



Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie

MAGGIE DE BLOCK

Betreft: Interpretatieve circulaire bij de wet van 10 juli 2016 betreffende de klinische orthopedagogiek

Preambule

De wet van 4 april 2014, gewijzigd bij de wet van 10 juli 2016, kantelt de klinisch orthopedagoog in in de wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen (=WUG) en omschrijft deze als gezondheidszorgberoep.

De wet op de klinische orthopedagogiek (KO) als autonoom gezondheidszorgberoep is tot stand gekomen met het oog op optimale uitbouw van patiëntgerichte, kwaliteitsvolle zorg voor de geestelijke gezondheid van mensen binnen een interdisciplinaire zorgcontext in het volledige domein van de gezondheidszorg.

De pedagogische wetenschappen¹ kunnen toegepast worden in diverse domeinen van de maatschappij. De minister van volksgezondheid is enkel bevoegd om de toepassingen van de pedagogische wetenschappen in het domein van de volksgezondheid regelen. Er bestaan evenwel ook andere toepassingen van de pedagogische wetenschappen in diverse andere domeinen van de maatschappij (welzijn, onderzoek, onderwijs, arbeid). Het mag duidelijk zijn dat met de omschrijving van de klinische orthopedagogiek geen onbedoelde negatieve effecten mogen ontstaan in de toepassing van de pedagogische wetenschappen in andere domeinen van de maatschappij.

Deze circulaire is bedoeld om de wettelijke omschrijving van de klinisch orthopedagoog als gezondheidszorgberoepsbeoefenaar nader toe te lichten alsook de verhouding van de klinische orthopedagogiek tot de andere oriëntaties binnen de pedagogische wetenschappen.

Toelichting bij de wet

De WUG, gewijzigd door de wet van 4 april 2014 en opnieuw gewijzigd door de wet van 10 juli 2016, stelt:

*“Onder de 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.”*

¹ (Klinische) orthopedagogiek is in sommige universiteiten in de richting pedagogische wetenschappen en in andere universiteiten in de richting psychologie is ingebed. Voor meer details verwijzen we naar HGR-advies 9380; Klinische orthopedagogiek; bijlage 1 pp. 38-39. In deze nota concentreren we ons op de inbedding van klinische orthopedagogiek in pedagogische wetenschappen.

De diverse componenten die in de definitie omschreven staan vormen **samen** de **noodzakelijke voorwaarden** om van de uitoefening van de klinische orthopedagogiek te kunnen spreken. Deze componenten zijn dus het gebruikelijk verrichten van handelingen:

- die de preventie, het opsporen en het stellen van een pedagogische diagnostiek tot **doel** hebben alsook de behandeling en begeleiding;
- 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;
- in een **wetenschappelijk referentiekader van de klinische orthopedagogiek**.

Indien niet alle elementen tegelijk aanwezig zijn, kan men niet spreken van de uitoefening van de klinische orthopedagogiek. Ten einde een goed begrip van elk element te garanderen, worden de belangrijkste elementen hieronder verder toegelicht, met name (1) het wetenschappelijk referentiekader dat aan de basis ligt van de handelingen en (2) het (primaire) doel waarmee ze worden uitgevoerd.

1. **Een wetenschappelijk onderbouwd klinisch orthopedagogisch referentiekader:** het klinisch orthopedagogisch wetenschappelijk referentiekader bestaat voor een deel uit een gedeeld wetenschappelijk referentiekader van de pedagogische wetenschappen en de psychologie, ook wel de niet-onderscheidende² kennis- en vaardigheidsdomeinen genoemd, aangevuld met een specifiek wetenschappelijk referentiekader, ook wel de onderscheidende kennis- en vaardigheidsdomeinen genoemd, ontwikkeld voor toepassingen in het domein van de klinische orthopedagogiek. Masters in de pedagogische wetenschappen en masters in de psychologie van andere afstudeerrichtingen delen met de KO het gedeelde, niet-onderscheidende wetenschappelijk referentiekader en zijn vervolgens opgeleid in een **specifiek onderscheidend wetenschappelijk referentiekader** gericht op de specifieke problematieken/vragen waarvoor zij in hun sectoren van bijvoorbeeld welzijn, onderwijs, arbeid, enz. worden ingezet.
2. Gezien de overlap in het wetenschappelijk referentiekader op het vlak van niet-onderscheidende kennis- en vaardigheidsdomeinen kunnen bepaalde activiteiten van preventie, assessment/diagnostiek, begeleiding en behandeling eveneens legitiem door een master in de pedagogische wetenschappen of master in de psychologie met een andere afstudeerrichting dan deze van de klinische orthopedagogiek worden toegepast, maar dit echter zonder dat het **primaire doel** binnen de gezondheidszorg valt. Een voorbeeld hiervan is het afnemen van een schaal voor emotionele ontwikkeling als assessment/diagnostiek.

Het afnemen van zulke schaal in het kader van een arbeidstrajectbegeleiding van een persoon met een verstandelijke beperking en gedragsproblemen heeft niet de gezondheidszorg als primaire doel. Het afnemen van hetzelfde instrument in de context van behandeling van een patiënt/cliënt met een verstandelijke beperking en gedragsproblemen in een psychiatrisch ziekenhuis heeft wel de gezondheidszorg als primair doel.

² Zie ook de adviezen (dd. 8 februari 2018) van de Federale Raad voor Geestelijke Gezondheidszorgberoepen.

Principes

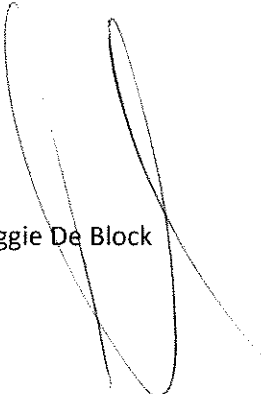
Bij de beoordeling van de aard van de pedagogische of psychologische hulp die is aangewezen, worden drie belangrijke principes gehanteerd:

1. De **nood/vraag van de patiënt/cliënt** (binnen diens bredere context) aan ondersteuning, hulp en zorg vormt de basis voor het aanbod dat de pedagoog of psycholoog doet.
Dit impliceert dat hij of zij de competenties heeft om de noden aan hulp, ondersteuning en zorg te herkennen, te beoordelen en de indicatie te kunnen stellen voor het inzetten van bepaalde vormen van hulp, ondersteuning en andere zorg die door diverse professionelen kan geboden worden.
2. In het aanbieden van hulp, ondersteuning en behandeling blijft de pedagoog of psycholoog binnen de **grenzen van de eigen competentie**. Hij/zij dient bekwaam te zijn om problematieken/vragen die de grenzen van de eigen competenties overschrijden op het gepaste moment te identificeren en de meest aangewezen actie te stellen. Deze acties kunnen onder meer zijn: de bespreking van de hulpnood en de hiervoor vereiste competenties van de professioneel met de cliënt/patiënt, de raadpleging van en de doorverwijzing naar andere professionelen (zie ook artikel 31/3 van de WUG over de doorverwijzingsplicht) en het begeleiden van de cliënt/patiënt naar de meeste adequate hulp, ondersteuning en behandeling.
3. Gegeven de actuele stand van de wetenschap dient een optimale interventie gericht op ondersteuning, hulp of behandeling zich te situeren in een **interdisciplinaire samenwerking**. Overleg met de cliënt /patiënt en tussen de disciplines kan indien dit geïndiceerd is voor de patiënt/cliënt leiden tot een zorg- en ondersteuningsaanbod waarin de diverse disciplines hetzij successief hetzij simultaan de persoon opvolgen vanuit hun eigen specifieke competenties en op een gecoördineerde wijze.

In het belang van de cliënt/patiënt spreken we de wens uit dat de wet met in acht neming van deze principes zal worden toegepast zodat het doel van de wet, namelijk toegankelijke, kwaliteitsvolle, verantwoordelijke en goed gecoördineerde ondersteuning, begeleiding en behandeling in de gezondheidszorg kan gerealiseerd worden; tegelijkertijd met behoud en verdere ontwikkeling van kwaliteitsvolle ondersteuning, begeleiding en behandeling in andere sectoren van de pedagogische wetenschappen.

Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie

Maggie De Block



Beleidscel van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Finance Tower · Kruidtuinlaan 50 bus 175 · B-1000 Brussel · België
tel. +32 2 528 69 00 · info.maggiedeblock@minsoc.fed.be

.be