

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

3015

Vragen van het lid **Gerbrands** (PVV) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de uitzending «Sluimerend bewustzijn» van KRO Brandpunt* (ingezonden 7 juni 2011).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 28 juni 2011).

Vraag 1

Bent u bekend met de tv-uitzending «Sluimerend bewustzijn»?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Wat is uw reactie op de stelling dat comapatiënten en hun familie in Nederland te horen krijgen: «Stop hem maar in een verpleegtehuis. Behandelen kan wel maar doen we niet in Nederland. Te duur»?

Antwoord 2

Waarop deze stelling concreet gebaseerd is wordt in de uitzending niet duidelijk gemaakt. Als het een mening is deel ik deze niet.

Vraag 3

Klopt het dat bij 40% van de comapatiënten een foute diagnose wordt gesteld over het bewustzijn? Zo ja, wat vindt u van dit hoge percentage?

Antwoord 3

Nee dat is een onterechte conclusie. Een diagnose komt niet alleen tot stand op basis van bewustzijnsonderzoek maar ook op basis van lichamelijk onderzoek zoals de aanwezigheid van reflexen en volgbewegingen van de ogen. De discussie of het mogelijk en betekenisvol is om meer gedetailleerde niveaus te onderscheiden, hangt met name af van de gevolgen die dat kan hebben voor de therapie. Zie ook mijn antwoord op de vragen 5 en 6.

Vraag 4

Klopt het dat onderzoekers in Luik een bewustzijnstest hebben ontwikkeld die de kans op herstel van comapatiënten kan voorspellen?

¹ KRO Brandpunt, 5 juni 2011.

Antwoord 4

Het klopt dat de onderzoekers in Luik onderzoek doen naar het resterend bewustzijn van comapatiënten en de methoden om dit aan te tonen. In een interview met de Luikse onderzoekers uit 2009² wordt gesteld dat er ruimte is voor verbetering van de prognostische tests. Zij koppelen dat overigens vooral aan het voorspellen van de sterftেকans op de intensive care.

Vraag 5, 6

Deelt u de mening dat elke comapatiënt recht heeft op een bewustzijnstest? Zo nee, waarom niet?

Deelt u de mening dat de bewustzijnstest door zorgverzekeraars vergoed moet worden, evenals de vervolgetherapie indien blijkt dat communicatie met de comapatiënt mogelijk is? Zo nee waarom niet?

Antwoord 5, 6

Ik interpreteer deze vraag als een vraag naar de aanspraak op vergoeding van deze test vanuit de basisverzekering. Het College voor zorgverzekeringen (CVZ) heeft over de beoordeling van testen zeer recent een rapport uitgebracht³. In dat rapport wordt helder aangegeven wat er bij de beoordeling van een test komt kijken. De volgende passage die het kader schetst, is een rechtstreeks citaat uit dat rapport:

«Het CVZ beoordeelt als pakketbeheerder interventies op basis van gezondheidsuitkomsten voor patiënten. Dat geldt zowel voor therapeutische interventies, als ook voor tests. We gaan er vanuit dat medische tests niet alleen beoordeeld moeten worden op hun intrinsieke waarde, maar vooral ook op hun gevolgen voor de gezondheid van de patiënt. Het CVZ is als pakketbeheerder van opvatting dat betaling vanuit de basisverzekering (collectieve middelen), waarvoor een beroep op de solidariteit van alle verzekerden wordt gedaan, alleen gerechtvaardigd is als de interventie (in casu ook de medische test) daadwerkelijk nuttig is voor de gezondheid van degenen die de interventie ondergaan. Dat betekent dat in de visie van het CVZ een medische test alleen beschouwd kan worden als zorg conform «de stand van de wetenschap en praktijk» als aangetoond of aannemelijk gemaakt is dat toepassing van de test tot gezondheidswinst bij patiënten leidt. De medische test moet – kort gezegd – klinisch nut (clinical utility) hebben. Klinisch nut doelt op een verbetering van de gezondheid van patiënten die de test ondergaan. Of er klinisch nut zal zijn hangt mede af van de behandeling in brede zin, die de patiënt krijgt nadat deze de test heeft ondergaan. De behandeling in brede zin die volgt op de test zal dus ook in de beoordeling van klinisch nut meewegen. Dit betekent dat voor het CVZ onderwerp van beoordeling zal zijn: de test-plus-behandelingstrategie. De term «behandeling in brede zin» omvat alle interventies die op basis van de test toegepast worden en invloed hebben op de uiteindelijke uitkomst voor de patiënt. Deze interventies kunnen zeer divers zijn en bijvoorbeeld bestaan uit therapeutische ingrepen, medicatie, aanvullende tests of wachtperiodes.» (Einde citaat). Op dit moment valt alleen aan te geven dat om tot een positief oordeel te kunnen komen aanzienlijk meer informatie benodigd is over nut en noodzaak van test en behandeling dan in de uitzending⁴ getoond werd.

Vraag 7

Welke maatregelen kunt u nemen om de behandeling van comapatiënten in Nederland te verbeteren?

Antwoord 7

Nader onderzoek moet de wegen aantonen waarlangs de uitkomst voor comapatiënten verbeterd kan worden. Het daarvoor noodzakelijke onderzoek kan via de door mij beschikbaar gestelde middelen zoals de Academische Component en de onderzoeksprogramma's bij ZONMW worden bekostigd. Relevant onderzoek op dit vlak kan daarbinnen een plaats krijgen.

² Medisch Contact. Sluimerend bewustzijn – Beeld van comateuze toestand wordt langzaam scherper. 12 februari 2009; 272–5.

³ http://www.cvz.nl/binaries/live/cvzinternet/hst_content/nl/documenten/rapporten/2011/rpt1101-medische-tests.pdf

⁴ KRO Brandpunt, 5 juni 2011