

Competentieprofiel van de orthopedagoog/psycholoog in de zorg voor mensen met verstandelijke beperkingen

Brancheverbijzondering van de bestaande profielen
van de orthopedagoog-generalist, de Kinder- en
Jeugdpsycholoog en de GZ-psycholoog

Utrecht, 2018

Inhoud

Voorwoord	3
1 Over dit competentieprofiel	4
2 Aard van de hulpverlening	8
3 Kernopgaven	12
4 Kerntaken	16
5 Competenties	24
Bijlagen	
I Samenstelling van de werkgroep	29
II Geraadpleegde bronnen	30

Voorwoord

Wat mogen cliënten met beperkingen en hun verwanten, maar ook de diverse overige hulpverleners en de organisaties waarbinnen zij werken, verwachten van orthopedagogen en psychologen?

Om dat duidelijk te maken publiceerde het Samenwerkingsverband NIP-NVO Zorg voor Mensen met een Verstandelijke Beperking (ZMVB) na een uitgebreide consultatie in 2007 hun Beroepsprofiel. In de afgelopen 10 jaar is er veel veranderd in de zorg voor mensen met beperkingen. Het werkveld is er breder en ingewikkelder op geworden, de hulpverlening moet zoveel mogelijk op maat zijn, liefst ook zo gewoon mogelijk en speciaal waar nodig, verantwoord qua onderbouwing en effectiviteit. Kortom: inclusief, cliëntgericht en professioneel; een hele opgave.

Om na te gaan of onze professionele inzet nog steeds aan alle eisen voldoet heeft een breed samengestelde werkgroep zich met volle overgave op dat beroepsprofiel gericht en presenteert hier een geactualiseerd profiel, dat tegelijk de basis voor een werkprogramma is.

Voldoen onze inzet, onze kennis, onze houding, onze vaardigheden in de praktijk van alledag in voldoende mate aan al die verschillende en vaak complexe en multidisciplinaire hulpverleningsvragen? Of moeten we om onze cliënten beter te kunnen ondersteunen onze visie en werkwijze aanpassen, nog meer op zoek gaan naar manieren om de nieuwste benodigde kennis te kunnen implementeren en onze vaardigheden en totale professionele functioneren verder te ontwikkelen? Bijvoorbeeld door een meer op het werkveld gerichte beroepsopleiding, diverse nieuwe cursussen, verdere ontwikkeling van supervisie, intervisie en visitatie? Kortom: werk aan de winkel met dit geactualiseerde profiel!

Wij hopen dat dit werkveldspecifieke competentieprofiel de beroepsgroep ondersteunt in de verdere ontwikkeling en verdieping van ons vak. In goed overleg zorgden de verschillende ervaringen en opvattingen voor dit vernieuwde profiel en met een zelfde goede samenwerking tussen orthopedagogen/ psychologen en alle andere disciplines hopen we de bijzondere groep mensen waarmee en waarvoor we werken zo goed mogelijk van dienst te kunnen zijn.

Namens het samenwerkingsverband NIP-NVO
Zorg voor Mensen met een Verstandelijke Beperking,

Ruud Geus
NIP

Carmen van Bussel
NVO

Doel van het competentieprofiel

Dit competentieprofiel gaat over het werk van de orthopedagoog/psycholoog die is afgestudeerd aan een Nederlandse Universiteit of een gelijkwaardige buitenlandse opleiding heeft gevolgd en werkzaam is in de zorg voor mensen met verstandelijke beperkingen. In het competentieprofiel worden de eisen beschreven die in de dagelijkse praktijk worden gesteld aan de deskundigheid van deze beroepskracht.

Het primaire doel van het competentieprofiel is het verhelderen van het beroepsbeeld en van de vraag van de gehandicaptenzorg naar de opleidingen die zich op de orthopedagoog/psycholoog richten. Voor deze opleidingen kan het competentieprofiel als een standaard dienen die aangeeft wat in de zorg voor mensen met verstandelijke beperkingen de gewenste kwaliteiten zijn van deze beroepskracht. Daarmee wordt tegelijkertijd duidelijk waarin taken en competenties zich onderscheiden van die van beroepsgenoten die op andere terreinen werkzaam zijn.

Het competentieprofiel is ook bedoeld voor de beroepsgroepen zelf, die met het profiel duidelijk maken welke diensten de orthopedagoog/psycholoog kan verlenen in de zorg voor mensen met verstandelijke beperkingen.

Voor arbeidsorganisaties die de diensten van de orthopedagoog/psycholoog afnemen, ligt de gebruikswaarde van het competentieprofiel vooral in de sfeer van competentie management of HRD-beleid. Zo is het competentieprofiel de bron bij uitstek voor het competentiegericht beschrijven van functies van de orthopedagoog/psycholoog. Voor het HRD-beleid kan het profiel worden gebruikt voor waarden en beoordelen, werving en selectie, loopbaanbeleid en opleidingsbeleid.

Competentieprofiel bouwt voort op de vorige versie

Dit competentieprofiel is gebaseerd op het 'Beroepsprofiel van de orthopedagoog en psycholoog in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking' dat in 2007 door Ruud Geus is opgesteld in opdracht van NIP/NVO. Dit beroepsprofiel is geactualiseerd en aangevuld waar dat nodig was, gezien de ontwikkelingen in de zorg voor mensen met verstandelijke beperkingen.

Competentieprofiel is aanvulling op bestaande profielen

De kern van het werk van orthopedagogen en psychologen staat beschreven in het Beroepscompetentieprofiel orthopedagoog-generalist, het Competentieprofiel GZ en het Beroepsprofiel Kinder- en Jeugdpsycholoog. Dit zijn basisberoepsprofielen voor beroepskrachten die zorgbreed inzetbaar zijn. Het voorliggende profiel is speciaal opgesteld voor orthopedagogen en psychologen die werkzaam zijn in de zorg voor mensen met verstandelijke beperkingen. In dit profiel wordt beschreven welke specifieke taken orthopedagogen en psychologen in de zorg voor mensen met verstandelijke beperkingen moeten uitvoeren en met welke kritische werksituaties ze te maken kunnen krijgen. Het profiel van de orthopedagoog/psycholoog die werkzaam is in de zorg voor mensen met verstandelijke beperkingen is dus een verbijzondering van en aanvulling op de bestaande profielen voor orthopedagogen en psychologen.

Competentieprofiel bestaat uit twee varianten

Gelet op het takenpakket van de orthopedagoog/psycholoog in de zorg voor mensen met verstandelijke beperkingen, zijn in de praktijk twee beroepsvarianten te onderscheiden: A en B. Orthopedagogen en psychologen kunnen in beide varianten werkzaam zijn.

Typering beroepsvariant A

- › **oriëntatie:** de cliënt en diens systeem, orthopedagogische bejegening, realiseren van een passende context, betrekken en ondersteunen netwerk, kennis toepassen en overdragen, bijdrage aan het diagnostisch proces, behandelen, samenwerken met andere zorgverleners, volgen ontwikkeling, gedrag en ondersteuningsplan;
- › **deskundigheidsgebied:** het behandelen van cliënten met verstandelijke beperkingen en bijkomende psychische/psychiatrische stoornissen en/of gedragsproblemen, inhoudelijk ondersteunen en coachen van het persoonlijke en professionele netwerk van mensen met verstandelijke beperkingen;
- › **opleiding:** vierjarige academische opleiding (Pedagogische Wetenschappen, Psychologie);
- › **functiebenamingen:** orthopedagoog, psycholoog.

Typering beroepsvariant B

- › **oriëntatie:** de cliënt en diens systeem, de organisatie, orthopedagogische bejegening, realiseren van een passende context, kennis overdragen en integreren, verklarende diagnostiek, behandelen en de behandeling bewaken, participeren in onderzoek, beroepsgenoten opleiden, kwaliteit van de zorg bewaken;
- › **deskundigheidsgebied:** beeldvorming en het diagnosticeren en behandelen van cliënten met complexe beperkingen en/of in complexe situaties (waarin sprake is van onvoorspelbaarheid van gedrag of van de behandeling, hoge zorgzwaartepakketten, probleemgedrag, systeemproblematiek, et cetera), onderzoek en deskundigheidsbevordering, het inhoudelijk ondersteunen en coachen van het persoonlijke en professionele netwerk van mensen met verstandelijke beperkingen met complexe problematiek, specialistische deskundigheid op één of meer bepaalde kennisgebieden (autisme, EMB, seksualiteit, LVB, psychiatrie, ouderen, et cetera);
- › **opleiding:** heeft dezelfde universitaire opleiding(en) gevolgd als behandelaar A, met daarna een tweejarige postmasteropleiding;
- › **functiebenamingen:** orthopedagoog-generalist, GZ-psycholoog, Kinder- en Jeugdpsycholoog

Opstellers van het competentieprofiel

Het opstellen van beroeps- en competentieprofielen gebeurt altijd zoveel mogelijk in samenspraak met beroepskrachten en andere betrokkenen. In dit geval is daarvoor een kerngroep en werkgroep gevormd. De kerngroep bestond uit Joyce Aalberts, Ruud Geus, Marja Hodes en Frank Peters en heeft zich met name gericht op de opbouw van het profiel, het beschrijven van de competenties en het opstellen van de eindversie van het competentieprofiel. De werkgroep bestond uit orthopedagogen, psychologen en opleiders die goed bekend waren met het werk van de orthopedagoog/psycholoog in de zorg voor mensen met verstandelijke beperkingen. Zij hebben de input geleverd voor het beschrijven van de aard van de hulpverlening, kernopgaven en kerntaken. Hun namen staan in bijlage 1.

Opbouw van het competentieprofiel

Het competentieprofiel bestaat uit de volgende onderdelen:

- › Een beschrijving van de doelen, uitgangspunten en kenmerken van de hulpverlening door de orthopedagoog/psycholoog die werkt in de zorg voor mensen met verstandelijke beperkingen;
- › De dilemma's of kritische werksituaties waarmee de beroepskrachten regelmatig te maken hebben;
- › De kerntaken van de orthopedagoog/psycholoog;
- › De competenties waarover de orthopedagoog/psycholoog moet beschikken om in de zorg voor mensen met verstandelijke beperkingen te kunnen werken.

Doelen

De werkzaamheden van de orthopedagoog/psycholoog in de advisering en hulpverlening aan mensen met verstandelijke beperkingen moeten bijdragen aan:

- › een goede kwaliteit van bestaan en respectvolle bejegening van deze mensen;
- › de ontwikkeling van hun identiteit en mogelijkheden tot zelfbepaling;
- › de ontwikkeling van hun persoonlijke competenties en mogelijkheden;
- › hun participatie in de samenleving en sociale netwerken;
- › het voorkómen van en behandelen van psychische en gedragsproblemen.

Orthopedagogen/psychologen doen dit door de inbreng van hun specifieke kennis en het ondersteunen van cliënten en hun familie, hun sociale netwerk en van andere hulpverleners in het professionele netwerk.

Uitgangspunten

Op 14 juli 2016 is het VN-verdrag voor rechten van mensen met beperkingen daadwerkelijk geratificeerd. Dit houdt in dat ook mensen met een beperking (psychisch, fysiek, verstandelijk of zintuiglijk) voortaan rechten en vrijheden hebben op alle levensdomeinen: regulier onderwijs, zelfstandig wonen, consument zijn, rechten op het huwelijk en het starten van een gezin, gelijke kansen als werknemer of ondernemer en toegang tot informatie, financiering, (openbare) gebouwen en openbaar vervoer. Met de bekrachtiging van het VN-verdrag verplicht de overheid zich te werken aan een toegankelijke en inclusieve samenleving. Dit is ook de opdracht voor orthopedagogen/psychologen die cliënten, hun omgeving en andere hulpverleners ondersteunen bij het realiseren van een betekenisvolle plaats en rol voor cliënten in de samenleving. Indien nodig zetten zij daarvoor hun kennis in van de aanpak van gedragsproblemen.

In veel gevallen leidt het hebben van verstandelijke of meervoudige beperkingen tot problemen in het sociale functioneren en de participatie in een steeds complexer wordende samenleving. Een verstandelijke beperking verwijst naar "functioneringsproblemen die worden gekenmerkt door significante beperkingen in zowel het intellectuele functioneren als in het

adaptieve gedrag zoals dat tot uitdrukking komt in conceptuele, sociale en praktische vaardigheden. De functioneringsproblemen ontstaan in de ontwikkelingsperiode¹. De verstandelijke beperking wordt gezien als het resultaat van de interactie tussen de aanwezige persoonlijke competenties, de omgevingseisen en de ontvangen ondersteuning. In de loop van vele jaren heeft zich een zeer uitgebreid hulpverleningssysteem ontwikkeld. In veel gevallen is sprake van langdurige hulpverlening waarbij de cliënt blijft aangewezen op een goed ondersteuningsstelsel.

Ook laten we ons leiden door de International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF, 2007) van de WHO. In het werkveld van de gehandicaptenzorg is de laatste jaren sprake van een proces van deinstitutionalisering en vermaatschappelijking. De ondersteuning van mensen met verstandelijke en meervoudige beperkingen vindt steeds minder binnen gespecialiseerde afdelingen van zorgorganisaties plaats, maar zo veel mogelijk ambulant (poliklinisch of in deeltijd) in de gewone samenleving (gezin of pleeggezin, school, werk en dagbesteding, vrije tijd, kleinschalige woonvormen). Indien noodzakelijke behandeling van ernstige psychische en/of gedragsproblemen of speciale verzorging bij ernstige meervoudige beperkingen niet ambulant kan worden gegeven, moet in principe tijdelijke (maar indien noodzakelijk ook langer durende) opname in een gespecialiseerde residentiële setting of extra bescherm(en)de omgeving tijdig kunnen plaatsvinden; dit kunnen zowel algemene als meer gespecialiseerde centra zijn.

Bij de uitvoering van hun werkzaamheden dienen orthopedagogen/psychologen rekening te houden met een groot aantal wettelijke bepalingen, regels en uitgangspunten. Voorbeelden daarvan zijn de Jeugdwet, de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), de Wet langdurige zorg (Wlz), de Wet Bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz), de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO), de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz), de Wet Beroepen Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG) en straks de Wet zorg en dwang (Wzd). Daarnaast zijn er nog de beroepsregels en de tuchtrechtelijke instanties van de beroepsverenigingen.

Ten slotte geldt als uitgangspunt dat de orthopedagoog/psycholoog in beroepsvariant A een universitaire opleiding heeft gevolgd of een daarmee vergelijkbare buitenlandse opleiding. De orthopedagoog/psycholoog in beroepsvariant B heeft als vervolg op de universitaire opleiding nog een tweejarige postacademische beroepsopleiding gevolgd, zoals de opleiding tot orthopedagoog-generalist, GZ-psycholoog of Kinder- en Jeugdpsycholoog. Partijen vinden het gewenst dat aan deze brede beroepsopleiding nog een differentiatie gekoppeld kan worden met een werkveld-specifieke aantekening. De specifieke deskundigheid kan ook blijken uit het persoonlijke cv/portfolio. Belangrijker is dat er ook voldoende scholingsaanbod is gericht op een specifieke doelgroep.

Beide opleidingstrajecten vormen in principe de basis en garantie voor een adequaat zelfstandig kunnen functioneren binnen het werkveld. Het competentieprofiel van

¹ Bron: American Psychiatric Association, 2013; Schalock et al., 2010.

de orthopedagoog/psycholoog dient daarbij als richtpunt. Het spreekt voor zich dat beginnende orthopedagogen en psychologen die (nog) niet aan een dergelijke beroepsopleiding deelnemen, hun werkzaamheden slechts onder goede supervisie verrichten en deelnemen aan bijscholing. Om bekwaam te zijn en blijven, moeten orthopedagogen en psychologen hun vak bijhouden. Lidmaatschap van een beroepsvereniging, die via de beroepscode de kaders stelt en toeziet op de beroepsuitoefening, wordt dan ook als zeer wenselijk gezien.

Kenmerken

De orthopedagoog/psycholoog heeft oog voor het gewone en het specifieke

Mensen met verstandelijke beperkingen hebben zowel gewone als specifieke problemen. Bij het kijken naar de gewenste ondersteuning moeten gewone oplossingen en mogelijkheden zoveel mogelijk worden benut, maar specifieke kennis en vaardigheden met betrekking tot de ondersteuning van deze specifieke groep mensen blijven noodzakelijk; gewoon waar mogelijk, maar speciaal waar nodig. Er is altijd het risico van overschatten of onderschatten van de (sociale, cognitieve en emotionele) mogelijkheden van de cliënt, met alle negatieve gevolgen van dien. Veel psychische en gedragsproblemen hebben te maken met een verkeerde inschatting van cliënten door de omgeving (met als gevolg een gebrek aan stimulering of overvraging) en met communicatieproblemen in de begeleidingscontext. De omgeving is voor de cliënten vaak ook onduidelijk, verwarrend en bedreigend. Er moet door de orthopedagoog/psycholoog veel aandacht besteed worden aan preventie. Daarnaast kunnen ook mensen met verstandelijke beperkingen zelf hun eigen mogelijkheden onder- of overschatten, waarbij door de orthopedagoog/psycholoog advisering en ondersteuning geboden moet worden ter stimulering of bescherming van de cliënt.

De orthopedagoog/psycholoog werkt vraaggericht

De ondersteuningsbehoefte en de (al dan niet duidelijk uitgesproken) vraag van de cliënt (en/of het cliëntsysteem) is uitgangspunt: de vormgeving, planning en uitvoering van de ondersteuning moeten afgestemd worden op de mogelijkheden, behoeften en wensen van mensen met beperkingen. Waar nodig gebeurt dat in afstemming met derden, zoals ouders en begeleiders. De ontmoeting met de persoon met een beperking vormt de basis van het werk. Daarbij wordt uitgegaan van de zelfbepaling van de cliënt.

De orthopedagoog/psycholoog houdt rekening met de context van de hulpverlening

Bij de uitoefening van hun professionele werkzaamheden houdt de orthopedagoog/psycholoog rekening met de context en continuïteit van de hulpverlening, waaronder de financiële en organisatorische aspecten van de hulpverlening. Niet dat zij zich bij het opstellen van hun adviezen al bij voorbaat laten beperken door eventuele praktische gegevenheden. Dit betekent dat zij bij de ondersteuning wel rekening houden met de soms beperkte mogelijkheden en middelen, maar dat deze wel kritisch en creatief besproken moeten worden. Vervolgens is het een gezamenlijke verantwoordelijkheid van

zorgaanbieders en de orthopedagoog/psycholoog om, gelet op de reële mogelijkheden, tot een zo verantwoord mogelijke ondersteuning te komen, waarbij kwaliteitsnormen in acht genomen moeten worden. Als de middelen voor adequate zorg ontoereikend zijn moeten orthopedagogen/psychologen opkomen voor hun cliënten. Zij onthouden zich van medewerking aan activiteiten die naar hun professionele oordeel strijdig zijn met de belangen van de betrokken persoon of van mensen met verstandelijke beperkingen in het algemeen of anderszins ingaan tegen de beroepsethiek. Het is zowel de verantwoordelijkheid van de (eventuele) werk- of opdrachtgever als van orthopedagogen/psychologen zelf, dat beroepskrachten geen taken op zich nemen waarvoor zij niet bekwaam zijn en niet over de juiste kennis en vaardigheden beschikken (in het Kwaliteitskader Jeugd aangeduid als 'de norm van de verantwoorde werktoedeling').

De orthopedagoog/psycholoog is kritisch en werkt evidence- en practicebased

De verschillende vormen van professionele ondersteuning (begeleidingsmethoden en hulpverleningsprogramma's) moeten waar mogelijk evidence-based zijn, dat wil zeggen wetenschappelijk verantwoord zijn of gebaseerd zijn op 'best-practices', die op effectiviteit zijn getoetst. De beroepsgroep ontwikkelt daarom professionele standaarden en richtlijnen waar de orthopedagoog/psycholoog zich aan moet houden. In alle gevallen zal verantwoording over de geleverde werkzaamheden afgelegd moeten kunnen worden. Er komt steeds meer onderzoek beschikbaar vanuit de zorg voor mensen met verstandelijke beperkingen maar de vertaling daarvan naar implicaties voor de praktijk blijft nog achter. De orthopedagoog/psycholoog moet dan ook kritisch met dergelijke onderzoeksresultaten omgaan en de effecten van toepassingen evalueren. Professionals hebben de verantwoordelijkheid elkaar kritisch te bevragen en de meerwaarde uit te dragen van het werk dat zij binnen de context van de andere professionals en geledingen verrichten.

De orthopedagoog/psycholoog werkt samen met andere hulp- en zorgverleners

Bij mensen met verstandelijke (meervoudige) beperkingen is meestal sprake van meerdere hulpvragen. Er bestaan bij hen uiteenlopende behoeften en wensen over een breed scala aan situaties en activiteiten. Daarom is een goede samenwerking nodig met andere professionals en met leden van het sociale netwerk van de cliënt. Waar noodzakelijk of gewenst wordt, gelet op de continuïteit van zorg, samengewerkt met diverse andere deskundigen, zowel binnen de gehandicaptenzorg als daarbuiten. Wel is het in het belang van cliënten dat zij met hun vragen zoveel mogelijk bij dezelfde professional terecht kunnen. Gezien de aard van de vraagstelling en de brede kennis van de orthopedagoog/psycholoog zal deze hierbij vaak een inhoudelijk coördinerende rol vervullen. De complexiteit van het menselijk functioneren in het algemeen en de multidimensionaliteit van de problematiek van mensen met verstandelijke beperkingen in het bijzonder vraagt om een multidisciplinaire benadering. De positie van de orthopedagoog/psycholoog in de samenwerking tussen de verschillende professionals moet voldoen aan de hedendaagse eisen van professionele autonomie. Hierbij horen een proactieve houding en een creatieve, ondernemende instelling. De wetenschappelijke opleiding impliceert een kritische en vernieuwende instelling. De professional moet zijn professionele kennis bijhouden en op de hoogte blijven van de voor het werkveld relevante wetenschappelijke inzichten.

De orthopedagoog/psycholoog ziet zich in de zorg voor mensen met verstandelijke beperkingen geregeld gesteld voor dilemma's, waarbij hij of zij niet kan terugvallen op routinematig handelen maar zelf een afweging moet maken over de aanpak die in die situatie het meest geschikt is. Vaak wordt in deze situaties een beroep gedaan op meerderde competenties tegelijkertijd. Dergelijke beroepsspecifieke dilemma's of kritische werksituaties worden kernopgaven genoemd. Zowel de orthopedagoog/psycholoog A als B moeten in hun werk kunnen omgaan met de volgende kernopgaven:

- › regie bij de cliënt of bij de professional;
- › de beoogde ondersteuning versus de mogelijkheden van de context;
- › weloverwogen inschakelen van mantelzorgers en vrijwilligers voor de begeleiding van cliënten;
- › omgaan met spanningen en verschillen tussen de wensen, mogelijkheden, normen en waarden van de cliënt, van de ouders, het netwerk, belangenbehartigers en van de zorgverlener;
- › beleid uitvoeren versus beleid kritisch plannen en evalueren.

Regie bij de cliënt of bij de professional

Eigen regie van mensen met beperkingen is een centrale waarde in de zorg en ondersteuning. Net als andere professionals in de zorg voor mensen met verstandelijke beperkingen, maakt de orthopedagoog/psycholoog het mogelijk dat cliënten zoveel mogelijk zelf vorm en inhoud geven aan hun leven, en waar dit niet mogelijk is maximale invloed kunnen ervaren op wat er wel en niet met hen gebeurt. De orthopedagoog/psycholoog doet dat door het in kaart brengen van de specifieke behoeften en ontwikkelingsmogelijkheden van de cliënt (en de mogelijkheden van de context) vanuit het perspectief van de gewenste en mogelijke kwaliteit van leven. De ondersteuning wordt op dat perspectief afgestemd, waarbij het altijd de inzet is de eigen kracht en zelfregie van de cliënt te versterken. Maar soms kan het vanuit het oogpunt van professioneel handelen nodig zijn bij te sturen en de regie voor een deel te ondersteunen of over te nemen. Dit is het geval als de zeggenschap van de cliënt ten koste gaat van zichzelf of anderen, of als de beschikbare middelen en individuele mogelijkheden niet toereikend zijn om alle wensen van de cliënt te vervullen.

De beoogde ondersteuning versus de mogelijkheden van de context

De orthopedagoog/psycholoog stemt de behandeling en zorg zo goed mogelijk af op het perspectief van de cliënt en is verantwoordelijk voor de uitvoering, kwaliteit en continuïteit daarvan. De resultaten van behandeling en zorg zijn mede afhankelijk van de context waarin de cliënt verkeert en de mogelijkheden die de context biedt om de gestelde doelen te realiseren. Cliënten kunnen immers ook door anderen, zoals ouders, beroepskrachten en vrijwilligers, worden begeleid. Hun mogelijkheden en de mate waarin zij inzicht hebben in de cliënt en het cliëntstelsel en vaardig zijn in de omgang met de cliënt en het cliëntstelsel hebben direct gevolgen voor de intensiteit en werkwijze van de orthopedagoog/psycholoog. Ook moeten orthopedagogen/psychologen in hun adviezen en behandelingen rekening houden met financiële en organisatorische randvoorwaarden, maar zich hierdoor in eerste instantie niet laten leiden of beperken. De orthopedagoog/psycholoog richt de beeldvorming en diagnostiek daarom ook op de context waarin de persoon met een beperking verkeert, stimuleert de zelfreflectie van begeleiders en andere betrokkenen, evalueert de voortgang stelselmatig en stelt de behandeling zo nodig bij.

Weloverwogen inschakelen van mantelzorgers en vrijwilligers voor de begeleiding van cliënten

De ondersteuning van cliënten met verstandelijke beperkingen gebeurt op de eerste plaats door de familie en anderen in het natuurlijke netwerk van de cliënt. Als dat nodig is, kan daarbij professionele hulp worden ingeschakeld. Maar begeleiding en (delen van de) behandeling kunnen ook door mantelzorgers en vrijwilligers worden uitgevoerd. Zij werken aan de zelfstandigheid en zelfredzaamheid van de cliënt door bijvoorbeeld het bieden van vrijetijdsbesteding, de vertegenwoordiging van een cliënt et cetera. Het is aan de orthopedagoog/psycholoog om de ondersteuning af te stemmen op de kwaliteit, wensen en belastbaarheid van mantelzorgers en vrijwilligers. Orthopedagogen/psychologen dienen zich er enerzijds van te overtuigen dat hun inzet bijdraagt aan het stimuleren en versterken van de eigen regie van de cliënt en het realiseren van de doelen van de ondersteuning. Anderzijds dienen zij oog te hebben voor de kwaliteit en wederkerigheid van hun onderlinge relatie.

Omgaan met spanningen en verschillen tussen de wensen, mogelijkheden, normen en waarden van de cliënt, van de ouders, het netwerk, belangenbehartigers en van de zorgverlener

De orthopedagoog/psycholoog geeft zich rekenschap van en respecteert de kennis, inzicht, ervaring en normen en waarden van de cliënt, diens ouders en van de zorgverlener. Waar wensen, mogelijkheden en normen en waarden moeilijk te verenigen zijn of botsen, zoekt de orthopedagoog/psycholoog altijd naar een oplossing waarin iedereen zich zoveel mogelijk kan vinden. Die oplossing moet de kwaliteit van het bestaan van de cliënt bevorderen, niet strijdig zijn met diens belangen, verenigbaar zijn met de beroepsethiek van de orthopedagoog/psycholoog en vallen binnen de grenzen van de Nederlandse wet. De insteek is steeds om wat goed is voor de cliënt en wat die wil en kan, te verenigen met wat ouders willen en zorgverleners kunnen.

Beleid uitvoeren versus beleid kritisch plannen en evalueren

De orthopedagoog/psycholoog werkt als werknemer in een grote zorgorganisatie, in een maatschap of als zelfstandig gevestigde. Voor orthopedagogen/psychologen in een zorgorganisatie geldt hetzelfde als voor hun collega's in de zorgorganisatie: ze conformeren zich aan de doelen, normen en waarden van de organisatie, houden zich aan regels en afspraken en werken mee aan het realiseren van een optimale zorgverlening. De orthopedagoog/psycholoog draagt bij aan beleidsontwikkeling, maar kan ook criticus van het beleid zijn als de kwaliteit van de zorgverlening in het geding is of lijkt te komen. Orthopedagogen/psychologen zijn continu bezig met betere zorgverlening en zien het als hun taak om alert te zijn op tekorten daarin, te signaleren wanneer de benodigde deskundigheid ontbreekt, tijdig op te merken wat er niet goed gaat in de samenwerking tussen zorgverleners en oog te hebben voor nieuwe vormen van ondersteuning. Dit geldt in grote lijnen ook voor de orthopedagoog/psycholoog die in een maatschap werkt of als zelfstandig gevestigde. Omdat zij dan zelf het beleid maken, doet dat een extra beroep op hun kritische houding en durf om directe collega's daarop aan te spreken.



In het werk van de orthopedagoog/psycholoog gaan wetenschap en praktijk hand in hand. De orthopedagoog/psycholoog is dan ook tegelijkertijd zowel behandelaar en diagnosticus als onderzoeker; dat maakt hem of haar uniek en is de toegevoegde waarde van de orthopedagoog/psycholoog in de zorg voor mensen met verstandelijke beperkingen. Praktijkkennis en wetenschappelijke kennis vormen het fundament van het werk en bepalen de kwaliteit van het handelen. Enerzijds is de orthopedagoog/psycholoog voortdurend bezig met het expliciteren, systematiseren en toetsen van zijn praktijkkennis. Anderzijds stelt de orthopedagoog/psycholoog zich voortdurend de vraag of hetgeen zij of hij doet de meest effectieve interventie is. De kerntaken van de orthopedagoog/psycholoog zijn:

1. brengt via beeldvorming en diagnostiek de specifieke behoeften en mogelijkheden van de cliënt en het cliëntsysteem in kaart;
2. stemt de behandeling direct en indirect af op het perspectief van de cliënt en is als behandelaar verantwoordelijk voor de uitvoering daarvan;
3. bewaakt en borgt de kwaliteit van de zorg/ondersteuning en het dagelijks leven van de cliënt;
4. werkt via voorlichting en psycho-educatie aan gelijkwaardigheid, volwaardig burgerschap en een goede kwaliteit van leven van mensen met beperkingen;
5. maakt gebruik van wetenschappelijke kennis en levert een bijdrage aan de verdere ontwikkeling daarvan;
6. versterkt de deskundigheid van zichzelf en anderen via onderwijs, professionalisering en consultatie.

Voor elk van deze taken wordt hierna aangegeven welke eisen worden gesteld aan de wijze waarop ze moeten worden uitgevoerd, de resultaten daarvan en de mate waarin de taken relevant zijn voor beide varianten van de orthopedagoog/psycholoog:

- = niet tot nauwelijks relevant
- + = relevant
- ++ = zeer relevant

1 Brengt via beeldvorming en diagnostiek de specifieke behoeften en mogelijkheden van de cliënt en het cliëntsysteem in kaart

Kwaliteit van proces en resultaat	Beroepsvarianten	
	A	B
<ul style="list-style-type: none"> › Verwerft vanuit de hulpvraag door het verrichten van diagnostisch onderzoek informatie over het cognitief, communicatief, sociaal en emotioneel functioneren van de cliënt, de beperking waarvan sprake is en in de eventueel bijkomende stoornissen. 	+	+
<ul style="list-style-type: none"> › Brengt naast de beperkingen ook de gezondheid, wensen, specifieke behoeften en ontwikkelings- en communicatiemogelijkheden van de cliënt en de mogelijkheden van het gezin en netwerk in kaart. 	+	+
<ul style="list-style-type: none"> › Draagt zorg voor en houdt rekening met het multidisciplinaire karakter van beeldvorming en heeft een belangrijk aandeel in het tot stand komen van een integrale inhoudelijke afstemming van begeleidings- en behandelplannen. 	+	++
<ul style="list-style-type: none"> › Gebruikt de uitkomsten van beeldvorming en diagnostiek om te bepalen welke vorm(en) van begeleiding, behandeling en advisering in aanmerking komen om de eigen kracht en zelfregie van de cliënt te versterken. 	+	+
<ul style="list-style-type: none"> › Signaleert tijdig risicofactoren en beschermende factoren op organisatieniveau, voor het bevorderen van een optimale ontwikkeling. 	+	+

2 Stemt de behandeling direct en indirect af op het perspectief van de cliënt en is als behandelaar verantwoordelijk voor de uitvoering daarvan

Kwaliteit van proces en resultaat	Beroepsvarianten	
	A	B
› Adviseert en coacht bij de voorbereiding, uitvoering en evaluatie van ondersteunende en activerende begeleiding door familie, vrijwilligers en beroepskrachten.	+	+
› Stelt vast of en welke aanvullende deskundigheid is vereist en verwijst tijdig en goed door naar deskundigen die zijn opgeleid in specialistische behandelmethodieken.	+	++
› Stelt vast wie er voor de begeleiding van de cliënt in de organisatie beschikbaar en competent is.	+	++
› Draagt bij aan een goede teamsamenwerking.	+	+
› Bewaakt en bevordert de continuïteit van het ondersteuningssysteem.	+	+
› Treedt op als inhoudelijk regisseur van het ondersteuningsteam en draagt er zorg voor dat betrokkenen inzicht hebben in wat er bij de behandeling speelt.	+	+
› Evalueert periodiek de voortgang van de plannen en of die nog passen bij de situatie van de cliënt.	+	+
› Werkt mediërend, maar kan ook zelf een directe relatie aangaan met de cliënt.	+	+
› Helpt cliënten te leren omgaan met hun beperkingen.	++	+
› Geeft bij advisering ook aandacht aan de benodigde organisatorische en andere voorwaarden om de gevraagde ondersteuning goed te kunnen uitvoeren.	+	++

3 Bewaakt en borgt de kwaliteit van de zorg/ondersteuning en het dagelijks leven van de cliënt

Kwaliteit van proces en resultaat	Beroepsvarianten	
	A	B
› Bevordert en waarborgt de veiligheid van de cliënt en overige betrokkenen, zowel fysiek, psychisch als sociaal.	+	+
› Signaleert tijdig wat wel en niet goed gaat en meldt dat tijdig bij de hiervoor verantwoordelijken.	+	+
› Adviseert over de zorginhoud.	+	+
› Geeft leiding aan een orthopedagogische/psychologische stafgroep of multidisciplinair team.	-	+
› Verbetert en ontwikkelt nieuwe vormen van ondersteuning, zorg en methodieken en participeert in kennisontwikkeling.	-	+
› Is verantwoordelijk voor het formuleren en realiseren van (rand)voorwaarden voor goede hulpverlening op organisatieniveau.	-	+

4 Werkt via voorlichting en psycho-educatie aan gelijkwaardigheid, volwaardig burgerschap en een goede kwaliteit van leven van mensen met beperkingen

Kwaliteit van proces en resultaat	Beroepsvarianten	
	A	B
› Deelt kennis met het cliëntsysteem en de zorgketen.	+	+
› Levert op lokaal, regionaal en/of landelijk niveau een bijdrage aan het maatschappelijk debat en het beleid in de gehandicaptensector, onder andere door publieksvoorlichting over de problematiek en de belangen van mensen met een handicap.	+	++
› Werkt samen met mogelijke verwijzers (zoals consultatiebureaus en kinderdagverblijven in verband met vroegtijdige onderkenning, maar ook wijkteams) en cliënten-, ouder en verwantenorganisaties en draagt bij aan de deskundigheid in het sociale domein.	+	+
› Geeft goede voorlichting over de mogelijke bijdragen vanuit de orthopedagogiek en psychologie aan de preventie van gedragsproblemen.	+	+

5 Maakt gebruik van wetenschappelijke kennis en levert een bijdrage aan de verdere ontwikkeling daarvan

Kwaliteit van proces en resultaat	Beroepsvarianten	
	A	B
› Verricht zelfstandig onderzoek en participeert in of faciliteert onderzoek van derden zoals universiteiten, onderzoeksinstituten en kenniscentra.	-	+
› Maakt door middel van onderzoek de verschillende werkprocessen en de noodzakelijke effectevaluatie inzichtelijk.	-	+
› Gebruikt wetenschappelijke kennis.	+	+
› Werkt door onderzoek aan de verdere ontwikkeling en kwaliteit van de hulpverlening en de eigen bijdrage daaraan.	-	+
› Werkt mee aan het implementeren van inzichten en werkwijzen die op basis van wetenschappelijk onderzoek zijn verworven.	+	++

6 Versterkt de deskundigheid van zichzelf en anderen via onderwijs, professionalisering en consultatie

Kwaliteit van proces en resultaat	Beroepsvarianten	
	A	B
<ul style="list-style-type: none"> Levert zowel binnen de organisatie als daarbuiten een bijdrage aan de opleiding, training en supervisie van beroepsgenoten en van andere professies in de zorg voor mensen met verstandelijk beperkingen. 	-	+
<ul style="list-style-type: none"> Onderhoudt contacten met onderwijsinstellingen en levert een bijdrage aan de opleidingen ten behoeve van een goede praktijkbreng in het onderwijscurriculum van opleidingen voor orthopedagogen en psychologen en andere beroepen in de gehandicaptenzorg en het stimuleren van studenten om te gaan werken in de gehandicaptenzorg. 	-	+
<ul style="list-style-type: none"> Houdt het vak bij door middel van bij- en nascholing, supervisie en intervisie. 	+	+
<ul style="list-style-type: none"> Levert een bijdrage aan de ontwikkeling van beroepsstandaarden en vervolgens een vorm van niet-vrijblijvende, intercollegiale toetsing. 	+	+
<ul style="list-style-type: none"> Legt verantwoording af over functioneren en behaalde resultaten. 	+	+
<ul style="list-style-type: none"> Gebruikt en houdt literatuur bij over ontwikkelingen op het vakgebied. 	+	+
<ul style="list-style-type: none"> Specialiseert zich (zo nodig) op deelterreinen van bepaalde probleemgebieden die in het werkveld belangrijk zijn, zoals veroudering en dementie, autisme, seksualiteitsproblemen, ouderschap, diverse psychische en gedragsproblemen, visuele, auditieve en motorische beperkingen, onderwijs, en arbeid. 	+	+



In navolging van het Beroepscompetentieprofiel orthopedagoog-generalist en het Competentieprofiel GZ zijn de competenties van de orthopedagoog/psycholoog in de gehandicaptenzorg beschreven volgens het CanMEDS-model. Dit is een van oorsprong Canadees medisch model waarin zeven competentiegebieden worden onderscheiden. De kern van het model is het vakinhoudelijk handelen, dat dus discipline-specifiek is. De omliggende competenties zijn algemeen en universeel: professionaliteit, communicatie, samenwerking, kennis en wetenschap, maatschappelijk handelen en organisatie.

Hieronder wordt voor elk van de zeven competentiegebieden aangegeven welke specifieke eisen op die gebieden gelden voor de orthopedagoog/psycholoog die werkt in de zorg voor mensen met verstandelijke beperkingen. Naast een algemene beschrijving van het competentiegebied wordt aangegeven wat de specifieke eisen zijn voor beide beroepsvarianten van de orthopedagoog/psycholoog en welke eisen in het bijzonder gelden voor variant B (gevoerd opleidingsniveau, postmaster).

Competentiegebied 1: vakinhoudelijk handelen de competenties om vakbekwame zorg te leveren

Beroepsvarianten A en B hebben kennis en kunde in het herkennen van en omgaan met beperkingen, het optimaliseren van zelfredzaamheid en kwaliteit van bestaan en hebben oog voor de ontwikkelingsmogelijkheden bij mensen met beperkingen.

Beroepsvariant B neemt het initiatief en de verantwoordelijkheid voor de planning en evaluatie van het vakinhoudelijk handelen van zichzelf maar ook van anderen en voert dit geheel zelfstandig uit, ook bij complexe problematiek.

Competentiegebied 2: communicatie de competenties om met de cliënt en diens netwerk en andere professionals te kunnen communiceren

Beroepsvarianten A en B hebben kennis en kunde in totale communicatie en begrijpt beperkte of verstoorde communicatie.

Beroepsvariant B overziet de communicatiestijlen en processen van alle betrokkenen en kan afstemming hierin bewerkstelligen.

Competentiegebied 3: samenwerken

de competenties om te kunnen samenwerken met de cliënt, diens netwerk en andere professionals

Beroepsvarianten A en B dragen zorg voor continuïteit en coherentie in het ondersteuningsaanbod en stemmen de informatievoorziening af met de cliënt, diens netwerk en andere betrokkenen.

Beroepsvariant B heeft overzicht over de informatiestromen en stuurt de afstemming en samenwerking daarin aan.

Competentiegebied 4: kennis en wetenschap

de competenties om deskundigheid te versterken, wetenschappelijke kennis te gebruiken en die verder te ontwikkelen

Beroepsvarianten A en B hebben kennis en kunde van de mogelijkheden en ontwikkeling van mensen met beperkingen.

Beroepsvariant B kan de benodigde en doelgroepspecifieke kennis en kunde expliciteren, die benutten in de (coördinatie van) zorg, overdragen aan betrokkenen en verder ontwikkelen in onderzoek en beleidsontwikkeling.

Competentiegebied 5: maatschappelijk handelen

de competenties om gelijkwaardigheid, volwaardig burgerschap en kwaliteit van leven van mensen met beperkingen te bevorderen

Beroepsvarianten A en B hebben oog voor specifieke belangen van mensen met beperkingen en/of verhoogde kwetsbaarheid of afhankelijkheid. Ze kunnen misstanden en onveiligheid signaleren en verbeteractie(s) initiëren en dragen bij aan de profilering en positionering van mensen met beperkingen in maatschappelijk opzicht. Ten slotte bevorderen en bewaken ze de maatschappelijke participatie en autonomie.

Beroepsvariant B heeft overzicht over de (on)mogelijkheden van de cliënt in maatschappelijke participatie en de werkzame principes om deze te optimaliseren, ook door aansturing en stimulering van anderen.

Competentiegebied 6: organisatie

de competenties om de zorg en ondersteuning te coördineren en de continuïteit daarvan te waarborgen

Beroepsvarianten A en B hebben zicht op en zijn extra alert op de mogelijkheden om de informatievoorziening en de gezamenlijke betekenisverlening en besluitvorming af te stemmen op de beperkingen en behoeften van de betrokkenen (zowel cliënt, als omgeving als professionals). Ze zijn altijd in staat maatwerk te leveren.

Beroepsvariant B heeft overzicht over de informatievoorziening en -stromen en coördineert de informatieverwerking en besluitvorming rondom de zorg en hulpverlening.

Competentiegebied 7: professionaliteit

de competenties om de kwaliteit van de zorg en ondersteuning en van het dagelijks leven van de cliënt te bewaken en te borgen

Beroepsvarianten A en B stemmen de balans afstand en nabijheid af op de specifieke behoeften en mogelijkheden van de cliënt gezien diens beperkingen. Ze hebben oog voor de relatie en balans van de cliënt met diens netwerk en voor de duurzaamheid van kwaliteit van bestaan in het leven van alledag.

Beroepsvariant B heeft overzicht over de benodigde en aanwezige professionaliteit en is in staat verdere professionalisering te bevorderen.





Samenstelling van de werkgroep

Joyce Aalberts	orthopedagoog-generalist (OG), GZ-psycholoog en docent-supervisor aan de Vrije Universiteit Amsterdam, Faculteit der Gedrags- en Bewegingswetenschappen, sectie ontwikkelingspedagogiek
Carmen van Bussel	orthopedagoog/GZ-psycholoog en EMDR-therapeut en bestuurslid/voorzitter van het Samenwerkingsverband NIP-NVO ZMVB
Mariska Eijsberg	vakgroepvoorzitter en orthopedagoog bij ASVZ
Edith Frederiks	manager afdeling Bij- en Nascholing bij de RINO Groep Utrecht
Ruud Geus	GZ-psycholoog, bestuurslid sector gezondheidszorg NIP (voorzitter NIP-sectie ZMVB tot 2016) en bestuurslid van het Samenwerkingsverband NIP-NVO ZMVB
Trudy van Gorsel	orthopedagoog, onderwijskundige en mediator bij Cocon: praktijk voor denkstimulering, bestuurslid van BOKA
Marja Hodes	orthopedagoog-generalist (OG), klinisch psycholoog BIG, supervisor en opleider, leidinggevende Diagnostiek en Behandelteam ASVZ en gepromoveerd aan de Vrije Universiteit Amsterdam, Faculteit der Gedrags- en Bewegingswetenschappen, afdeling ontwikkelingspedagogiek
Linda Loeffen	gedragsdeskundige, orthopedagoog bij het Expertisecentrum van Stichting Philadelphia Zorg
Nico Overvest	adviseur RINO Groep over relaties met en opleidingen voor de gehandicaptenzorg en adviseur Raad van Bestuur Trajectum inzake externe relaties
Frank Peters	onderzoeker bij KBA Nijmegen
Mariëtte Stokking	senior-beleidsmedewerker bij de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland, voorzitter van de werkgroep (tot 1 februari 2016)
Hans Timmerman	senior-beleidsmedewerker bij de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland, voorzitter van de werkgroep (vanaf 1 februari 2016)

American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.). Arlington, Virginia: American Psychiatric Publishing.

Arensbergen, Chantal van & Sonja Liefhebber. (2005). Landelijk competentieprofiel voor beroepskrachten (niveau ABC) in het primaire proces van de gehandicaptenzorg. Utrecht: VGN.

Boer, Paul den, Anneke Luijckx & Ben Hövels. (2004). Vergroting gebruikswaarde beroepenstructuur zorg en welzijn. Nijmegen: KBA.

Blom, Maartje, Marie-Jose Driessen, Yvonne Heijnen-Kaales & René Toonen. (2013). Kwaliteitskader gehandicaptenzorg. Visiedocument 2.0. Utrecht: VGN.

Competentieprofiel GZ: Competentiegericht opleiden in de BIG opleidingen. (z.j.) Utrecht: RINO groep.

Dijkstra, Iris (eindred.). (2012). Beroepsprofiel Kinder- en Jeugdpsycholoog NIP. Utrecht: NIP.

Geus, Ruud. (2007). Beroepsprofiel van de orthopedagoog en psycholoog in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. Amsterdam/Utrecht: NIP/NVO.

Movisie. VN-verdrag, Themakaart versie april 2016 (https://www.movisie.nl/sites/default/files/no16-vn_verdrag_0.pdf, geraadpleegd op 3 mei 2016).

Nederlands WHO-FIC Collaborating Centre. (2007). ICF Nederlandse vertaling van de International Classification of Functioning, Disability and Health. (2de druk). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Nederlands Instituut van Psychologen. (2015). Beroepscode voor psychologen 2015. Utrecht: NIP.

Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen. (2014). De Orthopedagoog-Generalist als professional: Beroepscompetentieprofiel orthopedagoog-generalist. Utrecht: NVO.

Nijnatten, C.H.C.J. van & Hutschemaekers, G.J.M. (2008). De klinisch psycholoog als scientist practitioner: Opstellen over de verhouding van wetenschap en praktijk, bij gelegenheid van het emeritaat van prof. dr. Cees van der Staak. Nijmegen/Utrecht: RU/MGV.

Schalock, R.L., Buntinx, W.H.E., Borthwick-Duffy, S., Bradley, V., Craig, E.M., Coulter, D.L.,...Yeager, M.H. (2010). Intellectual Disability: Definition, Classification, and Systems of Supports (11e). Washington, D.C.: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.

Colofon

Een product van:

De VGN en het Samenwerkingsverband NIP en NVO: Zorg voor Mensen met een Verstandelijke Beperking (ZMVB)

Kerngroep

Joyce Aalberts

Ruud Geus

Marja Hodes

Frank Peters: redactie

Werkgroep

Carmen van Bussel

Mariska Eijsberg

Edith Frederiks

Trudy van Gorsel

Linda Loeffen

Nico Overvest

Mariëtte Stokking

Hans Timmerman

Uitgave

Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen, NVO

Bezoekadres

Catharijnesingel 47

3511 GC UTRECHT

info@nvo.nl

www.nvo.nl

Nederlands Instituut van Psychologen, NIP

Bezoekadres

Arthur van Schendelstraat 650,

3511 MJ UTRECHT

www.psynip.nl

Vormgeving en Drukwerk

Drukkerij De Toekomst

VGN / Samenwerkingsverband NIP-NVO ZMVB
Utrecht, 2018

Een product van de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland en het Samenwerkingsverband van pedagogen en psychologen werkzaam in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking (ZMVB) van NIP-NVO.

