

2 april 2026

Skills voor gezonde keuzes

Skills als fundament voor gezonde keuzes
van toekomstige mbo-professionals



Auteurs

Floor Bosch^{1,2}, Patty Veen¹, Zwaan Zwart² & Silvia Brouwer¹.

¹ Alfa-college, Practoraat Vitaliteit, Vitaliteitscampus,
Groningen

² Noorderpoort, Groningen

Samenvatting

Probleemschets

De leefstijl van mbo-studenten is de afgelopen jaren op meerdere punten ongezonder geworden, terwijl juist deze groep jongeren kwetsbaar is voor gezondheidsrisico's. Het mbo-onderwijs kan een belangrijke rol spelen in het versterken van skills die studenten ondersteunen bij het maken van gezonde keuzes en het ontwikkelen van (beroeps)vitaliteit. Er ontbreken echter duidelijke, onderbouwde leeruitkomsten die bijdragen aan de ontwikkeling van skills.

Onderzoeksvraag & aanpak

Dit onderzoek richt zich op de vraag: *welke skills hebben mbo-studenten nodig om gezonde keuzes te maken?* Hiervoor is een evidence-informed en ontwerpgerichte aanpak gebruikt, waarin literatuuronderzoek, expertsessies met mbo-experts en studenten en een consensusbijeenkomst zijn gecombineerd.

Resultaat: skillstaxonomie voor gezonde keuzes

De resultaten laten zien dat zes samenhangende skillsclusters een passend en breed gedragen fundament vormen voor een skillstaxonomie voor gezonde keuzes: (1) jezelf kennen, (2) zelf aan het stuur, (3) denken en oplossen, (4) contact maken en elkaar begrijpen, (5) jij en je omgeving en (6) toekomstdromen en doelen. Deze clusters zijn inhoudelijk volledig, voldoende onderscheidend en herkenbaar voor zowel experts als studenten.

Meerwaarde voor het mbo

De meerwaarde van de skillstaxonomie voor gezonde keuzes ligt met name in de vertaling naar de onderwijspraktijk en de positionering binnen bestaande mbo-kaders, zoals burgerschap, de door Samenwerkingsorganisatie Beroepsonderwijs Bedrijfsleven (SBB) & CompetentNL ontwikkelde landelijke skills-taal en beroepsvitaliteit. In lijn met het vitaliteitsmodel van Strijk worden de skills gezien als vaardigheden waarmee studenten invloed uitoefenen op hun fysieke, mentale en sociale vitaliteitsbronnen, en daarmee hun energie, motivatie en veerkracht versterken.

Implicaties en vervolg

Dit skillstaxonomie voor gezonde keuzes vraagt om een verdere vertaling naar concrete leeruitkomsten, gedragingen en passende leeractiviteiten. Daarnaast is een instrument nodig dat de ontwikkeling van deze skills zichtbaar en waardeerbaar maakt. Dit alles wordt idealiter ingebed in verschillende bestaande mbo-onderwijsstructuren met een duidelijke koppeling aan (beroeps)vitaliteit en een ondersteunende rol binnen burgerschap.



Definities

Begrip	Definitie in dit onderzoek
Skills	Ontwikkelbare skills waarmee studenten kennis, ervaring en gedrag bewust inzetten voor hun fysieke, mentale en sociale gezondheid.
Skillsclusters	Groeperingen van samenhangende skills die een specifiek domein van functioneren representeren (bijv. zelfregie, sociaal, cognitief).
Skillstaxonomie	Het geheel van geordende skillsclusters dat samen een systematisch overzicht vormt van de skills voor gezonde keuzes.
Vitaliteit	Het vermogen om met energie, motivatie en veerkracht te functioneren, in interactie met fysieke, mentale en sociale belemmerende en ondersteunende factoren (Strijk et al., 2013).
Beroeps-vitaliteit	Het vermogen om met energie, motivatie en veerkracht te functioneren, in interactie met fysieke, mentale en sociale belemmerende en ondersteunende factoren in de context van het beroep.

Inleiding: skills voor gezonde keuzes

De leefstijl van mbo-studenten is de afgelopen tien jaar op meerdere gebieden ongezonder geworden (Brouwer et al., 2025). Omdat mbo-studenten 5 dagen in de week onderwijs volgen (of een leer-werk variant) kan het onderwijs een belangrijke rol vervullen in het ondersteunen van studenten bij het ontwikkelen van kennis, ervaring en skills voor gezond gedrag (Rijksoverheid, 2020; WHO, 2018). Dit is relevant voor zowel de vitaliteit van de student in het dagelijks leven als de vitaliteit in het toekomstige beroep (beroepsvitaliteit), aangezien skills bijdragen aan duurzame inzetbaarheid in toekomstige beroepen (SBB).

Gezond gedrag hangt sterk samen met gezondheidsskills, waaronder health literacy (Buja et al., 2020; Kinoshita et al., 2024; Ma et al., 2024; Akyüz et al., 2025; Akca et al., 2024). Personen met betere gezondheidsskills bewegen meer, eten gezonder en maken bewustere keuzes. Beperkte gezondheidsskills komen vaker voor bij studenten in praktisch, beroepsgericht onderwijs, wat bijdraagt aan minder gunstige leefstijl- en gezondheidsuitkomsten (Kickbusch et al., 2013; Svendsen et al., 2020). Dit benadrukt het belang van het versterken van dergelijke skills in het mbo.

Vitaliteit in het mbo

Binnen het mbo heeft vitaliteit de afgelopen jaren vooral vorm gekregen binnen het burgerschapsonderwijs. Binnen het thema vitaal burgerschap zijn onderwijsprogramma's ontwikkeld rondom een actieve en gezonde leefstijl. De uitwerking daarvan verschilt echter sterk tussen mbo-instellingen, met beperkte richting voor leerdoelen die aantoonbaar bijdragen aan een actieve en gezonde toekomst. Het ontbreken van onderbouwde leerdoelen en zichtbaar maken van leeruitkomsten is een van de redenen dat het burgerschapsonderwijs volledig vernieuwd wordt waarbij de dimensie vitaal burgerschap verdwijnt. Met het verdwijnen van vitaal burgerschap uit het examenprogramma in 2027–2028 (Expertgroep Burgerschapsonderwijs MBO, 2023; Van der Ploeg, 2024) dreigt de aandacht voor vitaliteit in het mbo verder af te nemen en te versnipperen.

Onderwijsinstellingen zoeken daarom naar manieren om vitaliteit structureel te verankeren, onder andere via vernieuwde kwalificatiedossiers waarin beroepsvitaliteit nadrukkelijker is opgenomen (SBB, z.d.). Tegelijk is het essentieel om te onderbouwen aan welke leerdoelen mbo-studenten werken als het gaat om vitaliteit en daarmee 'wat' mbo-studenten moeten leren om op fysiek, mentaal en sociaal vlak gezonde keuzes te kunnen maken. Daarbij spelen het opdoen van kennis, ervaring en het ontwikkelen van skills een centrale rol. Binnen Skills voor gezonde keuzes richt het onderzoek zich specifiek op de skills die studenten ondersteunen bij het maken van gezonde keuzes in leven en (toekomstig) werk.

Het begrip skills heeft een brede ontwikkeling doorgemaakt: van ambachtelijke en technische skills voor en tijdens de industriële revolutie tot psychologische en cognitieve indelingen door onder anderen Thorndike, Dewey, Bloom en Gagné (McCowan, 1998; Tomlinson, 1997). Later benadrukte McClelland (1973) dat skills belangrijker zijn dan diploma's (McClelland, 1973), en in de 21e eeuw kwamen 21e-eeuwse skills centraal te staan, zoals beschreven in internationale kaders van de OECD (Ananiadou & Claro, 2009), aangevuld met structurerende raamwerken zoals WHO Life Skills (WHO, 1999; UNICEF, n.d.), het ESCO-kader (ESCO, 2017) en rapportages zoals The Future of Jobs van het World Economic Forum (World Economic Forum, 2025).

SKILLS VOOR GEZONDE KEUZES

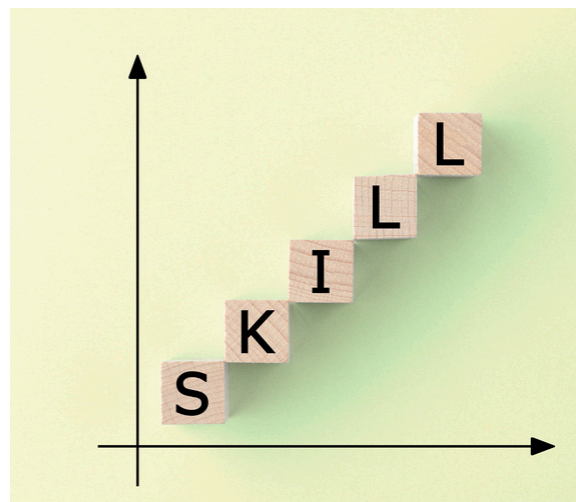
Binnen gezondheidsliteratuur worden verschillende begrippen gebruikt voor skills, waaronder health literacy, health skills, health capability en health agency, die allemaal verwijzen naar het vermogen om gezonde keuzes te maken. Health literacy wordt onder meer door de WHO en CDC omschreven als het vermogen om informatie te vinden, begrijpen en gebruiken voor gezondheid (CDC, 2024; WHO, 2025). Health capability verwijst naar de mogelijkheid en condities om gezondheid te bereiken en te onderhouden, geïntegreerd door individuele én maatschappelijke factoren (Health Equity & Policy Lab, z.d.). Health agency wordt breder gebruikt als het vermogen om actief richting te geven aan gezondheid binnen systemen, waarin publieke gezondheidsinstanties een belangrijke rol spelen (Oxford Reference, z.d.).

In Nederland ontwikkelen de SBB en CompetentNL een nationale skillstaal die één gezamenlijk kader biedt voor mbo en bedrijfsleven, waarin kennis-, beroeps- en gedragskills eenduidig worden beschreven en op termijn worden opgenomen in de kwalificaties van alle mbo-opleidingen (CompetentNL, z.d.). Deze gedeelde taal ondersteunt zowel onderwijsinstellingen als werkgevers bij het versterken van wendbaar vakmanschap en duurzame loopbanen. Binnen deze bredere landelijke ontwikkeling sluit het practoraat LLO¹ aan met een eigen, aanvullende visie op skills. In deze visie betekent skillsgericht leren en werken dat studenten skills ontdekken, ontwikkelen en toepassen vanuit hun eigen ervaringen in verschillende contexten, in de opleiding, in de beroepspraktijk en in hun persoonlijke leven (Practoraten LLO, 2023). Daarmee sluit de visie inhoudelijk aan bij het streven om vitaliteit in het mbo niet alleen als kennis of gedrag te benaderen, maar als een samenhangend geheel van capaciteiten waarmee studenten gezonde en betekenisvolle keuzes kunnen maken.

Dit onderzoek hanteert de werkdefinitie van skills als ontwikkelbare vaardigheden waarmee studenten kennis, ervaring en gedrag bewust kunnen inzetten voor hun fysieke, mentale en sociale gezondheid.

Hieronder vallen metacognitieve, gedragsmatige, cognitieve en sociale skills. Specifieke beroepshandelingen vallen buiten deze definitie.

Dit onderzoek vindt plaats binnen relevante mbo-kaders, waaronder burgerschapsvorming, beroepsvitaliteit en de landelijke skills-taal van SBB/CompetentNL. Deze kaders vormen een belangrijk referentiekader voor de interpretatie en toepassing van de resultaten.



¹ Een practoraat is een praktijkgericht onderzoeks- en innovatieplatform binnen het mbo, geleid door een practor.

Methode van aanpak

Om te bepalen welke skills belangrijk zijn voor het maken van gezonde keuzes voor mbo-studenten, is een evidence-informed en ontwerpgerichte onderzoeksaanpak gebruikt, waarbij inzichten uit (1) literatuuronderzoek en (2) expertsessies met mbo-experts en studenten iteratief zijn samengebracht, en (3) zijn getoetst en aangescherpt in een consensusbijeenkomst. Aanvullend worden de resultaten in de discussie en praktische implicaties verbonden met relevante beleidskaders.

Literatuuronderzoek

Om relevante skills voor het maken van gezonde keuzes te identificeren, is een literatuurstudie uitgevoerd in twee opeenvolgende fasen.

Fase 1: verkennend literatuuronderzoek

In de eerste fase is een verkennende literatuurstudie uitgevoerd, waarbij AI-ondersteuning is gebruikt voor het verkennen van kernbegrippen, relevante theoretische modellen en invloedrijke auteurs op het gebied van skillsontwikkeling. De door AI gegenereerde suggesties zijn vervolgens handmatig gecontroleerd en gecombineerd met wetenschappelijke literatuur.

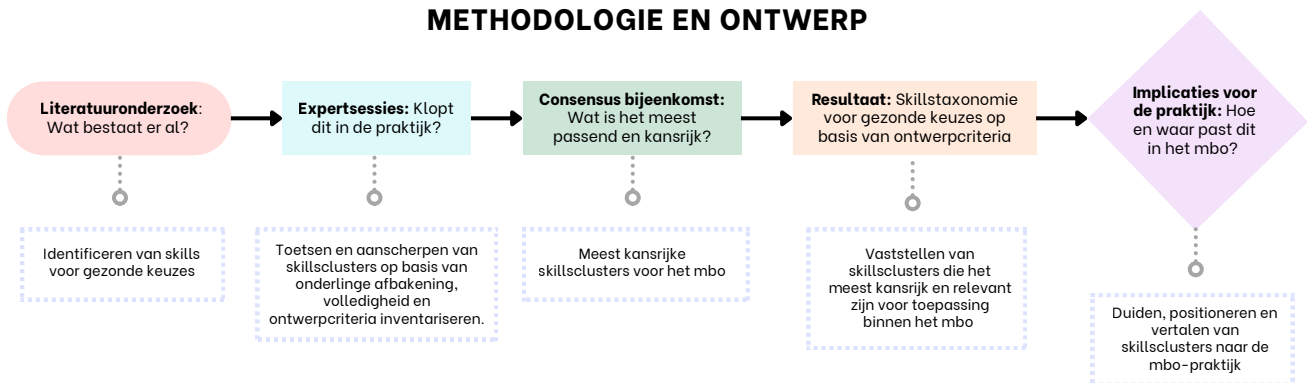
Deze verkenning diende als conceptueel kader voor de volgende fase en maakte het mogelijk om relevante terminologie en theoretische perspectieven te identificeren.

Fase 2: gericht literatuuronderzoek

In de tweede fase is er gericht literatuuronderzoek uitgevoerd om modellen en definities van levensskills (life skills), gezondheidsskills (health skills) en skills die bijdragen aan (beroeps)vitaliteit te identificeren. Het doel van dit literatuuronderzoek was niet om een volledig systematisch overzicht van alle beschikbare literatuur te verkrijgen, maar om relevante concepten, modellen en definities in kaart te brengen.

De literatuurzoektocht is uitgevoerd in Google Scholar en PubMed, waarbij combinaties van zoektermen zijn gebruikt rondom skills en gezondheid. Voorbeelden van gebruikte zoektermen zijn: skills, life skills, vaardigheden, capacities, competenties, gecombineerd met health, gezondheid, vitality en vitaliteit. De zoekstrategie was exploratief en iteratief: op basis van eerste zoekresultaten werden zoektermen verfijnd en aanvullende literatuur geïdentificeerd.

METHODOLOGIE EN ONTWERP



Figuur 1 Flowchart methode van aanpak

Naast databasezoekopdrachten is gebruikgemaakt van snowballing. Hierbij zijn de referentielijsten van relevante publicaties geraadpleegd (backward snowballing) en is gekeken naar studies die naar deze publicaties verwijzen (forward snowballing). Op deze manier konden aanvullende relevante bronnen worden geïdentificeerd.

De geraadpleegde bronnen bestonden uit peer-reviewed artikelen, grijze literatuur van erkende gezondheidsorganisaties (zoals de WHO en het RIVM) en online beschikbare rapporten en modellen waarin skills voor gezondheid en vitaliteit worden beschreven.

Bij de selectie van literatuur is specifiek gekeken naar bronnen die:

- Skills beschrijven in relatie tot gezondheid, welzijn of vitaliteit;
- Skills plaatsen binnen fysieke, mentale en/of sociaal-emotionele domeinen;
- Theoretisch onderbouwd zijn of gebaseerd op bestaande modellen;
- Relevant of toepasbaar zijn binnen een onderwijscontext, met specifieke aandacht voor het mbo.

Analyse

De geselecteerde literatuur is inhoudelijk geanalyseerd om terugkerende concepten, definities en categorieën van skills te identificeren. Op basis hiervan zijn skills gegroepeerd in voorlopige clusters en zijn losse skills geïdentificeerd. Deze clustering vormde het conceptuele vertrekpunt voor de verdere toetsing en verfijning in de expertsessies.



Expertsessies

Om de inzichten uit het literatuuronderzoek te vertalen naar de mbo-praktijk en de voorlopige skillsclusters te toetsen en aan te scherpen op onderlinge afbakening en volledigheid, zijn interactieve expertsessies georganiseerd met mbo-experts en studenten. Aanvullend zijn ontwerpcriteria geïnventariseerd.

Deelnemers

De expertsessies bestonden uit drie verschillende bijeenkomsten:

1 | Expertsessie gezondheid en vitaliteit (mbo-experts)

In deze sessie werkten vier groepen van elk vier tot vijf mbo-experts op het gebied van gezondheid en vitaliteit aan het beoordelen en duiden van de skillsclusters.

2 | Meedenksessie met mbo-studenten

In deze sessie dachten studenten uit acht verschillende beroepssectoren mee over de relevantie en herkenbaarheid van de skillsclusters en de gebruikte taal, passend bij hun opleiding en toekomstige beroepspraktijk.

3 | Expertsessie skillsgericht leren

In deze sessie werkten vier groepen van elk drie mbo-experts op het gebied van skillsgericht leren aan het beoordelen en verder duiden van de skillsclusters vanuit een onderwijs- en arbeidsmarktperspectief

Procedure (Sessieverloop)

Tijdens de sessies werd het proces en de opbrengsten van het literatuuronderzoek kort toegelicht. Vervolgens reflecteerden de deelnemers op de voorlopige skillsclusters en bespraken zij hoe deze geïnterpreteerd en toegepast kunnen worden binnen de mbo-context. Daarbij werd gekeken naar overeenkomsten, nuances, mogelijke aanvullingen en aandachtspunten voor toepassing in het onderwijs.

In groepjes van 2–3 personen gingen de deelnemers vervolgens aan de slag met het toewijzen van losse skills aan de verschillende clusters. Hierbij werd expliciet verkend in hoeverre skills eenduidig binnen één cluster pasten, of dat zij in meerdere clusters werden geplaatst, wat duidt op overlap en daarmee op een beperkt onderscheidend vermogen van de clusters. Daarnaast werd nagegaan of er skills waren die niet binnen de bestaande clusters pasten, wat aanleiding kon zijn om de set van clusters uit te breiden. Op deze manier werd zowel de onderlinge afbakening als de volledigheid van de clusters systematisch getoetst.

Aanvullend werd gevraagd welke ontwerpcriteria relevant zijn voor skills voor gezonde keuzes in het mbo.

Analyse

De opbrengsten van de expertsessies zijn systematisch geanalyseerd door de resultaten van de verschillende groepen en sessies met elkaar te vergelijken. Daarbij is specifiek gekeken naar de wijze waarop losse skills werden toegewezen aan de voorlopige clusters.

De analyse richtte zich op drie aspecten:

- ▶ Onderlinge afbakening: in hoeverre skills eenduidig binnen één cluster werden geplaatst of juist in meerdere clusters voorkwamen (overlap);
- ▶ Volledigheid: of er skills werden benoemd die niet binnen de bestaande clusters pasten;
- ▶ Interpretatie en duiding: overeenkomsten, verschillen, aanvullingen en aandachtspunten in de betekenis en toepasbaarheid van de clusters binnen de mbo-context.

Door middel van een cross-case analyse zijn patronen geïdentificeerd tussen de verschillende groepen (experts en studenten) en sessies. Deze patronen zijn gebruikt om de voorlopige skillsclusters te verfijnen en om input te leveren voor de formulering van skills voor gezonde keuzes.

Consensusbijeenkomst

Na het literatuuronderzoek en de expertsessies, is een consensusbijeenkomst gehouden. Het doel van deze bijeenkomst was om de voorlopige skillsclusters gezamenlijk te wegen en vast te stellen welke clusters het meest kansrijk en relevant zijn voor toepassing binnen het mbo en hoe ze geformuleerd moeten worden.

Tijdens de bijeenkomst werden 1) de skillsclusters uit dit onderzoek vergeleken met 2) de internationaal veelgebruikte en toegepaste skillsclusters uit het WHO-onderzoek Skills for Health. Beide sets skillsclusters zijn gebaseerd op de in het literatuuronderzoek geïdentificeerde skills en sluiten aan bij de verschillende gezondheidsdomeinen van (beroeps)vitaliteit en CompetentNL skills-taal. De bijeenkomst had als doel om te verkennen welke clustering het best aansluit bij de mbo-context en het meest bruikbaar is voor verdere ontwikkeling van de skillstaxonomie voor gezonde keuzes.

Deelnemers

Aan de consensusbijeenkomst namen zeven experts deel vanuit verschillende perspectieven (vitaliteit en skillsgericht leren) binnen het mbo-veld practor Leven, Lang, Ontwikkelen (LLO), practor Vitaliteit, vier docent-onderzoekers op het gebied van vitaliteit afkomstig van drie mbo-instellingen en één docent-onderzoeker op het gebied van skillsgericht leren.

Procedure

De bijeenkomst bestond uit twee opeenvolgende stappen.

1. Individuele beoordeling

De deelnemers beoordeelden beide sets skillsclusters afzonderlijk op hun kansrijkheid en toepasbaarheid voor het mbo. Daarbij werd gebruikgemaakt van vijf verschillende perspectieven het docentperspectief, studentperspectief, praktijkperspectief, implementatieperspectief en maatschappelijk perspectief.

2. Gezamenlijke dialoog

De individuele input werd samengevat en geclusterd. Deze samenvatting vormde de basis voor een gestructureerde dialoog waarin overeenkomsten, verschillen en onderliggende patronen werden besproken. Op basis hiervan werden gedeelde inzichten geformuleerd over welke skillsclusters het meest passend en bruikbaar zijn voor het mbo en hoe ze geformuleerd konden worden.

Analyse

De individuele beoordelingen vanuit de verschillende perspectieven zijn samengevat. Tijdens de gezamenlijke dialoog zijn deze samenvattingen besproken om overeenkomsten, verschillen en onderliggende argumenten te identificeren. Op basis van deze analyse zijn gedeelde inzichten geformuleerd over welke skills clusters het meest passend en kansrijk zijn voor toepassing binnen het mbo en hoe ze geformuleerd konden worden.

'De skillsclusters krijgen waarde als studenten ze kunnen oefenen en toepassen.'



Resultaten

Om de vraag te beantwoorden welke skills mbo-studenten nodig hebben om gezonde keuzes te maken, worden hieronder de resultaten beschreven vanuit de werkdefinitie op basis van het literatuuronderzoek, de expertsessies en de consensusbijeenkomst. Daarnaast is er veel aandacht voor het reguleren van het eigen handelen, bijvoorbeeld in termen van emotieregulatie, zelfregulatie, plannen en executieve functies.

Literatuuronderzoek

Op basis van de werkdefinitie van skills en de inclusiecriteria voor de literatuur zijn 15 theoretische modellen geselecteerd (bijlage 1). In de literatuur worden uiteenlopende skills beschreven die samenhangen met het maken van (gezonde) keuzes. Deze variëren van cognitieve skills zoals kritisch denken, probleemoplossing en het beoordelen van informatie, tot skills gericht op gedrag en besluitvorming, zoals risico-inschatting en

het benutten van hulpbronnen. Daarnaast is er veel aandacht voor het reguleren van het eigen handelen, bijvoorbeeld in termen van emotieregulatie, zelfregulatie, plannen en executieve functies. Ook aspecten als autonomie, doelgerichtheid en zelfeffectiviteit worden regelmatig genoemd.

Op sociaal vlak komen skills als communiceren, samenwerken en sociale weerbaarheid naar voren, evenals het omgaan met uitdagingen in termen van veerkracht, coping en stressmanagement. Tot slot wordt het belang benadrukt van zelfbewustzijn, reflectie, zingeving en omgevingsbewustzijn.

Hoewel de terminologie varieert, beschrijven de verschillende definities in de kern een breed en samenhangend geheel van skills die relevant zijn voor het maken van gezonde keuzes. Op basis hiervan zijn zes (voorlopige) skillsclusters geformuleerd die staan weergegeven in tabel 1.

Tabel 1 (Voorlopige) skillsclusters op basis van literatuur

Skillsclusters	Skills
Cognitieve & analytische vaardigheden	Kritisch denken; Creatief denken; Probleemoplossend vermogen; Plannen en organiseren; Informatie beoordelen; Besluitvorming
Zelfregie & gewoontes	Zelfregulatie; Zelfmanagement; Doelen stellen; Acties plannen; Emotieregulatie; Coping; Doorzetten
Zelfbewustzijn	Gedachten en gevoelens herkennen; Lichaamssignalen herkennen; Reflecteren; Persoonlijke behoeften herkennen
Sociale & communicatieve vaardigheden	Duidelijk communiceren; Empathisch communiceren; Actief luisteren; Samenwerken; Hulp vragen en geven
Omgevingsbewustzijn	Inzicht in sociale invloeden; Culturele sensitiviteit; Sociale weerbaarheid; Invloed van omgeving inschatten
Toekomstgericht denken & motivatie	Toekomstdromen verkennen; Doelen vormen; Zingeving ontwikkelen; Veerkracht; Lange-termijn motivatie

Expertsessies

Om de bevindingen uit het literatuuronderzoek te vertalen naar de mbo-praktijk en de voorlopige skillsclusters te toetsen, zijn interactieve expertsessies georganiseerd met mbo-experts en mbo-studenten. In deze sessies is gekeken naar de herkenbaarheid, volledigheid en onderlinge afbakening van de clusters binnen opleiding en beroepscontext. De opbrengsten vormen daarmee een praktijkgerichte basis voor de verdere aanscherping van de skillstaxonomie.

1 | Toetsing van afbakening en volledigheid van de skillsclusters

De resultaten laten zien dat de zes voorlopige skillsclusters door alle drie groepen als herkenbaar en volledig worden ervaren. Geen van de drie groepen (vitaliteit, skillsgericht leren en studenten) zag aanleiding om clusters toe te voegen of te verwijderen. Dit wijst erop dat de clusters in hoge mate volledig zijn.

Daarnaast bleek dat losse skills in de meeste gevallen eenduidig onder een cluster konden worden geplaatst, wat duidt op een voldoende onderscheidend vermogen van de clusters. In enkele gevallen werden skills in meerdere clusters geplaatst, wat wijst op inhoudelijke samenhang tussen clusters.

Twee patronen vielen hierbij op:

- ▶ De skills uit tabel 2 werden consequent verbonden aan de clusters;
- ▶ De skill empathie werd in alle groepen herhaaldelijk genoemd en steeds ondergebracht bij het cluster sociale en communicatieve skills.

2 | Aanscherping van inhoud en structuur van de clusters

Hoewel de clusters inhoudelijk als volledig werden beoordeeld, gaven deelnemers aan dat de onderlinge samenhang en opbouw verder verduidelijkt kan worden. Meerdere experts adviseerden om een logische volgorde aan te brengen, bijvoorbeeld van persoonlijk (zelfbewust, zelfregie en cognitief), naar sociaal (interactie), naar contextueel (omgeving), om de didactische toepasbaarheid te versterken. Deze volgorde sluit aan bij hoe studenten zich doorgaans ontwikkelen: eerst inzicht in zichzelf, vervolgens leren zich te verhouden tot anderen, en daarna leren handelen binnen bredere omgevingsfactoren en systemen.

Andere experts benoemde een ordening volgens het leerproces; ontdekken, ontwikkelen en toepassen, die richting geeft aan de manier waarop studenten skills doorlopen tijdens hun leerervaring.

Op basis van de feedback is aanscherping van zowel inhoud als structuur doorgevoerd (Tabel 2).

3 | Vertaling naar mbo-praktijk en ontwerpcriteria

De expertsessies leverden daarnaast belangrijke inzichten op voor de vertaling van de skills naar de mbo-praktijk. In alle sessies werd benadrukt dat:

- ▶ De formulering van clusters en skills toegankelijker moet worden gemaakt voor mbo-studenten (studentvriendelijke skillstaal);

- ▶ De skills-clusters niet alleen benoemd mogen worden, maar ook vertaald moeten worden naar concrete leeruitkomsten. Dit helpt docenten en studenten te begrijpen hoe lesactiviteiten, reflectieopdrachten en beroepspraktijkvorming (BPV) kunnen bijdragen aan het oefenen en waarderen van deze skills.

Tabel 2 Skillsclusters in logische volgorde

Skillsclusters evidence-informed in logische volgorde	Losse skills consequent verboden aan de cluster	Skillsclusters vertaling mbo-praktijk
Zelfbewustzijn	Gedachten, gevoelens, lichaamssignalen (emoties, stress) herkennen en verwoorden	Jezelf kennen
Zelfregie en gewoontes	Eigen richting geven, keuzes maken die ontwikkeling en vitaliteit bevorderen	Zelf aan het stuur
Cognitieve & analytische skills	Denken, begrijpen en probleemoplossend vermogen	Denken en oplossen
Sociale & communicatieve skills	Verbinden, empathie, communiceren, informatie begrijpen, actief luisteren en hulp vragen	Contact maken en elkaar begrijpen
Omgevingsbewustzijn	Inzicht in de eigen omgeving, verschillen en de invloed daarvan op gedrag en welzijn	Jij en je omgeving
Toekomstgericht denken en motivatie	Reflectie op toekomst, zingeving en veerkracht: lange termijn motivatie	Toekomstdromen en doelen

Consensusbijeenkomst

De gecombineerde inzichten uit de individuele beoordelingen en de gezamenlijke dialoog laten zien dat de voorgestelde skillsclusters voor gezonde keuzes door de deelnemers als het meest passend en kansrijk worden beschouwd voor toepassing binnen het mbo.

1 | Voorkeur voor skillsclusters voor gezonde keuzes

Op basis van de beoordeling vanuit de vijf perspectieven (docent-, student-, praktijk-, implementatie- en maatschappelijk perspectief) kwam naar voren dat de in dit onderzoek ontwikkelde skillsclusters consistent en beter toepasbaar werden geacht binnen de mbo-context dan de internationaal gehanteerde clusters uit het WHO Skills for Health-raamwerk.

Met name de herkenbaarheid voor de mbo-praktijk, de aansluiting bij bestaande mbo-kaders (zoals vorming en beroepsvitaliteit) en de toepasbaarheid in onderwijs en BPV werden hierbij als doorslaggevend genoemd. In de gezamenlijke dialoog werd deze voorkeur bevestigd en verder onderbouwd.

2 | Rol van WHO Skills for Health als inhoudelijke referentie

Hoewel de eigen skillsclusters als meest passend werden gekozen, werd het WHO Skills for Health-raamwerk door de deelnemers gezien als een waardevolle inhoudelijke referentie. Het raamwerk maakt de samenhang zichtbaar tussen kennis, ervaringen en skills binnen de domeinen fysieke, mentale en sociale gezondheid.

De deelnemers adviseerden daarom om dit raamwerk expliciet te benutten als onderlegger bij de verdere ontwikkeling van een instrument of tool om de ontwikkeling op de skills zichtbaar te maken (relatie tussen kennis, ervaring en skillontwikkeling).

3 | Aandachtspunten voor verdere uitwerking en implementatie

Naast de keuze voor de skillsclusters zijn in de consensusbijeenkomst aandachtspunten geformuleerd voor de verdere ontwikkeling van een tool of instrument. Deze hebben met name betrekking op de vertaling naar de onderwijspraktijk:

- ▶ Het bieden van ruimte aan docenten om, binnen de kaders van de skillsclusters, eigen invulling te geven aan lesactiviteiten en praktijksituaties;
- ▶ Het expliciet maken van gedragingen die de ontwikkeling van skills zichtbaar en bespreekbaar maken in onderwijs en BPV.

Tabel 4 Conceptuïtwerking leeruitkomsten & gedragingen per skillscluster

1. Jezelf kennen

Je weet wie je bent (gedachten, gevoelens, lichaamssignalen, gedrag) en wat je fysiek, mentaal en sociaal nodig hebt om je gezond te voelen.

Leeruitkomsten & Gedragingen

- Je benoemt jouw belangrijkste gedachten, gevoelens of lichaamssignalen in een situatie.
- Je herkent bij jezelf wanneer spanning oploopt (zoals ademhaling, houding, emoties).
- Je kunt aangeven welke activiteiten jouw energie geven en welke energie kosten.
- Je verwoordt wat je nodig hebt om fysiek, mentaal of sociaal goed te functioneren.
- Je reflecteert op een ervaring en benoemt wat goed ging en wat je anders wilt doen.
- Je vraagt hulp of ondersteuning als je merkt dat je uit balans raakt.

2. Zelf aan het stuur

Je neemt regie over je keuzes en gedrag en stuurt bij om je fysieke, mentale en sociale gezondheid te versterken.

- Je stelt een haalbaar doel voor je eigen gezondheid of welzijn.
- Je plant concrete acties om dit doel te bereiken.
- Je bewaakt je grenzen en geeft deze duidelijk aan.
- Je kiest bewust voor gedrag dat jouw fysiek, mentaal en sociaal ondersteunt (bijv. pauze nemen, gesprek voeren, beweging).
- Je voert je plan uit en past het aan wanneer iets niet werkt.
- Je reflecteert: Wat werkte? Wat niet? Wat heb ik nu nodig?

3. Denken en oplossen

Je beoordeelt informatie en situaties kritisch en kiest oplossingen die goed zijn voor jouw fysieke, mentale en sociale gezondheid.

- Je verzamelt informatie voordat je een keuze maakt.
- Je beoordeelt die informatie op betrouwbaarheid of relevantie.
- Je benoemt meerdere mogelijke oplossingen voor een probleem.
- Je onderbouwt waarom je een bepaalde oplossing kiest.
- Je probeert een gekozen oplossing uit en evalueert het effect.
- Je vraagt feedback om je keuze of aanpak te verbeteren.

4. Contact maken en elkaar begrijpen

Je communiceert duidelijk en verbindend, zodat jij en de groep ontdekken welke fysieke, mentale en sociale keuzes bij ieder individu passen.

- Je luistert actief: je laat iemand uitspreken en vat samen.
- Je toont empathie door door te vragen en emoties te erkennen.
- Je stemt je communicatiestijl af op de situatie of persoon.
- Je zoekt samenwerking op en draagt bij aan een veilige groepssfeer.
- Je vraagt hulp wanneer je iets niet begrijpt of het niet lukt.
- Je benoemt welke keuzes voor jou werken en respecteert die van anderen.

5. Jij en je omgeving

Je herkent hoe je omgeving jouw fysieke, mentale en sociale gezondheid beïnvloedt en maakt bewuste keuzes die bij jou passen.

- Je benoemt hoe omgeving, cultuur of groep invloed hebben op jouw keuzes of gedrag.
- Je signaleert situaties die jouw gezondheid positief of negatief beïnvloeden.
- Je past je gedrag aan wanneer de omgeving dat vraagt (bijv. drukte, sfeer, werkhouding).
- Je kiest actief voor een omgeving die je ondersteunt (bijv. rustige plek, fijne groep).
- Je gaat respectvol om met verschillen tussen mensen.
- Je benoemt hoe jouw gedrag invloed heeft op anderen.

6. Toekomst dromen en doelen

Je benoemt jouw toekomst dromen en maakt fysieke, mentale en sociale keuzes die jou helpen je dromen waar te maken, ook als het tegenzit.

- Je beschrijft een toekomstwens, droom of richting die bij je past.
- Je benoemt welke stappen je moet zetten om daar te komen.
- Je maakt een plan met een realistische tijdlijn.
- Je zet door bij tegenslag en zoekt alternatieven wanneer nodig.
- Je reflecteert op je voortgang en past doelen aan.
- Je maakt keuzes die jouw fysieke, mentale en sociale gezondheid versterken op weg naar jouw doel.

In de tabel staan de skillsclusters als resultaat van dit onderzoek gepresenteerd met daarin voorbeelden als aanzet voor leeruitkomsten en gedragingen ter inspiratie voor bruikbaarheid.

Discussie en praktische implicaties voor ontwerp en beleid

De resultaten uit het literatuuronderzoek, de expertsessies en de consensusbijeenkomst laten zien dat zes samenhangende skillsclusters in de vorm van een skillstaxonomie voor gezonde keuzes een passend en breed gedragen fundament vormen voor het ondersteunen van mbo-studenten bij het maken van gezonde keuzes. De clusters zijn inhoudelijk volledig, voldoende onderscheidend en herkenbaar voor zowel experts als studenten. Tegelijkertijd maken de resultaten duidelijk dat de meerwaarde van deze skills niet primair ligt in de identificatie ervan, maar in de wijze waarop zij worden gepositioneerd, vertaald en verankerd binnen het mbo-onderwijs.

Positionering binnen het mbo: een verbindende laag

Onderstaand worden de bevindingen daarom geduid in relatie tot bestaande mbo-kaders en vertaald naar implicaties voor onderwijs, kwalificaties en de verdere ontwikkeling van een tool hoe de ontwikkeling van skills voor gezonde keuzes waardeerbaar en inzichtelijk kan worden gemaakt.

De duiding van de resultaten laat zien dat de taxonomie van skills voor gezonde keuzes het meest kansrijk zijn wanneer zij niet als een nieuw of losstaand domein worden geïntroduceerd, maar als een verbindende laag tussen bestaande mbo-ontwikkelingen.

Drie lijnen zijn hierbij richtinggevend:

- ▶ **Burgerschap:** de skills sluiten inhoudelijk aan bij de pedagogische basis (ik, de ander, de wereld), maar zijn minder passend als afzonderlijke toetsbare eindtermen;
- ▶ **Skills-taal (SBB/CompetentNL):** er is sterke overlap in terminologie en structuur, wat kansen biedt voor herkenning en borging;
- ▶ **Beroepsvitaliteit:** de skills sluiten direct aan op het vermogen om duurzaam en vitaal te functioneren in het toekomstige beroep.

Deze positionering maakt duidelijk dat de kracht van skillsclusters ligt in hun vermogen om bestaande onderwijsdomeinen met elkaar te verbinden: van persoonlijke ontwikkeling (burgerschap), via skillontwikkeling (CompetentNL), naar professioneel functioneren (beroepsvitaliteit).

Van skills naar (beroeps)vitaliteit: een conceptuele duiding

Een belangrijke overkoepelende bevinding is dat de skillsclusters niet alleen als losse skills moeten worden gezien, maar als samenhangende bouwstenen voor (beroeps)vitaliteit.

In lijn met het vitaliteitsmodel van Strijk et al. (2013) wordt vitaliteit in dit onderzoek opgevat als het vermogen om met energie, motivatie en veerkracht te functioneren. Deze vitaliteit ontstaat in interactie met fysieke, mentale en sociale bronnen, die zowel faciliterend als belemmerend kunnen zijn. De skills voor gezonde keuzes kunnen vanuit deze benadering worden gezien als skills waarmee studenten:

- ▶ Invloed uitoefenen op hun vitaliteitsbronnen (bijv. omgaan met stress, keuzes maken, hulpbronnen benutten);
- ▶ En daarmee hun energie, motivatie en veerkracht versterken.

Dit maakt het mogelijk om de skillsclusters te positioneren als een schakel tussen:

- Individueel gedrag
- Leer- en werkomgeving
- (beroeps)vitaliteit

Daarmee verschuift de focus van wat studenten moeten kennen naar hoe studenten functioneren en keuzes maken (skills ontwikkelen) in context.

Implicaties voor vertaling naar onderwijs en kwalificaties

De resultaten laten zien dat de grootste uitdaging niet ligt in het definiëren van skills, maar in de vertaling naar onderwijs en kwalificaties.

Voor het mbo betekent dit concreet:

Implicaties vertaling naar onderwijs

1 | Van abstracte skills naar ontwikkelbare leeruitkomsten en observeerbare gedragingen

Skills moeten worden uitgewerkt in:

- Concrete, observeerbare gedragingen
- Herkenbare praktijksituaties (les en BPV)
- Ontwikkellijnen

Zonder deze vertaling blijven skills abstract en moeilijk toepasbaar.

2 | Positionering binnen bestaande onderwijsstructuren

De skills kunnen op drie manieren worden ingebed:

- Binnen burgerschap als onderdeel van de pedagogische ontwikkeling (niet als toetsbare eindterm, maar als vorming)
- Binnen beroepsvitaliteit als expliciete kwalificaties (bijv. reflecteren, omgaan met belasting, zelfregie)
- Binnen BPV en vakonderwijs als gedrag in context (bijv. samenwerken, keuzes maken, omgaan met druk)

Dit betekent dat skills niet één plek hebben, maar meervoudig landen in het curriculum.

3 | Koppeling leeruitkomsten en kwalificaties

De skills bieden aanknopingspunten voor:

- Formuleren van leeruitkomsten op basis van de losse skills die onder de clusters zijn geplaatst
- Opnemen in kwalificatiedossiers (met name beroepsvitaliteit)
- En versterken van samenhang tussen generieke en beroepsgerichte eisen

Implicaties voor ontwerp: van taxonomie naar instrument

Hoewel de skills-taxonomie een belangrijke stap vormt, maken de resultaten duidelijk dat verdere ontwikkeling nodig is om de skills daadwerkelijk toepasbaar te maken in het onderwijs. De centrale vervolgvraag is daarbij: "Hoe wordt de ontwikkeling van studenten op deze skills zichtbaar, bespreekbaar en waardeerbaar gemaakt?"

Dit leidt tot een aantal ontwerpimplicaties:

Ontwerpimplicaties

1 | Van skills naar waarderen en volgen

Er is behoefte aan een instrument dat:

- de ontwikkeling van skills inzichtelijk maakt
- ruimte biedt voor formatieve evaluatie (zelfreflectie, peerfeedback, docentfeedback)
- en aansluit bij bestaande onderwijsprogramma's gericht op vitaliteit en BPV-begeleiding

2 | Koppeling tussen kennis, ervaring en skills

In lijn met het WHO Skills for Health-raamwerk is het van belang dat:

- kennis (weten),
 - ervaring (doen),
- en skills (kunnen handelen) expliciet met elkaar verbonden worden.

3 | Balans tussen structuur en flexibiliteit

Het instrument moet:

- een duidelijke structuur bieden (skillsclusters + gedragingen)
- maar tegelijkertijd ruimte laten voor docentprofessionalisering en contextspecifieke invulling

4 | Aansluiting bij studentperspectief

De taal en vorm moeten:

- begrijpelijk en herkenbaar zijn voor mbo-studenten
- aansluiten bij hun leefwereld
- en motiverend werken

Kritische kanttekeningen en sterke punten

Hoewel de ontwikkelde skills-taxonomie voor gezonde keuzes een herkenbaar en bruikbaar kader biedt voor het mbo, zijn er ook enkele kritische kanttekeningen te plaatsen bij de gehanteerde aanpak en de interpretatie van de resultaten. Allereerst heeft het literatuuronderzoek een exploratief karakter en is geen systematische review uitgevoerd. Dit betekent dat niet kan worden uitgesloten dat relevante modellen of perspectieven buiten beschouwing zijn gebleven. Daarnaast kan het gebruik van AI in de verkennende fase invloed hebben gehad op de selectie van concepten en bronnen. Ook de samenstelling van de expertgroep, voornamelijk afkomstig uit het mbo-domein, kan hebben bijgedragen aan een sterke praktijkgerichtheid, maar mogelijk ook aan een zekere homogeniteit in perspectieven. Verder laat de analyse zien dat sommige skills in meerdere clusters terugkomen, wat wijst op inhoudelijke samenhang en mogelijk beperkte onderlinge afbakening. Dit roept de vraag op in hoeverre de clusters daadwerkelijk onderscheidend zijn of eerder verschillende invalshoeken op samenhangend gedrag representeren. Tot slot richt dit onderzoek zich op het identificeren en structureren van relevante skills, maar biedt het geen empirisch bewijs voor de effectiviteit ervan in het daadwerkelijk bevorderen van gezond gedrag.

Tegelijkertijd liggen juist in de gekozen aanpak belangrijke sterke punten. Door het combineren van literatuuronderzoek, expertsessies en een consensusbijeenkomst is een evidence-informed en praktijkgericht fundament ontstaan dat breed wordt gedragen binnen het mbo. De betrokkenheid van zowel experts als studenten heeft bijgedragen aan de herkenbaarheid en toepasbaarheid van de clusters, evenals aan de ontwikkeling van een toegankelijke skillstaal. Daarnaast ligt de meerwaarde van dit onderzoek niet alleen in het identificeren van skills, maar vooral in de vertaling naar de onderwijspraktijk en de positionering binnen bestaande mbo-kaders, zoals burgerschap, beroepsvitaliteit en CompetentNL. Daarmee biedt de taxonomie een verbindende structuur die verschillende onderwijsdomeinen met elkaar kan integreren. Deze combinatie van theoretische onderbouwing en praktische bruikbaarheid vormt een stevige basis voor verdere ontwikkeling, implementatie en empirische toetsing.

Conclusie en doorontwikkeling

De combinatie van literatuur, praktijk en beleidsmatige duiding laat zien dat de zes skills clusters een stevig fundament vormen voor het versterken van vitaliteit in het mbo. De meerwaarde van dit onderzoek ligt echter niet alleen in het identificeren van deze skills, maar in het zichtbaar maken van hoe zij verbonden kunnen worden aan bestaand onderwijs, bestaande onderwijsstructuren en beroepspraktijken. De volgende stap ligt in het koppelen van skills aan bestaand onderwijs en het ontwerpen en testen van een instrument dat de ontwikkeling van deze skills inzichtelijk en waardeerbaar maakt binnen het mbo. Daarmee kan een brug worden geslagen tussen visie en praktijk, en tussen individuele ontwikkeling en beroepsvitaliteit.



Referenties

Akca, F., Eratalay, K., & Özçelik, H. (2024). Effectiveness of health-literacy-based motivational interviewing and health education on nutrition and exercise behaviors among adolescents. *Public Health*, 237, 28–35.

Akyüz, A., Yaman, M., & Şener, D. K. (2025). The relationship between healthy lifestyle behaviours and health literacy among university students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 22(8), 1259.

Algemene Rekenkamer. (2024). Op weg naar gelijke kansen in het middelbaar beroepsonderwijs. Algemene Rekenkamer.

Ananiadou, K., & Claro, M. (2009). 21st Century Skills and Competences for New Millennium Learners in OECD Countries (OECD Education Working Papers No. 41). OECD Publishing.

Berkman, N. D., Davis, T. C., & McCormack, L. (2010). Health literacy: What is it? *Journal of Health Communication*, 15(Suppl. 2), 9–19.

Bloom, B. S. (1956). *Taxonomy of educational objectives: Handbook I. Cognitive domain*. Longmans, Green.

Brouwer, S., Heida, W., Koster, S., & Van der Wal, M. (2025). *Leefstijltrends bij mbo-studenten (2013–2024): Fundament voor een vitale toekomst*. MBO Raad / TestJeLeefstijl.

Brouwer, S., Jörg, F., van Hogen-Koster, S., & Hofstra, J. (2025). *Monitor mentale gezondheid, middelengebruik en brede gezondheidsindicatoren: Studenten middelbaar beroepsonderwijs 2024–2025*. Hanzehogeschool Groningen.

Buja, A., et al. (2020). Health literacy and physical activity: A systematic review. *Journal of Physical Activity & Health*, 17(12), 1259–1274.

Centers for Disease Control and Prevention. (2024). *What is health literacy?* U.S. Department of Health and Human Services.

CompetentNL. (z.d.). *Nationale skillstaal*. <https://competentnl.nl/page/view/8fcea793-472a-4c90-9970-31c7bf621657/viewer#/linked-data>

Dewey, J. (1938). *Experience and education*. Macmillan.

European Commission. (2013). *European skills, competencies, qualifications and occupations (ESCO)*.

European Commission. (2017). *ESCO Handbook: European Skills, Competences, Qualifications and Occupations*.

Expertgroep Burgerschapsonderwijs MBO. (2023). Burgerschap in een veranderende samenleving.

Gagné, R. M. (1965). *The conditions of learning*. Holt, Rinehart & Winston.

Gautam, N., Dessie, G., Rahman, M. M., & Khanam, R. (2023). Socioeconomic status and health behavior in children and adolescents: A systematic review. *Frontiers in Public Health*, 11, 1228632.

Healey, M., Flint, A., & Harrington, K. (2016). Students as partners: Reflections on a conceptual model. *Innovations in Education and Teaching International*, 53(2), 125–136.

Health Equity & Policy Lab. (z.d.). Health Capability Model.

Inspectie van het Onderwijs. (2024). Technisch rapport mbo – De Staat van het Onderwijs 2024.

Kickbusch, I., Pelikan, J. M., Apfel, F., & Tsouros, A. D. (2013). Health literacy: The solid facts. WHO Europe.

Kinoshita, A., et al. (2024). Does health literacy influence health-related lifestyle behaviours? *BMC Primary Care*, 25, 22.

Ma, Y., et al. (2024). Interactive health literacy and dietary behaviours in college students. *Frontiers in Psychology*, 15, 1363885.

McClelland, D. C. (1973). Testing for competence rather than for “intelligence.” *American Psychologist*, 28(1), 1–14.

McCowan, R. J. (1998). Origins of competency-based training. ERIC.

OECD. (2000–2010). *Learning and skills for the knowledge society*.

Oxford Reference. (z.d.). Health agency. In *A Dictionary of Public Health*.

Pelgrim, W. (2025). *Skillsgericht werken in het beroepsonderwijs*. Boom Hoger Onderwijs.

Practoraten LLO. (2023). Pilot Skillspas Noorderpoort: Samenvatting onderzoeksrapport. https://xerte.noorderpoort.nl/play.php?template_id=856

Practoraten. (2020–2024). *Leven Lang Ontwikkelen – locatie Noorderpoort*. <https://practoraten.nl/practoraten/leven-lang-ontwikkelen/>

Rijksoverheid. (2020). *Gezonde leefstijl: Een kwestie van doen*.

Ruger, J. P. (2010). Health capability: Conceptualization and operationalization. *American Journal of Public Health*, 100(1), 41–49.

Santini, Z. I., et al. (2015). Social relationships and depression: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 175, 53–65.

Samenwerkingsorganisatie Beroepsonderwijs Bedrijfsleven (SBB). (z.d.). Kwalificatiedossiers.

Strijk, J. E., et al. (2013). Wat is vitaliteit? Het meten van vitaliteit met de Vita-16. TNO.

Svendsen, M. T., et al. (2020). Associations of health literacy with socioeconomic position, health behaviour and health status. *BMC Public Health*, 20, 565.

Thorndike, E. L. (1913). *Educational psychology: The psychology of learning*. Teachers College, Columbia University.

Tomlinson, S. (1997). Edward Lee Thorndike and John Dewey on the science of education. *Oxford Review of Education*.

Trimbos-instituut & Pharos. (2023). Welbevinden in het mbo.

UNICEF. (n.d.). Life Skills – Definitions and Applications.
UWV. (z.j.). Kansen & skills.

Vitaliteitscampus. (z.d.). Skillspaspoort Beroepsvitaliteit.

World Economic Forum. (2016). *The future of jobs: Employment, skills and workforce strategy for the fourth industrial revolution*.

World Economic Forum. (2025). *The Future of Jobs Report 2025 – Skills Outlook*.

World Health Organization. (2003). *Skills for Health: Skills-based health education including life skills*.

World Health Organization. (2016). *Health literacy toolkit for low- and middle-income countries*.

World Health Organization. (2018). *Skills for Health: Skills-based health education including life skills*.

Zhang, Y.-B., et al. (2021). Combined lifestyle factors and health outcomes. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 75(1), 92–99.

Bijlagen

Bijlage 1

Bron / Model	Korte duiding	Centrale skills
21st Century Skills (P21)	Generieke skills voor onderwijs en samenleving	Kritisch & creatief denken, probleemoplossing, informatievaardigheden, samenwerken, communiceren, zelfregulatie
Self-Determination Theory (SDT)	Motivatie en gedragsverandering via autonomie, competentie en verbondenheid	Zelfregulatie, autonomie, doelen stellen, verbondenheid
PERMA-model (Seligman)	Welzijn via positieve emoties, relaties en betekenis	Veerkracht, doelen stellen, sociale verbondenheid, zingeving
Executieve Functies	Cognitieve controle voor doelgericht gedrag	Inhibitie, flexibiliteit, plannen, werkgeheugen
Health Capability Model	Mogelijkheden en middelen om gezonde keuzes te maken	Zelfregie, kritisch denken, hulpbronnen benutten
Positieve Gezondheid	Zes dimensies van brede gezondheid	Veerkracht, reflectie, sociale verbondenheid, zingeving
Nutbeam's Health Literacy Model	Functionele, interactieve en kritische gezondheidsvaardigheden	Informatie beoordelen, beslissingen nemen, communiceren
Sociaal-ecologisch model	Gezondheid beïnvloed door omgeving en relaties	Samenwerken, sociale weerbaarheid, omgevingsbewustzijn
Salutogenese (Antonovsky)	Gezondheid via sense of coherence	Stressmanagement, coping, reflectie, zingeving
Health Belief Model	Gezond gedrag via risico-inschatting en motivatie	Risico-inschatting, besluitvorming, zelfeffectiviteit
Leefstijlcompetenties	Gedragsverandering en zelfmanagement	Zelfregulatie, doelen stellen, emotieregulatie
WHO Life Skills Framework	10 essentiële life skills voor gezondheid ondergebracht in 3 clusters	Communicatie en Interpersoonlijke vaardigheden, Keuzes en Kritisch denken, Veerkracht en zelfmanagement
Sociaal-Emotioneel Leren (CASEL)	Sociaal-emotionele competenties voor relaties en leren	Vaardigheden die bijdragen aan sociaal-emotionele ontwikkeling
Vitaliteitsmodel (Strijk)	Vitaliteit via energie, motivatie en veerkracht	Emotieregulatie, plannen, veerkracht, doelgerichtheid, zingeving
Mindfulness / MBSR	Aandacht, stressvermindering en emotionele regulatie	Zelfregulatie, emotieregulatie, veerkracht, aandacht

Bijlage 2

Skillscluster	Skills
Cognitieve & analytische vaardigheden	Kritisch denken (P21, Health Capability Model, WHO Life Skills), Creatief denken (P21), Probleemoplossend vermogen (P21, WHO Life Skills), Inhibitie, flexibiliteit, plannen, werkgeheugen (Executieve functies), Informatievaardigheden / informatie beoordelen (P21, Nutbeam, Besluitvorming (Nutbeam, Health Belief Model), Keuzes maken / decision-making (WHO Life Skills)
Zelfregie en gewoontes	Zelfregulatie (P21, SDT, Leefstijlcompetenties, WHO Life Skills, Mindfulness), Zelfmanagement (SDT, WHO Life Skills), Autonomie (SDT), Doelen stellen (SDT, PERMA, Leefstijlcompetenties), Emotieregulatie (Leefstijlcompetenties, Mindfulness), Coping / stressmanagement (Salutogenese), Zelfeffectiviteit (Health Belief Model), Gewoontes beïnvloeden (Leefstijlcompetenties)
Zelfbewustzijn	Zelfbewustzijn (P21), Reflectie (Positieve Gezondheid, Salutogenese), Aandacht & bewust aanwezig zijn (Mindfulness), Bewust worden van behoeften, emoties en grenzen (P21, Mindfulness), Emotional awareness (WHO Life Skills → onderdeel van self-awareness)
Sociale & communicatieve vaardigheden	Communicatievaardigheden (P21, WHO Life Skills, CASEL, Nutbeam), Samenwerken (P21, Sociaal-ecologisch model), Sociale verbondenheid (PERMA, Positieve Gezondheid), Interpersoonlijke vaardigheden (WHO Life Skills), Actief luisteren & empathie (CASEL), Hulp vragen (Sociaal-ecologisch model, WHO Life Skills)
Omgevingsbewustzijn	Sociale en culturele sensitiviteit (Sociaal-ecologisch model, Jij & je omgeving), Bewustzijn van sociale normen (Salutogenese), Bewustzijn van fysieke en sociale omgeving (Sociaal-ecologisch model), Omgevingsinvloeden herkennen (Health Capability Model), Weerbaarheid / sociale weerbaarheid (Sociaal-ecologisch model)
Toekomstgericht denken en motivatie	Veerkracht (PERMA, Positieve Gezondheid, Mindfulness, Strijk), Doorzettingsvermogen / grit (Toekomst dromen & doelen), Zingeving (PERMA, Positieve Gezondheid, Strijk), Doelen stellen & lange-termijn motivatie (SDT, PERMA), Intrinsieke motivatie (SDT), Toekomstvisie, reflecteren op mogelijkheden (WHO Life Skills)



Vragen? Neem contact met ons op.

 fel.bosch@noorderpoort.nl

Voor vragen over deze publicatie kun je terecht bij docent-onderzoeker Floor Bosch

Noorderpoort

