

# Logopedie zoekt een weg uit de wurggreep

Gezondheidsinstituut Nivel concludeert op basis van onderzoek dat de vraag naar logopedie toeneemt, maar dat het tekort aan logopedisten alleen maar groeit. Dit heeft ernstige gevolgen voor bijvoorbeeld kinderen met een taalontwikkelingsstoornis maar ook voor ouderen met dysfagie en afasie. Een betere beloning voor het werk van de logopedisten in de eerste lijn is deels de oplossing, stelt de Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie (NVLF). De vereniging zet ook in op administratieve lastenverlichting, zodat er meer tijd vrijkomt voor directe cliëntzorg en maakt zich sterk voor meer gebruik van eHealth en andere innovaties.

TEKST: FRANK VAN WIJCK FOTO'S: NVLF/PIXABAY ATHREE23

Steeds minder logopedisten willen in de eerstelijnszorg werken, terwijl juist daar de vraag naar logopedie toeneemt. Dit heeft bijvoorbeeld te maken met de Wet passend onderwijs, die ervoor heeft gezorgd dat steeds meer kinderen naar het regulier basisonderwijs gaan en steeds minder kinderen naar het speciaal (basis)onderwijs. “In het speciaal (basis)onderwijs zijn logopedisten veelal in dienst en vallen dus onder een cao”, vertelt Marliek Schulte, beleidsadviseur bij de NVLF, “in het regulier onderwijs niet. Daarin groeit dus de vraag naar logopedie, en komen die kinderen dan terecht in de eerstelijnszorg. Maar juist die is voor de logopedisten heel onaantrekkelijk geworden om in te werken.”

Een soortgelijk probleem doet zich voor rond de zorg voor ouderen. Als die in een verpleeghuis wonen, komen ze voor logopedie niet in de eerstelijnszorg terecht. Maar steeds meer ouderen blijven – ook bij toenemende kwetsbaarheid – in de eigen woonomgeving wonen. En doen dan voor logopedische zorg een beroep op de logopedisten in de eerste lijn.

## Toenemende zorgzwaarte

De wachtlijsten in de eerstelijns logopedie lopen hierdoor alleen maar verder op, zegt NVLF voorzitter Michel Dutrée. “Met het logische gevolg dat de zorgzwaarte groter wordt. Hoe sneller je intervenueert, hoe groter het rendement. Het tijdig signaleren van achterstanden bij jonge kinderen, zoals bij spraak- en taalontwikkeling, voorkomt hoge zorg- en maatschappelijke kosten op een later moment.”

“De beroepsgroep moet ook naar zichzelf kijken. Logopedisten kunnen kijken hoe zij bijvoorbeeld met eHealth en andere innovaties de patiënt anders kunnen begeleiden.”

Zulke gevolgen kunnen worden voorkomen, stelt hij, als er voldoende logopedisten werkzaam zijn in de eerstelijnszorg. “Maar die zijn er dus niet”, zegt hij. “En dat is ook begrijpelijk, want de tweede lijn en het onderwijs kennen voor logopedisten heel aantrekkelijke cao’s en zijn dus veel aantrekkelijker voor om in te werken. In het verleden was juist de vrijheid van het werk in de eerste lijn aantrekkelijk voor logopedisten, maar dat kan nu niet meer uit omdat de vergoeding die zij daar krijgen niet voldoende is om tot een rendabele bedrijfsvoering te komen. En nu ontstaat langzamerhand in de tweede lijn en onderwijs ook een tekort aan logopedisten, omdat de opleidingen niet meer vol zitten. Het knelpunt in de eerste lijn werkt dus door over de volle breedte van het vak.” >>



Volgens het recente Nivel-onderzoek lijkt verhoging van de opleidingsinstroom logisch, maar is die niet haalbaar. “Theoretisch is dat best haalbaar”, zegt Dutrée, “maar dan moet er wel ook genoeg animo zijn onder studenten.” Schulte vult aan: “Een veel breder probleem overigens, er is minder interesse onder studenten voor werken in de zorg.”

Nog iets anders dat voor problemen zorgt, stelt Schulte, is dat er geen apart tarief is voor multidisciplinair overleg. “Het Integraal Zorgakkoord benadrukt het belang van samenwerking tussen professionals, maar dat is niet betaald”, zegt ze. “Tel daar nog bij op dat de administratieve belasting steeds meer gaat knellen, en het is begrijpelijk als logopedisten geen verzoeken om stageplaatsen meer willen honoreren. Dan moeten ze in de pauze een student begeleiden, en in die pauze kun je ook de administratie doen. In de tweede lijn bestaat meer ruimte om de administratieve taken onder werktijd te doen, en zijn ook vaste uren ingeruimd voor werkoverleg.”

De NVLF ondersteunt logopedisten om tot efficiënte praktijkvoering te komen. Zo zet de beroepsvereniging in op administratieve lastenverlichting, zodat er meer tijd vrijkomt voor directe cliëntzorg. Uit onderzoek blijkt namelijk dat logopedisten, in vergelijking met andere paramedici, gemiddeld veel tijd besteden aan indirecte patiëntenzorg. Ook eHealth en andere innovaties kunnen hierbij helpen.

### Geen gehoor

De NVLF kaart de problemen al langer aan, onder meer bij zorgverzekeraars, het ministerie van Volksgezond, Welzijn en Sport, de Tweede Kamer en de Nederlandse Zorgautoriteit. “Helaas gebeurt er nog te weinig”, zegt Dutrée. “De animo van logopedie-studenten voor de eerste lijn neemt af. Als ze van de opleiding komen, gaan ze al na heel korte tijd iets anders doen. Of ze gaan een heel andere vervolgstudie doen, taalwetenschappen bijvoorbeeld.”

### Geen praktijkhouder

Net als in andere sectoren van de eerstelijns zorg – denk aan de huisartsen – is ook voor jonge logopedisten praktijkhouderschap niet iets waarvoor ze direct te vinden zijn. “Ik hoor maar heel weinig jonge logopedisten die hiervoor kiezen”, zegt Dutrée. “Ook wel begrijpelijk, logopedie wordt in de eerste lijn immers onderbetaald. En het feit dat de collega’s in de tweede lijn mogelijkheden bieden om onderdelen van het werk in de eerste lijn over

te nemen, maakt het nog onaantrekkelijker om voor een eigen praktijk in de eerste lijn te kiezen.”

De NVLF participeert in het programma *Organisatiegraad paramedische Zorg*. “Maar wie gaat dat verder betalen als de subsidie wegvalt?”, zegt Dutrée. “Het is geen structurele oplossing, het blijft sappelen. Je kunt in de eerste lijn simpelweg niet concurrerend zijn tegen de tweede en derde lijn. En het gat tussen die twee is alleen maar groter geworden.”

### Uitdaging

Wat is wel de structurele oplossing, meer geld? “Ja en nee”, zegt Schulte. Ze licht toe: “De beroepsgroep moet ook naar zichzelf kijken. Logopedisten kunnen kijken hoe zij bijvoorbeeld met eHealth en andere innovaties de patiënt anders kunnen begeleiden. Waardoor de participatie van de patiënt toeneemt.”

Dutrée: “Het is duidelijk – en ik noemde het ook al – dat een behandeling intensiever en dus duurder wordt als die pas in een latere fase start. Maar zo redeneert het zorgstelsel niet. Daarin iets veranderen vraagt om een bredere politieke inspanning dan van het ministerie van VWS alleen. En om meer dan alleen projecten. Er is weliswaar altijd het onderhandelingspel van de vrije tarieven. Maar daarvoor is een flink theater opgetuigd, terwijl de bandbreedte ervoor erg beperkt is.” De overeenkomsten met de zorgverzekeraars zijn soms erg onduidelijk en verschillen per zorgverzekeraar, stelt Schulte. “Zo verschilt per zorgverzekeraar of je als logopedist wel of niet op scholen mag werken, of wel of geen verwijzing nodig hebt voor het behandelen van patiënten aan huis. Dat maakt de praktijkvoering onnodig onoverzichtelijk wat leidt tot declaraties die weer worden afgewezen.”

De politiek zou nu ook eens écht iets kunnen gaan doen, vindt Dutrée. “Werk maken van populatiebesteding en bundelbesteding, het Integraal Zorgakkoord uitvoeren.



Dan ontstaat beweging, zeker als het wordt gekoppeld aan een meer congruent beleid van de zorgverzekeraars.” De toekomst zit in regionale samenwerkingsverbanden, zegt Schulte afsluitend, “Iedereen snakt naar een andere manier van contracteren. Dat past ook in de gedachte van het Integraal Zorgakkoord. Op papier staat het er al, nu nog de uitvoering.”

&lt;&lt;



## PROGRAMMA ORGANISATIEGRAAD PARAMEDISCHE ZORG

Dit programma is op 1 april 2021 van start gegaan als uitvloeisel van het *Bestuurlijk Akkoord Paramedische Zorg 2019-2022*. In dit akkoord hebben partijen afgesproken om de organisatiegraad van de paramedische zorg te verhogen en daarmee bij te dragen aan de juiste zorg op de juiste plek. Om over het leveren daarvan effectieve afspraken te kunnen maken is het wenselijk dat paramedici georganiseerd zijn en gezamenlijk een visie op de paramedische zorg in de regio kunnen vormen. NVLF is een van de betrokken partijen bij dit programma. Voor meer informatie zie: [Programma 'Organisatiegraad Paramedische Zorg' - NVLF](#).



## WET PASSEND ONDERWIJS

De Wet passend onderwijs is in 2012 door de Eerste Kamer aangenomen. Met dit wetsvoorstel wordt de leerlinggebonden financiering in het basisonderwijs, speciaal en voortgezet speciaal onderwijs, voortgezet onderwijs en beroepsonderwijs afgeschaft. Een deel van de bekostiging wordt uitgekeerd aan de samenwerkingsverbanden, die het geld over de scholen verdelen. De wijzigingen in het wetsvoorstel hebben verder betrekking op de organisatie van de voorzieningen voor extra ondersteuning van leerlingen en de financiering daarvan. Dit geldt dus onder andere voor de logopedie die voor kinderen in dit onderwijs nodig kan zijn.