

Ketenzorg taalontwikkelingsstoornis in beeld

Januari 2019

Kinderen met taalontwikkelingsstoornis (TOS) worden de laatste jaren beter gesignaleerd. Zo kunnen ze sneller zorg ontvangen op de voor hen best passende plek. Maar over hoeveel kinderen in zorg gaat het nu eigenlijk? NVLF, FENAC en SIAC hebben samen geprobeerd deze vraag te beantwoorden en zo meer inzage te geven in de ketenzorg aan deze kinderen. In deze factsheet hebben we de aantallen in kaart gebracht van de kinderen, die zorg ontvangen binnen eerstelijns logopedie, audiologische centra en ZG-behandeling.

Taalontwikkelingsstoornis (TOS)

TOS kenmerkt zich door een achterblijvende en afwijkende taalontwikkeling. Kinderen met TOS hebben moeite met taal in alle modaliteiten: gesproken taal (productie en begrip), geschreven taal en gebarentaal. Deze zwakke taalvaardigheid kan zich manifesteren in één of meer linguïstische taalaspecten: fonologie, semantiek, morfologie, syntaxis en pragmatiek. De oorzaak van TOS ligt in een neurobiologisch defect. Er is geen duidelijke verklaring vanuit een afwijkend verloop van de (zintuiglijke) ontwikkeling van het kind of vanuit onvoldoende taalaanbod¹.

Vroegtijdige opsporing

De prevalentie van TOS wordt gesteld op ca. 5% bij kinderen in de leeftijd van 2-3 jaar. De laatste jaren is hard gewerkt om ondersignalering en te late signalering terug te dringen. Een vroegtijdige behandeling biedt betere ontwikkelingsperspectieven voor het kind met TOS. De Jeugdgezondheidszorg (JGZ) speelt een belangrijke rol in de vroegtijdige opsporing van spraak- en taalproblemen. Sinds 2013 is er de handreiking 'uniforme signalering van taalachterstanden bij jonge kinderen' (NCJ), die al binnen een groot deel van de consultatiebureaus is uitgerold. Waar uitrol heeft plaatsgevonden toont onderzoek meer én vroegere opsporing aan². De handreiking is inmiddels integraal opgenomen in de "JGZ richtlijn taalontwikkeling" (oktober 2018). Deze richtlijn zal leiden tot verdere implementatie.

Ketenzorg

Kinderen met een (vermoeden van) TOS ontvangen zorg binnen de eerstelijns logopedie, audiologische centra (AC's) en ZG-behandeling. Verwijzing vindt plaats op basis van richtlijnen en protocollen, zoals de JGZ-richtlijn taalontwikkeling (NCJ), de richtlijn TOS (NVLF) en het KITS 2-protocol (FENAC). Binnen de keten wordt uitgegaan van 'stepped care' waar mogelijk en 'matched care' waar nodig. De afbakening binnen deze ketenzorg is uitgewerkt in het document 'Ketenzorg eerstelijns logopedie, audiologische zorg en ZG-behandeling' (juli 2016, [link](#)).

Groei

Verzekeraars constateren groei in diagnostiek en behandeling van kinderen met TOS in de keten. Uitrol van de JGZ-richtlijn taalontwikkeling bij de consultatiebureaus leidt tot meer én vroegere opsporing van kinderen met TOS. Dat verklaart groei van het aantal kinderen in diagnostiek en behandeling binnen de eerstelijns logopedie, AC's en ZG-behandeling. Uit cijfers van de audiologische centra blijkt dat er geen sprake is van meer onterechte verwijzingen noch is een trend zichtbaar die doet vermoeden dat verwezen kinderen gemiddeld gezien als 'minder ernstig' worden geclassificeerd³.

¹ Gerrits e.a., 2017

² Van Schie, et al "Tijdig signaleren van spraak-taalproblemen bij JGZ Kennemerland" In; Tijdschrift JGZ nr 3 juni 2011; Uilenburg et al "Accuracy of a screening tool for early identification of language impairment". In: JSLHR in press

³ Jaarrapporten MAC-AC classificatie, FENAC, werkgroep MAC-AC

Aantallen in beeld

NVLF, FENAC en SIAC hebben hun eigen beschikbare data bij elkaar gebracht om zo inzage te geven in de aantallen van kinderen met een (vermoeden van) TOS in de zorgketen. Geen gemakkelijke opgave, omdat beschikbare data niet zomaar vergelijkbaar zijn. Zo hanteren de drie sectoren een andere leeftijdsindeling, gaan sommige data uit van nieuwe en andere van bestaande cliënten en kon niet in alle gevallen van declaratiecijfers gebruik worden gemaakt. Ook de gebruikte definitie van TOS kan van een andere orde zijn. Kortom, het gaat om beredeneerde getallen. Deze geven inzicht in de verhoudingen van kinderen met een (vermoeden van) TOS in de keten van eerstelijns logopedie, AC en ZG-behandeling. Cijfers zijn gebaseerd op bronnen uit 2015⁴ en zijn nu aangevuld met cijfers over 2017.

Ontwikkeling in cijfers

Zoals verwacht is in 2017 een groei van het aantal kinderen te zien ten opzichte van 2015 in alle drie de onderdelen van de keten. Deze stijging is te verklaren door de uitrol die afgelopen jaren heeft plaatsgevonden van invoering van de handreiking bij consultatiebureaus.

Verhouding tussen onderdelen in de keten

De verhoudingen laten zien dat het grootste deel van de kinderen een (vermoeden van) TOS behandeling ontvangen binnen de eerstelijns logopedie. Van de kinderen die worden verwezen naar een AC voor spraaktaalonderzoek, komt een (zeer) klein deel terecht bij ZG-behandeling. Ondanks de verwachte groei van aantallen blijven de verhoudingen tussen de onderdelen in de keten nagenoeg gelijk. Er is een lichte, maar zeker niet significante, afname ten gunste van de eerste lijn.

Verschuiving in leeftijdsgroepen

Binnen alle drie de onderdelen van de keten laten de cijfers zien dat de groei van het aantal kinderen tot 5 jaar groter is dan de groei van het aantal kinderen van 5 tot 10 jaar. Dit is het beeld dat we willen zien: kinderen met een (vermoeden van) TOS beter en sneller opsporen!

⁴ Ten opzichte van de vorige uitgave van de factsheet, zijn de cijfers over 2015 geactualiseerd op basis van nacalculaties.

Signalering

Zorgen of vragen ouders/verzorgers
of signalering mogelijk spraaktaalprobleem door bv. kinderopvang, school

Rechtstreekse toegang

JEUGDGEZONDHEIDSZORG HUISARTS

Verwijzing door arts

Verwijzing door arts

Verwijzing door arts*

Diagnostiek

AUDIOLOGISCH CENTRUM

Kinderen <10 jaar met spraaktaalproblematiek en een hulpvraag op het gebied van multidisciplinaire diagnostiek:

2015: 13.400 kinderen
2017: 15.500 kinderen

Toename zit voornamelijk in de leeftijd <5 jaar (22% tov 5% in de leeftijd 5-10 jaar); past in verwachte trend door invoering handreiking uniforme signalering taalachterstanden (NCJ)

EERSTELIJNS LOGOPEDIE

Kinderen <10 jaar, die monodisciplinaire diagnostiek en behandeling ontvangen op declaratiecode TOS:

2015: 72.000 kinderen
2017: 84.000 kinderen in zorg / 31.000 kinderen instroom

Toename in de leeftijd <5 jaar (22%) is groter dan in de leeftijd van 5-10 jaar (13%), wat mede verklaard wordt door invoering handreiking uniforme signalering taal achterstanden (NCJ).

Verwijzing door klinisch fysisch audioloog

Herhalingsdiagnostiek indien nodig

Behandeling

ZG-BEHANDELING

Kinderen <10 jaar met een diagnose (ernstig vermoeden van) TOS, die multidisciplinaire ZG-behandeling ontvangen:

2015: 4.500 kinderen in zorg / 2.500 kinderen instroom
2017: 4.900 kinderen in zorg / 2.600 kinderen instroom

Toename lijkt zichtbaar in de leeftijd <5 jaar en afname in de leeftijd 5-10 jaar; past in verwachte trend door invoering handreiking uniforme signalering taalachterstanden (NCJ).

Verwijzing door arts*

*Er is een verwijzing nodig van een medisch specialist, klinisch fysisch audioloog, huisarts of jeugdarts. Deze laatste twee kunnen verwijzen wanneer de stoornis al eerder is vastgesteld door medische specialist of KFA en de stoornis ongewijzigd is gebleven.