

Vergaderjaar 2007–2008

**29 689**

**Herziening Zorgstelsel**

**Nr. 200**

**VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG**

Vastgesteld 25 juni 2008

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport<sup>1</sup> bestond er bij enkele fracties behoefte een aantal vragen ter beantwoording voor te leggen aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 28 mei 2008 inzake het ontwerpbesluit Dyslexie (29 689, nr. 195). De op 11 juni 2008 toegezonden vragen zijn met de door de minister bij brief van 25 juni 2008 toegezonden antwoorden hieronder afgedrukt.

De voorzitter van de commissie,  
Smeets

De griffier van de commissie,  
Teunissen

<sup>1</sup> Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Halsema (GL), Kant (SP), Snijder-Hazelhoff (VVD), Ferrier (CDA), ondervoorzitter, Joldersma (CDA), De Vries (CDA), Smeets (PvdA), voorzitter, Van Miltenburg (VVD), Schippers (VVD), Omtzigt (CDA), Koşer Kaya (D66), Willemse-van der Ploeg (CDA), Van der Veen (PvdA), Schermers (CDA), Van Gerven (SP), Wolbert (PvdA), Heerts (PvdA), Zijlstra (VVD), Ouwehand (PvdD), Agema (PVV), Leijten (SP), Bouwmeester (PvdA), Wiegman-van Meppelen Scheppink (CU) en Vacature (algemeen).  
Plv. leden: Van der Staaij (SGP), Vendrik (GL), van Velzen (SP), Neppéus (VVD), Vietsch (CDA), Uitslag (CDA), Ormel (CDA), Van Dijken (PvdA), Verdonk (Verdonk), Dezentjé Hamming-Bluemink (VVD), Atsma (CDA), Van der Ham (D66), Çörüz (CDA), Gil'ard (PvdA), Smilde (CDA), Langkamp (SP), Vermeij (PvdA), Arib (PvdA), Kamp (VVD), Thieme (PvdD), Bosma (PVV), Luijben (SP), Tichelaar (PvdA), Ortega-Martijn (CU) en De Wit (SP).

## **I. VRAGEN EN OPMERKINGEN VAN DE COMMISSIE**

### **Inbreng CDA-fractie**

De leden van de CDA-fractie hebben met waardering kennisgenomen van het voorliggende besluit. Deze leden zijn al langere tijd van mening dat dyslexie opgenomen zou moeten worden in het basispakket. Verheugd zijn zij over het feit dat daarvoor door het CVZ een protocol is ontwikkeld en het kabinet de noodzakelijke middelen heeft vrijgemaakt.

Met de uitbreiding van het basispakket is ongeveer € 27,9 mln. op jaarbasis gemoeid. Na 1 januari 2009 zal pas sprake zijn van de eerste diagnoses. Verwacht het kabinet daarom dat dit volledige bedrag al nodig is in het eerste jaar 2009? Zo niet, is er dan ruimte voor een beperkte overgangsregeling voor kinderen geboren voor 1 januari 2001 en kan daarmee nu reeds gestart worden?

Naar het oordeel van het kabinet is de behandeling volgens het protocol effectief gebleken, en voldoet de zorg in verband met ernstige dyslexie aan het criterium «stand van de wetenschap en praktijk». De leden van de CDA-fractie vragen of er ook ruimte is voor andere vormen van behandeling als die hun waarde hebben bewezen of in de toekomst kunnen bewijzen. Klopt het bijvoorbeeld dat de «Van Gemert Therapie» tegen een geringere kostprijs een goed resultaat oplevert? Kunnen verzekeraars in de contractering zelfstandig besluiten over de keuze van een aanbieder en daarmee van een behandelmethode?

De leden van de CDA-fractie hechten zeer aan de «poortwachtersfunctie» van de basisscholen. Zij vragen wel of de scholen daarvoor voldoende zijn toegerust. Welke acties heeft het kabinet reeds ondernomen om de scholen te informeren en toe te rusten voor hun nieuwe taak? De aan het woord zijnde leden vragen ook of de taak van de basisscholen ook wordt meegenomen in de monitoring en evaluatie.

Ook de objectiviteit en kwaliteit van het diagnostisch onderzoek is naar het oordeel van de leden van de CDA-fractie van groot belang bij de vraag of er sprake is van een ernstige vorm van dyslexie. Hoe is de objectiviteit en kwaliteit gewaarborgd en hoe wordt bijvoorbeeld voorkomen dat taal- en leesachterstanden worden gediagnostiseerd als dyslexie?

### **Inbreng PvdA-fractie**

De leden van de fractie van de PvdA hebben met belangstelling kennisgenomen van het ontwerpbesluit dyslexiezorg. De afgelopen jaren zijn veel inspanningen geleverd door maatschappelijke groeperingen, dyslexie-specialisten, onderzoekers en overheidsinstellingen om tot een adequaat beleid inzake dyslexie te komen. Dit ontwerpbesluit is tot stand gekomen naar aanleiding van de Kamerbreed aanvaarde motie-Van Miltenburg/Van der Veen waarin het kabinet wordt verzocht om de behandeling van dyslexie per 1 januari 2009 op te nemen in het basispakket. De leden van de fractie van de PvdA hebben nog de volgende vragen over het ontwerpbesluit.

Zij vragen waarom er voor is gekozen om de verzekerde prestatie dyslexiezorg met ingang van 1 januari 2009 te laten gelden voor kinderen geboren op of na 1 januari 2001. Daarnaast krijgen kinderen recht op zorg voor ernstige dyslexie bij wie de zorg aanvangt op zeven- of achtjarige leeftijd. Deze vragen waarom er voor deze dubbele begrenzing is gekozen. Voorts vragen zij op grond van welke feiten het CVZ heeft geconcludeerd dat in het algemeen bij kinderen uit groep vier van de basisschool ernstige dyslexie wordt geconstateerd. Hoe valt te verantwoorden dat je hiermee de groep 9-jarigen uitsluit die een extra jaar «gekleuterd» of gedoubleerd hebben? De leden van de fractie van de PvdA vragen of het kabinet de dubbele begrenzing ook heeft afgestemd met de maatschappe-

lijke groeperingen, dyslexiespecialisten en zorgverzekeraars. Is het kabinet er van op de hoogte dat het veld veel vraagtekens plaatst bij de voorgestelde leeftijdskeuze, terwijl het voor de totale kosten niet uitmaakt? (immers, een kind uit groep 4 waarbij de diagnose dyslexie gesteld is, wordt niet wederom in groep 5 gediagnosticeerd met dyslexie). Kan het kabinet tot slot verduidelijken hoe zal worden omgegaan met de door het CVZ gesuggereerde inhaalslag voor leerlingen die voor 2001 geboren zijn. Komt dit aan bod na de evaluatie van de huidige regeling? De Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) zal de regeling gaan monitoren. Is het mogelijk om in 2010 en 2011 een tussenevaluatie van de regeling te ontvangen op basis van de monitor van de NZa?

### **Inbreng VVD-fractie**

Met belangstelling hebben de leden van de fractie van de VVD kennis genomen van het ontwerpbesluit dyslexiezorg. Het kabinet heeft ervoor gekozen om tevens een aantal andere zaken met dit besluit in het Besluit Zorgverzekeringen te wijzigen. Dit ontwerpbesluit is tot stand gekomen in reactie op de aangenomen motie-Van Miltenburg/Van der Veen die vroeg om de behandeling van dyslexie per 1 januari 2009 op te nemen in het basispakket. De nota van toelichting verwijst naar het lange traject dat aan het aannemen van genoemde motie vooraf is gegaan. In 1995 adviseerde de Gezondheidsraad dat het opsporen en de behandeling van dyslexie niet alleen een taak van het onderwijs is. In 2003 adviseerde het CVZ over een vergoedingsregeling. In 2007 was het Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling klaar. Hierin worden duidelijke afspraken gemaakt over de afbakening van verantwoordelijkheden tussen onderwijs en behandelaren. Het CVZ adviseerde in juli 2007 uiteindelijk positief over het opnemen van de diagnose en behandeling van ernstige dyslexie in het basispakket.

Patiënten- en cliëntenorganisaties uit de wereld van dyslexie hebben inmiddels met gemengde gevoelens gereageerd op het ontwerpbesluit. Hun pleit heeft altijd iedereen gegolden bij wie dyslexie wordt vastgesteld. De kennis van en over dyslexie is vrij recent. Het komt regelmatig voor dat bij jongeren in de middelbare schoolleeftijd en zelfs bij volwassenen dyslexie wordt vastgesteld. Vaak zijn hier vele jaren van problemen en onbegrip aan vooraf gegaan. Het lijkt oneerlijk deze mensen dan van vergoeding van de behandeling uit te sluiten. De leden van de VVD-fractie hebben echter begrip voor de beslissing van het kabinet om de bij de vergoeding voor diagnose en behandeling van dyslexie niet te kiezen voor een inhaalslag met «oude» gevallen, maar voor een ingroeimodel. De focus moet liggen bij kinderen die aan het begin van hun lees-leven staan. Zij zullen de meeste baat hebben bij vroegtijdige opsporing en behandeling. Tevens lijkt het dat op deze wijze de kosten beheersbaar blijven. Het is immers onduidelijk hoeveel mensen op het totaal van de bevolking dyslexie hebben en in principe behandeld zouden kunnen worden. Door de regeling beperkt open te stellen legt het kabinet prioriteit bij de nieuwe generatie. Het legt ook tevens een grote verantwoordelijkheid bij het onderwijs. Het is immers daar dat de dyslexie tijdig moet worden opgespoord. Op dit moment werken nog niet alle scholen volgens het dyslexieprotocol. Op welke wijze gaat het kabinet erop toezien dat alle kinderen gelijke toegang hebben tot de vergoedingsregeling dyslexie? Scholen zijn tenslotte de poortwachter van de regeling. Gaat de onderwijsinspectie controleren of scholen werken volgens het protocol? Op welke manier kunnen ouders bij de school van hun kind afdwingen dat er volgens het protocol wordt gewerkt?

De leden van de VVD-fractie zetten vraagtekens bij de keuze van de dubbele begrenzing die in het ontwerpbesluit is opgenomen. Niet alleen is er een jaartal genoemd, kinderen moeten op of na 1 januari 2001 zijn geboren, maar kinderen mogen tevens niet jonger zijn dan zeven jaar en

niet ouder dan acht jaar. Waarom is voor deze dubbele begrenzing gekozen? In de nota van toelichting wordt verwezen naar de uitspraak in het CVZ-advies dat «in het algemeen bij kinderen in groep 4 ernstige dyslexie wordt gesignaleerd». Op grond waarvan heeft het CVZ dit geconcludeerd? Volgens Leo Blomert, leider van het onderzoek naar het CVZ protocolonderzoek, en auteur van het protocol, is er geen onderzoek bekend waaruit blijkt dat in het algemeen bij kinderen in groep 4 ernstige dyslexie wordt gesignaleerd. Hij heeft het CVZ geadviseerd om het protocol en de vergoedingsregeling van toepassing te laten zijn tijdens de gehele basisschool periode. De leden van de VVD-fractie willen graag weten op basis van welke gegevens het CVZ, en in navolging van de minister, het wenselijk acht dat de vergoedingsregeling alleen op zeven- en achtjarigen van toepassing is?

Deze leden vrezen dat aan de dubbele begrenzing een groot aantal nadelen kleven die verder gaan dan de principiële keuze dat alle mensen die vóór 2001 zijn geboren in het geheel worden uitgesloten. Ten eerste is het volgens hen niet zo dat ieder kind op hetzelfde moment gaat lezen. Voor sommige kinderen is het soms beter is om een jaar later naar groep 3 te gaan dan gebruikelijk. Deze kinderen zullen een onevenredig groot nadeel ervaren wanneer later blijkt dat zij lijden aan een ernstige vorm van dyslexie omdat het bij hen later dan gebruikelijk zal worden vastgesteld. Het strenge protocol vraagt van het onderwijs de nodige inspanning alvorens een kind überhaupt voor diagnose en eventueel behandeling in aanmerking komt. Ook hierdoor is het mogelijk dat kinderen buiten de boot vallen. Het onderwijs krijgt bovendien niet de mogelijkheid om in een situatie waarin niet helemaal duidelijk is of een kind een late lezer is of mogelijk dyslexie heeft, het gewoon even aan te zien. Hierdoor wordt de ontwikkeling van het betreffende kind mogelijk onnodig onder druk gezet. Tenslotte zijn er ook nogal wat kinderen bij wie ernstige dyslexie pas later manifest wordt. Ook voor hen werkt de dubbele begrenzing in het nadeel.

Is het kabinet het met de leden van de VVD-fractie eens dat onder druk van de beperkte vergoedingsregeling kinderen soms te snel zullen worden doorgestuurd voor een indicatie? Is het kabinet het tevens met deze leden eens dat door de focus zo zeer op de leeftijd te leggen er wel een hele grote druk op kinderen en scholen wordt gelegd en het maatwerk in het onderwijs, dat voor sommige kinderen nodig is, heel erg onder druk komt te staan? Deze leden vragen verder of door het noemen van een specifieke leeftijd er geen sprake is van leeftijdsdiscriminatie welk volgens Nederlandse en Europese wetgeving verboden is.

Waarom heeft het kabinet er niet voor gekozen voor een enkele beperkende bepaling, namelijk dat de regeling pas in werking treedt bij mensen die op of na 1 januari 2001 zijn geboren? Is het, indien het kabinet een dubbele begrenzing toch nodig acht, niet beter om in plaats van een leeftijd te bepalen dat het om een kind moet gaan dat de basisschool bezoekt? Heeft het kabinet dit überhaupt overwogen? Zo nee, is het kabinet dan bereid dit alsnog te doen? Is het kabinet het overigens met de leden van de VVD-fractie eens dat iedereen slechts een keer een beroep kan en zal doen op de mogelijkheid van diagnose en behandeling? Zo nee, waarom niet? Zo ja, is het in dat licht dan noodzakelijk om voor een dubbele begrenzing te kiezen? Zijn er in de Zorgverzekeringswet voorbeelden van andere aanspraken waar een leeftijdsgrens geldt?

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) zal de regeling gaan monitoren. Is het mogelijk om in 2010 en 2011 een tussenevaluatie van de regeling te ontvangen op basis van de monitor van de NZa?

De leden van de VVD-fractie hebben verder alleen nog opmerkingen over de aanpassing van het besluit Zorgverzekering, onderdeel E.

Artikel 2.11 wordt aangepast teneinde de verpleging die noodzakelijk is in verband met thuisbeademing of met terminale zorg thuis uit te sluiten van artikel 2.11 van het Besluit Zorgverzekering. Deze verpleging komt

voortaan ten laste van de AWBZ. Deze leden zijn verbaasd over dit voor-nemen. Het kabinet zegt al enige tijd dat zij zich grote zorgen maakt over de houdbaarheid van de AWBZ en dat zij de AWBZ wil terugbrengen naar haar oorsprong. Kan het kabinet aangeven waarom de voorgestelde zorg niet door een verzekeraar kan worden gecontracteerd? Is het kabinet het met deze leden eens dat, indien er via de AWBZ geen gespecialiseerde thuiszorg beschikbaar is voor verpleging die nodig is voor thuis-beademing of terminale zorg, deze zorg dan altijd in het ziekenhuis zal worden verleend, daar het noodzakelijke medische zorg betreft? Is het dan ook niet zo dat het de zorgverzekeraar is die het voordeel heeft dat de zorg thuis wordt gegeven in plaats van in het doorgaans duurdere ziekenhuisbed? Zou het dan ook niet juist zijn dat de betreffende verzeke-raar de hele keten aanbesteedt? De leden van de VVD-fractie zijn van mening dat dit niet alleen een positief effect kan hebben op de prijs, maar dat het vooral ook de kwaliteit van de keten ten goede zal komen. In het besluit ontbreekt op dit punt de financiële onderbouwing. Kan het kabinet hier alsnog in voorzien? Kan aan die onderbouwing dan tevens de finan-ciële consequentie worden toegevoegd die genoemde maatregel heeft voor de AWBZ?

### **Inbreng PVV-fractie**

De leden van de PVV-fractie hebben kennis genomen van de brief van de minister van VWS d.d. 29 mei 2008 inzake de voorhangprocedure ontwerpbesluit Besluit zorgverzekering wijziging prestaties 2009 dyslexie. Zij hebben enkele vragen met betrekking tot de leeftijdsbegrenzing van de vergoeding. Welke logica, behalve een financiële, schuilt er achter de keuze om de dyslexiezorg voor kinderen bij wie pas op latere leeftijd dyslexie wordt vastgesteld niet voor vergoeding in aanmerking te laten komen? Daarnaast vragen deze leden hoe het zit met kinderen bij wie ernstige dyslexie juist al eerder wordt vastgesteld. Moet in hun geval, om voor vergoeding van dyslexiezorg in aanmerking te komen, worden gewacht met het starten van de behandeling tot het bereiken van het zevende levensjaar?

### **Inbreng GroenLinks-fractie**

De leden van de GroenLinks-fractie hebben met belangstelling kennis genomen van de wijziging van het Besluit Zorgverzekering. Zij hebben echter nog wel een aantal vragen en opmerkingen. Het kabinet heeft ervoor gekozen om kinderen geboren op of na 1 januari 2001 in aanmerking te laten komen voor de diagnostiek en behandeling van ernstige dyslexie. Deze leden vragen hoe het kabinet omgaat met kinderen die voor 2001 zijn geboren, maar wel voor hun negende op ernstige dyslexie zijn gediagnosticeerd? Kan het kabinet aangeven om hoeveel financiële middelen het gaat om de behandeling van alle gedia-gnosticeerde basisschoolleerlingen te vergoeden? Is overwogen om bij wijze van overgangmaatregel de wijziging van het besluit eenmalig van toepassing te laten zijn voor alle basisschoolleerlingen? Kan worden uitgelegd waarom de groep leerlingen die in aanmerking komt voor behandeling is beperkt tot zeven- en achtjarigen? De leden van de GroenLinks-fractie vragen of kinderen bij wie pas na hun achtste levensjaar ernstige dyslexie wordt vastgesteld dan geen recht meer op vergoeding van de behandeling hebben. Kan het kabinet inschatten hoe vaak kinderen met ernstige dyslexie pas na hun achtste levensjaar worden gediagnosticeerd?

## II. ANTWOORD VAN DE MINISTER

### Inbreng CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben met waardering kennisgenomen van het voorliggende besluit. Deze leden zijn al langere tijd van mening dat dyslexie opgenomen zou moeten worden in het basispakket. Verheugd zijn zij over het feit dat daarvoor door het CVZ een protocol is ontwikkeld en het kabinet de noodzakelijke middelen heeft vrijgemaakt.

Met de uitbreiding van het basispakket is ongeveer € 27,9 mln. op jaarbasis gemoeid. Na 1 januari 2009 zal pas sprake zijn van de eerste diagnoses. Verwacht het kabinet daarom dat dit volledige bedrag al nodig is in het eerste jaar 2009? Zo niet, is er dan ruimte voor een beperkte overgangsregeling voor kinderen geboren voor 1 januari 2001 en kan daarmee nu reeds gestart worden?

#### *Antwoord*

Het verheugt mij dat de leden van de CDA-fractie waardering hebben voor het besluit van het kabinet om de diagnose en behandeling van ernstige dyslexie als onderdeel van de verzekerde prestaties ingevolge de Zorgverzekeringswet te regelen. Met dit besluit wordt na een langdurige periode van onderzoek naar de plaats en de inhoud van deze vorm van zorg vergoeding hiervan mogelijk.

Aangezien alle betrokkenen al lang uitzien naar deze vergoeding verwacht ik dat heel snel zal worden aangevangen met de diagnosestelling die de start vormt voor de behandeling van ernstige dyslexie. Ik verwacht bovendien dat er daardoor ook zeer snel zal worden aangevangen met het behandelen van dyslexie. Ik heb een zo zorgvuldige raming van de kosten nagestreefd. Immers, vanuit de budgetdiscipline van het rijk is compensatie van de met deze maatregel gemoeide kosten door een besparing elders op het terrein van de verzekerde zorg uitgangspunt. Alleen al om deze reden is een zo exact mogelijke raming aangewezen. Ik verwacht dan ook niet dat er ruimte is voor een overgangsregeling. Ook is er geen financiële ruimte om nu al te starten met de diagnosestelling voor rekening van de zorgverzekering. Bovendien is dat nu niet op grond van de Zorgverzekeringswet geregeld.

Naar het oordeel van het kabinet is de behandeling volgens het protocol effectief gebleken, en voldoet de zorg in verband met ernstige dyslexie aan het criterium «stand van de wetenschap en praktijk». De leden van de CDA-fractie vragen of er ook ruimte is voor andere vormen van behandeling als die hun waarde hebben bewezen of in de toekomst kunnen bewijzen. Klopt het bijvoorbeeld dat de «Van Gemert Therapie» tegen een geringere kostprijs een goed resultaat oplevert? Kunnen verzekeraars in de contractering zelfstandig besluiten over de keuze van een aanbieder en daarmee van een behandelmethode?

#### *Antwoord*

Het College voor zorgverzekeringen (CVZ) heeft beoordeeld of diagnostiek en behandeling van ernstige dyslexie tot de verzekerde zorg zou moeten behoren. Het CVZ heeft deze interventie beoordeeld aan de hand van de pakketprincipes en is tot de conclusie gekomen dat de diagnostiek en behandeling van ernstige dyslexie inderdaad in het verzekerde pakket zou moeten instromen. Deze beoordeling is mede gebaseerd op het ontwikkelde Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling. Dat protocol voldoet volgens het CVZ aan de stand van de wetenschap en praktijk. Het is daarmee voor alle betrokken beroepsgroepen een leidraad voor diagnosticeren, indiceren en behandelen met als doel het leveren van zo optimaal

mogelijke zorg. Alleen diagnose en behandeling volgens de in het protocol geschetste criteria komen op dit moment in aanmerking voor vergoeding. De betrokken beroepsgroepen zijn zelf verantwoordelijk voor het naar de stand van de wetenschap onderhouden van het bestaande protocol.

Voor de huidige situatie is dus het protocol bepalend voor wat behoort tot de stand van de wetenschap en praktijk. De zorg is echter voortdurend in beweging. Dit brengt met zich dat er nieuwe vormen van behandeling kunnen ontstaan. Als die hun waarde hebben bewezen en dus in overeenstemming zijn met de stand van de wetenschap, kunnen verzekeren ook op die interventies een beroep doen. Dat geldt niet voor interventies waar dit nog niet van is vastgesteld. Dus of een interventie in de toekomst haar waarde zou kunnen bewijzen, is niet relevant.

Het door het CVZ geaccordeerde protocol bevestigt nogmaals dat er bij kinderen met ernstige dyslexie sprake is van specifieke hersendysfuncties. Ook de definitie zoals die door de WHO wordt gehanteerd gaat hiervan uit. Dit betekent dat dyslexie niet is te herleiden tot algemene stoornissen van cognitieve verwerking of basale waarneming. De Van Gemert therapie baseert zich met name op het visuele systeem, met name de basale waarneming. Mede om die reden ontbreekt voor zover mij bekend de wetenschappelijke en empirische basis voor deze therapie. Het door het CVZ geaccordeerde protocol gaat expliciet uit van een behandeling, die zich richt op het bij kinderen met ernstige dyslexie geconstateerde fonologische taalverwerkingsprobleem. De inhoudelijke modules hebben een functioneel niveau van technisch lezen en spellen tot doel. Dit betekent dat er sprake is van een specialistische leestraining. Behandelingen die zich richten op motoriek of beweging voldoen dus vooralsnog niet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Vergoeding daarvan is derhalve niet mogelijk.

Op basis van de functiegericht omschreven verzekerde prestaties binnen de Zorgverzekeringswet dragen zorgverzekeraars de verantwoordelijkheid voor het contracteren van verantwoorde zorg. Dit betekent dat zij zelfstandig beoordelen welke zorgverleners hiervoor in aanmerking komen. Ook voor hen zal hierbij het door het CVZ geaccordeerde protocol de belangrijkste leidraad zijn om zo optimaal mogelijke zorg te garanderen. Volgens dit protocol kan adequate zorg geleverd worden onder eindverantwoordelijkheid van psychologen en orthopedagogen; het protocol leent zich voor multidisciplinaire samenwerking.

De leden van de CDA-fractie hechten zeer aan de «poortwachtersfunctie» van de basisscholen. Zij vragen wel of de scholen daarvoor voldoende zijn toegerust. Welke acties heeft het kabinet reeds ondernomen om de scholen te informeren en toe te rusten voor hun nieuwe taak?

#### *Antwoord*

Het streven is om te komen tot een beheerste invoering van de vergoedingsmogelijkheid voor kinderen met ernstige dyslexie. Een adequate uitvoering van de poortwachtersfunctie door scholen is hierbij belangrijk. Het protocol biedt hiervoor ook voldoende aanknopingspunten. De specifieke voorwaarden voor toerusting van scholen voor hun toeleidende taak vallen onder de verantwoordelijkheid van het Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap. Heldere informatievoorziening naar alle betrokkenen vraagt om beleidsmatige afstemming, die op dit moment in voorbereiding is. Het streven is om in de tweede helft van 2008 alle betrokkenen te informeren over hun rol, zodat zij per 1 januari 2009 startklaar zijn voor hun aandeel in de dyslexiezorg.

De aan het woord zijnde leden vragen ook of de taak van de basisscholen ook wordt meegenomen in de monitoring en evaluatie.

### *Antwoord*

De toeleiding naar dyslexiezorg zal zeker aandacht krijgen in de aangekondigde evaluatiestudie; de specifieke voorwaarden voor toerusting van scholen voor hun poortwachtersfunctie zijn hierbij de verantwoordelijkheid voor het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap. Op dit moment wordt geïnventariseerd wat de juiste tijdsplanning en inhoudelijke opzet is voor monitoring en evaluatie.

Ook de objectiviteit en kwaliteit van het diagnostisch onderzoek is naar het oordeel van de leden van de CDA-fractie van groot belang bij de vraag of er sprake is van een ernstige vorm van dyslexie. Hoe is de objectiviteit en kwaliteit gewaarborgd en hoe wordt bijvoorbeeld voorkomen dat taal- en leesachterstanden worden gediagnosticeerd als dyslexie?

### *Antwoord*

Het CVZ heeft in zijn advies aangegeven dat het huidige protocol voldoende waarborgen biedt voor diagnose en behandeling van kinderen met ernstige dyslexie om te komen tot een vergoedingsregeling in het kader van de Zorgverzekeringswet. De in het protocol omschreven procedure voor indicatiestelling biedt de benodigde handvatten voor het vermijden van een verkeerde diagnose. Op deze wijze kan met toepassing van het protocol worden voorkomen dat taal- en leesachterstanden woorden gediagnosticeerd als ernstige dyslexie.

### **Inbreng PvdA-fractie**

De leden van de fractie van de PvdA hebben met belangstelling kennisgenomen van het ontwerpbesluit dyslexiezorg. De afgelopen jaren zijn veel inspanningen geleverd door maatschappelijke groeperingen, dyslexiespecialisten, onderzoekers en overheidsinstellingen om tot een adequaat beleid inzake dyslexie te komen. Dit ontwerpbesluit is tot stand gekomen naar aanleiding van de Kamerbreed aanvaarde motie-Van Miltenburg/Van der Veen waarin het kabinet wordt verzocht om de behandeling van dyslexie per 1 januari 2009 op te nemen in het basispakket. De leden van de fractie van de PvdA hebben nog de volgende vragen over het ontwerpbesluit.

Zij vragen waarom er voor is gekozen om de verzekerde prestatie dyslexiezorg met ingang van 1 januari 2009 te laten gelden voor kinderen geboren op of na 1 januari 2001. Daarnaast krijgen kinderen recht op zorg voor ernstige dyslexie bij wie de zorg aanvangt op zeven- of achtjarige leeftijd. Deze vragen waarom er voor deze dubbele begrenzing is gekozen.

### *Antwoord*

Bij de afbakening van de groep kinderen die recht krijgen op diagnose en behandeling van ernstige dyslexie heeft het kabinet het advies van het CVZ gevolgd. Het kabinet heeft echter niet gekozen voor de omschrijving dat het gaat om kinderen die in groep 4 basisonderwijs volgen vanwege uitvoeringstechnische redenen. Bij zorgverzekeraars is namelijk wel de leeftijd van verzekerden bekend, niet in welke groep van het basisonderwijs een kind zit. Door te regelen dat recht bestaat op de zorg indien de zorg op zeven- of achtjarige leeftijd aanvangt wordt zorginhoudelijk hetzelfde bereikt als het CVZ heeft voorgesteld. Bij de leerlingen van groep 4 (de leerlingen van zeven of acht jaar) signaleert de school leesachterstand en onderwijsbelemmering en wordt het kind bij ernstige dyslexie verwezen. Tijdige behandeling is voor het kind van belang. Als overgangsmaatregel heeft het kabinet daarnaast gekozen voor de



invoering van een geboortedatum. De reden hiervoor is dat er geen financiële dekking voor een inhaalslag is. Dat betekent in de eerste plaats dat diagnose en verder behandeling van kinderen met ernstige dyslexie die op 1 januari 2009 acht jaar of ouder zijn niet voor rekening van de zorgverzekering kan komen. Dat betekent verder dat kinderen die op 1 januari 2009 acht jaar of ouder zijn, maar bij wie de zorg (voor eigen rekening) wel op zeven- of achtjarige leeftijd is gediagnosticeerd en gestart eveneens niet voor rekening van de zorgverzekering kan komen.

Voorts vragen zij op grond van welke feiten het CVZ heeft geconcludeerd dat in het algemeen bij kinderen uit groep vier van de basisschool ernstige dyslexie wordt geconstateerd.

#### *Antwoord*

Het CVZ heeft zich geruime tijd verdiept in de diagnostiek en behandeling van ernstige dyslexie. Gedurende lange tijd was niet duidelijk welke patiëntengroep in aanmerking diende te komen voor de diagnostiek en behandeling hiervan. Ook was niet duidelijk welke behandeling van dyslexie doelmatig is. Om tot een standpunt op dit terrein te kunnen komen heeft het CVZ eerst opdracht gegeven een protocol voor diagnostiek en behandeling te ontwikkelen. Dit heeft geleid tot het op 26 maart 2007 aangeboden Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling. Met behulp hiervan is het CVZ in staat geweest deze interventie te beoordelen. Het CVZ heeft vervolgens ook de huidige praktijk betrokken bij zijn oordeel. Zoals het CVZ heeft uiteengezet kan de diagnose dyslexie al in groep drie worden gesteld. Toch heeft het CVZ geadviseerd om kinderen in groep vier in aanmerking te laten komen en niet ook jongere kinderen. Daarbij hebben de volgende overwegingen een rol gespeeld. Scholen hebben tijd nodig om vast te stellen wat de problemen zijn, het kind te begeleiden, de ernst en hardnekkigheid van de lees- en spellingsproblemen vast te stellen, de resultaten te beoordelen en daarover te rapporteren. Dit traject wordt doorgaans pas in groep vier afgerond. Ten tweede zijn kinderen uit groep vier rijper voor de diagnose dan kinderen uit groep drie. Bedacht moet ook worden dat de behandeling van ernstige dyslexie van een kind veel vergt. Een intensievere dyslexiebehandeling met dagelijkse thuistaken sluit ook beter aan bij leerlingen van groep vier dan bij jongere leerlingen.

Hoe valt te verantwoorden dat je hiermee de groep 9-jarigen uitsluit die een extra jaar «gekleuterd» of gedoubleerd hebben?

#### *Antwoord*

Het kabinet heeft gekozen voor een uitvoerbare en heldere afbakening van de groep kinderen die in aanmerking komt voor de vergoeding van diagnostiek en behandeling van ernstige dyslexie. Daardoor is niet te vermijden dat kinderen die niet behoren tot de groep die voor deze zorg in aanmerking komt, geen recht heeft op vergoeding. Door te kiezen voor een leeftijd en niet een bepaalde groep in het basisonderwijs is kleuteren of doubleren niet relevant.

De leden van de fractie van de PvdA vragen of het kabinet de dubbele begrenzing ook heeft afgestemd met de maatschappelijke groeperingen, dyslexiespecialisten en zorgverzekeraars.

#### *Antwoord*

Het kabinet heeft het advies van het CVZ als uitgangspunt genomen. Het

CVZ heeft alvorens dit rapport uit te brengen alle belanghebbende partijen geconsulteerd.

Met de keuze voor de leeftijd van zeven en achtjaar heeft het kabinet inhoudelijk aangesloten bij het voorstel van het CVZ als voorwaarde voor de prestatie groep vier van het basisonderwijs te nemen.

Het CVZ geeft in overweging een inhaalslag te maken. Ook een eventuele inhaalslag is onderdeel geweest van de consultatieronde. Het kabinet heeft vervolgens op grond van financiële overwegingen besloten dat voorstel niet over te nemen en daarom tijdelijk als ondergrens een geboortedatum te hanteren. Het kabinet heeft hierover niet opnieuw belanghebbende partijen geraadpleegd.

Is het kabinet er van op de hoogte dat het veld veel vraagtekens plaatst bij de voorgestelde leeftijdskeuze, terwijl het voor de totale kosten niet uitmaakt? (immers, een kind uit groep 4 waarbij de diagnose dyslexie gesteld is, wordt niet wederom in groep 5 gediagnosticeerd met dyslexie).

*Antwoord*

Anders dan de leden van de PvdA-fractie veronderstellen is de leeftijdskeuze wel degelijk bepalend voor de kosten. Immers, een andere afbakening zou de groep kinderen die in aanmerking komt voor vergoeding groter maken met als gevolg dat hogere kosten ontstaan. De door het kabinet voorgestelde afbakening voorkomt dat kinderen die in het verleden in groep vier zijn gediagnosticeerd ook op oudere leeftijd nog in aanmerking komen voor vergoeding van kosten van de behandeling.

Kan het kabinet tot slot verduidelijken hoe zal worden omgegaan met de door het CVZ gesuggereerde inhaalslag voor leerlingen die voor 2001 geboren zijn.

Komt dit aan bod na de evaluatie van de huidige regeling?

*Antwoord*

Zoals het kabinet heeft aangegeven, heeft het kabinet geen financiële middelen voor een inhaalslag, zoals door het CVZ werd voorgesteld. Een dergelijke inhaalslag raamt het CVZ op ruim € 43 mln. Ik acht deze raming aan de voorzichtige kant.

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) zal de regeling gaan monitoren. Is het mogelijk om in 2010 en 2011 een tussenevaluatie van de regeling te ontvangen op basis van de monitor van de NZa?

*Antwoord*

Op dit moment wordt geïnventariseerd wat de juiste tijdsplanning en inhoudelijke opzet voor een evaluatieonderzoek kan zijn. Behalve inzicht in het volume van geleverde zorg, is er ook bijvoorbeeld ook behoefte aan informatie over de kwaliteit van ketenzorg en de poortwachtersrol van scholen, om op basis van de evaluatiestudie een beoordeling van de wenselijkheid van voorzetting van de vergoedingsregeling te kunnen geven. De jaarlijkse monitor van de NZa kan als tussenrapportage beschouwd worden. Deze zal, nadat de NZa die heeft uitgebracht, ter kennis van de Kamer worden gebracht. Mogelijkerwijs geven de eerste uitkomsten in deze monitor al zicht op de wijze waarop in de praktijk met de diagnostiek en behandeling van ernstige dyslexiezorg wordt omgegaan.

## **Inbreng VVD-fractie**

Met belangstelling hebben de leden van de fractie van de VVD kennis genomen van het ontwerpbesluit dyslexiezorg. Het kabinet heeft ervoor gekozen om tevens een aantal andere zaken met dit besluit in het Besluit Zorgverzekeringen te wijzigen. Dit ontwerpbesluit is tot stand gekomen in reactie op de aangenomen motie-Van Miltenburg/Van der Veen die vroeg om de behandeling van dyslexie per 1 januari 2009 op te nemen in het basispakket. De nota van toelichting verwijst naar het lange traject dat aan het aannemen van genoemde motie vooraf is gegaan. In 1995 adviseerde de Gezondheidsraad dat het opsporen en de behandeling van dyslexie niet alleen een taak van het onderwijs is. In 2003 adviseerde het CVZ over een vergoedingsregeling. In 2007 was het Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling klaar. Hierin worden duidelijke afspraken gemaakt over de afbakening van verantwoordelijkheden tussen onderwijs en behandelaren. Het CVZ adviseerde in juli 2007 uiteindelijk positief over het opnemen van de diagnose en behandeling van ernstige dyslexie in het basispakket.

Patiënten- en cliëntenorganisaties uit de wereld van dyslexie hebben inmiddels met gemengde gevoelens gereageerd op het ontwerpbesluit. Hun pleit heeft altijd iedereen gegolden bij wie dyslexie wordt vastgesteld. De kennis van en over dyslexie is vrij recent. Het komt regelmatig voor dat bij jongeren in de middelbare schoolleeftijd en zelfs bij volwassenen dyslexie wordt vastgesteld. Vaak zijn hier vele jaren van problemen en onbegrip aan vooraf gegaan. Het lijkt oneerlijk deze mensen dan van vergoeding van de behandeling uit te sluiten. De leden van de VVD-fractie hebben echter begrip voor de beslissing van het kabinet om de bij de vergoeding voor diagnose en behandeling van dyslexie niet te kiezen voor een inhaalslag met «oude» gevallen, maar voor een ingroeimodel. De focus moet liggen bij kinderen die aan het begin van hun «leesleven» staan. Zij zullen de meeste baat hebben bij vroegtijdige opsporing en behandeling. Tevens lijkt het dat op deze wijze de kosten beheersbaar blijven. Het is immers onduidelijk hoeveel mensen op het totaal van de bevolking dyslexie hebben en in principe behandeld zouden kunnen worden. Door de regeling beperkt open te stellen legt het kabinet prioriteit bij de nieuwe generatie. Het legt ook tevens een grote verantwoordelijkheid bij het onderwijs. Het is immers daar dat de dyslexie tijdig moet worden opgespoord. Op dit moment werken nog niet alle scholen volgens het dyslexieprotocol. Op welke wijze gaat het kabinet erop toezien dat alle kinderen gelijke toegang hebben tot de vergoedingsregeling dyslexie? Scholen zijn ten slotte de poortwachter van de regeling. Gaat de onderwijsinspectie controleren of scholen werken volgens het protocol? Op welke manier kunnen ouders bij de school van hun kind afdwingen dat er volgens het protocol wordt gewerkt?

### *Antwoord*

Een van de uitgangspunten van de Zorgverzekeringswet is het garanderen van toegankelijkheid van zorg. De zorgverzekeraars spelen met hun contracteringsbeleid hierbij een belangrijke rol. Omdat diagnose en behandeling van ernstige dyslexie zich op het snijvlak van onderwijs en zorg bevindt, zijn zij hierbij mede afhankelijk van de mate waarin scholen in staat zijn hun poortwachtersfunctie goed te vervullen. De minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap is verantwoordelijk als het gaat om het garanderen van de juiste voorwaarden hiervoor.

In het door het door het CVZ geaccordeerde protocol worden administratieve voorwaarden gesteld aan de verwijzing en aanmelding van kinderen met mogelijk ernstige dyslexie. De onderwijsinspectie speelt hierbij een stimulerende rol om adequate toeleiding te garanderen. Zoals gebruikelijk bij alle vormen van zorg die vallen onder de Zorgverzekeringswet is de

Inspectie voor de Gezondheidszorg verantwoordelijk voor het toezicht op de kwaliteit van zorg, die onder eindverantwoordelijkheid van psychologen en orthopedagogen volgens het protocol geleverd wordt.

Voor zover de vraag verwijst naar het in het onderwijsveld gebruikelijke protocol «Leesproblemen en dyslexie» is het volgens het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap tot nu toe aan de scholen zelf om de implementatie van dit protocol ter hand te nemen. Onder invloed van bijvoorbeeld het Masterplan Dyslexie heeft een groot deel van de scholen hier al gevolg aan gegeven. Wanneer ouders desondanks bezorgd zijn over het leesonderwijs dat hun kind ontvangt, kunnen zij zich wenden tot de school en zondig tot de onderwijsinspectie.

De leden van de VVD-fractie zetten vraagtekens bij de keuze van de dubbele begrenzing die in het ontwerpbesluit is opgenomen. Niet alleen is er een jaartal genoemd, kinderen moeten op of na 1 januari 2001 zijn geboren, maar kinderen mogen tevens niet jonger zijn dan zeven jaar en niet ouder dan acht jaar. Waarom is voor deze dubbele begrenzing gekozen?

*Antwoord*

Zoals ik in het antwoord op de vraag van de leden van de PvdA-fractie heb uiteengezet, heeft het kabinet op grond van overwegingen van uitvoeringstechnische aard en op grond van financiële overwegingen gekozen voor een dubbele begrenzing. Het gaat om een tijdelijke dubbele begrenzing omdat het hanteren van een geboortedatum op een gegeven moment is uitgewerkt en dan kan worden geschrapt.

In de nota van toelichting wordt verwezen naar de uitspraak in het CVZ-advies dat «in het algemeen bij kinderen in groep 4 ernstige dyslexie wordt gesignaleerd». Op grond waarvan heeft het CVZ dit geconcludeerd? Volgens Leo Blomert, leider van het onderzoek naar het CVZ protocol-onderzoek, en auteur van het protocol, is er geen onderzoek bekend waaruit blijkt dat in het algemeen bij kinderen in groep 4 ernstige dyslexie wordt gesignaleerd. Hij heeft het CVZ geadviseerd om het protocol en de vergoedingsregeling van toepassing te laten zijn tijdens de gehele basisschoolperiode. De leden van de VVD-fractie willen graag weten op basis van welke gegevens het CVZ, en in navolging van de minister, het wenselijk acht dat de vergoedingsregeling alleen op zeven- en achtjarigen van toepassing is?

*Antwoord*

Zoals ik in mijn antwoord op de betreffende vraag van de PvdA-fractie heb uiteengezet, heeft het CVZ met gebruikmaking van het op 26 maart 2007 aangeboden Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling de afweging gemaakt bij welke groep kinderen de diagnostiek en start van behandeling van ernstige dyslexie het meest effectief zou zijn. Bij die aanbeveling hebben blijkens het advies van het CVZ de volgende overwegingen een rol gespeeld. Scholen hebben tijd nodig om vast te stellen wat de problemen zijn, het kind te begeleiden, de ernst en hardnekkigheid van de lees- en spellingsproblemen vast te stellen, de resultaten te beoordelen en daarover te rapporteren. Dit traject wordt doorgaans pas in groep vier afgerond. Ten tweede zijn kinderen uit groep vier rijper voor de diagnose dan kinderen uit groep drie. Bedacht moet ook worden dat de behandeling van ernstige dyslexie van een kind veel vergt. Een intensievere dyslexiebehandeling met dagelijkse thuishaken sluit ook beter aan bij leerlingen van groep vier dan bij jongere leerlingen. Deze leden vrezen dat aan de dubbele begrenzing een groot aantal nadelen kleven die verder gaan dan de principiële keuze dat alle mensen

die vóór 2001 zijn geboren in het geheel worden uitgesloten. Ten eerste is het volgens hen niet zo dat ieder kind op hetzelfde moment gaat lezen. Voor sommige kinderen is het soms beter om een jaar later naar groep 3 te gaan dan gebruikelijk. Deze kinderen zullen een onevenredig groot nadeel ervaren wanneer later blijkt dat zij lijden aan een ernstige vorm van dyslexie omdat het bij hen later dan gebruikelijk zal worden vastgesteld. Het strenge protocol vraagt van het onderwijs de nodige inspanning alvorens een kind überhaupt voor diagnose en eventueel behandeling in aanmerking komt. Ook hierdoor is het mogelijk dat kinderen buiten de boot vallen. Het onderwijs krijgt bovendien niet de mogelijkheid om in een situatie waarin niet helemaal duidelijk is of een kind een late lezer is of mogelijk dyslexie heeft, het gewoon even aan te zien. Hierdoor wordt de ontwikkeling van het betreffende kind mogelijk onnodig onder druk gezet. Tenslotte zijn er ook nogal wat kinderen bij wie ernstige dyslexie pas later manifest wordt. Ook voor hen werkt de dubbele begrenzing in het nadeel.

Is het kabinet het met de leden van de VVD-fractie eens dat onder druk van de beperkte vergoedingsregeling kinderen soms te snel zullen worden doorgestuurd voor een indicatie? Is het kabinet het tevens met deze leden eens dat door de focus zo zeer op de leeftijd te leggen er wel een hele grote druk op kinderen en scholen wordt gelegd en het maatwerk in het onderwijs, dat voor sommige kinderen nodig is, heel erg onder druk komt te staan?

#### *Antwoord*

Het tempo van aanmelding is mede afhankelijk van de wijze waarop een school het in het onderwijs gehanteerde protocol «Leesproblemen en dyslexie» hanteert. Zorgvuldige hantering van dit protocol maakt strategisch aanmeldingsgedrag minder waarschijnlijk omdat stapsgewijs toegevoerd wordt naar een verwijzing in groep vier, indien dit noodzakelijk is. Het protocol sluit aan bij de natuurlijke gang van zaken in de klas wat betreft toetsing en begeleiding. Werken volgens het in het onderwijs gangbare protocol is daarom maatwerk dat geleverd wordt door de scholen zelf. De eisen voor aanmelding bij een zorgverlener voor diagnostiek en behandeling van dyslexie zijn vergelijkbaar met die voor een aanmelding voor een Rugzakje. Er kan dus aangesloten worden bij de al bestaande dossiervorming en verwijzingsprocedures op scholen.

Deze leden vragen verder of door het noemen van een specifieke leeftijd er geen sprake is van leeftijdsdiscriminatie welk volgens Nederlandse en Europese wetgeving verboden is.

#### *Antwoord*

Bij deze afbakening is geen sprake van leeftijdsdiscriminatie. In feite is sprake van een inhoudelijke afbakening die op grond van uitvoeringstechnische overwegingen de vorm heeft gekregen van een afbakening op grond van leeftijd.

Waarom heeft het kabinet er niet voor gekozen voor een enkele beperkende bepaling, namelijk dat de regeling pas in werking treedt bij mensen die op of na 1 januari 2001 zijn geboren?

#### *Antwoord*

Het kabinet heeft aansluiting gezocht bij de aanbeveling van het CVZ en daarom gekozen voor het criterium dat de zorg moet aanvragen op zeven- of achtjarige leeftijd. Het CVZ acht dit de leeftijd waarop de diagnostiek en behandeling het best kunnen worden aangeboden. Het

uitsluitend hanteren van het criterium dat het moet gaan om kinderen die op of na 1 januari 2001 geboren zijn, leidt er toe dat het recht op de start van behandeling is gekoppeld aan het moment waarop het CVZ dit het meest aangewezen acht, namelijk kinderen die zeven of acht jaar zijn en dus de facto meestal in groep vier verblijven.

Is het, indien het kabinet een dubbele begrenzing toch nodig acht, niet beter om in plaats van een leeftijd te bepalen dat het om een kind moet gaan dat de basisschool bezoekt? Heeft het kabinet dit überhaupt overwogen? Zo nee, is het kabinet dan bereid dit alsnog te doen?

*Antwoord*

Indien daartoe zou worden besloten, zouden ook kinderen die niet of nog niet voldoende kunnen lezen, al recht krijgen op vergoeding van diagnostiek en behandeling van ernstige dyslexie. Daarmee zou de zorg niet efficiënt worden ingezet. Het kabinet heeft aangesloten bij het advies van het CVZ en dit daarom niet overwogen. Het kabinet acht het daarom niet gewenst het afbakeningscriterium aan te passen.

Is het kabinet het overigens met de leden van de VVD-fractie eens dat iedereen slechts een keer een beroep kan en zal doen op de mogelijkheid van diagnose en behandeling? Zo nee, waarom niet? Zo ja, is het in dat licht dan noodzakelijk om voor een dubbele begrenzing te kiezen? Zijn er in de Zorgverzekeringswet voorbeelden van andere aanspraken waar een leeftijdsgrens geldt?

*Antwoord*

Het kabinet sluit niet uit dat verzekerden herhaalde malen een beroep zouden willen doen op – wellicht – de diagnose en in elk geval de behandeling van ernstige dyslexie. Zelfs is denkbaar dat dit ook zou kunnen geschieden bij personen met ernstige leesproblemen. Het gehanteerde criterium sluit uit dat dit voor rekening van de Zorgverzekeringswet geschiedt. In de Zorgverzekeringswet zijn meer voorbeelden van een leeftijdsgrens, bijvoorbeeld bij de tandheelkundige zorg voor de jeugd (tot 22 jaar), bij de kinderfysiotherapie (prestaties onder de 18 jaar ruimer dan bij volwassenen). Ook bij bepaalde hulpmiddelen worden leeftijdsgrenzen gehanteerd, bijvoorbeeld bij de bijbetaling voor orthopedisch schoeisel. Ook in die situaties gaat het feitelijk niet om een leeftijdsgrens, maar om een zorginhoudelijke afbakening.

Het hanteren van een geboortedatum is gebruikelijk bij de invoeren van nieuwe vaccinaties in het vaccinatieprogramma voor zuigelingen en jonge kinderen. Om een inhaalslag te voorkomen, wordt dan bepaald dat de nieuwe vaccinatie alleen geldt voor kinderen die geboren zijn na een bepaalde datum.

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) zal de regeling gaan monitoren. Is het mogelijk om in 2010 en 2011 een tussenevaluatie van de regeling te ontvangen op basis van de monitor van de NZa?

*Antwoord*

De jaarlijkse monitor geeft zicht op de ontwikkelingen op dit terrein en kan daarom als eerste voorzichtige tussenevaluatie beschouwd worden. Ik zal de monitor ter kennis van de Kamer brengen.

De leden van de VVD-fractie hebben verder alleen nog opmerkingen over de aanpassing van het besluit Zorgverzekering, onderdeel E.

Artikel 2.11 wordt aangepast teneinde de verpleging die noodzakelijk is in verband met thuisbeademing of met terminale zorg thuis uit te sluiten van artikel 2.11 van het Besluit Zorgverzekering. Deze verpleging komt voortaan ten laste van de AWBZ. Deze leden zijn verbaasd over dit voorname. Het kabinet zegt al enige tijd dat zij zich grote zorgen maakt over de houdbaarheid van de AWBZ en dat zij de AWBZ wil terugbrengen naar haar oorsprong. Kan het kabinet aangeven waarom de voorgestelde zorg niet door een verzekeraar kan worden gecontracteerd? Is het kabinet het met deze leden eens dat, indien er via de AWBZ geen gespecialiseerde thuiszorg beschikbaar is voor verpleging die nodig is voor thuisbeademing of terminale zorg, deze zorg dan altijd in het ziekenhuis zal worden verleend, daar het noodzakelijke medische zorg betreft? Is het dan ook niet zo dat het de zorgverzekeraar is die het voordeel heeft dat de zorg thuis wordt gegeven in plaats van in het doorgaans duurdere ziekenhuisbed? Zou het dan ook niet juist zijn dat de betreffende verzekeraar de hele keten aanbesteedt? De leden van de VVD-fractie zijn van mening dat dit niet alleen een positief effect kan hebben op de prijs, maar dat het vooral ook de kwaliteit van de keten ten goede zal komen. In het besluit ontbreekt op dit punt de financiële onderbouwing. Kan het kabinet hier alsnog in voorzien? Kan aan die onderbouwing dan tevens de financiële consequentie worden toegevoegd die genoemde maatregel heeft voor de AWBZ?

#### *Antwoord*

Toen de thuisbeademing rond 1955 werd geïntroduceerd leerden mantelzorgers, zoals ouders, partners, broers en zussen, de bij de beademing noodzakelijke verpleegkundige handelingen aan die thuis moesten worden verricht. Zij voerden die handelingen om niet uit.

De situatie van het Nederlandse gezin en de Nederlandse samenleving is sinds die tijd sterk veranderd. Gezinnen zijn kleiner, er is vaak geen partner meer overdag thuis en hulp om niet is veelal niet meer aanwezig. In de praktijk heeft dat er toe geleid dat de verpleging in de loop der jaren als AWBZ-zorg is geïndiceerd. Met behulp van een persoonsgebonden budget, vaak ook voor overige AWBZ-zorg, organiseert de verzekerde de benodigde zorg zelf. Veelal zijn het mensen in de directe omgeving van de verzekerde (familie, vrienden, burens, collega's) die onder supervisie van het beademingscentrum de desbetreffende verpleegkundige handelingen aanleren en tegen vergoeding uitvoeren. Het gaat hier dus niet om door zorgkantoren gecontracteerde zorg, maar om zorg die de verzekerde zelf inkoop.

Thuisbeademing is medisch-specialistische zorg die onderdeel uitmaakt van de te verzekerde prestaties Zorgverzekeringswet. De oorspronkelijk om niet verrichte verpleegkundige handelingen door niet-professionals zijn gaandeweg voor rekening van de AWBZ gaan komen. Het CVZ heeft geadviseerd deze bestaande praktijk te handhaven. Ten behoeve van continuering van de zorgverlening aan deze kwetsbare groep verzekerden heeft het kabinet deze aanbeveling gevolgd.

Een soortgelijke problematiek speelt met betrekking tot de terminale zorg. Ook hier speelt dat een verzekerde deels is aangewezen op verpleegkundige zorg in verband met medisch-specialistische zorg en deels in verband met AWBZ-zorg. De heersende maatschappelijke overtuiging is dat terminale patiënten de mogelijkheid moet worden geboden de laatste dagen van hun leven thuis moeten kunnen blijven. Ook bij deze verpleging geldt dat praktijk is dat het CIZ die als AWBZ-zorg indiceert, zoals ook voor de overige benodigde verpleging wordt gedaan. Het CVZ adviseert ook hier de praktijk te handhaven. Het kabinet heeft deze aanbeveling eveneens gevolgd.

Omdat het gaat om voortzetting van de bestaande praktijk leidt deze maatregel niet tot een wijziging van de kosten.

### **Inbreng PVV-fractie**

De leden van de PVV-fractie hebben kennis genomen van de brief van de minister van VWS d.d. 29 mei 2008 inzake de voorhangprocedure ontwerpbesluit Besluit zorgverzekering wijziging prestaties 2009 dyslexie. Zij hebben enkele vragen met betrekking tot de leeftijdsbegrenzing van de vergoeding. Welke logica, behalve een financiële, schuilt er achter de keuze om de dyslexiezorg voor kinderen bij wie pas op latere leeftijd dyslexie wordt vastgesteld niet voor vergoeding in aanmerking te laten komen?

#### *Antwoord*

De begrenzing van de omvang van de diagnostiek en behandeling van ernstige dyslexiezorg is gebaseerd op zorginhoudelijke overwegingen. Het CVZ heeft aangegeven dat diagnostiek en behandeling in de leeftijdsfase die ook het kabinet voorstaat, namelijk voor kinderen in groep vier (kinderen van zeven of acht jaar) feitelijk het best aansluit bij het probleem dat moet worden opgelost. Het verzekeren van dyslexiezorg is dan feitelijk het meest (kosten)effectief.

Daarnaast vragen deze leden hoe het zit met kinderen bij wie ernstige dyslexie juist al eerder wordt vastgesteld. Moet in hun geval, om voor vergoeding van dyslexiezorg in aanmerking te komen, worden gewacht met het starten van de behandeling tot het bereiken van het zevende levensjaar?

#### *Antwoord*

De geprotocolleerde behandeling van kinderen met ernstige dyslexie heeft het behalen van een functioneel niveau van technisch lezen en spellen tot doel. Hieruit volgt dat een belemmering in functioneren pas goed kan worden geconstateerd voor zover het kind al in enige mate formeel leesonderwijs heeft ontvangen. Dit start over het algemeen in het zesde levensjaar van een kind. Het ligt met de huidige stand van wetenschap en praktijk dan ook voor de hand dat vaststelling van ernstige dyslexie voor het zevende levensjaar niet vaak zal voorkomen. Daarmee is de kans op wachttijd voor diagnose en behandeling voor een kind op grond van zijn te jonge leeftijd nagenoeg uitgesloten. Dit sluit aan bij de werkwijze zoals die door het in het onderwijs gangbare protocol gepropageerd wordt. Wanneer beide protocollen adequaat en in samenhang worden gehanteerd biedt dit de beste garanties voor vroegsignalering in het geval van een vermoeden van ernstige dyslexie.

### **Inbreng GroenLinks-fractie**

De leden van de GroenLinks-fractie hebben met belangstelling kennis genomen van de wijziging van het Besluit Zorgverzekering. Zij hebben echter nog wel een aantal vragen en opmerkingen. Het kabinet heeft ervoor gekozen om kinderen geboren op of na 1 januari 2001 in aanmerking te laten komen voor de diagnostiek en behandeling van ernstige dyslexie. Deze leden vragen hoe het kabinet omgaat met kinderen die voor 2001 zijn geboren, maar wel voor hun negende op ernstige dyslexie zijn gediagnosticeerd?

#### *Antwoord*

Kinderen die voor 2001 zijn geboren komen niet in aanmerking voor de vergoeding van de kosten van behandeling van ernstige dyslexie.



Kan het kabinet aangeven om hoeveel financiële middelen het gaat om de behandeling van alle gediagnosticeerde basisschoolleerlingen te vergoeden? Is overwogen om bij wijze van overgangsmaatregel de wijziging van het besluit eenmalig van toepassing te laten zijn voor alle basisschoolleerlingen?

*Antwoord*

Niet is aan te geven om hoeveel financiële middelen het gaat om de behandeling van alle gediagnosticeerde basisschoolleerlingen te vergoeden. Niet is bekend om hoeveel kinderen dat zou gaan. Ik veronderstel dat de kosten dan grosso modo overeen zullen komen met de kosten van een inhaalslag. Het CVZ heeft in zijn advies van de daarmee gemoeide kosten een raming gegeven. Het CVZ geeft aan dat in de huidige praktijk blijkt dat signalering en verwijzing door de school vooral plaatsvindt bij kinderen uit groep vier. Daarvan uitgaande heeft het CVZ ook een raming gegeven van de kosten van een inhaalslag.

Het CVZ raamt de kosten van een inhaalslag als volgt.

Aanname: de helft van de groep oudere kinderen doet een beroep op de inhaalregeling. Het gaat dan dus niet om 12 000 maar om 6000 kinderen per jaar. Dat betekent dat in vier jaar 24 000 kinderen een beroep doen op diagnostiek. Voor de behandeling wordt dan ook aangenomen dat het aantal kinderen dat een beroep doet op de behandeling, de helft is van het aantal kinderen dat structureel een beroep op de behandeling doet. Dat gaat dus om 50 procent x 3600 = 1800 kinderen per jaar. In vier jaar zijn dit 7200 kinderen. Hiervan uitgaande is, volgens het CVZ, met een inhaalslag een bedrag gemoeid van ruim € 43 mln over een periode van vier jaar. Voor een inhaalslag zijn echter geen financiële middelen beschikbaar. In het licht van het voorgaande is een overgangsmaatregel die van toepassing is op alle basisschoolleerlingen, niet overwogen.

Kan worden uitgelegd waarom de groep leerlingen die in aanmerking komt voor behandeling is beperkt tot zeven- en achtjarigen?

De leden van de GroenLinks-fractie vragen of kinderen bij wie pas na hun achtste levensjaar ernstige dyslexie wordt vastgesteld dan geen recht meer op vergoeding van de behandeling hebben.

*Antwoord*

Op grond van het advies van het CVZ is tot deze begrenzing van het recht op dyslexiezorg besloten. Het CVZ heeft daarbij als uitgangspunt genomen dat in de huidige praktijk blijkt dat signalering en verwijzing door de school vooral plaatsvindt bij kinderen uit groep vier (Dat zijn leerlingen in de leeftijd van zeven en acht jaar). Dit betekent ook dat alleen kinderen die tot die doelgroep behoren recht hebben op de vergoeding van deze zorg. Kinderen bij wie na hun achtste levensjaar ernstige dyslexie wordt vastgesteld, hebben geen recht op vergoeding daarvan.

Kan het kabinet inschatten hoe vaak kinderen met ernstige dyslexie pas na hun achtste levensjaar worden gediagnosticeerd?

*Antwoord*

Niet is bekend hoeveel kinderen na hun achtste jaar worden gediagnosticeerd. Het kabinet schat echter in dat, gezien de door het CVZ geschetste praktijk op scholen, ernstige dyslexie doorgaans in het zevende of achtste levensjaar wordt vastgesteld.