



Beroepsprofiel Logopedist samenvatting

mei 2013



Nederlandse Vereniging voor

Logopedie en Foniatrie

1 Wat is logopedie?

Er spelen talrijke ontwikkelingen in de zorg, in het onderwijs, in het onderzoek en binnen de beroepsgroep logopedie, die het dringend nodig maakten om het beroepsprofiel Logopedist te actualiseren. De Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie (NVLF) heeft daarom het Beroepsprofiel Logopedist (uit 2003) in samenwerking met het Nederlands Paramedisch Instituut (NPI) herzien.

Het Beroepsprofiel logopedist is geschreven voor logopedisten, de opleidingen voor logopedie, de overheid, zorgverzekeraars, instellingen waar logopedisten werkzaam zijn, artsen en verwante beroepsgroepen.

De logopedist is een specialist op het gebied van stem, spraak, taal, gehoor en slikken. Logopedisten diagnosticeren en behandelen stoornissen op de gebieden (en de met deze stoornissen samenhangende beperkingen op het gebied van):

- communicatie
- eten en drinken
- participatieproblemen zoals het volgen van opleiding, werk, hobby's
- persoonlijke factoren (leeftijd, leefstijl)
- externe factoren (gezin, school, werkomstandigheden)

Daardoor draagt de logopedist bij aan de kwaliteit van leven van de cliënt. Logopedisten houden zich behalve met diagnostiek en behandeling ook bezig met voorlichting, preventie, coaching en praktijkgericht onderzoek.

Bij de keuze van de zorg gaat de logopedist uit van de principes van evidence based practice (EBP).

Logopedisten werken in het speciaal (basis)onderwijs, de preventieve logopedie, de eerstelijnszorg, de intramurale gezondheidszorg en overige werkgebieden.

Zij bieden individuele en groepsbehandelingen, maar ook begeleiding en voorlichting aan de familie en/of omgeving van de cliënt.

Logopedisten in het speciaal (basis-)onderwijs hebben expertise op het gebied van taal, spraak en communicatie. Vanuit hun diagnostische en therapeutische vaardigheid wordt bereikt dat leerlingen in het speciaal (basis)onderwijs kunnen meekomen en zich communicatief kunnen redden in het dagelijks leven. De logopedist besteedt met name aandacht aan spraaktaalstoornissen, naast het ontwikkelen van communicatieve vaardigheden en/of alternatieve strategieën die het leerproces en de socialisatie ten goede komen.

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

In de eerstelijnszorg worden cliënten behandeld met een grote diversiteit aan klachten en van alle leeftijden. Hun zorgvragen lopen 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). Logopedisten in de eerstelijns behandelen ook cliënten aan huis die om medische redenen niet naar de praktijk kunnen komen. Verder kunnen deze cliënten tegenwoordig online behandeld worden.

Onder de intramurale zorg valt 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.

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. Zij zijn in dienst van de organisatie of werken als freelancer. Op een opleiding kunnen logopedisten bijvoorbeeld werken als docent of adviseur.

2 Methodisch handelen en klinisch redeneren

Logopedische zorg is gebaseerd op een methodische werkwijze; de logopedist werkt volgens bepaalde fasen / stappen in een cyclisch proces. Het methodisch handelen kenmerkt zich door: doelgericht, bewust, systematisch en procesmatig handelen.

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. In de besluitvorming weegt de logopedist zowel vakinhoudelijke overwegingen als ook maatschappelijke en financieel-economische aspecten.

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.

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. Eerst 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.

3 Competentieprofiel

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

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

Daarbij wordt onderscheid gemaakt in de volgende competentiegebieden:

- Paramedisch handelen
- Communicatie
- Samenwerking
- Kennis en wetenschap
- Maatschappelijk handelen
- Organisatie
- Professionaliteit.

Het nieuwe beroepsprofiel gaat uit van de indeling in competentiegebieden, met daarin gespecificeerde rollen, kerntaken, kerncompetenties en deelcompetenties van de logopedist van het beroepsprofiel uit 2003.

De rollen zijn:

- Zorgaanbieder / therapeut
- Trainer / coach
- Adviseur
- Coördinator
- Manager
- Ondernemer
- Begeleider / coach
- Beroepsbeoefenaar
- Innovator

Er ligt meer nadruk op de rol van coach. Bij innovator hoort ook dat de logopedist in toenemende mate participeert in praktijkgericht onderzoek.

4 Wet- en regelgeving

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.

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.

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.

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.

Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector

De Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector (WKCZ) 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.

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.

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.

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.

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

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.

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.

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.

5 Opleiding en kwaliteitsbeleid

Een afgeronde hbo-opleiding logopedie geeft recht op de bachelorgraad (Bachelor of Health). De opleiding duurt vier jaar. 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.

Masteropleidingen

Het volgen van een masteropleiding is afhankelijk van toelatingseisen na het behalen van het bachelordiploma. Voor logopedie relevante wetenschappelijke masteropleidingen zijn o.a. epidemiologie, logopediewetenschappen, taal-spraakpathologie, algemene taalwetenschap, (ortho-)pedagogiek, algemene gezondheidswetenschappen, (neuro)linguïstiek en communicatiewetenschappen.

Na- en bijscholing

Door de snelle ontwikkeling van nieuwe behandelmethoden, tests en maatschappelijke veranderingen, is het noodzakelijk dat logopedisten zich geregeld bijscholen. Zo krijgt de logopedist nieuwe inzichten en ontstaat er een continu proces waarin de logopedist zich verder ontwikkelt en evidence based handelt.

Kwaliteit

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.

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.

Kwaliteitsinstrumenten dienen 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 en de International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) logopedie.

Behalve op universiteiten en onderzoeksinstituten wordt ook onderzoek gedaan op hbo-instellingen naar voor logopedie relevante domeinen en onderwerpen. De afgelopen jaren zijn er lectoraten - en lectoren - gekomen die voor de logopedie relevant zijn. De lectoren dragen bij aan 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).

6 NVLF

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 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.

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).

7 Ontwikkelingen

De Nederlandse bevolking verandert van 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) verwacht de komende decennia een toename van het aantal kwetsbare 65-plussers met ruim 42%. Van 700.000 kwetsbare ouderen in 2010 naar 1 miljoen in 2030. 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.

Een kwart van de mensen heeft 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. 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.

In de groep cliënten die logopedie krijgen, 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 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.

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.

Ketenzorg is een samenhangend geheel van zorginspanningen die door verschillende zorgaanbieders onder een herkenbare regiefunctie worden 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.

De gegevens over de zorg worden steeds vaker 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.

eHealth wordt daarmee steeds belangrijker. In alle deelsectoren die zich richten op gezondheid, zorg en welzijn worden ICT en internet actief ingezet. eHealth, telemedicine, zorg online, internettherapie, domotica en zorg op afstand zijn aan elkaar verwante benamingen. Het gaat 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.

Door de marktwerking in de zorg wordt een steeds groter deel van de zorg qua prijs onderhandelbaar. Er ontstaat een evenwicht tussen vraag en aanbod en daardoor 'automatisch' een evenwichtige prijs. 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.

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. De eerstelijns logopedie groeit waardoor de kosten in het kader van de Zvw verder toenemen. Het budgettair kader logopedie groeit onvoldoende mee om de gestegen kosten te dekken.

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.

Opleidingen logopedie hebben 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. Er gaan stemmen op om de toegang tot de opleiding strenger te maken om zo het niveau van de binnenkomende studenten te verhogen (selectie aan de poort).