

College voor Zorgverzekeringen
t.a.v. mr. J.F.H. Voogt
Postbus 396
1180 BD AMSTELVEEN

Arnhem, 20 januari 2000

Betreft: Overleg vergoeding ziektekosten dyslexie door zorgverzekeraars

Geachte heer Voogt,

Onlangs hebben wij met de heer Pottkamp gesproken over vergoeding van de kosten voor onderzoek naar en behandeling van dyslexie door ziektekostenverzekeraars. Hij adviseerde ons toen om allereerst de problematiek schriftelijk aan u voor te leggen waarna een persoonlijk onderhoud zou kunnen volgen. Na zorgvuldig overleg met enige ziektekostenverzekeraars zijn wij van mening dat de kosten voor onderzoek naar en behandeling van dyslexie voor vergoeding in aanmerking dienen te komen. Diverse ziektekostenverzekeraars treffen reeds een coulanceregeling met cliënten waar het de vergoeding voor diagnostiek en behandeling van dyslexie bij een gerenommeerd instituut betrof. In het navolgende willen wij u de medisch inhoudelijke en maatschappelijke argumenten voorleggen die een dergelijke regeling motiveren. Enerzijds willen wij de aandacht vestigen op wetenschappelijke evidentie voor een medische oorzaak van dyslexie; anderzijds zijn er de positieve effecten van behandeling op het lezen, spellen en de school c.q. arbeidsprestaties. Het moge duidelijk zijn dat deze effecten verder reiken dan alléén vooruitgang op lees- en spellingsvaardigheid.

Dyslexie, in de volksmond vaak aangeduid met de term 'woordblindheid', komt naar schatting voor bij 8-10% van de bevolking. Om een onderscheid te kunnen maken tussen dyslexie en gewone taalproblemen wordt er pas van dyslexie gesproken als de geconstateerde specifieke taalmoeilijkheden niet zijn terug te voeren op klinisch aantoonbare zintuiglijke deficiënties, een te laag intelligentieniveau, een sociaal-economische- of onderwijsachterstand.

De gangbare definitie van dyslexie is afkomstig van de **"World Federation of Neurology"**:

"Developmental dyslexia is a disorder manifested by difficulty learning to read and spell, despite conventional instruction, adequate intelligence and sociocultural opportunity. It is dependent upon fundamental cognitive disabilities which are frequently of constitutional origin."

Uit onderzoek blijkt dat dyslectici fundamentele problemen hebben met de verwerking van de fonologische (klank) aspecten van taal. Het was lange tijd onbekend waarom dyslectici daarmee zoveel meer moeite hadden dan 'normale' lezers en spellers. Het gegronde vermoeden dat een cerebrale afwijking hiervoor verantwoordelijk zou zijn, was klinisch vaak niet aantoonbaar door de beperkingen van een relatief grofmazige onderzoekstechniek als EEG. Post-mortem onderzoek daarentegen bevestigde deze cerebrale etiologie. Het gebruik van moderne, neuro-imaging methoden, zoals f-MRI, PET en ERP, bouwt voort op deze post-mortem bevindingen en biedt inmiddels een perspectief op inzicht in de oorzaken van dyslexie. Hiermee werd ook het onderzoek naar behandelingsverbetering in een stroomversnelling gebracht. Neurologisch onderzoek heeft in de afgelopen vijftientig jaar laten zien dat er zowel neuro-anatomische als neurofysiologische significante verschillen zijn tussen dyslectici en normale lezers/spellers, waardoor de verwerking van specifiek talige(fonologische) informatie langzaam of minder efficiënt verloopt. Het is deze context zeker van belang om op te merken dat erfelijkheid een grote rol speelt bij dit specifieke taalprobleem.

Gegeven de wetenschappelijke evidentie dat dyslexie veroorzaakt wordt door een cerebrale afwijking is de aandoening, verzekeringsrechtelijk gesproken, niet verschillend van andere functiestoornissen, aangeboren of verworven zoals bijvoorbeeld afasie. Al op 3 februari 1988 heeft ook de Hoge Raad zijn positie bepaald met een uitspraak waarin dyslexie als een ziekte en handicap wordt omschreven.

In een speciaal, op verzoek van de toenmalige minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, opgesteld rapport Dyslexie van de Gezondheidsraad (1995) wordt samenwerking met neurologen en andere medici aanbevolen. Omdat er echter (vooralsnog) geen medisch ingrijpen mogelijk is, is de raad van mening dat de

diagnostiek en behandeling moet aangrijpen op de cognitief linguïstische problemen en competenties van de dyslecticus. De Gezondheidsraad meent dat slechts gespecialiseerde psychologen en orthopedagogen de diagnostiek en behandeling moeten uitvoeren.

Ondergetekenden zijn van mening dat de diagnose dyslexie uitsluitend gesteld kan worden d.m.v. gedegen onderzoek. Dit diagnostisch onderzoek moet zich richten op de oorzaak van de geconstateerde taalproblemen. Is er sprake van fonologische problematiek of uitval van andere cognitieve functies? Verder dient het onderzoek zich te richten op het vaststellen van de specifieke competenties van de patiënt. Deze vaardigheden kunnen gebruikt worden bij het opstellen van het behandelingsplan.

Aansluitend bij de bevindingen van internationaal wetenschappelijk onderzoek is de behandeling van dyslexie taakgericht en op het individu toegesneden. Hierbij richt behandeling zich enerzijds op verbetering en met name automatisering van de woordidentificatie en de verwerking van orthografische kennis; anderzijds op het aanleren van technieken die de gevolgen van de taalhandicap kunnen compenseren. De ervaring leert dat het gemiddelde eerste behandelingstraject 50-70 behandelingsuren in beslag neemt met een follow-up van 5 behandelingsuren. Soms kan, eventueel een ruimere periode later, een tweede periode aangewezen blijken.

Het onderzoek en de behandeling dient op diverse punten in Nederland te worden uitgevoerd door gekwalificeerde GZ-psychologen met expertise op het gebied van lees-, leer- en spellingstoornissen.

Behandelde dyslectici en hun leef- en werkomgeving ervaren dat de effecten van de behandeling verder reiken dan verbetering van lees- en spellingprestaties alléén. Kinderen en volwassenen kunnen zelfstandiger functioneren omdat zij beter lezen en schrijven en dit bevordert meer zelfwaardering. Vaak wordt geconstateerd dat, synchroon met behandelingssucces, faalangst en psychosomatische klachten verminderen. Vanuit middellang en lang financieel-economisch oogpunt lijkt vergoeding ook vanuit de zorgverzekeraars geïndiceerd.

Conclusie

Dyslexie is een medisch en maatschappelijk probleem. Deze mening krijgt brede ondersteuning, getuige de publicaties in internationaal medische en andere wetenschappelijke tijdschriften op het gebied van taalprocessen en taalproblemen. De mogelijkheden voor diagnostiek en behandeling liggen vooralsnog uitsluitend op het neuro- en leerpsychologische vlak. Naar ons oordeel is de vraag om vergoeding van de kosten voor diagnose en behandeling van dyslexie door ziektekostenverzekeraars niet alleen een rechtvaardige, maar ook en vooral een investering met een hoog maatschappelijk rendement.

Graag zouden we met een delegatie het één en ander persoonlijk met u willen bespreken.

Met vriendelijke groet,

Drs. M. Ekkebus,
Directeur Regionaal Instituut voor Dyslexie Arnhem

Mede namens:

Dr. L. Blomert, neuropsycholoog, Universiteit van Maastricht
Dr. W.H.J. van Bon, psycholoog, Katholieke Universiteit Nijmegen
Dr. K. van den Bosch, psycholoog, TNO Soesterberg
Dr. K.P. van den Bos, orthopedagoog, Rijks Universiteit Groningen
Dr. W. Brussel, kinderarts, Rijnstate Ziekenhuis Arnhem
Drs. M. Ekkebus, psycholoog, Regionaal Instituut voor Dyslexie Arnhem
Prof. A. Galaburda, neuroloog, Harvard Medical School, Boston U.S.A.
Drs. P. Gerretsen, psycholoog, Regionaal Instituut voor Dyslexie Maastricht
Prof. dr. P. Hagoort, psycholoog, directeur F.C. Donders Centre for Cognitive Neuroimaging
Dr. H.L. Hamburger, neuroloog, Slotervaart Ziekenhuis Amsterdam
Drs. F. Hasselman, psycholoog, Katholieke Universiteit Nijmegen
Drs. B. van der Kallen, arts, Academisch Ziekenhuis Nijmegen
Prof. dr. H.H.J. Kolk, psycholoog, Nijmeegs Instituut voor Cognitieonderzoek
Prof. dr. D.A.V. van der Leij, orthopedagoog, Universiteit van Amsterdam
Dr. B. Maassen, psycholoog, Interdisciplinair Kinderneurologisch Centrum Nijmegen
Dr. J.W. Pasman, neuroloog/klinisch neurofysioloog, Academisch Ziekenhuis Nijmegen
Prof. dr. H.O.M. Thijssen, neuroradioloog, Academisch Ziekenhuis Nijmegen
Dr. J. Rotteveel, kinderneuroloog, Academisch Ziekenhuis Nijmegen
Prof. dr. A.J.J.M. Ruijsenaars, orthopedagoog, Universiteit van Leiden
Drs. A.J.C. Struiksmā, psycholoog, Pedologisch Instituut Rotterdam
Prof. D.P. Shankweiler, psycholoog, Haskins Laboratories New Haven U.S.A.
Prof. dr. R. Schreuder, psycholoog, Max Planck Instituut Nijmegen
Prof. dr. L.T.W. Verhoeven, orthopedagoog, Universiteit van Nijmegen
Prof. dr. F. Zwarts, linguïst, Rijks Universiteit Groningen

Correspondentieadres:

Jansbinnensingel 9-1
6811 AJ Arnhem
Tel.: 026-4423294