

BIBLIOGRAFIE

LOGOPEDISTEN

Samenstelling: P. van der Heijden

september 1987

De bibliografie "Logopedisten" is een publikatie die deel uitmaakt van een serie van maandelijkse uitgaven van de afdeling Bibliotheek en Documentatie van het Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL), postbus 1568, 3500 BN Utrecht, telefoon: 030-319946.

Openingstijden: maandag t/m vrijdag 9.00-16.00 uur.

Het Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg verzamelt en verspreidt kennis en informatie over structuur en functioneren van de eerstelijnsgezondheidszorg, mede in relatie tot andere sectoren van de gezondheidszorg en de maatschappelijke dienstverlening.

Bibliografie logopedisten / samenst.: P. van der Heijden. -

Utrecht : Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Eerstelijnsgezondheidszorg NIVEL. - (Bibliografie / Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL), Afdeling Bibliotheek en Documentatie ; jrg. 2, nr. 4)

Met index.

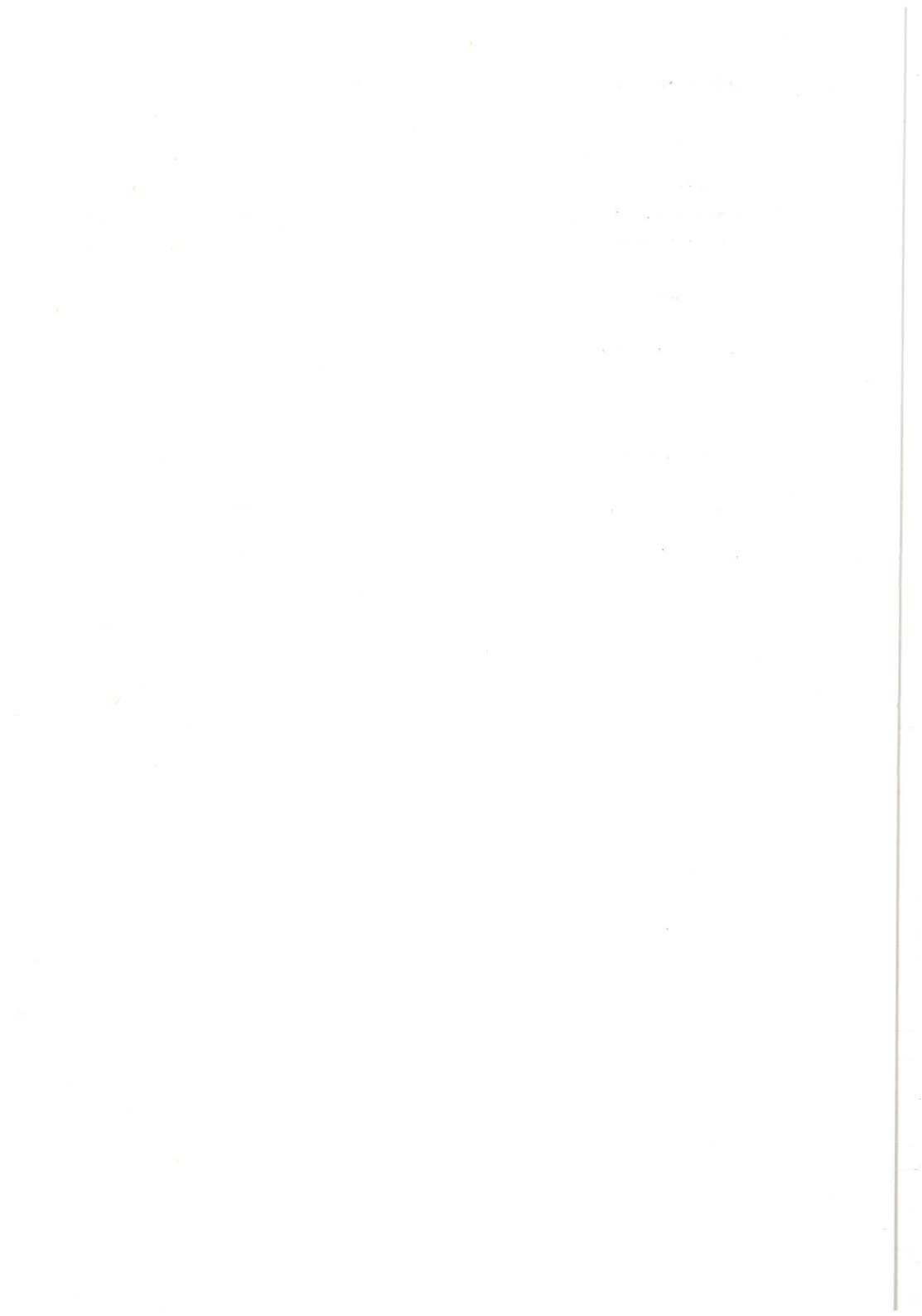
ISBN 90-6905-061-7

SISO 463.4 UDC 364.62:376.3-056.264(01)

Trefw.: logopedisten ; bibliografieën.

INHOUDSOPGAVE

Inleiding	v
Hoofdstukindeling	vii
Gebruiksaanwijzing	ix
1. Algemeen	1
2. Samenwerking	14
3. Afasie	22
Auteursindex	25
Trefwoordenindex	27
Bronnen	29



INLEIDING*

In deze bibliografie zijn publikaties bijeengebracht, die ingaan op de beroepsgroep logopedisten waarbij in principe geen aandacht wordt besteed aan de medisch-inhoudelijke kant van de logopedie.

Logopedisten houden zich bezig met alle aspecten van (pre)verbale communicatie. De werkzaamheden bestaan zowel uit onderzoek en advies als uit behandeling. Ze behandelen stoornissen van adem, stem, spraak, taal en gehoor die van organische of functionele aard zijn. De logopedist dient zich in zijn functioneren te conformeren aan het logopedistenbesluit van 2 augustus 1980. Hierin wordt onder andere aangegeven tot welke verrichtingen en handelingen een logopedist bevoegd is.

Het precieze aantal logopedisten in Nederland is onbekend. Voor medio 1982 komen Boot en Knapen tot een aantal van 1870 bevoegde logopedisten. Volgens het aantal bevoegdheidsverklaringen dat in 1984 is afgegeven kan het aantal logopedisten in de gezondheidszorg worden geschat op ongeveer 2200. Een belangrijk deel van de logopedisten is aangesloten bij de Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie (NVLf). Binnen deze vereniging functioneren drie dochterorganisaties:

- Logopedisten in overheidsdienst (met name het onderwijs);
- klinische logopedie in de intramurale zorg;
- vrijgevestigde logopedisten.

Deze drie organisaties geven tevens de drie belangrijkste werkvelden van de logopedie aan.

Het was de bedoeling om in deze bibliografie, met behulp van onderzoeksresultaten een zo uitgebalanceerd mogelijk beeld van de beroepsgroep te geven. Een probleem hierbij echter was dat met betrekking tot de

* Deze inleiding is grotendeels gebaseerd op: Sixma, H.J.M., Overige beroepen in de eerstelijnsgezondheidszorg: diëtisten en logopedisten (zie nr. 10)

eerste twee genoemde groepen, logopedisten in overheidssdienst en klinisch logopedisten, weinig literatuur, laat staan onderzoeksmateriaal voorhanden was, althans niet vrij toegankelijk. Aangezien toegankelijkheid een belangrijk criterium is bij het samenstellen van bibliografieën werd besloten af te zien van opname van dergelijke publikaties. Het is dus niet uitgesloten dat op minder toegankelijke plaatsen, bijvoorbeeld bibliotheken van logopedische opleidingen, nog onderzoeksmateriaal aanwezig is.

Rest mij nog mijn dank uit te spreken aan A.C. Loor, beleidsmedewerkster van de NVLF, voor de medewerking die zij verleende bij de totstandkoming van deze bibliografie.

HOOFDSTUKINDELING

Ondanks de geringe hoeveelheid publikaties is toch een onderscheid te maken in een aantal aandachtsvelden.

Een aantal publikaties betreft de logopedie in het **algemeen**. Hieronder vallen onder meer publikaties die betrekking hebben op gevoerd of te voeren beleid. Daarnaast vindt u onder dit kopje onderzoeksrapportages en algemene statistische gegevens. Deze zijn ondergebracht in het eerste hoofdstuk. In de onderstaande alinea worden enkele van de resultaten weergegeven.

In 1982 werd door de NVLF een onderzoek gehouden onder vrijgevestigde logopedisten. In het onderzoeksverslag worden gegevens gepresenteerd van 683 logopedisten. Ruim 66% gaf aan dat ze naast de eigen praktijk een dienstverband had bij instellingen als GG en GD's, schoolbegeleidings-, schooladviesdiensten, schoollogopedische diensten, scholen voor buitengewoon onderwijs etc. Voor nog geen 34% is de eigen praktijk de enige bron van inkomsten. Van de vrijgevestigde logopedisten heeft 90% een praktijk aan huis.

Sixma wijst erop dat onderzoek naar gebruik van de zorg vrijwel niet voorhanden is. Hij presenteert een tabel die gebaseerd is op de enquête van de NVLF.

klacht	percentage van het patiëntenbestand
taalstoornissen	15
articulatiestoornissen	14
stotteren en broddelen	16
stemstoornissen	29
afasie en dysanthie	14
overige klachten	12

Verder merkt hij op dat het patiëntenbestand van de vrijgevestigde logopedist voor 51% bestaat uit kinderen beneden de achttien jaar.

Het tweede hoofdstuk is **Samenwerking** genoemd. Er is hierin geen onderscheid gemaakt tussen samenwerking met de eerstelijnsgezondheidszorg en/of met de tweedeelijnsgezondheidszorg. In dit hoofdstuk zijn ook de publikaties opgenomen die het verwijsgedrag van en naar logopedisten bespreken.

Uit de door het NVLF gehouden enquête blijkt dat veel logopedisten maar een klein aantal uren per week werken. Als gevolg hiervan is het moeilijk om samenwerkingsverbanden aan te gaan. Wel neemt het percentage logopedisten dat een samenwerkingsverband heeft toe met het stijgen van de praktijkgrootte.

Het Logopedistenbesluit van 1980 geeft aan dat patiënten naar een logopedist verwezen worden door een praktizerend arts (K.N.O.-arts, neuroloog, kinderarts en/of orthodontist) of tandarts. Ook anderen sturen patiënten naar de logopedist, bijvoorbeeld verpleegkundigen en maatschappelijk werkers in geval van spraakgestoordheid.

Gezien het grote aantal publikaties dat aan **afasie**** gewijd wordt, is besloten aan dit onderwerp een apart hoofdstukje te wijden. De verzamelde artikelen die hierin te vinden zijn, zijn gewijd aan afasie en voldeden aan de criteria die aan deze bibliografie ten grondslag lagen.

** afasie: het verlies van het vermogen tot spreken en verstaan van taal, het schrijven en het lezen als gevolg van een hersenletsel.

GEBRUIKSAANWIJZING

Niet alle publikaties laten zich vangen onder één noemer. Om het opzoeken te vergemakkelijken is geen gebruik gemaakt van verdubbelingen, maar zijn achterin een trefwoordenindex en een auteursindex toegevoegd.

Onder de titelbeschrijvingen staan afkortingen van namen van instelling(en). Dit betekent dat het boek, rapport of tijdschrift zich in het bezit van deze instelling(en) bevindt. Voorts kan onder de titelbeschrijving NIVEL gevolgd door een B. of R. gevolgd door een cijfer, of een C staan. Dit verwijst dan naar de vindplaats in de NIVEL-collectie. De referaten zijn verzorgd door de samensteller, met uitzondering van de referaten die afgesloten worden met (aut. ref.). Deze referaten zijn dan verzorgd door de auteurs van het artikel of door het desbetreffende tijdschrift.

1. ALGEMEEN

1

BRUNSCHOT, C.J.M. VAN.

Mankrachtgegevens inzake enkele beroepsgroepen in de gezondheidszorg.

Tilburg: Instituut voor Gezondheidszorg van de Katholieke Hogeschool Tilburg, 1980. 42 p., 10 lit. opgn.

NIVEL (B.855)

Dit onderzoeksrapport bevat gegevens over doktersassistenten, tandartsassistenten, personeel werkzaam in tandtechnische laboratoria en logopedisten. In hoofdstuk 5 komt logopedie aan bod. De auteur besteedt eerst in het kort aandacht aan opleiding en geschiedenis van de logopedie, om vervolgens de verzamelde gegevens per informatiebron te presenteren. De aantallen logopedisten zijn gerangschikt naar afstudeerjaar, naar gezondheidsregio, naar leeftijdsgroep en naar afdeling van de N.L.V.F.

De informatiebronnen zijn: Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne, de Geneeskundige Hoofdinginspectie van de Volksgezondheid, Inspectie Hoger Gezondheidszorgonderwijs, Vereniging van Nederlandse Ziekenfondsen, de afzonderlijke ziekenfondsen, Vereniging voor Logopedie en Foniatrie, Nationaal Ziekenhuis Instituut en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten.

2

HEYLEN, L., M. BRIELS.

Het profiel van de logopedist(e) in Vlaanderen.

Tijdschrift voor logopedie en audiologie; 14, 1984, no. 4, p. 188-200.

NIVEL (C.584)

Het profiel is geschetst naar aanleiding van een besluit van de Raad van Beheer van de Vlaamse Vereni-

ging voor Logopedisten in 1982.

Er werd een enquête opgesteld, die met behulp van de computer verwerkt is. De enquête is verstuurd aan 1550 logopedisten, waarvan er 560 reageerden (38%). De auteurs benadrukken dat het hier gaat om een eerste fase in het onderzoek, namelijk een analyse op basis van frekwentietabellen.

Het artikel bevat een achttal categorieën, die besproken worden:

- 1- persoonskenmerken;
- 2- karakteristieken van de opleiding;
- 3- arbeidsmarkt;
- 4- kenmerken van de arbeidssituatie;
- 5- inhoud van het werk;
- 6- relatie met andere disciplines;
- 7- verzuiling;
- 8- professionalisering.

Tot besluit worden aan de hand van de uitkomsten een viertal opmerkingen geplaatst:

- de logopedisten in Vlaanderen zijn vooral jonge vrouwen;
- het aantal vrouwen staat in schril contrast tot het aantal vrouwen dat deelneemt aan de Raad van Beheer van de V.V.L.;
- in de sektor van het Buitengewoon Onderwijs en de revalidatiesektor zijn de meeste logopedisten werkzaam;
- het feit dat er vooral vrouwelijke logopedisten zijn, en dat de ontwikkeling tot een soort "vrij beroep" om financiële redenen onwaarschijnlijk is, verlaagt de status van het beroep. Anderzijds vertoont het beroep sterke karakteristieken van professionalisering.

3

KONIJNENDIJK-STOUT, W.J., J.C. VAN WIERINGEN.

Is logopedie op scholen te vervangen door een fopspeen.
Medisch Contact; 40, 1985, no. 15, p. 459-461.

NIVEL

Soms wordt getracht de pijn van het bezuinigen te verzachten door het aanbieden van een fopspeen. Voor de logopedie op scholen lijkt de fopspeen al klaar te liggen. Waar men van hogerhand meent dat logopedische behandeling van kinderen in de schoolgaande leeftijd prioriteiten heeft, mag men tegenstrijdige reglementen en uitspraken niet misbruiken om dit te verhinderen. Doelmatig en doeltreffend vinden de auteurs een georganiseerde logopedie op scholen in het kader van de jeugdgezondheidszorg en ondergebracht bij basisgezondheidsdiensten.

4

LEENDERS, J.H.A.

Toespraak in verband met de inwerkingtreding van het logopedistenbesluit, 27 mei 1981.

Logopedie en Foniatrie; 53, 1981, no. 7/8, p. 345-348.

NIVEL (C.1284)

De voorzitter van de N.V.L.F. (J.H.A. Leenders) schetst de kennis die een logopedist dient te bezitten van een aantal wetenschappen in relatie tot stem, taal, gehoor en spraak. Vervolgens constateert hij dat de logopedist met diverse vertegenwoordigers uit de medische discipline te maken heeft. De N.V.L.F. moet, nu de logopedist een paramedische status heeft gekregen, meer nog als voorheen, zich bezig gaan houden met inhoudelijke verdieping van het vak. Daarnaast moet worden gewerkt aan een algemene brede maatschappelijke erkenning van de logopedie.

5

MINDER

Minder fysiotherapeuten, diëtisten, ergotherapeuten en logopedisten nodig.

Nederlandse Staatscourant; 1986, no. 219, p. 3.

NIVEL

Het aantal in opleiding zijnde fysiotherapeuten, diëtisten, ergotherapeuten en logopedisten dient in belangrijke mate verminderd te worden. Een teruggang van het aantal nieuwe eerstejaars fysiotherapiestudenten met ruim 50% (van circa 2100 tot 1000) is acceptabel. De teruggang bij de andere paramedische beroepsopleidingen dient evenwel wat minder fors te zijn. Dit zegt de Commissie beroepskrachtenplanning van de Nationale Raad voor de Volksgezondheid in een concept-advies over de aanvullende Nota beroepskrachtenplanning 1986. De Raad zal dit advies in zijn openbare vergadering aan de orde stellen.

6

MINISTERIE VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN CULTUUR.

Beroepskrachtenplanning gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening: aanvullende nota.

Leidschendam: Min. van WVC., 1986. p. 18-22.

Kamerstuk 19388, nr. 4.

NIVEL

In deze aanvullende nota wordt in hoofdstuk 4 de vraag naar en aanbod van logopedisten besproken. Allereerst wordt een overzicht gegeven van het totaal aantal logopedisten in 1986, waarna dit uitgesplitst wordt naar de verschillende werkterreinen, te weten logopedisten werkzaam in intramurale instellingen van gezondheidszorg, in loondienst bij schoolartsendiensten en geneeskundige en gezondheidsdiensten, en logopedisten met een eigen praktijk. In een aparte tabel wordt het aantal logopedische behandelingen in algemene ziekenhuizen aangegeven.

Vervolgens wordt ingegaan op de vraag naar logopedisten in het jaar 2000, wederom per werkterrein. Op basis van het huidige aantal logopedisten en het aantal studenten in 1985/1986 wordt een schatting gemaakt van het aantal potentieel werkzame logopedisten in het jaar 2000.

In de conclusie tenslotte wordt aangegeven hoeveel studenten toegelaten dienen te worden ten einde een evenwichtige opbouw van het bestand te krijgen.

7

NEDERLANDSE VERENIGING VOOR LOGOPEDIE EN FONIATRIE.

De logopedie in de eerstelijnsgezondheidszorg.

Gouda: z.n., 1984. 40 p.

NIVEL (R.2343)

Nota van de N.V.L.F., waarin een aantal aspecten van de logopedie besproken worden. Aan de orde komt in eerste instantie wat de logopedist doet en binnen welk wettelijk kader dit gedaan wordt. Vervolgens wordt ingegaan op de plaats van de logopedie in de eerstelijnsgezondheidszorg. Daarbij komt onder meer ter sprake welke indicaties voor behandeling in aanmerking komen, het aantal logopedisten in de eerste lijn (naar aanleiding van een enquête in 1982 gehouden onder vrijgevestigde N.V.L.F.-leden) en samenstelling van het patiëntenbestand naar leeftijd en aard van de klacht. Daarnaast wordt aandacht besteed aan de praktijkvoorwaarden, zoals huisvesting, inrichting van de behandelkamer, inrichting van de wachtkamer, aanwezig oefen- en behandel materiaal en aanwezige apparatuur en tests.

Ingegaan wordt tevens op wie verwijst naar de logopedist, samenwerkingsverbanden tussen logopedisten onderling en op samenwerking met de basisgezondheidszorg en de tweedelijnsgezondheidszorg, en benodigde tijd ten behoeve van administratie en nascholing. Naast de plaats van de logopedie in de eerste lijn wordt ook de plaats van de logopedist in de eerste lijn besproken, waarbij de kenmerken van de eerstelijnsgezondheidszorg gespiegeld worden aan het functioneren van de logopedist.

Tenslotte wordt aandacht besteed aan problemen van de logopedie in de eerste lijn, met name op finan-

cieel gebied en aan de toekomst van de logopedie in de eerstelijnsgezondheidszorg.

Bijgevoegd als bijlage zijn het logopedistenbesluit van 2 augustus 1980 en het concept beroepsethiek voor logopedisten (vierde gewijzigde uitgave).

8

NEDERLANDSE VERENIGING VOOR LOGOPEDIE EN FONIATRIE.

Nota logopedie op scholen, een plaatsbepaling.

Gouda: N.V.L.F., 1983. tweede versie, 29 p.

NIVEL (R.3214)

Begonnen wordt met een uiteenzetting over de logopedie in het algemeen.

Daarna komt de logopedie op scholen aan de orde: het hoe en het waarom daarvan, met andere woorden: de plaatsbepaling en de taak.

Vervolgens wordt een beeld gegeven van de logopedie op scholen, zoals deze in de huidige situatie funktioneert en wordt aangetoond welke problemen de logopedist op scholen kan tegenkomen bij de uitoefening van zijn beroep.

De belangrijkste oorzaken van deze problemen worden genoemd, waarna in het laatste hoofdstuk een aantal voorstellen worden gedaan om deze op te lossen, onder meer door het vaststellen van een landelijke regeling voor de logopedie op scholen.

In de konklusie van dit laatste hoofdstuk worden enige wensen uitgesproken aangaande de toekomstige ontwikkelingen van de logopedie op scholen, een vak, dat op dit moment ernstig in zijn voortbestaan bedreigd wordt.

9

NEDERLANDSE VERENIGING VOOR LOGOPEDIE EN FONIATRIE.

Spreadingsbeleid voor logopedisten.

In het kader van de Wet Voorzieningen Gezondheidszorg, heeft de N.V.L.F. besloten een studie te verrichten, als eerste aanzet tot een spreidings- en vestigingsbeleid.

Besloten werd geen onderscheid te maken tussen de vrijgevestigde logopedist en de logopedist in dienstverband bij bepaalde instellingen. Daarom zijn de volgende werkterreinen van de logopedist in de studie betrokken:

- de audiologische centra;
- logopedie op scholen;
- buitengewoon onderwijs;
- dagverblijven voor geestelijk gehandicapten;
- zwakzinnigeninrichtingen;
- ziekenhuizen;
- psychiatrische ziekenhuizen;
- revalidatiecentra;
- verpleeghuizen.

Een vestigingsbeleid houdt in dat bezien wordt hoeveel beroepsbeoefenaren nodig zijn, dan wel gewenst zijn op een bepaald aantal inwoners of patiënten. Dit komt neer op formulering van een norm die dan dit verhoudingsgetal aangeeft. In deze studie wordt aan het einde van ieder hoofdstuk, waarin een werkterrein van de logopedist aan de orde komt, getracht zo mogelijk een indicatie te geven met betrekking tot het aantal minuten logopedische behandeling ten opzichte van een "patiënt". Dit getal leidt dan uiteindelijk tot vaststelling van de norm zoals die geldt voor de logopedie ten aanzien van het aantal patiënten.

De gegevens uit deze studie zijn verkregen uit voorradige enquêtes, statistieken en uit gegevens van de logopedisten zelf. Opgemerkt wordt dat dit onderzoek voorbij gaat aan tal van aspecten, maar dat het desalniettemin te gebruiken is als aanzet voor vervolgonderzoek.

SIXMA, H.J.M.

Overige beroepen in de eerstelijnsgezondheidszorg: diëtisten en logopedisten.

In: Sluijs, E.M., J.P. Dopheide, J. van der Zee (red.).

Overzichtsstudie onderzoek eerstelijns: stand van het wetenschappelijk onderzoek in en over de eerstelijnsgezondheidszorg en haar raakvlakken.

Utrecht: NIVEL, 1985. p. 259-281, 49 lit. opgn.

NIVEL B.1277

In dit deel van de overzichtsstudie wordt aan de hand van onderzoeksgegevens een beeld geschetst van de beroepsgroepen. In een viertal paragrafen komen de volgende aspecten van de beide beroepsgroepen aan de orde:

- het aanbod van zorg door diëtisten en logopedisten;
- taken en werkwijze;
- gebruik van de zorg;
- regelingen en financiering.

De auteur merkt in de inleiding reeds op dat de oogst aan recent onderzoeksmateriaal over beide beroepen gering zal zijn. De gevonden onderzoeksverslagen hebben veelal betrekking op een relatief kleine onderzoekspopulatie of zijn beschrijvend van aard. Theorievorming rond beide beroepsgroepen lijkt op dit moment volledig te ontbreken.

In de afsluitende paragraaf wordt geconstateerd dat in feite elk onderzoek naar functie, effectiviteit en samenwerking van logopedie in de (eerstelijns)gezondheidszorg een verbetering is ten opzichte van de huidige situatie waarin nauwelijks empirisch materiaal beschikbaar is.

SOUVEREIN, R.

Onderzoek eerstelijnsgezondheidszorg in Utrecht: deel 3 eerstelijnslogopedie.

In het kader van informatiebehoefte is in 1984 in Utrecht een onderzoek gestart naar het functioneren van de eerstelijnsgezondheidszorg. In eerste instantie was het de bedoeling alleen de vier kerndisciplines, de tandartsen en fysiotherapeuten in het onderzoek te betrekken.

In november 1984 is echter door de G.G. en G.D. Utrecht duidelijk gemaakt dat er alsnog behoefte bestond aan gegevens ten aanzien van het logopedisch handelen in de eerstelijnszorg van Utrecht, om de volgende redenen:

- nieuwe taken voor de gemeente, voortvloeiend uit nieuwe wetgeving;
 - inzicht in de follow-up na screening;
 - problematiek rond de erkenning van de G.G. en G.D.
- Als probleemstelling werd gehanteerd: "Welke mogelijkheden bestaan in Utrecht voor wat betreft logopedische hulpverlening in de eerste lijn? Belangrijke aspecten in relatie tot deze vraag zijn:
- functie;
 - volume;
 - bereikbaarheid;
 - contacten en verwijzing;
 - knelpunten."

Met behulp van een gestructureerde vragenlijst werden de logopedisten werkzaam in de eerste lijn in Utrecht ondervraagd.

Vooraleer de resultaten van de enquête te bespreken wordt aandacht besteed aan logopedie in Nederland en aan logopedie op scholen in Utrecht.

De resultaten van de enquête zijn verwerkt in een viertal hoofdstukken. In het eerste komen spreiding en omvang van de eerstelijnslogopedie aan de orde. Hierbij wordt ingegaan op het aantal logopedisten en hun werkuren, praktijkuren en aanvullend dienstverband, huidige opnamecapaciteit, spreiding van de uren over de werkweek en geografische spreiding. In het tweede hoofdstuk komen bereikbaarheid en patiëntenbestand aan de orde. Het onderdeel patiënten-

bestand wordt verdeeld in respectievelijk omvang en samenstelling. Ten derde wordt ingegaan op verwijspatroon en functionele contacten. Waarbij aandacht besteed wordt aan het verwijspatroon van en naar de eerstelijnslogopedie, functionele contacten binnen de eerste lijn en met de tweede lijn, functionele contacten met de basisgezondheidszorg en behoefte aan uitbreiding van de functionele contacten. Als laatste worden knelpunten en toekomst uitgewerkt. Ter afsluiting worden een vijftal beleidsaanbevelingen geformuleerd.

12

VEDER-SMIT, E.

Toespraak in verband met de inwerkingtreding van het logopedistenbesluit, 27 mei 1981.

Logopedie en Foniatrie; 53, 1981, no. 7/8, p. 341-344.

NIVEL (C.1284)

Toespraak waarbij in het kort ingegaan wordt op de totstandkoming van het logopedistenbesluit. Voorts wordt aandacht besteed aan de functie van de logopedist in de eerstelijnsgezondheidszorg en aan de bijdrage die de logopedist in samenwerking met anderen levert en moet leveren aan het leer- en ontwikkelingsproces van het kind.

13

VERENIGING VAN NEDERLANDSE GEMEENTEN.

Overzicht basisgezondheidsdiensten in Nederland.

's-Gravenhage: Uitgeverij van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten, 1982. 42 p.

Samengesteld door de afdeling Sociaal-Geografisch en Bestuurskundig Onderzoek (SGB0).

NIVEL (R.687)

In het overzicht wordt vermeld de naam van de dienst, de plaats van vestiging en het aantal forma-

tieplaatsen, uitgesplitst naar discipline, onder andere logopedie. Per dienst is aangegeven voor welke gemeente met de bijbehorende inwonertallen de dienst werkzaam is. Per dienst is ook aangekruist welke taken per gemeente worden verricht.

14

VORST, F.A. (voorz.)

Groei en krimp in het Hoger Gezondheidszorgonderwijs; Toekomstverkenningen en aanbevelingen.

's-Gravenhage: Voorlichtingsdienst HBO-Raad, 1987. 28 p., 26 lit. opgn.

NIVEL (R.3098)

Dit rapport is onderverdeeld in drie delen. In deel I is een overzicht opgenomen van gegevens en beleidsvoornemens met betrekking tot de gezondheidszorg. Hierbij worden door de commissie enige kanttekeningen geplaatst. In deel II borduurt de commissie hierop voort. Voor elke beroepsgroep vindt een beschrijving van de beroepsbeoefenaren en -tegen de achtergrond van de beschrijving in deel I- een toekomstverkenning plaats. Tenslotte komt de commissie voor elke beroepsgroep tot enige conclusies. In paragraaf 5.3 wordt specifiek aandacht besteed aan de logopedisten. Hierbij wordt ingegaan op de beroepsgroep in het algemeen, de opleiding en de werkgelegenheidssituatie. In een korte toekomstverkenning wordt, onder meer met behulp van de Nota 2000, uiteengezet hoe naar de mening van de commissie de toekomst voor de logopedie eruit zal zien. Het derde deel bevat de aanbevelingen van de commissie.

15

WIERINGA, R., H. SCHAAP, J.C. RIJPMAN-VAN DEN AKKER.

Beroepsethiek voor logopedisten; vierde gew. dr.

Z.p.: Z.n., 1982. 14 p.

Allereerst wordt ingegaan op de werkzaamheden van de logopedist. Daarna komen de logopedist in dienstverband, de logopedist als lid van een team en de vrijgevestigde logopedist ter sprake, waarna in het algemeen de logopedist als diagnosticus besproken wordt.

Vervolgens worden de paramedische en niet-paramedische aspecten van het beroep belicht.

Voorts wordt aandacht besteed aan publiciteit en reclame, aan de onderlinge collegiale verhoudingen en aan salaris en tarieven.

16

ZIEKENFONDSRAAD.

Advies inzake tandarts als verwijzer naar logopedist.

z.p.: z.n., 1987. 9 p.

NIVEL (R.3002)

Naar aanleiding van een verzoek van de Staatssecretaris van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur brengt de Ziekenfondsraad een advies uit met betrekking tot de vraag of behalve de huisarts, de medisch specialist en de tandheelkundig specialist ook de tandarts rechtstreeks moet kunnen verwijzen naar de logopedist, waarna het ziekenfonds kan toestaan, dat deze hulp voor ziekenfondsrekening kan worden verstrekt. Binnen de Raad bestaan twee standpunten. Een deel van de Raad is van mening dat de bestaande situatie moet worden gehandhaafd, dat een ziekenfonds geen toestemming tot logopedische behandeling geeft dan nadat de huisarts een verwijzing door een tandarts heeft overgenomen. Een ander deel van de Raad is van mening, dat - in overeenstemming met artikel 2 van het Logopedistenbesluit - ook een rechtstreekse verwijzing van een tandarts naar een logopedist in aanmerking behoort te komen voor een toestemming van het ziekenfonds om de behandeling ten laste van de

ziekenfondsverzekering te brengen. (aut. ref.)

2. SAMENWERKING

17

BEYAERT, E.M.M.L., M. HOUWINK.

Samenwerking logopedist en tandarts.

Nederlands Tandartsenblad; 41, 1986, no. 3., p. 78-81.

NIVEL

Omdat de tandheelkunde zich bezighoudt met de stand van de elementen van het gebit en de vorm van de kaak en de logopedist met het functioneren van de myogenie van het spraak-apparaat, is een goede samenwerking van tandarts en logopedist van grote waarde. De samenwerking kan op drie niveau's plaatsvinden: voor, tijdens en na de orthodontistische behandeling. De logopedische behandeling bestaat hierbij uit het op zijn plaats houden van de elementen en de bevordering van de beweging van de elementen in de richting van de goede stand. Enkele therapieën die bij de samenwerking aan de orde kunnen komen zijn: het afleren van duim/vingerzuigen, het afleren van het mondademen, het aanleren van een goede slikgewoonte en de behandeling van het tempero mandibulaire joint syndroom.

18

BOCKWEG, C., W. DE VRIES-KEMPES.

Een voorbeeld van een gecombineerde behandeling.

Logopedie en Foniatrie; 51, 1979, p. 386-391.

NIVEL (C.140)

Verlag van de samenwerking tussen een logopediste en een ergotherapeute, beiden werkzaam in het revalidatiecentrum De Trappenberg te Huizen N.-H. Doelstellingen van de logopedie die aansluiting vinden bij die van de ergotherapie zijn:
- normaliseren van de sensibiliteit in en om de mond;

- het stimuleren van het spontane taalgebruik, het bevorderen van de kommunikatie en het vergroten van het taalbegrip.

Doelstellingen van de ergotherapie, die aansluiting vinden bij die van de logopedie zijn:

- normaliseren van het tastgevoel;
- aanbieden van met name taktiele en kinesthetische prikkels, teneinde het lichaamsschema te ontwikkelen;
- het ontwikkelen van de mogelijkheid tot planning van de motoriek; er wordt geprobeerd een opbouw te maken van grove motorische activiteiten naar fijnere motorische handelingen.

Beschreven wordt het geval "Henk". Een voorbeeld van een uur therapie wordt beschreven. De vorderingen van het laatste half jaar therapie worden aangegeven.

19

D'HONDT, H.

De samenwerking tussen huisarts en logopedist is administratief alleszins niet zo eenvoudig.

Huisarts Nu; 16, 1987, no. 2, p. 83-84.

NIVEL

Vanuit een bepaalde case wordt de papieren "lijdensweg" gereconstrueerd die voor alle betrokkenen kan ontstaan als gevolg van samenwerking tussen huisarts en logopedist. De auteur vraagt zich in dit artikel af welke logopedische behandelingen, voorgeschreven door de huisarts, voor terugbetaling in aanmerking komen en welke gegevens het voorschrift voor logopedische oefeningen moet bevatten. Deze vragen werden ook voorgelegd aan de Vlaamse Vereniging voor Logopedisten. Het antwoord van de vereniging hierop wordt weergegeven.

HAITSMA MULIER, P., M. L'HOIR.

Een studie naar verwijzingsstrategieën van logopedisten en hun kijk op stotteren.

Logopedie en Foniatrie; 55, 1983, p. 270-278.

NIVEL (C.540)

In dit artikel zijn de meningen van 108 logopedisten (bruikbare respons op 600 verzonden vragenlijsten) over mogelijke oorzaken en instandhoudingsfactoren van stotteren in kaart gebracht. Voorts is onderzocht of bepaalde gegevens van logopedisten zoals geslacht, leeftijd, ervarenheid, soort praktijk en het al dan niet in teamverband werken, in verband staan met hun meningsvorming over stotteren. Tevens is onderzocht hoe logopedisten patiënten zouden willen verwijzen en hoe dat in de praktijk toegaat.

21

HOEK, M., E. BEYAERT.

Logopedie bij ALS.

Medisch Contact; 40, 1985, no. 11, p. 335-336, 5 lit. opgn.

NIVEL

Logopedische begeleiding van patiënten met amyotrofe laterale sclerose (ALS), een progressieve aandoening met infauste prognose, is zinvol waar ze het algemene therapeutische doel dient complicaties te voorkomen en een optimale spierfunctie te behouden. De bijdrage van de logopedie in de begeleiding van patiënten met ALS wordt door de beide auteurs uiteengezet. De bijdrage strekt zich uit tot het ademen, het slikken, het spreken en communiceren, alsmede tot de ziekteverwerking. Overleg met andere begeleiders, het bieden van informatie over de inhoud van het vak logopedie inbegrepen, is daarbij onontbeerlijk om fragmentatie en tegenstrijdige berichten aan patiënt en familie te voorkomen. (aut. ref.)

22

JANSONIUS-SCHULTHEISS, K.

Tandartsen en logopedisten in samenspraak: mondmotoriek en mondgewoonten.

Nederlands Tandartsenblad; 41, 1986, no. 2, p. 50-53, 11 lit. opgn.

NIVEL

In dit artikel wordt een beschrijving gegeven van de veel voorkomende spraakproblemen bij vraniofaciale en gebitsafwijkingen. Het afwijkend monddrag dat niet op neurologisch bepaalde pathologie berust, wordt besproken. Vervolgens wordt ingegaan op de rol die ouders spelen op de logopedische diagnostiek.

Tot slot wijst de auteur erop dat niet alleen met betrekking tot de vroegtijdige onderkenning en interventie van afwijkend monddrag, maar ook in de diagnostiek en behandeling logopedisten vele raakvlakken hebben met tandartsen, orthodontisten en prothetisten. De in dit artikel geschetste afwijkingen hebben tandheelkundige en logopedische oorzaken of consequenties. Kennis van elkaars vakgebied kan de samenwerking bevorderen in het belang van de patiënt en van de vakinhoudelijke ontwikkelingen.

23

KUIPERS, H.P.

VTO-samenwerkingsverbanden en de plaats van de logopedist daarin.

In: Sj. van der Meulen, B. Doets, N.G. Metz (red.).
Taalontwikkelingsstoornissen: onderzoek en behandeling.

Lisse: Swets & Zeitlinger, 1986. p. 28-34, 12 lit. opgn.

AB

De auteur geeft allereerst de grondgedachte achter VTO (Vroegtijdige Onderkenning van ontwikkelings-

stoornissen) aan: dat als signalering van problemen in de ontwikkeling van een kind tijdig plaatsvindt in het algemeen preventieve maatregelen genomen kunnen worden of omstandigheden kunnen worden geschapen waardoor kind en gezin zich zo goed mogelijk kunnen ontwikkelen.

Daarna schetst hij hoe naar de mening van de Landelijke Commissie VTO, VTO zou moeten functioneren. Belangrijk daarbij vindt men een netwerk van VTO-samenwerkingsverbanden.

Vervolgens wordt ingegaan op de samenstelling van een VTO-team. Logopedisten hoeven niet noodzakelijk deel uit te maken van de kernbemanning, maar wel van de zogenaamde deskundigenpool.

Tenslotte wordt een overzicht van de taken van een VTO-team gegeven en worden enige opmerkingen over de huidige stand van zaken gemaakt.

24

MARRES, E.H.M.A.

Geschiedt het onderzoek en de revalidatie van patiënten met stem-, spraak- en taalstoornissen in Nederland bevredigend?

Logopedie en Foniatrie; 55, 1983, no. 9, p. 297-300.

NIVEL (C.842)

Centraal in dit artikel staan problemen met betrekking tot diagnose. Aan de hand van een tweetal voorbeelden geeft de auteur aan dat vaak het beroep, waarmee een patiënt in aanraking komt, in het middelpunt van de belangstelling staat en niet de patiënt zelf.

Om problemen met de diagnose te voorkomen stelt de auteur derhalve voor om te komen tot bundeling van de diverse disciplines, die te maken hebben met patiënten met stem-, spraak- en taalstoornissen.

MEEREN, W.B.J.M. VAN DER, E.G.C. BLOM-AULMAN,
W.J. KONIJNENDIJK-STOUT.

Samenwerking schoolartsen-logopedisten op scholen:
derde konsept.

Logopedie en Foniatrie; 51, 1979, p. 205-208

NIVEL (C.867)

In deze oriëntatie zijn stedelijke en plattelandsgedebieden betrokken evenals verschillende organisatievormen. De oriëntatie vond onder meer plaats via telefonische gesprekken met behulp van een vragenlijst. Aan de hand van de verkregen informatie meent de werkgroep een redelijk inzicht te hebben gekregen in de meest voorkomende samenwerkingsvormen.

Een concreet voorstel over organisatievorm, samenwerkingsafspraken en schriftelijke vastlegging daarvan, blijkt op dit moment niet mogelijk. De werksituaties van schoolartsen en logopedisten zijn daarvoor te zeer uiteenlopend. Deze werksituaties worden onder andere mede bepaald door de doelstelling van de dienst waarin men werkt. De overleggroep heeft zich daarom beperkt tot het formuleren van een aantal aanbevelingen, die de werkers in hun lokale/regionale situatie zelf gestalte moeten geven.

OOSTERBAAN, H.

Electief mutisme: samenwerking tussen een gedragstherapeut en een logopediste op een paedagogisch instituut.

Tijdschrift voor Psychotherapie; 6, 1980, no. 4, p. 198-209, 12 lit. opgn.

NIVEL (C.984)

Dit artikel beschrijft de gedragstherapeutische behandeling van een electief mutistisch meisje in een residentiële setting. De behandeling werd uitgevoerd door een logopediste die werd gesuperviseerd door de auteur. De belangrijkste technieken bestonden uit fading en shaping. Er waren drie stadia: toen een-

maal een verbale communicatie met de logopediste tot stand was gekomen werden andere personen in de therapiekamer binnengevoerd, en tenslotte werd generalisatie van spraak binnen leefsituaties bereikt. (aut. ref.)

27

STUDIECOMMISSIE VAN DE WERKGEMEENSCHAP STOTTERTHERAPIE.
De logopedische behandeling van stotteraars in Nederland: een enquête.

Logopedie en Foniatrie; 58, 1986, p. 211-215.

NIVEL (C.806)

In dit artikel zijn gegevens verwerkt van een enquête naar de behandelcapaciteit, het verwijzingsbeleid en de behoefte aan na- en/of bijscholing van logopedisten.

Het aantal respondenten bedroeg 985, waarvan 746 (76%) stotteraars behandelen.

De uitslag van de enquête wordt gepresenteerd en opgesplitst naar de volgende onderdelen:

- algemene beroepsgegevens van beide respondentgroepen;
- gegevens over de aard en de intensiteit van de behandeling voor de groep die aangaf stotteraars in behandeling te hebben;
- verwijzingsbeleid eveneens alleen voor de 746 respondenten die stotteraars behandelen;
- scholing en behoefte aan nascholing op het gebied van stotterbehandeling voor beide groepen.

28

VERWIJZEN

Verwijzen naar de logopedist.

Nederlands Tandartsenblad; 41, 1986, no. 20, p. 706-707.

NIVEL

Weergave van de discussie omtrent de bevoegdheid van tandartsen om rechtstreeks te verwijzen naar logopedisten. De argumenten van de NMT worden uit de doeken gedaan en tegenargumenten worden weersproken. Aan bod komt ook het op handen zijnde advies van de Ziekenfondsraad.

29

VLIET, PH. VAN.

Voornaamste verbindingslijnen met andere specialismen. Logopedie en Foniatrie; 49, 1977, no. 7, p. 187-198, 1 lit. opgn.

NIVEL (C)

Het artikel bespreekt verbindingslijnen met het specialisme foniatrie. Weergegeven wordt in een patiëntenoverzicht met welke groepen patiënten de foniatier te maken kan hebben. De gepresenteerde cijfers betreffen een overzicht van de periode november 1974 tot oktober 1975 op de afdeling foniatrie van het Academisch Ziekenhuis Utrecht.

In veertien tabellen komt onder andere aan de orde:

- verwijzer of verwijzende instantie;
- huisarts als verwijzer;
- K.N.O.-arts als verwijzer;
- plastisch chirurg en kaakchirurg (A.Z.U.) als verwijzer;
- logopedisten als verwijzer;
- patiënten die zonder verwijzing komen.

Tot slot merkt de auteur op dat de vele specialismen binnen het foniatrisch team het steeds duidelijker maken dat de foniatrische deskundigheid zich wel moet beperken tot een strikt medische wil hij deskundig blijven: een groot deel van de patiënten wordt nog steeds goed geholpen in de huidige situatie door de K.N.O.-arts, die foniatrie bedrijft. Voor de overige patiënten is hij hoogst afhankelijk van logopedist, psycholoog, psycholinguïst, pedagoog en medische specialisten.

3. AFASIE

30

DEELMAN, B.G., E.J. BUTTER.

Afasie-behandeling in Nederland.

Logopedie en Foniatrie; 56, 1984, no. 10, p. 2-5, 4 lit. opgn.

NIVEL (C.295)

Onder auspiciën van de Stichting Afasie Nederland werd een enquête onder 117 afasietherapeuten gehouden die gezamenlijk 916 afasiepatiënten in behandeling hadden. De beantwoordingen wijzen op een grote behoefte aan meer multidisciplinaire samenwerking, aan een betere diagnostiek en indicatiestelling, aan een zinnvollere evaluatie van de behandelingsresultaten, aan meer voorlichting en een betere begeleiding na de behandeling. Opvallend waren de lage frequenties waarin men een afasietherapie niet geïndiceerd vond (5%) en waarin men bij evaluatie een voortzetting van de therapie niet zinvol vond (13%). (aut. ref.)

31

HOLST, H.C.

Raakvlakken tussen de logopedie en de fysiotherapie bij de behandeling van afasiepatiënten.

Nederlands Tijdschrift voor Fysiotherapie; 88, 1978, no. 10, p. 250-251.

NIVEL

De behandeling gericht op spraakverbetering en taalbegrip dient door daartoe geschoolde logopedisten te worden aangevangen. De afasiepatiënt komt bij emoties tot een ruimer gebruik van taal, zodoende is het niet verwonderlijk, dat als deze patiënt voor het eerst na het CVA uit bed komt, staat of voor het eerst loopt in de brug, met een stok gaat lopen of

weer met zijn arm beweegt, dit voor de patiënt enorm emotioneel is, tijdens welke emotie hij tot meer in staat is. Vaak is de communicatie op deze momenten optimaal. De fysiotherapeut kan dus terloops uitstekend gebruik maken van de mogelijkheden tot spraak- en taalstimulatie, zonder de aandacht van de patiënt hier sterk op te vestigen. De fysiotherapeut kan zijn behandeling aansluiten op bijvoorbeeld:

- het begrip;
- de expressie;
- de gnosis;
- het geheugen;
- sociale aspecten.

Tot slot merkt de auteur op dat het een noodzaak is dat de fysiotherapeut enig inzicht heeft in het ziektebeeld afasie en richtlijnen van de logopedist ontvangt voor de omgang met deze afasie-patiënt.

(Ook verschenen in: Logopedie en Foniatrie; 51, 1979, p. 106-109.)

32

KONING, M., M. DOESBURG, A.M.G.M. LENFERINK,
O. VASBINDER, B.G. DEELMAN.

Afasiebehandeling in Twente: ervaringen van en met een multidisciplinair afasie-team.

Logopedie en Foniatrie; 56, 1984, p. 13-17, 4 lit. opgn.

NIVEL (C.719)

Er wordt een korte beschrijving gegeven van de diagnostische en adviserende werkzaamheden van een multidisciplinair afasieteam in Twente. De frequentie waarin het team afasietherapie niet geïndiceerd vond is in vergelijking met de SAN enquête hoog, de frequentie waarin bij evaluatie een voortzetting van de therapie niet zinvol werd geacht is eveneens relatief hoog. Tevens worden uitkomsten beschreven van een enquête onder logopedisten en van een vragenlijst aan patiënten, die hebben samengewerkt met, respectievelijk werden onderzocht door dit team. De

beantwoordingen van de logopedisten wijzen op een zeer positief oordeel ten aanzien van therapie-indicatiestelling en evaluatie van de behandelresultaten door het multidisciplinaire team. Met de inhoud van de gegeven therapieadviezen kon men het over het algemeen eens zijn. Er bleek een duidelijke behoefte aan een specifiek afasieteam te bestaan, ook als een aantal taken in de eigen setting gerealiseerd zouden kunnen worden. De patiënten en hun familieleden oordeelden zeer positief over hun ervaringen met het team. Men pleitte er met name voor om meer algemene bekendheid te geven aan afasie. (aut. ref.)

AUTEURS INDEX

- B**
- Beyaert, E.M.M.L.
17, 21
- Blom-Aulman, E.G.C.
25
- Bockweg, C.
18
- Briels, P.
2
- Brunschot, C.J.M.
1
- Butter, E.J.
30
- D**
- D'Hondt, H.
19
- Deelman, B.G.
30, 32
- Doesburg, M.
32
- H**
- Haitsma Mulier, P.
20
- Heylen, L.
2
- Hoek, M.
21
- Holst, H.C.
31
- Houwink, M.
17
- J**
- Jansonius-Schultheiss, K.
22
- K**
- Konijnendijk-Stout, W.J.
3, 25
- Koning, M.
32
- Kuipers, H.P.
23
- L**
- L'Hoir, M.
20
- Leenders, J.H.A.
4
- Lenferink, A.M.G.M.
32
- M**
- Marres, E.H.M.A.
24

Meeren, W.J.B.M. van der
25

Minder
5

Ministerie van Welzijn,
Volksgezondheid en Cultuur
6

N

Nederlandse Vereniging
voor Logopedie en Fonia-
trie
7, 8, 9

O

Oosterbaan, H.
26

R

Rijpma-van den Akker, J.C.
15

S

Schaap, H.
15

Sixma, H.J.M.
10

Souverein, R.
11

Studiecommissie van de
Werkgemeenschap Stotter-
therapie
27

V

Vasbinder, O.
32

Veder-Smit, E.
12

Vereniging van Neder-
landse Gemeenten
13

Verwijzen
28

Vliet, Ph. van
29

Vorst, F.A.
14

Vries-Kempes, W. de
18

W

Wieringa, R.
15

Wieringen, J.C. van
3

Z

Ziekenfondsraad
16

TREFWOORDEN INDEX

- A**
- enquête
2, 8, 11, 20, 27, 30
- aanbod van de zorg
10
- ergotherapeuten
18
- afasie
30, 31, 32
- F**
- foniatrie
29
- ALS (amyotrofe laterale sclerose)
21
- fysiotherapie
31
- B**
- gebruik van de zorg
10
- basisgezondheidsdiensten
3, 13
- gedragstherapeuten
26
- België
2, 19
- gemeentebeleid
11
- beroepsethiek
7, 15
- gezondheidsregio
1
- D**
- diagnostiek
24
- H**
- huisartsen
19
- dienstverband, logopedisten in
6, 9, 15
- J**
- jeugdgezondheidszorg
3
- E**
- eerstelijnsgezondheidszorg
7, 11, 12

L	statistische data
	1, 2, 6, 13
leeftijd	
1	stotteren
	20, 27
logopedie	
-in de eerstelijns gezondheidszorg	T
7, 11	tandartsen
	16, 17, 22, 28
-in intramurale instellingen	Twente
6	32
-op scholen	U
3, 6, 8, 25	Utrecht
-opleiding	11, 29
1, 14	
-toekomst van de	V
14	verwijzen
	16, 17, 20, 27, 28, 29
logopedistenbesluit	vestigingsbeleid
7, 12	9
S	vrijgevestigde logopedis- ten
samenwerking	6, 9, 15
7, 10, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 29, 30, 31, 32	VTO (vroegtijdige onder- kenning)
schoolartsen	22, 23
25	
spreiding	
11	
spreidingsbeleid	
9	

BRONNEN

AB

Bibliotheek der Rijksuniversiteit
Witte Vrouwenstraat 7-11
Postbus 16007
3500 DA Utrecht

BIJL

Medische Bibliotheek Rijksuniversiteit
Bijlhouwerstraat 6
3511 ZC Utrecht
tel. 030-331123

NIVEL

Bibliotheek NIVEL
Drieharingstraat 6-8
Postbus 1568
3500 BN Utrecht
tel. 030-319946

IN DEZE SERIE ZIJN REEDS VERSCHENEN:

Wijkverpleging/kruisvereniging:
samengesteld door R. Willemsen
bibliografie jrg. 1, no. 1, 1986

Ouderen (I):
samengesteld door A.K. de Leeuw
bibliografie jrg. 1, no. 2, 1986

Ouderen (II):
samengesteld door A.K. de Leeuw
bibliografie jrg. 1, no. 3, 1986

Relatie eerste en tweede lijn:
samengesteld door R. Willemsen
bibliografie jrg. 1, no. 4, 1986

De apotheker:
samengesteld door A.K. de Leeuw
bibliografie jrg. 1, no. 5, 1986

Alternatieve geneeswijzen:
samengesteld door A. van der Velden
bibliografie jrg. 1, no. 6, 1986

Preventie en de eerstelijnsgezondheidszorg:
samengesteld door H. Kuylen
bibliografie jrg. 1, no. 7, 1986

Communicatie (huis)arts-patiënt:
samengesteld door A.K. de Leeuw en A. Vos
bibliografie jrg. 1, no. 8, 1986

Zelfzorg en mantelzorg:
samengesteld door F. Wieman
bibliografie jrg. 1, no. 9, 1986

Methoden en technieken in gezondheidszorgonderzoek:
samengesteld door H. Kuijlen
bibliografie jrg. 1, no. 10, 1987

De fysiotherapeut:
samengesteld door K. Dijkhuis
bibliografie jrg. 1, no. 11, 1987

De Nederlandse verloskundige zorg:
samengesteld door A.K. de Leeuw
bibliografie jrg. 1, no. 12, 1987

Technology Assessment:
samengesteld door P. van der Heijden
bibliografie jrg. 2, no. 1, 1987

Life events:
samengesteld door F. Wieman
bibliografie jrg. 2, no. 2, 1987

De diëtist:
samengesteld door K. Dijkhuis
bibliografie jrg. 2, no. 3, 1987

