

WERKEN MET COMPETENTIE PROFIELEN

Een handreiking voor het werken met competentieprofielen in de praktijk op landelijk, regionaal en organisatieniveau

Voorwoord	3
1 Inleiding	5
1.1. Overzicht en samenhang van de competentieprofielen	5
1.2. Het beroepscompetentieprofiel	6
1.2.1. Opbouw van het beroepscompetentieprofiel	7
1.2.2. De context van de beroepsuitoefening	7
1.2.3. Niveaus van beroepsuitoefening	12
1.3. Verdiepende competentieprofielen	13
2 Werken met competentieprofielen	17
2.1. Functie van de competentieprofielen	17
2.2. Toepassing van de beroepscompetentieprofielen op landelijk niveau	17
2.3. Toepassing van de competentieprofielen op regionaal niveau	21
2.4. Toepassing van de competentieprofielen op organisatieniveau	28
Bijlagen	
1. Relevante ontwikkelingen voor de gehandicaptenzorg	38
2. Begrippenlijst	45
3. Kernkwaliteiten	59
4. Geraadpleegde bronnen	64

De laatste jaren zijn er diverse competentieprofielen ontwikkeld voor beroepskrachten in het primaire proces in de gehandicaptenzorg. Competentieprofielen beschrijven de kerntaken die beroepskrachten in het primaire proces uitvoeren, de kritische beroepssituaties waarmee beroepskrachten worden geconfronteerd en de competenties die beroepskrachten hiervoor nodig hebben. Er zijn voor de gehandicaptenzorg twee algemene beroepscompetentieprofielen en zes verdiepende competentieprofielen ontwikkeld en vastgesteld. In de competentiebox worden deze acht profielen overzichtelijk gepresenteerd. De inhoud van deze competentiebox geeft daarmee een goed beeld van de werkzaamheden in de branche en de hiervoor benodigde competenties.

De competentieprofielen worden in de instellingen, in de regionale overleggen tussen onderwijs en werkveld én op landelijk niveau vertaald naar de praktijk van alledag. Uit de ervaringen met het werken met competentieprofielen blijkt dat deze vertaalslag de nodige vragen opleveren: hoe is het competentiegebouw samengesteld, binnen welke context wordt een profiel opgebouwd, hoe kunnen deze profielen worden ingezet in de communicatie naar het beroepsonderwijs, hoe kunnen de profielen worden vertaald naar uw eigen interne opleidingen?

Met dit boekje *Werken met competentieprofielen* willen wij op dergelijke vragen een antwoord bieden. Het doel van dit boekje is om u een handreiking te bieden voor het werken met deze profielen in de praktijk op landelijk en regionaal niveau en binnen uw eigen organisatie. Dit doen we door de opbouw en samenhang tussen de verschillende profielen te laten zien. Daarnaast worden verschillende stapsgewijze benaderingen gepresenteerd. Hiermee kunt u een praktische invulling geven aan het werken met de profielen. Dit boekje maakt ook onderdeel uit van de competentiebox.

Leeswijzer

In hoofdstuk 1 treft u informatie aan over de samenhang tussen de verschillende profielen. Er wordt beschreven hoe de profielen zijn ontwikkeld vanuit één basisprofiel en hoe de beroepscompetentieprofielen en de verdiepende profielen zijn opgebouwd. Daarnaast wordt een samenvatting gegeven van de context waarin de beroepskracht in de gehandicaptenzorg zijn werkzaamheden

uitvoert. Verder wordt een toelichting gegeven op de verschillende niveaus van beroepsuitoefening die zijn onderscheiden in de profielen. In hoofdstuk 2 worden de toepassingsmogelijkheden van de competentieprofielen op landelijk, regionaal, organisatie en individueel niveau beschreven. Het belangrijkste doel van de competentieprofielen is het verhelderen van de vraag van de gehandicaptenzorg aan het onderwijs. Daarnaast kunnen organisaties in de gehandicaptenzorg de profielen ook inzetten voor de ontwikkeling van opleidingen, het expliciet maken van hun kennis en deskundigheid en inzetten in hun HRM-beleid. Hoe u dit kunt doen wordt beschreven in dit hoofdstuk.

In dit inleidende hoofdstuk wordt in paragraaf 1.1 de samenhang in beeld gebracht tussen de verschillende profielen. U kunt lezen hoe de profielen zijn ontwikkeld vanuit één basisprofiel en hoe de beroepscompetentieprofielen zijn opgebouwd. Vervolgens vindt u een samenvatting van de context waarin de beroepskracht in de gehandicaptenzorg zijn werkzaamheden uitvoert. Daarna worden de verschillende niveaus van beroepsuitoefening in de gehandicaptenzorg toegelicht. In paragraaf 3.1 van dit hoofdstuk wordt ingegaan op de inhoud en opbouw van de verdiepende profielen. Deze achtergrondinformatie is van belang om hoofdstuk 2 in een perspectief te kunnen plaatsen.

1.1

Overzicht en samenhang van de competentieprofielen

De basis: de beroepscompetentieprofielen

De profielen kennen een onderlinge samenhang doordat vanuit één beroepscompetentieprofiel is verbreed en verdiept. Aan de basis van de competentiebox ligt het *Landelijk competentieprofiel voor beroepskrachten in het primaire proces van de gehandicaptenzorg* (in het overzicht beroepscompetentieprofiel niveau A, B en C). Dit profiel is in 2005 door de sociale partners in de branche gehandicaptenzorg vastgesteld. Het beroepscompetentieprofiel beschrijft de competenties waarover een (ervaren) beroepskracht in de gehandicaptenzorg dient te beschikken om professionele zorg en ondersteuning te bieden aan cliënten. In het profiel staan de taken en competenties van beroepskrachten in het primaire proces op drie niveaus beschreven, namelijk niveau A, B en C.

Verbreden en verdiepen van de basis: profiel D en de verdiepende profielen

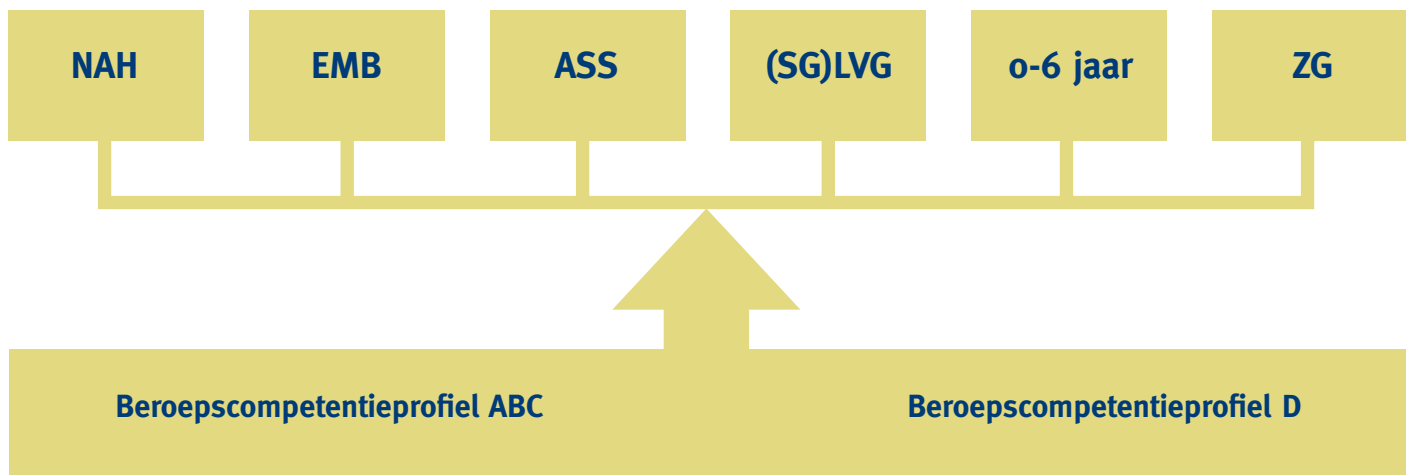
Het landelijk competentieprofiel vormt de basis voor de overige profielen. De overige profielen zijn op dezelfde wijze opgebouwd: beschreven wordt wat de verschillen zijn met het basisprofiel. Zo is in 2008 in aansluiting op dit beroepscompetentieprofiel het beroepscompetentieprofiel voor hogere functies in de gehandicaptenzorg ontwikkeld. Hierin wordt een nadere uitwerking



gegevens van de extra taken en competenties voor beroepskrachten op niveau D. Daarnaast zijn er verdiepende profielen ontwikkeld voor het werken met enkele bijzondere doelgroepen.

In 2007 zijn twee verdiepende profielen ontwikkeld. Voor beroepskrachten die werken met cliënten met ernstige meervoudige beperkingen (EMB) en voor beroepskrachten die werken met cliënten met niet aangeboren hersenletsel (NAH). In 2008 zijn verdiepende profielen ontwikkeld voor beroepskrachten die werken met cliënten met autisme spectrum stoornissen (ASS), cliënten met licht verstandelijke beperkingen en ernstige gedragsproblemen (SG)LVG, cliënten met zintuiglijke beperkingen (ZG) en kinderen (o-6 jaar) met een ontwikkelingsachterstand.

In onderstaand overzicht wordt de onderlinge samenhang tussen de ontwikkelde competentieprofielen voor de gehandicaptenzorg schematisch weergegeven.



Figuur 1: De competentieprofielen voor de gehandicaptenzorg

1.2.

Het beroepscompetentieprofiel

Wat beschrijft het beroepscompetentieprofiel? Het landelijk beroepscompetentieprofiel beslaat het merendeel aan taken, kernopgaven en competenties van beroepskrachten die werkzaam zijn

in het primaire proces in de gehandicaptenzorg.

1.2.1

Opbouw van het beroepscompetentieprofiel

In het beroepscompetentieprofiel worden de volgende elementen beschreven:

- de niveaus van beroepsuitoefening;
- de taken zoals die door beroepskrachten in het primaire proces in de gehandicaptenzorg worden uitgevoerd;
- bij elk beroepsniveau is aangegeven met welke kritische beroepssituaties of kernopgaven de beroepskracht wordt geconfronteerd;
- op basis hiervan zijn vervolgens de (beroeps) competenties beschreven waarover de beroepskracht moet beschikken om zijn werk adequaat te kunnen doen.

Onderstaande figuur geeft deze opbouw schematisch weer:



Figuur 2: Opbouw van het landelijk competentieprofiel beroepskrachten in het primaire proces van de gehandicaptenzorg (beroepscompetentieprofiel ABC).

Bij de beschrijving van de beroepscompetenties is uitgegaan van een geïntegreerd competentiebegrrip. Een competentie is hierbij gedefinieerd als een geheel van kennis, inzicht, vaardigheden, houding en persoonlijke eigenschappen waarmee op adequate wijze optimale resultaten kunnen worden behaald in de context van de beroepsuitoefening.

1.2.2

De context van de profielen

In het beroepscompetentieprofiel wordt in de eerste twee hoofdstukken een beeld gegeven van de context waarin de beroepskracht in de gehandicaptenzorg werkzaam is. De kenmerken van het werk en de ontwikkeling in de branche worden in deze hoofdstukken beschreven. Ook in de verdiepende competentieprofielen wordt gestart met een beschrijving van deze context, maar dan toegespitst op een specifieke doelgroep.

De context die wordt beschreven in de profielen kleurt als het ware de profielen en geeft daarmee het kader aan waarbinnen de competenties van de beroepskracht tot hun werkelijkheid komen.

In het kort vatten we deze context hier samen. Voor een uitgebreide beschrijving kunt u terecht in de onderscheiden profielen in de competentiebox.

Beleidsontwikkelingen en ontwikkelingen in de organisatie van de zorg

De gehandicaptenzorg ontwikkelt zich voortdurend. Zowel maatschappelijke ontwikkelingen als ontwikkelingen in het beleid en de ondersteuning van gehandicapten zijn van invloed op de beroepsuitoefening:

De belangrijkste maatschappelijke ontwikkelingen die van invloed zijn op de sector:

- vergrijzing en ontgroening;
- interculturalisatie samenleving;
- risico's van het moderne leven: minder tijd voor elkaar en afnemende tolerantie;
- inkrimpende verzorgingsstaat en toename eigen verantwoordelijkheid;
- toenemende mondigheid en juridisering;
- verzakelijking en bureaucratie;
- technologische ontwikkelingen.

De belangrijkste ontwikkelingen in beleid en de ondersteuning van gehandicapten:

- toename maatschappelijke verantwoording;
- modernisering AWBZ en vraaggerichte bekostiging;

- vermaatschappelijking en deconcentratie;
- invoering wet op de maatschappelijk ondersteuning (Wmo);
- ontschotting en verbreding in het zorgaanbod binnen de sector;
- ontwikkeling ketenzorg over de grenzen van de sector;
- internationale standaardisering taal;
- hernieuwde aandacht voor benodigde kennis;
- vergroting mogelijkheden voor ondersteuning en behandeling op maat.

In bijlage 1 vindt u een uitgebreidere beschrijving van deze ontwikkelingen.

Kenmerken van de zorg en ondersteuning aan mensen met een beperking

Het doel van de gehandicaptenzorg is om mensen met een beperking te ondersteunen bij het zo goed mogelijk en zo zelfstandig mogelijk vormgeven van hun leven. In het visiedocument Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg staan de volgende twee uitgangspunten beschreven:

1. Zorg en ondersteuning zijn gericht op het bevorderen dan wel in stand houden van de kwaliteit van bestaan van mensen met een beperking.
2. Eigen regie van mensen met een beperking is een centrale waarde in zorg en ondersteuning.

Dit betekent voor beroepskrachten in de gehandicaptenzorg dat ze vraaggericht ondersteuning moeten kunnen bieden op alle ondersteuningsdomeinen. De ondersteuning van de beroepskracht is levensbreed en richt zich zowel op de individuele zorg en gezondheid, als de primaire levenssituatie en de sociale omgeving van de cliënt. Dit vraagt om een integratie van sociaal agogische competenties en meer verzorgende en/of verpleegkundige competenties. Ook vraagt het competenties om op een afgestemde manier met cliënten en hun netwerk te kunnen communiceren.

Daarnaast vraagt het van beroepskrachten in een behandelende setting dat zij een bijdrage leveren aan behandelingen in de vorm van ondersteunende taken en/of dat zij in opdracht van de behandelaar (deel)behandelingen uitvoert. De behandelaar zelf is dan vaak een orthopedagoog of arts voor verstandelijk gehandicapten.

Doelgroepen in de gehandicaptenzorg

Beroepskrachten dienen kennis te hebben van de achterliggende problematiek van de cliënten in de gehandicaptenzorg. Een gehanteerde indeling van doelgroepen in de gehandicaptenzorg is:

- mensen met matige of ernstige verstandelijke beperkingen (VG);
- mensen met licht verstandelijke beperkingen gecombineerd met ernstige gedragsproblemen en/of psychische problematiek (LVG en SGLVG)
- mensen met langdurige of blijvende lichamelijke beperkingen die als gevolg daarvan belemmeringen ondervinden in dagelijkse functioneren. Het gaat hierbij om complexe en intensieve problematiek (LG);
- mensen met zintuiglijke beperkingen. Hierbij spreken we over mensen met visuele of auditieve beperkingen, dan wel een combinatie van beide (ZG).
- mensen met meervoudige beperkingen. Dit zijn cliënten met een combinatie van verstandelijke, lichamelijke en/of zintuiglijke beperkingen.

Bij deze cliëntgroepen kan daarnaast ook sprake zijn van bijkomende problematiek, zoals autisme, ADHD, eet- en drinkproblemen en epilepsie.

De combinatie van beperkingen en bijkomende problematiek van cliënten kan leiden tot hele specifieke en soms complexe ondersteuningsvragen. Dit vraagt om aanvullende deskundigheid van medewerkers. Om deze aanvullende deskundigheid te beschrijven zijn voor een aantal specifieke doelgroepen verdiepende competentieprofielen ontwikkeld. In paragraaf 1.3 leest u hier meer over.

Organisaties in de gehandicaptenzorg

Organisaties in de gehandicaptenzorg leveren zorg en ondersteuning aan de verschillende doelgroepen. Er zijn organisaties die gespecialiseerd zijn in het bieden van zorg en ondersteuning aan één bepaalde cliëntendoelgroep en organisaties die meerdere doelgroepen bedienen. Er bestaan organisaties die een specifieke vorm van dienstverlening bieden en organisaties die een veelheid daarvan bieden.

Ook bestaan er hele kleine organisaties van minder dan 1 fte aan personeel tot grote organisaties met meer dan 13.000 medewerkers. Door fusies tussen verschillende organisaties en een toenemende differentiatie van het ondersteuningsaanbod, leveren steeds meer zorgaanbieders meerdere functies. Een duidelijk voorbeeld hiervan is dat de afgelopen jaren veel intramurale en semi-murale voorzieningen zijn gefuseerd tot transmurale organisaties, die ook ambulante diensten verlenen.

De setting en type voorziening en zorgverlening zijn mede bepalend voor de aanpak en werkwijze van de beroepskracht. Bij het werken met een cliënt die thuis woont, heeft de beroepskracht bijvoorbeeld minder te maken met groepsprocessen dan bij cliënten die in een instelling wonen. Een beroepskracht die ambulante werkt, opereert veelal zelfstandig en de nadruk zal meer liggen bij de ondersteuning van het informele en formele netwerk van de cliënt. De afgelopen decennia is er een duidelijke trend richting ambulante werken.

Veel voorkomende typen dienstverlening zijn in onderstaand kader weergegeven.

	Wonen	Dagbesteding en vrije tijd
24-uurszorg (intramuraal)	observatie en diagnostiek, behandeling, zorg en ondersteuning bij wonen, dagbesteding en vrije tijd	
Semimurale zorg en ondersteuning	<ul style="list-style-type: none"> • woonvorm in de wijk • logeren en kort verblijf opvang 	<ul style="list-style-type: none"> • dagcentrum/ activiteitencentrum • kinderdagcentrum
Ambulante zorg en ondersteuning	<ul style="list-style-type: none"> • begeleid wonen • ondersteuning van kinderen met een beperking en/of hun ouders thuis (bijv. praktische pedagogische thuishulp) 	<ul style="list-style-type: none"> • begeleid werken • ondersteuning van kinderen met een beperking en/of hun leerkrachten in het onderwijs

Ruim 100.000 beroepskrachten waarvoor de competentiebox bruikbaar is

De competentieprofielen in deze competentiebox hebben betrekking op de beroepskrachten in ondersteunende functies op MBO en HBO

niveau in het primaire proces. Volgens Regiomarge waren er in 2007 in de gehandicaptenzorg 101.800 beroepskrachten in deze functies werkzaam op in totaal 64.400 volledige arbeidsplaatsen, uitgedrukt in full-time equivalenten. In totaal werkten er in 2007 154.500 personen in de gehandicaptenzorg op 95.500 volledige arbeidsplaatsen, uitgedrukt in full-time equivalenten. De competentiebox heeft hiermee betrekking op ongeveer twee derde van het totaal aantal werknemers in de gehandicaptenzorg.

Andere functies in de gehandicaptenzorg zijn:

- andere cliëntgebonden functies op MBO en HBO, zoals bewegingsagoog, paramedische functies, creatief therapeut, maatschappelijk werker en tolk gebarentaal; cliëntgebonden functies op WO-niveau, zoals gedragskundige, tandarts, en arts verstandelijk gehandicapten
- nieuwe cliëntgebondenfuncties die worden gecreëerd, zoals nurse practitioner
- niet-clientgebonden functies, zoals management, facilitaire functies en staf, waaronder kwaliteits-, personeels- en opleidingsfuncties

1.2.3

Niveaus en positie van de beroepsuitoefening

Bij de begeleidende en ondersteunende functies in de gehandicaptenzorg zijn vier niveaus van beroepsuitoefening te onderscheiden. Deze indeling geeft een beeld voor de gehandicaptenzorg als geheel en is niet altijd direct te vertalen naar de functies op instellingsniveau. De vier onderscheiden niveaus komen dan ook niet in alle instellingen voor.

Het niveau van beroepsuitoefening is bepalend voor het onderscheid in de niveaus A tot en met D en drukt daarmee een stempel op de onderlinge relatie tussen de profielen. Dat maakt dat we in dit *Werken met competentieprofielen* nader stil staan bij de onderscheiden niveaus. Het niveau van beroepsuitoefening wordt bepaald door een combinatie van vier aspecten, namelijk complexiteit, transfer, verantwoordelijkheid en zelfstandigheid. (Hattum en Liefhebber 2004).

Onder *complexiteit* worden de vaardigheden verstaan die in complexe situaties nodig zijn. *Transfer* is te definiëren als de mate waarin de

beroepskracht haar vermogen moet aanspreken om abstracte zaken naar concrete zaken te vertalen en omgekeerd en om vermogens, opgedaan in de ene situatie, in te zetten in een andere, soortgelijke situatie. *Verantwoordelijkheid* is de mate waarin de beroepskracht aanspreekbaar is op haar beroepsmatig handelen, de gevolgen van haar beroepsmatig handelen voor de cliënt en het beroepsmatig handelen van anderen. *Zelfstandigheid* is de mate waarin de beroepskracht op eigen kracht initiatieven neemt, beslissingen neemt en taken verricht (Radema, Van den Berg en Holmes 2000).

Typering uitvoerende niveaus	Zelfstandigheid	Transfer	Complexiteit	Verantwoordelijkheid
Niveau A Assisteren en uitvoeren plan	Assisteert een beroepskracht en voert opdrachten uit	Past kennis en vaardigheden toe in eigen werk situaties	Handelt op basis van routine en standaard-procedures	Voert opdrachten uit onder verantwoordelijkheid van beroepskracht van een hoger niveau
Niveau B Uitvoeren en bijdrage opstellen plan	Voert plan uit in overleg met andere beroepskrachten	Past kennis en vaardigheden toe in vergelijkbare werksituaties	Bedenkt oplossingen voor eigen werksituatie	Is aanspreekbaar op eigen beroepsmatig handelen
Niveau C Opstellen plan, coördinatie en bijdrage uitvoering	Stelt plan op en voert zelfstandig uit	Past kennis en vaardigheden toe in uiteenlopende werksituaties	Bedenkt creatieve oplossingen binnen en buiten eigen werksituatie	Is aanspreekbaar op eigen beroepsmatig handelen en de gevolgen daarvan
Niveau D Ontwikkelen kwaliteit, bewaken en uitvoering complexe zorg	Voert de regie en ontwikkelt uitvoering complexe zorg	Vertaalt kennis en vaardigheden naar een aanpak met andere disciplines	Bedenkt oplossings-strategieën bij meervoudig complexe vragen	Is aanspreekbaar op aanpak, coördinatie, continuïteit en het resultaat

De beschrijving van de vier niveaus van beroepsuitoefening vindt u in het landelijk competentieprofiel voor de niveaus A, B en C, het beroepscompetentieprofiel voor beroepskrachten met een hogere functie (niveau D) en in de bijlagen van de verdiepende competentieprofielen.

1.3

Verdiepende competentieprofielen

In de gehandicaptenzorg zijn er cliënten met specifieke en soms ook complexe ondersteuningsvragen. Dit vraagt voor een aantal doelgroepen om aanvullende deskundigheid van medewerkers. Deze aanvullende deskundigheid is voor een aantal doelgroepen beschreven in zogeheten verdiepende competentieprofielen.

Opbouw van de verdiepende competentieprofielen

Het landelijk beroepscompetentieprofiel vormt de basis voor de verdiepende competentieprofielen. De taken, kernopgaven en competenties die beschreven staan in het beroepscompetentieprofiel zijn voor een groot deel ook van toepassing voor beroepskrachten die werken met cliënten met specifieke ondersteuningsvragen.

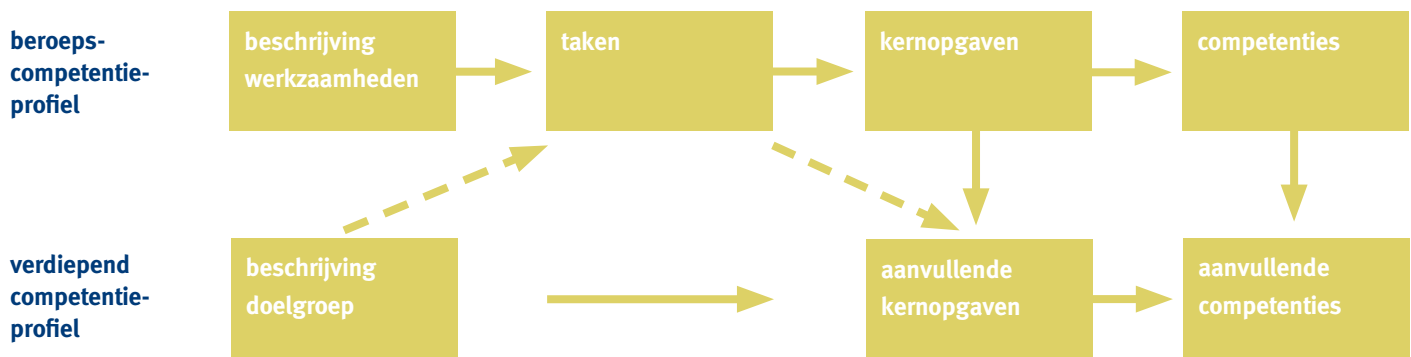
Alleen de extra deskundigheid waarover medewerkers dienen te beschikken die werken met een specifieke doelgroep wordt daarom in de verdiepende profielen in beeld gebracht. In deze profielen worden daarom alleen de aanvullende kernopgaven en competenties beschreven die nodig zijn voor de ondersteuning aan deze doelgroepen.

De verdiepende competentieprofielen volgen de structuur van het beroepscompetentieprofiel en bestaan in grote lijnen uit dezelfde kernelementen. De verdiepende profielen bestaan uit:

- een beschrijving (van het specifieke) van de doelgroep en de ondersteuning aan deze doelgroep;
- de (specifieke) kernopgaven waarmee de beroepskracht bij het ondersteunen van deze doelgroep mee wordt geconfronteerd;
- de (specifieke) competenties waarover de beroepskracht dient te beschikken om kwalitatief goede ondersteuning te kunnen bieden aan deze doelgroep.

De beschrijving van de doelgroep, de kernopgaven en de competenties zijn in samenhang met elkaar beschreven.

Schematisch kan het bovenstaande als volgt worden weergegeven:



Figuur 3: Relatie tussen het landelijke competentieprofiel beroepskrachten primair proces gehandicaptenzorg en de verdiepende competentieprofielen

Welke verdiepende competentieprofielen zijn beschikbaar?

Er zijn zes verdiepende profielen ontwikkeld. In 2007 is gestart met het ontwikkelen van twee profielen voor beroepskrachten in het primaire proces van de gehandicaptenzorg die ondersteuning bieden aan:

- cliënten met ernstige meervoudige beperkingen (EMB);
- cliënten met niet aangeboren hersenletsel (NAH).

In 2008 zijn vier nieuwe verdiepende profielen ontwikkeld voor beroepskrachten die ondersteuning bieden aan:

- cliënten met een licht verstandelijke beperkingen en ernstige gedragsproblemen (SG)LVG;
- cliënten met autisme spectrum stoornissen (ASS);
- cliënten met een zintuiglijke handicap (ZG);
- kinderen (0-6 jaar) met een ontwikkelingsachterstand.

Betekenis niveau A, B, C en D in de verdiepende competentieprofielen

Net zoals in de beroepscompetentieprofielen wordt een onderscheid gemaakt in niveau A, B, C en D. De betekenis van de niveaus is in principe niet anders dan in de beroepscompetentieprofielen. Ook in de verdiepende profielen is het uitgangspunt dat in de profielen de

competenties van een ervaren beroepskracht worden beschreven. Op het moment dat de eerste profielen (EMB en NAH) verschenen bestond het beroepscompetentieprofiel op niveau D nog niet. In deze eerste profielen wordt daarom alleen een onderscheid gemaakt in niveau A, B en C. In de andere profielen in niveau A, B, C én D. (Bij een inhoudelijke revisie van de profielen EMB en NAH wordt niveau D geïntegreerd.) Overigens leidt het bovenstaande ertoe dat het feit dat een verdiepend profiel niet scoort op een bepaald niveau, dit niet altijd betekent dat er géén begeleiders van dat niveau werken met die doelgroep. Het kan ook betekenen dat op dat niveau de procesbeschrijving in het beroepscompetentieprofiel adequaat is en van de begeleiders op dat niveau geen extra competenties worden gevraagd in de ondersteuning aan de specifieke doelgroep.

Relatie kennis en competenties

Bij het formuleren van de aanvullende competenties werd duidelijk dat een aantal kennisaspecten als voorwaardelijk kan worden beschouwd voor de ondersteuning aan deze specifieke cliëntgroepen. In verband met de leesbaarheid van de verdiepende competentieprofielen is er voor gekozen om deze kennisaspecten expliciet te benoemen. Niet bij de verschillende competenties afzonderlijk, maar voorafgaand aan de beschrijving van de competenties. Deze voorwaardelijke kennis heeft vooral betrekking op:

- de communicatie met de cliënten uit deze doelgroep;
- de communicatie en ondersteuning aan het netwerk/systeem van de cliënt;
- aandoeningen en veelvoorkomende problemen bij de doelgroep op het gebied van gezondheid en gedrag;
- de invloed van (een combinatie van) aandoeningen, stoornissen en beperkingen op het functioneren van de cliënten uit de doelgroep;
- de invloed van persoonlijke en omgevingsfactoren op het functioneren van de cliënten;
- specifieke behandel- en begeleidingsmethoden.

In dit hoofdstuk kunt u lezen wat de toepassingsmogelijkheden van de verschillende competentieprofielen zijn. Als eerste wordt ingegaan op wat de functie van de competentieprofielen is. Vervolgens worden in paragraaf 2.1 de toepassingsmogelijkheden op landelijk niveau beschreven. In de derde en vierde paragraaf volgen de mogelijkheden op regionaal, organisatie en individueel niveau.

2.1

Functie van de competentieprofielen

De belangrijkste functie van de beroepscompetentieprofielen is het verhelderen van de vraag van de gehandicaptenzorg naar het beroepsonderwijs en -opleidingen. Met de profielen wordt een standaard geboden waaraan beroepsgerichte opleidingen zich kunnen spiegelen. Een beroepscompetentieprofiel beschrijft de gewenste vermogens waarover vakvolwassen beroepskrachten idealiter beschikken. Voor de vraag welke competenties in een opleidingstraject kunnen worden verworven, is een vertaling nodig naar het eindniveau dat de opleiding biedt. In veel gevallen is dit het niveau van een beginnend beroepskracht, dat kan echter ook een hoger niveau zijn. De vertaling van de competenties naar een opleidingstraject kan zowel op organisatie als op instellingsniveau plaatsvinden.

2.2

Toepassing van de beroepscompetentieprofielen op landelijk niveau

Op landelijk niveau worden de competentieprofielen van de gehandicaptenzorg met name gebruikt door de sociale partners van de branche. Zij benutten de competentieprofielen van beroepskrachten gehandicaptenzorg om de positie binnen het geheel van beroepen in de sector Zorg en Welzijn te verhelderen en de profielen naar kaders voor het beroepsonderwijs te vertalen. Het beroepsonderwijs heeft de wettelijke opdracht om drievoudig te kwalificeren: voor het beroep, voor de doorstroom naar vervolgopleidingen en voor de deelname als burger aan de samenleving. De beroepscompetenties zijn van belang voor het eerste aspect, door het beroepsonderwijs wordt voor de laatste twee aspecten leer- en burgerschapscompetenties beschreven. In de competentiebox zijn alleen de beroepscompetenties aan de orde.



De volgende afstemmingsvragen zijn op landelijk niveau aan de orde:

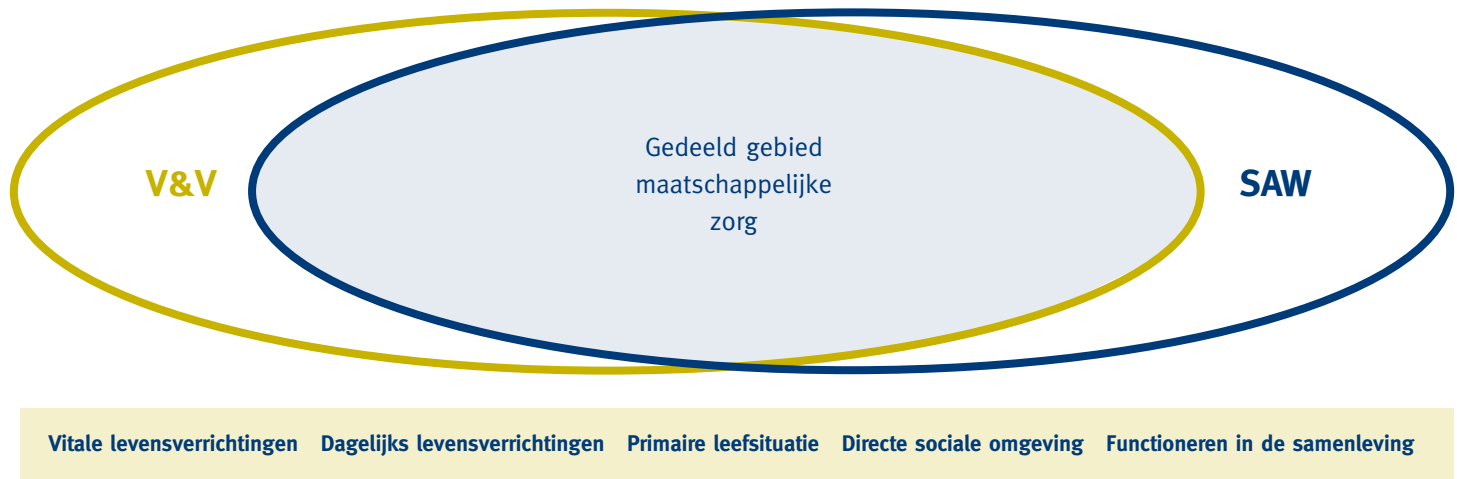
- a. De horizontale afstemming met andere beroepscompetentieprofielen. Hierbij gaat het om het inzichtelijk maken van verschillen en overeenkomsten met beroepen in andere branches, in het bijzonder binnen Zorg en Welzijn. Deze horizontale afstemming is mede van belang voor de vraag welke beroepsopleidingen en uitstromen er tot stand moeten komen.
- b. De verticale afstemming naar beroeps- en opleidingsniveaus. Hierbij gaat het om het inzichtelijk maken van de niveaus van beroepsuitoefening die in het werkveld kunnen worden onderscheiden, en de verhouding hiervan tot de verschillende opleidingsniveaus. Deze verticale afstemming is ook van belang voor de vraag welke leer- en loopbaanpaden er mogelijk gemaakt kunnen worden.
- c. De vertaling van de beroepscompetenties naar de eindkwalificaties in het beroepsonderwijs. In de beroepscompetentieprofielen zijn de gewenste competenties beschreven voor de vakvolwassen beroepskracht, met geruime ervaring. Hoewel de kwalificatiedossiers voor het middelbare beroepsonderwijs en de opleidingsprofielen voor het hoger beroepsonderwijs hierop gebaseerd zijn, wordt hierin in principe het minimale niveau van beginnende beroepskracht beschreven.

De inzet van landelijke partijen is om met behulp van de beroepscompetentieprofielen volwaardige uitstromen voor de gehandicaptenzorg tot stand te brengen in het middelbaar en hoger beroepsonderwijs, voor de beroepsbeoefenaren op de niveaus A tot en met D. In het vrije deel van de opleiding kan dan de verdieping naar de ondersteuning van de verschillende doelgroepen worden gerealiseerd.

Positie van het beroepscompetentieprofiel in de beroepenstructuur

De context en de cliëntgroep bepalen in welke mate en welk niveau een beroepskracht over bepaalde competenties dient te beschikken. Het beroepscompetentieprofiel voor de gehandicaptenzorg is daarom te plaatsen in het gebied waarin beroepskrachten zowel over sociaal agogische competenties, als meer verzorgende en/of verpleegkundige competenties dienen te beschikken. Dit gedeelde gebied heeft in de nieuwe beroepenstructuur de term Maatschappelijke Zorg gekregen.

Dit betekent dat de beroepsuitoefening in de gehandicaptenzorg zowel deel uitmaakt van het domein Verpleging en Verzorging (V&V), als dat van het domein Sociaal Agogisch Werk (SAW). In figuur 4 wordt dit schematisch weergegeven.



figuur 4: Gedeeld gebied: maatschappelijke zorg

Van niveaus van beroepsuitoefening in de gehandicaptenzorg naar experimentele opleidingen

De vier niveaus van beroepsuitoefening in de competentieprofielen zijn of worden vertaald naar de volgende beroepsopleidingniveaus:

- A. Niveau A is vertaald naar Helpende Zorg en Welzijn op niveau 2 MBO.
- B. Niveau B is vertaald naar niveau 3 MBO Maatschappelijke Zorg en Verzorging.
- C. Niveau C is vertaald naar niveau 4 MBO Maatschappelijke Zorg en Verpleging.
- D. Niveau D wordt nog vertaald naar het HBO.

Voor de eerste onderwijsexperimenten werd de beroepenstructuur vrijwel direct vertaald naar de kwalificatiedossiers voor het MBO. Veel roc's vonden de profielen uit alle verschillende branches van de Nederlandse economie echter te onoverzichtelijk. Naar aanleiding hiervan eiste de MBO raad dat er één nieuw format voor alle

kwificatiedossiers in het MBO wordt gehanteerd. Hierin worden alle competenties op eenduidige wijze beschreven. Voor de kwalificaties van beginnende beroepskrachten is hierbij gekozen voor een algemeen competentieraamwerk¹.

Het onderscheid tussen Maatschappelijke Zorg en Verpleging en Verzorging voor de gehandicaptenzorg is beperkt. In de kwalificatiedossiers voor Maatschappelijke Zorg (MZ) is de uitvoering van activiteitenbegeleiding volledig opgenomen. Voor Verpleging en Verzorging (V&V) geldt dit niet, maar deze dossiers kennen een uitgebreidere set verpleegtechnische taken.

Branchespecifieke uitstroomrichtingen en benutting vrije ruimte

De opleiding Maatschappelijke Zorg op niveau 4 kent een uitstroom gehandicaptenzorg. Ook voor de opleidingen Verpleging en Verzorging zijn branchespecifieke uitstromen in voorbereiding zodat beter tegemoet kan komen aan de vraag vanuit afzonderlijke branches.

De kwalificatiedossiers bieden een kader waaraan het beroepsonderwijs zich moet houden. Daarbinnen en daarbuiten bestaat er veel ruimte. Traditioneel wordt uitgegaan van 20% van de onderwijstijd als vrije ruimte. De beroepscompetentieprofielen, inclusief de verdiepende profielen, zijn goede instrumenten om de vraag van het werkveld naar het onderwijs te expliciteren. Ook geven ze invulling aan de ruimte die er is om onderwijs op maat te bieden.

Belangrijke verschillen waarover nadere afspraken tussen werkveld en onderwijs zijn te maken:

- a. **Kernkwaliteiten.** In de kwalificatiedossiers staat wat leerlingen minimaal moeten leren. In de beroepsgerichte competentieprofielen wordt uitgegaan van een geïntegreerd competentiebegrip, waarvan ook persoonlijke eigenschappen deel uit maken. Werkgevers mogen op basis hiervan selecteren, opleidingen niet. In bijlage 3 staat een overzicht van deze kernkwaliteiten.

¹ Een set van 25 competentielabels van bureau SHL

- b. **Kernopgaven.** In de beroepscompetentieprofielen zijn eerst kerntaken en werkprocessen geformuleerd en vervolgens kritische beroepssituaties of kernopgaven benoemd. Op basis hiervan zijn de competenties opgesteld.
De kernopgaven maken geen verplicht deel uit van de door het bureau SHL ontwikkelde competentieset voor het Middelbaar Beroepsonderwijs. Wel kunnen opleidingen er in overleg met het werkveld voor kiezen om de kernopgaven deel te laten uitmaken van het opleidingstraject.
- c. **Vakkennis.** Kennis is een geïntegreerd onderdeel van de beroepscompetenties. Voor de algemene competentieset van SHL geldt dit niet. Wel is hiervoor op verzoek van het werkveld in een afzonderlijke kolom van het kwalificatiedossier ruimte gecreëerd. Over de invulling hiervan kunnen werkveld en onderwijs nadere afspraken maken.
- d. **Verdiepende competentieprofielen voor ondersteuning specifieke doelgroepen.** Hiervoor zijn opleidingspakketten samen te stellen die aan het eind van de beroepsopleiding en/of als bij- en nascholing zijn te volgen.

2.3

Toepassing van de competentieprofielen op regionaal niveau

Er wordt veel gesproken over de kloof tussen de vraag van het werkveld en het aanbod van het onderwijs. Om deze kloof te kunnen slechten is het belangrijk dat het werkveld haar vraag helder verwoord. Een middel hiertoe is het opstellen van een regioprofiel waarin deze vraag nader wordt geëxpliciteerd. Een goede manier is om aan de hand van bespreking van het landelijk beroepscompetentieprofiel na te gaan welke accenten, aanvullingen en uitwerkingen er voor de regio zijn gewenst.

Het profiel voor de niveaus A, B en C kan hierbij goed als basis worden gebruikt voor het verhelderen van de vraag van de gehandicaptenzorg naar het Middelbaar Beroepsonderwijs dat wordt uitgevoerd door het regionale opleidingscentrum (roc).

Op basis van de nader geëxpliciteerde vraag van het werkveld kan in overleg met het onderwijs vervolgens verder invulling worden geven aan de opleidingen op de niveaus 2 tot en met 4. In de kwalificatiedossiers zijn de kaders aangegeven waaraan de MBO-opleidingen zich in

hun aanbod dienen te houden. De kwalificatiedossiers bepalen dus het minimumniveau waaraan de opleidingen zich dienen te houden. Daarbinnen is er veel ruimte voor de opleidingen om, in overleg met het werkveld, tot verdere invulling te komen. De kwalificatiedossiers bepalen voor een belangrijk deel wat er in de opleiding aan bod moet komen, niet hoe dit gebeurt.

Voor het expliciteren van de vraag naar het Hoger Beroepsonderwijs dat wordt uitgevoerd door de hogescholen kan het profiel voor niveau D goed als basis worden gebruikt. Dit door het profiel te vertalen naar een regioprofiel waarin instellingen in de gehandicaptenzorg hun opleidingsvraag verwoorden. Met behulp van uitstromen of minors kan een aanbod worden gedaan dat een antwoord geeft op deze vraag. Dit kan op vergelijkbare wijze als de beroepsopleidingen op MBO niveau. De speelruimte waarover de HBO opleidingen beschikken is zelfs groter.

De verdiepende competentieprofielen voor de ondersteuning van specifieke doelgroepen zijn uitermate geschikt voor het verduidelijken van een aanvullende scholingsvraag. Ze kunnen verder invulling geven aan de vrije ruimte in het onderwijs en/of gewenste bedrijfscholing. Naast bij- en nascholing kunnen deze profielen ook goed gebruikt worden in de beroepspraktijkvorming binnen het beroepsonderwijs. Dit om meer diepgang te geven aan de ondersteuning van de doelgroep waarmee de leerling aan de slag is.

Stappen en fasen bij Samen werken aan leren

In veel regio's is het beroepscompetentieroefiel al met succes gebruikt voor het verhelderen van de vraag naar opleidingsaanbieders en het intensiveren van de samenwerking met het beroepsonderwijs. Deze aanpak om tot een meer structurele relatie te komen met het beroepsonderwijs op regionaal niveau is in de beginfase door de VGN ondersteund onder de titel *Samen werken aan leren*.

In de initiatieven *Samen werken aan leren* zijn de volgende stappen te onderscheiden:

- 1. creëren van bestuurlijk draagvlak;**
- 2. vormen van een regionaal opleidingnetwerk uit het werkveld;**
- 3. gezamenlijk expliciteren vraag naar opleidingsaanbieder;**

4. de keuze voor een opleiding en een op te leiden doelgroep;
5. opstellen van een programma van eisen voor samenwerking;
6. invulling geven aan (structurele) samenwerking;
7. (periodiek) evalueren van de samenwerking.

Deze stappen kunnen gezien worden als een cyclisch proces, waarbij de gewenste (vervolg) stap afhankelijk is van de regionale situatie. Kenmerkend voor de aanpak is dat de verantwoordelijkheid van de branche als klant en die van opleidingsaanbieders duidelijk wordt onderscheiden. In principe kan de aanpak dan ook naar alle mogelijke opleidingsaanbieders worden gehanteerd.

Hierna volgt een korte toelichting op de afzonderlijke stappen:

1. Creëren van bestuurlijk draagvlak

Een belangrijke succesfactor voor het realiseren van bestuurlijk draagvlak is een ervaren urgentie om tot beter onderwijs en/of een betere samenwerking met opleidingen te komen. Bijvoorbeeld omdat er tekort aan agogische competenties bij opgeleiden in de zorg en van zorgcompetenties bij agogisch opgeleiden wordt ervaren.

Of dat zorginstellingen bijvoorbeeld merken dat er bij beginnende beroepskrachten te weinig kennis is van de problematiek van de doelgroep en/of vaardigheden om met cliënten op een afgestemde manier te communiceren.

Een ander probleem kan zijn dat er arbeidsmarkttekorten worden verwacht of de samenwerking tussen onderwijs en werkveld verbetering behoeft.

Om tot bestuurlijk draagvlak te komen moet het gezamenlijke belang van een goede opleiding van beroepskrachten voor alle instellingen gehandicaptenzorg voorop staan. Een veel gehanteerd model voor het creëren van een bestuurlijk kader is het totstandkomen van een convenant met het beroepsonderwijs, waarin nadere afspraken worden gemaakt tussen het werkveld en het beroepsonderwijs. In totaal zijn er op dit moment in 17 regio's convenanten gesloten.

2. Vormen van een regionaal opleidingsnetwerk uit het werkveld.

Door het vormen van een regionaal opleidingsnetwerk krijgen opleidingsaanbieders één duidelijk aanspreekpunt voor de gehandicaptenzorg in de regio. Voor instellingen in de gehandicaptenzorg is een belangrijk voordeel hiervan dat de branche

aanzienlijk meer invloed kan uitoefenen op het onderwijs.

Een belangrijke vraag bij de vorming van een netwerk is welke schaalgrootte gewenst is. In een aantal gevallen wordt gekozen voor het niveau waarop een regionale opleidingscentrum (roc) opereert. Dit bijvoorbeeld in aansluiting bij bestaande overlegstructuren voor de sector. Op het niveau van de roc moeten immers nadere afspraken worden gemaakt en verder invulling worden gegeven aan de samenwerking. In veel gevallen is gekozen voor een grotere regio, bijvoorbeeld het niveau van de provincie. Dit om de onderhandelingspositie van de sector te versterken. Er valt dan immers iets te kiezen. Ook is het dan beter mogelijk om de werkwijze van verschillende roc's op elkaar af te stemmen en in werkgroepen zaken uit te werken. Een ander voordeel van opschaling is dat een grotere regio vaak beter overeenstemt met het voorzieningsgebied van hogescholen.

Welke schaalgrootte mogelijk en gewenst is, is afhankelijk van de regionale situatie. Aansluiten bij bestaande regionale netwerken vergroot de kans op succes. De continuïteit wordt het best gezekerd wanneer de samenwerking is ingebed in een bestaande structuur. Ook is het mogelijk de samenwerking in kleinere regio's uit te werken en voor specifieke onderwerpen overstijgend overleg te voeren. Het regionale en provinciale opleidingsoverleg gehandicaptenzorg kan ondersteund worden door Calibris. In veel regio's en provincies maken samenwerkingsverbanden hier gebruik van.

3. Gezamenlijk expliciteren vraag naar opleidingsaanbieders

Als klant moet de gehandicaptenzorg haar opleidingsvraag helder zien te krijgen. Een middel hiertoe is het opstellen van een regioprofiel waarin deze vraag nader wordt geëxpliciteerd en waarin de gewenste accenten, aanvullingen en uitwerkingen voor de regio kunnen worden benoemd.

Het beroepscompetentieprofiel voor niveau A, B en C kan hierbij als basis worden gebruikt voor het verhelderen van de vraag van de gehandicaptenzorg naar het middelbaar beroepsonderwijs. Op basis van de vraag van het werkveld kan in overleg met het onderwijs vervolgens verder invulling worden gegeven aan de opleidingen op niveau 2, 3 en 4 binnen de kaders van het kwalificatiedossier. Voor

het verhelderen van de vraag naar het hoger beroepsonderwijs kan het profiel voor niveau D als basis worden gebruikt voor een regioprofiel. Uitstromen of minors kunnen een antwoord geven op deze vraag. De verdiepende competentieprofielen kunnen gebruikt worden voor het verduidelijken van een aanvullende scholingsvraag en kunnen een verdere invulling geven aan de vrije ruimte in het MBO en HBO.

De opleidingsbehoefte moet ook worden gekwantificeerd. In theorie is de opleidingsvraag het resultaat van de vergelijking tussen de kwalitatieve en kwantitatieve personeelsbehoefte enerzijds en het beschikbare aanbod aan meer of minder gekwalificeerde arbeidskrachten op de arbeidsmarkt anderzijds. Juist door op basis van beschikbare gegevens gezamenlijk te discussiëren over toekomstverwachtingen kan een onderbouwing worden gegeven van het gewenst aantal leerlingen voor de verschillende opleidingen en de potentiële doelgroepen die men hiervoor kan benaderen. Op instellingsniveau kunnen de afdelingen P&O in beeld brengen welke personeels- en opleidingsbehoefte er is. Voor de vraag hoe deze behoefte zich verhoudt tot het beschikbaar aanbod op de arbeidsmarkt en de leerlingen in het beroepsonderwijs, kan een beroep worden gedaan op data uit het onderzoeksprogramma Arbeid in Zorg en Welzijn en van het onderwijs. Prismant en Calibris kunnen hierbij ondersteuning bieden met behulp van de instrumenten Regiomarge en BPV-balans.

4. De keuze voor specifieke opleiding(en) en op te leiden doelgroep(en)

Zeker bij de ontwikkeling en uitwerking van nieuwe opleidings-trajecten heeft men behoefte aan nadere afbakening. Ook zonder een uitgebreide arbeidsmarktanalyse moet een keuze worden gemaakt voor de start en/of uitbreiding van de opleidingsrichtingen, opleidingsniveaus (2, 3, 4 en/of 5) en leerwegen (leren-werken en/of leren-stage) waarmee men het komende jaar gezamenlijk aan de slag wil. Voor de opleiding van beroepskrachten kan de gehandicaptenzorg zowel mensen zoeken uit de groep scholieren, eigen personeel, zij-instromers uit andere branches en herintreders. Per doelgroep verschilt de gewenste wijze van benaderen en aanpak in het opleidingstraject.

5. Opstellen van een Programma van Eisen voor samenwerking

Om te komen tot een goede invulling van *Samen werken aan leren*

kunnen nadere afspraken worden gemaakt over de taakverdeling en eisen bij instroom en de programmering van het schoolse deel van de leertrajecten en de beroepspraktijkvorming. Een gebruikelijke stap hiervoor bij samenwerkingsprojecten is het opstellen van een zogenoemd Programma van Eisen.

Bij instroom gaat het hierbij bijvoorbeeld om nadere afspraken over de werving, intake en selectie van leerlingen. Wanneer duidelijk is hoeveel leerlingen men wil opleiden en uiteindelijk wil kwalificeren, kan met behulp van een trechtermodel terug worden geredeneerd hoeveel potentiële kandidaten hiervoor op de arbeidsmarkt benaderd moeten worden. Belangrijke vragen die hierbij aan de orde kunnen worden gesteld: Wordt de werving van leerlingen al dan niet gezamenlijk met scholen aangepakt? Welke doelgroepen worden benaderd? Met welke boodschap? Welke activiteiten en middelen kunnen daarbij worden benut vanuit de landelijke arbeidsmarktcampagne? Hoe vindt verwijzing plaats? Hoe wordt de intake vorm gegeven? Is vooraf afstemming en duidelijkheid gewenst over de selectie-eisen die de afzonderlijke instellingen hanteren?

Er moet vooraf worden nagegaan hoe een traject uitgezet kan worden voor de gewenste competentieontwikkeling. Welk deel van het leerproces vindt in de beroepspraktijk en welk deel vindt op school plaats? Welke vormen van beroepspraktijkvorming kunnen worden ingezet? Naast reguliere praktijkvoorbeelden zijn enkele alternatieve voorbeelden hiervan: praktijksimulatie, een voorziening voor mensen met een handicap in de school, buddyprojecten voor cliënten en leerafdelingen. Om duidelijk te maken welke onderdelen waar het best kunnen worden geleerd, kan gewerkt worden met leerplaatsprofielen. Hierbij is ook de volgorde van belang om toe te kunnen werken naar een oplopende complexiteit. De taken en rollen van de opleider en de instelling in de begeleiding moeten nader omschreven worden. Essentieel onderdeel van de competentieontwikkeling is het benoemen van tussentijdse mijlpalen en de beoordeling. Ook moet de vraag worden beantwoord welke beoordelingsvormen worden gebruikt en welke rol en verantwoordelijkheid de opleider en de instelling hierin vervullen. Door deze exercitie samen met de opleider te doorlopen, kunnen vooraf de raadgevoelens die moeten worden vervuld in beeld worden gebracht. Dit geldt voor de organisatie (wanneer welke activiteiten), de beschikbaarheid en inzet van competent personeel

als institutionele aspecten, zoals afstemming van taal, gebruik van leermiddelen, (tussentijdse) instroommomenten en gebruik van procedures voor eerder verworven competenties.

6. Invulling geven aan structurele samenwerking

Idealiter wordt met de uitvoering van de samenwerking gestart nadat het opleidingsaanbod en de rollen, taken en verantwoordelijkheden van zowel de school als de praktijk helder zijn. Op organisatorisch niveau is er dan vooral overleg nodig om de voortgang te bewaken en te kijken of tussentijdse bijsturing nodig is. In de praktijk kan het goed zijn dat er nog zaken zijn die om nadere uitwerking vragen.

Anders dan in de voorbereidingsfase ligt bij de uitvoering de nadruk op de instroom, plaatsing, opleiding, beoordeling en kwalificering van individuele leerlingen. Aan al deze stappen in het opleidingstraject moet de nodige zorg worden besteed. Hierbij gaat het zowel om zorg aan de individuele leerling, als om de afstemming met andere betrokkenen over de matching, plaatsing, voortgang en afronding van de verschillende onderdelen van het traject.

7. Evalueren van de samenwerking

Bij evaluatie na afronding van het traject staat de vraag centraal of de doelstellingen zijn gehaald. Beschikken de (beginnende) beroepskrachten nu over de competenties die de beroepspraktijk nodig heeft? Ook de samenwerking en uitvoering van het gehele traject is aan de orde. Wat ging er goed en wat ging er niet goed? Wat is het studierendement of anders gezegd welk deel van de leerlingen is gekwalificeerd? Wat is het beroepsrendement of anders gezegd welk deel van de leerlingen zet daadwerkelijk de competenties in de beroepspraktijk in?

Doel van de evaluatie is lering te trekken en gezamenlijk na te gaan wat beter kan.

Wanneer het gaat om meerjarige opleidingstrajecten, is het raadzaam ook tussentijdse evaluatiemomenten af te spreken. Dit geldt zowel voor de gezamenlijke zorginstellingen als tussen instellingen en scholen.

2.4

Toepassing van de competentieprofielen op organisatieniveau

Competentieprofielen richten zich primair op het verhelderen van de vraag van het werkveld naar de beroepsopleidingen. Dat is op landelijk en regionaal niveau het geval. Daarnaast kunnen de profielen ook een rol vervullen in het HRM-beleid van instellingen.

Werken met competentieprofielen is werken aan de ontwikkeling van medewerkers. Competentieprofielen zijn daarbij een middel, niet een doel. Het doel is ontwikkeling van medewerkers in termen van inzetbaarheid en loopbaanbeleid. In deze paragraaf staan de volgende vragen daarom centraal:

- A. Hoe kunnen de competentieprofielen worden gebruikt om de ontwikkelingseisen vanuit de organisatie richting haar medewerkers te formuleren?
- B. Hoe kunnen de competentieprofielen worden gebruikt bij individuele ontwikkeltrajecten binnen de organisatie?

A. Hoe kunnen de competentieprofielen worden gebruikt om de ontwikkelingseisen vanuit de organisatie richting haar medewerkers te formuleren?

De competentieprofielen kunnen worden ingepast in het HRM-beleid door deze als een kader te zien voor het formuleren van de ontwikkelingseisen vanuit de organisatie. De landelijke competentieprofielen zijn een op een over te nemen, maar de profielen kunnen ook worden toegespitst op specifieke context van de individuele organisatie. De landelijke profielen kunnen dan een basis zijn om te komen tot een (of meerdere) eigen instellingsprofiel(en).

Ontwikkelen van een instellingsprofiel

Door de volgende stappen te doorlopen kan een eigen instellingsprofiel worden ontwikkeld:

- 1. Verkrijg draagvlak bij de Raad van Bestuur.**
- 2. Neem het landelijke kader als uitgangspunt.**

3. **Creëer draagvlak door brede procesaanpak.**
4. **Beschrijf de context waarbinnen het competentieprofiel wordt toegepast.**
5. **Stel de taken en kernopgaven vast.**
6. **Stel het gewenste competentieprofiel samen.**
7. **Vaststelling door de Raad van Bestuur.**

1. **Draagvlak bij de Raad van Bestuur**

Het werken met eigen instellingsprofielen vraagt draagvlak aan de top van de organisatie. Werken in de gehandicaptenzorg is mensenwerk en de wijze waarop de beroepskrachten binnen de instelling geacht worden vorm te geven aan de zorg- en ondersteuning aan cliënten is van groot belang. Steun voor de stap om te komen tot instellingsprofiel(en) is dan ook noodzakelijk. Daarnaast raakt het formuleren van eigen profielen de medewerkers binnen de organisatie. Dit brengt wellicht naast positieve energie ook weerstand met zich mee. Ondersteuning van de directie in woord en daad maakt het makkelijker eventuele weerstanden en drempels te overwinnen. Tenslotte vraagt het formuleren van instellingsprofielen tijd en geld en is ook daarvoor steun noodzakelijk.

2. **Het landelijk kader als uitgangspunt**

De profielen uit de competentiebox vormen een kader. Hierin zijn de competenties beschreven die gehandicaptenzorginstellingen gezamenlijk belangrijk vinden. Bij het schrijven van deze profielen hebben instellingen onderling veel gediscussieerd en is de nadruk gelegd op de gezamenlijkheid. De specifieke situatie in uw instelling kan hiervan afwijken. Dat kan aanleiding zijn om de competentieprofielen om te zetten naar een eigen, aangescherpt instellingsprofiel.

Competentieweb

Het competentieweb biedt een overzicht van de competentieprofielen die voor de sector Zorg en Welzijn zijn opgesteld. Alle competentieprofielen die voor de gehandicaptenzorg zijn opgesteld, vindt u hier terug.

Met behulp van het competentieweb kunt u eenvoudig een eigen

profiel samenstellen. U kunt hiervoor competenties uit meerdere competentieprofielen selecteren. Ook van buiten de gehandicaptenzorg. Daarbij biedt het een handig overzicht van de gehanteerde begrippen en definities. Meer informatie vindt u op de website www.competentieweb.nl.

Het competentieweb is een initiatief van de VGN in samenwerking met de MO-groep, Calibris en de vakbonden in de gehandicaptenzorg.

3. Draagvlak door brede procesaanpak

Voor het vaststellen van de instellingsprofiel(en) is het belangrijk dat vanuit verschillende disciplines hieraan een bijdrage wordt geleverd. Dit kan in de vorm van een werkgroep. Denk bijvoorbeeld aan opleidingsadviseurs, maar ook aan beleidsadviseurs, zorginhoudelijke deskundigen, (locatie)managers en beroepskrachten.

De profielen uit de competentiebox bieden kader voor de discussie in de werkgroep. Aan de hand van deze profielen kunnen relatief snel stappen vooruit worden gezet.

4. Beschrijf de context

Het gewenste profiel moet voldoende robuust zijn om een aantal jaren te kunnen functioneren. Daarom is het belangrijk om rekening te houden met de gewenste ontwikkelingsrichting van de organisatie, de zorginhoud, en de gewenste kwaliteit van de ondersteuning en dienstverlening. Bij het opstellen van de competentieprofielen is dan ook de context belangrijk. Hierbij spelen vragen een rol zoals: Welke ontwikkelingen zien wij in de ondersteuningsvragen van de cliënten? In welke richting wil de organisatie zich de komende jaren ontwikkelen en welke eisen stelt dit aan de competenties van medewerkers?

Aan de hand van de antwoorden op deze en andere vragen wordt beoordeeld in hoeverre de contextbeschrijving, de afbakening en karakteristiek van de cliëntgroep(en) en beschrijving van de werkzaamheden overeenkomt met de beschrijving van de relevante profielen uit de competentiebox. De verschillen zijn van belang om vast te leggen, omdat deze kunnen leiden tot aanpassingen van de landelijke profielen.

Een valkuil is om al te gedetailleerde aanvullingen op te nemen. Dit kan leiden tot een woud van toe te voegen competenties. Het is een reëel risico dat het project hierin verzand. Een zekere mate van abstractieniveau en prioritering maken het eenvoudiger om de antwoorden op de vragen te vertalen naar aanvullende competenties. Bovendien is het in praktijk makkelijker en overzichtelijker om met een compact competentieprofiel te werken.

5 Taken en kernopgaven

Op basis van de bovenstaande beoordeling wordt de keuze gemaakt om de beschrijving van de context, taken en kernopgaven uit de competentiebox aan te passen of over te nemen. Pas de beschrijving van de taken alleen bij substantiële wijzigingen aan. Hier komt relatief veel werk uit voort, zonder dat dit strikt noodzakelijk is voor het aanpassen van het competentieprofiel.

6 Procesbeschrijvingen en competenties

Na het vaststellen van de contextbeschrijving en kernopgaven kan gekeken worden naar de competenties en procesbeschrijvingen zelf. Het competentieprofiel is geen functiebeschrijving. Ook de niveaus waarop de competenties moeten worden beheerst A, B, C of D, hangen af van de gewenste situatie en taakverdeling in de instellingen of betreffende locaties.

Een tip is om het aantal competenties beheersbaar te houden door alleen procesbeschrijvingen aan de bestaande competenties toe te voegen of aan te passen. Hierdoor kan het instellingsprofiel ook gemakkelijk worden terugvertaald naar de landelijke competentieprofielen. Dit maakt het makkelijker om de professionaliteit van de medewerkers aan externe partijen aan te tonen en maakt uitwisseling of samenwerking met collega-instellingen mogelijk. Ook is het dan makkelijker om verworven competenties te benutten in EVC-procedures, zodat medewerkers op een relatief eenvoudige wijze een regulier diploma in Zorg en Welzijn kunnen verwerven.

7 Beoordeling en vaststelling instellingsprofiel

Het definitieve instellingsprofiel wordt vastgesteld door de Raad van Bestuur.

B. Hoe kunnen de competentieprofielen worden gebruikt bij individuele ontwikkeltrajecten binnen de organisatie?

De profielen kunnen in de instellingen ook een rol spelen op individueel niveau in ontwikkeltrajecten van medewerkers.

Werken aan inzetbaarheid

Binnen de gehandicaptenzorg blijft inzetbaarheid een belangrijk onderwerp. Hoe zorgen we dat de medewerkers duurzaam inzetbaar blijven voor de sector? En vanuit het perspectief van de medewerker: Hoe zorg ik ervoor dat ik op de hoogte blijf van nieuwe ontwikkelingen binnen mijn vakgebied? Hoe houd ik mijn functie uitdagend? Hoe houd ik de balans tussen belasting en belastbaarheid, nu en in de toekomst? Uiteindelijk kunnen we dit alleen bereiken via persoonlijke ontwikkeling van medewerkers, gericht op het vergroten van de individuele inzetbaarheid. Ook voor de medewerker is dit belangrijk. Met het vergroten van de individuele inzetbaarheid, vergroot de medewerker immers tegelijkertijd zijn aantrekkelijkheid op de arbeidsmarkt. Niet alleen binnen de huidige functie, maar ook voor toekomstige functies. Het werken aan inzetbaarheid of employability is daarmee een gedeelde verantwoordelijkheid, van zowel de werkgever als de werknemer. Goed werkgeverschap uit zich onder andere in een prettige werkomgeving, passende arbeidsvoorwaarden en een ontwikkelingsgericht personeelsbeleid. Goed werknemerschap is dan onder meer het werken aan persoonlijke ontwikkeling gericht op een optimale inzetbaarheid voor de organisatie.

De inzetbaarheid van een individuele medewerker wordt voor het grootste deel bepaald door de competenties die hij bezit. Vergroten van de inzetbaarheid wordt bereikt door nieuwe competenties te ontwikkelen of reeds aanwezige competenties door te ontwikkelen.

Werken aan ontwikkeling in leertrajecten

Bij het werken aan individuele ontwikkeling spelen eenvoudig gezegd altijd twee vragen een rol: Wat is het begin niveau van de medewerkers en wat is het gewenste eindniveau? Het verschil tussen beide antwoorden vormt de inhoud van het ontwikkeltraject.

De competentieprofielen kunnen daarbij een antwoord bieden op de volgende ontwikkelingsvragen:

- Wat is de nodig om van een beginnende beroepskracht (vanuit de beroepsopleiding) te ontwikkelen tot een vakvolwassen beroepskracht?
- Wat is nodig om te ontwikkelen naar het hoger niveau van beroepsuitoefening?
- Wat is nodig om te komen van een beginnend tot een vakvolwassen beroepskracht voor een specifieke doelgroep?

De afdeling opleidingen speelt een belangrijke rol bij het vertalen van deze ontwikkelingsvragen naar leertrajecten. In leertrajecten kunnen bestaande interne trainingen een plaats krijgen. Deze kunnen aan de competentieprofielen worden getoetst. Ook kunnen nieuwe trainingen op basis van de competentieprofielen worden ontwikkeld. Echter, niet elke competentie kan het beste via een opleiding of training ontwikkeld worden. Ook moet gekeken worden welke wijze van leren het beste bij de individuele medewerker past. Bij het opzetten van een leertraject moeten zowel de leidinggevende als de medewerker zich hiervan bewust zijn. Welke leerstijl is favoriet bij de betrokken medewerker? En welke leermethode sluit hier vervolgens het beste bij aan?

Zeker als de voorkeur van de medewerkers uitgaat naar leren door het opdoen van concrete ervaringen is een goede koppeling tussen praktijk en theorie van groot belang. Leermethoden zoals een gericht coachingstraject, werken met praktijkopdrachten etc. nemen dan een steeds belangrijkere plaats in. Naast het volgen van de zogenaamde schoolse opleidingen kunnen dan ook methoden als E-learning, coaching, supervisie, intervisie en jobrotatie als methoden in een leertraject worden ingezet.

Het vergroten van de inzetbaarheid: een stappenplan

Hoe vergroot je nu de individuele inzetbaarheid van medewerkers? Daarvoor moet eerst duidelijk zijn wat de huidige situatie is (*waar staan we*) en wat de gewenste situatie is (*waar willen we naar toe*). Vervolgens moet worden bepaald wat dan nodig is om de gewenste situatie te bereiken. Hiertoe kunnen de volgende vragen in stappen worden doorlopen:

- 1 **Welke competenties vraagt organisatie voor het uitoefenen van de functie?**
- 2 **Welke competenties bezit de medewerker al?**
- 3 **Wat biedt de organisatie momenteel qua taken en mogelijkheden?**
- 4 **Welke wensen heeft de medewerker in het kader van zijn loopbaan?**
- 5 **Hoe komen we van eisen en wensen naar doelen?**

1. **Welke competenties vraagt organisatie voor het uitoefenen van de functie?**

In de profielen (zowel in de beroepscompetentieprofielen als de verdiepende competentieprofielen) uit de competentiebox staat verwoord over welke competenties de medewerker moet beschikken om zijn functie professioneel te kunnen uitoefenen. De profielen kunnen nauw aansluiten op de organisatie maar het kan ook zijn dat de specifieke context van de organisatie vraagt om een vertaling van de landelijke profielen naar het organisatieniveau. Het onder A genoemde opstellen van een instellingsprofiel is daar een mogelijke uitwerking van.

2. **Welke competenties bezit de medewerker al?**

Met een EVC-procedure kun je inzichtelijk maken welke competenties een medewerker bezit. EVC staat voor Erkenning van eerder Verworven Competenties. Dit betekent dat wat een individuele medewerker geleerd heeft op school, in werk of privéleven wordt beoordeeld en erkend. EVC maakt dus zichtbaar over welke kennis, inzichten en ervaringen een medewerker al beschikt. Het gaat hierbij dan vooral om de zogenaamde opleidingscompetenties, vakkennis en vaardigheden. Voor de gehandicaptenzorg komen speciale EVC-procedures beschikbaar, gebaseerd op het beroepscompetentieprofiel en de verdiepende competentieprofielen.

EVC in het kort:

- Erkennen van eerder Verworven Competenties
- Bepalen wat iemand al kan en kent (welke kennis en vaardigheden heeft iemand in huis?)
- Wat zou je hiervan dan al kunnen certificeren vanuit een opleidingsinstituut?
- Welke vrijstellingen kunnen vervolgens worden gegeven om een verkort opleidingstraject in te gaan (verkort kwalificeren)?
- Biedt input voor het opstellen van een Persoonlijk OntwikkelPlan (welke competenties moeten nog ontwikkeld worden en op welke manier?)
- Meer informatie? www.kenniscentrumevc.nl

De andere competenties (persoonlijke eigenschappen en gedragsaspecten) kunnen eventueel met een assessment in kaart worden gebracht. Een assessment bestaat vaak uit een psychologisch onderzoek (persoonlijkheidsvragenlijst, interview) en praktijkopdrachten (rollenspellen).

*Wanneer inzichtelijk is welke competenties de organisatie vraagt en welke de medewerker bezit, is ook duidelijk of er nog competenties ontwikkeld moeten worden. Met andere woorden: het is duidelijk welke **ontwikkelingseisen** er vanuit de organisatie worden gesteld aan de werknemer.*

3 + 4. Wat biedt de organisatie aan mogelijkheden en welke wensen heeft de medewerker in het kader van zijn loopbaan?

Het werken aan optimale inzetbaarheid is, zoals eerder gezegd, een gedeelde verantwoordelijkheid van zowel de werkgever als de werknemer. Daarom is het ook belangrijk te weten wat de organisatie de medewerker momenteel biedt als het gaat om taken en mogelijkheden. Dit is vaak terug te vinden in de functiebeschrijvingen. Maar: is dit ook wat de medewerker wil? Of heeft deze nog andere wensen met betrekking tot zijn loopbaan? Biedt het huidige takenpakket de medewerker voldoende uitdaging? Achterliggende vraag hierbij is of de organisatie wel optimaal alle mogelijkheden van de medewerker benut en de medewerker voldoende uitdaagt zich verder te ontwikkelen. In een persoonlijk gesprek met de medewerker kan achterhaald worden welke wensen hij heeft met betrekking tot zijn loopbaan.

*Wanneer inzichtelijk is welke wensen de medewerker met betrekking tot zijn loopbaan heeft en welke taken en mogelijkheden de organisatie momenteel biedt, is ook duidelijk of hier nog iets ontwikkeld moeten worden. Met andere woorden: het is duidelijk welke **loopbaanwensen** de medewerker uit richting organisatie.*

5. Hoe komen we van eisen en wensen naar doelen?

Het is nu bekend wat de medewerker kan, weet en wil en ook wat de organisatie van de medewerker vraagt en de medewerker te bieden heeft. Samen heeft dit het beeld opgeleverd van de ontwikkelingseisen en de loopbaanwensen. In een gesprek tussen werkgever (in de persoon van de leidinggevende of een personeelsfunctionaris) en werknemer kunnen deze wederzijds

worden afgestemd. Ook is het belangrijk om in dit gesprek individuele ambities en organisatorische doelstellingen met elkaar te delen. Vervolgens kunnen er afspraken worden gemaakt over ontwikkeldoelen. Het is aan te bevelen om met elkaar niet meer dan vijf ontwikkeldoelen af te spreken. Belangrijk is het ook om deze SMART te formuleren. De gemaakte afspraken kunnen bijvoorbeeld worden vastgelegd in een Persoonlijk OntwikkelPlan (POP).

Specifiek: *Het ontwikkeldoel moet eenduidig zijn*

Meetbaar: *Onder welke (meetbare/ observeerbare) voorwaarden of vorm is het ontwikkeldoel bereikt*

Acceptabel: *Accepteren zowel de werknemer als de werkgever dit ontwikkeldoel*

Realistisch: *Het ontwikkeldoel moet haalbaar zijn*

Tijdgebonden: *Wanneer (in de tijd) moet het ontwikkeldoel bereikt zijn*

Kijkend naar het te beheersen competentieprofiel zal de opleidingsadviseur een voorstel maken van het te doorlopen ontwikkeltraject, rekening houdend met de leerstijl van de medewerker(s). Een dergelijk ontwikkeltraject kan uit verschillende deeltrajecten of fase bestaan, waarbij zowel een traditionele training wordt afgewisseld met leren op de werkplek. Bepalend hierbij is de wisselwerking tussen de te verwerven competentie, werksituatie en de leerstijl van de cursist. Zeker als het totale leertraject zich over een langere periode uitstrekt is het zinvol om dit traject in een opleidingsplan of beschrijving vast te stellen. In een dergelijke beschrijving wordt aandacht besteed aan punten zoals:

- de te verwerven competenties;
- het doel van de opleidingen;
- het beginniveau van de deelnemers;
- de opbouw en organisatie van de opleiding;
- de didactische werkwijzen;
- de transfer naar de praktijk.

Afhankelijk van de omvang van het traject en het aantal keren dat hier naar verwachting gebruik van zal worden gemaakt kan deze beschrijving beknopter of uitgebreider worden vastgelegd. Zeker als er gewerkt wordt met deeltrajecten die niet aaneengesloten worden verzorgd en met een eigen (deel)certificaat worden afgesloten

is het belangrijk om het totale ontwikkeltraject te schetsen. Dit biedt zowel de medewerker en leidinggevende overzicht over de voortgang van het ontwikkeltraject en de mate waarin het gewenste competentieprofiel wordt beheerst.

BIJLAGE: RELEVANTE ONTWIKKELINGEN VOOR DE GEHANDICAPTENZORG

1

De gehandicaptenzorg is voortdurend in beweging. Ontwikkelingen op het terrein van beleid en wet- en regelgeving hebben gevolgen voor de organisatie van de zorg, de beroepsuitoefening en de ondersteuning aan cliënten met een handicap. Andersom hebben nieuwe vormen van dienstverlening en behandeling ook gevolgen voor het beleid. Hieronder worden de belangrijkste ontwikkelingen die van invloed zijn op de beroepsbeoefening in de gehandicaptenzorg op een rij gezet.

Maatschappelijke ontwikkelingen

Een groot aantal maatschappelijke ontwikkelingen hebben een directe uitwerking en consequenties voor het aanbod, de vraag en de organisatie van de gehandicaptensector. De hierna vermelde ontwikkelingen worden als de meest belangrijke voor de sector beschouwd.

Vergrijzing en ontgroening

Er is een toename van het aantal verstandelijk gehandicapten die ouder worden, mede door de verbeterde medische kennis. Het aantal gehandicapte kinderen dat wordt geboren neemt zelfs toe. Dit houdt onder meer verband met de toename van het aantal allochtone vrouwen en de – steeds hogere – leeftijd waarop vrouwen kinderen krijgen. Vergrijzing en ontgroening hebben ook effect op het aanbod op de arbeidsmarkt.

Een multiculturele samenleving

De diversiteit in de achtergrond van cliënten én hulpverleners neemt toe. Dit heeft ook invloed op het aanbod op de arbeidsmarkt. De mate van interculturalisatie is niet overal in Nederland even sterk. In grotere steden is hiervan meer sprake dan elders. De toenemende diversiteit aan leefstijlen vraagt specifieke vaardigheden om hulpvragen te verduidelijken en behoeften te onderkennen.

De risico's van het moderne leven

De tweedeling tussen mensen die veel en mensen die minder te besteden hebben wordt scherper en dit heeft gevolgen voor mensen met beperkingen. Er is minder tijd voor mensen die 'anders' zijn en de tolerantie ten opzichte van deze mensen neemt af.

Inkrimpende verzorgingsstaat, individualisering en toename eigen verantwoordelijkheid burgers

De politiek is minder bereid om voor zwakkeren in de samenleving op te komen en stelt daarvoor minder financiële middelen beschikbaar. Mensen worden steeds meer zelf verantwoordelijk geacht voor hun eigen situatie. Dit geldt niet alleen voor de politiek, maar ook voor de aard van de omgang tussen mensen. Deze is steeds meer te karakteriseren als individugericht, waarbij er minder tijd, aandacht en ruimte is voor de omgeving. Dit kan tot gevolg hebben dat mensen met beperkingen minder (vanzelfsprekend) kunnen steunen op een informeel netwerk.

Toenemende mondigheid en juridisering

De cliënt en het cliëntsysteem stellen hogere eisen aan de hulpverlening en laten van zich horen als ze niet tevreden zijn. Ze zijn steeds meer geneigd om claims in te dienen en juridisch werk te maken van aansprakelijkheidskwesties. De hogere eisen die aan de hulpverlening worden gesteld, hebben ook te maken met een toename van de complexiteit van de situatie van de cliënt en zijn netwerk, zoals de zogenoemde multi problem cliënten/gezinnen.

Verzakelijking en bureaucratie

Instellingen moeten steeds effectiever en efficiënter werken. Over de resultaten en het financiële plaatje moeten ze veelal (gedetailleerd) verantwoording afleggen. Dit houdt in dat zowel instellingen als cliënten meer te maken krijgen met bureaucratie.

Technologische ontwikkelingen

Er vinden snelle ontwikkelingen plaats in het gebruik en de mogelijkheden van ICT en medische technologie. Dit heeft consequenties voor de diagnostiek, de behandelingsmogelijkheden en de informatie-uitwisseling.

Ontwikkelingen in beleid en de ondersteuning van gehandicapten

Toename maatschappelijke en individuele verantwoording.

In de samenleving, bij cliënten en cliëntenvertegenwoordigers bestaat een toenemende behoefte aan het verantwoorden van de inzet van mensen en middelen. Sinds enige jaren leggen organisaties jaarlijks verantwoording af via het Jaardocument Maatschappelijke

Verantwoording. Mede door invoering van de Kwaliteitswet Zorginstellingen in de jaren negentig van de vorige eeuw, zijn zorginstellingen aan de slag gegaan met het ontwikkelen van kwaliteitssystemen en methodieken. In de gehandicaptenzorg zijn de meeste instellingen ondertussen gecertificeerd conform de Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector (HKZ), die in juli 2002 tot stand is gekomen (Ministerie van VWS, 2002).

Voor de verantwoording van zorg en ondersteuning op individueel niveau hebben de VGN, cliëntenorganisaties en beroepsorganisaties onder leiding van de Inspectie voor de Gezondheidszorg het visiedocument Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg opgesteld. Dit document is op 13 maart 2007 aangeboden aan de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijns en Sport. Belangrijke waarden in dit document zijn kwaliteit van leven en eigen regie van mensen met een beperking. Uitgangspunt is dat mensen met een beperking hun leven zelf vorm en inhoud geven en daarbij ondersteuning krijgen, passend bij hun ondersteuningsbehoefte. De zorgafspraken op diverse levensgebieden worden vastgelegd in een ondersteuningsplan.

Het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg heeft betrekking op de vanuit de AWBZ gefinancierde gehandicaptenzorg. Daarnaast vindt afzonderlijk overleg plaats over de kwaliteit van de door gemeenten binnen het kader van de WMO gefinancierde ondersteuning.

Modernisering AWBZ en vraaggerichte bekostiging

Naast kostenbeheersing heeft de modernisering van de AWBZ tot doel cliënten een grotere keuzevrijheid en zeggenschap te geven. Dat betekent voor de zorginstellingen dat zij in een concurrerende omgeving meer marktgericht en zakelijker moeten gaan werken. Voor extramurale zorg kent het AWBZ-pakket sinds 1 april 2003 zogenaamde functionele aanspraken op zorg. Op basis van een objectieve zorgvraag wordt, los van de leverende instelling, een beoordeling gemaakt van de aard en de omvang waarin de cliënt is aangewezen op een bepaalde functie. De cliënt kan deze zorg zelf inkopen via een persoonsgebonden budget.

Door de vraaggerichte bekostiging krijgen cliënten meer keuzevrijheid. Door de wensen van cliënten centraal te stellen in de inrichting en het aanbod van de zorg- en dienstverlening zijn nieuwe vormen van capaciteitsplanning op operationeel en strategisch niveau nodig. Ook zal de organisatie bij de werving, selectie en ontwikkeling van

beroepskrachten rekening moeten houden met het feit dat vraagsturing een beroep doet op andere competenties van beroepskrachten. De beroepskracht moet in staat zijn zorg en ondersteuning op maat te leveren en flexibel kunnen inspelen op behoeften. Dit vraagt om meer zelfstandigheid en eigen speelruimte.

Vermaatschappelijking en deconcentratie

De ontwikkeling naar 'community care' is erop gericht dat mensen met een beperking als volwaardige burgers kunnen deelnemen aan de samenleving. Deze vermaatschappelijking gebeurt enerzijds door er voor te zorgen dat algemene voorzieningen toegankelijk worden voor mensen met beperkingen en dat er rekening wordt gehouden met hun wensen en behoeften. Anderzijds wordt individuele ondersteuning in toenemende mate toegesneden op de persoonlijke behoefte van de cliënt. Community care vereist een krachtige, kwalitatief goede en continue ondersteuningsstructuur. Van beroepskrachten vraagt dit om zo min mogelijk de functioneringsproblemen van cliënten op te vangen door dingen over te nemen, maar om mensen zo veel mogelijk te helpen zelf hun leven vorm te geven. Deze andere werkwijze wordt vaak aangeduid met 'support'.

Beroepskrachten zijn hierdoor minder werkzaam in speciale voorzieningen maar ondersteunen de cliënten meer in de samenleving. In plaats van grote intramurale instituten zijn er hierdoor veel meer kleinschalige eenheden, gedeconcentreerd over de regio en zo veel mogelijk geïntegreerd in de maatschappij. Een zinvolle dagbesteding en arbeid door de cliënt krijgt hierbij minstens zoveel aandacht als zorg. Samenwerking met anderen is nodig om een samenhangend aanbod van zorg en welzijn te kunnen leveren.

Invoering wet op de maatschappelijk ondersteuning (Wmo)

De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) is sinds 1 januari 2007 van kracht. De Wmo is een vervolg op de Wet Voorzieningen Gehandicapten (WVG) en de Welzijnswet. Ook onderdelen van de AWBZ zoals huishoudelijke hulp zijn in de Wmo opgenomen.

Een belangrijk doel van de Wmo is dat alle mensen met beperkingen mee moeten kunnen doen in de samenleving. Dat meedoen geldt voor ouderen en mensen met een lichamelijke, psychische of verstandelijke beperking. Gemeenten zijn financieel verantwoordelijk voor de ondersteuning die zij nodig hebben om in de samenleving te kunnen

participeren. De professionele gehandicaptenzorg kan zowel een rol spelen bij de ondersteuning van cliënten bij het verhelderen van hun behoeften richting de gemeente, als een bijdrage leveren aan de uitvoering van de WMO

Ontschotting en verbreding in het zorgaanbod binnen de sector

Voorzieningen in de gehandicaptenzorg leveren diensten, ondersteuning en zorg aan mensen met verstandelijke, lichamelijke en/of zintuiglijke beperkingen. De dienstverlening binnen de gehandicaptenzorg is onderverdeeld in ambulante dienstverlening, ondersteuning van de woonfunctie en ondersteuning van de dagbesteding:

- Ambulante dienstverlening: dienstverlening aan mensen die zelfstandig dan wel bij ouders of andere verzorgers wonen en bijvoorbeeld ook praktisch pedagogische thuishulp, begeleid leren voor kinderen, begeleid wonen en werken voor volwassenen.
- Ondersteuning van de woonfunctie: mensen die niet zelfstandig wonen, maar aan wie een woonomgeving wordt aangeboden. Daarbij kan onderscheid worden gemaakt tussen dienstverlening die gericht is op ondersteuning gedurende de avond en de nacht (ondersteuning aan mensen die overdag activiteiten buiten de woonvoorziening hebben), en dienstverlening die gericht is op het bieden van 24-uursondersteuning bij wonen en verblijf.
- Ondersteuning van de dagbesteding: het ontwikkelen van vaardigheden en het aanbieden van dagactiviteiten, zoals arbeidsmatige activiteiten, onderwijs en recreatieve activiteiten.

Tegenwoordig zijn de schotten tussen intramurale, semi-murale en extramurale instellingen in toenemende mate opgeheven, mede door de vele fusies die hebben plaatsgevonden. Dit betekent bijvoorbeeld dat ambulante dienstverlening nu vaker wordt geleverd door verschillende zorgaanbieders. Op het gebied van wonen, werk en dagbesteding ontwikkelen zich daarnaast een aantal trends:

- Scheiden van wonen, zorg, arbeid en dagbesteding bij licht en matig verstandelijk gehandicapten (supported living en supported employment bijvoorbeeld). Dit houdt in dat een groter beroep wordt gedaan op de employability van de beroepskrachten;
- Integratie van zorg en dagbesteding bij ernstig en diep verstandelijk gehandicapten;
- Naast ondersteuning voor onbepaalde tijd, meer ondersteuning voor bepaalde tijd, zoals naschoolse, weekend- en vakantieopvang in intramurale voorzieningen en in logeerhuizen;

- Verschuiving van het accent van wonen naar volwaardige dagbesteding overdag;
- Streven naar een zo integraal mogelijk aanbod door een zorgaanbieder aan de cliënt.

Ontwikkeling ketenzorg en ontschotting over de grenzen van de sector

Samenwerking zien we niet alleen binnen het aanbod van de zorgverlening in de gehandicaptensector, maar ook tussen verschillende sectoren, zoals bijvoorbeeld met de geestelijke gezondheidszorg rond gehandicapten met psychiatrische problematiek, de thuiszorg rond verzorging in de thuissituatie, de ouderenzorg bij oudere gehandicapten met specifieke zorgvragen en de jeugdzorg rond licht verstandelijk gehandicapte jongeren. Maar ook in het onderwijs rond leerplichtige cliënten met een persoonsgebonden budget in de vorm van een zogenoemd “rugzakje”, de justitiële zorg rond gehandicapten met gedragsproblematiek, andere publieke domeinen zoals woningbouwcoöperaties en sociale werkvoorziening en nieuwe publiek-private samenwerking rond arbeidsmatige activiteiten ondermeer op zorgboerderijen, in dorpswinkels en horecavoorzieningen.

Internationale standaardisering van taal: ICF en AAIDD

De International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) en de nieuwe definitie van verstandelijke handicap van de American Association on Intellectual en Developmental Disabilities (AAIDD) helpen bij het vinden van een gemeenschappelijke internationale taal voor de vraagverduidelijking en de ondersteuning aan mensen met een verstandelijke handicap.

Beide modellen betreffen het functioneren van de mensen, de problemen die daarin kunnen optreden en de factoren die bepalend zijn voor de kwaliteit van leven. In deze tijd van verschillende ontwikkelingen vormen dergelijke systemen belangrijke standaarden. Zij maken een efficiënt communicatie mogelijk tussen verschillende disciplines en instanties in de gehandicaptenzorg en daarbuiten.

Hernieuwde opbouw benodigde beroepskennis.

In een competitieve markt is het voor ondernemingen in het werkveld van wezenlijk belang om hun expertise te onderhouden en ontwikkelen. De gehandicaptenzorg heeft hiertoe met universiteiten verschillende consortia in het land gevormd. Voor de benodigde kennis voor de beroepspraktijk kan ook het hoger beroepsonderwijs als belangrijke

samenwerkingspartner fungeren, onder meer door de ontwikkeling van lectoraten. In het verleden zijn opleiders uit de sector na overheveling van het inserviceonderwijs na verloop van tijd veelal uitgestroomd en voor het onderwijs en de gehandicaptenzorg verloren gegaan. Hierdoor is veel kennis verdwenen dat voor een belangrijk deel weer opnieuw moet worden opgebouwd. Bij de opbouw van beroepskennis dienen ook nieuwe inzichten en methodes te worden betrokken die de kwaliteit van het leven van mensen met beperkingen kunnen vergroten.

Vergroting mogelijkheden voor ondersteuning en behandeling op maat

Door verbreding van het dienstverleningspakket en de ontwikkeling van nieuwe inzichten zijn de mogelijkheden toegenomen om ondersteuning en behandeling op maat te bieden. Door ondersteuning op maat kunnen gehandicapten die vroeger op een instellingsterrein verbleven thans wonen en al dan niet betaald werken in de samenleving. De instellingplaatsen worden nu ingevuld voor de ondersteuning en behandeling van cliënten met zwaardere problematiek, zoals mensen met Niet Aangeboren Hersenletsel, mensen met Ernstig Meervoudige Beperkingen en Licht Verstandelijk Gehandicapten met gedragsproblemen.

Hieronder vindt u een alfabetische lijst met begrippen die opgesteld is in het kader van het project Beroepenstructuur Zorg en Welzijn.

Op www.beroepenzorgenwelzijn.nl zijn deze begrippen in hun samenhang te bekijken. U heeft de mogelijkheid om door te klikken van de ene term naar de andere, bijvoorbeeld vanuit competenties naar de uitleg van het specifiekere begrip beroepscompetenties.

assertiviteit

kernkwaliteit die voor iedere beroepskracht in de sector Zorg en Welzijn vereist is; assertiviteit komt onder meer naar voren in het vermogen van de beroepskracht om zijn keuzes tegenover de cliënt, collega's of leidinggevendenden te verdedigen, om op een juiste wijze te reageren op conflicten en om duidelijk zijn grenzen aan te geven.

beginnend beroepsbeoefenaar

beroepskracht die zijn opleiding heeft afgerond en die daarmee de beroepscompetenties, leercompetenties en burgerschapscompetenties bezit die worden vereist in het kwalificatieprofiel dat geldt voor zijn beroep of functie.

beheersingscriteria

criteria genoemd in een kwalificatieprofiel bij iedere beroeps-, leer- en burgerschapscompetentie, waaraan een beginnend beroepsbeoefenaar moet voldoen om te kunnen beschikken over de betreffende competentie; beheersingscriteria bestaan uit een beschrijving van het proces van beroepsactiviteiten of gedrag dat tot een bepaald resultaat moet leiden en het resultaat zelf.

Opmerking: beheersingscriteria voor de beroepscompetenties worden afgeleid van de succescriteria uit competentieprofielen.

beroep

geheel van met elkaar samenhangende beroepsactiviteiten, gemeenschappelijk aanvaarde theoretische en ethische uitgangspunten en methodieken, waarvan de aard en de onderlinge samenhang onafhankelijk zijn van specifieke arbeidsorganisaties.

Opmerking: in sommige gevallen is het meteen duidelijk dat het om een beroep gaat, in andere gevallen is het soms de vraag of je over beroep of over (clusters van) functie(s) zou moeten spreken; ideeën of een bepaalde werksoort als functie of beroep gezien moet worden, kunnen veranderen in de tijd; factoren als professionalisering en maatschappe-



lijke erkenning spelen mee bij de vraag of het om een beroep gaat.

beroependomein

samenhangend geheel van beroepsactiviteiten, uitgevoerd door beroepskrachten uit een samenhangend geheel van beroepen en/of functies en aangeboden als een samenhangend geheel van diensten; bij beroependomeinen gaat het om de samenhang in de beroepsactiviteiten, bij branches gaat het om een economische indeling in werkvelden; beroependomeinen kunnen in verschillende branches voorkomen en in één branche kunnen verschillende beroependomeinen voorkomen
Opmerking: binnen de Beroepenstructuur Zorg en Welzijn 2005 onderscheiden we twee beroependomeinen: sociaal-agogisch werk en verpleging & verzorging.

beroepenstructuur

systematische ordening en beschrijving van met elkaar samenhangende beroepen en functies, waarmee de werkgevers aangeven wat de opleidingsbehoefte is, het personeels- en opleidingsbeleid in organisaties kan worden versterkt en beroepskrachten zelf een beter inzicht kunnen krijgen in hun eigen beroepscompetenties en in die van beroepskrachten in verwante beroepen.

beroepenstructuur Zorg en Welzijn 2005

beroepenstructuur voor de sector Zorg en Welzijn waarbij de voornaamste beroepen en functies worden beschreven uit het primair proces van de zorg-, hulp- en dienstverlening uit de branches Welzijn en Maatschappelijke Dienstverlening, Kinderopvang, Jeugdzorg, Gehandicaptenzorg en GGZ.

Opmerking: voorlopig worden alleen de meest voorkomende beroepen (of clusters van functies) uit het primaire proces meegenomen in de Beroepenstructuur Zorg en Welzijn; beroeps- en functievarianten, leidinggevende en faciliterende functies met een directe relatie tot het primair proces volgen later.

beroepsactiviteiten

activiteiten die een beroepskracht uitvoert tijdens de uitoefening van zijn beroep of functie.

beroepsbeoefenaar

Zie: beroepskracht.

beroepsbeschrijving

globale beschrijving van het beroep of de functie in een competentieprofiel, bestaande uit de onderwerpen: beroepscontext, rollen, niveau van beroepsuitoefening, en eventueel trends en innovaties

Opmerking: eerste onderdeel van het competentieprofiel.

beroepscompetentieprofiel

Zie: competentieprofiel.

beroepscompetenties

competenties van beroepskrachten om in voorkomende beroepscontexten op adequate, doelbewuste en gemotiveerde wijze proces- en resultaatgericht te handelen, dat wil zeggen passende procedures te kiezen en toe te passen om de juiste resultaten te bereiken.

Opmerking: in het competentieprofiel worden de beroepscompetenties opgenomen waarover de vakvolwassen beroepsbeoefenaar moet beschikken om de kerntaken uit te voeren en te kunnen omgaan met de kernopgaven; beroepscompetenties vormen het vierde onderdeel van het competentieprofiel.

beroepscontext

(specifieke) omstandigheden of situatie waarin iemand zich bevindt als hij als beroepskracht werkzaam is.

Opmerking: tevens eerste onderdeel van de beroepsbeschrijving in het competentieprofiel waarin een omschrijving wordt gegeven van de context waarin het beroep wordt uitgeoefend (sector, branches, organisatie, afdeling, met wie, waarmee, enz.) en een globale omschrijving wordt gegeven van de werkzaamheden.

beroepshandelingen

Zie: beroepsactiviteiten.

beroepskracht

iemand die beroepsactiviteiten uitvoert in een bepaald beroep of specifieke functie waarvoor hij betaald krijgt (dit in tegenstelling tot vrijwilligers).

beroepsmatig handelen

Zie: beroepsactiviteiten.

beroepsprofiel

Zie: competentieprofiel.

beroepssituatie

Zie: beroepscontext.

betrokkenheid

kernkwaliteit die voor iedere beroepskracht in de sector Zorg en Welzijn vereist is; betrokkenheid komt onder meer naar voren in maatschappelijk engagement en in de visie dat alle mensen recht hebben op een goede kwaliteit van leven, ook als zij bijvoorbeeld beperkingen of gezondheidsproblemen hebben of in een achterstandssituatie verkeren; er is ook betrokkenheid bij de organisatie, bij de beroepsgroep en de branche nodig.

branche

samenhangend werkveld dat een onderdeel vormt van een sector. Opmerking: de branches van de sector zorg en welzijn die meegenomen worden in de Beroepenstructuur Zorg en Welzijn 2005 zijn: Welzijn en Maatschappelijke Dienstverlening, Kinderopvang, Jeugdzorg, Gehandicaptenzorg en GGZ.

burgerschapscompetenties

competenties van mensen om in voorkomende maatschappelijke contexten op adequate, doelbewuste en gemotiveerde wijze proces- en resultaatgericht te handelen, dat wil zeggen passende procedures te kiezen en toe te passen om de juiste resultaten te bereiken.

Opmerking: burgerschapscompetenties hebben betrekking op het vermogen om in de maatschappij te participeren als actief burger en daarbij zelfstandig en verantwoord te handelen; in de Beroepenstructuur Zorg en Welzijn worden alleen beroepscompetenties beschreven en geen burgerschapscompetenties; burgerschapscompetenties vormen een onderdeel van een kwalificatieprofiel; ze worden verworven tijdens de opleiding en in het dagelijks leven.

cliënt

degene die gebruikmaakt van de aangeboden zorg-, hulp- en/of dienstverlening van de sector zorg en welzijn.

Opmerking: het hangt af van de branche of de specifieke werksoort daarbinnen of er gesproken wordt van cliënt, patiënt of klant; algemener kan worden gesproken over zorgvrager of hulpvrager.

cliëntgebonden kerntaken

kerntaken die direct te maken hebben met de zorg-, hulp- en/of dienst-

verlening aan de cliënt en waarbij er dus veelal contact met de cliënt bestaat.

Opmerking: naast de cliëntgebonden kerntaken worden in de competentieprofielen van de Beroepenstructuur Zorg en Welzijn 2005 organisatiegebonden kerntaken en professiegebonden kerntaken beschreven.

cliëntstelsel

de cliënt en zijn direct betrokkenen; in de jeugdzorg bijvoorbeeld een kind met zijn ouders.

colo-format

sectoroverstijgende richtlijnen, opgesteld door Colo (vereniging kenniscentra beroepsopleiding bedrijfsleven), voor het op een uniforme, schematische en gestructureerde manier opstellen van competentieprofielen. Opmerking: voor de competentieprofielen voor de Beroepenstructuur Zorg en Welzijn 2005 wordt een aangepaste versie gebruikt van het Format Beroepscompetentieprofiel van Colo, dat aangeeft uit welke onderdelen een (beroeps)competentieprofiel moet bestaan.

competentiematrix

schema waarin wordt aangegeven welke beroepscompetenties horen bij welke kerntaken en welke kernopgaven.

Opmerking: de competentiematrix vormt het vijfde onderdeel van het competentieprofiel.

competentieprofiel

systematische beschrijving van een beroep of functie bestaande uit een beroepsbeschrijving en een op de directe beroepspraktijk gerichte set kerntaken, kernopgaven, beroepscompetenties met succescriteria van een vakvolwassen beroepsbeoefenaar, en een competentiematrix.

Opmerking: de competentieprofielen vormen een onderdeel van de Beroepenstructuur Zorg en Welzijn 2005; een competentieprofiel is een zelfstandige en herkenbare eenheid die het referentiekader vormt voor het ontwikkelen van een kwalificatieprofiel van de beginnende beroepsbeoefenaar; wij spreken van competentieprofiel in plaats van beroepscompetentieprofiel om niet de suggestie te wekken dat alleen beroepen worden beschreven; er worden ook functies beschreven in competentieprofielen en bovendien is niet altijd helder of het om een beroep of een functie gaat.

competenties

geïntegreerd geheel van kennis, inzicht, vaardigheden, attitudes en persoonlijke eigenschappen waarmee op adequate wijze resultaten kunnen worden behaald in een beroepscontext, een leercontext of maatschappelijke context; competenties die nodig zijn in een beroepscontext zijn beroepscompetenties, in een leercontext leercompetenties en in een maatschappelijke context burgerschapscompetenties; competenties zijn ontwikkelbare vermogens.

Opmerking: in de Beroepenstructuur Zorg en Welzijn 2005 worden alleen beroepscompetenties beschreven.

complexiteit

mate waarin beroepsactiviteiten gebaseerd zijn op toepassing van routines, standaarden of nieuwe procedures; de complexiteit geeft de moeilijkheidsgraad aan en wordt bepaald door de kenmerken van de cliënt, de omstandigheden en de handeling zelf.

Opmerking: de andere criteria die het niveau van beroepsuitoefening bepalen, zijn transfer, verantwoordelijkheid en zelfstandigheid.

context

omstandigheden of de situatie waarin iemand zich bevindt, te onderscheiden in beroepscontext, leercontext en maatschappelijke context.

doelgroep

groep cliënten met gemeenschappelijke kenmerken, zoals een bepaalde leeftijd of problematiek, waarop de zorg-, hulp- en/of dienstverlening gericht is.

doorstroommogelijkheden

Zie: loopbaanmogelijkheden.

empathie

kernkwaliteit die voor iedere beroepskracht in de sector Zorg en Welzijn vereist is; empathie komt onder meer naar voren in inlevingsvermogen in de situatie, leefstijl en/of cultuur van de cliënt en in het vermogen een vertrouwensband met de cliënt op te bouwen.

functie

geheel van beroepsactiviteiten dat in een specifieke arbeidsorganisatie tot de verantwoordelijkheid van één beroepskracht behoort; in tegenstelling tot beroepen zijn functies altijd gebonden aan een bepaalde

organisatie; het zijn specifieke verschijningsvormen van beroepen.
Opmerking: iemand met het beroep maatschappelijk werker kan bij een Bureau Jeugdzorg werken in de functie van gezinsvoogd; van sommige functies is het duidelijk dat het om een functie gaat en niet om een beroep, maar er zijn ook functies waarbij je ook van beroep zou kunnen spreken; ideeën over wat een functie en wat een beroep is kunnen ook veranderen in de tijd; factoren als professionalisering en maatschappelijke erkenning spelen mee bij de vraag of het om een beroep of om een functie gaat.

functieprofiel

Zie: competentieprofiel.

generieke competenties

beroepscompetenties die in meerdere of mindere mate in elk beroep en elke functie binnen de sector Zorg en Welzijn noodzakelijk zijn.

Opmerking: in de Beroepenstructuur Zorg en Welzijn 2005 geven wij een overzicht van generieke competenties, hetgeen abstracties zijn van verschillende beroepscompetenties uit verschillende competentieprofielen; in de competentieprofielen zelf worden deze generieke competenties uitgewerkt volgens de beroepspraktijk van dat beroep of die functie, maar ze zijn dus wel te herleiden tot de abstractere generieke competenties.

horizontale loopbaanmogelijkheden

Zie: horizontale mobiliteit.

horizontale mobiliteit

loopbaanmogelijkheden die een beroepskracht heeft door horizontale functiedifferentiatie, dus door een specialisatie of verdieping in een aandachtsgebied.

Opmerking: de mobiliteit kan binnen een beroependomein plaatsvinden maar ook tussen beroependomeinen.

hulpvrager

Zie: cliënt.

integriteit

kernkwaliteit die voor iedere beroepskracht in de sector Zorg en Welzijn vereist is; integriteit komt onder meer naar voren in betrouwbaarheid en in zorgvuldigheid in het omgaan met informatie van cliënten, van de

organisatie of van derden en in het vermogen om te werken volgens de beroepscode en algemeen geldende ethische normen.

kernkwaliteiten

karaktereigenschappen die tot het wezen van een persoon horen; een beroepskracht in de sector zorg en welzijn moet voor een verantwoorde beroepsuitoefening over een bepaalde beroepshouding beschikken.

Opmerking: wij onderscheiden in de Beroepenstructuur Zorg en Welzijn 2005 vijf kernkwaliteiten die bij iedere beroepskracht in meerdere of mindere mate aanwezig moeten zijn en die hij verder moet kunnen ontwikkelen; deze vijf kernkwaliteiten, betrokkenheid, empathie, assertiviteit, representativiteit en integriteit zijn verweven in de verschillende beroepscompetenties uit het competentieprofiel.

kernopgaven

keuzes, dilemma's, problemen, spanningsvelden en/of kansen waarmee een beroepskracht in zijn beroep of functie regelmatig in aanraking komt, die kenmerkend zijn voor het beroep of de functie en waarbij van de beroepskracht een oplossing en een aanpak worden verwacht.

Opmerking: daarvoor moet hij beschikken over bepaalde beroepscompetenties; kernopgaven hebben te maken met het geheel aan beroepsactiviteiten binnen een beroep of functie en niet met één bepaalde kerntaak; de beschrijving van de kernopgaven vormt het derde onderdeel van het competentieprofiel.

kerntaken

set van inhoudelijk samenhangende beroepsactiviteiten die door een belangrijk deel van de beroepskrachten in een bepaald beroep of een bepaalde functie worden uitgeoefend en die kenmerkend zijn voor dat beroep of die functie.

Opmerking: voor het uitvoeren van de kerntaken moet de beroepskracht beschikken over bij zijn beroep of functie horende beroepscompetenties; het gaat om de 'kern' van het beroep of de functie; de beschrijving van de kerntaken vormt het tweede onderdeel van het competentieprofiel.

keuzes en dilemma's

een van de onderdelen van de verrijkte kerntaken in een competentieprofiel waarbij informatie wordt gegeven over de keuzes, dilemma's, spanningsvelden, risico's en kansen waar een beroepskracht bij de uitvoering van de betreffende kerntaak mee te maken krijgt of kan krijgen.

Opmerking: de keuzes en dilemma's die bij de kerntaken worden vermeld, helpen bij het vaststellen van de kernopgaven voor het beroep of de functie.

klant

Zie: cliënt.

kwalificatieprofiel

systematische beschrijving gekoppeld aan opleidingen van een op de directe beroepspraktijk gerichte set kerntaken, kernopgaven en beroepscompetenties, leercompetenties en burgerschapscompetenties met beheersingscriteria van de beginnend beroepsbeoefenaar, gebaseerd op een of meer competentieprofielen uit de beroepspraktijk en op het brondocument Leren en Burgerschap waarin de leer- en burgerschapscompetenties zijn opgenomen.

Opmerking: het kwalificatieprofiel geeft aan over welke competenties beginnende beroepsbeoefenaren moeten beschikken als zij de betreffende beroepsopleiding hebben afgerond.

kwalificaties

vereisten op het gebied van kennis, vaardigheden en houding die worden gesteld aan de uitoefening van een beroep of functie en/of die nodig zijn voor doorstroming in het onderwijs of voor maatschappelijk functioneren.

Opmerking: kwalificaties werden door opleidingen verwoord in eindtermen maar worden nu vervangen door competenties.

kwalificatiestructuur

samenhangend geheel van op eindtermen gebaseerde kwalificaties en deelkwalificaties die voor het mbo worden onderscheiden.

Opmerking: er wordt gewerkt aan een competentiegerichte kwalificatiestructuur waarin de eindtermen vervangen worden door competenties; volledige invoering daarvan is gepland voor het schooljaar 2007-2008.

leercompetenties

competenties van mensen om in voorkomende leercontexten op adequate, doelbewuste en gemotiveerde wijze proces- en resultaatgericht te handelen, dat wil zeggen passende procedures te kiezen en toe te passen om de juiste resultaten te bereiken.

Opmerking: leercompetenties hebben betrekking op het effectief functioneren in verschillende typen leer- en opleidingssituaties, binnen en bui-

ten het beroep of de functie; in de Beroepenstructuur Zorg en Welzijn worden alleen beroepscompetenties beschreven en geen leercompetenties; leercompetenties vormen een onderdeel van kwalificatieprofielen; ze worden verworven tijdens de opleiding.

leercontext

(specifieke) omstandigheden of situatie waarin iemand zich bevindt die aan het leren is, zoals tijdens de opleiding, een cursus of tijdens de beroepsactiviteiten.

loopbaanmogelijkheden

mogelijkheden die een beroepskracht in een bepaald beroep of bepaalde functie heeft om door te stromen naar een hogere, lagere of andere functie of om zich te specialiseren binnen zijn beroep of functie.

maatschappelijke context

(specifieke) omstandigheden of situatie waarin iemand zich bevindt in het maatschappelijke leven.

niveau van beroepsuitoefening

niveau waaraan een vakvolwassen beroepsbeoefenaar moet voldoen en dat bepaald wordt door de combinatie van de vier factoren complexiteit, transfer, verantwoordelijkheid en zelfstandigheid.

Opmerking: niveau van beroepsuitoefening is tevens het derde onderwerp van de beroepsbeschrijving in het competentieprofiel waarin aan de hand van de vier factoren in het algemeen iets gezegd wordt over het niveau van beroepsuitoefening van het betreffende beroep of de functie.

organisatiegebonden kerntaken

kerntaken die te maken hebben met het functioneren in de organisatie en het functioneren van de organisatie waar de beroepskracht werkzaam is, zoals meedenken over beleid.

Opmerking: naast de organisatiegebonden kerntaken worden in de competentieprofielen van de Beroepenstructuur Zorg en Welzijn 2005 cliëntgebonden kerntaken en professiegebonden kerntaken beschreven.

patiënt

Zie: cliënt.

primair proces

de beroepsactiviteiten die nodig zijn voor het bereiken van het doel en de missie van een organisatie.

Opmerking: het primaire proces binnen de sector zorg en welzijn bestaat uit zorg-, hulp- en/of dienstverlening aan cliënten (individuen of groepen); het gaat daarbij om beroepsactiviteiten waarbij er een directe relatie bestaat tussen de cliënt en de beroepskracht (en bijvoorbeeld niet de beroepsactiviteiten die te maken hebben met de aansturing van de organisatie).

proces

1. een van de onderdelen van de verrijkte kerntaken in een competentieprofiel waarbij informatie gegeven wordt over hoe de betreffende kerntaak wordt uitgevoerd 2. stapsgewijze beschrijving bij iedere beroepscompetentie in een competentieprofiel van alle beroepsactiviteiten (of bepaald gedrag) die tot een bepaald resultaat moeten leiden en die samen met de beschrijving van dat resultaat de succescriteria van de bijbehorende beroepscompetentie vormen.

professioneel gebonden kerntaken

kerntaken die te maken hebben met de ontwikkeling van de beroepskracht in zijn beroep of functie, zoals deskundigheidsbevordering, en met de ontwikkeling van het beroep.

Opmerking: naast de professioneel gebonden kerntaken worden in de competentieprofielen van de Beroepenstructuur Zorg en Welzijn 2005 cliëntgebonden kerntaken en organisatiegebonden kerntaken beschreven.

professioneel

Zie: beroepskracht

representativiteit

kernkwaliteit die voor iedere beroepskracht in de sector Zorg en Welzijn vereist is; representativiteit komt onder meer naar voren in een positieve en professionele uitstraling naar cliënten, collega's en andere beroepskrachten en in het vermogen om zich in zijn vak binnen en buiten de organisatie te profileren, waarbij hij zijn persoonlijke eigenheid weet te behouden.

resultaat

beschrijving van het te behalen einddoel van bepaalde beroepsactiviteiten (of bepaald gedrag) die samen met de stapsgewijze beschrijving

van die beroepsactiviteiten (het proces) de succescriteria vormt van de bijbehorende beroepscompetentie in een competentieprofiel.

rollen

omschrijving van de rollen die de beroepskracht in zijn beroep of functie vervult, zoals een bemiddelende rol, een coördinerende rol of een adviserende rol.

Opmerking: tweede onderdeel van de beroepsbeschrijving in het competentieprofiel.

sector zorg en welzijn

sector waarin op professionele wijze diensten worden verleend die erop gericht zijn het persoonlijke en maatschappelijke functioneren van mensen te bevorderen en belemmeringen die daarbij optreden zoveel mogelijk op te heffen.

Opmerking: de sector zorg en welzijn bestaat uit verschillende branches; branches die in de Beroepenstructuur Zorg en Welzijn 2005 worden meegenomen zijn: Welzijn en Maatschappelijke Dienstverlening, Kinderopvang, Jeugdzorg, Gehandicaptenzorg en GGZ.

succescriteria

criteria genoemd in een competentieprofiel bij iedere beroepscompetentie, waaraan een vakvolwassen beroepsbeoefenaar moet voldoen om te kunnen beschikken over de betreffende beroepscompetentie; succescriteria bestaan uit een beschrijving van het proces van beroepsactiviteiten of gedrag dat tot een bepaald resultaat moet leiden en het resultaat zelf.

taken

Zie: beroepsactiviteiten.

transfer

mate waarin de beroepskracht zijn vermogen moet aanspreken om abstracte zaken te vertalen naar concrete en omgekeerd en om vermogens, opgedaan in de ene beroepscontext, in te zetten in een andere, soortgelijke beroepscontext.

Opmerking: de andere criteria die het niveau van beroepsuitoefening bepalen, zijn complexiteit, verantwoordelijkheid en zelfstandigheid.

trends en innovaties

omschrijving van (toekomstige) ontwikkelingen die van belang zijn

voor de uitoefening van het beroep of de functie en die onderverdeeld kunnen worden in marktontwikkelingen, technologische ontwikkelingen, wetgeving/overheidsregulering, bedrijfsorganisatorische ontwikkelingen en internationale ontwikkelingen.

Opmerking: indien aanwezig, vierde onderdeel van de beroepsbeschrijving in het competentieprofiel.

typerende beroepshouding

Zie: kernkwaliteiten.

vakspecifieke competenties

beroepscompetenties die specifiek horen bij de uitoefening van een bepaald beroep of een bepaalde functie en die dus niet zoals de generieke competenties in het algemeen gelden voor iedere beroepskracht in de sector zorg en welzijn.

Opmerking: wij hanteren drie aspecten om te bepalen of een beroepscompetentie generiek of vakspecifiek is, namelijk: verschillen in de beoogde doelgroep, verschillen in de plaats van handeling (bijvoorbeeld in de thuissituatie, intramuraal of in de openbare ruimte) en in de organisatorische context, en verschillen in de benodigde vakkennis en toe te passen methoden en technieken.

vakvolwassen beroepsbeoefenaar

ervaren beroepskracht die de beroepscompetenties bezit die worden vereist in het competentieprofiel dat geldt voor zijn beroep of functie.

verantwoordelijkheid

mate waarin de beroepskracht aanspreekbaar is op de door hem uitgevoerde beroepsactiviteiten, op de gevolgen daarvan voor de cliënt en voor de beroepsactiviteiten van anderen.

Opmerking: de andere criteria die het niveau van beroepsuitoefening bepalen, zijn complexiteit, transfer en zelfstandigheid.

verrijkte kerntaken

beschrijving bij iedere kerntaak in een competentieprofiel onderverdeeld in proces, keuzes en dilemma's, en eventueel niveau van beroepsuitoefening.

verticale loopbaanmogelijkheden

Zie: verticale mobiliteit.

verticale mobiliteit

loopbaanmogelijkheden die een beroepskracht heeft door verticale functiedifferentiatie, dus doordat nieuwe functies worden gecreëerd door het afsplitsen of toevoegen van taken aan de onderkant of bovenkant.

werksituatie

Zie: beroepscontext.

zelfstandigheid

mate waarin de beroepskracht op eigen kracht initiatieven neemt, beslissingen neemt en taken verricht.

Opmerking: de andere criteria die het niveau van beroepsuitoefening bepalen, zijn complexiteit, transfer en verantwoordelijkheid.

zorgvrager

Zie: cliënt.

Werken in Zorg en Welzijn betekent direct werken met cliënten, cliëntsystemen, cliëntgroepen en samenlevingsverbanden, waarbij de persoon van de beroepskracht een belangrijke rol speelt bij het aangaan van een professionele relatie en bij het bereiken van de gewenste resultaten. De beroepskracht heeft het vermogen om individuen, groepen en samenlevingsverbanden in hun waarde te laten en de ambitie om ieder tot zijn recht te laten komen. De beroepskracht gaat uit van een positief mensbeeld, gelooft in de beïnvloedbaarheid van personen, groepen en samenlevingsverbanden met als doel de kwaliteit van leven te verbeteren. De kwaliteiten die hiervoor nodig zijn, zijn te benoemen in kernkwaliteiten.

D.D. Ofman beschrijft kernkwaliteiten als volgt:

Kernkwaliteiten zijn eigenschappen die tot het wezen (de kern) van een persoon behoren; ze doordringen de hele mens en stellen al diens meer of minder in het oog springende eigenschappen in een bepaald licht. De kernkwaliteit 'kleurt' een mens; het is de specifieke sterkte waar we bij hem of haar direct aan denken. Voorbeelden van kernkwaliteiten zijn bijvoorbeeld daadkracht, zorgzaamheid, zorgvuldigheid, moed, ontvankelijkheid, ordelijkheid, invoelingsvermogen, flexibiliteit, enzovoorts. Kernkwaliteiten zijn uitingen van het Zelf waar bezieling uit voortkomt. Kernkwaliteiten zijn niet in de eerste plaats eigenschappen, maar eerder mogelijkheden waarop men zich kan afstemmen. (...) Een kernkwaliteit is te herkennen aan iemands bijzondere kwaliteit, waarover hijzelf zegt: 'Dat kan toch iedereen.' Dat kan niet iedereen en als je de achterliggende kernkwaliteit weg zou halen, zou je de ander zelfs niet eens meer herkennen. Dat komt doordat die ene kernkwaliteit alle andere, minder uitgesproken kwaliteiten doordringt. Een kernkwaliteit is dan ook altijd potentieel aanwezig. Je kunt een kernkwaliteit niet naar believen aan- of uitzetten, je kunt hem wel verborgen houden. Het onderscheid tussen kwaliteiten en vaardigheden zit vooral in het feit dat kwaliteiten van binnenuit komen en vaardigheden van buitenaf aangeleerd zijn. Vaardigheden zijn dus aan te leren, kwaliteiten kun je ontwikkelen. Hoe duidelijker het beeld dat we van onze kernkwaliteiten hebben, des te bewuster kunnen we die laten doorstralen in het werk. (Ofman 1994)

Op basis van de analyse van beroepscompetentieprofielen in Zorg en Welzijn hebben sociale partners de volgende vijf kernkwaliteiten voor een verantwoorde beroepsuitoefening geformuleerd:



- A1 de betrokken beroepskracht;
- A2 de empathische beroepskracht;
- A3 de assertieve beroepskracht;
- A4 de representatieve beroepskracht;
- A5 de integere beroepskracht.

A1 De betrokken beroepskracht

De beroepskracht doet zijn werk vanuit een maatschappelijk engagement, dat uiteenloopt van ‘met mensen werken’ tot aan het ‘willen bijdragen aan een betere samenleving’. Deze betrokkenheid vertaalt zich in een visie op de samenleving. In die visie hebben mensen recht op een goede kwaliteit van leven, ook als ze een handicap hebben, gezondheidsproblemen kennen, in een achterstandssituatie verkeren of zelf geen richting weten te geven aan het leven. De beroepskracht is tevens betrokken bij zijn organisatie, de mensen voor wie hij werkt, bij zijn beroepsgroep en de branche als geheel. Bij de betrokkenheid past tegelijk een professionele distantie. Er is een zekere afstand nodig tussen beroepskracht en cliënt of cliëntgroepen om de professionele meerwaarde te behouden. De beroepskracht moet beschermd worden tegen overmatige inzet en kunnen accepteren dat gewenste veranderingen niet of uiterst moeizaam totstandkomen.

A2 De empathische beroepskracht

De beroepskracht kan zich inleven in de situatie van zijn cliënten en is in staat hun kwaliteiten, talenten en potenties te zien en te waarderen. Hij benadert hen met respect. Hij kan schakelen tussen verschillende culturen, leefstijlen, generaties en maatschappelijke lagen en weet met hen op de juiste manier te communiceren. Vooral in de multiculturele samenleving is empathie een belangrijk kenmerk voor de beroepskracht. Van de kant van de cliënten wint hij gemakkelijk sympathie en vertrouwen en hij weet dit vast te houden, ook in meer problematische situaties. Tegelijk blijft de beroepskracht zichzelf en behoudt hij zijn rol als beroepskracht. Hij waakt ervoor zich met zijn cliënten te identificeren en zich aan hun leefstijl aan te passen. Naar derden kiest de beroepskracht een professioneel partijdige opstelling ten gunste van zijn cliënten.

Niveaus

De beroepskracht:

- a. heeft inlevingsvermogen in bezoekers en deelnemers;
- b. heeft inlevingsvermogen in divers samengestelde cliëntenpopulatie;

- c. heeft inlevingsvermogen in cliëntenpopulatie en betrokken systemen;
- d. heeft inlevingsvermogen als in c en vertaling naar beleidsmakers.

A3 De assertieve beroepskracht

De beroepskracht heeft een goede antenne voor uitgesproken, onuitgesproken en non-verbale signalen, voor lichaamstaal en indirect gedrag van zijn cliënten en weet op de juiste wijze hierop te reageren. Hij heeft een goed gevoel voor verhoudingen en zijn eigen positie hierin. Hij kan snel inschatten welke culturele normen en waarden cliënten belangrijk vinden, gaat hier respectvol mee om en stelt grenzen. Hij kan nee zeggen wanneer verwachtingen van cliënten niet overeenkomen met zijn opdracht, indruisen tegen zijn vakkennis of het beleid van zijn organisatie. Hij zorgt ervoor dat hij met respect behandeld wordt door de cliënt. Hij staat voor zijn keuzes en adviezen en kan deze verdedigen ten overstaan van betrokkenen.

De beroepskracht heeft tevens een goed gevoel voor verhoudingen met leidinggevend en collega's en komt voor zichzelf op. De assertieve beroepskracht heeft een neus voor onderhuidse conflicten en weet effectief om te gaan met rivaliserende en conflicterende partijen. Hij heeft het juiste inschattingvermogen om zijn eigen normen en waarden te bewaken en grenzen te stellen aan wat wel en niet te tolereren is.

Niveaus

De beroepskracht:

- a. bewaakt eigen taken;
- b. bewaakt eigen taken en stelt grenzen;
- c. stelt grenzen en draagt alternatieven aan;
- d. onderhandelt over eisen van opdrachtgevers, cliëntgroepen en andere organisaties.

A4 De representatieve beroepskracht

De beroepskracht heeft een positieve en professionele uitstraling naar cliënten, collega's en beroepskrachten van andere organisaties. Hij vertegenwoordigt zijn werkeenheden en organisatie naar buiten en weet zich als persoon met een eigen beroepsidentiteit en ethiek te presenteren. Hij weet zich te profileren ten opzichte van beroepskrachten van andere organisaties en weet om te gaan met verschil in (bedrijfs)culturen. Hij staat voor zijn vak, is naar vakgenoten en binnen de organisatie kritisch

waar het gaat om het behouden van beroepsnormen en standaarden voor kwaliteit. Hij behoudt zijn persoonlijke eigenheid en weet zijn gedrag een plaats te geven in de cultuur van de organisatie.

Niveaus

De beroepskracht:

- a. is gastheer;
- b. vertegenwoordigt werkeenheden;
- c. profileert zichzelf en vertegenwoordigt zijn organisatie;
- d. is representant van eigen organisatie en samenwerkende partners.

A5 De integere beroepskracht

Cliënten kunnen zich veilig voelen bij de beroepskracht en weten dat persoonlijke informatie in vertrouwde handen is. De beroepskracht hanteert de algemeen geldende ethische normen in zijn werk en houdt zich aan zijn beroepscode. De beroepskracht is betrouwbaar in het nakomen van afspraken, gaat zorgvuldig om met informatie van cliënten, de organisatie en derden en kan zich hierover verantwoorden. In samenwerking met andere disciplines weet de beroepskracht zijn eigen beroepscode te bewaken en geeft hij niet zonder toestemming van de cliënt informatie door aan anderen. Als integere beroepskracht is hij in staat om het gesprek aan te gaan over normen en waarden. Hij kan grenzen stellen aan uitingen en gedrag van cliënten of cliëntgroepen wanneer deze kwetsend zijn voor individuen of groepen of in strijd zijn met geldende normen en waarden en wetgeving.

Niveaus

De beroepskracht:

- a. biedt vertrouwen aan cliënt en cliëntgroepen;
- b. hanteert beroepscode en algemene ethische normen;
- c. gaat in gesprek over normen en waarden;
- d. initieert maatschappelijk debat.

De vijf hiervoor beschreven kernkwaliteiten moeten in potentie in de persoon van de beroepskracht aanwezig zijn om verder ontwikkeld te kunnen worden. *Aankomende beroepskrachten* moeten dus een zeker talent hebben voor het werk. In de loop van de opleiding zal zichtbaar moeten worden of de aankomende beroepskracht over de gevraagde kernkwaliteiten beschikt. Als dat niet het geval is, moet sterk overwo-

gen worden of hij wel voor het juiste beroep heeft gekozen. Het beoordelen van kernkwaliteiten is altijd een kwetsbaar punt. Dat neemt niet weg dat het wel onderwerp van gesprek zou moeten zijn tussen opleiding en aankomend beroepskracht. Assessment, zelfreflectie, supervisie en intervisie zijn instrumenten die ingezet kunnen worden om de kernkwaliteiten in beeld te brengen en verder te ontwikkelen.

Beginnende beroepskrachten moeten beschikken over de kernkwaliteiten, maar kunnen ze in de praktijk nog verder tot wasdom brengen. *Een vakvolwassen beroepskracht* in zorg en welzijn moet beschikken over de vijf beschreven kernkwaliteiten en deze in meerdere competenties tot uiting kunnen laten komen. Beroepskrachten op een lager niveau moeten in hun eigen context deze kernkwaliteiten toepassen en kunnen met begeleiding de transfer naar andere situaties maken.

De vijf kernkwaliteiten van de beroepskracht kunnen niet los van de generieke en specifieke competenties worden ontwikkeld. Ze zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden en in de door ons opgestelde competentieprofielen komen deze vijf kernkwaliteiten dan ook geïntegreerd en zichtbaar terug.

BIJLAGE: GERAADPLEEGDE BRONNEN

4

Arensbergen, C. van en S. Liefhebber (2005). Landelijk competentieprofiel beroepskrachten primair proces gehandicaptenzorg. Utrecht: NIZW.

Hattum, M. van, en S. Liefhebber (2004). Operationalisatie niveaus van beroepsuitoefening. Utrecht: NIZW.

Radema, D, G. van den Berg, B. Holmes (2000). Professionaliteit in soorten en maten. Utrecht: NIZW.

Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (2008). Beroepscompetentieprofiel voor professionals met een hogere functie (niveau D) in het primaire proces van de gehandicaptenzorg. Utrecht: VGN.

Vlaar, P., van Hattum, M, van Dam, C. en R. Broeken (2006). Klaar voor de toekomst. Utrecht: NIZW.

Windt, W. van der, Smeets, R. en E. Arnold (2008). RegioMarge 2008, Prismant: Utrecht.

Colofon

Werken met competentieprofielen is een uitgave van de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN), branchevereniging van instellingen voor dienstverlening aan mensen met een handicap. Deze uitgave is ontwikkeld onder redactie van Aart Bertijn, Marjon Gerts, Jeroen Pepers*, Maartje van der Rijt*, Hans Timmerman en Dianne van der Veen.

* eindredactie

Publicatienummer: 709.188

ISBN-nummer: 978-90-5620-8

Bestellingen

De uitgave kan schriftelijk en telefonisch worden besteld bij de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland

VGN Postbus 413 3500 AK Utrecht

T: 030 - 27 39 300 E: publicaties@vgn.org

Bij de bestellingen graag de titel, het publicatienummer en het gewenste aantal vermelden. Deze publicatie is tevens te downloaden via het ledennet van de VGN.

Grafisch ontwerp: Reinoud van Hasselt, Amsterdam

Drukwerk: Drukkerij Spinhex & Industrie, Amsterdam

Deze publicatie is met grote zorgvuldigheid en met gebruikmaking van de meest actuele gegevens tot stand gekomen. Het is evenwel niet uitgesloten dat de informatie in deze brochure onjuistheden of onvolkomenheden bevat. De VGN aanvaardt geen aansprakelijkheid voor directe of indirecte schade ontstaan door eventuele onjuistheden en/of onvolkomenheden.

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar worden gemaakt in enige vorm of op enige wijze zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland.

