



**Duurzaam leiderschap  
voor professionals in de  
gezondheidszorg  
en het sociale domein**



**Landelijk opleidingsprofiel  
Associate degree en Bachelor  
Management in de Zorg**

januari 2018



# Voorwoord

Het Landelijk Overleg van de opleidingen Management in de Zorg (LOMIZ) heeft zich de afgelopen periode intensief bezig gehouden met een nieuw opleidingsprofiel. De vorige versie dateerde uit 2010 en was een actualisering van de versie uit 2004 (vanaf 2010 werd ook de Associate degree, hierna afgekort tot Ad, meegenomen in het opleidingsprofiel).

Door de ontwikkelingen in de sector en het beroep, waarbij het beroep van de manager zeer diffuus is geworden, is er in deze versie voor gekozen om te spreken van een opleidingsprofiel. Deze keuze is gebaseerd op de ontwikkelingen in de beroepspraktijken, waarbij management- en leiderschapsvaardigheden tegenwoordig in zeer veel verschillende functies en rollen worden toegepast. Dit opleidingsprofiel vertegenwoordigt de grootste gemene deler van management- en leiderschapsrelevante kennis en vaardigheden op hbo-niveau, die in diverse beroepspraktijken in de gezondheidszorg en het sociale domein toegepast kan worden. Deze beroepspraktijken zijn breder dan alleen leidinggevende beroepen. De context van de zorg en het sociale domein met eigen vraagstukken / uitdagingen zijn het bestaansrecht van de opleiding, daar wordt dan ook explicieter aandacht aan besteed.

De feitelijke opdracht voor dit opleidingsprofiel is in 2016 op landelijk niveau geïnitieerd door het Landelijk overleg Management in de Zorg (LOMIZ). De regionale werkvelden zijn betrokken alsmede de brancheorganisaties op landelijk niveau; zij gaven input en feedback op eerdere versies.

Vergeleken met het vorige profiel zijn de volgende zaken veranderd of aangescherpt:

- De ontwikkelingen in werkveld en maatschappij zijn geactualiseerd alsmede impact op de beroepspraktijken.
- Het MIZ-model van de hoofdthema's is dynamischer weergegeven.
- Het onderzoekend vermogen is concreter uitgewerkt.
- Het onderscheid tussen bachelor en Ad is explicieter gemaakt.
- Eindkwalificaties zijn geactualiseerd en in de vorm van programma leeruitkomsten opgenomen.
- Er is aangesloten op ontwikkelingen binnen het gezondheidszorgonderwijs (zoals interprofessioneel handelen).
- Het Landelijk Referentiekader opleidingsprofielen van de sector HGZO uit 2015 is gebruikt.

Eind 2017 is een concept versie besproken in het sectoraal adviescollege HGZO, waarna de feedback is verwerkt in deze definitieve versie. Deze versie is in januari 2018 door het sectoraal adviescollege HGZO van een positief advies voorzien en door de Vereniging Hogescholen gevalideerd.

Ten slotte ben ik ervan overtuigd dat met dit nieuwe opleidingsprofiel de opleiding Management in de Zorg voor de komende jaren een herkenbaar fundament heeft gekregen waarmee de afzonderlijke hogescholen een toekomstbestendige opleiding neer kunnen zetten.

Namens het Landelijk overleg Management in de Zorg

Ron Kersjes, januari 2018

# colofon

Titel: Duurzaam leiderschap voor professionals in de gezondheidszorg en het sociale domein

Subtitel: Landelijk opleidingsprofiel van de Associate degree en Bachelor Management in de zorg

CROHO nummer Associate degree: 80011

CROHO nummer Bachelor: 34538

Publicatie: januari 2018

Opdrachtgever: Landelijk Opleidingsoverleg Management in de Zorg

Namens:

Avans Hogeschool

Fontys Hogescholen

Hanzehogeschool

Hogeschool Arnhem Nijmegen

Hogeschool Rotterdam

Hogeschool Leiden

Hogeschool Utrecht

Auteurs:

Ron Kersjes

Michel Duinkerke

Jacandra van Megen

Maike Verhoeven

Adviserende organisaties en personen:

NVZ

Actiz

GGZ

VGN

Regionale werkveldadviescommissies

© 2018: Landelijk Opleidingsoverleg Management in de Zorg

Het copyright geldt voor activiteiten met commercieel gebruik. Wanneer uit deze uitgave gegevens worden overgenomen dient de bron te worden vermeld. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar worden gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopie, opnamen, of op enige andere manier zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de redactie.

# Inhoudsopgave

	Voorwoord	1
1.	Management in de Zorg: Naar toekomstbestendig en domein overstijgend leiderschap en management voor professionals in de gezondheidszorg en het sociale domein	5
2.	Ontwikkelingen in beroepscontexten en hun relatie met leiderschap en managementpraktijken	9
2.1	Ontwikkelingen in de gezondheidszorg en het sociale domein	10
2.2	Betekenis van ontwikkelingen voor de wijze van organiseren en managen	11
2.3	Ontwikkelingen in beroepspraktijken van leiderschap en management	13
3.	Landelijk opleidingsprofiel	17
3.1	Uitgangspunten voor opleidingen	
	Management in de Zorg	18
3.1.1	Praktijkleren	18
3.1.2	Kennisdomeinen	18
3.1.3	Beroepskolom	19
3.1.4	Interprofessioneel handelen	20
3.2	Doel en visie	20
3.2.1	Focus	21
3.2.2	Management en leiderschap in balans	22
3.2.3	Co-creatie	22
3.3	Hoofdthema's van het opleidingsprofiel	22
3.4	Uitwerking thema's en BoKS	24
3.5	Leeruitkomsten op eindniveaus	31
3.5.1	Programmaleeruitkomsten Associate degree	31
3.5.2	Programmaleeruitkomsten Bachelor	32
3.6	Relaties tussen verwante opleidingen	33
3.7	Onderbouwing opleidingsprofiel	33
3.7.1	Accreditatiekader	33
3.7.2	Dublin Descriptoren	34
3.7.3	(Waarom geen) CanMeds	36
3.7.4	Relatie met internationale standaarden	36
	Geraadpleegde literatuur	37
	Bijlage	39





1

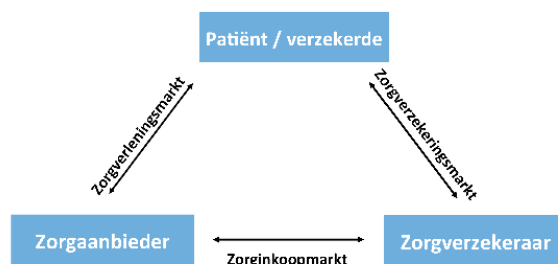
**Management in de Zorg:  
Naar toekomstbestendig en domein overstijgend  
leiderschap en management voor professionals  
in de gezondheidszorg en het sociale domein**

Dit document beschrijft het landelijke opleidingsprofiel van de Associate degree- (Ad) en Bacheloropleidingen Management in de Zorg. Dit opleidingsprofiel is tot stand gekomen op basis van actuele beroepspraktijken van professionals in domeinen als wijk, zorg en gezondheidsbescherming die zich met leiderschaps- en managementgerelateerde activiteiten bezighouden. De opdrachtgever voor de totstandkoming van dit opleidingsprofiel is het Landelijk Opleidingsoverleg Management in de Zorg (LOMIZ).

De deeltijd/duale bacheloropleiding Management in de Zorg is in 2005 voortgekomen uit de tweejarige Midden Management Opleiding Gezondheidszorg (MMO, voorheen Kaderopleiding Gezondheidszorg). Dit betrof een ‘kort hbo-opleiding’ die door de invoering van de bachelor-masterstructuur is omgebouwd naar een reguliere bacheloropleiding. Zeven hogescholen bieden de duale opleiding momenteel aan. Een aantal van deze hogescholen biedt ook een Ad Management in de Zorg aan. Tevens bieden twee hogescholen een voltijdvariant Management in de Zorg op bachelorniveau aan. De officiële benaming van de opleiding is ‘Management in de Zorg’. Het LOMIZ heeft dit altijd in brede zin opgevat en om dit te benadrukken is in het beroepsprofiel van 2010 ‘welzijn en maatschappelijke dienstverlening’ toegevoegd aan ‘zorg’. Gezien de huidige ontwikkelingen in de gezondheidszorg, kiezen we in dit nieuwe opleidingsprofiel voor de term ‘domeinoverstijgend’. Hiermee sluiten we aan bij de vervaging van de grenzen tussen gezondheidszorg en welzijn en de actuele decentralisatie (en integratie) van taken naar gemeenten (Essen, Kramer, Velde en Windt, 2015) (Minkman, M. 2017)

## Waarom een ‘aparte’ hbo-opleiding Management in de Zorg?

De sectoren waar MIZ-professionals werkzaam zijn kennen een eigen dynamiek waar het gaat om de aansturing van bedrijfsprocessen: de rollen van de cliënt of patiënt, van de betrokken professionals en van de partijen die zorgen voor bekostiging (verzekeraars, overheden) zijn anders dan in andere bedrijven. Binnen de professionele organisaties waar de zorg- en dienstverleningsprocessen plaatsvinden speelt een eigen spanningsveld tussen vraag en aanbod. We spreken ook wel van gereguleerde marktwerking. Als voorbeeld hiervan geeft figuur 1 de verschillende zorgmarkten weer en hun samenhang.



Figuur 1: drie samenhangende zorgmarkten

De maatschappelijke rollen en de verschillende beroepspraktijken waarin MIZ-professionals werkzaam zijn, stellen ook andere eisen aan visieontwikkeling en leiderschap. Bijvoorbeeld als het gaat om kwetsbaren in de samenleving, dan stellen we andere eisen aan integriteit, transparantie en co-makership dan in reguliere managementopleidingen. Duurzaamheidsvraagstukken, onder andere het betaalbaar en toegankelijk houden van diensten, gaan vaak hand in hand met ethische discussies en politieke keuzes. Ondernemerschap gaat niet om winstmaximalisatie maar om creatieve, duurzame oplossingen vanuit een cliëntgerichte focus. Daarnaast maken



professionals soms kritieke situaties mee rondom zorg voor cliënten die om specifieke coaching en ondersteuning vragen van de leidinggevende. Cliënten zijn onderdeel van het zorg- of dienstverlenings- (productie)proces. Succes van interventie heeft vaak met samenspel en wederkerigheid te maken.

Binnen het hoger onderwijs zijn verschillende sectorale adviescolleges actief. De MIZ-opleidingen vallen formeel binnen het domein gezondheidszorg en dus onder het sectoraal adviescollege hoger gezondheidszorgonderwijs (SAC HGZO). De MIZ-opleidingen zijn tevens verwant aan de agogische- en economische sectoren. Echter, door de specifieke profilering van de MIZ binnen het gezondheidszorgdomein is deze binding het sterkst.

### **Doelgroep en toelating**

Voor de opleiding gelden naast de algemene toelatingsvoorwaarden voor het HBO ook wettelijk vastgelegde, specifieke toelatingsvoorwaarden op het terrein van kennis en/of ervaring in gezondheidszorg en het sociale domein. Een intakeprocedure maakt daarom voor alle varianten deel uit van de toelating. In de deeltijd/duale MIZ-opleidingen stroomt een gevarieerde studentenpopulatie binnen. Dit zijn zowel personen die al leidinggevende, coachende of coördinatie ervaring hebben, als personen met ambities hierin zonder die ervaring. De beroepspraktijk is hierbij onderdeel van het studieprogramma door het uitvoeren van opdrachten en het maken van beroepsproducten. Voor de duale variant worden er specifieke werkplekeisen gesteld om te garanderen dat de student in de praktijk de gelegenheid heeft om te oefenen in de ontwikkeling van zijn/haar competenties. De voltijdstudenten krijgen werkveldopdrachten in en buiten hun stageperiodes.

### **Accreditatie**

De opleiding is door NVAO geaccrediteerd tot 1 januari 2021.

### **Van beroepsprofiel naar opleidingsprofiel**

Het vorige landelijke beroepsprofiel is ontwikkeld vanaf 2008 en goedgekeurd door het LOMIZ in 2010. Sindsdien is er veel veranderd in de gezondheidszorg en het sociale domein en hebben trends zich verder doorgezet. Alle opleidingen Management in de Zorg bekijken in dialoog met hun regionale werkvelden continu welke aanpassingen wenselijk zijn om actueel te blijven en zodoende aan te blijven sluiten bij de behoeften van de beroepspraktijk. In 2015 is besloten om een nieuw opleidingsprofiel te maken. De belangrijkste reden hiervoor is dat hét beroep van dé manager in zorg, welzijn en maatschappelijke dienstverlening door alle ontwikkelingen (zie paragraaf 2), zeer diffuus is geworden. Management en leiderschapsvaardigheden worden tegenwoordig in zeer veel verschillende functies en rollen toegepast. Zorgcoördinatoren, teamcoaches, regiefunctionarissen, verbinders, zelfsturende of zelforganiserende teams met bijbehorende managementverantwoordelijkheden, et cetera, maken dat het LOMIZ heeft gekozen voor een landelijk opleidingsprofiel. Dit opleidingsprofiel vertegenwoordigt de grootste gemene deler van management- en leiderschapsrelevante kennis en vaardigheden op hbo-niveau, die in al die diverse beroepspraktijken in de gezondheidszorg en het sociale domein toegepast kan worden. Het proces van totstandkoming van dit opleidingsprofiel is feitelijk in 2016 gestart op landelijk niveau geïnitieerd door het LOMIZ. De regionale werkvelden zijn betrokken alsmede de brancheorganisaties op landelijk niveau.

## Legitimering werkveld

Ondanks de regelmatig gehoorde populaire opinies over minder management en meer autonomie voor professionals, bijvoorbeeld gevangen in termen van zelfsturing of zelforganisatie, staat de toegevoegde waarde van de opleiding Management in de Zorg voor de beroepspraktijk niet ter discussie. Dit ten eerste doordat de totstandkoming van de doorontwikkelde visie op de MIZ-professional en het in dit document gepresenteerde nieuwe MIZ-model, juist volledig in co-creatie met die beroepspraktijk is gebeurd. Ten tweede vanwege het verschuiven van de oorspronkelijke focus van het opleiden tot “managers” of “leidinggevendenden” naar het opleiden tot (zorg-, welzijn-) professionals die zich bekwaamd hebben in aspecten van leiderschap en management. Dit is door MIZ- opleidingen niet alleen ingegeven vanuit de eigen, bekende relaties met de beroepspraktijk, maar ook door gedegen onderzoek over die verschuivingen (bijv. Oldenhof, 2015, Van de Waal, 2014). Verdere legitimering blijkt uit het feit dat de studentaantallen van de MIZ- opleidingen, na een dip van enkele jaren, weer toenemen, dat de meeste deeltijd en duale studenten hierin gefaciliteerd worden door hun werkgevers en dat de opleidingen hoog gewaardeerd worden (o.a. bruikbaarheid in de praktijk scoort hoog).

## Leeswijzer

In hoofdstuk 2 worden de voornaamste ontwikkelingen gepresenteerd waar de MIZ- beroepspraktijk zich mee geconfronteerd ziet en hun relatie met leiderschap- en managementpraktijken. Opgesplitst in drie delen beschrijft het eerst de belangrijkste ontwikkelingen in de gezondheidszorg en het sociale domein, daarna de betekenis van die ontwikkelingen voor wijzen van organiseren en managen en als laatste de ontwikkelingen in beroepspraktijken van leiderschap en management.

In hoofdstuk 3 wordt het nieuwe, landelijke opleidingsprofiel gepresenteerd als antwoord van het LOMIZ op bovengenoemde ontwikkelingen. Dit begint met de uitgangspunten voor opleidingen Management in de Zorg op basis waarvan de belangrijkste contextuele en inhoudelijke keuzes zijn gemaakt. Vervolgens worden de beroepsuitkomsten en de hoofdthema's van het opleidingsprofiel gepresenteerd gekoppeld aan de BOKS en daarna de programma-leeruitkomsten. Vervolgens worden de onderbouwing en formele kaders van het opleidingsprofiel beschreven.



# 2

**Ontwikkelingen in beroepscontexten en hun relatie met leiderschap en managementpraktijken**

## 2.1 Ontwikkelingen in de gezondheidszorg en het sociale domein

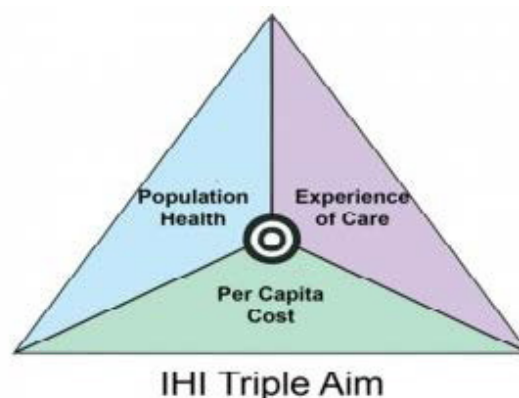
Nederland heeft te maken met een aantal trends en ontwikkelingen die invloed hebben op vraag en aanbod van zorg- en welzijnsvoorzieningen, zoals een vergrijzende populatie, toename van de prevalentie van chronische aandoeningen, prijsstijgingen en de vooruitgang van de (medische) technologie. Mede door deze ontwikkelingen stijgen de kosten van de zorg. De wens om de kosten per hoofd van de bevolking te verlagen en tegelijkertijd de kwaliteit van zorg en de gezondheid van burgers te verbeteren stelt de overheid voor een grote uitdaging. Er wordt nagedacht over de participatiesamenleving en er is sprake van een paradigmashift in het denken over gezondheid en ziekte (Huber, 2013). Het aanpassingsvermogen van personen en het vermogen tot zelfmanagement staat centraal als men te maken krijgt met problemen en uitdagingen op sociaal, lichamenlijk en emotioneel gebied.

Volgens Luidens (2015), die onderzoek heeft gedaan naar langdurige zorg, neemt de omvang van ondersteuning en zorg toe en lijkt de onhoudbaarheid van ons huidige zorgstelsel nabij. Om de betaalbaarheid en kwaliteit van langdurige zorg in de toekomst te garanderen zijn hervormingen noodzakelijk (Oldenhof, 2012).

Er is een trend naar decentralisatie van zorg en welzijn richting gemeenten in de verwachting dat met synergie en maatwerk de doelmatigheid van de zorgverlening en de kwaliteit van zorg vergroot wordt (RVZ, 2014). Dit gaat gepaard met een forse bezuinigingsmaatregel (Luidens, 2015), strakkere kostenbeheersing en volumebeperking (Oldenhof, 2012). Zorgorganisaties moeten met minder middelen kwalitatief goede zorg bieden, die aansluit op de wensen van de klanten/cliënten (Luidens, 2015).

De vraagstukken in de veranderende sector zorg

en welzijn zijn niet alleen op te lossen met het verbeteren van de kwaliteit van zorg en ondersteuning aan individuele cliënten. Het is een grote uitdaging om ervoor te zorgen dat naast het verbeteren van de ervaren kwaliteit van zorg, ook de gezondheid van een populatie verbetert met wellicht dalende kosten per hoofd van de bevolking, ook wel de drievoudige doelstelling of Triple Aim genoemd (Bisognano & Kenney, 2012).



Figuur 2: Triple Aim model van het Institute for Health Improvement (Bisognano & Kennedy, 2012)

Ook is er behoefte aan minder fragmentatie en meer samenhang tussen diensten op het terrein van zorg en welzijn. Ontwikkelingen als ketenzorg en “integrated care” zijn voorbeelden van deze trend. Uitgangspunt is dat dit zowel de kwaliteit ten goede komt als ook de effectiviteit en efficiency op maatschappijniveau. Nederland staat niet alleen in deze uitdagingen, ook in internationale context wordt gekeken naar ontwikkelingen en voorbeelden.

Naast het kijken vanuit verschillende perspectieven is het voor de sector zorg en welzijn ook van belang dat er vanuit een ondernemende en innovatieve houding naar de uitdagingen gekeken wordt. Vanuit deze ontwikkeling geredeneerd



is er behoefte aan nieuwe businessmodellen, samenwerkingsinitiatieven en zorgconcepten. Technologie neemt hier een steeds centralere plaats in. De inzet van technologieën zoals kunstmatige intelligentie, sensoren, domotica en digitale platformen voor online hulpverlening, gecombineerd met de kracht van Big Data en internet of things, creëren volledig nieuwe mogelijkheden voor gezondheidszorg en hulpverlening met nieuwe ondersteuning aan mensen die zelfstandig wonen maar ook in zorgcentra en klinieken. In de hedendaagse beroepspraktijken in de zorg en het sociale domein betekent dit:

- signaleren van mogelijkheden die o.a. technologieën bieden;
- benutten van die mogelijkheden en kansen;
- uitdagen van stakeholders, teams, professionals om zich in die mogelijkheden te verdiepen en hieraan betekenis te geven voor de dienstverlening, daarmee werkend aan visievorming en veranderbereidheid;
- afwegingen maken tussen de kosten en verwachte effecten;
- deskundigen raadplegen en waar relevant inzetten.

Ook zorgt de toenemende ‘dubbele vergrijzing’, ontgroening en diversiteit binnen de samenleving

voor een spanningsveld ten aanzien van solidariteit. Een meer kritische (soms veeleisende, op internet shoppende en claimende) consument die gewend is aan gepersonaliseerde dienstverlening en een toenemende behoefte aan vraagsturing, vragen om een andere instelling bij zorg- en dienstverleners; snelle levering van en betrokkenheid bij de zorg- en dienstverlening zijn gewoon geworden. Verzakelijking in de relaties tussen vragers en aanbieders van zorg en dienstverlening zorgt voor meer concurrentie tussen aanbieders, anderen bieden soortgelijke dienstverlening soms goedkoper, soms in aantrekkelijker vorm aan. Naast flexibiliteit en inspelen op veranderde behoeften door aanbieders en financiers levert dit ook ethische vraagstukken op.

## 2.2 Betekenis van ontwikkelingen voor de wijze van organiseren en managen

Als gevolg van de maatschappelijke ontwikkelingen beschikken veel organisaties over minder financiële middelen en kiezen ze verschillende strategieën wat betreft het management en organisatiestructuur om te bezuinigen. Een direct gevolg kan zijn dat het aantal middenmanagers afneemt door verplating van het aantal managementlagen of het afslanken van het management. Verantwoordelijkheden worden lager in de organisatie belegd door bijvoorbeeld in te zetten op zelfsturende teams (Luidens, 2015). Deze verplating gaat vaak samen met een kanteling van de organisatiestructuur, waardoor taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden zijn gedecentraliseerd en de middenmanager verantwoordelijk is geworden voor het hele functioneren van zijn afdeling/cluster: voor de zorg, het personeel en de financiën (in de Waal, 2014:112).

Er wordt steeds meer vraagsturing verwacht waarin cliënten/ patiënten keuzes willen maken.

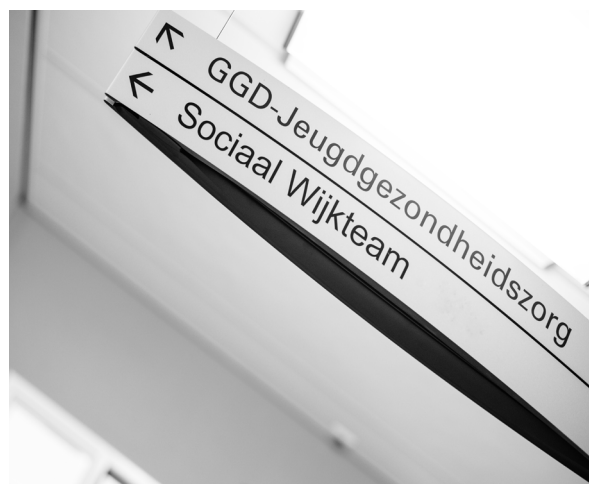
Dat betekent o.a. meer transparantie ten aanzien van wat verwacht mag worden van de dienstverlening en het uiteindelijke resultaat. De accenten worden steeds meer verlegd naar procesgerichtheid, ketenmanagement en zorglogistiek. Integraal werken houdt bovendien in, dat ten gevolge van ontwikkelingen rondom ketenzorg en zorgketens een toenemende samenwerking en afstemming nodig is tussen de verschillende werkelden binnen de gezondheidszorg en het sociale domein. Tegelijkertijd doet zich een trend voor naar kleinschaligheid en differentiatie in servicepakketten.

De opgaven voor organisaties in de sectoren zijn onder meer:

- maken van duidelijke keuzes met betrekking tot het dienstverleningsaanbod;
- centraal stellen van het primair proces middels kanteling van de organisatie;
- ontwikkelen van klantgericht denken bij iedereen in de organisatie;
- waardecreatie; balanceren tussen bedrijfseconomisch versus waardegedreven;
- zoeken naar duurzame en betaalbare oplossingen;
- voortdurend verbeteren en ontwikkelen en hierbij de klant betrekken (co-makership, co-creatie);
- analyseren wat 'concurrenten' doen/aanbieden;
- ketenzorg en samenwerking met andere organisaties in zorg en dienstverlening;
- participatie, cliënt als partner, WMO, WLZ, jeugdwet, sociale wijkteams, robotisering, e-health, samenwerken tussen organisaties, netwerkregie;
- ontwikkelen van kostenbewustzijn bij professionals, waarbij steeds vaker van hen verwacht wordt mee te denken over efficiëntie en effectieve bedrijfsvoering;
- (welzijns)organisaties moeten aan gemeenten duidelijk maken (in een concurrerende omgeving) wat hun maatschappelijke en economische toegevoegde waarde is m.b.t. de zorgvragen in een gemeente;

• verschuiving van zorg naar de thuissituatie en de anderhalve lijn, veel innovatieve projecten vanuit tweede lijn naar eerste lijn.

Bij vraagsturing hoort ook maatwerk en flexibiliteit. Dit vraagt vormen van organiseren waarin snel ingespeeld kan worden op de wensen van de cliënt met oog voor alle factoren die meespelen. Hierin moeten de beroepsbeoefenaren in de sector weten wat er speelt, weten wat de (on)mogelijkheden zijn en met dilemma's kunnen dealen. Grote bureaucratische organisaties waarin centraal bepaald wordt wat de keuzes zijn staan hierbij onder druk. Er is een trend naar kleinschaligheid en zelfsturing/organisatie. Een voorbeeld hierbij is Buurtzorg Nederland. Dit is echter geen standaardoplossing voor alle zorgaanbieders. Het werken en organiseren in netwerken, het ondersteunen van cliënten middels co-creatie, etc. vraagt een andere kijk op organiseren en beheersen van processen. Er is behoefte aan alternatieven en diversiteit.



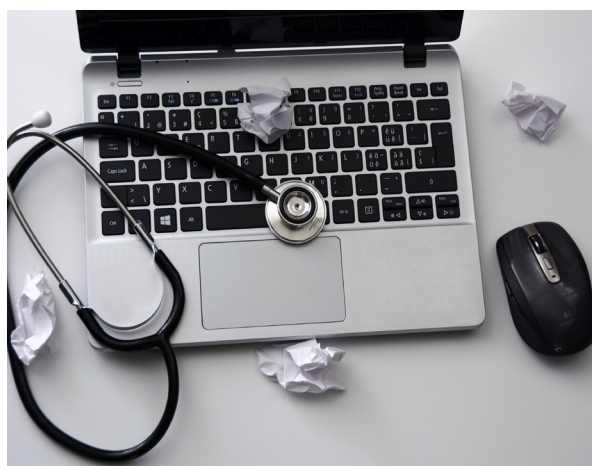
Naast de organisaties in de sector zorg en welzijn zijn er ook aanverwante sectoren belangrijker geworden bij het vinden van oplossingen voor de sector. Denk hierbij aan:

- overheidsinstanties, specifieke aandacht gaat hierbij ook uit naar de gemeenten op het terrein van beleid en uitvoering van de WMO;
- woningcorporaties;
- bedrijfsleven, zowel wat betreft private initiatieven als het ontwikkelen van producten (bijvoorbeeld zorg en technologie);
- werkgevers die een belang hebben bij gezonde werknemers.

### 2.3 Ontwikkelingen in beroepspraktijken van leiderschap en management

De middenmanager in zorg en welzijn is de oorspronkelijke doelgroep van de opleiding Management in de Zorg.

Onder andere door bezuinigingen staat de positie van het middenkader onder druk. Toch wordt juist in vele onderzoeken de rol van middenmanager-achtige functies of rollen als essentieel gezien. Het vergroten van bevoegdheden en die zo laag mogelijk in de organisatie beleggen, leidde tot een andere invulling van taken en rollen



voor teamleiders (Luidens, 2015). Doordat zowel de afstand van de middenmanagers naar het hoger management als de afstand naar hun teams wordt vergroot, wordt de span of control van het middenmanagement groter en krijgen middenmanagers meer verantwoordelijkheden. Dankzij de decentralisatie van verantwoordelijkheden zijn middenmanagers vaak degene die veranderingen in de praktijk moeten uitvoeren door het strategische en het operationele niveau met elkaar te verbinden (Floyd en Wooldridge, 1997 in Wolters en De Natris, 2012), terwijl de uitvoering van transitie vaak achterblijft bij de beleidsretoriek. Er bestaat dus een kloof tussen beleidsretoriek en uitvoering. De middenmanager wordt bij uitstek geconfronteerd met deze kloof vanwege zijn positie tussen werkvloer en hoger management. Van hem wordt verwacht dat hij strategische visies weet te vertalen naar concrete uitvoeringspraktijken (Oldenhof, 2012). Uit verschillende onderzoeken blijkt dat het realiseren van veranderingen binnen organisaties niet zonder goede middenmanagers kan (De Waal, 2014, Stoker n.d.; Oldenhof, 2012).

Door de ontwikkelingen en trends, zoals beschreven in de vorige paragraaf, is kennis en vaardigheid van management en leiderschap (inclusief ondernemerschap en verandermanagement) niet alleen voorbehouden aan de traditioneel leidinggevenden. De behoefte is breder o.a. doordat steeds meer verantwoordelijkheid bij de professionals komt te liggen en er steeds meer samenwerkingsverbanden komen met coördinerende functies.

De rol van middenkaderfunctionarissen in de sector is dus aan het veranderen (en zal misschien deels verdwijnen). Of de middenmanager nodig blijft is situatieafhankelijk. Dit hangt onder meer samen met het type organisatie, het aantal managementlagen en de professionaliteit van de medewerkers. Daarom spreken wij vanaf hier

liever over MIZ- professionals.

MIZ-professionals kunnen middenmanagers en leidinggevenden zijn, maar ook uitvoerende professionals die de regie pakken op een thema. De MIZ- professional wordt vaak gezien als spin in het web met een grote focus op het faciliteren van samenwerken binnen de eigen organisatie en ook steeds meer buiten de organisatie. Dat hoeft niet vanuit de lijn te zijn. Om hieraan tegemoet te komen neemt ook het belang van ondernemerschap toe.

Als MIZ- professionals leidinggeven, wordt er ook een andere manier van leidinggeven verwacht. In plaats van sturen en controleren, moet de leidinggevende professional meer loslaten, coachen, inspireren, motiveren en ondersteunen, om uitvoerenden in hun kracht te zetten. Dit moet ook gezien worden in het licht van veranderende behoeftes en de positionering van werknemers in de sectoren. Daarnaast is het ook belangrijk voor de MIZ- professionals zelf dat zij in hun kracht staan, omdat ze vaak met tegenstrijdige belangen en verschillende dilemma's te maken hebben.

Door deze ontwikkelingen zijn er steeds meer beroepsbeoefenaren die een voortrekkersrol spelen in en het bedenken en implementeren van oplossingen voor vraagstukken binnen de sector. Dit betekent een verbreding van de doelgroep van de opleiding. Waar steeds meer opleidingen in zorg en welzijn aandacht besteden aan thema's op het terrein van management en organisatie, is dit bij de opleiding Management in de Zorg de kern van de opleiding gecombineerd met een focus op leiderschap. Juist door de verschuiving van managementtaken en –verantwoordelijkheden naar professionals, wordt leiderschap steeds belangrijker (KPMG, 2017). Hierbij wordt ook het belang van persoonlijk leiderschap, het leiden van anderen en het omgaan met ethische vraagstukken onderkend. Om met de vele vraagstukken in de sector om te gaan, is het belangrijk dat medewerkers in veranderprocessen betrokken



zijn door een duidelijk visie uit te dragen. Dit past bij de rol van veranderaar. Dit betekent dat zowel de strategische visie van de organisatie als de behoefte vanuit de cliënten vertaald moet worden naar concrete uitvoeringspraktijken.

Uit het voorgaande blijkt dat het beroepsprofiel niet eenduidig is. Waar de afgestudeerde van de opleiding Management in de Zorg voorheen voornamelijk in middenkaderfuncties terecht kwamen, is dat beeld langzaam aan het veranderen. Naast de middenkaderfunctionaris als leidinggevende pur sang zijn er steeds meer beroepsbeoefenaren betrokken bij zaken die eerder voorbehouden waren aan het management. Zeker (maar niet alleen) binnen organisaties waar ontwikkelingen richting zelfsturing plaatsvinden, is dit het geval. De MIZ- beroepspraktijk richt zich steeds meer op het door zorg- en welzijnprofessionals zelf uitvoeren van bepaalde rollen (of taken) in de organisatie, waarvoor management- en leiderschapsgerateerde kennis en vaardigheden nodig zijn. Op thema's pakken professionals pakken de regie, die voorheen was voorbehouden aan het management. De 'houdbaarheidsdatum' van functies op de arbeidsmarkt wordt ook steeds korter en functies voor professionals worden ruimer en breder omschreven.



De rollen van de beroepsbeoefenaar zullen uitgevoerd worden op operationeel/ tactisch niveau met een duidelijke link naar het strategisch niveau. De kaders waarbinnen de werkzaamheden plaatsvinden worden (mede) bepaald door de beroepsbeoefenaar. De beroepsbeoefenaar werkt vanuit een duidelijke visie op dienstverlening en organiseren met oog voor de (maatschappelijke) consequenties. Kan daarbij problemen vanuit verschillende perspectieven analyseren en die perspectieven meenemen in de oplossingsrichting. De beroepsbeoefenaar is in staat om te reflecteren op eigen handelen en dat van de dienstverlening en toont hierbij lef en leiderschap.

De afgestudeerden van de opleiding Management in de Zorg kunnen een rol spelen bij het:

- organiseren van zorg en welzijn waarbij de cliënt (en diens sociale systeem) gezien wordt als partner in behandeling en begeleiding;
- dragen van budgetverantwoordelijkheid voor teams, producten of projecten;
- afstemmen tussen vraag en aanbod en budgetbeheer in termen van het verbinden van mensen en middelen;
- veranderen (of change-agent zijn) binnen teams of bij de implementatie van nieuwe



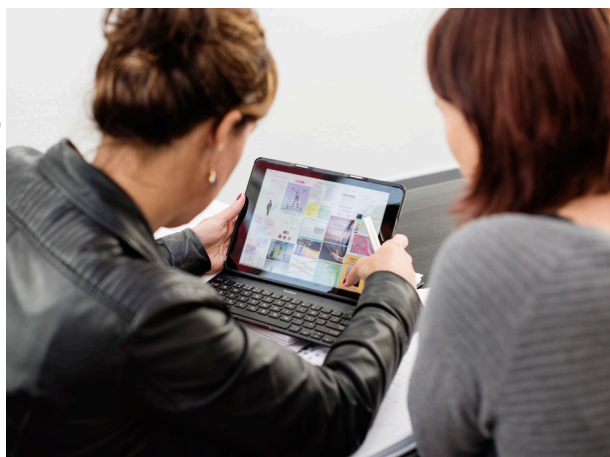
werkwijzen of diensten;

- stimuleren van de kwaliteit vanuit het perspectief van toegevoegde waarde voor de cliënt/ patiënt, met openheid van zaken (transparantie);
- vertalen van ontwikkelingen in de omgeving naar gevolgen voor processen in het werk;
- ontwikkelen van producten of diensten in de zorg en dienstverlening, zoals de toepassing van specifieke technologie in woonvoorzieningen (domotica, hulp op afstand) ;
- met meerdere partijen netwerken, afstemmen en onderhandelen; als gevolg van verdergaande samenwerking en ketenzorg met zorgkantoren, gemeenten, woningcorporaties, buurten, cliëntorganisaties, bedrijven, e.d.;
- creëren van een ontwikkelingsgericht en stimulerend werkklimaat waarin medewerkers optimaal kunnen functioneren en zich ontplooiën vanuit kracht, vertrouwen en balans;
- begeleiden en coachen van zelfsturingprocessen binnen teams en adviseren over de inrichting van de organisatie.

Uitgangspunt voor de MIZ-opleiding blijft dat slimme (innovatieve) oplossingen binnen de sector gewenst zijn, passend bij de maatschappelijke ontwikkelingen en de beperkte middelen die voorhanden zijn. Dit vraagt ook slimme coördinatie, organisatie en management van zorg en dienstverlening. Niet in de vorm van één functionaris, of vanuit een vastomlijnde functie, dit kan wisselen. Met andere woorden: niet de functie van manager staat centraal, maar de taken en vaardigheden die nodig zijn om alle uitdagingen op een slimme manier het hoofd te bieden. Het tonen van leiderschap is daarbij van groot belang. De centrale vragen daarbij zijn: waar sta je voor? hoe draag je dit uit? Hoe krijg je anderen mee?

Vanuit het werkveld is duidelijk aangegeven dat er behoefte is aan visiegedreven leiderschap. Dit

betekent dat de beroepsbeoefenaren vanuit een duidelijke visie medewerkers en andere stakeholders kunnen verbinden met de opgave van de organisatie/ dienstverlening. De visie op leiderschap (en hoe je dat toont) komt voort uit, en is congruent met, een visie op context (maatschappelijke ontwikkelingen en vraagstukken in de sector). Dit vereist een specifieke attitude, zowel bij de professionals als bij diegenen die het proces aansturen, waarbij ziel en zakelijkheid in een juiste balans tot gelding komen. Het betreft werk in een normatieve context waarin ondernemerszin gekoppeld wordt aan hart voor de zaak in een dubbele betekenis.





3

## Landelijk opleidingsprofiel

### **3.1 Uitgangspunten voor opleidingen Management in de Zorg**

In deze paragraaf worden de belangrijkste uitgangspunten voor het landelijk opleidingsprofiel gepresenteerd. Op basis van deze uitgangspunten zijn de belangrijkste contextuele en inhoudelijke keuzes van het profiel gemaakt.

#### **3.1.1 Praktijkleren**

Een belangrijk uitgangspunt voor de opleiding is dat de context waarin de toekomstige beroepsbeoefenaar werkt intensief betrokken wordt bij het leren. De beroepspraktijken in de gezondheidszorg en het sociale domein zullen zoveel mogelijk door praktijkleren ingebracht worden in de opleiding. De studenten hebben ofwel een werkplek (deeltijd/ duaal) of ruime mogelijkheden voor stages en opdrachten in de praktijk (voltijd). Praktijkleren zorgt ook voor een wederzijdse beïnvloeding tussen de beroepspraktijk, de student en de opleiding waardoor de actualiteit gegarandeerd wordt.

Opleidingen dagen studenten uit om tijdens de studie naast de eigen beroepspraktijk met diverse organisaties kennis te maken en om vraagstukken vanuit verschillende perspectieven te bekijken. Hierbij hoort ook een oriëntatie op vraagstukken in internationaal perspectief.

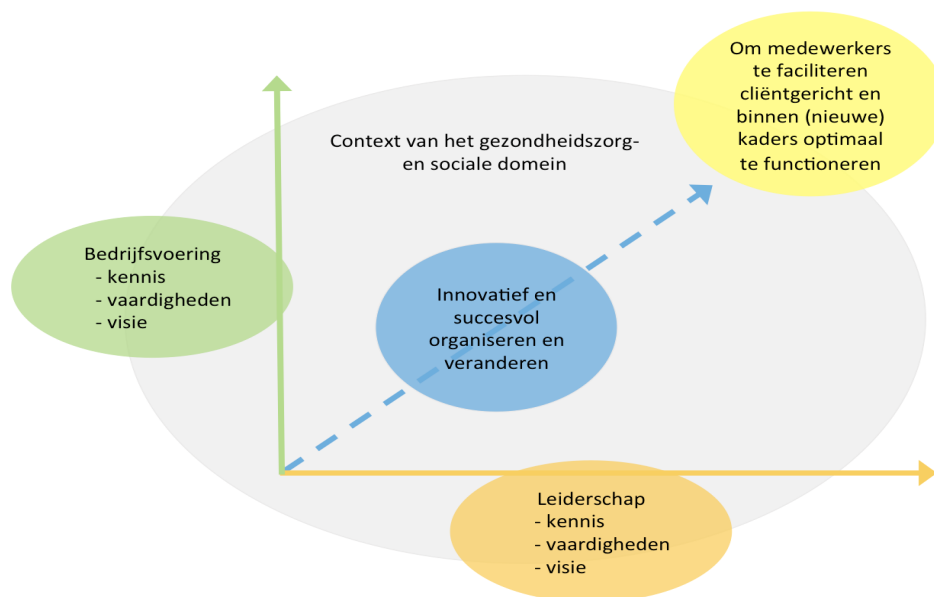
#### **3.1.2 Kennisdomeinen**

De afgestudeerde beroepsbeoefenaar heeft kennis van de sector met de vraagstukken die daar spelen en heeft deze vooral ook ervaren. Alle kennis en vaardigheden worden toegespitst op de vraagstukken in de gezondheidszorg en het sociale domein. Onderzoek speelt hierbij een belangrijke rol. Studenten ontwikkelen een kritische en onderzoekende houding en leren onderzoekvaardigheden aan. Zij spelen een rol in de driehoek onderwijs, onderzoek en werkveld. Hierbij kunnen praktijkproblemen ingebracht wor-

den waarbij studenten en docenten/onderzoekers (en eventueel lectoren) betrokken zijn. Dit kan in de vorm van (afstudeer)opdrachten en kenniswerkplaats-constructies.

De beginnend beroepsbeoefenaar heeft het bedrijfskundige inzicht dat nodig is voor de uitoefening van de functie of rol. Het gaat hierbij onder meer om het organiseren en faciliteren van bedrijfsprocessen, het in samenspraak met de cliënt bedenken van oplossingen, afgestemd met de omgeving en het implementeren van oplossingen. Bij al deze aspecten gaat het om de afstemming van vraag en aanbod en de inzet van mensen en middelen, inclusief de financiële verantwoording. De persoonlijkheid van de beginnend beroepsbeoefenaar is van doorslaggevende betekenis in het wel of niet succesvol handelen. Leiderschap neemt daarom ook in de opleiding een zeer belangrijke plaats in. Ambitie, lef, empathie, zelfvertrouwen, authenticiteit, zelfkennis, visie, verantwoordelijkheidsgevoel, doorzettingsvermogen, sociale vaardigheden, stressbestendigheid en (niet in de laatste plaats) positie durven kiezen zijn hierbij essentiële kwaliteiten voor de beroepsbeoefenaar. Een duidelijke visie op vraagstukken in de sector in relatie met de maatschappelijke ontwikkelingen is hierbij tenslotte evenzeer van belang evenals een duidelijke visie op de wijze van organiseren.

Het gaat dus om bedrijfsmatig handelen én leiderschap aan zichzelf en anderen, binnen de context van de gezondheidszorg en het sociale domein. Beide pijlers in combinatie met elkaar leiden tot innovatief en succesvol organiseren en veranderen. Figuur 3 presenteert de samenhang tussen deze elementen op visuele wijze.



Figuur 3: Samenhang context-, bedrijfsvoering en leiderschapskennis

### 3.1.3 Beroepskolom

De instroom in deze opleiding bestaat vooral uit mbo4- en deels uit hbo-vooropgeleide professionals in de gezondheidszorg en het sociale domein. De opleiding heeft dus zowel een niveauverhogende functie voor mbo'ers als een verbredende en verdiepende functie voor hbo'ers. De voltijdopleidingen (HU en Hanzehogeschool) hebben ook havo- en vwo-instroom.

De instroom vanuit het mbo in de deeltijd/duale opleiding vindt meestal plaats na een aantal jaren werkervaring. Deze studenten hebben vaak al een coördinerende of leidinggevende functie of hebben de potentie om door te groeien. Zowel de Associate degree- als de bacheloropleiding bieden goede mogelijkheden tot het verkrijgen van meer hbo'ers in het werkveld. Met name in de ouderenzorg wordt een groeiend tekort aan hbo'ers verwacht.

De opleiding biedt na afronding doorstromingsmogelijkheden naar management- en zorgmanagement-gerelateerde masters zoals:

- Master Healthy Ageing Professional (Hanzehogeschool);
- Master Leiderschap (Hanze Hogeschool);
- Master Management en Innovatie (Hogeschool Arnhem Nijmegen);
- Master Innovatie van Zorg en Welzijn (Hogeschool Utrecht);
- Master of Science in Healthcare Policy, Innovation and Management (Universiteit van Maastricht);
- Master of Science in Health Economics, Policy and Law (Erasmus Universiteit Rotterdam);
- Master of Science in Health Care Management (Erasmus Universiteit Rotterdam);
- Diverse zorggerelateerde Masters in Business Administration.

### 3.1.4 Interprofessioneel handelen

Doordat de problematiek in de zorg en het sociale domein vanuit klantperspectief vaak complex en niet eenduidig te vangen is binnen het domein van één professie of één organisatie bestaat er een grotere behoefte aan integraal werken en ketensamenwerking om duurzaam resultaat te behalen. In het werkveld is dan ook een duidelijke trend waarneembaar naar meer geïntegreerde manieren van werken bijvoorbeeld in de vorm van integrated care of ketenzorg. Nieuwe vormen van (interprofessionele) samenwerking zijn bedoeld om de effectiviteit van zorg en dienstverlening te vergroten. Het perspectief van de klant is hierbij het uitgangspunt waarbij de zorg en dienstverlening zo mogelijk in co-creatie tot stand komt.

Tsakitzidis G. en Van Royen P. (2012) stellen dat relaties tussen professionals vaak onder druk staan en dat dat dus ook de diensten aan cliënten en patiënten beïnvloedt. Zeker wanneer men beseft dat de complexiteit en behoefte de capaciteit en kennisniveau van een enkele professie overstijgen. Wederzijdse kennis en erkenning van elkaars expertise is hierin van groot belang, alsmede de bereidheid en mogelijkheid (in de systemen) tot samenwerking. Daarom is interprofessioneel samenwerken zo belangrijk voor de sectoren zorg en welzijn.

Er zijn echter heel wat barrières in de structuur en organisatie van de gezondheidszorg die deze evolutie vertragen of bemoeilijken (Boaden & Leaviss 2000), zoals:

- de context waarin professionals werken, bijvoorbeeld voor verschillende organisaties (of verschillende afdelingen binnen een organisatie), elk met hun eigen prioriteiten;
- onvoldoende of gescheiden financiering;
- gebrek aan communicatie en wederzijds begrip;

- onvoldoende opleiding tot samenwerken.

Interprofessioneel handelen heeft voor de opleiding Management in de Zorg een specifieke betekenis. Van beroepsbeoefenaren wordt verwacht dat zij interprofessioneel handelen faciliteren. Behalve tussen professies geldt dit ook tussen organisaties en in netwerken (organisatieoverstijgend). Laveren dus tussen verschillende professies en belangen met als doel het beste (duurzame) resultaat voor de klant. Dit sluit aan bij het bepleite samenwerkend en het lerend vermogen in het rapport 'Anders kijken, anders leren, anders doen' (van Vliet e.a., 2017).

Concreet wordt interprofessioneel denken in de opleidingsomgeving bevorderd doordat studenten vanuit diverse professies (vooropleidingen) en organisaties gestimuleerd worden om gezamenlijk naar praktijkproblemen te kijken en hiervoor oplossingen te vinden. In de praktijk moeten de afgestudeerden van de opleiding in staat zijn om interprofessioneel handelen te faciliteren op verschillende niveaus: het niveau van de behandeling/ dienstverlening ten behoeve van een klant, van de organisatie rondom beleid en innovatie én van samenwerking met andere partijen en in netwerken.

### 3.2 Doel en visie

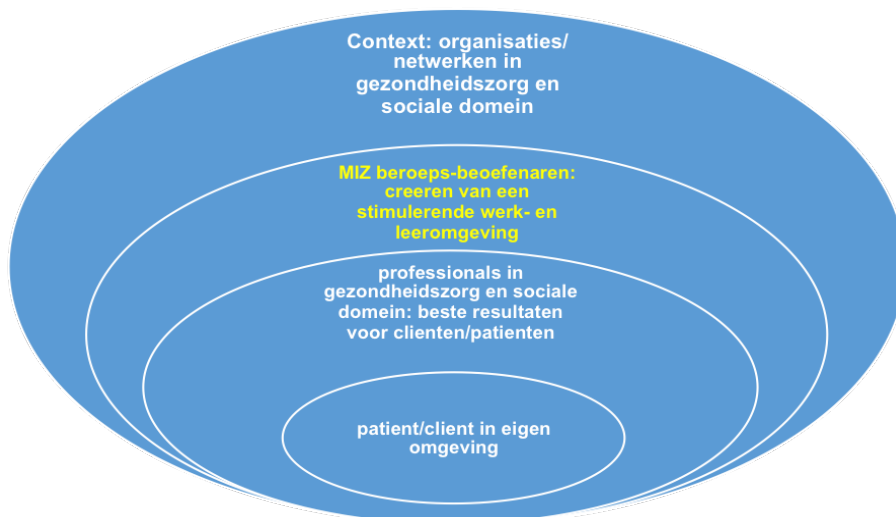
De opleiding leidt op tot beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg en het sociale domein, waarbij rekening gehouden wordt met de specifieke context van deze sectoren. Deze beroepsbeoefenaren hebben een leidende, coördinerende of adviserende rol in het diagnosticeren van problematiek en het genereren en implementeren van oplossingen op organisatie- en samenwerkingsvraagstukken. Het begrip management wordt in de MIZ-opleidingen breed gedefinieerd en hangt nauw samen met leiderschap. Dit leidt tot de

volgende visie op management in zorg, welzijn en maatschappelijke dienstverlening:

**Management in de gezondheidszorg en het sociaal domein richt zich op het realiseren van de beste resultaten voor cliënten / patiënten binnen de maatschappelijke context, met als basis een stimulerende werk- en leeromgeving voor professionals en de juiste inzet van mensen en middelen (bedrijfsvoering). Dit houdt in het mede vormgeven van het dienstverleningsproces in co-creatie met de cliënten en andere belanghebbenden. Hierbij worden op een ondernemende, creatieve en flexibele manier oplossingen voor vraagstukken in de sector gezocht en verwezenlijkt. Voor de beste resultaten kan de problematiek vanuit verschillende perspectieven en paradigma's worden benaderd. Management gaat hierbij hand in hand met het ontwikkelen van visie en het tonen van leiderschap aan zichzelf en aan anderen.**

### 3.2.1 Focus

Bovenstaande visie betekent dat de beginnend beroepsbeoefenaar in zijn/haar handelen niet direct aangrijpt op het realiseren van de beste resultaten voor cliënten/patiënten, maar op het creëren van een stimulerende werk- en leeromgeving zodat de professionals deze resultaten kunnen realiseren. Figuur 4 maakt duidelijk dat de MIZ- beroepsbeoefenaar een schakel is tussen de directe zorg- en welzijnprofessionals en de organisaties als geheel. Dat wil overigens niet zeggen dat MIZ-beroepsbeoefenaren hoger in de lijn geplaatst zijn als managers en leidinggevend. Dit kan het geval zijn, maar eveneens is het mogelijk dat een zorg- of welzijnsprofessional de regie pakt op een managementgerelateerd thema. Hiermee is de professional vanuit dat thema verantwoordelijk om die stimulerende werk- en leeromgeving voor hem/haarzelf en de overige collega's te creëren.



Figuur 4: De focus van de MIZ-beroepsbeoefenaar

### 3.2.2 Management en leiderschap in balans

De visie maakt duidelijk dat management en bedrijfsvoering hand in hand gaan met leiderschap. Managementkennis en –vaardigheden bieden de mogelijkheid om goed inzicht en begrip te krijgen in aspecten van het ‘voeren’ of ‘varend houden’ van een organisatie. Beginnend beroepsbeoefenaren krijgen de kennis en inzichten mee om werkeenheden, afdelingen en/of teams en hun onderlinge relaties te analyseren vanuit deze begrippenkaders. Deze kennis- en vaardighedenbasis geeft inzicht in wat er bedrijfskundig gebeurt en waar mogelijk veranderingen aangebracht moeten worden. Maar om uiteindelijk veranderingen door te voeren, om professionals zichzelf in beweging te krijgen, om de benodigde middelen te bemachtigen is leiderschap nodig. Management biedt inzicht in de knikkers en het spel. Maar om het spel te spelen is leiderschap onontbeerlijk.

### 3.2.3 Co-creatie

In alles staat de cliënt of patiënt uiteindelijk centraal, echter het directe handelen van de beginnend beroepsbeoefenaar richt zich op professionals. Co-creatie is het proces waarin bedrijven, netwerken, organisaties of overheden samen met de doelgroep een waardevolle dienst of een waardevol product creëren (Prahalad & Ramaswamy, 2004). Co-creatie biedt hiermee de beroepsbeoefenaar de mogelijkheid om de gebruikers van een dienst intensief te betrekken bij de ontwikkeling of verbetering van een dienst. Dit vergroot de kans op een goed aansluitende en succesvolle dienst.

## 3.3 Hoofdthema’s van het opleidingsprofiel

Om de dynamiek in de gezondheidszorg en het sociaal domein en de dynamiek in de beroepspraktijken van de MIZ recht te doen, is een

dynamisch model ontwikkeld. Dit ‘bollenmodel’ is in co-creatie tot stand gekomen met en gevalideerd door het werkveld. De hoofdthema’s van dit MIZ-model en hun onderlinge samenhang, presenteren de meeste essentiële ingrediënten waar een MIZ-professional mee ‘geladen’ moet worden tijdens de opleiding, om de uitdagingen in de beroepspraktijken succesvol aan te gaan. Hiermee neemt het LOMIZ formeel afscheid van de (kern)competenties uit het vorige beroepsprofiel. Veel inhouden daarvan blijven echter relevant en zijn daarom meegenomen in dit nieuwe, meer dynamische model.

De zes hoofdthema’s zijn:

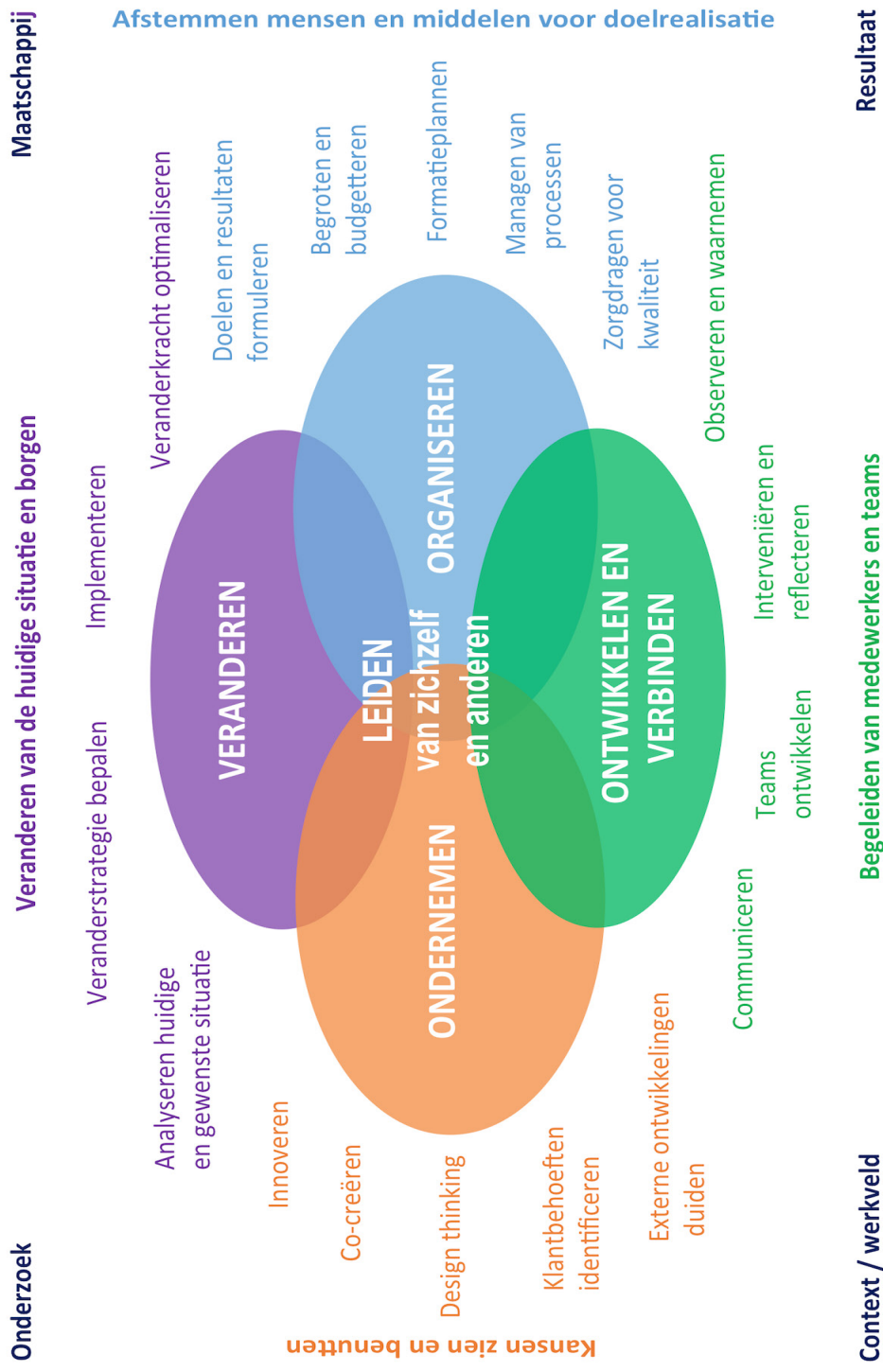
- Organiseren
- Ontwikkelen en verbinden
- Ondernemen
- Veranderen
- Leiden van zichzelf en anderen
- Context/ maatschappij

Zie figuur 5 voor een visuele weergave van het model. Het model beeldt het kijken vanuit telkens andere perspectieven en belangen uit en symboliseert tevens de dynamiek van de context waarin perspectieven en belangen kunnen schuiven en elkaar overlappen.



Figuur 5: Model MIZ





Figuur 6 Dynamisch MiZ model

### 3.4 Uitwerking thema's en BoKS

Hieronder worden de thema's verder uitgewerkt en gekoppeld aan de De Body of Knowledge and Skills (BoKS) van de opleiding MIZ. De Body of Knowledge betreft nadrukkelijk een kennisbasis en geen basiskennis.

Als ordeningskader is gekozen voor de thema's van het MIZ-model. Uiteraard is er overlap en zijn theorieën die nu geplaatst zijn bij het ene thema ook relevant voor andere thema's.

Naast de Body of Knowledge van de opleiding MIZ zijn de te ontwikkelen skills van groot belang. De beroepsbeoefenaar moet anderen meekrijgen, enthousiasmeren, visie en waarden uitdragen, etc. Hierbij zet hij/zij de eigen persoon in. Persoonlijke ontwikkeling is hierbij cruciaal.

In de leeruitkomsten zitten de Body of Knowledge and Skills vanzelfsprekend ook verweven.

Thema	Toelichting
Ontwikkelen en verbinden	Individuele medewerkers, teams of samenwerkingsverbanden begeleiden met als doel het vergroten van de effectiviteit en het versterken van de onderlinge samenwerking.
Organiseren	Het gericht inzetten van mensen en middelen om beoogde doelen te realiseren en de voortgang van implementatie of realisatie te monitoren.
Ondernemen	Het signaleren en benutten van kansen. Hierdoor focust de MIZ professional niet alleen op (kosten)efficiency, maar ook op nieuwe kansen om waarde toe te voegen voor de organisatie, professionals en/of cliënten/ patiënten.
Veranderen	Het mobiliseren van veranderkracht om beoogde veranderingen te realiseren en te borgen.
Leiden van zichzelf en anderen	Het vergroten van leiderschapsvaardigheden om zichzelf en anderen in beweging te krijgen.

Overkoepelend thema	Toelichting
Context / Maatschappij	Oog hebben voor specifieke context en problematiek van het werkveld en de maatschappelijke consequenties.

## Ontwikkelen en verbinden

*Individuele medewerkers, teams of samenwerkingsverbanden begeleiden met als doel het vergroten van de effectiviteit en het versterken van de onderlinge samenwerking.*

- Begeleiden van medewerkers bij het maken van eigen keuzes die zo veel mogelijk aansluiten bij hun intrinsieke motivatie en de mogelijkheden van de medewerker/ het team in de context van de organisatie.
- Intermenselijke communicatie
  - Observeren en waarnemen; eigen oordeel uitstellen
  - Opbouwen van een vertrouwensrelatie
  - Aangaan van een dialoog; gezamenlijke "grond" vinden
- Observeren en analyseren van groepsdynamica
- Empoweren - weten wat een team effectief maakt; een succesvol team creëren
- Plegen of juist uitstellen van de juiste interventie op het juiste moment; hierop reflecteren
- Professionele identiteit; begrijpen van het nut en doelmatigheid van een teaminterventie vanuit verschillende invalshoeken

### Body of knowledge

#### Theorieën over gedrag in organisatie (individueel en teams)

- Achtergronden van gedrag van individuen en teams
- Teamvorming en dynamica
- Coachingstheorieën/ -methodieken

#### Theorieën over leren en ontwikkelen

- Leerstijlen
- Creëren van een leerklimaat

#### Theorieën over HR

- Modellen om te komen tot personeels- en capaciteitsplanningen
- Personeels-instrumenten
- Roostersystematieken
- Wet- en regelgeving HRD / Ontwikkelen

### Body of skills

#### (vaardigheden, attitudes en waarden)

- Communicatieve en sociale vaardigheden, voornamelijk gericht op professionals en teams
- Presentatievaardigheden
- Reflectieve en kritische houding
- Sensitieve open houding
- Netwerkvaardigheden
- Openheid en besluitvaardigheid
- Betekenisgeving, visie uitdragen
- Representatieve vaardigheden
- Didactische vaardigheden

<b>Organiseren</b>	
<i>Het gericht inzetten van mensen en middelen om beoogde doelen te realiseren en de voortgang van implementatie of realisatie te monitoren.</i>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afstemmen van mensen en middelen om doelen te bereiken (resultaatgericht) <ul style="list-style-type: none"> <li>- Creatief inzetten van bestaande middelen</li> <li>- Besluiten nemen over inzet van mensen en middelen; inzetplanningen maken en inzet kunnen monitoren; bijsturen</li> </ul> </li> <li>• Besluiten nemen over structuren; rolverdelingen; taken toedelen</li> <li>• Besluitvorming rondom de inrichting van processen; processen in kaart brengen en verbeteren</li> <li>• Doelen kunnen relateren aan behoeftes richting systemen</li> <li>• Kwaliteit van de output monitoren; normen vaststellen</li> <li>• Kostenbeheersing</li> <li>• Samenwerken om doelen te realiseren en problemen op te lossen (in- en extern); afdelingsoverstijgend kunnen denken; creatief kunnen denken om problemen op te kunnen lossen.</li> <li>• Bewust zijn van spanning tussen systeemwereld en leefwereld; beheersingsparadigma versus professionals de ruimte geven; hieruit voortkomende besturingsconcepten m.b.t. zelfsturing</li> </ul>	
<b>Body of knowledge</b>	<b>Body of skills (vaardigheden, attitudes en waarden)</b>
<p><b>Theorieën over organiseren</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Organisatiestromingen/ paradigma's</li> <li>• Organisatiemodellen</li> <li>• Proces- en performancemanagement</li> <li>• Vormen van samenwerking; ketenzorg en integrated care; nieuwe vormen van interprofessioneel samenwerken.</li> </ul> <p><b>Theorieën over kwaliteits(zorg)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Stromingen in denken over kwaliteit en kwaliteitszorg</li> <li>• Systemen/ modellen</li> <li>• Wetgeving rondom kwaliteitszorg</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Communicatieve en sociale vaardigheden, voornamelijk gericht op professionals en teams</li> <li>• Presentatievaardigheden</li> <li>• Reflectieve en kritische houding</li> <li>• Sensitieve open houding</li> <li>• Kostenbewustzijn en transparantie</li> <li>• Netwerkvaardigheden</li> <li>• Informatievaardigheden</li> <li>• Openheid en besluitvaardigheid</li> </ul>

## Ondernemen

*Het signaleren en benutten van kansen. Hierdoor focust de MIZ-professional niet alleen op (kosten) efficiency, maar ook op nieuwe kansen om waarde toe te voegen voor de organisatie, professionals en/of cliënten/ patiënten.*

- Kansen kunnen signaleren en benutten (zien);
  - Vanuit klantbelang
  - Technologische innovaties
  - Sociale innovaties
- Uitventen van eigen sterktes en van daaruit markt betreden
- Onderbouwen van en anderen enthousiasmeren met je ideeën
- Aanboren van nog niet aanwezige middelen (bachelor)
- Lef tonen om jouw ideeën vervolgens te durven agenderen/ gecalculeerde risico's durven nemen.
- Kunnen inschatten van mogelijkheden van technologische innovaties
- Relatie leggen tussen omgevingsinvloeden en strategische managementkeuzes

### Body of knowledge

#### Theorieën over strategie en beleid

- Beleidscyclus (missie, visie, strategisch beleid, doelen, beleidscyclus)
- Instrumenten en modellen die ondersteunen bij het komen tot beleid
- Marketingtheorieën en modellen

#### Theorieën over ondernemerschap

- Klanten, verschillende markten en klantbehoeften
- Ondernemend creëren en co-creatie
- Innoveren

### Body of skills

#### (vaardigheden, attitudes en waarden)

- Communicatieve en sociale vaardigheden, gericht op klanten en samenwerkingsverbanden
- Presentatievaardigheden
- Sensitieve open houding
- Kostenbewustzijn en transparantie
- Ondernemende vaardigheden en houding
- Klantgerichtheid
- Vaardigheid en openheid in co-creatie
- Netwerkvaardigheden
- Onderzoekvaardigheden
- Betekenisgeving, visie uitdragen
- Representatieve vaardigheden

<b>Veranderen</b>	
<i>Het mobiliseren van veranderkracht om beoogde veranderingen te realiseren en te borgen.</i>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bewustwording dat verandering op verschillende niveaus plaatsvindt – continu proces; integrale benadering</li> <li>• Noodzaak tot veranderen kunnen analyseren (constructief-kritisch) en zelf overbrengen</li> <li>• Diagnose kunnen vaststellen: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gewenste en werkelijke situatie vaststellen</li> <li>- Bevorderende en belemmerende factoren</li> </ul> </li> <li>• Veranderkracht bij betrokkenen/ teamleden optimaliseren; verandercultuur</li> <li>• Hoe verhoud jij jezelf tot veranderingen – continue veranderingen; wat doet dit met jou? Hoe ga je om met onzekerheden? (relatie met leerlijn Leiden) – basishouding van studenten.</li> <li>• Succesvol implementeren; speelruimte benutten. Niet klagen maar gericht beïnvloeden; waar liggen je beïnvloedingsmogelijkheden?</li> <li>• Omgaan met weerstanden – motiverende gespreksvoering (zie Faciliteren).</li> <li>• Successen vieren; benoemen wat goed gaat en hiernaar handelen – waardering uiten.</li> <li>• Benoemen wat niet goed gaat; open en eerlijk zijn vanuit verbinding (zie Faciliteren).</li> </ul>	
<b>Body of knowledge</b>	<b>Body of skills (vaardigheden, attitudes en waarden)</b>
<p><b>Theorieën over veranderen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Theorieën over organisatieveranderingen <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gepland (lineair) veranderen</li> <li>- Organisatieontwikkeling</li> <li>- Continu veranderen/ adapteren/ leren</li> </ul> </li> <li>• Diagnosemodellen, veranderstrategieën, besluitvorming</li> <li>• Implementatietheorieën</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Communicatieve en sociale vaardigheden, voornamelijk gericht op samenwerkingsverbanden/ teams</li> <li>• Presentatievaardigheden</li> <li>• Reflectieve en kritische houding</li> <li>• Sensitieve open houding</li> <li>• Kostenbewustzijn en transparantie</li> <li>• Veranderbereid</li> <li>• Analytisch vermogen</li> <li>• Openheid en besluitvaardigheid</li> <li>• Betekenisgeving, visie uitdragen</li> </ul>

**Leiden van zichzelf en anderen**

*Het vergroten van leiderschapsvaardigheden om zichzelf en anderen in beweging te krijgen.*

- Inzetten van verschillende leiderschapsstijlen die passend zijn bij de persoon/ context.
- Reflecteren op het eigen functioneren en dat van anderen en deze reflectie gebruiken om het functioneren te verbeteren.
- Interacteren met medewerkers en professionals over het functioneren van de dienstverlening en zo een bijdrage leveren aan de beroepsontwikkeling.
- Vorm geven aan een leven lang leren door activiteiten uit te voeren om ontwikkelingen in het vakgebied bij te houden.
- Eigen visie ontwikkelen op dienstverlening en organiseren en verantwoording afleggen over het eigen handelen.
- In staat zijn een authentieke visie uit te dragen en te handelen conform die visie, waarmee professionals een zinvolle bijdrage kunnen leveren aan de dienstverlening.

**Body of knowledge****Theorieën over leiderschap**

- Leiderschapsstijlen en modellen
- Leiderschapsrollen
- Theorieën en modellen om te kunnen reflecteren ('reflective practioner')
- Conflicthanterings- en onderhandelings- theorieën
- Beïnvloedingsstrategieën
- Visieontwikkeling

**Body of skills****(vaardigheden, attitudes en waarden)**

- Communicatieve en sociale vaardigheden
- Reflectieve en kritische houding
- Sensitieve open houding
- Klantgerichtheid
- Netwerkvaardigheden
- Openheid en besluitvaardigheid
- Vaardigheid in betekenisgeving
- Representatieve vaardigheden

<b>Context maatschappij</b>	
<i>Oog hebben voor specifieke context en problematiek van het werkveld en de maatschappelijke consequenties.</i>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kennen van de beroepspraktijk van zorg en welzijn</li> <li>• Oog voor maatschappelijke ontwikkelingen en nieuwe paradigma's over gezondheid en organiseren</li> <li>• Vraagstukken in zorg en welzijn vanuit verschillende niveaus bekijken (micro, meso, macro)</li> <li>• Vraagstukken in de sector relateren aan de maatschappelijke ontwikkelingen en dit verbinden aan eigen visie en handelen</li> </ul>	
<b>Body of knowledge</b>	<b>Body of skills (vaardigheden, attitudes en waarden)</b>
<b>Ontwikkelingen in zorg en dienstverlening</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Organisatie van de gezondheidszorg en het sociaal domein, verschillende rollen en relaties</li> <li>• Actuele ontwikkelingen in zorg en welzijn en toekomstscenario's</li> <li>• Technologie</li> <li>• Duurzaamheidsvraagstukken in zorg en welzijn</li> <li>• Ethiek in de gezondheidszorg en het sociaal domein</li> <li>• Financieringssystemen en financieringsstromen in zorg en welzijn</li> <li>• Wet- en regelgeving</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensitieve open houding</li> <li>• Kostenbewustzijn en transparantie</li> <li>• Klantgerichtheid</li> <li>• Netwerkvaardigheden</li> <li>• Informatievaardigheden</li> <li>• Betekenisgeving,</li> <li>• Visieontwikkeling/ uitdragen</li> <li>• TEC-skills (Technology, Entrepreneurship and Creativity)</li> </ul>

<b>Praktijkgericht onderzoek</b>	
<i>In staat zijn om onderzoeken en methodisch te werken ten behoeve van oplossen van praktijkproblemen en vraagstukken.</i>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vraagstukken uit de beroepspraktijk verhelderen en afbakenen en relateren aan de context en komen tot een heldere vraagstelling en doelstelling.</li> <li>• Methodisch (planmatig en gestructureerd) het vraagstuk verder analyseren.</li> <li>• Komen tot oplossingen of oplossingsrichtingen voor het vraagstuk en beantwoorden van de vraagstelling.</li> </ul>	
<b>Body of knowledge</b>	<b>Body of skills (vaardigheden, attitudes en waarden)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Theorieën over (praktijkgericht/ toegepast) onderzoek</li> <li>• Methodisch managementproblemen oplossen</li> <li>• Zoekstrategieën</li> <li>• Methoden en technieken van onderzoek</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentatievaardigheden en schrijfvaardigheden</li> <li>• Onderzoekende houding</li> <li>• Onderzoeksvaardigheden</li> <li>• Informatievaardigheden</li> </ul>



### 3.5 Leeruitkomsten op eindniveaus

De 5 leeruitkomsten zijn op programmaniveau (eindniveau) geformuleerd voor de Associate degree en de bachelor degree. De thema's uit 3.3 komen zowel in de Ad als in de bachelor in meerdere of mindere mate terug. Het onderscheid tussen Ad en bachelor is te zien in de mate van complexiteit, zelfstandigheid/autonomie, overzicht, etc. In bijlage 1 zijn voorbeelden beschreven om het onderscheid te typeren.

Een belangrijk aspect voor een hbo-opleiding is het niveau van onderzoekend vermogen. Andriessen (2014) en Losse (2016) stellen dat het vereiste niveau hiervan niet moet worden afgeleid van de academische normen voor wetenschappelijk onderzoek, maar van de eisen die de toekomstige beroepsuitoefening daaraan stelt. Voor ons Ad-niveau betekent dit, dat in de basis en afhankelijk van de context de student zich richt op een onderzoekende houding en het toepassen van onderzoeksresultaten (Van der Rijst, 2009). Dit met als doel om antwoorden te geven op vragen die tijdens de beroepsuitoefening relevant blijken. Reflectie en het raadplegen van evidence zijn hiervoor de belangrijkste middelen. Gezien de context betekent dat voor de Ad-professional altijd het raadplegen van meerdere bronnen van evidence, zoals bijvoorbeeld literatuur, experts en medewerkers uit de direct werkcontext. Dit is vertaald in de zesde programmaleeruitkomst Ad. Het onderzoekend vermogen op bachelor-eindniveau kenmerkt zich door formelere vormen van het uitvoeren van onderzoek. Dit uit zich bijvoorbeeld in het explicieter legitimeren van de gebruikte onderzoeksmethodologie en de validiteit en betrouwbaarheid van de ingezette instrumenten. Desalniettemin geldt ook hier dat normen vooral afgeleid zijn van (hun betekenis voor) de MIZ-beroepspraktijk. Een voorbeeld hiervan is dat gezien het profiel juist MIZ-professionals veel aandacht zullen moeten besteden aan het meenemen van belanghebbenden in het onder-

zoek omdat dit ook al het begin van een veranderstrategie kan zijn. Co-creëren door onderzoek, bijvoorbeeld in de vorm van (een 'light-versie' van) actieonderzoek (Lieshout en Jacobs, 2017). Dit is vertaald in de zevende programmaleeruitkomst Bachelor.

#### 3.5.1 Programmaleeruitkomsten Associate degree

Onderstaande leeruitkomsten zijn gericht op het werken in een zorgorganisatie, welzijnsorganisatie of een organisatie voor maatschappelijke dienstverlening. De werkzaamheden van een beginnend beroepsbeoefenaar van deze Associate degree-opleiding richten zich op het werken binnen de context van de werkeenheden (klein team of overzichtelijk project). De kaders liggen hierbij vaak vast of vallen onder de verantwoordelijkheid van iemand anders.

De beginnend beroepsbeoefenaar:

1. Zet zelfstandig mensen en middelen op een effectieve en efficiënte wijze in met als doel het behalen van vooraf vastgestelde resultaten voor de werkeenheden (of project), afgeleid van de organisatiedoelen.
2. Brengt individuen en/of eigen team in beweging, maakt hierbij gebruik van de professionele verantwoordelijkheid van de individuen en de eigenheid en kracht van het team, met als doel een vooraf bepaalde veranderrichting en/of het behalen van een organisatiedoel.
3. Signaleert en analyseert op methodische wijze vraagstukken en ontwikkelingen die relevant zijn voor belanghebbenden van de werkeenheden en benut daaruit voortkomende kansen om efficiency en/of effectiviteit van de werkeenheden te vergroten.

4. Draagt de eigen visie op zorg, dienstverlening en leiderschap uit binnen de werkeenheden, geeft betekenis aan de relatie tussen deze eigen visie en de visie en doelen van de organisatie en trekt hier conclusies uit voor eigen professionalisering en plaats binnen de organisatie.
5. Beïnvloedt vanuit een eigen visie bewust individuen en team om resultaten te behalen, expliciteert het eigen functioneren en laat hierin verbeteringen zien in relatie tot eigen professionaliseringsdoelen.
6. Laat continu een onderzoekende en kritische houding zien ten aanzien van dagelijkse werkzaamheden en processen op de werkeenheden en onderbouwt met behulp van evidence acties en overwegingen om het primair proces op de werkeenheden te verbeteren.

### 3.5.2 Programmaleeruitkomsten Bachelor

Onderstaande leeruitkomsten voor het bachelorniveau zijn aanvullend op het Associate degree-niveau en gericht op het werken in een zorgorganisatie, welzijnsorganisatie of een organisatie voor maatschappelijke dienstverlening. De werkzaamheden van een beginnend beroepsbeoefenaar van de bacheloropleiding, richten zich op een werkeenhedenoverstijgende context binnen de organisatie.

De beginnend beroepsbeoefenaar:

1. Analyseert de bedrijfsvoering van een werkeenheden en draagt bij aan vernieuwing hiervan, hierbij anticiperend op maatschappelijke ontwikkelingen en hun consequenties voor de organisatie/ dienstverlening.
2. Levert een bijdrage aan het creëren van een permanente verander- en leercultuur op een werkeenheden, waarbij betrokkenen meer vanuit eigen kracht talen, doelen en professionele verantwoordelijkheid opereren met duidelijke verbinding naar organisatie- c.q. maatschappelijke doelen.
3. Signaleert en benut kansen voor verbetering van de dienstverlening, voert verbeteringen zoveel als mogelijk door in co-creatie met de belangrijkste belanghebbenden en onderbouwt verbeteringen vanuit hun toegevoegde maatschappelijke waarde en de eigen visie op organiseren.
4. Gaat interne en/of externe samenwerkingsverbanden aan die noodzakelijk zijn voor de inrichting, uitvoering en ontwikkeling van de dienstverlening en stimuleert professionals van de werkeenheden om hier een actieve bijdrage aan te leveren.
5. Organiseert randvoorwaarden voor een goed en uitnodigend leerklimaat op de werkeenheden en stimuleert de professionals zich persoonlijk en als team te ontwikkelen zodat zij in staat zijn om optimale kwaliteit van dienstverlening te leveren aan cliënten.
6. Draagt op overtuigende wijze een eigen visie op zorg, dienstverlening en leiderschap uit, verbindt deze met de interne en externe omgeving en ontwikkelt op een congruente wijze doelen voor eigen verantwoordelijkheidsgebieden.
7. Laat een onderzoekende en kritische houding zien, verantwoordt overwegingen

en acties op basis van evidence uit de beroepspraktijk en hun impact op (dienstverlenings)processen binnen de eigen organisatie.

### 3.6 Relaties tussen verwante opleidingen

Er zijn veel bacheloropleiding die enige verwantschap hebben met de MIZ-inhoudelijkheden. In onderstaande tabel zijn een aantal van deze opleidingen weer geven met daarbij in de kolommen hun algemene verwantschappen en hun onderscheid. De opleidingen waar MIZ meer of minder verwantschap mee heeft, betreffen vooral opleidingen binnen de hoger onderwijs-domeinen Gezondheidszorg, Sociale Studies en Economie. In onderstaande tabel is de verwant-

schap en het onderscheid tussen de opleidingen weergegeven.

### 3.7 Onderbouwing opleidingsprofiel

#### 3.7.1 Accreditiekader

De maatschappij eist hoge kwaliteit van onderwijs en een goede borging van die kwaliteit. Om getuigschriften af te mogen geven als opleiding en om bekostiging te ontvangen van de overheid, is het daarom noodzakelijk om geaccrediteerd te zijn door de Nederlands-Vlaamse Accreditatie Organisatie (NVAO). In het accreditiekader van de NVAO zijn de eisen geformuleerd waaraan opleidingen moeten voldoen. Het voldoen aan die eisen waarborgt de kwaliteit van het onderwijs. De vier standaarden van de van toepassing zijn-

**Tabel: Verwantschap en onderscheid tussen de opleiding MIZ en andere opleidingen.**

	Verwantschap	Onderscheid
<b>Zorg- en welzijnsopleidingen</b> Bijvoorbeeld: B Opleiding tot Verpleegkundige B Opleiding tot Fysiotherapeut B Opleiding voor Ergotherapie B Social Work B Pedagogiek B Sport en bewegen B Toegepaste Psychologie Etc.	Context zorg, welzijn en maatschappelijke dienstverlening  Hoger doel: beste resultaat voor burger/patiënt/cliënt	Focus bij MIZ ligt niet direct op de (individuele) burger/ patiënt/cliënt maar op werkzame professionals in deze domeinen en het creëren van krachtige werk- en leeromgevingen door het toepassen van kennis over management en organisatie.
<b>Managementopleidingen</b> Bijvoorbeeld: B Bedrijfseconomie B Management Economie en Recht B Business Studies B Food and Business B Fiscale Economie B Information Management Etc.	Delen van de management- en organisatie gerelateerde kennis en vaardigheden.  Focus op organiseren en het managen van mensen en middelen om resultaten te bereiken.	Specifieke focus op context gezondheidszorg en sociale domein (non-profit).  Minder bedrijfskundig management en meer leiderschap aan zelf en anderen (/professionals)  Focus op professionals in zorg, welzijn en maatschappelijke dienstverlening.

de beperkte opleidingsbeoordeling zijn:

**Standaard 1: Beoogde eindkwalificaties**

De beoogde eindkwalificaties van de opleiding zijn wat betreft inhoud, niveau en oriëntatie geconcretiseerd en voldoen aan internationale eisen.

**Standaard 2: Onderwijsleeromgeving**

Het programma, personeel en opleidingsspecifieke voorzieningen maken het voor de studenten mogelijk de beoogde eindkwalificaties te realiseren.

**Standaard 3: Toetsing en gerealiseerde eindkwalificaties**

De opleiding beschikt over een adequaat systeem van toetsing.

**Standaard 4: Gerealiseerde eindkwalificaties**

De opleiding toont aan dat de beoogde eindkwalificaties worden gerealiseerd.

### 3.7.2 Dublin Descriptoren

De generieke kwalificaties, ook wel genoemd de Dublin Descriptoren, bij een functie op bachelorniveau of Associate degree-niveau. Hieronder worden de Dublin Descriptoren op bachelorniveau uitgewerkt waarna een korte duiding op Associate degree-niveau gegeven wordt.

De opleidingskwalificaties zijn uitgewerkt in de vorm van leeruitkomsten op programmaniveau voor zowel Associate degree als bachelor degree.

**1. kennis en inzicht ('body of knowledge')**

Heeft aantoonbare kennis en inzicht van een vakgebied, waarbij wordt voortgebouwd op het niveau bereikt in het voortgezet onderwijs en dit wordt overtroffen; functioneert doorgaans op een niveau waarop met ondersteuning van gespecialiseerde handboeken, enige aspecten voorkomen waarvoor kennis van de laatste ontwikkelingen

in het vakgebied vereist is. Voor de opleiding Management in de Zorg houdt dit in:

De studenten krijgen gedurende de hele opleiding met betrekking tot alle thema's (indien mogelijk 'evidence based') theoretische kennis en inzichten aangereikt middels studieboeken, readers en tijdens de contacturen. De toetsing van deze 'body of knowledge' vindt plaats door middel van (schriftelijke) beroepsproducten, waarbij als eis geldt dat analyses en voorstellen onderbouwd worden met een verwijzing naar (wetenschappelijke) theorie.

**2. toepassen kennis en inzicht**

Is in staat om zijn/haar kennis en inzicht op dusdanige wijze toe te passen, dat dit een professionele benadering van zijn/haar werk of beroep laat zien en beschikt verder over competenties voor het opstellen en verdiepen van argumentaties en voor het oplossen van problemen op het vakgebied. Voor de opleiding management in de zorg houdt dit in:

Tijdens de opleiding wordt onder meer bij voorbereidingsopdrachten de student gevraagd om gelezen theorie toe te passen op analyses en mogelijke oplossingen van vraagstukken die voortkomen uit te behandelen thema's. De uitwerking van deze voorbereidingsopdrachten komt consequent ter sprake tijdens de contactmomenten.

In het toetsprogramma bestaan alle beroepsproducten en assessments uit het toepassen van kennis en inzichten in praktijkgerelateerde toetscontexten.

**3. oordeelsvorming**

Is in staat om relevante gegevens te verzamelen en interpreteren (meestal op het vakgebied) met het doel een oordeel te vormen dat mede gebaseerd is op het afwegen van relevante sociaal maatschappelijke, wetenschappelijke of ethische aspecten.

Voor de opleiding management in de zorg houdt dit in:

De student wordt gevraagd om praktijkgericht onderzoek te doen en om op basis van de verzamelde gegevens problemen te analyseren en oplossingen te formuleren. Bij voorbereidingsopdrachten evenals als bij te toetsen beroepsproducten en assessments laat hij zien dat hij situaties evenwichtig kan beoordelen. Dit vraagt naast het vermogen om te kunnen analyseren ook om creativiteit, omdat het vrijwel nooit om standaard-situaties gaat maar om wisselende situaties die om een aanpak op maat vragen. Bovendien ondersteunt dit een 'kritische blik' bij de student. Het 'analytisch vermogen' wordt voortdurend als criterium meegenomen bij de beoordeling van beroepsproducten en assessments. Ook vormt het hanteren van een helicopterview een van de gedragskenmerken waarop de student wordt getoetst. De student moet laten zien dat hij/zij problemen en oplossingen vanuit verschillende invalshoeken kan benaderen.

#### 4. communicatie

Is in staat om informatie, ideeën en oplossingen over te brengen op een publiek bestaande uit specialisten of niet-specialisten. Voor de opleiding management in de zorg houdt dit in:

Sociaal-communicatieve vaardigheden behoren tot de kernvaardigheden tijdens de opleiding. In de uitwerking van de thema's is deze bekwaamheid in de criteria voor het handelen van de leidinggevende in velerlei vormen terug te vinden. De student krijgt hier op vele momenten tijdens de opleiding training in. Ook toetsing hiervan vindt op diverse manieren plaats (tijdens assessments, simulaties, presentaties, etc.).

#### 5. leervaardigheden

Bezit de leervaardigheden die noodzakelijk zijn om een vervolgstudie die een hoog niveau van autonomie veronderstelt aan te gaan. Voor de

opleiding management in de zorg houdt dit in:

Tijdens de opleiding wordt aandacht besteed aan het vergroten van de leervaardigheden van de student. Dit komt tot uitdrukking in het thema 'leiden van zichzelf en anderen', dat als een rode draad door de opleiding loopt. Er wordt bij de start van de opleiding stilgestaan bij effectief leren en in welke mate de student dit zelf doet. Ook moet hij zich realistische doelen stellen, werkzaamheden planmatig aanpakken, methodisch weten te handelen en reflecteren op het eigen handelen. Tijdens de gehele opleiding heeft de student een (studieloopbaan)begeleider, die hem/haar ondersteunt bij het maken van een zelfanalyse en een persoonlijk opleidingsplan, zich op de hoogte houdt van de studievoortgang van de student en de student adviseert bij het oplossen van problemen die zich daarbij voordoen. Ook wordt van de student verwacht dat hij zijn vaardigheden in een grote variëteit van situaties weet aan te wenden. Hij moet zelfstandig kunnen reageren op de steeds wisselende omstandigheden, die zich bij de functie vervulling voordoen. Of de student daadwerkelijk beschikt over de gewenste leervaardigheden wordt op verschillende manieren getoetst: middels voortgang in beroepsproducten en reflectie daarop. Daarnaast laat hij zijn ontwikkeling op dit terrein zien tijdens examengesprekken en portfolio-assessments. In het portfolio-assessment analyseert de student wat hij/zij gedaan heeft met de ontvangen feedback in werk- en opleidingssituaties. In diverse beroepsproducten reflecteert de student op de eigen rol en het eigen functioneren in de uitoefening van een beroepstaak. Voor het Ad-niveau kunnen de generieke kwalificaties van de SCHE (Short Cycle of Higher Education) worden gebruikt, die zijn afgeleid van de Dublin Descriptoren en hieronder zijn vertaald naar het opleidingsprofiel op dit niveau. Bij 3 geldt verder, dat het daar veronderstelde 'analytisch vermogen' bij Ad betrekking heeft op 'standardsituaties'.

Dublin descriptorien Kwalificaties Associate Degree (SCHE)	
1. Kennis en inzicht	Heeft aantoonbare kennis en inzicht van een vakgebied, waarbij wordt voortgebouwd op het niveau bereikt in het voortgezet onderwijs; heeft een kennisondergrond voor een beroepenveld of beroep.
2. Toepassen kennis en inzicht	Is in staat om zijn/haar kennis en inzicht op dusdanige wijze toe te passen (in de beroepsmatige context), dat dit een professionele benadering van zijn/haar werk of beroep laat zien.
3. Oordeelsvorming	Heeft de vaardigheid om gegevens te identificeren en te gebruiken ten einde een respons te bepalen m.b.t. duidelijke gedefinieerde, concrete en abstracte problemen.
4. Communicatie	Kan communiceren met gelijken en leidinggevend en leerlingen over begrip, vaardigheden en werkzaamheden.
5. Leervaardigheden	Bezit de leervaardigheden die noodzakelijk zijn om een vervolgstudie die een (een zekere mate van) hoog niveau van autonomie veronderstelt aan te gaan.

### 3.7.3 (Waarom geen) CanMeds

Het MIZ-opleidingsprofiel is niet gebaseerd op de CanMeds. Voor deze keuze zijn er drie argumenten: een (1) beroepspraktijkenargument, (2) doorstroomargument en (3) focusargument. CanMeds zijn specifiek ontwikkeld voor zorgberoepen. De MIZ- beroepspraktijken komen in een veel breder palet aan praktijken terug dan alleen in zorg (1).

Geen van de door het LOMIZ gevonden relevante doorstroommasters maken gebruik van CanMeds. Afstemming op deze masters door gebruik van CanMeds is dus niet logisch en niet noodzakelijk (2). Beroepsmatig handelen van zorgverleners betreft meestal direct de (relatie met de) patiënt/ cliënt/ zorgvrager. Het handelen van MIZ- beroepsbeoefenaren is gericht op (de relatie met) professionals die werkzaam zijn in

zorg, welzijn en maatschappelijke dienstverlening en op organisatievraagstukken. Daarmee grijpen ze aan op de randvoorwaarden voor optimale dienstverlening in plaats van het direct uitvoeren van die dienstverlening zelf (3). Ook hiermee is aansluiting op CanMeds dus niet direct logisch.

### 3.7.4 Relatie met internationale standaarden

De opleiding MIZ leidt op voor de Nederlandse beroepspraktijk, sterker nog de meeste studenten zijn al werkzaam in de Nederlandse beroepspraktijk en volgen een duale studie. Voor voltijdstudenten (aan twee van de hogescholen) ligt dit genuanceerder. Er is gepoogd om een internationale vergelijking te maken met opleidingen in het buitenland maar dit is lastig omdat de meeste opleidingen 'health management' of 'health administration' op masterniveau zijn. Zoeken via de website [healthcarestudies.com](http://healthcarestudies.com) laat 12 Bachelor en 50 Masteropleidingen zien bij de zoekterm 'healthcare management'. Alleen in Vlaanderen zijn vergelijkbare (zorg)opleidingen gevonden op bachelorniveau (zogenaamde BANABA's, bachelor na bachelor). Inhoudelijk zijn er redelijk wat overeenkomsten te vinden, al zijn de meeste zaken specifiek gerelateerd aan de landspecifieke gezondheidszorg en sociale vraagstukken gezien de vaak afwijkende en specifieke regelgeving.

Internationalisering speelt desondanks toch een belangrijke rol in de opleiding. In de eerste plaats omdat veel managementliteratuur een internationale oorsprong heeft. Daarnaast zijn vraagstukken in de Nederlandse situatie vaak niet uniek (denk aan ontwikkelingen als Triple Aim en integrated care) en kan een blik over de landsgrenzen zorgen voor nieuwe oplossingsrichtingen. Studenten MIZ worden gestimuleerd om ondernemend en creatief (out-of-the-box) te denken; een internationale context is daarbij van belang.

## Geraadpleegde literatuur

Andriessen, D. (2014). Praktisch relevant én methodisch grondig? Dimensies van onderzoek in het HBO. Utrecht: Hogeschool Utrecht, Lectoraat Methodologie van Praktijkgericht Onderzoek.

Bisognano, M., Kenney, C. (2012). Pursuing the Triple Aim. Seven Innovators show the way to better care, better health and lower costs. Jossey-Bass, San Francisco.

Boaden, N. & Leavis, J. (2000). Putting teamwork in context. *Medical Education*, 34(11), 921–927.

Essen, G., Kramer, S., Velde, F., Windt, W. (2015). Arbeid in Zorg en Welzijn, Jeugdzorg en Kinderopvang 2015. COAP Den Haag

Huber, M. *Tijds. gezondheids.wetenschappen* (2013) 91: 133. <https://doi.org/10.1007/s12508-013-0046-z>

KPMG, 2017. Van goed naar geweldig door leiderschap. Retrieved 14 november 2017 op: <https://assets.kpmg.com/content/dam/kpmg/nl/pdf/2017/sector/gezondheidszorg/van-goed-naar-geweldig-door-leiderschap.pdf>

Kuipers, B. red (2016). Verandering in Leiderschap, Leiderschap in verandering. Eindrapportage VVT-sector. Centre for Public Human Resources & Change, Erasmus Universiteit Rotterdam.

Luidens, M. (2015). Hervorming langdurige zorg. Hoe verandert het management in de gehandicaptenzorg? Een exploratief onderzoek naar veranderingen voor het Middenmanagement bij organisaties in de gehandicaptenzorg. Master scriptie Bedrijfskunde, Erasmus Universiteit Rotterdam.

Lieshout, F., Jacobs, G. en Cardiff, S. (2017). Actieonderzoek Principes voor verandering in zorg en welzijn. Assen, Koninklijke Van Gorcum B.V.

Minkman, M. (2017). Waardegedreven governance anno 2017. *Kwaliteit in Zorg*. 1. 8-12

Oldenhof, L. (2012). De middenmanager: sleutelfiguur bij transitie in de langdurige zorg. Den Haag: Raad voor de Volksgezondheid en Zorg.

Oldenhof, L. (2015). The multiple middle: Managing in healthcare. Proefschrift. Erasmus Universiteit, Rotterdam. Rotterdam: Optima Grafische Communicatie

Plochg, T., & Frissen, M. (2012). Van ziektezorg naar gezondheidszorg: de noodzaak van adequaat kwaliteitsbeleid. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen* 90, (6), 331-333.

Prahalad, C.K. & Ramaswamy, V. (2004). Co-creation experiences: The next practice in value creati-

on. *Journal of interactive marketing*, 18(3),5-14.

Van der Rijst, R.M. (2009). *The research-teaching nexus in the sciences: Scientific research dispositions and teaching practice*. Academisch proefschrift. ICLON, Universiteit Leiden

Tsakitzidis G, Van Royen P. (2012). *Leren interprofessioneel samenwerken in de gezondheidszorg*. Universiteit Antwerpen. Antwerpen: Standaard Uitgeverij Professional

Van de Waal (2014). *De vooruitgeschoven middenvelder*. Boom Lemma uitgevers. Proefschrift, Universiteit voor Humanistiek, Utrecht.

Vliet K van, Grotendorst A, Roodbol P. (2017). *Anders kijken, anders leren, anders doen. Grensoverstijgend leren en opleiden in zorg en welzijn in het digitale tijdperk*. Diemen: Commissie Innovatie Zorgberoepen & Opleidingen, Zorginstituut Nederland.

Wolters, R., en De Natris, D. (2012). *De communicatie rollen van middenmanagers*. M&O, nummer 4 juli/aug

Zie ook [www.opleidenvoor2030.nl](http://www.opleidenvoor2030.nl)



## Bijlage

Voorbeelden om het onderscheid tussen niveau Associate degree en bachelor te typeren.

AD-niveau	Bachelorniveau = AD+
De beroepsbeoefenaar geeft leiding (al dan niet vanuit een gelijkwaardige relatie) aan of heeft regie over kleine teams of aan overzichtelijke projecten vaak binnen een werkeenheid.	De beroepsbeoefenaar geeft leiding aan meerdere teams of complexe projecten.
De kaders liggen vaak vast of vallen onder de verantwoordelijkheid van iemand anders.	Kaders worden (mede) bepaald.
De nadruk ligt op individuen en teams in relatie tot het primair proces.	Nadruk op beïnvloeden van de samenwerking in de organisatie t.b.v. de strategische doelen.
Is vaardig in het aansturen van individuen (coachend, sturend) en teams (kan spelen met groepsdynamische processen). Faciliteert daarbij de medewerkers bij de beroepsuitoefening.	Behartigt de belangen van stakeholders zowel binnen als buiten de organisatie. Stelt zich strategisch op binnen het krachtenveld.
Doorziet wat er speelt in de externe omgeving in relatie tot het cliëntniveau en past zo mogelijk in co-markership de bestaande dienstverlening aan.	Heeft oog voor maatschappelijke trends en kan daarop inspelen met ontwikkeling en innovatie van het dienstenpakket/ oog voor nieuwe doelgroepen/ klantsegmenten.
Is in staat om inzet van mensen en middelen binnen vooraf bepaalde budgetten te beheersen of daar beargumenteerd van af te wijken.	Bedrijfseconomische onderbouwing en verantwoording bij (organisatie)projecten.
Is in staat om veranderingen binnen een werkeenheid door te voeren rekening houdend met de consequenties voor het individu, het team en de organisatie. Signaleert kansen ter verbetering.	Initieert veranderingen met economische en maatschappelijke waarde en benut hierbij optimaal het sociaal kapitaal in de organisatie.
Kan visie van organisatie vertalen in eigen visie en deze uitdragen naar individuen en teams.	Werkt vanuit een duidelijke visie op waardecreatie in zorg en welzijn, die congruent is met de visie op leiderschap en de organisatie van dienstverlening.
Reflecteert achteraf op het eigen handelen in de aansturing van individuen en teams en kan de eigen persoon inzetten om beoogde resultaten te behalen.	Reflecteert in actie en stelt visie en handelen zo nodig bij.

Past toe	Past toe op complexe situaties en beïnvloedt (samenwerkings)processen
Verbanden zien	Integraal handelen
Geeft voorbeeld vanuit persoonlijk leiderschap in zelforganiserend team.	Faciliteert zelfsturende teams/ zelforganiserende processen.
Heeft een ondernemende houding. Is hierin creatief om oplossingen te zoeken binnen het eigen verantwoordelijkheidsgebied. Betreft hierin de interne organisatie.	Ziet mogelijkheden in de in- en externe omgeving en past zo mogelijk in co-creatie het dienstenpakket aan.
Bedenkt innovaties vanuit klantperspectief.	Implementeert innovaties vanuit klantperspectief en met toegevoegde economische waarde voor de organisatie.
Kan methodisch managementproblemen oplossen en hierbij analyse-instrumenten inzetten. Werkt hierbij volgens standaardmethoden die beschreven zijn voor het vakgebied. Op basis van een praktijkprobleem in een gegeven context formuleert hij doelen en vragen.	Werkt volgens methoden die gevalideerd zijn in de wetenschap en/of in het beroepenveld. Is in staat tot een heldere analyse van het probleem in relatie met de context, maar met een goede afbakening.
Doelstelling en vraagstelling zijn zo geformuleerd zodat achteraf is vast te stellen of het doel bereikt is en de vraag is beantwoord.	Doelstelling en vraagstelling zijn zo geformuleerd zodat achteraf is vast te stellen of het doel bereikt is en de vraag is beantwoord.
Maakt een standaardmethode voor analyse/ probleemoplossing passend op de context en voert correct uit.	Maakt een gemotiveerde keuze voor een methode om het managementprobleem op te lossen volgens een planmatige aanpak, weet hierbij onafhankelijk te denken, en te komen tot ideeëngeneratie. Voert de gekozen methode correct uit.





**Landelijk opleidingsprofiel  
Associate degree en Bachelor  
Management in de Zorg**

V0718