

# Logopedische zorg in Nederland: een overzicht

C.M. van Heugten, P.M. Rijken, J. Dekker

► In 1996 is het Brancherapport Paramedische Zorg verschenen; dit rapport biedt een toegankelijk en geïntegreerd overzicht van de momenteel beschikbare informatie over de gehele paramedische sector. Het rapport is geschreven op basis van literatuuronderzoek: er zijn geen nieuwe gegevens verzameld. Het voorliggende artikel is een verkorte weergave van het hoofdstuk over logopedie. De volgende onderwerpen worden beschreven: regulering en financiering, aanbod van logopedisten, vraag naar zorg, kwaliteitsbeleid, onderzoek naar doelmatigheid en ontwikkelingen en knelpunten in de logopedie. ◀

## Inleiding

In opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) is in 1996 de 'Pilot landelijke informatievoorziening paramedische zorg' gestart. In dit project zal de behoefte aan informatie over paramedische zorg in kaart worden gebracht. Tevens zal worden onderzocht hoe in de gesignaleerde informatiebehoefte kan worden voorzien.

Als voorbereiding op de pilot is, eveneens in opdracht van het Ministerie van VWS, door het Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg NIVEL het Brancherapport Paramedische Zorg geschreven. Het Brancherapport Paramedische Zorg heeft tot doel een toegankelijk en geïntegreerd overzicht te bieden van de momenteel beschikbare informatie over de paramedische sector. Het rapport heeft betrekking op de gehele paramedische sector, dat wil zeggen de intra- en extramurale zorg, verleend door de tien paramedische beroepsgroepen: diëtetiek, ergotherapie, fysiotherapie, logopedie, mondhygiëne, oefentherapie Cesar, oefentherapie Mensendieck, orthoptie, podotherapie en radiologisch laboranten. Dit artikel is een verkorte weergave van een van de hoofdstukken van het Brancherapport; het bevat een beschrijving van de beschikbare informatie over de logopedie. Voor een uitgebreide beschrijving wordt verwezen naar het Brancherapport Paramedische Zorg (Rijken, Van Heugten en Dekker, 1996).

## Methode

Voor het literatuuronderzoek is gebruik gemaakt van de momenteel beschikbare informatie (tot februari 1996); er zijn geen nieuwe gegevens verzameld. Het betreft zowel incidenteel als continu verzamelde informatie.

In dit artikel wordt uitgegaan van een tweedeling in de gezondheidszorg: intramurale gezondheidszorg en

extramurale gezondheidszorg. Onder intramurale gezondheidszorg wordt verstaan die zorg die wordt verleend binnen het gebouw van de betrokken instelling. Dit betekent dat zowel de klinische zorg als de poliklinische zorg als intramuraal worden beschouwd. De extramurale gezondheidszorg betreft die zorg die buiten de muren van de instelling wordt verleend. Het betreft hier zowel de zorg die wordt verleend in de (vrijgevestigde) praktijk van de logopedist als de zorg die wordt verleend bij de patiënt thuis. Onder de extramurale gezondheidszorg wordt ook de basisgezondheidszorg, zoals gezondheidsdiensten en kruiswerk, gerekend. Naast deze tweedeling in de zorg wordt de categorie 'overig' onderscheiden. Dit betreft logopedisten die werkzaam zijn buiten de gezondheidszorg, bijvoorbeeld in het onderwijs of bij de overheid. In sommige van de door ons gebruikte bronnen wordt een andere indeling gehanteerd. Indien de gebruikte indeling afwijkt van de bovengenoemde is dit in de tekst expliciet vermeld.

Het artikel heeft betrekking op de situatie tot februari 1996. Er is inmiddels het een en ander veranderd, zoals bijvoorbeeld de tarieven voor logopedie. In een enkel geval zijn huidige ontwikkelingen vermeld. Er is echter niet naar gestreefd het artikel in alle opzichten te actualiseren.

Tabel 1. Tarieven voor logopedische hulp ten behoeve van ziekenfondsverzekerden (met ingang van 1 januari 1995)

Omschrijving	Tarief	Tijdelijke toeslag tot 1 januari 1996
- per behandeling ten huize van de logopedist	f 37,30	f 0,05
- per behandeling ten huize van de patiënt	f 61,65	f 0,60
- per eenmalig specifiek logopedisch onderzoek (op medische indicatie) zonder dat behandeling volgt voor groepsbehandeling per patiënt*	f 74,60	f 0,10
	f 18,65	f 0,05

\* Het betreft de groepsbehandeling, waarbij - in afwijking van de zogenaamde 'methode Doetinchem' - de patiënt tijdens de behandelingscyclus in het eigen milieu verblijft.

De belangrijkste uitgangspunten van de groepsbehandeling zijn:

- de groep bestaat in principe uit 6 personen
- de totale tijd van de behandelingscyclus bedraagt 20 uur onder voorwaarde dat de minimale duur per groepsbehandeling is gesteld op 1 uur
- groepsbehandeling betreft stotteren en spraakafzien (liplezen), maar ook afasiebehandeling

Bron: Centraal Orgaan Tarieven Gezondheidszorg, 1995.

## Verkorte weergave

Hierna volgen de onderwerpen van het hoofdstuk over Logopedie uit het Brancherapport.

### Regulering en financiering

#### Financiering

De logopedische hulp wordt op verschillende manieren gefinancierd. Dit is afhankelijk van de sector waarin de zorg wordt verstrekt. Logopedie in de sector gezondheidszorg wordt vergoed door de zorgverzekeraars, ondermeer via de AWBZ-gelden (bijvoorbeeld in verpleeghuizen). Logopedie in basisgezondheidsdiensten en logopedische diensten wordt vergoed door de lagere overheden. Tenslotte wordt de logopedie in het (voortgezet) speciaal onderwijs betaald door het Ministerie van Onderwijs en Wetenschappen (Raaijmakers en Dekker, 1995).

Logopedie is als verstrekking opgenomen in het ziekenfondspakket. Het inkomen van logopedisten volgt de richtlijnen van de Wet Tarieven Gezondheidszorg.

De tarieven voor logopedische hulp ten behoeve van ziekenfondsverzekerden zijn weergegeven in tabel 1.

Tabel 2. Tarieven voor logopedische hulp ten behoeve van niet-ziekenfondsverzekerden (met ingang van 1 januari 1995)

Omschrijving	Tarief	Tijdelijke toeslag tot 1 januari 1996
- per behandeling ten huize van de logopedist	f 37,15	f 0,15
- per behandeling ten huize van de patiënt <sup>1</sup>	f 61,45	f 0,70
- per eenmalig specifiek logopedisch onderzoek (op medische indicatie) zonder dat behandeling volgt voor groepsbehandeling per patiënt <sup>2</sup>	f 74,30	f 0,30
	f 18,60	f 0,05

1 Bij behandeling van meerdere patiënten op een adres op een dag wordt slechts eenmaal het uit-tarief in rekening gebracht; thuisbehandeling kan slechts op medische indicatie plaatsvinden

2 Het tarief voor groepsbehandeling is gebaseerd op een behandelingscyclus van 20 uur per groep; een groep bestaat in de regel uit 6 patiënten; groepsbehandeling is specifiek bedoeld voor afasiepatiënten, stotterpatiënten of patiënten die training in spraakafzien behoeven

Bron: Centraal Orgaan Tarieven Gezondheidszorg, 1995.

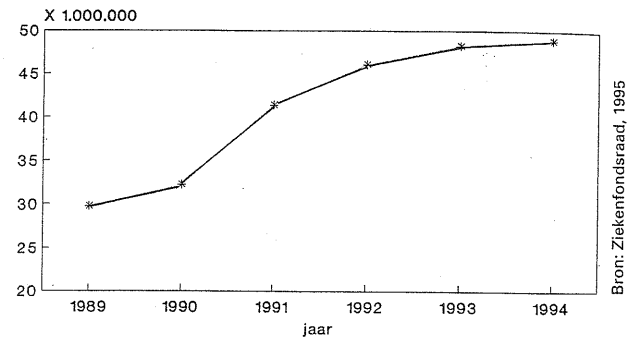
De tarieven voor logopedische hulp ten behoeve van niet-ziekenfondsverzekerden zijn weergegeven in tabel 2.

#### Kosten

De totale kosten van de logopedische behandeling voor ziekenfondsverzekerden bedroegen over 1994 f 48.862.000,-.

De kosten voor logopedie bedragen 5% van de totale kosten van paramedische hulp. Er is de laatste jaren een duidelijke stijging zichtbaar. De grootste stijging vond in 1991 ten opzichte van 1990 plaats; de kosten bedroegen bijna een gulden meer per verzekerde (Ziekenfondsraad, 1994).

De ontwikkeling in de kosten van logopedie met betrekking tot ziekenfondsverzekerden vanaf 1989 tot 1994 is weergegeven in figuur 1.



Figuur 1. Ontwikkeling in de kosten van logopedie met betrekking tot ziekenfondsverzekerden (1989-1994)

De kosten van de logopedische behandeling voor particulier verzekerden bedroegen over 1994 in totaal f 15.445.000,-. Dit bedrag betreft alleen de privaatrechtelijk verzekerden in de particuliere sector; de publiekrechtelijk verzekerden zijn hier buiten beschouwing gelaten. In tabel 3 wordt een overzicht gepresenteerd van de ontwikkeling in kosten in de privaatrechtelijke sector over de periode 1991-1994 (VEKTIS, 1996). Ook in de particuliere sector is een duidelijke stijging in de kosten zichtbaar over de afgelopen jaren.

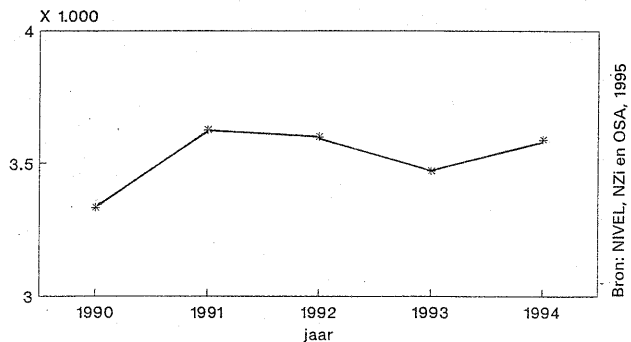
#### Aantal logopedisten

Het aantal gekwalificeerde logopedisten dat geregistreerd is bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg bedroeg per 31 december 1994 in totaal 6.337 (NIVEL, NZi en OSA, 1995).

Het aantal werkzame leden van de Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie bedroeg per 31 december 1994 in totaal 2.870.

Het aantal werkzame leden van de NVLF laat sinds 1990 eerst een toename zien, maar na 1992 vervolgens weer een afname.

Het aantal werkzame logopedisten (geschat op basis van organisatiegraad en beroepsdeelname) bedraagt 3.589. Logopedisten zijn werkzaam in diverse werkvelden (intramuraal, extramuraal, onderwijs, audiologische centra, etcetera). In figuur 2 is de ontwikkeling van het aantal werkzame logopedisten vanaf 1990 weergegeven.



Figuur 2. Ontwikkeling van het aantal werkzame logopedisten (1990-1994)

Tabel 3. Ontwikkeling in de kosten van logopedie over de periode 1991-1994 met betrekking tot privaatrechtelijk verzekerden (1= f 1.000,-)

	1991			1992			1993			1994		
	klinisch*	niet klinisch**	totaal	klinisch	niet klinisch	totaal	klinisch	niet klinisch	totaal	klinisch	niet klinisch	totaal
Logopedie en foniatris	267	12.076	12.344	390	13.149	13.539	364	13.704	14.068	214	15.064	15.278
Logopedie als nevenverrichting***	20	111	131	52	68	120	32	80	112	33	134	167
Totaal	287	12.187	12.475	442	13.217	13.659	396	13.784	14.180	247	15.198	15.445

\* Klinisch betreft alle logopedische behandelingen bij patiënten die langer dan 24 uur zijn opgenomen in een instelling.

\*\* Niet-klinisch betreft alle logopedische behandelingen die niet klinisch zijn.

\*\*\* Logopedie als nevenverrichting betreft behandeling door een logopedist, gedeclareerd vanuit de instelling en niet door de logopedist zelf.

Bron: VEKTIS, 1996.

### Kenmerken van de beroepsbeoefenaren

#### Geslacht en leeftijd

In tabel 4 is een relatieve leeftijdsverdeling van logopedisten naar geslacht gepresenteerd. Van het totaal aantal logopedisten is 7% van het mannelijk geslacht.

De beroepsgroep logopedisten kent - evenals vele andere paramedische beroepsgroepen - een jonge leeftijdsopbouw. Uit de tabel blijkt dat 71% van de totale groep logopedisten jonger is dan 40 jaar; uitgesplitst naar geslacht blijkt dat van alle mannelijke logopedisten 38% jonger is dan 40 jaar, terwijl dit percentage voor vrouwelijke logopedisten 73% bedraagt. Daarnaast is 21% van de mannen ouder dan 55 jaar, tegenover 5% van de vrouwen.

Tabel 4. Relatieve leeftijdsverdeling van logopedisten naar geslacht, per 31 december 1994

Leeftijd	Mannen %	Vrouwen %	Totaal %
< 25	2,3	15,3	14,6
26-30	8,2	25,6	24,6
31-35	12,3	18,6	18,3
36-40	15,0	13,8	13,9
41-45	13,6	9,1	9,4
46-50	15,9	7,7	8,1
51-55	11,4	4,6	5,0
56-60	6,8	3,2	3,4
61-65	8,2	0,9	1,4
> 65	6,4	1,0	1,3
Totaal	100,0	100,0	100,0

Bron: NIVEL, NZI en OSA, 1995.

#### Uren per week

Het merendeel van de werkende logopedisten werkt 32 uur per week of minder (89%). Tussen mannen en vrouwen is een verschil te zien wat betreft het percentage full-time werkende logopedisten (33 tot 40 uur per week werkzaam): bij de mannen bedraagt dit percentage 26%, tegenover 10% bij de vrouwen. Van de totale groep logopedisten is 50% één tot twee dagen werkzaam. Ook hier is verschil waarneembaar tussen mannen en vrouwen: 40% van de mannen werkt minder dan twee dagen per week, terwijl dit percentage bij de vrouwen 51% bedraagt.

#### Aantal logopedisten per praktijk/afdeling

De grootte van de praktijk in termen van het aantal logopedisten verschilt per werkveld. Intramuraal werkt de logopedist vooral alleen (37%) of met één of twee andere logopedisten (45%) op een afdeling. De vrijgevestigde logopedist werkt voornamelijk alleen (65%). Ook in het speciaal onderwijs is de logopedist vooral in kleinere groepen (twee tot drie logopedisten) of alleen werkzaam (84%). In het basisonderwijs en op gezondheidsdiensten daarentegen, werken logopedisten vooral in groepen van vier of meer samen (70%) (Raaijmakers en Dekker, 1995).

#### Spreiding van beroepsbeoefenaren

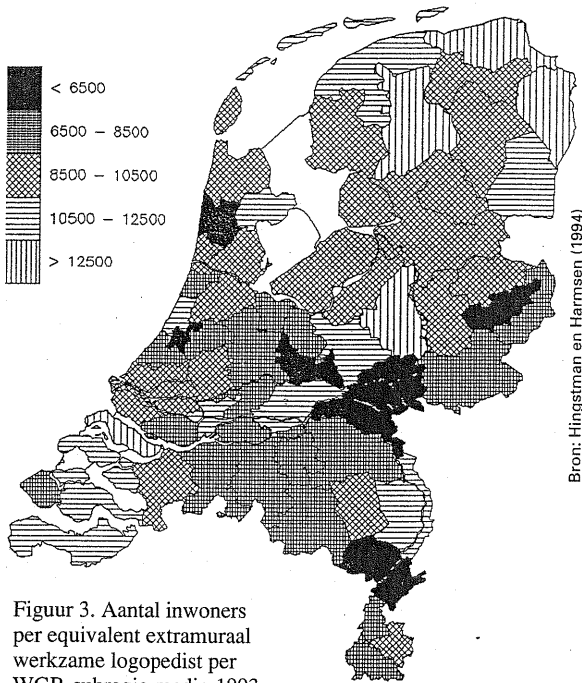
In Nederland bedraagt het aantal inwoners per equivalent logopedist 8.428. Dit heeft echter alleen betrekking op extramuraal werkende logopedisten. Verder blijkt dat er aanzienlijke regionale verschillen zijn. In de drie noordelijke provincies en in Flevoland is het aantal inwoners per equivalent logopedist het hoogst. De provincies Utrecht en Noord-Brabant zijn de provincies met het laagste aantal inwoners per equivalent logopedist (Hingstman en Harmsen, 1994). In figuur 3 is het aantal inwoners per equivalent extramuraal werkende logopedist per WGR-subregio (Wet Gemeenschappelijke Regelingen) weergegeven.

#### Vraag naar logopedische zorg

De gegevens over het gebruik van logopedische zorg, de verwijzing, de kenmerken van patiënten, hun diagnose en behandeling zijn voornamelijk afkomstig uit het onderzoek naar de functie en plaats van logopedie in de Nederlandse gezondheidszorg. Voor een gedetailleerde weergave van de resultaten uit dit onderzoek verwijzen we graag naar het eindrapport (Raaijmakers en Dekker, 1995). Daar waar andere bronnen zijn gebruikt wordt dit expliciet vermeld.

#### Volume van zorg

In 1993 bedroeg het aantal klinische logopedieverrichtingen per 100 opnamen in de algemene zieken-



Figuur 3. Aantal inwoners per equivalent extramuraal werkzame logopedist per WGR-subregio medio 1993

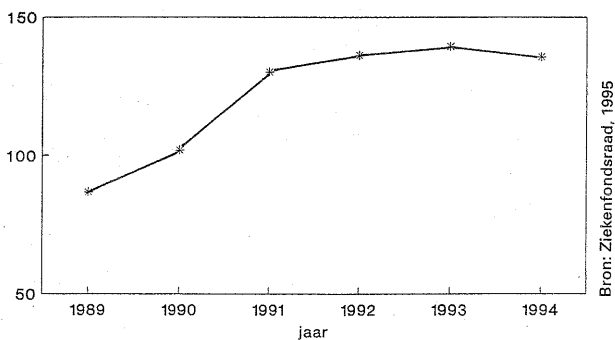
Bron: Hingstman en Harmsen (1994)

huizen 4,78 en het aantal poliklinische logopedieverrichtingen per 1000 polikliniekbezoeken 2,88 (Nationaal Ziekenhuisinstituut, 1995b). In de academische ziekenhuizen bedroeg het aantal klinische logopedieverrichtingen per 100 opnamen 4,56 en het aantal poliklinische verrichtingen per 1000 polikliniekbezoeken 3,69 (Nationaal Ziekenhuisinstituut, 1995a). Het totaal aantal verrichtingen logopedie gedeclareerd bij de ziekenfondsen bedroeg in 1994 1.297.114. Het betrof vrijwel uitsluitend individueel verleende hulp (99,5%). De overige zorg bestond uit groepsbehandeling, onderzoek zonder behandeling en stottertherapie. Per 1000 ziekenfondsverzekerden gaat het om 135,5 verrichtingen logopedie. Het aantal verrichtingen logopedie lijkt zich te stabiliseren (Ziekenfondsraad, 1995). In figuur 4 wordt deze trend weergegeven.

Informatie over het volume van zorg verleend door logopedisten werkzaam in het onderwijs ontbreekt.

#### Gebruik van zorg

De nationale studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk heeft informatie opgeleverd over



Figuur 4. Aantal verrichtingen logopedie per 1000 ziekenfondsverzekerden (1989-1994)

Bron: Ziekenfondsraad, 1995

het gebruik van eerstelijns logopedische zorg. Uit het enquête-onderzoek in 1987/88 onder 13.014 personen ingeschreven bij een huisarts blijkt 1,3% contact te hebben gehad met een logopedist in de eerste lijn in het jaar, voorafgaand aan de enquête (Foets en Sixma, 1991).

#### Verwijzers

Tabel 5 is gebaseerd op de resultaten van het enquête-onderzoek van Raaijmakers en Dekker (1995). De mate waarin logopedisten te maken hebben met verwijzers is sterk afhankelijk van hun werkkruis. Logopedisten in intramurale instellingen en vrijgevestigde praktijken krijgen hun patiënten vrijwel altijd via een verwijzer, terwijl dit bij logopedisten werkzaam in het basisonderwijs/BAGD/GGD voor de helft van hun patiënten geldt. Logopedisten werkzaam in het speciaal onderwijs hebben vrijwel nooit te maken met verwijzers.

Er zijn verschillende disciplines die patiënten kunnen verwijzen voor logopedie. Per werkveld is nagegaan welke verwijzers het grootste aantal patiënten verwijzen. Er bestaan aanzienlijke verschillen tussen intramuraal werkende logopedisten, vrijgevestigde logopedisten en logopedisten werkzaam in het basisonderwijs/BADG/GGD.

Tabel 5. Percentage logopedisten dat contact heeft met verwijzers per werkveld

Werkveld	Percentage contact met verwijzers
Intramuraal (N=63)	92,1
Vrijgevestigd (N=155)	99,4
Basisonderwijs/BAGD/GGD (N=58)	48,3
Speciaal onderwijs (N=63)	7,0
Overige (N=19)	52,6
Totaal (N=381)	66,9

Bron: Raaijmakers en Dekker, 1995.

De intramuraal werkende logopedisten noemen diverse artsen als belangrijkste verwijzers, zoals de verpleeghuisarts, k.n.o.-arts en neuroloog. Voor vrijwel alle vrijgevestigde logopedisten is de huisarts de belangrijkste verwijzer; ook krijgen de meeste vrijgevestigde logopedisten veel patiënten via de k.n.o.-arts. Driekwart van de logopedisten werkzaam in het basisonderwijs/BADG/GGD noemt de jeugdarts als de belangrijkste verwijzer. Ook de huisarts en de tandarts/specialist zijn belangrijke verwijzers voor een deel van deze logopedisten.

#### Verwijscijfers

Over de verwijzingen door de huisarts is informatie beschikbaar uit het onderzoek van Dekker, Driessen, Stumpel en anderen (1992). Ten behoeve van dit onderzoek hebben de 60 huisartsen deelnemend aan de Continue Morbiditeitsregistratie Peilstations Nederland in 1989 en 1990 alle verwijzingen voor logopedie geregistreerd.

In totaal werden 477 patiënten door de huisartsen naar de logopedist verwezen. Dit komt neer op

gemiddeld 1,7 per 1000 patiënten per jaar (standaarddeviatie is 1,5 en spreiding is 0 - 7,2).

#### *Kenmerken van patiënten*

De meeste logopediepatiënten zijn kinderen, waaronder iets meer jongens dan meisjes. Het overgrote deel van de patiënten woont thuis; 11% van de patiënten woont ten tijde van de behandeling in een intramurale instelling.

#### *Verwijsindicatie*

Bij ruim de helft van de patiënten (59,7%) zijn psychische stoornissen en gedragsstoornissen vastgesteld; dat uit zich vooral in specifieke spraak- en taalontwikkelingsstoornissen. Bij 39% van de patiënten zijn symptomen en afwijkingen beschreven die niet verder konden worden geclassificeerd. Hart- en vaatziekten zijn bij 16% en ziekten van het ademhalingsstelsel bij 15% van de patiënten gediagnostiseerd.

#### *Logopedische diagnose*

Articulatiestoornissen en taalontwikkelingsstoornissen zijn de meest frequent vastgestelde stoornissen; zij komen bij respectievelijk 44% en 42% van de patiënten voor. Bij bijna een derde van de patiënten wordt afwijkend mondgedrag vastgesteld. Ruim 60% van de patiënten ervaart beperkingen in het zich communicatief uiten. Beperkingen in het begrijpen van communicatieve uitingen komen bij 42% van de patiënten voor. Bijna de helft van de patiënten heeft een handicap in de beroepsrol of de dagelijkse bezigheden; 43% heeft eveneens een handicap in sociale integratie buiten het gezin.

#### *Behandeldoelen*

Bij vrijwel alle patiënten worden behandeldoelen op het niveau van stoornissen gekozen. Bij ongeveer een derde van de patiënten wordt het verminderen van taalontwikkelingsstoornissen of het verminderen van articulatiestoornissen als behandeldoel geselecteerd. Bij ruim een kwart van de patiënten is de behandeling gericht op het verminderen van afwijkend mondgedrag, slikstoornissen of stoornissen in (senso)motoriek.

Bij ruim de helft van de patiënten worden eveneens behandeldoelen op het niveau van beperkingen geselecteerd. Bij ruim een derde van de patiënten is de behandeling gericht op de verbetering van het zich communicatief uiten.

Handicaps worden bij minder dan een kwart van de patiënten als behandeldoelen gekozen.

#### *Interventies*

De logopedist beschikt over verschillende interventiemogelijkheden. Dit kan variëren van informeren/-adviseren, het voorzien in een hulpmiddel, het oefenen van specifieke functies en het oefenen van vaardigheden.

Het oefenen van specifieke functies wordt bij vrijwel alle patiënten toegepast; het gaat hierbij om een breed scala aan functies. Bij het overgrote deel van

de patiënten wordt ook informatie en advies gegeven; bij de helft van de patiënten wordt zowel de patiënt als diens sociale omgeving geïnformeerd. Bij ruim de helft van de patiënten worden eveneens vaardigheden geoefend, voornamelijk ten behoeve van communicatie.

#### *Kwaliteitsbeleid bij logopedische zorg*

De stand van zaken met betrekking tot het kwaliteitsbeleid is geïnventariseerd middels een enquête, afgenomen bij de paramedische beroepsverenigingen (Driessen, Sluijs en Dekker, 1995). Deze enquête maakte onderdeel uit van de eerste evaluatie van het programma Ondersteuning Kwaliteitsontwikkeling Paramedische Zorg dat wordt uitgevoerd door het Centraal Begeleidings Orgaan voor de Intercollegiale Toetsing (CBO) en het Nederlands Paramedisch Instituut.

Bij de indeling van deze paragraaf is uitgegaan van de systematiek zoals gespecificeerd in het door het CBO ontwikkelde referentiekader:

- normering (specificeren van de te verlenen zorg);
- verbetermethodes/acties (ontwikkelen van acties ter verbetering);
- behoud en borging (zorg voor behoud) (Timmermans, Sluijs, Dekker en anderen, 1994).

Op welke wijze de beroepsvereniging invulling geeft aan dit referentiekader kan worden afgeleid uit het ontwikkelde kwaliteitsbeleid.

#### *Kwaliteitsbeleid en voorwaardenscheppende activiteiten*

Via een 'Masterplan voor kwaliteitsbevordering' heeft de Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie (NVLF) de afgelopen jaren gewerkt aan het kwaliteitsbeleid (Mondelaers, 1993). In het kwaliteitsbeleid is tot nu toe vooral aandacht besteed aan de ontwikkeling van informatiesystemen. Voor de individuele praktijk heeft men het Logopedie Informatie Model (LIM) en het Logopedie Informatie Systeem (LIS) ontwikkeld, waarmee de logopedist behandelgegevens op geautomatiseerde wijze kan vastleggen. Tevens is de Landelijke Logopedie Registratie (LLR) ontwikkeld; deze registratie is bedoeld als basis voor epidemiologisch onderzoek en voor het vergelijken van praktijken ten behoeve van organisatie- en kwaliteitsverbetering. Tevens beschikt men over een uniform classificatiesysteem op basis van de ICDH met betrekking tot aandoeningen.

Met de ontwikkeling van deze instrumenten heeft men de basis gelegd voor het onderzoeken en toetsen van de kwaliteit en effectiviteit van logopedische zorg. Er is een tweede masterplan ontwikkeld dat onder andere is gericht op de implementatie van de ontwikkelde systemen.

#### *Normering*

Normen en criteria die zijn ontwikkeld ten aanzien van de beroepsgroep, worden onderscheiden in drie hoofdgroepen: normen ten aanzien van de attitude van de beroepsbeoefenaar, het methodisch/technisch handelen en de organisatie van de beroepsuitoefening.

Ten aanzien van de attitude van de beroepsbeoefenaar zijn normen en eisen vastgelegd in het beroepsprofiel, in de beroepscode en in de gedragsregels. Er wordt gewerkt aan een modelovereenkomst logopedist-patiënt.

Wat de normering voor het methodisch/technisch handelen betreft, beschikt men naast een deskundighedsomschrijving over algemene standaarden voor het logopedisch handelen in de vrijgevestigde praktijk en voor logopedie in audiologische centra (Lambert, Hollands en Van Bergen, 1991). Standaarden voor logopedie in ziekenhuizen en verpleeghuizen zijn in ontwikkeling. De inhoud van de behandeling (wat te doen bij welke patiënt) is niet in protocollen vastgelegd.

Ten aanzien van de organisatie van de beroepsuitoefening in de vrije vestiging zijn er richtlijnen voor de praktijkinrichting en voor de minimale omvang van de beroepsuitoefening (minimaal 12 zittingen per week om voor een overeenkomst met de zorgverzekeraar in aanmerking te komen) (Nationale Raad voor de Volksgezondheid, 1994).

#### *Verbetermethodes/acties*

De beroepsvereniging houdt zich niet direct bezig met de kwaliteit van de initiële opleiding; dit is de verantwoordelijkheid van de opleidingen zelf. Wel beschikt men over een overzicht van het aanbod aan na- en bijscholing.

Binnen de NVLF is een werkgroep Intercollegiale Toetsing binnen de gezondheidszorg-werkvelden van start gegaan. De werkgroep is bedoeld voor logopedisten werkzaam in de sectoren ziekenhuizen, revalidatiecentra, verpleeghuizen en zwakzinnigenzorg (Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie, 1994). Geschat wordt dat in de intramurale gezondheidszorg ongeveer 20% van de logopedisten deelneemt aan een vorm van intercollegiale toetsing. Van de logopedisten werkzaam in het basisonderwijs neemt naar schatting ongeveer een kwart deel aan intercollegiale toetsing en van de vrijgevestigde logopedisten 14%. In het speciaal onderwijs komt intercollegiale toetsing sporadisch voor.

Voor de logopedisten werkzaam in dienstverband geldt bovendien dat hun werk wordt getoetst door de hoofden van de afdelingen en diensten of hun werkgevers.

#### *Behoud en borging*

Evenals de overige paramedische beroepsorganisaties heeft de NVLF het initiatief genomen tot het instellen van een beroepsregister. Men is bezig met het formuleren van eisen voor herregistratie. Er wordt tevens gewerkt aan een klachtreglement.

#### *Onderzoek naar doelmatigheid van logopedische zorg*

Het aantal en het soort onderzoeksprojecten dat op het gebied van de logopedie zijn uitgevoerd, vormen een indicatie voor de inspanningen die men levert ter verbetering van de doelmatigheid van logopedische zorg.

Informatie over het verrichte onderzoek is afkomstig uit een verkennende studie ten behoeve van de programmering van onderzoek naar de doelmatigheid van de paramedische zorg (Van Heugten, Sluijs en Dekker, 1995). Hiertoe zijn alle Nederlandse onderzoeken alsmede de internationale meta-studies die de afgelopen tien jaar zijn verricht (1985 - 1995) geïnventariseerd. Daarbij zijn de volgende soorten onderzoeksprojecten onderscheiden:

1. onderzoek naar taken en functies (welke werkzaamheden worden verricht?)
2. onderzoek naar patiënten en verwijzers (welke patiënten zijn behandeld en door wie worden zij verwezen?)
3. onderzoek op het gebied van de ontwikkeling van interventies (welke behandelingen worden toegepast en wat is het effect van deze behandelingen?)
4. onderzoek naar kwaliteitsbewaking en -verbetering (onder andere normering, protocollering en toetsing)
5. onderzoek waarbij meetinstrumenten zijn ontwikkeld (meetinstrumenten voor diagnostiek, voor effectmeting en voor kwaliteitsbewaking).

Tabel 6 geeft een overzicht van het Nederlandse onderzoek dat op het gebied van de logopedie is uitgevoerd. De meeste onderzoeken (42) hebben betrekking op interventies. Het betrof met name de ontwikkeling of evaluatie van behandelmethoden. Dit onderzoek gaat vooraf aan onderzoek naar effectiviteit van een behandelmethode. Er zijn enkele projecten op het gebied van de kindervalidatie uitgevoerd en er zijn (multidisciplinaire) behandelprogramma's ontwikkeld voor specifieke aandoeningen. In vijftien studies zijn meetinstrumenten voor de logopedie ontwikkeld. Naast het onderzoek naar de toepassing van de ICDH gaat het om onderzoek waarbij meetinstrumenten zijn ontwikkeld voor de normale alsmede verstoorde stem, spraak- en taalontwikkeling en voor specifieke aandoeningen, zoals afasie. In elf onderzoeken zijn de taken en functies van logopedisten aan bod gekomen. Dit onderzoek varieerde van de ontwikkeling van het beroepsprofiel

Tabel 6. Aantal onderzoeken in de logopedie per aandachtsgebied (1985-1995)

Aandachtsgebied	Aantal
Taken en functies	11
Patiënten en verwijzers	3
Interventies	42
algemeen	6
preventie, advies en voorlichting	-
diagnostiek	5
screening	5
behandelmethoden	14
effectiviteit	12
hulpmiddelen, orthesen en prothesen	-
Kwaliteitsverbetering en -bewaking	8
Meetinstrumenten	15
Overig	12
Totaal	91

Bron: Van Heugten, Sluijs en Dekker, 1995.

tot vergelijkend onderzoek naar de beroepsuitoefening in verschillende Europese landen.

### *Ontwikkelingen en knelpunten in de logopedie*

#### *Regulering en financiering*

De NVLF besteedt momenteel - evenals de overige paramedische beroepsorganisaties - de nodige aandacht aan de werkzaamheden die gepaard gaan met de invoering van de Wet BIG. Na overleg met de beroepsorganisaties zijn de concept-amvb's opgesteld en per 1 december 1995 door de minister voorgelegd aan alle belanghebbenden. De paramedische beroepen die onder artikel 34 zullen gaan vallen hebben tot 1 maart 1996 de tijd gekregen om hun opvattingen over de voorgenoemde regelingen kenbaar te maken. Naar verwachting zal de Wet BIG eind 1997 van kracht worden.

De invoering van de Wet BIG brengt ook voor de logopedisten enige aanvullende werkzaamheden met zich mee. Het opstellen van een kwaliteitsregister is een van de inspanningen die de beroepsvereniging zich ten doel zal stellen. Tevens zal een systeem voor registratie en behandeling van klachten worden ontwikkeld.

De NVLF vraagt aandacht voor de consequenties van de bezuinigingen van het Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen betreffende de logopedisten. Aan lagere overheden wordt minder geld beschikbaar gesteld om deze te verplichten om logopedisten rechtstreeks aan de scholen voor speciaal onderwijs te benoemen en ze niet langer in de personeelsformatie van bijvoorbeeld GGD onder te brengen. Bovendien wordt de preventieve logopedie steeds verder ingeperkt en is in enkele regio's zelfs afgeschaft.

#### *Aanbod van logopedische zorg*

Uit de Rapportage Arbeidsmarkt Zorgsector (NIVEL, NZi en OSA, 1995) blijkt dat de in-tredewerkloosheid (het percentage afgestudeerden dat langer dan een maand na afstuderen werkloos is) voor logopedisten aan de hoge kant is, terwijl het werkloosheidscijfer (het percentage afgestudeerden dat een jaar na afstuderen nog geen baan heeft) van 1992 naar 1993 enige verbetering laat zien.

In 1994 heeft de Nationale Raad voor de Volksgezondheid (NRV) een beroepskrachtvoorziening logopedie uitgebracht. Het advies om de instroom van de studenten logopedie verder in te perken is overgenomen door het Ministerie van VWS. De capaciteit van de opleidingen is echter ondanks dit advies gelijk gebleven. Inmiddels staat de capaciteit van de opleidingen opnieuw ter discussie als gevolg van de interimrapportage na visitatie van de opleidingen logopedie. De interimrapportage is in februari 1997 verschenen.

#### *Vraag naar logopedische zorg*

Het project 'Logopedie Informatie Systeem ten behoeve van Kwaliteitsbevordering' (LISK-project) heeft tot doel het verder ontwikkelen, invoeren en evalueren van het Logopedie Informatie Systeem.

Het project biedt een systematiek voor de registratie van zorginhoudelijke gegevens. De implementatie van het LISK zal belangrijke aanvullende gegevens opleveren omtrent het gebruik van logopedische zorg. De implementatie van het LISK is een van de stappen die staan omschreven in het nieuwe kwaliteitsbeleidsplan van de NVLF, het tweede masterplan.

De NVLF stelt echter dat voor implementatie van het LISK faciliterende bereidheid van de zorgverzekeraars noodzakelijk is, maar dat dit nog niet gerealiseerd is.

#### *Kwaliteit en doelmatigheid*

Een belangrijk punt van aandacht voor de paramedische beroepen is de ontwikkeling van het kwaliteitsbeleid. Met steun van het Ministerie van VWS wordt momenteel een programma uitgevoerd dat zich richt op het ondersteunen van het kwaliteitsbeleid van de paramedische beroepen. Dit programma wordt uitgevoerd door het CBO en het Nederlands Paramedisch Instituut gezamenlijk en wordt geëvalueerd door het NIVEL.

In vervolg hierop en in aansluiting op de recente Leidschendam-afspraken heeft het Ministerie van VWS een zogenaamde 'kwaliteitsimpuls' aan de paramedische beroepen ter beschikking gesteld. Deze fondsen zullen in de vorm van programma's worden besteed. Daarnaast heeft de Ziekenfondsraad besloten een onderzoeksprogramma rond doelmatigheid en effectiviteit van paramedische zorg uit te voeren. Zowel de kwaliteitsimpuls als het onderzoeksprogramma zullen de komende tijd richting geven aan veel activiteiten op het gebied van de paramedische zorg.

Tenslotte kan worden genoemd dat het Ministerie van VWS een 'Pilot Informatievoorziening Paramedische Zorg' uitvoert. In dit project wordt de behoefte aan (incidenteel en continu verzamelde) informatie over de paramedische zorg in kaart gebracht. Tevens wordt nagegaan hoe in de gesignaleerde informatiebehoefte kan worden voorzien.

Het kwaliteitsbeleid heeft voor de NVLF eveneens prioriteit. Het bovengenoemde LISK-project is een voorbeeld van een uitgebreid en concreet uitgewerkt plan ter bevordering van de kwaliteit. Tevens is gewerkt aan de ontwikkeling van een nieuw kwaliteitsbeleidsplan, het zogenoemde 'Masterplan Logopedie II'.

#### **Summary**

In 1996 the 'Brancherapport Paramedische Zorg' has been published. This report offers an accessible overview of the currently available information on the paramedical professions. It is based on an extensive literature search; no new data were collected. The underlying article is a summary of the chapter on speech therapy. The topics are: financing, care supply, health care utilization, quality of care, research into effectiveness and recent developments.

#### **Key Words**

Speech and language therapy, supply, utilization, quality of care

**Literatuur**

- Centraal Orgaan Tarieven Gezondheidszorg, (1995). Utrecht: COTG.
- Dekker, J., M.J. Driessen, H. Stumpel, en anderen, (1992). Verwijzingen door huisartsen naar logopedisten. *Huisarts en Wetenschap*, 35: 425-427.
- Driessen, M.J., E.M. Sluijs, en J. Dekker, (1995). *Kwaliteitsontwikkeling paramedische zorg. Evaluatie van het programma Ondersteuning Kwaliteitsontwikkeling Paramedische Zorg, eerste interimrapport*. Utrecht: NIVEL.
- Foets, M. en H. Sixma, (1991). *Basisrapport Gezondheid en gezondheidsgedrag in de praktijkpopulatie. Nationale studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk*. Utrecht: NIVEL.
- Heugten, C.M. van, E.M. Sluijs en J. Dekker, (1995). *Programmering van onderzoek naar doelmatigheid van paramedische zorg: een verkennende studie*. Utrecht: NIVEL.
- Hingstman, L. en J. Harmsen, (1994). *Beroepen in de extramurale gezondheidszorg 1994*. Utrecht: De Tijdstroom/NIVEL.
- Lambert, J., L. Hollands en B. van Bergen, (1991). Consensus over kwaliteitscriteria binnen de logopedie. *Logopedie en Foniatrie*, 63: 269-272.
- Mondelaers, B.J.E., (1993). Masterplan geeft richting. *Kwaliteit in Beeld*, 1: 11-12.
- Nationaal Ziekenhuisinstituut, (1995a). *Productie Statistiek 1993. Soort en omvang van functies, faciliteiten en producties. Academische ziekenhuizen landelijke tabellen*. Utrecht: NZi.
- Nationaal Ziekenhuisinstituut, (1995b). *Productie Statistiek 1993. Soort en omvang van functies, faciliteiten en producties. Algemene ziekenhuizen landelijke tabellen*. Utrecht: NZi.
- Nationale Raad voor de Volksgezondheid, (1994). *Tussen cure en care. Advies over een referentiekader voor beleid*. Zoetermeer: NRV.

- Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie, (1994). *Jaarverslag 1994*. Gouda: NVLF.
- NIVEL, NZi en OSA, (1995). *Rapportage arbeidsmarkt zorgsector 1995*. Rijswijk: Ministerie van VWS.
- Raaijmakers, M.F. en J. Dekker, (1995). *Logopedie in de Nederlandse gezondheidszorg*. Utrecht: NIVEL.
- Rijken, P.M., C.M. van Heugten en J. Dekker, (1996). *Brancherapport paramedische zorg*. Utrecht: NIVEL.
- Timmermans, J.E., E.M. Sluijs, J. Dekker, en andere (1994). *Kwaliteitsbeleid paramedische beroepen*. Utrecht: CBO/NIVEL.
- VEKTIS, (1996). *Tabellen 1991-1994*.
- Ziekenfondsraad, (1994). *Financieel Jaarverslag 1993*. Amstelveen: Ziekenfondsraad.
- Ziekenfondsraad, (1995). *Financieel Jaarverslag 1994*. Amstelveen: Ziekenfondsraad.

**Dankwoord**

Wij danken de Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie voor haar relevante commentaar en aanvullingen op een eerdere versie van het betreffende hoofdstuk in het Brancherapport Paramedische Zorg.

**Auteurs**

C.M. van Heugten onderzoeker, psycholoog,  
P.M. Rijken onderzoeker, gezondheidswetenschapper,  
J. Dekker afdelingshoofd, psycholoog.  
Allen zijn werkzaam bij het Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN Utrecht, telefoon 030 - 2319946.

