

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

3439

Vragen van de leden **Tielen** en **Paul** (beiden VVD) aan de Minister en Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de Minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap over *het bericht «Kinderen wachten soms langer dan jaar op logopedie: Gevolgen worden onderschat»* (ingezonden 7 juli 2023).

Antwoord van Minister **Kuipers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 28 augustus 2023). Zie Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2022–2023, nr. 3300.

Vraag 1

Bent u bekend met het artikel «Kinderen wachten soms langer dan jaar op logopedie: Gevolgen worden onderschat»?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Wat zijn de meest recente cijfers van de wachtlijsten bij logopedie? Kunt u deze cijfers onderverdelen in de wachtlijsten in de eerste- en tweedelijnslogopedie en kinderen en volwassenen?

Antwoord 2

Uit een jaarlijkse enquête die uitgevoerd wordt door de Nederlandse vereniging voor Logopedie en Foniatrie (hierna: NVLF) komt naar voren dat sinds 2018 de wachtlijsten toenemen. Het aantal praktijken in de eerste lijn met een wachtlijst is toegenomen van 81% in 2021 naar 84% in 2022. Het aantal praktijken in de eerste lijn met een wachtlijst langer dan een jaar is toegenomen van 46% in 2021 naar 50% in 2022. In 2022 was de gemiddelde wachttijd voor logopedie in de eerste lijn als volgt:

¹ AD, 27 juni 2023, «Kinderen wachten soms langer dan jaar op logopedie: «Gevolgen worden onderschat»» (Kinderen wachten soms langer dan jaar op logopedie: «Gevolgen worden onderschat» | Binnenland | AD.nl).

Aandeel van praktijken met een wachtlijst	Gemiddelde wachttijd
7%	0–3 maanden
15%	4–6 maanden
16%	6–9 maanden
12%	10–12 maanden
50%	>1 jaar

Het is op dit moment niet mogelijk de cijfers nader uit te splitsen. De NVLF laat een haalbaarheidsonderzoek uitvoeren naar de mogelijkheden om meer gegevens inzichtelijk te krijgen.

Vraag 3

Wat zijn de verwachtingen van het aantal praktijken voor logopedie en van de in- en uitstroom van logopedisten en zorgvragers voor de komende jaren? Is er een duidelijk verschil tussen in- en uitstroom in de eerste en tweedelijnslogopedie? Zo ja, wat kan dat verschil verklaren?

Antwoord 3

Vektis data laat zien dat het aantal declarerende behandelaren is toegenomen van ruim 4100 in 2017 naar ruim 4400 in 2021. Hierbij valt niet te onderscheiden hoeveel behandelaren zijn begonnen en zijn gestopt. Het is op dit moment niet te specificeren, of er een verschil bestaat tussen de in- en uitstroom eerstelijns logopedie en tweedelijns logopedie. De cijfers van 2022 zullen naar verwachting in het najaar van 2023 bekend zijn.

Vraag 4

Hoeveel tijd zijn logopedisten gemiddeld kwijt aan administratieve lasten? In hoeverre heeft dat invloed op de wachttijden? Welke acties worden ondernomen om de administratieve lasten omlaag te brengen? En welke mogelijkheden tot vermindering worden (nog) onvoldoende benut?

Antwoord 4

In het kostenonderzoek uitgevoerd door Gupta (2019) geven logopedisten zelf aan, veel tijd kwijt zijn aan administratieve werkzaamheden. Er zijn geen recente cijfers beschikbaar over de tijd die logopedisten kwijt zijn aan regeldruk. Voor een algemeen beeld van de administratieve tijdsbesteding in de zorg verwijs ik u naar de voortgangsrapportage [Ont]Regel de Zorg die ik de Kamer voor het zomerreces gestuurd heb². Maar ook nu en in de toekomst blijf ik me inzetten voor het terugdringen van administratieve lasten en blijf ik ook kijken naar waar dit beter en sneller kan.

In het kader van het programma [Ont]Regel de Zorg wordt zorgbreed gewerkt aan het verminderen van de administratieve lasten. Voor logopedisten is onder de vlag van het vorige programma [Ont]Regel de Zorg dat tot 2021 liep onder andere de software aangepast zodat deze doelmatiger is en beter aansluit op de richtlijn van de beroepsvereniging voor logopedisten (NVLF). En breder is voor paramedici onder andere gewerkt aan onderwerpen als (herhaal)verwijzingen, het inkorten van de maximale controletermijn van zorgverzekeraars en het schrappen van verplichte jaar- en beleidsplannen. Ook onder de noemer van het vervolgprogramma [Ont]Regel de Zorg 2022–2025 blijf ik me inspannen om regeldruk te verminderen. Dit doe ik langs vier lijnen: het zo veel mogelijk voorkomen van regeldruk door nieuwe wet- en regelgeving, een lokale aanpak met onder andere een e-learning en training om zelf te gaan ontregelen, een loketfunctie en met landelijke acties zoals het uniformeren van inkoop- en verantwoordingsen. Deze acties zijn zorgbreed van opzet, dus gelden ook voor logopedisten.

Daarnaast is de sector hier zelf ook mee aan de slag gegaan. De NVLF heeft voor de komende periode 5 ambities geformuleerd. Eén van de ambities is het verlagen van de administratieve lasten waardoor meer direct patiëntgebonden tijd beschikbaar komt.

² Kamerstuk 29 515, nr. 486.

Vraag 5

Wat kan verklaren dat de grootste groep met een hulpvraag bestaat uit kinderen in de leeftijd 4–7 jaar? En wat kan verklaren dat bij kinderen taalontwikkelingsstoornissen en articulatiestoornissen de meest gestelde diagnoses zijn? Welke rol kunnen de kinderopvang en het primair onderwijs hierin spelen? Welke rol is weggelegd voor consultatiebureaus? Wordt er voldoende actie ondernomen om spraak- en taalproblemen tijdig te signaleren?³

Antwoord 5

De logopedist is het meest bekend vanwege de hulp die wordt gegeven bij kinderen die niet of slecht kunnen praten. De weg naar de logopedist voor kinderen met deze problemen wordt goed gevonden. De grootste groep kinderen met een hulpvraag heeft de leeftijd van 4–7 jaar. In deze leeftijds-groepen (en jonger) vindt actieve screening plaats op eventuele taalontwikkelingsstoornissen of spraakontwikkelingsstoornissen.

Kinderopvang, Primair Onderwijs en Jeugdgezondheidszorg (JGZ) hebben hier een signalerende/adviserende en verwijzende rol in. Zo worden kinderen op 2-jarige leeftijd gescreend door de jeugdarts. Rond de leeftijd van 4 jaar worden kinderen veel aangemeld voor logopedie vanuit de jeugdgezondheidszorg, huisarts, KNO-arts, kinderdagverblijf, ouders en school, doordat de meeste kinderen op 4 jarige leeftijd naar school gaan. De rol van deze instanties is belangrijk.

Hoewel de diagnose taalontwikkelingsstoornissen (TOS) vanaf 3 jaar gesteld kan worden, kan ook bij jongere kinderen al een vermoeden van TOS worden geconstateerd door logopedisten. De JGZ en kinderopvang spelen een belangrijke rol in de preventie van TOS. Dit gebeurt ook reeds, door implementatie van valide taalscreeningsinstrumenten, zoals de Early Language Scale en het aanbieden van een taalstimulerende en taalrijke omgeving voor jonge kinderen via professionalisering en coaching van pedagogisch medewerkers op kinderdagverblijven door logopedisten.⁴ Vanuit OCW wordt al jaren geïnvesteerd in taalontwikkeling van kinderen met een risico op een taalachterstand via de voor- en vroegschoolse educatieprogramma's. Recent onderzoek toont de effecten hiervan ook aan.⁵ Het is daarnaast belangrijk om in te blijven zetten op interprofessionele samenwerking tussen kinderopvang, onderwijs en zorg, zoals bijvoorbeeld binnen de hervormingsagenda jeugd.⁶

Vraag 6

Worden spraak- en taalproblemen als factor meegewogen bij het te geven schooladvies? Zijn er cijfers bekend over het aantal kinderen dat vanwege spraak- en taalproblemen een schooladvies hebben gekregen dat niet passend is bij hun denkniveau? In hoeverre kan logopedie helpen bij het op het eigen niveau kunnen volgen van onderwijs?

Antwoord 6

Basisscholen bepalen zelf het schooladvies van de kinderen in groep 8. Zij gebruiken hiervoor verschillende bronnen. De scholen hebben hier zelf het beste zicht op en dit wordt niet door de Rijksoverheid voorgeschreven. Wél is bekend dat in de praktijk scholen vaak het zorgdossier van een leerling meewegen. Spraak- en taalproblemen maken hier mogelijk onderdeel van uit.⁷ Er is geen registratie van de onderbouwing van het schooladvies. Om die reden zijn er geen cijfers bekend over de relatie tussen het schooladvies en spraak- en taalproblemen.

³ Nivel, 2 juni 2023, «Rapport Nivel: Zorg door de logopedist in de eerste lijn: Jaarcijfers 2021 en trendcijfers 2019–2021» (Zorg door de logopedist in de eerste lijn: jaarcijfers 2021 en trendcijfers 2019–2021. | Nivel).

⁴ <https://www.ncj.nl/wp-content/uploads/media-import/docs/4dc51505-8745-407f-af92-e48b00b9edc9.pdf> <https://vhz-online.nl/taalontwikkelingsstoornissen-tos-in-de-kinderopvang>.

⁵ <http://www.pre-cool.nl/>.

⁶ Kamerstuk 31 497, nr. 466.

⁷ Zie het antwoord op de vraag «Hoe zorg ik ervoor dat ik voldoende informatie verzamel om een goed schooladvies af te geven?» onder <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/schooladvies-en-eindtoets-basisschool/veelgestelde-vragen-over-veranderingen-eindtoets-2023-2024>.

Overigens is vanaf schooljaar 2023–2024 bijstelling van het schooladvies de regel, als een leerling op de doorstroomtoets laat zien meer aan te kunnen dan op grond van het voorlopig schooladvies werd aangenomen. Met deze maatregel gaan we onder advisering zoveel mogelijk tegen. Tot slot geef ik mee dat logopedie kan helpen bij het op het eigen niveau volgen van onderwijs. Logopedie kan helpen om onderwijsachterstanden te voorkomen, door kinderen te versterken in hun woordenschatontwikkeling en bij het begrijpen van complexe zinnen. Logopedie kan helpen bij instructies en het uitvoeren van complexe schooltaaktaken. Ook kan een logopedist de leerkracht adviseren.

Vraag 7

Deelt u de mening dat de problemen met wachtlijsten niet mogen leiden tot onderwijsachterstanden bij kinderen? Zo nee, waarom niet? Wat is uw reactie op de opvatting in het artikel dat de gevolgen onderschat worden?

Antwoord 7

Als wachtlijstproblematiek leidt tot onderwijsachterstanden, dan is dat een kwalijke zaak. Ik ga met de NZa overleggen, of het mogelijk is om intensiever toezicht op de logopedie te houden. Het is belangrijk dat patiënten die moeten wachten op een behandeling, zich melden bij de zorgverzekeraar zodat deze kan bemiddelen. Als een oplossing uitblijft, is het belangrijk dat patiënten dit melden bij de NZa. Problemen rondom wachtlijsten komen daardoor beter in beeld. Daarnaast kan de NZa beoordelen of zorgverzekeraars hun zorgplicht voldoende zijn nagekomen. Mochten zij hier niet aan voldaan hebben, dan kan de NZa handhavend optreden.

Vraag 8

Welke mogelijkheden voor (digitale) hulpmiddelen zijn er voor logopedie? Worden deze hulpmiddelen naar uw mening voldoende gebruikt? Zo nee, wat gaat u doen om het gebruik hiervan te vergroten?

Antwoord 8

Eén van de ambities die de sector heeft geformuleerd is dat in 2027 de logopedische zorg digitaal/hybride is ingericht; de optimale combinatie van zorg op afstand én/of op locatie. Het is daarnaast de verwachting van de NVLF dat het toepassen van EHealth bij draagt aan effectievere zorg en het terugdringen van de wachtlijstproblematiek.

Vraag 9

Wat zijn de cijfers omtrent het gebruik van logopedie als het gaat om herstellende zorg na COVID-19? Gelden hiervoor andere wachttijden dan voor reguliere logopedie in de eerste lijn? Is bij de verlenging van de regeling paramedische herstellende zorg na COVID-19 rekening gehouden met de wachttijden?⁸

Antwoord 9

Logopedie valt onder de Treeknormen in Nederland. De Treeknormen stellen maximale aanvaardbare wachttijden vast voor verschillende medische specialismen en behandelingen, inclusief logopedie. Voor logopedie geldt de norm dat een verzekerde binnen vier weken na verwijzing de eerste afspraak bij een logopedist moet kunnen hebben. Mocht dit niet haalbaar zijn, kan een verzekerde zich wenden tot de zorgverzekeraar voor wachtlijstbemiddeling. Bij de verlenging van de herstellende zorg na COVID-19 is geen rekening gehouden met de wachttijden.

Met de verlenging is geregeld dat mensen met post-COVID tot 1 januari 2025 herstellende zorg vanuit de basisverzekering vergoed krijgen, totdat er meer duidelijkheid is over de effectiviteit van deze zorg.

⁸ Kamerstuk 29 689, nr. 1196.