

Richtlijn Comorbiditeit

Protocol Dyslexie Diagnostiek & Behandeling (PDD&B)

Dit tekstvoorstel zal door het KD en NRD bij de geplande update van het Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling worden opgenomen. Als zodanig beschouwen het KD en het NRD deze richtlijn, tot de update is voltooid, als addendum behorende bij het PDD&B.

Gevolgen voor prevalentie en macrobudget

Deze richtlijn structureert de handelwijze voor kinderen met milde, niet belemmerende comorbiditeit. De vraag doet zich voor of acceptatie van deze kinderen voor differentiaal diagnostiek en behandeling ten laste van de zorgverzekeringswet, de toestroom en dus de macrobudgettaire kosten beïnvloedt. Deze vraag kan beantwoord worden door kennis te nemen van de aannames zoals die zijn gedaan in het onderliggende prevalentieonderzoek en de verantwoording van het Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling 2006. In het gerapporteerde CVZ onderzoek 2004-2006 is op empirische wijze onderzocht welke criteria er noodzakelijkerwijs gesteld moeten worden voor een eenduidige afbakening van dyslexie binnen het zorgdomein.

Uitgangspunt was dat verantwoorde zorg beschikbaar moest zijn voor kinderen in de basisschoolleeftijd met ernstige dyslexie, maar dat daarnaast ook wordt voorkomen dat er onnodige overloop uit het onderwijs naar de zorg plaatsvindt.

Bij het opstellen van de inclusiecriteria en de berekening van de macrobudgettaire kosten voor de dyslexiezorg, zijn in de prevalentiestudie kinderen met de volgende gerapporteerde (ernstige) comorbide problemen uitgesloten: algemene leerproblemen, gedragsproblematiek, aandachtsproblematiek en andere voor dyslexie diagnostiek belemmerende ontwikkelingsproblemen. Kinderen die reeds voor aanmelding succesvol waren behandeld voor andere problematiek dan dyslexie, of zich presenteerden met milde, niet belemmerende comorbiditeit, zijn wel geïnccludeerd in het onderzoek en maken dus nu ook al deel uit van de prevalentieschatting (4%). Toename van de doelgroep als gevolg van implementatie van deze richtlijn is dus onwaarschijnlijk.

Uitgangspunten

Dyslexie kan gecombineerd voorkomen met andere ontwikkelingsproblemen zoals AD(H)D, ASS of angststoornissen. Voor kinderen voor wie geldt dat de dyslexie secundair is aan een andere dominerende stoornis, is verwijzing naar 2^e-lijns GGZ geïndiceerd. In dit geval zal er geen diagnostiek en/of behandeling vanuit verzekerde (vergoede) dyslexiezorg bekostigd worden.

Indien de dyslexie als stoornis domineert maar de secundaire stoornis belemmert, naar oordeel van de psycholoog of orthopedagoog, de diagnostiek en/of de behandeling, dan zal eerst de stoornis die de dyslexiediagnostiek belemmert behandeld moeten worden tot het niveau is bereikt waarop dit niet meer belemmerend is voor de dyslexiezorg.

Indien de dyslexie als stoornis domineert en de secundaire stoornis belemmert, naar oordeel van de psycholoog of orthopedagoog, de diagnostiek en behandeling **niet (of niet meer)**, dan kan het kind binnen de verzekerde dyslexiezorg voor diagnostiek en/of behandeling in aanmerking komen.

Procedure

Er wordt tijdens de pre-intake vastgesteld dat er sprake is van een vermoeden van dyslexie met comorbiditeit.

Belemmerende comorbiditeit staat op voorhand vast

- Als tijdens de pre-intake of het intake gesprek blijkt dat de comorbiditeit belemmerend zal zijn voor verdere diagnostiek en/of behandeling, dan zal de cliënt worden geadviseerd eerst de comorbide stoornis te laten diagnosticeren en/of behandelen. Het kind komt dan **niet** in aanmerking voor verzekerde (vergoede) dyslexie diagnostiek.

- De dyslexiehoofdbehandelaar (GZ-psycholoog / orthopedagoog generalist) koppelt de bevindingen en het advies terug aan ouders en school. Eventueel kan hem/haar worden gevraagd om de beslissing te motiveren zodat een verwijzing naar 2^e-lijns GGZ kan worden onderbouwd.

Belemmerende comorbiditeit staat niet op voorhand vast

- Er wordt tijdens de pre-intake gesteld dat er sprake is van een vermoeden van dyslexie in combinatie met andere problematiek (bijvoorbeeld ADHD), maar het is onzeker of deze problematiek belemmerend zal zijn voor differentiaal diagnostiek dyslexie en/of behandeling van de dyslexie. In dit geval kan een kind voor verzekerde differentiaal diagnostiek dyslexie in aanmerking komen.
- De dyslexiespecialist/hoofdbehandelaar wordt geacht om zo vroeg mogelijk in het traject van pre-intake tot en met de differentiaal diagnostiek dyslexie, vast te stellen of de aanwezige comorbiditeit belemmerend is of niet.
- Indien uit de bevindingen blijkt dat de comorbiditeit niet belemmerend is voor differentiaal diagnostiek dyslexie en/of behandeling (bijvoorbeeld bij milde of adequaat behandelde comorbiditeit), dan dient de hoofdbehandelaar dit schriftelijk te verklaren. Deze verklaring wordt in het cliëntendossier bewaard.

Als verzekerde (vergoede) differentiaal diagnostiek dyslexie wordt uitgevoerd met aanwijzingen voor comorbiditeit, dan zijn de volgende uitkomsten mogelijk:

1. Er wordt ernstige dyslexie vastgesteld en een indicatie gegeven voor verzekerde (vergoede) behandeling. De aanwezige comorbide problematiek is naar oordeel van de dyslexiespecialist/hoofdbehandelaar niet belemmerend voor de dyslexiebehandeling.
2. Er wordt ernstige dyslexie vastgesteld maar er wordt geen indicatie gegeven voor verzekerde (vergoede) dyslexiebehandeling om reden dat de aanwezige comorbiditeit belemmerend is gebleken voor verdere dyslexiebehandeling. Ouders en kind worden geadviseerd eerst de aanwezige comorbide problemen aan te pakken tot een voldoende stabiele situatie is bereikt. Daarna kan het kind worden geïndiceerd voor verzekerde (vergoede) dyslexiebehandeling.
3. De diagnose wordt in verband met belemmerende comorbide problemen uitgesteld. Ouders en kind worden geadviseerd eerst de aanwezige andere problemen dan de dyslexie aan te pakken tot een voldoende stabiele situatie is bereikt. Daarna kan de diagnostiek worden afgerond en kan eventueel de diagnose ernstige dyslexie alsnog gesteld worden en een verzekerde (vergoede) dyslexiebehandeling worden geïndiceerd.
4. De diagnose ernstige dyslexie kan niet worden gesteld. De indicatie verzekerde (vergoede) behandeling wordt niet gegeven.
5. De diagnose dyslexie wordt niet gesteld ongeacht de aanwezige, maar niet belemmerende comorbide problematiek. De indicatie verzekerde (vergoede) dyslexiebehandeling wordt niet gegeven.

Terugverwijzing naar dyslexiezorg na behandeling van de comorbide stoornis

Indien een kind voor belemmerende comorbiditeit is verwezen naar een andere GGZ-instelling, kan er na een succesvolle behandeling een dusdanig voldoende resultaat zijn behaald, waardoor een kind weer in aanmerking kan komen voor verzekerde (vergoede) diagnostiek en/of behandeling dyslexie. Het is aan de (hoofd)behandelaar van de GGZ-instelling om een inschatting te maken wanneer dit resultaat is bereikt en het kind ter (her)beoordeling kan worden verwezen. De formele acceptatie is echter aan de dyslexiehoofdbehandelaar (GZ-psycholoog/orthopedagoog generalist). Deze heeft de expertise om in te schatten of een kind de mogelijkheden en de motivatie heeft om de diagnostiek en/of behandeling succesvol te doorlopen.