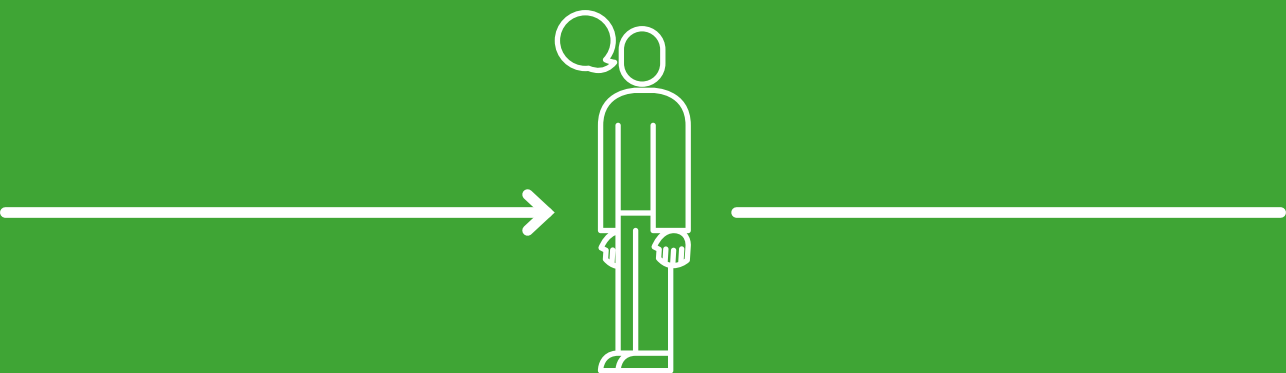
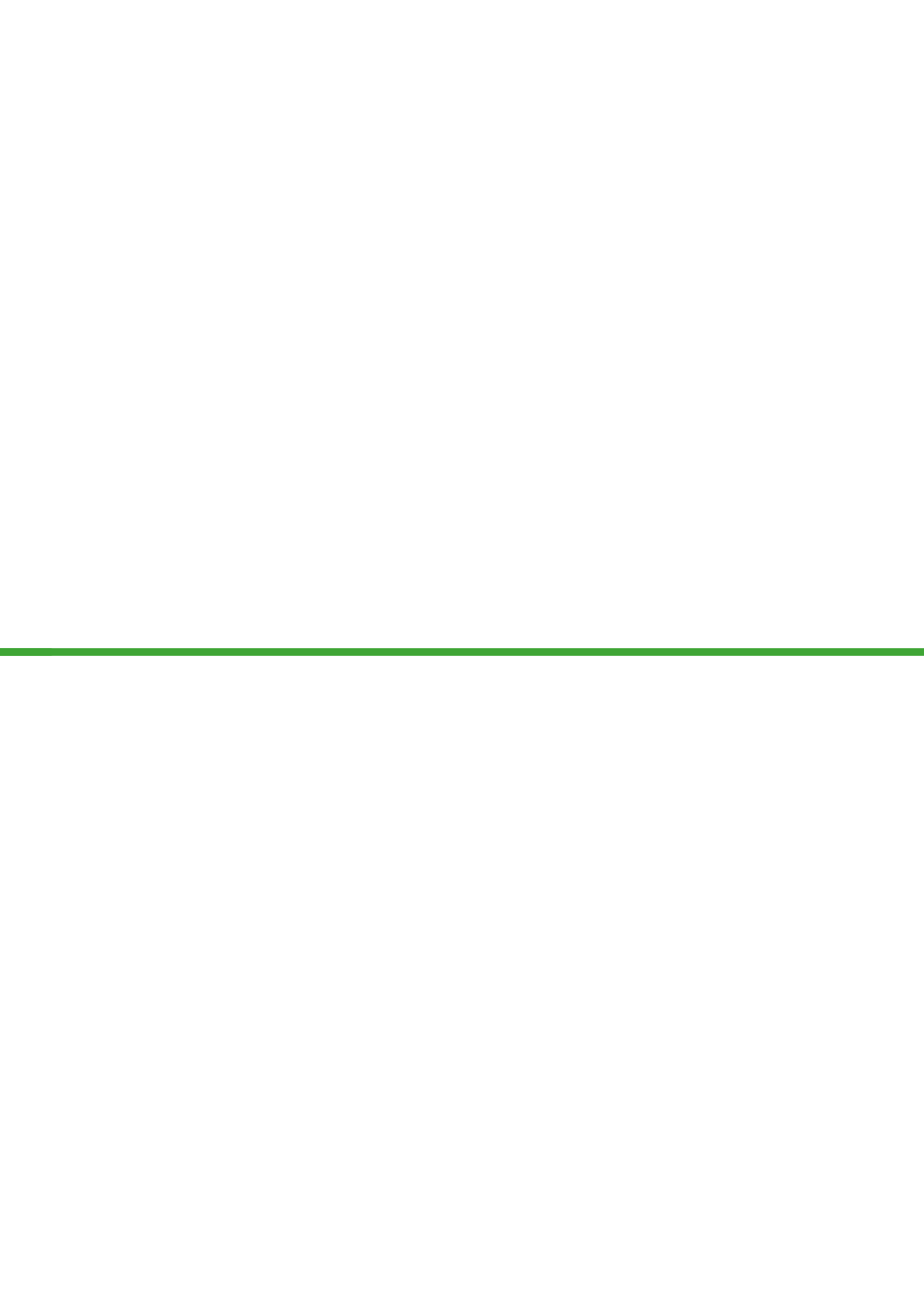


# COMPETENTIES VOOR BURGERS EN PROFESSIONALS



## IN ZORG EN WELZIJN





# COMPETENTIES VOOR BURGERS EN PROFESSIONALS IN ZORG EN WELZIJN

---

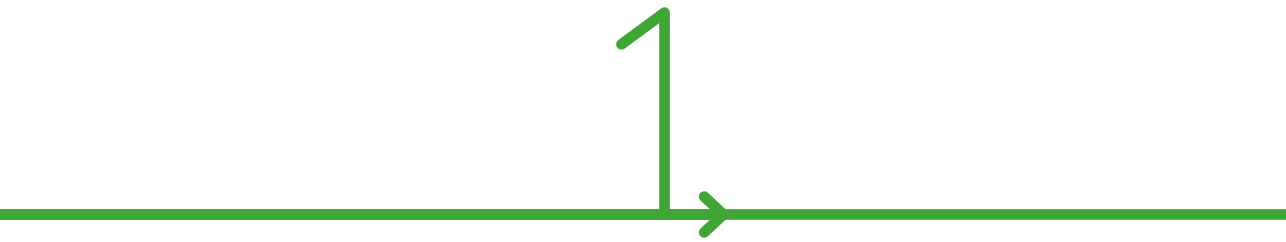
door Klaus Boonstra, Stella Buurma,  
Fransiska Mast en Pepi Wadman

30 november 2018



# INHOUD

Inleiding op het onderzoek	7
Het begint en eindigt bij de burger	11
Het proces: van inzichten naar competenties	17
Het belang van competenties voor een effectieve arbeidsmarkt	21
Toelichting op de competenties	25
Beschouwing: hoe nu verder?	31
Literatuurlijst	36
Bijlage 1	38



# INLEIDING OP HET ONDERZOEK

---

De nieuwe visie op zorg en welzijn heeft gevolgen voor burgers en professionals. De benodigde competenties van burgers en professionals worden in kaart gebracht. Zij weerspiegelen de situatie in zorg en welzijn in 2030.

## **1.1 Burgercompetenties en professionele competenties in één structuur**

In onze visie vormen burgercompetenties de basis voor professionele competenties. Wij hebben een structuur ontwikkeld waarin zowel de burgercompetenties als de competenties voor professionals beschreven kunnen worden. Onze structuur is een afgeleide van de CanMED-structuur en het spinnenwebmodel van Positieve Gezondheid van Machteld Huber.

## **1.2 Andere zorg, andere professionals in 2030**

De door ons beschreven competenties sluiten aan op en weerspiegelen de verwachte zorgvraag in zorg en welzijn in 2030, zoals wij die op basis van ons onderzoek voorzien. De competenties liggen in de lijn van het continuüm van bekwaamheden, zoals Kaljouw in haar rapport 'Naar nieuwe zorg en zorgberoepen: de contouren' (2015) voor ogen staat.

8

“Wij adviseren geen beroepenstructuur, maar een dynamisch continuüm van bekwaamheden die gericht zijn op de zorgvraag.”<sup>1</sup>

Kaljouw stelt dat niet de ziekte of aandoening, maar het functioneren, de veerkracht en de eigen regie van de burger centraal staan. Niet het bestaande aanbod aan zorg, beroepen en opleidingen is het uitgangspunt, maar de toekomstige vraag naar zorg, waarbij de focus ligt op wat moet en niet op wat kan.



Dit betekent dat de toekomst vraagt om andere zorg en dus om andere zorgprofessionals. De nieuwe manieren van werken vergen andere bekwaamheden. Dit gegeven sluit aan bij de inzichten uit de scenario-analyse van Seker en Sûn en heeft grote gevolgen: voor de arbeidsmarkt, het onderwijs en voor burgers die, aldus Kaljouw, in de discussie hierover zeker betrokken moeten worden.

### **1.3 Voor wie zijn de competenties bedoeld?**

Met de burgercompetenties kunnen burgers en bijvoorbeeld patiënten- en belangenorganisaties zich voorbereiden op hun toekomst. Van hen wordt verwacht dat zij verantwoordelijkheid en regie nemen over de eigen gezondheid en zorg, en voor de gezondheid van en zorg voor elkaar.

De rol van professionals is burgers in staat te stellen zoveel mogelijk zelfstandig en in en met hun eigen leefomgeving te kunnen functioneren. Zij richten zich op het versterken van de regie en veerkracht van de burger.

Op basis van voorliggend rapport hebben het beroepsonderwijs, zorg- en welzijnsorganisaties, gemeenten en het MKB de mogelijkheid nieuwe competenties in hun onderwijs en/of werkveld te introduceren en medewerkers en studenten op basis daarvan bij te scholen en op te leiden. Een goede aansluiting van bekwaamheden van beroepskrachten op de zorgvraag van de toekomst heeft een positief effect op de arbeidsmarkt, zowel in kwalitatieve als kwantitatieve zin.

Daarnaast kunnen de competenties in een bredere politiek-maatschappelijke context richting geven aan beleid en innovatie. Competenties hebben een dynamisch karakter, regelmatige actualisering en doorontwikkeling zijn nodig om in te kunnen spelen op veranderingen in de benodigde zorg.

<sup>1</sup> Dr. Marian Kaljouw en Dr. Katja van Vliet, *Naar nieuwe zorg en zorgberoepen: de contouren*, 10 april 2015

2

# HET BEGINT EN EINDIGT BIJ DE BURGER

---

Competenties voor burgers en professionals vormen één van de belangrijkste schakels in de transitie naar een nieuw systeem van beroepsuitoefening in zorg en welzijn. Competenties in de curricula van het onderwijs zijn (mits goed aangeleerd) bepalend voor de mate waarin professionals aan de zorg- en hulpvraag van burgers tegemoet kunnen komen.

## 2.1 Het maatschappelijk belang van competenties

Als competenties niet (meer) aansluiten bij de zorg- en hulpvraag van burgers of als deze niet meer synchroon lopen met de maatschappelijke visie op en de inrichting van het zorgstelsel, dan kan professioneel handelen niet meer adequaat plaatsvinden.

Competenties maken daarmee deel uit van de grote maatschappelijke ontwikkelingen, waarbinnen de visie op de burger altijd het uitgangspunt en het eindpunt is.

“De toekomst vraagt om  
andere zorg en dus om  
andere zorgprofessionals.  
Burgers moeten betrokken  
worden bij deze discussie.”<sup>2</sup>

In het onderzoek dat wij binnen Seker en Sûn hebben gedaan, herkennen we de geleidelijke kentering van de ‘klassieke verzorgingsstaat’ naar de ‘participatiesamenleving’. In dit proces spelen veel krachten een rol. Niet in het minst die van koning Willem-Alexander, die in zijn eerste troonrede in 2013 de uitspraak deed dat de klassieke verzorgingsstaat langzaam maar zeker gaat plaatsmaken voor de participatiesamenleving ‘waarin van iedereen die dat kan, verwacht wordt dat hij verantwoordelijkheid neemt voor zijn of haar eigen leven en voor zijn of haar omgeving’.

Het gedachtegoed achter deze uitspraak is op zich niet nieuw maar werd door deze rede wel versterkt en paste uitstekend bij het politieke en economische klimaat van dat moment.

“Er is een omslag in de zorg noodzakelijk. Niet de ziekte of aandoening, maar het functioneren, de veerkracht en de eigen regie van de burger staan centraal.”<sup>2</sup>

## **2.2 Van ‘object’ naar autokrene burger**

De veranderende visie op de samenleving en de rol van de burger is onmiskenbaar. Verantwoordelijkheden die eerder bij de overheid waren belegd, worden bij burgers teruggelegd. Binnen de context van zorg en welzijn wordt van burgers verwacht dat zij verantwoordelijkheid en regie nemen ten aanzien van hun eigen zorg en welzijn. De burger zit in een transformatie van object van beleid en hooguit mondige patiënt naar een belanghebbende participant, expert en stakeholder, functionerend binnen sociale en zorgnetwerken.

Deze ontwikkeling doet zich ook voor binnen andere domeinen. Denk aan aanleg en onderhoud door bewoners van plantsoenen en wandelpaden, het zelf beheren van dorpshuizen en wijkgebouwen, het organiseren van contacten en ‘leenvoorzieningen’ binnen wijk en buurt, het oprichten van woon- en zorgcoöperaties en buurtveiligheidsapps enz.

Veel burgers ontlenen plezier en eigenwaarde aan deze nieuwe rol, maar dat geldt niet voor iedereen. Participatie en eigen regie zijn ook wat eufemistische begrippen, omdat aan deze verandering niet alleen een maatschappelijke visie ten grondslag ligt maar ook een dringende noodzaak ten gevolge van ernstige tekorten aan voldoende en goed gekwalificeerde professionals. Ook financiële aspecten

en bezuinigingen spelen bij deze herbelegging van verantwoordelijkheden een belangrijke rol.

Waar het de burger betreft hebben wij in ons rapport 'Onderwijs nei 2030' voor het nieuwe burgerschap het begrip 'autokrene burger' geïntroduceerd: een burger die zelf het initiatief neemt en die zelf

14

“In dit advies staat het functioneren van de burger centraal. Niet alleen de kwaal of de aandoening maar de beperking die dit met zich mee brengt is belangrijk. De meeste mensen ervaren helemaal geen beperkingen en zijn prima in staat hun eigen aandoening(en) te regisseren. Ondersteunende technologie gaat hierbij een steeds grotere en belangrijkere rol spelen.”<sup>2</sup>

aan de knoppen draait, maar van wie de kraan soms ook vast kan zitten. Ten aanzien van de samenleving verwijst het begrip naar de samenleving als bron voor zorg, waarin men in netwerken functioneert en voor elkaar zorgt.

De ontwikkeling naar nieuwe rollen en nieuwe vormen van samenwerken tussen burgers en overheid is nog lang niet uitgekristalliseerd. De dagelijkse praktijk laat zien, dat we nog maar aan het begin staan.

De wenselijkheid van deze ontwikkelingen staat hier niet ter discussie. Wat we willen laten zien is, dat de veranderende politieke en economische context en de daaruit voortvloeiende opvattingen over c.q. eisen aan de rol van burgers, verdisconteerd moeten worden in de competenties van professionals. Omgekeerd: competenties van professionals moeten uitdrukking geven aan de veranderende rol van burgers.

De (beoogde) rol en positie van de burger betekent dat hij nieuwe dingen moet kennen en kunnen. Dit heeft vergaande consequenties voor de arbeidsmarkt. Het is dus niet meer dan logisch (en bijzonder vruchtbaar en leerzaam) om bij de 'nieuwe' rol en competenties van de burger te beginnen. Om vervolgens vandaaruit de competenties voor professionals te kunnen beschrijven.

<sup>2</sup> Dr. Marian Kaljouw en Dr. Katja van Vliet, *Naar nieuwe zorg en zorgberoepen: de contouren*, 10 april 2015

---

3



# HET PROCES: VAN INZICHTEN NAAR COMPETENTIES

---

De competenties zijn tot stand gekomen in gesprek en in gezamenlijkheid met burgers, met professionals uit zorg en welzijn, het onderwijs en experts uit het MKB. Daarnaast zijn de onderzoeksresultaten van Seker en Sûn, literatuur en onderwijs- en visiedocumenten gebruikt.

### 3.1 Methodische verantwoording

We zijn gestart met een analyse van de input van de focusgroepen, de literatuurstudie, de burgerraadpleging en literatuur over competenties in de context van zorg en welzijn. Bij het ontwikkelen van de competenties zijn methoden van datasaturatie en triangulatie gebruikt en zijn onderstaande processtappen gevolgd:

1. We zijn gestart met het zoeken naar literatuur over burgercompetenties in de context van zorg en welzijn. Wij konden geen expliciet beschreven competenties vinden. Het meest in de buurt komt het gedachtegoed Positieve Gezondheid van Machteld Huber.
2. Vervolgens hebben wij een brainstormsessie georganiseerd tussen projectmedewerkers van Seker en Sûn en medewerkers van Zorgbelang Fryslân. Op basis daarvan is een eerste concept geschreven, dat door medewerkers van Zorgbelang werd getoetst en door ons is bijgewerkt tot concept 1.
3. Concept 1 is voorgelegd aan een grote groep (plm. 150) burgers en zorg- en onderwijsprofessionals in een werkconferentie geïnitieerd door ROC Friesland College in het kader van de herziening van de kwalificatiedossiers voor zorg en welzijn. De reacties zijn verwerkt tot concept 2.
4. Concept 2 is voorgelegd aan ongeveer vijftig burgers en professionals in een reviewbijeenkomst (geënt op gespreksmodel Knowledge Café) van Seker en Sûn. Op basis van de feedback is dit materiaal aangepast tot concept 3.
5. Concept 3 is schriftelijk aan de deelnemers (burgers en professionals) van de reviewbijeenkomst voorgelegd. Hierop kwamen nog enkele reacties. Het materiaal is op basis daarvan aangepast en heeft geresulteerd in voorliggend eindrapport.

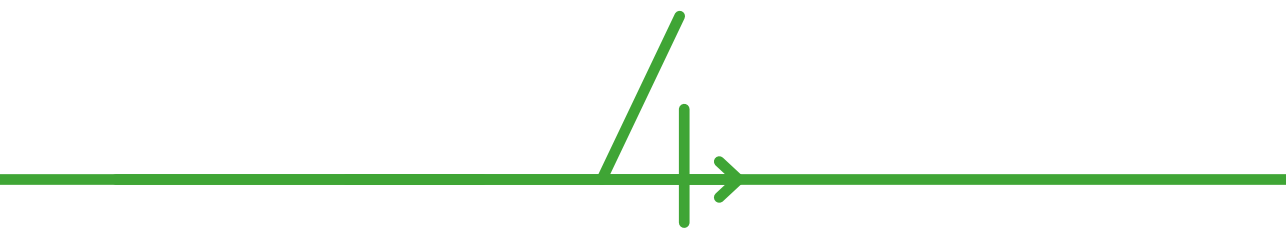
### **3.2 Samenwerking met de Friese ROC's**

Bij de voorbereiding van het onderzoek naar de competenties bleek dat ROC Friesland College een proces was gestart om te komen tot kwalificatiedossiers voor de zorg- en welzijnsopleidingen, die beter aansluiten bij de ontwikkelingen in de sector, en meer ruimte bieden voor de prioriteiten die de instellingen in de regio stellen. ROC Friese Poort is, samen met een aantal zorginstellingen en andere ROC's, partner in dit proces, dat ondersteund wordt door SBB (Samenwerkingsorganisatie Beroepsonderwijs Bedrijfsleven).

Wij hebben gezamenlijk besloten deze synchroniciteit te benutten en hebben rond een aantal activiteiten samengewerkt en expertise uitgewisseld.

ROC Friesland College richt zich in hoofdzaak op competenties voor professionals in het MBO (niveaus 1 tot en met 4). Seker en Sûn beschrijft competenties voor burgers en, op basis daarvan, competenties voor professionals van NLQF-niveau 2 tot en met niveau 6, gericht op de situatie in het jaar 2030.

Deze samenwerking betekende voor ons dat wij onze ideeën met een grote groep professionals konden delen en toetsen. Door samen te werken levert Seker en Sûn een bijdrage aan de herziening van de kwalificatiedossiers voor zorg en welzijn. Deze wisselwerking op inhoud en proces resulteert voor beide partijen in goede aanvullingen en verrijking van het materiaal met betrekking tot de competentieontwikkeling.



# HET BELANG VAN COMPETENTIES VOOR EEN EFFECTIEVE ARBEIDSMARKT

---

De arbeidsmarkt biedt professionals aan, van wie de competenties aansluiten bij de zorg- en hulpvraag van burgers en hun netwerk. Het (beroeps)onderwijs zorgt ervoor, dat professionals daarvoor adequaat worden toegerust.

## 4.1 Op zoek naar burgercompetenties

Het is een uitdaging om te onderzoeken welke competenties burgers nodig hebben om zich naar vermogen en volgens hun eigen waarden te kunnen redden met hun zorg en welzijn in 2030. Dit is voor zover ons bekend een nieuw thema. We kennen wel de burgerschapscompetenties, die vooral in het onderwijs aan de orde zijn in vakken als maatschappijleer, en bij inburgeringsprogramma's. Het gaat daarbij om algemene maatschappelijke competenties met soms een wat normatief karakter.

Met het begrip 'autokrene burger' beogen wij zowel de nieuwe maatschappelijke rol van de burger te concretiseren alsook de kennis, vaardigheden en attitudes die hij nodig heeft in de context van zorg en welzijn te beschrijven. De onderzoeken van Seker en Sûn, i.c. de beschreven scenario's voor 2030, de burgerraadpleging en het literatuuronderzoek, bieden veel aanknopingspunten voor de invulling van het begrip autokrene burger. Het 'autokrene' vinden wij in wezen ook bij andere concepten zoals Positieve Gezondheid.

22

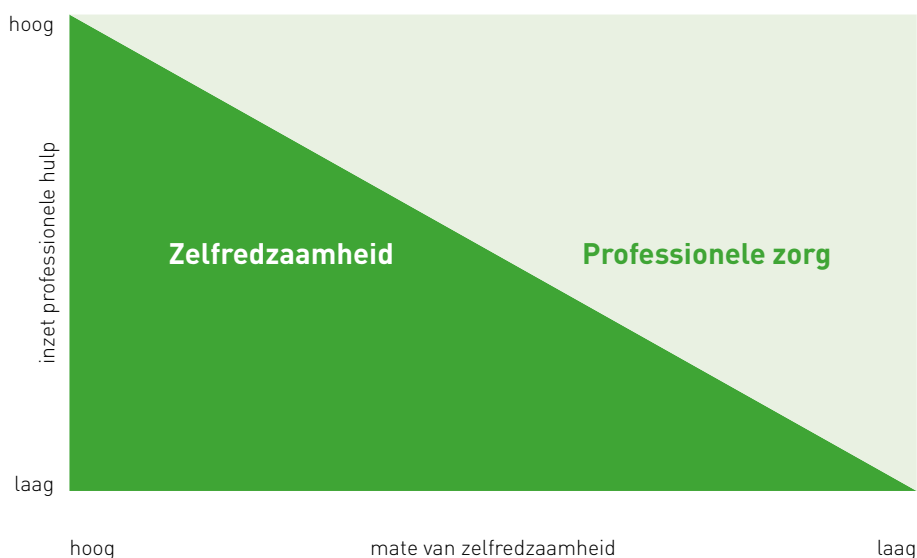
## 4.2 De klik tussen burger en professional

Onze visie is dat professionals nodig zijn als de burger, met zijn eigen netwerk, er niet (meer) goed in slaagt om naar zijn eigen persoonlijke waarden regie te voeren over zijn zorg en welzijn. Met andere woorden:

Voor de burger beschrijven we welke kennis, vaardigheden en attitudes hij anno 2030 nodig heeft om, uitgaande van zijn persoonlijke waarden:

- Zo zelfredzaam en autonoom mogelijk zijn leven te leiden;
- Naar vermogen regie te voeren over het eigen leven;
- Naar vermogen zijn naasten te ondersteunen bij het voeren van regie over hun leven.

Voor de professional beschrijven we welke kennis, vaardigheden en attitudes hij nodig heeft om burgers te ondersteunen waar zij dat zelf, met hun netwerk, niet (meer) kunnen. Daarbij beschrijven we generieke (algemene) competenties. Deze zijn uitgewerkt naar NLQF-niveaus 2 tot en met 6. Ze zijn breed gedefinieerd en richtinggevend voor alle professionals in het zorg- en welzijnsdomein en de algemene gezondheidszorg. Specialistische vakkennis (zoals verpleegtechnische kennis en vaardigheden) wordt door ons niet beschreven; deze kennis is beschreven in de eindtermen en competentieprofielen van de betreffende opleidingen. Onze exercitie is dus complementair aan de bestaande curricula.



**Figuur 1**  
Mate van  
benodigde  
professionele  
zorg/hulp



5



# TOELICHTING OP DE COMPETENTIES

---

Wij willen competenties van burgers en professionals in één model bij elkaar brengen. Daarbij worden professionele competenties afgeleid van de burgercompetenties. De oplossing vonden wij in de samenvoeging van de CanMEDS-structuur en het spinnenweb van Positieve Gezondheid.

## **5.1. CanMENS: combinatie van CanMEDS en het spinnenweb van Positieve Gezondheid**

De CanMEDS-structuur is een internationaal erkend model voor het structureren van de competenties van professionals in de zorg. De dimensies hiervan bleken niet goed passend om burgercompetenties te structureren. Door het samensmeden van het spinnenweb van Positieve Gezondheid, dat op 'de burger' is gericht, en de CanMEDS-structuur hebben wij een Seker en Sûn-model gemaakt waarin competenties van burgers en professionals bij elkaar komen. Het resultaat is niet bedoeld als taxonomie maar als een poging om systemen te integreren, zodat overzicht ontstaat.

26

Uit de reviewbijeenkomsten kwam naar voren dat in de prioritering 'betekenis en zingeving' als hoogste waarde de toon dient te zetten. In onderstaand schema is de samenhang tussen de drie structuren te lezen. Op hoofdlijnen is aangegeven welke CanMEDS en welke dimensies van het spinnenweb samenhangen met de competenties van Seker en Sûn. Wij noemen onze structuur CanMENS.

## **5.2 De reikwijdte van de competenties**

- De burgercompetenties gelden voor alle burgers. Met nadruk merken wij op, dat het hier geen streefniveau betreft. Veel burgers zullen niet volledig aan de beschreven competenties kunnen voldoen. Gezondheid en zelfredzaamheid zijn niet altijd een verdienste.
- De burgercompetenties geven aan, dat er veel verwacht wordt van burgers aan kennis, vaardigheid en attitudes. De discrepantie

CanMENS	Competentiegebieden CanMEDS	Dimensies Positieve Gezondheid
<b>1</b> Betekenis en zingeving	Vakinhoudelijk handelen Kennis en wetenschap	Zingeving Mentaal welbevinden
<b>2</b> Sociale vaardigheid en samenwerken	Samenwerking	Meedoen Dagelijks functioneren
<b>3</b> Persoonlijk functioneren en handelen	Professionaliteit en kwaliteit Maatschappelijk handelen Vakinhoudelijk handelen	Kwaliteit van leven Dagelijks functioneren Lichaamsfuncties Mentaal welbevinden
<b>4</b> Communiceren	Communicatie	Dagelijks functioneren Mentaal welbevinden
<b>5</b> Kennis en informatie	Kennis en wetenschap	Dagelijks functioneren
<b>6</b> Maatschappelijk handelen	Maatschappelijk handelen	Dagelijks functioneren Meedoen
<b>7</b> Organiseren	Organisatie	Dagelijks functioneren Meedoen
<b>8</b> Technologische en digitale vaardigheden	Communicatie Vakinhoudelijk handelen	

tussen verwachtingen en mogelijkheden vereist aandacht en actie: inspanningen om versterking van competenties te realiseren en, waar dit niet in voldoende mate mogelijk of haalbaar is, inzet van adequate professionele hulp en zorg.

- De vier scenario's die beschreven zijn in het rapport 'Fryslân giet fierder' verschillen weliswaar van elkaar, maar de competenties zijn voor alle scenario's van belang; alleen de mate of sterkte waarin burgers en professionals over de competenties dienen te beschikken kan per scenario verschillen.

28 Onze competenties zijn van toepassing op alle burgers en alle zorg- en welzijnsprofessionals, in alle zorgsegmenten (voorzorg, gemeenschapszorg en hoog- en laagcomplexere zorg). Ze gelden voor alle zorg- en welzijnsberoepen (verpleegkundig, sociaal-maatschappelijk enz.) waarvoor in Friesland wordt opgeleid.

### **5.3 Toelichting op de beschrijvingen**

De competenties zijn per dimensie op hoofdlijnen beschreven. Eerst voor de burgers, vervolgens op basis daarvan voor professionals. Daarna zijn de competenties voor professionals uitgewerkt naar de NLQF-opleidingsniveaus 2, 3, 4 en 6.

CanMENS	I.	II.
<b>Kennis, vaardigheden en attitudes</b>	<b>Burgercompetenties – toerusting van burgers anno 2030</b>	<b>Competenties professionals zorg, welzijn en gezondheidszorg</b>
<p>Dimensies Positieve Gezondheid en CanMEDS</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Betekenis en zingeving</li> <li>2. Sociale vaardigheid en samenwerken</li> <li>3. Persoonlijk functioneren en handelen</li> <li>4. Communiceren</li> <li>5. Kennis en informatie</li> <li>6. Maatschappelijk handelen</li> <li>7. Organiseren</li> <li>8. Technologische en digitale vaardigheden</li> </ol>	<p>We willen beschrijven welke kennis, vaardigheden en attitudes een burger anno 2030 nodig heeft om, uitgaande van zijn eigen persoonlijke waarden:</p> <p>Zo zelfredzaam en autonoom mogelijk zijn leven te leiden</p> <p>Naar vermogen regie te voeren over het eigen leven</p> <p>Naar vermogen zijn naasten te ondersteunen bij het voeren van regie over hun leven</p>	<p>We willen beschrijven welke kennis, vaardigheden en attitudes professionals nodig hebben om burgers te ondersteunen waar zij dat zelf niet (meer) kunnen.</p> <p>We beschrijven generieke (algemene) competenties. Deze zijn uitgewerkt naar niveau. Specialistische vakken-kennis (zoals verpleegtechnische kennis en vaardigheden) beschrijven wij hier niet.</p>



# BESCHOUWING: HOE NU VERDER?

---

Het beschrijven van competenties voor burgers en professionals is één van de schakels in het ontwikkelen van adequate en goede zorg en welzijn. Maar beschrijven alleen is onvoldoende. De volgende stap zal gericht moeten zijn op het bewust worden en aanleren van deze competenties. Hierbij kunnen ten aanzien van burgers en professionals verschillende wegen bewandeld worden.

## 6.1 Burgers

Het is nieuw dat in samenspraak met burgers en professionals is nagedacht over burgercompetenties in relatie tot professionele competenties. In ander verband zijn wel burgerschapscompetenties beschreven, maar hiermee werden wezenlijk andere bedoeld dan nu in voorliggend document.

De nieuwe positie van burgers impliceert dat er sprake is van een geheel nieuwe visie en uitwerking daarvan. Dit vereist ook een nieuw kader waarbinnen tot implementatie of doorontwikkeling kan worden overgegaan. De principes van sociale innovatie, gericht op ontplooiing van talenten, sluiten hier goed op aan. Bij sociale innovatie spelen cocreatie, interactie, creativiteit en een iteratieve benadering een belangrijke rol. Dit begrippenkader sluit op zijn beurt aan op hetgeen in 'Ûnderweis nei 2030' is beschreven waar het gaat om de autokrene burger, ontstaanbaarheid en zorgnetwerken.

In eerste instantie adviseren wij om het gedachtegoed en de beschreven competenties breed te verspreiden en hierover in dialoog te gaan met allerlei betrokkenen, zoals georganiseerd binnen gemeenten, (zorg)organisaties, cliëntenraden, sociaaldomein-raden, patiëntenverenigingen, Zorgbelang enz. Op geleide van deze gesprekken kunnen de omschrijvingen worden verrijkt en kan het eigenaarschap verbreed worden. Hier kan vervolgens de basis worden gevonden voor een ontwikkeltraject vanuit de eerdergenoemde principes van sociale innovatie. Wij adviseren tevens om de invoering te begeleiden met goed (participerend) onderzoek.



## 6.2 Professionals

Voor professionals ligt de aanvangssituatie anders dan bij de burgers, zij het dat ook hier sprake is van een nieuwe visie en nieuwe begrippen. Deze sluiten echter aan op eerder geformuleerde en omarmde begrippen in zorg en welzijn, zoals de burger/patiënt/cliënt centraal, klantgericht werken, eigen regie enz. Bij de disseminatie van de beschreven competenties kan hierop worden aangesloten.

Competenties moeten goed worden aangeleerd. Ze moeten bij opleiders 'tussen de oren zitten' en op effectieve en inspirerende wijze worden overgebracht aan studenten. Dit vereist dat de nu opgestelde competenties intensief worden besproken met opleiders en dat in samenhang met hen integratie in de lopende curricula kan worden voorbereid en doorgevoerd.

Bijzondere aandacht is nodig voor zittende medewerkers. Zij worden niet of hooguit indirect bereikt via het onderwijskanaal. Omdat het hier het grootste volume van werkenden in zorg en welzijn betreft, zal voor deze groep uitgebreid en langdurig aandacht nodig zijn, waarbij eveneens de principes van sociale innovatie kunnen worden gehanteerd.

### 6.3 Positieve vooruitzichten

Er is de laatste jaren in de regio en daarbuiten veel gebeurd om de aansluiting tussen onderwijs en werkveld te verbeteren, zowel in projectvorm als in en tussen staande organisaties. Zonder limitatief te zijn noemen wij de praktijkleerroutes, de (landelijke) ontwikkeling van nieuwe eindtermen en competentieprofielen en de ontwikkeling van het honingraatmodel, waar nieuwe en flexibele routes kunnen worden ontwikkeld die zowel in het regulier initieel onderwijs als in het branchegerichte vervolgonderwijs kunnen worden toegepast. Hiermee wordt tevens bijgedragen aan ontwikkeling van leven lang leren op alle niveaus.

34

Tegelijk constateren wij ook dat permanente evaluatie en bezinning nodig zijn. De ontwikkeling naar praktijkgericht onderwijs in het afgelopen decennium lijkt een goede stap te zijn. Ten behoeve van de doorontwikkeling strekt nader onderzoek naar de effectiviteit van praktijkleerroutes en de kwaliteit van het opleiden in zorg- en welzijnsorganisaties tot aanbeveling. Daarbij verdient ook de didactische visie op verschillende instroom- en leeftijdsgroepen aandacht om het onderwijs zo effectief, efficiënt en uitnodigend mogelijk te maken. Tenslotte kan ook binnen organisaties winst worden behaald door verbetering van het leerklimaat; een leerklimaat met ruimte voor intrinsiek, persoonlijk en professioneel leren en ontwikkelen kan zorg en welzijn als aantrekkelijke branche profileren en is nodig om te innoveren.

De ontwikkelde visie op burgerschap, zorg en welzijn en de gerelateerde competenties staan dichtbij de essentie van de persoonlijke en professionele waarden en motivatie, die echter niet altijd gelijklopen met de feitelijke organisatiecultuur en de systemen in de zorg. Administratieve lastendruk, werkdruk en bezuinigingslast hebben geleid tot het huidige zorgsysteem en de bijbehorende cultuur. Het doorbreken van deze oude patronen en deze vervangen door nieuwe vergt veel aandacht en een lange adem.

Dit is geen mission impossible, maar in tegendeel een kansrijke en uitdagende exercitie: zowel bij de ontwikkeling van 'Onderwijs nei 2030' als bij de totstandkoming van voorliggende competenties is sprake van een breed draagvlak en eigenaarschap bij burgers en professionals.

# LITERATUURLIJST

Beeftink, M. & Wadman, P. (2013). Levensecht leren in het mbo. Een onderwijsstrategie in ontwikkeling, *Onderwijs en Gezondheidszorg*, 2013/4, 9-12.

Bleeker, J., Boonstra, K., Buurma, S., Mast, F. & Wadman, P. (2018). *Ûnderweis nei 2030. Conclusies en aanbevelingen op basis van het onderzoeksprogramma Seker en Sûn*. Leeuwarden: Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Noord-Nederland.

Bleeker, J., Boonstra, K., Buurma, S., Mast, F. & Wadman, P. (2018). *Fryslân giet fierder. Scenario's voor de toekomst van de zorg in Friesland*. Leeuwarden: Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Noord-Nederland.

Institute for Positive Health, geraadpleegd op 12 september 2018 van <https://iph.nl>.

Kaljouw, M. & Vliet, K. van (2015). *Naar nieuwe zorg en zorgberoepen: de contouren*. Diemen: Zorginstituut Nederland.

Lambregts, J., Grotendorst, A. & C. van Merwijk (red.) (2015). *Bachelor of Nursing 2020. Een toekomstbestendig opleidingsprofiel 4.0*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

NLQF, geraadpleegd op 12 september 2018 van <https://www.nlqf.nl>.

Schrijvers, G., Buurma, S., Boonstra, K., Mast, F., Wadman, P., Bleeker, J. & Vrij, E. de (2018, 9 januari). *Seker en Sûn in Fryslân. Een documentenstudie*. Geraadpleegd op 12 september 2018 van <https://www.sekersun.frl/bibliotheek/resultaten/literatuurstudie>.

Stavenuiter, M., Smits van Waesberghe, E., Nederland, T. & Gruijter, M. de. (2015). Wat doet de zorgprofessional in 2030. Veldraadpleging zorgberoepen in een veranderend zorglandschap. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

Venturaplus. (April 2013). Aanbevelingen voor het opleiden in de care-branches VVT, GGZ en VGZ. MBO - niveau 1 t/m 4.

Venturaplus. (Juni 2013). Aanbevelingen voor het opleiden in de care-branches VVT, GGZ en VGZ. HBO - niveau 5. Verpleegkundig (HBO-V), Agogisch (SPH).

Vereniging Hogescholen (2014). Meer van waarde. Kwaliteitsimpuls en ontwikkelrichting voor het hoger sociaal agogisch onderwijs. Den Haag: Vereniging Hogescholen.

Vliet, K. van, Grotendorst, A. & Roodbol, P. (2016). Anders kijken, anders leren, anders doen. Grensoverstijgend leren en opleiden in zorg en welzijn in het digitale tijdperk. Diemen: Zorginstituut Nederland.

Vullings, G. & Vonk, T. (2017, 28 juni). Het jaar 2030. Hoe ziet de zorg in Friesland eruit? Geraadpleegd op 12 september 2018 van <https://www.sekersun.frl/bibliotheek/resultaten/het-jaar-2030-hoe-ziet-de-zorg-eruit-de-burgerraadpleging>.

Wadman, P. & Boonstra, K. (Oktober 2014). Kwalificeren voor de ziekenhuiszorg 2020. Aan de slag met nieuwe medewerkers in de ziekenhuiszorg. Heerenveen: Venturaplus.

# BIJLAGE 1

## Spinnenweb Positieve Gezondheid

### MIJN POSITIEVE GEZONDHEID

- Zorgen voor jezelf
- Je grenzen kennen
- Kennis van gezondheid
- Omgaan met tijd
- Omgaan met geld
- Kunnen werken
- Hulp kunnen vragen



DAGELIJKS  
FUNCTIONEREN



MEEDOEN

- Sociale contacten
- Serieus genomen worden
- Samen leuke dingen doen
- Steun van anderen
- Erbij horen
- Zinnvolle dingen doen
- Interesse in de maatschappij



LIHAAMSFUNCTIES

- Je gezond voelen
- Fitheid
- Klachten en pijn
- Slapen
- Eten
- Conditie
- Bewegen



MENTAAL  
WELBEVINDEN

- Onthouden
- Concentreren
- Communiceren
- Vrolijk zijn
- Jezelf accepteren
- Omgaan met verandering
- Gevoel van controle



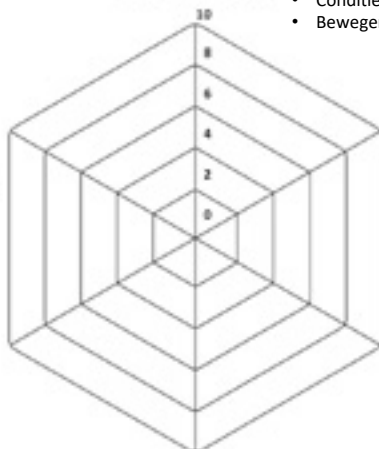
ZINGEVING

- Zinvol leven
- Levenslust
- Idealen willen bereiken
- Vertrouwen hebben
- Accepteren
- Dankbaarheid
- Blijven leren



KWALITEIT VAN LEVEN

- Genieten
- Gelukkig zijn
- Lekker in je vel zitten
- Balans
- Je veilig voelen
- Hoe je woont
- Rondkomen met je geld



### Bron:

<https://ipositivehealth.com/wp-content/uploads/2017/06/IPH-gespreksinstrument-iph-versie-10-oktober-2016.pdf>  
(geraadpleegd 10 september 2018).



---

[WWW.SEKERSUN.FRL](http://WWW.SEKERSUN.FRL)