	--	--	--	--	--
5 Helemaal eens	16,7%	--	16,7%	--	--	--	--	--	--

	Totaal	Hoofdgroep						
		Verpleegkundige ziekenhuis	Verpleegkundige GGZ	Verzorgende thuiszorg	Verzorgende verpleeghuis	Helpende verpleeghuis	Helpende thuiszorg	
N:	80	12	6	8	34	11	9	
VG108 De beoordeelde zorgt dat de inbreng van betrokkenen juist in de evaluatie wordt verwerkt [N=36]								
2 Oneens	5,6%	0% ↓	0% ↓	--	--	10,0% ↑	11,1% ↑	
3 Neutraal	22,2%	9,1% ↓	16,7%	--	--	40,0% ↑	22,2%	
4 Eens	63,9%	72,7% ↑	83,3% ↑	--	--	50,0% ↓	55,6% ↓	
5 Helemaal eens	8,3%	18,2% ↑	0% ↓	--	--	0% ↓	11,1%	
VG109 De beoordeelde legt verslag op een voor alle betrokkenen begrijpelijke wijze [N=58]								
2 Oneens	1,7%	0%	0%	0%	3,1% ↑	--	--	
3 Neutraal	10,3%	8,3%	0% ↓	25,0% ↑	9,4%	--	--	
4 Eens	65,5%	66,7%	100% ↑	62,5%	59,4% ↓	--	--	
5 Helemaal eens	22,4%	25,0%	0% ↓	12,5% ↓	28,1% ↑	--	--	
VG110 De beoordeelde haalt de belangrijkste informatie uit de tijdens de evaluatie verzamelde gegevens [N=58]								
2 Oneens	3,4%	0% ↓	0% ↓	12,5% ↑	3,1%	--	--	
3 Neutraal	12,1%	8,3%	0% ↓	25,0% ↑	12,5%	--	--	
4 Eens	65,5%	75,0% ↑	83,3% ↑	50,0% ↓	62,5%	--	--	
5 Helemaal eens	19,0%	16,7%	16,7%	12,5%	21,9%	--	--	
VG111 De beoordeelde stelt verpleegplan op grond van evaluatie op verantwoorde wijze bij [N=16]								
3 Neutraal	12,5%	9,1% ↓	20,0% ↑	--	--	--	--	
4 Eens	62,5%	63,6%	60,0%	--	--	--	--	
5 Helemaal eens	25,0%	27,3%	20,0%	--	--	--	--	
VG112 De beoordeelde werkt goed samen met collega's [N=80]								
3 Neutraal	5,0%	0% ↓	0% ↓	0% ↓	2,9%	9,1% ↑	22,2% ▲	
4 Eens	47,5%	25,0% ↓	50,0%	50,0%	44,1%	72,7% ↑	55,6%	
5 Helemaal eens	47,5%	75,0% ▲	50,0%	50,0%	52,9%	18,2% ▼	22,2% ↓	

	Totaal	Hoofdgroep											
		Verpleegkundige ziekenhuis	Verpleegkundige GGZ	Verzorgende thuiszorg	Verzorgende verpleeghuis	Helpende verpleeghuis	Helpende thuiszorg	12	6	8	34	11	9
[Alleen leidinggevenden]													
[Alleen 'CGO']													
N:	80												
VG113 De beoordeelde helpt collega's als zij daar om vragen [N=80]													
3 Neutraal	2,5%	8,3% ↑	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	11,1% ↑
4 Eens	51,3%	16,7% ▼	50,0%	50,0%	52,9%	72,7% ↑	66,7% ↑	50,0%	52,9%	72,7% ↑	66,7% ↑	50,0%	66,7% ↑
5 Helemaal eens	46,3%	75,0% ▲	50,0%	50,0%	47,1%	27,3% ↓	22,2% ↓	50,0%	47,1%	27,3% ↓	22,2% ↓	50,0%	22,2% ↓
VG114 De beoordeelde draagt positief bij aan de werksfeer [N=80]													
3 Neutraal	6,3%	8,3%	0%	12,5% ↑	8,8%	0%	0%	0%	8,8%	0%	0%	0%	0%
4 Eens	47,5%	16,7% ▼	50,0%	37,5% ↓	41,2%	81,8% ▲	77,8% ↑	37,5% ↓	41,2%	81,8% ▲	77,8% ↑	50,0%	77,8% ↑
5 Helemaal eens	46,3%	75,0% ▲	50,0%	50,0%	50,0%	18,2% ▼	22,2% ↓	50,0%	50,0%	18,2% ▼	22,2% ↓	50,0%	22,2% ↓
VG115 De beoordeelde werkt goed samen met mantelzorg en naasten [N=80]													
1 Helemaal oneens	1,3%	0%	0%	0%	2,9%	0%	0%	0%	2,9%	0%	0%	0%	0%
3 Neutraal	17,5%	8,3% ↓	33,3% ↑	25,0% ↑	17,6%	18,2%	11,1%	25,0% ↑	17,6%	18,2%	11,1%	18,2%	11,1%
4 Eens	43,8%	25,0% ↓	50,0%	37,5%	41,2%	63,6% ↑	55,6% ↑	37,5%	41,2%	63,6% ↑	55,6% ↑	50,0%	55,6% ↑
5 Helemaal eens	37,5%	66,7% ▲	16,7% ↓	37,5%	38,2%	18,2% ↓	33,3%	37,5%	38,2%	18,2% ↓	33,3%	37,5%	33,3%
VG116 De beoordeelde leert uit consequenties van eerder handelen [N=80]													
2 Oneens	2,5%	0%	0%	0%	2,9%	0%	0%	0%	2,9%	0%	0%	0%	11,1% ↑
3 Neutraal	11,3%	8,3%	0%	0%	14,7%	18,2%	11,1%	0%	14,7%	18,2%	11,1%	18,2%	11,1%
4 Eens	52,5%	25,0% ▼	83,3% ↑	62,5% ↑	50,0%	63,6% ↑	55,6%	62,5% ↑	50,0%	63,6% ↑	55,6%	50,0%	55,6%
5 Helemaal eens	33,8%	66,7% ▲	16,7% ↓	37,5%	32,4%	18,2% ↓	22,2% ↓	37,5%	32,4%	18,2% ↓	22,2% ↓	37,5%	22,2% ↓
VG117 De beoordeelde stelt vragen als hij of zij iets niet begrijpt [N=80]													
2 Oneens	1,3%	0%	0%	12,5% ▲	0%	0%	0%	12,5% ▲	0%	0%	0%	0%	0%
3 Neutraal	5,0%	8,3%	16,7% ↑	0%	0%	9,1% ↑	11,1% ↑	0%	0%	0%	0%	0%	11,1% ↑
4 Eens	56,3%	8,3% ▼	66,7% ↑	62,5%	64,7% ↑	72,7% ↑	55,6%	66,7% ↑	64,7% ↑	72,7% ↑	55,6%	64,7% ↑	55,6%
5 Helemaal eens	37,5%	83,3% ▲	16,7% ↓	25,0% ↓	35,3%	18,2% ↓	33,3%	16,7% ↓	35,3%	18,2% ↓	33,3%	16,7% ↓	33,3%

	Totaal	Hoofdgroep							
		Verpleegkundige ziekenhuis	Verpleegkundige GGZ	Verzorgende thuiszorg	Verzorgende verpleeghuis	Helpende verpleeghuis	Helpende thuiszorg		
[Alleen leidinggevenden]									
[Alleen 'CGO']									
N:	80	12	6	8	34	11	9		
VG118 De beoordeelde past wat hij/zij geleerd heeft in de ene situatie ook in andere situaties toe [N=80]									
2 Oneens	1,3%	0%	0%	0%	0%	0%	11,1%▲		
3 Neutraal	12,5%	8,3%	0%↓	0%↓	11,8%	36,4%▲	11,1%		
4 Eens	56,3%	33,3%↓	83,3%↑	62,5%	58,8%	54,5%	55,6%		
5 Helemaal eens	30,0%	58,3%▲	16,7%↓	37,5%	29,4%	9,1%↓	22,2%		
VG119 De beoordeelde staat open voor feedback [N=60]									
2 Oneens	1,7%	0%	0%	0%	2,9%↑	--	--		
3 Neutraal	5,0%	8,3%	0%↓	12,5%↑	2,9%↓	--	--		
4 Eens	46,7%	25,0%↓	50,0%	62,5%↑	50,0%	--	--		
5 Helemaal eens	46,7%	66,7%↑	50,0%	25,0%↓	44,1%	--	--		
VG120 De beoordeelde is in staat alternatieven in haar handelen te formuleren [N=80]									
2 Oneens	10,0%	8,3%	0%↓	12,5%	8,8%	18,2%↑	11,1%		
3 Neutraal	17,5%	8,3%↓	16,7%	0%↓	14,7%	36,4%↑	33,3%↑		
4 Eens	56,3%	58,3%	83,3%↑	62,5%	55,9%	36,4%↓	55,6%		
5 Helemaal eens	16,3%	25,0%↑	0%↓	25,0%↑	20,6%↑	9,1%↓	0%↓		
VG121 De beoordeelde reflecteert op de resultaten van het eigen gedrag [N=80]									
2 Oneens	6,3%	8,3%	0%↓	0%↓	8,8%	0%↓	11,1%↑		
3 Neutraal	16,3%	8,3%↓	0%↓	25,0%↑	11,8%↓	27,3%↑	33,3%↑		
4 Eens	56,3%	41,7%↓	100%▲	37,5%↓	55,9%	63,6%	55,6%		
5 Helemaal eens	21,3%	41,7%↑	0%↓	37,5%↑	23,5%	9,1%↓	0%↓		

	Totaal	Hoofdgroep											
		Verpleegkundige ziekenhuis	Verpleegkundige GGZ	Verzorgende thuiszorg	Verzorgende verpleeghuis	Verpleeghuis	Verpleeghuis	thuiszorg	Helpende thuiszorg				
[Alleen leidinggevenden]													
[Alleen 'CGO']													
N:	80	12	6	8	34	11	9						
VG122 De beoordeelde vraagt zich af waarom hij/zij handelingen (heeft) verricht													
[N=80]													
2 Oneens	6,3%	0% ↓	0% ↓	12,5% ↑	5,9%	9,1%	11,1% ↑						
3 Neutraal	21,3%	8,3% ↓	16,7%	25,0%	17,6%	36,4% ↑	33,3% ↑						
4 Eens	56,3%	66,7% ↑	66,7% ↑	37,5% ↓	58,8%	45,5% ↓	55,6%						
5 Helemaal eens	16,3%	25,0% ↑	16,7%	25,0% ↑	17,6%	9,1% ↓	0% ↓						
VG123 De beoordeelde reflecteert met de zorgvrager op de eigen rol in een zorgproces [N=80]													
[N=80]													
2 Oneens	10,0%	8,3%	0% ↓	0% ↓	8,8%	27,3% ▲	11,1%						
3 Neutraal	20,0%	16,7%	0% ↓	25,0%	23,5%	18,2%	22,2%						
4 Eens	56,3%	50,0%	100% ▲	50,0%	52,9%	45,5% ↓	66,7% ↑						
5 Helemaal eens	13,8%	25,0% ↑	0% ↓	25,0% ↑	14,7%	9,1%	0% ↓						
VG124 De beoordeelde is zich tijdens het handelen bewust van wat hij/zij doet													
[N=80]													
2 Oneens	1,3%	0%	0%	12,5% ▲	0%	0%	0%						
3 Neutraal	17,5%	16,7%	0% ↓	12,5%	14,7%	18,2%	44,4% ▲						
4 Eens	55,0%	50,0%	83,3% ↑	37,5% ↓	55,9%	72,7% ↑	33,3% ↓						
5 Helemaal eens	26,3%	33,3%	16,7% ↓	37,5% ↑	29,4%	9,1% ↓	22,2%						
VG125 De beoordeelde reflecteert met collega's op eigen rol in een zorgproces													
[N=80]													
2 Oneens	7,5%	0% ↓	0% ↓	0% ↓	8,8%	18,2% ↑	11,1%						
3 Neutraal	18,8%	16,7%	0% ↓	12,5%	17,6%	27,3% ↑	33,3% ↑						
4 Eens	60,0%	58,3%	83,3% ↑	62,5%	61,8%	45,5% ↓	55,6%						
5 Helemaal eens	13,8%	25,0% ↑	16,7%	25,0% ↑	11,8%	9,1%	0% ↓						

	Totaal	Hoofdgroep						
		Verpleegkundige ziekenhuis	Verpleegkundige GGZ	Verzorgende thuiszorg	Verzorgende verpleeghuis	Helpende verpleeghuis	Helpende thuiszorg	
N:	80	12	6	8	34	11	9	
VG126 De beoordeelde toont respect voor zorgvrager, mantelzorg en naasten [N=80]								
3 Neutraal	1,3%	0%	0%	0%	2,9% ↑	0%	0%	
4 Eens	50,0%	16,7% ▼	83,3% ↑	37,5% ↓	44,1% ↓	72,7% ↑	77,8% ↑	
5 Helemaal eens	48,8%	83,3% ▲	16,7% ↓	62,5% ↑	52,9%	27,3% ↓	22,2% ↓	
VG127 De beoordeelde neemt zorgvrager, mantelzorg en naasten serieus [N=80]								
3 Neutraal	6,3%	0% ↓	0% ↓	12,5% ↑	8,8%	9,1%	0% ↓	
4 Eens	46,3%	25,0% ↓	83,3% ↑	25,0% ↓	38,2% ↓	63,6% ↑	77,8% ▲	
5 Helemaal eens	47,5%	75,0% ▲	16,7% ↓	62,5% ↑	52,9%	27,3% ↓	22,2% ↓	
VG128 De beoordeelde herkent tijdig signalen bij een zorgvrager die wijzen op bepaalde gevoelens en behoeften [N=80]								
2 Oneens	2,5%	0%	0%	0%	0% ↓	18,2% ▲	0%	
3 Neutraal	16,3%	8,3% ↓	0% ↓	25,0% ↑	17,6%	18,2%	22,2%	
4 Eens	52,5%	25,0% ▼	83,3% ↑	12,5% ▼	58,8% ↑	54,5%	77,8% ↑	
5 Helemaal eens	28,8%	66,7% ▲	16,7% ↓	62,5% ▲	23,5% ↓	9,1% ↓	0% ▼	
VG129 De beoordeelde kent 'normale' reacties op gebeurtenissen en herkent afwijkingen hierin [N=80]								
2 Oneens	3,8%	0% ↓	0% ↓	0% ↓	0% ↓	18,2% ▲	11,1% ↑	
3 Neutraal	15,0%	8,3% ↓	16,7%	12,5%	11,8%	27,3% ↑	22,2% ↑	
4 Eens	58,8%	66,7%	66,7%	50,0%	67,6% ↑	36,4% ↓	44,4% ↓	
5 Helemaal eens	22,5%	25,0%	16,7%	37,5% ↑	20,6%	18,2%	22,2%	
VG130 De beoordeelde realiseert zich de eenzijdige afhankelijkheid van de zorgvrager [N=80]								
2 Oneens	2,5%	0%	0%	0%	2,9%	0%	11,1% ↑	
3 Neutraal	10,0%	0% ↓	0% ↓	25,0% ↑	5,9% ↓	18,2% ↑	22,2% ↑	
4 Eens	61,3%	66,7%	83,3% ↑	37,5% ↓	64,7%	63,6%	44,4% ↓	
5 Helemaal eens	26,3%	33,3%	16,7% ↓	37,5% ↑	26,5%	18,2% ↓	22,2%	

	Totaal	Hoofdgroep						
		Verpleegkundige ziekenhuis	Verpleegkundige GGZ	Verzorgende thuiszorg	Verzorgende verpleeghuis	Helpende verpleeghuis	Helpende thuiszorg	
N:	80	12	6	8	34	11	9	
VG131 Krijgt u complimenten van zorgverleners over de kwaliteit van de zorg door de beoordeelde [N=79]								
1 Nee	11,4%	0% ↓	16,7%	12,5%	8,8%	27,3% ↑	12,5%	
2 ja, soms	60,8%	75,0% ↑	33,3% ↓	50,0% ↓	55,9%	63,6%	87,5% ↑	
3 ja, regelmatig	27,8%	25,0%	50,0% ↑	37,5% ↑	35,3% ↑	9,1% ↓	0% ↓	
VG132 Krijgt u klachten van zorgverleners over de kwaliteit van de zorg door de beoordeelde [N=80]								
1 Nee	86,3%	100% ↑	100% ↑	75,0% ↓	94,1% ↑	72,7% ↓	55,6% ▼	
2 ja, soms	12,5%	0% ↓	0% ↓	25,0% ↑	5,9% ↓	27,3% ↑	33,3% ▲	
3 ja, regelmatig	1,3%	0%	0%	0%	0%	0%	11,1% ▲	
VG133 In hoeverre bent u tevreden over de kwaliteit van het werk van de beoordeelde [N=80]								
1 zeer ontevreden	3,8%	0% ↓	0% ↓	12,5% ↑	5,9%	0% ↓	0% ↓	
3 neutraal	15,0%	8,3% ↓	0% ↓	12,5%	14,7%	27,3% ↑	22,2% ↑	
4 tevreden	50,0%	25,0% ↓	50,0%	37,5% ↓	50,0%	72,7% ↑	66,7% ↑	
5 zeer tevreden	31,3%	66,7% ▲	50,0% ↑	37,5%	29,4%	0% ▼	11,1% ↓	
VZ061 Ik werk binnen deze wettelijke richtlijnen [N=44]								
2 Oneens	6,8%	0% ↓	--	14,3% ↑	7,7%	--	--	
3 Neutraal	34,1%	18,2% ↓	--	28,6%	42,3% ↑	--	--	
4 Eens	47,7%	63,6% ↑	--	57,1% ↑	38,5% ↓	--	--	
5 Helemaal eens	11,4%	18,2% ↑	--	0% ↓	11,5%	--	--	
VZ070 De beoordeelde biedt verpleegkundige zorg en ondersteuning aan zorgverleners met een hoogcomplexiteit en instabiele gezondheidstoestand [N=12]								
2 Oneens	8,3%	8,3%	--	--	--	--	--	
3 Neutraal	8,3%	8,3%	--	--	--	--	--	
4 Eens	41,7%	41,7%	--	--	--	--	--	
5 Helemaal eens	41,7%	41,7%	--	--	--	--	--	

	Totaal	Hoofdgroep							
		Verpleegkundige ziekenhuis	Verpleegkundige GGZ	Verzorgende thuiszorg	Verzorgende verpleeghuis	Helpende verpleeghuis	Helpende thuiszorg	9	
[Alleen leidinggevenden] [Alleen 'CGO']	80	12	6	8	34	11	9		
N:									
VZ071 De beoordeelde monitort vitale functies van de zorgvrager [N=12]									
2 Oneens	8,3%	8,3%	--	--	--	--	--	--	
3 Neutraal	8,3%	8,3%	--	--	--	--	--	--	
4 Eens	41,7%	41,7%	--	--	--	--	--	--	
5 Helemaal eens	41,7%	41,7%	--	--	--	--	--	--	
VZ072 De beoordeelde interpreteert de resultaten en rapporteert ze tijdig [N=12]									
2 Oneens	8,3%	8,3%	--	--	--	--	--	--	
3 Neutraal	8,3%	8,3%	--	--	--	--	--	--	
4 Eens	41,7%	41,7%	--	--	--	--	--	--	
5 Helemaal eens	41,7%	41,7%	--	--	--	--	--	--	
VZ083 De beoordeelde biedt zorgvragers psychosociale begeleiding bij onderzoeken, operaties en behandelingen die gaan komen [N=12]									
2 Oneens	8,3%	8,3%	--	--	--	--	--	--	
3 Neutraal	8,3%	8,3%	--	--	--	--	--	--	
4 Eens	33,3%	33,3%	--	--	--	--	--	--	
5 Helemaal eens	50,0%	50,0%	--	--	--	--	--	--	
VZ084 De beoordeelde ondersteunt zorgvragers en hun naasten bij ernstige ziekte of sterven [N=12]									
2 Oneens	8,3%	8,3%	--	--	--	--	--	--	
4 Eens	33,3%	33,3%	--	--	--	--	--	--	
5 Helemaal eens	58,3%	58,3%	--	--	--	--	--	--	
VZ085 De beoordeelde bereidt zorgvrager voor op ontslag en nazorg [N=12]									
2 Oneens	8,3%	8,3%	--	--	--	--	--	--	
4 Eens	41,7%	41,7%	--	--	--	--	--	--	
5 Helemaal eens	50,0%	50,0%	--	--	--	--	--	--	

	Totaal	Hoofdgroep							
		Verpleegkundige ziekenhuis	Verpleegkundige GGZ	Verzorgende thuiszorg	Verzorgende verpleeghuis	Helpende verpleeghuis	Helpende thuiszorg		
[Alleen leidinggevenden]									
[Alleen 'CGO']									
N:	80	12	6	8	34	11	9		
VT030 De beoordeelde toont interesse in leefomstandigheden van de zorgvrager [N=42]									
2 Oneens	2,4%	--	--	12,5%▲	0%▼	--	--	--	--
3 Neutraal	7,1%	--	--	0%↓	8,8%↑	--	--	--	--
4 Eens	40,5%	--	--	25,0%↓	44,1%↑	--	--	--	--
5 Helemaal eens	50,0%	--	--	62,5%↑	47,1%↓	--	--	--	--
VT036 De beoordeelde gaat accuraat te werk bij de persoonlijke basiszorg [N=42]									
3 Neutraal	7,1%	--	--	25,0%▲	2,9%▼	--	--	--	--
4 Eens	47,6%	--	--	37,5%↓	50,0%↑	--	--	--	--
5 Helemaal eens	45,2%	--	--	37,5%	47,1%	--	--	--	--
VT037 De beoordeelde zorgt dat zorgvrager genoeg eet en drinkt [N=42]									
3 Neutraal	4,8%	--	--	12,5%↑	2,9%↓	--	--	--	--
4 Eens	54,8%	--	--	50,0%	55,9%	--	--	--	--
5 Helemaal eens	40,5%	--	--	37,5%	41,2%	--	--	--	--
VT038 De beoordeelde laat persoonlijke basiszorg goed aansluiten bij de wensen van de zorgvrager [N=42]									
3 Neutraal	2,4%	--	--	0%	2,9%	--	--	--	--
4 Eens	57,1%	--	--	62,5%	55,9%	--	--	--	--
5 Helemaal eens	40,5%	--	--	37,5%	41,2%	--	--	--	--
VT043 De beoordeelde begeleidt zorgvrager en naasten op passende wijze tijdens en na het sterfproces [N=30]									
1 Helemaal oneens	3,3%	--	--	14,3%↑	0%↓	--	--	--	--
3 Neutraal	23,3%	--	--	28,6%	21,7%	--	--	--	--
4 Eens	46,7%	--	--	0%▼	60,9%▲	--	--	--	--
5 Helemaal eens	26,7%	--	--	57,1%▲	17,4%▼	--	--	--	--

	Totaal	Hoofdgroep								
		Verpleegkundige ziekenhuis	GGZ	Verzorgende thuiszorg	Verzorgende verpleeghuis	Verpleeghuis	Helpende verpleeghuis	Helpende thuiszorg	9	
[Alleen leidinggevenden]										
[Alleen 'CGO']										
N:	80	12	6	8	34	11	9			
VT062 De beoordeelde zorgt ervoor dat de juiste materialen worden ingezet ter ondersteuning van voorlichting en advies aan zorgvragers [N=39]										
2 Oneens	2,6%	--	--	12,5%▲	0%▼	--	--	--	--	--
3 Neutraal	10,3%	--	--	12,5%	9,7%	--	--	--	--	--
4 Eens	71,8%	--	--	50,0%↓	77,4%↑	--	--	--	--	--
5 Helemaal eens	15,4%	--	--	25,0%↑	12,9%↓	--	--	--	--	--
VT063 De beoordeelde neemt in crisissituaties tijdig de nodige beslissingen										
[N=36]										
2 Oneens	2,8%	--	--	0%↓	3,6%↑	--	--	--	--	--
3 Neutraal	38,9%	--	--	37,5%	39,3%	--	--	--	--	--
4 Eens	47,2%	--	--	62,5%↑	42,9%↓	--	--	--	--	--
5 Helemaal eens	11,1%	--	--	0%↓	14,3%↑	--	--	--	--	--
VT064 De beoordeelde houdt zich aan de procedures die in de zorgverlening gelden voor crisissituaties [N=34]										
2 Oneens	2,9%	--	--	0%↓	3,8%↑	--	--	--	--	--
3 Neutraal	35,3%	--	--	37,5%	34,6%	--	--	--	--	--
4 Eens	47,1%	--	--	62,5%↑	42,3%↓	--	--	--	--	--
5 Helemaal eens	14,7%	--	--	0%↓	19,2%↑	--	--	--	--	--
VT067 De beoordeelde maakt gebruik van specifieke kennis van beperkingen en ziektebeelden bij cliënten zodat ze passende zorg krijgen [N=41]										
2 Oneens	9,8%	--	--	0%↓	11,8%↑	--	--	--	--	--
3 Neutraal	9,8%	--	--	14,3%	8,8%	--	--	--	--	--
4 Eens	61,0%	--	--	71,4%↑	58,8%↓	--	--	--	--	--
5 Helemaal eens	19,5%	--	--	14,3%	20,6%	--	--	--	--	--

	Totaal	Hoofdgroep							
		Verpleegkundige ziekenhuis	GGZ	Verzorgende thuiszorg	Verzorgende verpleeghuis	Verpleegkundige verpleeghuis	Helpende verpleeghuis	Helpende thuiszorg	
N:	80	12	6	8	34	11	9		
[Alleen leidinggevenden]									
[Alleen 'CGO']									
VT068 De beoordeelde stemt de ondersteuning bij huishouden / wonen af op de specifieke wensen van cliënt [N=39]									
2 Oneens	2,6%	--	--	12,5%▲	0%▼	--	--	--	
3 Neutraal	7,7%	--	--	25,0%▲	3,2%▼	--	--	--	
4 Eens	64,1%	--	--	37,5%↓	71,0%↑	--	--	--	
5 Helemaal eens	25,6%	--	--	25,0%	25,8%	--	--	--	
VT069 De beoordeelde houdt in communicatie rekening met eventuele somatische of psychogeriatrische problemen [N=42]									
2 Oneens	2,4%	--	--	0%	2,9%	--	--	--	
3 Neutraal	7,1%	--	--	0%↓	8,8%↑	--	--	--	
4 Eens	64,3%	--	--	62,5%	64,7%	--	--	--	
5 Helemaal eens	26,2%	--	--	37,5%↑	23,5%↓	--	--	--	
VT070 De beoordeelde benadrukt bij de zorgverlening het belang van zelfstandig functioneren [N=41]									
2 Oneens	4,9%	--	--	0%↓	6,1%↑	--	--	--	
3 Neutraal	4,9%	--	--	12,5%↑	3,0%↓	--	--	--	
4 Eens	68,3%	--	--	62,5%	69,7%	--	--	--	
5 Helemaal eens	22,0%	--	--	25,0%	21,2%	--	--	--	
VT071 De beoordeelde adviseert de mantelzorg/naasten zodat overbelasting van de zorgvrager wordt voorkomen [N=36]									
2 Oneens	8,3%	--	--	0%↓	10,7%↑	--	--	--	
3 Neutraal	27,8%	--	--	37,5%↑	25,0%↓	--	--	--	
4 Eens	52,8%	--	--	50,0%	53,6%	--	--	--	
5 Helemaal eens	11,1%	--	--	12,5%	10,7%	--	--	--	

	Totaal	Hoofdgroep								
		Verpleegkundige ziekenhuis	Verpleegkundige GGZ	Verzorgende thuiszorg	Verzorgende verpleeghuis	Verzorgende verpleeghuis	Helpende verpleeghuis	Helpende thuiszorg	Helpende thuiszorg	
[Alleen leidinggevenden]										
[Alleen 'CGO']										
N:	80	12	6	8	34	11	9			
VT072 De beoordeelde bewaakt een goede onderlinge relatie met zorgvragers										
[N=41]										
2 Oneens	4,9%	--	--	0% ↓	6,1% ↑	--	--	--	--	--
3 Neutraal	14,6%	--	--	12,5%	15,2%	--	--	--	--	--
4 Eens	61,0%	--	--	75,0% ↑	57,6% ↓	--	--	--	--	--
5 Helemaal eens	19,5%	--	--	12,5% ↓	21,2% ↑	--	--	--	--	--
VT073 De beoordeelde let op het welzijn van de mantelzorg / naasten om overbelasting te voorkomen [N=37]										
2 Oneens	10,8%	--	--	12,5%	10,3%	--	--	--	--	--
3 Neutraal	24,3%	--	--	12,5% ↓	27,6% ↑	--	--	--	--	--
4 Eens	51,4%	--	--	50,0%	51,7%	--	--	--	--	--
5 Helemaal eens	13,5%	--	--	25,0% ↑	10,3% ↓	--	--	--	--	--
VT074 De beoordeelde toont betrokkenheid bij problemen van zorgvrager, mantelzorg en naasten [N=42]										
3 Neutraal	7,1%	--	--	12,5% ↑	5,9% ↓	--	--	--	--	--
4 Eens	66,7%	--	--	50,0% ↓	70,6% ↑	--	--	--	--	--
5 Helemaal eens	26,2%	--	--	37,5% ↑	23,5% ↓	--	--	--	--	--
VT075 De beoordeelde leeft zich in de situatie van de zorgvrager in [N=42]										
3 Neutraal	7,1%	--	--	12,5% ↑	5,9% ↓	--	--	--	--	--
4 Eens	69,0%	--	--	50,0% ↓	73,5% ↑	--	--	--	--	--
5 Helemaal eens	23,8%	--	--	37,5% ↑	20,6% ↓	--	--	--	--	--
VT076 De beoordeelde beseft dat het eigen gedrag van invloed kan zijn op de gevoelens van de cliënt [N=42]										
2 Oneens	7,1%	--	--	12,5% ↑	5,9% ↓	--	--	--	--	--
3 Neutraal	7,1%	--	--	0% ↓	8,8% ↑	--	--	--	--	--
4 Eens	57,1%	--	--	50,0%	58,8%	--	--	--	--	--
5 Helemaal eens	28,6%	--	--	37,5% ↑	26,5% ↓	--	--	--	--	--

	Totaal	Hoofdgroep						
		Verpleegkundige ziekenhuis	Verpleegkundige GGZ	Verzorgende thuiszorg	Verzorgende verpleeghuis	Helpende verpleeghuis	Helpende thuiszorg	
[Alleen leidinggevenden] [Alleen 'CGO']		12	6	8	34	11	9	
N:	80							
VT081 De beoordeelde past communicatie aan op de verschillen wat betreft achtergrond, cultuur, sekse en gezindte [N=39]								
2 Oneens	5,1%	--	--	14,3% ↑	3,1% ↓	--	--	
3 Neutraal	17,9%	--	--	14,3%	18,8%	--	--	
4 Eens	53,8%	--	--	14,3% ▼	62,5% ▲	--	--	
5 Helemaal eens	23,1%	--	--	57,1% ▲	15,6% ▼	--	--	
VT082 De beoordeelde biedt zelfstandig de nodige ondersteuning aan de cliënt / zorgvrager [N=41]								
4 Eens	65,9%	--	--	57,1% ↓	67,6% ↑	--	--	
5 Helemaal eens	34,1%	--	--	42,9% ↑	32,4% ↓	--	--	
VT083 De beoordeelde is betrokken bij de problemen en vragen rondom omgaan met beperkingen [N=41]								
2 Oneens	2,4%	--	--	0%	2,9%	--	--	
4 Eens	68,3%	--	--	71,4%	67,6%	--	--	
5 Helemaal eens	29,3%	--	--	28,6%	29,4%	--	--	
VT088 De beoordeelde stelt zichzelf concrete doelen in het kader van persoonlijke ontwikkeling [N=35]								
2 Oneens	8,6%	--	--	12,5%	7,4%	--	--	
3 Neutraal	22,9%	--	--	25,0%	22,2%	--	--	
4 Eens	48,6%	--	--	37,5% ↓	51,9% ↑	--	--	
5 Helemaal eens	20,0%	--	--	25,0%	18,5%	--	--	
VT091 De beoordeelde overlegt tijdig met betrokkenen om ieders inbreng duidelijk te maken [N=41]								
2 Oneens	2,4%	--	--	0%	2,9%	--	--	
3 Neutraal	19,5%	--	--	28,6% ↑	17,6% ↓	--	--	
4 Eens	61,0%	--	--	42,9% ↓	64,7% ↑	--	--	
5 Helemaal eens	17,1%	--	--	28,6% ↑	14,7% ↓	--	--	

	Totaal	Hoofdgroep						
		Verpleegkundige ziekenhuis	Verpleegkundige GGZ	Verzorgende thuiszorg	Verzorgende verpleeghuis	Helpende verpleeghuis	Helpende thuiszorg	
N:	80	12	6	8	34	11	9	
[Alleen leidinggevenden]								
[Alleen 'CGO']								
VT092 De beoordeelde plant eigen werkzaamheden in een logische volgorde [N=42]								
3 Neutraal	7,1%	--	--	12,5% ↑	5,9% ↓	--	--	
4 Eens	71,4%	--	--	75,0%	70,6%	--	--	
5 Helemaal eens	21,4%	--	--	12,5% ↓	23,5% ↑	--	--	
VT094 De beoordeelde draagt ertoe bij dat werkzaamheden binnen de beschikbare tijd kunnen worden uitgevoerd [N=42]								
3 Neutraal	7,1%	--	--	12,5% ↑	5,9% ↓	--	--	
4 Eens	71,4%	--	--	75,0%	70,6%	--	--	
5 Helemaal eens	21,4%	--	--	12,5% ↓	23,5% ↑	--	--	
VT095 De beoordeelde past eigen gedrag aan als dit noodzakelijk is om te voldoen aan veranderende eisen in de organisatie [N=39]								
3 Neutraal	15,4%	--	--	12,5%	16,1%	--	--	
4 Eens	56,4%	--	--	62,5%	54,8%	--	--	
5 Helemaal eens	28,2%	--	--	25,0%	29,0%	--	--	
HT032 De beoordeelde houdt zich aan het zorgleefplan [N=20]								
2 Oneens	5,0%	--	--	--	--	9,1% ↑	0% ↓	
3 Neutraal	20,0%	--	--	--	--	27,3% ↑	11,1% ↓	
4 Eens	60,0%	--	--	--	--	63,6%	55,6%	
5 Helemaal eens	15,0%	--	--	--	--	0% ▼	33,3% ▲	
HT033 De beoordeelde houdt bij het plannen van werkzaamheden rekening met behoeften van zorgvrager [N=20]								
3 Neutraal	10,0%	--	--	--	--	18,2% ↑	0% ↓	
4 Eens	70,0%	--	--	--	--	63,6% ↓	77,8% ↑	
5 Helemaal eens	20,0%	--	--	--	--	18,2%	22,2%	

	Totaal	Hoofdgroep						
		Verpleegkundige ziekenhuis	Verpleegkundige GGZ	Verzorgende thuiszorg	Verzorgende verpleeghuis	Helpende verpleeghuis	Helpende thuiszorg	
N:	80	12	6	8	34	11	9	
[Alleen leidinggevenden] [Alleen 'CGO']								
HT034 De beoordeelde houdt bij het plannen van werkzaamheden rekening met behoeften van naasten e.a. [N=20]								
3 Neutraal	20,0%	--	--	--	--	18,2%	22,2%	
4 Eens	55,0%	--	--	--	--	63,6% ↑	44,4% ↓	
5 Helemaal eens	25,0%	--	--	--	--	18,2% ↓	33,3% ↑	
HT035 De beoordeelde stelt prioriteiten in de dagelijkse werkzaamheden [N=20]								
2 Oneens	5,0%	--	--	--	--	9,1% ↑	0% ↓	
3 Neutraal	20,0%	--	--	--	--	27,3% ↑	11,1% ↓	
4 Eens	60,0%	--	--	--	--	45,5% ↓	77,8% ↑	
5 Helemaal eens	15,0%	--	--	--	--	18,2%	11,1%	
HT036 De beoordeelde plant welke materiële of middelen hij/zij gebruikt bij dagelijkse werkzaamheden [N=20]								
2 Oneens	5,0%	--	--	--	--	9,1% ↑	0% ↓	
3 Neutraal	25,0%	--	--	--	--	18,2% ↓	33,3% ↑	
4 Eens	55,0%	--	--	--	--	54,5%	55,6%	
5 Helemaal eens	15,0%	--	--	--	--	18,2%	11,1%	
HT037 De beoordeelde werkt volgens de werkplanning [N=19]								
3 Neutraal	5,3%	--	--	--	--	9,1% ↑	0% ↓	
4 Eens	73,7%	--	--	--	--	81,8% ↑	62,5% ↓	
5 Helemaal eens	21,1%	--	--	--	--	9,1% ↓	37,5% ↑	
HT038 De beoordeelde werkt volgens afdelingsrichtlijnen [N=19]								
3 Neutraal	21,1%	--	--	--	--	9,1% ↓	37,5% ↑	
4 Eens	57,9%	--	--	--	--	81,8% ▲	25,0% ▼	
5 Helemaal eens	21,1%	--	--	--	--	9,1% ↓	37,5% ↑	

	Totaal	Hoofdigroep						
		Verpleegkundige ziekenhuis	Verpleegkundige GGZ	Verzorgende thuiszorg	Verzorgende verpleeghuis	Helpende verpleeghuis	Helpende thuiszorg	
N:	80	12	6	8	34	11	9	
[Alleen leidinggevenden]								
[Alleen 'CGO']								
HT039 De beoordeelde gebruikt de juiste middelen en materialen [N=19]								
3 Neutraal	26,3%	--	--	--	--	27,3%	25,0%	
4 Eens	52,6%	--	--	--	--	54,5%	50,0%	
5 Helemaal eens	21,1%	--	--	--	--	18,2%	25,0%	
HT040 De beoordeelde gaat zorgvuldig om met middelen en materialen [N=19]								
3 Neutraal	5,3%	--	--	--	--	0% ↓	12,5% ↑	
4 Eens	57,9%	--	--	--	--	72,7% ↑	37,5% ↓	
5 Helemaal eens	36,8%	--	--	--	--	27,3% ↓	50,0% ↑	
HT041 De beoordeelde stemt werkzaamheden af op de mogelijkheden van de cliënt [N=19]								
3 Neutraal	21,1%	--	--	--	--	27,3% ↑	12,5% ↓	
4 Eens	52,6%	--	--	--	--	54,5%	50,0%	
5 Helemaal eens	26,3%	--	--	--	--	18,2% ↓	37,5% ↑	
HT042 De beoordeelde luistert actief naar de cliënt [N=20]								
3 Neutraal	5,0%	--	--	--	--	9,1% ↑	0% ↓	
4 Eens	75,0%	--	--	--	--	81,8% ↑	66,7% ↓	
5 Helemaal eens	20,0%	--	--	--	--	9,1% ↓	33,3% ↑	
HT043 De beoordeelde toont zich welwillend bij de persoonlijke zorg [N=20]								
3 Neutraal	10,0%	--	--	--	--	18,2% ↑	0% ↓	
4 Eens	65,0%	--	--	--	--	63,6%	66,7%	
5 Helemaal eens	25,0%	--	--	--	--	18,2% ↓	33,3% ↑	
HT044 De beoordeelde hanteert beroepsgeheim [N=19]								
3 Neutraal	10,5%	--	--	--	--	18,2% ↑	0% ↓	
4 Eens	52,6%	--	--	--	--	54,5%	50,0%	
5 Helemaal eens	36,8%	--	--	--	--	27,3% ↓	50,0% ↑	

	Totaal	Hoofdgroep						
		Verpleegkundige ziekenhuis	Verpleegkundige GGZ	Verzorgende thuiszorg	Verzorgende verpleeghuis	Helpende verpleeghuis	Helpende thuiszorg	
N:	80	12	6	8	34	11	9	
[Alleen leidinggevenden] [Alleen 'CGO']								
HT046 De beoordeelde verleent persoonlijke zorg die aansluit bij verwachtingen van cliënt [N=20]								
3 Neutraal	10,0%	--	--	--	--	18,2% ↑	0% ↓	
4 Eens	65,0%	--	--	--	--	72,7% ↑	55,6% ↓	
5 Helemaal eens	25,0%	--	--	--	--	9,1% ↓	44,4% ↑	
HT047 De beoordeelde heeft voldoende uithoudingsvermogen voor ondersteuning bij persoonlijke basiszorg [N=20]								
3 Neutraal	15,0%	--	--	--	--	9,1% ↓	22,2% ↑	
4 Eens	50,0%	--	--	--	--	63,6% ↑	33,3% ↓	
5 Helemaal eens	35,0%	--	--	--	--	27,3% ↓	44,4% ↑	
HT048 De beoordeelde meldt tijdig aan leidinggevende over onvoorziene situaties [N=20]								
2 Oneens	10,0%	--	--	--	--	9,1%	11,1%	
3 Neutraal	15,0%	--	--	--	--	27,3% ↑	0% ↓	
4 Eens	65,0%	--	--	--	--	54,5% ↓	77,8% ↑	
5 Helemaal eens	10,0%	--	--	--	--	9,1%	11,1%	
HT049 De beoordeelde meldt tijdig aan collega's over onvoorziene situaties [N=20]								
3 Neutraal	20,0%	--	--	--	--	18,2%	22,2%	
4 Eens	70,0%	--	--	--	--	72,7%	66,7%	
5 Helemaal eens	10,0%	--	--	--	--	9,1%	11,1%	
HT050 De beoordeelde houdt eigen gevoelens goed onder controle in onvoorziene situaties [N=18]								
2 Oneens	5,6%	--	--	--	--	0% ↓	12,5% ↑	
3 Neutraal	22,2%	--	--	--	--	20,0%	25,0%	
4 Eens	55,6%	--	--	--	--	70,0% ↑	37,5% ↓	
5 Helemaal eens	16,7%	--	--	--	--	10,0% ↓	25,0% ↑	

	Totaal	Hoofdgroep								
		Verpleegkundige ziekenhuis	Verpleegkundige GGZ	Verzorgende thuiszorg	Verzorgende verpleeghuis	Verpleeghuis	Helpende verpleeghuis	Helpende thuiszorg		
[Alleen leidinggevenden] [Alleen 'CGO']										
N:	80	12	6	8	34	11	9			
HT051 De beoordeelde geeft de eigen grenzen aan in onvoorzorgene situaties [N=20]										
2 Oneens	10,0%	--	--	--	--	9,1%	11,1%			
3 Neutraal	25,0%	--	--	--	--	18,2%	33,3%			
4 Eens	55,0%	--	--	--	--	63,6%	44,4%			
5 Helemaal eens	10,0%	--	--	--	--	9,1%	11,1%			
HT052 De beoordeelde blijft in onvoorzorgene situaties effectief presteren [N=17]										
2 Oneens	11,8%	--	--	--	--	10,0%	14,3%			
3 Neutraal	17,6%	--	--	--	--	30,0%	0%			
4 Eens	58,8%	--	--	--	--	50,0%	71,4%			
5 Helemaal eens	11,8%	--	--	--	--	10,0%	14,3%			
HT053 De beoordeelde nodig cliënt uit om deel te nemen aan sociale activiteiten en recreatie [N=16]										
1 Helemaal oneens	6,3%	--	--	--	--	0%	16,7%			
3 Neutraal	31,3%	--	--	--	--	20,0%	50,0%			
4 Eens	43,8%	--	--	--	--	70,0%	0%			
5 Helemaal eens	18,8%	--	--	--	--	10,0%	33,3%			
HT054 De beoordeelde informeert cliënt over zorgaanbod [N=15]										
1 Helemaal oneens	6,7%	--	--	--	--	0%	20,0%			
2 Oneens	6,7%	--	--	--	--	10,0%	0%			
3 Neutraal	46,7%	--	--	--	--	40,0%	60,0%			
4 Eens	40,0%	--	--	--	--	50,0%	20,0%			
HT055 De beoordeelde werkt conform veiligheidsvoorschriften [N=18]										
3 Neutraal	16,7%	--	--	--	--	18,2%	14,3%			
4 Eens	66,7%	--	--	--	--	72,7%	57,1%			
5 Helemaal eens	16,7%	--	--	--	--	9,1%	28,6%			

	Totaal	Hoofdgroep						
		Verpleegkundige ziekenhuis	Verpleegkundige GGZ	Verzorgende thuiszorg	Verzorgende verpleeghuis	Helpende verpleeghuis	Helpende thuiszorg	
[Alleen leidinggevenden] [Alleen 'CGO']	80	12	6	8	34	11	9	
N:								
HT056 De beoordeelde zet bij sociale activiteiten de juiste materialen en middelen in [N=14]								
1 Helemaal oneens	7,1%	--	--	--	--	0% ↓	20,0% ↑	
3 Neutraal	21,4%	--	--	--	--	22,2%	20,0%	
4 Eens	50,0%	--	--	--	--	66,7% ↑	20,0% ↓	
5 Helemaal eens	21,4%	--	--	--	--	11,1% ↓	40,0% ↑	
HT057 De beoordeelde laat blijken interesse te hebben voor de gevoelens van cliënt [N=20]								
3 Neutraal	10,0%	--	--	--	--	18,2% ↑	0% ↓	
4 Eens	65,0%	--	--	--	--	72,7% ↑	55,6% ↓	
5 Helemaal eens	25,0%	--	--	--	--	9,1% ↓	44,4% ↑	
HT058 De beoordeelde gaat goed om met emoties van de mantelzorg [N=20]								
2 Oneens	5,0%	--	--	--	--	9,1% ↑	0% ↓	
3 Neutraal	35,0%	--	--	--	--	36,4%	33,3%	
4 Eens	40,0%	--	--	--	--	45,5% ↑	33,3% ↓	
5 Helemaal eens	20,0%	--	--	--	--	9,1% ↓	33,3% ↑	
HT059 De beoordeelde respecteert de vrouwelijkheid in de cliëntrelatie [N=20]								
2 Oneens	5,0%	--	--	--	--	0% ↓	11,1% ↑	
3 Neutraal	15,0%	--	--	--	--	9,1% ↓	22,2% ↑	
4 Eens	55,0%	--	--	--	--	72,7% ↑	33,3% ↓	
5 Helemaal eens	25,0%	--	--	--	--	18,2% ↓	33,3% ↑	
HT061 De beoordeelde handelt volgens de normen en waarden van de instelling [N=20]								
3 Neutraal	15,0%	--	--	--	--	9,1% ↓	22,2% ↑	
4 Eens	60,0%	--	--	--	--	72,7% ↑	44,4% ↓	
5 Helemaal eens	25,0%	--	--	--	--	18,2% ↓	33,3% ↑	

	Totaal	Hoofdgroep						
		Verpleegkundige ziekenhuis	Verpleegkundige GGZ	Verzorgende thuiszorg	Verzorgende verpleeghuis	Helpende verpleeghuis	Helpende thuiszorg	
N:	80	12	6	8	34	11	9	
[Alléén leidinggevenden] [Alléén 'CGO']								
HT062 De beoordeelde stimuleert cliënten om zoveel mogelijk zelf uit te voeren volgens zorgplan [N=20]								
3 Neutraal	20,0%	--	--	--	--	36,4%▲	0%▼	
4 Eens	60,0%	--	--	--	--	54,5%↓	66,7%↑	
5 Helemaal eens	20,0%	--	--	--	--	9,1%↓	33,3%↑	
HT063 De beoordeelde stimuleert cliënten om werkzaamheden rondom sociale activiteiten zelf uit te voeren [N=19]								
1 Helemaal oneens	5,3%	--	--	--	--	0%↓	12,5%↑	
3 Neutraal	10,5%	--	--	--	--	18,2%↑	0%↓	
4 Eens	63,2%	--	--	--	--	72,7%↑	50,0%↓	
5 Helemaal eens	21,1%	--	--	--	--	9,1%↓	37,5%↑	
HT064 De beoordeelde draagt er toe bij dat cliënt de regie houdt over zijn leven [N=20]								
3 Neutraal	20,0%	--	--	--	--	27,3%↑	11,1%↓	
4 Eens	60,0%	--	--	--	--	63,6%	55,6%	
5 Helemaal eens	20,0%	--	--	--	--	9,1%↓	33,3%↑	
HT065 De beoordeelde toont interesse in nieuwe ontwikkelingen in het eigen werkgebied [N=20]								
2 Oneens	20,0%	--	--	--	--	27,3%↑	11,1%↓	
3 Neutraal	15,0%	--	--	--	--	9,1%↓	22,2%↑	
4 Eens	65,0%	--	--	--	--	63,6%	66,7%	
HT066 De beoordeelde vraagt collega's om feedback op het eigen functioneren [N=18]								
3 Neutraal	27,8%	--	--	--	--	36,4%↑	14,3%↓	
4 Eens	61,1%	--	--	--	--	54,5%↓	71,4%↑	
5 Helemaal eens	11,1%	--	--	--	--	9,1%	14,3%	

	Totaal	Hoofdgroep						
		Verpleegkundige ziekenhuis	Verpleegkundige GGZ	Verzorgende thuiszorg	Verzorgende verpleeghuis	Helpende verpleeghuis	Helpende thuiszorg	
[Alleen leidinggevenden] [Alleen 'CGO']	80	12	6	8	34	11	9	
N:								
HT067 De beoordeelde vraagt leidinggevenden om feedback op I eigen functioneren [N=20]								
2 Oneens	30,0%	--	--	--	--	36,4% ↑	22,2% ↓	
3 Neutraal	10,0%	--	--	--	--	9,1%	11,1%	
4 Eens	45,0%	--	--	--	--	45,5%	44,4%	
5 Helemaal eens	15,0%	--	--	--	--	9,1% ↓	22,2% ↑	
HT068 De beoordeelde gebruikt feedback om kwaliteit van zorg en ondersteuning te verbeteren [N=20]								
2 Oneens	10,0%	--	--	--	--	9,1%	11,1%	
3 Neutraal	25,0%	--	--	--	--	36,4% ↑	11,1% ↓	
4 Eens	45,0%	--	--	--	--	45,5%	44,4%	
5 Helemaal eens	20,0%	--	--	--	--	9,1% ↓	33,3% ↑	
HT069 De beoordeelde zorgt voor relevante, mondelinge rapportage van de werkzaamheden [N=20]								
3 Neutraal	10,0%	--	--	--	--	9,1%	11,1%	
4 Eens	75,0%	--	--	--	--	81,8% ↑	66,7% ↓	
5 Helemaal eens	15,0%	--	--	--	--	9,1% ↓	22,2% ↑	
HT070 De beoordeelde stelt bij het overdragen van werkzaamheden collega's op de hoogte van verrichte werkzaamheden [N=20]								
2 Oneens	5,0%	--	--	--	--	9,1% ↑	0% ↓	
3 Neutraal	10,0%	--	--	--	--	0% ↓	22,2% ↑	
4 Eens	70,0%	--	--	--	--	72,7%	66,7%	
5 Helemaal eens	15,0%	--	--	--	--	18,2%	11,1%	

	Totaal	Hoofdgroep						
		Verpleegkundige ziekenhuis	Verpleegkundige GGZ	Verzorgende thuiszorg	Verzorgende verpleeghuis	Helpende verpleeghuis	Helpende thuiszorg	
N:	80	12	6	8	34	11	9	
[Alleen leidinggevenden] [Alleen 'CGO']								
HT071 De beoordeelde draagt er toe bij dat leidinggevenden op de hoogte zijn van verrichte werkzaamheden [N=18]								
3 Neutraal	33,3%	--	--	--	--	30,0%	37,5%	
4 Eens	55,6%	--	--	--	--	60,0% ↑	50,0% ↓	
5 Helemaal eens	11,1%	--	--	--	--	10,0%	12,5%	
HT072 De beoordeelde leest agenda en verslagen bij overleggen [N=18]								
2 Oneens	5,6%	--	--	--	--	0% ↓	14,3% ↑	
3 Neutraal	5,6%	--	--	--	--	0% ↓	14,3% ↑	
4 Eens	61,1%	--	--	--	--	81,8% ▲	28,6% ▼	
5 Helemaal eens	27,8%	--	--	--	--	18,2% ↓	42,9% ↑	
HT073 De beoordeelde komt op tijd bij overleggen [N=19]								
3 Neutraal	5,3%	--	--	--	--	0% ↓	12,5% ↑	
4 Eens	52,6%	--	--	--	--	63,6% ↑	37,5% ↓	
5 Helemaal eens	42,1%	--	--	--	--	36,4% ↓	50,0% ↑	
HT076 De beoordeelde formuleert helder en kort in evaluaties [N=19]								
2 Oneens	21,1%	--	--	--	--	9,1% ↓	37,5% ↑	
3 Neutraal	31,6%	--	--	--	--	36,4% ↑	25,0% ↓	
4 Eens	36,8%	--	--	--	--	45,5% ↑	25,0% ↓	
5 Helemaal eens	10,5%	--	--	--	--	9,1%	12,5%	
HT077 De beoordeelde maakt de eigen mening over zorgverlening op professionele manier duidelijk aan betrokkenen [N=20]								
2 Oneens	20,0%	--	--	--	--	9,1% ↓	33,3% ↑	
3 Neutraal	25,0%	--	--	--	--	18,2% ↓	33,3% ↑	
4 Eens	50,0%	--	--	--	--	72,7% ▲	22,2% ▼	
5 Helemaal eens	5,0%	--	--	--	--	0% ↓	11,1% ↑	

	Totaal	Hoofdgroep								
		Verpleegkundige ziekenhuis	Verpleegkundige GGZ	Verzorgende thuiszorg	Verzorgende verpleeghuis	Verzorgende verpleeghuis	Helpende verpleeghuis	Helpende thuiszorg	Helpende thuiszorg	
[Alleen leidinggevenden]										
[Alleen 'CGO']										
N:	80	12	6	8	34	11	9			
A Beslissen en activiteiten initiëren [N=53] [Gemiddelde]	3,72	3,81	3,93 ↑	3,63	3,68	--	--	--	--	--
- Standaarddeviatie	0,72	0,77	0,68	0,52	0,77	--	--	--	--	--
- Minimum	2	2	3	3	2	--	--	--	--	--
- Maximum	5	5	5	4	5	--	--	--	--	--
B Aansturen [N=16] [Gemiddelde]	3,81	3,91 ↑	3,60 ↓	--	--	--	--	--	--	--
- Standaarddeviatie	0,91	1,04	0,55	--	--	--	--	--	--	--
- Minimum	2	2	3	--	--	--	--	--	--	--
- Maximum	5	5	4	--	--	--	--	--	--	--
C Begeleiden [N=75] [Gemiddelde]	3,94	4,42 ▲	3,92	3,89	3,88 ↓	3,75 ↓	3,76 ↓			
- Standaarddeviatie	0,56	0,51	0,20	0,53	0,47	0,50	1,01			
- Minimum	2	4	4	3	3	3	2			
- Maximum	5	5	4	5	5	5	5			
D Aandacht en begrip tonen [N=80] [Gemiddelde]	4,14	4,30 ↑	4,17	4,24 ↑	4,15	3,81 ▼	4,17			
- Standaarddeviatie	0,50	0,62	0,21	0,52	0,48	0,37	0,58			
- Minimum	3	3	4	3	3	3	4			
- Maximum	5	5	4	5	5	5	5			
E Samenwerken en overleggen [N=59] [Gemiddelde]	4,03	4,33 ↑	3,80 ↓	4,00	3,97 ↓	--	--			
- Standaarddeviatie	0,69	0,65	0,57	0,96	0,64	--	--			
- Minimum	2	3	3	2	2	--	--			
- Maximum	5	5	5	5	5	--	--			
F Ethisch en integer handelen [N=67] [Gemiddelde]	4,09	4,33 ↑	4,33 ↑	3,96 ↓	4,00 ↓	4,05	4,11			
- Standaarddeviatie	0,72	0,68	0,58	1,14	0,71	0,47	0,83			
- Minimum	2	3	4	2	2	3	3			
- Maximum	5	5	5	5	5	5	5			

	Totaal	Hoofdgroep									
		Verpleegkundige ziekenhuis	GGZ	Verpleegkundige thuiszorg	Verzorgende thuiszorg	Verpleeghuis	Verzorgende verpleeghuis	Helpende verpleeghuis	Helpende thuiszorg		
[Alleen leidinggevenden]											
[Alleen 'CGO']											
N:	80	12	6	8	34	11	9				
G Relaties opbouwen en netwerken [N=54] [Gemiddelde]	3,91	4,42▲	3,83	3,86	3,72 ↓	--	--				
- Standaarddeviatie	0,76	0,79	0,75	0,38	0,75	--	--				
- Minimum	2	3	3	3	2	--	--				
- Maximum	5	5	5	4	5	--	--				
H Overtuigen en beïnvloeden [N=18] [Gemiddelde]	3,76	3,92 ↑	3,44 ↓	--	--	--	--				
- Standaarddeviatie	0,64	0,70	0,40	--	--	--	--				
- Minimum	3	3	3	--	--	--	--				
- Maximum	5	5	4	--	--	--	--				
I Presenteren [N=60] [Gemiddelde]	4,09	4,15	3,93 ↓	4,19	4,08	--	--				
- Standaarddeviatie	0,58	0,67	0,56	0,61	0,57	--	--				
- Minimum	2	3	3	3	2	--	--				
- Maximum	5	5	5	5	5	--	--				
J Formulieren en rapporteren [N=80] [Gemiddelde]	3,92	4,26▲	3,87	3,91	3,91	3,79 ↓	3,68 ↓				
- Standaarddeviatie	0,61	0,66	0,27	0,67	0,67	0,50	0,51				
- Minimum	2	3	4	3	2	3	3				
- Maximum	5	5	4	5	5	5	4				
K Vakdeskundigheid toepassen [N=59] [Gemiddelde]	4,11	4,11	3,94 ↓	4,22 ↑	4,12	--	--				
- Standaarddeviatie	0,56	0,57	0,24	0,73	0,57	--	--				
- Minimum	3	3	4	3	3	--	--				
- Maximum	5	5	4	5	5	--	--				
L Materialen en middelen inzetten [N=77] [Gemiddelde]	4,17	4,33 ↑	3,83 ↓	4,08	4,24 ↑	4,03 ↓	4,17				
- Standaarddeviatie	0,56	0,69	0,41	0,76	0,46	0,51	0,64				
- Minimum	2	3	3	2	3	3	3				
- Maximum	5	5	4	5	5	5	5				

	Totaal	Hoofdgroep											
		Verpleegkundige ziekenhuis	Verpleegkundige GGZ	Verzorgende thuiszorg	Verzorgende verpleeghuis	Helpende verpleeghuis	Helpende thuiszorg	Verpleegkundige thuiszorg	Verzorgende verpleeghuis	Helpende thuiszorg			
[Alleen leidinggevenden]													
[Alleen 'CGO']													
N:	80	12	6	8	34	11	9						
M Analyseren [N=58] [Gemiddelde]	3,99	4,14 ↑	4,00	3,63 ↓	4,03	--	--						
- Standaarddeviatie	0,69	0,59	0,37	0,92	0,69	--	--						
- Minimum	2	3	4	2	2	--	--						
- Maximum	5	5	5	5	5	--	--						
N Onderzoeken [N=60] [Gemiddelde]	3,99	4,29 ↑	3,83 ↓	3,88	3,94	--	--						
- Standaarddeviatie	0,74	0,75	0,68	0,64	0,78	--	--						
- Minimum	2	3	3	3	2	--	--						
- Maximum	5	5	5	5	5	--	--						
P Leren [N=76] [Gemiddelde]	3,84	3,92	4,17 ↑	3,92	3,87	3,48 ↓	3,82						
- Standaarddeviatie	0,72	0,97	0,41	0,99	0,62	0,69	0,51						
- Minimum	2	2	4	2	2	3	3						
- Maximum	5	5	5	5	5	5	5						
Q Plannen en organiseren [N=80] [Gemiddelde]	4,05	4,11	4,11	4,00	4,17 ↑	3,77 ↓	3,89 ↓						
- Standaarddeviatie	0,62	0,95	0,27	0,53	0,51	0,75	0,49						
- Minimum	2	2	4	3	3	3	4						
- Maximum	5	5	5	5	5	5	5						
R Op de behoeften en verwachtingen van de 'klant' richten [N=79] [Gemiddelde]	4,25	4,37 ↑	4,08 ↓	4,25	4,34 ↑	3,97 ▼	4,24						
- Standaarddeviatie	0,52	0,71	0,31	0,55	0,47	0,41	0,56						
- Minimum	3	3	4	3	4	4	4						
- Maximum	5	5	5	5	5	5	5						
S Kwaliteit leveren [N=58] [Gemiddelde]	3,97	3,98	3,89	4,14 ↑	3,94	--	--						
- Standaarddeviatie	0,59	0,64	0,31	0,69	0,61	--	--						
- Minimum	2	3	3	3	2	--	--						
- Maximum	5	5	4	5	5	--	--						

	Totaal	Hoofdgroep								
		Verpleegkundige ziekenhuis	Verpleegkundige GGZ	Verzorgende thuiszorg	Verzorgende verpleeghuis	Verzorgende verpleeghuis	Helpende verpleeghuis	Helpende thuiszorg		
[Alleen leidinggevenden]										
[Alleen 'CGO']										
N:	80	12	6	8	34	11	9			
T Instructies en procedures opvolgen [N=71] [Gemiddelde]	3,99	4,06	3,82 ↓	3,93	3,94	4,00	4,17 ↑			
- Standaarddeviatie	0,51	0,55	0,27	0,71	0,52	0,35	0,66			
- Minimum	3	3	4	3	3	3	3			
- Maximum	5	5	4	5	5	5	5			
U Omgaan met veranderingen en aanpassen [N=42] [Gemiddelde]	4,04	--	--	4,13	4,01	--	--			
- Standaarddeviatie	0,60	--	--	0,79	0,56	--	--			
- Minimum	3	--	--	3	3	--	--			
- Maximum	5	--	--	5	5	--	--			
V Met druk en tegenslag omgaan [N=35] [Gemiddelde]	3,95	4,08 ↑	4,40 ↑	--	--	3,73 ↓	3,75 ↓			
- Standaarddeviatie	0,73	0,67	0,89	--	--	0,60	0,81			
- Minimum	2	3	3	--	--	3	2			
- Maximum	5	5	5	--	--	5	5			
AA Samenwerken [N=80] [Gemiddelde]	4,36	4,67 ▲	4,33	4,38	4,38	4,14 ↓	4,14 ↓			
- Standaarddeviatie	0,56	0,57	0,41	0,60	0,58	0,47	0,52			
- Minimum	4	4	4	4	4	4	4			
- Maximum	5	5	5	5	5	5	5			
AB Leervermogen [N=80] [Gemiddelde]	4,21	4,61 ▲	4,11	4,25	4,22	3,94 ↓	4,00 ↓			
- Standaarddeviatie	0,60	0,62	0,46	0,58	0,55	0,53	0,75			
- Minimum	3	3	4	3	3	3	3			
- Maximum	5	5	5	5	5	5	5			
AC Zelfreflectie [N=80] [Gemiddelde]	3,90	4,15 ↑	4,10 ↑	4,02	3,96	3,58 ↓	3,52 ↓			
- Standaarddeviatie	0,66	0,69	0,15	0,79	0,66	0,71	0,45			
- Minimum	2	3	4	3	2	3	3			
- Maximum	5	5	4	5	5	5	4			

	Totaal	Hoofdgroep								
		Verpleegkundige ziekenhuis	Verpleegkundige GGZ	Verzorgende thuiszorg	Verzorgende verpleeghuis	Helpende verpleeghuis	Helpende thuiszorg	Verzorgende thuiszorg	Verzorgende verpleeghuis	Helpende thuiszorg
[Alleen leidinggevenden] [Alleen 'CGO']	80	12	6	8	34	11	9	8	11	9
N:										
AD Empathie [N=80] [Gemiddelde]	4,22	4,53 ▲	4,13	4,38 ↑	4,25	3,91 ▼	3,96 ↓	4,25	3,91 ▼	3,96 ↓
- Standaarddeviatie	0,53	0,42	0,30	0,69	0,51	0,55	0,51	0,51	0,55	0,51
- Minimum	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3
- Maximum	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
AE Overig (branchespecifiek) [N=18] [Gemiddelde]	4,18	4,30 ↑	3,95 ↓	--	--	--	--	--	--	--
- Standaarddeviatie	0,66	0,78	0,17	--	--	--	--	--	--	--
- Minimum	2	2	4	--	--	--	--	--	--	--
- Maximum	5	5	4	--	--	--	--	--	--	--

Oordeel Leidinggevenden versus oordeel beginnende beroepsbeoefenaar

	Type onderwijs									
	ETG					CGO				
	Leidinggevend (LG)	Werkende (W)	Totaal	LG	W	Totaal	LG	W	Totaal	Totaal
N:	55	57	112	80	61	141	135	118	253	
%:	49%	51%	100%	57%	43%	100%	53%	47%	100%	
Totaalscore inzetbaarheid:										
Gemiddelde op alle schalen samen [N=253]	3,94 ▼	4,38 ▲	4,16	4,03 ▼	4,32 ▲	4,15	3,99 ▼	4,35 ▲	4,16	
Beslissen en activiteiten initiëren [N=180]	3,62 ▼	4,26 ▲	3,95	3,72 ▼	4,12 ▲	3,91	3,68 ▼	4,19 ▲	3,93	
Aansturen [N=65]	3,76 ↓	4,12 ↑	3,94	3,81 ↓	4,20 ↑	4,00	3,79 ▼	4,16 ▲	3,97	
Begeleiden [N=241]	3,84 ▼	4,38 ▲	4,12	3,94 ▼	4,37 ▲	4,13	3,90 ▼	4,38 ▲	4,12	
Aandacht en begrip tonen [N=251]	4,06 ▼	4,50 ▲	4,28	4,14 ▼	4,45 ▲	4,27	4,11 ▼	4,48 ▲	4,28	
Samenwerken en overleggen [N=190]	3,87 ▼	4,40 ▲	4,14	4,03 ▼	4,32 ▲	4,16	3,97 ▼	4,36 ▲	4,15	
Ethisch en integer handelen [N=224]	3,99 ▼	4,56 ▲	4,28	4,09 ▼	4,54 ▲	4,29	4,05 ▼	4,55 ▲	4,29	
Relaties opbouwen en netwerken [N=175]	3,62 ▼	4,03 ▲	3,82	3,91	4,00	3,95	3,78 ↓	4,01 ↑	3,89	
Overtuigen en beïnvloeden [N=70]	3,65 ↓	4,03 ↑	3,83	3,76	3,69	3,72	3,70 ↓	3,86 ↑	3,78	
Presenteren [N=192]	3,86 ▼	4,38 ▲	4,13	4,09 ▼	4,36 ▲	4,21	4,00 ▼	4,37 ▲	4,18	
Formuleren en rapporteren [N=247]	3,93 ▼	4,30 ▲	4,11	3,92 ▼	4,28 ▲	4,07	3,92 ▼	4,29 ▲	4,09	
Vakdeskundigheid toepassen [N=191]	4,03 ▼	4,41 ▲	4,22	4,11 ▼	4,37 ▲	4,23	4,08 ▼	4,39 ▲	4,22	
Materialen en middelen inzetten [N=243]	4,04 ▼	4,50 ▲	4,27	4,17 ▼	4,49 ▲	4,31	4,11 ▼	4,49 ▲	4,29	
Analyseren [N=190]	3,88 ▼	4,38 ▲	4,14	3,99 ▼	4,30 ▲	4,13	3,95 ▼	4,34 ▲	4,13	
Onderzoeken [N=192]	3,95 ▼	4,33 ▲	4,14	3,99 ↓	4,19 ↑	4,08	3,98 ▼	4,26 ▲	4,11	
Leren [N=247]	3,89 ▼	4,28 ▲	4,09	3,84 ▼	4,31 ▲	4,05	3,87 ▼	4,29 ▲	4,07	
Plannen en organiseren [N=251]	3,89 ▼	4,35 ▲	4,12	4,05 ▼	4,28 ▲	4,15	3,99 ▼	4,31 ▲	4,14	
Op de behoeften en verwachtingen van de 'klant' richten [N=249]	4,01 ▼	4,49 ▲	4,26	4,25 ↓	4,41 ↑	4,32	4,16 ▼	4,45 ▲	4,29	
Kwaliteit leveren [N=190] [Gemiddelde]	3,88 ▼	4,25 ▲	4,07	3,97 ▼	4,28 ▲	4,11	3,93 ▼	4,27 ▲	4,09	
Instructies en procedures opvolgen [N=234]	3,94 ▼	4,30 ▲	4,12	3,99 ▼	4,27 ▲	4,11	3,97 ▼	4,28 ▲	4,12	
	LG	W	Totaal	LG	W	Totaal	LG	W	Totaal	
Omgaan met veranderingen en aanpassen [N=121]	3,98 ▼	4,37 ▲	4,19	4,04 ▼	4,34 ▲	4,16	4,02 ▼	4,35 ▲	4,17	
Met druk en tegenslag omgaan [N=127]	3,69 ▼	4,30 ▲	3,99	3,95	3,98	3,97	3,83 ▼	4,13 ▲	3,98	

	Type onderwijs				Totaal				
	ETG	CGO							
Samenwerken [N=250]	4,32 ▼	4,53 ▲	4,43	4,36	4,34 ▼	4,48 ▲	4,41		
Leervermogen [N=250]	4,19 ▼	4,54 ▲	4,37	4,21 ▼	4,55 ▲	4,35	4,20 ▼	4,54 ▲	4,36
Zelfreflectie [N=250]	3,84 ▼	4,13 ▲	3,99	3,90 ▼	4,23 ▲	4,04	3,88 ▼	4,18 ▲	4,02
Empathie [N=250]	4,24 ▼	4,53 ▲	4,39	4,22 ▼	4,46 ▲	4,32	4,23 ▼	4,49 ▲	4,35
Overig (branchespecifiek) [N=70]	3,90 ▼	4,38 ▲	4,13	4,18 ↓	4,37 ↑	4,28	4,04 ▼	4,37 ▲	4,21
Krijgt u complimenten van zorgvragers over de kwaliteit van de zorg door de beoordeelde [N=249]									
- nee	14,8% ▲	0% ▼	7,3%	11,4% ▲	0% ▼	6,4%	12,8% ▲	0% ▼	6,8%
- ja, soms	51,9% ↑	34,5% ↓	43,1%	60,8% ▲	39,3% ▼	51,4%	57,1% ▲	37,1% ▼	47,8%
- ja, regelmatig	33,3% ▼	65,5% ▲	49,5%	27,8% ▼	60,7% ▲	42,1%	30,1% ▼	62,9% ▲	45,4%
Krijgt u klachten van zorgvragers over de kwaliteit van de zorg door de beoordeelde [N=248]									
- nee	88,9%	83,3%	86,1%	86,3%	81,7%	84,3%	87,3%	82,5%	85,1%
- ja, soms	7,4% ↓	16,7% ↑	12,0%	12,5%	18,3%	15,0%	10,4% ↓	17,5% ↑	13,7%
- ja, regelmatig	3,7% ↑	0% ↓	1,9%	1,3%	0%	0,7%	2,2% ↑	0% ↓	1,2%
In hoeverre bent u tevreden over de kwaliteit van het werk van de beoordeelde [N=250] [Gemiddelde]									
	4,07	3,98	4,03	4,05	4,00	4,03	4,06	3,99	4,03
In hoeverre bent u tevreden over de kwaliteit van het werk van deze beginnende beroepsbeoefenaar? [N=250]									
- (Zeer) ontevreden	1,9%	5,5%	3,7%	3,8%	3,3%	3,5%	3,0%	4,3%	3,6%
- Neutraal	7,4% ↑	1,8% ↓	4,6%	15,0% ↑	4,9% ↓	10,6%	11,9% ▲	3,4% ▼	8,0%
- (Zeer) tevreden	90,7%	92,7%	91,7%	81,3% ↓	91,8% ↑	85,8%	85,1% ↓	92,2% ↑	88,4%
Percentages zijn kolom-percentages, en zijn getoetst met de Pearson Chi-kwadraat test (horizontale vergelijkingen). Gemiddelden zijn getoetst met de t-test (horizontale vergelijkingen). Het contrast is telkens: 'subgroep' vs 'overige cases'. ▲: p<0,05 (en ▼): significant hoge (lage) percentages en/of gemiddelden, en Cohen's d effectgrootte is ten minste 0,20. Open driehoekjes Δ: significant, maar Cohen's d effectgrootte is kleiner dan 0,20. Symbolen ↑ en ↓: N.I.E.T. significant maar effectgrootte ≥ 0,20. Cohen (1977), Statistical power analysis for the behavioral sciences, NY: Academic Press.									

Oordeel leidinggevenden over inzetbaarheid, vergelijking CGO met ETG binnen kwalificatiedossiers

		Hoofdgroep																	
Totaal		Verpleegkundige ziekenhuis			Verpleegkundige GGZ			Verzorgende IG thuiszorg			Verzorgende IG verpleeghuis			Helpende verpleeghuis			Helpende thuiszorg		
		Type onderwijs			Type onderwijs			Type onderwijs			Type onderwijs			Type onderwijs			Type onderwijs		
		Eindtermen gericht (CGO)	Competentiegerechtigd (CGO)	Eindtermen gericht (CGO)	Competentiegerechtigd (CGO)	Eindtermen gericht (CGO)	Competentiegerechtigd (CGO)	Eindtermen gericht (CGO)	Competentiegerechtigd (CGO)	Eindtermen gericht (CGO)	Competentiegerechtigd (CGO)	Eindtermen gericht (CGO)	Competentiegerechtigd (CGO)	Eindtermen gericht (CGO)	Competentiegerechtigd (CGO)	Eindtermen gericht (CGO)	Competentiegerechtigd (CGO)	Eindtermen gericht (CGO)	Competentiegerechtigd (CGO)
N:	156	12	12	6	6	6	8	18	34	9	11	9	11	4	4	9	9	9	9
%:		50%	50%	50%	50%	57%	43%	35%	65%	45%	55%	31%	69%						
Totaalscore inzetbaarheid: Gemiddelde op alle schalen samen [N=156]	3,96	3,91 ↓	4,22 ↑	3,90	3,97	4,30 ↑	4,03 ↓	3,92 ↓	4,04 ↑	3,83	3,86	3,81 ↓	3,94 ↑						
Beslissen en activiteiten initiëren [N=108]	3,65	3,61 ↓	3,81 ↑	3,61 ↓	3,93 ↑	4,20 ↑	3,63 ↓	3,47 ↓	3,68 ↑										
Aansturen [N=36]	3,72	3,75	3,91	3,80 ↑	3,60 ↓	--	--	--	--										
Begeleiden [N=145]	3,90	4,05 ↓	4,42 ↑	4,08 ↑	3,92 ↓	4,17 ↑	3,89 ↓	3,72 ↓	3,88 ↑	3,57 ↓	3,75 ↑	3,50 ↓	3,76 ↑						
Aandacht en begrip tonen [N=155]	4,09	3,99 ↓	4,30 ↑	4,08 ↓	4,17 ↑	4,35 ↑	4,24 ↓	4,11	4,15	3,96 ↑	3,81 ↓	3,79 ↓	4,17 ↑						
Samenwerken en overleggen [N=116]	3,93	3,79 ▼	4,33 ▲	3,90	3,80	4,25 ↑	4,00 ↓	3,78 ↓	3,97 ↑	--	--	--	--						
Ethisch en integer handelen [N=134]	4,04	4,00 ↓	4,33 ↑	4,07 ↓	4,33 ↑	4,05	3,96	3,98	4,00	3,96 ↓	4,05 ↑	3,90 ↓	4,11 ↑						

Relaties opbouwen en netwerken [N=106]	3,75	3,50▼▼	4,42▲▲	3,40↓	3,83↑	4,17↑	3,86↓	3,56↓	3,72↑	--	--	--
Overtuigen en beïnvloeden [N=41]	3,59	3,64↓	3,92↑	3,67↑	3,44↓	--	--	--	--	--	--	--
Presenteren [N=118]	3,94	3,82↓	4,15↑	3,99	3,93	4,04↓	4,19↑	3,79↓	4,08↑	--	--	--
Formuleren en rapporteren [N=154]	3,90	3,94↓	4,26↑	3,78	3,87	4,29↑	3,91↓	3,85	3,91	3,94↑	3,79↓	3,86↑
Vakdeskundigheid toepassen [N=118]	4,05	4,04	4,11	4,10↑	3,94↓	4,35	4,22	3,89↓	4,12↑	--	--	--
Materialen en middelen inzetten [N=150]	4,11	4,13↓	4,33↑	4,13↑	3,83↓	4,31↑	4,08↓	4,02↓	4,24↑	3,74↓	4,03↑	4,00↓
Analyseren [N=115]	3,92	3,74↓	4,14↑	3,86↓	4,00↑	4,50↑	3,63↓	3,78↓	4,03↑	--	--	--
Onderzoeken [N=119]	3,95	3,79↓	4,29↑	3,75	3,83	4,33↑	3,88↓	4,00	3,94	--	--	--
Leren [N=150]	3,80	3,96	3,92	3,83↓	4,17↑	4,28↑	3,92↓	3,89	3,87	3,67↑	3,48↓	3,75
Plannen en organiseren [N=155]	3,96	4,14	4,11	3,83↓	4,11↑	4,22↑	4,00↓	3,87↓	4,17↑	3,56↓	3,77↑	3,63↓
Op de behoeften en verwachtingen van de 'klant' richten [N=152]	4,15	4,00↓	4,37↑	4,06	4,08	4,33	4,25	4,03▼	4,34▲	3,81↓	3,97↑	3,79↓
Kwaliteit leveren [N=116]	3,91	3,60↓	3,98↑	3,79	3,89	4,33↑	4,14↓	3,94	3,94	--	--	--

Instructies en procedures opvolgen [N=140]	3,95	3,74 ↓	4,06 ↑	3,78	3,82	4,23 ↑	3,93 ↓	3,97	3,94	4,01	4,00	4,04 ↓	4,17 ↑
Omggaan met veranderingen en aanpassen [N=77]	3,94	--	--	--	--	4,33 ↑	4,13 ↓	3,86 ↓	4,01 ↑	--	--	--	--
Met druk en tegenslag omgaan [N=71]	3,83	3,82 ↓	4,08 ↑	3,50 ↓	4,40 ↑	--	--	--	--	3,74	3,73	3,50 ↓	3,75 ↑
Samenwerken [N=155]	4,31	4,45 ↓	4,67 ↑	4,00 ↓	4,33 ↑	4,42	4,38	4,42	4,38	4,28 ↑	4,14 ↓	4,00 ↓	4,14 ↑
Leervermogen [N=155]	4,17	4,24 ↓	4,61 ↑	4,17	4,11	4,39 ↑	4,25 ↓	4,20	4,22	4,07 ↑	3,94 ↓	4,00	4,00
Zelfreflectie [N=155]	3,85	3,94 ↓	4,15 ↑	4,00	4,10	4,36 ↑	4,02 ↓	3,77 ↓	3,96 ↑	3,46 ↓	3,58 ↑	3,75 ↑	3,52 ↓
Empathie [N=155]	4,19	4,22 ↓	4,53 ↑	4,50 ↑	4,13 ↓	4,50 ↑	4,38 ↓	4,37 ↑	4,25 ↓	3,84	3,91	3,85	3,96
Overig (branchespecifiek) [N=39]	4,00	3,93 ↓	4,30 ↑	3,85 ↓	3,95 ↑	--	--	--	--	--	--	--	--
Gemiddelden zijn getoetst met de t-test (horizontale vergelijkingen). Het contrast is telkens: 'subgroep' vs 'overige cases'. ▲: p<0,05, ▲▲: p<0,01, ▲▲▲: p<0,001 (en ▼): significant hoge (lage) gemiddelden, en Cohen's d effectgrootte is ten minste 0,20. Significante maar kleine verschillen (Cohen's d effectgrootte kleiner dan 0,20), zijn NIET gemarkeerd. Symbolen ↑ en ↓: NIET significant maar effectgrootte ≥ 0,20. Cohen (1977), Statistical power analysis for the behavioral sciences, NY: Academic Press.													

Correlatiematrix van alle gemeten capaciteitsschalen, aangevuld met 'totale' capaciteitscore (alleen leidinggevenden)

Totale_inzetbaarheid	1	,721	,754	,802	,908	,806	,817	,625	,806	,821	,878	,897	,796	,734	,755	,734	,674	,854	,711	,852	,867	,735	,769	,794	,841	,839	,883
A Beslissen en activiteiten initiëren	,721	1	,520	,550	,638	,553	,555	,363	,486	,621	,677	,622	,494	,508	,587	,478	,595	,628	,402	,645	,617	,730	,480	,524	,589	,484	,630
B Aansturen	,754	,520	1	,486	,617	,792	,643	,487	,551	,559	,656	,697	,617	,542	,522	,525	,689	,621	,291	,618	-	,450	,545	,643	,585	,561	,726
C Begeleiden	,802	,550	,486	1	,735	,665	,652	,679	,637	,688	,709	,662	,642	,579	,524	,566	,501	,686	,579	,626	,731	,514	,548	,569	,710	,687	,576
D Aandacht en begrip tonen	,908	,638	,617	,735	1	,671	,770	,615	,685	,826	,786	,834	,721	,642	,672	,616	,596	,837	,665	,748	,855	,615	,718	,689	,715	,788	,790
E Samenwerken en overleggen	,806	,553	,792	,665	,671	1	,730	,448	,645	,614	,702	,743	,635	,569	,618	,662	,499	,650	,505	,744	,667	,506	,549	,625	,701	,621	,706
F Ethisch en integer handelen	,817	,555	,643	,652	,770	,730	1	,482	,626	,728	,655	,715	,652	,540	,559	,541	,410	,723	,516	,734	,720	,629	,606	,628	,594	,683	,697
G Relaties opbouwen en netwerken	,625	,363	,487	,679	,615	,448	,482	1	,571	,536	,518	,477	,396	,314	,376	,384	,342	,508	,472	,501	,504	,369	,503	,458	,507	,531	,667
H Overtuigen en beïnvloeden	,806	,486	,551	,637	,685	,645	,626	,571	1	,587	,701	,706	,679	,612	,620	,531	,584	,655	,591	,653	-	,345	,579	,663	,714	,614	,627
I Presenteren	,821	,621	,559	,688	,826	,614	,728	,536	,587	1	,716	,703	,623	,469	,585	,614	,579	,766	,517	,673	,811	,654	,593	,568	,650	,688	,614
J Formuleren en rapporteren	,878	,677	,656	,709	,786	,702	,655	,518	,701	,716	1	,857	,675	,732	,792	,653	,570	,715	,614	,739	,711	,639	,647	,642	,776	,685	,795
K Vakdeskundigheid toepassen	,897	,622	,697	,662	,834	,743	,715	,477	,706	,703	,857	1	,756	,682	,686	,734	,536	,772	,631	,818	,734	,457	,641	,701	,811	,746	,715
L Materialen en middelen inzetten	,796	,494	,617	,642	,721	,635	,652	,396	,679	,623	,675	,756	1	,575	,543	,555	,536	,728	,557	,756	,660	,474	,577	,614	,626	,636	,621
M Analyseren	,734	,508	,542	,579	,642	,569	,540	,314	,612	,469	,732	,682	,575	1	,592	,535	,425	,604	,622	,687	,491	,478	,437	,566	,721	,557	,729
N Onderzoeken	,755	,587	,522	,524	,672	,618	,559	,376	,620	,585	,792	,686	,543	,592	1	,564	,440	,642	,515	,665	,557	,648	,481	,547	,629	,604	,729
P Leren	,734	,478	,525	,566	,616	,662	,541	,384	,531	,614	,653	,734	,555	,535	,564	1	,454	,515	,565	,647	,740	,480	,515	,587	,677	,607	,504
Q Plannen en organiseren	,674	,595	,689	,501	,596	,499	,410	,342	,584	,579	,570	,536	,425	,440	,454	,454	1	,596	,384	,465	,657	,543	,610	,497	,519	,499	,763
Noot:	|r|>0,40	|r|>0,60	|r|>0,80																								

	Totale inzetbaarheid	,854	,628	,621	,686	,837	,650	,723	,508	,655	,766	,715	,772	,728	,604	,642	,515	,596	1	,599	,725	,745	,569	,623	,610	,693	,732	,831
	R Op de behoeften en verwachtingen van de 'klant' richten	,711	,402	,291	,579	,665	,505	,516	,472	,591	,517	,614	,631	,557	,622	,515	,565	,384	,599	1	,705	,562	,356	,437	,539	,624	,588	,565
	S Kwaliteit leveren	,852	,645	,618	,626	,748	,744	,734	,501	,653	,673	,739	,818	,756	,687	,665	,647	,465	,725	,705	1	,669	,584	,561	,626	,627	,624	,634
	T Instructies en procedures opvolgen	,867	,617	--	,731	,855	,667	,720	,504	--	,811	,711	,734	,660	,491	,557	,740	,657	,745	,562	1	--	,729	,711	,755	,802	--	
	U Omgaan met veranderingen en aanpassen	,735	,730	,450	,514	,615	,506	,629	,369	,345	,654	,639	,457	,474	,478	,648	,480	,543	,569	,356	--	1	,589	,417	,462	,590	,550	
	V Met druk en tegenslag omgaan	,769	,480	,545	,548	,718	,549	,606	,503	,579	,593	,647	,641	,577	,437	,481	,515	,610	,623	,437	,561	,729	,589	1	,718	,632	,744	,745
	AA Samenwerken	,794	,524	,643	,569	,689	,625	,628	,458	,663	,568	,642	,701	,614	,566	,547	,587	,497	,610	,539	,626	,711	,417	,718	1	,766	,739	,701
	AB Leervermogen	,841	,589	,585	,710	,715	,701	,594	,507	,714	,650	,776	,811	,626	,721	,629	,677	,519	,693	,624	,627	,755	,462	,632	,766	1	,774	,731
	AC Zelfreflectie	,839	,484	,561	,687	,788	,621	,683	,531	,614	,688	,685	,746	,636	,557	,604	,607	,499	,732	,588	,624	,802	,590	,744	,739	,774	1	,695
	AD Empathie	,883	,630	,726	,576	,790	,706	,697	,667	,627	,614	,795	,715	,621	,729	,729	,504	,763	,831	,565	--	,550	,745	,701	,731	,695	1	
	AE Overig (branchespecifiek)																											

$|r| > 0,40$	$|r| > 0,60$	$|r| > 0,80$
--------------	--------------	--------------

Noot:

D Voorbeeld vragenlijst

Vragenlijst

Klaar voor de start?

TNO | Kennis voor zaken





Vragenlijst - Leidingsgevende
Verpleegkundige Algemeen Ziekenhuis






DEZE VRAGENLIJST

Voor u ligt de vragenlijst van het onderzoek 'Klaar voor de start?'. Met dit onderzoek willen we te weten komen welk effect het competentiegericht onderwijs (CGO) heeft op de inzetbaarheid en kwaliteit van beginnende beroepsbeoefenaren in de zorgsector.

In de vragenlijst worden vragen gesteld over uzelf, over uw beginnende beroepsbeoefenaar en over diens inzetbaarheid. Ook worden enkele vragen gesteld over de bijdrage die de beginnende beroepsbeoefenaar levert aan de kwaliteit van de dienstverlening in uw zorginstelling.

Wat is een Beginnende Beroepsbeoefenaar?

Onder Beginnende Beroepsbeoefenaren (BB) verstaan wij medewerkers die de MBO Verpleegkundige (niveau 4) in de BOL of de BOL variant hebben afgerond in de periode maart 2009 – september 2009 en die in deze periode in dienst zijn getreden bij een Algemeen Ziekenhuis. Het gaat dus om afgestudeerden en niet om stagiaires of keeringeni

Vertrouwelijkheid

Uw antwoorden worden vertrouwelijk behandeld. Alleen de onderzoekers van TNO hebben toegang tot uw antwoorden. Uw antwoorden worden ook niet doorgegeven aan derden. In het verslag over het onderzoek worden alleen algemene uitspraken gedaan. In onze eindrapportage zal dus niets herleidbaar zijn tot uw antwoorden.

Wat van ons krijgt

Als dank voor het invullen van deze vragenlijst ontvangt u een persoonlijke attentie. Ook sturen wij u, als u dat wilt, onze eindrapportage toe. U kunt dit in de vragenlijst aangeven.

Meer informatie

Heeft u nog vragen over het onderzoek of over deze vragenlijst? Neem dan contact op met TNO: 023-55 49 591 (Jos Sanders). Ook kunt u vragen mailen naar: aanvraagdata@tnozorg.tno.nl.

Wanneer u de vragenlijst heeft ingevuld, kunt u deze terugsturen in de bijgevoegde antwoordsvelop naar onderstaand adres. Een postzegel is niet nodig. Wij vragen u dit zo snel mogelijk, doch uiterlijk 14 december te doen!

TNO Kwaliteit van Leven
T.a.v. Jos Sanders
Antwoordsnummer 518
2130 WB Hoofddorp

ALVAST HARTELIJK DANK VOOR UW MEDEWERKING!

UITLEG OVER HET INVULLEN VAN DE VRAGENLIJST

Lees bij de vragen eerst alle antwoorden voordat u een antwoord kiest. In deze vragenlijst gaat het vooral om uw mening. Er zijn dus geen goede of foute antwoorden. Het is belangrijk dat u alle vragen beantwoordt.

Hoe vult u de vragenlijst in?

Bij veel vragen wordt uw mening gevraagd over een bepaalde uitspraak.

Stap 1: Lees eerst de vraag of uitspraak goed.

Stap 2: Bedenk dan wat u van een vraag of uitspraak vindt. Neemt u daarvoor vooral rustig de tijd.

Stap 3: Kies daarna het antwoord aan dat het beste past bij uw mening.

Voorbeeld

In deze vragenlijst staan vooral vragen naar uw mening over het gedrag van 'uw' beginnende beroepsbeoefenaar. Bijvoorbeeld: **Kijkt altijd naar de verschillende belangen met betrekking tot een verpleegkundige diagnose.**

U kunt bij deze vragen altijd kiezen uit de volgende 6 antwoorden:

Helemaal eens – U bent het helemaal eens met deze uitspraak. De beginnende beroepsbeoefenaar kijkt altijd naar de verschillende belangen en mogelijkheden. Hij of zij laat dit gedrag dus altijd zien als dat gewenst is.

Eens – U bent het eens met deze uitspraak. De beginnende beroepsbeoefenaar kijkt meestal naar de verschillende belangen en mogelijkheden. Hij of zij laat dit gedrag meestal zien als dat gewenst is.

Neutraal – U bent het niet eens, maar ook niet oneens met deze uitspraak. De beginnende beroepsbeoefenaar kijkt soms wel, soms niet naar de verschillende belangen en mogelijkheden. Hij of zij laat dit gedrag dus niet zo vaak wel als niet zien als het gedrag wel gewenst is.

Oneens – U bent het niet eens met deze uitspraak. De beginnende beroepsbeoefenaar die u beoordeelt kijkt meestal niet naar de verschillende belangen en mogelijkheden. Hij of zij laat dit gedrag dus meestal niet zien, als het wel gewenst is.

Helemaal oneens – U bent het helemaal niet eens met deze uitspraak. De beginnende beroepsbeoefenaar kijkt nooit naar de verschillende belangen en mogelijkheden. Hij of zij laat dit gedrag dus nooit zien, waar het wel gewenst is.

Niet van toepassing – Het gedragsvoorbeeld is voor de beginnende beroepsbeoefenaar niet relevant of u kunt niet beoordelen of uw beginnende beroepsbeoefenaar het gedrag vertoont. Het betreft bijvoorbeeld een gedraging die pas later in de loopbaan verwacht wordt of uw beginnende beroepsbeoefenaar bevindt zich vaak op afstand van uzelf, zodat u niet ziet in welke mate het gewenste gedrag wordt vertoond.

Voorbeeldvraag

Kijkt 'uw' beginnende beroepsbeoefenaar **altijd** naar de verschillende belangen en mogelijkheden, wanneer dat gewenst is? Kruis dan het hokje aan onder **helemaal eens**.

	Helemaal eens	Eens	Neutraal	Oneens	Helemaal oneens	NV/ Kan niet beoordelen
Kijkt altijd naar verschillende mogelijkheden met betrekking tot een verpleegkundige diagnose.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kijkt 'uw' beginnende beroepsbeoefenaar **nooit** naar de verschillende belangen en mogelijkheden, wanneer dat gewenst is? Kruis dan het hokje aan onder **helemaal oneens**.

	Helemaal eens	Eens	Neutraal	Oneens	Helemaal oneens	NV/ Kan niet beoordelen
Kijkt altijd naar verschillende mogelijkheden met betrekking tot een verpleegkundige diagnose.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1. ALGEMENE VRAGEN

1. Wat is de opleiding van de beginnende beroepsbeoefenaar die u met deze vragenlijst beoordeelt?	<input type="checkbox"/> MBO Verpleegkundige <input type="checkbox"/> Anders, namelijk: <input type="checkbox"/> Weet ik niet
2. Op welke afdeling/ werkeenhed is uw beginnende beroepsbeoefenaar werkzaam? (meerdere antwoorden mogelijk)	<input type="checkbox"/> Algemeen Ziekenhuis <input type="checkbox"/> Anders, namelijk: <input type="checkbox"/> Weet ik niet

Als de beginnende beroepsbeoefenaar die u gaat beoordelen geen opleiding MBO Verpleegkundige heeft afgerond en/of niet in een (algemeen) ziekenhuis werkzaam is, hoeft u de vragenlijst niet verder in te vullen. Wij vragen u de lijst echter wel terug te sturen!

3. Wat is uw geslacht?	<input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> vrouw
4. In welk jaar bent u geboren?	19 __ __
5. Hoelang geeft u leiding aan beginnende beroepsbeoefenaren afkomstig van de MBO opleiding Verpleegkundige?	..... jaar
6. Geeft u leiding aan meer dan één beginnende beroepsbeoefenaar met een MBO opleiding Verpleegkundige?	<input type="checkbox"/> Nee → ga door naar vraag 8 <input type="checkbox"/> Ja, aan beginnende beroepsbeoefenaren (aantal invullen)
7. Hoe kwalificeert u de beginnende beroepsbeoefenaar over wie u deze vragenlijst gaat invullen ten opzichte van alle beginnende beroepsbeoefenaren met de MBO opleiding Verpleegkundige aan wie u momenteel leiding geeft?	<input type="checkbox"/> BovenGemiddeld <input type="checkbox"/> Gemiddeld <input type="checkbox"/> BenedenGemiddeld <input type="checkbox"/> Geen mening

2. VRAGEN OVER 'UW' BEGINNENDE BEROEPSBEOEFENAAR

We stellen u nu enkele vragen over de beginnende beroepsbeoefenaar die u in deze vragenlijst 'beoordeelt' op diens inzetbaarheid en kwaliteit. Het gaat om de beginnende beroepsbeoefenaar die u de afgelopen periode heeft gevolgd en die zelf ook een vragenlijst invult.

8. Wat is het geslacht van de beginnende beroepsbeoefenaar?	<input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> vrouw
9. In welk jaar is hij of zij geboren?	19__ __ <input type="checkbox"/> Weet ik niet
10. In welk beroep is de beginnende beroepsbeoefenaar binnen uw instelling werkzaam?	<input type="checkbox"/> Verpleegkundige <input type="checkbox"/> Anders, namelijk:
11. Heeft de beginnende beroepsbeoefenaar voorafgaand aan het moment van afstuderen in uw zorginstelling stage gelopen (BOL) of als leerling-werknemer gewerkt (BBL)?	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja, op deze afdeling <input type="checkbox"/> Ja, maar op een andere afdeling <input type="checkbox"/> Weet ik niet
12. Volgt de beginnende beroepsbeoefenaar de opleiding volgens de Beroepsbegeleidende Leerweg (BBL) of de Beroepsopleidende Leerweg (BOL)?	<input type="checkbox"/> BOL <input type="checkbox"/> BBL <input type="checkbox"/> Anders <input type="checkbox"/> Weet ik niet
13. Heeft de beginnende beroepsbeoefenaar die u in deze vragenlijst beoordeelt Competentiegericht Onderwijs (CGO) gevolgd?	<input type="checkbox"/> Nee, eindtermgericht <input type="checkbox"/> Ja, CGO <input type="checkbox"/> Weet ik niet
14. Hoe is, in het algemeen, uw ervaring met beginnende beroepsbeoefenaren die competentiegericht zijn opgeleid (CGO) in vergelijking met beginnende beroepsbeoefenaren die niet CGO zijn opgeleid?	<input type="checkbox"/> Veel beter <input type="checkbox"/> Beter <input type="checkbox"/> Geëlijk <input type="checkbox"/> Slechter <input type="checkbox"/> Veel slechter <input type="checkbox"/> Geen mening

15. Wat is de aard van het contract van de werknemer?	<input type="checkbox"/> Vaste dienst <input type="checkbox"/> Tijdelijk dienstverband <input type="checkbox"/> Uitzendcontract of detachering <input type="checkbox"/> Anders
16. Hoeveel uren werkt de beginnende beroepsbeoefenaar per week (volgens contract)?	..... uur per week
17. Hoeveel maanden is de beginnende beroepsbeoefenaar in uw organisatie regulier in dienst (eventuele stageperiode of periode in BBL traject niet meetellen)?	..... maanden jaar

3. VRAGEN OVER UW ORGANISATIE

18. Hoeveel medewerkers werken er in uw zorgorganisatie?	..... medewerkers
19. Hoeveel medewerkers werken er bij uw vestiging?	..... medewerkers <input type="checkbox"/> Niet van toepassing

4. VRAGEN OVER DE INWERKPERIODE VAN DE BEGINNENDE BEROEPSBEOEFENAAR

20. Heeft deze beginnende beroepsbeoefenaar op uw afdeling een begeleidde inwerkperiode gekregen?	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja, tot 1 week <input type="checkbox"/> Ja, 1 tot 4 weken <input type="checkbox"/> Ja, langer dan 4 weken
21. Voert/voerde u met de beginnende beroepsbeoefenaar extra gesprekken in het kader van het inwerktraject?	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja, soms <input type="checkbox"/> Ja, regelmatig

22. Houdt u bij de verdeling van taken rekening met een beperkte inzetbaarheid van deze beginnende beroepsbeoefenaar?	<input type="checkbox"/> Nee, dat is niet nodig → ga door naar vraag 24 <input type="checkbox"/> Ja
23. Welke taken kunt u deze beginnende beroepsbeoefenaar op dit moment niet toewijzen? (maximaal 3 taken noemen!)	1 2 3
24. Houdt u bij het toewijzen van patiënten (of patiëntgroepen) rekening met een beperkte inzetbaarheid van de beginnende beroepsbeoefenaar?	<input type="checkbox"/> Nee, dat is niet nodig → ga door naar vraag 26 <input type="checkbox"/> Ja
25. Bij welke patiëntcategorieën kunt u deze beginnende beroepsbeoefenaar niet inzetten? (maximaal 3 patiëntcategorieën noemen!)	1 2 3
26. Hoelang heeft de beginnende beroepsbeoefenaar nog nodig om uit te groeien tot een vakvolwassen, zelfstandige beroepsbeoefenaar?	<input type="checkbox"/> Minder dan 1 maand <input type="checkbox"/> 1 tot 2 maanden <input type="checkbox"/> 3 tot 6 maanden <input type="checkbox"/> 7 tot 12 maanden <input type="checkbox"/> Meer dan 12 maanden
27. Heeft de beginnende beroepsbeoefenaar verplichte scholing in het kader van het inwerktraject gevolgd?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Weet ik niet
28. Heeft de beginnende beroepsbeoefenaar een persoonlijk ontwikkelplan opgesteld op basis van zijn/haar leernbehoeften en de wensen van de organisatie?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Weet ik niet

5. INZETBAARHEID

De komende stellingen gaan over de mate waarin de beginnende beroepsbeoefenaar bij het uitvoeren van de dagelijkse werkzaamheden bepaald gedrag laat zien. Wij vragen u aan te geven in hoeverre u het eens bent met de stellingen. **Wij benadrukken dat de stellingen steeds betrekking hebben op het werkproces waaronder zij genoemd staan.**

WERKPROCES 1.1: Stelt verpleegkundige diagnose en stelt het verpleegplan op

De beginnende beroepsbeoefenaar...	Helemaal eens	Eens	Neutraal	Oneens	Helemaal oneens	NVT/ Kan niet beoordelen
29. Toont interesse in de gezondheidsproblemen en leefomstandigheden van de zorgvrager	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Luistert aandachtig bij stellen van diagnose en opstellen verpleegplan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Voert anamnesegegevens aan de hand van de standaard vragenlijst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Verwerkt verkregen gegevens correct in het verpleegplan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Stelt verpleegplannen op die inzichtelijk en duidelijk zijn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Gebruikt de eigen kennis over beperkingen, functioneringsproblemen en gezondheidsproblemen van verschillende zorgcategorieën bij het opstellen van het verpleegplan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Trekt uit beschikbare informatie logische conclusies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

WERKPROCES 1.2: Ondersteunt bij persoonlijke basiszorg

De beginnende beroepsbeoefenaar...	Helemaal eens	Eens	Neutraal	Oneens	Helemaal oneens	NVT/ Kan niet beoordelen
36. Respecteert verschillen tussen zorgvragers in normen en waarden, seksuele voorkeur, culturele achtergrond en levensbeschouwing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. Is fysiek in staat om persoonlijke basiszorg te verlenen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. Voert handelingen ter ondersteuning van persoonlijke basiszorg correct uit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. Geeft op de zorgvrager gerichte ondersteuning bij persoonlijke basiszorg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. Houdt zich aan gemaakte afspraken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

WERKPROCES 1.3: Biedt palliatief-terminale zorg						
De beginnende beroepsbeoefenaar...	Heelmaal eens	Eens	Neutraal	Oeens	Heelmaal oneens	NVT/ Kan niet beoordelen
41. Meldt belangrijke zaken op tijd, zodat professionele samenwerking bestaat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42. Communiceert open en duidelijk bij het verlenen van palliatief-terminale zorg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43. Gaat discreet met gevoelige zaken om	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

WERKPROCES 1.4: Voert verpleegtechnische handelingen uit						
De beginnende beroepsbeoefenaar...	Heelmaal eens	Eens	Neutraal	Oeens	Heelmaal oneens	NVT/ Kan niet beoordelen
44. Voert verpleegtechnische handelingen correct uit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45. Gebruikt de juiste materialen en middelen bij het uitvoeren van verpleegtechnische handelingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46. Gebruikt materialen bij het uitvoeren van verpleegtechnische handelingen zorgvuldig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47. Houdt zich bij verpleegtechnische handelingen aan geldende werkprocedures	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48. Vermijdt veiligheidsrisico's voor de zorgvrager	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

WERKPROCES 1.5: Monitort de gezondheidsstoestand op somatisch en psychosociaal gebied						
De beginnende beroepsbeoefenaar...	Heelmaal eens	Eens	Neutraal	Oeens	Heelmaal oneens	NVT/ Kan niet beoordelen
49. Onderscheidt hoofd- van bijzaken bij het monitoren van de gezondheidsstoestand van een zorgvrager	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50. Rapporteer uitvoerde behandelingen nauwkeurig en volledig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51. Zoekt dat een rapportage over de gezondheidsstoestand van de zorgvrager altijd beschikbaar is voor betrokkenen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52. Neemt tijdig signalen op over de gezondheidsstoestand van de zorgvrager	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53. Interpreteert signalen en toetst deze bij collega's	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

WERKPROCES 1.6: Geeft voorlichting, advies, instructie aan de zorgvrager(s)						
De beginnende beroepsbeoefenaar...	Heelmaal eens	Eens	Neutraal	Oeens	Heelmaal oneens	NVT/ Kan niet beoordelen
54. Geeft voorlichting over behandelingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55. Geeft voorlichting over gebruik van hulpmiddelen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56. Legt zaken aan de zorgvrager duidelijk uit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57. Controleert of informatie goed is overgekomen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

WERKPROCES 1.7: Hanteren crisissituaties						
De beginnende beroepsbeoefenaar...	Heelmaal eens	Eens	Neutraal	Oeens	Heelmaal oneens	NVT/ Kan niet beoordelen
58. Neemt in acute situaties adequate beslissingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
59. Leidt ontstane crisissituaties in goede banen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
60. Kent de wettelijke richtlijnen die gelden in crisissituaties	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
61. Werkt binnen deze wettelijke richtlijnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
62. Blijft in stressvolle situaties gericht op het werk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

WERKPROCES 1.8: Verlenen verpleegkundige zorg en ondersteuning in het algemeen ziekenhuis						
De beginnende beroepsbeoefenaar...	Heelmaal eens	Eens	Neutraal	Oeens	Heelmaal oneens	NVT/ Kan niet beoordelen
63. Neemt tijdig beslissingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
64. Werkt door deskundigheid vrouwen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
65. Toont inzicht in medisch-technische apparatuur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
66. Voldoet aan behoeften van de zorgvrager ten aanzien van de zorgverlening	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
67. Geeft duidelijk aan wat de zorgvrager wel en niet aan verpleegkundige zorg en ondersteuning kan verwachten van de instelling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
68. Biedt verpleegkundige zorg aan zorgvragers van alle leeftijden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
69. Biedt verpleegkundige zorg aan zorgvragers met een verscheidenheid aan klinische en/of psychosociale problemen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

De beginnende beroepsbeoefenaar...	Helemaal eens	Eens	Neutraal	Ooneens	Helemaal ooneens	NTV/ Kan niet beoordelen
70. Biedt verpleegkundige zorg en ondersteuning aan zorgvragers met een hoogcomplex en instabiele gezondheidsstoestand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
71. Monitort vitale functies van de zorgvrager	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
72. Interpreteert de resultaten en rapporteert ze tijdig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

WERKPROCES 2.1: Begleiden zorgvrager bij zelfretzaamheid

De beginnende beroepsbeoefenaar...	Helemaal eens	Eens	Neutraal	Ooneens	Helemaal ooneens	NTV/ Kan niet beoordelen
73. Stimuleert de zorgvrager zelf initiatieven te nemen om zelfstandig te functioneren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
74. Draagt ertoe bij dat de zorgvrager vertrouwen in het eigen kunnen behoudt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
75. Behandelt zorgvrager tijdens de begeleiding gericht op de zelfretzaamheid met respect en geduld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

WERKPROCES 2.2: Begeleidt een zorgvrager op psychosociaal gebied

De beginnende beroepsbeoefenaar...	Helemaal eens	Eens	Neutraal	Ooneens	Helemaal ooneens	NTV/ Kan niet beoordelen
76. Toont betrokkenheid bij problemen van zorgvrager op psychosociaal gebied	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

WERKPROCES 2.3: Begeleidt een zorgvrager op sociaal-maatschappelijk gebied

De beginnende beroepsbeoefenaar...	Helemaal eens	Eens	Neutraal	Ooneens	Helemaal ooneens	NTV/ Kan niet beoordelen
77. Begeleidt zorgvrager bij het omgaan met de gevolgen van beperking(en)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
78. Checkt of geboden ondersteuning voldoet aan de wensen van de zorgvrager	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

WERKPROCES 2.4: Biedt verpleegkundige begeleiding in een algemeen ziekenhuis

De beginnende beroepsbeoefenaar...	Helemaal eens	Eens	Neutraal	Ooneens	Helemaal ooneens	NTV/ Kan niet beoordelen
79. Maakt het makkelijker voor zorgvragers om de tijdelijke situatie te overwinnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
80. Nodigt zorgvrager uit om over klachten en problemen te praten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
81. Krijgt inzicht in de gevoelens van een zorgvrager door zich in te leven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
82. Legt actief contacten met het sociale netwerk van de zorgvrager	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
83. Biedt zorgvragers psychosociale begeleiding bij onderzoeken, operaties en behandelingen die gaan komen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
84. Ondersteunt zorgvragers en hun naasten bij ernstige ziekte of sterven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
85. Bereidt de zorgvrager voor op ontslag en nazorg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

WERKPROCES 3.1: Werkt aan deskundigheidsbevordering en professionalisering van beroep

De beginnende beroepsbeoefenaar...	Helemaal eens	Eens	Neutraal	Ooneens	Helemaal ooneens	NTV/ Kan niet beoordelen
86. Draagt eigen kennis en expertise op begrijpelijke wijze over aan collega's en andere deskundigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
87. Neemt deel aan inhoudelijke, beroepsmatige discussies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
88. Houdt valkennis en vaardigheden bij	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
89. Gebruikt feedback om van te leren en eigen functioneren te verbeteren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

WERKPROCES 3.2: Werkt aan het bevorderen en bewaken van kwaliteitszorg

De beginnende beroepsbeoefenaar...	Helemaal eens	Eens	Neutraal	Ooneens	Helemaal ooneens	NTV/ Kan niet beoordelen
90. Bewaakt systematisch de kwaliteit van de eigen werkzaamheden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
91. Zorgt dat werkzaamheden voldoen aan de kwaliteitseisen van de organisatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
92. Werkt volgens beproefde methoden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
93. Zet deskundigheid in om kwaliteit van de zorgverlening te optimaliseren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

De beginnende beroepsbeoefenaar...	Helemaal eens	Eens	Neutraal	Ooneens	Helemaal ooneens	WT/ Kan niet beoordelen
94. Handelt volgens procedures rondom kwaliteitsverbetering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
WERKPROCES 3.3: Coördineren van de zorgverlening						
De beginnende beroepsbeoefenaar...	Helemaal eens	Eens	Neutraal	Ooneens	Helemaal ooneens	WT/ Kan niet beoordelen
95. Zorgt voor duidelijke informatie/instructies voor stagiaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
96. Creëert een werkomgeving die stagiaires stimuleert zich te ontwikkelen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
97. Geeft prioriteiten aan in de werkzaamheden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
98. Stemt werkzaamheden goed op elkaar af	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
99. Plant eigen werkzaamheden met realistische tijdsplanning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
WERKPROCES 3.4: Voert beleidsmatige taken uit						
De beginnende beroepsbeoefenaar...	Helemaal eens	Eens	Neutraal	Ooneens	Helemaal ooneens	WT/ Kan niet beoordelen
100. Komt met eigen ideeën en voorstellen voor beleid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
101. Zorgt voor onderbouwing van deze ideeën en voorstellen voor beleid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
WERKPROCES 3.5: Evalueert de zorgverlening						
De beginnende beroepsbeoefenaar...	Helemaal eens	Eens	Neutraal	Ooneens	Helemaal ooneens	WT/ Kan niet beoordelen
102. Luistert aandachtig tijdens mondelinge evaluatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
103. Zorgt dat de inbreng van betrokkenen juist in een evaluatie wordt verwerkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
104. Leegt verslag op een voor alle betrokkenen begrijpelijke wijze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
105. Haalt de belangrijkste informatie uit de tijdens de evaluatie verzamelde gegevens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
106. Stelt verpleegplan op grond van evaluatie op verantwoorde wijze bij	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. ALGEMENE COMPETENTIES

Onderstaande vragen gaan over de algemene competenties van de beginnende beroepsbeoefenaar. Deze hebben dus geen betrekking op een specifiek werkproces, maar het gehele werk van de beginnende beroepsbeoefenaar.

Samenwerken	Helemaal eens	Eens	Neutraal	Ooneens	Helemaal ooneens
107. Werkt goed samen met collega's	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
108. Helpt collega's als zij daar om vragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
109. Draagt positief bij aan de werksfeer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
110. Werkt goed samen met mantelzorg en naasten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leervermogen	Helemaal eens	Eens	Neutraal	Ooneens	Helemaal ooneens
111. Leert uit consequenties van eerder handelen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
112. Stelt vragen als hij of zij iets niet begrijpt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
113. Past wat hij/zij geleerd heeft in de ene situatie ook in andere situaties toe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zelfreflectie	Helemaal eens	Eens	Neutraal	Ooneens	Helemaal ooneens
114. Staat open voor feedback	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
115. Is in staat alternatieven in haar handelen te formuleren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
116. Reflecteert op de resultaten van het eigen gedrag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
117. Vraagt zich af waarom hij/zij handelingen (heeft) verricht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
118. Reflecteert met de zorgvrager op de eigen rol in een zorgproces	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
119. Is zich tijdens het handelen bewust van wat hij/zij doet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
120. Reflecteert met collega's op de eigen rol in een zorgproces	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Empathie	Helemaal eens	Eens	Neutraal	Ooneens	Helemaal ooneens
121. Toont respect voor zorgvrager, mantelzorg en naasten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
122. Heemt zorgvrager, mantelzorg en naasten serieus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
123. Herkent tijdig signalen bij een zorgvrager die wijzen op bepaalde gevoelens en behoeften	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Empathie	Helemaal eens	Eens	Neutraal	Onsens	Helemaal oneens
124. Kent 'normale' reacties op gebeurtenissen en herkent afwijkingen hierin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
125. Realiseert zich de eenzijdige afhankelijkheid van de zorgvrager	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. VRAGEN OVER DE KWALITEIT VAN DE ZORG

126. Krijgt u complimenten van zorgvragers over de kwaliteit van zorg die deze beginnende beroepsbeoefenaar verleent?	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja, soms <input type="checkbox"/> Ja, regelmatig	...............
127. Krijgt u klachten van zorgvragers over de kwaliteit van zorg die deze beginnende beroepsbeoefenaar verleent?	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja, soms <input type="checkbox"/> Ja, regelmatig	...............
128. In hoeverre bent u tevreden over de kwaliteit van het werk van deze beginnende beroepsbeoefenaar?	<input type="checkbox"/> Zeer ontevreden <input type="checkbox"/> Ontevreden <input type="checkbox"/> Neutraal <input type="checkbox"/> Tevreden <input type="checkbox"/> Zeer tevreden	.........................
129. Deze beginnende beroepsbeoefenaar munt uit in:		..... ..... .....
130. Deze beginnende beroepsbeoefenaar schiet tekort in:		..... ..... .....

Onderstaande gegevens worden alleen gebruikt voor de genoemde doeleinden en worden niet gekoppeld aan uw antwoorden uit de vragenlijst. Uw antwoorden uit deze vragenlijst blijven dus anoniem.

131. Wilt u de eindrapportage met de resultaten van het onderzoek ontvangen?	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja, via het volgende e-mailadres: @
132. Wij willen om de resultaten uit dit vragenlijstonderzoek optimaal te kunnen duiden nader in gesprek gaan met enkele leidinggevenden. Mogen wij u hiervoor bellen?	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja, via telefoonnummer:
133. Als dank voor het invullen van de vragenlijst, sturen wij u graag een persoonlijke attentie. Indien u deze wilt ontvangen, vult u dan uw naam en adres in	Naam: Adres:

**DIT IS HET EINDE VAN DE LIJST.
HARTELIJK DANK VOOR HET INVULLEN!**

E Competentiemodel SHL

Competentiemodel Kenniscentra Beroepsonderwijs Bedrijfsleven Powered by SHL



- Het Competentiemodel Kenniscentra Beroepsonderwijs Bedrijfsleven Powered by SHL bestaat uit een 25 tal competenties. Deze competenties zijn nader gespecificeerd in 126 componenten – elk separaat beschreven in termen van concrete gedragingen. Het gebruik van dit model (met competenties, componenten en gedragsankers) voor het (her)ontwikkelen van (delen van) kwalificatiedossiers is voorbehouden aan gecertificeerde personen. Certificering vindt plaats na een succesvol afgesloten training bij SHL in opzet en gebruik van methodiek en instrumentarium.

De hieronder weergegeven definitielijst mag alleen gebruikt worden ten behoeve van het interpreteren van de kwalificatiedossiers voor het MBO. Voor ieder ander gebruik van het competentiemodel is expliciet toestemming nodig van SHL Nederland. Contactpersoon in deze: drs. J.A. Taggenbrock (Joost.Taggenbrock@SHL.group.nl).

- Het intellectuele eigendomsrecht over het competentiemodel ligt bij SHL Group plc. Deze definitielijst mag niet geheel of gedeeltelijk zonder toestemming van SHL vermenigvuldigd en verspreid worden, verkocht worden aan derden, of gepubliceerd worden.

Competenties	Definities
A. Beslissen en activiteiten initiëren	Neemt tijdig en duidelijk de nodige (lastige) beslissingen; neemt zo nodig afgewogen risico's; initieert zelfstandig de nodige acties en activiteiten; toont vertrouwen in de eigen beslissingen en keuzes en neemt daarvoor ook de verantwoordelijkheid op zich.
B. Aansturen	Geeft duidelijk richting aan anderen door het stellen van doelen en prioriteiten, het maken van (resultaat)afspraken en/of het geven van instructies en aanwijzingen; betent daarbij het nodige gezag uit; controleert of mensen zich houden aan de gemaakte afspraken en richtlijnen en onderneemt zo nodig actie; delegeert op effectieve en duidelijke wijze taken, verantwoordelijkheden en/of bevoegdheden aan anderen; maakt daarbij goed gebruik van de aanwezige verschillen en variatie binnen een groep.
C. Begeleiden	Coacht, adviseert en/of motiveert anderen gericht in het bereiken van doelen en/of het uitvoeren van taken en opdrachten; zet anderen er toe aan resultaten te realiseren en problemen (zelfstandig) op te lossen; ondersteunt anderen actief in hun ontwikkeling.
D. Aandacht en begrip tonen	Toont belangstelling en begrip voor de ideeën, opvattingen en emoties van anderen; kan zich inleven in hun standpunt en gedrag; luistert goed en laat voldoende verdraagzaamheid en welwillendheid zien; toont gepaste bezorgdheid en steunt anderen wanneer die het moeilijk hebben; laat zien ook zichzelf goed te kennen.
E. Samenwerken en overleggen	Raadpleegt en betreft anderen bij het nemen van beslissingen en/of het uitvoeren van taken; overlegt tijdig en regelmatig met anderen en informeert hen voldoende; stelt zich in de samenwerking openhartig en oprecht op; waardeert openlijk de bijdrage van anderen; bevordert de samenwerking en de teamgeest in een groep en past zich waar nodig aan de groep aan.
F. Ethisch en integer handelen	Toont zich integer en handelt consequent in lijn met de binnen de organisatie, (beroeps)groep en/of maatschappij geldende normen en waarden; houdt rekening met de omgeving en respecteert verschillen tussen mensen.
G. Relaties bouwen en netwerken	Investeert actief in het opbouwen van goede werk-/klantrelaties; legt – op verschillende niveaus – makkelijk contact en vindt vlot aansluiting; onderhoudt actief het eigen relatienetwerk en maakt er indien nodig goed gebruik van; zet zich er voor in ook bij moeilijkheden de relatie goed te houden; neemt zo nodig de rol van bemiddelaar op zich bij onenigheid tussen anderen.
H. Overtuigen en beïnvloeden	Maakt in het contact een krachtige, positieve indruk; komt actief met ideeën en meningen naar voren en zorgt voor een onderbouwing met steekhoudende argumenten; overtuigt en beïnvloedt ook op het emotionele vlak; geeft duidelijk en krachtig inhoud en sturing aan een gesprek, discussie en/of onderhandeling; streeft naar overeenstemming over en draagvlak voor de uitkomst.
I. Presenteren	Weet in het contact zaken duidelijk, begrijpelijk en correct uit te leggen en toe te lichten; stelt zich in het contact innemend en zelfbewust op, communiceert kernachtig en straalt betrouwbaarheid en deskundigheid uit; weet zaken op een enthousiaste en inspirerende wijze te brengen; maakt in het contact met anderen effectief gebruik van humor; speelt goed in op toehoorders / toeschouwers en stemt de stijl van presenteren daarop af.
J. Formuleren en rapporteren	Rapporteert nauwkeurig en volledig en brengt een logische, heldere structuur aan in rapportages, verslagen en/of documentatie; formuleert vlot en bondig; hanteert correcte spelling en grammatica; presenteert informatie op een aantrekkelijke en boeiende wijze en stemt zichzelf goed af op de ontvanger(s).

Competentiemodel Kenniscentra Beroepsonderwijs Bedrijfsleven ^{Powered by SHL}

Competenties	Definities
K. Vakdeskundigheid toepassen	Wendt de specifiek voor het vak benodigde mentale, manuele en/of fysieke vermogens op een adequate wijze aan; weet op basis van het eigen vakkundig / technisch inzicht vraagstukken en problemen op te lossen; deelt waar nodig de eigen kennis en expertise met anderen.
L. Materialen en middelen inzetten	Kiest de voor de taak of het probleem meest geschikte materialen en middelen; gebruikt deze materialen en middelen op doeltreffende en doelmatige wijze; draagt goed zorg voor de aanwezige materialen en middelen.
M. Analyseren	Controleert gegevens en aannames kritisch en zorgvuldig; brengt hier structuur in aan; analyseert gegevens grondig, scheidt hoofd- van bijzaken en legt de nodige verbanden; genereert (nieuwe) informatie uit gegevens; komt op basis van een systematische analyse tot conclusies en/of oplossingen voor (complexe) problemen.
N. Onderzoeken	Zoekt en verzamelt actief en uitgebreid nieuwe informatie voor het oplossen van vraagstukken en problemen; raadpleegt verschillende (informatie)bronnen, bekijkt zaken, vraagstukken en problemen vanuit meerdere invalshoeken en staat open voor nieuwe informatie.
O. Creëren en innoveren	Komt actief en uit zichzelf met creatieve ideeën, benaderingen en inzichten; onderneemt initiatieven om zaken te veranderen; laat een duidelijke (toekomst)visie zien en ontwikkelt op basis hiervan strategische plannen.
P. Leren	Zorgt er zelf actief voor de eigen vak kennis en -vaardigheden goed bij te houden en onderneemt indien nodig stappen om deze verder te ontwikkelen; leert van fouten en feedback; werkt actief en systematisch aan de eigen ontwikkeling en ontplooiing.
Q. Plannen en organiseren	Formuleert voor het werk/activiteiten duidelijke, concrete en uitdagende doelen en prioriteiten; plant en organiseert activiteiten doelmatig en doeltreffend; regelt adequaat de benodigde mensen en middelen; bewaakt nauwgezet het halen van de gestelde doelen en deadlines.
R. Op de behoeften en verwachtingen van de "klant" richten	Achterhaalt actief de behoeften en verwachtingen van interne en/of externe klanten; probeert hier zoveel als mogelijk bij aan te sluiten; stelt zich klantgericht op; houdt de tevredenheid van de "klanten" goed in de gaten en onderneemt zondig actie.
S. Kwaliteit leveren	Formuleert duidelijke kwaliteits- en productiviteitsnormen waaraan het (eigen) werk moet voldoen; is er sterk op gericht de afgesproken kwaliteit en productiviteit te halen; voert hiervoor de taken consistent en systematisch uit; houdt nauwkeurig in de gaten of de afgesproken kwaliteits- en productiviteitsniveaus gerealiseerd worden.
T. Instructies en procedures opvolgen	Volgt instructies en aanwijzingen bereidwillig op; houdt zich strikt aan de voorgeschreven (werk)procedures; toont zich gedisciplineerd; voert het werk uit conform de geldende veiligheidsvoorschriften en wettelijke richtlijnen.
U. Omgaan met verandering en aanpassen	Past het eigen gedrag snel en op positieve wijze aan veranderde omstandigheden aan; staat welwillend ten opzichte van nieuwe ideeën en plannen; accepteert het dat zaken met zekere regelmaat veranderen; kan onzekere en onduidelijke situaties goed aan; kan goed omgaan met diversiteit (tussen mensen).
V. Met druk en tegenslag omgaan	Blijft stabiel presteren onder druk of spanning en weet daarbij de eigen gevoelens voldoende onder controle te houden; houdt een positieve kijk op zaken, ook bij grote druk of tegenslagen; gaat constructief om met kritiek; kent de eigen grenzen en geeft aan wanneer deze te vaak of te ver overschreden worden; bewaart een gezond evenwicht tussen werk en privé.
W. Gedrevenheid en ambitie tonen	Gaat graag uitdagingen aan en trekt taken en verantwoordelijkheden naar zich toe; laat uit zichzelf een sterke behulpzaamheid zien; pakt zaken met enthousiasme, energie en volharding aan; wil graag succes boeken en/of vooruitkomen in de organisatie en stopt daar veel energie in.
X. Ondernemend en commercieel handelen	Gaat actief op zoek naar kansen om nieuwe (zakelijke) initiatieven te ontplooiën; ziet en onderkent kansen en mogelijkheden, grijpt deze aan en vertaalt ze naar concrete acties; zorgt er voor de markt en de spelers daarin goed te kennen; is er op uit de commerciële positie van de organisatie verder uit te bouwen.
Y. Bedrijfsmatig handelen	Handelt sterk kostenbewust, maakt steeds een goede afweging tussen de kosten en baten van een actie of besluit; toont het nodige financiële bewustzijn; laat zien inzicht te hebben in de dynamiek van de organisatie.

© SHL Group 2007

Deze definitielijst mag alleen gebruikt worden voor het interpreteren van de kwalificatiedossiers voor het MBO. Voor ieder ander gebruik is expliciet toestemming nodig van SHL Nederland.