

Vergaderjaar 2008–2009

**29 689**

## **Herziening Zorgstelsel**

**Nr. 230**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 25 november 2008

#### **Inleiding**

In het AO van 29 januari jl. (31 200 XVI, nr.119) heb ik toegezegd om de diagnose en behandeling voor kinderen met ernstige dyslexie op te nemen in het basispakket van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Dit naar aanleiding van de motie (31 200 XVI, nr. 85) van de leden Van Miltenburg (VVD) en Van der Veen (PvdA). De aanspraak is inmiddels geformuleerd en d.d. 28 augustus 2008 gepubliceerd in het Staatsblad (Stb 2008, 370).

#### **Poortwachtersfunctie scholen**

Scholen hebben een belangrijke taak bij de aanpak van ernstige dyslexie. Dat verandert ook niet door deze maatregel. In feite vervult de school een soort poortwachtersfunctie. Conform de toezegging in het AO van 29 januari jl. wordt hier in ambtelijk overleg inhoudelijk aandacht aan besteed. De school zal er aan moeten bijdragen dat onnodig gebruik van deze vorm van zorg wordt voorkomen. Onnodig gebruik leidt tot medicalisering en tot hogere kosten dan noodzakelijk. Dat is niet in het belang van de betrokken kinderen. Ook is dit niet in het belang van een goede aanpak van ernstige dyslexie. De betrokken beroepsverenigingen dragen met hun implementatierichtlijn positief bij aan de afstemming tussen zorg en onderwijs. Hiermee wordt een eenduidige hantering van het bestaande protocol wat betreft diagnose en behandeling van kinderen met ernstige dyslexie in de praktijk bevorderd.

#### **Dyslexiezorg in het basispakket**

In het Besluit zorgverzekering staat de aanspraak met betrekking tot dyslexiezorg omschreven als «zorg in verband met ernstige dyslexie, aan kinderen van zeven jaar of ouder die basisonderwijs volgen.» Volgens het huidige protocol is de behandeling slechts effectief bij enkelvoudige klachten.

Er is gekozen voor een ingroeimodel waarbij de aanspraak zich in 5 jaar uitbreidt tot kinderen die de dertienjarige leeftijd hebben bereikt. Dit sluit grotendeels aan bij het advies van het College voor zorgverzekeringen (CVZ). In de VWS-begroting voor 2009 is € 27,9 miljoen gereserveerd om per 1 januari 2009 te kunnen starten met dyslexiezorg.

Vanwege het ingroeimodel is vanaf 2010 rekening gehouden met meerkosten van € 1,4 miljoen per jaar. Dit resulteert uiteindelijk tot een gereserveerd bedrag van € 33,5 miljoen per 2013. Deze extra kosten zijn eveneens in de begroting verwerkt. In mijn brief «Beleidsvoornemens in de ggz 2009» aan u d.d. 24 juli 2008 (TK 2007–2008, 25 424 nr. 73) is het voorstellen uitgesproken om de DBC GGZ systematiek toe te gaan passen voor dyslexiezorg.

### **Bekostiging dyslexiezorg vanaf 1 januari 2009**

De eigenstandige aanspraak voor diagnose en behandeling bij kinderen met ernstige dyslexie vraagt om een financieringsstructuur die het leveren van verantwoorde zorg door de betrokken beroepsgroepen mogelijk maakt. Professionals die tot op heden binnen het onderwijs betrokken zijn bij het begeleiden van kinderen met ernstige dyslexie zijn in hun werkzaamheden verwant aan de jeugd-ggz. Door positionering binnen het financiële kader van de curatieve ggz wordt aangesloten bij de eindverantwoordelijkheid voor diagnostiek en behandeling van ernstige dyslexie, die het huidige protocol toebedeeld aan gespecialiseerde psychologen en orthopedagogen.

Met het opnemen van dyslexiezorg in het basispakket worden zorgverzekeraars verantwoordelijk voor de inkoop daarvan. Dit betekent dat zij met zorgaanbieders afspraken dienen te maken over prestaties en bijbehorende tarieven. Hierop hebben zij hun polissen voor 2009 al aangepast. Binnen de bestaande productstructuur voor DBC GGZ zal vervolgens onder de vlag van «overige stoornissen in de kindertijd» de mogelijkheid gecreëerd worden declaratie van dyslexiezorg te realiseren. Hiervoor zijn er op korte termijn geen aanpassingen van spel- of validatieregels noodzakelijk. Het bestaande product «overige stoornissen in de kindertijd» kent een maximumtarief.

Door voor dit product te kiezen is binnen redelijke termijn een soepele overgang naar een eigenstandig product binnen de DBC GGZ systematiek mogelijk. Dit wordt voorzien medio 2011. Voor de ontwikkeling van een eigenstandig product is echter meer informatie (zoals kostprijsgegevens) en tijd nodig. En overschrijdt daarmee de deadline van 1 januari a.s. Tot het moment dat diagnostiek en behandeling met die eigenstandige DBC afzonderlijk herkenbaar is binnen de DBC GGZ systematiek zal met behulp van een onafhankelijk onderzoek de beheersbaarheid van de vergoedingsregeling gemonitord worden. Het is de bedoeling hiermee te voldoen aan uw informatiebehoefte.

Dyslexiezorg kan binnen de bestaande DBC GGZ productstructuur geleverd worden door gekwalificeerde beroepsbeoefenaren die voldoen aan de bijbehorende DBC spelregels. Dit betekent dat professionals, die niet beschikken over een BIG-registratie, wat betreft openen en sluiten van DBCs en declaratie van geleverde zorg aangewezen zijn op een zogenaamde «verlengde armconstructie».

## **Aanwijzing**

Met deze brief heb ik u de zakelijke inhoud meegedeeld van de aanwijzing tot het toegankelijk maken van de DBC GGZ productstructuur voor dyslexiezorg, die ik op grond van artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg voornemens ben te geven aan de Nederlandse Zorgautoriteit (Nza). De beoogde toegankelijkheid van deze productstructuur moet per 1 januari 2009 gaan gelden. Overeenkomstig genoemd artikel zal tot het geven van de aanwijzing niet eerder worden overgegaan dan nadat 30 dagen zijn verstreken na verzending van deze brief.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
A. Klink