

# 0 - 6

Competentieprofiel voor beroeps-  
krachten in het primaire proces  
van de gehandicaptenzorg die  
ondersteuning bieden aan kinderen  
(0-6 jaar) met een ontwikkelings-  
achterstand

<b>Voorwoord</b>	3
<b>1 Inleiding</b>	5
1.1 Aanleiding, functie en totstandkoming van het competentieprofiel 0-6 jaar	5
1.2 Kenmerken van het competentieprofiel kinderen 0-6 jaar	7
<b>2 Beschrijving van de doelgroep</b>	10
2.1 Typering van kinderen (0-6 jaar) met een ontwikkelingsachterstand	10
2.2 Het begeleiden van kinderen (0-6 jaar) met een ontwikkelingsachterstand	11
<b>3 Kernopgaven</b>	15
<b>4 Competenties</b>	17
<b>Bijlagen</b>	
1 Samenstelling van de Werkgroep 0-6 jaar	26
2 Geraadpleegde bronnen	27
3 Kerntaken en kernopgaven	28
4 Competenties	30
5 Niveaus van beroepsuitoefening	35

Voor u ligt het verdiepende competentieprofiel voor beroepskrachten in het primaire proces van de gehandicaptenzorg die ondersteuning bieden aan jonge kinderen met een ontwikkelingsachterstand - kortweg: het competentieprofiel 0-6 jaar. Het profiel is opgesteld door de Werkgroep Kinderen (0-6 jaar) met een ontwikkelingsachterstand van de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) in samenwerking met het Kenniscentrum Beroepsonderwijs Arbeidsmarkt (KBA).

### *Leeswijzer*

In dit verdiepende competentieprofiel wordt systematisch beschreven welke *specifieke competenties* nodig zijn voor het ondersteunen van jonge kinderen met een ontwikkelingsachterstand. Met ‘specifieke competenties’ geven we aan dat dit competentieprofiel geen volledig overzicht van competenties bevat, maar is toegespitst op competenties die onderscheidend zijn voor het werken met jonge kinderen met een ontwikkelingsachterstand. Dit verdiepende competentieprofiel is te lezen als een aanvulling op het *Landelijk competentieprofiel beroepskrachten primair proces gehandicaptenzorg* en op het *Competentieprofiel voor beroepskrachten met een hogere functie (niveau D) in het primaire proces van de gehandicaptenzorg (verder in dit profiel aangeduid als beroepscompetentieprofielen)*.

In *hoofdstuk 1* wordt de werkwijze beschreven die is gehanteerd bij het opstellen van dit competentieprofiel. Dit hoofdstuk is vooral bestemd voor lezers die zijn geïnteresseerd in achtergrondinformatie over het competentieprofiel: de functie ervan, de totstandkoming en een verantwoording van de werkwijze.

In *hoofdstuk 2* wordt naast een typering van de doelgroep jonge kinderen met een ontwikkelingsachterstand aangegeven wat kenmerkend is voor het ondersteunen van deze doelgroep. Dit wordt vervolgens nader uitgewerkt in *hoofdstuk 3* en *hoofdstuk 4*, waarin respectievelijk de kernopgaven en de competenties worden beschreven die specifiek zijn voor het ondersteunen van jonge kinderen met een ontwikkelingsachterstand.

In de tekst wordt regelmatig verwezen naar de beroepscompetentieprofielen. De taken, kernopgaven en competenties uit deze competentieprofielen zijn opgenomen in de bijlagen 3 en 4.

## Terminologie

Wanneer gesproken wordt over *jonge kinderen* worden kinderen tot en met zes jaar bedoeld. Een *ontwikkelingsachterstand* wordt binnen dit competentieprofiel gezien als een achterstand waarbij het kind de beschreven mijlpalen van zijn of haar ontwikkeling niet haalt op de leeftijd waarop dit gebruikelijk is. De oorzaken van een ontwikkelingsachterstand kunnen liggen in verschillende factoren, zoals: aanleg, een lichamelijke ziekte, een traumatische ervaring, omgevingsfactoren en opvoeding.

De term *begeleider* wordt in dit competentieprofiel gebruikt als verzamelbegrip voor functies - van uiteenlopend functieniveau - in het primaire proces van de gehandicaptenzorg. Instellingen voor gehandicaptenzorg gebruiken voor deze functies verschillende benamingen zoals assistent begeleider, begeleider, woonbegeleider, activiteitenbegeleider, persoonlijk begeleider, senior begeleider, coördinerend begeleider etc.

Voor *begeleidingsplan* kan ook ondersteuningsplan worden gelezen.

In dit inleidende hoofdstuk wordt beschreven waarom en hoe het competentieprofiel tot stand is gekomen (paragraaf 1.1) en wordt aangegeven hoe dit verdiepende competentieprofiel zich verhoudt tot de beroepscompetentieprofielen (paragraaf 1.2). De informatie over de relatie tussen het competentieprofiel 0-6 jaar en de beide beroepscompetentieprofielen is van belang om de vervolghoofdstukken in perspectief te kunnen plaatsen.

### 1.1

#### Aanleiding, functie en totstandkoming van het competentieprofiel 0-6 jaar

##### *Een competentieprofiel 0-6 jaar*

In 2005 is het *Landelijk competentieprofiel beroepskrachten primair proces gehandicaptenzorg* verschenen en in 2008 het *Beroepscompetentieprofiel voor professionals met een hogere functie (niveau D) in het primaire proces van de gehandicaptenzorg*. Beide beroepscompetentieprofielen beslaan het merendeel van de taken, kernopgaven en competenties van de cliëntgebonden medewerkers in de gehandicaptenzorg. Voor de begeleiding van specifieke doelgroepen is echter aanvullende deskundigheid nodig. Kinderen van nul tot 6 jaar met een ontwikkelingsachterstand zijn zo'n specifieke doelgroep. Dit verdiepende competentieprofiel brengt in kaart welke 'extra' competenties nodig zijn voor het begeleiden en ondersteunen van jonge kinderen met een ontwikkelingsachterstand.

##### *Totstandkoming en functie van het competentieprofiel*

Jonge kinderen met een ontwikkelingsachterstand vormen een doelgroep met een eigen specifieke zorg- en ondersteuningsbehoefte. De professionele ondersteuners van jonge kinderen met een ontwikkelingsachterstand moeten dan ook over specifieke expertise en competenties beschikken. Het opleidingsaanbod op dit terrein wordt echter door het werkveld ervaren als gefragmenteerd en ondoorzichtig.

In het najaar 2006 is de VGN gestart met het opstellen van verdiepende competentieprofielen die de competenties beschrijven die nodig zijn voor een goede dienstverlening aan bepaalde groepen cliënten. Deze verdiepende profielen bouwen voort en sluiten aan op de landelijke



beroepscompetentieprofielen voor de gehandicaptenzorg. Het doel van dit project is om te komen tot een gemeenschappelijke standaard voor instellingen waarmee zij gericht opleidingsmodules, informatie en kennis kunnen uitwisselen en de professionaliteit van de medewerkers kunnen verhogen. Uitwisseling kan bijvoorbeeld plaatsvinden met behulp van de database voor opleidingen in de gehandicaptenzorg op de website [www.kennisportalgehandicaptenzorg.nl](http://www.kennisportalgehandicaptenzorg.nl).

Ook kunnen de verdiepende competentieprofielen worden benut bij het verhelderen van de vraag van het werkveld naar de reguliere opleidingsinstellingen zoals roc's.

Als pilot is gestart met twee profielen, één gericht op beroepskrachten die werken met cliënten met niet aangeboren hersenletsel (NAH) en één gericht op cliënten met ernstige meervoudige beperkingen (EMB).

Deze verdiepende competentieprofielen kunnen op termijn ook worden benut voor (externe) legitimatie van het opleidingsaanbod van de instellingen. Hiermee kan de aanwezige professionaliteit van de medewerkers objectiever worden aangetoond aan derden (bijvoorbeeld: zorgkantoor, oudervereniging of Inspectie voor de Gezondheidszorg).

*De belangrijkste functie* van het competentieprofiel 0-6 jaar is het bieden van een - door het werkveld gedragen - inhoudelijke standaard waaraan bestaande opleidingen kunnen worden gespiegeld en op basis waarvan nieuwe opleidingen kunnen worden ontwikkeld. Een dergelijke standaard kan bijdragen aan het vergroten van de transparantie van het opleidingsaanbod, de kennisdeling tussen en binnen instellingen en het certificeren van opleidingen.

Het competentieprofiel kan ook andere functies vervullen. Het kan worden gebruikt in het personeelsbeleid van instellingen, bijvoorbeeld als informatiebron om na te gaan in hoeverre de medewerkers beschikken over de benodigde competenties en om de opleidingsbehoeften of scholingsnoodzaak te inventariseren, als informatiebron ten behoeve van loopbaangesprekken en persoonlijke ontwikkelingsplannen (POP's) of bij de werving en selectie van nieuwe medewerkers.

Het competentieprofiel 0-6 jaar is in nauwe samenwerking met deskundigen vanuit verschillende organisaties in de gehandicaptenzorg tot stand gekomen. Eind januari 2009 is de laatste conceptversie ter beoordeling voorgelegd tijdens validatiebijeenkomsten, waaraan alle organisaties in de gehandicaptenzorg konden deelnemen. De deelnemers aan de bijeenkomst hebben dit profiel als standaard

geaccepteerd. De opmerkingen uit deze validatiebijeenkomsten zijn in deze definitieve versie verwerkt.

## 1.2

### Kenmerken van het competentieprofiel kinderen 0-6 jaar

#### *Beroepscompetentieprofielen als referentiekader*

De taken, kernopgaven en competenties die zijn beschreven in de beroepscompetentieprofielen, zijn voor een groot deel ook van toepassing voor beroepskrachten die jonge kinderen met een ontwikkelingsachterstand begeleiden. Voor een deel is er bij hen sprake van een 'extra' in de vorm van een aanvulling of een toespitsing. Dit verdiepende competentieprofiel is er op gericht om juist dit 'extra' te beschrijven. Hieruit vloeit voort dat in het competentieprofiel 0-6 jaar:

- *niet* de taken, kernopgaven en competenties uit de beroepscompetentieprofielen worden herhaald. Het competentieprofiel jonge kinderen is immers een standaard voor het ontwikkelen van specialistische opleidingen, niet gericht op de basis maar op het 'extra'.
- *wel* wordt voortgebouwd op de beroepscompetentieprofielen; door die als vertrekpunt te nemen en er naar te verwijzen kan helder worden aangegeven wat typerend of onderscheidend is.

Zowel wat betreft de structuur en opbouw (a.) als wat betreft de inhoud (b.) bouwt het competentieprofiel 0-6 jaar voort op de beroepscompetentieprofielen.

a. Het te ontwikkelen competentieprofiel volgt de structuur van de beroepscompetentieprofielen en bestaat in grote lijnen uit dezelfde kernelementen.

Het competentieprofiel 0-6 jaar bestaat uit:

- een *beschrijving van de doelgroep* kinderen (0-6 jaar) met een ontwikkelingsachterstand;
- de (specifieke) *kernopgaven* waar de beroepskracht die kinderen met een ontwikkelingsachterstand begeleidt mee wordt geconfronteerd;
- de (specifieke) *competenties* waarover de beroepskracht die werkt met deze doelgroep dient te beschikken.

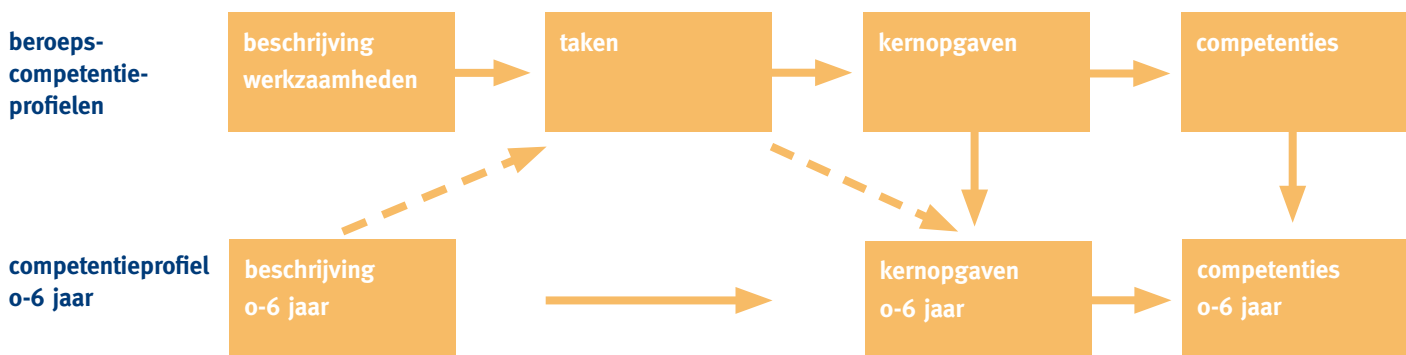
In het competentieprofiel 0-6 jaar zijn geen *taken* geformuleerd; in dit opzicht wordt verwezen naar de beroepscompetentieprofielen. Hiervoor

is gekozen omdat in de optiek van de werkgroep de taken voor het ondersteunen van jonge kinderen met een ontwikkelingsachterstand niet wezenlijk afwijken van de taken zoals beschreven in de beroepscompetentieprofielen.

b. De kernopgaven en competenties in het competentieprofiel 0-6 jaar worden enerzijds afgeleid uit de beroepscompetentieprofielen, door het beantwoorden van de volgende vragen: welke kernopgaven en competenties uit de beroepscompetentieprofielen zijn ‘onverkort’ van toepassing voor het werken met deze doelgroep, welke dienen aangepast of toegespitst te worden, en zijn er voor het begeleiden van jonge kinderen met een ontwikkelingsachterstand kernopgaven of competenties aan de orde die in de beroepscompetentieprofielen niet zijn beschreven?

Anderzijds vloeien de kernopgaven en competenties voort uit de beschrijving van de doelgroep. In deze beschrijving worden kenmerken van de cliëntdoelgroep ‘kinderen (0-6 jaar) met een ontwikkelingsachterstand’ geschetst, en vervolgens wordt aangegeven wat de betekenis hiervan is voor de begeleider van jonge kinderen met een ontwikkelingsachterstand: wat maakt het werk anders, met welke kritische situaties of dilemma’s wordt deze begeleider geconfronteerd en wat is cruciaal om hier goed mee om te gaan? Op basis hiervan is, als een soort ‘check’ op het afleiden van de kernopgaven en competenties uit de beroepscompetentieprofielen, nagegaan of de essentie van het werken met de doelgroep jonge kinderen voldoende tot uitdrukking komt in de kernopgaven en competenties.

Schematisch kan het bovenstaande als volgt worden weergegeven:



*Figuur 1: Relatie van het competentieprofiel 0-6 jaar met het Landelijk competentieprofiel beroepskrachten primair proces gehandicaptenzorg*



*en het Beroepscompetentieprofiel voor professionals met een hogere functie (niveau D) in het primaire proces van de gehandicaptenzorg*

### *Afbakening van het competentieprofiel*

Het competentieprofiel 0-6 jaar heeft, zoals de volledige naam aangeeft, betrekking op beroepskrachten in het primaire proces van de gehandicaptenzorg die zorg en ondersteuning bieden aan jonge kinderen (0-6 jaar) met een ontwikkelingsachterstand. Evenals in de beroepscompetentieprofielen, behoren medewerkers in de paramedische zorg niet tot de doelgroep van dit competentieprofiel. Hetzelfde geldt voor staffunctionarissen en leidinggevenden.

In dit hoofdstuk worden in paragraaf 2.1 eerst enkele, onderscheidende kenmerken van de cliëntdoelgroep 'kinderen (0-6 jaar) met een ontwikkelingsachterstand' geschetst. Daarna wordt in paragraaf 2.2 aangegeven wat de betekenis hiervan is voor de begeleider van jonge kinderen met een ontwikkelingsachterstand: wat maakt het werk anders?, met welke kritische situaties of dilemma's wordt de begeleider geconfronteerd? En wat is cruciaal om hier goed mee om te gaan?

## 2.1

### Typering van kinderen (0-6 jaar) met een ontwikkelingsachterstand

Een ontwikkelingsachterstand bij een jong kind is te definiëren als een ontwikkeling die vertraagt of zeer onregelmatig verloopt. Met andere woorden: het kind haalt de beschreven ontwikkelingsmijlpalen niet op de leeftijd waarop dit gebruikelijk is. Hierbij wordt voor de volledigheid opgemerkt dat een kind met een *ontwikkelingsstoornis* (zoals autisme) nog geen ontwikkelingsachterstand hoeft te hebben.

Ontwikkelingsachterstanden kunnen zich voordoen op de volgende gebieden: de psychomotorische, cognitieve, zintuiglijke, spraak- taal en sociaal-emotionele ontwikkeling. De uiting van een ontwikkelingsachterstand kan per kind verschillen. Anders dan een ontwikkelingsstoornis kunnen de oorzaken van een ontwikkelingsachterstand onder meer liggen in zaken als (genetische) aanleg, een lichamelijke ziekte of een traumatische ervaring. Vooral erfelijkheid en ook ziekte en complicaties tijdens de zwangerschap kunnen een belangrijke rol spelen in het ontstaan van een ontwikkelingsachterstand.

De basis van het werken met jonge kinderen (0 - 6 jaar) is dat zij een - al dan niet gediagnosticeerde - ontwikkelingsachterstand hebben. Met betrekking tot het stellen van een diagnose wordt opgemerkt dat dit een dynamisch proces is. Zo blijven er als de diagnose is gesteld altijd nog vragen: hoe leert het kind, hoe ver is het al ontwikkeld en waar liggen kansen voor verdere ontwikkeling? Vandaar dat de diagnose alléén niet een bepalende factor is om tot de doelgroep te behoren.

Criteria voor kinderen met een ontwikkelingsachterstand die binnen de kindercentra in de gehandicaptenzorg begeleid en behandeld kunnen worden, zijn dat er een vermoeden moet zijn van een verstandelijke beperking (IQ onder de 85) en dat ontwikkelingsgerichte ondersteuning gewenst is. Als er geen sprake is van een verstandelijke beperking, dan kan bijkomende problematiek bij de ontwikkelingsachterstand, zoals



gedrags- en taalproblematiek, ondersteuningsbehoefte van ouders, een vertraagde ontwikkeling en stimuleringsbehoefte van het kind, reden zijn om het kind op te nemen binnen een kinderdagcentrum.

## 2.2

### Het begeleiden van kinderen (0-6 jaar) met een ontwikkelingsachterstand

Het ondersteunen en begeleiden van jonge kinderen met een ontwikkelingsachterstand richt zich op verschillende gebieden. Allereerst is het van belang om het kind binnen de groepscontext te observeren om zo de ontwikkeling en verdere ontwikkelingskansen van het kind vast te leggen. Daarbij moet worden bepaald wat behoort tot de achterstand en wat tot de stoornis. Van belang is het kind veiligheid te bieden zodat basisvoorwaarden voor verdere ontwikkeling gelegd worden. De begeleider van jonge kinderen met een ontwikkelingsachterstand moet kansen voor verdere ontwikkeling weten te benutten en moet zich ook richten op het ondersteunen van en communiceren naar de ouders.

#### 1. Dynamiek

Er is sprake van een andere dynamiek dan bij andere doelgroepen binnen de gehandicaptenzorg. De kinderen hebben een ontwikkelingsachterstand, maar hebben meer ontwikkelingspotentieel dan bijvoorbeeld volwassenen. Op deze jonge leeftijd kan nog veel gewonnen worden met betrekking tot de ontwikkeling. Daarbij komen de kinderen als ze nog jong zijn (jonger dan 2 jaar) vaak een beperkt aantal dagdelen op het kinderdagcentrum.

#### 2. Observeren

Het begeleiden van jonge kinderen met een ontwikkelingsachterstand is gericht op diagnostiek, observatie en ontwikkeling. Bij kinderen met een ontwikkelingsachterstand is 'beter maken' vaak niet mogelijk. Bij de doelgroep jonge kinderen met een ontwikkelingsachterstand is het van belang om de ontwikkeling van een kind te stimuleren. Om dit te kunnen bewerkstelligen, moet eerst beeldvorming plaatsvinden

hoe ver een kind is in zijn/haar ontwikkeling en wat de kansen voor verdere ontwikkeling zijn. Observatie is hierbij een belangrijk middel. Observeren en ontwikkelingsgericht handelen (observeren en uitproberen) lopen daarom in elkaar over.

Van een begeleider wordt dan ook deskundigheid op dit gebied verwacht. Beroepskrachten moeten:

- kennis hebben van de normale ontwikkeling van een kind op de verschillende ontwikkelingsgebieden. (Bijvoorbeeld op motorisch, cognitief en sociaal gebied);
- gedrag van een kind kunnen duiden (hoort het bij de ontwikkeling of is het gedrag uit een 'jongere ontwikkelingsfase');
- observaties delen met collega's (nieuwsgierig zijn wat er is met een kind);
- observeren (aanvoelen wat belangrijk is in het gedrag van een kind, kunnen duiden waar een kind is in zijn ontwikkeling, wat het nodig heeft, waar het kind zich prettig bij voelt);
- kijken naar de mogelijkheden van een kind en hier systematisch en in kleine stapjes op in spelen;
- creatief zijn (manieren kunnen bedenken om een kind uit te dagen);
- in staat zijn de groepscontext te benutten in het ontwikkelingsproces van kinderen.

### *3. Ontwikkelingsgericht werken*

In het begin dient de begeleider vooral niet teveel te doen. Hiermee wordt bedoeld dat niet teveel wordt gevraagd van het kind. Door middel van observaties en checklisten schat de begeleider het communicatieniveau, de mogelijkheden en de sociaal-emotionele ontwikkeling van het kind in. Dit wordt ook gedaan door middel van uitproberen, iets aanbieden, kijken wat het kind ermee kan en dan stapje voor stapje verder.

De begeleider moet structuur bieden (een vast ritme, rust en regelmaat), maar hier ook flexibel mee kunnen omgaan (kunnen variëren binnen de structuur). Met andere woorden: de begeleider moet in staat zijn om de dag en de omgeving voorspelbaar te maken voor het kind.

#### 4. Samenwerking met ouders

De omgang met het sociale systeem, voornamelijk de ouders (al dan niet uit zwak sociale milieus), vergt binnen deze doelgroep andere vaardigheden dan bij andere doelgroepen binnen de gehandicaptenzorg. Omdat de kinderen nog jong zijn, weten de ouders pas korte tijd dat hun kind een ontwikkelingsachterstand heeft. Ouders zijn veelal nog bezig met een proces van acceptatie. Een begeleider moet zich dit realiseren en goed (en tactvol) kunnen communiceren, duidelijke en goede afspraken kunnen maken en inlevingsvermogen hebben. De begeleider moet kunnen aansluiten bij het kind en zijn/haar niveau, maar ook bij de ouders en hun niveau (van acceptatie).

De ouders zijn verder een belangrijke bron van informatie, omdat veel van de kinderen die niet zelf kunnen geven. Een begeleider moet daarom in staat zijn om de juiste informatie van de ouders (en de andere leden van het sociale systeem) te verkrijgen.

De begeleider stelt samen met de ouders doelen vast voor het kind. Hierbij is het van belang dat de ouders een realistisch beeld krijgen van wat hun kind kan, en wat de mogelijkheden zijn. Ook hiervoor is het van belang dat een begeleider goed in staat is te communiceren.

#### Settings

Kinderen met een ontwikkelingsachterstand worden, zoals beschreven in het voorafgaande, veelal begeleid door begeleiders die werkzaam zijn in de kindercentra.

Daarnaast wordt door veel organisaties in de gehandicaptenzorg ook ambulante ondersteuning geboden. Deze vorm van ondersteuning is sterk in ontwikkeling en kent bij de verschillende organisaties diverse vormen. Ambulante ondersteuning kan thuis geboden worden in het gezin, maar ook op de peuterspeelzaal of in het reguliere of speciale onderwijs op school. De begeleiding kan praktisch van aard zijn. Of juist meer gericht op advisering en ondersteuning van de ouders of leerkracht bij de opvoeding en ontwikkeling van het kind en kennisoverdracht.

De ambulante begeleider is daarbij in belangrijke mate op zichzelf aangewezen omdat er niet direct de mogelijkheid is terug te vallen op een collega. Het bieden van ambulante begeleiding vergt voor een deel dan ook andere competenties van de begeleider.

Dit verdiepende competentieprofiel heeft betrekking op de begeleiders

in beide settings, dus zowel op de begeleiding in de kindercentra als op de ambulante begeleiding.

Kernopgaven geven de keuzes en dilemma's weer waar een beroepskracht regelmatig mee in aanraking komt, die kenmerkend zijn voor het werk, en waarbij van de beroepskracht een oplossing en een aanpak wordt verwacht.

In het *Landelijk competentieprofiel beroepskrachten primair proces gehandicaptenzorg* worden tien kernopgaven beschreven (zie bijlage 3 voor de titels van deze kernopgaven). In het *Beroepscompetentieprofiel voor professionals met een hogere functie (niveau D) in het primaire proces van de gehandicaptenzorg* zijn daar twee kernopgaven aan toegevoegd. Zoals beschreven in paragraaf 1.2. worden in dit competentieprofiel jonge kinderen alleen de kernopgaven beschreven die afwijken van de kernopgaven uit het de beroepscompetentieprofielen. Het kan daarbij gaan om een aanpassing/toespitsing of om een nieuwe kernopgave. Waar dat van toepassing is, wordt tussen haakjes de 'corresponderende' kernopgave vermeld van de beroepscompetentieprofielen.

De kernopgaven zijn, zoals in de beroepscompetentieprofielen, geformuleerd in termen van dilemma's. In de titel van de kernopgave wordt dit uitgedrukt in de term 'versus' (bijvoorbeeld betrokkenheid versus distantie). Daarmee is niet bedoeld dat de beroepskracht een keuze moet maken voor één van beide 'polen', maar dat de beroepskracht regelmatig in situaties verkeert waarbij een afweging moet worden gemaakt in het spanningsveld tussen beide.

### 1. Het kind begeleiden versus de ouders helpen (nieuw in vgl. met de beroepscompetentieprofielen)

Hoewel de begeleider er primair is voor het kind, hebben ook de ouders opvoedingsvragen. Ondersteuning van de opvoeding door de ouders is dan ook een integraal onderdeel van de begeleiding. Probleem daarbij is dat ouders vaak nog niet weten hoe ze moeten omgaan met de situatie en nog bezig zijn met het accepteren van de beperking van hun kind. Dit kan leiden tot overvraging van de begeleider. Die zal daarom een balans moet vinden tussen het helpen van de ouders en het begeleiden van het kind.

### 2. Betrokkenheid versus professionaliteit (vgl. kernopgave 4)

De ouders hebben bij deze doelgroep een grotere rol en inspraak dan bij andere doelgroepen in de gehandicaptenzorg omdat de kinderen



nog minderjarig zijn. De doelen en wensen van ouders zullen niet altijd overeenkomen met datgene wat professioneel gezien het beste is voor een kind. De begeleider moet een balans vinden tussen samenwerken met de ouders/familie van het kind en vanuit een professionele blik doen wat goed is voor het kind.

**3. Dynamische ontwikkeling versus terughoudendheid** (nieuw in vgl. met de beroepscompetentieprofielen)

Zoals eerder aangegeven is bij jonge kinderen met een ontwikkelingsachterstand sprake van een andere dynamiek dan bij andere doelgroepen. De kinderen hebben weliswaar een ontwikkelingsachterstand, maar meer ontwikkelingspotentieel dan volwassenen. De begeleider moet een balans vinden tussen het benutten van een korte periode waarin winst te behalen is en het (rustige) tempo waarin de ontwikkeling van het kind plaatsvindt.

**4. Begeleiding/behandeling versus opvoeden** (nieuw in vgl. met de beroepscompetentieprofielen)

De begeleider moet een balans vinden tussen het begeleiden van een kind met een beperking en het opvoeden van dat kind. Tot hoever is het gedrag een uiting van de beperking of een uiting van de gewone ontwikkeling? De begeleider moet gegeven zijn/haar kennis van een beperking of stoornis ook opvoeden, het kind moet sociaal gewenst gedrag gaan vertonen. Een extra complicatie is dat de opvoeding thuis heel anders kan zijn.



**Voortvloeiend uit de beschrijving van (het werken met) de doelgroep (hoofdstuk 2) en de kernopgaven (hoofdstuk 3) worden in dit hoofdstuk de competenties beschreven die specifiek zijn voor het ondersteunen van jonge kinderen met een ontwikkelingsachterstand. Die competenties moeten worden beschouwd als een verdieping op de beroepscompetentieprofielen. In deze competentieprofielen is geformuleerd welke competenties in het algemeen van belang zijn voor het werken als begeleider in de gehandicaptenzorg (zie voor een overzicht bijlage 4 van dit rapport). In dit verdiepende competentieprofiel worden alleen de competenties beschreven die ‘extra’ of ‘anders’ zijn. Het is als zodanig dus niet een volledig competentieprofiel, maar een toespitsing gericht op het werken met jonge kinderen met een ontwikkelingsachterstand.**

Voorafgaand aan de beschrijving van de competenties gaan we kort in op twee aandachtspunten die van belang zijn voor een goed begrip van de rest van dit hoofdstuk: de gehanteerde niveau-indeling en de verhouding tussen kennis en competenties.

#### *Niveaus van beroepsuitoefening*

Net zoals in de beroepscompetentieprofielen gaan de competenties vergezeld van een procesbeschrijving, waarbij de processtappen worden toegedeeld aan één of meer van de niveaus (A, B, C en/of D) zoals die in de profielen worden onderscheiden. In bijlage 5 van dit competentieprofiel worden de niveaus en de procedure voor het ‘scoren’ van de processtappen naar niveau kort toegelicht. In algemene zin kan hieraan worden toegevoegd dat in dit hoofdstuk, zoals in (beroeps) competentieprofielen gebruikelijk is, de competenties van een ervaren beroepsbeoefenaar worden beschreven.

*De niveaus A, B, C en D zijn te beschouwen als een overall beeld van de niveaus die in het primair proces in de gehandicaptenzorg kunnen worden onderscheiden. Deze indeling zal lang niet altijd één op één corresponderen met de functieniveaus die in afzonderlijke instellingen voor gehandicaptenzorg worden onderscheiden.*

*Ook is de niveau-indeling A-B-C-D niet één op één vergelijkbaar met de niveau-indeling (1 t/m 5) van de kwalificatiestructuur en van de beroepsopleidingen. Dit betekent dat voor het gebruik van dit competentieprofiel - bijvoorbeeld als basis voor het ontwikkelen van*



*opleidingen – een vertaling van de niveaus A, B, C en D naar de eigen situatie nodig is.*

### *Kennis en competenties*

Bij het formuleren van competenties - waarbij het gaat om het integreren van kennis, vaardigheden en attitudes – is duidelijk dat een aantal kennisaspecten als voorwaardelijk kan worden beschouwd voor nagenoeg alle aspecten van de ondersteuning van jonge kinderen met een ontwikkelingsachterstand. In verband met de leesbaarheid van dit hoofdstuk is er voor gekozen om deze kennisaspecten niet bij de uitwerking (de procesbeschrijvingen) van alle competenties afzonderlijk te vermelden, maar voorafgaand aan de competenties te beschrijven. Deze ‘voorwaardelijke kennis’ is als volgt geformuleerd:

De begeleider van jonge kinderen moet beschikken over kennis van:

- de normale ontwikkeling van het kind;
  - cognitieve ontwikkeling
  - sociaal-emotionele ontwikkeling
  - spraak-taalontwikkeling
  - motorische ontwikkeling
  - zintuiglijke ontwikkeling
  - spelontwikkeling
- veel voorkomende stoornissen, als autisme en hechtingsproblematiek
- specifieke (gedrags)problemen met betrekking tot kinderen met een ontwikkelingsachterstand
- veel bij de doelgroep voorkomende problemen (epilepsie, eet- en drinkproblemen, slikproblemen, slaapproblemen etc.)
- methoden om de ontwikkeling van jonge kinderen op de verschillende ontwikkelingsgebieden in beeld te brengen
- methoden om de ontwikkeling van jonge kinderen in kleine stapjes op verschillende ontwikkelingsgebieden te stimuleren
- misbruik van kinderen en kindermishandeling
- de functie en expertise van andere organisaties in de regio die zorg, opvang en onderwijs bieden aan jonge kinderen (integrale vroeghulp, MEE, revalidatiecentra, (bureau) jeugdzorg, regulier en speciaal onderwijs, kinderdagcentra etc.)

## Competentiegebied A: Vraaggericht werken: Vraag verhelderen en aansluiten bij de behoefte van de cliënt

### 1 De begeleider is in staat een kind met een ontwikkelingsachterstand te observeren (vgl. competentie A1)

Proces	Niveau			
	A	B	C	D
<b>De begeleider 0-6 jaar:</b>				
is nieuwsgierig naar het kind		X	X	X
observeert om zich een beeld te vormen van het niveau op alle ontwikkelingsgebieden van het kind			X	X
draagt op systematische wijze bij aan de diagnostiek van het kind (continu proces)		X	X	X
komt in overleg met collega's en professionals uit andere disciplines tot analyse en beeldvorming van het kind			X	X
krijgt d.m.v. observatie zicht op de ondersteuningsvragen van het kind			X	X
kan onderscheid maken tussen gedrag dat samenhangt met de normale ontwikkeling van het kind en gedrag dat wordt veroorzaakt door een ontwikkelingsachterstand en/of -stoornis			X	X
signaleert veelvoorkomende gezondheidsproblemen		X	X	X
kent de signalen die wijzen op kindermishandeling of misbruik en meldt deze signalen volgens het protocol van de organisatie		X	X	X

**2 De begeleider stelt een ondersteuningsplan op voor het kind in samenwerking met de ouders zijn gemak voelt**  
(vgl. competentie A2)

Proces	Niveau			
De begeleider 0-6 jaar:	A	B	C	D
stelt samen met de ouders, collega's en professionals uit andere disciplines de doelen vast			X	X
stemt het ondersteuningsplan van het kind af op de ondersteuningsvragen van het kind en diens ouders			X	X
past de werkafspraken en doelen uit het ondersteuningsplan (continu) aan aan de ontwikkeling en de behoefte van het kind en diens ouders			X	X

## Competentiegebied B: Communiceren/contact

### 3 De begeleider is in staat samen te werken met ouders en hen bij de begeleiding van het kind te betrekken (vgl. competentie B2)

Proces	Niveau			
	A	B	C	D
<b>De begeleider 0-6 jaar:</b>				
beschikt over inlevingsvermogen		X	X	X
kan op tactvolle wijze communiceren		X	X	X
maakt duidelijke en goede afspraken			X	X
zorgt ervoor dat de ouders een realistisch beeld krijgen van wat hun kind kan en daar naar handelen			X	X
kan op geschikte en doelmatige wijze omgaan met uiteenlopende belangen en verwachtingen			X	X
vergewist zich van de opvoedkundige visie van de ouders en speelt daar - binnen de kaders van het professioneel handelen - op in		X	X	X
is in staat het contact en de samenwerking met ouders in stand houden		X	X	X

## Competentiegebied F: Ontwikkelingsgericht stimuleren

### 4 De begeleider stimuleert de mogelijkheden van het kind gericht op het verdere ontwikkelingsproces (vgl. competentie F1 en F2)

Proces	Niveau			
	A	B	C	D
<b>De begeleider 0-6 jaar:</b>				
biedt veiligheid		X	X	X
is creatief en uitdagend in het uitdagen van het kind		X	X	X
biedt structuur naargelang behoefte (een vast ritme, rust en regelmaat) en kan daar flexibel mee omgaan		X	X	X
onderzoekt welke methoden en middelen de ontwikkeling van het kind stimuleren			X	X
werkt systematisch en methodisch aan de ontwikkeling van het kind		X	X	X
stelt continu vragen over de (verdere) ontwikkeling van het kind		X	X	X
is voortdurend alert op kansen voor verdere ontwikkeling			X	X

**5 Een begeleider moet in staat zijn de groepscontext te benutten in het ontwikkelingsproces van kinderen**  
(extra in vgl. met de beroepscompetentieprofielen)

Proces	Niveau			
	A	B	C	D
<b>De begeleider 0-6 jaar:</b>				
heeft inzicht in het ontwikkelingsniveau van de kinderen in de groep		X	X	X
heeft inzicht in vaardigheden en leeraspecten van de groep als geheel		X	X	X
neemt leiding in het aansturen en begeleiden van de groep als geheel		X	X	X
maakt gebruik van groepsprocessen		X	X	X
kan passende activiteiten aanbieden om kennis en vaardigheden van de kinderen in de groep optimaal tot uiting te laten komen		X	X	X
maakt gebruik van methoden en middelen om de mogelijkheden die de groep biedt om de ontwikkeling van de kinderen te stimuleren		X	X	X

## Competentiegebied G: Regie en coördinatie

### 6 De begeleider moet met professionals uit andere disciplines kunnen samenwerken en daarbij regie kunnen voeren (vgl. competentie G1)

Proces	Niveau			
	A	B	C	D
<b>De begeleider 0-6 jaar:</b>				
bewaakt samen met collega's de professionele doelen van de begeleiding			X	X
maakt ouders wegwijs bij het doorverwijzen van het kind naar professionals uit andere disciplines, instanties			X	X
ondersteunt ouders bij het opbouwen van een netwerk van professionals uit andere disciplines			X	X
voert regie bij het in overleg met ouders en derden bepalen van de voor het kind noodzakelijke ondersteuning door professionals uit andere disciplines			X	X
stemt de ondersteuning vanuit verschillende instanties op elkaar af				X
coördineert bij het langs elkaar heen werken van instanties				X
kan de adviezen van specialisten integreren in de dagelijkse gang van zaken			X	X



**7 De begeleider ondersteunt ouders, andere professionals en leerkrachten bij de opvoeding en ontwikkeling van het kind** (extra in vgl. met de beroepscompetentieprofielen)

Proces	Niveau			
	A	B	C	D
<b>De begeleider 0-6 jaar:</b>				
bepaalt samen met de ouders, andere professionals en/of leerkrachten de aard en omvang van de ondersteuningsvraag en herhaalt dat zondig			X	X
beschikt over het vermogen om de eigen lijn vast te houden			X	X
stelt samen met de ouders, andere professionals en/of leerkrachten een plan op waarmee de ondersteuningsvraag wordt beantwoord			X	X
voert in samenspraak met de ouders, andere professionals en/leerkrachten het plan uit			X	X
geeft aanwijzingen aan de ouders, andere professionals en/of leerkrachten bij de uitvoering van het plan, biedt alternatieven			X	X
kan indien nodig aanwijzingen aan leerkrachten en andere professionals vanuit het eigen plan integreren in een andere setting of (plan)systeem			X	X
bewaakt de uitvoering van het plan			X	X
beëindigt de actieve ondersteuning van de ouders, leerkrachten en andere professionals op het daartoe geeigende moment			X	X
voert regie op de begeleiding van het kind vanuit verschillende settings			X	X

# BIJLAGE: SAMENSTELLING VAN DE WERKGROEP 0-6 JAAR



Naam	Organisatie
Mw. E. Boersma	Triade
Mw. M. Dekker	Esdégé Reigersdaal
Mw. I. Groenendijk*	Reinaerde
Mw. R. Jansen	Zozijn
Mw. M. Ribbers*	Zozijn
Dhr. J. Slabbekoorn	Esdégé Reigersdaal
Mw. A. Woord	Triade
Mw. M. van der Rijt*	VGN
<b>Begeleiding en eindredactie:</b>	
Dhr. J. Frietman	KBA

*\* Tevens lid van de schrijfgroep*

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

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

# 2

# 3

## I Kerntaken

*Kerntaken uit het Landelijk competentieprofiel beroepskrachten primair proces gehandicaptenzorg:*

### Cliëntgebonden taken

- 1 Inventariseren van de woon- en leefsituatie en verhelderen van de vraag van de cliënt.
- 2 Opstellen van een begeleidingsplan voor en/of met de cliënt.
- 3 Ondersteunen en stimuleren van de cliënt bij het realiseren van de doelstellingen uit het begeleidingsplan en zo nodig taken overnemen. Het gaat om de volgende leefgebieden:
  - a persoonlijke verzorging en het uitoefenen van verpleegtechnische handelingen;
  - b wonen en huishouden;
  - c werk, scholing en zinvolle dagbesteding;
  - d sociale omgeving en contacten leggen en onderhouden;
  - e (dag)activiteiten.
- 4 Evalueren en bijstellen van het begeleidingsplan.
- 5 Ondersteunen en stimuleren van de cliënt bij het voeren van de regie over zijn leven en zo nodig het systeem van de cliënt activeren en ondersteunen bij het voeren van de regie, dan wel de regie overnemen.

### Overige taken

- 6 Samenwerken intern en extern.
- 7 Meedenken en meewerken aan verbetering van het hulpverleningsaanbod aan de cliënt.
- 8 Bijdragen aan de organisatie en het beheer van de werkeenheid of organisatie-eenheid.
- 9 Bijhouden van de eigen deskundigheid en ontwikkeling in het vakgebied.

*Kerntaken uit het Beroepscompetentieprofiel voor professionals met een hogere functie (niveau D) in het primaire proces van de gehandicaptenzorg:*

- 10 Coördineert en bewaakt in complexe situaties de uitvoering van ondersteuningsplannen en stelt die plannen zonodig bij
- 11 Werkt aan de ontwikkeling van de kwaliteit van het zorgproces en bewaakt de randvoorwaarden daarvoor

## II Kernopgaven

*Kernopgaven uit het Landelijk competentieprofiel beroepskrachten primair proces gehandicaptenzorg:*

- 1 Omgaan met (verschillende) normen en waarden van de cliënt, het cliëntsysteem, de organisatie en de eigen, professionele zienswijze, normen en waarden
- 2 Vasthouden aan afspraken in het begeleidingsplan versus flexibel omgaan met de veranderende cliëntvraag
- 3 Begeleiden versus overnemen van taken en verantwoordelijkheden
- 4 Betrokkenheid versus distantie
- 5 Werkzaamheden zelf uitvoeren versus inschalen van anderen
- 6 Individueel belang versus groepsbelang
- 7 Belangen van de cliënt en de betrokkenen versus (financiële) mogelijkheden binnen de organisatie
- 8 Bevorderen van de autonomie van de cliënt en/of groep versus garanderen van de veiligheid
- 9 Beroep op mensen die de cliënt ondersteunen versus inschakelen van professionele ondersteuning
- 10 Vraaggericht werken versus zelf invullen bij bemoeilijkte communicatie

*Kernopgaven uit het Beroepscompetentieprofiel voor beroepskrachten met een hogere functie (niveau D) in het primaire proces van de gehandicaptenzorg:*

- 11 De wensen van cliënten versus de eisen die aan de organisatie en aan beroepskrachten worden gesteld
- 12 Veiligheid versus de vrijheid van de cliënt

# 4

## Competenties uit het Landelijk competentieprofiel beroepskrachten primair proces gehandicaptenzorg:

### A Vraaggericht werken: Vraag verhelderen en aansluiten bij de behoefte van de cliënt

#### A1 Door analyse de behoefte helder krijgen

De beroepskracht is in staat via verdieping en analyse de werkelijke behoefte van de cliënt duidelijk te krijgen, zodat de ondersteuning aansluit bij de werkelijke behoefte van de cliënt.

#### A2 Observeren en veranderingen signaleren om het begeleidingsplan op te stellen

De beroepskracht is in staat om het gedrag, de gezondheidssituatie en de ontwikkeling van de cliënt te observeren en veranderingen te signaleren, waardoor zij het begeleidingsplan kan opstellen en steeds kan aanpassen aan de behoefte van de cliënt.

### B Communiceren/contact

#### B1 Opbouwen van een vertrouwensband

De beroepskracht is in staat om een vertrouwensband met te cliënt op te bouwen, zodat de cliënt zich veilig en op zijn gemak voelt.

#### B2 Opbouwen van een netwerk en samenwerken

De beroepskracht is in staat een netwerk op te bouwen en samen te werken, waardoor de cliënt minder afhankelijk wordt van het professionele circuit.

#### B3 Communiceren op afgestemde manier

De beroepskracht is in staat om diverse methoden en technieken van communicatie flexibel in te zetten en op verschillend niveau: te communiceren in de dialoog met de cliënt, waardoor ook bij bemoeilijkte communicatiemogelijkheden de cliënt zijn behoefte weet te verduidelijken en aangesloten wordt bij het niveau en de beleving van de cliënt.

#### B4 Helder schriftelijk communiceren

De beroepskracht is in staat zich helder schriftelijk uit te drukken, waardoor de boodschap helder en controleerbaar is voor anderen.

## **C Gestructureerd, methodisch en kostenbewust werken**

### **C1 Methodisch werken**

De beroepskracht is in staat methodisch te werken, waardoor de werkwijze betrouwbaar is en het begeleidingsplan goed onderbouwd en consistent is.

### **C2 Prioriteiten stellen**

De beroepskracht is in staat om prioriteiten te stellen, waardoor zij het eerst de activiteiten op zich neemt die het meest urgent zijn.

### **C3 Kostenbewust werken**

De beroepskracht is in staat om met de beschikbare middelen en mogelijkheden een maximaal resultaat te bereiken.

## **D Omgaan met grenzen**

### **D1 Bepalen van grenzen en ernaar handelen**

De beroepskracht is in staat haar grenzen te bepalen voor zichzelf en in de omgang met de cliënt en daarnaar te handelen, zodat ze met plezier werkt en de cliënt weet waar hij aan toe is.

### **D2 Bepalen van grenzen van bekwaamheid**

De beroepskracht is in staat de grenzen van haar bekwaamheid en verantwoordelijkheid te kennen, zodat de kwaliteit van de hulpverlening verantwoord is.

### **D3 Beslissingen nemen in geval van conflicten**

De beroepskracht is in staat beslissingen te nemen in geval van conflicterende meningen, waardoor kwesties worden opgelost.

### **D4 Betrokkenheid tonen en afstand nemen**

De beroepskracht is in staat om met belangstelling en interesse te luisteren en zichzelf in te zetten zonder door te schieten in overbetrokkenheid, waardoor de cliënt zich gehoord voelt en de ruimte ervaart om zijn verhaal kwijt te kunnen.

### **D5 Veiligheid en verantwoordelijkheid**

De beroepskracht is in staat op respectvolle en heldere wijze op te treden bij agressie, onverwachte, lastige en/of crisissituaties, zodat de cliënt leert van de gebeurtenis en/of zijn omgeving geen gevaar loopt.

### **D6 Wet- en regelgeving toepassen**

De beroepskracht is in staat om in de omgang met de zorgvrager specifieke wet- en regelgeving in het dagelijks werk (BOPZ, BIG, ARBO, WGBO, WBP, klachtrecht, medezeggenschap, bewindvoering)

toe te passen, waardoor er geen onrechtmatige handeling wordt verricht.

## **E Ondersteunen van de cliënt**

### **E1 Rol en taken inschatten en bepalen**

De beroepskracht is in staat op flexibele wijze situationeel te begeleiden, zodat de cliënt op een passende manier wordt geholpen en zich zo zelfstandig mogelijk kan ontwikkelen.

### **E2 Randvoorwaarden scheppen**

De beroepskracht is in staat randvoorwaarden te scheppen, zodat de cliënt een optimale woon- en leefsituatie heeft.

### **E3 Ondersteunen van de cliënt**

De beroepskracht is in staat de cliënt te ondersteunen op verschillende leefgebieden zoals huishouden, persoonlijke verzorging, realiseren van werk, mobiliteit, scholing en vrijetijdsbesteding.

### **E4 Verpleegtechnisch handelen**

De beroepskracht is in staat verpleegtechnische handelingen zo nauwgezet en secuur mogelijk uit te voeren, waardoor de kans op letsel bij cliënten zo veel mogelijk wordt beperkt.

## **F Ontwikkelingsgericht begeleiden**

### **F1 Motiveren en stimuleren bij de zelfstandigheid van de cliënt**

De beroepskracht is in staat de cliënt te motiveren en te stimuleren, zodat hij zo zelfstandig mogelijk leeft, zo veel als kan verantwoordelijkheid draagt en zich optimaal kan ontwikkelen.

### **F2 Talenten ontwikkelen**

De beroepskracht is in staat om talenten van de cliënt te ontdekken, te stimuleren en te ontwikkelen op planmatige en systematische wijze.

### **F3 Vasthoudend zijn**

De beroepskracht is in staat het proces gaande te houden, ook al vormen zich soms grote obstakels en zijn de resultaten teleurstellend, waardoor de cliënt kan blijven rekenen op ondersteuning in moeilijke tijden.



## **G Regie en coördinatie**

### **G1 Samenwerken en afstemmen**

De beroepskracht is in staat samen te werken en af te stemmen met collega's en personen binnen en buiten de organisatie, waardoor de cliënt optimale hulpverlening krijgt.

### **G2 Regie voeren**

De beroepskracht is in staat om in dialoog met de cliënt de regie te voeren, waardoor de cliënt een samenhangend aanbod krijgt.

### **G3 Ondernemen en kansen zien**

De beroepskracht is in staat om initiatief te tonen en te denken in mogelijkheden, waardoor kansen worden gezien en benut.

## **H Werken als professional in een professionele organisatie**

### **H1 Voorwaarden creëren om professioneel en prettig te werken**

De beroepskracht is in staat voor zichzelf bepaalde voorwaarden te creëren en te organiseren, waardoor zij optimale omstandigheden realiseert om professioneel en prettig te werken.

### **H2 Reflecteren op eigen handelen en deskundigheid bevorderen**

De beroepskracht is in staat om te reflecteren op het eigen handelen en actief op zoek te gaan naar informatie, waardoor ze een bijdrage levert aan haar eigen ontwikkeling en haar eigen deskundigheid en professionaliteit.

### **H3 Kwaliteitsverbetering en innovaties**

De beroepskracht is in staat om mee te werken aan de kwaliteitsverbetering van de organisatie en aan innovaties en kwaliteitsverbetering van de zorginhoud.

## **Competenties uit het Beroepscompetentieprofiel voor professionals met een hogere functie (niveau D) in het primaire proces van de gehandicaptenzorg**

- 1 De beroepskracht op niveau D is in staat de uitvoering van het ondersteuningsplan te coördineren en bewaken, zodanig dat het ondersteuningsaanbod aansluit bij de wensen en behoeften van de cliënt.**

- 2 De beroepskracht op niveau D is in staat cliënten te ondersteunen bij het voeren van de regie over hun eigen leven en over de zorg en ondersteuning die zij ontvangen en kan die regievoering verbeteren, zodanig dat cliënten de keuzes maken die zij kunnen en willen maken.
- 3 De beroepskracht op niveau D is in staat de condities te bewaken waaronder de zorg en ondersteuning wordt aangeboden, zodat de organisatie een optimale kwaliteit van zorg en ondersteuning kan realiseren.

**De volgende passages zijn afkomstig uit het Landelijk competentieprofiel beroepskrachten primair proces gehandicaptenzorg.**

“We onderscheiden een beroepskracht op niveau A, B en C, waarbij de onderscheiden niveaus oplopen. In de huidige beroepspraktijk worden functienamen niet consequent aan niveaugroepen gekoppeld.

Globaal kan worden gezegd dat beroepskrachten op niveau A vaak anderen assisteren bij de uitvoering van het werk of uitvoering geven aan het plan van aanpak dat door een beroepskracht op een hoger niveau is vastgesteld.

Niveau B draagt naast de uitvoering ook bij aan het ontwerp van het plan van aanpak en aan de coaching van een beroepskracht op niveau A.

De beroepskracht op niveau C heeft (daarbovenop) te maken met het coördineren van de zorg-, hulp- en dienstverlening aan cliënten”.

“De competenties zijn onderverdeeld in niveaus. Per processtap is aangegeven op welk niveau deze wordt uitgevoerd. Over een aantal competenties moeten beroepskrachten van alle niveaus beschikken. Er zijn ook competenties die bijvoorbeeld beroepskrachten werkzaam op niveau C meer in huis moeten hebben dan beroepskrachten werkzaam op niveau A. Een voorbeeld om dit te verduidelijken: de beroepskrachten van alle niveaus moeten observeren en signaleren. Een beroepskracht op niveau A geeft deze signalen door aan beroepskrachten op niveau B en C, maar is zelf niet verantwoordelijk voor een gevolg te geven aan een signaal. Een beroepskracht werkzaam op niveau C daarentegen is verantwoordelijk voor het vertalen van deze signalen in een concreet plan van aanpak, wat een uitgebreidere competentie is. Met andere woorden: het vereiste beheersingsniveau van competenties neemt toe naarmate het niveau van de beroepskracht hoger is”.

**De volgende passages zijn afkomstig uit het beroepscompetentieprofiel voor professionals met een hogere functie (niveau D) in het primaire proces van de gehandicaptenzorg.**

“Beroepskrachten op niveau D worden in de praktijk met diverse benamingen aangeduid. Voorbeelden daarvan zijn ondersteuningscoördinator, persoonlijk begeleider/coach, coördinerend (groeps)begeleider, dienstverleningscoördinator of zorgcoördinator. Deze functies komen we op diverse gebieden in de gehandicaptenzorg tegen,

**5**

vooral in voorzieningen voor intramuraal verblijf, begeleid zelfstandig wonen, dagbesteding of in een gezinsvervangend tehuis. Het gaat bij het competentieprofiel D om extra competenties, naast die van niveau A, B en C, waarover hogere opgeleiden in het primaire proces van de gehandicaptensector moeten beschikken.”

“Zoals we bij niveauaanduiding van de beroepskracht op niveau C hebben gezien, heeft deze (bovenop de competenties van beroepskrachten op niveau A en B) te maken met het coördineren van de zorg-, hulp- en dienstverlening aan cliënten. Het typerende van een beroepskracht op niveau D is dat betreffende taken ook (of vooral) in complexe situaties waargenomen moeten worden. Illustratief is dat er bijvoorbeeld nog standaarden of handelingsvoorschriften moeten worden ontwikkeld. Tevens zijn er dikwijls meerdere disciplines bij betrokken, is er sprake van een veeleisende cliëntomgeving en moet er vaak snel en zelfstandig ingegrepen worden. Naast het beheersen van deze complexe situaties ligt het accent van de beroepsuitoefening op niveau D voornamelijk op de ontwikkeling van de kwaliteit van het zorgproces en het bewaken van de randvoorwaarden daarvoor. In dezelfde lijn als bij de niveaus A, B en C zien we dat het vereiste beheersingsniveau van competenties dus toeneemt naarmate het niveau van de beroepskracht hoger is.”





## Colofon

Dit competentieprofiel voor beroepskrachten in het primaire proces die ondersteuning bieden aan kinderen (0-6 jaar) met een ontwikkelingsachterstand is een uitgave van de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN), branchevereniging van instellingen voor dienstverlening aan mensen met een handicap.

Publicatienummer: 709.196

ISBN-nummer: 978-90-5620-106-7

## Bestellingen

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

VGN

Postbus 413

3500 AK Utrecht

T: 030 - 27 39 300

E: [publicaties@vgn.org](mailto:publicaties@vgn.org)

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

Grafisch ontwerp: Reinoud van Hasselt, Amsterdam  
Drukwerk: Drukkerij Spinhex & Industrie, Amsterdam

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

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

