

Over ontmoeten en verbinden...

**Uitwerking van een competentieprofiel voor de optie
Community Care in de opleiding Bachelor in de
Orthopedagogie**



Student: **Greet Demesmaeker**
Studentennummer: **2210447**
Opleiding: **Master Special Educational Needs**
Begeleider: **Chris Van Ommeren**
Datum: **februari 2014**

Inhoudsopgave

Samenvatting	3
1. Probleemstelling onderzoek	4
1.1. Aanleiding en doelstelling	4
1.2. Onderzoeksvraag	5
2. Theoretische onderbouwing	6
2.1. Begripsverheldering	6
2.2. De plaats van Community Care in het huidige maatschappelijke klimaat	7
2.3. Welke startpositie hebben studenten aan de opleiding ten aanzien van de benadering van Community Care en de daarbij horende beroepshouding, zodat duidelijk wordt welke competenties specifieke aandacht vereisen?	9
2.4. Welk (competentie)profiel verwachten betrokkenen bij Community Care in het werkveld en het onderwijs van een student die afstudeert?	10
3. Onderzoeksmethodologie	12
3.1. De keuze voor ontwerponderzoek	12
3.2. Onderzoeksmethoden en acties	13
3.2.1. Fasen van ontwerponderzoek	13
3.2.2. Kwaliteit van het onderzoek	15
3.2.3. Tijdpad	15
4. Data-analyse en resultaten	17
4.1. Vooronderzoek	17
4.2. Ontwerpfase	21
5. Conclusies, beantwoording en aanbevelingen	23
5.1. Databevindingen en antwoord op deelvraag 1	23
5.2. Databevindingen en antwoord op deelvraag 2	25
5.3. Antwoord op de onderzoeksvraag	26
5.4. In navolging... ..	27
5.5. Aanbevelingen	28
6. Evaluatie en reflectie	30
7. Geraadpleegde bronnen	33
Bijlage A: verwerking vragenlijst studenten	35
Bijlage B: horizontale vergelijking vragenlijst docenten	45
Bijlage C: documentenonderzoek competentieprofielen	49
Bijlage D: 1^e ontwerp specifiek competentieprofiel	50
Bijlage E: verslag focusgroep Community Care	57
Bijlage F: competentiematrix optie Community Care	63
Bijlage G: competentiematrix opleidingsonderdeel Seminarie Community Care	70
Bijlage H: competentiematrix opleidingsonderdeel Sociale Inclusie	74
Bijlage I: verwerking SBL competenties en feedback critical friends	78

Samenvatting

Binnen de opleiding Bachelor in de Orthopedagogie aan de Artesis-Plantijn (AP) Hogeschool in Antwerpen, wordt momenteel een curriculumwijziging ingevoerd. Sociaal-maatschappelijke veranderingen en sturing door het Vlaamse welzijnsbeleid, gericht op vermaatschappelijking van de zorg, leiden tot op gang komende veranderingsprocessen in de welzijnssector. Door de verschuiving van een verzorgingsstaat naar een managements- en participatiestaat en van het medische naar het sociale model, wordt een andere taakinvulling van de hulpverlener verwacht. Wordt een hulpverlener beschouwd als een specialist, dan wel een generalist? De benadering van Community Care, letterlijk vertaald gemeenschapszorg, gaat over zorg in en door de samenleving, over samenwerking tussen informele zorg en professionals, over ontmoeten en verbinden...

Met het aanbieden van de optie Community Care wil de opleiding inspelen op deze tendensen: empoweren van de burger, ondersteunen van het netwerk en de samenleving sensibiliseren over haar maatschappelijke verantwoordelijkheid tegenover elkaar. Dit vraagt andere competenties van de toekomstige hulpverlener.

Door middel van een ontwerponderzoek ga ik aan de slag met volgende onderzoeksvraag: Welke competenties dienen studenten in de optie Community Care te verwerven om hun rol als hulpverlener vanuit het concept/perspectief van Community Care te kunnen vervullen?

Naast een uitgebreide literatuurstudie krijgt het competentieprofiel vorm door alle betrokkenen te laten deelnemen aan de dataverzameling. Een vragenlijst bij vijftig startende studenten geeft zicht op hun motivatie, ervaring en kennis met betrekking tot de opleiding. Een horizontale vergelijking van drie opleidingsonderdelen ter voorbereiding van de optie Community Care, verschaft informatie over de aanwezige competenties bij aanvang van deze optie. Een focusgroep bestaande uit ervaringsdeskundigen, informele en formele zorgverstrekkers maken de noden en verwachtingen zichtbaar, wat betreft de verworven competenties van pas afgestudeerden.

Door de methodische en grondige aanpak van dit onderzoek, is er een onderbouwd competentieprofiel ontstaan, dat richtinggevend is voor de concretisering van de opleidingsonderdelen die behoren tot de optie Community Care.

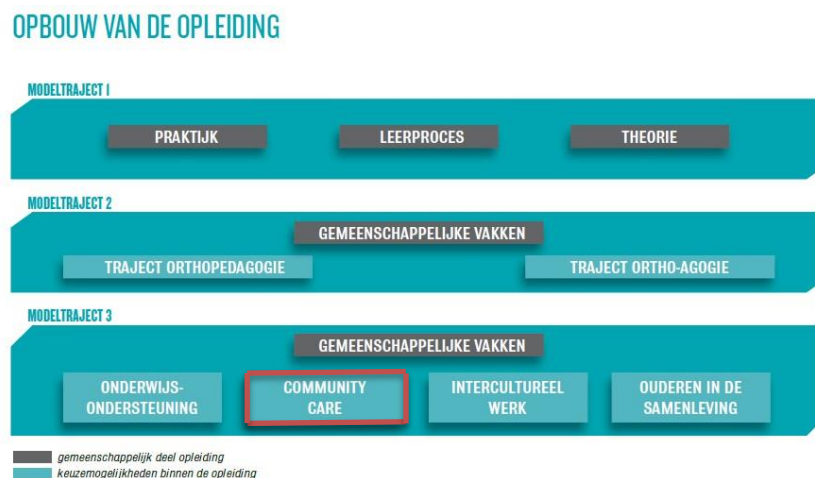
1 Probleemstelling onderzoek

1.1 Aanleiding en doelstelling

Ik ben werkzaam als docent in het departement Gezondheid en Welzijn, aan de Artesis-Plantijn (AP) Hogeschool te Antwerpen. Binnen de opleiding Bachelor in de Orthopedagogie wordt momenteel een curriculumwijziging stapsgewijs ingevoerd: dit academiejaar zijn zowel het eerste jaar als het tweede jaar reeds operationeel, in het academiejaar 2014-2015 wordt het derde jaar geïnstalleerd en is de curriculumwijziging volledig doorgevoerd.

In dit vernieuwde curriculum heb ik de opdracht om de optie¹ Community Care in het derde jaar uit te bouwen.

Schematisch geef ik de opbouw van de opleiding weer:



Figuur 1: opbouw opleiding Bachelor in de Orthopedagogie (Demesmaeker, 2014)

Sinds september 2011 ben ik bezig met de voorbereidingen, met als start een begripsomschrijving, verantwoording, literatuurstudie en kennismaking met good practices, zowel in het onderwijs als in de welzijnssector. Vanaf september 2012 houd ik me bezig met de uitwerking van het competentieprofiel voor de student. Volgende stap is de vertaling van competenties in leerdoelen, als handvat om de optie Community Care vorm te geven.

Sociaal-maatschappelijke veranderingen en sturing door de huidige Vlaamse overheid (met vraaggestuurd, vermaatschappelijking en inzetten op vormen van informele zorg als kernbegrippen), leiden tot op gang komende veranderingsprocessen in de welzijnssector. Hierdoor krijgt de professional een gewijzigde taakinvulling. Binnen de opleiding spelen we hierop in. Er wordt uitgebreid aandacht besteed aan de basishouding van een hulpverlener: empowerend en participatief. In de optie Community Care zullen deze begrippen ruimer worden geplaatst in de context van de zorgvrager. Uitgangspunt is het perspectief van de cliënt en zijn netwerk en een sterk geloof in hun mogelijkheden en eigen oplossingscapaciteiten. Daarnaast besteden we binnen de optie aandacht aan de rol van de burger in de samenleving, het zorgen voor en door elkaar.

In mijn Professioneel Ontwikkelplan beschrijf ik uitgebreid mijn drijfveren, waarden en overtuigingen: respect en gelijkwaardigheid, wat zich vertaalt in empowerment, inclusie, burgerschap. Dit kan m.i. bewerkstelligd worden door in dialoog te gaan met alle betrokkenen,

¹ Studenten hebben de keuze tussen vier opties: Community Care, ouderen in de samenleving, intercultureel werk en onderwijsondersteuning.

vanuit een participatieve attitude. Community Care sluit hier naadloos bij aan: elke burger wordt gehoord en gerespecteerd, iedereen is in staat om iets te betekenen voor de ander en verantwoordelijkheid op te nemen, in vrije keuze. De opleiding garandeerde dit niet altijd in het verleden, aangestuurd door de toenmalige visie op hulpverlening. Vanuit mijn sterk geloof in het huidige burgerschapsparadigma, beschouw ik het als een missie studenten voor te bereiden om hun rol als formele zorgverstrekker zo goed mogelijk op te nemen in deze professionaliseringstendens en zie dit als een opdracht voor de opleiding.

Een verkennende enquête bij eerstejaarsstudenten in januari 2013² wijst uit dat zij niet voldoende op de hoogte zijn van de veranderingsprocessen in de welzijnssector en wat Community Care inhoudt. De resultaten staven de noodzaak om transparante competenties en gedragsindicatoren te formuleren.

1.2 Onderzoeksvraag

Vanuit de beschreven probleem- en doelstelling ben ik benieuwd hoe de vernieuwde opleiding kan bijdragen aan het opleiden van Bachelors in de Orthopedagogie in de gewijzigde professionaliseringstendens. Om dit te verwezenlijken houdt dit m.i. in dat het competentieprofiel wordt gedefinieerd.

De hoofdvraag luidt dan als volgt:

Welke competenties dienen studenten in de optie Community Care te verwerven om hun rol als hulpverlener vanuit het concept/perspectief van Community Care te kunnen vervullen?

Om deze vraagstelling te kunnen beantwoorden, formuleer ik volgende deelvragen:

1. Welke startpositie hebben studenten aan de opleiding ten aanzien van de benadering van Community Care en de daarbij horende beroepshouding, zodat duidelijk wordt welke competenties specifieke aandacht vereisen?
2. Welk (competentie)profiel verwachten betrokkenen bij Community Care in het werkveld en het onderwijs van een student die afstudeert?

² Deze enquête bespreek ik uitgebreid in mijn onderzoeksvoorstel.

2 Theoretische onderbouwing

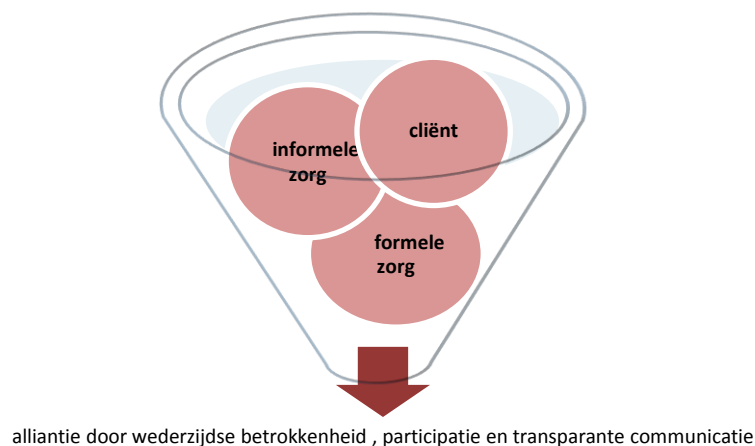
2.1 Begripsverheldering

De AP Hogeschool kiest voor competentiegericht onderwijs. Wat studenten precies moeten kunnen, wordt beschreven in termen van competenties. Kennis, vaardigheden en attitudes worden als een geïntegreerd geheel beschouwd. Een competente student heeft het vermogen om essentiële beroepstaken in een bepaalde context adequaat te verrichten (Vos, Verhaegen & Van Puyenbroeck, 2013). Het competentieprofiel zal hierdoor bepalen hoe de opleiding inhoudelijk en vormelijk wordt ingevuld.

Community Care, letterlijk vertaald gemeenschapszorg, gaat over zorg in en door de samenleving. Zorg wordt niet enkel verengd tot professionele zorg, maar wordt ruim geïnterpreteerd: aandacht hebben voor elkaar, zich bekommeren om en betrokken zijn op elkaar (Wilken, 2005).

De Engelse socioloog Bulmer (1987) spreekt over 'caring for' en 'caring about': beide vormen van 'care' hebben elkaar iets te bieden en elkaar iets te geven. Daarom zullen beide werelden elkaar verkennen en samenwerken, waarbij het streefdoel is een alliantie te verkrijgen tussen de cliënt, de formele zorg (= caring for of 'care in the community') en de informele zorg (= caring about of 'care by the community')³. Dit sluit aan bij mijn overtuigingen die mijn handelen sturen: aandacht voor, betrokken zijn op, respect voor ieders eigenheid en geloof in ieders kracht en mogelijkheden.

In onderstaande figuur geef ik dit streefdoel visueel weer:



Figuur 2: streefdoel Community Care

Community Care is een relationeel begrip: het gaat over elkaar ontmoeten en verbinden, over activeren en inbedden. Bij activeren gaat het dan over mensen in beweging krijgen, een volgende stap is het verstevigen van het sociale netwerk, pas dan heeft de individuele activering ook zin (Van Ewijk, 2011). Ook hier is het betrekken, het samenwerken met, het zien van alle burgers, van onschatbare waarde. Door deze belangstelling voor elkaar, kunnen we komen tot aansluiting in de samenleving van elke burger. We dienen ons echter te behoeden voor het normatieve aspect dat actief burgerschap laat uitschijnen: er wordt immers verwacht dat elke burger zijn bijdrage levert.

³ De term 'cliënt' wil ik vermijden. Om te duiden in welke positie iemand staat, formuleer ik cliënt, informele zorgverstrekker en formele zorgverstrekker. We zijn echter allen in de eerste plaats burger.

Pols (2006) spreekt eerder over het relationele burgerschap. Men is burger als men in relatie en dialoog gaat met elkaar. Een individu is geen burger op zich, pas in relatie kan je een burger zijn. "The image of the citizen is not so much an image of an individual; rather, it is about 'living together' with others. The proposed self is a social self: to exist, it must relate to others. Relations make the citizen more or less integrated." (Pols, 2006, p. 94). Dit impliceert een samen-leven, waarbij ieder individu, door het aangaan van diverse verbindingen, interacties en relaties zichzelf kan ontplooiën, zichzelf kan 'eigen' maken en leren kennen. Zo verwerft iedere persoon zijn autonomie: slechts in relatie en ontmoeting met de ander.

Community Care heeft m.i. een opdracht op microniveau, het verstevigen van de positie van de cliënt, op mesoniveau, verbindingen maken met en ondersteunen van de omgeving van de cliënt en op macroniveau, waarbij sensibilisering van de samenleving voorop staat. Vanuit deze uitgangspunten stel ik voor de optie Community Care in de opleiding, volgende definitie voor:

Community Care streeft vanuit een empowerende basishouding naar relationeel burgerschap, door:

- **mensen** te ondersteunen in het opbouwen en verstevigen van relaties met hun omgeving,
- deze **omgeving** bij te staan in hun informele zorg,
- de **samenleving** te sensibiliseren in het opnemen van een gedeelde verantwoordelijkheid.

Deze definitie beschouw ik als de visie, de richtinggever om zowel het competentieprofiel als de leerdoelen te concretiseren en aan deze leidraad te toetsen.

2.2 De plaats van Community Care in het huidige maatschappelijke klimaat

Vanuit het perspectief van Community Care worden verwachtingen gesteld aan burgers, individueel én collectief, informeel én formeel. Om zicht te krijgen op wat Community Care kan inhouden, lijkt het me zinvol voorafgaand het huidige maatschappelijke klimaat te verkennen. Dit klimaat zal mee bepalen hoe Community Care kan vorm krijgen en bijgevolg hoe hulpverleners hiermee best aan de slag gaan.

Sinds een aantal decennia vindt zowel in Nederland als in Vlaanderen een verschuiving plaats van een verzorgingsstaat naar een managementstaat. Daar waar vroeger de overheid zorgde voor de sociale zekerheid en onderlinge solidariteit vooropstelde, zijn de kernwoorden in een managementstaat efficiëntie en effectiviteit. Verhaeghe (2012) spreekt pessimistisch over een meritocratie, waarbij je slechts iemand bent op basis van je verdienste.

De Nederlandse koning Willem-Alexander geeft in zijn troonrede op 16 september 2013 weer dat de klassieke verzorgingsstaat langzaam verandert in een participatiesamenleving. 'Van iedereen die dat kan, wordt gevraagd verantwoordelijkheid te nemen voor zijn of haar eigen leven en omgeving. Wanneer mensen zelf vorm geven aan hun toekomst, voegen zij niet alleen waarde toe aan hun eigen leven, maar ook aan de samenleving als geheel.' (Koning Willem-Alexander, troonrede op 16 september 2013)

Burgers worden hierbij ook aangesproken op eigen verantwoordelijkheid, men verwacht dat men voor elkaar zorgt, actief het burgerschap opneemt (Beneken genaamd Kolmer, 2004). Het positieve aspect is m.i. dat het burgerschapsperspectief hierbij aansluit: elke burger heeft een volwaardige positie, is uniek en wordt ondersteund waar nodig voor een optimaal sociaal functioneren. Dit is echter geen makkelijke opdracht in een samenleving die nog gekenmerkt wordt door de ingebakken principes van de verzorgingsstaat. Door het sterk uitgebouwde zorgsysteem worden cliënten vanuit het medisch denken medisch benaderd en gedefinieerd als patiënt. Tevens is er sprake van segregatie (van Lakerveld & de Otter, 2009). Daartegenover staat het sociale model waarbij sociale en maatschappelijke participatie wordt verwacht, wat een hele uitdaging is binnen de huidige individualiseringstendens. Men is slechts iemand als men deelneemt aan de samenleving. Kwetsbare

burgers⁴ hebben echter grotere kans tot sociaal isolement, door individuele beperkingen en maatschappelijke factoren en komen terecht in de positie van tweederangsburger. In het huidige Nederlandse beleid wordt, naast deze deelname, ook een bijdrage verwacht van personen die ondersteuning krijgen. Wanneer deze bijdrage niet kan gegarandeerd, zal men nog meer uit de boot vallen.

Community Care kent zijn oorsprong in de Verenigde Staten, Groot-Brittannië en de Scandinavische landen. Reeds in de jaren zeventig werd in deze landen deinstitutionalisering bij wet vastgelegd. Naast deze ontmanteling van voorzieningen werd ingezet op diensten in de samenleving. In Nederland en Vlaanderen wordt ondersteuning nog in grote mate geboden in voorzieningen. Weliswaar ruimen de grote voorzieningen stilaan plaats in voor kleine groepswoningen of zelfstandig wonen met ondersteuning (Van Hove, 2007). Nederland spreekt reeds eind jaren negentig over Community Care en vermaatschappelijking van de zorg. In Vlaanderen dienen we beleidsmatig te wachten tot 2010, het jaar dat Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin Jo Vandeuren zijn beleidsnota 'Perspectief 2020' bekend maakt. Hierin wordt volgend uitgangspunt naar voor geschoven: 'zo weinig mogelijk uitzonderlijk of afzonderlijk en zoveel mogelijk gewoon' (Vandeuren, 2010). Aanvullend in de beleidsbrief 2011-2012 gaat het over 'inzetten op vormen van informele zorg' als rode draad en 'vermaatschappelijking van de zorg' (Vandeuren, 2011). Uitgezonderd een aantal 'good practices' in de welzijnssector, staat dit perspectief op ondersteuning in Vlaanderen nog in de kinderschoenen.

Deze vermaatschappelijking houdt enerzijds een individueel proces in: we gunnen eenieder zijn plek in de samenleving. Anderzijds zal bij vermaatschappelijking van de zorg de samenleving zelf een rol moeten spelen. Dit laatste vraagt een reorganisatie van de professionele ondersteuning.

Gestuurd door de overheid wordt ervan uitgegaan dat de zorg of ondersteuning zoveel als mogelijk wordt gedragen door de maatschappij (meestal het netwerk) en slechts, daar waar nodig, formele zorg wordt ingeschakeld. Dit lijkt me een stap in de goede richting. Toch maak ik de bedenking of dit niet eerder een economische keuze is (budgettaire beheersing), dan wel vanuit het burgerschapsgedachtegoed. Wordt hier door de overheid geen misbruik van gemaakt, mooi verpakt in 'containerbegrippen' waar niemand kan tegen zijn: vraaggestuurd, emancipatorisch, empowerend, participierend,...?

De Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (2002) stelde de vraag hoe Community Care kan ingebed worden in de samenleving. Community Care vraagt een langetermijnvisie, die breed gedragen moet worden en uitgewerkt in beleid, financiële ruimte en acties, zo veel als mogelijk lokaal. Er dient zich een ontschotte cultuur te vormen, waarbij Community Care gezien wordt als een gemeenschappelijke verantwoordelijkheid. Daarnaast en m.i. heel belangrijk, dient een attitudevorming plaats te vinden waarbij waarden als zelfbepaling (eigen verantwoordelijkheid) en zorgzaam burgerschap (gedeelde verantwoordelijkheid) naar voor worden geschoven. Binnen de welzijnszorg dient meer aandacht te komen voor brugvoorzieningen: zij fungeren als brug tussen de kwetsbare burger en de samenleving. Het verduidelijken van deze attitudevorming en de brugfunctie lijken mij een belangrijke taak voor de opleidingen.

Omwille van bovenstaande tendensen willen we de benadering van Community Care in de opleiding brengen: het empoweren van de burger, ondersteuning bieden aan het netwerk en de samenleving sensibiliseren over haar maatschappelijke verantwoordelijkheid. De overtuiging dat hierbij de samenwerking met informele zorg een fundamenteel basisgegeven is, heeft zijn impact op de rol van de professional. Een herpositionering dringt zich op.

⁴ burgers die niet vanzelfsprekend aansluiting vinden in de samenleving: vb. mensen met een handicap, thuislozen, etnisch culturele minderheden, mensen met een psychische aandoening,... en ondersteuning nodig hebben om volwaardig te kunnen participeren.

Begin oktober 2013 gaf ik les aan Bachelor- en Masterstudenten Sociaal Werk in de opleiding 'Social Education and Masters Programme on Community Intervention' aan de universiteit 'Escola Superior de Educação de Paula Frassinetti' in Porto, Portugal. In het kader van dit onderzoek wilde ik nagaan hoe sociale inclusie ingebed wordt in de opleiding binnen de Portugese context en welke mogelijke meerwaarde dit voor onze opleiding zou kunnen opleveren. Echter kreeg ik hier geen antwoord op, maar kreeg verrassende uitspraken: Community Care is een natuurlijk gegeven in Portugal en dient bijgevolg niet geïnstalleerd te worden in de zorg, dus ook niet in de opleiding. De studenten Sociaal Werk gaven me uitgebreid voorbeelden over het belang van de zorg en ondersteuning binnen de families, met de moeder als de centrale figuur. De moeder is de persoon waar alles om draait, diegene die alles regelt en die zorg draagt voor kinderen, kleinkinderen, ouders, burens,... al dan niet zorgbehoevend. Moreno (2002) beaamt dit maternalisme in zijn artikel 'Mediterranean Welfare and 'Superwomen' en het effect ervan op de sociale economie in deze mediterrane staat. Studenten verduidelikten dat de voorbije tien jaar een kanteling zichtbaar werd: een managementstaat, gekenmerkt door efficiëntie en effectiviteit kende ook in de Zuiderse landen een opmars, doch, door de huidige economische crisis raken meer en meer mensen hun job kwijt, wordt zorg terug onbetaalbaar of wordt zelfs afgeschaft en komt het profiel van het vroegere mediterrane model weer naar boven, dit maal niet uit overtuiging, maar uit economische noodzaak. Studenten spraken verbitterd en zien weinig toekomstperspectief.

Deze vergelijking tussen Vlaanderen en Portugal doet me inzien dat welzijnszorg anders wordt ingevuld, afhankelijk van welk type verzorgingsstaat⁵. Ze laat me tevens concluderen dat ondersteuning vanuit de benadering van Community Care, zoals geformuleerd in de definitie, contextgebonden is.

2.3 Welke startpositie hebben studenten aan de opleiding ten aanzien van de benadering van Community Care en de daarbij horende beroepshouding, zodat duidelijk wordt welke competenties specifieke aandacht vereisen?

Ik merk op uit mijn interactie met studenten, dat een groot deel van de studenten de opleiding start vanuit de motivatie mensen te willen helpen en te zorgen voor hen. Wat ze echt willen doen met mensen, is nog vaag en diffuus. Terhaag stelt terecht dat we net deze motivatie moeten koesteren: "Overduidelijk is hun 'drive' dat ze iets voor mensen willen betekenen" (Terhaag in Van Regenmortel, 2010 p. 67). Daarnaast willen studenten kennis vergaren en als expert worden aanzien. Met dit idee dienen we m.i. te breken, de cliënt en zijn omgeving zijn de ervaringsdeskundigen, hun eigen experts. Dit vraagt van de student een andere kijk op hulpverleners. Het lijkt me wel zinvol om specifieke achtergrondkennis te hebben, wetende hoe deze kan worden aangewend. Kennis krijgt echter een andere betekenis: Ravelli, van Doorn en Wilken (2009) spreken over de ontdekkende kennisconstructie, waarbij het lerende karakter in dialoog tot stand komt. Wanneer kennis enkel ingezet wordt om van hulpverleners experts te maken, kan dit een disempowerend effect hebben, net door een kloof te maken tussen diegenen die pretenderen alles te weten en de persoon waar het uiteindelijk allemaal om draait: de cliënt. De professional dient hierbij een faciliterende houding aan te nemen, waarbij de cliënt zelf tot oplossingen kan komen. Daar zit net de expertise van de professional: de resources van de cliënt en zijn netwerk aanboren en hun eigen expertise appreciëren en activeren.

⁵ Esping-Anderson (1990), een Deense socioloog, geeft drie types van verzorgingsstaten weer: de sociaal-democratische, de liberale en de conservatief-corporatistische verzorgingsstaat, waartoe Vlaanderen behoort. Nederland lijkt recentelijk moeilijk te typeren: burgers dienen meer en meer eigen verantwoordelijkheid op te nemen en de zorg ondersteund door de staat neemt duidelijk af. Later voegde Moreno (2002) de mediterrane staat toe. Het zou me te ver leiden om deze typologieën uit leggen; het is echter belangrijk deze in het achterhoofd te houden bij de analyse van Community Care in de samenleving.

Binnen de constructivistische opvatting is wetenschappelijke kennis slechts een onderdeel: kennis uit ervaring en het subjectieve aspect, waarbij waarden en normen de kennis kleuren, zijn minstens even belangrijk (Geenen, 2010).

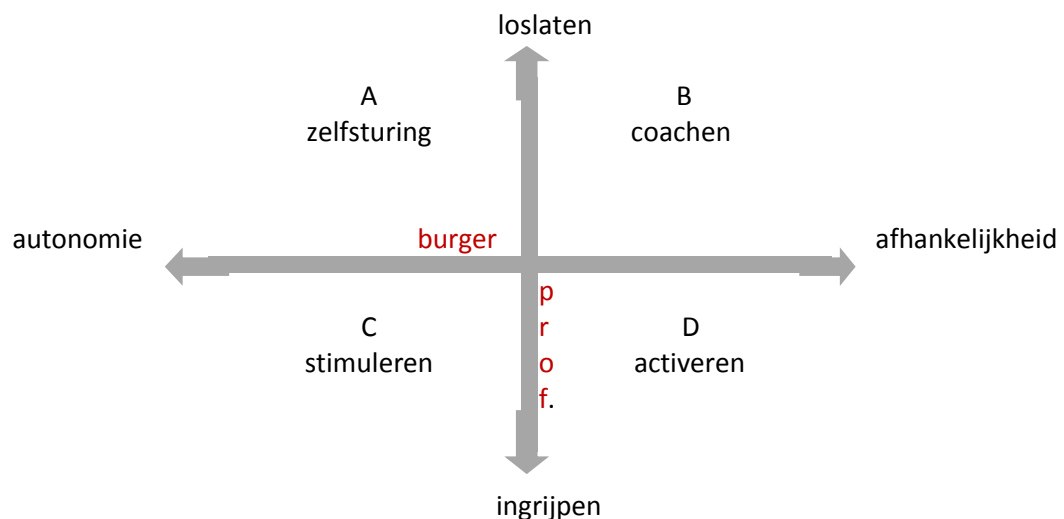
M.i. dienen we meer de nadruk te leggen op competenties met betrekking tot een basishouding zoals reeds vernoemd: empowerend en participatief. Een empowerende benadering wordt gekenmerkt door het luisteren naar wat de cliënt belangrijk vindt, met een geloof in de mogelijkheden van die cliënt. Echtheid, betrokkenheid, gelijkwaardigheid, openheid, onvoorwaardelijkheid, positieve instelling, professionele nabijheid, betrouwbaarheid en respect typeren de participatieve basishouding (De Mayer, Dewaele & Beelen, 2012).

Kendrick (in Van Hove, 2007, p.79) geeft aan: “People with disabilities can guide us to how we must change, but we must first be willing to be led.” Deze fundamentele houding zal een uitgangspunt zijn in de opbouw van het traject vanuit de benadering van Community Care. De vooropgestelde definitie (zie 2.1.) zal als rode draad dienen om specifieke beroepscompetenties aan te bieden.

2.4 Welk (competentie)profiel verwachten betrokkenen bij Community Care in het werkveld en het onderwijs van een student die afstudeert?

Verschillende bronnen (Van der Lans, 2011; Van Ewijk, 2011; Scholte, Sprinkhuizen & Zuithof, 2012) zijn het er over eens dat het profiel van een professional binnen de huidige samenleving gekenmerkt wordt door complexiteit. De professional zal zich op verschillende fronten moeten inzetten en wordt m.i. hierbij geconfronteerd met heel wat beroepsdilemma's: enerzijds individueel denken, anderzijds dit kunnen plaatsen in een ruimere context van (lokaal) sociaal functioneren en construeren van netwerken. We vertrekken vanuit zelfbepaling van de cliënt, met keuzevrijheid en autonomie als sleutelwoorden. Daarnaast zullen we moeten rekening houden met de behoeften en wensen van het netwerk, dit in een gestructureerde en daardoor soms begrenzende samenleving.

De professional zal een heel scala aan competenties moeten bezitten, om op maat professionele interventies in te zetten. Van der Lans (2011, p. 145) geeft deze typologieën weer in volgende matrix:



Figuur 3: matrix typologieën (Van der Lans, 2011, p. 145)

Interventies zijn niet langer gelijksoortig, maar moeten worden afgestemd op context en situatie. De professional zal telkens opnieuw een relatie aangaan, waarbij de ontmoeting tussen de burger en de professional in het teken staat van gesprek en dialoog. Vanuit dit ecologisch en constructief

perspectief fungeert de professional als bruggenbouwer tussen de verschillende actoren en zorgt voor verbinding en aansluiting.

Naast de relationele competenties en competenties die de daarbij horende specifieke communicatievaardigheden uitdrukken, zijn m.i. creativiteit, originaliteit en kritisch denken noodzakelijke vaardigheden. Out of the box denken, zoeken naar duurzame, innovatieve oplossingen en zichzelf, organisaties en beleid steeds in vraag durven stellen, zijn hiervoor een aantal noodzakelijke gedragsindicatoren.

De professional zal zich kennis en toepassing van specifieke werkwijzen en denkkaders dienen eigen te maken, met een open houding naar vernieuwing en de toekomst. Daarbovenop dient hij te beschikken over organisatiecapaciteiten om de integrale ondersteuning zo optimaal mogelijk op elkaar af te stemmen.

In de Handreiking Professioneel Ondersteunen (Van de Berg, 2011) komen een aantal kwaliteitskenmerken van dienstverlening aan bod. "Uitgangspunt is kwaliteit van leven, waaraan vijf kwaliteitsstandaarden zijn gekoppeld: respectvol bejegenen, eigen regie versterken, integraal benaderen, ontwikkelingsgericht en resultaatsgericht ondersteunen" (Van de Berg, 2011, p.6). Professionals kunnen deze criteria als toetssteen hanteren in hun dienstverlening om alle burgers kwalitatief volwaardig te laten participeren in de samenleving. Deze eisen sluiten aan bij bovengenoemde competenties.

Momenteel wordt zowel in Vlaanderen als Nederland de discussie gevoerd of de hulpverlener dient te worden opgeleid tot een generalist, dan wel tot een specialist (Scholte, Sprinkhuizen & Zuithof, 2012). Voorgaande uiteenzetting doet me inzien dat specialisten reeds voldoende aanwezig zijn in het leven van de kwetsbare burger. Vanuit de benadering van Community Care zijn we m.i. op zoek naar een generalist, die de verbinding maakt tussen alle betrokkenen: de cliënt en zijn netwerk, de cliënt en de samenleving, de cliënt en de formele en informele zorgverstrekkers. En net dat vind ik terug in de eerder geformuleerde definitie betreffende Community Care (zie 2.1.).

Bovenstaande literatuurstudie toont de genoemde complexiteit aan waar de professional mee dient om te gaan. De afstuderende student zal zijn weg moeten vinden op microniveau, de cliënt, op mesoniveau, de context waar de cliënt deel van uitmaakt en op macroniveau, de samenleving. Tussen de verschillende niveaus fungeert de professional als verbindende factor, op macroniveau komt daarbovenop de sensibiliseringsopdracht. Volgens de benadering van Community Care gaat het immers niet enkel om de 'care', de 'community' dient ook zijn rol op te nemen.

M.i. worden hoge eisen gesteld, doch noodzakelijk om integrale ondersteuning te kunnen bieden, dit in opvolging van de huidige fragmentatie. Het lijkt me van belang om hier een evenwicht in te vinden. In de opleiding zullen we een werkbaar competentieprofiel dienen voorop te stellen.

3 Onderzoeksmethodologie

Met dit praktijkonderzoek wil ik zicht krijgen op welke competenties studenten Bachelor in de Orthopedagogie dienen te verwerven om hun rol als professional in de huidige en veranderde maatschappij, vanuit de benadering van Community Care te vervullen. De kritisch-emancipatorische benadering, waarbij integratie van de praktijk, reflectie en participatie centraal staan (De Lange, Montessorri & Schuman, 2011), is het paradigma dat aansluit bij mijn onderzoeksthema: vanuit het perspectief van Community Care staat het relationele aspect van ondersteuning immers centraal. Het kritisch-emancipatorische paradigma ziet de context als belangrijke factor binnen onderzoek en het is tevens het enige paradigma dat de onderzochten betreft bij het onderzoek. Toch blijft de valkuil ook hier dat de onderzoeker zich te veel kan laten leiden door eigen waarden en overtuigingen. Wetende dat een onderzoek een interpretatie blijft, dient dit m.i. toch zoveel als mogelijk geobjectiveerd te worden, net omwille van de machtspositie van de onderzoeker. Enerzijds door triangulatie, anderzijds door in dialoog te gaan en de actoren zoveel als mogelijk te betrekken, kan deze macht gedeeld worden en een meerwaarde betekenen.

3.1 De keuze voor ontwerponderzoek

Ik heb de opdracht om een veranderingsproces op gang te brengen: de uitbouw en uitvoering van een nieuwe optie, Community Care. Om hieraan te kunnen voldoen, lijkt mij een voorwaarde om de betrokken actoren zoveel mogelijk te betrekken bij de vormgeving van dit traject. Tevens sluit dit aan bij mijn overtuiging dat voicing en emancipatie een noodzaak zijn om betrokkenen respectvol en gelijkwaardig te benaderen. De valkuil dat een onderzoeker machtig en bepalend kan zijn, hou ik steeds in het achterhoofd. De studenten beschouw ik in de eerste plaats als de profijtgroep van dit onderzoek, zij zijn diegenen die er baat bij zullen hebben. Daarnaast lijkt het me belangrijk beroep te doen op de huidige professionals én ervaringsdeskundigen in de zorgsector. Vanuit hun ervaring kunnen zij waardevol materiaal aanreiken in verband met de vereiste specifieke competenties. Mijn collega's, die samen met mij de uiteindelijke uitvoering zullen doen, beschouw ik als de derde groep actoren.

Zowel het aanzetten tot verandering, met het doel tot verbetering van de opleiding, als het samenwerkend partnerschap met alle betrokkenen, zijn twee aspecten die actieonderzoek typeren. Daarnaast wordt actieonderzoek nog gekenmerkt door kennisverwerving en –ontwikkeling in het onderzoeksdeel. In hoofdstuk 2 geef ik een uitgebreide theoretische uiteenzetting vanuit mijn eigen waarden en drijfveren, ter ondersteuning van het handelingsdeel, het uiteindelijke onderzoek.

Vanuit bovenstaande motivering, kwam ik in mijn onderzoeksvoorstel tot de conclusie dat actieonderzoek als strategie aangewezen bleek. Toch, na verdere verdieping door literatuurstudie en de onderzoekbijeenkomsten, lijkt me ontwerponderzoek als onderzoeksvorm het meest aangewezen. Daar waar actieonderzoek zich meer richt op de emancipatie en de positie van de betrokkenen, wordt bij ontwerponderzoek meer aandacht besteed aan de verbetering van de beroepspraktijk. Ontwerponderzoek wordt gekenmerkt door zijn pragmatische aanpak, werkt interactief, integratief en is context- en theoriegericht (De Bruïne, Everaert, Harinck, Riezebos-de Groot & Van de Ven, 2011), wat ik toepas in mijn onderzoek. Het ontwerp van een competentieprofiel voor de optie Community Care, beschouw ik als een formatieve interventie: het levert een fundamentele bijdrage aan het vernieuwde curriculum en zal de richtlijn zijn om de opleidingsonderdelen binnen deze optie uit te bouwen.

De verschillende fases, namelijk, het vooronderzoek, de ontwerp- en evaluatiefase, geven het iteratieve karakter weer van ontwerponderzoek. Bij de beschrijving en verwerking van mijn ondernomen acties zal ik deze fases concretiseren.

3.2 Onderzoeksmethoden en acties

Om een antwoord te kunnen geven op mijn onderzoeksvraag, verzamel ik gegevens door middel van diverse onderzoeksmethoden en input vanuit verschillende perspectieven. Deze methodische triangulatie zorgt dat het antwoord op de onderzoeksvraag zo nauwkeurig en betrouwbaar mogelijk wordt gemaakt. De verschillende fasen van ontwerponderzoek zoals weergegeven door De Lange, Montesorri en Schuman (2011), gebruik ik als structuur voor de verdere uitwerking.

3.2.1. Fasen van ontwerponderzoek

A. Het vooronderzoek

1.1. Behoeftanalyse

De optie Community Care wordt vanaf academiejaar 2014-2015 aangeboden in het derde jaar van de opleiding. Door het aanbieden van opties wil de opleiding inspelen op de behoeften van de welzijnssector in Vlaanderen. Om zicht te krijgen op de startpositie van studenten betreffende hun kennis en competenties over Community Care, heb ik een vragenlijst afgenomen tijdens de eerste week van het academiejaar 2013-2014, bij 50 eerstejaarsstudenten. Naast de bevraging over het thema Community Care, wil ik vooral peilen naar hun motivaties en verwachtingen van deze opleiding, om hierop te kunnen inspelen. Door de keuze voor een kwalitatief onderzoek vanuit de inductieve benadering, werk ik met open vragen, waarbij ik op zoek ga naar betekenisvolle samenhangen. Mogelijks worden hierbij trends zichtbaar, waarmee ik kan rekening houden bij de verdere uitwerking van het competentieprofiel.

1.2. Contextanalyse

Om te weten welke specifieke competenties we in de optie moeten aanbieden, dien ik eerst na te gaan welke leerinhouden reeds aangeboden worden in de algemene opleiding. Via een vragenlijst met open vragen heb ik drie collega's bevestigd, die de volgende opleidingsonderdelen doceren: Sociale agogiek (semester 1), Sociaal-Agogische Vaardigheden (semester 1 en 2) en Sociologie (semester 2). Deze drie collega's heb ik geselecteerd met behulp van de aspectenmethode. Vanuit verschillende invalshoeken komen de thema's aan bod die van belang zijn ter voorbereiding van de optie Community Care, met name individu in relatie tot, omgeving en samenleving. Ik stelde hen twee vragen:

1. *Welke leerdoelen en leerinhouden komen in jouw opleidingsonderdeel aan bod, die voorbereidend zijn voor de optie Community Care?*

Met deze vraag wil ik peilen naar de kennis van studenten bij aanvang van de optie in het derde jaar en zal mee een antwoord geven op de eerste deelvraag.

2. *Welke leerdoelen en leerinhouden dienen volgens jou aan bod te komen in de optie Community Care, zodat afstuderende studenten vanuit dit perspectief op een goede wijze functioneren in het werkveld?*

De antwoorden van deze vraag zie ik, net als 'Voorbeelden uit de praktijk' (zie 1.4.), als inspiratie en checklist om een antwoord te formuleren op de tweede deelvraag.

1.3. Literatuurstudie

De uitgebreide theoretische onderbouwing (zie hoofdstuk 2) zal me handvatten geven om de specifieke competenties te formuleren, die dan op hun beurt richtinggevend zullen zijn voor de concretisering in leerdoelen.

1.4. Voorbeelden uit de praktijk

Reeds een aantal hogescholen bieden een traject, optie of minor Community Care aan. De Hogeschool van Amsterdam heeft sinds 2009 een minor Community Care en de Hogeschool-Universiteit Brussel heeft een verdiepingsmodule Sociale Inclusie. Via documentenonderzoek zal ik

mij verdiepen in het competentieprofiel dat deze twee hogescholen vooropstellen en geeft me inspiratie voor mijn feitelijke uitwerking. Ik beschouw deze analyse tevens als een checklist, om na te gaan of ik met alle noodzakelijke aspecten heb rekening gehouden en niets over het hoofd heb gezien.

B. De ontwerpfase

a. Prototype 1

Vanuit mijn overtuiging dat de personen met een ondersteuningsvraag en de huidige professionals in het werkveld diegenen zijn die het meeste zicht en inzicht hebben aan welke competenties afgestudeerde studenten dienen te voldoen, zet ik hen in om een eerste ontwerp voor te leggen. Hiervoor organiseer ik een focusgroep. Bij deze kwalitatieve onderzoeksmethode zullen de leden, naast het delen van kennis, uitgenodigd worden om ideeën, beleving en ervaringen uit te wisselen. Het doel is het verzamelen van informatie, wensen en behoeften vanuit het werkveld. De vraag die ik hen zal stellen, is tweeledig:

- Wat is het profiel van een student die afstudeert in deze optie? Wat maakt dat je hem zou engageren?
- Wat is er nodig in het werkveld opdat de opvoeder-begeleider een uitgesproken rol kan opnemen binnen de tendens van de vermaatschappelijking van de hulpverlening?

b. Prototype 2

De feedback en bevindingen van de focusgroep op dit eerste ontwerp, zorgen voor verfijning en afstemming en vormen de basis voor een tweede ontwerp.

Dit ontwerp wordt tevens aangepast aan het vereiste onderwijsformat betreffende competenties. Met drie collega-docenten, die mee de optie Community Care vormgeven, ga ik in dialoog om het ontwerp verder te verfijnen.

Als laatste stap in deze ontwerpfase leg ik de competentiematrix ter goedkeuring voor aan de opleidingscommissie⁶. Hierna kom ik tot de concretisering van de optie Community Care, gebaseerd op het competentieprofiel zoals weergegeven in dit onderzoek.

C. De evaluatiefase

De eindversie van de competentiematrix dient als koersbepaler voor de concrete uitwerking. In de vorm van werkcolleges worden twee theoretisch georiënteerde opleidingsonderdelen binnen de optie Community Care opgelegd. Het ontwerp maakt het me mogelijk om de benoemde competenties en bijhorende gedragsindicatoren op te splitsen over deze twee opleidingsonderdelen, waarvan het ene vak 6 studiepunten en het andere vak 3 studiepunten oplevert. In deze fase wordt “de eindversie op grotere schaal toegepast en geëvalueerd” (De Lange, Montessorri & Schuman, 2011, p.121). De optie Community Care gaat in het academiejaar 2014-2015 van start. Hierdoor ben ik nog niet in de mogelijkheid om het competentieprofiel te toetsen en te evalueren. Het lijkt me wel zinvol om, na het eerste academiejaar een vervolgonderzoek op te zetten, zodat kan nagegaan worden of het huidige competentieprofiel voldoet aan de vereisten. Uit deze resultaten kan verder gesleuteld worden aan de competenties en gedragsindicatoren en wordt de cyclus herhaald⁷.

⁶ De opleidingscommissie is bevoegd voor het dagelijkse beleid van de opleiding en neemt beslissingen in functie van het nieuwe curriculum. Samenstelling van de opleidingscommissie: het opleidingshoofd, vertegenwoordiger van de beroepspraktijk en de vier optiecoördinatoren, waaronder mezelf.

⁷ Zie ook hoofdstuk 5, bij aanbevelingen.

3.2.2. Kwaliteit van het onderzoek

Om de kwaliteit van het onderzoek te garanderen en te kunnen evalueren, maak ik gebruik van het kwaliteitskader voor praktijkonderzoek van Anderson en Herr (1999) en weergegeven door Van der Donk en Van Lanen (2011). Zij definiëren vijf verschillende typen van validiteit die een rol spelen bij praktijkonderzoek. Dit staat me toe om op alle aspecten van dit onderzoek te reflecteren en ethische dilemma's aan te kaarten.

In volgende figuur geef ik de vijf typen van validiteit weer, gekoppeld aan kwaliteitsvragen:

Resultaatvaliditeit	Levert het onderzoek een antwoord op aan de onderzoeksvraag en leidt het tot opbrengsten voor de opleiding?
Procesvaliditeit	Draagt het onderzoekproces bij tot mijn individuele professionele ontwikkeling?
Democratische validiteit	Zijn alle partijen betrokken bij het onderzoek?
Katalytische validiteit	Zet het onderzoek aan tot verbetering en transformatie in de praktijk?
Dialogvaliditeit	In welke mate worden peers en critical friends ingeschakeld om de kwaliteit van het onderzoek te waarborgen?

Figuur 4: tabel typen validiteit (Anderson & Herr, 1999)

Dit kwalitatieve onderzoek maakt dat betrouwbaarheid niet volledig gegarandeerd kan worden. Door middel van methodische triangulatie en participatie van alle betrokken partijen, tracht ik de resultaten zo betrouwbaar mogelijk te maken.

De benadering Community Care sluit aan bij mijn waarden, zoals omschreven in mijn Persoonlijk Ontwikkelplan: respect voor elkaar, rechtvaardigheid, betrokkenheid, samenhangigheid. Mijn onderzoeksvraag is dan ook in de eerste plaats een ethische vraag: wat maakt dat net die bepaalde competenties noodzakelijk zijn om een goede hulpverlener te zijn? Wat maakt iemand een goede, geschikte hulpverlener? Het model voor kritisch-ethische reflectie (Koppejan, 2013) geeft m.i. een totaalbeeld, dit door te reflecteren vanuit verschillende perspectieven (zie hoofdstuk 6).

3.2.3. Tijdspad

In volgend overzicht geef ik de tijdslijn van de dataverzameling weer, gekoppeld aan de hoofdvraag en de twee deelvragen:

Hoofdvraag: Welke competenties dienen studenten in de optie Community Care te verwerven om hun rol als hulpverlener vanuit het concept/perspectief van Community Care te kunnen vervullen?

Deelvraag 1: Welke startpositie hebben studenten aan de opleiding ten aanzien van de benadering van Community Care en de daarbij horende beroepshouding?

Deelvraag 2: Welk (competentie)profiel verwachten betrokkenen bij Community Care in het werkveld en het onderwijs van een student die afstudeert?

Tijdslijn	Actie	Onderzoeksfase	Onderzoeksvraag	Respondenten
01/12→ 12/13	Literatuuronderzoek	Vooronderzoek	Hoofdvraag Deelvraag 1 Deelvraag 2	
09/13	Vragenlijst	Vooronderzoek	Deelvraag 1	Startende studenten
09/13	Vragenlijst	Vooronderzoek	Deelvraag 1	Docenten
09/13	Documentenonderzoek	Vooronderzoek	Deelvraag 2	2 hogescholen
10/13	Prototype 1: Focusgroep	Ontwerpfase	Deelvraag 2	Ervaringsdeskundigen zorgsector
11/13	Prototype 2: dialoog	Ontwerpfase	Deelvraag 2	Docenten
12/13	Eindversie	Ontwerpfase	Hoofdvraag	Opleidingscommissie
11/13→ 01/14	Verwerking datagegevens			

Figuur 5: tijdpad dataverzameling

4. Data-analyse en resultaten

4.1. Vooronderzoek

a. Vragenlijst studenten: open vragen

In de eerste week van het huidige academiejaar heb ik een vragenlijst afgenomen bij 50 studenten (zie bijlage A). Om tendensen te kunnen weergeven leek het me noodzakelijk een voldoende grote groep te bevragen: 1/3^e van de eerstejaarsstudenten heeft de vragenlijst ingevuld (N=50). Het is de bedoeling in te spelen op de resultaten, door de competenties van de optie Community Care hier zo goed als mogelijk op af te stemmen. De vijf open vragen leveren volgende categorieën op: motivatie, ervaring, kennis en verwachtingen betreffende de opleiding en het beroepsveld. Open, axiale en selectieve codering stellen me in staat bij elke categorie labels te formuleren. Door trends en patronen waar te nemen, zal ik kunnen komen tot probabilistische stellingen.

De resultaten zullen bijdragen tot een formulering van antwoord op de eerste deelvraag.

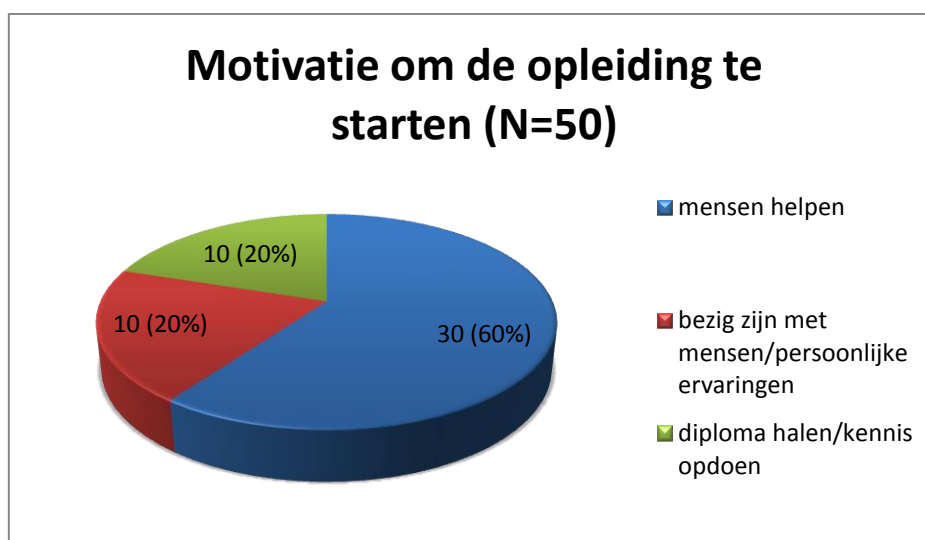
Per categorie geef ik telkens de labels weer, de resultaten in een tabelweergave, een visualisatie aan de hand van een cirkeldiagram en databevindingen, behalve voor de categorie 'verwachtingen'. Dit leek me, na analyse van de antwoorden minder relevant voor visualisatie. Ik zal echter fragmenten hiervan gebruiken bij de conclusie.

1. Motivatie

De vraag: 'vanuit welke motivatie start je deze opleiding' resulteert tot volgende drie labels:

- Mensen helpen
- Bezig zijn met mensen/persoonlijke ervaringen
- Diploma halen/kennis opdoen

labels	respondenten	N=50	%
Mensen helpen		30	60%
Bezig zijn met mensen/persoonlijke ervaringen		10	20%
Diploma halen/kennis opdoen		10	20%



Figuur 6: visuele weergave resultaten categorie 'motivatie'

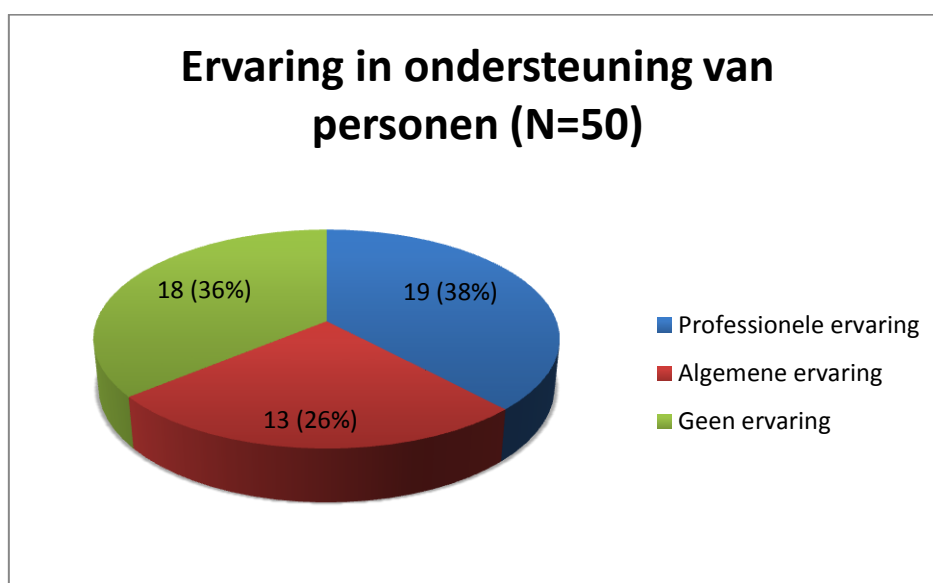
Databevindingen: wanneer we beide labels ‘mensen helpen’ en ‘ bezig zijn met mensen/persoonlijke ervaringen’ samenvoegen vanuit de argumentatie dat beide gaan over ‘in relatie treden tot’, dan kunnen we spreken van een score van 40 op 50 respondenten, of 80%.

2. Ervaring

‘Heb je enige ervaring in de hulpverlening?’ geeft volgende labels:

- Ervaring in professionele ondersteuning van personen in een kwetsbare positie (= professionele ervaring)
- Ervaring in ondersteuning van personen (= algemene ervaring)
- Geen ervaring

labels	respondenten	N=50	%
Professionele ervaring		19	38%
Algemene ervaring		13	26%
Geen ervaring		18	36%



Figuur 7: visuele weergave resultaten categorie 'ervaring'

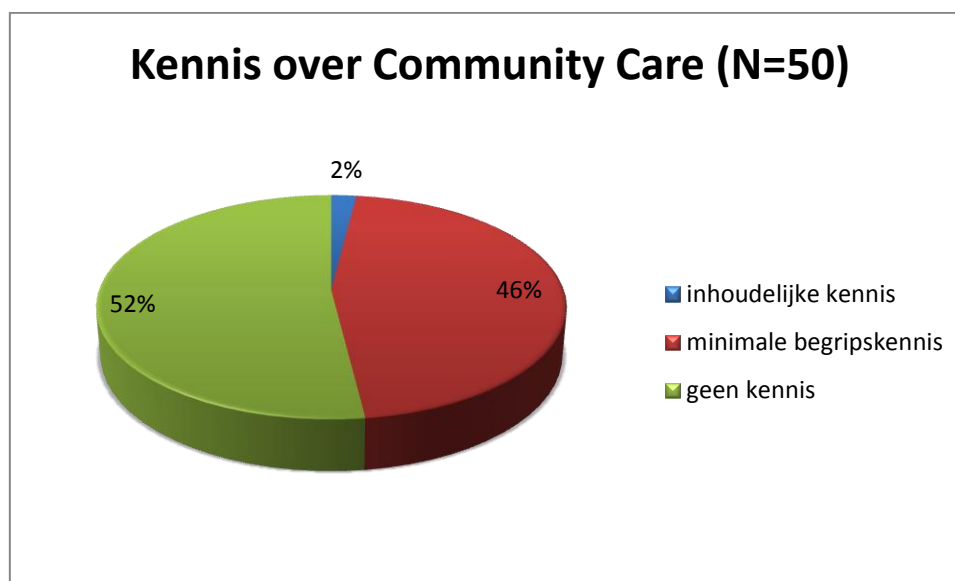
Databevindingen: doordat we onze opleiding richten op professionele ondersteuning, kan ik de labels ‘algemene ervaring’ en ‘geen ervaring’ samenvoegen tot ‘geen professionele ervaring’, net omdat deze labels zich niet in een context van professionele ondersteuning bevinden. Bij deze laatste label kom ik dan tot een score van 31 op 50, of 62%.

3. Kennis

Bij de vraag ‘wat denk je dat Community Care inhoudt?’ kom ik tot volgende labels:

- Inhoudelijke kennis
- Minimale begripkennis
- Geen kennis

labels	respondenten	N=50	%
Inhoudelijke kennis		1	2%
Minimale begripkennis		23	46%
Geen kennis		26	52%



Figuur 8: visuele weergave resultaten categorie 'kennis'

Databevindingen: bij deze vraag naar kennis is er een overduidelijk resultaat: slechts één student (2%) beschikt over enige inhoudelijke kennis betreffende Community Care.

b. Vragenlijst geselecteerde docenten: open vragen

Door een horizontale vergelijking van de drie vragenlijsten (zie bijlage B), merk ik op dat de verschillende invalshoeken betreffende Community Care, namelijk individu in relatie tot (micro), omgeving (meso) en samenleving (macro) aan bod komen. Door middel van deze categorieën krijg ik een overzicht welke leerdoelen en -inhouden reeds aan bod zijn gekomen (1^e vraag) en welke leerdoelen deze docenten belangrijk vinden om in de optie Community Care aan bod te laten komen (2^e vraag).

Beide vragen geef ik aan de hand van kernbegrippen weer in een codeboom:

1^e vraag: aanwezige leerdoelen en -inhouden



Figuur 9: codeboom aanwezige leerdoelen en -inhouden

2^e vraag: verwachte leerdoelen

De concrete opsomming gebruik ik als checklist bij de verdere uitwerking van de optie Community Care.



Figuur 10: codeboom verwachtingen leerdoelen

Databevindingen: zowel bij de aanwezige als bij de verwachte leerdoelen, wordt ingezet op micro-, meso- en macroniveau. Het valt me op dat er meer specifieke verwachtingen zijn naar netwerk en samenleving. Dit is mogelijks te verklaren omdat het individu doorheen de hele opleiding als rode draad fungeert en centraal staat.

c. Literatuuronderzoek

Gedurende een jaar heb ik me verdiept in de literatuur betreffende het onderwerp van mijn onderzoek. Deze uitgebreide theoretische onderbouwing (zie hoofdstuk 2) geeft me inspiratie en fundamentele om, enerzijds een antwoord te formuleren op de hoofdvraag en de twee deelvragen en om, anderzijds een eerste ontwerp te creëren.

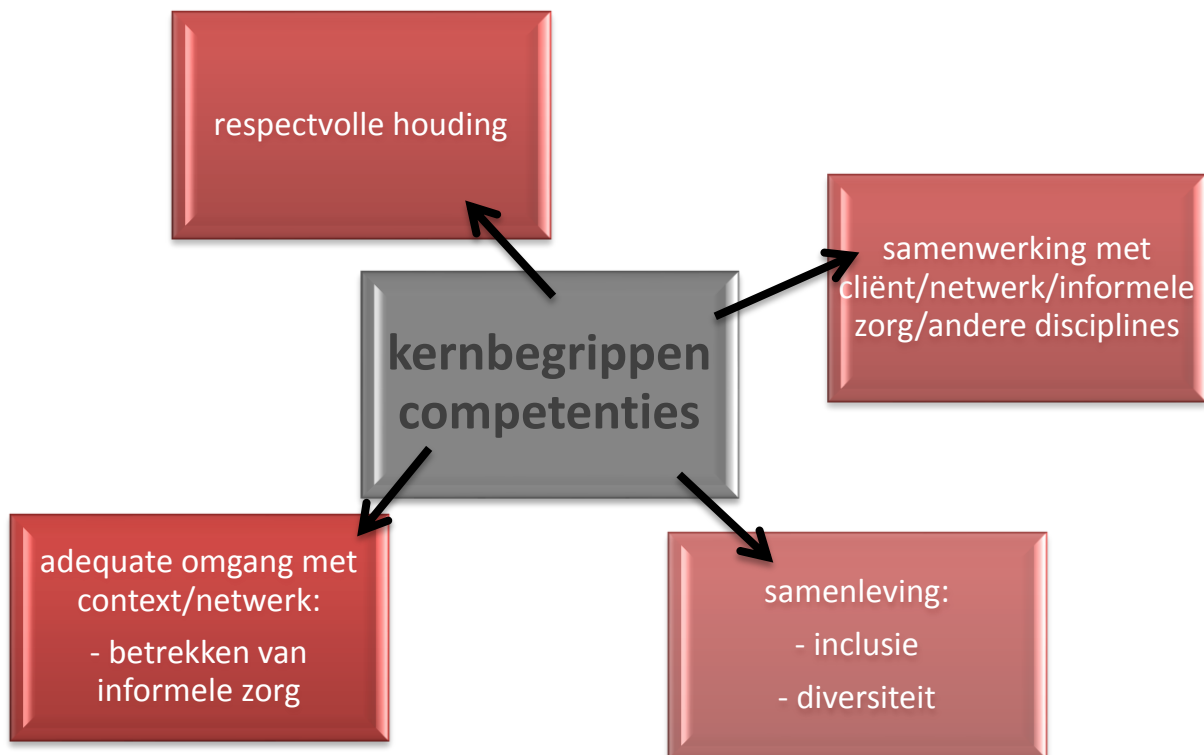
Fundamentele en algemene databevinding: deze literatuurstudie staft mijn veronderstelling dat er nood is aan vernieuwing in sociaal-agogische opleidingen. Deze veranderingen worden verwacht van alle betrokken partijen: de zorgvrager, de beroepspraktijk, de samenleving en het onderwijs.

d. Documentenonderzoek: 2 voorbeelden uit de praktijk

De minor Community Care aan de Hogeschool van Amsterdam kan gevolgd worden door studenten uit alle domeinen, toch sluit het best aan bij studenten uit Social Work opleidingen. Op grond van de studiehandleiding Community Care (Wittenberg, 2012) maakte ik een analyse.

De verdieping Sociale Inclusie is gesitueerd in het laatste jaar Bachelor in de Orthopedagogie aan de Hogeschool-Universiteit Brussel. Op 13 december 2012 vond in Antwerpen de inspiratiedag 'Over continuïteit in de ondersteuning van kwetsbare mensen' plaats, waarbij de docenten Vos, Verhaeghen en Van Puyenbroeck (2012) de workshop 'Competent werken aan Inclusie' voorstelden. Het schriftelijk verslag van deze uiteenzetting, is het tweede document dat ik analyseerde, waarvan de resultaten me ondersteunen in het formuleren van een antwoord op de tweede deelvraag.

Beide trajecten plaatste ik naast elkaar in een horizontale vergelijking (zie bijlage C), opgedeeld in verschillende categorieën: situering, kerndoelen en kernbegrippen competenties. Via markeringen van kernwoorden, interpreteer ik de volgende kernbegrippen:



Figuur 11: kernbegrippen competenties minor Community Care-verdieping Sociale Inclusie

Databevindingen: zowel in de minor Community Care als in de verdieping Sociale Inclusie wordt ingezet op kennis (samenleving), vaardigheden (samenwerking) en attitudes (respectvolle houding, adequate omgang). Ook hier komen de verschillende niveaus terug die aan bod komen: individu in relatie tot, omgeving en samenleving. Wat beide competentieweergaven typeert, is de noodzaak tot verbinding en ontmoeting met alle actoren, vanuit het perspectief van de voornoemde niveaus.

4.2. Ontwerpfase

a. Focusgroep: prototype 1

Op basis van de datagegevens en –bevindingen van het vooronderzoek, maakte ik een eerste ontwerp van competentiematrix. Deze werktekst (zie bijlage D) stuurde ik naar 20 betrokkenen (hulpverleners, onderwijsmedewerkers, beleidsmedewerkers en informele zorgverstrekkers), samen met een uitnodiging tot deelname aan de focusgroep. De focusgroep bestaat uiteindelijk uit 14 personen uit diverse sectoren: jeugdhulpverlening, psychiatrie, gehandicaptensector, armoedebestrijding, traject- en arbeidsbegeleiding, onderwijs. De samenstelling is als volgt: vijf professionals uit de welzijnssector, twee informele zorgverstrekkers (beide hebben een kind met een handicap), een vrijwilliger therapeutische ondersteuning, de lector Community Care van Hogeschool Amsterdam, een vormingswerker trajectbegeleiding, 3 collega's en mezelf. Ik treed op als voorzitter en een collega is co-voorzitter. Daarnaast heb ik een notulist aangesteld en een co-notulist die tijdens de bijeenkomst begrippen op bord zet. In het verslag van deze focusgroep (zie bijlage E) markeerde ik sleutelbegrippen, benoemd door de verschillende leden tijdens de bijeenkomst.

Databevindingen: Het valt me op dat er heel wat nadruk wordt gelegd op het eigen maken van studenten van een empowerende houding. Respect krijgt kleur door te vertrekken vanuit krachten,

te zoeken naar de betekenis van cliënten en hun netwerk en door samen te werken. Daarnaast zijn de drie niveaus duidelijk zichtbaar: individu in relatie tot, omgeving en samenleving. Ik geef de sleutelbegrippen weer in volgende Wordle, waarbij de grootte van de begrippen de orde van belangrijkheid weergeeft:



Figuur 12: Wordle sleutelbegrippen focusgroep

b. Dialogoog collega's: prototype 2

Op basis van de feedback van de leden van de focusgroep, maakte ik een tweede ontwerp (zie bijlage F). Dit ontwerp werd tevens in het format gezet, zoals gebruikelijk in de AP-Hogeschool: het is met deze competentiematrix dat ik dien verder te werken, als uitgangspunt om werk- en toetsvormen te concretiseren.

Uit de dialoog met de drie collega's komen volgende bevindingen:

- Inhoud is duidelijk en volledig door het concretiseren in gedragsindicatoren
- De verzamelde gegevens uit de verschillende bronnen zijn er in terug te vinden
- De competentiematrix is te omslachtig om werkbaar te zijn
- Verschillende gedragsindicatoren geven hetzelfde weer, enkel anders verwoord
- Elke competentie die vernoemd wordt, dient ook te worden getoetst

5. Conclusies, beantwoording en aanbevelingen

De onderzoeksvraag die in dit hoofdstuk wordt beantwoord luidt:

Welke competenties dienen studenten in de optie Community Care te verwerven om hun rol als hulpverlener vanuit het concept/perspectief van Community Care te kunnen vervullen?

Hiervoor geef ik eerst een antwoord op de volgende deelvragen:

Deelvraag 1: Welke startpositie hebben studenten aan de opleiding ten aanzien van de benadering van Community Care en de daarbij horende beroepshouding?

Deelvraag 2: Welk (competentie)profiel verwachten betrokkenen bij Community Care in het werkveld en het onderwijs van een student die afstudeert?

Door de databevindingen uit hoofdstuk vier te koppelen aan de theoretische onderbouwing (hoofdstuk twee), ben ik in staat om conclusies weer te geven en aanbevelingen te doen die kunnen opgenomen worden in een vervolgonderzoek. Ik kreeg, in navolging van dit onderzoek, het fiat en de opdracht van mijn werkgever om de competentiematrix als handvat en koersbepaler te hanteren bij de concretisering in twee opleidingsonderdelen waaruit de optie Community Care zal bestaan.

5.1. Databevindingen en antwoord op deelvraag 1

Bij de behoefteanalyse in de fase van vooronderzoek, is getracht de startsituatie van studenten betreffende hun competenties in verband met Community Care vast te stellen. Daarnaast wordt gepeild naar hun verwachtingen van de studies en het latere werkveld. Hierbij kunnen mogelijke trends zichtbaar worden, die richting kunnen geven aan de vereiste competenties voor de optie Community Care. De geformuleerde categorieën, namelijk motivatie, ervaring, kennis en verwachtingen, geven volgende databevindingen:

- De peiling naar hun motivatie om deze opleiding te starten, geeft aan dat 80% van de studenten 'een relatie wil aangaan'. 30 studenten, of 60% heeft het expliciet over 'mensen willen helpen'. Deze score wordt aangevuld met ' bezig zijn met mensen' en is er een motivatie merkbaar vanuit 'persoonlijke ervaringen'.

'Ik wil heel graag met mensen bezig zijn.'

'Ik ben geadopteerd, veel dingen meegemaakt die niet tot de ervaringen van een kind zouden moeten behoren.'

Dit relationele aspect sluit aan bij Community Care, dat fundamenteel een relationeel begrip is. Ontmoeten en verbinden zijn pijlers van het relationele burgerschap (Pols, 2006), wat ik weergeef in mijn literatuurstudie: men is burger als men in relatie en dialoog gaat met elkaar. Een individu is geen burger op zich, pas in relatie kan je een burger zijn. Ook in de vooropgestelde definitie voor de optie Community Care, is de relationele component duidelijk aanwezig:

Community Care streeft vanuit een empowerende basishouding naar **relationeel burgerschap**, door:

- **mensen** te ondersteunen in het opbouwen en verstevigen van relaties met hun omgeving,
- deze **omgeving** bij te staan in hun informele zorg,
- de **samenleving** te sensibiliseren in het opnemen van een gedeelde verantwoordelijkheid.

Deze 'drive' om iets voor mensen te willen betekenen (Terhaag in Van Regenmortel, 2010) is de basis om de attitudes, vaardigheden en kennis van de studenten gedurende de opleiding te versterken en te verfijnen, zodat zij later met voldoende bagage als hulpverlener in het werkveld staan.

- 38% van de studenten geeft aan ervaring te hebben in professionele ondersteuning van personen in een kwetsbare positie. Bijna 2/3^e van de studenten heeft dus nog geen ervaring bij de start van de opleiding. De opleiding Bachelor in de Orthopedagogie is een praktijkgerichte opleiding. Reeds in het eerste jaar hebben studenten contact met het werkveld en dit wordt uitgebreid in het eerste en tweede jaar. Daar waar in het eerste jaar de nadruk ligt op kennismaking met de sector door middel van studiebezoeken en vrijwilligerswerk, loopt de student in het tweede jaar gedurende acht weken stage in een voorziening. In hun laatste jaar worden ze 16 weken (semester 5) ingeschakeld als hulpverlener in een door hun gekozen hulpverleningssetting. Daar de optie Community Care plaats vindt in semester 6, dus na hun uitgebreide praktijkervaring, lijkt het me geen breekpunt dat studenten bij aanvang van de opleiding nog geen ervaring hebben opgebouwd.
- De vraag naar kennis over Community Care geeft een uitgesproken resultaat: slechts 1 student toont aan enige kennis te hebben: *‘Ik denk dat we tijdens Community Care niet enkel naar de cliënt kijken maar ook naar alles rond de cliënt: het vangnet en de thuissituatie. We betrekken deze zoveel mogelijk in de hulpverlening.’* We mogen er dus van uitgaan dat studenten geen kennis hebben over Community Care. Dit resultaat is echter niet verwonderlijk. In de probleemstelling van dit onderzoek geef ik aan dat sociaal-maatschappelijke veranderingen leiden tot op gang komende veranderingsprocessen. De actuele verschuivingen van een verzorgingsstaat naar een participatie- én managementstaat en van een medisch naar een sociaal model, zorgen voor een andere taakinvulling van de hulpverlener. In de sector is men zich gestaag bewust van deze veranderingen, die geënt zijn op het burgerschapsparadigma. De samenleving echter lijkt hier nog niet van doordrongen. Studenten die nog geen kennis hebben, al dan niet door ervaring, zijn zich ook nog niet bewust van deze veranderingen. Er lijkt dan ook geen correlatie te zijn tussen hun motivatie om ‘mensen te helpen’ en de kennis over Community Care. Hun invulling van ‘helpen’ is nog vaag en diffuus, en de student neigt eerder naar het idee dat de hulpverlener diegene is die alles weet, wat net een disempowerend effect heeft. Vertaald naar de specifieke competenties voor de optie Community Care, zal er rekening gehouden worden met het aanbieden van verschillende soorten kennis. Zoals Geenen (2010) weergeeft, is wetenschappelijke kennis slechts een onderdeel: kennis uit ervaring en het subjectieve aspect, waarbij waarden en normen de kennis kleuren, zijn minstens even belangrijk.
- Verwachtingen die studenten hebben bij de opleiding en de beroepspraktijk, sluiten aan bij de voorgaande categorieën. Ik geef een aantal representatieve fragmenten weer uit de vragenlijst. Studenten willen:
 - ‘de levenskwaliteit van de cliënten verbeteren, een luisterend oor zijn en klaar staan voor je cliënt wanneer nodig.’*
 - ‘later mensen begeleiden in de maatschappij. Ze een kans geven om zichzelf te kunnen uiten en geven waar ze nood aan hebben.’*
 - ‘samen met de cliënt zijn problemen aanpakken, samen een oplossing.’*
 - ‘beter leren communiceren, kennis opdoen.’*
 - ‘de mens beter kunnen begrijpen.’*
 - ‘naar mensen luisteren, beter verstaan, ook hun lichaamstaal beter leren begrijpen.’*
 Studenten hebben heel wat verwachtingen naar communicatievaardigheden en –technieken. Dit sluit aan bij het relationele aspect, dat gekenmerkt wordt door het in dialoog gaan.

Uit dit behoeftenonderzoek, uitgewerkt in een vragenlijst naar studenten, kan ik stellen dat duidelijke trends zichtbaar zijn: hun uitgesproken motivatie om ‘in relatie te treden tot’ is de basis waarom ze deze sociaal-agogische opleiding starten. Ze verwachten dat de opleiding hen de noodzakelijke ervaring en kennis zal aanreiken, om later met voldoende bagage als hulpverlener aan de slag te gaan.

‘Ik wil de levenskwaliteit van de cliënten verbeteren, een luisterend oor zijn en klaar staan voor je cliënt wanneer nodig.’

Bij de contextanalyse in de fase van het vooronderzoek, beschrijf ik welke leerinhouden reeds aan bod komen, ter voorbereiding van de optie Community Care. Bij de bevraging van drie docenten, kom ik tot de conclusie dat studenten worden voorbereid op de drie niveaus: individu in relatie tot (microniveau), de omgeving (mesoniveau) en de samenleving (macroniveau). De weergegeven kernbegrippen in de codeboom worden aangeboden in het eerste opleidingsjaar. Met de optie Community Care kunnen we hierop voortbouwen. Daar waar de leerdoelen in het eerste en tweede jaar gericht zijn op kennis en inzicht en het toepassen van die kennis en inzicht, met aandacht voor de instrumentele vaardigheid, willen we in de optie Community Care komen tot integratie van kennis, vaardigheid en attitudes. Naast deze integratie verwachten we van de student in dit laatste semester dat hij de verworven kennis, vaardigheden en attitudes ook internaliseert, waarbij gewerkt wordt naar een passende beroepsattitude.

Ook hier zijn de drie niveaus terug te vinden in de vooropgestelde definitie:

Community Care streeft vanuit een empowerende basishouding naar relationeel burgerschap, door:

- **mensen** te ondersteunen in het opbouwen en verstevigen van relaties met hun omgeving (**micro**),
- deze **omgeving** bij te staan in hun informele zorg (**meso**),
- de **samenleving** te sensibiliseren in het opnemen van een gedeelde verantwoordelijkheid (**macro**).

Antwoord op deelvraag 1 (welke startpositie hebben studenten aan de opleiding ten aanzien van de benadering van Community Care en de daarbij horende beroepshouding?):

Studenten hebben bij aanvang van de opleiding een uitgesproken motivatie, ‘drive’, (80%) om in relatie te treden tot anderen. Bijna 2/3^e van de studenten (62%) heeft geen professionele ervaring in ondersteuning en de kennis is niet aanwezig (98%). Zij geven aan verwachtingen te hebben in het aanleren van communicatievaardigheden en –technieken. Gedurende de opleiding worden zij in diverse opleidingsonderdelen voorbereid op de optie Community Care, op micro-, meso- en macroniveau.

Vanuit bovenstaande conclusies, worden in het eerste ontwerp specifieke competenties geformuleerd in volgende domeinen:

1. Competenties die de relatie ten aanzien van alle burgers en in het bijzonder, burgers in een kwetsbare positie, uitdrukken.
2. Competenties die de specifieke communicatievaardigheden uitdrukken.
3. Competenties die de kennis en vaardigheid van werkwijzen en denkkaders weergeven specifiek voor Community Care.

5.2. Databevindingen en antwoord op deelvraag 2

In de fase van het vooronderzoek en ter aanvulling van de behoeften- en contextanalyse, is gezocht naar twee voorbeelden uit de onderwijspraktijk, die reeds een gelijkaardig traject aanbieden. Naast kennis wordt in beide voorbeelden aandacht besteed aan vaardigheden (samenwerking met de verschillende actoren kunnen hanteren) en noodzakelijke attitudes om met deze kennis en vaardigheden om te gaan (respectvolle houding, adequate omgang). De hulpverlener zal, naast een empowerende houding naar de cliënt toe, steeds meer moeten rekening houden met de behoeften en wensen van het netwerk en hiermee adequaat en op maat mee dienen om te gaan, binnen de huidige samenlevingscontext. De complexiteit hiervan wordt door Van der Lans (2011) weergegeven

in een competentiematrix⁸. Gekoppeld aan de kwaliteitskenmerken van Van de Berg (2011) inzake professionele ondersteuning⁹, kan ik twee bijkomende domeinen formuleren waarin specifieke competenties zich situeren:

4. Competenties die de creativiteit, originaliteit en kritisch denken benadrukken.
5. Competenties die nodig zijn om het geheel georganiseerd te krijgen, beheren van processen, praktische vaardigheden.

In de ontwerpfase wordt een eerste prototype voorgelegd aan de focusgroep. De verschillende voornoemde domeinen concretiseerde ik in kennis, vaardigheden, attitudes en de daarbij horende gedragsindicatoren of leerdoelen. Wat uit de resultaten van de focusgroep sterk naar voor komt, is het belang van een adequate grondhouding, het contact maken, een band opbouwen met de cliënt en zijn netwerk, de mens achter de hulpverlening zien. Ontmoeten en verbinden zijn belangrijke begrippen, wat Van Ewijk (2011) beschouwt als een start naar activeren en inbedden, steeds gericht naar het bewerkstelligen en bestendigen van deelname in de samenleving. De feedback staft tevens mijn overtuiging dat een hulpverlener in se een generalist is: specialisten staan voor versmalling en verdieping, de generalist heeft voldoende onderbouwde kennis, door ervaring en opleiding, toch focust meer op de basis. “ Hun uitgangspunt is dat ze mensen en hun persoonlijke netwerken in een kwetsbare positie versterken en ook dat ze kwetsbare met weerbare mensen verbinden.” (Scholte, Sprinkhuizen & Zuithof, 2012, p. 36). De hulpverlener kan gezien worden als een specialist in het generalistisch werken: de generalist-specialist (Scholte, Sprinkhuizen & Zuithof, 2012). Hermanns (in Scholte, Sprinkhuizen & Zuithof, 2012, p. 37) verwoordt het als volgt: de hulpverlener is ‘de expert van het gewone leven.’

De focusgroep gaf weer dat in de vijf verschillende domeinen alle competenties zitten vervat die noodzakelijk zijn om een afgestudeerde te laten starten in het werkveld, vanuit de benadering van Community Care. Dit uitgewerkte document (bijlage D) geeft een antwoord op de tweede deelvraag: Welk (competentie)profiel verwachten betrokkenen bij Community Care in het werkveld en het onderwijs van een student die afstudeert?

5.3. Antwoord op de onderzoeksvraag

De volgende stap is het competentieprofiel in het format zetten, zoals gebruikt wordt in de AP Hogeschool. Door de twee deelvragen te belichten vanuit verschillende perspectieven en door alle actoren te betrekken, kan ik een voldoende onderbouwde eindversie van een competentieprofiel weergeven. Rekening houdend met de feedback van de collega's, namelijk het vereenvoudigen door gelijkaardig geformuleerde leerdoelen samen te voegen, maakte ik een tweede prototype, wat de eindversie wordt van het competentieprofiel en tevens een antwoord is op de onderzoeksvraag:

Welke competenties dienen studenten in de optie Community Care te verwerven om hun rol als hulpverlener vanuit het concept/perspectief van Community Care te kunnen vervullen?

Algemene competenties:

- Beroepsspecifiek redeneren
- Informatie verwerken en verwerken
- Kritisch reflecteren
- Communiceren
- Internationale gerichtheid tonen

⁸ Zie ook hoofdstuk 2

⁹ Idem

Algemeen beroepsgerichte competenties:

- Teamgericht werken
- Maatschappelijke verantwoordelijkheid ontwikkelen

Beroepsspecifieke competenties:

- Handelingsplanner
- Organisator en ondersteuner van processen in het dagelijkse leven
- Psychosociaal begeleider
- Ondersteuner en ontwikkelaar van netwerken
- Preventiewerker

Het specifieke voor de optie Community Care, vertaalt zich in de concreet geformuleerde gedragsindicatoren of leerdoelen (zie bijlage F).

Deze eindversie heb ik opgesplitst in twee competentieprofielen voor de twee opleidingsonderdelen van de optie Community Care en ter goedkeuring voorgelegd aan de opleidingscommissie (zie bijlagen G en H).

De commissie gaf zijn fiat, met de opdracht een naam te formuleren voor deze opleidingsonderdelen en te starten met de concrete uitwerking.

5.4. In navolging...

De competentieprofielen van de twee opleidingsonderdelen zijn bepalend voor de inhoud van deze vakken. Immers, studenten dienen 'competent' bevonden te worden, wat zichtbaar wordt in assessments.

Vanuit dit gefundeerd onderzoek, kom ik tot volgende concretisering, dat nog verder vorm en inhoud zal krijgen de volgende maanden. De analyse van het documentenonderzoek en de verwachtingen van mijn collega-docenten voor de optie Community Care, gebruik ik als checklist.

Het opleidingsonderdeel dat zes studiepunten oplevert, zal 'Sociale Inclusie' heten.

Binnen dit opleidingsonderdeel Sociale Inclusie wordt de inhoud aan de hand van drie clusters opgebouwd. In het eerste algemene deel maakt de student een theoretische verkenning in de basisprincipes van Community Care, gelinkt aan de Vlaamse en internationale professionaliseringstendensen. In de 2^e cluster 'Activering en Ontmoeting', worden empowerende en relationele theorieën aangeboden, uitgaande van de cliënt en zijn netwerk.

'Verbinding en Aansluiting' staan centraal in de 3^e cluster, gekoppeld aan verbindende thematieken en methodieken, binnen een maatschappelijke context.

In dit opleidingsonderdeel gaan we enerzijds verdiepend in op reeds gekende theorieën en methodieken, anderzijds bieden we vernieuwende kennis en toepassingen aan, specifiek voor Community Care.

In volgende tabel worden thema's gekoppeld aan de inhoud, die bij verdere uitwerking worden aangevuld:

Cluster 1	thema	inhoud
	Historiek	
	Regelgeving	* perspectief 2020 * integrale jeugdhulpverlening
	Internationale context	* Scandinavisch model

		* Angelsaksisch model * vergelijking met andere landen
	Management Ethiek van de zorg	

Cluster 2	thema	inhoud
	Empowerende theorieën	* burgerschapsparadigma * community building * sociaal constructivisme * oplossingsgerichte benadering
	Relationele theorieën	* systeemgericht werken * contextueel kader Nagy * presentiebenadering

Cluster 3	thema	inhoud
	Verbindende thematieken	* outreachend werken * sociaal ondernemerschap * casemanagement * netwerkstrategieën * enabling niche
	Verbindende methodieken	* Persoonlijke toekomstplanning * Eigen Krachtconferenties * Kwartiermaken * trajectbegeleiding

Figuur 13: schematische weergave inhouden opleidingsonderdeel Sociale Inclusie

Het opleidingsonderdeel voor 3 studiepunten wordt voorgesteld als ‘Seminarie Community Care’. Binnen dit opleidingsonderdeel Seminarie Community Care worden zes seminars georganiseerd. Elk seminarie bestaat uit een theoretische uiteenzetting van een visie/benadering op een actueel thema gelinkt aan Community Care. Vervolgens geeft een organisatie uit het werkveld een presentatie. Afsluitend volgt een debat met alle aanwezigen (studenten, lector, organisatie), vertrekkende vanuit een bepaalde stelling en gekoppeld aan het thema. Dit debat gebeurt aan de hand van de voorbereidingen van de studenten op het thema en de input van de presentatie. Het zorgmodel van de vijf concentrische cirkels¹⁰ fungeert als rode draad bij het thema aanbod. Met deze seminars tracht ik een brug te slaan tussen de opleiding en het werkveld. Aan de organisatie wordt de mogelijkheid geboden om cliënten en medewerkers (vb. nieuw aangeworven personeel) te laten aansluiten bij deze seminars. Deze werkvorm zie ik als een meerwaarde voor de opleiding, de studenten en het werkveld. Volgende thema's worden voorgesteld:

1. Inzet van mantelzorg
2. Contextgericht werken in de ambulante hulpverlening
3. Contextgericht werken in de residentiële hulpverlening
4. De hulpverlener als bruggenbouwer
5. Vraaggestuurde zorg vs. bemoeizorg
6. Van verzorgingsstaat naar participatiestaat?

¹⁰ 1. Zelfzorg, 2. Gebruikelijke zorg, 3. Zorg en ondersteuning door familie, vrienden, informele zorg, 4. Algemene zorg en dienstverlening, 5. Gespecialiseerde zorg en dienstverlening.

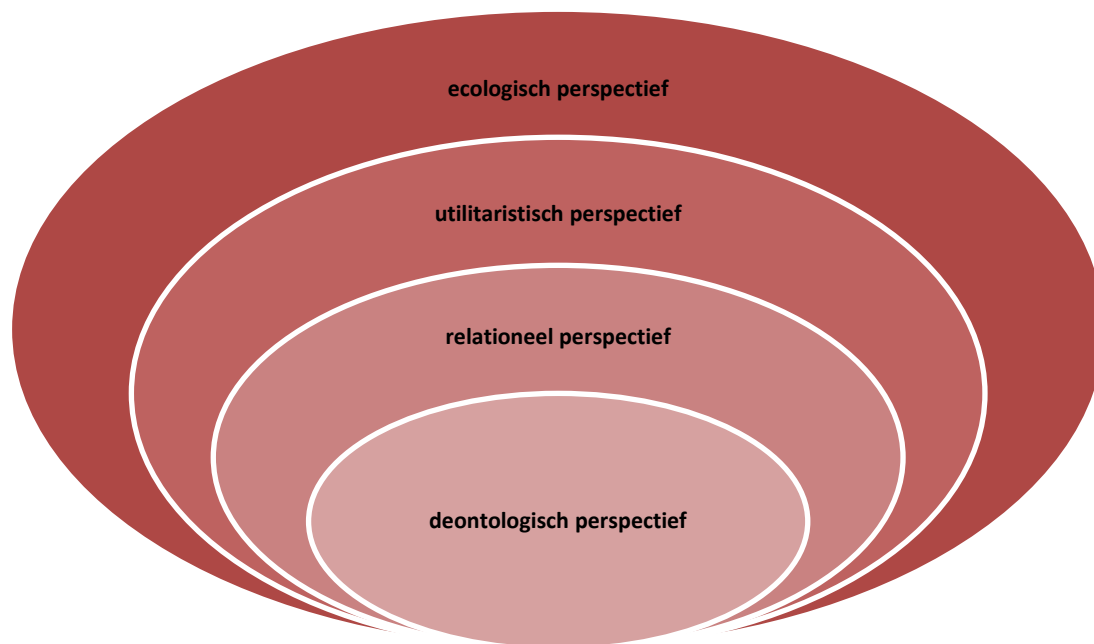
5.5.Aanbevelingen

Aangezien de optie Community Care pas in het volgende academiejaar van start gaat, ben ik momenteel niet in de mogelijkheid om het competentieprofiel te toetsen en te evalueren. De evaluatiefase van het onderzoek kan pas plaatsvinden nadat de studenten deze optie hebben gevolgd. Vertrekkende vanuit de doelstellingen en criteria van het product, beveel ik een vervolgonderzoek aan, waarbij studenten opnieuw kunnen bevraagd worden of de inhoud en vorm van de opleidingsonderdelen aansluit bij de vereiste competenties. Dit geeft de mogelijkheid om het competentieprofiel nog meer te verfijnen. Het betrekken van alle actoren had een grote meerwaarde in dit onderzoek. De leden van de focusgroep (mensen uit het werkveld en ervaringsdeskundigen) gaven zelf aan op regelmatige basis te willen samenkomen. Het was vernieuwend en uniek dat cliënten, formele en informele zorg én onderwijs gehoord en samengebracht werden om te komen tot afstemming. Het lijkt me wenselijk om, nadat afgestudeerden een jaar als professional aan de slag zijn, opnieuw bij elkaar te komen met de leden en enkele afgestudeerden, om de nieuwe optie Community Care te toetsen en te evalueren.

De optie Community Care is slechts één optie die wordt aangeboden. De drie andere opties (Ouderen in de samenleving, Onderwijsondersteuning en Intercultureel werk) worden uitgewerkt door drie collega's. De meerwaarde die ik heb ondervonden van de systematische en planmatige aanpak van dit onderzoek, heeft gezorgd voor een gefundeerde uitbouw van het competentieprofiel en de daaraan gekoppelde concretisering in twee opleidingsonderdelen. Ik plan een overleg met de drie collega's om deze aanpak te delen en te promoten, zodat ook zij systematisch aan de slag kunnen.

6. Evaluatie en reflectie

Door gestructureerd te reflecteren vanuit verschillende ethische perspectieven, via het model voor kritisch-ethische reflectie in Praktijkgericht Onderzoek (Koppejan, 2013), sta ik stil bij de aspiratiedimensie: welke drijfveren liggen ten grondslag van dit onderzoek, wat wil ik bereiken en welke meerwaarde heeft dit onderzoek voor mezelf, de betrokkenen, de opleiding, de samenleving? Volgende figuur geeft de verschillende perspectieven weer:



Figuur 14: model voor kritisch-ethische reflectie (Koppejan, 2013)

De verschillende typen van validiteit van Anderson en Herr (1999), die de kwaliteit van onderzoek bewaken gedurende het hele proces, verwerk ik in dit model.

- **ecologisch perspectief: de complexe omgeving**

Zoals in mijn onderzoek vermeld, zie ik drie actoren: de studenten als profijtgroep, collega-docenten en tevens de ervaringsdeskundigen (professionals en personen met een ondersteuningsvraag). Ik vind het belangrijk om met alle partijen in dialoog te gaan, niet enkel om vanuit verschillende perspectieven input te krijgen en de betrouwbaarheid van dit onderzoek te garanderen, nog meer vanuit respect voor ieders mening. Het lijkt mij een evidentie dat alle betrokkenen geïnformeerd en gehoord worden. Hierbij heb ik zoveel mogelijk gestreefd naar participatie en transparantie. Community Care is het resultaat van een evolutie van en een reactie op de huidige maatschappelijke context. Binnen onze individualistische samenleving is er volgens mij nood om een gemeenschapsvisie te ondersteunen en concreet vorm te geven, dit vanuit mijn overtuiging dat solidariteit, ontmoeting en verbinding kunnen bijdragen tot meer kwaliteit van leven, voor iedereen en in het bijzonder voor de meest kwetsbaren. Ik beschouw het als een voorrecht dat ik in mijn beroepscontext én door dit onderzoek mijn bijdrage hieraan kan leveren.

- **utilitaristisch perspectief: gevolgen, opbrengsten en risico's**

Vanuit mijn bovengenoemde drijfveren, kan ik stellen dat de grondige en doordachte uitbouw van de optie Community Care een meerwaarde, dus een opbrengst zal zijn voor de opleiding die vernieuwing nastreeft, gekoppeld aan maatschappelijke tendensen. Het competentieprofiel is

bruikbaar en onmiddellijk toepasbaar (resultaatsvaliditeit). De studenten zullen er ook baat bij hebben: zij worden degelijk voorbereid om in deze nieuwe professionaliseringstendens in de zorgsector aan de slag te gaan, waar cliënten, hun netwerk en de huidige professionals tevens profijtgroep zijn. Een mogelijke valkuil, waar ik extra alert voor wil zijn, is het normatieve aspect: dringen we geen nieuwe norm op? Waaraan MOET de nieuwe hulpverlener voldoen? Wat BEHOORT een student allemaal te weten om zijn latere job goed te kunnen uitoefenen? Dit is voor mij een dilemma: enerzijds vanuit mijn waarden weten wat belangrijk is, anderzijds dit geconcretiseerd maken door normen weer te geven, wat inherent verbonden is aan het stellen van een oordeel (beoordeling). Voor deze ethische afweging blijf ik steeds in dialoog gaan met betrokkenen, wetende dat hier geen sluitend antwoord op te geven is.

De planmatige aanpak van dit onderzoek en het gebruik van bron- en methodische triangulatie, zorgden voor verdieping, waardoor ik in staat was gefundeerde competenties te formuleren. Deze werkwijze zal ik delen met collega's die een gelijkaardige opdracht hebben, hierdoor beschouw ik mezelf als een change agent. Door het competentieprofiel te richten naar de veranderingstendensen in de hulpverlening, zal ook in de beroepspraktijk verbetering zichtbaar zijn: afgestudeerden zullen op deze vernieuwing beter kunnen inspelen. (katalytische validiteit).

– deontologisch perspectief: inzicht in waarden ten grondslag van handelen

Het belang dat momenteel in de zorgsector gegeven wordt aan de visie van Community Care, sluit aan bij mijn geloof in een constante samenwerking tussen formele en informele zorg: vanuit deze principes kan ik mijn handelen en dit onderzoek verantwoorden: zo goed mogelijk professionals opleiden om vanuit deze benadering in het werkveld te staan. De vraag welke positie de hulpverlener zal opnemen, brengt me naar de verschillende zorglogica's zoals geformuleerd door Verhagen (2005). Verhagen ziet vier zorglogica's als ideaaltypen van waaruit zorg wordt verleend: de politieke, de economische, de familiale en de professionele zorglogica. Bij de politieke zorglogica gaat het over standaardisatie van de zorg, aangeboden door de overheid en gebaseerd op sociale rechtvaardigheid en rechtsgelijkheid. Zorgaanbieders worden gedefinieerd als ambtenaren, zorgvragers als belastingbetalende burgers. De economische zorglogica is gericht op klantgerichtheid en doelmatigheid binnen een marktaanbod. Zorgaanbieders zijn ondernemers, zorgvragers consumenten. De professionele zorglogica wordt gekenmerkt door vakinhoudelijke kennis, hier spreekt men over experts en cliënten. De familiale zorglogica tenslotte is gebaseerd op de relatie, verwantschap tussen enerzijds de informele zorgverlener en anderzijds de naaste of verwante. De terminologie die gebruikt wordt vanuit deze verschillende zorglogica's zegt m.i. veel over hoe we kijken naar de balans, de verhouding met de persoon die ondersteuning vraagt en de daarmee gepaard gaande positie die we innemen. Het lijkt me van groot belang om hier kritisch naar te blijven kijken. Zo zal de hulpverlener vooral een uitvoerende rol opnemen vanuit de politieke of economische zorglogica. Bij de familiale en professionele zorglogica staat de relatie centraal, respectievelijk in meer en mindere mate. Als onderzoeker heb ik voornamelijk gehandeld en gekeken vanuit de familiale en professionele zorglogica, dit is bepalend hoe het competentieprofiel inhoud krijgt. Toch kijk ik ook kritisch naar de andere ideaaltypen en wil tevens vanuit dit perspectief inhouden aanreiken naar de studenten. Het is niet aan mij om hun waarheid reeds op voorhand vast te leggen: samen kunnen we komen tot een geconstrueerd collectief verhaal, gevoed vanuit alle invalshoeken.

- relationeel perspectief: relationele processen

Zoals ik reeds in mijn onderzoek weergeef, beschik je als onderzoeker over macht. Ik ben me hier van bewust en heb deze positie positief trachten aan te wenden, dit door in alle fasen van het onderzoek uitvoerig met alle actoren in dialoog te gaan en me telkens de vraag blijven stellen voor wie ik dit onderzoek doe (dialoogvaliditeit). De studenten zijn in grote getale bevraagd en de ervaringsdeskundigen en huidige professionals werden eveneens aangesproken en aangespoord om hun mening te delen. Drie collega's hebben gedurende het hele onderzoek gefungeerd als critical friend en twee maal gaf ik een powerpointpresentatie tijdens docentenvergaderingen over de

evolutie van de optie Community Care. Alle leden van de focusgroep gaven aan dat de samenwerking tussen cliënten, werkveld en onderwijs uniek is, dat zeker dient te worden onderhouden (democratische validiteit). Ik ben zoveel als mogelijk transparant geweest door een terugkoppeling van de databevindingen te geven. Tevens heb ik in overleg met de leden van de focusgroep, hun privacy gerespecteerd door enkel de voornamen en hun organisatie weer te geven.

Daar waar ik bij aanvang dacht dat dit een soloproject ging worden, werd ik me gaandeweg bewust van het participatieve karakter: betrokkenheid, dialoog, samenwerking met alle actoren zijn noodzakelijke componenten om dit onderzoek te laten opbrengen, waar ik mezelf zie als change agent.

De uitgebreide literatuurstudie betreffende Community Care heeft me nog meer doen geloven in deze benadering, dat aansluit bij mijn drijfveren als respect, saamenhorigheid en gelijkwaardigheid. Deze voortschrijdende inzichten en de samenwerking met alle betrokkenen, hebben mijn professionele en persoonlijke ontwikkeling verder gevormd, waardoor ik de uitwerking van de optie Community Care met hart, ziel én kennis van zaken kan overbrengen naar de studenten (procesvaliditeit). Feedback van critical friends droegen tevens bij tot mijn individuele professionele ontwikkeling gedurende dit onderzoeksproces (zie hiervoor bijlage I).

7. Geraadpleegde bronnen¹¹

Anderson, G.L. & Herr, K. (1999). The new Paradigm Wars: Is there room for rigorous practitioner knowledge in schools and universities? *Educational Researcher*, 28(5), 12-21.

Beneken genaamd Kolmer, D. (2004). Het hart van de zorg laten kloppen. Mantelzorgers, beroepskrachten en zorgvragers in ontmoeting. *Vakblad voor opleiders in het gezondheidszorgonderwijs*, 5, I-IV.

Berg, A. van de (2011). *Handreiking professioneel ondersteunen. Kwaliteitskenmerken van dienstverlening in de Wmo*. Utrecht: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Bruïne, E. de, Everaert, H., Harinck, F., Riezebos-de Groot, A. & Ven, A. van de (2011). *Bronnenboek onderzoekstrategieën*. Tilburg/Utrecht/Zwolle:WOSO/ LEOZ.

Bulmer, M. (1987). *The social basis of community care*. London: Allen & Unwin.

De Maeyer, J., Dewaele, C. & Beelen, S. (2012). Outreachend werken. Praktijkkader in ontwikkeling. *Alert*, 5, 31-39.

Demesmaeker, G. (2014, februari). *Keuzeproces*. Powerpointpresentatie tijdens toelichting opleiding AP Hogeschool. Antwerpen.

Donk, C. van der & Lanen, B. van (2011). *Praktijkonderzoek in zorg en welzijn*. Bussum: Coutinho.

Esping-Andersen, G. (1990). *The three worlds of Welfare Capitalism*. Cambridge: Princeton University Press.

Ewijk, H. van (2011). *Professional: hoe verder?* [lezing]. Utrecht: Kenniscentrum sociale innovatie.

Geenen, M. (2010). *Reflecteren. Leren van je ervaringen als professional*. Bussum: Coutinho.

Heerink, M., Pinkster-Schalken, S. & Bratti-van der Werf, M. (2013). *Onderzoek in zorg en welzijn*. Amsterdam: Pearson.

Koppejan, P. (2013, april). *Onderzoeksbijeenkomst 3. Strategieën van praktijkgericht onderzoek*. Powerpointpresentatie tijdens de onderzoeksbijeenkomst Master SEN Fontys Hogeschool, Bergen op Zoom.

Lakerveld J. van & Otter, M. de (2009). *Perspectief op inclusief, vruchten van praktijkonderzoek*. Antwerpen-Apeldoorn: Garant.

Lange, R. de, Schuman, H. & Montesano Montessori, N. (2011). *Praktijkgericht onderzoek voor reflectieve professionals*. Antwerpen-Apeldoorn: Garant.

Lans, J. van der (2011). *Eropaf! De nieuwe start van het sociaal werk*. Amsterdam-Antwerpen: Augustus.

¹¹ Voor de alfabetische volgorde van de bronnen, baseer ik me op de richtlijnen zoals weergegeven in Poelmans en Severijnen (2013), die stellen dat Vlaamse auteurs op basis van de tussenvoegsels worden gealfabetiseerd, in tegenstelling tot Nederlandse auteurs, waarbij de tussenvoegsels buiten beschouwing worden gelaten.

- Moreno, L. (2002). *Mediterranean Welfare and Superwomen*. [pdf], <http://digital.csic.es/bitstream/10261/1496/1/dt-0202.pdf> geraadpleegd op 26 oktober 2013.
- Poelmans, P. & Severijnen, O. (2013). *De APA-richtlijnen. Over literatuurverwijzing en onderzoeksrapportage*. Bussum: Coutinho.
- Pols, J. (2006). Washing the citizen: washing, cleanliness and citizenship in mental health care. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 30, 77-104.
- Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (2002). *De handicap van de samenleving. Over mogelijkheden en beperkingen van community care*. Den Haag: RMO.
- Ravelli, A., Doorn, L. van & Wilken, J. (2009). *Werk(en) met betekenis: dialooggestuurde hulp- en dienstverlening*. Bussum: Coutinho.
- Regenmortel, T. van (2010). *Empowerment en participatie van kwetsbare burgers. Ervaringskennis als kracht*. Amsterdam: uitgeverij SWP.
- Scholte, M., Sprinkhuizen, A. & Zuithof, M. (2012). *De Generalist. De sociale professional aan de basis*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Vandeurzen, J. (2010). *Perspectief 2020: nieuw ondersteuningsbeleid voor personen met een handicap*. Brussel: Kabinet van Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, versie 2 april 2010.
- Vandeurzen, J. (2011). *Beleidsbrief 2011-2012*. Brussel: Kabinet van Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.
- Van Hove, V. (2009). *De begeleider als bruggenbouwer*. Sint-Amandsberg: WIEV.
- Verhagen, S. (2005). *Zorglogica's uit balans. Het onbehagen in de thuiszorg nader verklaard*. Utrecht: de Graaff.
- Verhaeghe, P. (2012). *Identiteit*. Amsterdam: De bezige bij.
- Vos, E., Verhaegen, I. & Van Puyenbroeck, J. (2012). *Competent werken aan inclusie*. [intern document]. Brussel: Hogeschool-Universiteit Brussel.
- Wilken, J.P. (2005). *Gemeenschapszorg. Community Care als concept voor een leefbaarder samenleving voor iedereen*. geraadpleegd op 09/03/13, <http://www.participatiezorgondersteuning.nl/CmsData/Articles>
- Wittenberg, I. (2012). *Beschrijving minor Community Care: zorgen in en door de samenleving*. [studiehandleiding]. Amsterdam: Hogeschool van Amsterdam.

Bijlage A: verwerking vragenlijst studenten

vraag 1: heb je ervaring in de hulpverlening? Zo ja, welke?	vraag 2: vanuit welke motivatie start je deze opleiding?	vraag 3: wat denk je dat je later zal doen als opvoeder-begeleider? Wat zal, volgens jou, jouw job inhouden?	vraag 4: waar wil je in deze opleiding beter/goed in worden?	vraag 5: wat denk je dat Community Care inhoudt?
ERVARING:	MOTIVATIE:	VERWACHTINGEN BEROEP:	VERWACHTINGEN STUDIE:	KENNIS COMMUNITY CARE:
ervaring in professionele ondersteuning van personen in een kwetsbare positie:19 (38%)	mensen helpen: 30 (60%)			inhoudelijke kennis: 1 (2%)
ervaring in ondersteuning van personen: 13 (26%)	bezig zijn met mensen en persoonlijke ervaring:10 (20%)			minimale begripkennis: 23 (46%)
geen ervaring:18 (36%)	diploma halen en kennis opdoen:			geen kennis:26 (52%)

ik heb stage gedaan	interesse in het werken rond kinderen en jongeren op alle vlakken. Ze moeten nog beginnen aan hun leven, dus is het belangrijk ze te helpen en een zo jong mogelijke leeftijd en daar wil ik graag aan meewerken	kinderen en jongeren helpen die het moeilijk hebben. Je moet in die job een leidinggevend iemand zijn en verantwoordelijkheid hebben.	ik wil graag beter worden in samenwerken in groep en werken aan mijn stiptheid en uitstelgedrag	mensen in de samenleving ondersteunen
ik ben leidster in de Chiro, nu mijn derde jaar. Ik heb ook 1 dag vrijwilligerswerk gedaan in een daklozencentrum	ik wil iets terug doen voor anderen. Ik werd altijd zelf gepest en iemand heeft me daarbij geholpen, dat wil ik ook kunnen. Interesse	mijn huidige interesse leidt naar onderwijskunde. Ik zou graag kinderen helpen die het op school moeilijk hebben bv. Pesten, dyslexie,... Maar op dit moment wil ik de andere opties nog verder ontdekken	omgang met jongeren, verslagen schrijven, op elk vlak waar ik me kan verbeteren (overbezorgdheid)	zorgen voor de maatschappij, dat de mensen hun plan trekken in de maatschappij. Zoals begeleiding anderstaligen via taal begeleiding
ik heb vroeger een onthaalmoeder geholpen met de verzorging en het spelen met de peuters, word leiding aan kinderen	ik wil graag met kinderen en jongeren echt in de praktijk bezig zijn (voornamelijk mensen met problemen bijstaan)	luisteren naar mensen, raad geven, hulp verlenen, hun proberen begrijpen	planning, werken in team	/

van 7-10 jaar op de zeescouts				
nee, niet echt	het lijkt me een interessante en leuke opleiding: 10 (20%)	mensen begeleiden die door een moeilijke periode in hun leven gaan	andere mensen helpen, steunen. Luisteren	hulp bieden aan de gemeenschap
/	mijn eigen gezins-en thuissituatie is op zijn zachtst gezegd niet optimaal te noemen en ik wil kinderen en jongeren later graag en beter begeleiden	de levensomstandigheden van de cliënten proberen verbeteren. Ze helpen om de dag door te komen.	mezelf leren kennen en hierdoor (met eigen kennis) anderen helpen	hoe je het best communiceert met anderen en hoe je dit dan ook kunt verbeteren
nee	omgaan met kinderen, tussen de mensen staan	leerlingen in het bijzonder onderwijs helpen. Kinderen of volwassenen met gedrags/psychische problemen begeleiden. Ervoor zorgen dat iedereen een gelijke kans krijgt	een goede begeleider/opvoeder	dat je gaat zorgen dat mensen in de maatschappij terecht komen
ik heb stage gelopen in 2 dagcentra voor volwassenen met een mentale en eventuele bijkomende beperking	omdat de lessen orthopedagogie me altijd boeiden, ik wil er graag meer over weten	ondersteuning bieden aan kinderen/jongeren/volwassenen/ouderen met ene beperking of ander probleem, waardoor ze deze ondersteuning nodig hebben	beter zicht krijgen op wat mij ligt (voor later in het werkveld)	helpen in asielen,...
kleuterproject middelbaar, lessen EHBO	mensen helpen, kinderen een goede begeleiding geven	ik zou graag in een psychiatrie of school staan om hulp te bieden	/	alles wat te maken heeft met onze gemeenschap (op sociaal vlak)
ik ben op kamp geweest met het Rode Kruis (kansarmen), vrijwilligerswerk in een rusthuis en de voedselbank	ik ben geadopteerd, veel dingen meegemaakt die niet tot de ervaringen van een kind zouden moeten behoren	omgaan met kinderen in een POS of die een MOF hebben gepleegd, maar het liefst iemand die meewerkt een brug te bouwen tussen weeshuis en nieuw gezin	omgaan met anderen. Mensen doorzien en screenen	het verzorgen voor iedereen binnen de samenleving en het met elkaar leren omgaan van alle groepen binnen die samenleving
ZieZo-project, kamp begeleiden	mensen helpen	kinderen op een school helpen die het moeilijk hebben	/	mensen die niet zelfstandig kunnen leven verder helpen
1 maand stage in een woonhuis, 2 maanden in een type3 school	ik heb jeugd- en gehandicaptenzorg gestudeerd en deed dit heel graag. Daarom wou ik in	begeleiden, opvoeden, steunen, helpen, verzorgen, een vriend zijn, troosten, met de ouders/familie communiceren	ik zou graag meer weten over elke beperking. Meer kennis opdoen over wat het inhoudt opvoeder/begeleider te zijn	gemeenschapszorg: zowel met kinderen, jongeren als met ouderen werken

	deze lijnen verder gaan			
leiding van KLJ	ik ben deze opleiding gestart omdat ik graag met mensen bezig ben en ik ze ook graag wil helpen. Hiervoor heb ik leerkracht lager onderwijs gedaan, maar het lesgeven was niets voor mij, het zorgen voor de kinderen wel	begeleiden van kinderen/ouderen die extra hulp nodig hebben	mensen op een juiste manier helpen. Leren omgaan met mensen met een handicap	communicatie, opvolgen van je cliënt
stage gelopen in rusthuizen, kleuterscholen, kribbes en ziekenhuizen	ik heb altijd al mensen willen helpen en met deze opleiding kan ik dit doel bereiken	het helpen van mensen in de samenleving, mensen die moeilijk te integreren zijn helpen, kinderen/jongeren met problematische thuissituaties verder helpen, etc.,...	beter weten hoe ik met verschillende groepen mensen moet omgaan. Meer zelfvertrouwen	communicatie tussen cliënt en omgeving
vorig jaar een week stage in een kinderdagverblijf	ik help graag mensen (en dan vooral kinderen)	buitengewoon onderwijs: andere kinderen helpen en begeleiden	meer te weten komen over verschillende ziekten. Nieuwe mensen leren kennen. Beter communiceren	maatschappelijke zorg: zorgen dat mensen zich goed voelen in de maatschappij
stage in animatie bejaardentehuis, vrijwilligerswerk bij daklozencentrum	vanuit mijn Chiro ervaring en vrijwilligerswerk	tussen de mensen in de praktijk staan, persoonlijk begeleiden. Vb. gesprekken voeren, instaan voor animatie	mezelf openstellen voor nieuwe dingen. Meer initiatief nemen	verzorging
Rode Kruis, catechese, huiswerkbegeleiding	ik was op zoek naar een sociale opleiding waar vooral praktijk en snel contact met het werkveld mogelijk was. Een theoretische opleiding zag ik helemaal niet zitten. Ik wil ook graag mensen helpen zowel in groep als individueel zoals via gesprekken of activiteiten. geen bureau job meer.	zorgleerkracht, begeleider van jongeren, het begeleiden en op weg helpen/ondersteunen van alle soorten jongeren, gepeste, moeilijke thuissituatie, adoptie, autisme, met zichzelf in de knoop,...	beter leren mijn grenzen afschermen. Beter leren communiceren, vooral mondelinge interactie. Kennis opdoen van het orthopedagogisch werkveld	omgaan met mensen en hun omgeving, voor de rest wat vaag
nee	ik wil graag mensen helpen ondersteunen en begeleiden	ik zou graag met kinderen en jongeren werken. Dit mag gaan van jongeren met autisme tot	me aanpassen in moeilijke situaties	ik weet het niet zo goed, dit is een beetje vaag. Ik veronderstel dat het te

		jeugd delinquenten. Ook zou ik graag kinderen uit een POS helpen		maken heeft met alles wat in de samenleving gebeurt in verband met hulpverlening
enkele dagen meegedraaid in "de Tuimel", babysitten, 15jr Chiro	m'n ultieme doel is geluk, en ik ben pas gelukkig als ik naast mezelf, andere mensen rond mij hetzelfde kan bieden. Van iemand een beetje opbeuren tot -- na afloop van mijn opleiding -- écht mensen kunnen helpen. Volgens mij verdient iedereen een kans op een gelukkig leven. Ik wil daar met mensen aan werken en voor mezelf weten dat ik daarvoor het onderste uit de kan haal.	Het liefst volg ik mijn moeder. Jong volwassenen, kinderen en volwassenen ondersteunen en helpen waar nodig.	organisatie, structureren en begrijpen	gemeenschappen helpen waar ze dat nodig hebben misschien? Activiteiten organiseren en steun bieden? Eigenlijk weet ik het niet.
ik zit in een jeugdwerking. Ik heb 1 week atelierwerk begeleid	De drang om met mensen samen te werken te helpen/ zorgen waar nodig is of waar vraag naar is. Ondersteuning bieden en iedereen een zo aangenaam mogelijk leven kunnen geven.	liefst zou ik later met kinderen en jongeren willen werken. Ik weet nog niet hoe/ wat/ doelgroep? Kinderen met beperking? POS? MOF? Meedraaien in MDT	oplossingen kunnen bieden of op z'n minst adequaat naar oplossingen/ mogelijkheden kunnen zoeken om een cliënt verder te helpen zodat hij het gevoel heeft dat hij gehoord wordt en echt naar hem wordt geluisterd.	hulp bieden waar nodig. ??
nee	de motivatie om af te studeren als een echte hulpverleenster of leerlingenbegeleider op een school.	ik zou graag een leerlingenbegeleider worden. Of werken in een jeugdcentrum, jongeren helpen, begeleiden, ...	jongeren helpen	/
stage in rusthuizen, kinderdagverblijven, naschoolse opvang, kleuterschool, bij mensen met een mentale handicap	om mensen die zelf niet goed mee zijn om ze een aangenaam mogelijk leven te geven.	mensen ondersteunen en begeleiden in het dagelijkse leven	beter kunnen reageren op negatieve handelingen	mensen met communicatie problemen helpen.
nee	ik ben wel intrinsiek gemotiveerd denk ik omdat ik graag omga met kinderen en	veel omgaan met kinderen, mensen. Oplossingen zoeken voor bepaalde problemen van anderen.	in het praktische deel. Over hoe ik goed kan omgaan met mensen. En tips omzetten in de	ik heb geen idee (misschien een zorgende functie in de maatschappij)

	ik wil er echt wel iets mee verder doen.	Inleven in een ander. Veel praten.	praktijk.	
nee	Als jeugdopvoedster	mij bezighouden met kinderen of jongeren die problemen hebben, eventueel met jeugdcriminelen.	door zelf op te komen meer zelfvertrouwen zodat ik mijn stem kan laten horen.	meer met mensen praten over hun problemen.
lesgeven aan kleuters, helpen bij bejaarden animatie, werken in BKO	Ik wil heel graag naar arme landen gaan om daar mensen die worden uitgesloten door de maatschappij terug een gelukkig leven te bieden en helpen terug op te bouwen.	mensen begeleiden als ze het moeilijk hebben; luisteren; mensen helpen.	onbekende doelgroepen leren kennen; omgaan met mensen met een beperking.	dat weet ik niet; ik denk alle dingen die te maken hebben met je verbaal uiten, ...
ik heb 6 jaar in het jeugd Rode Kruis gezeten. Hierbij heb ik verschillende EHBO cursussen gevolgd en ik heb op verschillende evenementen mee geholpen.	Ik zou heel graag met probleemjongeren werken, omdat ik veel in Brussel zit en ik ken heel veel mensen met een moeilijke thuissituatie.	ik denk dat ik de mensen mee een klein beetje zal opvoeden, maar ik zal ze vooral begeleiden en helpen met hun problemen.	ik zou heel graag goed worden in de verschillende opvoedingstechnieken. En ook mijn kennis van de EHBO zou ik graag nog verder willen uitbreiden.	Ik heb geen idee wat dit inhoudt.
enkele dagen in een tehuis voor gehandicapten en ouderen (georganiseerd door de secundaire school)	een diploma halen en de hulpsector ingaan. Op lange termijn mensen verzorgen, helpen en amuseren.	veel praten met mensen; activiteiten organiseren; in een groep samenwerken.	de omgang met mensen; communicatie; de mens beter kunnen begrijpen.	alle levensgroepen van de samenleving verzorgen. Niet specifiek voor een leeftijdscategorie kiezen.
nee	voornamelijk om mensen te helpen. Om voor mensen het leven zo aangenaam mogelijk te maken. En zodat die mensen weten dat er nog anderen zijn die om hen geven en willen helpen.	met kinderen of jeugd hopelijk en als problemen hebben thuis of op school dat ze naar mij kunnen komen voor hulp (CLB gericht)	naar mensen luisteren, beter verstaan, ook hun lichaamstaal beter leren kennen,;	zorgen voor een gemeenschap. Voornamelijk helpen en zorgen voor een bepaalde groep.
stage in KDV, lagere school, WZC, psychiatrie en buitengewoon secundair onderwijs. Ik ben monitor in speelpleinwerking en	ik hoop met deze opleiding mezelf beter te leren kennen in alle soorten situaties en me voor te bereiden op het beroepsleven.	mensen die revalideren sociaal en emotioneel begeleiden. Of werken met POST-kinderen.	Communicatie en conflicten oplossen.	mensen helpen met allerlei soorten communicatieproblemen.

leidster AKABE.				
akabe	ik wil een praktijkgerichte opleiding volgen die goed aansluit bij mijn interesses. Ik hoop hier de juiste kwaliteiten, vaardigheden en theorie aan te leren om een goede opvoedster/begeleidster te worden.	ik zou in mijn jonge jaren graag opvoedster zijn in een leefgroep voor kinderen met een mentale beperking of gedragsproblemen. Later eerder in dagcentra.	Stevig in mijn schoenen staan op vlak van praktijk, zodat ik toch met een zeker zelfvertrouwen kan beginnen werken.	mensen helpen hun plaats en draai te vinden in de maatschappij. Mensen in een bredere context helpen;
vrijwilligerswerk bij kinderen met autisme, babysitten	ik wil mensen helpen, begeleiden. En ik wil een diploma.	kinderen, jeugd, ouders begeleiden bij het opvoeden. Niet alleen begeleiden maar ook steunen.	in het begeleiden en opvoeden van mensen.	dat je meer met mensen gaat werken van een andere afkomst. En de maatschappij aanpassen/ondersteunen om nog meer mogelijkheid te bieden bij het opvoeden en ondersteunen.
nee	interesse naar het vak, ik wil mensen graag helpen.	jeugdinstelling; psychiatrie; school voor gehandicapten; vluchtelingen.	mensen begeleiden	mensen in de maatschappij helpen.
neen	omdat ik graag mensen wil helpen	ik zou graag jeugdcriminaliteit volgen. Zodat ik de jongeren kan helpen op het juiste pad te geraken.	beter worden om hulpvaardig te zijn op de juiste manier, namelijk met een diploma.	meer algemene sector. Zorg voor de samenleving.
dvc St Jozef (de Kade), de Ostheuvel (buitengewoon onderwijs)	een A1 diploma behalen om meer geld te verdienen.	als ik met mensen met een beperking ga werken zal ik instaan voor animatie en eventueel verzorging (of andersom). Hierbij heb ik dan meer een begeleidende functie. In bijzondere jeugdzorg ga ik meer een opvoedende functie hebben, denk ik. Eventueel waarden en normen bijbrengen, maar ook de kinderen/jongeren begeleiden door bij voorbeeld naar hun te luisteren.	dingen die gebeurt zijn (op stage achtergrond info van jongeren) van mij kunnen afzetten, ze niet mee naar huis nemen. Op een nog professionelere manier leren reageren.	Integratie in de maatschappij.

familiale ervaring met de broertjes, neven en nichtjes. Tevens heb ik een mentaal gehandicapte oom en die help ik ook wel eens.	de opleiding sprak mij erg aan omdat ik graag andere mensen help. Ik luister graag naar anderen. Ik zou het geweldig vinden als de patiënt en ik een oplossing vinden om hem/haar tevreden te stellen. Ik draag graag een steentje bij en heb er alles voor over. Mijn geluk, patiënt's geluk.	mijn job zal o.a. inhouden: het helpen van kansarme jongeren met gedragsproblemen. Zij verdienen een extra ondersteuning om het ook alsnog ver te schoppen in de toekomst ondanks de beperkingen. Ouders steunen bij het opvoeden van het kind. Gehandicapten entertainen. ...	om de mens beter te begrijpen en ernaar te luisteren van wat hij/ zij goed en niet goed vinden. De aanpak van een probleem Hoe kan je deze het beste oplossen?	iets met Zorg. Sociale zorg?
nee	Ik zou graag met mensen met een beperking willen werken, hun leven een stuk beter maken. Hierna wil ik graag psychologie studeren maar vind je moeilijk werk in. Aangezien orthopedagogie ook heel wat psychologie bevat, was dit een goede keuze.	De levenskwaliteit van de cliënten verbeteren, een luisterend oor zijn en klaar staan voor je cliënt wanneer nodig.	in efficiënt handelen en minder chaotisch worden, zodat ik later, wanneer er iets misloopt, op de juiste manier kan handelen. Ook wil ik graag weten wat er in de mens zijn gedachten speelt.	zorgen voor de verbetering van de samenleving. Ervoor zorgen dat iedereen op de juiste manier met elkaar omgaat.
nee heb geen ervaring in de hulpverlening als een professionele maar kan wel jongeren en ouderen helpen alleen met mentale mensen gaat dat moeilijk omdat het nooit ervaren heb.	uit een goede motivatie; wil er echt voor gaan; wil echt van alles bijleren en weten.	Ik zou graag met kinderen willen werken omdat je daar veel mee kunt spelen en zo... En zou ik voor mensen met een beperking willen samenwerken en spelen omdat het soms ook wel moeilijk is voor hun.	hoe ik echt met mensen moet omgaan op de juiste manier met jongeren en oudere en mentale mensen.	niet dat ik weet.
ja, ik heb een zus met een mentale beperking en moet ook voor haar zorgen.	omdat ik me meer wil verdiepen in mensen met een beperking: van functiebeperking tot mentale of fysieke handicap alsook psychische stoornissen. Ik wil meer bijleren en begrijpen.	Ik wil later mensen begeleiden in de maatschappij. Ze een kans geven om zichzelf te kunnen uiten en geven waar ze nood aan hebben. Bij voorbeeld: mensen met een handicap, CLB, ...	Mensen te begrijpen en te kunnen begeleiden. De mensen kennen aan de binnen en buitenkant.	Gemeenschapsverzorging, zoals: armoede...

ja, als animator op de speelpleinen. Het geeft een geweldig gevoel om kinderen een toffe dag te bezorgen.	ik wil graag opvoeder-begeleider worden bij kinderen en jongeren. Ik wil een verschil maken. De mensen een fijne dag bezorgen, problemen oplossen, ...	Ik wil later graag iets doen met kinderen en jongeren met problemen zoals drugs, kindermishandeling, ... Ik denk dat het belangrijk is om een band op te bouwen en mensen te helpen met hun problemen.	leren hoe je om moet gaan in bepaalde situaties en leren luisteren naar de andere omdat het zeer belangrijk is om te weten wat er omgaat in de andere om hem/haar te helpen.	De gemeenschap verbeteren. Zorg dragen voor de gemeenschap. Kijken naar wat de gemeenschap interesseert en waar het botst. Oplossingen zoeken voor dingen die binnen de gemeenschap spelen. De gemeenschap hechter proberen te maken.
nee	ik ben aan deze opleiding gestart omdat ik mij heel hard interesseer voor de vakken die gegeven worden en omdat je later veel en interessante jobmogelijkheden hebt. Ik zou graag werken met jongeren en hen helpen bij een zo goed mogelijke re-integratie in de maatschappij. Daarom wil ik deze richting ook met succes afronden.	zie vraag 2; werken met jongeren en hen op het goede pad brengen, zo goed mogelijk reïntegreren in de maatschappij.	communiceren met mensen die vanuit hunzelf niet heel open zijn en dus moeite hebben met deze communicatie en niet makkelijk over hun problemen praten.	mensen met financiële problemen. Mensen die moeite hebben met het goed functioneren in de samenleving.
vanuit de opleiding Humane Wetenschappen heb ik stage gedaan bij bejaarden met psychische problemen	ik wil graag mensen helpen die door omstandigheden de weg zijn kwijt geraakt in onze samenleving. En heid door naar de drugs of alcohol hebben gegrepen. Ik weet hoeveel verslaving kapot kan maken. Ook wil ik mensen helpen die de weg niet meer vinden in hun eigen hoofd en psychische problemen hebben.	ik ben er als hulpverlener om samen met de cliënt zijn problemen aan te pakken. Ik ben een luisterend oor of een helpende hand. Samen een oplossing zoeken en deze stelselmatig toepassen is mijn job.	ik wil leren wat het is om een goede hulpverlener te zijn. Ik wil leren naar mezelf kijken en kritisch te zijn. Ik wil positief zijn ondanks we zoveel leed zien. Dat is iets waarin ik beter wil worden. Ik wil enige vooroordelen die ik nog zou hebben leren loslaten.	mensen die achteruit worden gesteld in onze maatschappij helpen. Zowel mensen die in armoede leven, als vluchtelingen,...

ja, tijdens mijn opleiding jeugd- en gehandicaptenzorg heb ik stage gedaan bij bejaarden met dementie en in een dagcentrum voor personen met een beperking	ik wil heel erg graag met mensen bezig zijn. Jeugd- en gehandicaptenzorg was echt iets voor mij.	ik weet nog niet goed of ik met kinderen of volwassenen wil werken. Het liefst wil ik in een leefgroep staan; toch lijkt een dagcentrum me ook leuk.	ik wil een brede theoretische basis hebben om dit in de praktijk te kunnen toepassen.	ik denk dat we tijdens community care niet enkel naar de cliënt kijken maar ook naar alles rond de cliënt: het vangnet en de thuissituatie. We bvetrekken deze zoveel mogelijk in de hulpverlening.
ja, ik heb 1 maand stage gedaan in het BUSO Oosterlo en twee maanden stage in de Witte Mol.	omdat ik mij heel goed voelde tijdens de stageperiode en ik wist toen dat dat iets voor mij was. Ik doe dit ook heel graag.	in een opvang staan met kinderen, die overdag naar de opvang komen en 's avonds naar huis, natuurlijk kinderen met een beperking. Met een leeftijd van 5-21 jaar.	wil nog meer kennis hebben over het beter inschatten van de doelgroep, welke activiteiten je het ebst met die mensen kunt doen.	communiceren met iedereen, dat je geen vooroordelen hebt. Dat je weet hoe je best kunt communiceren met bv; kidneren met een drugprobleem.
neen	ik wil mensen helpen en steunen. Ik zou heel graag als opvoeder/begeleider werken.	met begeleiden en ondersteunen van cliënten. Een persoon zijn waarbij ze terecht kunnen en vertrouwen.	in het begrijpen van anderen, zodat ik kan begrijpen wat er in hun omgaat en hoe zij de situatie bekijken en/of ervaren. En hun zo beter te kunnen begeleiden	mensen uit de samenleving ondersteunen die het moeilijker hebben.
bejaardentehuis, studiebezoeken	ik zou graag bij het CLB werken in het onderwijs	leerlingen opvolgen en ze proberen te helpen (leerstoornissen, gedrag,...)	sociale vaardigheden	werken met verschillende mensen vanuit de samenleving; (daklozen, gemarginaliseerde gezinnen, allochtonen)
nee, ik heb nog geen enkele ervaring in de hulpverlening	ik heb hiervoor Humane wetenschappen gevolgd en gedragswetenschappen sprak mij eigenlijk het meeste aan en ik wil gewoon graag mensen helpen om bepaalde zaken te verwerken.	ik denk dat ik ofwel ga werken met probleemjongeren, dus in een instelling of op een lagere school, de zorgklas	in het begrijpen van jongeren met problemen en het helpen van mensen	gemeenschapsverzorging, dus bepaalde zaken die zich in de gemeenschap afspelen, vb. armoede
Niet echt, wel monitor geweest in een beschutte werkplaats	mensen helpen, met mensen werken	mensen met problematische situaties begeleiden op het gebied waar zij hulp nodig hebben	de manier hoe men moet omgaan met confronterende situaties	ik denk iets met armoede en/of mensen met beperkingen?

ja, ik ben leidster in een jeugdbeweging; dat doe ik vrijwillig voor kinderen van 6-12 jaar	het leek me een heel brede opleiding waar je later veel mee kan. Ook is het een sociale richting. Het leek me wel wat om iets met kinderen te gaan doen en dat kan in deze opleiding. Ook spreken mensen me aan met moeilijkheden in het leven zoals hun thuissituatie, ziekte,... om die dan te kunnen helpen.	ik zou later in een school willen staan om kinderen te begeleiden die het moeilijk hebben thuis, met anderen of met een probleem zitten. Mijn job zal zeker te maken hebben met mensen ondersteuning bieden en willen helpen naar een betere toekomst	communicatie, verschillende oplossingen bieden, omgaan met mensen	communicatie hulp is de vertaling denk ik. Dat je met mensen gaat praten en communiceren. Dit onderdeel spreekt me minder aan.
nee	het heeft me altijd geboeid om mensen met een beperking te helpen en hoe zij in het leven staan, dit heeft mijn keuze erg beïnvloed.	voorlopig wil ik erg graag werken in een dagcentrum voor personen met een mentale beperking om hen te begeleiden	mensen creatief bezig houden en een band met de cliënten opbouwen	de zorg die je geeft aan diegene die het nodig hebben
nee, ik heb geen ervaring in de hulpverlening	ik wil mensen helpen, een luisterend oor zijn voor mensen in moeilijkheden. Ik vind dat iedereen een kans verdient om deel te nemen aan de maatschappij en daaraan wil ik ook meehelpen	ik wil vooral met jongeren/kinderen werken. Ik wil ze begeleiden als ze het moeilijk hebben, of probleemjongeren helpen, psychologische probleemen,... Ik denk dat de keuze van mijn job heel uitgebreid kan zijn, dus ik weet nog niet zo goed wat ik specifiek met jongeren ga doen.	ik wil voor mijn eigen meer zelfvertrouwen krijgen en ik wil veel manieren leren om met mensen om te gaan.	ervoor zorgen dat mensen in moeilijkheden toch op een goede manier kunnen deelnemen aan de samenleving
nee	ik wil graag in een instelling gaan werken of bij slachtofferhulp later. Ik hoop zo mensen te kunnen helpen, vooral mensen die aan het rouwen zijn, zodat ik sommigen hun leven misschien wat draaglijker kan maken	(liefst) jongeren met gedragsproblemen begeleiden, hen leren hoe ze correct kunnen zijn in de omgang met anderen.	leren hoe je met bepaalde mensen met bepaalde problemen het best kan omgaan.	de maatschappij steunen met vb; hulp voor kansarmen

Bijlage B: Horizontale vergelijking vragenlijst docenten

Kernbegrippen: **individu in relatie tot** (micro), **netwerk** (meso), **samenleving** (macro)

respondenten vragen	Docent 1 (Sociaal-agogische vaardigheden)	Docent 2 (Sociale agogiek)	Docent 3 (Sociologie)
1. Welke leerdoelen en leerinhouden komen in jouw opleidingsonderdeel aan bod, die voorbereidend zijn voor de optie Community Care?	De student kan vanuit een empowerende basishouding: -de verschillende componenten van een communicatieproces zowel op verbaal als op non verbaal niveau beschrijven, analyseren en toepassen: aangeven waardoor communicatie wordt beïnvloed (gefaciliteerd/bemoeilijkt), -voorwaarden creëren die leiden tot een geslaagde communicatie- en relatieopbouw, -verschillende gespreks- en contactvaardigheden hanteren: -een actief-empathische luisterhouding aannemen -zowel directieve als non directieve gesprekstechnieken typeren en toepassen -tonen dat hij/zij zich bewust is van de eigen verbale en non-verbale communicatie en de mogelijke effecten hiervan op anderen, -deze gespreksvaardigheden inzetten in tweegesprekken en groepsgesprekken, -aantonen dat hij/zij zich in contacten <u>bewust is van de verschillende referentiekaders</u> (vb. cultuur, levensbeschouwing, ervaring...) van de gesprekspartner(s), -emoties (h)erkennen en zijn gedrag	-De student kan kennis m.b.t. sociale grond- en mensenrechten verbinden met de situatie van mensen uit bepaalde specifieke kansengroepen (mensen in armoede en etnisch-culturele minderheden). -De student beschrijft belangrijke elementen m.b.t. het <u>leefwereldperspectief/insidersperspectief van mensen in armoede en van etnisch-culturele minderheden en verwoordt de impact daarvan op de basishouding bij het begeleiden van volwassenen uit deze kansengroepen.</u> -De student omschrijft verschillende wijzen waarop een samenleving kan omgaan met (etnisch-culturele) minderheden en formuleert de gevolgen daarvan voor het begeleiden van deze mensen, het functioneren van diensten en organisaties die met etnisch-culturele minderheden te maken krijgen en het minderhedenbeleid op macroniveau. -De student kan belangrijke elementen van een krachtgerichte kijk op maatschappelijk kwetsbare mensen verwoorden. -De student kan belangrijke elementen van een krachtgerichte kijk op maatschappelijk kwetsbare	De student kent: -Socialisatie en sociale controle: <u>Begripsomschrijving</u> (theorieën over socialisatie) -<u>Sociale controle</u> -<u>Het gezin in de samenleving</u> -Referentiegroeptheorie -Religie in de samenleving -Instituten in de samenleving -Cultuur en culturele verscheidenheid -<u>Begripsomschrijving (componenten van cultuur, dragers, duurzaamheid)</u> -<u>Culturele diversiteit</u> -<u>Etnocentrisme en vooroordelen (meerderheid-minderheid)</u> -<u>Sociale ongelijkheid</u> -<u>Sociale ongelijkheid (inkomen, collectieve voorzieningen en Mattheus-effect, sociale mobiliteit)</u> -<u>Armoede in België</u> -<u>Klassieke theorieën over sociale stratificatie (Durkheim, Weber, Marx)</u> -<u>Deviant gedrag</u> -<u>Begripsomschrijving (relatief en functioneel)</u> - Deviant gedrag en criminaliteit -<u>Sociologische verklaringsmodellen</u> -<u>Het individu in de samenleving</u> -De sociale structuur (initiatiefrecht, <u>volgplicht, sociale posities, status en rol, macht en gezag</u>)

	afstemmen op de emotionele behoeften van de ander, <i>-effectief, bevorderend deelnemen aan een groepsgebesprek,</i> <i>-verschillende fasen in groepsontwikkeling herkennen, analyseren en beschrijven,</i> <i>-groepsdynamische elementen (processen en –patronen) herkennen, analyseren en beschrijven en dit toepassen in een groep waarvan hij/zij deel uitmaakt,</i> <i>-zijn/haar inzicht in groepsdynamische elementen (processen en –patronen) inzetten om doelgericht samen te werken,</i> <i>-zijn/haar inzicht in een thema van sociale beïnvloeding aantonen en het mogelijk effect van deze sociale beïnvloeding op een hulpverleningssituatie herkennen, beschrijven en illustreren,</i> <i>-de invloed van sociale cognitie en perceptie op het gebeuren in een eigen groep herkennen, beschrijven en illustreren.</i>	mensen toepassen voor concrete casussen. <u>-De student beschrijft belangrijke drempels voor participatie van mensen in armoede en etnisch-culturele minderheden aan de maatschappelijke instellingen en de samenleving en kan drempelverlagende initiatieven op meso- en macroniveau benoemen.</u> <u>-De student kent de factoren die sociale cohesie positief of negatief beïnvloeden.</u> -De student is gevoelig voor de invloed van beeldvorming m.b.t. specifieke kansengroepen op de eigen kijk en het eigen handelen en die/dat van anderen. <u>-De student kan het effect beschrijven van de wijze waarop een sociaal-agogisch thema in de media aan bod komt en de beeldvorming ervan in de samenleving alsook het mogelijk effect op de personen die er direct bij betrokken zijn.</u> <u>-De student legt het belang en de noodzaak uit van participatie van kansengroepen in</u> zowel de ondersteunings-/begeleidings-/hulpverleningsrelatie (microniveau) als in het functioneren van diensten en voorzieningen (mesoniveau) als op het beleidsniveau (macroniveau). -De student kan gefundeerde kritieken formuleren (positieve en negatieve) m.b.t. het gevoerde beleid t.o.v. specifieke kansengroepen (mensen in armoede en etnisch-culturele	
--	---	--	--

		minderheden). -De student kan de krachten van maatschappelijk kwetsbare mensen benoemen.	
2. Welke leerdoelen en leerinhouden dienen volgens jou aan bod te komen in de optie Community Care, zodat afstuderende studenten vanuit dit perspectief op een goede wijze functioneren in het werkveld?	➤ Leerdoelen: -<u>Kritisch reflecteren op heersend denken</u> <u>tav hulpverlening binnen de maatschappij</u> -De student tracht maximaal het netwerk te betrekken (en daarbij ook te ondersteunen) in de hulpverlening tav een cliënt. -De student zoekt maximale inbedding van <u>hulpverlening op het lokale niveau.</u> -De student is zich bewust (en gaat ermee aan de slag) dat mantelzorgers vanuit verschillende rollen en perspectieven naar hulpverlening kijken.	➤ Leerdoelen:	➤ Leerdoelen: -<u>participatie van cliënten in de samenleving maximaliseren in functie van hun levenskwaliteit</u> (behoud van hun maximale autonomie) -<u>maatschappelijke verantwoordelijkheid ontwikkelen</u>: binnen de sector sensibiliseren voor CC, omgaan met weerstand in de sector, uitwisseling tussen verschillende sectoren mee ondersteunen (= deskundigheid delen ipv voor zich houden), vooral ondersteunen en bijstaan van de informele zorgverstrekkers en vrijwilligers (checken van hun belastbaarheid, overnemen en helpen daar waar de informele zorg te zwaar wordt of ontbreekt). Anders dreigt de institutionele zorg zich gewoon te verplaatsen naar het lokale, eigen domein, aangaan dus van een alliantie (care by en care in) -<u>bewust worden van wat er in de samenleving (macro), in het verenigingsleven (brede invulling, meso) en in het persoonlijk netwerk (micro) van cliënten al voorhanden is</u> -mantelzorgers bevestigen in hun rol, verantwoordelijkheid en inspanning (zorg wordt door hen vaak als vanzelfsprekend gezien, als onderdeel van hun relatie met de cliënt) -nauwe contacten met informele zorgers (zij

	➤ Leerinhouden: -<u>Er vanuit gaande dat studenten in eerdere jaren de kaders vanuit burgerschap, empowerment, ed. al heeft geleerd:</u> -<u>Methoden om netwerken maximaal te betrekken</u> -<u>Initiatieven die deze toepassen (good practices)</u> -<u>Valkuilen hierbij</u> -<u>Invalshoeken die CC belichten (zorgethiek)</u> -<u>Internationale aspecten</u> -<u>De verschillende vormen die CC kan aannemen (= anders dan methoden)</u>	➤ Leerinhouden: -<u>Netwerkontwikkeling</u> -<u>Community building</u> -<u>Empowerment</u> -<u>Burgerschapsparadigma</u> -<u>Group conferences</u> -<u>Groepswerk</u> -<u>Samenlevingsopbouw</u> -<u>Buurtopbouwwerk</u> -<u>Outreaching werken</u> -<u>....</u>	weten vaak wat helpt en wat niet), wat willen zij graag zelf blijven opnemen, daarbij cliënt niet uit het oog verliezen (vanuit diens ervaringen en verlangens vertrekken): <i>afstemming en rolverdeling tussen professionele en informele zorgverstrekkers</i> -creatief en probleemoplossend durven nadenken: buiten de lijntjes durven denken en doen: traditionele zorgkaders daarom niet per definitie verlaten, maar ze proberen ombuigen/meebewegen in de richting van een visie die meer wil inzetten op het ondersteunen van netwerken van cliënten (middel en doel), ook buiten de traditionele zorgkaders naar oplossingen en invulling durven gaan zoeken -<u>open blik hebben voor tendensen en ontwikkelingen in de samenleving</u> (rolverdelingen, welzijnszorg, gezondheidszorg), contacten leggen over verschillende disciplines heen (vb ergotherapie, kine, ...) ➤ Leerinhouden: -<u>meer aandacht in de opleiding voor tendensen en ontwikkelingen in de zorg en de samenleving: stages als eye-openers, niet telkens in de traditionele voorzieningen, mensen in eigen context kunnen ontmoeten</u> -<u>gevoeligheid voor praktijk gericht onderzoek: wat draagt bij in de levenskwaliteit van cliënten?</u> -<u>Projectwerking kan hiertoe bijdragen (ook mogelijk projecten vanuit Ortho met studenten uit andere opleidingen en disciplines)</u>
--	--	---	--

Bijlage D: documentenonderzoek competentieprofielen

Vergelijking tussen verdieping Sociale Inclusie (HUB) en minor Community Care (HvA)

Vos, E. Verhaegen, I. Van Puyenbroeck, J. (2013). *Competent werken aan inclusie*. [presentatie]. Brussel: Hogeschool-Universiteit Brussel.

Wittenberg, I. (2012). *Beschrijving minor Community Care: zorgen in en door de samenleving*. [intern document]. Amsterdam: Hogeschool van Amsterdam.

traject categorieën	Minor Community Care (HvA)	Verdieping Sociale Inclusie (HUB)
Situering	- Mensen met een ondersteuningsvraag kunnen met steun vaak in eigen buurt wonen en deel uitmaken van de maatschappij - Community Care is de samenwerking tussen formele en informele zorg om de cliënt zo goed mogelijk te ondersteunen en deel te laten nemen aan de samenleving	- Meewerken aan zorgvernieuwing - Aanpassen aan veranderend werkveld
Kerdoelen	- Aanstaande professional <u>meer bewust maken van het gedachtegoed achter Community Care</u> en de consequenties hiervan voor hun beroepspraktijk	- Realiseren van <u>een beter leven in de samenleving voor mensen met een ondersteuningsnood</u> - <u>Betrekken van informele netwerken</u>
Kernbegrippen n competenties	De student: - Heeft kennis van de <u>belangrijkste theorieën, methodieken, methoden, wet- en regelgeving</u> rondom Community Care - Kent het <u>aanbod aan informele zorg</u> - Vanuit een visie op zorg- en welzijn samenwerken waarbij <u>partnerschap, empowerment, ondersteuning, netwerkontwikkeling en duurzaamheid</u> sleutelbegrippen zijn. - Kan <u>adequaat omgaan met specifieke ondersteuningsvragen</u> van cliënt en zijn informele zorgverleners - <u>Gaat respectvol om</u> met alle actoren: cliënt, informele zorgverleners en heeft oog voor <u>diversiteit en individuele verschillen in normen en waarden</u> - Kan <u>interdisciplinair</u> samenwerken	De student: - <u>Behartigt rechten en belangen van cliënt/cliëntsysteem</u> en werkt mee aan een <u>duurzaam toekomstperspectief</u> voor hen. - Werkt op een <u>participatieve manier</u> - Gaat <u>adequaat om met de context/netwerk van de cliënt</u> - Begeleidt <u>inclusiever worden van school/vrije tijd/werk</u>

Bijlage D: 1^e ontwerp specifiek competentieprofiel optie Community Care Bachelor in de Orthopedagogie AP Hogeschool

Inleiding.

Community Care belicht de positie van mensen in een kwetsbare situatie (zowel individuen als groepen) in relatie met hun omgeving. Deze omgeving kan het ondersteunende netwerk zijn, maar ook de ruimere samenleving die een geschikt antwoord tracht te formuleren op deze kwetsbaarheid. Community Care is daarmee een uitermate abstract begrip, dat moeilijk te operationaliseren valt. Het bevindt zich in de zone tussen “caring for” en “caring by”. Good practices kunnen dit concept meer concreet maken (PGB, ondersteuning van en door mantelzorg, eigen kracht conferenties, zelfhulpgroepen, ...). Deze good practices volgen uit recente theoretische inzichten in de ondersteuning van mensen in een kwetsbare positie. Recent slaat dan enerzijds op een momentum van enkele decennia (vb. empowerment sinds de jaren '60 en '70), maar anderzijds ook op een proces dat op vele plaatsen nog maar net zijn ingang heeft gevonden (of zelfs nog moet beginnen).

Daardoor is Community Care tevens een trend, die niet enkel door theoretische inzichten wordt gezet, maar tevens volgt uit een realiteit zoals die zich heden ten dage aandient: economische motieven spelen (jammer genoeg) steeds meer een rol, maar onder andere ook de verhoogde mondigheid van mensen binnen de samenleving hebben een grote invloed.

Het operationaliseren van Community Care aan de hand van good practices, is daardoor is ook onvoldoende: dagelijks ontstaan nieuwe initiatieven die aansluiten bij hetzelfde concept.

Community Care richt zich naar kinderen, volwassenen én naar ouderen. Het speelt zich zowel af in de niet-residentiële als in de residentiële zorg/ondersteuning. Het belicht de kwetsbare persoon binnen zijn netwerk van familie, van vrienden, maar ook de burens, de buurt, de formele zorg/ondersteuning op lokaal niveau, en ruimer de gehele samenleving. Het speelt zich af in onderwijssettings, in arbeidsgerelateerde situaties, in gezondheidszorg, in geestelijke gezondheidszorg, bejaardenzorg...

Beschrijven aan welke competenties de optie Community Care in de opleiding van Bachelor in de Orthopedagogie moet werken, is daarom niet eenvoudig. Onderstaand vind je een poging.

Competentieprofiel Community Care in de opleiding bachelor in de orthopedagogie.

Competenties zijn het samenspel van kennis, vaardigheden en attitudes, waarneembaar in concreet gedrag. De beschrijving van competenties voor de optie Community Care laat ons toe om vorm en inhoud te geven aan de opleiding van studenten die zich specifiek met deze materie willen bezig houden. Daarnaast en in het verlengde ervan, dienen zij als toetssteen voor zowel de afstuderende individuele student, die aantoonbaar over deze competenties te beschikken, als voor de opleiding die we aanbieden aan de studenten.

Voor de optie Community Care (en voor de bijhorende werksetting) onderscheiden we een aantal competenties die aanvullend zijn op de algemene competenties die gelden voor een bachelor in de orthopedagogie. Een student die afstudeert als bachelor in de orthopedagogie dient dus competent te zijn zowel in de algemene als de specifieke competenties.

Anderzijds zijn er bij de specifieke competenties elementen die ook deel uitmaken van de algemene competenties, maar die binnen Community Care zo belangrijk zijn dat we ze hier herhalen en meer in de verf willen zetten.

Tenslotte geloven we dat deze competenties als een geheel moeten beschouwd worden: zij vullen mekaar aan en overlappen mekaar.

We onderscheiden 5 specifieke competenties, zonder dat er een rangorde bestaat binnen deze competenties.

1. Competenties die de relatie ten aanzien van alle burgers en in het bijzonder, burgers in een kwetsbare positie, uitdrukken,
2. Competenties die de specifieke communicatievaardigheden uitdrukken,
3. Competenties die de creativiteit, originaliteit en kritisch denken benadrukken,
4. Competenties die de kennis en vaardigheid van werkwijzen en denkkaders weergeven specifiek voor community care,
5. Competenties die nodig zijn om het geheel georganiseerd te krijgen, beheren van processen, praktische vaardigheden.

1. Competenties die de relatie ten aanzien van alle burgers en in het bijzonder, burgers in een kwetsbare positie, uitdrukken

Kennis	Vaardigheden	Attitudes	Gedragsindicatoren
- kennis van paradigma's gericht op ondersteuning en zelfrealisatie (kwaliteit van bestaan) in functie van het versterken van de eigen regie bij mensen met een ondersteuningsnood	- kan respectvol handelen (bejegenen) - kan de burger en zijn netwerk empoweren - kan werken in en met diversiteit	- is cliënt gericht - is betrokken - laat mensen in hun waarde - ziet capaciteiten/krachten/talenten van elke burger. - (h)erkent de kracht van netwerken. - heeft een inclusieve houding - gaat uit van de vanzelfsprekende samenwerking met informele zorg - gelooft in een samenleving waar iedereen bij hoort	- stelt de burger centraal - is begripvol en zorgvuldig - waarborgt privacy - biedt vertrouwen en veiligheid - is uitnodigend en betrouwbaar - (h)erkent grenzen en maakt deze bespreekbaar - biedt zicht op nieuwe perspectieven - gaat uit van de eigen potentie en kracht van mensen en hun netwerk - staat open voor en ondersteunt bij het maken van eigen keuzes - motiveert tot het nemen van eigen initiatief - ondersteunt bij het realiseren van eigen initiatief - ondersteunt de informele zorgverleners - sensibiliseert en stimuleert elke burger

2. Competenties die de specifieke communicatievaardigheden uitdrukken

Kennis	Vaardigheden	Attitudes	Gedragsindicatoren
- kennis van communicatiesystemen, gericht op dialoog met de burger en de ontwikkeling en ondersteuning van duurzame netwerken	- kan luisteren - kan zich helder uitdrukken - kan vragen stellen - kan verschillende partijen met mekaar verbinden - kan afstemming over verwachtingen krijgen	- heeft een open communicatiestijl die vertrouwen uitstraalt - heeft een empathische omgangsstijl - mobiliseert de kracht van netwerken - heeft een coachende houding	- zet in dialoog kansen, mogelijkheden en beperkingen op een rij - maakt gebruik van de interactie tussen de burger en zijn (sociale) omgeving - kan complexe vragen een plaats geven - geeft door middel van een open houding invloed en (mede)zeggenschap aan cliënt en zijn netwerk - staat open voor ervaringsdeskundigheid en stelt deze voorop - stimuleert het benutten van het sociaal netwerk - ontwikkelt en versterkt het sociale netwerk
- kennis van groepsdynamica	- kan samenwerken - kan met groepen aan de slag	- stelt vragen vanuit een faciliterende, ondersteunende en verbindende houding	- kan groepen kunnen enthousiasmeren - kan zich handhaven in

- kennis van interdisciplinair werken	- kan groepsprocessen faciliteren - kan interdisciplinaire en intersectorale samenwerking opzetten	(bruggenbouwer) - werkt overtuigend samen met professionals uit verschillende disciplines	verschillende groepsdynamieken - neemt een verbindende rol op tussen de verschillende actoren
---------------------------------------	---	--	--

3. Competenties die de creativiteit, originaliteit en kritisch denken benadrukken

Kennis	Vaardigheden	Attitudes	Gedragsindicatoren
- kennis van reflexieve en feedback systemen - kennis van ethische en maatschappelijke vraagstukken specifiek voor Community Care	- kan originele openingen vinden en gedurfde voorstellen doen - kan reflecteren over eigen handelen en werking - kan zich positioneren ten opzichte van vernieuwende maatschappijbeelden	- denkt creatief - is leergierig (met de nadruk op leren) - is kritisch en origineel - durft buiten de lijntjes kleuren - heeft een reflexief-onderzoekende houding, gericht naar de samenleving	- kan out of the box denken en handelen - zoekt in dialoog naar duurzame en innovatieve oplossingen - stelt zichzelf in vraag, staat open voor feedback en gaat hiermee aan de slag - stelt de werking in vraag, staat open voor feedback en gaat hiermee aan de slag - gaat bewust aan de slag met dilemma's zoals actief burgerschap, draagkracht-draaglast, positie van mantelzorger,...

4. Competenties die de kennis en vaardigheid van werkwijzen en denkkaders weergeven specifiek voor Community Care

Kennis	Vaardigheden	Attitudes	Gedragsindicatoren
- kennis van methodieken om met groepen te werken - kennis van samenlevingsopbouwmodellen, Community Care, netwerkstrategieën en mantelzorgondersteuning - kennis van de voor zorg en welzijn relevante wetgeving - kennis van beleidsinitiatieven	- kan persoonsgerichte planningsprocessen opzetten - denkt en handelt in die kaders - kan ondersteuningsvragen verduidelijken en omzetten in hanteerbare en haalbare werkdoelen - kan gebruik maken van informele en formele netwerken - kan deze kennis linken aan de beroepspraktijk - kan werken vanuit perspectief 2020	- gaat strategisch aan de slag met het netwerk - ziet elke burger als gelijkwaardig en stimuleert participatie - staat open voor vernieuwing	- begeleidt, ondersteunt en faciliteert vakkundig leerprocessen - maakt gebruik van actuele kennis en recente inzichten over het vakgebied - kent het lokale beleid en weet deze in te zetten - kent de visie en beleid van de eigen organisatie en weet deze in te zetten - handelt vraaggestuurd en persoonsgericht met de blik naar de toekomst

5. Competenties die nodig zijn om het geheel georganiseerd te krijgen, beheren van processen, praktische vaardigheden

Kennis	Vaardigheden	Attitudes	Gedragsindicatoren
- kennis van organisatieprocessen - kennis van inzetbare praktische tools	- kan methodisch werken - kan onafhankelijk en zelfstandig werken - kan trajecten begeleiden en ondersteunen - kan zich praktisch organiseren	- hecht belang aan het procesmatig werken - gaat te werk op maat van de burger en past indien nodig zijn werkgedrag aan	- maakt zelfstandig structuur en planning aan - stelt in overleg prioriteiten - maakt gebruik van effectieve methoden - gaat overzichtelijk te werk- werkt volgens een realistisch en haalbaar plan - geeft inzicht in bereikte doelen

Bijlage E: verslag focusgroep Community Care



Focusgroep Community Care 2013

Voorzitter: Greet	Aanwezig¹²: Geertrui (Planvzw), Kristel (CANOproject, centrum voor actieve netwerkondersteuning), Leon (Gripvzw, vzwMarjan), Dirk (centrum Kauwenberg), Maria (Gripvzw), Willem (Sint-Amedeus, coördinator De Knoop), Rick (lectoraat CC, Amsterdam), Agnes (GTB), Valérie (GTB), Ingrid (Tejo), Stefaan (vzw OpMaat), Wim (AP Hogeschool), Greet (AP Hogeschool), Sarah (AP Hogeschool)
Co-voorzitter: Wim	
Verslaggever: Sarah	
Bordnotulist: Stefaan	

Inspiratiemoment contact werkveld voor de optie Community Care

Agenda:

1. Verwelkoming + kennismaking
 2. Schetsen van vernieuwde opleiding en uitleg over de optie Community Care
 3. Wat is het profiel van een student die afstudeert in deze optie? Wat maakt dat je hem zou engageren?
 4. Wat is er nodig in het werkveld opdat de opvoeder-begeleider een uitgesproken rol kan opnemen binnen de tendens van de vermaatschappelijking van de hulpverlening?
 5. Afsluiting en dankwoord
-

¹² Omwille van privacyredenen geef ik enkel de voornaam en de organisatie weer.

1. Verwelkoming + kennismaking

- iedereen stelt zichzelf voor en de eigen positie in het werkveld
(Greet vraagt aan Willem om zijn expertise vanuit de psychiatrische sector mee te nemen, aan Maria om ook vanuit het standpunt van mensen met een beperking inbreng te doen.)
- onderscheid: Community care en Community Building (Geertrui geeft aan dit belangrijk te vinden)
- Bewuste keuze om vandaag in de focusgroep niet met feedback rond competenties te werken (iedereen heeft daar via mail feedback over gegeven).

2. Schetsen van vernieuwde opleiding en uitleg over de optie Community Care

Vragen vanuit het werkveld:

- vragen bij de opdeling van de verschillende opties:
Specialisatie versus algemene opleiding –afstudeerrichtingen
- vraag bij vrijwilligerswerk van studenten: ervaringen van studenten, eenmalige ervaringen vanuit de sector is niet steeds ondersteunend voor cliënten (eenmalig, terug loslaten, afhankelijkheid van de cliënt –doel van cliënt en student stroken niet steeds,...), ...
- “stage” bij beginnende studenten: missie en visie bij studenten is belangrijk, studenten iets meegeven? Op welk moment praktijkervaringen opdoen? (1e jaar; laagdrempelig en courant, 2^e en 3^e jaar: meer begeleiding en bagage doorheen de opleiding), praktijkervaringen in het eerste jaar worden in het kader geplaatst: Wim en Sarah geven kort toelichting over het forum en regenboogmodel vanuit LPO-OPL
- deïstitutionalisering in de sector van personen met een handicap, vraag naar supervisie
- professionals leren van wat er in de samenleving al voorhanden (samenwerken met mantelzorgers en naasten,...) is en dan daarna studenten ook buiten hun eigen lijntjes te laten kleuren
- meer aandacht in de opleiding voor tendensen en ontwikkelingen in de zorg en de samenleving: stages als eye-openers, niet telkens in de traditionele voorzieningen, mensen in eigen context
- OPEN BREKEN van traditionele zorgkader voor studenten

Vraag/aandachtspunt vanuit het werkveld om ons als onderwijsinstelling voor deze professionele bachelor:

BEWUST te zijn van

-vrijwilligerswerk (duurzaamheid engagementen, bereikbaarheid en mobiliteit,...)

-sensibiliseringsopdracht: kennis en vooroordelen, bewust maken van studenten, engagement van jonge mensen is nodig, engagement als burger
-nood aan opvolging en coaching: diverse toepassingen en *coaching* is nodig: voorziening (PGB, individuele vormen, sociaal ondernemerschap)

MOGELIJK KNELPUNT: coach op de stageplaatsen om de studenten mee te begeleiden

-studenten leren zich verplaatsen in kader van cliënten: gestructureerde observatie-opdrachten, interviews en gesprekken, ...**bij deze eerste inleefervaringen als soort van aangrijppunt waarop we verder kunnen bouwen voor de optie Community Care**

3. Wat is het profiel van een student die afstudeert in deze optie? Wat maakt dat je hem zou engageren?

Waar is er volgens het werkveld aandacht voor nodig in de opleiding en de optie Community Care?

-*Coaching* en opvolgen van studenten bij deze eerste ervaringen vanuit de sector (mantelzorgers en persoonlijk netwerk kan mee coachen)

-studenten wat respijt geven ook: niet steeds zelfde boodschap binnen opleiding en hulpverleners (wederkerige relatie meegeven met studenten), niet eenvoudig om **protectionistische reflexen** binnen sector **los te maken**, toekomstige hulpverleners kunnen **nieuwe creatieve impulsen** geven

-omgaan met weerstand in de sector: beweging om netwerk en context steeds meer te betrekken is taak van de overheid, vraag naar uitwisseling tussen verschillende sectoren, fragmentarische bewegingen rond Community CareC in de brede sector, afhankelijk van verschillende organisatieculturen en werkvloeren,...

STRATEGIEËN OM MET WEERSTAND om te gaan, zijn belangrijk voor studenten om zich eigen te maken

-overgang naar vraaggestuurd, burgerschapsparadigma: attitudes hebben tijd nodig om zich te verspreiden

-**verschillende snelheden in de ontwikkeling van de sector**: Community Care is soms zo gevraagd, nieuwe initiatieven,... in andere sectoren is vernieuwing zo moeilijk

4. Wat is er nodig in het werkveld opdat de opvoeder-begeleider een uitgesproken rol kan opnemen binnen de tendens van de vermaatschappelijking van de hulpverlening?

Hoe hele sector mobiliseren voor deze visie/tendens om het netwerk van cliënten meer in te zetten?

Afgestudeerden moeten ook binnen een kader werken. Kans geven aan jonge krachten; openheid voor **ruimte voor verandering**

Waarover moeten nieuwe krachten dan beschikken? Wat zijn essentiële attitudes (om aan te brengen in onze optie CC)?

Geertrui:

-mensen die relativiteit van de eigen functie inzien, zichzelf niet als centraal zien, faciliterende houding; welke krachten zijn er al aanwezig en hoe ze aanwenden, ervaring in groepswerking, enorme ervaring in team werken, mensen als persoon zijn netwerkers of niet, eigen inbedding of niet, denken aan andere mensen als strategie, reflex van netwerken, creativiteit, netwerk verenigen, nederigheid, beroepseer rond hun taak, minder sturen van cliënten, sturing meer laten bij cliënten en netwerk, basisZORG met hoge kwaliteit

Kristel:

-hulpverlener met plooibare ronde tafel: netwerken, waar is een persoon mee bezig (workshops, eigen leerproces, vrijwilligerswerk, verenigingsleven, ...) contextgerichte visie, zichzelf kunnen loslaten,... identiteit ontleen uit professionaliteit, maar deze even opzij schuiven, professionals vandaag staan steeds verder van BASISZORG en KWALITEIT

Willem:

-vanuit de psychiatrie: cliënten ervaren bemoeizorg, breed kunnen kijken, weg kunnen met bepaalde kaders ipv protocollen, eigen vrijheid en creativiteit aanwenden binnen een kader, bewust van afstand nabijheid, oplossingsgericht kunnen denken, degelijk handelen vanuit theoretische kaders (voorbeeld essentiële inschattingen van symptomen van cliënten), directiever, niet over eigen grenzen gaan, professionele attitude,...

Rick:

-vragen stellen aan mantelzorgers over hoe kan je cliënten helpen, nog mogelijk aanvullen

Ingrid:

-leervernieuwend bereidheid, communicatief zijn, veranderingen snel kunnen bekijken, open staan voor vernieuwing en dynamiek, flexibiliteit, open staan voor vragen van de samenleving, verandering is een wezenlijk onderdeel,...

Maria:

-ook afstand nabijheid in 1 op 1 relaties, kunnen luisteren, respect en gelijkwaardigheid, verantwoordelijkheid nemen, geen vastgeroeste attitude, sterk in de maatschappij staan, feedback en coach voor jonge studenten, functioneren in het netwerk van een cliënt in de juiste verhoudingen mensen benaderen, vraaggestuurd kunnen werken, coachende instantie zou hier op zijn plaats zijn, stiptheid, flexibiliteit, bewust van specifieke noden, ethische grondhouding

Leon:

-idem Maria (herkent zich in haar antwoord), inleven van de hulpverlener in het denken en de omgeving van de cliënt, vriendelijk zijn, zich inleven (attitude), na periode van 10 jaar bijna professionals terug opleiding geven
("wie vriendelijk is, wordt niet aangenomen...", anderen die daar werken laten jonge krachten niet toe persoonlijke band op te bouwen of vriendelijk te zijn,)

Rick:

-**vraagverlegenheid**: cliënten durven soms vraag niet stellen – **aanbodverlegenheid**: mensen durven hun aanbod niet doen → **outreaching voor de samenleving**

Vragen we te veel van studenten als we ook van hen verwachten om de **samenleving te responsabiliseren en sensibiliseren**? Als professional ook anderen motiveren en aanspreken om hulp aan te bieden (sociaal, familiaal, omgeving, buurt,...), richten op omgeving (wijk sensibiliseren), taak voor vrijwilligers of professionals?

-inzetten van het netwerk is geen voorrecht alleen voor vrijwilligers (ook voor professionals belangrijk). Voorbeeld van project in Zeeland: interviews met bureaus van mensen met een mentale beperking, **samen met de buurt** ervoor zorgen dat aanbod verbreed wordt.

Ingrid:

-voorbeeld van **verbinding in de samenleving**: Russische vrouw in Nederland kookt voor anderen

Dirk:

-mens voor zich zien, bereidheid om langer engagement te willen aangaan, vertrouwensbanden met cliënten zijn enorm belangrijk, **mens achter de hulpverlening** (want geen hulpverleningsmandaat), **begrenzing maar ook niet begrenzen** (op café gaan, samen aan netwerktafels deelnemen), **authentiek zijn**, ...

Valérie:

-**waarin moest ik zelf groeien toen ik startte?** “Ik moet dat hier goed doen.” Gevoel dat ik mezelf moest bewijzen, alles wat je leerde vergeten om band te creëren met de mensen, zelf band en relatie bewaken, “wie ben ik tegenover jou?”, mens aan de overzijde van de tafel laten zien (leeftijdsgrenzen doorbreken: als jonge professional), **samen met cliënten aan band bouwen, creatief denken, wat samen ondernemen**,...

Agnes:

-**welke perfect klaar gestoomde student verlangen we?**, veeleisende sector, evenwicht tussen mens zijn en alle criteria, **samen kijken door een bril** (als we verder nog mensen nodig hebben), basiskennis van wetgeving, statuten,... (gedeelde verantwoordelijkheid met de sector om mensen op een specifieke werkplek ook op te leiden), **creatief denken binnen systemen**, mensen moeten kunnen groeien binnen hun loopbaan

Willem:

-mensen komen terecht in werkveld dat zeer gefragmenteerd is en onderhevig aan nieuwe tendensen

Rick:

-aandacht geven aan de tegenstelling ‘zoveel leren op werkplek zelf’ versus ‘ik wil altijd al graag mensen helpen’

Ingrid:

-pleiten voor veel inhoud in het vormen van hulpverleners, **levenslang leren**

Wat ligt er binnen het bereik van een opleiding? Moeilijk abstractie te maken van feit dat je zelf opleiding hebt gehad...

Wat moet er gebeuren in de opleiding (of los van de opleiding) dat onze studenten goed aan de slag kunnen gaan met betrekking tot Community Care?

Willem:

-Psychiatrie: pleit voor **gemengde teams**: medisch en pedagogisch model kunnen elkaar versterken, veel meer kwalitatieve werking, opleiding moet ook voorzien in medische handelingen (harde lobby van verpleegkundigen en harde zorgverstrekkers)? Vereiste voor het beleid: statuut ook erkennen

Maria:

-persoonlijke assistentie voor mensen met een handicap: hulpverleners mogen ook geen medische handelingen stellen (spanningsveld)

Dirk:

-sensibiliseren van studenten en opleidingen om ook veel **1op1-contacten** te doen, vanuit sociaal-culturele en maatschappelijke opleidingen voor verenigingen waar armen het woord nemen, is daar ook zeker nood aan

5. Afsluiting en dankwoord

Elke lid van de focusgroep geeft aan deze bijeenkomst zeer waardevol te vinden. Het belang wordt aangehaald van een goede samenwerking tussen onderwijs en het werkveld van de toekomstige studenten. Er is interesse om eventueel een tweede focusgesprek aan te gaan met de aanwezigen uit het werkveld hier aan tafel, nadat we vanuit de opleiding deze eerste bezorgdheden kunnen bundelen.

Bijlage F: Competentiematrix en gedragsindicatoren optie Community Care

1. Algemene competenties

Competentie	Weergave competentie in competentiematrix	Gedragsindicatoren (= leerdoelen)
Beroepsspecifiek redeneren Zelfstandig een kwalitatieve redenering opbouwen, in overeenstemming met het professioneel handelen.	OM501 Maakt correct en adequaat gebruik van begrippenkaders. Integreert gedetailleerde theoretische kennis. Bouwt een geldige en onderbouwde argumentatie op.	- kadert en toetst het professioneel handelen aan actuele paradigma's en kaders gericht op ondersteuning en zelfrealisatie (kwaliteit van bestaan), in functie van het versterken van de eigen regie bij mensen met een ondersteuningsnood. - past de contextgerichte visie toe - kent specifieke begrippen gelinkt aan samenlevingsopbouwmodellen: community care, community building, netwerkstrategieën en mantelzorgondersteuning.
Informatie verwerven en verwerken Zelfstandig beroepsspecifieke informatie verwerven en verwerken.	OM502 Verzamelt, selecteert en structureert relevante informatie. Verwerkt informatie kritisch. Hanteert functioneel ICT mogelijkheden. Refereert met behulp van een wetenschappelijke referentiestijl.	- herkent en maakt van persoonlijke netwerken, mantelzorg, vrijwilligerswerk, verenigingsleven in de ondersteuning van de cliënt. - past samenlevingsopbouwmodellen toe: community care, community building, netwerkstrategieën en mantelzorgondersteuning. - zet de voor zorg en welzijn relevante regelgeving in. - weet wat sociaal ondernemerschap inhoudt. - hanteert de sociale kaart.
Kritisch reflecteren	OM503 Geeft zijn eigen mogelijkheden, grenzen	- positioneert zich ten opzichte van

Zelfstandig kritisch en constructief reflecteren op het professioneel handelen.	en beperkingen aan. Reflecteert constructief over het functioneren van anderen/de organisatie. Reflecteert over maatschappij en ethiek. Stuurt eigen handelen bij op basis van reflectie en feedback.	vernieuwende maatschappijbeelden. - herkent de ethische en maatschappelijke thema's aanwezig in het werkveld van Community Care.
Projectmatig en methodisch handelen Zelfstandig en planmatig een nieuw, complex en beroepsspecifiek vraagstuk oplossen.	OM504 Analyseert een nieuw, complex vraagstuk aan de hand van theoretische kaders. Verdiept zich in het vraagstuk door verder onderzoek. Werkt planmatig een realistische en creatieve oplossing uit. Implementeert de gekozen oplossing. Evalueert de oplossing.	- heeft kennis van inzetbare, praktische tools (vb. gebruik van netwerkkaart). - past verbindende en relationele methodieken toe.
Leiding geven Zelfstandig leidinggevende taken uitvoeren.	OM505 Stelt een werkplanning op. Leidt een vergadering. Stimuleert het doelgericht werken bij anderen. Begeleidt een team, rekening houdend met de context van een organisatie. Voert beheerstaken uit op financieel en administratief vlak. Levert een bijdrage aan de uitvoering van kwaliteitszorg binnen een organisatie.	- gaat strategisch aan de slag met het netwerk - begeleidt, ondersteunt en faciliteert vakkundig leerprocessen - is een teamplayer met zowel informele als formele zorgverstrekkers. - heeft kennis van veranderkunde en staat open voor vernieuwing en dynamiek.
Communiceren Zelfstandig mondeling en schriftelijk communiceren over beroepsspecifieke onderwerpen met professionelen en niet-professionelen.	OM506 Rapporteert schriftelijk in begrijpelijke en correcte taal. Presenteert mondeling op heldere wijze. Gebruikt gepaste communicatiemiddelen/modellen.	- zet faciliterende communicatietechnieken in (verbaal - visueel - auditief), die enerzijds gericht zijn op dialoog en anderzijds op de ontwikkeling van duurzame netwerkrelaties. - kent communicatieve hulpmiddelen en zet deze in om interactie mogelijk te maken. - maakt communicatie mogelijk tussen de verschillende actoren door het aanbieden en/of implementeren van faciliterende technieken

		(verbaal, visueel, auditief,...)
Levenslang leren Ontwikkelen van eigen talenten en competenties in functie van professionele groei.	OM507 Brengt eigen talenten en competenties in kaart. Stuur eigen leertraject. Houdt zijn eigen, professionele kennis en expertise actueel. Breidt eigen, professionele kennis en expertise uit.	- Is ingesteld op het 'gul' delen van kennis/informatie en het in contact brengen van mensen met elkaar rond gemeenschappelijke interesses en belangen. - heeft kennis van andere disciplines - staat open voor en kan interdisciplinair samenwerken
Internationale gerichtheid tonen Basisinzicht hebben in interculturele en samenlevingsaspecten binnen een Europese en internationale context.	OM508 Volgt beroepsspecifieke, internationale ontwikkelingen op. Raadpleegt actuele, internationale bronnen.	- heeft kennis van ethische en maatschappelijke vraagstukken en kan deze plaatsen in een internationale context - zoekt internationale tendensen en vergelijkt deze met de Vlaamse professionaliseringstendens in de welzijnssector. - vergelijkt internationale tendensen met het oog op verandering

2. Algemeen beroepsgerichte competenties

Competentie	Weergave competentie in competentiematrix	Gedragindicatoren (= leerdoelen)
Teamgericht werken Met anderen in een interdisciplinaire, interculturele en internationale beroeps-omgeving samenwerken.	OM509 Werkt op een constructieve manier samen vanuit groepsdynamische en communicatieve kaders. Profileert zich constructief binnen een team. Neemt verantwoordelijkheid op in het team. Vertegenwoordigt de eigen organisatie in	- zet interdisciplinaire en intersectorale samenwerking op en (bege)leidt dit team. - werkt motiverend samen met professionals en semi-professionals uit verschillende disciplines.

	diverse contexten.	
Value based werken Duurzaam en respectvol handelen vanuit universele rechten en waarden.	OM510 Verwoordt de effecten van eigen referentiekader. Erkent referentiekader van anderen. Gaat op professionele wijze om met diversiteit. Behartigt de belangen en rechten van de cliënt/het cliëntsysteem. Stimuleert de eigen krachten en eigen autonomie van de cliënt/het cliëntsysteem. Motiveert gemaakte keuzes in ondersteuning.	- onderkent en creëert de noodzakelijke condities om empowerment mogelijk te maken. - ziet capaciteiten, krachten en talenten van elke burger en zijn netwerk en verhoogt het bewustzijn en inzetten van deze talenten. - neemt de eigen potentie en kracht van mensen en hun netwerk als uitgangspunt. - faciliteert actief de (verbindende) relatie met de maatschappij. - werkt op een participatieve manier met mensen in functie van het versterken van de cliënt.
Maatschappelijke verantwoordelijkheid ontwikkelen Begrip en betrokkenheid ontwikkelen m.b.t. ethische, normatieve en maatschappelijke vragen, samenhangend met de beroepspraktijk.	OM512 Werkt mee aan het sensibiliseren van de publieke opinie m.b.t. een respectvolle houding ten aanzien van elke hulpvrager. Neemt een standpunt in inzake profilering en legitimering van het beroep. Neemt een standpunt in inzake maatschappelijke discussies rond hulpverleningsvraagstukken.	- heeft zicht op de huidige vernieuwingen in de sector en de professionaliseringstendensen - gaat bewust aan de slag met beroepsdilemma's zoals actief burgerschap, draagkracht-draaglast, positie van mantelzorger, balans tussen informele en formele zorg. - heeft een beleidkritische houding en een lokale en maatschappelijke signaalfunctie. - Ondersteunt beleidsbeïnvloedende acties en participeert aan beleidsstructuren.

3. Beroepsspecifieke competenties

Competentie	Weergave competentie in competentiematrix	Gedragindicatoren (= leerdoelen)
Handelingsplanner Vanuit een (ortho)(ped)agogische vraag zelfstandig en/of in teamverband, een levens- of handelingsplan mee vorm geven op een vraaggerichte en vraaggestuurde manier.	OM513 Analyseert de hulpvraag van de cliënt/het cliëntsysteem in zijn context. Stelt een handelingsplan of begeleidingsplan op. Optimaliseert doelen en middelen op basis van geobeserveerde evoluties.	- maakt gebruik van persoons- en groepsgerichte planningsmethodieken. - kan de noodzakelijke condities onderkennen, creëren en bijdragen aan het aanwezig stellen van de succesfactoren om empowerment mogelijk te maken.
Organisator en ondersteuner van processen in het dagelijkse leven Organiseren, begeleiden en verzorgen van processen mbt wonen, leren, werken en vrije tijd aangepast aan en in samenspraak met de cliënt/het cliëntsysteem)	OM514 Organiseert wonen, leren, werken en vrije tijd op methodische, planmatige, creatieve en duurzame wijze. Begeleidt wonen, werken, leren en vrije tijd op een methodische, planmatige, creatieve en duurzame wijze.	- werkt mee aan een duurzaam toekomstperspectief voor de cliënt/ cliëntsysteem - zet persoons- en netwerkgerichte planningsprocessen op - verduidelijkt ondersteuningsvragen en zet deze om in hanteerbare en haalbare werkdoelen - werkt zelfstandig participatief een structuur en planning uit, ter ondersteuning van cliënt en zijn netwerk
(ped)agogisch begeleider Cliënten begeleiden in hun levensloop	OM515 Brengt een klimaat tot stand waarin cliënten optimale ontwikkelings- en vormingskansen krijgen. Bevordert en onderhoudt de cognitieve, emotionele, sociale en motorische ontwikkeling.	- heeft een coachende, faciliterende stijl en kan hier flexibel mee om, aangepast aan de ondersteuningsnood van de cliënt, weet welke positie in te nemen. - onderhandelt met verschillende partijen.

		- is transparant en toegankelijk, neemt het tempo van de cliënt en zijn netwerk over.
Psychosociaal begeleider Werken aan de hulp- en dienstverleningsvragen van de cliënt/het cliëntsysteem.	OM516 Bouwt op een professionele manier een begeleidingsrelatie uit in samenspraak met de cliënt/het cliëntsysteem en alle betrokkenen. Maakt in de hulp- en dienstverlening keuzes van in te zetten methoden en technieken. Beëindigt een hulpverleningsrelatie, indien nodig of verwijst door.	- stelt vragen vanuit een faciliterende, ondersteunende en verbindende houding. - denkt out of the box en zoekt in dialoog naar duurzame en innovatieve oplossingen. - begeleidt en ondersteunt trajecten, hecht hierbij belang aan het procesmatig werken.
Ondersteuner en ontwikkelaar van netwerken Begeleiden van de maatschappelijke participatie van de cliënt/het cliëntsysteem	OM517 Brengt het netwerk in kaart. Brengt verbinding tot stand tussen de verschillende contexten waarin de cliënt/het cliëntsysteem leeft en werkt. Bewaakt samen met de cliënt de kwaliteit en duurzaamheid van de netwerken.	<u>Competenties tav de relatie:</u> - staat open voor vragen in de samenleving en denkt outreachend. - gaat uit van de vanzelfsprekende samenwerking met informele zorg. - ondersteunt de informele zorgverleners - sensibiliseert en stimuleert burgers - (h)erkent de kracht van netwerken - heeft een verbindende rol tussen de cliënt, netwerk, samenleving. - slaat bruggen tussen de verschillende actoren. <u>Competenties tav specifieke communicatievaardigheden:</u> - maakt gebruik van de interactie tussen de burger en zijn (sociale) omgeving.

		- staat open voor ervaringsdeskundigheid van cliënt en zijn netwerk en stelt deze voorop. - stimuleert het benutten van het sociale netwerk. - ontwikkelt en versterkt het sociale netwerk. - zoekt naar sociale binding in de buurt en investeert in de verbinding met de lokale samenleving. - versterkt de dialoog en bouwt bruggen tussen diverse actoren. <u>Competenties tav kennis en vaardigheden specifiek voor Community Care:</u> - stelt zich meerpartijdig op.
Preventiewerker Strategisch en methodisch vorm geven aan activiteiten ter voorkoming van moeilijkheden in het functioneren van mensen en groepen	OM518 Handelt preventief binnen de context van de individuele hulp- en dienstverlening (microniveau). Participeert pro-actief aan preventie op organisatie- en/of beleidsniveau.	- observeert en rapporteert over de vernieuwingen in de sector en krijgt hierdoor zicht op deze vernieuwingen. - neemt een actieve rol in het bekend maken van good practices (ondersteuning door directe financiering, eigen-krachtconferenties, zelfhulpgroepen, gebruikers- en belangenverenigingen, sociaal ondernemerschap...) - neemt een maatschappelijke, actieve rol op tav de vernieuwingen

Bijlage G: Competentiematrix en gedragsindicatoren opleidingsonderdeel Seminarie Community Care

1. Algemene competenties

Competentie	Weergave competentie in competentiematrix	Gedragsindicatoren (= leerdoelen)
Beroepsspecifiek redeneren Zelfstandig een kwalitatieve redenering opbouwen, in overeenstemming met het professioneel handelen.	OM501 Maakt correct en adequaat gebruik van begrippenkaders. Integreert gedetailleerde theoretische kennis. Bouwt een geldige en onderbouwde argumentatie op.	- toetst het professioneel handelen aan actuele paradigma's en kaders gericht op ondersteuning en zelfrealisatie (kwaliteit van bestaan), in functie van het versterken van de eigen regie bij mensen met een ondersteuningsnood. - reflecteert en argumenteert vanuit een contextgerichte visie.
Informatie verwerven en verwerken Zelfstandig beroepsspecifieke informatie verwerven en verwerken.	OM502 Verzamelt, selecteert en structureert relevante informatie. Verwerkt informatie kritisch. Hanteert functioneel ICT mogelijkheden. Refereert met behulp van een wetenschappelijke referentiestijl.	- toetst samenlevingsopbouwmodellen, zoals community care, community building, netwerkstrategieën en mantelzorgondersteuning,... aan theoretische achtergronden.
Kritisch reflecteren Zelfstandig kritisch en constructief reflecteren op het professioneel handelen.	OM503 Geeft zijn eigen mogelijkheden, grenzen en beperkingen aan. Reflecteert constructief over het functioneren van anderen/de organisatie. Reflecteert over maatschappij en ethiek. Stuurt eigen handelen bij op basis van reflectie en feedback.	- geeft een visie op de ethische en maatschappelijke thema's aanwezig in het werkveld van Community Care en positioneert zicht ten opzichte van deze vernieuwende maatschappijbeelden.
Communiceren Zelfstandig mondeling en schriftelijk communiceren over beroepsspecifieke onderwerpen met professionelen en niet-	OM506 Rapporteert schriftelijk in begrijpelijke en correcte taal. Presenteert mondeling op heldere wijze. Gebruikt gepaste communicatiemiddelen/modellen.	- zet faciliterende communicatietechnieken in (verbaal - visueel - auditief), die enerzijds gericht zijn op dialoog en anderzijds op de ontwikkeling van duurzame netwerkrelaties.

professionelen.		
Internationale gerichtheid tonen Basisinzicht hebben in interculturele en samenlevingsaspecten binnen een Europese en internationale context.	OM508 Volgt beroepsspecifieke, internationale ontwikkelingen op. Raadpleegt actuele, internationale bronnen.	- zoekt internationale tendensen en vergelijkt deze met de Vlaamse professionaliseringstendens in de welzijnssector, met het oog op innovatie en verandering.

2. Algemeen beroepsgerichte competenties

Competentie	Weergave competentie in competentiematrix	Gedragsindicatoren (= leerdoelen)
Teamgericht werken Met anderen in een interdisciplinaire, interculturele en internationale beroeps-omgeving samenwerken.	OM509 Werkt op een constructieve manier samen vanuit groepsdynamische en communicatieve kaders. Profileert zich constructief binnen een team. Neemt verantwoordelijkheid op in het team. Vertegenwoordigt de eigen organisatie in diverse contexten.	- werkt motiverend samen met professionals en semi-professionals uit verschillende disciplines.
Maatschappelijke verantwoordelijkheid ontwikkelen Begrip en betrokkenheid ontwikkelen m.b.t. ethische, normatieve en maatschappelijke vragen, samenhangend met de beroepspraktijk.	OM512 Werkt mee aan het sensibiliseren van de publieke opinie m.b.t. een respectvolle houding ten aanzien van elke hulpvrager. Neemt een standpunt in inzake profilering en legitimering van het beroep. Neemt een standpunt in inzake maatschappelijke discussies rond hulpverleningsvraagstukken.	- gaat bewust aan de slag met beroepsdilemma's zoals actief burgerschap, draagkracht-draaglast, positie van mantelzorger, balans tussen informele en formele zorg.

3. Beroepsspecifieke competenties

Competentie	Weergave competentie in competentiematrix	Gedragindicatoren (= leerdoelen)
Handelingsplanner Vanuit een (ortho)(ped)agogische vraag zelfstandig en/of in teamverband, een levens- of handelingsplan mee vorm geven op een vraaggerichte en vraaggestuurde manier.	OM513 Analyseert de hulpvraag van de cliënt/het cliëntsysteem in zijn context. Stelt een handelingsplan of begeleidingsplan op. Optimaliseert doelen en middelen op basis van geobeserveerde evoluties.	- kan de noodzakelijke condities onderkennen, creëren en bijdragen aan het aanwezig stellen van de succesfactoren om empowerment mogelijk te maken.
Organisator en ondersteuner van processen in het dagelijkse leven Organiseren, begeleiden en verzorgen van processen mbt wonen, leren, werken en vrije tijd aangepast aan en in samenspraak met de cliënt/het cliëntsysteem)	OM514 Organiseert wonen, leren, werken en vrije tijd op methodische, planmatige, creatieve en duurzame wijze. Begeleidt wonen, werken, leren en vrije tijd op een methodische, planmatige, creatieve en duurzame wijze.	- werkt verbindend mee aan een duurzaam toekomstperspectief voor de cliënt en zijn netwerk.
Psychosociaal begeleider Werken aan de hulp- en dienstverleningsvragen van de cliënt/het cliëntsysteem.	OM516 Bouwt op een professionele manier een begeleidingsrelatie uit in samenspraak met de cliënt/het cliëntsysteem en alle betrokkenen. Maakt in de hulp- en dienstverlening keuzes van in te zetten methoden en technieken. Beëindigt een hulpverleningsrelatie, indien nodig of verwijst door.	- stelt vragen vanuit een faciliterende, ondersteunende en verbindende houding.
Ondersteuner en ontwikkelaar van netwerken Begeleiden van de maatschappelijke participatie van de cliënt/het cliëntsysteem	OM517 Brengt het netwerk in kaart. Brengt verbinding tot stand tussen de verschillende contexten waarin de cliënt/het cliëntsysteem leeft en werkt. Bewaakt samen met de cliënt de kwaliteit en duurzaamheid van de netwerken.	<u>Competenties tav de relatie:</u> - gaat outreachend op zoek naar vragen in de samenleving. -(h)erkent de kracht van netwerken, op het niveau van de cliënt, maar ook op het lokale niveau

		<u>Competenties tav specifieke communicatievaardigheden:</u> - vertrekt vanuit de ervaringsdeskundigheid van cliënt en zijn netwerk - ontwikkelt, versterkt het sociale netwerk en stimuleert het benutten ervan. <u>Competenties tav kennis en vaardigheden specifiek voor Community Care:</u> - stelt zich meerpartijdig op.
Preventiewerker Strategisch en methodisch vorm geven aan activiteiten ter voorkoming van moeilijkheden in het functioneren van mensen en groepen	OM518 Handelt preventief binnen de context van de individuele hulp- en dienstverlening (microniveau). Participeert pro-actief aan preventie op organisatie- en/of beleidsniveau.	- observeert en rapporteert over de vernieuwingen in de sector en krijgt hierdoor zicht op deze vernieuwingen.

Bijlage H: Competentiematrix en gedragsindicatoren opleidingsonderdeel Sociale Inclusie

1. Algemene competenties

Competentie	Weergave competentie in competentiematrix	Gedragsindicatoren (= leerdoelen)
Beroepsspecifiek redeneren Zelfstandig een kwalitatieve redenering opbouwen, in overeenstemming met het professioneel handelen.	OM501 Maakt correct en adequaat gebruik van begrippenkaders. Integreert gedetailleerde theoretische kennis. Bouwt een geldige en onderbouwde argumentatie op.	- kadert het professioneel handelen aan actuele paradigma's en kaders gericht op ondersteuning en zelfrealisatie (kwaliteit van bestaan), in functie van het versterken van de eigen regie bij mensen met een ondersteuningsnood. - past de contextgerichte visie toe
Informatie verwerven en verwerken Zelfstandig beroepsspecifieke informatie verwerven en verwerken.	OM502 Verzamelt, selecteert en structureert relevante informatie. Verwerkt informatie kritisch. Hanteert functioneel ICT mogelijkheden. Refereert met behulp van een wetenschappelijke referentiestijl.	- herkent en maakt gebruik van persoonlijke netwerken, mantelzorg, vrijwilligerswerk, verenigingsleven in de ondersteuning van de cliënt. - kent specifieke begrippen gelinkt aan samenlevingsopbouwmodellen: community care, community building, netwerkstrategieën en mantelzorgondersteuning, sociaal ondernemerschap... - weet de voor zorg en welzijn relevante regelgeving terug te vinden en hanteert de sociale kaart
Kritisch reflecteren Zelfstandig kritisch en constructief reflecteren op het professioneel handelen.	OM503 Geeft zijn eigen mogelijkheden, grenzen en beperkingen aan. Reflecteert constructief over het functioneren van	- beschrijft vernieuwende maatschappijbeelden. - herkent de ethische en maatschappelijke thema's aanwezig in het werkveld van

	anderen/de organisatie. Reflecteert over maatschappij en ethiek. Stuurt eigen handelen bij op basis van reflectie en feedback.	Community Care.
Leiding geven Zelfstandig leidinggevende taken uitvoeren.	OM505 Stelt een werkplanning op. Leidt een vergadering. Stimuleert het doelgericht werken bij anderen. Begeleidt een team, rekening houdend met de context van een organisatie. Voert beheerstaken uit op financieel en administratief vlak. Levert een bijdrage aan de uitvoering van kwaliteitszorg binnen een organisatie.	- heeft kennis van veranderkunde en staat open voor vernieuwing en dynamiek. - begeleidt, ondersteunt en faciliteert vakkundig leerprocessen
Internationale gerichtheid tonen Basisinzicht hebben in interculturele en samenlevingsaspecten binnen een Europese en internationale context.	OM508 Volgt beroepsspecifieke, internationale ontwikkelingen op. Raadpleegt actuele, internationale bronnen.	- heeft kennis van ethische en maatschappelijke vraagstukken en kan deze plaatsen in een internationale context

2. Algemeen beroepsgerichte competenties

Competentie	Weergave competentie in competentiematrix	Gedragsindicatoren (= leerdoelen)
Teamgericht werken Met anderen in een interdisciplinaire, interculturele en internationale beroeps-omgeving samenwerken.	OM509 Werkt op een constructieve manier samen vanuit groepsdynamische en communicatieve kaders. Profileert zich constructief binnen een team. Neemt verantwoordelijkheid op in het team. Vertegenwoordigt de eigen organisatie in diverse contexten.	- Gaat constructief aan de slag met de krachten en valkuilen van interdisciplinaire en intersectorale samenwerking.
Value based werken Duurzaam en respectvol handelen vanuit universele rechten en waarden.	OM510 Verwoordt de effecten van eigen referentiekader. Erkent referentiekader van anderen. Gaat op professionele wijze om met	- onderkent de noodzakelijke condities en knelpunten om empowerment mogelijk te maken met als uitgangspunt capaciteiten,

	diversiteit. Behartigt de belangen en rechten van de cliënt/het cliëntsysteem. Stimuleert de eigen krachten en eigen autonomie van de cliënt/het cliëntsysteem. Motiveert gemaakte keuzes in ondersteuning.	krachten en talenten van elke burger en zijn netwerk.
Maatschappelijke verantwoordelijkheid ontwikkelen Begrip en betrokkenheid ontwikkelen m.b.t. ethische, normatieve en maatschappelijke vragen, samenhangend met de beroepspraktijk.	OM512 Werkt mee aan het sensibiliseren van de publieke opinie m.b.t. een respectvolle houding ten aanzien van elke hulpvrager. Neemt een standpunt in inzake profilering en legitimering van het beroep. Neemt een standpunt in inzake maatschappelijke discussies rond hulpverleningsvraagstukken.	- heeft zicht op de huidige vernieuwingen in de sector en de professionaliseringstendensen - toont een kritische houding tav beleid en kent zijn rol als een lokale en maatschappelijke signaalfunctie. - Ontwerpt beleidsbeïnvloedende acties en participeert aan beleidsstructuren.

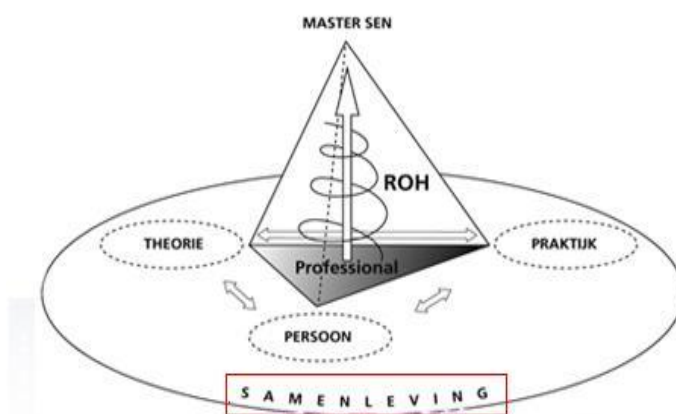
3. Beroepsspecifieke competenties

Competentie	Weergave competentie in competentiematrix	Gedragsindicatoren (= leerdoelen)
Ondersteuner en ontwikkelaar van netwerken Begeleiden van de maatschappelijke participatie van de cliënt/het cliëntsysteem	OM517 Brengt het netwerk in kaart. Brengt verbinding tot stand tussen de verschillende contexten waarin de cliënt/het cliëntsysteem leeft en werkt. Bewaakt samen met de cliënt de kwaliteit en duurzaamheid van de netwerken.	- heeft inzicht in het belang en de kracht van netwerken en kent de manieren om met de cliënt en het netwerk te onderhandelen, bemiddelen en hen te ondersteunen. - baseert zijn handelen op de waarde van de ervaringsdeskundigheid van de cliënt en zijn netwerk. - heeft kennis van methodieken om sociale binding op het lokale niveau te versterken en in te zetten.

Preventiewerker Strategisch en methodisch vorm geven aan activiteiten ter voorkoming van moeilijkheden in het functioneren van mensen en groepen	OM518 Handelt preventief binnen de context van de individuele hulp- en dienstverlening (microniveau). Participeert pro-actief aan preventie op organisatie- en/of beleidsniveau.	- beschrijft en analyseert manieren om organisaties en de samenleving te sensibiliseren, door het bekend maken van good practices (ondersteuning door directe financiering, eigen-krachtconferenties, zelfhulpgroepen, gebruikers- en belangenverenigingen, sociaal ondernemerschap...)
---	---	--

Bijlage I: verwerking SBL competenties en feedback critical friends

Waarden als solidariteit, betrokkenheid en respect, bepalen mijn persoonlijk en professioneel handelen. De benadering van Community Care sluit hierbij aan. Naarmate dit onderzoeksproces vorderde, voelde ik nog meer affiniteit, wat zich uit in mijn enthousiasme en gedrevenheid om vanuit deze visie het onderzoek uit te voeren, ondersteund door mijn beroepscontext. In mijn persoonlijk ontwikkelplan belicht ik mijn handelen vanuit de invalshoek van de relationeel constructivistische visie en relationele agency (Jacobs, 2010). Het stelt me in staat te handelen als een democratisch professional (basisdimensie A)¹³. Onderstaande triade heb ik in dit onderzoek belicht, met uitdrukkelijke aandacht voor de samenleving, op micro-, meso- en macroniveau (competenties 5 en 6).



Figuur 1: triade Master SEN Fontys Hogeschool, met nadruk op SAMENLEVING (Van Swet & Van Huijgevoort, 2012)

Dit onderzoek laat me toe structureel en methodisch aan de slag te gaan en om niet enkel vanuit visionair oogpunt te verdiepen in kennis (basisdimensie B, competentie 4). De vereiste is dat ik SMART te werk ga, een concreet vakinhoudelijk en didactisch resultaat was het uiteindelijke doel en heb ik bereikt (competenties 1, 3).

Het belang van een kritisch-onderzoekende houding als professional (competentie 7), vanuit ethisch oogpunt, kan volgens mij niet genoeg aan bod komen. Zowel in het onderwijs als in de zorg worden we dagelijks met dilemma's geconfronteerd en m.i. heb ik hier een dubbele opdracht: enerzijds als docent studenten ondersteunen in het leren betekenis geven en omgaan met ethische vraagstukken, gericht op het latere werkveld. Anderzijds richt ik deze houding naar

¹³ zoals omschreven in het LEOZ-rapport (Claasen, De Bruïne, Schuman, Siemons & Van Velthooven, 2009):

Basisdimensie A: professionele beroepshouding en kwaliteiten

Basisdimensie B: diepgang in kennistoepassing en -ontwikkeling

Competentie 1: interpersoonlijk competent in omgang met leerlingen

Competentie 3: vakinhoudelijk en didactisch competent in de omgang met leerlingen

Competentie 4: organisatorisch competent

Competentie 5: competent in samenwerking met collega's

Competentie 6: competent in samenwerking met de omgeving

Competentie 7: competent in reflectie en ontwikkeling

mezelf: hoe ga ik zelf om met beroepsdilemma's? Een meerwaarde en ondersteuning voor mezelf is dit methodisch uit te werken, waarvoor ik het model van de kritisch-ethische reflectie (Koppejan, 2013) heb gebruikt (zie hoofdstuk 6 in mijn onderzoek).

Gedurende het gehele onderzoeksproces werd ik door critical friends uitgedaagd dieper na te denken over sommige stellingen, over woordkeuzes en over mijn motivaties. Ik staaf dit met enkele voorbeelden:

In mijn literatuurstudie maak ik gewag van de toenemende complexiteit van de opdracht van de hulpverlener. Naast de zelfbepaling van de cliënt, waarbij autonomie en keuzevrijheid voorop staan, stel ik dat we meer zullen dienen rekening te houden met de behoeften en wensen van het netwerk. Een critical friend vroeg naar de drijfveren van deze stelling. Naast literatuurkennis, ben ik tijdens mijn rijke ervaring in de welzijnssector meermaals geconfronteerd met beroepsdilemma's en de daarbij horende complexiteit. Ik verduidelijk met een voorbeeld vanuit mijn praktijkervaring in de hulpverlening:

Ronny is een veertiger met een niet-aangeboren hersenletsel. Hierdoor heeft hij ernstig geheugenverlies. Dagelijks komt hij naar het dagcentrum waar ik als coördinator aan de slag ben. Bij de opmaak van zijn programma kiest hij er meermaals voor om de vorming rond seksualiteit te volgen. Hij herinnert zich niet meer wat hij gekozen heeft, maar maakt telkens weer die keuze. Wanneer hij zijn programma laat zien aan zijn 80-jarige moeder die alleen met hem woont, krijg ik telefoon: ze eist dat Ronny een andere keuze moet maken, want ze wil 'geen slapende honden wakker maken' en 'Ronny weet het toch niet meer dat hij dit gekozen heeft'.

Vanuit mijn ervaring in interactie met studenten, merk ik op dat velen onder hen de studies aanvatten om kennis te vergaren. Een critical friend vroeg zich af wat hier mis mee was. Door deze vraag heb ik me verdiept in de verschillende soorten invulling die gegeven wordt aan 'kennis'. Ik sluit me aan bij de betekenis van kennis als de ontdekkende kennisconstructie, waarbij het lerende karakter in dialoog tot stand komt (Ravelli, Van Doorn & Wilken, 2009). Hierbij wordt de cliënt betrokken en gerespecteerd in zijn reeds aanwezige kennis en wordt de nadruk gelegd op een empowerende en participatieve houding, wat ik ook zie terugkomen in de opleiding.

Algemeen kan ik stellen dat mijn critical friends mij op een hoger onderzoeksniveau hebben getild: door hun kritische bemerkingen werd ik uitgedaagd om verschillende visies, opinies naast elkaar te zetten en elke keuze te verantwoorden. In elke fase waren zij ondersteunend en alert en konden mijn voortschrijdend inzicht volgen en kritisch benaderen. Daar waar ik bijvoorbeeld in mijn onderzoeksvoorstel nog opteerde voor een actieonderzoek, maakte ik in het eigenlijke onderzoek de switch naar een ontwerponderzoek. Zij vroegen hiervoor voldoende motivatie en merkten terecht op dat het ene het andere niet uitsluit.

De erkenning en waardering die de critical friends toonden, moedigden mij aan en ervoer ik als een extra stimulans om dit onderzoek tot een goed einde te brengen. Daar waar bij aanvang het concept van critical friendship me wat onbekend was, ben ik door deze ervaring ten volle overtuigd van de meerwaarde. In mijn beroepspraktijk zal ik deze werkvorm daar waar mogelijk introduceren, zowel bij het coachen van collega's als bij ondersteuning van studenten tijdens supervisiebijeenkomsten.

Geraadpleegde bronnen:

Claasen, W., Bruïne, E. de, Schuman, H., Siemons, H. & Velthooven, B. van (2009). *Inclusief Bekwaam. Generiek competentieprofiel inclusief onderwijs*. Antwerpen/Apeldoorn: Garant.

Jacobs, G. (2010). *Professionele waarden in kritisch dialoog. Omgaan met onzekerheden in educatieve praktijken*. Tilburg: Fontys Hogescholen.

Koppejan, P. (2013, april). *Onderzoeksbijeenkomst 3. Strategieën van praktijkgericht onderzoek*. Powerpointpresentatie tijdens de onderzoeksbijeenkomst Master SEN Fontys Hogeschool, Bergen op Zoom.

Swet, J. van & Huijgevoort, H. van (2012). De triade en de reflectief onderzoekende houding in de Master SEN. In: Swet, J. van & Bakx, A. (red) *Praktijkgericht onderzoek in de lerarenopleidingen: inspireren en samen kennis delen* (pp. 21-26). Tilburg: Fontys.