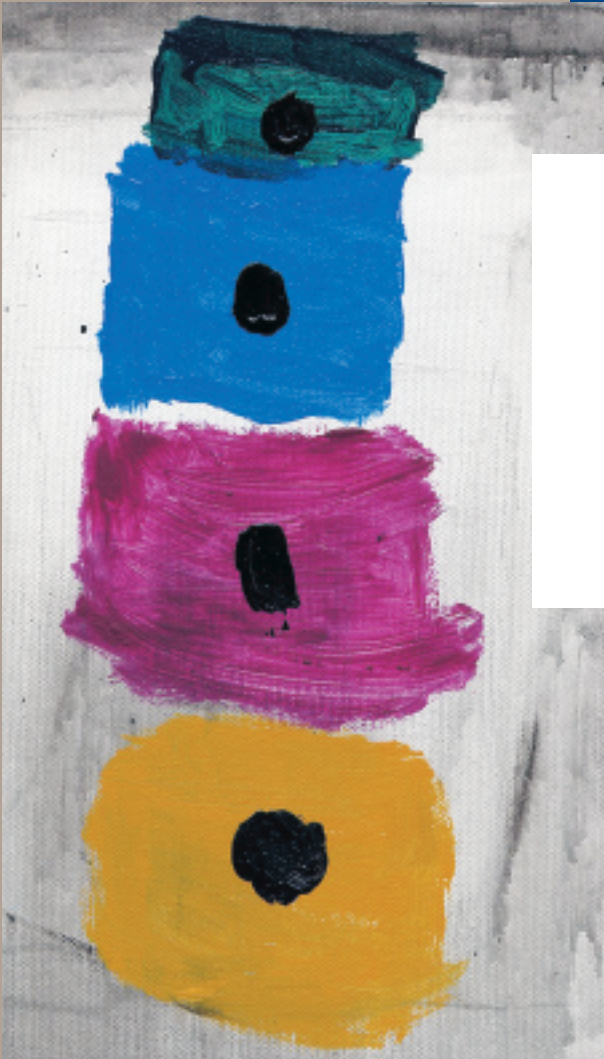


# Beroeps profiel

...van de  
orthopedagoog  
en psycholoog...

...in de zorg  
voor mensen  
met een  
verstandelijke  
beperking



'CD-Cupboard'



## VOORWOORD

Met genoegen biedt het bestuur van het Samenwerkingsverband NIP-NVO Zorg voor Mensen met een Verstandelijke Beperking u hierbij het geheel vernieuwde *Beroepsprofiel orthopedagogen en psychologen in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking* aan. Het vorige profiel stamt uit 1995 en sinds die tijd is er veel veranderd in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking, waardoor een actualisering dringend nodig was. Voor de goede orde zij opgemerkt, dat dit profiel (nog) niet van toepassing is op de totale sector gehandicaptenzorg; met enige aanpassing en aanvulling moet dat in principe echter mogelijk zijn.

Dit beroepsprofiel is tot stand gekomen na langdurig overleg met leden van de beroepsgroep. Ook is het in concept voor reacties voorgelegd aan vertegenwoordigers van diverse partijen, waaronder de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) en enkele instellingsdirecteuren, universitaire opleiders, de Federatie van Ouderverenigingen (FvO), de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), de Nederlandse Vereniging van Artsen voor Verstandelijk Gehandicapten (NVAVG), de Centra voor Consultatie en Expertise (CCE) en de LFB Onderling Sterk (landelijke organisatie van cliëntenverenigingen). Met een aantal van deze partijen is over de inhoud van dit profiel al overleg gevoerd. Nu wij met dit profiel onze positie bepaald hebben hopen wij bij de implementatie ervan op een bredere en verdergaande discussie, vooral over de implicaties en verdere uitwerking en afstemming. Hierbij zullen wij ons mede baseren op het *Visiedocument Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg* en de daarbij horende prestatie-indicatoren, die in ontwikkeling zijn. Het profiel is op 31 januari 2007 vastgesteld door het bestuur van het Samenwerkingsverband NIP-NVO Zorg voor Mensen met een Verstandelijke Beperking en vervolgens in februari 2007 bekrachtigd door de hoofdbesturen van het NIP en de NVO.

Dit profiel dient gezien te worden als een *werkdocument*, waarin de belangrijkste competenties en taken van orthopedagogen en psychologen, werkzaam in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking, worden aangeduid. Het bestuur wil dit document als vertrekpunt nemen bij verdere gesprekken en acties op allerlei niveau. Hopelijk geeft het zowel de directe collega's in het veld als alle andere betrokkenen duidelijkheid over wat zij van een orthopedagoog of psycholoog mogen verwachten.

We hopen dat alle orthopedagogen en psychologen (al dan niet georganiseerd in NIP-NVO verband), die werkzaam zijn in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking, zichzelf in dit profiel herkennen. Ook dat zij zich erdoor laten inspireren tot een verdere versterking van hun professionele bijdrage aan de rijk geschakeerde ondersteuning van mensen met een verstandelijke beperking, hun familie en begeleiders.

Het bestuur beveelt alle betrokkenen dit profiel hierbij van harte aan en wil dat het een aanjager wordt voor verdere actie, waaronder bijvoorbeeld het verder ontwikkelen van richtlijnen en een systematiek van intercollegiale toetsing.

Rest ons allen, die commentaar hebben geleverd op de verschillende conceptversies van dit document, heel hartelijk te bedanken voor hun steun en kritiek.

Vragen en opmerkingen zijn van harte welkom en kunt u sturen naar [ruud.geus@planet.nl](mailto:ruud.geus@planet.nl).

Voor de cliënten met een verstandelijke beperking zal nog een aangepaste versie van dit profiel gemaakt worden. Raadpleeg voor verdere informatie: [www.psynip.nl](http://www.psynip.nl) en [www.nvo.nl](http://www.nvo.nl).

Namens het bestuur van het Samenwerkingsverband NIP-NVO Zorg voor Mensen met een Verstandelijke Beperking,

**Ruud Geus**

*voorzitter*

Utrecht, februari 2007

# Beroepsprofiel

van de orthopedagoog  
en psycholoog in de zorg  
voor mensen met een  
verstandelijke beperking

3

B E R O E P S P R O F I E L

## **Missie van het Samenwerkingsverband NIP-NVO Zorg voor Mensen met een Verstandelijke Beperking**

Doel van het samenwerkingsverband is het ondersteunen van orthopedagogen en psychologen werkzaam in de gehandicaptenzorg om hun professionele inzet ten behoeve van mensen met een verstandelijke (en vaak ook meervoudige) beperking zo verantwoord en effectief mogelijk te doen zijn.

Het samenwerkingsverband doet dat:

- door de leden te stimuleren tot het ontwikkelen en verspreiden van praktijkgerichte kennis en tot het bijdragen aan wetenschappelijk onderzoek en de implementatie van de resultaten daarvan;
- in goede samenwerking met andere hulpverleners en op basis van de behoeften van cliënten en hun relaties;
- om de kwaliteit van bestaan van de cliënten te bevorderen.

Voorwaarden voor een goede taakinvulling zijn een degelijke beroepsvoorbereiding, regelmatige bijscholing en vormen van kritische reflectie en (intercollegiale) toetsing aan de hand van onderling afgesproken richtlijnen en standaarden.



# 1.

## INLEIDING

Dit beroepsprofiel is geschreven om duidelijk te maken welke diensten orthopedagogen en psychologen kunnen verlenen, die in loondienst of vrijevestigd werkzaam zijn in de verstandelijk (en meervoudig) gehandicaptenzorg (VG zorg). De zorg voor mensen met alleen lichamelijke beperkingen en mensen met niet-aangeboren hersenletsel (NAH) valt hier buiten, hoewel mensen uit de tweede groep ook regelmatig in VG zorginstellingen worden opgenomen. In sommige organisaties wordt ook wel de term gedragsdeskundige of gedragswetenschapper gebruikt. Het gaat in dit profiel om academisch gevormde orthopedagogen en psychologen, die afgestudeerd zijn aan een Nederlandse universiteit of die een gelijkwaardige buitenlandse opleiding hebben gevolgd. Het curriculum van deze opleidingen orthopedagogiek en psychologie dient een brede basis te verschaffen met een verdieping die voldoende aansluiting bij het werkveld mogelijk maakt.

De bijzonderheden van het werkveld vragen om een gespecificeerd beroepsprofiel, waarin taken en vereiste competenties duidelijk omschreven zijn en duidelijk wordt waarin deze zich onderscheiden van die van orthopedagogen/psychologen die op andere terreinen werkzaam zijn.

Behalve voor de beroepsgroep zelf is dit profiel bedoeld voor de afnemers van hun diensten en voor de disciplines waarmee zij zowel multidisciplinair als interdisciplinair samenwerken.

Het initiatief tot dit document is afkomstig van het Samenwerkingsverband NIP-NVO Zorg voor mensen met een Verstandelijke Beperking. Hierin werken samen: de Sectie Zorg voor Mensen met een Verstandelijke Handicap (ZMVH)

van het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP) en de werkverbanden/-netwerken Verstandelijk Gehandicaptenzorg en Lichamelijk, Zintuiglijk, Meervoudig Gehandicaptenzorg van de Nederlandse Vereniging van pedagogen en onderwijskundigen (NVO).

Alvorens aan te geven wat de kerntaken van de orthopedagogen/psychologen zijn schetsen we eerst het professioneel, maatschappelijk en juridisch kader waarbinnen dit profiel gezien moet worden, alsmede de visie op verstandelijk (en meervoudig) gehandicapt en gehandicaptenzorg, waarop orthopedagogen/psychologen hun werk funderen.



## 2.

# PROFESSIEONEEL, MAATSCHAPPELIJK EN JURIDISCH KADER

In veel gevallen leidt het hebben van een verstandelijke of meervoudige beperking tot problemen in het sociale functioneren en de participatie in een steeds complexer wordende samenleving. Daarom spreken we in dit verband ook wel van (verstandelijk) gehandicapten en gehandicaptenzorg. We volgen hierbij de internationale definitie van de American Association on Mental Retardation\* (2002): *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 voor het 18<sup>e</sup> jaar. 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. Een goede ondersteuning en aanpassingen kunnen de tekorten en problemen lang niet altijd verhelpen, zodat er in veel gevallen sprake is van langdurige hulpverlening waarbij de cliënt blijft aangewezen op een goed ondersteuningssysteem.*

Ook laten we ons leiden door de International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF, 2002) van de WHO.

In het werkveld van de gehandicaptenzorg is de laatste jaren sprake van een proces van deïstitutionalisering en vermaatschappelijking. De ondersteuning van mensen met verstandelijke en meervoudige beperkingen vindt steeds minder op afgezonderde instellingsterreinen 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. De laatste tijd is er, mede door de Wet op de Jeugdzorg en de Wet maatschappelijke ondersteuning, ook steeds meer sprake van samenwerking met hulpverleners buiten het terrein van de gehandicaptenzorg (ontschotting), bijvoorbeeld met de gewone huisarts, de geestelijke gezondheidszorg, thuiszorg en ouderenzorg. Ook in consultatiebureaus, kinderdagverblijven en het gewone onderwijs kan consultatie van experts uit de gehandicaptenzorg nuttig zijn in verband met vroegtijdige onderkenning van ontwikkelingsproblemen. Een mooi voorbeeld van toegankelijke hulpverlening is de samenwerking tussen een kinderarts op de polikliniek van een ziekenhuis met een orthopedagoog/psycholoog en arts voor verstandelijk gehandicapten, waardoor ook snelle en goede verwijzing mogelijk wordt.

Bij de uitvoering van zijn of haar werkzaamheden dient de orthopedagoog/psycholoog rekening te houden met een groot aantal wettelijke bepalingen, zoals o.a. de Wet op de Jeugdzorg, de Wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen (BOPZ), de Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO), de Kwaliteitswet Zorginstellingen, en de wet Beroepen Individuele Gezondheidszorg (BIG). Daarnaast is er nog het kader van de Beroepsethiek van NIP en NVO met hun verenigingstuchtrecht. Tot slot kan ook de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) wellicht nog gevolgen hebben voor de inzet van orthopedagogen en psychologen.

Bij de dienstverlening aan mensen met een verstandelijke beperking zijn meerdere professionals betrokken. Bij een verstandelijke (en vaak ook meervoudige) beperking is nu eenmaal sprake van een ingewikkelde wisselwerking tussen lichamelijke, psychische en sociale factoren. De specifieke competenties en taken en verantwoordelijkheden van de orthopedagoog/psy-

choloog moeten daarom zo duidelijk mogelijk omschreven zijn om een goede samenwerking met andere professionals te bevorderen. Van belang is bijvoorbeeld de afstemming met andere professionals (en leidinggevend) in gevallen waar het gaat om de verantwoordelijkheid voor de behandeling van gedragsproblemen (incl. indicatiestelling en effectmeting bij psychofarmacagebruik) en het gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen. Voor een zelfstandige beroepsuitoefening door orthopedagogen en psychologen (al dan niet in loondienst) wordt de wettelijke (BIG)registratie als Gezondheidszorgpsycholoog bepleit als basis voor voldoende kwaliteitsgarantie. Deze registratie wordt verkregen na een tweejarige beroepsopleiding als vervolg op de universitaire studie. Als aanvulling kan aan deze brede beroepsopleiding nog een differentiatie gekoppeld worden (met een werkveldspecifieke aantekening). De NVO kent daarnaast een eigen tweejarige postacademische beroepsopleiding tot orthopedagoog-generalist. Beide opleidingstrajecten en registraties vormen de basis en garantie voor een adequaat zelfstandig kunnen functioneren binnen het werkveld. Het spreekt voor zich dat beginnende orthopedagogen/psychologen die (nog) niet aan een dergelijke beroepsopleiding deelnemen, hun werkzaamheden slechts onder goede supervisie verrichten en deelnemen aan bijscholing. Het lidmaatschap van een beroepsvereniging als NIP en NVO, die middels een eigen beroepsethiek toezien op een goede beroepsuitoefening, en eventueel ook het lidmaatschap van een psychotherapeutische vereniging, wordt als zeer wenselijk gezien.

\* Sinds kort is AAMR gewijzigd in American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (zie [www.aaid.org](http://www.aaid.org))



# 3.

## VISIE EN UITGANGSPUNTEN

### Doelen

De werkzaamheden van orthopedagogen en psychologen in de advisering en hulpverlening aan mensen met verstandelijke en meervoudige beperkingen moeten bijdragen aan:

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

De orthopedagogen en psychologen doen dit door de inbreng van hun specifieke kennis en het ondersteunen van cliënten, hun sociale netwerk en betrokken hulpverleners in het professionele netwerk.

### Vraaggericht werken

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 problemen, behoeften en wensen van mensen met beperkingen (waar nodig

in afstemming met derden, zoals ouders en begeleiders). De directe ontmoeting met de gehandicapte persoon zelf (het zien van de cliënt in zijn eigen omgeving) vormt de basis van het werk (zoals bijvoorbeeld bij indicatiestelling en begeleidingsadvisering), al is niet voor alle aspecten van het werk direct cliëntcontact nodig. Hoewel gewerkt wordt op basis van voorgelegde adviezen en plannen, is zelfbepaling van de cliënt het uitgangspunt, waarbij gestreefd wordt naar overeenstemming, maar waarbij in sommige probleemsituaties bemoeizorg aan de orde kan komen.

### **Integrale zorgplanning**

Bij mensen met een verstandelijke (meervoudige) beperking 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 met andere professionals (waaronder vooral de dagelijkse begeleiders) en met de (niet-professionele) leden van het sociale netwerk van de cliënt nodig. Waar noodzakelijk of gewenst wordt samengewerkt met diverse andere deskundigen, zowel binnen de gehandicaptenzorg als daarbuiten (het belang van ontschotting en ketenzorg wordt steeds groter). Wel is het in het belang van cliënten dat zij zoveel mogelijk bij dezelfde professional terecht kunnen voor hun vragen. 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 in veel gevallen 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 pro-actieve 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.

## Specificiteit

Mensen met een verstandelijke beperking 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 orthopedagogen/psychologen veel aandacht besteed worden aan het voorkómen van problemen. Daarnaast kunnen mensen met een verstandelijke beperking hun eigen mogelijkheden ook overschatten, waarbij gedragsdeskundige advisering en ondersteuning geboden moet worden ter bescherming van de cliënt.

## Onderbouwing en verantwoording

De verschillende vormen van professionele ondersteuning (begeleidingsmethoden en hulpverleningsprogramma's) moeten waar mogelijk evidence-based zijn, d.w.z. wetenschappelijk verantwoord zijn of gebaseerd zijn op 'best-practices', die op effectiviteit zijn getoetst. De beroepsgroep ontwikkelt daarom standaarden en professionele richtlijnen waar de orthopedagoog/psycholoog zich aan moet houden. In alle gevallen zal verantwoording over de geleverde bijdrage afgelegd moeten kunnen worden. Vaak is er nog te weinig onderzoek vanuit de gehandicaptenzorg beschikbaar en is de orthopedagoog/psycholoog aangewezen op vernieuwende toepassing van kennis en ervaringen bij andere doelgroepen. In deze gevallen zullen zij deze kennis kritisch vertalen op basis van hun praktijkervaring en professioneel klinisch oordeel en dienen zij ook de effecten van dergelijke toepassingen te evalueren. Professionals hebben de verantwoordelijkheid elkaar kritisch te bevragen en de meerwaarde van het werk dat zij binnen de context van de andere professionals en geledingen verrichten uit te dragen.

## Context

Bij de uitoefening van hun professionele werkzaamheden houden orthopedagoog en psycholoog rekening met de context 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 gegevens. Dit betekent dat de adviezen en interventies 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, orthopedagogen en psychologen 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 moet de orthopedagoog/psycholoog opkomen voor zijn/haar cliënten. De orthopedagoog/psycholoog onthoudt zich van medewerking aan activiteiten die naar zijn/haar 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. Zo dient men ook geen taken op zich te nemen waarvoor men onvoldoende is opgeleid.



## 4.

# COMPETENTIES EN TAKEN

### **Algemeen-professionele competenties**

Op basis van opleiding en ervaring beschikt de orthopedagoog/psycholoog over een aantal algemene beroepscompetenties, zoals:

- een kritische opstelling
- analytisch vermogen
- een respectvolle, klantgerichte houding
- vertrouwen in de ontwikkelingsmogelijkheden van mensen
- kennen van de grenzen van de eigen competentie en daarbinnen handelen
- ethische reflectie
- een ondernemende en pro-actieve instelling
- goede communicatieve eigenschappen (met mensen van alle leeftijden en achtergronden)
- enthousiasme en overtuigingskracht
- vaardigheid om voorgelegde adviezen gerealiseerd te krijgen  
(Effect=Kwaliteit x Acceptatie)
- het bevorderen van samenwerkingsprocessen
- organisatievermogen (incl. adequate verslaglegging en dossiervorming)

### **Specifieke of vakinhoudelijke competenties**

Daarnaast beschikt de orthopedagoog/psycholoog over specifieke competenties, zoals werkveldspecifieke kennis, vaardigheden en attitude op de volgende terreinen: beeldvorming en diagnostiek, indicatiestelling, interven-

tie, onderzoek, preventie en voorlichting, deskundigheidsbevordering en beleid. In grote lijnen worden die beschreven in de *Leidraden Beeldvorming, Begeleiding en Behandeling bij mensen met een verstandelijke beperking*, in 2005 door het Samenwerkingsverband gepubliceerd. De benodigde specifieke competenties zullen later nog gedetailleerder worden uitgewerkt.

In onderling overleg dient steeds te worden afgesproken hoe de verschillende in de volgende paragraaf opgesomde taken in een voorziening zullen worden verdeeld. De organisatie dient voor goede voorwaarden te zorgen, dat de aanwezige orthopedagogen en psychologen hun werk op verantwoorde wijze kunnen uitvoeren en hun expertise verder kunnen ontwikkelen.

### **De specifieke taken**

De genoemde competenties vormen de basis voor het verrichten van specifieke taken. De specifieke deskundigheid waarover de orthopedagoog/psycholoog beschikt kan hier niet tot in detail beschreven worden, de rolafbakening met andere professionals, zoals dagelijkse begeleiders, artsen en paramedici, is daarom niet voor alle werkzaamheden altijd even scherp aangegeven. Bovendien behoort niet alle kennis (bijvoorbeeld psychopathologie) tot het domein van één bepaalde beroepsgroep. De hieronder beschreven opsomming van taken is ook niet limitatief. Nieuwe ontwikkelingen, specifieke vragen, lokale omstandigheden, etc. kunnen aanleiding zijn tot het ontstaan van nieuwe taken.

#### **4.1 Beeldvorming en diagnostiek**

Allereerst dient te worden vastgesteld of er sprake is van een verstandelijke beperking, al dan niet met bijkomende stoornissen om op basis van de daarmee samenhangende hulpvraag gerichte ondersteuning te kunnen bieden (indicatiestelling).

De planning (incl. de noodzakelijke randvoorwaarden) van benodigde en gewenste begeleiding/behandeling van cliënten moet gebaseerd zijn op goede beeldvorming en diagnostiek en voortvloeien uit het perspectief van het gewenste en mogelijke bestaan van de cliënt. De orthopedagoog/psycholoog heeft daarbij speciale aandacht voor de ontwikkelingsmogelijkhe-

den en geestelijke gezondheid van de gehandicapte cliënt. Uit het oogpunt van preventie is het tijdig signaleren van risicofactoren en beschermende factoren voor het bevorderen van een optimale ontwikkeling van vitaal belang. Ontwikkeling is het resultaat van steeds complexere interacties tussen de cliënt en diens omgeving.

Kennis van de normale ontwikkeling en opvoeding, van specifieke syndromen, ontwikkelingsstoornissen en psychiatrische ziektebeelden is daarvoor noodzakelijk.

Beeldvorming en diagnostiek zijn zowel gericht op het individu als op de context waarin de gehandicapte persoon verkeert. Uiteraard worden naast allerlei beperkingen ook de specifieke behoeften en ontwikkelingsmogelijkheden van de cliënt in kaart gebracht. Beeldvorming heeft een breder bereik dan diagnostiek met behulp van speciale (neuro)psychologische en orthopedagogische onderzoeksmethoden. Bij beeldvorming wordt naar een integrale samenhangende beschrijving op alle levensterreinen gezocht (persoonsbeeld, persoonlijk toekomstplan en levensverhaal maken daar deel van uit) en bij diagnostiek wordt op basis van een duidelijke vraagstelling en met behulp van specifieke diagnostische methoden dieper ingegaan op vragen betreffende het functioneren van een persoon en diens omgeving. Er is altijd sprake van een wisselwerking tussen lichamelijke, psychische en sociale factoren. Ook de arts en andere professionals leveren met hun diagnostiek een bijdrage aan die beeldvorming. Het belang van tijdige en goede (en waar nodig ook periodiek herhaalde) diagnostiek kan niet voldoende benadrukt worden: de ontwikkeling van het individu en de afstemming van de omgeving daarop zijn ervan afhankelijk.

*Onder beeldvorming wordt hier verstaan:*

Zich op basis van systematisch onderzoek een oordeel vormen over de ondersteuningsbehoeften van de cliënt (en het cliëntsysteem), met het oog op het optimaal kunnen functioneren van de cliënt in de samenleving, overeenkomstig zowel algemeen geaccepteerde maatschappelijke normen als persoonlijke wensen en keuzen.

Daarbij is ondermeer inzicht nodig in (1) de individuele mogelijkheden en beperkingen op het terrein van emotionele, cognitieve, sociale, praktische en fysieke competenties, (2) de verwachtingen, belemmeringen en de kansen

van de omgeving, (3) de ondersteuningskwaliteiten van het sociale netwerk, en (4) de reeds gerealiseerde kwaliteit van het bestaan. De orthopedagoog/psycholoog 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.

De beeldvorming dient bij te dragen aan een zo goed mogelijke ondersteuning en begeleiding van de cliënt, d.w.z. dient inzicht te geven in het gedragsmatig en psychisch (cognitief, communicatief, sociaal en emotioneel) functioneren van de cliënt om hem/haar daardoor beter te kunnen ondersteunen.

Door gerichte diagnostiek probeert de orthopedagoog/psycholoog nader inzicht te krijgen in dat functioneren en de mogelijke stoornissen en beperkingen daarin. Bij de advisering dient ook aandacht gegeven te worden aan de benodigde organisatorische en andere voorwaarden om de gevraagde ondersteuning goed te kunnen uitvoeren.

*Onder diagnostiek wordt hier verstaan:*

Zich op basis van systematisch (neuro)psychologisch en orthopedagogisch onderzoek een oordeel vormen over de verschillende competenties (capaciteiten en vaardigheden) van de persoon en van de diverse omgevingsfactoren, die het functioneren beïnvloeden. Er moet hierbij zowel gekeken worden naar gunstige, beschermende factoren als naar risicofactoren (sterke en zwakke kanten van persoon en omgeving). Tot de diagnostiek hoort ook het aan de hand van een hypothesetoetsend model identificeren van factoren die bijdragen tot het ontstaan en in stand houden van zowel psychische/psychiatrische stoornissen en gedragsproblemen. De diagnostiek dient functioneel en handelingsgericht te zijn, d.w.z. problemen in samenhang te verhelderen en aangrijpingspunten te verschaffen voor de behandeling van psychische en gedragsproblemen van de cliënt, voor specifieke ontwikkelingsprogramma's en voor de begeleiding van zijn/haar functioneren in het algemeen. De kennis van specifieke syndromen kan hierbij behulpzaam zijn.

De bijdrage van de orthopedagoog/psycholoog houdt rekening met het multidisciplinaire karakter van diagnostiek en hij zorgt daarbij voor een integrale afstemming met diagnostische gegevens van andere disciplines.

*Enkele middelen van beeldvorming/diagnostiek zijn:*

Ontwikkelingsanamnese (belangrijke gebeurtenissen) en dossieranalyse; psychologische tests, gedragsschalen, checklists en vragenlijsten; (video)-observatie, interviews, en klachtenanalyses; gedragssignaleringsystemen, functionele gedragsanalyses en omgevingsanalyses. Deze hulpmiddelen en methoden dienen zoveel mogelijk te voldoen aan eisen van betrouwbaarheid en validiteit.

## 4.2 Interventie: advisering, begeleiding en behandeling

Op basis van de uitkomsten van beeldvorming en diagnostiek bepaalt de orthopedagoog/psycholoog de meest in aanmerking komende vorm(en) van begeleiding en behandeling. Hij/zij heeft kennis van de beschikbare mogelijkheden (met de bijbehorende indicaties en contra-indicaties, richtlijnen, effectiviteit en doelmatigheid).

De frequentie, duur, intensiteit en aard van de activiteiten van de orthopedagoog/psycholoog zijn afhankelijk van de vraagstelling van de cliënt (het cliënt-systeem) en de inhoud van de vragen en problemen in zijn/haar functioneren. De werkzaamheden van de orthopedagoog/psycholoog en de daarbij horende tijdsbesteding kunnen van cliënt tot cliënt daarom dus behoorlijk verschillen, maar in alle gevallen dient begeleiding en behandeling gebaseerd te zijn op goede diagnostiek. Bijkomende problemen, zoals bijvoorbeeld zintuiglijke en motorische problemen, seksuele problemen, autisme spectrum stoornissen of andere psychiatrische beelden en gedragsstoornissen zijn mede van invloed op de aard en intensiteit van de begeleiding. Al deze problemen vragen ook om de specifieke expertise van de orthopedagoog of psycholoog.

De interventie van de orthopedagoog/psycholoog bestaat uit *advisering en coaching bij de planning, uitvoering en evaluatie van ondersteunende en activerende begeleiding* door ouders, diverse beroepskrachten en vrijwilligers. Het bijdragen aan een goede teamsamenwerking kan een specifieke taak zijn. Het gaat bij veel cliënten om het garanderen van een langdurig optimaal ondersteuningssysteem en het periodiek evalueren van de voortgang van de verschillende plannen.

Daarnaast is er waar nodig ook sprake van (meestal kortdurende) orthopedagogische of psychologische *behandeling*. De orthopedagoog/psycholoog werkt vaak mediërend, maar kan ook zelf een *directe* relatie aangaan met de cliënt met een verstandelijke beperking. Bijvoorbeeld gericht op het leren accepteren van en omgaan met de handicap of op het verminderen van angsten of hinderlijke preoccupaties. Specialistische behandelingen dienen hierbij wel uitgevoerd te worden door in die behandelmethodieken opgeleide deskundigen; tijdige en goede doorverwijzing indien nodig is hier ook van groot belang.

*Onder begeleiding wordt hier verstaan:*

Het bevorderen van een goede kwaliteit van het bestaan van mensen met een verstandelijke beperking in het algemeen, en van hun optimale persoonlijke ontwikkeling en participatie in de samenleving in het bijzonder.

Hierbij wordt een onderscheid gemaakt tussen:

- Intentionele begeleiding: hierbij ligt het accent op het doelgerichte (pedagogische handelen van begeleiders, vaak gestandaardiseerd volgens een concreet en haalbaar ondersteuningsplan of begeleidingsprogramma.
- Functionele begeleiding: hierbij ligt het accent op de dagelijkse interactie en communicatie van begeleiders en cliënten. Deze verloopt meestal niet gestandaardiseerd.

De mogelijkheden van begeleiders en de mate waarin zij inzicht hebben in de cliënt (het cliëntstelsel) en vaardig zijn in de omgang met de cliënt (het cliëntstelsel) kunnen uiteraard verschillen, hetgeen direct gevolgen heeft voor de inzet van de orthopedagoog/psycholoog. Hoe beperkter het opleidingsniveau en werkervaring, hoe groter de noodzaak van gerichte begeleiding en concrete inhoudelijke aanwijzingen.

*Middelen van orthopedagogische/psychologische begeleiding zijn o.a.:*

Planning (het helpen ontwikkelen van concrete, uitvoerbare ondersteuningsdoelen en werkwijzen), advisering en ondersteuning/supervisie bij de uitvoering (incl. teambegeleiding, interactietraining en communicatietrai-

ning), stimuleren van zelfreflectie van begeleiders en andere betrokkenen, en systematische evaluatie en bijstellingen met betrekking tot wonen, leren, werken en vrijetijdsbesteding.

*Onder behandeling wordt verstaan:*

Het op geleide van een gerichte indicatie methodisch handelen met betrekking tot psychische en/of gedragsproblemen, opdat deze verdwijnen of minstens zodanig verminderen in omvang en intensiteit dat het leven voor de cliënt en zijn naaste omgeving draaglijk wordt. Elke behandeling moet gericht zijn op concreet geformuleerde doelen. Het gaat hierbij om veranderingen in denken, voelen en vooral handelen (overt gedrag). Idealiter is behandeling een proces van beperkte duur, dat voortkomt uit en op geleide van goede evaluatie terugkeert naar het continue begeleidingsproces.

Bij de behandeling van gedragsproblemen is de orthopedagoog/psycholoog vaak de coördinerend behandelaar, die de betrokken disciplines bij elkaar moet brengen, en moet zorgen voor de inhoudelijke afstemming en het tot stand komen en effectueren van een verantwoord totaalplan. Extra aandacht vraagt de samenwerking met psychiaters. Veel psychiatrische stoornissen worden nog onvoldoende onderkend en daardoor te laat of onvoldoende behandeld. Orthopedagogen/psychologen dienen daarom over voldoende kennis van psychopathologie te beschikken om afwijkende of opvallende gedragingen tijdig te kunnen signaleren.

De grens tussen cure en care is niet altijd even scherp. Bepaalde trainingsprogramma's (bijvoorbeeld gericht op verbetering van communicatie of sociale vaardigheden) worden soms ook wel behandeling genoemd; de grens tussen intentionele begeleiding en behandeling is niet altijd even scherp.

*Middelen van de behandeling zijn o.a.:*

Gedragsbehandeling (bijvoorbeeld gedragsmodificatie en cognitieve gedragstherapie), psychomotorische en creatieve therapie, psychodynamische behandeling (bijvoorbeeld psychotherapie, speltherapie, groepstherapie), en systeembehandeling (bijvoorbeeld orthopedagogische behandeling, gezinstherapie, omgevingstherapie). De behandeling of onderdelen van de behandeling worden soms ook door anderen (ouders, begeleiders, leerkrachten) uitgevoerd (mediatietherapie).

### 4.3 Wetenschappelijk en praktijkgericht onderzoek

Onderzoek is onmisbaar voor het inzichtelijk maken van de verschillende werkprocessen en de noodzakelijke effectevaluatie en voor de verdere ontwikkeling van de kwaliteit van de hulpverlening en de eigen bijdrage daaraan. Enkele belangrijke onderzoeksthema's zijn: ontwikkelen en implementeren van valide diagnostische en interventiemethoden, en van protocollering van werkwijzen en professionele standaarden m.b.t. de aanpak van bepaalde veel voorkomende hulpvragen.

Onderzoek is in feite een noodzakelijke activiteit voor alle academisch gevormde professionals. Orthopedagogen en psychologen kunnen in verschillende mate, op verschillende manieren en op verschillende niveaus bijdragen aan onderzoek: zowel door het zelfstandig verrichten van praktijkonderzoek als door het participeren in of faciliteren van onderzoek van derden zoals universiteiten, onderzoeksinstituten en kenniscentra. De bijdrage aan onderzoek kan soms het karakter hebben van een promotie-onderzoek. Het meewerken aan implementeren van op basis van wetenschappelijk onderzoek verworven inzichten en werkwijzen vloeit voort uit het professionele belang van onderzoek.

### 4.4 Preventie en voorlichting

Orthopedagogen/psychologen leveren op lokaal, regionaal en/of landelijk niveau een bijdrage aan het maatschappelijk debat en het beleid in de gehandicaptensector, o.a. door publieksvoorlichting over de problematiek en de belangen van mensen met een handicap. De emancipatorische orthopedagogiek en het burgerschapsmodel zijn daarbij steungevend. Samenwerking met mogelijke verwijzers (bijvoorbeeld consultatiebureaus en kinderdagverblijven in verband met vroegtijdige onderkenning, maar ook MEE-organisaties) en cliënten- en familieverenigingen is daarbij van belang.

Preventie van gedragsproblemen krijgt nog steeds te weinig aandacht.

Het geven van goede voorlichting over de mogelijke bijdragen vanuit de orthopedagogiek en psychologie moet er voor zorgen dat (potentiële) cliënten kunnen weten voor welke vragen zij de hulp van een orthopedagoog of psycholoog kunnen inroepen.



## 4.5 Deskundigheidsbevordering

### *Opleiden*

De orthopedagoog/psycholoog kan vanuit zijn professionele kennis zowel binnen zijn organisatie als daarbuiten een bijdrage leveren aan de *opleiding, training en supervisie* van beroepsgenoten en van andere professies in de zorg voor mensen met verstandelijke beperkingen. Dit kunnen bijvoorbeeld studenten (stagiaires) psychologie/orthopedagogiek, beginnende orthopedagogen/psychologen of GZ-psychologen in opleiding zijn, naast woon- en activiteitenbegeleiders, verpleegkundigen, artsen, paramedici, en leerkrachten speciaal onderwijs. Contacten met onderwijsinstellingen (o.a. in de vorm van gastcolleges) zijn belangrijk voor een goede praktijkbreng in het onderwijscurriculum van beroepen in de gehandicaptenzorg en voor het stimuleren van studenten om te gaan werken in de gehandicaptenzorg.

Als praktijkopleiders leveren orthopedagogen/psychologen een essentiële bijdrage aan de postdoctorale opleidingen tot Gezondheidszorgpsycholoog en tot Orthopedagoog-Generalist. Het gaat hierbij zowel om het overdragen van benodigde kennis en vaardigheden, als ook om het bijbrengen van een maatschappelijk verantwoorde en cliëntgerichte beroepsvisie en professionele houding gebaseerd op de beroepscodes van NIP en NVO.

### *Professionalisering*

Het volgen van regelmatige bij- en nascholing inclusief verplichte supervisie en regelmatige intervisie is noodzakelijk voor het op peil houden en ontwikkelen van de professionaliteit van orthopedagogen en psychologen. Hierbij moet elke orthopedagoog/psycholoog zich richten op relevante wetenschappelijke en beleidsontwikkelingen, zowel in Nederland als daarbuiten. Bijdragen aan de ontwikkeling van beroepsstandaarden en vervolgens een vorm van niet-vrijblijvende, intercollegiale toetsing waarbij verantwoording over functioneren en behaalde resultaten wordt afgelegd hoort hier ook bij. Het bijhouden van en refereren over literatuur met betrekking tot ontwikkelingen op het vakgebied is vereist. Periodieke herregistratie is noodzakelijk om professionalisering te blijven garanderen.

Daarnaast kan een aantal orthopedagogen en psychologen zich op deelgebieden verder specialiseren op bepaalde probleemgebieden in het werkveld, zoals bijvoorbeeld: veroudering en dementie, autisme, seksualiteitsproblemen, diverse psychische en gedragsproblemen, visuele, auditieve en motorische beperkingen, onderwijs, en arbeid. Grotere organisaties kunnen zo op meerdere terreinen, o.a. in de vorm van multidisciplinaire taakgroepen, de vereiste deskundigheid in huis halen. Kleinere organisaties moeten de kennis die zij niet zelf kunnen opbouwen van elders betrekken (bijvoorbeeld bij de Centra voor Consultatie en Expertise).

Sinds 1 januari 2006 is er in het kader van art. 14 wet BIG een registratie klinisch psycholoog (op basis van een driejarige vervolgopleiding na het diploma GZpsycholoog). In 2007 komt er een tweede specialistenregistratie: de klinisch neuropsycholoog. Ook in de gehandicaptenzorg zal in een beperkt aantal situaties, waarbij sprake is van zeer complexe problematiek, behoefte bestaan aan dergelijke hoog opgeleide specialisten.

#### *Consultatie:*

Op basis van specifieke kennis en/of ervaring en verdere specialisatie kunnen orthopedagogen/psychologen hun specifieke expertise zowel binnen hun werkorganisatie als ook extern als consulent aanbieden, voor kortere of langere adviestrajecten. Dit kan ook vanuit een eigen praktijk of via de regionale Centra voor Consultatie en Expertise.

### 4.6 Beleid en overige taken

Orthopedagogen en psychologen zijn tot slot betrokken bij beleidswerkzaamheden en leidinggevende taken, zoals: het ontwikkelen van nieuwe ondersteuningsfuncties of woon/activiteitsvormen, en het leiding geven aan een orthopedagogisch/psychologische stafgroep of multidisciplinair team. Zij kunnen ook taken als bijvoorbeeld beleidsmedewerker of kwaliteitsfunctionaris vervullen. In deze positie dragen zij bij tot het formuleren en realiseren van (rand-)voorwaarden voor goede hulpverlening. Zij doen dit op basis van professionele kennis van zorg- en ondersteuningsprocessen.

## COLOFON

*Tekst:* Ruud Geus

*In opdracht van:* Het bestuur van het  
Samenwerkingsverband NIP-NVO  
Zorg voor Mensen met  
een Verstandelijke Beperking

*Uitgave:* NIP / NVO  
Amsterdam / Utrecht

*Vormgeving:* De Kreeft / Amsterdam

*Drukwerk:* StolwijkGrafx / Zaandam

*Bestellen:* U kunt deze brochure voor € 15,- (incl. verzendkosten)  
schriftelijk bestellen bij:

- NIP  
Postbus 9921  
1006 AP Amsterdam  
[www.psynip.nl](http://www.psynip.nl)
- NVO  
Korte Elisabethstraat 11  
3511 JG Utrecht  
[www.nvo.nl](http://www.nvo.nl)

© 2007 / Ruud Geus en NIP/NVO

ISBN XXXXXXXXXXXXXXXX



'Tree'

Omslagillustraties

door Neelum Bhanot,  
een kunstenaar met het  
Syndroom van Down.  
Ander werk van hem kan  
worden bekeken op:  
[www.neelumbhanot.com](http://www.neelumbhanot.com)



'Jake'