

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
1557749-193456-J

Bijlagen
1

Uw brief
19 juli 2019

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Datum 12 september 2019
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u mede namens de minister voor Basis- en Voortgezet Onderwijs en Media de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Peters (CDA) over de dyslexieindustrie (2019Z15261).

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Hugo de Jonge

Antwoorden op vragen van het lid Peters (CDA) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de dyslexieindustrie (2019Z15261).

Vraag 1

Kunt u in elk geval bevestigen dat het aantal bedrijven en het aantal vestigingen van bedrijven dat zich op commerciële basis bezighoudt met het begeleiden van kinderen met dyslexie, de afgelopen jaren exponentieel is toegenomen, gezien u in antwoord op eerdere schriftelijke vragen aangeeft dat u onvoldoende zicht heeft op de aantallen kinderen met de diagnose Ernstige Enkelvoudige Dyslexie (EED) onder de dertien jaar? 1)

Vraag 2

Kunt u bevestigen dat meerdere van deze bedrijven inmiddels zijn overgenomen door (buitenlandse) investeringsfondsen?

Vraag 3

Bent u bereid de antwoorden op de twee bovenstaande vragen in het onderzoek naar de aantallen jeugdigen met EED te betrekken, dat naar aanleiding van de eerdere schriftelijke vragen is toegezegd?

Antwoorden vraag 1, 2 en 3

Zoals aangegeven in de beantwoording op 12 juli jl. is er op dit moment onvoldoende zicht op aantallen en uitgaven rond EED-zorg. Er zijn geen cijfers beschikbaar over het totaal aantal dyslexieaanbieders of over overnames van dyslexieaanbieders door (buitenlandse) investeringsfondsen. Van het Nationaal Kwaliteitsinstituut Dyslexie (NKD) heb ik vernomen dat het aantal dyslexiepraktijken dat bij het NKD aangesloten is gedaald van 114 in 2017 naar 99 in 2019. Een dyslexiepraktijk kan (meerdere) vestigingen hebben. Het aantal is afgenomen door fusies en beëindiging.

In de voorgaande beantwoording is een onderzoek toegezegd om zicht te krijgen op de aantallen en uitgaven voor EED-zorg en de ontwikkeling hierin. Het onderzoek zal zich ook richten op de manier waarop de gemeenten sturen op de EED-uitgaven en hoe effectief deze sturing is. Aanvullend zal in het onderzoek gekeken worden of ontwikkelingen in EED-uitgaven en aantallen te verklaren zijn door de organisatie van dyslexiezorgaanbieders.

Naast zicht op de EED-uitgaven, vind ik het van groot belang om het aantal onterechte dyslexieverklaringen te verminderen, en gemeenten handvatten te geven om te sturen. Daarom is, in samenwerking met mijn collega minister Slob, een aantal maatregelen genomen. Zo wordt dit jaar een handreiking ontwikkeld voor samenwerkingsverbanden passend onderwijs en gemeenten met diverse voorbeelden hoe gestuurd kan worden op de dyslexieketen. Daarnaast wordt op dit moment een richtlijn ontwikkeld met het veld onder leiding van het Nationaal Jeugd Instituut. Met deze richtlijn komen handvatten beschikbaar voor professionals voor signalering, ondersteuning, diagnostiek en behandeling bij dyslexie. Tot slot subsidieert het ministerie van OCW het Stimuleringsprogramma Preventieve & Integrale Aanpak Dyslexie & Hulpmiddelen Onderwijs. Dit programma heeft als doel dat ondersteuning vanuit school verbetert en zodoende minder leerlingen onterecht doorverwezen worden voor dyslexieonderzoek.

Vraag 4

Deelt u de mening dat de poortwachter - waarover u in antwoord op de eerdere schriftelijke vragen pleit voor het invoeren van een orthopedagoog als poortwachter tussen onderwijs, zorg en gemeenten om te bekijken of er een zorgtaak of een onderwijstaak ligt in de begeleiding van een kind - onafhankelijk zou moeten zijn en in ieder geval geen banden mag hebben met commerciële aanbieders van dyslexiezorg? Zo nee, waarom niet?

Vraag 5

Erkent u dat het op dit moment niet gewaarborgd is dat de poortwachter onafhankelijk is en geen banden heeft met commerciële aanbieders van dyslexiezorg?

Antwoorden vraag 4 en 5

Ik deel uw mening dat een poortwachter vanuit de gemeente en/of samenwerkingsverband passend onderwijs onafhankelijk moet zijn en geen financiële banden moet hebben met aanbieders van dyslexiezorg. Op dit moment zijn hier geen (wettelijke) waarborgen voor. Ik wil daarom in het eerder toegezegde onderzoek laten meenemen of, en zo ja hoe invulling gegeven wordt aan de poortwachtersfunctie in regio's. Wanneer de onderzoeksresultaten daar aanleiding toe geven, wil ik nadere stappen ondernemen om de onafhankelijkheid te waarborgen. Tot slot zal ik in de handreiking voor gemeenten en samenwerkingsverbanden passend onderwijs aandacht besteden aan de onafhankelijkheid van de poortwachter.

Vraag 6

Bent u bereid de aanstelling van zo'n onafhankelijke poortwachter verplicht te stellen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 6

Zoals aangegeven in mijn antwoord op vraag 1 wil ik onderzoeken hoe gemeenten sturen op EED-zorg. Tot nu toe blijkt namelijk dat gemeenten op verschillende manieren actief beleid voeren op de EED-prevalentie. Een veel voorkomende manier is door het aanstellen van een poortwachter (al dan niet samen met het onderwijs). Er zijn echter ook gemeenten die ervoor kiezen om te werken met een regionale benchmark. Zij pakken hierbij een regierol en voeren met scholen en zorgaanbieders het gesprek over deze verwijzing- en diagnosecijfers.

Ik wil daarom onderzoeken hoe gemeenten samen met het onderwijs sturing op EED-prevalentie invullen en wat de effecten zijn van de verschillende vormen van sturing. Wanneer de onderzoeksresultaten daar aanleiding toe geven, wil ik nadere stappen ondernemen. Ik vind het nu te vroeg om de conclusie te trekken dat een onafhankelijke poortwachter verplicht gesteld moet worden.

Vraag 7

In antwoorden op eerdere vragen geeft u aan dat de 'meningen in het veld over het meten van een ontwikkelingsstoornis verdeeld zijn'; kunt u bevestigen dat de meningen 'in het veld' over klimaatverandering en het belang van vaccineren ook verdeeld zijn?

Vraag 8

Deelt u de mening dat uitkomsten van wetenschappelijk onderzoek niet veranderen omdat mensen blijkbaar van mening kunnen verschillen?

Vraag 9

Kunt u bevestigen dat door in uw antwoord expliciet te schrijven dat meningen op dit punt verschillen, u onderzoek ontkracht waaruit blijkt dat het overgrote deel van de testen uit het Protocol Diagnose en Behandeling wetenschappelijk gezien flauwekul en overbodig zijn?

Antwoorden vraag 7, 8 en 9

Het huidige protocol is onder andere gebaseerd op het advies van de gezondheidsraad uit 1995 en op basis van wetenschappelijk onderzoek.

Zoals hiervoor aangegeven, wordt op dit moment een brede vakinhoudelijke richtlijn ontwikkeld onder leiding van het Nederlands Jeugd Instituut in opdracht van de beroepsverenigingen NIP, NVO en LBRT en het NKD. Deze richtlijn wordt ontwikkeld door vertegenwoordigers van wetenschap en werkveld op basis van de huidige wetenschappelijke kennis, praktijkkennis en cliëntvoorkeuren. De richtlijn biedt handvatten voor het handelen van de professionals in de zorg en het onderwijs in de signalering, ondersteuning, diagnostiek en behandeling bij dyslexie. In deze richtlijn zal ook de manier van en methoden voor diagnosticeren aan de orde komen.

Vraag 10

Wat beoogt u te zeggen met uw opmerking in het antwoord op de vragen over commercieel belanghebbenden die zitting nemen in de wetenschappelijke adviesraad en een instituut dat de kwaliteit van dyslexiezorg bewaakt? Kunt u uw opmerking over het feit dat mensen zitting nemen 'zonder last en ruggespraak en op persoonlijke titel' verduidelijken?

Antwoord 10

Het NKD geeft aan dat een lid van de wetenschappelijke adviesraad zitting heeft op basis van wetenschappelijke kennis en dat de organisaties (waar een lid werkzaam is) niet worden geconsulteerd.

Vraag 11

Kent u andere voorbeelden van (zorg)systemen waarbij screening, diagnose, behandeling, kwaliteitscontrole en wetenschappelijk advies feitelijk in handen zijn van enkele commerciële aanbieders?

Vraag 12

Kunt u aangeven of ook daar aanbieders hun eigen vlees 'zonder last en ruggespraak' keuren?

Antwoorden vraag 11 en 12

Binnen jeugdhulp is het niet ongebruikelijk dat de intake van cliënten, de diagnose en behandeling geschiedt door dezelfde zorgverlener. Dit heeft bijvoorbeeld tot voordeel dat er minder overdracht tussen zorgverleners hoeft plaats te vinden en dat voor de school, ouders en het kind er een vertrouwd gezicht is.

Op landelijk niveau zet het NKD zich in voor het bewaken en bevorderen van de kwaliteit van diagnostiek en behandeling van EED. Dit doen zij door kwaliteitseisen op te leggen aan aangesloten praktijken. Onder andere door het werken volgens het protocol, en verplichte audits door het KIWA. Daarnaast leveren de aangesloten praktijken informatie aan bij de Nederlandse Databank Dyslexie van het NKD. Deze informatie wordt (geanonimiseerd) terug geleverd aan de praktijken, hetgeen zij kunnen gebruiken voor benchmarking of verantwoording naar de gemeente. De NKD is ook voornemens om op basis van

deze informatie een geanonimiseerde landelijke rapportage op te stellen. Tot slot heb ik heb begrepen dat de voorzitter van het NKD voornemens is om de governance structuur te evalueren met de hulp van een externe partij. Waar van toepassing en mogelijk, wordt de onafhankelijkheid verder versterkt

Dat zorgaanbieders en professionals zich verenigen en met elkaar afspraken maken om de kwaliteit van zorg(verlening) te verbeteren is niet ongebruikelijk en vind ik positief. Soms is dit gekoppeld aan een specifiek beroep, zoals bij de beroepsverenigingen met (kwaliteits)eisen voor lidmaatschap. Maar het kan ook in andere samenwerkingsvormen zijn. Zo hebben recent de gezinshuizen eigen kwaliteitscriteria geformuleerd, is er het ZKN-keurmerk voor zelfstandige klinieken, of het keurmerk fysiotherapie voor fysiotherapeuten en praktijken.

Vraag 13

Kunt u aangeven hoe u het feit weegt in het volgende citaat uit uw antwoord op de eerdere vragen; dat het 'niet ongebruikelijk is dat het stellen van een diagnose, het uitvoeren van een behandeling en de evaluatie hiervan wordt uitgevoerd door een en dezelfde zorgaanbieder. Uiteraard in nauw overleg met andere betrokkenen zoals gemeenten en / of het onderwijs'?

Vraag 14

Kunt u in algemene termen aangeven hoe het 'nauwe overleg' met andere betrokkenen er in de praktijk uit kan zien, anders dan het betalen van de rekening?

Antwoorden vraag 13 en 14

Het is aan gemeenten om EED-zorg beschikbaar te stellen. Vrijwel alle gemeenten doen dit door dyslexiezorgaanbieders te contracteren. De afspraken die daarbij gemaakt worden met het onderwijs en de manier waarop gemeenten (en het onderwijs) sturen verschilt tussen regio's. Het overleg dat de gemeenten en het samenwerkingsverband voeren over hoe de ondersteuning voor dyslexie (in de gehele keten) vormgegeven wordt, vind ik daarbij essentieel.

De gemeente kan, al dan niet samen met het samenwerkingsverband, het aantal verwijzingen vanuit scholen naar dyslexiezorg monitoren. Ook beschikt de gemeente over informatie van de zorgaanbieders, bijvoorbeeld het percentage kinderen dat na verwijzing de diagnose EED krijgt en hoelang een behandeltraject gemiddeld duurt. Vervolgens kan er met scholen en dyslexieaanbieders hier overleg over gevoerd worden wat goed gaat en beter kan.

1) Antwoorden op Kamervragen van het Kamerlid Peters (CDA) over de dyslexie-industrie, 12 juli 2019 (2019Z11237).