

Gezondheidswerker
Experiment Kwalificatiestructuur MBO-opleidingen vanuit Zeeland
- ingediend door Scalda – Goes – 28-02-2018 -

Aanvraag in het kader van de vraag van het ministerie van OCW naar experimenten kwalificatiestructuur MBO met regionale beroepsopleidingen. Deze experimenten dienen een concrete uitwerking te zijn van het voornemen uit het Regeerakkoord “Vertrouwen in de toekomst” om iets te doen aan de beperkende werking van de kwalificatiestructuur.

(zie: <http://mbo-today.nl/kabinet-wil-experiment-met-regionale-beroepsopleidingen/>)

Op 28 februari heeft Scalda via de consultatiesite van OCW een aanvraag ingediend : <https://www.internetconsultatie.nl/experimentkwalificatiestructuur> door de uitwerking van de items:

1. Verbinding Scalda-initiatief met Experiment Kwalificatiestructuur.
2. Profiel van voorgenomen beroepsopleiding met regionale specialisatie (en procedure).
3. Herkenbaarheid van de nieuwe kwalificatie van de oorspronkelijke kwalificatie(s).
4. Welke kwalificaties de minimale basis zijn voor het experiment.
5. De mate en herkenbaarheid van het regionale aspect van de beroepsopleiding.

Waarom?

Het betreft een experiment kwalificatiestructuur wat ruimte biedt voor de regio aan mbo-instellingen om in samenwerking met het regionale bedrijfsleven het onderwijs nadrukkelijker aan te laten sluiten op de vraag vanuit de regio en dat met drie speerpunten:

- onderwijs beter aansluiten op (regionale) arbeidsmarkt
- versterken eigenaarschap van docenten
- versterken eigenaarschap van werkgevers in arbeidsmarkt

Wat?

We stellen voor de beroepsopleiding **GEZONDHEIDSWERKER** te realiseren, een niveau 4 beroepsopleiding tot **verpleegkundige**, op basis van het kwalificatiedossier mbo (Crebonr.23182), opgebouwd met aanpalende kennis en kunde vanuit de mbo-opleidingen **Welzijnswerk**, **Techniek** en **hospitality**. Dat laatste zoals we dat m.n. kennen van de mbo-opleiding Horeca & Toerisme.

Een opleiding die qua visie richting krijgt door de benadering van Positieve Gezondheid (Machteld Huber), in en met de praktijk (leer-werkafdelingen) en dat binnen een te creëren organisatorische context van buurtzorgonderwijs, een context die meer organisch, dan organisatorisch van aard is.

Deze niveau 4 opleiding sluit direct aan bij de reguliere niveau 6 en 5 opleidingen in het hoger onderwijs (HBOV en SW) en de nieuwe Ad-opleiding Health & Social Work, zoals deze bijv. vanuit Avans Hogeschool en HZ University of Applied Sciences in september 2018 van start gaat in Den Bosch en Roosendaal.

De compilatie verpleegkunde, welzijn, techniek en hospitality worden o.m. door het brede beroepenveld in Zuid-West Nederland ervaren als opleidingen met een sterk profiel. De combinatie hiervan, het bundelen van de krachten, scherpt deze kracht niet alleen aan, maar is een springplank voor een vernieuwing waar het maatschappelijk veld, dus ook het arbeidsveld zorg- en welzijn, behoefte aan heeft. De opleiding wordt vanuit een digitaal rijke omgeving aangeboden, wat ook de verbindende route is tussen de verschillende locaties van de opleidingspraktijk.

Behoeftte vanuit het arbeidsveld:

In 2016 heeft de Commissie Toekomstige Zorg Zeeland in opdracht van de minister OCW een plan voor Zeeland neergelegd om integrale zorgcentra op regionaal niveau met zorg- en servicepunten te realiseren. Aan deze zorgcentra zijn zorgverleners in de provincie verbonden, zoals huisartsen, de ziekenhuizen, thuiszorgorganisaties, ouderenzorg- en GGZ instellingen. Ook gemeenten zijn met hun Wmo-aanbod aan de zorgcentra verbonden.

De Zeeuwse zorgaanbieders werken dit plan nu uit met een meerjaren aanpak voor de gehele provincie Zeeland in de vorm van het project “Zorg Dichtbij”. De urgentie om een integrale visie op de zorg in Zeeland te formuleren wordt sterk ervaren en is rede om de krachten te bundelen zodat de onzekere toekomst met een toenemende vergrijzing en bevolkingskrimp het hoofd geboden kan worden. Daarbij hebben de Zeeuwen zich expliciet uitgesproken om samen te werken. Er is behoefte aan samenwerking over de domeinen heen, aan gedragen eenduidige werkwijzen en ketenafspraken.

Zie: <https://www.versterkingeestelij.nl/mosets-zw/listings/aanpak-werkstroom-zorg-dichtbij-in-zeeland>

De huidige beroepsopleidingen zijn nog opgebouwd vanuit gefragmenteerde beroepsbeelden zoals dat eind van de vorige eeuw is ontstaan. Er is behoefte aan een ander type benadering, minder “zorgen voor” en meer “zorgen dat”. In het arbeidsveld zien we dan ook dat zich een andere visie op gezondheid ontpopt: de visie **Positieve Gezondheid**, zoals Machteld Huber deze heeft geformuleerd en zoals deze nu ook in de provincie Limburg wordt uitgerold op een wijze zoals de Zeeuwen dat ook willen.

De vernieuwde **hbo-beroepsopleidingen** in Zeeland en Brabant binnen het sociaal domein, zoals Social Work, Verpleegkunde en Pedagogiek, worden vanuit deze visie opgebouwd.

De **informatie- en communicatietechnologie** gaat een veel grotere rol spelen dan voorheen, ook in Zeeland. Het inzetten van deze technologie voor de gezondheidszorg, ‘e-health’ of zorgtechnologie, wordt een integraal onderdeel van het zorg- en welzijnswerk. Daarmee kunnen cliënten, mantelzorgers en professionele hulpverleners niet alleen informatie verstrekken en uitwisselen, maar zal de zorg en de behandeling de face-to-face contacten verrijken. Zowel vanuit de GGZ (Emergis in Zeeland), als vanuit de thuiszorg neemt deze ontwikkeling nu echt een grote vlucht. Uitgangspunt hierbij is dat deze zorg zoveel mogelijk geleverd wordt dichtbij en ook aan huis.

De aandacht voor **techniek** beperkt zich overigens niet tot e-health, deze professional, de Gezondheidswerker, weet om te gaan met diverse hulpmiddelen, kan bijv. eenvoudige reparaties aan een rolstoel uitvoeren en is op de hoogte van de nieuwste hulpmiddelen om de mobiliteit te bevorderen. Hij/zij heeft ook oog en hart voor techniek in de zorg.

Daarnaast kenmerkt deze functionaris zich met een hoogstaande gastvrijheid en dat van de kwaliteit die we kennen vanuit de sector horeca en toerisme, ook een sterke sector in Zeeland (**hospitality**). Verschillende zorginstellingen in Zeeland hebben de manier van bejegening van de cliënten als speerpunt van hun onderscheidende kwaliteit genomen, zoals bijv. ziekenhuis Zorgzaam in Terneuzen. Als concrete uitwerking hiervan kan sTimul gezien worden, het unieke zorg-ethisch laboratorium en een gewild middel om scherpt te blijven op dit gebied. De kennis en kunde van onze opleiding Horeca & Toerisme (hospitality) en de kunst van bejegening zoals deze door sTimul wordt beoefend zal de opleiding Gezondheidswerker tot een unieke en typische regionale opleiding maken.

Met de verpleegkunde als basis (ook opleidend voor de erkende BIG-registratie), gereed voor het sociale werk van een welzijnswerker, met de vaardigheden van een zorg-technicus en de attitude verankerd in hospitality zal deze functionaris de Zeeuwse verpleegkundige worden, opgeleid en gevormd in m.n. de praktijk van het arbeidsveld en daarbij gesteund door het opleidingscentrum Scaldia.

Internet maakt leren overal mogelijk en draagt bij het verrijken van de leeromgeving, waar dan ook. Daarbij bieden digitale structuren (meer) mogelijkheden om programma’s te comprimeren, wat ook ruimte geeft voor vernieuwing.

Deze opleiding sluit aan bij ontwikkelingen van **praktijkleren** of leren-in-de-praktijk, sterker nog, zij zal hier een 2.0. versie van genereren. Instellingen voor de ouderenzorg, zoals **SVRZ**, hebben recent haar strategische opleidingsbeleid op deze leest geschoeid en richt er haar praktijk volledig op in, incl. een nieuw trainings- en opleidingscentrum.

De grote Zeeuwse instellingen voor GGZ (**Emergis**) en het algemeen ziekenhuis Admiraal de Ruyter Ziekenhuis (**ADRZ**) hebben recent om dezelfde rede een Open Leercentrum ingericht, waarin leren in en aan de praktijk uitgangspunt is.

Scalda wil met partners dit Experiment Kwalificatiestructuur MBO Gezondheidswerker gestalte gaan geven, aansluitend bij partner-wensen, ook door een klimaat te scheppen van Samen Steeds Beter (SSB-team). Dit vraagt om een specifieke en unieke organisatorische context die ruimte en creativiteit geeft, innovatie stimuleert en een platform voor vernieuwing zal zijn.

Dit experiment ingaan wil ook zeggen dat er een nieuw organisatorisch pad wordt ingeslagen, ook om het eigenaarschap van docenten en werkgevers te vergroten. Dit nieuwe pad zal gelopen gaan worden door een kleine en krachtige groep pioniers, pioniers die een sterke organische eenheid vormen en zich als zodanig organiseren.

Het versterken van het eigenaarschap van werkgevers in arbeidsmarkt en het versterken van het eigenaarschap van docenten willen we inhoud en vorm geven door het experiment organische te laten groeien in een organisatie die we willen typeren als

de onderwijsvariant van het buurtzorgconcept.

Met diverse onderwijs-deskundige is hierover gesproken en de gedachte om het denken en doen van het Buurtzorg-concept toe te passen krijgt meer en meer belangstelling, ook landelijk, en zou een kern van dit experiment kunnen zijn. Het concept is als bijlage aan deze notitie toegevoegd.

Als we in dit concept “verpleegkundige” vervangen door “(praktijk)docenten” en “cliënten” door “leerlingen of studenten niveau 4” dan is dit concept een mooie visie-springplank voor het experiment kwalificatiestructuur MBO Gezondheidswerker in Zeeland.

Het opleidingsteam van deze opleiding wordt gevormd door een kleine groep professionals vanuit bijv. de instellingen SVRZ, Emergis, ADRZ en Scalda en wordt (bij voorkeur) gecoached door Jan Rotmans, hoogleraar duurzaamheid en transitie aan de Erasmus Universiteit.

Hij brengt handvatten voor verandering in beeld en begeleidt daarmee ook transitie in tal van sectoren met een aantal aansprekende veranderleutels die hij uitgewerkt heeft in zijn recente publicatie (“Omwenteling van mensen, organisatie en samenleving”, Rotmans J, Amsterdam 2017):

- neem de tijd
- creëer een smal en diep raakvlak
- ontwikkel een veranderstrategie
- creëer experimenteerruimte en
- creëer een veilige omgeving voor mensen

Op deze wijze willen we in Zeeland de komende jaren met de experimenteerruimte aan de slag die ons vanuit het ministerie geboden wordt tot onderwijs wat beter aansluit op (regionale) arbeidsmarkt, wat het eigenaarschap van docenten en van werkgevers in arbeidsmarkt versterkt.

Goes, 28-02-2018

Jan Zwemer

Teamleider opl. Verpleegkunde Scalda Goes

jzwemer@scalda.nl

Bijlage:




Ministry of Vision

Organizational Innovation by Integrating Simplification – Sharda S. Nandram


**AFSTEMMING
OP CLIENT**

 **Ritme afstemming** – De cliënt staat centraal bij de afstemming van het moment van zorglevering en het vermogen flexibel te zijn als wensen veranderen.

 **Professionele afstemming** – Cliënt en verpleegkundige gaan een wisselwerking met elkaar aan en bouwen een wederzijdse relatie op. Verpleegkundigen zien de cliënt hierbij als een 'individu'.


 **Emotionele afstemming** – Verpleegkundigen nemen meer verantwoordelijkheid dan wordt verwacht. Een verpleegkundige treedt dan ook met professionele verantwoordelijkheid op voor de cliënt.


 **Contextuele afstemming** – Vanuit het perspectief van de cliënt is bij zorglevering de woning de belangrijkste context. Echter, deze context wordt verbreed met het benutten van sociale banden, creëren samenhang professionele omgeving en bewustwording tegenstrijdige belangen.

 **Tijdelijke afstemming** – Afstemming met betrekking tot tijdelijke omstandigheden als gevolg van veranderingen in de klantportfolio waarbij empowerment onafhankelijkheid cliënt en op ervaring gebaseerde zorg een rol spelen.


**GENUANCEERD
VAKMANSCHAP**

 **Zelfsturende teams** – Teams voeren werkzaamheden uit zonder tussenkomst van een manager. Teams worden ondersteund door regionale coaches en het hoofdkantoor voor bijvoorbeeld administratie. Medewerkers zijn verbonden door middel van een virtuele gemeenschap om te zorgen dat de hoogst mogelijke zorgkwaliteit wordt geleverd en te voorkomen dat er tijd wordt verspild. Een team bestaat uit maximaal 12 personen. Teams organiseren zich geografisch en zitten dicht bij hun cliënten.

 **Team synergie** – Teams kennen 7 rollen waarbij iedereen de rol van verpleegkundige vervult, terwijl de andere rollen een aanvulling vormen om het werk gedaan te krijgen. Een goede teamgeest wordt bereikt door respectvol met elkaar om te gaan en de juiste woordkeuze jegens elkaar.

 **Genuanceerde deskundigheid** – Verpleegkundigen beschikken over het vermogen om subtiele signalen op te vangen tijdens het werken met cliënten door diepgaande expertise, eerst te bukken dan te zorgen en fingerspitzengefühl.


**ONDERNEMERSCHAP EN
VRIJHEID BINNEN TEAM**

 **Ondernemend gedrag** – Perceptie van stigmatisering als de invoering van iets nieuws niet onmiddellijk wordt aanvaard. Het nemen van risico's en afwegen van verliezen. De houding van een 'ontwikkelaar' om naar innovatie te streven.

 **Creëte voorwaarden voor vrijheid** – Organisatorische vrijheid zorgt ervoor dat een verpleegkundige meer tijd doorbrengt met de cliënt wat mogelijkheden schept om de klantgerichtheid te verbeteren. Vrijheid van zinsgeving zorgt ervoor dat verpleegkundigen intrinsiek worden gemotiveerd. De enige waarborg die geldt, is een productiviteit van 60%.

 **Handhaven van vrijheid** – Vrijheid wordt beschermd en bevorderd door het systematisch herinneren hieraan zoals bij een overleg. Het verrijken en beschermen van het ecosysteem vindt plaats door selectie van de juiste mensen en ontslag van mensen die niet binnen het ecosysteem passen. Het is belangrijk om coherentie te creëren in teams door bijvoorbeeld introductie-bijeenkomsten voor nieuwe medewerkers.


**PRAGMATISCH
PLAN MET ICT**


 **Flexibele ICT-ondersteuning** – Verpleegkundigen hebben op elk moment en op elke plaats toegang tot de nodige gegevens en informatie en mogelijkheid om te rapporteren. Zorglevering is het primaire proces en ICT is zo georganiseerd dat het faciliteert. Gegevensinvoer van de ICT oplossingen is eenvoudig te gebruiken en is afgestemd op de behoeften van zelfsturende teams.

 **Stapsgewijze creativiteit** – Proces van stap voor stap creatieve oplossingen voor ICT-gebruikers proberen te vinden wat tijd bespaart, in kleine gedeelten is ontwikkeld en helpt om complexiteit te verminderen. Er wordt geprobeerd zoveel met bestaande middelen nieuwe toekomstmogelijkheden te ontdekken.

 **Systematische beoordeling van gegevens** – Creëert de mogelijkheid om een gemeenschappelijke basis op te bouwen in het dienen van de cliënt die past bij de organisatie haar filosofie van het opbouwen van vertrouwen door middel van vakmanschap en verhogen van ondernemerschap.


**LEIDEN VAN
HOGER DOEL**

 **Menselijkheid boven bureaucratie** – De opvatting heerst dat er vertrouwen moet zijn in de goede intentie van betrokkenen. Mensen zijn tot meer in staat dan waar ze voor zijn opgeleid en moeten dan ook de ruimte krijgen te ontdekken waartoe ze echt in staat zijn. Mensen zorgen voor elkaar en er is een cultuur van zorgethiek.

 **Verschillende rollen van de oprichter** – De oprichter heeft 4 rollen: change agent, wijkverpleegkundige, manager en integrator. Zo blijft hij in verbinding met de markt, de medewerkers en de gezondheidszorgsector.

 **Slimme communicatie** – De wijze van communicatie moet de ontvanger het gevoel geven dat deze oprecht, respectvol en hartelijk is. Van de ontvanger wordt geacht dat deze oplettend genoeg is om te begrijpen wat er wordt gezegd. De zender van informatie moet in staat zijn om zich openlijk uit te drukken als het gaat om zijn emoties, denkprocessen en twijfels. De informatie die wordt overgebracht, moet zinvol zijn voor de ontvanger.