

d.d. 8 februari 2018

Erkenningscriteria voor de professionelen, stagesupervisors en –diensten
voor de discipline klinische orthopedagogiek

Inhoud

Preambule	3
Samenstelling werkgroep	5
Methodologie	5
1. Zorgnood waaraan de discipline tegemoet kan komen en zorgaanbod	6
1.1 Inleiding	6
1.2 Zorgnood	6
1.3 Zorgaanbod.....	7
2. Situering.....	8
2.1 Inleiding en terminologie.....	8
2.2 Opleidingen orthopedagogiek in enkele Europese en Angelsaksische landen	9
3. Definitie en wetenschappelijk referentiekader van de discipline en specialisatieniveau	10
3.1 Definitie	10
3.2 Wetenschappelijk referentiekader.....	11
3.3 Specialisatieniveau	13
3.4 Finaliteit van de zorg	14
3.5 Situering t.o.v. andere disciplines.....	14
4. Het competentieprofiel als basis voor vormingstraject en erkenningscriteria	15
5. Het vormingstraject inclusief de stages.....	17
5.1 De basisopleiding.....	17
5.2 De professionele praktijkstage onder supervisie na het behalen van het masterdiploma	18
5.2.1 De organisatie van de postacademische stage.....	18
5.2.2 Het proces.....	19
6. Criteria i.v.m. de erkenning van stagediensten en stagesupervisors / teams	19
6.1 Stagediensten	19

6.1.1 Types stagediensten	19
6.1.2 Educatieve mogelijkheden om voldoende volume/diversiteit van ervaringen in de te verlenen zorgen op te doen	19
6.1.3 Explicitering van de niet-reguliere stagediensten	20
6.1.4 Criteria m.b.t. doorlopen van een deel van de stage in een buitenlandse stagedienst voor een buitenlandse stageplaats.....	21
6.2 Stagesupervisors/teams.....	21
6.2.1 De stagesupervisor	21
6.2.2 Het team en de werking	22
6.3 Stage-evaluatieprocedure	23
7. Overgangsmatregelen	24
Bijlage aan het advies: Competentieprofiel	24
Referenties	24
Lexicon.....	27

Preambule

In dit **eerste advies** van de werkgroep klinische orthopedagogiek worden als antwoord op de vraag van Minister De Block d.d. 20 juli 2017 de criteria voor erkenning van de klinisch orthopedagoog als gezondheidszorgberoepbeoefenaar beschreven, evenals de criteria m.b.t. de aanvullende stage (gesuperviseerde professionele praktijk) en m.b.t. de stagemeeesters en de stageplaatsen.

De klinisch orthopedagoog in dit advies is een polyvalent orthopedagoog: zijn/haar kennis van de orthopedagogiek als wetenschap en van de orthopedagogische praktijk van assessment (diagnostiek) en interventie die actueel beschikbaar is, wendt hij/zij aan met als prioritair doel het bewaren en bevorderen van de gezondheid van mensen. Hij/zij verleent zijn klinisch orthopedagogische zorgen en ondersteuning op autonome wijze in een visie op transversale, multidisciplinaire en geïntegreerde gezondheidszorg waarin de patiënt/cliënt met zijn of haar netwerk een zo actief mogelijke partner is.

Klinisch orthopedagogen kunnen hun beroep uitoefenen in diverse sectoren van de maatschappij, waaronder de gezondheidszorg (zie punt 1.3). De specificiteit van hun handelen ligt in het uitoefenen van hun competenties als orthopedagoog, waarbij zij als prioritair doel stellen de gezondheid van mensen te bevorderen door de klinisch orthopedagogische akten die ze beroepsmatig en op regelmatige basis stellen.

Dit eerste advies moet gezien worden in het kader van een proces van verdere ontwikkeling van dit gezondheidszorgberoep. Het bestaan van dit gezondheidszorgberoep en de integratie ervan in de zorg zullen de komende jaren aanleiding geven tot een aantal evoluties op diverse niveaus. Te verwachten evoluties situeren zich op het niveau van de organisatie en de financiering van de gezondheidszorg, op het niveau van de onderwijs- en vormingsprogramma's verstrekt door de universiteiten, etc. In het proces van realisatie van dit advies kwam ook een aantal krijtlijnen van de verdere ontwikkeling van het beroep op de voorgrond. Daarom willen we deze elementen ook aan de minister doorgeven, met het oog op het plannen van de volgende fasen in dit ontwikkelingsproces. Als raad zijn wij graag bereid op al deze punten in de komende jaren advies te verstrekken.

De punten die in **toekomstige adviezen** en op basis van de te verzamelen elementen van informatie in een volgende fase verder kunnen worden uitgewerkt, zijn onder meer:

- m.b.t. het **competentieprofiel**:
 - de betekenis en het gewicht van de onderscheiden competenties;
 - de afstemming op alle taken van het professionele werk van de polyvalente klinisch orthopedagoog als GZ-beroep;
 - de operationalisering van de schaal voor het beoordelen van de graad van verwerving van een competentie (o.a. na vijfjarige basisopleiding vs. na jaar gesuperviseerde praktijk);
 - de continue monitoring zodanig dat het competentieprofiel indien nodig steeds geactualiseerd kan worden;

- m.b.t. voorwaarden voor **het behoud en de intrekking van de erkenning**:
 - de criteria voor permanente vorming;
 - de criteria voor her-erkenning na verlies van erkenning;
 - de wijze waarop voorgenoemde aspecten van behoud en intrekking van erkenning geregistreerd en opgevolgd moeten worden;

- m.b.t. de **gesuperviseerde professionele praktijk**:
 - de kwantitatieve criteria voor de klinische praktijk van stagemeesters;
 - het vormingstraject voor stagemeesters met betrekking tot ‘supervisie en evaluatie van stagiairs’;
 - concretisering van het vormingstraject van de stagiairs;
 - de oprichting van een instantie die de logistieke, begeleidings- en evaluatieaspecten van de gesuperviseerde professionele praktijk coördineert;

- m.b.t. de **financiële organisatie**:
 - de financiering van de gesuperviseerde professionele praktijk:
 - de financiering van de stagemeesters (verloning, opleiding, etc.);
 - de financiering van de stagiairs (verloning, opleiding, etc.);
 - de financiering van de coördinatie van de gesuperviseerde professionele praktijk;
 - de financiering van de klinische orthopedagogische zorgen;

Bij de brede groep van pedagogen (zowel orthopedagogen, onderwijskundigen als sociaal-cultureel (ped)agogen) en psychologen leven nog twee bekommernissen. De **eerste bekommernis** betreft het **toepassingsgebied van de klinische orthopedagogiek**. In de brief van 10 januari 2018 van de Minister van Volksgezondheid Maggie De Block¹ lezen we dat alle handelingen (preventie, opsporen en stellen van een pedagogische diagnose, behandeling en begeleiding) die een orthopedagoog stelt vanuit zijn orthopedagogisch referentiekader en die primair gericht zijn op het verstrekken van gezondheidszorg, onder het toepassingsgebied van de klinische orthopedagogiek vallen. Een dergelijke omschrijving van het toepassingsgebied van de klinische orthopedagogiek geeft aan dat het handelen van een klinisch orthopedagoog die activiteiten verricht zoals in de wet omschreven, én die primair gericht zijn op het verstrekken van gezondheidszorg in eender welke sector (gezondheidszorg, welzijn, onderwijs, arbeid- en tewerkstelling, etc.) gevat is door de wetgeving. Deze omschrijving laat echter nog steeds ruimte voor interpretatie, afhankelijk van hoe de federale en regionale overheden gezondheidszorg definiëren. Deze definitie is van belang voor het bepalen van de erkenningscriteria voor de professionelen en de krijtlijnen van de gesuperviseerde professionele praktijk (cf. ‘professionele stage’ volgens de wet), evenals om de impact van de wet voor de verschillende pedagogen en psychologen in het werkveld beter te kunnen inschatten. Bij het omschrijven van deze definitie is het tevens van belang gezondheidszorg voldoende te differentiëren van andere primaire doelstellingen, gezien handelingen zoals in de wet omschreven ook gesteld kunnen worden met een andere primaire doelstelling. Tegelijkertijd is het in diverse sectoren zo dat gezondheidszorg een onderdeel is van een bredere missie of primaire doelstelling, waardoor niet duidelijk is of alle handelingen van de betreffende beroepsbeoefenaar onder de wet vallen.

Een **tweede bekommernis** met betrekking tot de definitie van de klinische orthopedagogiek is de interpretatie van ‘**het gebruikelijk verrichten van autonome handelingen**’. Uit communicatie vanuit het kabinet naar de werkgroepen van de Federale Raad begrijpen we dat het voor een niet-erkend orthopedagoog mogelijk zou zijn om na het behalen van het masterdiploma in het domein van de

¹ Brief van 10 januari 2018 van Minister van Volksgezondheid Maggie De Block aan de decanen van de Faculteiten Psychologie en Pedagogische Wetenschappen van de Vlaamse en de Franstalige Gemeenschap en aan Het Bureau van de Federale Raad voor Geestelijke Gezondheidszorgberoepen.

klinische orthopedagogiek, en na het verkrijgen van een visum via de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid 'onder supervisie van een erkend klinisch orthopedagoog' de handelingen/activiteiten die in de wet omschreven staan uit te voeren. Het is noodzakelijk om deze stelling te bevestigen en nader te concretiseren wat onder die supervisie dient te worden verstaan. Dit is van belang omdat het al dan niet 'onder supervisie van een erkend klinisch orthopedagoog' kunnen werken, belangrijke implicaties heeft voor het aantal klinisch orthopedagogen dat toegang moet hebben tot de gesuperviseerde professionele praktijk. Op die manier kan tevens gegarandeerd worden dat er voldoende klinisch orthopedagogische zorg beschikbaar is. Bij de invulling van wat onder supervisie wordt verstaan, is het van belang rekening te houden met de vaststelling dat in vele sectoren (bijv. onderwijs en welzijn) geen verticale, hiërarchische organisatie bestaat, maar in interdisciplinaire, horizontale teams wordt gewerkt.

Samenstelling werkgroep

- De voorzitter: Prof. Dr. Ilse Noens (academisch – NI – orthopedagoog – plaatsvervangend lid)
- De leden:
 - Prof. Dr. Marie-Claire Haelewyck (academisch – Fr – orthopedagoog – effectief lid)
 - Prof. Dr. Jean-Jacques Detraux (academisch – Fr – orthopedagoog – plaatsvervangend lid)
 - Prof. Dr. Stijn Vandeveld (academisch – NI – orthopedagoog – effectief lid)
 - Dhr. Thierry Bordignon (praktijkveld – Fr – orthopedagoog – effectief lid)
 - Mevr. Leen De Neve (praktijkveld – NI – orthopedagoog – effectief lid)
 - Mevr. Anke De Wel (praktijkveld – NI – orthopedagoog – plaatsvervangend lid)
 - Dr. Guy Nagels (neuroloog – toegevoegd lid)
- De secretaris: Dhr. Paul Matthys (Federale Overheidsdienst)
- De liaison met het bureau: Prof. Anne-Marie Etienne (academisch – Fr - klinisch psycholoog - werkend lid)
- Uitgenodigde leden: Dr. Benoit Gillain (ondervoorzitter), Mevr. Joke Heylen (klinisch psycholoog KU Leuven), Prof. Dr. Hilde Colpin (schoolpsychologie KU Leuven), Mevr. Céline Baurain (praktijkveld – FR – orthopedagoog – plaatsvervangend lid), Mevr. Joëlle Pieters (Federale Overheidsdienst)

Methodologie

We focusten in de werkgroep klinische orthopedagogiek vooral op die onderdelen waar specifieke invulling voor klinische orthopedagogiek aangewezen is. Voor de andere onderdelen participeerden leden van de werkgroep klinische orthopedagogiek aan de werkgroepen klinische psychologie. Delen van onderstaande adviestekst zijn dus vrijwel identiek aan de adviestekst met betrekking tot klinische psychologie.

1. Zorgnood waaraan de discipline tegemoet kan komen en zorgaanbod

1.1 Inleiding

Omwille van onduidelijkheid i.v.m. wat 'precies' als het toepassingsgebied van de klinische orthopedagogiek moet worden beschouwd (zie Preambule), is het op dit moment moeilijk om de actuele zorgnood waaraan de klinische orthopedagogiek tegemoet moet komen en het huidige zorgaanbod van de klinische orthopedagogiek te bepalen in functie van de verdere uitvoeringsbesluiten van de wet tot regeling van de geestelijke gezondheidszorgberoepen (2016).

1.2 Zorgnood

Om de actuele zorgnood te kunnen bepalen, is het van belang te weten dat, refererend aan de domeinen die in de wet en de bijbehorende memorie van toelichting vermeld zijn, de klinisch orthopedagoog op basis van zijn wetenschappelijk (ortho)pedagogisch referentiekader en met behulp van de methoden en technieken die op deze basis ontwikkeld zijn, gezondheidszorg verstrekt aan kinderen, jongeren of volwassenen (van alle leeftijden, met inbegrip van de ouderen) en hun context, die problemen hebben op vlak van opvoeding, ontwikkeling, leren, gedrag of emotie. Dit omvat doelgroepen zoals personen met verstandelijke, fysieke, zintuiglijke of meervoudige beperkingen, personen met leerstoornissen, kinderen met ontwikkelingsstoornissen, kinderen en jongeren met gedrags- en emotionele problemen, zieke kinderen en jongeren, kinderen en jongeren in problematische opvoedingssituaties en/of kindermishandeling en (jong)volwassenen die middelen misbruiken, delinquent gedrag stellen of tot een andere risicogroep behoren (o.a. vluchtelingenkinderen) (Maes et al., 2013; Nader-Grosbois, 2015; Vanderfaillie et al., 2014).

In dit verband vonden Boelen en Lambermon (2016) in een steekproef van 536 Vlaamse orthopedagogen dat personen met een verstandelijke beperking (55,0%), personen met gedrags- en emotionele problemen (51,9%) en personen met autismspectrumstoornis (45,3%) als meest frequente doelgroepen worden aangeduid. Daarnaast vonden Boelen en Lambermon (2016) dat de orthopedagoog voornamelijk werkzaam is bij kinderen en jongvolwassenen (tot 25 jaar).

De klinische orthopedagogiek is echter een veld in beweging. Wanneer het toepassingsgebied van de klinische orthopedagogiek van de wet tot regeling van de geestelijke gezondheidszorgberoepen (2016) verhelderd is, is het dan ook noodzakelijk om de huidige epidemiologie en demografie van de betreffende zorgnood in de bovenstaande doelgroepen te bepalen. Dergelijke gegevens over de zorgnood waaraan de klinische orthopedagogiek tegemoet moet komen zijn tot op heden niet verzameld. De beperkte epidemiologische en demografische gegevens die beschikbaar zijn betreffende de zorgnood in de klinische psychologie kunnen in dit verband wel enige indicatie geven (zie advies werkgroep klinische psychologie), maar ook op basis van deze informatie blijft het moeilijk om de actuele zorgnood te bepalen zolang het niet duidelijk is wat precies als het toepassingsgebied van de klinische orthopedagogiek moet worden beschouwd. Er werden reeds eerste stappen ondernomen om de huidige epidemiologie en demografie van de zorgnood waaraan de klinische orthopedagogiek tegemoet moet komen in kaart te brengen parallel aan een gelijkaardige focus van een recent onderzoeksproject van de Psychologencommissie over zorgnood- en aanbod in de klinische psychologie (Psychologencommissie, 2017).

1.3 Zorgaanbod

Omdat orthopedagogen vanuit het wetenschappelijk referentiekader van de orthopedagogiek handelingen stellen gericht op de preventie, de diagnostiek, de begeleiding en behandeling van opvoedings-, ontwikkelings-, leer-, gedrags- en emotionele problemen en de psychosociale gevolgen ervan bij kinderen, jongeren of volwassenen (van alle leeftijden, met inbegrip van de ouderen) en hun context, zijn zij in een breed spectrum van werkvelden en sectoren tewerkgesteld. Het is echter onduidelijk of al deze orthopedagogen onder de wet tot regeling van de geestelijke gezondheidszorgberoepen (2016) zullen vallen. Pas wanneer hier meer helderheid rond is, kan in kaart gebracht worden wat het actuele zorgaanbod is m.b.t. de klinische orthopedagogiek. Ook voor het bepalen van het actuele zorgaanbod m.b.t. de klinische orthopedagogiek werden reeds eerste stappen ondernomen parallel met het onderzoeksproject van de psychologencommissie over zorgnood- en aanbod in de klinische psychologie (Psychologencommissie, 2017).

Enkele grote sectoren waar orthopedagogen werkzaam zijn, omvatten (Boelen & Lambermon, 2016; Vanderfaillie et al., 2014):

- onderwijs (zowel buitengewoon als regulier onderwijs);
- onderwijsondersteunende diensten, o.a. Centra voor Leerlingenbegeleiding (CLB);
- opvoedingsondersteunende organisaties, o.a. Kind & Gezin;
- hulpverlening aan personen met een beperking;
- geestelijke gezondheidszorg;
- bijzondere jeugdbijstand;
- pleegzorg;
- vormingsdiensten en –organisaties;
- ouderenzorg;
- forensische diensten;
- beleid en onderzoek.

Orthopedagogen werken in diverse sectoren, zowel in een mobiele, ambulante als residentiële context. Enkele van deze contexten zijn doelgroep overschrijdend. Zo bestaan er multifunctionele centra met mobiele, ambulante en/of residentiële werking of thuisbegeleidingsdiensten binnen diverse sectoren (o.a. hulpverlening aan personen met een handicap, geestelijke gezondheidszorg). Dit kan zowel primaire preventie (o.a. voorkomen dat geestelijke gezondheidsproblemen zich voordoen, bijv. bij personen met specifieke noden), secundaire preventie (o.a. vroegtijdige interventie, ontwikkelingsstimulering op diverse domeinen) als tertiaire preventie (o.a. het onderhouden van de competenties, ondersteunen van het welzijn en de kwaliteit van leven) omvatten (Nader-Grosbois, 2015). Voorbeelden van zulke contexten zijn (Internationale Gesellschaft heilpädagogischer Berufs- und Fachverbände, 2014; Nader-Grosbois, 2015):

- multifunctionele centra met een mobiele, ambulante en/of residentiële werking voor specifieke doelgroepen;
- centra voor opvoedingsondersteuning;
- centra voor leerlingbegeleiding;
- centra voor geestelijke gezondheidszorg;
- thuisbegeleidingsdiensten;

- (kinder)psychiatrische ziekenhuizen;
- kinderafdeling van een algemeen/academisch ziekenhuis;
- centra menselijke erfelijkheid;
- centra ontwikkelingsstoornissen;
- scholen voor buitengewoon of regulier onderwijs;
- diensten voor vorming en educatie of vrijetijdsbesteding aan specifieke doelgroepen;
- neonatologie of andere plaatsen waar men aan vroegtijdige (gezins-)interventie doet;
- zelfstandige orthopedagogische praktijk of groepspraktijk (inclusief praktijken waar psychotherapie aangeboden wordt);
- dagcentra en kinderdagverblijven;
- verzorgingstehuizen of rusthuizen;
- revalidatiecentra;
- diensten voor verslavingszorg.

In een steekproef van 295 orthopedagogen die onder het statuut van ‘Master Orthopedagogiek’ tewerkgesteld zijn in de zogenaamde orthopedagogische werkvelden, vonden Boelen en Lambermon (2016) dat het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (54,9%), Agentschap Jongerenwelzijn (8,8%) en de Centra voor Leerlingenbegeleiding (8,8%) de drie grootste sectoren vormden¹¹.

2. Situering

2.1 Inleiding en terminologie

De orthopedagogiek als wetenschapsdiscipline van het handelen in problematische opvoedings- en levenssituaties (Broekaert, 1997; Maes et al., 2013) bestaat, als dusdanig benoemd, sinds 1949, het jaar waarin voor het gebruik van deze term werd gepleit tijdens het Tweede Internationaal Congres voor Orthopedagogiek dat plaatsvond in Amsterdam (Broekaert et al., 2015; Schoorl et al., 2000).

Tijdens dit *Tweede Internationaal Congres voor Orthopedagogiek (1949)* werd de term orthopedagogiek in het Engels vertaald als “*orthopedagogics*”, in het Frans als “*pédagogie de l’enfance déficiente*” en in het Duits als “*Orthopädagogik*” (Broekaert et al., 2015). In de Duitstalige gebieden bleven én blijven heel wat orthopedagogen evenwel “*Heilpädagogik*” als term gebruiken (naast de term “*Sonderpädagogik*”, die ook wordt gehanteerd). De orthopedagogiek in Vlaanderen en Nederland is sterk gebaseerd op deze Duitse traditie van “*Heilpädagogik*”; in de Angelsaksische landen is er geen volwaardig equivalent voor het begrip orthopedagogiek voorhanden (Ruijsenaars et al., 2012). In Franstalig Canada, bijvoorbeeld aan de Université de Montréal, wordt de term orthopédagogie gebruikt (Broekaert, 1997).

Zowel in de Engelstalige als de Franstalige gebieden wordt er meer verwezen naar “*special education*” (bijv. in de Verenigde Staten) of naar “*éducation spécialisée*” (bijv. in Frankrijk, cf. infra). Met deze termen wordt dan uitsluitend verwezen naar (vaak “speciaal”) onderwijs voor kinderen met beperkingen of kinderen die in een moeilijke opvoedingssituatie opgroeien. Dit sluit slechts deels aan bij de brede invulling van de orthopedagogiek als het handelen in een diversiteit van problematische opvoedings- en levenssituaties (dus niet beperkt tot het onderwijs, noch door de leeftijd van de betreffende doelgroep) (Ruijsenaars et al., 2012).

2.2 Opleidingen orthopedagogiek in enkele Europese en Angelsaksische landen

In **Duitsland** kan men op verschillende manieren een diploma in het domein van de orthopedagogiek behalen: enerzijds kan dit via een professionele opleiding, anderzijds bestaat er een academisch traject via een bachelor- en masteropleiding. Vanuit de professionele opleiding kan men bovendien ook instromen in een verkorte versie van de reguliere bacheloropleiding en zo ook een masterdiploma in de orthopedagogiek behalen. Eén van de voorwaarden om te starten met het academisch traject in de orthopedagogiek is een voorbereidende stage in de sociale sector van 6 tot 12 maanden (aangeboden door een hogeschool). Het academisch traject start vervolgens met de bacheloropleiding die afhankelijk van de universiteit 6 tot 8 semesters in beslag neemt. Daarna volgt de masteropleiding die 2 tot 4 semesters duurt. Een reguliere (academische) opleiding in de orthopedagogiek behelst in Duitsland dus een duur van 4,5 jaar tot 7 jaar (Berufs- und Fachverband Heilpädagogik, n.d.).

Ook in **Zwitserland** bestaan er verschillende opleidingstrajecten om een diploma in het domein van de orthopedagogiek te behalen. Zo kan men via verschillende bacheloropleidingen die minimaal 6 semesters duren (buitengewoon onderwijs, psychologie, logopedie, kleuter/basis/secundair onderwijs, etc.) rechtstreeks, na een schakelprogramma, of na minimaal twee jaar professionele ervaring of stage, instromen in een masteropleiding die minimaal 3 en maximaal 8 semesters in beslag neemt. Deze masteropleidingen worden ook op verschillende manieren aangeboden, zowel in de vorm van voltijds onderwijs als gecombineerd met de huidige werkervaring. Naast deze masteropleidingen zijn er in Zwitserland verschillende tweejarige masteropleidingen in de psychologie met een specialisatie in het domein van handicap, ontwikkelingspsychologie, neuropsychologie, etc., die inhoudelijk focussen op een aantal aspecten van het domein van de orthopedagogiek. In Zwitserland behelst een reguliere (academische) opleiding in de orthopedagogiek dus minimaal 5 opleidingsjaren, maar vaak ook meer, omdat een deel van het traject kan, en aan sommige universitaire instellingen moet, gecombineerd worden met het reeds aan de slag zijn binnen het werkveld (Berufs- und Fachverband Heilpädagogik, 2018).

In **Nederland** is het net zoals in Duitsland mogelijk om zowel via een professionele als via een academische opleiding een diploma te behalen in het domein van de orthopedagogiek. De reguliere academische opleiding in de orthopedagogiek start met een driejarige bacheloropleiding en een eenjarige masteropleiding. Meestal gaat het hier om een basistraject in de pedagogische wetenschappen, waarbij in het laatste bachelorjaar en het masterjaar gedifferentieerd wordt en de mogelijkheid bestaat om zich specifiek te richten op de orthopedagogiek. Vanuit de professionele opleiding in de orthopedagogiek kan men via een schakelprogramma ook de masteropleiding aanvatten en zo het masterdiploma behalen (Studiekeuze123, n.d.). Na het behalen van het masterdiploma is het mogelijk om in te stromen in een tweejarige opleiding tot orthopedagoog generalist of gezondheidszorgpsycholoog. In totaal behelst het opleidingstraject in de klinische orthopedagogiek in Nederland dan ook 6 jaar (Nederlandse Vereniging van Pedagogen en Onderwijskundigen (NVO), 2013; Nederlandse Vereniging voor Gezondheidszorgpsychologie en haar specialismen (NVGzP), 2018).

Zoals reeds aangegeven, wordt de term 'orthopedagogiek' als zodanig niet gebruikt in **Frankrijk**. Toch zijn er ook hier verschillende opleidingstrajecten die inhoudelijk belangrijke aspecten van het domein van de orthopedagogiek dekken. Deze trajecten bestaan steeds uit een driejarige

bacheloropleiding, gevolgd door een tweejarige masteropleiding. Enerzijds zijn er verschillende masteropleidingen binnen de pedagogische wetenschappen waarbij men zich kan specialiseren in het buitengewoon onderwijs, de gespecialiseerde hulp voor mensen met specifieke noden, etc.. Anderzijds zijn er, net zoals in Zwitserland, verschillende masteropleidingen in de psychologie (gespecialiseerd in o.a. ontwikkelingspsychologie, handicap, neuropsychologie) die inhoudelijk eveneens belangrijke aspecten van het domein van de orthopedagogiek dekken (zie: Campus France, 2017). In Frankrijk duurt het reguliere (academische) opleidingstraject in de orthopedagogiek 5 jaar.

Net zoals in Frankrijk, wordt de term 'orthopedagogiek' als zodanig in de **Angelsaksische landen** niet gebruikt, maar bestaan er wel verschillende opleidingstrajecten die inhoudelijk aspecten van het domein van de orthopedagogiek dekken (bv., The University of British Columbia, 2018; The University of Kansas, 2018; The University of Kent, 2018; University of British Columbia). In tegenstelling tot de reeds genoemde landen, bestaat het opleidingstraject om een diploma in het domein van de orthopedagogiek te behalen in verschillende Angelsaksische landen (Verenigd Koninkrijk, Verenigde Staten, Canada) niet enkel uit een bachelor- en masteropleiding, maar moet deze ook nog gevolgd worden door een klinische doctoraatsopleiding. Aan sommige universitaire instellingen bestaat er wel een mogelijkheid om de masteropleiding op te nemen binnen het traject van de doctoraatsopleiding. In het Verenigd Koninkrijk kan men in het reguliere traject na het slagen in de bacheloropleiding bijvoorbeeld meteen instromen in een klinisch doctoraat (van minimaal 3 jaar) - soms wel met als extra voorwaarde dat men reeds een (vrijwillige) werkervaring heeft opgedaan binnen de sector. Hier behelst het minimaal opleidingstraject dus 6 jaar. In de Verenigde Staten en Canada behelst een regulier opleidingstraject minimaal een achttal jaar (bachelor, master en doctoraatsopleiding), maar kan dit ook langer duren.

Deze beknopte stand van zaken van hoe opleidingen in het domein van de orthopedagogiek worden vormgegeven in enkele Europese en Angelsaksische landen maakt duidelijk dat een **opleiding in het domein van de orthopedagogiek in de regel vijf jaar of meer** in beslag neemt. Daarnaast valt het op dat in deze landen verschillende opleidingen in de psychologie inhoudelijk aansluiten bij aspecten uit het domein van de orthopedagogiek. Aangezien binnen de European Federation of Psychologists's Associations (EFPA, 2015; Lunt et al., 2015) de richtlijn wordt gehanteerd dat iemand pas autonoom de psychologie kan uitoefenen na een zesjarig opleidingstraject (driejarige bacheloropleiding + tweejarige masteropleiding + één jaar gesuperviseerde praktijk) lijkt het aangewezen om ook in de Belgische context voor de opleiding in het domein van de klinische orthopedagogiek voor een opleidingstraject te opteren dat minimaal zes jaar behelst.

3. Definitie en wetenschappelijk referentiekader van de discipline en specialisatieniveau

3.1 Definitie

In navolging van de consensusdefinities die de Nederlandstalige en Franstalige universiteiten in 2013 en 2014 naar voren schoven en in lijn met het Advies van de Hoge Gezondheidsraad (2017), wordt de klinische orthopedagogiek als volgt gedefinieerd: *"Het uitoefenen van de klinische orthopedagogiek is het vanuit een wetenschappelijk onderbouwd referentiekader verrichten van autonome handelingen gericht op de preventie, de diagnostiek, de begeleiding en behandeling van*

opvoedings-, ontwikkelings-, leer-, gedrags- en emotionele problemen en de psychosociale gevolgen ervan bij kinderen, jongeren of volwassenen en hun context. De orthopedagogiek is de discipline die de theorieën, modellen, methoden en technieken ontwikkelt voor het bedoelde wetenschappelijke referentiekader.”

De definitie van de klinische orthopedagogiek, zoals vermeld in de wet tot regeling van de geestelijke gezondheidszorgberoepen (2016)², ligt in lijn met de bovenvermelde consensusdefinitie: *“Onder uitoefening van de klinische orthopedagogiek wordt verstaan het, in een wetenschappelijk referentiekader van de klinische orthopedagogiek, gebruikelijk verrichten van autonome handelingen die de preventie, het opsporen en het stellen van een pedagogische diagnostiek met een bijzondere aandacht voor contextuele factoren en het opsporen van problemen in verband met de opvoeding, het gedrag, de ontwikkeling of het leren van personen tot doel hebben alsook de behandeling en begeleiding van die personen.”* Hoewel deze definitie de nodige onvolkomenheden bevat, toont de memorie van toelichting bij de wet tot de regeling van de geestelijke gezondheidszorgberoepen in 2016 aan dat de geest van de wet overeenstemt met de bovenvermelde consensusdefinitie. De memorie van toelichting geeft immers de volgende verduidelijkingen: *“Onder pedagogische diagnostiek wordt verstaan het binnen een orthopedagogisch referentiekader toepassen van diverse strategieën en procedures, die enerzijds gericht zijn op het onderkennen, classificeren en verklaren van problemen in verband met de opvoeding, het gedrag of het leren van kinderen, jongeren en volwassenen, en anderzijds gericht op een brede beeldvorming, onder meer door middel van een sterkte-zwakteanalyse, die de basis vormt voor het formuleren van begeleidings- en handelingsadviezen. De strategieën kunnen zowel gericht zijn op de persoon zelf, op de gezinscontext als op de bredere omgeving. Ze kunnen betrekking hebben op meerdere domeinen van functioneren. De diagnostiek gaat daarbij niet alleen om het vaststellen van de aan- of afwezigheid van bepaalde problemen (categorale diagnostiek), maar ook om de mate waarin problemen zich voordoen bij een individu (dimensionele diagnostiek). Daarbij wordt bijzondere aandacht besteed aan pedagogische en ruimere gezins- en contextuele factoren die een rol spelen in het ontstaan en voortbestaan van de genoemde problemen. (...) Orthopedagogen komen in aanraking met zowel kinderen en jongeren als met volwassenen. De problemen waarmee ze te maken krijgen, zijn zeer divers: het gaat om opvoedings-, gedrags-, ontwikkelings- en leerproblemen.”*

3.2 Wetenschappelijk referentiekader

Problemen bij kinderen, jongeren en volwassenen (inclusief ouderen) worden binnen het orthopedagogisch referentiekader niet als een individuele problematiek benaderd, maar wel vanuit een breed, pedagogisch perspectief dat **interactioneel, ecologisch en systemisch** van aard is. Dit betekent dat problemen bij kinderen, jongeren of volwassenen beschouwd worden als een vraag naar afstemming tussen de (specifieke) opvoedings- en ondersteuningsnoden van het individu enerzijds en de omgang, de aanpak, de ondersteuning en de begeleiding door de omgeving anderzijds. Opvoeding en ontwikkeling vormen een dynamisch en wederkerig interactieproces, onlosmakelijk verbonden met de sociale context waarin het zich afspeelt.

² Wet tot wijziging van de wet van 4 april 2014 tot regeling van de geestelijke gezondheidszorgberoepen en tot wijziging van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen en tot wijziging van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015.

Het orthopedagogisch onderzoek en handelen is niet louter beperkt tot kinderen en jongeren, maar bekijkt opvoeding en ontwikkeling vanuit een **levensloopperspectief**. De atypische ontwikkeling heeft immers regelmatig consequenties op de volwassen leeftijd (inclusief ouderen) (Maes et al., 2013).

Het bewerkstelligen of ondersteunen van de afstemming tussen vraag en aanbod is vanuit een orthopedagogisch perspectief gericht op het maximaliseren van de **ontwikkelings- en ontplooiingskansen, kwaliteit van leven en volwaardige participatie** aan de diverse domeinen van het samenleven. Iedere persoon heeft, vanuit de orthopedagogische visie, recht op kansen tot een integrale persoonsontwikkeling en een volwaardige participatie aan het maatschappelijk leven. Hierbij staat een sterke inclusiegedachte centraal. Zo wordt er perspectief geboden in situaties die als problematisch ervaren (zouden kunnen) worden door de betrokkenen. Orthopedagogen werken daarbij steeds binnen het raamwerk van internationale verdragen (o.a. het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens, het Kinderrechtenverdrag, het VN-verdrag inzake de Rechten van Personen met een Handicap). Ze vertrekken daarnaast vanuit een **holistische** visie. Dit betekent dat zij focussen op de context en alle aspecten van het functioneren. De orthopedagogiek kijkt immers naar personen in hun **globaliteit** en focust enerzijds op **diverse domeinen van ontwikkeling en functioneren** (o.a. psychomotorisch, communicatief, cognitief, emotioneel en sociaal) en anderzijds op diverse manieren van leren en competentieontwikkeling. Dit betekent dat een orthopedagoog kan ingrijpen op het gedrag van een persoon, de functionele mogelijkheden, de psychomotorische ontwikkeling, de cognitieve ontwikkeling en/of de cognitieve functies, de communicatie (zowel sociale communicatie, taal als alternatieve vormen van communicatie), de emotionele ontwikkeling, de sociale ontwikkeling en/of de sociale aanpassing, de ontwikkeling van het zelfbeeld en zelfregulatie en/of de kwaliteit van leven van een persoon (Nader-Grosbois, 2015). Hierbij wordt steeds sterk gewerkt vanuit de eigen **krachten en competenties** van cliënten en de direct betrokkenen. Orthopedagogen gaan op zoek naar kansen en mogelijkheden om zo maximaal mogelijk **veranderingsgericht** te werken. Dit gebeurt **dialogisch**, in samenspraak met de cliënt en het cliëntensysteem om een **aanpak op maat**, met aandacht voor “redelijke” aanpassingen, te realiseren.

Orthopedagogen werken met multifactoriële **bio-psycho-sociale verklaringmodellen** wat betreft het functioneren en participeren van het cliëntensysteem. Dit betekent dat biologische en psychologische kwetsbaarheden van het individu interageren met zowel risico- als protectieve factoren in de dagelijkse omgeving, ingebed binnen een bredere sociaal-culturele en maatschappelijke context. Een voorbeeld van dergelijke visie vormt Fougeyrollas' idee van de sociale constructie en de evolutie van (het concept) handicap. In zijn model “*Processus de production du handicap*” beschouwt hij handicap niet als een persoonlijke attributie, maar wel als de uitkomst van de interactie tussen kenmerken van het individu (lichamelijke en functionele kenmerken), de (fysieke en sociale) omgevingskenmerken en de levensgewoonten. Met dit laatste concept onderschrijft Fougeyrollas het belang van de visie van de persoon en diens omgeving op wat sociaal gevalideerde rollen zijn voor een persoon met bepaalde persoonlijke kenmerken (zoals leeftijd of geslacht) (Fougeyrollas, 2010; Fougeyrollas, 2012). Gelijkaardige inzichten zijn bijvoorbeeld te vinden in het ICF kader (International Classification of Functioning, Disability and Health; WHO, 2002). Dit betreft een begrippenkader van waaruit men het menselijk functioneren (en de beïnvloedende factoren) kan beschrijven vanuit verschillende perspectieven. Vanuit het *lichamelijk perspectief* kan een persoon stoornissen vertonen, te wijten aan bepaalde afwijkingen op vlak van lichamelijk functioneren en anatomische eigenschappen. Vanuit het *individuele perspectief* kan een persoon een beperking hebben, omdat hij/zij beperkingen ervaart in het

uitvoeren van dagdagelijkse activiteiten. Tot slot, vanuit een *maatschappelijk perspectief*, kan een persoon te maken hebben met een participatieprobleem. Hierbij wordt een persoon verhinderd om op een volwaardige manier deel te nemen aan het maatschappelijk leven (o.a. onderwijs, arbeid, vrije tijd) omwille van een beperking, ziekte, stoornis of aandoening (de Kleijn-de Vrankrijker, 2002).

De orthopedagogiek is, naast een empirische en wetenschappelijke discipline, bij uitstek een **praktijkgerichte en handelingswetenschap** (Broekaert, 2005). Ze is ontstaan vanuit vragen uit de praktijk en is steeds gericht op het ontwikkelen van bruikbare en toepasbare strategieën voor de preventie, diagnostiek en interventie bij opvoedings-, ontwikkelings-, leer, gedrags- en emotionele problemen en de psychosociale gevolgen ervan bij kinderen, jongeren en volwassenen en hun context. Het gaat om het optimaliseren van deze situaties en het handelen richt zich op het gehele cliëntsysteem en de ruime sociale context die hierbij betrokken zijn. De systematische diagnostische en interventiecyclus³ vormen daarbij de leidraad (De Bruyn et al., 2003). Zo worden op een **planmatige en methodische** wijze acties ondernomen, gebaseerd op een wetenschappelijk gefundeerde diagnostische beeldvorming (Maes et al., 2013; Vandevelde et al., 2013). Hypothesetoetsend (Bosmans et al., 2014) en evidence-based werken (Van Yperen et al., 2008; Veerman & van Yperen, 2008) vormen hierbij belangrijke hoekstenen van het orthopedagogisch handelen. Het praktijkgerichte karakter van de orthopedagogiek uit zich daarnaast in het inzetten op practice-based onderzoek, waarbij het onderzoek gestuurd wordt vanuit de praktijk en ervaringskennis van professionals en/of cliënten het onderwerp van onderzoek wordt. Evidence-based onderzoek (top-down) en practice-based onderzoek (bottom-up) staan in onderlinge wisselwerking met elkaar en vullen elkaar aan (Veerman & van Yperen, 2008). Er wordt in dit kader ook wel verwezen naar de orthopedagoog als een scientist-practitioner (Hayes et al., 1999; Masters, 2013).

Dit wetenschappelijk referentiekader ligt aan de basis van het competentieprofiel voor de Belgische orthopedagoog (zie Paragraaf 4). Elk van de beschreven competenties vindt zijn ontstaan in en moet uitgevoerd worden vanuit de bovenbeschreven visie.

3.3 Specialisatieniveau

Volgens de wet op de beroepen in de geestelijke gezondheidszorg is de erkenning als klinisch orthopedagoog gebaseerd op een opleidingstraject van vijf jaar basisopleiding (inclusief stage in het domein van de klinische orthopedagogiek) en voor de uitoefening is een bijkomende professionele stage in een erkende stage-instelling vereist⁴.

Dit opleidingstraject dient te leiden tot de competenties die nodig zijn om polyvalente klinisch orthopedagogen op te leiden die inzetbaar zijn in het brede domein van de gezondheidszorg in het algemeen en de geestelijke gezondheidszorg in het bijzonder. Deze professionelen moeten op een autonome wijze kunnen ingezet worden in de basiszorg en in diverse multidisciplinaire contexten voor de geestelijke gezondheid van personen die kunnen verschillen op het vlak van onder meer leeftijd, problematiek en culturele achtergrond.

³ De interventiecyclus is een verbijzondering van de regulatieve cyclus (Ruijsenaars, van den Bergh, & Schoorl, 2008; Van Strien, 1984a, 1984b). In deze tekst wordt de interventiecyclus als synoniem beschouwd voor de regulatieve cyclus.

⁴ Dit 5+1 traject komt overeen met de minimumvereisten die in het EUROPY-model worden gehanteerd voor psychologen die in zelfstandig praktijk willen voeren (EFPA, 2015; Lunt et al., 2015).

3.4 Finaliteit van de zorg

Binnen de verschillende sectoren waarin klinisch orthopedagogen werkzaam zijn, vervullen zij zeer diverse taken, die zowel direct als indirect cliëntgericht kunnen zijn (Internationale Gesellschaft heilpädagogischer Berufs- und Fachverbände, 2014; Vanderfaeillie et al., 2014). Hieronder vallen onder andere:

- vroegtijdige signalering en ondersteuning;
- preventie;
- diagnostiek;
- handelingsplanning;
- counseling, begeleiding en behandeling (waaronder psychotherapie, mits bijkomende opleiding);
- coaching en advisering van professionele partners en teams;
- vorming van cliënten en professionele partners;
- wetenschappelijk onderzoek;
- kwaliteitszorg;
- beleid- en visieontwikkeling en innovatie in de organisatie;
- leidinggeven en de coördinatie van de handelingen van diverse betrokken professionelen.

Boelen en Lambermon (2016) concluderen dat, hoewel alle taken van belang zijn in het werk van een orthopedagoog, voornamelijk organisatie en administratie (91,3%), begeleiding en/of behandeling (89,3%), (pedagogisch) beleid (85,8%) en diagnostiek (59,2%) als meest frequent uitgevoerde taken worden aangeduid⁵.

3.5 Situering t.o.v. andere disciplines

Samenwerking met diverse disciplines vormt in veel van de bovengenoemde sectoren een centraal punt in het handelen van een orthopedagoog. Orthopedagogen maken immers vaak deel uit van multidisciplinaire teams en vervullen daarbij vanuit hun specifieke expertise en identiteit een complementaire rol ten aanzien van andere disciplines. In deze teams focust de orthopedagoog vooral op factoren die te maken hebben met de ontwikkeling en opvoedingssituatie van de cliënt, zowel op micro-, meso- als macroniveau, en het creëren van een aangepast pedagogisch milieu. Deze invalshoek is complementair met andere perspectieven, waaronder bijvoorbeeld een medische en psychologische visie die meer ingaan op onder andere medicamenteuze behandeling en psychologische ondersteuning. Diverse invalshoeken zijn immers noodzakelijk gegeven het multifactorieel bio-psycho-sociaal verklaringsmodel van waaruit de orthopedagoog werkt. Vaak nemen orthopedagogen een coördinerende rol op om de interventies vanuit de verschillende disciplines op een geïntegreerde wijze te laten verlopen en in de opvoedings- en leefsituatie een plaats te geven.

Enkele disciplines waarmee de orthopedagoog regelmatig samenwerkt, zijn (ADEREQ, 2015; Grietens et al., 2005; NVO, 2014):

⁵ Deze cijfers geven uitsluitend informatie over de situatie in de Vlaamse Gemeenschap.

- psychologen (waaronder klinisch, kinder- en jeugd-, neuro-, sociaal-, school- en ontwikkelingspsychologen);
- andere pedagogen (waaronder onderwijspedagogen, sociaal en cultureel pedagogen)
- artsen (waaronder huisartsen, neuropediateren, (kinder)psychiaters en genetici);
- onderwijskundigen en leerkrachten;
- opvoeders en verzorgenden (zoals kinderverzorgsters en psychiatrisch verpleegkundigen);
- logopedisten en audiologen;
- kinesitherapeuten;
- ergotherapeuten.

De klinisch orthopedagoog verricht op autonome wijze handelingen binnen de grenzen van het orthopedagogisch wetenschappelijk referentiekader. Dit referentiekader bepaalt mede de eigenheid van deze discipline. Als de grenzen ervan worden overschreden, geldt een doorverwijzingsplicht (Noens, 2016).

4. Het competentieprofiel als basis voor vormingstraject en erkenningscriteria

In de Europese opleidingsruimte wordt gebruik gemaakt van competenties als concept voor het formuleren van de eindtermen van een opleiding. In het ECTS-systeem worden competenties gedefinieerd als: *“The proven ability to use knowledge, skills and personal, social and/or methodological skills in work or study situations”, “Learning outcomes express the level of competency attained by the student and verified by assessment”* (European Union, 2015; Straumheim, Lunt, 2015).

Het beroepscompetentieprofiel voor de Belgisch orthopedagoog dat werd voorgedragen in Advies 9830 van de Hoge Gezondheidsraad ontleent zijn structuur voornamelijk aan het **CanMeds model** (Royal College of Physicians and Surgeons of Canada, 1996). De structuur en de invulling werden verder geïnspireerd door het beroepscompetentieprofiel voor de orthopedagoog-generalist van de Nederlandse Vereniging van Pedagogen en Onderwijskundigen (NVO, 2014) en Advies 9194 van de Hoge Gezondheidsraad (2015) betreffende de klinische psychologie.

Het beroepscompetentieprofiel voor de Belgisch orthopedagoog is beschreven op het niveau van ‘toegang tot onafhankelijke praktijkuitoefening’ (of ‘*entry into independent practice*’; EFPA, 2009; Lunt et al., 2015). Het is opgebouwd aan de hand van de metafoer van een boom (zie Figuur 1). Enkele competentieclusters vormen de basis waarop het handelen van de orthopedagoog gebouwd is. Deze zogenaamde funderende competenties⁶ representeren de wortels van de boom. Deze geven groei aan het orthopedagogisch of vakinhoudelijk handelen van de orthopedagoog, de stam van de boom. Op die manier vormen de funderende competenties een voedingsbodem, die het brede handelen van een orthopedagoog op functioneel vlak ondersteunen. Ze zijn belangrijk in de

⁶ De opsplitsing van competenties in funderende en functionele competentieclusters werd geïnspireerd door het onderscheid tussen fundamentele en functionele competenties dat in het adviesrapport van de HGR voor de klinisch psychologen gehanteerd wordt naar analogie van The Competency Benchmarks Workgroup (Advisory report of the superior health council. Definition of and competency profile for clinical psychology in Belgium, 2015; Fouad et al., 2009). In dit rapport werd gekozen voor de term ‘funderend’ i.p.v. ‘fundamenteel’. De term ‘fundamenteel’ kan immers de indruk wekken dat deze competenties belangrijker geacht worden, terwijl dit rapport de funderende competenties beschouwt als ondersteunende competenties, die een brede voedingsbodem vormen voor de functionele competenties die deel uitmaken van het orthopedagogisch handelen.

uitvoering van elk van de functionele clusters. De functionele clusters vormen de vertakkingen van het orthopedagogisch of vakinhoudelijk handelen in de kruin van de boom. Tot slot werkt elke orthopedagoog in een context, zoals een boom in een bos van bomen staat. De constructieve samenwerkingsrelaties met de cliënt en/of het cliëntsysteem enerzijds en de professionele partners anderzijds krijgen in het competentieprofiel een prominente plaats.

Om de leesbaarheid van het competentieprofiel te verhogen, werden alle competenties in de actief tegenwoordige tijd geformuleerd. Bij elke competentie moet echter de formulering 'de orthopedagoog is in staat tot' in gedachten toegevoegd worden. Het competentieprofiel kan dus niet zondermeer gelezen worden als een taakomschrijving van de orthopedagoog, maar vormt een bekwaamheidsprofiel. Hoewel de mate waarin een orthopedagoog de onderstaande competenties moet benutten afhangt van de sector en/of functie waarin hij/zij tewerkgesteld is, moet hij/zij over deze competenties (kunnen) beschikken.

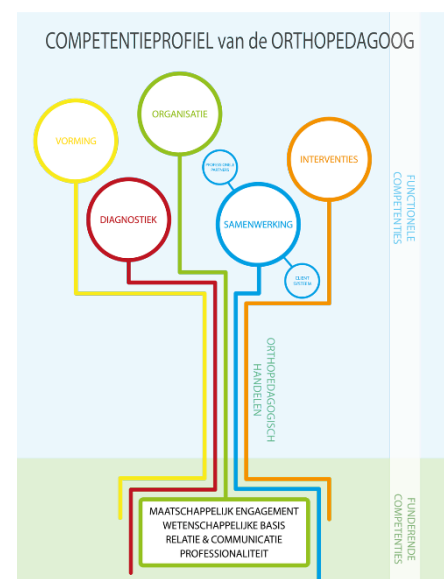
Hieronder volgt een **samenvatting** van het competentieprofiel van de klinisch orthopedagoog. In de bijlage van deze nota kan u het uitgebreid competentieprofiel terugvinden.

Het handelen van de orthopedagoog vindt zijn voedingsbodem in een aantal funderende competenties. Deze omvatten:

1. **Professionaliteit:** De orthopedagoog stelt professionele waarden en attituden centraal in zijn/haar handelen. Hij/zij evalueert en stuurt zijn handelen bij op basis van kritische zelfreflectie. Hij/zij kent en handelt conform de gangbare deontologische en ethische richtlijnen.
2. **Relatie en communicatie:** De orthopedagoog is in staat een constructieve dialoog te voeren, zowel verbaal, non-verbaal als schriftelijk, met cliënt en/of cliëntsysteem enerzijds en met professionele partners anderzijds. Hij/zij bouwt een vertrouwensrelatie op met de cliënt en/of het cliëntsysteem, waarin actieve participatie en inspraak centraal staan, en is in staat werkzame samenwerkingsrelaties met professionele partners te onderhouden en te coördineren.
3. **Wetenschappelijke ingesteldheid:** De orthopedagoog is wetenschappelijk georiënteerd. Hij/zij heeft inzicht in de wetenschappelijke fundamenteën van de pedagogiek in het algemeen, de orthopedagogiek in het bijzonder en aanverwante disciplines en volgt de recente wetenschappelijke vak- en praktijkontwikkeling op. Hij/zij baseert zijn handelen met op wetenschap gebaseerde kennis waar mogelijk, en bevordert de wetenschappelijke vakkennis door het inzetten van wetenschappelijke methoden in de praktijk.
4. **Maatschappelijk engagement:** De orthopedagoog (h)erkent de invloed van de maatschappelijke context in de hulpverlening. Hij/zij neemt zijn/haar maatschappelijke verantwoordelijkheid op en neemt deel aan het maatschappelijk debat.

Deze funderende competenties vormen de voedingsbodem voor de meer functionele competentieclusters van de orthopedagoog, zijnde:

5. **Samenwerking:** De orthopedagoog bouwt werkzame samenwerkingsrelaties uit met cliënt en/of cliëntsysteem enerzijds en professionele partners anderzijds vanuit de principes actieve participatie, meerzijdige partijdigheid en coördinatie.
6. **Diagnostiek:** De orthopedagoog onderzoekt en diagnosticeert opvoedings-, ontwikkelings-, leer-, gedrags- en emotionele



problemen en brengt de psychosociale gevolgen ervan in kaart. Hij/zij heeft bijzondere aandacht voor protectieve en risicofactoren bij kinderen, jongeren of volwassenen en hun context. Hij/zij doorloopt systematisch de diagnostische cyclus.

7. **Interventies:** De orthopedagoog voert preventieve-, begeleidings- en behandelingsgerichte interventies uit, met het oog op het maximaliseren van de ontwikkelings- en ontplooiingskansen, de kwaliteit van leven, de maatschappelijke participatie en de zelfredzaamheid van cliënt en/of cliëntsysteem. Hij/zij past de interventiecyclus correct en planmatig toe.
8. **Vorming:** De orthopedagoog verzorgt vanuit zijn/haar eigen expertise en praktijkervaring vorming voor cliënt en/of cliëntsysteem enerzijds en professionele partners anderzijds.
9. **Organisatie:** De orthopedagoog draagt vanuit zijn/haar orthopedagogische visie bij aan het beleid en de ontwikkeling van de organisatie. Hij/zij waarborgt de kwaliteit van ondersteuning en geeft richting aan een team van professionals.

5. Het vormingstraject inclusief de stages

De klinische orthopedagogiek is een autonoom beroep waarvoor een specifiek opleidingstraject moet worden doorlopen. Dit specifieke traject, gericht op het zich eigen maken van de competenties zoals gedefinieerd in **het competentieprofiel** (paragraaf 4) en het handelen vanuit een **orthopedagogisch referentiekader** (paragraaf 3.2), kan op verschillende manieren vorm krijgen. In lijn met HGR-advies 9380 (HGR, 2017) dient het opleidingstraject van een klinisch orthopedagoog uit drie fases te bestaan: (1) het volgen van een universitaire basisopleiding in het domein van de orthopedagogiek van vijf jaar (drie jaar bachelor, twee jaar master) of 300 ECTS (180 bachelor, 120 master), (2) het volgen van een professionele stage (in wat volgt ook gesuperviseerde professionele praktijk genoemd), en (3) deelname aan permanente vorming. Inhoudelijk dient het competentieprofiel richtinggevend te zijn. De mate van autonomie die doorheen de verschillende fasen van het opleidingstraject moet worden bereikt, dient in een volgend advies nader te worden bepaald.

In dit advies wordt enkel het opleidingstraject beschreven dat moet doorlopen worden om de competenties op het vereiste niveau van deskundigheid te verwerven en aan de erkenningscriteria te voldoen. Het betreft dus **enkel de eerste twee fasen (basisopleiding en professionele stage/gesuperviseerde professionele praktijk)**. Een volgend advies dient verder in te gaan op de criteria voor behoud (en verlies/herverwerving) van de erkenning om de discipline uit te oefenen. Deelname aan permanente vorming (fase 3) is daarin van cruciaal belang.

5.1 De basisopleiding

Inhoudelijk dient het competentieprofiel (paragraaf 4) richtinggevend te zijn voor de basisopleiding. In onderstaande tekst worden enkel de brede leerdomeinen die tijdens de universitaire basisopleiding aan bod moeten komen, weergegeven. In dit advies wordt niet ingegaan op het niveau van deze leerdomeinen (bachelor- of masteropleiding) noch op de omvang ervan, gezien dit geen federale bevoegdheid betreft.

Er wordt een onderscheid gemaakt tussen **niet-onderscheidende** leerdomeinen (domeinen die m.a.w. generiek zijn voor verschillende gezondheidszorgberoepen) en **onderscheidende** domeinen (domeinen die m.a.w. specifiek behoren tot de identiteit van de orthopedagoog).

Niet-onderscheidende leerdomeinen

1. Methodologie van het wetenschappelijk onderzoek met een masterproef als 'proeve van bekwaamheid'
2. Biologische basis van het menselijk functioneren / handelen
3. Psychologische basis van het menselijk functioneren / handelen
4. Sociale basis van het menselijk functioneren / handelen
5. Ethiek en deontologie

Onderscheidende leerdomeinen (specifiek behorend tot de identiteit van de orthopedagoog)

6. Klinische orthopedagogiek: aansluitend bij het wetenschappelijk referentiekader, met toepassing in diverse werkvelden en bij diverse doelgroepen
7. Psychopathologie en psychiatrie
8. Diagnostiek en assessment in orthopedagogische ondersteuning en hulpverlening
9. Orthopedagogische interventies
10. Stages en andere vormen van werkveldintegratie

Met betrekking tot leerdomein 6 wenst de werkgroep op te merken dat de toepassingen in diverse werkvelden en bij diverse doelgroepen van universiteit tot universiteit kunnen verschillen; universiteiten kunnen op deze wijze dus eigen accenten leggen. Het is immers een illusie om te denken dat men studenten kan opleiden in *alle* doelgroepen en werkvelden. Wat leerdomein 10 betreft, kan de federale overheid geen minimum kan opleggen voor de omvang van de stage in de basisopleiding, maar de werkgroep wenst wel te benadrukken dat het noodzakelijk is internationale mobiliteit mogelijk te maken. Zo geldt volgens de European Federation of Psychologists's Associations (EFPA, 2015; Lunt et al., 2015) een minimum van 15 ECTS stage in de basisopleiding.

5.2 De professionele praktijkstage onder supervisie na het behalen van het masterdiploma

5.2.1 De organisatie van de postacademische stage

De kandidaat volgt na het verwerven van een masteropleiding die voldoet aan de criteria zoals eerder uiteengezet, een professionele stage, hierna stage genoemd. Deze stage vindt plaats in een erkende stagedienst, behoudens de uitzonderingen zoals hierna geformuleerd, en staat onder de eindverantwoordelijkheid van een stagemeester.

De overheid houdt een lijst bij van erkende stagediensten en –meesters die de kandidaat kan consulteren.

Teneinde misbruik en discriminatie te voorkomen behelst de stage hetzij een bezoldigde activiteit met een billijke vergoeding in de betrokken sector, hetzij een vergoede activiteit onder het statuut van zelfstandig zorgverstreker, hetzij een vergoeding met het statuut van student.

5.2.2 Het proces

De kandidaat – klinisch orthopedagoog stelt zich kandidaat bij een erkende stagedienst en -meester. Er wordt een voorstel tot stage opgesteld die beantwoordt aan volgende criteria:

- De totale stageduur bedraagt 1680 uren.
- De stage kan bestaan uit verschillende stageperiodes, waarvan:
 - o 1 stageperiode minstens 840 uren omvat;
 - o Overige periodes een minimum 420 uren omvatten.
- De kandidaat dient minimum halftijds aanwezig te zijn op de stagedienst.
- Er dient minimaal 1 uur begeleidingscontact per voltijdse week voorzien te worden tussen de stagemeester en de kandidaat.
- Minstens één stageperiode dient te gebeuren in een door de overheid erkende organisatie.

Dit stageplan wordt dan voorgelegd aan de erkenningscommissie. Na goedkeuring door de erkenningscommissie kan de stage aangevat worden.

6. Criteria i.v.m. de erkenning van stagediensten en stagesupervisors / teams

6.1 Stagediensten

6.1.1 Types stagediensten

De stage kan plaats vinden in (zorg)voorzieningen die door de federale of gemeenschapsoverheid als dusdanig zijn erkend of in een groepspraktijk van zelfstandig zorgverstrekkers. De erkenning als stagedienst kan slaan op de gehele voorziening of op een gedeelte (vb. afdeling). Op de stagedienst dient een minimum aanwezigheid te zijn van klinisch orthopedagogen of klinisch psychologen.

De erkenning van de stagedienst kan betrekking hebben op alle activiteiten of op een gedeelte van de activiteiten vermeld in de definitie.

6.1.2 Educatieve mogelijkheden om voldoende volume/diversiteit van ervaringen in de te verlenen zorgen op te doen

Om erkend te kunnen worden als stagedienst dient de voorziening of praktijk voldoende mogelijkheden te bieden om de nodige ervaringen op te doen in de te verlenen klinisch orthopedagogische zorg.

De activiteiten van de stagedienst zijn voldoende omvangrijk en verscheiden, rekening houdend met de duur van de opleiding, zodat de kandidaat-klinisch orthopedagoog een ruime ervaring kan opdoen, zowel kwantitatief als kwalitatief.

De wet op de geestelijke gezondheidszorgberoepen omschrijft de klinische orthopedagogiek als volgt:

“Onder uitoefening van de klinische orthopedagogiek wordt verstaan het, in een wetenschappelijk referentiekader van de klinische orthopedagogiek, gebruikelijk verrichten van autonome handelingen die de preventie, het opsporen en het stellen van een pedagogische diagnostiek met een bijzondere aandacht voor contextuele factoren en het opsporen van problemen in verband met de opvoeding, het gedrag, de ontwikkeling of het leren van personen tot doel hebben alsook de behandeling en begeleiding van die personen.”

Vier handelingen worden afgebakend in de definitie, zijnde:

- Preventie
- Opsporen en stellen van een pedagogische diagnose
- Ondersteuning en begeleiding
- Behandeling

Om als stagedienst erkend te kunnen worden, dient de voorziening of praktijk minstens een van deze vier handelingen in haar zorgaanbod aan te bieden.

Bij het evalueren van de activiteiten van de stagedienst dient men minimaal rekening te houden met:

- Continuïteit van de stagemeester dient gegarandeerd te kunnen worden.
- De dienst dient minimaal 3 jaar te bestaan.
- De mogelijkheid tot multidisciplinair werken binnen de dienst of met andere diensten.

Hiervoor stelt de inrichtende macht van de stagedienst alle nuttige gegevens ter beschikking van de Minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort. De stagedienst stelt alle nuttige gegevens ter beschikking teneinde als stagedienst erkend te kunnen worden.

6.1.3 Explicitering van de niet-reguliere stagediensten

Naast de reguliere erkende stagediensten kan een gedeelte van de stage ook doorlopen worden in niet erkende of buitenlandse stagediensten. Dit kan interessant zijn teneinde de diversiteit van de klinische orthopedagogiek te kunnen beleven en de rijkdom van de stagebeleving te vergroten.

Criteria voor een niet-reguliere stageplaats:

De kandidaat-klinisch orthopedagoog kan maximum 420 uren van de stage in het kader van een niet-reguliere stagedienst verrichten teneinde bepaalde specifieke vaardigheden te verwerven die betrekking hebben op een bepaald beperkt onderdeel van de beroepsuitoefening die niet kunnen worden verworven binnen een erkende stagedienst. De kandidaat-klinisch orthopedagoog kan een gedeelte van zijn stage in het kader van een dergelijke specifieke stage verrichten op voorwaarde dat:

- 1° de erkende coördinerend stagemeester verantwoordelijk blijft voor de opleiding van de kandidaat-klinisch orthopedagoog;
- 2° een overeenkomst wordt afgesloten tussen de coördinerend stagemeester, de kandidaat-klinisch orthopedagoog en het diensthoofd van de dienst waarbinnen de specifieke stage wordt volbracht. In deze overeenkomst worden minstens de modaliteiten van de stage, de billijke vergoeding, de eindtermen van de stage evenals de modaliteiten op basis waarvan de kandidaat-klinisch orthopedagoog de voordelen van een beroepsverzekering geniet, vastgesteld.

- 3° de structuur waarbinnen de specifieke stage wordt volbracht, genotificeerd wordt bij de FOD Volksgezondheid en geregistreerd wordt op een lijst die wordt bijgehouden door bovenvermelde overheidsdienst. Bij deze notificatie worden garanties gegeven voor het kwaliteitssysteem, het aantal opgeleide klinisch orthopedagogen, het toezicht en het organogram dat dit documenteert, de evaluatie, de continuïteit van de zorg.

6.1.4 Criteria m.b.t. doorlopen van een deel van de stage in een buitenlandse stagedienst voor een buitenlandse stageplaats

De kandidaat-klinisch orthopedagoog kan minimum 420 uur en maximum 560 uur van zijn stage verrichten in een andere lidstaat van de Europese Unie, in een lidstaat van de Europese Economische Ruimte die geen lid is van de Europese Unie, of in een Staat waarmee de Europese Unie en haar lidstaten een associatieovereenkomst afgesloten hebben die in werking is getreden en die bepaalt dat, in het kader van de toegang tot en de uitoefening van een beroepsactiviteit, hun onderdanen niet gediscrimineerd mogen worden op grond van hun nationaliteit. Dit buitenlands stagegedeelte kan enkel verricht worden op voorwaarde dat:

- 1° de persoon of de structuur die ervoor verantwoordelijk is de kandidaat-klinisch orthopedagoog te superviseren, erkend is conform de nationale wetgeving van het gastland voor de opleiding van de kandidaat-klinisch orthopedagogen (of klinisch psychologen, indien er geen aparte erkenning voor klinisch orthopedagogen in het gastland is);
- 2° een overeenkomst wordt afgesloten tussen de coördinerende stagemeeester, de kandidaat-klinisch orthopedagoog en de persoon of de structuur die ervoor verantwoordelijk is de kandidaat-klinisch orthopedagoog te superviseren in het gastland. In de overeenkomst worden minstens de modaliteiten van de stage, de billijke vergoeding, de eindtermen van de stage evenals de modaliteiten op basis waarvan de kandidaat-klinisch orthopedagoog de voordelen van een beroepsverzekering geniet, vastgesteld;
- 3° de persoon of de structuur die ervoor verantwoordelijk is de kandidaat-klinisch orthopedagoog te superviseren in het gastland wordt genotificeerd bij de FOD Volksgezondheid en wordt geregistreerd op een lijst die wordt bijgehouden door bovenvermelde overheidsdienst.

6.2 Stagesupervisors/teams

6.2.1 De stagesupervisor

Van de aan de stagediensten verbonden stagemeeesters treedt één stagemeeester op als coördinerend stagemeeester. De coördinerend stagemeeester is een erkend klinisch orthopedagoog. De coördinerend stagemeeester en de kandidaat-klinisch orthopedagoog sluiten een overeenkomst waarin minstens de wederzijdse verplichtingen zijn opgenomen. De coördinerend stagemeeester ziet er op toe dat periodiek in voldoende mate de eindtermen worden gehaald en geëvalueerd in het kader van een toenemende autonomie van de kandidaat, met voldoende aandacht voor de overgangsfases. Deze tussentijdse evaluaties dienen gedocumenteerd en ondertekend te worden door zowel de stagemeeester als de kandidaat – klinisch orthopedagoog, waarin de vooropgestelde eindtermen en de mate van evolutie van de kandidaat – klinisch orthopedagoog zijn opgenomen.

De andere stagemeeesters bewaken mee de coherentie en de kwaliteit van de totale opleiding gedurende de stageperiode binnen de stagedienst waaraan ze zijn verbonden.

De stagemeeester beschikt over didactische, klinische en organisatorische eigenschappen en heeft een opleiding gevolgd voor supervisie en evaluatie van de kandidaten (een volgend advies dient de criteria te onderzoeken voor de validatie van een dergelijke opleiding). De stagemeeester volgt jaarlijks een permanente vorming. Deze vorming kan door wetenschappelijke verenigingen, door beroepsverenigingen en/of door universitaire instellingen worden georganiseerd. De opleiding die de stagemeeester verstrekt, stoelt op een ruime wetenschappelijke basis en hij zorgt ervoor dat wetenschappelijke en praktische werkzaamheden op elkaar zijn afgestemd.

Klinisch orthopedagogen die het beroep reeds uitoefenden voor de inwerkingtreding van de wet op de geestelijke gezondheidszorgberoepen (01/09/2016) en die in aanmerking willen komen als stagemeeester, dienen minstens 5 jaar relevante beroepservaring aan te tonen.

De stagemeeester dient aan te tonen dat hij/zij over een voldoende klinische ervaring en activiteit beschikt. Als hij/zij het beroep uitoefent binnen een structuur omringd door collega('s) klinisch orthopedago(o)g(en) of klinisch psycholo(o)g(en), dient hijzelf of één van zijn collega's aanwezig te zijn teneinde aan de noden van de supervisie van de kandidaat klinisch orthopedagoog te beantwoorden.

De erkenning van de stagemeeester geldt alleen voor de werkzaamheden die hij uitoefent in de erkende stagedienst.

Een stagemeeester neemt slechts de vorming van een beperkt aantal kandidaat-klinisch orthopedagogen op zich in functie van het aantal consultaties in de stagedienst en het aantal erkende klinisch orthopedagogen in de stagedienst. In het erkenningsbesluit van de stagemeeester wordt het maximum aantal kandidaat-klinisch orthopedagogen dat tegelijkertijd kan begeleid worden door de stagemeeester, beperkt tot 4.

De stagemeeester geeft de kandidaat-klinisch orthopedagoog de gelegenheid de ingerichte lessen, voordrachten en werkgroepen bij te wonen en treft hiervoor de gepaste organisatorische schikkingen.

De stagemeeester oefent gezag uit en houdt toezicht op de werkzaamheden van de kandidaat-klinisch orthopedagoog, alsmede op de door hen opgestelde dossiers en documenten.

De stagemeeester vertrouwt aan de kandidaat-klinisch orthopedagoog slechts die verantwoordelijkheid toe welke met de stand van zijn opleiding overeenstemt.

6.2.2 Het team en de werking

De stagemeeester kan beschikken over een stageteam, dat mede instaat voor de supervisie van een of meerdere kandidaten.

Indien de stagedienst gespreid is over meerdere vestigingsplaatsen van eenzelfde gezondheidszorgorganisatie of ingebed is in een netwerk voor geestelijke gezondheidszorg, oefent de stagemeeester op elke vestigingsplaats waartoe dezelfde stagedienst behoort een reële klinisch orthopedagogische activiteit uit of garandeert hij de aanwezigheid van een door hem gemandateerde klinisch orthopedagoog.

De stagemeeester organiseert op regelmatige basis en minstens tien keer per jaar groepsvergaderingen (seminaries, gevalbesprekingen, bespreking van klinisch orthopedagogische

publicaties, enz.) . Hij bevordert de contacten tussen de kandidaat-klinisch orthopedagoog en andere zorgberoepen door het organiseren van interdisciplinaire vergaderingen.

Tijdens de orthopedagogische activiteiten van de kandidaat-klinisch orthopedagoog in de stagedienst moet tijdens de normale diensturen steeds de stagemeeester of iemand van het stageteam bereikbaar zijn.

De stagemeeester laat de kandidaat niet tot de opleiding toe dan nadat hij zich ervan vergewist heeft dat er een gepaste verzekering voor beroepsaansprakelijkheid werd afgesloten, in hoofde van de kandidaat-klinisch orthopedagoog, door een universiteit, een erkende stagemeeester of een gezondheidszorgorganisatie. Bedoelde verzekering dekt alle handelingen die de kandidaat tijdens de opleiding stelt.

6.3 Stage-evaluatieprocedure

Om de verworven ervaring, kennis en ontwikkeling van competenties gedurende de professionele stage te demonstreren moet de kandidaat klinisch orthopedagoog ten minste vier uitgeschreven gevalsstudies laten beoordelen door de coördinerend stagemeeester. Elke gevalstudie moet gebaseerd zijn op een verschillend probleem en weerspiegelt het werk van de kandidaat orthopedagoog met actuele patiënten. Twee gevalsstudies moeten focussen op diagnostiek en twee op preventie, begeleiding of behandeling. Van elk type moet één casus worden voorgelegd aan de erkenningscommissie aan het einde van de professionele stage.

Bij het einde van de opleiding dient de kandidaat-klinisch orthopedagoog, met het oog op zijn erkenning, aan de erkenningscommissie te bewijzen dat hij voldoet aan de vastgestelde competenties en eindtermen. Hij dient aan te tonen dat hij bekwaam is om zijn beroep autonoom uit te oefenen. Hij moet aantonen dat hij ten minste 2 van de 4 handelingen uit de definitie (zijnde: preventie, diagnostiek, begeleiding, behandeling) uitgeoefend heeft. Dit impliceert dat indien de kandidaat klinisch orthopedagoog een stagedienst kiest die niet toelaat om de nodige competenties te verwerven in minstens 2 van de 4 handelingen uit de definitie, hij of zij genoodzaakt zal zijn om bijkomende stagediensten te selecteren.

Met het oog op zijn erkenning dient de kandidaat bij het einde van zijn opleiding te slagen in een eindevaluatie (die betrekking heeft op de gepresenteerde gevalsstudies en de doorheen de stage opgebouwde portfolio) door een erkenningscommissie die paritair wordt georganiseerd door de beroepsverenigingen van het betreffende specialisme en de universitaire instellingen onder toezicht van de Minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort.

De kandidaat-klinisch orthopedagoog stelt met het oog op de evaluatie van de stagemeeesters en stagediensten halverwege en op het einde van de stage een vertrouwelijk verslag op met betrekking tot de kwalitatieve en kwantitatieve aspecten van zijn stage. Hij bezorgt deze rapporten aan de erkenningscommissie en houdt ze tot 2 jaar na het beëindigen van de opleiding ter beschikking van de Minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort.

7. Overgangsmaatregelen

1. De wet op de geestelijke gezondheidszorgberoepen (2016) stelt als overgangsmaatregel voor de klinische psychologie dat ook houders van een universitair diploma in het vakgebied van de psychologie gelijkgesteld kunnen worden met de houders van een diploma in het domein van de klinische psychologie indien (1) het diploma uitgereikt werd voor inwerkingtreding van de wet, en (2) men een beroepservaring van drie jaar in het domein van de klinische psychologie kan aantonen.

De Federale Raad stelt voor eenzelfde overgangsmaatregel te installeren voor de klinische orthopedagogiek: houders van **een universitair diploma in het vakgebied van de pedagogiek of de psychologie** kunnen gelijkgesteld worden met de houders van een diploma in het domein van de klinische orthopedagogiek indien (1) het diploma uitgereikt werd voor inwerkingtreding van de wet, en (2) men een beroepservaring van drie jaar in het domein van de klinische orthopedagogiek kan aantonen. Daarbij geldt dat men moet aantonen dat men over de nodige competenties beschikt in minstens 2 van de 4 handelingen uit de definitie van de klinische orthopedagogiek, zijnde preventie, diagnostiek, begeleiding, behandeling.

De reciprociteit tussen de opleiding klinische orthopedagogiek en klinische psychologie zal in een later advies behandeld worden.

2. De wet op de geestelijke gezondheidszorgberoepen (2016) stelt dat de erkenning in de klinische orthopedagogiek enkel kan worden verleend aan de houder van een diploma van het universitaire onderwijs in het domein van de klinische orthopedagogiek behaald ter afsluiting van een opleiding, die in het kader van het voltijds onderwijs minstens vijf jaar studie of 300 ECTS telt, een stage in het domein van de klinische orthopedagogiek inbegrepen. **Tot 1996** bestond er aan de Vrije Universiteit Brussel echter een **vierjarige universitaire opleiding in het domein van de orthopedagogiek**. De Federale Raad stelt specifiek voor afgestudeerden van deze vierjarige opleiding een overgangsmaatregel voor: zij komen in aanmerking om een erkenning in de klinische orthopedagogiek aan te vragen, mits men een beroepservaring van drie jaar in het domein van de klinische orthopedagogiek kan aantonen.

Bijlage aan het advies: Competentieprofiel

Referenties

ADEREQ (2015). Référentiel de compétences pour une maîtrise professionnelle en orthopédagogie. Geraadpleegd op http://www.ladoq.ca/sites/default/files/referentiel_ortho-m16.pdf

Belgische Kamer van Volksvertegenwoordigers (2016). *Wetsontwerp tot wijziging van de wet van 4 april 2014 tot regeling van de geestelijke gezondheidsberoepen en tot wijziging van het koninklijk*

besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen enerzijds en tot wijziging van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015 anderzijds. [Wettekst]

Berufs- und Fachverband Heilpädagogik (2018). Studium und Ausbildung. Geraadpleegd op <http://bhponline.de>.

Boelen, V., & Lambermon, L. (2016). *Tewerkstelling en specifieke taakinfilling van afgestudeerde orthopedagogen in Vlaanderen* [Ongepubliceerde masterproef]. Katholieke Universiteit Leuven, Faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen, Onderzoekseenheid Gezins- en Orthopedagogiek.

Bosmans, G., Claes, L., Bijttebier, P., & Noens, I. (2014). *Diagnostiek bij kinderen, jongeren en gezinnen 1: Een theoretisch kader voor de praktijk*. Leuven: Acco.

Broekaert, E. (1997). Theoretische orthopedagogiek. In E. Broekaert, F. De Fever, P. Schoorl, G. Van Hove, & B. Wuyts (Red.), *Orthopedagogiek en maatschappij. Vragen en visies* (pp. 9-34). Antwerpen/Ape²ldoorn: Garant.

Broekaert, E., Vandeveldde, S., Cole, E., & Vanderplasschen, W. (2015). Een “kleine” geschiedenis van de “grote” vakgroep Orthopedagogiek aan de Universiteit Gent. *Orthopedagogiek: Onderzoek en Praktijk*, 54, 230–244.

Campus France (2017). Geraadpleegd op <http://cataloguelm.campusfrance.org/master/#/catalog>.

De Bruyn, E.E.J., Pameijer, N.K., Ruijsenaars, A.J.J.M., & Van Aarle, E.J.M. (2003). *De diagnostische cyclus. Een praktijkleer*. Leuven/Voorburg: Acco.

De Kleijn-de Vrankrijker, M.W. (2002). De Internationale Classificatie van het menselijk Functioneren (ICF), opvolger van de ICIDH. In ten Horn, G.H.M.M. et al (Red.), *Handboek mogelijkheden. Vraaggerichte zorg voor mensen met een verstandelijke handicap*. (Bijdrage I10.2.1, 7pp.)

European Federation of Psychologists associations (EFPA) (2009). Appendix III Competences and competence profiling. Geraadpleegd via http://www.google.fr/url?url=http://www.europsy.fr/attachments/article/5/EFPA_Regulations_on%2520EuroPsy_and_Appendices.pdf&rct=j&frm=1&q=&esrc=s&sa=U&ei=arW3VI7HOsSfPa22gKgK&ved=OCBYQFjAA&usq=AFQjCNEHKq0wr70EyAU6RIjyCAVQkQExKw.

European Federation of Psychologists' Association (EFPA) (2015). EuroPsy – The European certificate in psychology. Geraadpleegd op <http://www.europsy-efpa.eu/sites/default/files/uploads/EuroPsy%20Regulations%20July%202011.pdf>.

European Union (2015). ECTS Users' Guide. Geraadpleegd op http://europass.cedefop.europa.eu/sites/default/files/ects-users-guide_en.pdf.

Fougeyrollas, P. (2010). *La funambule, le fil et la toile. Transformations réciproques du sens du handicap*. Presses de l'Université Laval.

Fougeyrollas, P. (2012). L'évolution conceptuelle internationale dans le champ du handicap : Enjeux socio-politiques et contributions québécoises. *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, 4(2). Doi : <http://dx.doi.org/10.4000/pistes.3663>

Griens, H., Vanderfaeillie, J., Hellinckx, W., & Ruijsenaars, W. (2005). *Handboek orthopedagogische hulpverlening: Een orthopedagogisch perspectief op kinderen en jongeren met problemen*. Leuven/Voorburg: Acco.

- Hayes, S. C., Barlow, D. H., & Nelson-Gray, R. O. (1999). *The scientist practitioner: Research and accountability in the age of managed care (2nd Ed.)*. Boston: Allyn and Bacon.
- Hoge Gezondheidsraad (2015). *Advisory report of the superior health council no. 9194. Definition of and competency profile for clinical psychology in Belgium*. Geraadpleegd op www.shc-belgium.be.
- Hoge Gezondheidsraad (2017). Advies klinische orthopedagogiek in België. Geraadpleegd op https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/hgr_9380_orthopedagogiek_newversiea5.pdf.
- Internationale Gesellschaft heilpädagogischer Berufs- und Fachverbände (IGhB) (2014). Guidelines for professional development in Heilpädagogik. Online raadpleegbaar via http://bhponline.de/download/ighb/1440-20141210_Endfassung-Leitlinien-IGhB-de.pdf (geraadpleegd april 2017).
- Lunt I., Peiro J.M., Poortinga Y.H., Roe R.A. (2015). *EuroPsy: Standards and quality in education for psychologists*. Bern: Hogrefe.
- Maes, B., Vandeveldde, S., Vanderplasschen, W., Ghesquière, P., & Noens, I. (2013). De ortho(ped)agogiek (h)erkend, vanuit academisch perspectief. *Vlaams Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 32(4), 11-17.
- Masters K.S. (2013). Scientist-Practitioner. In A.L.C. Runehov & L. Oviedo (Eds.), *Encyclopedia of Sciences and Religions*. Springer, Dordrecht
- Nader-Grosbois, N. (2015). *Psychologie du handicap*. Louvain-la-Neuve: De Boeck.
- Nederlandse Vereniging van pedagogen en onderwijskundigen (NVO) (2013). *NVO-registraties*. Geraadpleegd op <https://www.nvo.nl/registraties/herregistratie-nvo-basis-orthopedagoog.aspx>.
- Nederlands Vereniging van pedagogen en onderwijskundigen (2014). *De orthopedagoog-Generalist als professional. Beroepscompetentieprofiel orthopedagoog-generalist*. Geraadpleegd op <https://www.nvo.nl/registratie/nvo-registraties/nvo-orthopedagoog-generalist.aspx>.
- Nederlandse Vereniging voor Gezondheidszorgpsychologie en haar specialismen (NVGzP) (2018). Opleiding tot GZ-psycholoog. Geraadpleegd op <https://www.nvgzp.nl/opleidingen/opleiding-tot-gz-psycholoog>.
- Noens, I. (2016). Erkenning klinische orthopedagogiek als volwaardig autonoom gezondheidszorgberoep: een mijlpaal! *Vlaams Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 35(2), 3-12.
- Psychologencommissie (2017). Onderzoeksprojecten Psychologencommissie. Geraadpleegd op <https://www.compsy.be/Onderzoeksprojecten>.
- Royal college of physicians and surgeons of Canada (1996). *The CanMEDS Physician Competency Framework*. Geraadpleegd op <http://www.royalcollege.ca/portal/page/portal/rc/canmeds/framework>
- Ruijsenaars, A.J.J.M., van den Bergh, P.M., & van Drenth, J.M.L. (2012). Orthopedagogiek. Ontwikkelingen, theorieën en modellen. Antwerpen, Apeldoorn: Garant.
- Schoorl, P.M., van den Bergh, P.M., & Ruijsenaars, A.J.J.M. (2000). Inleiding in de theoretische orthopedagogiek. Hulpverlening bij opvoeden. Antwerpen, Apeldoorn: Garant.
- Schweizerisches Dienstleistungszentrum Berufsbildung (n.d.). Studienrichtung Sonderpädagogik (Heilpädagogische Früherziehung / Schulische Heilpädagogik). Geraadpleegd op <https://berufsberatung.ch/dyn/show/27340>.

Studiekeuze123 (n.d.). Opleidingen orthopedagogiek. Geraadpleegd op <https://www.studiekeuze123.nl/opleidingen>

The University of British Columbia (2018). Doctor of philosophy in special education (PhD). Geraadpleegd op <https://www.grad.ubc.ca/prospective-students/graduate-degree-programs/phd-special-education>.

The University of Kansas (2018). Special education (PhD). Geraadpleegd op <https://specialedu.ku.edu/academics/special-education/phd/overview-benefits>.

The University of Kent (2018). Intellectual and Developmental Disabilities - MA, PhD. Geraadpleegd op <https://www.kent.ac.uk/courses/postgraduate/110/intellectual-and-developmental-disabilities#overview>.

Van Yperen, T., Bijl, B., & Veerman, J.W. (2008). Op weg naar veelbelovend. In T. van Yperen & J.W. Veerman (Red.), *Zicht op effectiviteit. Handboek voor praktijkgestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg* (pp. 17-34). Delft: Eburon.

Vanderfaeillie, J., Grietens, H., & Maes, B. (2014). Inleiding. In H. Grietens, J. Vanderfaeillie, & B. Maes (Red.), *Handboek jeugdhulpverlening. Een orthopedagogisch perspectief op kinderen en jongeren met problemen* (pp. 15-22). Leuven/ Den Haag: Acco.

Vandevelde, S., Vanderplasschen, W., Maes, B., Noens, I., Derluyn, S., Van Wolvelaer, F., & Servranckx, S. (2013). *Erkenning van orthopedagogen in het wetsvoorstel tot regeling van de geestelijke gezondheidsberoepen*. [Dossier]

Veerman, J.W. & van Yperen, T. (2008). Wat is praktijkgestuurd effectonderzoek? In T. van Yperen & J.W. Veerman (Red.), *Zicht op effectiviteit. Handboek voor praktijkgestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg* (pp. 35-56). Delft: Eburon.

WHO (2002). ICF, Nederlandse vertaling van de International Classification of Functioning, Disability and Health, 2001. Houten-Diegem: Bohn Stafleu van Loghum.

Lexicon

Erkenningscommissie: de commissies op niveau van de gemeenschappen die de individuele erkenningen als klinisch psycholoog/orthopedagoog toekennen.

Kandidaat: Hieronder verstaan we de kandidaat – klinisch orthopedagoog. Dit is de orthopedagoog die na het voltooien van het vijfjarig masterprogramma in het domein van de orthopedagogiek, kandidaat is om een professionele stage te volgen teneinde de klinische orthopedagogiek autonoom te kunnen beoefenen.

Masterstage: dit is de stage die inbegrepen zit in de masteropleiding.

Patiënt: In het advies wordt gesproken over de “patiënt” om de referentie met de wet op de patiëntenrechten te kunnen maken. In het domein van de orthopedagogiek spreekt men echter eveneens over de “cliënt”. Een “cliënt” kan een individuele zorgvrager zijn (minder- of meerderjarig), maar kan evenzeer een “systeem” zijn (vb. een gezin). ‘Patiëntcontacten’ kunnen ook netwerkoverleg, transmuraal overleg, multidisciplinaire besprekingen e.d. betreffen.

Portfolio: de door de stagiair te verzamelen documenten die aantonen wat hij binnen zijn stage verricht heeft en waar: uitoefening van de 4 handelingen, de goedkeuring van de gevalsstudies, bijkomende vorming, etc.

Stage: hieronder wordt de gesuperviseerde professionele praktijk verstaan, die nodig is om de klinische orthopedagogiek autonoom te kunnen beoefenen.

Stageplan: de overeenkomst tussen de kandidaat en de stagemeeester waaruit blijkt dat de voorgestelde stage voldoet aan alle criteria en die de kandidaat moet toelaten de nodige competenties te verwerven teneinde de klinische orthopedagogiek op autonome wijze te beoefenen.