

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

3573

Vragen van de leden **Sahla** en **Hagen** (beiden D66) aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de Ministers van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap en van Sociale Zaken en Werkgelegenheid over *het bericht dat kinderen soms langer dan een jaar wachten op logopedie* (ingezonden 29 juni 2023).

Antwoord van Minister **Kuipers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport), mede namens de Ministers van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (ontvangen 6 september 2023).

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

Heeft u inzicht in de gemiddelde wachttijd voor logopedie in Nederland in de afgelopen jaren? Zo nee, wanneer kunt u dit inzicht krijgen en presenteren?

Antwoord 2

Uit een jaarlijkse enquête die uitgevoerd wordt door de Nederlandse vereniging voor Logopedie en Foniatrie (NVLf) komt naar voren dat de wachtlijsten sinds 2018 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 Algemeen Dagblad, 27 juni 2023, «Kinderen wachten soms langer dan jaar op logopedie: «Gevolgen worden onderschat»» (<https://www.ad.nl/binnenland/kinderen-wachten-soms-langer-dan-jaar-op-logopedie-gevolgen-worden-onderschat~a010c68e/>).

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

Vraag 3

Valt logopedie onder de Treeknorm? Zo nee, is het wenselijk om logopedie onder de Treeknorm te laten vallen?

Antwoord 3

Ja, 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.

Vraag 4

Hoeveel logopedisten zijn er vorig jaar begonnen en hoeveel zijn er gestopt?

Antwoord 4

Vektis data laat zien dat het aantal declarerende behandelaren is toegenomen van ruim 4.100 in 2017 naar ruim 4.400 in 2021. Hierbij valt niet de onderscheiden hoeveel behandelaren zijn begonnen en zijn gestopt. De cijfers van 2022 zullen naar verwachting in het najaar van 2023 bekend worden.

Vraag 5

Wat is de inschatting van het aantal logopedisten dat de opleiding afrondt in de komende jaren en van het aantal actieve logopedisten in Nederland?

Antwoord 5

Naar aanleiding van uitvraag bij de NVLF zijn de onderstaande gegevens opgehaald over het aantal actieve logopedisten in Nederland. Tevens publiceert het Nivel op korte termijn het rapport Arbeidsmarkt Logopedisten in Nederland waar onder andere onderstaande gegevens in terug te zullen vinden zijn.

Logopedisten Kwaliteitsregister Paramedici	6.456 kwaliteitsgeregistreerden ¹
Actieve studenten	Ongeveer 2.000
Aantal afgestudeerden per jaar	Gemiddeld 506

¹ Dit betekent niet dat alle geregistreerde logopedisten werkzaam zijn als logopedist. Daarnaast kunnen er logopedisten zijn die niet kwaliteitsgeregistreerd zijn, maar wel werkzaam zijn als logopedist. Deze Logopedisten zijn veelal werkzaam in het speciaal (basis) onderwijs, GGD en audiologische centra.

Vraag 6

Welke ontwikkeling van het aantal hulpvragen voor logopedie wordt voorzien in de komende jaren?

Antwoord 6

Het aantal patiënten (221.060 in 2011 versus 282.315 in 2021) en het aantal behandelingen (3.625.547 in 2011 versus 4.666.502 in 2021) groeit. Het aantal behandelingen per patiënt blijft deze jaren gelijk en betreft rond de 16 behandelingen per patiënt. De meeste zorgvragen komen van kinderen t/m 14 jaar. Dit blijkt uit data van Vektis. Op basis van deze toename valt te verwachten dat de zorgvraag blijft stijgen. De groei aan hulpvragen in de eerstelijns is toe te schrijven aan diverse landelijke ontwikkelingen. Door de invoering van het passend onderwijs is er een toename van jonge kinderen in de eerste lijn. Voorheen werden deze kinderen behandeld binnen

het speciaal onderwijs. Daarnaast blijven patiënten langer thuis wonen. Hierdoor nemen behandeling in de eerste lijn ook toe. De NVLF verwacht dat deze toename zich door de verschuiving van de tweede- naar de eerstelijns als gevolg van de versterking eerste lijn, zal voortzetten.

Vraag 7

Wie draagt de zorgplicht voor de logopedie in de eerstelijnszorg?

Antwoord 7

De zorgplicht om een verzekerde binnen een redelijke tijd en afstand toegang te bieden tot logopedie uit het basispakket ligt bij de zorgverzekeraar waar iemand verzekerd is. Zorgverzekeraars moeten daarom ofwel voldoende zorg inkopen of vergoeden en bemiddelen als iemand niet snel genoeg bij een zorgaanbieder terecht kan. Als een verzekerde niet tevreden is over de invulling van de zorgplicht, kan deze een klacht indienen en vervolgens naar de Stichting Klachten & Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) of de burgerlijke rechter.

Vraag 8

Hoe verhoudt de vergoeding die de zorgverzekeraars bieden zich tot het tarief dat is vastgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) middels een rapport van Gupta?²

Antwoord 8

In 2021 ontvingen logopedisten per zitting gemiddeld € 34,70 (bron: Vektis). In de logopedie gelden vrije tarieven. De NZa stelt dus geen tarieven vast en doet ook geen kostenonderzoeken. Aanbieders en zorgverzekeraars bepalen zelf de tarieven in deze sector. Het onderzoek van Gupta laat zien dat de berekende kostprijzen voor de logopedie, afhankelijk van de uitgangspunten voor de kosten (huidige of normatief) en productiviteit (huidige of normatief), variëren tussen € 26,00 en € 48,00 per zitting. De normatieve kostprijs op basis van de normatieve kosten en normatieve productiviteit bleek € 38,00 per zitting te zijn.

Vraag 9

Hoe hebben de tarieven voor de eerstelijns-logopedisten zich in de afgelopen jaren ontwikkeld en zijn deze tarieven meegestegen met de inflatie?

Antwoord 9

Jaar	2017	2018	2019	2020	2021
Gemiddeld tarief per zitting	€ 31,36	€ 31,74	€ 32,15	€ 33,35	€ 34,70

Op basis van deze gegevens kan de NZa echter onvoldoende beoordelen of deze tarieven meegestegen zijn met de inflatie. De reden hiervoor is dat er naast prijsontwikkeling vele andere factoren ook van invloed kunnen zijn op de ontwikkeling van tarieven, bijvoorbeeld volumeontwikkeling, effecten van passende zorg en productiviteits- en doelmatigheidswinst.

Vraag 10

Vindt u het tarief dat de zorgverzekeraars aan eerstelijns-logopedisten bieden momenteel kostendekkend? Kunt u dit toelichten?

Antwoord 10

Op basis van de huidige cijfers is dit onvoldoende te beoordelen. Wel is het van belang dat duidelijk gemaakt wordt hoe een contractueel voorgesteld tarief tot stand is gekomen. Onlangs is door de NZa het document *Handvatten Contractering en Transparantie gecontracteerde zorg* gepubliceerd, waarin een richtsnoer is opgenomen dat de zorgverzekeraars transparant en

² Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie, maart 2020, «Samenvatting kostenonderzoek logopedie» (<https://www.nvlf.nl/wp-content/uploads/sites/2/2020/06/Samenvatting-kostenonderzoek-2020-logopedie-2.pdf>).

navolgbaar dienen te zijn aangaande het financiële gedeelte van het contractvoorstel.

Vraag 11

Deelt u de mening dat bijna-gratis kinderopvang kan betekenen dat meer kinderen naar de opvang gaan waardoor eventuele taalachterstanden beter kunnen worden herkend? Zo ja, hoe gaat de samenwerking tussen de kinderopvang en logopedie eruit zien en bent u van mening dat logopedische expertise altijd aanwezig zou moeten zijn op de kinderopvang?

Antwoord 11

Wanneer meer kinderen gebruik maken van kinderopvang, kunnen pedagogisch medewerkers bij meer kinderen eventuele taalachterstanden herkennen. Over de mogelijke effecten van bijna-gratis kinderopvang op het aantal kinderen dat gebruik maakt van kinderopvang heeft de Tweede Kamer juni jl. meer informatie ontvangen middels een kamerbrief met de impactanalyses concept-stelselontwerp financieringsstelsel kinderopvang³. Pedagogisch medewerkers beschikken over basiskennis van de taalontwikkeling van het kind. Kinderopvangorganisaties dienen in hun pedagogisch beleidsplan te beschrijven hoe zij bijzonderheden in de ontwikkeling van het kind of problemen signaleren en ouders doorverwijzen naar passende instanties voor verdere ondersteuning⁴. Kinderopvangorganisaties kunnen bijvoorbeeld doorverwijzen naar logopedie of de huisarts. Kinderopvangorganisaties bepalen zelf hoe de samenwerking met instanties eruit ziet. Ik ben niet van mening dat logopedische expertise altijd aanwezig zou moeten zijn. Wel blijft het belangrijk dat de kinderopvangorganisaties kinderen met problemen of bijzonderheden in de ontwikkeling doorverwijzen naar een passende instantie.

Vraag 12

Herkent u het risico voor een toename van ongelijkheid als kinderen met een achterstand geen passende ondersteuning krijgen op jonge leeftijd en hun ouders met de handen in het haar zitten? Zo ja, wat doet u eraan om dit risico te mitigeren?

Antwoord 12

De eerste levensjaren van een kind zijn heel belangrijk. In die periode wordt de basis gelegd voor de verdere ontwikkeling en het latere leren. Als een kind in de eerste jaren minder wordt gestimuleerd in diens ontwikkeling, dan is dat later moeilijk in te halen. Om ongelijkheid tegen te gaan, is er voor kinderen met het risico op een (taal)achterstand voorschoolse educatie (hierna: ve). In de leeftijd van 2,5 tot 4 jaar kunnen kinderen die daar baat bij hebben 16 uur per week een programma volgen dat gericht is op de (taal)ontwikkeling van het kind, zodat het kind vervolgens een goede start kan maken in het basisonderwijs. Uit het langlopende pre-COOL onderzoek blijkt dat de ve in Nederland, mits van goede kwaliteit, echt helpt. Vooral op het gebied van woordenschat is het effect groot. De gemeente kan daarnaast vergoeding bieden voor een aantal ochtenden peuteropvang aan niet-werkende ouders. Tot slot is er voor gezinnen waar sociaal-medische problematiek speelt, vanuit de gemeente de mogelijkheid om kinderopvang (0–12 jaar) te vergoeden.

Vraag 13

Wat kunnen zorgverzekeraars doen om voor meer capaciteit te zorgen zodat de wachtlijsten afnemen? Wat doen zij in de praktijk?

Antwoord 13

Op de eerste plaats is van belang dat er een goed totaalbeeld komt van de wachtlijsten. Dan kan er meer gericht worden gehandeld. De gegevens zoals bekend bij de beroepsvereniging kunnen hieraan bijdragen. Op dit moment zijn de signalen van verzekerden bij de zorgverzekeraars beperkt. In voorkomende gevallen wordt er aan wachtlijstbemiddeling gedaan door zorgverze-

³ Kamerstuk 31 322, nr. 506.

⁴ Artikel 3 tweede lid onder b Besluit kwaliteit kinderopvang.

keren. Hiervoor is het van belang dat patiënten die moeten wachten op een behandeling zich melden bij de zorgverzekeraar, zodat deze daadwerkelijk kan bemiddelen.

Zorgverzekeraars hebben zelf geen directe invloed op de capaciteit van het aantal logopedisten. Zorgverzekeraars kunnen wel het anders organiseren van de zorg stimuleren. Het gaat dan bijvoorbeeld het inzetten van digitale zorgoplossingen, het vergroten van de productiviteit, het stimuleren van een goede triage, etc. Dat kunnen zorgverzekeraars niet alleen doen, maar is het een gezamenlijke opdracht met de beroepsgroep en vergt een zekere cultuuromslag. Voor zo ver in hun macht zijn zorgverzekeraars bezig dit te stimuleren. Daarvoor worden onder meer dialoogsessies met zorgaanbieders in de regio georganiseerd en is er overleg met de beroepsvereniging NVLF.

Vraag 14

Wat kan de zorgverzekeraar doen als logopediepraktijken door een tekort aan logopedisten niet aan hun zorgplicht kunnen voldoen?

Antwoord 14

Een zorgverzekeraar heeft onder de zorgverzekeringswet (Zvw), in het geval van een naturopolis, de plicht om ervoor te zorgen dat zijn verzekerden tijdige, bereikbare en kwalitatief goede zorg krijgen. Zorgverzekeraars hebben een eigen verantwoordelijkheid om aan deze open norm invulling te geven. In de beleidsregel toezichtkader zorgplicht zorgverzekeraars Zvw⁵ is echter wel een maximale toegangstijd opgenomen voor paramedische zorg. De NZa ziet toe op de invulling van de zorgplicht door zorgverzekeraars. In het document *«De zorgplicht: handvatten voor zorgverzekeraars»* geeft de NZa een nadere duiding aan van de acties die een zorgverzekeraar dient te ondernemen om aan deze zorgplicht te voldoen. Wanneer er sprake is van wachttijden, is het vooral belangrijk dat een zorgverzekeraar goed monitort en knelpunten in kaart brengt en daarnaar handelt om deze knelpunten op te lossen, vaak in samenwerking met relevante partijen in de regio. Daarnaast is het belangrijk dat verzekerden op de hoogte worden gebracht van de mogelijkheid tot zorgbemiddeling.

Vraag 15

Welke maatregelen kunt u nemen om de wachttijden voor logopedie te doen afnemen?

Antwoord 15

Ik ga met de NZa overleggen, of het mogelijk is om intensiever toezicht op de logopedie te houden. Hierbij is het ook 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. Zo komen problemen rondom wachttijden beter in beeld en kan de NZa beter handhaven. Dit betreft ook handhaving richting zorgverzekeraars ten aanzien van het naleven van de zorgplicht. Daarnaast kan digitale/hybride logopedie mogelijk ook bijdragen aan het terugdringen van de wachttijden. De NVLF verwacht dat het toepassen van EHealth naast het terugdringen van de wachttijden in de logopedie ook kan bijdragen aan effectievere zorg.

Vraag 16

Wanneer kunnen alle kinderen met taalproblematiek, binnen een termijn die medisch verantwoord is, geholpen worden door een logopedist?

Antwoord 16

Het is niet inzichtelijk hoeveel zorgverleners nog wel ruimte hebben om patiënten op korte termijn te behandelen. Niet alle zorgverleners hebben namelijk een wachtlijst. Daarom is het belangrijk dat patiënten naar de zorgverzekeraar stappen voor zorgbemiddeling. Wanneer verzekerden te maken krijgen met lange wachttijden voor specifieke behandelingen, kunnen zorgverzekeraars bemiddelen om een snellere toegang tot zorg te faciliteren.

⁵ Beleidsregel toezichtkader zorgplicht zorgverzekeraars Zvw – TH/BR-025 – Nederlandse Zorgautoriteit (overheid.nl).

Zij kunnen bijvoorbeeld alternatieve behandelopties voorstellen of assisteren bij het vinden van zorgaanbieders met kortere wachttijden.

Op deze manier proberen zorgverzekeraars hun verzekerden te helpen om sneller de benodigde zorg te ontvangen.

Vraag 17

Bent u bereid om deze vragen uiterlijk 12 oktober aanstaande te beantwoorden, twee weken voor het commissiedebat over doorlopende leerlijnen van 26 oktober 2023?

Antwoord 17

Ja.