

Amsterdam, 18 november 2019

Betreft: reactie op brief d.d. 26 november 2018

Beste Elske Bolk en collega's,

Allereerst onze welgemeende excuses dat ons antwoord op de brief d.d. 26 november 2018 zo lang op zich heeft laten wachten. Ook willen wij jullie graag bedanken voor jullie waardevolle betrokkenheid bij de zorg voor kinderen met problemen met de spraaktaalontwikkeling. In de voornoemde brief wordt verzocht om een gesprek over het aanwijzen van de klinisch linguïst als regiebehandelaar voor de AC-patiënten met een zorgvraag taalspraak. In de brief wordt de inhoudelijke kennis en kunde beschreven van de klinisch linguïst. Deze kennis en kunde staat wat ons betreft ook niet ter discussie. Op grond van deze inhoudelijke kennis en kunde wordt verder voorgesteld de klinisch linguïst als regiebehandelaar aan te wijzen onder formele verantwoordelijkheid van de klinisch fysicus – audioloog. Op dit moment zien wij echter geen aanknopingspunten om een gesprek hierover aan te gaan. Wij zullen in het vervolg uiteenzetten waarom.

Ten eerste is de functie van regiebehandelaar onder formele verantwoordelijkheid van een hoofdbehandelaar niet bekend binnen de medisch specialistische zorg. Deze functie wordt gebruikt in de geestelijke gezondheidszorg waar door de veelheid aan verschillende behandeltrajecten, het aanwijzen van een regiebehandelaar een duidelijk en dringend probleem heeft opgelost. Aangezien binnen de audiologie maar drie soorten diagnose-behandel-combinaties (DBC's) bekend zijn, namelijk horen, taal en overig, is er geen sprake van een duidelijk en dringend probleem door een veelheid aan behandeltrajecten zoals in de geestelijke gezondheidszorg.

Ten tweede vormt de Leidraad audiologische zorg (NVKF, 27 juli 2018) ons inziens geen belemmering om de inhoudelijke rol van de klinisch linguïst vorm te geven. Afspraken maken over medeondertekening, controle, dossierbeoordeling van het hele zorgproces en betrokkenheid bij het op adequate wijze beantwoorden van de hulpvraag door de klinisch linguïst is binnen de Leidraad ook al mogelijk. Ook belemmert de Leidraad geenszins het aanwijzen van de klinisch linguïst als vraagbaak voor collega's betreffende de taalspraakontwikkeling. Ten slotte staat de leidraad ook toe om over de rol van de klinisch linguïst bij triage afspraken te maken.

Hiermee komen wij tot de conclusie dat er geen duidelijk en dringend probleem is dat opgelost dient te worden door het aanwijzen van een regiebehandelaar binnen de audiologische zorg. Ook zien wij geen belemmering om de door de klinisch linguïsten gewenste inhoudelijke rol binnen de kaders van de Leidraad audiologische zorg vorm te geven.

Praktijkvariatie tussen verschillende Audiologische Centra vraagt om maatoplossingen. Daarom adviseren wij de klinisch linguïsten om binnen de eigen Audiologische Centra in gesprek te gaan over afspraken met betrekking tot hun inhoudelijke rol. De Kring Klinische Audiologie, op zijn beurt, zal de komende jaren de uitwerking van de Leidraad audiologische zorg blijven evalueren. Wij verwachten dat het opdoen en het delen van ervaringen, zal leiden tot een bevredigende implementatie van de

Leidraad voor alle zorgprofessionals die betrokken zijn bij de audiologische zorg binnen een Audiologisch Centrum.

Met vriendelijke groet,

Mede namens, Thijs Thielemans (secretaris Kring Klinische Audiologie)

Alex Hoetink
Voorzitter Kring Klinische Audiologie