



Deelproject H van het 'Onderwijsplan Zingeving in Zorg en Sociaal Domein' 2020-2025

Structurele implementatie van Zingeving in opleidingscurricula

Dr. Aliza Damsma Bakker
Dr. Hanna Klop
Hannan van Rooij

Met medewerking van:

Dr. A. Visser – Nieraeth, vertegenwoordiger toetsingcommissie SKGV
Prof. dr. E. Finnema, Hoogleraar verplegingswetenschap UMCG/RUG en Lector Verpleegkundige Diagnostiek Hanzehogeschool
M. Gardien – Matthijssen, beleidsadviseur MBO Raad btg Zorg, Welzijn en Sport
Dr. R. den Hertog – Voortman, vertegenwoordiger LOOV
K. Seijdell, vertegenwoordiger VGVZ
Jojanneke Thiesen – van Staveren MEd, onderwijsadviseur palliatieve zorg en projectleider O2PZ
H. van Wijgerden-Snoek, vertegenwoordiger SAC Sociale Studies

December 2023

Structurele implementatie van Zingeving in opleidingscurricula

Deelproject H van het 'Onderwijsplan Zingeving in Zorg en Sociaal Domein' 2020-2025

In opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).
Uitgevoerd onder Penvoerder Agora, met subsidienummer 330838.

Uitgevoerd door
Lectoraat Zorg en Zingeving, Academie Health Care, Hogeschool Viaa

December 2023

Hogeschool Viaa
Postbus 10030
8000 GA ZWOLLE
038 - 425 55 42

Scan de QR-code om naar de projectpagina te gaan.



Dit werk valt onder een Creative Commons Naamsvermelding-GelijkDelen 4.0 Internationaal-licentie

Woord vooraf

Toen in 2020 vanuit het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport de opdracht kwam om een Onderwijsplan te ontwerpen waarin expliciet aandacht was voor al die *aankomende* professionals die aandacht en zorg voor zingeving in hun dagelijks professioneel handelen nog kunnen aanleren tijdens hun initiële opleiding, waren we meteen enthousiast. Wat tof om studenten verzorging, verpleegkunde, welzijn, social work en geneeskunde in heel Nederland al tijdens de opleiding kennis, vaardigheden en een bepaalde houding te kunnen aanleren rond zingeving!

Dit project heeft vooral draagvlak willen creëren voor een gedegen onderbouwde opleidingskader met concrete kwalificaties voor bovengenoemde opleidingen om de uitwerking in curricula onderdelen, kwaliteitsdossiers en lessen rondom zingeving zo praktisch mogelijk te maken. Want alleen als dit werk wordt voorgezet in de opleidingen heeft het werkelijk het oorspronkelijke doel bereikt.

Grote dank aan de voormalig lector dr. René van Leeuwen voor zijn enthousiasme in ontwikkeling van dit project. De mogelijkheid om in Nederland door te kunnen gaan met de internationale ontwikkeling van zingevingscompetenties voor verpleegkundige en verloskundige competenties is aan hem te danken. Ook grote dank aan dr. Annemiek Schep voor de ondersteuning bij het statistische gedeelte van het onderzoek. Zonder penvoerder Agora was de uitvoering van dit project vast niet zo soepel verlopen en de inbreng van de Deel-Project-Groep (DPG) onder bezielde leiding van voorzitter Marc Rietveld, waarin alle projectleiders van de deelprojecten elkaar met raad en daad ondersteunden zijn van grote waarde geweest in het doorlopen van het proces en het flexibel omgaan met onverwachte situaties. De stuurgroepen die het onderwijsveld vertegenwoordigden vanuit de Zorg opleidingen, Welzijnsopleidingen en Geneeskunde opleidingen ontzeten bedankt voor het meedenken, meedelen en mee-ontwikkelen van het opleidingskader. Tot slot het grootste dankwoord aan alle betrokken docenten en beleidsmedewerkers vanuit de opleidingen, zonder jullie expertise en bereidheid die te delen had dit opleidingskader niet het levenslicht kunnen zien. Dank allen!

Dr. Aliza Damsma Bakker, lector Zorg en Zingeving
Academie Health Care, Hogeschool Viaa

Inhoud

WOORD VOORAF	3
SAMENVATTING	5
HOOFDSTUK 1 OVER DEELPROJECT H: STRUCTURELE IMPLEMENTATIE VAN ZINGEVING IN OPLEIDINGSCURRICULA	6
1.1 AANLEIDING VOOR HET ONDERZOEK	6
1.2 CONTEXT	6
1.4 VRAAGSTELLING	6
1.5 LEESWIJZER	6
HOOFDSTUK 2 DESKRESEARCH	8
2.1 INLEIDING	9
2.2 METHODOLOGIE	9
2.3 RESULTATEN	10
HOOFDSTUK 3 FASE 2 EXPERTRAADPLEGING	14
3.1 EXPERTRAADPLEGING BINNEN DE DOMEINEN	15
3.2 DRAAGVLAKMETING	15
HOOFDSTUK 4 FASE 3 ONTWIKKELEN VAN EEN IMPLEMENTATIELIJN	20
4.1 INLEIDING	21
4.2 RESULTATEN	21
HOOFDSTUK 5 CONCLUSIE, DISCUSSIE EN AANBEVELINGEN	24
5.1 CONCLUSIE	25
5.2 DISCUSSIE	25
5.3 AANBEVELINGEN	26
LITERATUUR	27
BIJLAGEN	28
BIJLAGE 1 TABEL ANALYSE OPLEIDINGSPROFIELEN	
BIJLAGE 2 OPLEIDINGSKADER DEFINITIEF	
BIJLAGE 3 IMPLEMENTATIERICHTLIJN OPLEIDINGSKADER	

Samenvatting

Binnen de zorg en het sociale domein is brede steun voor de gedachte dat het tot de basiscompetenties van alle professionals en vrijwilligers behoort dat zij de juiste aandacht kunnen geven aan zingeving in de begeleiding en ondersteuning van mensen. Deze 'spirituele competentie' dient daarom onderdeel te zijn hun opleiding met alle relevante competentieprofielen en in de eindkwalificaties van het onderwijs aan toekomstige professionals. Ook op het gebied van implementatie van deze eindkwalificaties in de opleidingscurricula is nog veel te doen. Op dit moment is in de kwalificaties van mbo-hbo-wo-opleidingen geen tot geringe aandacht voor spirituele zorg en begeleiding bij levensvragen en/of zingevingsactiviteiten.

In dit onderzoek is in drie fasen toegewerkt naar een opleidingskader waarin competentie en kwalificaties zijn ontwikkeld voor drie domeinen (zorg, welzijn en geneeskunde) op alle aangeboden niveaus.

In fase 1 is deskresearch gedaan naar de huidige aanknopingspunten in opleidingsprofielen, domeinbeschrijvingen en bestaande competenties op het gebied van zingeving om een overzicht te krijgen van de huidige competenties, vaardigen en gedragsuitingen op dit specifieke gebied.

In fase 2 is in twee rondes een expertraadpleging geweest waarbij een eerste concept kader is voorgelegd in interactieve focusgroepen (n=5) met experts uit opleiding en beroepenveld om een verder ontwikkeld concept opleidingskader te kunnen formuleren. Dit concept is vervolgens middels een enquête landelijk uitgezet om de draagkracht voor het concept in kaart te brengen.

In de derde fase is middels een landelijk uitgezette enquête (n=46) nagegaan wat randvoorwaarden voor implementatie zijn voor het in fase 1 en 2 ontwikkelde opleidingskader, wat samengevoegd met wat we uit de literatuur weten van evidence based implementatie strategieën voor onderwijs heeft geresulteerd in een implementatierichtlijn.

De opdracht van VWS was om een implementatierichtlijn in de vorm van een Document 'Opleidingskwalificaties Zingeving in Zorg en Sociaal domein' op te leveren, met daarin:

- een beschrijving van de eindkwalificaties (competenties en leerdoelen) voor elk opleidingsniveau;
- de implementatierichtlijn voor de integratie van zingeving in de curricula.

Deze richtlijn is in deze rapportage opgenomen in de bijlage, maar ook digitaal separaat beschikbaar gemaakt.

Hoofdstuk 1

Over Deelproject H: structurele implementatie van Zingeving in opleidingscurricula

1.1 Aanleiding voor het onderzoek

Binnen de zorg en het sociale domein is brede steun voor de gedachte dat het tot de basiscompetenties van alle professionals en vrijwilligers behoort dat zij de juiste aandacht kunnen geven aan zingeving in de begeleiding en ondersteuning van mensen. Competenties die professionals ontwikkelen hebben hun basis in de opleiding. Deze ‘spirituele competentie’ dient daarom onderdeel te zijn van alle relevante competentieprofielen en in de eindkwalificaties van het onderwijs aan toekomstige professionals, zowel in de initiële opleidingen als in de bij- en nascholingsprogramma’s. Voor een aantal disciplines is dat inderdaad het geval, maar nog niet voor alle.

Ook op het gebied van implementatie van deze eindkwalificaties in de opleidingscurricula is nog veel te doen: op dit moment is in de kwalificaties van mbo-, hbo-, en wo-opleidingen geen tot geringe aandacht voor spirituele zorg en begeleiding bij levensvragen en/of zingevingsactiviteiten.

1.2 Context

Voor de hbo-opleidingen Sociale Studies en Verpleegkunde zijn inmiddels algemene competentieprofielen geformuleerd. O2PZ heeft het Onderwijsraamwerk Palliatieve Zorg 2.0 in 2020 opgeleverd. Hierin wordt onder meer de spirituele zorg in de palliatieve fase vertaald naar eindkwalificaties van relevante opleidingen binnen het mbo, hbo en wo. O2PZ is bovendien al langer met de opleidingsinstituten bezig om deze eindkwalificaties te implementeren in opleidingen.

Samenhang met andere projecten

Het project is in nauwe samenhang met het programma O2PZ uitgevoerd. Verder is met de SKGV en de Onderwijscommissie van de VGVZ afgestemd wat de consequenties zijn voor het vak van geestelijk verzorger als professionals en vrijwilligers in zorg en sociaal domein verder worden geschoold in de begeleiding van zingevingsvragen.

Aanpak en fasering

Uitgangspunt bij de aanpak was dat het eindproduct tot stand komt in nauwe samenwerking met alle relevante beroepen en beroepsopleidingen.

1.3 Vraagstelling

Doel

De juiste aandacht kunnen bieden aan de begeleiding en ondersteuning van mensen met zingevingsvragen is een basiscompetentie van alle professionals en vrijwilligers in de zorg en het sociale domein.

Beoogd resultaat

Document ‘Opleidingskwalificaties Zingeving in Zorg en Sociaal domein’, met daarin: (1) een beschrijving van de eindkwalificaties (competenties en leerdoelen) voor elk opleidingsniveau; (2) de implementatierichtlijn voor de integratie van zingeving in de curricula.

Dit document wordt als Implementatierichtlijn aangeboden aan VWS en de (vertegenwoordigende organen) van de opleidingen.

1.5 Leeswijzer

In dit rapport treft u achtereenvolgens de onderbouwing en resultaten van de drie onderzoeksfases deskresearch, expertraadpleging, en het ontwikkelen van een implementatierichtlijn aan, uitmondend in conclusie, discussie en aanbevelingen.

Hoofdstuk 2

Fase 1 Deskresearch

2.1 Inleiding

In deze fase is gestart met het inventariseren wat er beschreven is op het gebied van zingeving in de opleidings- en competentieprofielen in de mbo-, hbo- en wo opleidingen in de domeinen Zorg en Welzijn. Voor dit deskresearch is gebruik gemaakt van een systematische zoekopdracht in de competentie- en opleidingsprofielen.

Op basis van bestaande documenten^[1] is vervolgens een eerste concept opleidingskwalificaties Zingeving/Spiritualiteit (d.w.z. de competenties en leerdoelen over kennis, vaardigheden en attitude) geformuleerd voor de volgende opleidingsniveaus^[2]:

Tabel 1. Geïnccludeerde domeinen en niveaus

Zorg	Sociaal domein	Geneeskunde
Niveau 2	Niveau 3	Basisgeneeskunde (niveau 7)
Niveau 3	Niveau 4	Specialisme (niveau 8)
Niveau 4	Niveau 5/6	
Niveau 5/6 (verpleegkunde en paramedisch)	Master	
Master		

2.2 Methodologie

Operationalisering zingeving

Zingeving gaat over wat het leven zin en betekenis geeft, het is dat wat er écht toe doet, wat als waardevol wordt ervaren en waarvoor je 's ochtends je bed uit komt. Het gaat bij zingeving over de manier waarop mensen betekenis geven aan het leven, gebeurtenissen of relaties. Het begrip 'zingeving' is geoperationaliseerd en afgebakend om zodoende een initieel startpunt te hebben voor het zoeken in beroeps- en competentieprofielen, resulterend in de definitie:

“Vaardigheden in de zorg voor het multidimensionale verschijnsel 'zingeving', ook wel spiritualiteit of betekenisgeving genoemd. Zingeving kan gaan over existentiële (levens)vragen zoals zin en betekenis, doel of transcendentie, over dat wat als waardevol wordt ervaren door iemand en wat verbinding geeft, en over religieuze overwegingen.” (EAPC; Richtlijn Zingeving en spiritualiteit in de palliatieve fase, 2018; van Leeuwen, Cusveller & Damsma-Bakker, 2020). Expliciet kan het gaan om:

- existentiële vragen zoals rondom identiteit, betekenis, lijden en dood, schuld en schaamte, verzoening en vergeving, vrijheid en verantwoordelijkheid, hoop en wanhoop en liefde en vreugde;
- ervaringen rondom dat wat als waardevol wordt ervaren zoals relaties met zichzelf, familie, vrienden, werk, natuur, kunst en cultuur, ethiek en het leven zelf;
- religieuze overwegingen zoals geloof, overtuiging en praktijk, en iemands relatie tot God of het ultieme (Richtlijn Zingeving en spiritualiteit in de palliatieve fase, 2018; Nolan, 2011).

Systematische search

In gesprekken met vertegenwoordigers van mbo, hbo en wo is bepaald waar de opleidings- en competentieprofielen vindbaar zijn per niveau, en wat behoort tot de domeinen Zorg en Welzijn. Dit resulteerde in het zoeken naar zowel opleidings- als competentieprofielen in plaats van alleen opleidingsprofielen. De searches zijn door twee onderzoekers uitgevoerd tussen 15 juni en 12 juli 2022. Daarnaast zijn aanvullende searches uitgevoerd van 5 tot 11 oktober 2022 vanwege updates van opleidings- en competentieprofielen in augustus 2022.

Er is binnen de domeinen Zorg en Welzijn op alle niveaus een selectie gemaakt van profielen, dit betreft voor mbo- en hbo-niveau de profielen van de meest algemene opleidingen binnen deze domeinen. Deze keuze is gemaakt om zo een zo generiek mogelijk voorstel te kunnen doen voor implementatie. Op wo-niveau domein Zorg is een selectie gemaakt van de specialismes huisartsgeneeskunde, oncologie en interne geneeskunde vanwege mogelijk te verwachten competenties in zingeving bij deze specialismes. Op wo-niveau domein Welzijn is een selectie gemaakt van meest algemene opleidingen op dit niveau.

Voor mbo-profielen is gezocht in de kwalificatiedossiers van S-BB, waarbij de algemene opleidingen zijn gescreend op zingeving. Bij deze search is niet verder gespecificeerd in uitsplitsing.

- Verzorgende IG: kraamzorg, gehandicaptenzorg, ggz, vvt & Voetzorg (pedicure);
- Mbo-verpleegkundige: gehandicaptenzorg, ggz, vvt, ziekenhuis; Voetzorg (pedicure), Tandartsassistent, Apothekersassistent, Doktersassistent;

- Begeleider Maatschappelijke Zorg: Begeleider gehandicaptenzorg en begeleider speciale doelgroepen;
- Persoonlijk begeleider maatschappelijke zorg: Agogisch medewerker GGZ, persoonlijk begeleider gehandicaptenzorg, persoonlijk begeleider specifieke doelgroepen, thuisbegeleider;
- Gespecialiseerd pedagogisch medewerker: Onderwijsassistent

Voor mbo-4 Sociaal Werk is daarnaast het Beroepsprofiel van de Sociaal Werker geraadpleegd. Voor hbo-profielen is gezocht in het Beroepsprofiel hbo-opgeleide verpleegkundige, Profiel Palliatieve Zorg Verpleegkundige, het Beroepscompetentieprofiel voor de Sociaal Werker, het Beroepsprofiel van de Sociaal Werker, en het landelijk opleidings- en competentieprofiel hbo-bacheloropleiding Pedagogiek.

Voor wo-profielen is gezocht in het raamplan Artsenopleiding 2020, opleidingsplan Heelkunde (KNMG), en het opleidingsplan Interne Geneeskunde. Voor de wo-opleidingen Sociale Wetenschappen en Pedagogische Wetenschappen waren geen opleidings- of beroepsprofielen beschikbaar. Voor elk profiel is de recentste versie geraadpleegd.

Zoektermen

Voor mbo- en hbo-profielen zijn eerst handmatig vier profielen gescreend door de onderzoeker om naast de termen uit de opgestelde definitie van zingeving ook aanvullende termen te identificeren. Dit resulteerde in de termen: zin, zingeving,

betekenis, spiritueel, spiritualiteit, religie, overtuiging, levensbeschouwing, waarde, levensvragen, gebruiken, rituelen, domeinen, dimensies, aandacht en reflectie.

Voor de wo-profielen bleken deze termen geen resultaat op te leveren. Daarom is eerst handmatig één profiel gescreend door de onderzoeker.

Analyse

De afbakening resulteerde in acht opleidings- en beroepsprofielen voor het domein Zorg en acht opleidings- en beroepsprofielen voor het domein Welzijn. Deze zestien profielen zijn doorzocht met bovengenoemde zoektermen betreffende enerzijds competenties en anderzijds gedragsuitingen, attitudes en vaardigheden van de op te leiden professional. Dit resulteerde in letterlijke fragmenten tekst die zijn gekopieerd en opgedeeld in competenties van de professional en concrete gedragsuitingen, attitudes en vaardigheden. Bijlage 1 toont de niveaus, soorten opleiding, competenties en gedragsuitingen, attitudes en vaardigheden.

2.3 Resultaten

Tabel 2 toont de geanalyseerde opleidings- en beroepsprofielen per niveau. Er zijn in totaal acht mbo-profielen, vier hbo-profielen, en twee wo-profielen geraadpleegd. De resultaten zijn opgedeeld in de domeinen zorg en welzijn. Eerst is per domein 'Zorg' uitgewerkt wat de competenties en gedragsuitingen zijn op mbo, hbo en wo niveau. Bij elk niveau worden dus de competenties en gedragsuitingen besproken. Vervolgens is voor domein 'Welzijn' hetzelfde gedaan. Daarna worden enkele

Tabel 2. Overzicht van geanalyseerde opleidings- en beroepsprofielen per niveau.

Zorg	Welzijn
mbo 2 – Helpende Zorg & Welzijn	mbo 3 – Begeleider Maatschappelijke Zorg
mbo 3 – Verzorgende (IG)	mbo 3 – Pedagogisch medewerker kinderopvang
mbo 4 – mbo Verpleegkundige	mbo 4 – Persoonlijk begeleider maatschappelijke zorg
hbo 5 en 6 – Verpleegkundige	mbo 4 – Gespecialiseerd pedagogisch medewerker
hbo 5 en 6 – Palliatieve Zorg Verpleegkundige	mbo 4 – Sociaal Werker
wo 6 en 7 – Bachelor Geneeskunde / Basisarts	hbo 5 en 6 – Social Work
wo 8 – Geneeskundig specialist basis en gevorderd	hbo 5 en 6 – Pedagogiek

Zorg: Genoemde competenties en gedragsuitingen, attitude en vaardigheden

In de **mbo-profielen** op het gebied van zorg worden met name zingevingcompetenties op het gebied van rekening houden met waarden van de patiënt, en reflectie op eigen handelen en functioneren benoemd. De gedragsuitingen, attitude en vaardigheden laten vooral *aandachtig luisteren* en *actief luisteren* zien, het luisteren naar de wensen van de patiënt, en in mindere mate begrip voor de houding van de patiënt.

In het algemene **hbo-profiel** voor verpleegkundige (BN 2020, domein zorg) worden geen expliciete zingevingcompetenties genoemd. Wel worden gedragsuitingen, attitude en vaardigheden genoemd, dit betreft vooral oog voor levensbeschouwelijke opvattingen, het bespreken van zingevingsvraagstukken, en het respecteren van opvattingen van de patiënt over leven, ziekte, palliatieve zorg en het levenseinde. Het profiel Palliatieve Zorg Verpleegkundige toont daarentegen een groot aantal competenties en een nog groter aantal gedragsuitingen, attitude en vaardigheden. De competenties betreffen vooral aandacht voor welbevinden en aandacht voor spirituele problematiek bij markeren van palliatieve zorg, bij het verlenen van nazorg, en bij inzet van interdisciplinaire samenwerking. Ook betreffen de competenties het kennis hebben van en rekening houden met diversiteit onder patiënten, o.a. in levensbeschouwelijke achtergrond en het laten aansluiten van het individueel zorgplan daarbij. De gedragsuitingen, attitude en vaardigheden van de Palliatieve Zorg Verpleegkundige betreffen vooral het aandacht hebben voor o.a. de spirituele dimensie bij de methodiek besluitvorming, het consulteren van specialisten, het opstellen van het individuele zorgplan. Veelgenoemde andere gedragsuitingen betreffen de waarden, behoeften en wensen van de patiënt in de zorg, specifiek bij het evalueren van de zorg en zo nodig aanpassen van zorg, het bevorderen van de samenwerking met andere professionals, en behandelvoorstellen die evidence- en practice based zijn.

In de **wo-zorgprofielen** zowel competenties als gedragsuitingen, attitude en vaardigheden genoemd. De competenties betreffen met name interdisciplinaire samenwerking (waarbij professionals in zingeving niet specifiek worden genoemd), ontwikkeling van de professionals' kennis en vaardigheden aansluitend bij maatschappelijke ontwikkelingen, en ethische afwegingen bij voorlichten,

informerende, geheimhouden en behandelen. Gedragsuitingen, attitude en vaardigheden op het gebied van zingeving die worden genoemd betreffen de inachtneming van contextuele factoren zoals spirituele of religieuze achtergrond in de anamnese en analyse van o.a. het spirituele domein, persoonsgerichte zorg waarbij behoeften van de patiënt centraal staan. Tot slot wordt ook een holistische benadering genoemd, evenals gezamenlijke besluitvorming.

Welzijn: Genoemde competenties en gedragsuitingen, attitude en vaardigheden

In de **mbo-welzijnsprofielen** worden op het gebied van zingeving met name competenties genoemd, en in mindere mate gedragsuitingen. De zingevingcompetenties in welzijn betreffen vooral oog voor welbevinden, eigenheid, waarden en behoeften en mogelijkheden van de cliënt. Daarnaast is ook reflecteren op het eigen handelen en functioneren vaak genoemd als competentie, evenals het vragen om feedback. Een enkele keer worden ook praktische informatie geven over zingeving, de betekenis van sociaal functioneren en leefwereld van cliënten, het tegengaan van uitsluiting op grond van religie, en cliënten in hun waarde laten genoemd. De gedragsuitingen, attitude en vaardigheden betreffen met name het kennis hebben van levensvragen in verschillende levensfasen, het omgaan met diversiteit zoals religie en cultuur, aandachtig luisteren naar en inventariseren van ervaringen, ideeën en gevoelens en aandacht tonen voor de leefwereld van cliënt en naastbetrokkenen, inventariseren van de wensen en behoeften van cliënten door persoonsgerichte dienstverlening, en het bevorderen van voldoening, ontplooiing en geluk. Vanaf mbo niveau 4 wordt daarnaast reflecteren op eigen functioneren en vragen om feedback benoemd.

In de **hbo-welzijnsprofielen** worden een vrijwel gelijke hoeveelheid competenties en gedragsuitingen benoemd. Competenties betreffen vooral aandacht voor motivatie, drijfveren, betekenisgeving, dromen en verlangens, cultuur en waarden, respect voor diversiteit zoals levensbeschouwing, cultuur en religie, het in de waarde laten van cliënten, aandacht voor spiritualiteit, en begeleiding bij al deze competenties. Daarnaast wordt ook reflectie op eigen gedrag, handelen, normen en waarden en het vragen van feedback benoemd als competentie. Gedragsuitingen, attitude en vaardigheden in de hbo-welzijnsprofielen betreffen vooral

het thema zingeving ter sprake brengen op begrijpvolle wijze, instrumenten, passende begeleiding en gespreksvaardigheden daarvoor gebruiken, en cliënten bijstaan bij beslissingen. Ook het oog hebben voor normen en waarden van cliënten en het open staan voor andere culturen en opvattingen, het inschakelen van specialistische collega's op het gebied van zingeving, en reflecteren op eigen handelen en mogelijk aanspreken van anderen behoort hierbij.

Hoeveelheid fragmenten over zingevingscompetenties en gedragsuitingen, attitudes en vaardigheden

Opvallend in de fragmenten (Bijlage 1) is dat met name vanaf mbo niveau 4 (welzijn) en hbo (niveau 5 en 6, met name welzijn) meer competenties en vooral gedragsuitingen, attitudes en vaardigheden op het gebied van zingeving worden genoemd, vergeleken met alle mbo-opleidingen in zorg en mbo-opleidingen tot en met niveau 3 in welzijn. Hbo-verpleegkunde is hier een uitzondering op, daar worden geen concrete competenties benoemd. Op wo-niveau worden minder competenties en gedragsuitingen genoemd vergeleken met mbo niveau 4 (welzijn) en hbo niveau 5 en 6 (met name welzijn).

Woordgebruik

Opvallend is dat er op mbo-niveaus veel wordt gesproken over respect, waarden, aandacht en aandachtig luisteren. De woorden 'zingeving', 'levensvragen' of 'spiritualiteit' worden hier nauwelijks genoemd. Zingeving lijkt hier vooral indirect te worden benoemd; kijkend naar de operationalisering van zingeving komt de vraag op of dit concreet genoeg is als het gaat om zingevingscompetenties en gedragsuitingen.

Daarnaast laten de competenties en gedragsuitingen op wo-niveau (zorg) zien dat zingeving of spiritualiteit nauwelijks letterlijk en mogelijk alleen in indirecte, abstracte termen wordt benoemd, zoals 'religieuze motieven', 'ethische normen', 'kwaliteit van leven' en 'holistische benadering'. Deze termen laten veel ruimte voor eigen invulling en interpretatie, het kan worden betwijfeld of dit concreet genoeg is als het gaat om zingevingscompetenties en gedragsuitingen.

Ook opvallend is dat de woordkeuze erg verschilt tussen de verschillende opleidingen en de verschillende niveaus. Ook is niet duidelijk of er verschillen zijn tussen vergelijkbare termen, bijvoorbeeld "actief luisteren" of "aandachtig luisteren".

Op hbo-niveau wordt opvallend vaak gekozen voor termen als 'levensbeschouwing', 'zingeving' en 'spiritualiteit', en daarnaast ook 'betekenis' en 'in de waarde laten van de cliënt'.

CanMeds rollen

Kijkend naar de CanMeds rollen wordt op mbo-niveau (domein zorg) vrijwel alleen maar de Communicator-rol benoemd. Vanaf hbo-niveau is meer verscheidenheid in CanMeds rollen zichtbaar in de competenties voornamelijk in de rollen 'Samenwerkingspartner', 'Maatschappelijk handelen', 'Communicator', en 'Reflectieve EBP professional'. In de wo-profielen worden CanMeds rollen niet specifiek genoemd. De operationalisering van zingeving op mbo-niveau is, kijkend naar de CanMeds rollen, mogelijk een beperkte weergave van zingevingscompetenties en gedragsuitingen.

Profielen sociaal werk differentiëren niet voor mbo of hbo

Opvallend is dat er voor de Sociaal Werker op mbo-4 en hbo-niveau eenzelfde beroepsprofiel beschikbaar is, namelijk het beroepsprofiel van de sociaal werker. Hoewel er in dit profiel een differentiatie wordt gemaakt (hoofdstuk 4) voor mbo en hbo, worden daar geen specifieke zingevingscompetenties en gedragsuitingen genoemd. De competenties en gedragsuitingen in Tabel 1 worden als beroepsspecifieke vaardigheden genoemd in hoofdstuk 5. In aanvulling daarop heeft mbo niveau 4 een kwalificatiedossier op S-BB, waarin wel niveau specifieke competenties en vaardigheden staan, en heeft hbo een beroepscompetentieprofiel voor de sociaal werker.

Eindnoten

[1] O.a. O2PZ Onderwijsraamwerk, EPICC, Competentieprofiel Social Work, PASEMECO, Richtlijn Zingeving en spiritualiteit voor de Palliatieve zorg 2.0.

[2] Zie voor een toelichting op deze niveaus <https://www.nlqf.nl/over-nlqf-eqf/het-nlqf>.

Hoofdstuk 3
Fse 2 Expertraadpleging

3.1 Expertraadpleging binnen de domeinen

Oorspronkelijk was het plan om voor de drie domeinen (zorg, welzijn en geneeskunde) een focusgroep te organiseren waarin zou worden besproken:

- Concept Opleidingskwalificatie Zingeving en afstemming tussen niveaus
- Inventarisatie van de randvoorwaarden voor implementatie in de curricula.

Echter benoemde de stuurgroep het sterk onderscheidende karakter van mbo en hbo onderwijs. Daarom is ervoor gekozen om voor de domeinen Zorg en Welzijn focusgroepen op twee niveaus te organiseren, namelijk voor opleidingen met een niveau tot NLQF 6 en voor opleidingen met een niveau vanaf NLQF 6. Dit resulteerde in een totaal van vijf focusgroepen met drie tot acht deelnemers (zie Tabel 3) die vertegenwoordigers zijn uit het betreffende beroeps- en beroepsopleidingsveld en vertegenwoordigers van beroepsorganisaties. Deelnemers zijn geworven via een landelijke publieke oproep op LinkedIn, gecombineerd met een snowballmethode waarbij de stuurgroepleden uit hun achterban geschikte experts aan hebben gedragen.

In het oorspronkelijk plan was het de bedoeling om met dezelfde focusgroep tweemaal een gesprek te voeren, eenmaal over de inhoud van het opleidingskader en eenmaal over de implementatie van dit kader. Om recht te doen aan de investering die gevraagd werd van de deelnemers is gekozen voor een langere focusgroep die beide onderwerpen in samenhang agendeerde.

De hoofdvragen voor beide onderwerpen waren als volgt:

- In hoeverre is bijgevoegd voorstel voor aanvulling van zingevingscompetenties in bijgevoegde zorg- en welzijnsopleidings- en competentieprofielen herkenbaar, passend bij het niveau en bij de beroepsgroep, wat mist er nog en welke woorden zijn passend en eenduidig?

- Is dit een voorstel voor competenties en vaardigheden in zingeving waar jullie mee kunnen werken en welke implementatierichtlijnen zou je nodig hebben?

De focusgroepen zijn allen online gehouden met behulp van MS-teams, duurden 90 tot 120 minuten en werden begeleid door een moderator en een assistent. Deelnemers werd vooraf een conceptvoorstel voor de eindkwalificaties gestuurd en een toelichting van de NLQF-niveaus. Alle focusgroepen werden gehouden met behulp van een topic list en opgenomen. Daarna zijn samenvattingen gemaakt van de focusgroepen op basis waarvan de analyse is gemaakt. Topics voor de focusgroep waren vooraf vastgesteld en gelijk voor alle focusgroepen.

3.2 Draagvlakmeting

Alle input uit de focusgroepen heeft gediend als materiaal om de eerste formulering aan te passen. Vervolgens is de aangepaste versie als ‘concept opleidingskader’ voorgelegd aan alle betrokkenen tot dan toe als member check. Ook is dit concept opleidingskader landelijk uitgezet met behulp van Analyzer via e-mail en LinkedIn. In de enquête voor de draagvlakmeting is dit begeleidend schrijven dan ook voorgelegd naast het concept opleidingskader. In de inventarisatie is het concept opleidingskader voor een deel kwantitatief (scoren van geschiktheid en volledigheid van de formulering) en een deel kwalitatief (vragen naar feedback, tips en uitleg voor de score) beoordeeld door 46 respondenten die de vragenlijst volledig invulden.

Resultaten focusgroepen

Volgens participanten in de focusgroep “Mbo-zorg” is er differentiatie in niveau nodig op het gebied van vaardigheden. Studenten op niveau 2 moeten zingeving kunnen signaleren en doorgeven aan collega’s, terwijl studenten op niveau 4 gesprekstechnieken moeten kunnen toepassen. Vaardigheden en kennis rondom zingeving worden per

Tabel 3. Aantal deelnemers focusgroepen.

Focusgroep	Deelname	Focusgroep	Deelname	Focusgroep	Deelname
Mbo Zorg	N=6	Mbo Welzijn	N=7	Wo Geneeskunde	N=3
Hbo/wo Zorg	N=8	Hbo/wo Welzijn	N=8		

niveau uitgebreider. Voor de eindkwalificaties voor mbo-zorg waren de participanten tevreden met het “aandacht hebben voor”, “open benadering”, en “woorden als zingeving en levensvragen” zoals beschreven in het conceptvoorstel. Daarnaast kwamen ook de volgende thema’s naar voren in de focusgroep mbo-zorg: “containerbegrippen moeten geconcretiseerd worden”, “gesprekken over grenzen aangeven”, en “zinggeving meetbaar maken in het onderwijs”.

Volgens participanten in de focusgroep “hbo-zorg” valt op dat de CanMeds-rol van Samenwerkingspartner (in een team) mist in de concept formulering van de eindkwalificaties. Daarnaast kunnen ook de attitude en vaardigheden van zingeving op dit niveau concreter. Aanvullingen voor attitude zijn “sensitief zijn voor...”, “empathie”, of “oprechte nieuwsgierigheid”, met als resultaat een intrinsieke motivatie waarbij zingevingskwesties kunnen worden gesignaleerd, besproken, en wordt gehandeld. Zingeving is iets wat geïntegreerd is in alle factoren van bijvoorbeeld wonen, welzijn, en zorg en niet iets wat apart genoemd moet worden. Aanvullingen voor vaardigheden zijn “verwachtingen in besluitvorming” van een hbo-verpleegkundige en “minder nadruk op doorverwijzing”.

Volgens participanten in de focusgroep “wo-geneeskunde” is het belangrijk om ook culturele bepaaldheid in acht te nemen. Ook is het belangrijk om in de eindkwalificatie “communicatievaardigheden” te benoemen. Net als in de focusgroep “hbo-zorg” benoemen participanten dat zingeving in alle dimensies van het mens zijn geïntegreerd is en ook zodoende genoemd mag worden in de eindkwalificaties. Aanvullingen voor de eindkwalificaties zijn: definiëring van de begrippen in een begeleidende brief om interpretatieverschillen te voorkomen, “spiritualiteit” vervangen door “levensbeschouwelijk”, “positieve gezondheid benoemen, maar niet uitbreiden” en “samenwerken met andere disciplines rondom zingeving”. Ook werden de volgende aandachtspunten genoemd: zingeving en preventie raken elkaar, door zingeving expliciet te maken kunnen artsen zich hier in ook blijven ontwikkelen als een “normale vaardigheid”, en patiënten veiligheid bieden door zelf te oefenen in een veilige leeromgeving.

Domein Welzijn

Participanten uit de focusgroepen Welzijn zien zingeving als iets wat betekenis geeft, in het alledaagse en in de kleine dingen. Net als in de focusgroepen van het domein Zorg valt in de focusgroepen van het domein Welzijn op dat volgens participanten zingeving op twee vlakken speelt voor alle niveaus. 1) Zingeving begint bij jezelf en moet zich ontwikkelen door middel van reflectie op en bewustwording van eigen zingeving en zingeving van de ander en 2) Zingeving is een vaardigheid die je als professional ontwikkelt. Ontwikkeling in zingeving kunnen signaleren en adresseren mag meer terugkomen in de eindkwalificaties. Deze vaardigheden worden gekenmerkt door een onderzoekende houding en oprechte nieuwsgierigheid voor de ander en diens zingeving. De ontwikkeling is iets wat gemeten kan worden, in de eindkwalificaties mag minder focus liggen op vragen oplossen of behandelen omdat zingeving niet maakbaar is. Een aanvulling voor de eindkwalificaties is om dit specifiek te benoemen. Wel benoemen participanten dat deze vaardigheden per niveau verschillend zijn.

Volgens participanten in de focusgroep ‘Mbo-welzijn’ is differentiatie nodig tussen de verschillende mbo-niveaus, maar hebben zingevingsvaardigheden altijd te maken met kunnen aansluiten bij de doelgroep. Zingeving is volgens deze participanten niet iets wat apart genoemd moet worden in de eindkwalificaties, maar iets wat altijd geïntegreerd is. Aanvullingen voor de eindkwalificaties zijn: “zin in plaats van zingeving”, “levensvragen, aandacht geven, erkennen van verschillen blijven gebruiken zoals in het conceptvoorstel”, “levensbeschouwing in plaats van religie”, en “doorverwijzen er uit halen”. Daarnaast is ook opheldering nodig over “wat echt van belang is” en wat “kennis over zingeving is”.

Volgens participanten in de focusgroep ‘hbo-welzijn’ is er enerzijds behoefte om zingeving verder te concretiseren in de eindkwalificaties, en anderzijds juist om zingeving niet in te vullen maar te zien als onderdeel van het alledaagse. Er was geen consensus over definiëren dan wel openlaten van het begrip zingeving. Iedere social worker zou zingevingsvragen moeten kunnen opmerken, hierbij stil staan en eventueel iets ondernemen. Bij het aandacht hebben voor zingeving mag de focus in de eindkwalificatie liggen op “stilstaan en ondersteunen”. Suggesties voor taalgebruik zijn: “tijd”, “aandacht”, “erkenning”, “bewustwording” en “dialogoog”.

3.3.2 Resultaten landelijke inventarisatie

Demografische gegevens

De enquête is door 92 personen geopend, daarvan hebben 21 personen geen enquête ingevuld. Vragen in de enquête waren niet verplicht. In totaal hebben 46 personen vraag 11-18 (eindkwalificaties voor eigen domein) ingevuld. Daarnaast hebben 17 personen ook de eindkwalificaties voor een tweede domein ingevuld (vraag 20-27) en hebben vijf personen de eindkwalificaties voor een derde branche ingevuld (vraag 29-37). Van de groep die in ieder geval eindkwalificaties in één domein heeft ingevuld (n=46) is 46% werkzaam als docent Zorg, 17% als docent in het Sociaal Domein, 9% als docent Geneeskunde en/of Specialismen en 28% overig. De respondenten hebben gemiddeld 11 jaar ervaring in hun beroep. Van de groep die in ieder geval eindkwalificaties in één domein heeft ingevuld komt het overgrote deel uit Overijssel (28%), Gelderland (22%), en Noord-Holland (17%). Van de respondenten heeft 44% geparticipeerd in een eerdere fase van dit onderzoek.

Introductie

Van de respondenten die de vraag over introductie invulde (n=56) bleek dat 54% de introductie helder vond (Tabel 4). Concrete verbetertips kwamen van 66% van de respondenten. De meeste participanten beoordeelden eindkwalificaties in het domein Zorg (55%), gevolgd door Sociaal Domein (25%) en domein Geneeskunde (20%). De groep die de enquête voltooide (n=46) had veel meer verbetertips (72%) dan de groep (n=46) die de enquête niet voltooide (40%).

Opbouw, taalgebruik en volledigheid eindkwalificatie

Voor de factoren opbouw, taalgebruik en volledigheid van de eindkwalificatie scoren alle factoren voor alle domeinen voldoende, waarbij het hoogst beoordeeld wordt in hoeverre het passend is bij het domein (Tabel 5). In alle domeinen en voor alle factoren blijkt de categorie 'Anders' hoger te scoren dan de categorieën Zorg, Sociaal Domein en Geneeskunde.

Van de respondenten die de vraag invulden over de opbouw van de eindkwalificaties, taalgebruik passend bij domein, en volledigheid van de eindkwalificatie beoordeelden respondenten de opbouw van de eindkwalificatie Zorg (n=36) gemiddeld als passend met 7,5, taalgebruik met 7,5 en volledigheid met 7,3. Daarbij viel op dat door respondenten uit domein Geneeskunde gemiddeld hogere cijfers werden toegekend aan opbouw van de eindkwalificatie (8,5) en taalgebruik passend bij domein (8,5). Ook viel op dat respondenten uit Sociaal Domein de volledigheid van de eindkwalificatie in domein Zorg met een 5,5 beoordeelden, tegenover 7,3 van respondenten uit het domein zelf (Zorg).

Voor het Sociaal Domein (n=17) beoordeelden respondenten de opbouw van de eindkwalificatie gemiddeld als passend (7,1), taalgebruik passend bij domein (7,2) en volledigheid van de eindkwalificatie met 6,5. Opvallend was dat respondenten uit het domein zelf (Sociaal Domein) de opbouw (7,1 versus 5,6) en taalgebruik (7,2 versus 6,4) hoger beoordeelden dan respondenten uit het domein Zorg.

Tabel 4. Over de introductie

		Groep 1 (N=10)	Groep 2 (N=46)	Totaal (N=56)
Is introductie helder?	ja	6 (60%)	24 (53%)	30 (54%)
	nee ,want	4 (40%)	22 (48%)	26 (46%)
Heeft u concrete verbetertips?	nee	6 (60%)	13 (28%)	19 (34%)
	ja, namelijk	4 (40%)	33 (72%)	37 (66%)
Voor welke brance wilt u eindkwalificatie lezen?	Sociaal Domein	2 (20 %)	12 (256 %)	14 (25%)
	Zorg	6 (60%)	25 (54%)	31 (55%)
	Geneeskunde	2 (20%)	9 (20%)	11 (20%)

Voor het domein Geneeskunde (n=15) beoordeelden respondenten de opbouw van de eindkwalificatie gemiddeld als passend (7,3), het taalgebruik passend bij domein (8,0) en de eindkwalificatie als volledig (7,6). Opvallend was dat respondenten uit Sociaal Domein de factoren opbouw eindkwalificatie passend (6,0 versus 6,5), taalgebruik passend (6,0 versus 8,0) en volledigheid eindkwalificatie (6,0 versus 7,3) als veel lager beoordeelden dan respondenten uit het eigen domein Geneeskunde.

Tabel 5. Opbouw, taalgebruik en volledigheid eindkwalificatie

Alle reeksen samen (N=68) Ingevuld voor Ingevuld door	Opbouw eindkwalificatie passend?	Taalgebruik passend bij domein?	Eindkwalificatie volledig?
Sociaal Domein (N=17)	7,1	7,2	6,5
• Zorg (N=5)	5,6	6,4	6,6
• Sociaal Domein (N=9)	7,3	7,3	6,3
• Anders (N=3)	8,7	8,0	7,0
Zorg (N=36)	7,5	7,5	7,3
• Zorg (n=20)	7,0	7,2	7,3
• Sociaal domein (n=2)	6,5	7,0	5,5
• Geneeskunde (n=2)	8,5	8,5	7,5
• Anders (n=12)	8,3	7,8	7,5
Totaal (N=68)	7,3	7,5	7,2
• Zorg (n=30)	6,7	7,2	7,2
• Sociaal domein (n=13)	7,0	7,1	6,2
• Geneeskunde (n=6)	7,2	8,2	7,3
• Anders (n=19)	8,5	8,2	7,7

Hoofdstuk 4
**Fase 3 Ontwikkelen van een
Implementatierichtlijn**

4.1 Inleiding

Naast het ontwerpen van een gedragen en onderbouwd opleidingskader met kwalificaties op het gebied van zingeving was de tweede opdracht om voor dat kader een implementatierichtlijn te schrijven die opleidingen kunnen gebruiken bij het praktisch gebruik van het kader in de curricula.

Allereerst is opnieuw een korte literatuurstudie gedaan om evidence based strategieën en interventies voor implementatie in het mbo-, hbo- en/of wo-onderwijs te verzamelen. De resultaten van deze studie is een 'implementatiekapstok', een generieke richtlijn die vervolgens voor dit specifieke thema zal worden gevuld met wat er al beschikbaar is, wat er ontwikkeld kan worden door opleidingen zelf en de verzamelde feedback uit de verschillende focusgroepen van de experts en de tips en aanbevelingen van de respondenten van de landelijke inventarisatie.

De implementatierichtlijn heeft als doel om te ondersteunen en te inspireren en niet om een uitputtend overzicht te bieden van implementatiemethoden.

4.2 Resultaten

Theoretische onderbouwing

De implementatiekapstok is het onderwijskundige uitgangspunt competentiegericht leren (Dochy & Nickmans, 2005; Vlaamse Onderwijsraad, 2008). In competentiegericht leren is er expliciete aandacht voor benodigde kennis, vaardigheden en attitude aspecten die we in de eindkwalificaties wilden vastleggen. Wanneer een eindkwalificatie bestaat uit deze drie complementaire elementen is de rol van en verbinding met de praktijk van groot belang. In diverse onderwijskundige literatuur wordt de nadruk gelegd op belang van studenten confronteren met authentieke beroepssituaties, zoals het 4CID model dat ook effectief is gebleken is meta-analyses (Costa, Miranda en Melo, 2022). Dit principe is in de implementatierichtlijn meegenomen door zoveel mogelijk praktijkgerichte tools en onderwijstips te includeren.

Opleidingskaders worden gewoonlijk per opleiding geschreven en trechteren van een visie op het beroep via een onderwijskundige onderbouwing van opleidingscompetenties, doelstellingen, onderwijs en

toetsing toe naar eindkwalificaties. Dat principe is in dit opleidingskader ook gevolgd, hoewel dit opleidingskader niet voor 1 specifieke opleiding is, maar een aanvulling voor al bestaande opleidingskaders en opleidingsprofielen. Binnen de verschillende domeinen, maar vooral binnen de verschillende niveaus worden andere terminologie gebruikelijk, zo spreekt het mbo over kwalificatiedossiers met bijbehorende kwalificaties, het hbo over competenties en opleidingsprofielen en het geneeskundig onderwijs weer over een raamplan met eindtermen. In dit project is geëxperimenteerd met meerdere termen, maar uiteindelijk gekozen voor de meest ongekleurde onderwijskundige term eindkwalificatie.

De tweede kapstok die niet onderwijskundige van aard is maar inhoudelijk van aard, is de theoretische basis die er al is over zingevingsonderwijs, of ook wel 'spiritual care education' genoemd. Niet alleen in Nederland, maar ook internationaal zijn er veel onderzoeksresultaten, tools en onderwijsmaterialen beschikbaar die in de implementatierichtlijn een plek krijgen. De belangrijkste pionier is het internationale EPICC-netwerk ([EPICC- Network – Enhancing Nurses' and Midwives' Competence in Providing Spiritual Care through Innovative Education and Compassionate Care \(staffs.ac.uk\)](https://www.staffs.ac.uk/epicc/)) dat met een Erasmus+ al eerste in een consensus proces competenties voor verpleegkundigen en verzorgenden ontwikkelde. Een hulpmiddel bij deze competenties is een 'golden matrix' ontwikkeld waar al het beschikbare onderzoek die 'spiritual care education' is samengevat.

Aanpassing eindkwalificaties op basis van de focusgroepen en inventarisatie

Om het eindproduct zo duidelijk en overzichtelijk te houden is daar niet vastgelegd hoe het concept opleidingskader op basis van alle input is aangepast. Om dit inzichtelijk te maken is in de bijlages zoveel mogelijk de analyse en verwerkingsstappen toegevoegd zodat het proces te volgen is en ook als meetlat naast het uiteindelijke opleidingskader kan worden gelegd.

Toch zijn er een paar opvallende resultaten die het vermelden waard zijn, vooral daar waar de beoordeling qua draagvlak maar een krappe voldoende scoorde of waar een domein eensgezind een bepaalde input leverde.

- Bij de focusgroepen is met opzet een hele algemene en wat vage formulering gebruikt, om als praatpapier te kunnen fungeren. Alle opmerkingen vanuit de experts zijn vertaald in de eindkwalificaties zoals die landelijk zijn voorgelegd. Vooral de nadruk op dat aandacht en zorg voor zingeving begint bij de student zelf (reflecterende en onderzoekende houding) en een opbouw zou moeten hebben in verantwoordelijkheid, niet qua inhoud (dus iedereen moet aandacht hebben) waren de belangrijkste bouwstenen voor de kwalificaties vanuit de focusgroepen.
- De opbouw is dus heel bewust zo geformuleerd waarbij de verantwoordelijkheid steeds groter/zwaarder wordt. Er was vooral veel discussie over wat je mag verwachten van niveau 2/3 studenten, ook in de landelijke inventarisatie, maar hierin is de NLQF leidend geweest. Het is goed om te beseffen dat de eindkwalificatie een minimum wil borgen.
- De taal en terminologie roept bij ieder individu associaties op die maken dat een eindkwalificatie altijd begripen bevat die voor meerdere uitleg vatbaar zijn. Alle vragen, onduidelijkheden en suggesties zijn geadresseerd in de toelichting. Vooral voor Welzijn/Sociaal Werk is er echt fundamenteel ander taalgebruik nodig om herkenbaar te zijn, en wordt met name 'zorgtaal' niet herkend. Daarom is ervoor gekozen om in de eindkwalificatie van Welzijn/Sociaal Werk net iets anders te fraseren.
- Kleinere opmerkingen die wel maken hoe het opleidingskader valt en wordt gelezen zijn meegenomen door de aanleiding te beginnen met het belang van dit kader, in plaats van de opdrachtgever. Ook is dezelfde operationalisatie van zingeving toegevoegd in de aanleiding op verzoek van zowel focusgroep als landelijke respondenten.

Hoofdstuk 5

Conclusie, Discussie en Aanbevelingen

5.1 Conclusie

In dit project bleek het proces en het organiseren van draagkracht in de opleidingen uit diverse domeinen net zo essentieel als de concrete opbrengst, namelijk het opleidingskader. Dit proces startte met een zorgvuldige selectie van stuurgroepleden die de overkoepelende toezichthoudende organen vertegenwoordigen, zoals de Sectorale Adviescolleges, de Mbo-raad en de NFU die het geneeskundige opleidingsraamwerk beheert. In het verloop van het project bleek dat juist de experts binnen de opleidingen de sleutel in handen hebben van de implementatie van een opleidingskader in de curricula zelf. De twee werelden strategisch beleid en opleidingspraktijk bleken ver van elkaar verwijderd te zijn en sturen op de ene wereld betekende niet automatisch draagvlak in de andere. De conclusie van dit project is dat zeker erkenning en herkenning is van het belang van zingeving binnen opleidingen in zorg, welzijn en geneeskunde, maar dat de implementatie daarmee niet gegarandeerd is.

Een andere conclusie is dat de resultaten van de focusgroep en de resultaten van de inventarisatie elkaar regelmatig tegenspreken. Het enige waar consensus over bestond was waar zingeving nu eigenlijk over ging. Dat is ook terug te zien in de scores van de inventarisatie. Het wat van de eindkwalificaties wordt ondersteund, waar het hoe, het taalgebruik en de opbouw in niveaus tot veel meer discussie en wisselend draagvlak leidde.

Een belangrijke conclusie ten aanzien van de implementatierichtlijn is dat iedereen vooral verzocht om praktische tips, tools en concreet onderwijs. De vele suggesties die zijn gedaan door zowel de experts als respondenten van de inventarisatie zijn meegenomen in de richtlijn. Hierbij is steeds gezocht naar bronnen om het voor opleidingen zo eenvoudig mogelijk te maken om tips te kunnen overnemen.

Het opleidingskader dat in zich de opbrengst bevat van dit project is als laatste bijlage in dit rapport terug te vinden, maar ook separaat publiek beschikbaar via de website van het Lectoraat Zorg en Zingeving van Viaa. Het rapport zal niet worden aangepast op basis van actuele ontwikkelingen in de maatschappij, onderzoek of onderwijs, maar het opleidingskader wel.

5.2 Discussie

Vanaf de start van het onderzoek was het moeizaam om met name de geneeskunde opleidingen te betrekken bij het proces. De regievoerder over het opleidingsraamwerk geneeskunde, participeerde op eigen verzoek niet in de stuurgroep, maar werd wel steeds geïnformeerd. Uiteindelijk nam het College voor specialistische opleidingen wel deel in de stuurgroep, wat belangrijk en zinvol was, gezien de uitkomsten van de deskresearch uit de eerste fase dat juist vervolgoopleidingen (huisarts, interne geneeskunde, oncologie) meer aandacht hebben voor zingeving in de opleiding en waarschijnlijk dus ook in de curricula. Toch is het van groot belang dat dit opleidingskader ook wordt geïmplementeerd in de initiële geneeskunde opleidingen. Draagkracht hiervoor is op dit moment lastig in te schatten. Ondanks dat het project formeel wordt afgesloten met het opleveren van de eindproducten, zal er een warme overdracht-tour worden opgestart met alle geïncludeerde opleidingen, om te garanderen dat de documenten niet in de befaamde metaforische la belanden.

Om in de inventarisatie van het concept opleidingskader deelnemers goed mee te nemen in wat er nu eigenlijk werd bedoeld met diverse terminologie vroeg deelname een aanzienlijke hoeveelheid leeswerk. In de resultaten is te zien dat deelnemers hier soms voortijdig door ontmoedigd raakten en deelname stopten tijdens het invullen. Dit is belangrijk om te noemen omdat dit gevolgen heeft gehad voor de resultaten van de inventarisatie. Toch was het wel te merken dat dit nodig was, zelfs de meegeleverde toelichting riep veel opmerkingen op bij respondenten, taal is in het kader van zingeving echt een groot ding. Niet alleen tussen de domeinen, maar ook tussen de niveaus. Bij de laatste aanpassing van het opleidingskader is de mening en consensus van de experts in de focusgroepen leidend geweest boven de input van individuele respondenten, maar zijn waar mogelijk en passend ook de individuele opmerkingen, tips en aanbevelingen overgenomen.

Wat ook opvallend was dat bij de landelijke inventarisatie er vooral door respondenten lager werd gescoord op de eindkwalificaties van een ander domein dan het eigen domein. Het kan zijn dat professionals en opleidingsexperts vooral een idee hebben hoe in een ander domein de aandacht of zorg voor zingeving zichtbaar zou moeten worden. Dit onderzoek maakt inzichtelijk dat professionals dus vooral een kritische mening hebben op de eindkwalificatie van andere professionals/domeinen.

5.3 Aanbevelingen

Zoals eerder betoogd vraagt de implementatie van het opleidingskader een actieve opvolging. De implementatierichtlijn kan handvatten bieden op het moment dat de opleidingen de curricula gaan aanpassen, maar er is duidelijk nog lobby nodig om de intentie van opleidingen om dit te willen gaan doen ten positieve te beïnvloeden.

Het opgeleverde opleidingskader, inclusief implementatieplan is een eerste versie in onze optiek. Een parallel deelproject 'Harmonisatie van Taal' was oorspronkelijk bedoeld om dit deelproject te informeren met gewenste taal, maar is qua planning uitgelopen en de resultaten van dat deelproject zijn niet in dit product meegenomen. Dat is wel nodig, en we bevelen aan dat er een nieuwe versie wordt opgeleverd wanneer deze resultaten wel beschikbaar komen. Dat pleit vervolgens weer voor een publieke, maar eenduidige vindplek die garandeert dat men altijd kan beschikken over de nieuwste versie. Dit zal voorlopig de website van het Lectoraat Zorg en Zingeving zijn, waarbij ook het beheer en aanpassingen in nieuwe versies is gegarandeerd.

Literatuur

Dochy, F., & Nickmans, G. (2005). *Competentiegericht opleiden en toetsen: Theorie en praktijk van flexibel leren*. Utrecht: Lemma.

Vlaamse Onderwijsraad. (2008). *Competentie-ontwikkeland onderwijs: Een verkenning*. Antwerpen-Apeldoorn: Garant.

Costa, J. M., Miranda, G. L., & Melo, M. (2022). Four-component instructional design (4C/ID) model: A meta-analysis on use and effect. *Learning Environments Research*, 25(2), 445-463.

Bijlagen

- Bijlage 1 Tabel Analyse Opleidingsprofielen
- Bijlage 2 Opleidingskader definitief
- Bijlage 3 Implementatierichtlijn Opleidingskader

Domein Zorg Niveau 2,3,4

Bijlage 1 Tabel Analyse Opleidingsprofielen

Niveau	VOORSTEL COMPETENTIE (niet-geel gearceerde tekst is huidige competentie, geel gearceerde tekst is voorstel competentie)	VOORSTEL GEDRAGSUITINGEN, ATTITUDE OF VAARDIGHEID (niet-geel gearceerde tekst is huidige gedragsuiting, attitude of vaardigheid, geel gearceerde tekst is voorstel competentie)
MBO 2 – Helpende zorg & welzijn Bron: kwalificatiedossier S-BB, versie 2015	Zij heeft daarbij aandacht voor de zelf- en samenredzaamheid van de cliënt en diens naastbetrokkenen en houdt rekening met de afspraken in het zorgplan, de mogelijkheden, wensen, gewoonten, normen, waarden, levensbeschouwing en culturele achtergrond van cliënten en naastbetrokkenen. Heeft basiskennis van levensvragen en vragen over zin, bestaan en religie. Hij reflecteert op zijn handelen en reageert op feedback van de leidinggevende.	Luistert aandachtig naar de wensen, behoeften en mogelijkheden van de zorgvrager en naastbetrokkenen; kan levensvragen herkennen, begrip tonen en vragen om uitleg ; kan eenvoudige gesprekstechnieken toepassen.
MBO 3 – Verzorgende (IG)^a Bron: kwalificatiedossier S-BB, versie 2020	Communiqueert 'op maat', met inlevingsvermogen en op een open en respectvolle manier met de zorgvrager en het sociale netwerk. Zij zet diverse communicatiemethoden en -technieken in en stemt haar communicatiebenadering op de zorgvragers af. Heeft kennis van levensvragen en stromingen, en vragen over zin, bestaan en religie. Kent de ontwikkelingen op het gebied van zingeving en stromingen mogelijkheden van doorverwijzing naar een specialist. De beginnend beroepsbeoefenaar reflecteert op het eigen handelen en functioneren en vraagt om feedback en geeft feedback aan anderen	Toont aandacht voor de beleving van veiligheid en welbevinden door de zorgvragers en het sociale netwerk. Luistert aandachtig naar de zorgvrager en het sociale netwerk en stemt het advies af op de situatie (Gezondheidsbevorderaar); kan levensvragen herkennen, begrip tonen en vragen om uitleg ; luistert aandachtig naar de wensen, behoeften en mogelijkheden van de zorgvrager en het sociale netwerk (Zorgverlener); luistert actief en toont begrip voor de houding van de ander (Communicator) Kent eigen mogelijkheden en beperkingen op het gebied van zingeving, de ontwikkelingen op het gebied van zingeving, en vraagt ondersteuning van een specialist wanneer nodig. Toont actief aandacht voor de beleving van veiligheid en welbevinden door de zorgvrager en het sociale netwerk;
MBO 4 – MBO-Verpleegkundige^b Bron: kwalificatiedossier S-BB, versie 2020	Communiqueert 'op maat', met een groot inlevingsvermogen en op een open en respectvolle manier met de zorgvrager en het sociale netwerk; Zij zet diverse communicatiemethoden en -technieken in en stemt haar communicatiebenadering af op de zorgvrager Heeft kennis van levensvragen en stromingen, en vragen over zin, bestaan en religie. Kent methoden en ontwikkelingen op het gebied van zingeving en mogelijkheden van doorverwijzing naar een specialist. De beginnend beroepsbeoefenaar reflecteert op het eigen handelen en functioneren, vraagt om feedback en geeft feedback.	kan levensvragen herkennen, begrip tonen en vragen om uitleg ; Luistert actief naar de zorgbehoefte, gezondheids- en leefsituatie van de zorgvrager en het sociale netwerk; luistert actief en toont begrip voor de houding van de ander; Maakt adequaat de vertaalslag van het advies van de experts naar het dagelijks leven, de wensen en de behoeften van de zorgvrager; Kent en analyseert eigen mogelijkheden en beperkingen op het gebied van zingeving, de ontwikkelingen op het gebied van zingeving, en vraagt ondersteuning van een specialist wanneer nodig.

^a Niet verder gespecificeerd in uitsplitsing Begeleider gehandicaptenzorg en begeleider speciale doelgroepen

^b Niet verder gespecificeerd in uitsplitsing Agogisch medewerker GGZ, persoonlijk begeleider gehandicaptenzorg, persoonlijk begeleider doelgroepen

^c Niet verder gespecificeerd in uitsplitsing Onderwijsassistent

Doelgebied Zorg Niveau 5,6

Niveau	VOORSTEL COMPETENTIE (niet-geel gearceerde tekst is voorstel competentie), geel gearceerde tekst is voorstel competentie)	VOORSTEL GEDRAGSUITINGEN, ATTITUDE OF VAARDIGHEID (niet-geel gearceerde tekst is huidige gedragsuiting, attitude of vaardigheid, geel gearceerde tekst is voorstel competentie)
<p>HBO 6 – Verpleegkundige Bron: V&VN Bachelor Nursing 2020, versie 2020</p>	<p>CanMeds rol zorgverlener: integrale zorg; wonen, welzijn, zorg en zingeving. Kent en houdt rekening met religieuze en levensbeschouwelijke opvattingen en stromingen. Heeft brede, gevorderde, actuele kennis van en inzicht in zingevingsvraagstukken en vragen over zin, bestaan en religie en hoe deze te signaleren.</p> <p>De verpleegkundige versterkt (zo ver als mogelijk) het zelfmanagement van mensen in hun sociale context. Ze richt zich daarbij op gezamenlijke besluitvorming met de zorgvrager en diens naasten en houdt hierbij rekening met de diversiteit in persoonlijke eigenschappen, etnische, culturele en levensbeschouwelijke achtergronden en ideologische overtuigingen.</p> <p>CanMeds rol samenwerkingspartner: kent diversiteit, etnische en culturele en levensbeschouwelijke achtergronden en ideologische overtuigingen. Kent en gebruikt procedures om indien nodig door te verwijzen naar een specialist zoals een geestelijk verzorger.</p> <p>CanMeds rol reflectieve EBP professional: de verpleegkundige reflecteert voortdurend en methodisch op haar eigen handelen in de samenwerking met de zorgvrager en andere zorgverleners en betreft hierbij inhoudelijke, procesmatige en moreel-ethische aspecten van haar keuzes en beslissingen.</p> <p>CanMeds rol professional en kwaliteitsbevorderaar. Zij vindt het een uitdaging om met mensen te werken, toont respect en oprechte interesse, heeft aandacht voor het unieke van ieder mens.</p> <p>CanMeds rol communicator: Je kunt professioneel communiceren met een grote diversiteit aan zorgvragers en omgaan met culturele verschillen en daarmee gepaard gaande andere opvattingen over leven, ziekte, palliatieve zorg en het levens einde. Je kunt adviezen geven en de zorgvrager of groepen van zorgvragers begeleiden, instrueren en motiveren; Je kunt op verschillende niveaus bewust en effectief communiceren met relevante partijen, op basis van een open, respectvolle en inlevingsgerichte houding.</p> <p>Kernbegrip professionele reflectie: kent levensbeschouwelijke en religieuze opvattingen en stromingen Kernbegrip gezamenlijke besluitvorming: kent diversiteit, etnische en culturele en levensbeschouwelijke achtergronden en ideologische overtuigingen</p>	<p>CanMeds rol zorgverlener en attitude: respecteert de zorgvrager als persoon en verleent zorg in een samenhangend perspectief van wonen, welzijn, zorg en zingeving voor de zorgvrager als persoon, ondersteund door actuele kennis over zingevingsvragen en het signaleren daarvan.</p> <p>CanMeds rol samenwerkingspartner: houdt rekening met waarden en normen, wensen en gewoonten, dat wat persoonlijk van betekenis is, gevoels en persoonlijke omstandigheden en mogelijkheden van de zorgvrager en diens naasten. Gebruikt procedures om indien nodig door te verwijzen naar bijv. een geestelijk verzorger.</p> <p>CanMeds rol reflectieve EBP professional: kan ethische vragen en zingevingsvraagstukken herkennen, benoemen en hanteren en bespreken met collega's en zorgvrager en hen daarin begeleiden.</p> <p>Kernbegrip morele sensitiviteit: is zich bewust van eigen morele en ethische waarden.</p> <p>Kernbegrip inzet EBP: leeft mee met zorgvrager door het tonen van oprechte aandacht voor wensen en voorkeuren van de zorgvrager.</p>

<p>HBO 6 – Palliatieve Zorg Verpleegkundige HBO 6 – Palliatieve Zorg Verpleegkundige Bron: V&VN / Palliatieweb</p>	<p>Kernbegrip professionele reflectie: verhoudt zich vanuit eigen waarden tot beroepswaarden en weet deze te internaliseren en handelt daarbij te allen tijde zorgvuldig inzake ethische vragen en dilemma's.</p> <p>Binnen het interdisciplinaire team is de palliatieve zorg verpleegkundige in staat zowel de eigen behoefte als de behoefte van andere zorgverleners aan psychosociale en spirituele ondersteuning in te schatten en hierop te coachen. Kent procedures om indien nodig door te verwijzen naar een specialist zoals bijvoorbeeld een geestelijk verzorger.</p> <p>Wordt zo nodig, in overleg met de hoofdbehandelaar, betrokken als generalistische zorgverleners in de palliatieve zorg niet aan de waarden, wensen en behoeften van de patiënt en diens naasten kunnen voldoen. Gebruikt procedures om indien nodig door te verwijzen naar bijv. een geestelijk verzorger.</p>	<p>De toepassing van de methodiek besluitvorming in de palliatieve fase in de stervensfase op de vier dimensies (fysiek, psychisch, sociaal, spiritueel), inclusief (het mede) voorlichten van de patiënt en naasten met betrekking tot palliatieve sedatie en euthanasie.</p> <p>Consulteert tijdig ondersteuning ter voorkoming van overbelasting op zowel fysiek als psychisch, sociaal en spiritueel gebied.</p> <p>De palliatieve zorg verpleegkundige bespreekt op basis van de aandachtspunten, waarden, wensen en behoeften samen met de patiënt en naasten en eventuele andere betrokken zorgverleners, het individuele zorgplan. Hierbij wordt rekening gehouden met de (complexe) situatie bij deze patiënt op de vier domeinen (fysiek, psychisch, sociaal en spiritueel) en de wijze waarop deze elkaar beïnvloeden. Binnen het individueel zorgplan is tenminste aandacht voor: Waarden, wensen en behoeften van de patiënt en naasten onder andere rondom het levenseinde, de levensdoelen, wilsverklaringen, levenseindebeslissingen en gewenste plek van overlijden.</p> <p>Heeft kennis en begrip van diversiteit ten aanzien van de mix van verschillen tussen mensen op aspecten als demografie (leeftijd, religie, gender, seksuele diversiteit, cultuur)</p> <p>Wordt zo nodig, in overleg met de hoofdbehandelaar, betrokken als generalistische zorgverleners in de palliatieve zorg niet aan de waarden, wensen en behoeften van de patiënt en diens naasten kunnen voldoen. Gebruikt procedures om indien nodig door te verwijzen naar bijv. een geestelijk verzorger.</p> <p>Het alert zijn op veranderingen in het verloop van ziekteverloop en evalueren of de zorg nog past bij de wensen, waarden en behoeften van de patiënt op dat moment.</p> <p>Onderzoekt de mate waarin patiënt en naasten de palliatieve fase kunnen begrijpen en welke verdere vragen en emoties dit oproept. Hierbij wordt aangesloten op copingstijlen, taalvaardigheden en gezondheidsvaardigheden van de patiënt en diens naasten en de bereidheid om te praten over wensen, waarden en behoeften rondom het levenseinde.</p> <p>Het op basis van evidence- en practice base doen van voorstellen voor interventies passend bij de waarden, wensen, behoeften en mogelijkheden van patiënt en naasten.</p>
--	--	---

		<p>Het zorgdragen voor de patiënt en naasten volgens diens waarden, wensen en behoeften.</p> <p>Het zorgdragen voor de patiënt en naasten volgens diens waarden, wensen en behoeften.</p> <p>Evalueert de zorg op de vier dimensies en houdt daarbij rekening met veranderingen in wensen, waarden en behoeften van de patiënt en naasten in het licht van veranderde levensverwachting en heeft hierbij aandacht voor niet-mondige patiënten.</p> <p>Het bevorderen van de samenwerking binnen het interdisciplinaire team en het geven van adviezen voor beleid rondom levensende, kwaliteit van leven en sterven, waarbij aandacht is voor waarden, wensen en behoeften van de patiënt en naasten.</p>
--	--	---

Domein Zorg Niveau 6,7,8(+)

<p>Niveau</p>	<p>VOORSTEL COMPETENTIE (niet-geel gearceerde tekst is huidige competentie, geel gearceerde tekst is voorstel competentie)</p>	<p>VOORSTEL GEDRAGSUITINGEN, ATTITUDE OF VAARDIGHEID (niet-geel gearceerde tekst is huidige gedragsuiting, attitude of vaardigheid, geel gearceerde tekst is voorstel competentie)</p>
<p>WO 6 – Bachelor Geneeskunde</p> <p>WO 7 – Basissarts</p>	<p>Artsen werken samen met veel andere professionals, zoals verzorgenden, verpleegkundigen, verpleegkundigen, fysiotherapeuten, ergotherapeuten, diëtisten, maatschappelijk werkers, laboranten, technici, praktijkondersteuners, geestelijk verzorgers, doktersassistenten, onderzoeken en technisch geneeskundigen. De arts kent de procedures om door te verwijzen naar deze specialisten, zoals het herkennen van zingevingsvraagstukken. De competentieprofielen van al deze andere zorgprofessionals zijn vaak ook afgeleid van het CanMEDs model. Het onderscheid tussen artsen en andere professionals kan betrekking hebben op het kenmerkende deskundigheidsgebied en/of op het opleidingsniveau. Het kenmerkende deskundigheidsgebied van artsen is de brede medische deskundigheid. Andere professionals hebben elk hun deskundigheid op een deelgebied hiervan of op een eigen terrein. Dit kan overlappen met dat van de arts.</p> <p>De juist afgestudeerde arts is in staat om: 2. Doeltreffend, doelmatig, ethisch verantwoord, holistisch en patiëntgericht preventie, diagnostiek, prognostiek, gezamenlijke besluitvorming en behandeling/begeleiding toe te passen en een beleidsplan op te stellen voor zowel de individuele patiënt, patiëntengroepen als de populatie. 2.1 Gebruik maken van de relevante bio psychosociale- en zingevingskennis een consult te verrichten. 2.2 een volledig (hetero)anamnese af te nemen of populatie-informatie in kaart te brengen, rekening houdend met de medische voorgeschiedenis en met inachtneming van contextuele factoren op het niveau van de patiënt (leeftijd, multimorbiditeit, arbeidsparticipatie, sociaaleconomische status, gender, gezondheidsvaardigheden, taal en culturele, spirituele of religieuze achtergrond), zingeving of populatie (...)</p> <p>Vanuit professionaliteit (opleidingsplan interne Geneeskunde)</p> <p>Het doel van de differentiatie Palliatieve zorg is dat de aiOS leert om zelfstandig complexe problemen bij terminale patiënten te diagnosticeren en te behandelen en zo de kwaliteit en betekenis van leven te optimaliseren. Analyse van de stoornissen in somatisch, psychisch en sociaal functioneren met inachtneming van de spirituele context staat daarbij op de voorgrond.</p> <p>Ons streven is om medisch leiderschap als grondhouding te ontwikkelen bij iedere aiOS. Hierbij is essentieel dat de aiOS continu werkt aan zijn eigen persoonlijke groei en medische inhoud verbindt met bestuurlijke, financiële en maatschappelijke thema's.</p> <p>De kracht van de internist ligt in de holistische benadering van de patiënt ('de patiënt als geheel'). Daarbij is een goede arts-patiëntrelatie cruciaal; gezamenlijke besluitvorming is dagelijkse kost in de spreekkamer.</p> <p>Hanteert Positieve Gezondheid (lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, spirituele dimensie, kwaliteit van leven, sociaal- maatschappelijk participeren en dagelijks functioneren) als uitgangspunt voor zijn handelen bij alle fasen in het zorgproces (voorzorg, diagnostiek, behandeling en nazorg). De moderne medisch specialist sluit aan op wat de patiënt belangrijk vindt ten aanzien van de verschillende dimensies van Positieve Gezondheid. Hij besteedt naast het fysieke en psychische welbevinden ook aandacht aan het sociale en spirituele</p>	<p>Persoonsgerichte zorg betekent ook dat de diagnostiek en therapie zoveel mogelijk wordt afgestemd op de specifieke eigenschappen en behoeften van de patiënt.</p> <p>Een internist dient zich daarom continu te richten op ontwikkeling van de eigen kennis en vaardigheden én op maatschappelijke veranderingen die impact hebben op de beroepsuitoefening.</p> <p>Door de holistische benadering van de patiënt is de internist bij uitstek geschikt om de functie van regiebehandelaar binnen de netwerkgeneeskunde te vervullen. Hierbij wordt Positieve Gezondheid gehanteerd (lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, spirituele dimensie, kwaliteit van leven, sociaal- maatschappelijk participeren en dagelijks functioneren) als uitgangspunt voor zijn handelen bij alle fasen in het zorgproces (voorzorg, diagnostiek, behandeling en nazorg).</p>
	<p>welbevinden.</p> <p>De relatie tussen patiënt en medisch specialist is in 2025 vooral gericht op het optimaliseren van de kwaliteit van leven voor de patiënt. Dit is meer dan alleen de behandeling van de ziekte. Veel meer dan nu het geval is, vraagt dit van de medisch specialist om een holistische benadering van iedere, unieke patiënt.</p>	

Domein Welzijn Niveau 2,3,4

Niveau	VOORSTEL COMPETENTIE (niet-geel gearceerde tekst is voorstel competentie)	VOORSTEL GEDRAGSUITINGEN, ATTITUDE OF VAARDIGHEID (niet-geel gearceerde tekst is huidige gedragsuiting, attitude of vaardigheid, geel gearceerde tekst is voorstel competentie)
<p>MBO 3 – Begeleider Maatschappelijke zorg* Bron: kwalificatiedossier S-BB, versie 2022</p>	<p>De begeleider maatschappelijke zorg richt zich afhankelijk van de behoeften, mogelijkheden, kracht en leefsituatie van de cliënt op herste, behoud of ontwikkeling van de eigen regie, zelfredzaamheid, zelfstandig functioneren en het welbevinden (kwaliteit van leven). De begeleider maatschappelijke zorg moet kunnen omgaan met spanningen en verschillen tussen de wensen, mogelijkheden, normen en waarden en dat wat van betekenis is voor de cliënt en naastbetrokkenen. De insteek is steeds om wat goed is voor de cliënt en wat die wil en kan, te verenigen met de inbreng van naastbetrokkenen en met de mogelijkheden die hij/zij als begeleider maatschappelijke zorg heeft; Hij/Zij gaat hierbij uit van de behoeften, mogelijkheden en kracht van de cliënt en naastbetrokkenen; De beginnend beroepsbeoefenaar ondersteunt de cliënt bij een vorm van participatie die past bij het niveau, de behoeften en mogelijkheden van de cliënt.</p> <p>De beginnend beroepsbeoefenaar leert van zijn/haar ervaringen, reflecteert op zijn/haar eigen handelen en functioneren, vraagt om feedback en geeft feedback aan anderen.</p>	<p>Heeft kennis van de ontwikkeling, de verschillende levensfasen van cliënten en de levensvragen over bijvoorbeeld zin, bestaan en religie die hierbij een rol spelen; luistert en kijkt aandachtig naar de cliënt en stemt de ondersteuning af op de beleving, behoefte en mogelijkheden; toont aandacht voor de leefwereld van de cliënt en naastbetrokkenen; luistert aandachtig naar de ervaringen, ideeën en gevoelens van de cliënt en naastbetrokkenen; kan levensvragen herkennen, begrip tonen en vragen om uitleg.</p>
<p>MBO 3 – Pedagogisch medewerker kinderopvang Bron: kwalificatiedossier S-BB, versie 2021</p>	<p>Ze voedt kinderen (mede) op, draagt waarden en normen over, stimuleert en leert gezond, veilig en positief gedrag aan, en leert kinderen omgaan met praktische zaken (zoals persoonlijke eigendommen, financiën, huiswerk); zo wordt van haar verwacht dat ze aandacht schenkt aan elk kind en gelijk voor de groep als geheel en kan omgaan met verschillen in culturele waarden, normen en leefstijl; bij de persoonlijke verzorging schenkt ze aandacht aan het kind, herkent en reageert ze op (verbale en non-verbale) uitingen en houdt ze rekening met specifieke persoonlijke behoeften en de eigenheid van het kind; de beginnend beroepsbeoefenaar verzamelt informatie over het kind door te inventariseren wat de wensen en behoeften van het kind zelf zijn en/of door reeds bekende informatie te verzamelen.</p> <p>Ze reflecteert op haar eigen functioneren, vraagt om feedback over haar eigen functioneren en geeft feedback aan anderen. Communiceert 'op maat', met inlevingsvermogen en op een open en respectvolle manier met de zorgvrager en het sociale netwerk. Zij zet diverse communicatiemethoden en -technieken in en stemt haar communicatiebenadering op de zorgvragers af.</p> <p>Heeft kennis van levensvragen en stromingen, en vragen over zin, bestaan en religie; kent de ontwikkelingen op het gebied van zingeving en stromingen op niveau van het kind en mogelijkheden van doorverwijzing naar een specialist.</p>	<p>Past interactievaardigheden effectief toe: sensitieve responsiviteit, respect voor autonomie, structureren en grenzen stellen, praten en uitleggen, ontwikkelingsstimulering en begeleiden van interacties; toont betrokkenheid bij het kind en de ouders/vervangende opvoeders; laat elk kind in de groep tot zijn recht komen; inventariseert op methodische wijze de ontwikkeling, wensen en behoeften van het kind;</p> <p>toont aandacht voor de beleving van veiligheid en welbevinden door de zorgvragers en het sociale netwerk;</p> <p>luistert aandachtig naar de zorgvrager en het sociale netwerk en stemt het advies af op de situatie (Gezondheidsbevorderaar); kan levensvragen herkennen op niveau van het kind, begrip tonen en vragen om uitleg; en vraagt ondersteuning van een specialist wanneer nodig.</p>

<p>MBO 4 – Persoonlijk begeleider maatschappelijke zorg^b Bron: kwalificatiedossier S-BB, versie 2022</p>	<p>Door de combinatie van kennis en vaardigheden sluit zijn/haar ondersteuning zoveel mogelijk aan bij de wensen, behoeften en mogelijkheden van de cliënt(en) en werkt hij/zij samen met de cliënt(en) aan het behouden of versterken van de zelfredzaamheid, eigen regie en participatie; Hij/zij moet kunnen omgaan met spanningen en verschillen tussen de wensen, mogelijkheden, normen en waarden van de cliënt en naastbetrokkenen; kiest zorgvuldig voorlichting en/of instructies die aansluiten bij de beleving en behoeften van de cliënt; Hij/zij bespreekt met de cliënt en naastbetrokkenen wat de cliënt kan en wil en gaat daarbij uit van de doelen voor participatie uit het ondersteuningsplan. Heeft kennis van levensvragen en stromingen, en vragen over zin, bestaan en religie. Kent methoden en ontwikkelingen op het gebied van zingeving en mogelijkheden van doorverwijzing naar een specialist.</p> <p>De beginnend beroepsbeoefenaar leert van zijn/haar ervaringen, reflecteert op zijn/haar eigen handelen en functioneren, vraagt om feedback en geeft feedback aan anderen.</p>	<p>Kan voldoende, ontplooiing en geluk bevorderen bij cliënten; luistert en kijkt aandachtig naar de cliënt en stemt de ondersteuning af op de beleving, behoefte en mogelijkheden; kiest zorgvuldig voorlichting en/of advies en/of instructies die aansluiten bij de beleving en behoeften van de cliënt; toont aandacht voor de leefwereld van de cliënt en naastbetrokkenen; luistert aandachtig naar de ervaringen, ideeën en gevoelens van de cliënt en naastbetrokkenen; heeft specialistische kennis van de ontwikkeling, de verschillende levensfasen van cliënten en de levensvragen die hierbij een rol spelen. Kan levensvragen herkennen, begrip tonen en vragen om uitleg; Kent en analyseert eigen mogelijkheden en beperkingen op het gebied van zingeving, de ontwikkelingen op het gebied van zingeving, en vraagt ondersteuning van een specialist wanneer nodig.</p>
<p>MBO 4 – Gespecialiseerd pedagogisch medewerker^b Bron: kwalificatiedossier S-BB, versie 2021</p>	<p>Ze voedt kinderen/jongeren (mede) op, draagt waarden en normen over, stimuleert en leert gezond, veilig en positief gedrag aan en leert ze omgaan met praktische zaken (zoals persoonlijke eigendommen, financiën, huiswerk); zo wordt van haar verwacht dat ze aandacht schenkt aan elk kind en gelijk voor de groep als geheel en kan omgaan met verschillen in culturele waarden, normen en leefstijl; bij de persoonlijke verzorging schenkt ze aandacht aan het kind/de jongere, herkent en reageert ze op (verbale en non-verbale) uitingen en houdt ze rekening met specifieke persoonlijke behoeften en de eigenheid van het kind; de beginnend beroepsbeoefenaar verzamelt informatie over het kind door te inventariseren wat de wensen en behoeften van het kind zelf zijn en/of door reeds bekende informatie te verzamelen, bijvoorbeeld door informatie te vragen aan collega's, gegevens uit intake- en oudergesprekken te inventariseren en/of door - met toestemming - het kind/leerlingdossier te lezen. Heeft kennis van levensvragen en stromingen, en vragen over zin, bestaan en religie op het niveau van het kind. Kent methoden en ontwikkelingen op het gebied van zingeving op niveau van het kind en mogelijkheden van doorverwijzing naar een specialist.</p> <p>Vraagt feedback van collega's en andere betrokkenen en reflecteert op haar werkwijze.</p>	<p>Past interactievaardigheden effectief toe: sensitieve responsiviteit, respect voor autonomie, structureren en grenzen, praten en uitleggen, ontwikkelingsstimulering, begeleiden van interacties; kan omgaan met diversiteit in werkkontacten, zoals op het gebied van sekse, gender, cultuur, religie en gezinssamenstelling; laat elk kind in de groep tot zijn recht komen; inventariseert op methodische wijze de ontwikkeling, wensen en behoeften van het kind; Kan levensvragen herkennen, begrip tonen en vragen om uitleg op niveau van het kind; Kent en analyseert eigen mogelijkheden en beperkingen op het gebied van zingeving, de ontwikkelingen op het gebied van zingeving op niveau van het kind, en vraagt ondersteuning van een specialist wanneer nodig.</p>
<p>MBO 4 – Sociaal werker Bron: kwalificatiedossier S-BB, versie 2020 Beroepsprofiel van de Sociaal Werker, via beroepsvereniging van professionals in sociaal werk</p>	<p>De sociaal werker is werkzaam binnen diverse leefgebieden op het terrein van financiën, wonen en leefbaarheid, werk, opleiding en activiteiten, sociale relaties, lichamelijke en psychische gezondheid en zingeving; de beginnend beroepsbeoefenaar geeft mensen praktische informatie, adviezen, voorlichting en aanwijzingen, zodat ze in dagelijkse situaties kunnen handelen. Het kan hierbij gaan over financiën, sociale relaties, werk, opleiding, activiteiten, wonen en leefbaarheid, zingeving en/of psychische en/of lichamelijke gezondheid. Heeft kennis van levensvragen en stromingen, en vragen over zin, bestaan en</p>	<p>Geeft mensen ruimte in een op de persoon gerichte dienstverlening, stemt de ondersteuning effectief af op de behoeften en mogelijkheden van mensen; inventariseert actief de wensen en behoeften van mensen; Kan levensvragen herkennen, begrip tonen en vragen om uitleg; Kent en analyseert eigen mogelijkheden en beperkingen op het gebied van zingeving, de ontwikkelingen op het gebied van zingeving, en vraagt ondersteuning van een specialist wanneer nodig.</p>

(BPSW), versie 2022	<p>religie. Kent methoden en ontwikkelingen op het gebied van zingeving en mogelijkheden van doorverwijzing naar een specialist.</p> <p>Hij leert van zijn ervaringen, reflecteert op zijn eigen functioneren, vraagt om feedback en geeft feedback aan anderen.</p> <p>Sociaal werkers interesseren zich oprecht in de leefwereld van mensen om wie het gaat en in de betekenen die mensen hechten aan de wijze waarop zij hun leven vormgeven en de wijze waarop er met hen wordt omgegaan door professionals in zorg en welzijn. (BPSW)</p> <p>Moreel. Dit verwijst naar de verantwoordelijkheid van sociaal werkers om waarden - zoals sociale rechtvaardigheid - te bevorderen, mensenrechten te handhaven en collectieve verantwoordelijkheid en respect voor diversiteit te versterken. Dit staat ook in de beroepscode. Deze waarden worden vertaald door betekenen die mensen geven aan het sociaal functioneren in de eigen taal van hun eigen dagelijkse leefwereld. (BPSW)</p> <p>Respect voor diversiteit: het tegengaan van uitsluiting op grond van etniciteit, geslacht, leeftijd, gender, religie, afkomst, verleden, gezondheid, ziekte, handicap, sociaaleconomische status, huishoudens, buurten, wijken en andere factoren die groepen mensen in negatieve zin zouden kunnen onderscheiden (of stigmatiseren) en uitsluiten. Het omgaan met diversiteit laat sociaal werk bijvoorbeeld zien door mensen in hun waarde te laten en verschillen in achtergronden, opvattingen en dat wat voor iemand persoonlijk van betekenis is te erkennen. Sociaal werkers doen dit zonder verschillen uit te vergroten en daarmee mensen uit te sluiten. (BPSW)</p>	
---------------------	--	--

^a Niet verder gespecificeerd in uitsplitsing Begeleider gehandicaptenzorg en begeleider speciale doelgroepen

^b Niet verder gespecificeerd in uitsplitsing Agogisch medewerker GGZ, persoonlijk begeleider gehandicaptenzorg, persoonlijk begeleider specifieke doelgroepen, thuisbegeleider

^c Niet verder gespecificeerd in uitsplitsing Onderwijsassistent

Domein Welzijn Niveau 5,6

Niveau	VOORSTEL COMPETENTIE (niet-geel gearceerde tekst is voorstel competentie)	VOORSTEL GEDRAGSUITINGEN, ATTITUDE OF VAARDIGHEID (niet-geel gearceerde tekst is huidige gedragsuiting, attitude of vaardigheid, geel gearceerde tekst is voorstel competentie)
<p>HBO 6 – Social Work Bronnen: Beroepscompetentieprofiel voor de sociaal werker via Sociaal Werk Nederland, versie 2018 Beroepsprofiel van de Sociaal Werker, via beroepsvereniging van professionals in sociaal werk (BPSW), versie 2022</p>	<p>Leefgebied zingeving – generieke competentie. Betreft: motivatie en drijfveren, betekenisgeving, dromen en verlangens, cultuur en waarden, spiritualiteit. Begeleidt mensen bij betekenisgeving; ondersteunt mensen bij het omgaan met ingrijpende levensgebeurtenissen; zet aan tot verantwoordelijk gedrag; heeft brede, gevorderde, actuele kennis van en inzicht in zingevingsvraagstukken en vragen over zin, bestaan en religie en hoe deze te signaleren. Kent en gebruikt procedures om indien nodig door te verwijzen naar een specialist.</p> <p>Toelichting: In sommige situaties, zoals door ouderdom, beperkingen, bij uithuisplaatsingen van kinderen, maar ook bij aangedaan onrecht et cetera, is het voor mensen moeilijk om een nieuw evenwicht te vinden. Ze kunnen moeite hebben om de zin van het leven te zien en daar betekenis aan te geven voor zichzelf en voor anderen. De sociaal werker is dan vooral bezig met het herontdekken van drijfveren, verlangens en het terugvinden van mogelijkheden en krachten van mensen en gezinnen. Hij motiveert hen bij het zoeken ernaar en durft hierin out-of-the-box te denken. Hij ondersteunt hen bij het leggen van verbindingen met mensen die zich in eenzelfde situatie bevinden, zowel fysiek als online. En hij legt verbindingen met organisaties die een rol kunnen spelen bij zingeving, bijvoorbeeld op het gebied van vrijwilligerswerk, politiek, sport, geloof en cultuur. Hij rust hen toe zodat zij over de mogelijkheden beschikken om naar te nemen. Hij rust hen toe zodat zij over de mogelijkheden beschikken om naar vermogen zelf stappen te zetten en er daadwerkelijk wat mee te gaan doen.</p> <p>In zijn reflecties is hij vooral bezig zijn eigen gedrag te bezien en in toekomstige contacten aan te passen. Ontwikkelt zich door reflectie op zijn eigen handelen en bespreekt tegenstellingen en dilemma's die het werk met zich meebrengt. Vraagt regelmatig feedback aan collega's, leidinggevenden en burgers/clienten en bespreekt de consequenties van deze feedback voor zijn handelen. Kent zijn eigen waarden en normen en de ethische standaarden van het sociaal werk, ziet wanneer deze in het geding zijn en handelt daarnaar.</p> <p>Sociaal werkers interesseren zich oprecht in de leefwereld van mensen om wie het gaat en in de betekenis die mensen hechten aan de wijze waarop zij hun leven vormgeven en de wijze waarop er met hen wordt omgegaan door professionals in zorg en welzijn. (BPSW)</p> <p>Moreel. Dit verwijst naar de verantwoordelijkheid van sociaal werkers om waarden - zoals sociale rechtvaardigheid - te bevorderen, mensenrechten te handhaven en collectieve verantwoordelijkheid en respect voor diversiteit te</p>	<p>De startbekwame sociaal werker kan aan de hand van vragenlijsten het thema zingeving ter sprake brengen en uitleggen wat er precies mee wordt bedoeld. Hij kan met behulp van praktische instrumenten gevoelens, gedachten, waarden en normen van mensen ordenen en vraagstukken die niet opvoeden en opgroeien te maken hebben belichten. In complexe situaties volgt hij de richtlijnen van zijn organisatie of treedt hierin samen met een collega op. Hij kan mensen erkennen geven voor beslissingen die zij moeten nemen over ingewikkelde levensvragen. Als situaties te ingewikkeld worden vanwege weerstanden en loyaliteitsconflicten kan hij inschatten of hij een beroep moet doen op meer ervaren en specialistische collega's. Hij reflecteert op zijn gedrag, bespreekt eigen emoties en dilemma's in zijn handelen met het team en leert van de feedback die hij krijgt.</p> <p>Begeleidt mensen bij betekenisgeving: kan op begripvolle wijze met (kwetsbare) mensen, mensen met beperkingen en groepen een gesprek aangaan over zingevingsvragen en kan schakelen tussen uiteenlopende perspectieven; stimuleert mensen om op zoek te gaan naar wat hen motiveert, of helpt om de kwaliteit van leven te bevorderen en/of het leven te leiden, zoals zij dit graag willen; kijkt samen met mensen waar ze goed in zijn, en initieert zo nodig mogelijkheden die hen helpen weer geloof te krijgen in zichzelf en hun eigen kunnen; schat in of het nodig is om mee te gaan met mensen om nieuwe situaties te ervaren en te ontdekken, of zet hiervoor het (sociaal) netwerk in; geeft erkenning aan het lijden van volwassenen en kinderen, benoemt dit ook en geeft hier ruimte voor.</p> <p>Ondersteunt mensen bij het omgaan met ingrijpende levensgebeurtenissen: gaat in begeleiding en trajecten op zoek naar de normen en waarden die sturing geven aan het eigen en anderzins handelen; is zich bewust van emoties, belangen, weerstanden en loyaliteitsconflicten die spelen bij ingrijpende gebeurtenissen en waardoor (gezins)relaties en netwerken onder druk kunnen staan. Hij kan situaties vanuit meerdere invalshoeken belichten en mensen inzicht geven in hoe ermee om te gaan; is zich bewust van de eigen emoties en dilemma's in het handelen en van de eigen sterke en zwakke kanten ten aanzien van de problematiek, en kan deze emoties op professionele wijze inzetten of juist opzij zetten; neemt het perspectief van de mens en diens kwaliteit van leven als uitgangspunt in zijn handelen en bij het nemen van beslissingen, waarbij de veiligheid van eventuele betrokken kinderen altijd voorop staat; schat de impact van ingrijpende gebeurtenissen in en weet wanneer hij de verantwoordelijkheid en de regie moet overnemen.</p>

	<p>versterken. Dit staat ook in de beroepscode. Deze waarden worden vertaald door betekenis die mensen geven aan het sociaal functioneren in de eigen taal van hun eigen dagelijkse leefwereld. (BPSW)</p> <p>Respect voor diversiteit: het tegengaan van uitsluiting op grond van etniciteit, geslacht, leeftijd, gender, religie, afkomst, verleden, gezondheid, ziekte, handicap, sociaaleconomische status, huishoudens, buurten, wijken en andere factoren die groepen mensen in negatieve zin zouden kunnen onderscheiden (of stigmatiseren) en uitsluiten. Het omgaan met diversiteit laat sociaal werk bijvoorbeeld zien door mensen in hun waarde te laten en verschillen in achtergronden, dat wat voor iemand persoonlijk van betekenis is en opvattingen te erkennen. Sociaal werkers doen dit zonder verschillen uit te vergroten en daarmee mensen uit te sluiten. (BPSW)</p>	<p>Gebruikt procedures om indien nodig door te verwijzen naar bijv. een geestelijk verzorger.</p> <p>Zet aan tot verantwoordelijk gedrag: stimuleert dat mensen zich verantwoordelijk voelen voor het veranderen van hun situatie en voor het aanpakken van vraagstukken in hun eigen leefomgeving; daagt mensen uit tot het verkrijgen van nieuwe inzichten en confronteert hen met de effecten van hun gedrag. Hij spiegelt, stelt wedervragen, geeft feedback en draagt ook andere perspectieven aan; wijst mensen de weg in de democratische mogelijkheden die zij kunnen benutten; bespreekt regelmatig met mensen de realiteitswaarde van hun inzet en schiet niet door in het geven van te veel eigen verantwoordelijkheid.</p>
<p>HBO 6 – Pedagogiek Bron: Landelijk Opleidings- en competentieprofiel hbo-bacheloropleiding Pedagogiek, via vereniginghogescholen.nl, versie 2019</p>	<p>Het opvoedend handelen van ouders en mede-opvoeders is verankerd in hun levensbeschouwing, waardeoriëntaties en persoonlijke zingeving. Deze waardengeladenheid geldt niet alleen voor het opvoedend handelen, maar ook voor de professionele ondersteuning die de pedagoog biedt. De pedagoog erkent dat ook zijn eigen professionele handelen een normatieve, levensbeschouwelijke, morele en subjectieve dimensie heeft. (Bakker, 2016). De pedagoog heeft brede, gevorderde, actuele kennis van en inzicht in zingevingsvraagstukken en vragen over zin, bestaan en religie en hoe deze te signaleren. Kent en gebruikt procedures om indien nodig door te verwijzen naar een specialist.</p> <p>De pedagoog laat zich leiden door een pedagogisch beroepsethos dat gestoeld is op vertrouwen in en optimisme over het ontwikkelingspotentieel van kinderen, jongeren, ouders en mede-opvoeders. Daarbij weet hij de succesfactoren in het pedagogisch handelen te belichten, rekening houdend met de diversiteit in culturele en levensbeschouwelijke oriëntaties.</p> <p>Kennisgebied ethiek: filosofie van de opvoeding, normatieve en descriptieve ethiek, deugdeethiek, zorgethiek, toegepaste ethiek, moreel pluralisme; normatieve en levensbeschouwelijke dimensies van sociaal werk.</p> <p>Doet onderzoek naar, en reflecteert als reflexieve professional op, het eigen handelen ten behoeve van de persoonlijke professionele ontwikkeling en het verbeteren van het professioneel handelen.</p>	<p>Filosofie in relatie tot opgroeien en opvoeden (ethiek, zingeving, moraliteit, spiritualiteit; normatieve en levensbeschouwelijke dimensies van sociaal werk; is zich bewust van de normativiteit van de situatie; staat open voor andere culturen en opvattingen; gebruikt procedures om indien nodig door te verwijzen naar specialisten zoals bijv. bijv. een geestelijk verzorger; opereert op basis van de inhoudelijke Global Definition. Houdt daarbij contact met ontwikkelingen in de (internationale) – samenleving. Spreekt anderen aan als hij vindt dat die zich gedragen in strijd met de geldende morele en ethische standaard.</p>



Structurele implementatie van Zingeving in opleidingscurricula

Deelproject H van het 'Onderwijsplan Zingeving in
Zorg en Sociaal Domein' 2020-2025

ISBN 978-90-833043-7-3



9 789083 304373 >