

28 apr 2025 -23:00

Welke logopedie voor kinderen met neurologische ontwikkelingsstoornissen?

Logopedie door een individuele logopedist wordt voor kinderen met bepaalde neurologische ontwikkelingsstoornissen niet terugbetaald, omdat de federale overheid de behandeling in een multidisciplinair centrum voor hen meer geschikt vindt. Hiertegen zijn o.a. de ouders en andere stakeholders erg gekant. De wachttijden voor de multidisciplinaire centra zijn namelijk lang, en ze zijn ongelijkmatig gespreid over het land. Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) ging na welke de gepaste logopedie is voor deze kinderen. Een multidisciplinaire aanpak blijkt duidelijk te verkiezen bij kinderen met een verstandelijke beperking, en autismespectrumstoornis. Primordiaal is dus dat de deelstaten het grote tekort aan ambulante multidisciplinaire centra en logopedie in scholen aanpakken. In afwachting kan terugbetaling van monodisciplinaire logopedie tijdelijk worden verlengd.

Logopedie: verschillende vormen en bevoegdheden

Kinderen die problemen hebben met spraak-en taalontwikkeling kunnen gebaat zijn met logopedie, en die bestaat momenteel in verschillende vormen. Sommige logopedisten werken individueel, dus monodisciplinair. Anderen maken deel uit van een multidisciplinair team met o.a. artsen, psychologen, kinesitherapeuten, enz., en dat team staat in voor de diagnose, therapieplanning en/of behandeling van kinderen. Voorbeelden hiervan zijn de Centra voor ambulante revalidatie (CAR). Op school kunnen logopedisten via de Centra voor Leerlingenbegeleiding (CLB) ingeschakeld worden om leerkrachten te ondersteunen en te coachen bij de begeleiding van hun leerlingen. Ook kan een kind zelf logopedie krijgen op school, dat is vooral het geval in het buitengewoon onderwijs.

Of en door wie logopedie terugbetaald wordt, kan variëren. Het federale niveau neemt monodisciplinaire, individuele logopedie voor zijn rekening. De deelstaten financieren logopedie in de multidisciplinaire revalidatiecentra en op school.

Monodisciplinair versus multidisciplinair

Tot vrij recent werd monodisciplinaire logopedie niet terugbetaald bij kinderen met een IQ beneden de 86 en kinderen met een psychische aandoening zoals een autismespectrumstoornis (ASS) of ADHD. Reden was dat de federale beleidsmakers oordeelden dat een multidisciplinaire aanpak voor hen wellicht meer geschikt zou zijn. Sinds 1 september 2024 wordt monodisciplinaire logopedie aan kinderen met een IQ van < 86 wel terugbetaald, maar de kinderen met een IQ van 70 of lager zullen wel vanaf 1 juli vooraf de bevestiging van een erkend CAR moeten krijgen dat ze gebaat zouden zijn met monodisciplinaire logopedie.

De wachttijden voor de multidisciplinaire centra zijn echter lang, en ze vragen soms lange verplaatsingen, omdat ze ongelijkmatig gespreid zijn over het land, vooral dan in het zuiden. Het aanbod op de scholen zou evenmin volstaan. Daarom pleiten stakeholders (o.a. ouders, belangenverenigingen, zorgverleners) voor de terugbetaling van monodisciplinaire logopedie in de plaats van of aanvullend op multidisciplinaire revalidatie of begeleiding op school.

Aan het KCE werd de vraag gesteld naar de wetenschappelijke onderbouw voor het behandelen van

spraak-en taalproblemen bij kinderen met een verstandelijke beperking, of andere neurologische ontwikkelingsstoornissen zoals ASS of ADHD.

Multidisciplinaire aanpak meestal te verkiezen, maar...

Het KCE stelde vast dat een multidisciplinaire aanpak duidelijk te verkiezen is bij kinderen met een verstandelijke beperking en ASS. Slechts in een beperkt aantal gevallen kan hen, na een multidisciplinaire evaluatie, monodisciplinaire logopedie voorgesteld worden. Kinderen met een IQ boven 70, en kinderen met ADHD, moeten tot beide soorten logopedie toegang kunnen hebben afhankelijk van hun noden. Voor alle kinderen geldt hetzelfde: alle logopedisten moeten goed opgeleid zijn en ervaring hebben bij het behandelen van deze doelgroep. Ze moeten ook samenwerken met andere ervaren zorgverleners. De wetenschappelijke literatuur spreekt zich niet uit over de effectiviteit en kosteneffectiviteit van gelijktijdige monodisciplinaire en multidisciplinaire logopedie (of niet). Het KCE kan daar dan ook geen uitspraken over doen. Wel benadrukt de literatuur dat het kind therapie in een zo vertrouwd mogelijke omgeving moet volgen, en dat ouders en leerkrachten hierbij betrokken moeten worden.

...uitbreiding van capaciteit broodnodig

Primordiaal is dat de deelstaten het grote tekort aan ambulante multidisciplinaire centra aanpakken door de capaciteit uit te breiden en de centra goed te spreiden. Daarbij zou men ook zorgteams kunnen erkennen met zelfstandig werkende therapeuten die niet onder één dak werken, mits zij samen aan gemeenschappelijke doelstellingen werken voor het kind, en goed gecoördineerde, kwaliteitsvolle zorg aanbieden. Ook het aanbod in de onderwijssector moet worden uitgebreid. Teleconsultatie en online therapie kunnen overwogen worden om de schaarste aan centra in dunbevolkte regio's op te vangen, vooral in Wallonië.

In afwachting van voldoende multidisciplinaire capaciteit kan de terugbetaling van monodisciplinaire logopedie bij kinderen met een IQ van 70 of lager tijdelijk worden verlengd. Deze tijdelijke oplossing mag er wel niet toe leiden dat de uitbreiding van de multidisciplinaire capaciteit verder vertraging oploopt. Voor kinderen met ASS is een voorafgaande multidisciplinaire evaluatie steeds aangewezen.

Kwaliteitscontrole

Daarnaast is een structurele kwaliteitscontrole van de logopedie, mono- of multidisciplinair, belangrijk. Als eerste stap ontwikkelt men best kwaliteitscriteria, op basis van wetenschappelijk onderbouwde richtlijnen en in overleg met experts.

Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg
Administratief Centrum Kruidtuin, Doorbuilding (10e verdieping)
Kruidtuinlaan 55
1000 Brussel
België
+32 2 287 33 88
<http://kce.fgov.be>

Gudrun Briat
Wetenschappelijke communicatie
+32 475 274 115
press@kce.fgov.be