



# Beroepsprofiel Logopedist

mei 2013



## Voorwoord

Het beroepsprofiel logopedist dat nog tot dit jaar werd gehanteerd, stamt alweer uit 2003. Het vakgebied van de logopedie is in tien jaar tijd drastisch veranderd. De eisen die tegenwoordig aan de beroepsbeoefenaar en de beroepsuitoefening gesteld worden, maakten deze herziening van het oude beroepsprofiel nodig. Voor u ligt dan ook een geheel vernieuwde beroepsprofiel logopedist, aangepast aan de eisen en wensen van nu.

Een groot deel van de veranderingen waar de logopedist heden ten dage voor komt te staan, komt voort uit de wijze waarop zorg een plek heeft in onze veranderlijke maatschappij. De manier waarop gekeken wordt naar zorg, gezondheid en preventie – en dan vooral ook de economische en financiële vertaalslag - weerspiegelt onze waardering voor ziekte en de kansen op herstel. Gezondheid is een groot individueel goed: het risico op verminderde gezondheid en de druk op de maatschappij als gevolg van ziekte en arbeidsverlies, is de afgelopen jaren sterk toegenomen. Gezondheid is ook een graad van onze welvaart, van het welbevinden van ons allemaal. Kortere revalidatieperioden en het langer deelnemen aan het arbeidsproces zijn voorbeelden van een veranderd perspectief op gezondheid en gezondheidsbeleving.

Logopedie staat midden in de samenleving en voorziet voor een belangrijk deel in participatie van het individu. Logopedie draait om communicatie en het herstellen of aanleren van vermogens van mensen om contact te leggen, gedachten onder woorden te brengen, ideeën te uiten. Logopedie is in de kern zorg die mensen een menswaardig bestaan teruggeeft.

Of het nu om gaat baby's met slikproblemen, jonge kinderen met een taalstoornis waardoor zij niet spreken, kinderen die stotteren, zangers met stemaandoeningen, langdurig zieken bij wie de spraak is aangedaan: zij kunnen dankzij de logopedie een gezonde start met hun leven maken of soms een stuk van hun mens-zijn behouden.

Zorg gaat in deze tijd onherroepelijk over geld die leidt tot een verzakelijking: de afweging tussen wel of geen zorg kunnen geven omdat er budgettaire niet in wordt voorzien, zal steeds zwaarder tellen. Bewezen effectieve zorg wordt nog belangrijker in de afweging die wij met elkaar moeten maken om over tien jaar nog steeds zorg te kunnen bieden van hoogstaande kwaliteit.

Dit vraagt van de beroepsgroep een andere houding en een andere afweging: niet het behandelen van wat kan, maar het herstellen van wat wordt gevraagd staat voorop.

Het beroepsprofiel logopedist 2013 wil hierin een leidend document zijn. In de keuzes voor verantwoorde zorg die elke logopedist opnieuw moet maken, en met de stellige verwachting dat logopedie zijn bewezen kwaliteit van het afgelopen decennium opnieuw zal bevestigen.

Voor de logopedist in opleiding is dit beroepsprofiel een oriëntatiepunt op een interessant vakgebied met een grote waarde voor de cliënt en zijn omgeving.

Namens de NVLF dank ik iedereen die een belangrijke bijdrage heeft geleverd aan de totstandkoming van dit beroepsprofiel.

Theo de Koning  
Voorzitter NVLF

# Inhoudsopgave

<b>Inleiding</b> .....	<b>1</b>
<b>1. Wat is logopedie?</b> .....	<b>3</b>
1.1 Het domein logopedie .....	3
1.2 Werkgebieden van de logopedist.....	3
1.3 Beschrijving van het logopedisch handelen.....	4
<b>2 Methodisch handelen en klinisch redeneren</b> .....	<b>8</b>
2.1 Omschrijvingen .....	8
2.2 De stappen van het methodisch logopedisch handelen.....	9
<b>3 Competentieprofiel</b> .....	<b>11</b>
3.1 Domeinen / competentiegebieden, rollen, kerntaken, kerncompetenties en deelcompetenties van de logopedist.....	11
Kerncompetenties.....	15
3.2 Competentiegebieden, rollen en competenties in het initieel onderwijs .....	17
<b>4 Wet- en regelgeving</b> .....	<b>18</b>
<b>5 Opleiding en kwaliteitsbeleid</b> .....	<b>22</b>
5.1 Opleiding en scholing (bachelor, master, specialisaties, post-HBO) .....	22
5.2 Kwaliteitsbeleid .....	23
5.2.1 Kwaliteitsregister Paramedici .....	23
5.2.2 Kwaliteitskringen .....	24
5.2.3 Kwaliteitsinstrumenten .....	24
5.2.4 Praktijkgericht onderzoek .....	25
<b>6 NVLF</b> .....	<b>27</b>
6.1 Missie en visie .....	27
6.2 De opbouw van de vereniging .....	28
6.2.1 De vereniging .....	28
6.2.2 Het verenigingsbureau .....	28
6.3 Activiteiten.....	28
6.3.1 Public relations en communicatie .....	28
6.3.2 Belangenbehartiging .....	29
6.4 Internationale contacten .....	30
<b>7 Ontwikkelingen</b> .....	<b>31</b>
7.1 Algemene trends in de doelgroep .....	32
7.1 Ontwikkelingen in de zorg als geheel.....	33
7.3 Ontwikkelingen binnen de logopedische zorg .....	38
7.4 Ontwikkelingen binnen logopedisch onderwijs en onderzoek .....	39
<b>Geraadpleegde literatuur</b> .....	<b>41</b>
<b>Bijlage 1 Betrokkenen</b> .....	<b>45</b>
<b>Bijlage 2 Afkortingen</b> .....	<b>46</b>
<b>Bijlage 3 Omschrijvingen</b> .....	<b>48</b>
B3.1 Definities / begrippen .....	48
B3.2 Terminologie .....	51
B3.2.1 ICF-logopedie .....	51
B3.2.2 Ontwerpclassificatie Logopedische Verrichtingen.....	53
B3.2.3 Koppeling van gegevens aan classificaties / codelijsten .....	54
<b>Bijlage 4 Districten</b> .....	<b>58</b>
<b>Bijlage 5 Organigram NVLF</b> .....	<b>59</b>

## INLEIDING

In 2011 besloot de Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie (NVLF) om het Beroepsprofiel logopedist uit 2003 te actualiseren in samenwerking met het Nederlands Paramedisch Instituut (NPI).

### *Werkwijze*

In opdracht van de NVLF heeft een werkgroep bestaande uit acht logopedisten uit de verschillende werkvelden en een afgevaardigde van het SRO-L samen met het NPI in de periode van september 2011 – december 2012 gewerkt aan het nieuwe landelijk beroepsprofiel van de logopedist. Hierbij is deze werkgroep uitgegaan van de volgende definitie van beroepsprofiel: 'Een beroepsprofiel is een beschrijving van een beroep die algemeen geldig is voor de gehele beroepsgroep'.

Andere uitgangspunten waren de twee belangrijke functies van een beroepsprofiel:

1. Een beroepsprofiel is de basis voor het formuleren van eindtermen voor de opleidingen.
2. Een beroepsprofiel is een belangrijk hulpmiddel bij de positionering van het beroep en bij de voorlichting over het beroep.

Verder hebben 23 stakeholders input gegeven ten behoeve van de herziening van het beroepsprofiel. De stakeholders waren vertegenwoordigers uit de verschillende werkvelden van de logopedie, bacheloropleidingen, lectoraten, universiteiten, medische beroepsgroepen en zorgverzekeraars. Zij zijn geïnterviewd en hebben meegelezen met de tweede conceptversie van het beroepsprofiel.

In de discussies over de wijze van actualisering van het beroepsprofiel kwam naar voren dat de logopedist tijdens de bachelorfase breed wordt opgeleid om inzetbaar te zijn in de verschillende werkvelden van de gezondheidszorg en het onderwijs. Dit betekent dat de logopedist in verschillende werkvelden moet kunnen functioneren. Doordat de gezondheidszorg en het onderwijs vrijwel voortdurend onderhevig zijn aan veranderingen moet de logopedist zich in de beroepsuitoefening kunnen aanpassen aan nieuwe ontwikkelingen. Daarom zijn in de vereiste beroepscompetenties een aantal accenten aangebracht. Zo is de rol van coach en innovator uitgebreider beschreven en is er meer aandacht voor praktijkgericht onderzoek. Ook zijn relevante ontwikkelingen die de komende jaren te verwachten zijn omschreven.

De derde conceptversie van het beroepsprofiel is vervolgens aan de leden van de NVLF voorgelegd. De vierde conceptversie is besproken in de statutaire commissies Sociaal Economische Belangen (SEB), Vakinhoud en PR & Communicatie. De reactie die uit de commissies werd gegeven, werd verwerkt tot een vijfde conceptversie. Daarna heeft de werkgroep deze conceptversie besproken en kwam daaruit een zesde definitieve conceptversie. Deze is tot slot goedgekeurd door het Verenigingsbestuur.

### *Ontwikkelingen*

Er zijn veel ontwikkelingen gaande in de zorg, in het onderwijs, in het onderzoek en binnen de beroepsgroep logopedie. Dit beroepsprofiel heeft zo goed mogelijk rekening gehouden met deze ontwikkelingen. Het beroepsprofiel kan gezien worden als een 'levend' document. Indien zich belangrijke veranderingen voordoen kan het op onderdelen aangepast worden. De NVLF participeert in de registratiecommissie van het Kwaliteitsregister Paramedici waarin gediscussieerd wordt over de nieuwe Kwaliteitscriteria 2015-2020. In deze discussie wordt gesproken over de nieuwe opzet van competenties via het Canadian Medical Education Directions for Specialists (CanMEDS) model. Omdat deze discussie nog niet is afgerond wordt in deze versie van het beroepsprofiel nog geen gebruik gemaakt van deze nieuwe indeling (zie hoofdstuk 3).

### *Doelgroepen*

Het *Beroepsprofiel logopedist* is bedoeld voor logopedisten, de opleidingen voor logopedie, de overheid, zorgverzekeraars, instellingen waar logopedisten werkzaam zijn, artsen en verwante beroepsgroepen. Dit brengt met zich mee dat niet alle delen voor alle lezers even relevant zijn.

Wij vertrouwen erop dat de lezer actief met de informatie omgaat, en zijn eigen weg vindt in dit profiel. Wij houden ons aanbevolen voor op- en aanmerkingen: [logopedie@nvlf.nl](mailto:logopedie@nvlf.nl).

### *Leeswijzer*

In hoofdstuk 1 worden de verschillende werkgebieden van de logopedist beschreven, waarna in hoofdstuk 2 is aangegeven wat onder methodisch handelen en klinisch redeneren wordt verstaan. Hoofdstuk 3 bevat een overzicht van de rollen, kerntaken, kerncompetenties en deelcompetenties van de logopedist. Hoofdstukken 4, 5 en 6 gaan achtereenvolgens over wet- en regelgeving, opleiding en kwaliteitsbeleid, en over de Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie (NVLF). In hoofdstuk 7 worden de belangrijke trends en ontwikkelingen voor het beroep geschetst. Na een overzicht van de geraadpleegde literatuur volgen vijf bijlagen met achtereenvolgens de betrokkenen bij de herziening, afkortingen en omschrijvingen van belangrijke, in het profiel gebruikte begrippen, de gehanteerde terminologie, een overzicht van de districten en het organigram van de NVLF.

# 1. Wat is logopedie?

---

## 1.1 Het domein logopedie

De logopedist is een specialist op het gebied van stem, spraak, taal, gehoor en slikken.<sup>1</sup> Logopedisten diagnosticeren en behandelen stoornissen<sup>2</sup> op deze gebieden en de met deze stoornissen samenhangende beperkingen (met name op het gebied van communicatie, eten en drinken) en participatieproblemen (volgen van opleiding, werk, hobby's) en de persoonlijke factoren (leeftijd, leefstijl), en externe factoren (gezin, school, werk-omstandigheden) die daarop van invloed zijn. Daardoor draagt de logopedist bij aan de kwaliteit van leven van de cliënt<sup>3</sup> (naar: Berns et al, 2008).

Logopedisten houden zich behalve met diagnostiek en behandeling ook bezig met voorlichting, preventie, coaching en praktijkgericht onderzoek.

In het handelen zet de logopedist de vraag van de cliënt centraal; hij<sup>4</sup> brengt de wensen, mogelijkheden en verwachtingen van de cliënt zo goed mogelijk in beeld, en biedt zorg aan in nauw overleg met de cliënt.

Bij de keuze van de zorg gaat de logopedist uit van de principes van evidence based practice (EBP). Volgens Sackett et al. (2000) is EBP het "gewetensvol, expliciet en oordeelkundig toepassen van het huidige beste bewijsmateriaal om beslissingen te nemen voor individuele cliënten in het behandelproces". Hierbij gaat het om de integratie van (eigen) klinische expertise, wensen, voorkeuren en verwachtingen cliënt, en het best beschikbare bewijs.

Logopedie is één van de paramedische beroepsgroepen in Nederland. Hoewel de term paramedicus met de introductie van de wet BIG (Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg) niet meer wettelijk verankerd is, wordt de term nog wel gebruikt. In Nederland worden, naast de logopedie, tien beroepsgroepen tot de paramedische beroepsgroepen gerekend.<sup>5</sup>

In termen van de Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG) is fysiotherapeut een artikel 3 beroep en alle andere paramedische beroepsgroepen, inclusief de logopedie, vallen onder artikel 34 (zie verder hoofdstuk 4).

## 1.2 Werkgebieden van de logopedist

Logopedisten zijn op dit moment werkzaam in het **speciaal (basis)onderwijs**, de **preventieve logopedie**, de **eerstelijnszorg**, de **intramurale gezondheidszorg** en **overige werkgebieden**.

De logopedist in het **speciaal (basis)onderwijs** (NVLF, 2011a) en **preventieve logopedie** (NVLF, 2011b) kan in dienst zijn van een gemeentelijke gezondheidsdienst, een onderwijsbegeleidingsdienst of een school- of gemeentebestuur.

Logopedisten in het speciaal (basis)onderwijs zijn werkzaam in het speciaal basisonderwijs, speciaal onderwijs en op scholen voor voortgezet speciaal onderwijs.

De preventieve logopedie vindt plaats bij consultatiebureaus, Centra voor Jeugd en Gezin (CJG), kinderdagverblijven, voorscholen, peuterspeelzalen, reguliere basisscholen.

---

<sup>1</sup> Er zijn ook andere gebieden waar de logopedist zich mee bezighoudt, zoals ademhaling, neurologische functies, mondgewoonten en -gedrag.

<sup>2</sup> De terminologie in dit beroepsprofiel sluit aan bij de ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health); zie bijlage B3.2.1.

<sup>3</sup> In dit beroepsprofiel wordt gebruikgemaakt van de term cliënt. Daarmee wordt bedoeld zowel de cliënt zelf als het cliëntstelsel (partner, kind(eren), mantelzorger(s), wettelijk vertegenwoordiger); de termen patiënt en klant worden zoveel mogelijk vermeden. Bij schoollogopedie en logopedie op school wordt gesproken over leerling.

<sup>4</sup> De logopedist en de cliënt worden aangeduid met hij/hem. Waar hij/hem staat kan ook zij/haar gelezen worden.

<sup>5</sup> Diëtetiek, ergotherapie, fysiotherapie, huidtherapie, mondhygiëne, oefentherapie Cesar en Mensendieck, optometrie, orthoptie, podotherapie en Medisch Beeldvormende en Radiotherapeutische Technieken.

In de **eerstelijnszorg** is de logopedist werkzaam als zelfstandig ondernemer of in loondienst. Als vanuit de eerstelijnszorg<sup>6</sup> een logopedist wordt ingeschakeld op een school gaat het om het verlenen van zorg. Deze zorg wordt betaald via de Zorgverzekeringswet.

Vanuit instellingen kan ook eerstelijnszorg aangeboden worden.

Logopedisten in de **intramurale zorg** werken in ziekenhuizen, verpleeg- en verzorgingshuizen, revalidatiecentra, audiologische centra, instellingen voor (verstandelijk) gehandicaptenzorg en instellingen in de geestelijke gezondheidszorg en de jeugdzorg (medische kinderdagverblijven).

**Overige werkgebieden** waar logopedisten als freelancer of in dienstverband werkzaam zijn, zijn bijvoorbeeld HBO-opleidingen, muziek- en theaterwereld en trainings- / adviesbureaus. Zij verrichten taken, zonder dat er sprake is van een verwijzing of medische noodzaak.

### 1.3 Beschrijving van het logopedisch handelen

In deze paragraaf wordt het logopedische handelen in de verschillende werkgebieden van de logopedist beschreven. Daarbij wordt gebruik gemaakt van de logopedische standaarden en position statements van de NVLF. Standaarden beschrijven het logopedisch proces in het betreffende werkgebied. In een position statement worden de taken en effecten van logopedie in een bepaald werkgebied in meer globale zin beschreven.<sup>7</sup>

In alle werkgebieden worden zowel individuele als groepsbehandelingen aangeboden, maar ook de begeleiding en voorlichting aan de familie en/of omgeving van de cliënt behoren in alle werkgebieden tot het takenpakket. Om herhaling te voorkomen, wordt dat hier in het algemeen gemeld.

#### Logopedie in het speciaal (basis)onderwijs (NVLF, 2011a)

Logopedisten in het speciaal (basis-)onderwijs koppelen logopedische expertise op het gebied van taal, spraak en communicatie aan diagnostische en therapeutische vaardigheden, die erop gericht zijn dat leerlingen in het speciaal (basis-)onderwijs kunnen participeren en zichzelf communicatief kunnen redden in het dagelijks leven.

De logopedist besteedt in de logopedische behandeling aandacht aan spraaktaalstoornissen, aan het ontwikkelen van communicatieve vaardigheden en/of alternatieve strategieën die het leerproces en de socialisatie ten goede komen.

In het onderwijs is de logopedische begeleiding mede een methodiek om onderwijsbelemmeringen te voorkomen of te verminderen. Er wordt samengewerkt met verschillende disciplines.

Behandeling in school gebeurt merendeels zonder verwijzing. Logopedisch onderzoek wordt gestart op grond van dossiergegevens, bevindingen van leerkrachten en vragen van ouders of intern begeleiders.

#### Preventieve logopedie

Preventieve logopedie richt zich op het vroegtijdig signaleren en diagnosticeren van logopedische stoornissen, adviseren bij spraak- en taalstimulering bij kinderen, verwijzen naar logopedie voor behandeling, het aanbieden van collectieve voorlichting, en deskundigheidsbevordering van professionals in de kinderopvang en het onderwijs.

Logopedisten worden ook ingezet in het kader van voor logopedie relevante onderwijsachterstanden, Voor- en Vroegschoolse Educatie (VVE), vroegsignalering en meertaligheid.

---

<sup>6</sup> Eerstelijnszorg is zorg dichtbij huis. Het is het eerste aanspreekpunt voor mensen die zorg nodig hebben. Zorgverleners in de eerstelijnszorg zijn bijvoorbeeld de huisarts, apotheker, fysiotherapeut, tandarts en de logopedist (naar: <http://www.kiesbeter.nl>).

<sup>7</sup> Voor een nadere omschrijving zie hoofdstuk 5.

### Logopedie in de eerste lijn

In de eerstelijnszorg worden cliënten behandeld met een grote diversiteit aan klachten en van alle leeftijden. Hierdoor lopen hun zorgvragen sterk uiteen. Veel eerstelijns logopedisten zijn generalist, anderen verdiepen zich in specifieke stoornisgebieden. Voorbeelden zijn het behandelen van cliënten met problemen op het gebied van stotteren, afasie, stem, of eet- en drinkproblemen bij jonge kinderen (preverbale logopedie) (NVLF, januari 2012).

Logopedisten in de eerstelijns behandeling ook cliënten aan huis die om medische redenen niet naar de praktijk kunnen komen. Verder kunnen deze cliënten tegenwoordig online behandeld worden. Dit wordt telelogopedie genoemd.

Logopedisten werkzaam in de eerstelijnszorg werken nauw samen met andere zorgverleners en met mensen uit het onderwijs, zoals leerkrachten en remedial teachers.

Cliënten kunnen zonder verwijzing terecht bij een logopedist in de eerstelijns: Directe Toegankelijkheid Logopedie (DTL). Indien een logopedist niet direct toegankelijk is<sup>8</sup>, is een verwijzing nodig van de huisarts of medisch specialist.<sup>9</sup>

### Logopedie in de intramurale zorg

Tot de intramurale zorg wordt gerekend de zorg in ziekenhuizen, verpleeghuiszorg, zorg in de revalidatie, zorg in audiologische centra, zorg voor gehandicapten, medische kinder- en kleuterdagverblijven en de geestelijke gezondheidszorg (GGZ).

Kenmerkend voor het werk van de logopedist in de intramurale zorg is de multidisciplinaire samenwerking. In veel gevallen betreft het de diagnostiek en behandeling van cliënten met complexe gezondheidsproblemen. Om vanuit een geïntegreerd behandelplan met de cliënt te kunnen werken is geregeld overleg tussen verschillende behandelaars noodzakelijk. Dit vindt vaak plaats in een gezamenlijk spreekuur (multidisciplinair overleg) al dan niet in aanwezigheid van de cliënt.

#### *Logopedie in ziekenhuizen (NVLF, september 2010b)*

De logopedisten werkzaam in ziekenhuizen werken met cliënten van verschillende leeftijdscategorieën en met verschillende klachten. Deze cliënten kunnen klinisch en/of poliklinisch gezien worden.

Logopedisten in het ziekenhuis werken voornamelijk op verwijzing van medisch specialisten.

#### *- Klinische behandeling*

Door logopedisten wordt zorg aangeboden aan cliënten die in het ziekenhuis opgenomen zijn. Er wordt in de, steeds beperktere tijd dat de cliënt opgenomen is, hoog frequent therapie geboden.

Bij kortdurende opname hebben de logopedische werkzaamheden in het ziekenhuis vooral betrekking op de logopedische diagnostiek (anamnese en [kort] onderzoek) en op voorlichting over de stoornis. Bij langer durende opname vindt ook behandeling plaats.

Bij klinische cliënten vindt het logopedisch onderzoek en/of de behandeling vaak op de verpleegafdeling plaats.

#### *- Poliklinische behandeling*

Tijdens een (poli)klinisch onderzoek vindt er (multidisciplinair) diagnostisch onderzoek plaats, bijvoorbeeld in een spraaktaal spreekuur, schisisteam, een foniatisch spreekuur of een slikteam.

Logopedisten die (poli)klinisch onderzoek verrichten sluiten hun zorg af met het opstellen van een logopedisch behandelplan. De logopedische behandeling wordt daarna vaak elders voortgezet door een collega-logopedist in een andere instelling of een vrijgevestigde praktijk.

---

<sup>8</sup> Een logopedist kan alleen direct toegankelijk zijn als hij daar een speciale scholing voor heeft gevolgd. Deze scholing is ook ingebouwd in de initiële opleiding waardoor vanaf juli 2011 alle logopedisten die van de initiële opleiding komen direct toegankelijk zijn.

<sup>9</sup> DTL wordt (nog) niet door iedere zorgverzekeraar vergoed.



#### *Logopedie in verpleeg- en verzorgingshuizen (NVLF, september 2010a)*

Verpleeghuiszorg kan worden geboden in een verpleeghuis, binnen een verzorgingshuis, binnen een centrum voor dagactiviteiten en op een verpleeghuisafdeling in een ziekenhuis. Dit heeft in veel gevallen geleid tot de ontwikkeling van logopedische aandachtsgebieden. Logopedische klachten bij cliënten in het verpleeghuis manifesteren zich veelal binnen een complex van stoornissen en beperkingen. Kenmerkend voor verpleeghuiszorg is dat de zorg wordt aangeboden aan volwassen cliënten en dat de zorg een multidisciplinair karakter heeft.

Logopedisten in de verpleeghuiszorg werken voornamelijk op verwijzing van medisch specialisten met cliënten die voor kortere of langere tijd zijn opgenomen in het verpleeghuis of die in dagbehandeling zijn. Er kan ook eerstelijnszorg aangeboden worden.

#### *Logopedie in de revalidatie (NVLF, november 2011b)*

De logopedist kan in diverse settings werken, zoals een revalidatiecentrum, een revalidatie-afdeling in een ziekenhuis en in de poliklinische revalidatie. Logopedisten in de revalidatie werken voornamelijk op verwijzing van medisch specialisten met cliënten die voor kortere of langere tijd klinisch of poliklinisch in behandeling zijn.

#### *Logopedie in audiologische centra (NVLF, november 2011a)*

De logopedist werkzaam binnen het audiologisch centrum heeft specifieke kennis op het gebied van: gehoor-, spraak- en taaldiagnostiek, hoorhulpmiddelen en meertaligheid.

Logopedisten in audiologische centra werken op verwijzing van een huisarts of medisch specialist.

#### *Logopedie in de zorg voor gehandicapten (NVLF, september 2010c)*

De logopedist kan in diverse settings werken, bijvoorbeeld een zorgcentrum voor mensen met een (verstandelijke) handicap of een school voor kinderen met enkel- of meervoudige problematiek. Naast het aanbieden van logopedische behandeling, bieden logopedisten ook coaching en begeleiding aan mensen om de cliënt heen. De cliënten kunnen klinisch en/of poliklinisch gezien worden.

Logopedisten in de zorg voor (verstandelijk) gehandicapten werken voornamelijk op verwijzing van medisch specialisten. De cliënten zijn voor kortere of langere tijd in behandeling bij de instelling. Soms verblijven de cliënten langdurig in de instelling.

#### *Medische kinder- en kleuterdagverblijven*

Logopedisten in de medische kinder- en kleuterdagverblijven werken vaak zonder verwijzing van een arts. Naast het aanbieden van de logopedische behandeling, bieden logopedisten ook coaching en begeleiding aan de mensen om de cliënt heen.

#### *Geestelijke gezondheidszorg*

Logopedisten werkzaam binnen de geestelijke gezondheidszorg werken op verwijzing van een (kinder)psychiater of (kinder)arts met cliënten die poliklinisch of klinisch in behandeling zijn binnen de instelling. De logopedist heeft specifieke kennis op het gebied van diagnostiek en behandeling van de taal-, spraak-, leer- en communicatieve problematiek die gepaard gaat met psychiatrische stoornissen en levert een belangrijke bijdrage aan het diagnostisch proces bij het vaststellen van de psychiatrische diagnose. Naast het aanbieden van behandeling bieden logopedisten ook coaching en begeleiding aan mensen om de cliënt heen, zoals ouders, groepsleiding en school.

#### **Overige werkgebieden**

Overige gebieden waar logopedisten werken zijn HBO-opleidingen (niet alleen opleidingen logopedie, maar ook lerarenopleidingen, pedagogische academies voor het basisonderwijs, theaterscholen, conservatoria), muziek- en theaterwereld en trainings- en adviesbureaus.

Het werk kan worden uitgevoerd in dienst van de organisatie of als freelancer. Op een opleiding kunnen logopedisten bijvoorbeeld werken als docent of adviseur.

Zij geven vanuit hun specifieke logopedische kennis training, advies en begeleiding aan studenten, (groepen) medewerkers van bedrijven en instellingen. Een belangrijke taak is het coachen van cliënten en het bevorderen van zelfmanagement ter preventie van logopedische klachten. Ook kan de logopedist advies geven als de logopedische klachten mogelijk geheel of deels veroorzaakt worden door arbeidsomstandigheden (bijvoorbeeld akoestiek, lawaai en luchtcirculatie).

## 2 Methodisch handelen en klinisch redeneren

Omdat iedere logopedist moet werken volgens de stappen van het methodisch handelen, wordt in dit hoofdstuk een omschrijving gegeven van wat met methodisch handelen en klinisch redeneren wordt bedoeld (paragraaf 2.1). Vervolgens wordt in algemene termen het logopedisch handelen beschreven tijdens de verschillende stappen van het methodisch handelen (paragraaf 2.2). Voor een precieze omschrijving per sector wordt verwezen naar de logopedische standaarden.

### 2.1 Omschrijvingen

#### **Methodisch handelen**

De logopedist heeft een methodische werkwijze; hij werkt volgens bepaalde fasen / stappen in een cyclisch proces. Methodisch handelen kan worden beschreven aan de hand van een aantal kenmerken: doelgericht, bewust, systematisch en procesmatig (Boiten et al, 2009). Deze kenmerken staan beschreven in kader 2.1. De fasen / stappen die in het handelen van de logopedist zijn te onderscheiden staan uitgewerkt in paragraaf 2.2.

#### **Klinisch redeneren**

Er zijn verschillende omschrijvingen van klinisch redeneren ('clinical reasoning') in de literatuur te vinden. Ook wordt wel de term 'professioneel redeneren' gebruikt (naar: Van Hartingsveldt et al, 2010) of 'logisch redeneren' (Houweling et al, 2008).

*Klinisch redeneren is het bewuste denkproces waarmee het gezondheidsprobleem van de cliënt in kaart wordt gebracht én geïnterpreteerd, wat leidt tot het bepalen van de (eventuele) behandeldoelen en behandelstrategieën (naar: Hagens, maart 2003).*

*Logisch redeneren is het proces van systematische besluitvorming, waarin subjectieve en objectieve gegevens en reflecties op (te kiezen, gekozen en toegepaste) interventies worden betrokken, alsmede de ervaringen van die cliënt (naar: Houweling et al, 2008).*

Klinisch redeneren omvat de mentale processen van verzamelen, interpreteren en structureren van de informatie waardoor de logopedist in staat is op grond van zijn biomedische, gedragswetenschappelijke en logopedische kennis een probleem te verhelderen en op te lossen. Bij het nemen van beslissingen zal de logopedist naast vele vakinhoudelijke overwegingen ook maatschappelijke en financieel-economische aspecten in samenhang moeten wegen (naar: Hagens et al, 2003).

*Kader 2.1 Kenmerken van het methodisch handelen van de logopedist (naar: Boiten et al, 2009)*

**Doelgerichtheid:** de logopedist weet welk doel hij met iedere activiteit wil bereiken en laat zich in zijn handelen leiden door een concrete voorstelling van het resultaat dat met iedere activiteit moet worden bereikt.

**Bewustheid:** de logopedist is zich bewust van wat er omgaat in hemzelf en in de cliënt, wat er gebeurt in de behandel situatie, en de mogelijke gevolgen zijn.

**Systematiek:** de logopedist handelt volgens een logische ordening van te nemen stappen, gerelateerd aan de doelen. Hij gebruikt daarbij bepaalde regels of werkwijzen.

**Procesmatigheid:** de logopedist heeft zicht op de ontwikkelingen in de tijd en baseert zijn handelen mede daarop. Dat betekent dat uitkomsten en gegevens uit de voorgaande fase en taxaties van het toekomstige verloop bepalen wat de volgende stap in het proces zal zijn.

## 2.2 De stappen van het methodisch logopedisch handelen

In het methodisch logopedisch handelen worden twee fasen van ieder vier stappen onderscheiden (NVLF, 2009):

### *Fase 1 Logopedische diagnostiek*

- stap 1 aanmelding / screening
- stap 2 anamnese
- stap 3 logopedisch onderzoek
- stap 4 analyse (inclusief formuleren diagnose)

### *Fase 2 Logopedische behandeling*

- stap 5 behandelplan
- stap 6 behandeling
- stap 7 evaluatie
- stap 8 afsluiting.

Het methodisch handelen is een cyclisch proces; zo nodig kan worden teruggegaan naar eerdere stappen.

De start van de logopedische zorgverlening is de logopedische diagnostiek. Daarna volgt al of niet de logopedische behandeling. Beide begrippen worden hierna toegelicht.

Voor een overzicht van de momenten waarop tijdens het proces wordt gerapporteerd aan de verwijzer / huisarts wordt verwezen naar de richtlijn verslaggeving (NVLF, november 2010).

### **Logopedische diagnostiek**

Tijdens de logopedische diagnostiek verzamelt de logopedist gegevens op basis van de klachten zoals aangegeven bij de aanmelding. Dit gebeurt aan de hand van dossier, intake, anamnese en heteroanamnese, observatie en onderzoek.

In zijn onderzoek stelt hij verder vast in welke situaties de klachten en problemen optreden en welke factoren van invloed zijn (geweest) op het ontstaan en/of in stand houden van de klacht of het probleem. Ook gaat hij na welke stappen de cliënt al heeft ondernomen om zijn klacht te verminderen.

Aan het eind van het diagnostisch proces formuleert de logopedist de *logopedische diagnose* op basis van een analyse van de gegevens uit de voorgaande stappen (medische / verwijsgegevens, anamnese, observaties en tests).

*De logopedische diagnose is het beroepsspecifieke oordeel van de logopedist over het gezondheidsprofiel van de cliënt als basis voor het in samenspraak met de cliënt- en/of betrokkene(n) – op te stellen behandelplan (NVLF, november 2009a,b).*

De elementen in de logopedische diagnose zijn:

- het functioneren van de cliënt in termen van:
  - (stoornissen in) functies / anatomische eigenschappen, zoals slikken, mentale functies en afwijkende vorm gehemelte
  - (beperkingen in) activiteiten, zoals communicatie, eten / drinken
  - participatie(problemen), zoals school, thuis en werk;
- achterliggende medische factoren, zoals ziekte, letsel of operatie (voor zover die aan de logopedist bekend zijn [gemaakt]);
- achterliggende belemmerende en ondersteunende externe factoren (zoals fysieke omgeving, steun van familie);
- achterliggende belemmerende en ondersteunende persoonlijke factoren (zoals opleidingsniveau, leeftijd, ziektebeleving, ervaren stress, wensen, verwachtingen en doelen cliënt).

Op basis van de logopedische diagnose wordt besloten of er al dan niet sprake is van een indicatie voor logopedische behandeling. Indien er een indicatie is voor logopedische behandeling wordt 'evidence based' en dus in overleg met de cliënt besloten of de behandeling wordt gestart.

### ***Logopedische behandeling***

Bij de start van de logopedische behandeling wordt samen met de cliënt een behandelplan opgesteld op basis van de hulpvraag van de cliënt en de logopedische diagnose. Als eerste worden de behandeldoelen geformuleerd, meestal onderverdeeld in een einddoel en een aantal subdoelen.

Op basis van de gekozen behandeldoelen kiest de cliënt – op basis van informatie en adviezen van de logopedist en zijn eigen voorkeuren – naar welke behandeling zijn voorkeur uitgaat.

De therapeutische en preventieve verrichtingen van de logopedist staan beschreven in paragraaf B3.2.2.

Als duidelijk is voor welke behandeling inhoud en / of vorm (verrichtingen) wordt gekozen, volgen beslissingen over:

- een fasering in de tijd;
- het aantal benodigde behandelsessies;
- de frequentie waarmee de afzonderlijke behandelsessies gegeven zullen worden;
- welke (deel)behandelingen er aan een andere discipline worden overgedragen en hoe de instructies daarvoor gegeven worden;
- op welk moment (of momenten) er geëvalueerd zal worden.

Vervolgens wordt de behandeling uitgevoerd volgens het behandelplan en vindt op de afgesproken momenten een evaluatie plaats. Zo nodig wordt het behandelplan aangepast. Bij de eindevaluatie wordt besloten of de behandeldoelen zijn behaald en zo niet wat hiervan de oorzaak is en of de behandeling kan worden afgesloten.

### 3 Competentieprofiel

---

In een bijeenkomst van het Kwaliteitsregister Paramedici (zie hoofdstuk 4) in 2011, hebben de deelnemende beroepsverenigingen besloten om de competenties van de betreffende beroepsbeoefenaren te beschrijven volgens de methode van de Canadian Medical Education Directions for Specialists (CanMEDS, 2000)<sup>10</sup>. Daarbij wordt onderscheid gemaakt in de volgende competentiegebieden:

- 1 Paramedisch handelen
- 2 Communicatie
- 3 Samenwerking
- 4 Kennis en wetenschap
- 5 Maatschappelijk handelen
- 6 Organisatie
- 7 Professionaliteit.

Het eerste competentiegebied is specifiek voor iedere beroepsgroep; de andere competentiegebieden zijn meer generiek.

De competentiegebieden voor de logopedie moeten nog verder worden uitgewerkt. Dat betekent dat in de nu voorliggende versie van het beroepsprofiel nog wordt gewerkt conform de indeling in **competentiegebieden**, met daarin gespecificeerde **rollen, kerntaken, kerncompetenties** en **deelcompetenties** van de logopedist, zoals die ook in het beroepsprofiel van 2003 stonden vermeld.

In dit hoofdstuk worden de diverse competenties beschreven die nodig zijn voor een verantwoorde uitoefening van het beroep logopedist. De recent afgestudeerde logopedist kan deze competenties toepassen in eenvoudige werksituaties, terwijl een ervaren logopedist dezelfde competenties in complexe werksituaties kan toepassen. In de logopedische beroepspraktijk bestaan grote verschillen in werkvelden en mogelijke rollen. Hierdoor zal een individuele logopedist niet alle kerntaken van zijn beroep even frequent uitvoeren en is het mogelijk dat hij niet alle competenties dagelijks nodig heeft. Elke logopedist moet echter in staat zijn om alle hieronder genoemde competenties in de praktijk te brengen wanneer zijn specifieke werksituatie er om vraagt.

#### 3.1 Domeinen / competentiegebieden, rollen, kerntaken, kerncompetenties en deelcompetenties van de logopedist<sup>11</sup>

##### **Domeinen / competentiegebieden**

Het deskundigheidsgebied van logopedisten is in te delen in drie domeinen/competentiegebieden:

1. Preventie, zorg, training en advies;
2. Organisatie;
3. Beroep.

##### **Rollen**

Op de verschillende competentiegebieden kan de logopedist verschillende rollen vervullen, zoals in kader 3.1 is aangegeven. Nieuw ten opzichte van 2003 is dat er meer nadruk wordt gelegd op de rol van coach ook in het competentiegebied 1. Bij innovator hoort ook dat de logopedist in toenemende mate participeert in praktijkgericht onderzoek.

---

<sup>10</sup> <http://www.rcpsc.medical.org>

<sup>11</sup> In vergelijking met het beroepsprofiel Logopedist uit 2003 is het aantal wijzigingen bescheiden. De belangrijkste wijziging is de toevoeging van competenties rond DTL.

### Kader 3.1 Competentiegebieden en rollen van de logopedist

<u>Competentiegebieden</u>	<u>Rollen</u>
1 Preventie, zorg, training en advies	Zorgaanbieder / behandelaar Trainer / coach Adviseur Coördinator
2 Organisatie	Manager Ondernemer Begeleider / coach
3 Beroep	Beroepsbeoefenaar Innovator

Hierna volgen beknopte beschrijvingen van de verschillende rollen van een logopedist:

#### *Zorgaanbieder / therapeut*

De logopedist in de rol van zorgaanbieder / behandelaar werkt al dan niet via een verwijzing door een arts en is gericht op het verlenen van individuele zorg zoals omschreven in de Wet BIG. Deze werkzaamheden kunnen preventief en curatief van aard zijn.

#### *Trainer / coach*

De logopedist in de rol van trainer geeft op methodische wijze vorm aan een ontwikkelings- of veranderingsproces met als doel de communicatiemogelijkheden van (groepen) cliënten te verbeteren c.q. problemen van (groepen) cliënten op dit gebied te voorkomen.

In zijn coachende rol draagt de logopedist bij aan de 'empowerment' van de cliënt, dat betekent dat de logopedist de cliënt de kennis en vaardigheden aanreikt om zelf de regie over zijn gezondheid in handen te nemen. Dat doet de logopedist door samen met de cliënt oplossingsgericht te werken aan ervaren communicatieproblemen en door preventief te werken aan het voorkomen van communicatieproblemen. Dat kan bijvoorbeeld ook als docent op de opleiding logopedie of als docent op theaterscholen, pedagogische academies, en conservatoria (zie overige werkgebieden, hoofdstuk 1).

#### *Adviseur*

De logopedist in de rol van adviseur stelt zijn kennis en vaardigheden ter beschikking aan organisaties of personen zonder een therapeutische relatie aan te gaan met betreffende cliënt.

#### *Coördinator*

De logopedist in de rol van coördinator geeft aanwijzingen aan andere bij de cliënt betrokken zorgaanbieders omtrent de onderlinge afstemming van de individuele zorg.

#### *Manager*

De logopedist in de rol van manager beheert een praktijk, onderneming, afdeling of dienst.

#### *Ondernemer*

De logopedist in de rol van ondernemer draagt zorg voor de continuïteit van zijn praktijk, onderneming, afdeling of dienst.

#### *Begeleider / coach*

De logopedist in de rol van begeleider/coach stimuleert en motiveert collega's, teamleden (logopedist als docent in klinische lessen aan verpleegkundigen, artsen in opleiding enz.) en stagiairs en draagt bij aan het vergroten van hun zelfmanagement.

#### *Beroepsbeoefenaar*

De logopedist in de rol van beroepsbeoefenaar levert een actieve bijdrage aan het op het vereiste peil houden van de kwaliteit van zijn beroep.

#### *Innovator*

De logopedist in de rol van innovator draagt op proactieve wijze bij aan het vernieuwen en verbeteren van de inhoud en organisatie van aanbod aan preventie, zorg, training en advies op het gebied van de logopedie. Bij deze rol hoort ook een actieve rol van de logopedist in praktijkgericht onderzoek. De logopedist heeft een onderzoekende houding, neemt kennis van nieuwe ontwikkelingen in het vakgebied, is in staat problemen die hij in de logopedische praktijk tegenkomt te verwoorden die relevant zijn in het kader van praktijkgericht onderzoek (vraagarticulatie) en draagt – desgevraagd - bij aan praktijkgericht onderzoek door het nauwgezet aanleveren van gegevens.

#### ***Kerntaken, kerncompetenties en deelcompetenties***

Voor de drie competentiegebieden zijn de *kerntaken* benoemd. Elke kerntaak is een kenmerkend en betekenisvol onderdeel van de beroepsuitoefening. Met inachtneming van het voorbehoud in de inleiding van dit hoofdstuk wat betreft de frequentie waarmee logopedisten in de diverse werkvelden de kerntaken uitvoeren en rollen vervullen, omschrijven kerntaken wat de logopedist *doet*.

In de *(kern)competenties* wordt vervolgens aangegeven welke kennis, vaardigheden en attitudes de logopedist nodig heeft om die kerntaken te kunnen uitvoeren.

*Een beroepscompetentie is het vermogen en de wil van een persoon om effectief en efficiënt te handelen in een werksituatie, uitgedrukt in een samenhangend geheel van vereiste kennis, vaardigheden en attitudes.*

Voor de beschrijving van de beroepscompetenties van de logopedist is een onderverdeling gemaakt in kerncompetenties en de voor deze kerncompetenties vereiste deelcompetenties. De (kern)competenties verwijzen enerzijds naar de rollen en kerntaken van de logopedist en anderzijds naar de kennis, vaardigheden en attitudes die toegepast moeten worden om optimaal te kunnen functioneren in uiteenlopende werksituaties.

#### ***Kerntaken, kerncompetenties en deelcompetenties per rol***

Op de volgende pagina's staan per rol van de logopedist de kerntaken, kerncompetenties en deelcompetenties beschreven.



# 1 Competentiegebied Preventie, zorg, training en advies

## Werken met en voor cliënten

Rollen	Kerntaken	Kerncompetenties	Deelcompetenties
<ul style="list-style-type: none"> <li>Zorgaanbieder / behandelaar</li> <li>Trainer / coach</li> <li>Adviseur</li> <li>Coördinator</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Uitvoeren logopedische screenings</li> <li>Uitvoeren van screening in het kader van DTL / Directe Toegankelijkheid Logopedie</li> <li>Uitvoeren van logopedische anamnese / intakegesprek</li> <li>Uitvoeren van logopedisch onderzoek</li> <li>Analyseren van de verzamelde gegevens</li> <li>Formuleren van de logopedische diagnose</li> <li>Opstellen van een logopedisch preventieplan, behandelplan of interventieplan</li> <li>Uitvoeren van een logopedisch preventieplan, behandelplan of interventieplan: voorlichten, adviseren, coachen, behandelen, begeleiden en trainen</li> <li>Evalueren van de behandeling / interventie</li> <li>Rapporteren aan belanghebbenden</li> <li>Coördineren van logopedische zorg, training en advies</li> <li>Samenwerken met andere zorgaanbieders / professionals</li> <li>Waarborgen van de professionele en relationele kwaliteit</li> </ul>	<p>1. Om de kans op het optreden van klachten / gezondheidsproblemen (in termen van stoornissen en/of beperkingen en/of participatieproblemen) te verminderen, biedt de logopedist cliënt(en) primaire, secundaire en tertiaire preventieactiviteiten aan.</p>	<p>De logopedist kan in een specifieke werksituatie:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>de behoefte aan logopedische zorg bij een cliënt die zich via DTL bij de logopedist meldt vaststellen;</li> <li>de behoefte aan en noodzaak van preventie vaststellen;</li> <li>risicofactoren en gezondheidsproblemen vroegtijdig opsporen door middel van screening van risicogroepen;</li> <li>vroegtijdig en proactief een preventieplan opstellen en uitvoeren;</li> <li>methodisch (bewust, doelgericht, procesmatig en systematisch) preventief voorlichting geven;</li> <li>logopedisch voorlichtingsmateriaal ontwikkelen;</li> <li>een prognose geven van de risico's die een cliënt loopt en eventueel adviseren om tot behandeling over te gaan;</li> <li>cliënten coachen in het oplossingsgericht omgaan met dreigende communicatieproblemen.</li> </ol>
		<p>2. Om de last van klachten / gezondheidsproblemen (in termen van stoornissen en/of beperkingen en/of participatieproblemen) te verlichten, biedt de logopedist cliënt(en) op een professioneel verantwoorde wijze logopedische zorg, training of advies aan.</p>	<p>De logopedist kan in een specifieke werksituatie:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>methodisch (bewust, doelgericht, procesmatig en systematisch) logopedisch handelen;</li> <li>evidence based handelen; een combinatie van de best aanwezige wetenschappelijke basis voor interventies met algemeen aanvaarde klinische expertise en het perspectief van de cliënt;</li> <li>uitgaan van de mogelijkheden en omstandigheden van de cliënt;</li> <li>het logopedisch behandelplan of interventieplan flexibel en creatief uitvoeren;</li> <li>contacten binnen en buiten de eigen organisatie benutten ten behoeve van de cliënt;</li> <li>verantwoordingsbereid samenwerken met de cliënt en zijn omgeving;</li> <li>(nieuwe) professionele en wettelijke standaarden hanteren bij het verlenen van de logopedische zorg;</li> <li>cliënten coachen in het oplossingsgericht omgaan met ervaren communicatieproblemen.</li> </ol>
		<p>3. Om de logopedische zorg, training en advies te laten verlopen als een continu en integraal proces, coördineert de logopedist de afgesproken activiteiten rondom de cliënt(en).</p>	<p>De logopedist kan in een specifieke werksituatie:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>de noodzaak van coördinatie inschatten;</li> <li>de cliënt informeren over het bestaande aanbod aan zorg, training en advies;</li> <li>voorlichting en andere preventieve activiteiten inhoudelijk op elkaar afstemmen;</li> <li>participeren in het ontwikkelen van een multidisciplinair behandelplan;</li> <li>samenwerken met collega's en professionals van andere disciplines;</li> <li>concrete aanwijzingen geven aan cliënten en hun omgeving over communicatieadviezen en communicatiehulpmiddelen;</li> <li>contacten binnen en buiten de eigen organisatie benutten ten behoeve van de cliënt.</li> </ol>

## 2 Competentiegebied Organisatie

### Werken in en vanuit een organisatie

Rollen	Kerntaken	Kerncompetenties	Deelcompetenties
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manager</li> <li>• Ondernemer</li> <li>• Begeleider/ coach</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Besturen van een praktijk, onderneming, afdeling of dienst</li> <li>• Beheren van een praktijk, onderneming, afdeling of dienst</li> <li>• Uitvoeren van kwaliteitszorg op praktijkniveau</li> <li>• Begeleiden/coachen van collega's, stagiairs en andere professionals</li> </ul>	<p>4. Om de continuïteit van de praktijk, onderneming, afdeling of dienst te waarborgen, levert de logopedist een actieve bijdrage aan beleidsontwikkeling en – uitvoering.</p>	<p>De logopedist kan in een specifieke werksituatie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. kansen en bedreigingen in zijn markt signaleren;</li> <li>b. inspelen op de veranderende behoeften en eisen vanuit de markt;</li> <li>c. flexibel omgaan met de verschillende eisen van diverse belanghebbenden;</li> <li>d. een ondernemingsplan en beleidsplan opstellen;</li> <li>e. een ondernemingsplan en beleidsplan uitvoeren.</li> </ul>
		<p>5. Om een goede organisatie van de dienstverlening te kunnen garanderen, beheert de logopedist de praktijk, onderneming, afdeling of dienst op een adequate wijze.</p>	<p>De logopedist kan in een specifieke werksituatie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. de personele bezetting organiseren;</li> <li>b. een logopedische praktijk, onderneming, dienst of afdeling inrichten en apparatuur, instrumenten en materialen onderhouden;</li> <li>c. een cliëntenadministratie voeren;</li> <li>d. een praktijkadministratie voeren;</li> <li>e. de voor de praktijkvoering geldende wet- en regelgeving toepassen;</li> <li>f. kwaliteitszorg op praktijkniveau organiseren;</li> <li>g. de interne communicatie vormgeven en onderhouden;</li> <li>h. kosten en baten van organisatie(activiteiten) afwegen;</li> <li>i. contacten binnen en buiten de eigen organisatie benutten.</li> </ul>
		<p>6. Om ervoor de zorgen dat de (logopedische) taken binnen de organisatie op de juiste wijze worden uitgevoerd, coacht en begeleidt de logopedist collega's, teamleden en stagiairs.</p>	<p>De logopedist kan in een specifieke werksituatie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. instructie geven over werkwijzen en methoden;</li> <li>b. feedback geven over de taakuitvoering/beroepsuitoefening;</li> <li>c. anderen stimuleren en motiveren;</li> <li>d. het coachings-/begeleidingsproces evalueren en bijsturen.</li> </ul>

### 3 Competentiegebied Beroep

#### Werken aan professionalisering

Rollen	Kerntaken	Kerncompetenties	Deelcompetenties
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beroepsbeoefenaar</li> <li>• Innovator</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ontwikkelen van de eigen beroepscompetenties</li> <li>• Evalueren van het eigen beroepsmatig handelen</li> <li>• Bijdrage leveren aan praktijkgericht en/of wetenschappelijk onderzoek</li> <li>• Geven van onderwijs (aan studenten logopedie, maar ook aan andere professionals)</li> <li>• Meenemen van wetenschappelijke inzichten bij het ontwerpen van nieuwe programma's voor preventie, zorg, training en advies</li> <li>• Ontwikkelen van nieuwe logopedische methoden, technieken en richtlijnen</li> <li>• Inspelen op (inter)nationale ontwikkelingen in de (logopedische) zorg</li> </ul>	<p>7. Om de kwaliteit van het beroep logopedist op het vereiste peil te houden, vervult de logopedist een actieve rol in het bevorderen van het beroepsbewustzijn en de beroepscompetenties van zichzelf en daarmee van de beroepsgroep.</p>	<p>De logopedist kan in een specifieke werksituatie:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. de beroepscode in de dagelijkse praktijk naleven;</li> <li>b. inspelen op ethische en maatschappelijke vragen in relatie tot het beroepsmatig handelen;</li> <li>c. de voor de beroepsuitoefening geldende wet- en regelgeving toepassen;</li> <li>d. het eigen beroepsmatig handelen evalueren en bespreekbaar maken door middel van reflectie en toetsing;</li> <li>e. zelf mogelijkheden voor de (verdere) ontwikkeling van beroepscompetenties zien en benutten;</li> <li>f. het beroep profileren en de belangen van het beroep behartigen bij externe instanties;</li> <li>g. methoden en technieken van praktijkgericht en/of wetenschappelijk onderzoek toepassen;</li> <li>h. een actieve bijdrage leveren aan kennisverspreiding over het beroep en het vakgebied (cursussen, congressen en publicaties).</li> </ol>
		<p>8. Om logopedische preventie, zorg, training en advies aan te laten sluiten bij actuele maatschappelijke vragen initieert de logopedist nieuwe interventies.</p>	<p>De logopedist kan in een specifieke werksituatie:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. nieuwe kansen en mogelijkheden voor interventies voor preventie, zorg, training en advies signaleren;</li> <li>b. interventies voor preventie, zorg, training en advies ontwikkelen en vaststellen;</li> <li>c. interventies voor preventie, zorg, training en advies evalueren;</li> <li>d. projectmatig werken;</li> <li>e. multidisciplinair werken;</li> <li>f. vraaggericht en vraaggestuurd werken;</li> <li>g. de grenzen van het logopedisch werkteerrein hanteren.</li> </ol>
		<p>9. Om logopedische zorg, training en advies te optimaliseren, levert de logopedist een actieve bijdrage aan het ontwikkelen van nieuwe logopedische methoden, technieken en richtlijnen.</p>	<p>De logopedist kan in een specifieke werksituatie:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. knelpunten in methoden, technieken en richtlijnen identificeren;</li> <li>b. product- en procescriteria formuleren;</li> <li>c. wetenschappelijke evidentie meenemen bij het ontwikkelen van nieuwe methoden, technieken en richtlijnen;</li> <li>d. nieuwe methoden, technieken en richtlijnen evalueren;</li> <li>e. samenwerken met andere logopedisten en met andere bij de ontwikkeling betrokken partijen.</li> </ol>

### 3.2 Competentiegebieden, rollen en competenties in het initieel onderwijs

#### **COMPASS**

De landelijke opleidingen voor logopedie, verenigd in SRO-L (Studierichtingsleideroverleg Logopedie), hebben in 2004 het Beroepsprofiel Logopedist vertaald in *Compass: Competentieprofiel Student Opleidingen Logopedie Nederland*. Dit competentieprofiel wordt onderschreven door alle opleidingen logopedie in Nederland.

De kerncompetenties uit het beroepsprofiel worden in Compass competenties genoemd, maar de indeling in competentiegebieden, rollen en (kern)competenties is dezelfde als in het Beroepsprofiel van 2003.

Voor elke competentie is een aantal deelcompetenties geformuleerd (voor de indeling wordt verwezen naar Compass zelf). De Dublin-descriptoren<sup>12</sup> zijn verwerkt in de beschrijvingen van de deelcompetenties per beroepsrol. Per deelcompetentie zijn vijf beheersingsniveaus geformuleerd.

Het onderscheid tussen de vijf niveaus<sup>13</sup> komt tot uitdrukking in de mate van **complexiteit, verantwoordelijkheid en transfer**. Niveau vijf is het eindniveau waaraan alle studenten bij het afstuderen moeten voldoen. Compass bevat een matrix waarin expliciet wordt aangegeven vanaf welk niveau de vijf Dublin-descriptoren in het competentieprofiel aan de orde komen.

Om de competenties toetsbaar te maken kan gebruik worden gemaakt van beroepsproducten. In 2005 heeft het SRO-L een verzameling beroepsproducten gepubliceerd die door de zeven opleidingen logopedie in samenwerking met het beroepsveld en de NVLF tot stand zijn gekomen. Het document wordt door opleidingen gebruikt als basis voor de toetsing van competenties.

#### **National transcript**

In november 2011 heeft het SRO-L het 'National Transcript' gepubliceerd. Een National Transcript (NT) is een beschrijving waarin staat welke inhoudelijke onderwerpen binnen de logopedieopleidingen in een bepaald land aan bod komen en hoeveel tijd er aan besteed wordt. De inhoudelijke onderwerpen geven aan welke kennis en vaardigheden een afgestudeerde logopedist in Nederland minimaal moet beheersen. Het NT heeft dus een directe relatie met het beroepsprofiel (SRO-L, november 2011).

Naast een inleiding en een leeswijzer bevat het document het 'National Diploma Supplement' met relevante informatie over het beroep en vervolgens een drietal delen: part A, B en C.

*Part A 'Speech & language therapy course content'* is het meest uitgebreid en bevat informatie over de opleiding plus de te verwerven competenties. Daarbij is gebruik gemaakt van Compass. Extra is dat per competentiegebied de benodigde kennis en vaardigheden worden beschreven evenals de variaties in studielast.

*Part B 'Course specific part'* bevat per opleiding specifieke onderdelen die kunnen helpen dat buiten Nederland de opleiding wordt erkend. Het gaat om onderdelen die door alle studenten zijn gevolgd of specifieke aandacht die in de opleiding aan bepaalde thematiek wordt gegeven.

In *Part C 'Student-specific part'* kan eventuele extra kennis en ervaring van de student beschreven worden die erkenning buiten Nederland kan ondersteunen. Het gaat o.a. om de minor die door de student is gevolgd, stages, specialisaties, premaster programma en bepaalde projecten.

---

<sup>12</sup> De Dublin descriptoren zijn de eindtermen voor de bachelor en master studies aan universiteiten en hogescholen in Europa.

<sup>13</sup> Volgens een aantal opleidingen is een indeling in vijf niveaus te ingewikkeld; zij werken met drie niveaus.

## 4 Wet- en regelgeving

---

Dit hoofdstuk geeft een samenvatting van wetten die van toepassing zijn op de logopedie en waaraan de logopedist zich in de dagelijkse praktijk dient te houden.<sup>14</sup>

### **Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst**

De Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) bepaalt de rechten, plichten en omgangsvormen die voortkomen uit de behandelrelatie tussen de logopedist en de cliënt. De WGBO is dwingend recht: zorgverleners (of zorgverlenende instanties) en cliënten kunnen onderling geen afspraken maken die in strijd zijn met de WGBO.

De belangrijkste verplichtingen van de logopedist zijn: informatieplicht, toestemmingsvereiste (voor iedere geneeskundige behandeling is de toestemming van de cliënt vereist), dossierplicht, bewaarplicht van het dossier (15 jaar), vernietiging en geheimhoudingsplicht. De cliënt heeft recht op inzage en op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (privacy).

De cliënt heeft de plicht om voor de behandeling te betalen (behalve wanneer de betaling op andere wijze is geregeld). Daarnaast zijn er nog enkele plichten van de logopedist o.a. met betrekking tot waarneming, aansprakelijkheid, opzeggen van de overeenkomst en het geven van inlichtingen aan derden in het kader van volksgezondheidsonderzoek.

Kinderen van 16 en 17 jaar zijn (in afwijking van de algemene regel over handelingsbekwaamheid) bevoegd om zelf een behandelingsovereenkomst aan te gaan. Kinderen van 12 jaar en ouder hebben persoonlijke rechten met betrekking tot de onderwerpen hierboven. Voor kinderen jonger dan 12 jaar is de logopedist ten opzichte van de ouders verplicht tot nakoming van de overeenkomst.

Zie voor nadere informatie de toelichting bij de NVLF-Richtlijn Logopedische Verslaglegging (NVLF, 2009a).

### **Wet BIG / Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg**

Logopedisten vallen sinds 1997 onder artikel 34 van de Wet BIG. De beroepsgroepen die onder dit artikel vallen kennen geen tuchtrecht of verplichte registratie, zoals dit geldt voor bijvoorbeeld fysiotherapeuten en artsen. Logopedisten hebben een wettelijk beschermde opleidingstitel, wat betekent dat deze titel is voorbehouden aan personen met een afgeronde erkende opleiding Logopedie.

### **Kwaliteitswet Zorginstellingen**

De Kwaliteitswet zorginstellingen (KWZ) verplicht zorginstellingen de eigen kwaliteit te bewaken, te beheersen en te verbeteren. De wet noemt vier kwaliteitseisen waaraan een instelling moet voldoen: verantwoorde zorg, op kwaliteit gericht beleid, het opzetten van een kwaliteitssysteem en het maken van een jaarverslag.

De KWZ stelt dat verantwoorde zorg van goed niveau moet worden geleverd die doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht wordt verleend en gericht is op de reële behoefte van de cliënt.

Ook de praktijkorganisatie moet gericht zijn op de cliënt. De beheersing en verbetering van de kwaliteit moet op systematische wijze worden bewaakt.

### **Wet Bescherming Persoonsgegevens**

De Wet Bescherming Persoonsgegevens (WBP) geeft regels ter bescherming van de privacy van de inwoners van Nederland. De WBP geeft iedere burger het recht om te weten wat er met zijn persoonsgegevens gebeurt. Hij kan zijn gegevens inzien en corrigeren en kan in veel gevallen bezwaar maken tegen het gebruik van zijn persoonsgegevens.

---

<sup>14</sup> Voor een uitgebreidere beschrijving van de wetten zie het NVLF-document 'Zakelijk' (NVLF, juli 2010) en de NVLF-Richtlijn Logopedische Verslaglegging NVLF (november, 2009a) en de daarbij behorende Verantwoording en toelichting (NVLF, november 2009b).

Organisaties die persoonsgegevens verwerken hebben meer plichten gekregen. Een organisatie mag persoonsgegevens alleen verzamelen en verwerken als daar een goede reden voor is, of als de betrokken burger daar zelf toestemming voor heeft gegeven. Ook moeten zij in veel gevallen de burger laten weten wat zij met zijn gegevens (gaan) doen.

Deze wet is voor de logopedist van invloed op het voeren van de administratie en legt beperkingen op aan het verstrekken van informatie over een cliënt aan derden.

Bij het verwerken van medische persoonsgegevens in het kader van een behandeling en/of diagnostiek zijn de privacyregels van de WGBO van toepassing.

De privacyregels zoals die in de WGBO zijn vastgelegd, hebben dan voorrang boven die van de WBP. Die regels hebben met name betrekking op het vastleggen van gegevens in het dossier, de voorwaarden waaronder gegevens aan anderen kunnen worden verstrekt en het recht van de cliënt op inzage, aanvulling en vernietiging van zijn gegevens.

### ***Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector***

De Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector (WK CZ) verplicht instellingen en individuele beroepsbeoefenaren een regeling te treffen voor de behandeling van klachten van de cliënt over de zorgaanbieder of over mensen die voor of bij de zorgaanbieder werken.

Instellingen in de gezondheidszorg en het onderwijs zijn wettelijk verplicht om een klachtenregeling te hebben. Voor de logopedisten in de eerste lijn heeft de NVLF een klachtenregeling ingesteld.

Als de cliënt in de eerstelijns een klacht heeft en daar niet samen met de logopedist uitkomt, kan hij zich wenden tot:

- College van Toezicht;
- Landelijke Klachtencommissie Logopedie Eerstelijns;
- Zorgbelang Nederland.

### *College van Toezicht*

Het College van Toezicht is een onafhankelijk orgaan van de NVLF dat klachten over de leden van de vereniging behandelt en beoordeelt. Het is daarmee een vorm van intern tuchtrecht. Een klacht wordt beoordeeld door deze te toetsen aan de beroepscode. Het College kan binnen dit soort klachtenbehandeling sancties opleggen of aan de NVLF adviseren om een sanctie toe te passen (NVLF, 2011c).

### *Landelijke Klachtencommissie Logopedie Eerste lijn*

Alle logopedisten zijn wettelijk verplicht om een regeling te hebben voor de behandeling van klachten. Hiervoor is de Landelijke Klachtencommissie Logopedie Eerste lijn opgericht. Bij deze commissie kunnen cliënten een klacht indienen tegen iedere logopedist, lid of geen lid van de NVLF.

Klachtenbehandeling door een klachtencommissie is een maatschappelijke regeling waarbij genoegdoening van de cliënt voorop staat. Aan uitspraken van een klachtencommissie kunnen geen sancties worden verbonden. Een klachtencommissie stelt alleen vast of een klacht gegrond of ongegrond is (NVLF, 2011c).

Deze klachtencommissie behandelt in de praktijk voornamelijk klachten over vrijgevestigde logopedisten. Klachten over logopedisten werkzaam in instellingen en in het onderwijs moeten worden neergelegd bij die instellingen zelf, omdat ze op basis van deze wet behoren te beschikken over een eigen instellingsgebonden klachtencommissie.

### *Zorgbelang Nederland<sup>15</sup>*

Als een cliënt het moeilijk vindt om de behandelend logopedist met een klacht rechtstreeks te benaderen of als zij er samen niet uitkomen, dan kan de cliënt zich wenden tot Zorgbelang Nederland. Deze organisatie geeft informatie over de rechten van de cliënt. Zorgbelang Nederland is een onafhankelijke instelling die cliënten of andere betrokkenen de weg wijst als ze een klacht over een gezondheidsinstelling of een individuele (para)medicus hebben. Een cliënt kan hulp krijgen bij een gesprek met de betreffende paramedicus of worden geholpen met het schrijven van een brief naar de Klachtencommissie.

### **Wet marktwerking gezondheidszorg**

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) stelt op basis van de Wet marktwerking gezondheidszorg (Wmg) de beleidsregels logopedie vast. In de beleidsregel worden de prestatiebeschrijvingen en de maximum tarieven vastgesteld.

#### *NVLF registers*

De NVLF kent een aantal registers die zijn ingesteld om een bepaalde logopedische behandeling die afwijkt van de gangbare half-uursbehandeling te kunnen declareren.

Deze registers zijn: afasie, dyslexie, Hanen-ouderprogramma, integrale zorg stotteren, preverbale logopedie (eten en drinken) en stotteren.

Het instellen van de eerste vijf registers is verbonden aan de beleidsregels van de NZa, waarin de nieuwe aanspraken voor de logopedie zijn vastgelegd. De registers zijn samen met Zorgverzekeraars Nederland (ZN) tot stand gekomen. Het register voor dyslexiebehandelaars is destijds ingesteld vooruitlopend op de vergoedingsregeling voor de diagnostiek en behandeling van ernstige dyslexie. Logopedisten kunnen zich inschrijven voor een register als zij voldoen aan de criteria van een register.<sup>16</sup>

### **Zorgverzekeringswet**

Sinds 1 januari 2006 kent Nederland één verzekeringsregime voor alle inwoners van Nederland. Geldende wetgeving is de Zorgverzekeringswet en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten. Binnen de Zorgverzekeringswet staan de volgende uitgangspunten centraal:

- a. voor alle inwoners van Nederland geldt een verzekeringsplicht en;
- b. zorgverzekeraars hebben een acceptatieplicht van iedere verzekeringsplichtige wonende in het werkg gebied van de zorgverzekeraar. Deze acceptatieplicht betreft de basisverzekering.

Voor zowel a en b gelden enkele uitzonderingen die hier niet genoemd worden.<sup>17</sup>

Daarnaast hebben zorgverzekeraars een zorgplicht. Deze plicht bestaat uit:

- a. waarborgen van het betalen van de kosten (in natura of door restitutie);
- b. waarborgen dat de verzekerde de verzekerde zorg ook daadwerkelijk krijgt.

Met de komst van deze wetgeving probeert de overheid concurrentie tussen zorgverzekeraars te stimuleren. Zorgverzekeraars moeten marktgericht denken (wat is de ontwikkeling, waar is behoefte aan etc.) en zo doelmatig mogelijk hun zorg inkopen om de kosten laag te houden.

Cliënten kunnen jaarlijks bekijken wat zij moeten betalen voor hun verzekering en als zij de kosten te hoog vinden worden, kunnen zij aan het begin van ieder kalenderjaar een andere zorgverzekeraar kiezen voor zover het gaat om het basispakket.

### **Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten**

De Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) is een volksverzekering voor ziektekosten. Het gaat om kosten die hoog kunnen oplopen en die daarom eigenlijk onverzekerbaar zijn. Denk bijvoorbeeld aan kosten van een revalidatiebehandeling of een verblijf in een verpleeghuis.

<sup>15</sup> <http://www.zorgbelang-nederland.nl>

<sup>16</sup> [http://ikbenlogopedist.logopedie.nl/site/nvlf\\_register](http://ikbenlogopedist.logopedie.nl/site/nvlf_register)

<sup>17</sup> zie voor nadere informatie: [http://wetten.overheid.nl/BWBR0018450/geldigheidsdatum\\_26-07-2012](http://wetten.overheid.nl/BWBR0018450/geldigheidsdatum_26-07-2012)

Via de AWBZ kan zorg gefinancierd worden op basis van functiegerichte bekostiging (vaak extramuraal) of via zorgzwaarte financiering (intramuraal).

Bij functiegerichte bekostiging krijgt de zorgaanbieder betaald voor alle geleverde zorg. Hieronder vallen: persoonlijke verzorging, verpleging, ondersteunende begeleiding, adviserende / activerende begeleiding, behandeling en verblijf. De inzet van de logopedist valt onder de functie behandeling.

Bij zorgzwaarte financiering worden cliënten geïndiceerd voor een zorgarrangement of zorgpakket. Aan ieder zorgpakket is een bedrag gekoppeld dat de instelling ontvangt per cliënt.

Wie AWBZ-zorg nodig heeft, moet een indicatie van het Centraal Indicatieorgaan Zorg (CIZ) hebben.

### ***Wet publieke gezondheid***

De Wet publieke gezondheid (Wpg) regelt de organisatie van de openbare gezondheidszorg, de bestrijding van infectieziektecrises en de isolatie van personen/vervoermiddelen die internationaal gezondheidsgevaaren kunnen opleveren. Ook regelt de wet de jeugd- en ouderengezondheidszorg.<sup>18</sup> In de wet is het basistakenpakket van de Jeugdgezondheidszorg beschreven. Logopedisten kunnen in het kader van dit basistakenpakket een rol spelen in de vroegsignalering van spraaktaalstoornissen.

### ***Wet Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling***

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en het ministerie van Justitie hebben een nieuwe wet voorbereid waarin aan organisaties en zelfstandige beroepsbeoefenaren de plicht wordt opgelegd om een meldcode te hanteren voor huiselijk geweld en kindermishandeling, daaronder ook begrepen seksueel geweld, vrouwelijke genitale verminking, eengerelateerd geweld en ouderenmishandeling. Dit in het kader van kwaliteitszorg.

Als het wetsvoorstel is aangenomen zal deze verplichting gaan gelden voor organisaties en zelfstandige beroepskrachten in de (jeugd)gezondheidszorg, het onderwijs, de kinderopvang, de jeugdzorg en de maatschappelijke ondersteuning en eveneens voor politie en justitie.

Voor logopedisten is sinds januari 2011 een meldcode en stappenplan beschikbaar.<sup>19</sup> Deze is ontwikkeld door de NVLF.

### ***Beroepsethiek / beroepscode***

De NVLF heeft een Beroepscode (NVLF, 2001). In een beroepscode legt een beroepsvereniging de beroepsethiek en gedragsregels voor de beroepsbeoefenaren vast. Elke beroepsbeoefenaar die lid is van de beroepsvereniging onderschrijft de regels.

Een beroepscode betekent voor de beroepsbeoefenaren een manier om de beroepsgroep als professie gestalte te geven. Daarmee geeft de logopedist aan tot een speciale groep te behoren met eigen normen voor het gedrag, met een eigen traditie en eigen groepsbewustzijn. Bovendien kan de Beroepscode voor Logopedisten gezien worden als onderdeel van een kwaliteitssysteem, omdat de Code gebruikt wordt als toetsingsnorm.

Het onafhankelijke College van Toezicht ingesteld door de NVLF ziet toe op de naleving van de beroepscode.

---

<sup>18</sup> [http://www.rivm.nl/Onderwerpen/Onderwerpen/W/Wet\\_publieke\\_gezondheid](http://www.rivm.nl/Onderwerpen/Onderwerpen/W/Wet_publieke_gezondheid)

<sup>19</sup> [http://ikbenlogopedist.logopedie.nl/site/dossier\\_kindermishandeling\\_en\\_huiselijk\\_geweld](http://ikbenlogopedist.logopedie.nl/site/dossier_kindermishandeling_en_huiselijk_geweld)



## 5 Opleiding en kwaliteitsbeleid

---

### 5.1 Opleiding en scholing (bachelor, master, specialisaties, post-HBO)

De arbeidsmarkt vraagt om logopedisten die doelgericht kunnen handelen in gevarieerde, nieuwe en minder of meer complexe situaties. (Beginnende) logopedisten moeten beschikken over:

- vaardigheid om aangemelde cliënten via directe toegankelijkheid te screenen
- theoretische en methodische basiskennis van het vakgebied
- kennis van (medisch) specialismen en doelgroepen
- vaardigheid om te coachen en te begeleiden
- vaardigheid om evidence based te werken
- vaardigheid om het vakgebied te ontwikkelen en te profileren
- vaardigheid om zichzelf als professional (in een multidisciplinair team) te profileren

(naar: Amelvoort et al, 2007).

#### ***Bacheloropleiding logopedie***

Studenten die met goed gevolg de opleiding logopedie afronden, hebben het recht op de bachelorgraad (Bachelor of Health). De opleiding duurt vier jaar, en heeft als doel de studenten gericht op te leiden tot logopedist waarbij de opleidingseisen van de Wet BIG als basis dienen. De opleidingen bepalen zelf de instroom van studenten. Toelating is mogelijk met de vereiste diploma's en na een toelatingsonderzoek, dan wel een logopedische screening.

De zeven logopedieopleidingen in Nederland werken samen in het Studierichtingsleideroverleg Logopedie (SRO-L). In dit overleg komen beleidszaken aan de orde die van gemeenschappelijk belang zijn, zoals het borgen van de kwaliteit van alle opleidingen door middel van landelijke afspraken over opleidingscompetentieprofiel, organisatie van jaarlijkse landelijke Bachelor Logopedie Prijs Nederland, stagebeleid en organisatie tweejaarlijkse docentendag. Ook nam het SRO-L het initiatief om in 2009 een arbeidsmarktonderzoek uit te laten voeren. Daarnaast overlegt het SRO-L structureel met het bestuur van de NVLF om gemeenschappelijke belangen en behoeftes op elkaar af te stemmen.

#### ***Masteropleidingen***

Een student die kiest om een masteropleiding te doen kan afhankelijk van toelatingseisen, na het behalen van het bachelordiploma direct doorstromen naar een masteropleiding of besluiten om eerst ervaring op te doen in de praktijk.<sup>20</sup>

In Nederland zijn twee soorten masteropleidingen: wetenschappelijke masteropleidingen (Master of Science en Master of Arts) en professionele masteropleidingen.

Voor logopedie relevante wetenschappelijke masteropleidingen zijn o.a. epidemiologie, logopediewetenschappen, taal-spraakpathologie, algemene taalwetenschap, (ortho-)pedagogiek, algemene gezondheidswetenschappen, (neuro)linguïstiek en communicatiewetenschappen. In België (Leuven en Gent) kan de Nederlandstalige Master of Science opleiding logopedische en audiologische wetenschappen worden gevolgd.

Voor verschillende wetenschappelijke masteropleidingen zijn premastertrajecten vereist, die soms al deels tijdens de opleiding Logopedie kunnen worden gevolgd.

---

<sup>20</sup> Een aantal professionele masteropleidingen stelt een aantal jaren ervaring als voorwaarde voor deelname.

Studenten kunnen er ook voor kiezen om een professional masteropleiding te volgen. Voorbeelden zijn de Master Neurorevalidatie en Innovatie, Master Special Educational Needs en de Master Chronisch Zieken.

### **Na- en bijscholing**

Door de snelle ontwikkeling van nieuwe behandelmethoden, tests en maatschappelijke veranderingen, is het essentieel dat de logopedist zich geregeld bijschoolt. Zo krijgt de logopedist nieuwe inzichten en ontstaat er een continu proces waarin de logopedist zich verder ontwikkelt en evidence based handelt. Hij kan dan beter inspelen op de eisen en verwachtingen die cliënten aan logopedische preventie, zorg, training en advies stellen en een goede kwaliteit van logopedische dienstverlening garanderen. Voor registratie in het Kwaliteitsregister Paramedici (KP) is regelmatige na- en bijscholing verplicht. In de criteria die gelden voor de inschrijving in het KP is een minimum aantal uren na- en bijscholing opgenomen.<sup>21</sup>

Na- en bijscholing op het gebied van de logopedie wordt verzorgd door de opleidingen logopedie in het kader van hun post-HBO-onderwijs, en daarnaast door andere aanbieders. In het Landelijk Overleg Post HBO Logopedie (LPL) werken de opleidingen samen om jaarlijks een goed gekwalificeerd cursusaanbod aan te bieden.<sup>22</sup> Scholingsactiviteiten kunnen geaccrediteerd worden als zij aan de gestelde eisen voldoen via de Stichting Accreditatie Deskundigheidsbevorderende Activiteiten Paramedici (StADAP).

Voor het praktijkgericht onderzoek op hogescholen wordt verwezen naar paragraaf 5.2.4.

## **5.2 Kwaliteitsbeleid**

Kwaliteitsbeleid is essentieel voor het beroep. Kwaliteit is een middel waarmee logopedisten zich kunnen profileren. Wanneer logopedisten reflecteren op het eigen handelen en transparant, bewust veilig en systematisch werken aan verbetering, wordt de zorg beter. Wanneer zij deze aanpak goed weten over te brengen aan derden, zijn zijzelf, cliënten, verwijzers en financiers hierbij gebaat.

Het begrip kwaliteit kan op veel verschillende manieren gedefinieerd worden. De NVLF houdt de omschrijving uit de Kwaliteitswet zorginstellingen aan:

*"De zorgaanbieder biedt verantwoorde zorg aan. Onder verantwoorde zorg wordt verstaan: zorg van goed niveau, die in ieder geval doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht wordt verleend en die afgestemd is op de reële behoefte van de patiënt."* (Kwaliteitswet zorginstellingen, Hoofdstuk II, art.2)

Het kwaliteitsbeleid van de NVLF berust op verschillende pijlers, zoals bij- en nascholing (zie paragraaf 5.1), het Kwaliteitsregister Paramedici (paragraaf 5.2.1), kwaliteitskringen (paragraaf 5.2.2), kwaliteitsinstrumenten (paragraaf 5.2.3) en praktijkgericht onderzoek (paragraaf 5.2.4).

### **5.2.1 Kwaliteitsregister Paramedici**

De verenigingen van de paramedische beroepen die vallen onder artikel 34 van de wet BIG (zie hoofdstuk 4) hebben in 2000 een gezamenlijk register in het leven geroepen onder de naam Stichting Kwaliteitsregister Paramedici (StKP).<sup>23</sup>

In het kader van de contractering stellen zorgverzekeraars de inschrijving in het register verplicht.

Via het kwaliteitsregister wordt eenmalig geregistreerd of een paramedicus voldoet aan de opleidingseisen van de Wet BIG. Vervolgens wordt periodiek (elke vijf jaar) geregistreerd of een paramedicus beschikt over actuele kennis en ervaring. Alleen wanneer aan de door de beroepsgroep gestelde eisen wordt voldaan, behoudt de geregistreerde paramedicus zijn kwaliteitsregistratie. Elke vijf jaar worden deze kwaliteitscriteria door de verenigingen opnieuw gewogen en na eventuele aanvullingen/wijzigingen vastgesteld.

<sup>21</sup> <http://www.kwaliteitsregisterparamedici.nl>

<sup>22</sup> <http://www.e-transfer.nl/logopedie/>

<sup>23</sup> <http://www.kwaliteitsregisterparamedici.nl>

De huidige criteria lopen tot en met 2015. Voor de kwaliteitscriteria 2015-2020 wordt gekeken of er meer kwalitatief getoetst kan worden. Denk hierbij aan het stimuleren van zelfreflectie door de logopedist. Ook zal de nadruk meer komen te liggen op competenties.

### 5.2.2 Kwaliteitskringen

Bij de uitvoering van het kwaliteitsbeleid nemen kwaliteitskringen een belangrijke plaats in. Zij hebben een centrale functie bij de implementatie van het kwaliteitsbeleid van de NVLF.

Kwaliteitskringen bestaan uit 8 tot 16 logopedisten uit één werkveld of meer werkvelden in een bepaalde regio. Kwaliteitskringen maken intercollegiaal overleg mogelijk door: intervisie, vakinhoudelijke verdieping en/of toepassing van kwaliteitsinstrumenten. Dit zijn factoren die voorwaarden zijn voor verbetering van de logopedische zorg. Kringdeelname wordt in toenemende mate door externe partijen gezien als een kwaliteitscriterium voor logopedisten.

Door in kwaliteitskringen actief te zijn wil de NVLF logopedisten stimuleren om met collega's te werken aan kwaliteitszorg. De kwaliteitskringen krijgen via de kwaliteitskringbegeleider input voor de agenda van de kwaliteitskring. De kwaliteitskringbegeleiders krijgen bij- en nascholing aangeboden van de NVLF. Door een periodieke communicatie tussen de NVLF, kringbegeleiders en de kringen en door interactie onderling kunnen kringen zich verder ontwikkelen.

### 5.2.3 Kwaliteitsinstrumenten<sup>24</sup>

Kwaliteitsinstrumenten worden ingezet om kennis te implementeren en te borgen en om deskundigheid en innovatie te bevorderen bij de leden.

Een aantal instrumenten drukt de normen van de beroepsgroep uit, zoals de beroepscode, het beroepsprofiel, de logopedische standaarden, de kwaliteitscriteria vanuit cliëntenperspectief en de richtlijnen. Een aantal instrumenten is afgeleid van en/of ondersteunend bij de uitvoering van het kwaliteitsbeleid, zoals het format kwaliteitsjaarverslag, de International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) logopedie en de zelfevaluatie praktijkvoering.

Uitgangspunt bij de ontwikkeling van kwaliteitsinstrumenten is dat ze een directe praktische meerwaarde moeten hebben voor de logopedische beroepspraktijk. Instrumenten worden altijd in samenwerking met de leden ontwikkeld, bijvoorbeeld in samenwerking met een kwaliteitskring of een tijdelijke werkgroep.

Volgens een vaste cyclus worden bestaande instrumenten geëvalueerd en zo nodig aangepast. Ook hierbij worden leden betrokken.

Bij de ontwikkeling van kwaliteitsinstrumenten worden de voor de logopedie beschikbare classificaties gebruikt. Hiermee dragen deze classificaties indirect bij aan kwaliteitsverbetering. Meer informatie over de classificaties is te vinden in bijlage B3.2.

### ***Logopedische standaarden***

In de Logopedische standaarden (zie hoofdstuk 1) worden alle stappen beschreven die genomen worden in de logopedische zorgverlening. Ook is er relevante wetgeving verwerkt in de standaarden. Aan een standaard is een meetinstrument toegevoegd, waarmee de individuele logopedist zijn eigen handelen aan de standaard kan toetsen.

---

<sup>24</sup> Voor leden <http://ikbenlogopedist.logopedie.nl/site/kwaliteit>  
Voor niet leden <http://nvlf.logopedie.nl/site/kwaliteit>

## ***Richtlijnen, evidence statements en protocollen***

### *Richtlijnen*

Een evidence based richtlijn is een document met aanbevelingen, adviezen en handelingsinstructies ter ondersteuning van de besluitvorming van professionals in de zorg en cliënten, berustend op de resultaten van wetenschappelijk onderzoek met daarop gebaseerde discussie en aansluitende meningsvorming, gericht op het expliciteren van doeltreffend en doelmatig (para)medisch handelen (Van Everdingen 2004; De Beer, 2008). Wil een beroepsbeoefenaar daadwerkelijk kwalitatief goede zorg verlenen dan dient hij rekening te houden met deze aanbevelingen. Zo nodig kan een beroepsbeoefenaar op basis van zijn professionele autonomie afwijken van een richtlijn. Soms is dit zelfs noodzakelijk. Als van een richtlijn wordt afgeweken, dient de beroepsbeoefenaar dit wel te beargumenteren en te documenteren.

### *Evidence statements*

Een evidence statement bevat uitspraken over de evidentie (de mate van bewijskracht van resultaten van onderzoek) in de literatuur over de effectiviteit van (diagnostische en/of therapeutische) logopedische handelingen (naar: NVH, 2011).

De NVLF is in 2012 gestart met het ontwikkelen van evidence statements over logopedische onderwerpen.

### *Protocol*

Een protocol is een systematische beschrijving van een afgebakend concreet zorgaanbod, waarbij het aandeel van de (verschillende) discipline(s) in tijd, inhoud, organisatorische voorwaarden en verantwoording wordt vastgelegd.

Protocollen zijn voorschriften of regels die in de praktijk van beoefenaren in de gezondheidszorg worden gehanteerd. Deze zijn vaak afgeleid van richtlijnen. Een protocol gaat vooral in op de organisatorische context op de werkvloer en geeft aan hoe iets gedaan moet worden. Protocollen worden daarom meestal lokaal ontwikkeld, waarbij er gekeken wordt naar mogelijkheden en beperkingen van de lokale situatie.

Protocollen hebben dezelfde juridische betekenis als richtlijnen.

### ***Productbeschrijvingen***

Productbeschrijvingen kunnen omschreven worden als een standaardprogramma voor een specifieke logopedische stoornis. Het is een beschrijving van het gehele proces van methodisch handelen.

In 2010 is de productbeschrijving afwijkend mondgedrag ontwikkeld door de NVLF (NVLF, 2010b). Bij een positieve ontvangst zal gestart worden met de onderhandeling over de inkoop van het product afwijkend mondgedrag en met de ontwikkeling van nieuwe productbeschrijvingen. Dit kan rondom een diagnose beschreven worden of voor een bepaald werkgebied.

#### **5.2.4 Praktijkgericht onderzoek**

Niet alleen op universiteiten en onderzoeksinstituten wordt onderzoek gedaan naar voor logopedie relevante domeinen en onderwerpen, maar ook op HBO-instellingen. De afgelopen jaren is een aantal lectoraten ingericht en zijn lectoren benoemd die (ook) voor de logopedie relevant zijn. Deze lectoren hebben een aantal taken waaronder het ontwikkelen van praktijkgericht onderzoek. Onderzoek door studenten en logopedisten zorgt voor een stimulans aan het ontwikkelen van betere onderzoekscompetenties (onderzoekskennis, onderzoeksvaardigheden en onderzoekende houding).

Hoewel praktijkgericht onderzoek gebruik maakt van dezelfde wetenschappelijke methodiek als het fundamenteel wetenschappelijk onderzoek (ook het praktijkgericht onderzoek hoort volgens de wetenschappelijke standaarden te verlopen) verschilt het van wetenschappelijk onderzoek. Het belangrijkste verschil is dat de vraag uit de praktijk komt (en dus niet vanuit pure nieuwsgierigheid van de onderzoekers) en vervolgens iets oplevert waar de praktijk wat aan heeft (en dus niet 'slechts' nieuwe onderzoeksvragen).

Dat betekent dat de praktijk – per definitie – bij het praktijkgericht onderzoek is betrokken: als vragensteller, als participant en als implementator van de resultaten van het onderzoek. De uitkomsten van praktijkgericht onderzoek zijn per definitie relevant voor de beroepspraktijk en worden zowel in de praktijk als in het onderwijs geïmplementeerd.<sup>25</sup>

De NVLF ondersteunt het (praktijkgericht) onderzoek door het deelnemen aan de begeleidingscommissie van onderzoeksprojecten en het lobbyen voor de instelling van een leerstoel logopedie en voor de instelling van voor de logopedie relevante lectoraten.

---

<sup>25</sup> <http://www.lectoren.nl/algemene-info/praktijkgericht-onderzoek.html>

### 6.1 Missie en visie

De Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie (NVLF) werd opgericht in 1927, en is de beroepsorganisatie van logopedisten in Nederland. Van de naar schatting zesduizend logopedisten is ruim tweederde aangesloten bij de NVLF.

#### **Missie**

De Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie behartigt de belangen van de logopedisten en bevordert de kwaliteit van de logopedie in Nederland. De NVLF zet zich in voor het behoud en de versterking van een goede en verantwoorde logopedische zorg en voor een professioneel deskundige beroepsgroep.

De wijze waarop de NVLF uitvoering geeft aan haar missie is verwoord in de visie die de NVLF heeft op de twee kernelementen uit de missie, te weten belangenbehartiging en kwaliteitsbevordering.

#### **Visie op belangenbehartiging**

De NVLF behartigt de belangen van de bij haar aangesloten leden. Daarbij gaat het om het verbeteren van de positie van de beroepsgroep. Voor deze collectieve belangenbehartiging onderhoudt de NVLF contacten met een groot aantal partijen, waaronder beleidsmakers, departementen, nationale en internationale organisaties, koepel- en ketenorganisaties, onderwijs / opleidingsinstituten en beroepsverenigingen. Tevens wordt zorg gedragen voor landelijke en regionale agendering van belangrijke, binnen de logopedie spelende en de logopedie aangaande thema's.

Verder biedt de NVLF individuele belangenbehartiging voor de leden in het kader van sociaal-economische belangenbehartiging en dienstverlening. Hierbij valt te denken aan (juridisch) advies aan leden werkzaam in het onderwijs en in de zorg, het verstrekken van informatie en het faciliteren van landelijke en regionale themabijeenkomsten.

Het vak logopedie en de logopedist als professional worden ook op de kaart gezet door voorlichting te geven. De NVLF heeft hiervoor een PR en communicatie-expert in huis die de in- en externe PR en communicatie verzorgt door het proactief verwoorden van de (logopedische) boodschap en het in kaart brengen van de doelgroepen. De NVLF vindt het van belang dat doelgroepen een juist en volledig beeld krijgen van de mogelijkheden van logopedie op dit gebied.

#### **Visie op kwaliteitsbevordering**

Goede en verantwoorde logopedische zorg vraagt om goed opgeleide en bekwame professionals die volgens de laatste inzichten hun beroep uitoefenen. Cliënten, wetgeving, de maatschappij, financiers en niet in de laatste plaats de logopedist zelf wensen en eisen kwaliteit. Ter ondersteuning van de logopedisten bij de uitoefening van hun beroep bewaakt en bevordert de NVLF de kwaliteit van de logopedie. De NVLF werkt hierbij samen met onderzoeksinstituten, universiteiten (stimuleren van wetenschappelijk onderzoek), hogescholen (onderwijs en onderzoek), gespecialiseerde logopedische zorgverleners en de Europese koepelorganisatie Comité Permanent de Liaison des Orthophonistes / Logopèdes de l'Union Européenne (CPLOL).

Ten behoeve van kwaliteitsbevordering heeft de NVLF ook de kwaliteitskringen in het leven geroepen; het onderling uitwisselen van ervaringen en ideeën en de thematische aanpak werkt kwaliteitsbevorderend. De NVLF traint en bevordert de deskundigheid van de begeleiders van deze kwaliteitskringen en stimuleert kringen hun kennis te delen.

## 6.2 De opbouw van de vereniging

De NVLF bestaat uit leden die vertegenwoordigd zijn in de Ledenraad, Verenigingsbestuur, vier statutaire commissies en het Logopedie Netwerk Nederland. De vereniging wordt ondersteund door het verenigingsbureau.

In de volgende paragrafen wordt de structuur van de NVLF toegelicht (zie ook het organigram in bijlage 5).

### 6.2.1 De vereniging

De beroepsorganisatie heeft de vereniging als rechtspersoon. De Ledenraad is het hoogste gezagsorgaan binnen de NVLF. De dagelijkse leiding van de vereniging berust bij het Verenigingsbestuur. Het Verenigingsbestuur bestaat uit maximaal zeven leden, te weten: een voorzitter, een vice-voorzitter, een penningmeester en algemene leden. Naast de Ledenraad en het Verenigingsbestuur beschikt de vereniging over nog een orgaan met eigen bevoegdheden: het College van Toezicht houdt toezicht op de naleving van de beroepscode voor logopedisten.

Er zijn vier statutaire commissies, namelijk de Commissie Sociaal Economische Belangen (SEB), Vakinhoud, PR & Communicatie en Financiën. Verder kunnen er tijdelijke commissies of werkgroepen in het leven worden geroepen. Zij werken aan projecten met een bepaalde opdracht en doelstelling.

Het Logopedie Netwerk Nederland bestaat uit groepen logopedisten die op landelijk of regionaal niveau met elkaar samenwerken of samenkomen. Tot dit netwerk behoren de districten van de NVLF (zie bijlage 4), kwaliteitskringen, klankbordgroepen, regionale/lokale samenwerkingsverbanden.

### 6.2.2 Het verenigingsbureau

Het verenigingsbureau van de vereniging is gevestigd in Woerden, waar een aantal beleidsmedewerkers en (beleids)ondersteuners in dienst van de vereniging werkzaam zijn. Het verenigingsbureau staat onder verantwoordelijkheid van het Verenigingsbestuur en wordt aangestuurd door een directeur.

Het verenigingsbureau verricht een hoeveelheid coördinerende, uitvoerende en dienstverlenende activiteiten in nauwe samenwerking met kaderleden. Het bureau is vraagbaak voor leden, verwante beroepen, externe relaties en belangstellenden.

## 6.3 Activiteiten

De activiteiten van de NVLF omvatten public relations en communicatie met alle betrokken partijen met het oog op positionering en profilering van de logopedie (paragraaf 6.3.1), collectieve en individuele belangenbehartiging (paragraaf 6.3.2) en kwaliteitsbevorderende activiteiten (hoofdstuk 5).

### 6.3.1 Public relations en communicatie

Als koepelorganisatie van logopedisten onderhoudt de NVLF vaste contacten zoals met het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW), de Inspectie voor de Gezondheidszorg, het College voor zorgverzekeringen (CVZ) (College voor Zorgverzekeringen wordt per 1 januari 2013 het Nederlands Zorginstituut), Zorgverzekeraars Nederland (ZN), Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), zorgverzekeraars, (para)medische beroepsverenigingen.

Via contacten met politiek, overheid en andere beroepsverenigingen behartigt de NVLF de belangen van de logopedie en de logopedisten.

Eenmaal per jaar wordt het NVLF-jaarcongres georganiseerd, waar ontwikkelingen in het vak worden gepresenteerd en besproken. Daarnaast organiseert het bureau jaarlijks diverse themabijeenkomsten voor de leden. De NVLF geeft het vaktijdschrift *Logopedie* uit met artikelen en publicaties over de ontwikkelingen in het vakgebied. Verder ontvangen leden een digitale nieuwsbrief met nieuws over logopedie. De NVLF discussieert met logopedisten via diverse LinkedIn groepen en Twitter (@nvlf).

### 6.3.2 Belangenbehartiging

#### **Collectieve belangenbehartiging**

De NVLF is actief op het brede terrein van de collectieve belangenbehartiging. Centraal staan de thema's arbeid en inkomen van onze leden.

Het behartigen van de belangen van logopedisten vindt plaats via (regulier) overleg bij het Ministerie van VWS, de NZa en de zorgverzekeraars. De NVLF voert overleg met deze partijen over kwaliteitsbeleid, prestaties en contracten. De NVLF heeft zitting in de Adviescommissie Eerstelijns Zorg en Ketens van de NZa.

Ook neemt de NVLF deel aan het LOVE (Landelijk Overleg Versterking Eerstelijns). Eind 2004 is het LOVE opgericht met als doel het versterken van de eerstelijnszorg. In dit overleg participeren de landelijke (para)medische beroepsverenigingen, Ministerie van VWS en ZN.

De NVLF heeft zitting in het bestuur van de Federatie van Beroepsorganisaties in de Zorg (FBZ).

De FBZ is partij bij de onderhandelingen over de meeste cao's en rechtspositieregelingen in zorg. Ook ondersteunt de FBZ leden in medezeggenschapsorganen, wordt geparticipeerd in landelijke overlegorganen, instanties en koepelorganisaties in de sectoren zorg, onderwijs en onderzoek en behartigt de FBZ de belangen van leden bij fusies, reorganisaties e.d.

De NVLF is aangesloten bij de Centrale voor Middelbare en Hogere Functionarissen (CMHF) bij Overheid, Onderwijs, Bedrijven en Instellingen. De Federatie van Onderwijsvakorganisaties (FvOv) valt onder de CMHF. De FvOv vertegenwoordigt onderwijspersoneel in alle onderwijssectoren. Zij behartigt de belangen van leden van de FvOv op zowel arbeidsvoorwaardelijk als vakinhoudelijk gebied. De FvOv onderhandelt over de cao's in de verschillende onderwijssectoren.

#### **Individuele belangenbehartiging**

De NVLF behartigt ook de individuele belangen van leden. Leden kunnen met individuele vragen een beroep doen op het bureau. Dit kan voor de rechtspositionele belangen van dienstverbanders advisering inhouden door de NVLF of door medewerkers van het Rechtspositie-Adviesbureau van de NVLF, zo nodig tot en met daadwerkelijke juridische ondersteuning. Via de vakorganisaties kunnen leden ondersteuning ontvangen, zoals in het kader van medezeggenschap, formatiebudget of functiewaardering. Daarnaast stelt de NVLF (model)informatie beschikbaar onder meer voor profilering voor alle werkvelden.

Door de Mededingingswetgeving van de Nederlandse Mededingingsautoriteit (NMa) mag de NVLF geen tarieven, percentages en dergelijke noemen omdat dit de vrije markt beperkt. Het noemen van percentages leidt tot afgestemd gedrag en dat mag bij Wet niet. Dit geldt ook voor vestigingsadviezen.

Ook zijn er verschillende position statements geschreven waarin de meerwaarde van de logopedie staat beschreven.

De NVLF behartigt de individuele belangen van vrijgevestigde leden in hun relatie met de zorgverzekeraars op regionaal niveau. De regionale contractanten vertegenwoordiger (RCV-er) is namens de logopedisten de afvaardigde bij de zorgverzekeraars. Voor zelfstandig gevestigde logopedisten ontwikkelt de NVLF ondersteunend materiaal, zoals modelcontracten voor samenwerkingsvormen. Wanneer een individueel probleem een algemeen karakter draagt met mogelijke consequenties voor de hele beroepsgroep, kan het bestuur besluiten de problematiek op landelijk niveau te behandelen, en kunnen in het uiterste geval procedures worden aangespannen.

Individuele logopedisten die werken in de eerstelijnszorg kunnen terecht bij regionale ondersteuningsstructuren (ROS'en) voor informatie, advies of begeleiding op het gebied van samenwerking, implementatie kwaliteitsbeleid en bedrijfsvoering. Denk hierbij aan de ontwikkeling van monodisciplinaire en multidisciplinaire samenwerkingsprogramma's, de opzet van zorgprogramma's voor een specifieke aandoening en versterking van de samenhang tussen de eerstelijns zorg en de GGZ.

Om ervoor te zorgen dat logopedie goed is ingebed binnen iedere ROS-organisatie, heeft de NVLF de functie van regionale ondersteuningsstructuur vertegenwoordiger (ROSV-er) ingesteld.



De ROSV-er is de contactpersoon namens de logopedisten bij de ROS-organisatie.

#### **6.4 Internationale contacten**

Sinds 1989 is de NVLF aangesloten bij de Europese beroepsorganisatie van logopedisten: CPLOL. Bij CPLOL zijn 31 landelijke verenigingen van logopedisten in de Europese Unie aangesloten uit 29 landen. CPLOL is door de Europese Commissie in Brussel erkend als de representatieve organisatie van logopedisten binnen de Europese Unie. De ontwikkeling van de logopedie in Europese is een van de hoofdtaken van de CPLOL. Daarnaast is de NVLF lid van de International Association of Logopedics and Phoniatrics (IALP), de wereldwijde organisatie van logopedisten, foniaters en hun beroepsverenigingen. IALP richt zich op de vakinhoudelijke ontwikkelingen binnen de logopedie en Foniatrie.

## 7 Ontwikkelingen

---

In dit hoofdstuk staat een aantal ontwikkelingen beschreven die voor de logopedie relevant zijn.<sup>26</sup> Deels zijn ze in vorige hoofdstukken al aangestipt.

Het beschrijven van 'te verwachten' ontwikkelingen is een uitdagende aangelegenheid; enerzijds moet een beroepsprofiel toekomstbestendig zijn, dus ontwikkelingen meenemen die binnenkort realiteit zijn, anderzijds kunnen als veelbelovend of als dreigend gesignaleerde ontwikkelingen ook blijken niet plaats te vinden bijvoorbeeld door het niet doorgaan van wetgeving, kabinetswisselingen en economische ontwikkelingen.

Ontwikkelingen kunnen beschreven worden vanuit verschillende perspectieven:

- het perspectief van de logopedist: de logopedist 'nieuwe stijl' *wil meer* (richt zich op nieuwe doelgroepen; wil bijdragen aan participatie van cliënten), *kan meer* (heeft meer competenties, beschikt over effectievere interventies), *moet meer* (ondernemend zijn, verantwoording afleggen), *mag deels meer* (DTL) / *deels minder* (door bezuinigingen in de zorg), wordt *meer coach dan behandelaar*;
- het perspectief van de cliënt: de 'huidige' cliënt is zelfbewust, wil kunnen kiezen, maakt gebruik van de technische mogelijkheden, wil zelf de regie voeren en doet dat ook, neemt zelf verantwoordelijkheid voor keuzen rond gedrag en behandeling, maar heeft ook meer verantwoordelijkheid (is in toenemende mate ook zelf betaler van de zorg), wordt ouder, is qua achtergrond steeds diverser en heeft in toenemende mate te kampen met multimorbiditeit;
- het perspectief van de overheid: de overheid trekt zich steeds meer terug op haar kerntaken. De overheid is nog wel verantwoordelijk voor wet- en regelgeving, maar laat daarnaast meer ruimte aan de 'marktpartijen';
- het perspectief van de betaler / (zorg)verzekeraar: sturend op prijs, kwaliteit, verantwoording / transparantie vragend, maar ook minder / korter betalend.

De doelgroep van de zorg, en dus ook van de logopedie kent de volgende trends: meer ouderen, meer mensen met multiple morbiditeit waaronder multiple 'fysieke' morbiditeit maar ook combinaties van fysieke, psychische en verstandelijke aandoeningen/symptomen voor zover behorend tot de competentie van de logopedist. Er is meer aandacht voor verstandelijk gehandicapten, mensen met een lage sociaal-economische status, een lage opleiding, waaronder laaggeletterden, analfabeten en mensen die de Nederlandse taal niet spreken en/of begrijpen waaronder eerste generaties (westerse en niet-westerse) allochtonen. Met andere woorden: de diversiteit van de doelgroep wordt steeds groter. Daarnaast zijn kernbegrippen in de huidige beleidsstukken over de gezondheidszorg: een terugtrekkende overheid en terugtrekkende gezondheidszorg, en de nadruk op méér autonomie (zelf beslissingen nemen op basis van kwalitatief goede en adequate informatie), participatie en zelfmanagement door de cliënt.

In de Landelijke Nota Gezondheidsbeleid 2011 van het Ministerie van VWS worden begrippen als zelfmanagement, cliënt centraal, kwaliteit van leven, preventie, eHealth en kortdurende behandeling uitgedragen. Het achterliggende idee is dat gezondheid meer de verantwoordelijkheid van de burger zelf moet worden, hij moet minder 'leunen' op de gezondheidszorg.

Vanuit geschetste perspectieven worden de ontwikkelingen in dit hoofdstuk ingedeeld in drie groepen:

- 1 Ontwikkelingen in de doelgroep van logopedisten;
- 2 Ontwikkelingen in de zorg als geheel;
- 3 Ontwikkelingen binnen de logopedie.

---

<sup>26</sup> De in dit hoofdstuk beschreven ontwikkelingen zijn gebaseerd op de interviews met stakeholders, discussies in de werkgroep, commentaar van stakeholders en leden op eerdere versies en literatuur.

## 7.1 Algemene trends in de doelgroep

### **Leeftijd**

De komende jaren verandert de Nederlandse bevolking sterk in samenstelling. Het aantal 65-plussers neemt fors toe van nu 2,5 miljoen naar 3,4 miljoen in 2020 en binnen deze groep stijgt de groep 80-plussers met 30% (800.000 in 2020). Van de 65-plussers is 14% (477.000) in 2020 van eerste of tweede generatie allochtone afkomst. Het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) geeft aan dat er de komende decennia een toename verwacht wordt van het aantal kwetsbare 65-plussers met ruim 42%. Van 700.000 kwetsbare ouderen in 2010 naar 1 miljoen in 2030 (Van Campen, 2011). Kwetsbaarheid is geassocieerd met een slechtere gezondheid, afhankelijkheid, opname in ziekenhuis, verpleeghuis of verzorgingshuis en verhoogde mortaliteit. Het is een grote uitdaging voor de professional in de zorg, en dus ook voor de logopedist, om hier vat op te krijgen.

Mensen die in de laatste fase van hun leven zorg nodig hebben krijgen dat in de vorm van palliatieve zorg. Palliatieve zorg kan thuis, in het ziekenhuis, in het verpleeghuis of in een hospice geboden worden. De logopedist is steeds vaker betrokken bij deze zorg die zich met name op slikstoornissen en het mogelijk maken van communicatie richt.

Daarnaast blijven de kinderen van 0-12 jaar een belangrijke doelgroep.

Bij de te vroeg geboren kinderen stijgt de overlevingskans. Te vroeg geboren kinderen vormen ook voor de logopedist een specifieke doelgroep die veel extra expertise vereist.

### **Aandoeningen**

De laatste jaren is er in de zorg meer aandacht voor cliënten met neurologische aandoeningen. Met het verder toenemen van de leeftijd zal het aantal mensen met een neurologische aandoening (zoals CVA, ziekte van Parkinson) toenemen.

### **Multimorbiditeit/comorbiditeit**

Multimorbiditeit is de algemene term voor het tijdens een bepaalde periode optreden van meer dan één (chronische) ziekte in één individu (Schellevis, 2006). Een term die hiermee verwant is, is comorbiditeit. Ook mensen met comorbiditeit hebben meer dan één ziekte tegelijkertijd. Het verschil is dat comorbiditeit uitgaat van een extra aandoening bij mensen die al een ziekte hebben<sup>27</sup>. Het aantal mensen met meer dan één aandoening stijgt. In Nederland heeft ruim een kwart van de mensen een of meer chronische ziekten. Dit komt neer op bijna 4,5 miljoen chronisch zieken. Deze schatting is gebaseerd op een selectie van 30 chronische ziekten<sup>28</sup>, gemeten in de huisartspraktijk.<sup>29</sup>

Chronische ziekten komen op alle leeftijden voor, maar vooral onder ouderen zijn relatief veel chronisch zieken. Van de 65-plussers heeft meer dan de helft een chronische ziekte. Absoluut gezien zijn de meeste chronisch zieken echter tussen de 25 en 64 jaar oud. Vrouwen hebben gemiddeld vaker een chronische aandoening dan mannen. Bijna een derde van de chronisch zieken heeft meer dan één chronische ziekte. Dit komt neer op 1,3 miljoen mensen ofwel 8% van de totale bevolking. Er zijn meer vrouwen met multimorbiditeit dan mannen. Tot ongeveer 55 jaar is multimorbiditeit nog relatief zeldzaam, maar onder ouderen komt het veelvuldig voor. Zo heeft bijna één op de drie 75-plussers meer dan één chronische ziekte onder de leden.<sup>30</sup>

<sup>27</sup> <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/ziekten-en-aandoeningen/chronische-ziekten-en-multimorbiditeit/beschrijving/>

<sup>28</sup> Als uitgegaan wordt van een langere lijst chronische ziekten wordt het % van de bevolking met een chronische ziekte en met multimorbiditeit hoger. In de literatuur worden percentages tot bijna 30% van de bevolking met multimorbiditeit genoemd en bij ouderen schattingen van rond de 60% mensen met twee of meer aandoeningen (ook hypertensie en hypercholesterolemie werden daarbij meegenomen als chronische ziekte).

<sup>29</sup> <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/ziekten-en-aandoeningen/chronische-ziekten-en-multimorbiditeit/hoeveel-mensen-hebben-een-of-meer-chronische-ziekten/>

<sup>30</sup> <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/ziekten-en-aandoeningen/chronische-ziekten-en-multimorbiditeit/hoeveel-mensen-hebben-een-of-meer-chronische-ziekten/>

Voor het zorgproces zijn multimorbiditeit en comorbiditeit van belang. Zo kunnen behandeladviezen van de ene aandoening strijdig zijn met de adviezen van een andere ziekte. Het tegelijkertijd ontvangen van hulp van verschillende zorgverleners kan daarnaast leiden tot niet goed samenhangende zorg.

*Voor de logopedist betekenen multimorbiditeit en comorbiditeit dat bij het kiezen van behandeldoelen en interventies / verrichtingen rekening gehouden moet worden met het hele gezondheidsprofiel van de cliënt en dat de zorg afgestemd moet worden met eventuele andere zorgverleners. Dus meer multidisciplinaire samenwerking en overleg.*

### **Diversiteit / multiculturaliteit**

In de groep cliënten die door logopedisten wordt behandeld is sprake van een grote mate van diversiteit: diversiteit in leeftijd, achtergrond, opleidingsniveau, levensomstandigheden en taal- en cultuurverschillen. Met name de taal- en cultuurverschillen doen een groot beroep op flexibiliteit, creativiteit en kunde van de logopedist.

### **Empowerment en zelfmanagement**

*Empowerment* is het versterken van de capaciteiten om meer zeggenschap te verkrijgen over de eigen situatie en daar verantwoordelijkheid voor te nemen. Het gaat zowel over het geven en ondersteunen door de gezondheidsbevorderaar als over het verkrijgen van meer controle door de doelgroep over de eigen situatie of factoren die invloed hebben op de eigen gezondheid. Empowerment heeft zo een dubbele betekenis. Aan de ene kant zelf sterker worden, kracht en macht verwerven en de eigen invloed vergroten. Aan de andere kant de ander macht en kracht geven of ondersteunen bij het verkrijgen van macht. Voor ieder individu of voor iedere groep waarmee of waarvoor een gezondheidsbevorderend programma wordt ontwikkeld kunnen de beschikbare capaciteiten verschillen en kan ook de invulling van empowerment verschillen (Jacobs et al, 2005).<sup>31</sup>

Empowerment en zelfmanagement zijn gerelateerde begrippen; door empowerment kunnen mensen regie krijgen over hun eigen leven.

*Zelfmanagement* is het individuele vermogen van personen om waar mogelijk gezondheidsproblemen te voorkomen en, wanneer deze toch optreden, om te gaan met de symptomen, de behandeling, de lichamelijke, psychische en sociale consequenties van de gezondheidsproblemen en aanpassingen in leefstijl (Ursum et al, 2011).

Voor cliënten betekent zelfmanagement: "het zó proberen met uw ziekte om te gaan, dat u uw leven kunt leiden zoals u dat het liefste zou doen. Oftewel, u zoekt naar een balans tussen wat de ziekte van u vraagt, en hoe u uw leven wilt leiden".<sup>32</sup>

*Voor de logopedist betekenen empowerment en zelfmanagement dat de rol van coach belangrijker wordt. De cliënt moet zelf verantwoordelijkheid (leren) nemen en de logopedist kan hem daarbij helpen.*

## **7.1 Ontwikkelingen in de zorg als geheel**

Er zijn generieke trends, zoals een verschuiving van de focus van 'ziekte en zorg' naar 'gedrag en gezondheid' (RVZ, april 2010), waarbij er meer nadruk komt op preventie en op zelfmanagement (inclusief eHealth), en meer focus op samenwerking.

<sup>31</sup> <http://www.cbo.nl/thema/Ketenzorg/>

<sup>32</sup> <http://www.zelfmanagement.com>

### **Samenwerkingsvormen**

Ketenzorg is een samenhangend geheel van zorginspanningen dat door verschillende zorgaanbieders onder een herkenbare regiefunctie wordt geleverd, waarbij het cliëntproces centraal staat. Dit blijkt uit de geformaliseerde afspraken tussen betrokken zorgaanbieders over samenhang en continuïteit van de patiëntenzorg.

Bij ketenzorg staat het cliëntperspectief centraal en de zorg wordt ingericht op basis van geldende richtlijnen en standaarden, zodat de juiste zorg op de juiste plaats door de juiste persoon wordt geleverd. Samenhangend hiermee en met de steeds kortere ligduur in ziekenhuizen vindt er ook een verschuiving plaats van de tweede/derdelijnszorg naar de eerste lijn.

Voor zorgprofessionals, en dus ook voor logopedisten, betekent dit verdergaande samenwerking met andere professionals.<sup>33</sup>

*Voor de logopedist betekent ketenzorg en multidisciplinaire zorg dat hij meer rekening zal moeten houden met de zorg zoals die door andere zorgverleners wordt geboden; dat impliceert meer overleg, duidelijk maken wat de eigen bijdrage van de logopedist is, en dus betere profilering (de logopedist moet zich in de keten een plaats zien te verwerven). Ook zorgverleners waar vroeger niet mee werd samengewerkt worden voor de logopedist relevant (bijvoorbeeld bedrijfsartsen).*

*Daarnaast is er een doorgaande trend naar grotere logopedische praktijken, waar naast de deels gespecialiseerde logopedisten ook andere professionals werkzaam zijn. De omvang van de logopedische zorg in de ziekenhuizen daalt door de kortere ligduur en verschuiving van de zorg naar de eerstelijnszorg.*

### **Aansluiten bij zorgbehoeften**

De cliënt wil goede zorg op de juiste plaats, dichtbij als het kan, verder weg als het moet. Samenhang in het regionale zorgaanbod tussen de eerstelijnszorg en tweedelijnszorg met aandacht voor preventie, sociale omgeving en maatschappelijke ondersteuning is hiervoor noodzakelijk.

Het zorgaanbod zal moeten aansluiten op de zorgvraag van een populatie en in samenhang georganiseerd moeten worden met maatschappelijke ondersteuning in de regio. Daarbij past sturing op gezondheidsdoelen. De rol van de verzekeraar is om door middel van hun zorginkoop deze ontwikkeling te stimuleren of zelfs af te dwingen. Het doel is het bereiken van gezondheidswinst en bijdragen aan de kwaliteit van leven.

De Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) ziet een rol weggelegd voor de cliënt bij het vaststellen van wat nodig en gewenst is, zowel in medisch als sociaal opzicht. De sociale omgeving, de mogelijkheden en de sociale context bepalen mede de wijze waarop zorg aansluit bij de vraag. Dit vraagt om een goed samenspel van maatschappelijke ondersteuning, eerstelijnszorg en de thuiszorg.

De zorgvraag zal vanuit een brede integrale wijze benaderd moeten worden om de zorg in samenhang en vanuit de juiste discipline te geven. Zorg is niet alleen medisch, maar heeft ook een sociale component. De wijze waarop met de tweedelijnszorg wordt samengewerkt is hierbij van belang (NPCF, 2012).

### **Taakverschuiving**

Bij taakverschuiving gaat het meestal om het verschuiven van een taak van een hoger opgeleide professional naar een iets minder hoog opgeleide professional. Voor de logopedie kan dat betekenen dat logopedisten taken krijgen die voorheen door medisch specialisten werden uitgevoerd; voorbeelden van recente taakverschuivingen zijn het uitvoeren van otoscopie (inspectie van de gehoorgang), laryngoscopie (inspectie van de stemvloeien) en FEES (flexibele endoscopische evaluatie van het slikken) door logopedisten. Aan de andere kant kunnen ook logopedische taken worden overgenomen door MBO opgeleide professionals.

*Door extra scholing en goede samenwerking met artsen kunnen logopedisten taken van artsen gaan overnemen. Tegelijkertijd zullen ze taken af moeten staan aan lager opgeleide zorgverleners, waarbij hun rol van uitvoerend behandelaar verschuift naar superviserend voor andere zorgprofessionals.*

<sup>33</sup> Naar: <http://www.cbo.nl/thema/Ketenzorg/>

## **eHealth**

Het begrip *eHealth* staat voor allerlei toepassingen waarbij internettechnologie gebruikt wordt om informatie, producten en/of diensten in de zorg aan te bieden.

eHealth wordt steeds belangrijker in de zorg. In alle deelsectoren die zich richten op gezondheid, zorg en welzijn worden ICT en Internet actief ingezet. eHealth is een containerbegrip; eHealth, telemedicine, zorg online, internettherapie, domotica en zorg op afstand zijn aan elkaar verwante benamingen. In alle sectoren gaat het om verschillende soorten gezondheidsdiensten op afstand waarbij gebruik gemaakt wordt van ICT zonder de fysieke aanwezigheid van een hulpverlener. Zo zijn digitale poli's sterk in opkomst, maar ook de meer ingeburgerde zaken zoals een e-mail met de zorgverlener vallen onder eHealth. Tegelijk winnen sociale media terrein in de zorg, waarbij cliënten en zorgverleners online informatie uitwisselen. Beroepsorganisaties, zoals de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG), en instellingen in de gezondheidszorg (bijv. het UMC St Radboud, 2010) stellen richtlijnen op voor het verstandig gebruiken van deze nieuwe mogelijkheden.

Ook worden steeds meer mogelijkheden (in de vorm van apps) beschikbaar via mobiele apparatuur: mobile health of m-Health.

Er is veel positieve aandacht voor behandelprogramma's die via het internet worden aangeboden. Voordelen van deze programma's zijn de kosten, het gemak, de eigen regie van de cliënt, de privacy en het ontlasten van zorgverleners, hoewel er natuurlijk aandacht moet zijn voor ethische aspecten, zoals verantwoordelijkheid, aansprakelijkheid en persoonlijk contact (Doorten, 2010). Maar ook reguliere behandelingen via internet door middel van videofoon, skype of facetime in plaats van in de behandelkamer zijn tegenwoordig goed mogelijk.

In een rapport van Nictiz, 'Ordering in de wereld van eHealth', wordt aangegeven wat onder eHealth wordt verstaan en wordt een ordening van eHealth gegeven langs drie dimensies: de plaats in het zorgproces, de gebruikers en de toegepaste techniek (Krijgsman & Klein Wolterink, 2012).

### **Definitie van eHealth**

eHealth is het gebruik van nieuwe informatie- en communicatietechnologieën, en met name internet-technologie, om gezondheid en gezondheidszorg te ondersteunen of te verbeteren.

Uit: Krijgsman & Klein Wolterink, 2012

Wat betreft het zorgproces gaat het om ondersteuning en verbetering van gezondheid en gezondheidszorg door zorgvuldige inpassing van ICT in het zorgproces. Daarbij gaat het om het primaire zorgproces ('e-zorg'), processen die het primaire zorgproces ondersteunen ('e-ondersteuning') en activiteiten op het gebied van preventie en voorlichting ('e-public health').

Ontwikkelingen zoals telelogopedie vallen onder e-zorg, het via internet kunnen maken van afspraken onder e-ondersteuning en generieke apps onder e-public health.

Als gekeken wordt naar gebruikers, kun je eHealth diensten rangschikken op basis van de verbindingen die er gelegd worden tussen verschillende actoren: zo zijn er verbindingen tussen zorgverleners (Doctor to Doctor [D2D]), verbindingen tussen logopedist en cliënt (Doctor to Patient [D2P]) en verbindingen tussen cliënt en logopedist (Patient to Doctor [P2D]) (NPCF, 2009).<sup>34</sup>

<sup>34</sup> <http://www.zelfmanagement.com/thema-s/e-health/>

*Voor de logopedische behandeling zijn met name P2D en D2P interessant (zoals beeldtelefoon). Voor de logopedist zelf gaat het ook om D2D, zoals e-learning en teleconsultatie. In het veld wordt al op diverse plekken geëxperimenteerd met de inzet van eHealth; met de snelle ontwikkeling van de technologie zal het aantal initiatieven de komende jaren naar verwachting snel toenemen. Daarnaast kunnen cliënten zelf aan de gang met informatie en oefenprogramma's aangeboden via het internet of via mobiele apparatuur.*

*Oefenprogramma's via het internet of via apps kunnen de intensiteit van de logopedische behandeling verhogen, met als resultaat een groter behandel-effect.*

### **Inzet van technologie in de zorg**

Naast eHealth toepassingen stijgt ook het gebruik van hulpmiddelen in de zorg. Hoortoestellen, aangepaste computers en hulpmiddelen voor cliënten met een tracheostoma zijn natuurlijk al langer relevant in het kader van logopedische zorg, maar de technologische ontwikkelingen zorgen ervoor dat er nieuwe hulpmiddelen bijkomen en dat de hulpmiddelen steeds 'intelligenter' en steeds kleiner worden.

De aanspraak op hulpmiddelen is de laatste jaren drastisch veranderd; vroeger had een cliënt op basis van de aanwezigheid van een aandoening 'recht op' een hulpmiddel. Nu gaat men voor steeds meer groepen van hulpmiddelen uit van een 'functioneringsgerichte aanspraak' (CG-Raad, 2010). Dat wil zeggen dat gezorgd moet worden dat een cliënt de hulpmiddelen krijgt die zo goed mogelijk passen bij zijn 'beoogd functioneren'. Voor de communicatiehulpmiddelen ligt een rol weggelegd voor de logopedist; inventariseren wat een cliënt kan, wil en mag, en vervolgens adviseren welke hulpmiddelen kunnen bijdragen aan dit beoogd functioneren. Daarnaast begeleidt de logopedist de cliënt in het adequaat gebruiken van dit hulpmiddel.

*Logopedisten moeten kunnen inschatten welke technologie past bij de vraag / het beoogd functioneren van de cliënt. Vervolgens kan de logopedist een rol spelen bij het leren gebruiken van de hulpmiddelen in het dagelijks leven.*

### **Belang van kennis / informatie-uitwisseling**

Het vastleggen van cliëntgegevens wordt in veel instellingen (en op termijn in alle praktijken en instellingen) elektronisch gedaan, zodat informatie-uitwisseling efficiënter en completer is. Via de zorginfrastructuur<sup>35</sup> komen zowel gegevens over de verleende zorg als – op termijn - hulpmiddelen voor het nemen van klinische beslissingen (zoals koppeling met richtlijnen, klinische paden), het gebruik van meetinstrumenten (cliënten vullen voordat ze bij de logopedist komen vragenlijsten in) en de communicatie met andere zorgverleners (Heerkens & Harmsen, 2009). De communicatie met de cliënt staat al beschreven onder het kopje eHealth.

Kennis over de resultaten van praktijkgericht onderzoek worden breder bekend, onder andere door de toename van het aantal open access tijdschriften. Hierbij betaalt niet de lezer voor het mogen lezen van artikelen, maar de auteur voor het plaatsen van het artikel.

### **Meer aandacht voor verantwoording van zorg**

Cliënten, zorgverzekeraars en verwijzers vragen om transparantie. Duidelijk moet zijn wat de bijdrage van iedere professional is / kan zijn. Dat hangt samen met multidisciplinaire zorg / ketenzorg en met de regierol van de zorgverzekeraars die inzicht willen hebben in het zorgproces. Dat betekent dat gegevens over de zorg toenemend worden vastgelegd in een elektronisch, al dan niet multidisciplinair dossier. De technologie zorgt er voor dat de informatie uit de dossiers steeds makkelijker (mobiel) bereikbaar is voor alle betrokkenen, inclusief de cliënt zelf.

Verder wordt in toenemende mate gebruik gemaakt van richtlijnen en evidence statements waarin staat beschreven wat verantwoorde zorg is voor een bepaalde cliëntcategorie.

<sup>35</sup> Via de zorginfrastructuur (voorheen het elektronisch patiëntendossier (EPD)) kunnen zorgverleners informatie uitwisselen over patiënten en medicijngebruik. Sinds 2012 is de Vereniging van Zorgaanbieders voor Zorgcommunicatie (VZVZ) verantwoordelijk voor de zorginfrastructuur; zie voor meer informatie: <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/patientenrecht-en-clientenrecht/vraag-en-antwoord/wat-is-het-landelijk-elektronisch-patientendossier-epd.html>

Ook is het toetsen op de kwaliteit van de geleverde logopedische zorg en de praktijkvoering een ontwikkeling. Bij de toetsing wordt gebruik gemaakt van vastgestelde criteria en vindt plaats middels een onafhankelijk onderzoek (audit).

### **Marktwerking in de zorg**

Marktwerking is in de economie het (automatisch) tot stand komen van een evenwichtsprijs voor een goed of voor een dienst wanneer er een bepaalde verhouding is tussen vraag en aanbod.

Als er over marktwerking in de zorg wordt gesproken dan gaat het over de onderlinge concurrentie tussen verzekeraars en over de contracten tussen verzekeraars en zorgverleners zoals logopedisten. Er wordt in de zorg ook wel gesproken over gereguleerde marktwerking.

Vanaf 2005 is er sprake van marktwerking in de zorg, waarbij een steeds groter deel van de zorg qua prijs onderhandelbaar wordt.<sup>36</sup> De achterliggende gedachte van marktwerking is dat er een evenwicht ontstaat tussen vraag en aanbod en daardoor 'automatisch' een evenwichtige prijs.

In de driehoek 'cliënt – zorgverzekeraar – zorgverlener' zoekt de cliënt naar een zo goedkoop mogelijke verzekeringspolis passend bij zijn wensen, probeert de zorgverzekeraar klanten te behouden en nieuwe klanten aan te trekken en tegelijkertijd goede zorgverleners te contracteren tegen een voor de zorgverzekeraar zo gunstig mogelijke prijs/kwaliteitverhouding en is het aan de zorgverlener – in dit geval de logopedist - om zich naast een goed contract (en dus een goede betaling) met de zorgverzekeraar te profileren richting de cliënt die immers vrijheid van keuze van zorgverlener én van zorgverzekeraar heeft. De zorgmarkt wordt transparanter, zodat de cliënt een gefundeerde keuze kan maken ten aanzien van de behandeling en behandelaar.

Bij vraag en aanbod gaat het ook om onderscheidende kwaliteit. Een gespecialiseerde logopedist kan meer kosten, maar een veel betere kwaliteit leveren en dat kan kostenreductie betekenen. Logopedisten kunnen alles bieden, maar er moet wel evidentie zijn dat het werkt. Hetzelfde geldt voor de vraagkant. Er zijn wensen genoeg, maar die moeten wel kritisch bekeken worden. Dus vraag en aanbod moeten ook bekeken worden in het perspectief van kwaliteitszorg en kostenbeheersing.

Zorgverzekeraars streven naar meer differentiatie in de tarieven logopedie. Bij differentiatie zijn zorgverzekeraars bereid om de hogere tarieven te vergoeden aan die logopedisten waarmee extra kwaliteitsafspraken gemaakt kunnen worden.

Een ander aspect van de marktwerking is de substitutie van zorg. Door de verschuiving van financiering van de tweedelijnszorg en het onderwijs naar de eerstelijnszorg neemt de onderlinge concurrentie toe. Hierdoor zijn steeds meer partijen werkzaam in de eerste lijn.

*Door de marktwerking krijgt de logopedist steeds meer te maken met concurrentie en zal hij zich moeten profileren richting potentiële cliënten. Dat kan door goede zorg te bieden, maar ook door een specifiek aanbod te creëren. Daarnaast moet hij met zorgverzekeraars onderhandelen over een goed contract. Zowel over de 'reguliere' logopedische zorg als eventuele specifieke zorg. Beide aspecten doen een groeiend beroep op de ondernemendheid van de logopedist.*

### **Wet Cliëntenrechten Zorg**

Het ministerie van VWS is voornemens om een aantal van de in hoofdstuk 4 genoemde wetten te wijzigen en te komen met een nieuwe wet; de Wet cliëntenrechten zorg.<sup>37</sup>

Waarom een nieuwe wet?

<sup>36</sup> De onderhandeling vindt plaats tussen zorgverlener en de financier van zorg. In de praktijk blijkt de onderhandelingspositie van een individuele logopedist lastig.

<sup>37</sup> De Wet cliëntenrechten zorg is op 5 juni 2012 controversieel verklaard. Dat betekent dat dit onderwerp deze kabinetsperiode niet meer wordt behandeld door de Tweede Kamer.



De rechten van cliënten en de bijbehorende verplichtingen voor zorgaanbieders zijn momenteel in verschillende wetten vastgelegd. Dat maakt het voor de cliënt moeilijk om na te gaan wat zijn rechten zijn. Voor de zorgaanbieder is het lastig om zijn verplichtingen in onderling verband te zien. Door de regels uit bestaande wetten samen te voegen tot één nieuwe wet, wordt de rechtspositie van de cliënt geregeld in samenhang met voorschriften voor het functioneren van zorgaanbieders.

Het opstellen van één wettelijke regeling ondersteunt daarnaast het streven naar meer samenhang in de zorg, bijvoorbeeld tussen de eerste en de tweede lijn en tussen langdurige en curatieve zorg. Het bevordert de transparantie voor alle betrokkenen; een belangrijk middel om de kwaliteit van de zorg en de invloed van de cliënt te vergroten.

De meeste bestaande cliëntenrechten zijn in het wetsvoorstel opgenomen als recht voor de cliënt. In een aantal gevallen heeft het kabinet gekozen voor een verplichting voor de zorgaanbieder in plaats van een recht voor de cliënt.

### 7.3 Ontwikkelingen binnen de logopedische zorg

Naast de ontwikkelingen in de zorg als geheel, beschreven in paragraaf 7.2, zijn er specifieke ontwikkelingen binnen de logopedie. Deze staan beschreven in deze paragraaf.

#### ***Diagnostische verrichtingen en meetinstrumenten***

Naast extra diagnostische mogelijkheden zoals de al eerder bij taakverschuiving genoemde FEES, is er een groeiende behoefte aan betrouwbare en valide diagnostische en evaluatieve meetinstrumenten om logopedische zorg wetenschappelijk te onderbouwen en inzicht te geven in de resultaten van zorg (transparantie).

#### ***Financiële ontwikkelingen binnen de logopedie***

De betaling van logopedische zorg vindt via verschillende wegen plaats: via de Zorgverzekeringswet (Zvw), het speciaal (basis)onderwijs / gemeente en via de AWBZ, als de cliënt daarvoor een indicatie heeft. Door de verschuivingen van financiering binnen het onderwijs en de instellingen nemen de kosten logopedie toe in het kader van de Zvw. Door de verschuiving van financiering van logopedie in het onderwijs en bij de AWBZ groeit de eerstelijns logopedie waardoor de kosten in het kader van de Zvw verder toenemen. Op zich geen vreemde ontwikkeling gezien alle verschuivingen in de financiering van logopedie binnen het onderwijs en instellingen. Alleen moet het budgettaire kader logopedie wel mee groeien.

Hoewel nog niet alle zorgverzekeraars de DTL vergoeden is de verwachting dat DTL mogelijk blijft. Wel zijn van overheidswege bezuinigingen op het aantal sessies of een eigen bijdrage per sessie zeker niet uitgesloten. Ook blijft de kans aanwezig dat zorgverzekeraars logopedie of bepaalde prestaties onder de maximum tarieven (blijven) inkopen.

Er is een ontwikkeling gaande binnen het (speciaal) (basis) onderwijs dat steeds meer eerstelijns praktijken zich vestigen binnen de scholen. De curatieve zorg wordt vergoed via de zorgverzekeringswet. De financiering van coachende en ondersteunende taken valt onder het speciaal (basis)onderwijs of de gemeente.

Een belangrijke ontwikkeling is de betaling van zorg via zogenaamde integrale bekostiging. Een vast bedrag voor een cliënt met een bepaalde aandoening (zoals COPD), waarbij de budgethouder (vaak de huisarts) bepaalt welke andere professionals hij bij de zorg betreft.

Nog niet duidelijk is wat de mogelijke veranderingen van de AWBZ (overheveling van AWBZ zorg naar de Zvw) voor gevolgen zal hebben voor de logopedische zorg. Zo zal de geriatrische ouderenzorg van de AWBZ mogelijk via de basisverzekering / zorgverzekeringswet vergoed worden.

Verwacht wordt dat de aandacht voor commerciële dienstverlening, nu nog maar beperkt aanwezig, verder zal groeien, maar de vraag blijft hoe groot dit segment gaat worden. Het gaat om het trainen van beroeps-

sprekers (bedrijfsleven) en om cliënten uit de wereld van de kunst (zangers, muzikanten, toneelspelers, cabaretiers) (Van Amelsvoort et al, 2009).

### ***Passend onderwijs, preventie en de transitie jeugdzorg***

De invoering van de wet passend onderwijs en de transitie van de jeugdzorg dragen bij aan een veranderende markt voor logopedisten. Steeds vaker wordt een beroep gedaan op het ondernemerschap van logopedisten die voorheen in scholen of GGD-en werkzaam waren. Het aanbieden en ontwikkelen van zorg op maat en het 'verkopen' van producten die aansluiten bij de vraag van de klant is daarbij een belangrijke vaardigheid.

## **7.4 Ontwikkelingen binnen logopedisch onderwijs en onderzoek**

### ***Inhoud bacheloronderwijs***

Het is duidelijk dat de in dit hoofdstuk geschetste ontwikkelingen van invloed zijn op de inrichting en de inhoud van het bacheloronderwijs. Zo is er de wens om meer aandacht te besteden aan 'ondernemendheid' (ondernemerschap) en aan de inzet van technologie en eHealth. Ook kennis over de nieuwe doelgroepen moet in het onderwijs worden opgenomen. Dat is niet eenvoudig omdat het huidige onderwijs al behoorlijk is gevuld. Uit de interviews met deskundigen blijkt dat er stemmen opgaan om de toegang tot de opleiding strenger te maken om zo het niveau van de binnenkomende studenten te verhogen (selectie aan de poort).

### ***Niveauperhoging logopedie***

Van de voor dit beroepsprofiel geïnterviewde deskundigen vindt het merendeel dat de bacheloropleiding moet blijven opleiden tot een breed inzetbare professional. Specialisatie kan via post-HBO en via masteropleidingen plaatsvinden. Uit een NVLF discussiedag over specialisatie werd de verwachting uitgesproken dat specialisatie leidt tot betere kwaliteit van de logopedische behandeling, betere profilering, en meer zorg op maat. Deze verwachting is gebaseerd op het feit dat het vakgebied te groot is geworden om het in zijn geheel te kunnen overzien om in alle domeinen goede zorg te kunnen leveren.

Op dit moment zijn er al opleidingen waarbij er sprake is van een zekere specialisatie doordat studenten in de afstudeerfase moeten kiezen voor een bepaalde doelgroep. Ook vindt specialisatie plaats doordat studenten kunnen kiezen voor het volgen van een verdiepende minor rond een bepaalde doelgroep of een bepaald probleemgebied.

Er worden door de geïnterviewde deskundigen ook nadelen van specialisatie genoemd, zoals bereikbaarheid, extra scholingskosten, drempelverhogend voor de cliënt, en gebrek aan evidentie dat specialisten betere zorg bieden dan generalisten.

Op termijn kunnen specialisaties binnen de logopedie, zoals preverbale logopedie en afasietherapie, uitgroeien tot professional masteropleidingen. Vooralsnog gaat het om na- en bijscholingstrajecten.

Er gaan ook stemmen op om op termijn alle logopedisten op te leiden op masterniveau. De noodzaak hiervoor kan worden onderbouwd door de ontwikkelingen zoals die ook in dit hoofdstuk worden geschetst. Dit streven sluit ook aan bij Europese en mondiale ontwikkelingen. Een toenemend aantal landen, zoals de Scandinavische landen en Bulgarije, kent alleen masteropgeleide logopedisten.

Niet alle geïnterviewde deskundigen zijn van mening dat *alle* logopedisten tot masterniveau moeten worden opgeleid.

*Er lijkt consensus dat het nodig is te komen tot een niveauperhoging van de logopedie door logopedisten op masterniveau op te leiden. De vraag is of dat voor alle logopedisten het geval is of dat er ruimte blijft voor generiek opgeleide logopedisten op bachelorniveau.*

### ***Marktwerking in onderwijs***

Naast de hogescholen zijn er andere (commerciële) aanbieders op de markt voor post-HBO onderwijs en recent ook voor de initiële opleiding logopedie. Belangrijk is dat opleidingen geaccrediteerd zijn om het niveau van de opleidingen te garanderen.

### ***Praktijkgericht onderzoek***

De verwachting is dat het (praktijkgericht) logopedisch onderzoek zich verder zal ontwikkelen zowel bij de universiteiten (o.a. door het installeren van één of meer Leerstoelen op het gebied van de logopedie) als bij de hogescholen. Het aantal lectoraten binnen de hogescholen groeit nog steeds evenals het aantal lectoraten waarbij logopedisten betrokken zijn (bijv. lectoraten rond neurorevalidatie, chronisch zieken of rond participatiedomeinen als arbeid en educatie). Een groeiend aantal studenten en docenten wordt betrokken bij het praktijkgerichte onderzoek van deze lectoraten met als gevolg betere onderzoekscompetenties bij docenten en studenten en een stevige impuls voor het logopedisch onderzoek. Door de positionering van de lectoraten kunnen de resultaten van het onderzoek direct worden ingebracht in het werkveld en in het onderwijs: kennis-circulatie (zie ook hoofdstuk 5).

## Geraadpleegde literatuur

---

- Amelvoort J van, Peters F, Petrusa T, Keppels E. *De arbeidsmarktbehoefte aan logopedisten*. Nijmegen: Kenniscentrum Beroepsonderwijs Arbeidsmarkt / KBA; oktober 2009.
- Balm M. *Beroepscompetenties van paramedici*. In: Kuiper C, Balm M (red.). *Paramedisch Handelen*. Het ontwikkelen van beroepsattitudes. Utrecht: Lemma; 2001.
- Beer J de. *Standaarden en richtlijnen*. In: Meulenberg-Brouwer A, Pol-Top H van der, Kuiper C (red). *Dialoog*. Een theoretisch en praktisch perspectief op de beroepsrollen van de logopedist. Den Haag: Lemma; 2008, p. 209-40.
- Berns P, Brondijk G, Wielaert S. *Grondslagen van de logopedie*. In: Meulenberg-Brouwer A, Pol-Top H van der, Kuiper C (eds). *Dialoog*. Een theoretisch en praktisch perspectief op de beroepsrollen van de fysiotherapeut, Den Haag: Uitgeverij Lemma; 2008, p. 123-44.
- Boiten JC, Brouwer T, Bunschoek MS, Feen AE van der, Schimmelpenninck van der Oije, ASM, Uilenreef-Tobi FC. *Diagnostiek in de fysiotherapie. Proces en werkwijze*. Derde Druk. Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg; 2009.
- Campen C van (red). *Kwetsbare ouderen*. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau / SCP; 2011. [http://www.scp.nl/Publicaties/Alle\\_publicaties/Publicaties\\_2011/Kwetsbare\\_ouderen](http://www.scp.nl/Publicaties/Alle_publicaties/Publicaties_2011/Kwetsbare_ouderen)
- CanMEDS, 2000; <http://www.rcpsc.medical.org>
- CG-Raad. *Verslag van het Project Opstellen Richtlijnen voor Functiegerichtte Aanspraak hulpmiddelen*. RiFA. Fase 1 opstellen van een basisrichtlijn. Heerkens Y, Claus E, Hagedoren E, Jonker H, Muylkens J, Bougie Th, Ravensberg D van, Vreeswijk P. Utrecht: Chronisch Zieken en Gehandicapten Raad; 2010.
- CSIZ. ICD-10. *Internationale Statistische Classificatie van Ziekten en met Gezondheid verband houdende problemen*. Zeist: Coördinatiepunt Standaardisatie Informatievoorziening in de Zorgsector; 1997.
- Dalemans RJP. *Denken voorbij de stoornis*. *Logopedie en Foniatrie* 2009;81(12):380-3.
- DeJonckere PH, Burger E, Broekhuizen A, Graetz P. *Elementen in de logopedische behandeling*. *Logopedie en Foniatrie* 1995;9(5):116-25.
- Doorten I. *Ver weg en toch dichtbij? Ethische overwegingen bij zorg op afstand*. Den Haag: RVZ; 2010.
- Everdingen van. 2004 zoals opgenomen in boek *Implementatie, Effectieve verbetering van de patiëntenzorg* van Richard Grol en Michael Wensing. [s.l.]: Elsevier; 2006.
- Hagenaars LHA. *Klinisch redeneren: een interactief, narratief proces*. *Lezing op het congres van de Nederlandse Vereniging van Manuele Therapie met als titel 'De NVMT steekt haar nek uit; diagnostiek en behandeling bij nekklachten'*. Veldhoven: 14 en 15 maart 2003.
- Hagenaars LHA, Bernards ATM, Oostendorp RAB. *Over de Kunst van Hulpverleners. Het meerdimensionale belasting-belastbaarheidsmodel: een vakfilosofisch model voor een menswaardige gezondheidszorg*. Amersfoort: Nederlands Paramedisch Instituut / NPi; 2003.
- Hartingsveld M van, Logister-Proost I, Kinébanian A. *Beroepsprofiel ergotherapeut*. Utrecht: Ergotherapie Nederland; 2010.
- Heerkens Y, Harmsen J. *Aansluiting paramedische sector bij EPD stap dichterbij*. *Issue* 2009;(1):3.
- Heerkens Y, Huinck WJ, Beer J de. *Logopedie en het menselijk functioneren*. In: Meulenberg-Brouwer A, Pol-Top H van der, Kuiper C (red). *Dialoog*. Een theoretisch en praktisch perspectief op de beroepsrollen van de logopedist. Den Haag: Lemma; 2008, p. 241-57.
- Heerkens YF, Spijker MC, Klein A [et al]. *Ontwerpclassificaties klaar voor commentaarfase*. *Logopedie en Foniatrie* 1999;71(11):240-5.
- Heerkens YF, Spijker MC, Klein A, Ravensberg CD van. *Ontwerpclassificatie gezondheidstoestand voor de Logopedie (Ontwerp CV-logopedie)*. Amersfoort: Nederlands Paramedisch Instituut / NPi; 1998.
- Heerkens YF, Heuvel J van den, Klaveren AAJ van, Ravensberg CD van. *Voorlopige Classificatie Verrichtingen Paramedische Beroepen (5 versies; ergotherapie, fysiotherapie, oefentherapie-Cesar, oefentherapie-Mensendieck, podotherapie)*. Amersfoort: Nederlands Paramedisch Instituut / NPi; 1995.
- Houweling L, Neijenhuis K, Lipke-Steenbeek W. *Logopedische redeneren, evidence-based practice en reflecteren*. In: Meulenberg-Brouwer A, Pol-Top H van der, Kuiper C (eds). *Dialoog*. Een theoretisch en praktisch perspectief op de beroepsrollen van de fysiotherapeut, Den Haag: Uitgeverij Lemma; 2008, p. 179-208.
- Jacobs G, Braakman M, Houweling J. *Op eigen kracht naar gezond leven*. Empowerment in de gezondheidsbevordering: concepten, werkwijzen en onderzoeksmethoden. Utrecht: Universiteit voor Humanistiek; 2005.
- Janssen L. *Logopedie en wettelijke kaders*. In: Kuijper C, Meulenberg A, Pol H van der (red). *Dialoog*. Een theoretisch en praktisch perspectief op de beroepsrollen van de logopedist. Den Haag: Lemma; 2008, p. 259-84.

- Krijgsman J, Klein Wolterink G. *Ordering in de wereld van eHealth*. Whitepaper, ID 12013. Den Haag: Nictiz; 24 augustus 2012.
- Meulenberg-Brouwer A, Pol-Top H van der, Kuiper C (eds). *Dialogo. Een theoretisch en praktisch perspectief op de beroepsrollen van de fysiotherapeut*. Den Haag: Uitgeverij Lemma; 2008.
- NPCF. *beheersing zorgkosten Position Paper NPCF*. Utrecht: Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie, 2012. <http://www.npcf.nl/images/stories/dossier/Eerstelijnszorg/position%20paper%20zorglandschap%202012%20130212%20def.pdf>
- NPCF. *Visiedocument zelfmanagement 2.o*. Utrecht: Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie, 2009.
- NVH. *Beroepsprofiel Huidtherapeut*. Versie 4.o. Gorinchem: Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten; mei 2011.
- NVLF. *Preverbale logopedie. Eet- en drinkproblemen bij jonge kinderen*. Woerden: Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie; januari 2012.
- NVLF. *Standaarden Audiologische Centra*. Cox E, Vloed J van der. Woerden: Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie; november 2011a.
- NVLF. *Standaarden Revalidatie*. Cox E, Hemert A van, Vloed J van der. Woerden: Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie; november 2011b.
- NVLF. *Logopedie in het speciaal basisonderwijs en speciaal onderwijs*. Cox E, Nannes R, Schulte M. Woerden: Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie; 2011a.
- NVLF. *Preventieve logopedie*. Cox E, Nannes R, Schulte M, Vakgroep Logopedie GGD Nederland. Woerden: Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie; 2011b.
- NVLF. *Wat kunt u doen bij klachten over uw logopedist*. Woerden: Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie; 2011c.
- NVLF. *Standaarden Verpleeghuiszorg*. Cox E, Koolhaas C. Hemert A van. Woerden: Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie; september 2010a.
- NVLF. *Standaarden Ziekenhuizen*. Cox E, Koolhaas C. Hemert A van. Woerden: Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie; september 2010b.
- NVLF. *Standaarden voor logopedisten werkzaam in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking*. Koolhaas C, Cox E.. Woerden: Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie; september 2010c.
- NVLF. *Zakelijk*. Woerden: Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie; juli 2010.
- NVLF. *Productbeschrijving afwijkend monddrag*. Woerden: Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie; 2010b.
- NVLF. *NVLF/richtlijn Logopedische verslaggeving*. Woerden: Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie; november 2010. [http://www.logopedie.nl/bestanden/ikbenlogopedist/kwaliteit/Kwaliteitsinstrumenten/richtlijn\\_verslaggeving.pdf](http://www.logopedie.nl/bestanden/ikbenlogopedist/kwaliteit/Kwaliteitsinstrumenten/richtlijn_verslaggeving.pdf)
- NVLF. *NVLF-Richtlijn Logopedische Verslaggeving*. Woerden: Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie; november 2009a. [http://www.logopedie.nl/bestanden/nvlf/kwaliteit/instrumenten/richtlijn\\_verslaggeving.pdf](http://www.logopedie.nl/bestanden/nvlf/kwaliteit/instrumenten/richtlijn_verslaggeving.pdf)
- NVLF. *Verantwoording en toelichting bij de NVLF-Richtlijn Logopedische Verslaggeving*. Woerden: Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie; november 2009b. [http://www.logopedie.nl/bestanden/nvlf/kwaliteit/instrumenten/richtlijn\\_verslaggeving\\_verantwoording\\_en\\_toelichting.pdf](http://www.logopedie.nl/bestanden/nvlf/kwaliteit/instrumenten/richtlijn_verslaggeving_verantwoording_en_toelichting.pdf)
- NVLF. *ICF-logopedie*. Woerden: Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie; 2009.
- NVLF. *Beroepsprofiel logopedist*. Gouda: Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie; 2003.
- NVLF. *Beroepscode voor logopedisten*. Gouda: Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie; 2001. [http://www.logopedie.nl/bestanden/nvlf/kwaliteit/beroepscode\\_en\\_beroepsprofiel/beroepscode.pdf](http://www.logopedie.nl/bestanden/nvlf/kwaliteit/beroepscode_en_beroepsprofiel/beroepscode.pdf)
- RIVM. *ICF-CY. Nederlandse vertaling van de ICF. International Classification of Functioning, Disability and Health*. Children & Youth version Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu; 2008.
- RIVM. *ICF. Nederlandse vertaling van de International Classification of Functioning, Disability and Health*. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu; 2002.
- RVZ. *Zorg voor je gezondheid! Gedrag en gezondheid: de nieuwe ordening*. Den Haag: Raad voor de Volksgezondheid en Zorg; april 2010.
- Sackett DL, Straus SE, Richardson WS, Rosenberg W, Haynes RB. *Evidence-based medicine: How to practice and teach EBM* (2nd ed.). Edinburgh: Churchill Livingstone; 2000.
- Schellevis FG. *Je gaat het pas zien als je het door hebt: multimorbiditeit in de huisartsenpraktijk*. Oratie. NIVEL/VU; 2006.

- SRO-L. *Speech & language therapy. National diploma supplement*. National Transcript. [s.l.]: Sro-Logopedie; november 2011.
- SRO-L. *Compass: Competentieprofiel Student Opleidingen Logopedie Nederland*. [s.l.]: Sro-Logopedie; november 2004.
- TNO. ICIDH. *Internationale classificatie van stoornissen, beperkingen en handicaps 1980*. Voorburg: Werkgroep Classificatie en Coderingen, Classificatie Ontwikkelings Groep Gehandicapten (vertaling reprint 1993 in 1995 door de WCC); 1981.
- UMC St Radboud. *Social Media Policy. Versie 1.0 – 21-9-2010*. Nijmegen: UMC St Radboud; 2010.  
<http://www.umcn.nl/OverUMCstRadboud/NieuwsEnMedia/SocialMedia/Documents/Social%20Media%20Policy%20v1.o.pdf>
- Ursum et al (2011). In: V&VN. *Leren van de toekomst. Verpleegkundigen & Verzorgenden 2020, deel 1*. Utrecht: V&VN; 2012.
- WCC. *Classificatie Medisch Specialistische Verrichtingen (versie 2.3)*. Zoetermeer: Nationale Raad voor de Volksgezondheid, Vaste Commissie voor Classificatie en Definities; 1995a.
- WHO. ICIDH. *International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps: a manual of classification relating to the consequences of disease*. Geneva: World Health Organization; 1980 (reprinted 1993 with foreword)
- WHO. ICD-10. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, tenth revision*. Geneva: World Health Organization; 1992.
- WHO. ICF. *International Classification of Functioning, Disability and Health*. Geneva: World Health Organization; 2001.
- WHO. ICF-CY. *International Classification of Functioning, Disability and Health – for children and youth*. Geneva: World Health Organization; 2007.

### **Geraadpleegde websites<sup>38</sup>**

[http://ikbenlogopedist.logopedie.nl/site/dossier\\_kindermishandeling\\_en\\_huiselijk\\_geweld](http://ikbenlogopedist.logopedie.nl/site/dossier_kindermishandeling_en_huiselijk_geweld)  
<http://ikbenlogopedist.logopedie.nl/site/kwaliteit>  
[http://ikbenlogopedist.logopedie.nl/site/nvlf\\_register](http://ikbenlogopedist.logopedie.nl/site/nvlf_register)  
<http://nvlf.logopedie.nl/site/kwaliteit>  
<http://speciaalonderwijs.kennisnet.nl/cluster2>  
<http://speciaalonderwijs.kennisnet.nl/cluster3>  
<http://speciaalonderwijs.kennisnet.nl/cluster4>  
<http://wetten.overheid.nl/BWBR0018450>  
<http://www.cbo.nl/thema/Ketenzorg/>  
<http://www.e-transfer.nl/logopedie/>  
<http://www.kiesbeter.nl>  
<http://www.kwaliteitsregisterparamedici.nl>  
<http://www.lectoren.nl/algemene-info/praktijkgericht-onderzoek.html>  
<http://www.minvws.nl>  
<http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/ziekten-en-aandoeningen/chronische-ziekten-en-multimorbiditeit/beschrijving/>  
<http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/ziekten-en-aandoeningen/chronische-ziekten-en-multimorbiditeit/hoeveel-mensen-hebben-een-of-meer-chronische-ziekten/>  
<http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/patientenrecht-en-clientenrecht/vraag-en-antwoord/wat-is-het-landelijk-elektronisch-patientendossier-epd.html>  
[http://www.rivm.nl/Onderwerpen/Onderwerpen/W/Wet\\_publieke\\_gezondheid](http://www.rivm.nl/Onderwerpen/Onderwerpen/W/Wet_publieke_gezondheid)  
<http://www.zelfmanagement.com>  
<http://www.zelfmanagement.com/thema-s/e-health/>  
<http://www.zorgbelang-nederland.nl>

---

<sup>38</sup> Exclusief de websites vermeld bij de verschillende referenties.

## Bijlage 1 Betrokkenen

---

### *Projectleiding*

Mw. Dr. Y.F. Heerkens (Nederlands Paramedisch Instituut [NPI])

Mw. drs. J. van der Vloed (Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie [NVLF])

### *Werkgroep Herziening Beroepsprofiel Logopedist*

Mw. S. Blom (Logopedie Praktijk Woerden)

Mw. M. van den Boogaard-Sanderse (Stichting SHDH)

Mw. A.E. Breevaart (Bestuur Openbaar Onderwijs Rotterdam)

Mw. S.E. van der Ende (Ipse de Bruggen)

Mw. J. Krijger (GG en GD Amsterdam, Alexander Roozendaalschool)

Mw. V. van Nunen (Logopediepraktijk Bastin en Partners / De Spreekhoorn Tilburg)

Mw. I.S. van Strien (Bestuur Openbaar Onderwijs Rotterdam)

Mw. M. Treurniet MA (Ziekenhuis Rivierenland)

Mw. drs. M. Vossen (Fontys Paramedische Hogeschool)

### *Geïnterviewde stakeholders*

Dhr. J. de Beer (Hogeschool van Arnhem en Nijmegen)

Dhr. D. Bruinvels (Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde [NVAB])

Mw. drs. M.C. Coppens-Hofman (UMC St Radboud)

Mw. L.S.C. Crama (Achmea Divisie Zorg en Gezondheid)

Mw. R. Dalemans PhD (Zuyd Hogeschool)

Mw. E. Gerrits (Hogeschool Utrecht)

Mw. J. van Hillegersberg (St. Antonius Ziekenhuis Nieuwegein)

Mw. dr. J.G. Kalf (UMC St Radboud)

Mw. T. Krikke (Verenso)

Dhr. B. Leijenaar MDs (Hanze Hogeschool Groningen)

Dhr. P. Mensink / mevrouw L. de Vries (Nederlands Huisartsen Genootschap [NHG])

Mw. D.A. Mureau (Ad-voice)

Dhr. R. Nannes (Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie [NVLF])

Mw. F. Nouwens MA (Erasmus MC)

Dr. H. Quené (Universiteit Utrecht)

Mw. M. Schulte (Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie [NVLF])

Dhr. W.G.F. Snijders (Logopedisch Centrum W.G.F. Snijders)

Dr. B. de Swart (Hogeschool van Arnhem en Nijmegen / UMC St Radboud)

Mw. S.J.W. Tops (Fontys Paramedische Hogeschool)

Mw. drs. M. Vossen (Fontys Paramedische Hogeschool)

Mw. G. Vrieze, jeugdarts KNMG (GGD Hart voor Brabant)

Mw. M. van der Waarde (Coöperatie VGZ)

Mw. drs. I. Wijkamp (Hanze Hogeschool Groningen)

Mw. Y. van Zaalen-op 't Hof (Fontys Paramedische Hogeschool)

### *Overige meelezers*

Dr. H. Bogaardt (Atos Medical)

Mw. E.J. van der Pol-Top (Hogeschool Windesheim)



## Bijlage 2 Afkortingen

---

AC	Audiologisch centrum
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
BIG	(Wet op) Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg
CanMEDS	Canadian Medical Education Directions for Specialists
CH	Classificatie Hulpmiddelen (CH-logopedie)
CIZ	Centraal Indicatieorgaan Zorg
CJG	Centra voor Jeugd en Gezin
CMHF	Centrale van Middelbare en Hogere Functionarissen
CMT	Classificatie Medische Termen (CMT-logopedie)
CPLOL	Comité Permanent de Liaison des Orthophonistes / Logopèdes de l'Union Européenne
CSIZ	Coördinatiepunt Standaardisatie Informatievoorziening in de Zorgsector
CV	Classificatie Verrichtingen (CV-logopedie)
CVZ	College voor Zorgverzekeringen
D2D	Doctor to Doctor
D2P	Doctor to Patient
DTL	Directe Toegankelijkheid Logopedie
EBP	Evidence Based Practice
EPD	Elektronisch Patiëntendossier
FBZ	Federatie van Beroepsorganisaties in de Zorg
FEES	Flexibele Endoscopische Evaluatie van het slikken
FvOv	Federatie van Onderwijsvakorganisaties
GGZ	Geestelijke gezondheidszorg
HBO	Hoger Beroepsonderwijs
IALP	International Association of Logopedics and Phoniatics
ICD-10	International Classification of Diseases and Related Health Problems, 10 <sup>e</sup> revisie
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health (voorheen ICIDH) (ICF-logopedie: ICF versie voor de logopedie)
ICF-CY	International Classification of Functioning, Disability and Health, version for Children and Youth
ICIDH	International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps Internationale classificatie van stoornissen, beperkingen en handicaps (thans ICF)
ICPC	International Classification of Primary Care
KBA	Kenniscentrum Beroepsonderwijs Arbeidsmarkt
KNGF	Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie
KNMG	Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
KP	Kwaliteitsregister Paramedici
Kwz	Kwaliteitswet zorginstellingen
LOVE	Landelijk Overleg Versterking Eerstelijn
LPL	Landelijk Overleg Post HBO Logopedie
MBO	Middelbaar Beroepsonderwijs

NEN	Nederlands centrum van Normalisatie
NHG	Nederlands Huisartsen Genootschap
NMA	Nederlandse Mededingingsautoriteit
NPCF	Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie
NPi	Nederlands Paramedisch Instituut
NT	National Transcript
NVH	Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten
NVLF	Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
OCW	Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap
P2D	Patient to Doctor
RCVer	Regionale Contractanten Vertegenwoordiger
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
ROS	Regionale ondersteuningsstructuur
ROSV-er	Regionale ondersteuningsstructuur vertegenwoordiger
RVZ	Raad voor de Volksgezondheid en Zorg
SCP	Sociaal en Cultureel Planbureau
SEB	Sociaal Economische Belangen
SRO-L	Studierichtingsleideroverleg logopedie
StADAP	Stichting Accreditatie Deskundigheidsbevorderende Activiteiten Paramedici
StKP	Stichting Kwaliteitsregister Paramedici
VVE	Voor- en Vroegschoolse Educatie
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
VZVZ	Vereniging van Zorgaanbieders voor Zorgcommunicatie (VZVZ)
WBP	Wet Bescherming Persoonsgegevens
WGBO	Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst
WHO	World Health Organization
WK CZ	Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector
Wmg	Wet marktwerking gezondheidszorg
Wpg	Wet publieke gezondheid
ZN	Zorgverzekeraars Nederland
Zvw	Zorgverzekeringswet

## Bijlage 3 Omschrijvingen

### B3.1 Definities / begrippen<sup>39</sup>

Activiteiten	Onderdelen van iemands handelen (RIVM, 2002); zie paragraaf B3.2.1.
Anamnese	Gesprek waarin de (medische) voorgeschiedenis van de (logopedische) stoornis / ziekte besproken wordt. Daarnaast komt ook de fysieke en sociale context van de hulpvrager aan bod en wordt er gesproken over de hulpvraag en de verwachting ten aanzien van de logopedische therapie.
Anamnese, hetero-	Een hetero-anamnese is een anamnese, die de zorgverlener afneemt bij iemand anders dan de cliënt, zoals ouder(s) of verzorger(s), een partner of een wettelijke vertegenwoordiger, bijvoorbeeld wanneer de cliënt het zelf niet kan verwoorden (NVLF, 2009a).
Anatomische eigenschappen	Positie, aanwezigheid, vorm en continuïteit van onderdelen van het menselijk lichaam (RIVM, 2002); zie paragraaf B3.2.1.
Audiologisch centrum	Een audiologisch centrum (AC) is een instelling dat gespecialiseerd is in onderzoek van gehoor, spraak en taal. In de eerste plaats wordt onderzoek gedaan naar de aard en de mate van de spraaktaalproblemen. Het AC biedt ook informatie, advisering en begeleiding bij problemen die met een gehoorstoornis en/of spraakstoornis en/of taalstoornis samenhangen.
Behandeling	Bij behandeling gaat het om een bepaalde, afgebakende periode waarin het probleem van de cliënt aan de logopedist is voorgelegd en de cliënt voor dit probleem door de logopedist is behandeld. De behandeling is dus het totaal aan logopedische zorg, zowel in verrichtingen als in tijd (NVLF, 2009a).
Behandelovereenkomst	Hulpvragers en hulpverleners hebben rechten en plichten. Deze staan vastgelegd in de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO). Deze wet is van belang voor iedereen die met medische zorg te maken krijgt. Zodra een hulpverlener een hulpvrager gaat onderzoeken of behandelen, is er sprake van een geneeskundige behandelingsovereenkomst. De wet heeft tot doel de rechtspositie van de hulpvrager te versterken. <a href="http://www.minvws.nl">http://www.minvws.nl</a> Zowel de hulpvrager als de hulpverlener hebben op grond van deze wet een aantal rechten en plichten. Volgens deze wet is de hulpvrager de opdrachtgever en moet hij kunnen instemmen met een behandeling. Daarom is het van belang dat de hulpverlener de hulpvrager informeert over wat er met hem aan de hand is, welke behandeling hij adviseert, wat de eventuele gevolgen en nadelen zijn, en of er alternatieven bestaan. De behandelafspraken staan vastgelegd in de behandelovereenkomst.
Behandelperiode	De behandelperiode is een bepaalde, afgebakende periode waarin de cliënt door de logopedist wordt behandeld voor een probleem (NVLF-Richtlijn Logopedische Verslaglegging) (NVLF, 2009a).
Beperkingen	Moeilijkheden die iemand heeft met het uitvoeren van activiteiten (RIVM, 2002); zie paragraaf B3.2.1.
Beroepscode	Logopedisten zijn gebonden aan normen en waarden vastgelegd in gedragsregels. Deze regels zijn te vinden in de 'beroepscode voor logopedisten'. Het hebben van een code betekent voor de beroepsbeoefenaren een manier om de beroepsgroep als professie gestalte te geven. Daarmee geeft de logopedist aan tot een speciale groep te behoren met eigen normen voor het gedrag, met een eigen traditie en eigen groepsbewustzijn.
Beroepsprofiel	Een gestructureerde verzameling uitspraken over taken die als regel in de beroepsuitoefening van de logopedist voorkomen. Het is geen toetsingsinstrument maar een uitgebreide deskundighedsomschrijving. Op basis van het algemene beroepsprofiel zijn speciale beroepsprofielen ontwikkeld voor de verschillende werkvelden die als basis dienen voor de standaarden. De standaarden zijn ontwikkeld op basis

<sup>39</sup> Als er geen verwijzing staat, zijn de omschrijvingen ontleend aan de Logopedische Standaarden.

	van het beroepsprofiel van 2003.
Cluster 2 school	Scholen voor dove kinderen, slechthorende kinderen, kinderen met ernstige spraakmoeilijkheden en kinderen met communicatieve problemen zoals bepaalde vormen van autisme, eventueel in combinatie met een andere handicap (Bron: Rijksoverheid); <a href="http://speciaalonderwijs.kennisnet.nl/cluster2">http://speciaalonderwijs.kennisnet.nl/cluster2</a>
Cluster 3 school	Scholen voor kinderen met lichamelijke en/of verstandelijke beperkingen, zeer moeilijk lerende kinderen en langdurig zieke kinderen met een lichamelijke handicap, kinderen met epilepsie en meervoudig gehandicapte kinderen die zeer moeilijk leren, in combinatie met een andere handicap (Bron: Rijksoverheid); <a href="http://speciaalonderwijs.kennisnet.nl/cluster3">http://speciaalonderwijs.kennisnet.nl/cluster3</a>
Cluster 4 school	Scholen voor kinderen met ernstige gedragsproblemen en/of psychiatrische problemen en voor kinderen verbonden aan pedologische instituten (PI). Pedologische instituten doen onderzoek naar kinderen met ingewikkelde leerproblemen, gedragsproblemen of emotionele problemen. De kinderen krijgen ook behandeling en begeleiding van het instituut (Bron: Rijksoverheid); <a href="http://speciaalonderwijs.kennisnet.nl/cluster4">http://speciaalonderwijs.kennisnet.nl/cluster4</a>
Coachen	Persoonlijke begeleiding van de hulpvrager in het leren omgaan met de aanwezige (logopedische) stoornissen.
Cognitie	Het leervermogen van een hulpvrager dat uitgesplitst is in cognitieve functies als waarneming, aandacht, inprenting, geheugen, oriëntatie, denken, taalgebruik, executieve functies en vaardigheden.
Communicatie-hulpmiddelen	Voorwerpen of instrumenten die een hulpvrager gebruikt ten dienste/ten behoeve van de communicatie.
Diagnose, medische	De medische diagnose is de naam van de bij een hulpvrager vastgestelde ziekte of aandoening.
Diagnose, logopedische	De logopedische diagnose is een beroepsspecifiek oordeel van de logopedist over het gezondheidsprofiel van de cliënt, als basis voor het - in samenspraak met de cliënt (of betrokkene(n) - op te stellen behandelplan (NVLF, november 2009a).
Diagnose, verwijs-	De verwijsdiagnose ofwel de diagnostische gegevens van de verwijzer zijn die gegevens, die de verwijzer van belang acht voor de professie waar naar hij verwijst. De diagnose van de arts (medische diagnose) bevat de ziekte of aandoening van de cliënt, indien van toepassing de operatie of andere medische verrichting. Eventueel vult de arts deze gegevens aan met de klacht of het symptoom (verwijsdiagnose). In sommige gevallen zal de diagnose alleen maar bestaan uit een klacht of een symptoom. Hierom, én omdat het gegeven 'verwijsdiagnose' breder is dan 'medische diagnose', wordt 'verwijsdiagnose' gehanteerd (NVLF, november 2009a).
Diagnostiek	Zie onderzoek
Dossier	Alle documenten die op een hulpvrager betrekking hebben, dit kan zowel een papieren als een elektronisch dossier zijn. In deze standaard wordt met dossier het medisch dossier van de hulpvrager bedoeld.
Evidence based practice	Het gewetensvol, expliciet en oordeelkundig toepassen van het huidige beste bewijsmateriaal om beslissingen te nemen voor individuele cliënten in het behandelproces (Sackett et al, 2000).
Factoren, externe	Iemand's fysieke en sociale omgeving (RIVM, 2002); zie paragraaf B3.2.1.
Factoren, persoonlijke	Iemand's individuele achtergrond (RIVM, 2002); zie paragraaf B3.2.1.
Functies	Fysiologische en mentale eigenschappen van het menselijk organisme (RIVM, 2002); zie paragraaf B3.2.1.
Gezondheidsprofiel	Het totale beeld van de gezondheid van de cliënt: de eventueel aanwezige ziekte(n)/aandoening(en) en de problemen in het functioneren van de cliënt (NVLF-Richtlijn Logopedische Verslaglegging) (NVLF, november 2009a,b).
Methodisch logopedisch handelen	Methodisch logopedisch handelen ondersteunt de logopedist in het bewust, doelgericht, systematisch en procesmatig professioneel handelen met hulpvrager. Het verhoogt de hulpvragergerichtheid en interdisciplinaire samenwerking.

Niet-patiëntgebonden tijd	Dit zijn de werkzaamheden die niet direct van invloed zijn op de behandeling van de hulpvrager. De niet-patiënt gebonden handelingen vallen buiten de behandelingsduur zoals administratie die niet direct gerelateerd is aan de hulpvrager, het bijwonen en/of geven van cursussen, het voeren van werkoverleg.
Omgeving	Zie Factoren, externe
Onderzoek	Deze term wordt op twee manieren gebruikt: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Onderzoek/diagnostiek (in brede zin): alle mogelijke bronnen/technieken die de logopedist inzet om alle mogelijke informatie te verzamelen, die bijdraagt aan het stellen van de logopedische diagnose ("inventarisatie").</li> <li>2. Onderzoek/diagnostiek (in engere zin): het logopedisch onderzoek dat de logopedist inzet om de communicatieve vaardigheden en/of eten en drinken van de hulpvrager in kaart te brengen: via gesprek, observatie, vragenlijst en/of test ("onderzoek"). Ook deze informatie draagt bij aan het stellen van de logopedische diagnose.</li> </ol>
Participatie	Iemands deelname aan het maatschappelijk leven (RIVM, 2002); zie paragraaf B3.2.1.
Participatieproblemen	Problemen die iemand heeft met het deelnemen aan het maatschappelijk leven (RIVM, 2002); zie paragraaf B3.2.1.
Protocol	Een protocol is een systematische beschrijving van een afgebakend concreet zorgaanbod, waarbij het aandeel van de (verschillende) discipline(s) in tijd, inhoud, organisatorische voorwaarden en verantwoording wordt vastgelegd. Protocollen zijn voorschriften of regels die in de praktijk van beoefenaren in de gezondheidszorg worden gehanteerd. Deze zijn vaak afgeleid van richtlijnen. Een protocol gaat vooral in op de organisatorische context op de werkvloer en geeft aan hoe iets gedaan moet worden. Protocollen worden daarom meestal lokaal ontwikkeld, waarbij er gekeken wordt naar mogelijkheden en beperkingen van de lokale situatie. Protocollen maken ook deel uit van de professionele standaard en hebben dezelfde juridische betekenis als richtlijnen.
Richtlijn	Een evidence based richtlijn is een document met aanbevelingen, adviezen en handelingsinstructies ter ondersteuning van de besluitvorming van professionals in de zorg en cliënten, berustend op de resultaten van wetenschappelijk onderzoek met daarop gebaseerde discussie en aansluitende meningsvorming, gericht op het expliciteren van doeltreffend en doelmatig (para)medisch handelen (Van Everdingen 2004; De Beer, 2008).
Stoornissen	Afwijkingen in of verlies van functies of anatomische eigenschappen (RIVM, 2002); zie paragraaf B3.2.1.
Verwijzing	Schriftelijk verzoek van de verwijzer aan een andere discipline voor aanvullend onderzoek bij een hulpvrager. De verwijzer is hierdoor eindverantwoordelijk voor de behandeling van de hulpvrager.
Zitting	Eén enkele sessie binnen de logopedische behandeling als geheel (NVL, november 2009a).

## B3.2 Terminologie

In mei 1998 is het project 'Classificaties voor de Logopedie' afgerond met de publicatie van het eindrapport en van vier ontwerpclassificaties specifiek toegesneden op de logopedie (Heerkens et al, 1999). Het gaat daarbij om:

- een OntwerpClassificatie 'Medische' Termen voor de Logopedie (*Ontwerp CMT-logopedie*);
- een OntwerpClassificatie Gezondheidstoestand voor de Logopedie (*Ontwerp ICIDH-logopedie*)<sup>40</sup>;
- een OntwerpClassificatie Verrichtingen voor de Logopedie (*Ontwerp CV-logopedie*), inclusief een Ontwerpcodelijst Doelen;
- een OntwerpClassificatie Hulpmiddelen voor de Logopedie (*Ontwerp CH-logopedie*).

In 2009 is de OntwerpClassificatie Gezondheidstoestand voor de Logopedie herzien op basis van de ICF-CY (zie paragraaf B3.2.1): de ICF-logopedie (NVLF, 2009). De andere classificaties zijn dat (nog) niet.

In deze bijlage worden de ICF-logopedie en de CV-logopedie nader toegelicht

### B3.2.1 ICF-logopedie

#### ICF

In de International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) wordt de term 'gezondheidstoestand' gebruikt ter aanduiding van het totale beeld van de gezondheid van de cliënt: de eventueel aanwezige ziekte(n)/aandoening(en) en de problemen in het functioneren van de cliënt (Heerkens et al, 2008).

In de ICF wordt het menselijk functioneren beschreven vanuit drie perspectieven:

1. het functioneren van een persoon als organisme, als 'lichaam';
2. het functioneren van een individu op basis van zijn handelen;
3. iemands functioneren in het kader van zijn participatie in het maatschappelijk leven.

Elk perspectief heeft eigen kernbegrippen; die worden hieronder aangegeven.

#### ***Perspectief 1: de mens als organisme, als 'lichaam', als 'lijf en brein'***

Bij 'de mens als organisme' gaat het om de onderdelen van het lichaam (inclusief de hersenen), zowel de werking daarvan als het 'uiterlijk en de bouw' van die onderdelen. Dit perspectief heeft als kernbegrippen 'functies', 'anatomische eigenschappen' en 'stoornissen' (zie voor de omschrijving Kader B.3.1).

#### ***Perspectief 2: het menselijk handelen***

Hierbij gaat het om wat iemand (nog) zelf kan doen/doet, welke activiteiten iemand zelf kan uitvoeren/uitvoert, in een 'standaard' omgeving. Dit perspectief heeft als kernbegrippen 'activiteiten' en 'beperkingen'.

#### ***Perspectief 3: participatie***

Bij participatie gaat het erom of iemand, in zijn eigen omgeving, meedoet, dat wil zeggen deelneemt aan het maatschappelijk leven op alle levensterreinen, en of iemand een volwaardig lid van de maatschappij is. Aan de basis daarvan ligt onder meer het geaccepteerd zijn, het gebruik kunnen en mogen maken van voorzieningen en daar ook daadwerkelijk gebruik van maken. Dit raakt de 'human rights', de rechten die ieder mens heeft. Dit perspectief heeft als kernbegrippen 'participatie' en 'participatieproblemen'.

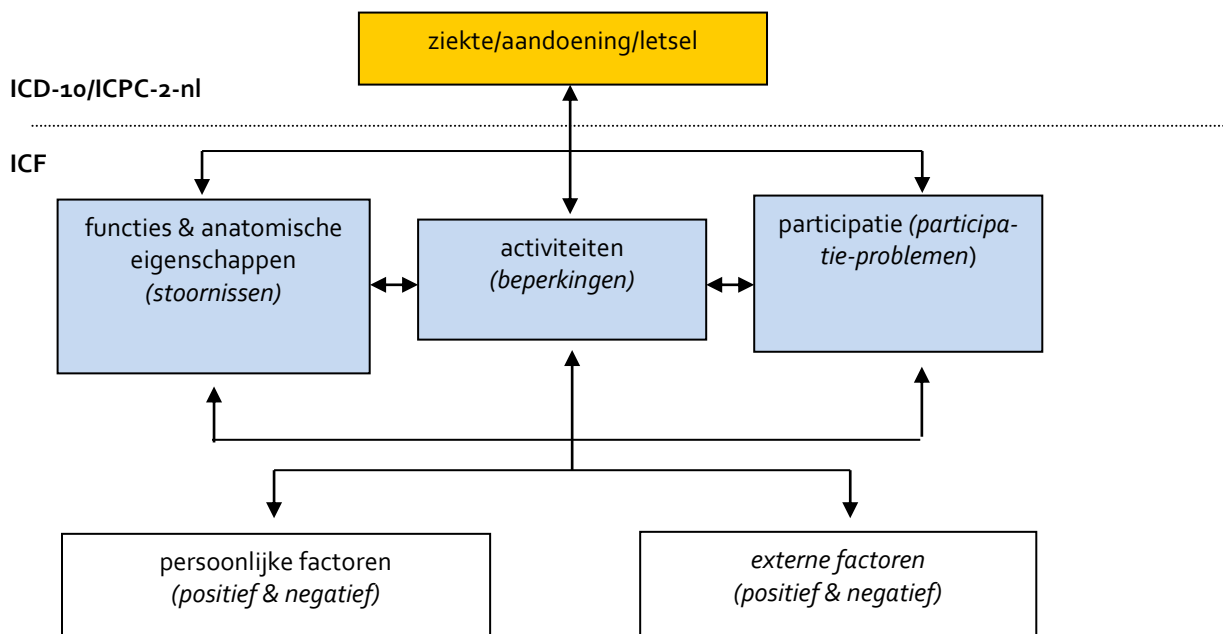
---

<sup>40</sup> De ICIDH (International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps) (TNO, 1981; WHO, 1980) is de voorloper van de ICF (zie paragraaf B3.2.1).

### Schema

De genoemde basisbegrippen van de ICF zijn door de World Health Organization (WHO) schematisch weergegeven (zie volgende bladzijde). De pijlen geven mogelijke onderlinge relaties aan. De wisselwerking tussen de verschillende aspecten van de gezondheidstoestand en de externe en persoonlijke factoren heeft een dynamisch karakter. Veranderingen in één aspect kunnen veranderingen teweegbrengen in andere aspecten. De interacties hebben geen voorspelbare één-op-één relatie tot elkaar, en kunnen in beide richtingen plaatsvinden. Daardoor kan eenzelfde probleem in het functioneren, bij verschillende personen, verschillende oorzaken hebben, of is er sprake van een complex van oorzaken. Ook kunnen veranderingen optreden in iemands functioneren zonder dat er ogenschijnlijk veel verandert in andere factoren of aspecten. De samenhang tussen de verschillende aspecten en de effecten op iemands functioneren zijn dus vaak onvoorspelbaar.

De logopedist werkte in eerste instantie vooral stoornisgericht, maar langzaam is er meer aandacht gekomen voor activiteiten / participatie en voor het belang van externe en persoonlijke factoren (denk voorbij de stoornis [Dalemans, 2009]); de ontwikkeling van de ICF-logopedie was dan ook een logische stap.



Figuur B3.1 Het ICF-schema (RIVM, 2002).

De lichtblauw gekleurde blokjes duiden het functioneren van een persoon aan, dat vanuit drie perspectieven kan worden beschreven (met de termen uit de ICF). Het functioneren tezamen met de (eventueel aanwezige) ziekte/aandoening (donkergrijs blokje, termen uit de ICD-10<sup>41</sup> of ICPC-2-nl<sup>42</sup>) geeft de gezondheidstoestand van een persoon aan.

<sup>41</sup> International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, tenth revision (CSIZ, 1997; WHO, 1992).

<sup>42</sup> International Classification of Primary Care, versie 2.

<b>Functies:</b>	Fysiologische en mentale eigenschappen van het menselijk organisme.
<b>Anatomische eigenschappen:</b>	Positie, aanwezigheid, vorm en continuïteit van onderdelen van het menselijk lichaam. <i>Tot de onderdelen van het menselijk organisme worden gerekend lichaamsdelen, orgaanstelsels, organen en onderdelen van organen.</i>
<b>Stoornissen:</b>	Afwijkingen in of verlies van functies of anatomische eigenschappen.
<b>Activiteiten:</b>	Onderdelen van iemands handelen.
<b>Beperkingen:</b>	Moeilijkheden die iemand heeft met het uitvoeren van activiteiten.
<b>Participatie:</b>	Iemands deelname aan het maatschappelijk leven.
<b>Participatieproblemen:</b>	Problemen die iemand heeft met het deelnemen aan het maatschappelijk leven.
<b>Externe factoren:</b>	Iemands fysieke en sociale omgeving.
<b>Persoonlijke factoren:</b>	Iemands individuele achtergrond (verder niet uitgewerkt).

### ICF-logopedie

Hoewel al in de negentiger jaren van de vorige eeuw termen uit de ICIDH (International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps) (de voorloper van de ICF) door de logopedie zijn gebruikt, kan er vanaf 2009 gebruik worden gemaakt van de ICF-logopedie (NVLf, 2009). In de ICF-logopedie staan de termen die van belang zijn voor logopedisten om het functioneren van hun cliënten en de factoren die op dat functioneren van invloed zijn te beschrijven.

Daarbij is gebruik gemaakt van:

- \* de ICF, International Classification of Functioning, Disability and Health (WHO, 2001; RIVM, 2002) en de ICF-CY, de ICF for children and youth (WHO, 2007; RIVM, 2008)
- \* de ontwerpclassificatie gezondheidstoestand voor de logopedie (Heerkens et al, 1998)
- \* internationale pogingen om persoonlijke factoren nader in te delen
- \* de deskundigheid van een groep van logopedisten / mensen werkzaam in het veld van de logopedie (klinisch, onderwijs, onderzoek).

Uit de ICF / ICF-CY zijn weggelaten alle items die voor logopedisten niet relevant zijn. Waar nodig is een verdere detaillering of extra klasse toegevoegd met voor de logopedie relevante items. In de voorliggende versie zijn deze wijzigingen niet 'zichtbaar'.

Besloten is om de tweede typering (typeringen zijn extra cijfers die bij de codes worden geplaatst achter de decimale punt) bij anatomische eigenschappen als 'voorbeelden' uit te schrijven; dit omdat het gebruik van deze typering lastig is.

### **B3.2.2 Ontwerpclassificatie Logopedische Verrichtingen**

In 1995 zijn door Dejonckere et al. de 'behandelelementen' geformuleerd. De vraag die in het project beantwoord moest worden was dan ook of er wel behoefte bestaat aan een classificatie verrichtingen. Na overleg is besloten om dat toch te doen. Daarbij is van doorslaggevend belang geweest dat het belangrijk wordt gevonden onderscheid te maken tussen de doelen die je als logopedist nastreeft en de verrichtingen die je gebruikt om die doelen te realiseren. In de indeling behandelelementen lijken beide aspecten door elkaar heen te lopen. Bij het ontwikkelen van de Ontwerp CV-logopedie is voor zover relevant aansluiting gezocht bij de Voorlopige Classificatie Verrichtingen Paramedische Beroepen (Heerkens et al, 1995; WCC, 1995b). Met de Ontwerp CV-logopedie kunnen zowel de diagnostische handelingen van de logopedist als de preventieve en therapeutische handelingen van de logopedist worden beschreven.

Voor 'doelen' (zowel diagnostisch als preventief / therapeutische doelen) is een aparte ontwerpcode lijst ontwikkeld, die is opgenomen in de Ontwerp CV-logopedie.



### B3.2.3 Koppeling van gegevens aan classificaties / codelijsten

In tabel B3.1 staat een overzicht van de gegevens die ontstaan per stap van het methodisch handelen.

Tabel B3.1 *Relaties tussen de stappen van het methodisch handelen, de typen gegevens uit het primaire zorgverleningsproces die deze stappen opleveren en de beschikbare classificaties (terminologie) waarmee logopedisten deze gegevens kunnen vastleggen/coderen. De twee linker kolommen zijn afkomstig uit de NVLF-Richtlijn Logopedische Verslaglegging (NVLF, 2009a).*

Stap 1a: Aanmelding en screening bij DTL		
Basisgegevens(groepen)		Classificatie / codelijst
persoonsgegevens cliënt		• ---
gegevens contactpersoon		• ---
verzekeringsgegevens cliënt (niet voor intramuraal)		• ---
gegevens behandelend logopedist		• ---
gegevens huisarts		• ---
contactredenen / ervaren functioneringsproblemen cliënt en/of betrokkene(n)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• contactredenen/hulpvraag</li> <li>• ervaren functioneringsproblemen</li> <li>• ernst ervaren functioneringsproblemen</li> <li>• factoren van invloed op ervaren functioneringsproblemen</li> <li>• beloop ervaren functioneringsproblemen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ICF-Logopedie</li> <li>• ICF-Logopedie</li> <li>• ICF-Logopedie</li> <li>• ICF-Logopedie</li> <li>• ---</li> </ul>
medische (voor)geschiedenis cliënt	<ul style="list-style-type: none"> <li>• (neven)pathologie</li> <li>• eerdere ziekten/aandoeningen</li> <li>• familiale ziekten/aandoeningen</li> <li>• medicatie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ontwerp CMT-Logopedie</li> <li>• Ontwerp CMT-Logopedie</li> <li>• Ontwerp CMT-Logopedie</li> <li>• ---</li> </ul>
overige basisgegevens aanmelding en screening	<ul style="list-style-type: none"> <li>• conclusie screening</li> <li>• indicatie voor verder onderzoek (ja/nee)</li> <li>• toestemming cliënt voor overleg met (huis)arts en/of andere professional</li> <li>• aanvraag voor nadere diagnostiek of aanvullende (medische) gegevens</li> <li>• resultaat overleg met cliënt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ---</li> <li>• ---</li> <li>• ---</li> <li>• ---</li> <li>• ---</li> </ul>
Plusgegevens(groepen)		Classificatie / codelijst
algemene plusgegevens aanmelding en screening	<ul style="list-style-type: none"> <li>• datum aanmelding</li> <li>• verwachtingen cliënt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ---</li> <li>• ---</li> </ul>
Stap 1b Aanmelding en verwijzing		
Basisgegevens(groepen)		Classificatie / codelijst
persoonsgegevens cliënt		• ---
gegevens contactpersoon		• ---
verzekeringsgegevens cliënt (niet voor intramuraal)		• ---
gegevens behandelend logopedist		• ---
gegevens huisarts		• ---
gegevens verwijzer		• ---
basis-verwijsgegevens	<ul style="list-style-type: none"> <li>• verwijsdatum</li> <li>• verwijsdiagnose / diagnostische gegevens</li> <li>• gerichte schriftelijke vraag van verwijzer voor eenmalig logopedisch onderzoek</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ---</li> <li>• Ontwerp CMT-Logopedie</li> <li>• ---</li> </ul>

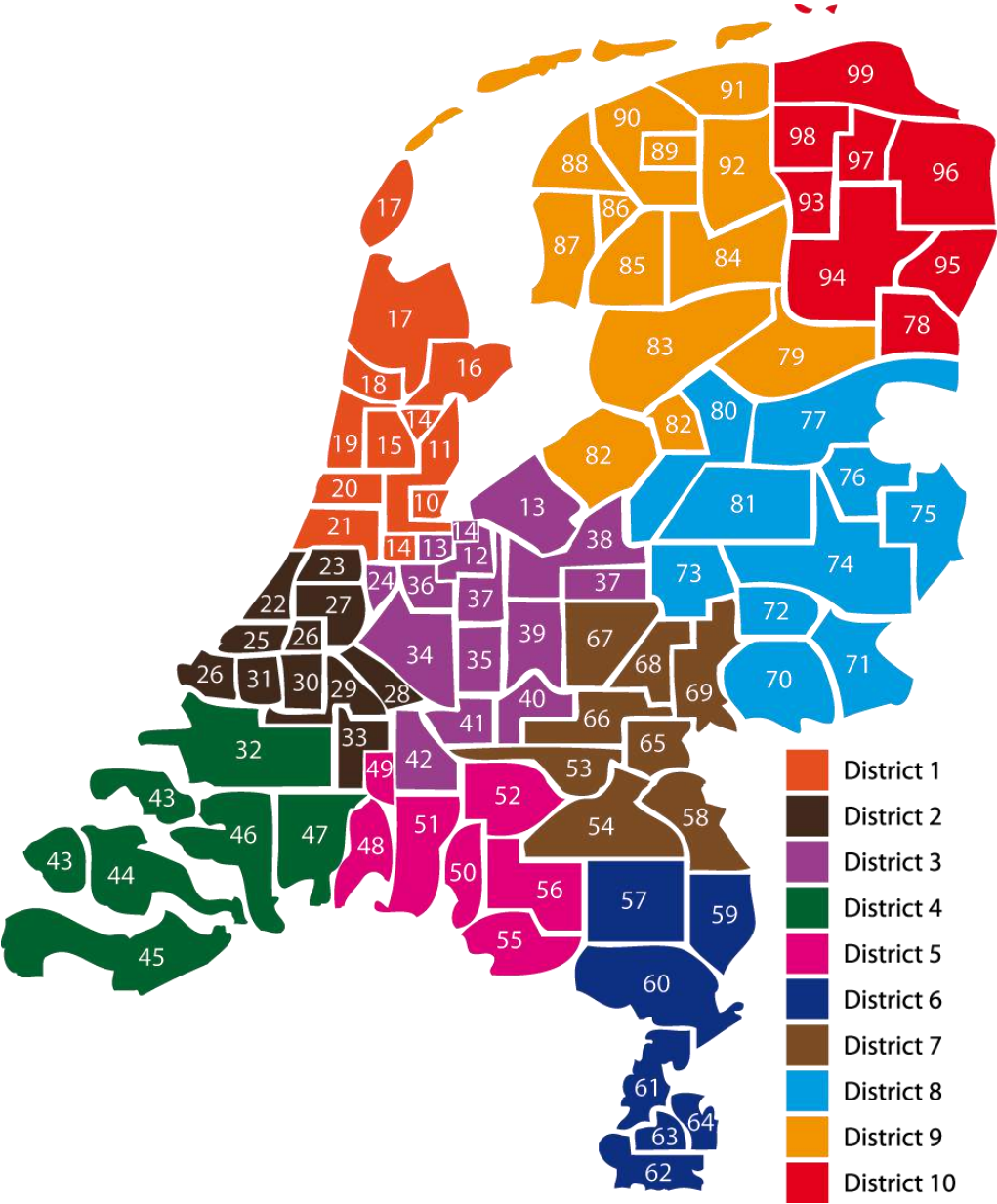
<b>Plusgegevens(groepen)</b>		<b>Classificatie / codelijst</b>
algemene plusgegevens verwijzing en aanmelding	<ul style="list-style-type: none"> <li>gegevens verwijzer</li> <li>datum aanmelding</li> <li>reden voor opname (intramuraal)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>---</li> <li>---</li> <li>---</li> </ul>
aanvullende plusgegevens verwijzer	<ul style="list-style-type: none"> <li>aanvullende medische gegevens cliënt</li> <li>beleid verwijzer tot nu toe</li> <li>dienst/verrichting gewenst door verwijzer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>---</li> <li>---</li> <li>Ontwerp CV-Logopedie</li> </ul>
<b>Stap 2 (Aanvullende) anamnese</b>		
<b>Basisgegevens(groepen)</b>		<b>Classificatie / codelijst</b>
contactreden / ervaren functioneringsproblemen cliënt en/of betrokkene(n)*	<ul style="list-style-type: none"> <li>contactreden/hulpvraag</li> <li>ervaren functioneringsproblemen</li> <li>ernst ervaren functioneringsproblemen</li> <li>factoren van invloed op ervaren functioneringsproblemen</li> <li>beloop ervaren functioneringsproblemen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ICF-Logopedie</li> <li>ICF-Logopedie</li> <li>ICF-Logopedie</li> <li>ICF-Logopedie</li> <li>---</li> </ul>
medische (voor)geschiedenis cliënt*	<ul style="list-style-type: none"> <li>nevenpathologie</li> <li>eerdere ziekten/aandoeningen</li> <li>familiaire ziekten/aandoeningen</li> <li>medische verrichtingen</li> <li>medicatie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ontwerp CMT-Logopedie</li> <li>Ontwerp CMT-Logopedie</li> <li>Ontwerp CMT-Logopedie</li> <li>Ontwerp CMT-Logopedie</li> <li>Ontwerp CMT-Logopedie</li> <li>---</li> </ul>
andere of eerder verleende zorg	<ul style="list-style-type: none"> <li>aard eerdere (para)medische zorg</li> <li>tijdstip/periode eerdere (para)medische zorg</li> <li>resultaten eerdere (para)medische zorg</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>---</li> <li>---</li> <li>ICF-Logopedie</li> </ul>
<b>Plusgegevens(groepen)</b>		<b>Classificatie / codelijst</b>
overige externe factoren	<ul style="list-style-type: none"> <li>woonomgeving/-situatie</li> <li>thuisituatie</li> <li>soort werk/school/bezigheden</li> <li>gebruikte hulpmiddelen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>---</li> <li>---</li> <li>---</li> <li>Ontwerp CH-Logopedie</li> </ul>
overige persoonlijke factoren	<ul style="list-style-type: none"> <li>opleidingsniveau</li> <li>leefstijl</li> <li>sociaal-economische status</li> <li>wijze van omgang met functioneringsproblemen</li> <li>fysieke en mentale belastbaarheid</li> <li>mening cliënt over gezondheidstoestand</li> <li>verwachtingen cliënt*</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>---</li> <li>---</li> <li>---</li> <li>---</li> <li>---</li> <li>---</li> <li>---</li> </ul>
overige plusgegevens anamnese	<ul style="list-style-type: none"> <li>gehanteerd anamnese-instrument</li> <li>voorlopige conclusie / hypothese(n)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>---</li> <li>---</li> </ul>
<b>Stap 3 (Aanvullend) onderzoek</b>		
<b>Basisgegevens(groepen)</b>		<b>Classificatie / codelijst</b>
algemene basisgegevens onderzoek	<ul style="list-style-type: none"> <li>diagnostische verrichtingen</li> <li>gebruikte hulpmiddelen (inclusief meetinstrumenten)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ontwerp CV-Logopedie</li> <li>Ontwerp CH-Logopedie</li> </ul>
bevindingen logopedist / resultaten onderzoek	<ul style="list-style-type: none"> <li>aard bevindingen</li> <li>ernst bevindingen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ICF-Logopedie</li> <li>ICF-Logopedie</li> </ul>
<b>Stap 4 Analyse</b>		
<b>Basisgegevens(groepen)</b>		<b>Classificatie / codelijst</b>

logopedische diagnose/conclusie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• functioneringsproblemen in termen van beperkingen en participatieproblemen</li> <li>• functioneringsproblemen in termen van stoornissen</li> <li>• lokalisatie stoornissen</li> <li>• ernst functioneringsproblemen</li> <li>• onderliggende medische factoren</li> <li>• onderliggende externe factoren</li> <li>• onderliggende persoonlijke factoren</li> <li>• beloop tot nu toe</li> <li>• verwacht herstel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ICF-Logopedie</li> <li>• ICF-Logopedie</li> <li>• ICF-Logopedie</li> <li>• ICF-logopedie</li> <li>• Ontwerp CMT-Logopedie</li> <li>• ICF-Logopedie</li> <li>• ICF-Logopedie</li> <li>• ----</li> </ul>
overige basisgegevens analyse	<ul style="list-style-type: none"> <li>• indicatie voor logopedie (ja/nee)</li> <li>• conclusie eenmalig logopedisch onderzoek</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ---</li> <li>• ---</li> </ul>
<b>Stap 5 Behandelplan</b>		
<b>Basisgegevens(groepen)</b>		<b>Classificatie / codelijst</b>
beoogd eindresultaat/ hoofddoel	<ul style="list-style-type: none"> <li>• eindresultaat / hoofddoel (aard, mate waarin, tijdsperiode)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ICF-Logopedie</li> </ul>
overige basisgegevens behandelplan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• geplande verrichtingen/prestatie (inclusief te verstrekken informatie/adviezen)</li> <li>• toestemming voor voorbehouden handeling</li> <li>• besproken met / akkoord van cliënt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ontwerp CV-Logopedie</li> <li>• ---</li> <li>• ---</li> </ul>
<b>Plusgegevens(groepen)</b>		<b>Classificatie / codelijst</b>
beoogde tussenresultaat/ subdoel	<ul style="list-style-type: none"> <li>• tussenresultaat / subdoel (aard, mate waarin, tijdsperiode)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ICF-logopedie</li> </ul>
overige plusgegevens behandelplan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• multiprofessioneel resultaat/doel</li> <li>• multiprofessionele afspraken</li> <li>• verwacht aantal sessies / verwachte duur behandelperiode</li> <li>• geplande behandellocatie</li> <li>• geplande duur sessie</li> <li>• verwacht/gepland evaluatiemoment</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ICF-Logopedie</li> <li>• ---</li> <li>• ---</li> <li>• ---</li> <li>• ---</li> <li>• ---</li> </ul>
<b>Stap 6 Behandeling</b>		
<b>Basisgegevens(groepen)</b>		<b>Classificatie / codelijst</b>
algemene basisgegevens sessie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• datum sessie</li> <li>• afspraken met cliënt</li> <li>• uitgevoerde verrichtingen/prestatie (inclusief verstrekte informatie/adviezen)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ---</li> <li>• ---</li> <li>• Ontwerp CV-Logopedie</li> </ul>
bijstellingen tijdens behandelproces	<ul style="list-style-type: none"> <li>• bijstelling (ja/nee)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ---</li> </ul>
overleggegevens	<ul style="list-style-type: none"> <li>• datum overleg</li> <li>• naam overlegpartner(s)</li> <li>• gemaakte afspraken</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ---</li> <li>• ---</li> <li>• ---</li> </ul>
<b>Plusgegevens(groepen)</b>		<b>Classificatie / codelijst</b>
algemene plusgegevens sessie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• klachtbeloop</li> <li>• behandellocatie</li> <li>• duur sessie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ---</li> <li>• ---</li> <li>• ---</li> </ul>
<b>Stap 7 Evaluatie</b>		
<b>Basisgegevens(groepen)</b>		<b>Classificatie / codelijst</b>
algemene basisgegevens evaluatie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• realisatie behandeldoelen/-resultaat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ICF-Logopedie</li> </ul>
<b>Plusgegevens(groepen)</b>		<b>Classificatie / codelijst</b>
algemene plusgegevens evaluatie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• datum evaluatie</li> <li>• afwijkingen verwacht behandelbeloop</li> <li>• oordeel over samenwerking en behandelproces</li> <li>• uitgevoerde verrichtingen (inclusief gebruikte meetinstrumenten)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ---</li> <li>• ---</li> <li>• ---</li> <li>• Ontwerp CV-Logopedie</li> </ul>
<b>Stap 8 Afsluiting</b>		
<b>Basisgegevens(groepen)</b>		<b>Classificatie / codelijst</b>

algemene basisgegevens afsluiting	<ul style="list-style-type: none"><li>• datum afsluiting</li><li>• datum verslaggeving aan verwijzer</li><li>• nazorg/afspraken</li><li>• reden einde zorg</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• ---</li><li>• ---</li><li>• ---</li><li>• ---</li></ul>
-----------------------------------	--	---

---

Bijlage 4 Districten



## Bijlage 5 Organigram NVLF

