

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

1868

Vragen van het lid **Krol** (50PLUS) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht «Kosten door onbegrepen ziekten kunnen omlaag»* (ingezonden 26 februari 2013).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 5 april 2013)

Vraag 1

Heeft u kennisgenomen van het artikel «Kosten door onbegrepen ziekten kunnen omlaag»?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Deelt u de visie van de auteur van het artikel? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 2

De auteur van het proefschrift waarnaar verwezen wordt, denkt volgens het persbericht² dat de kosten door onbegrepen ziekten omlaag zouden kunnen. Of er sprake is van een kostenverlaging is niet onderzocht in het onderzoek waarover het proefschrift rapporteert. Ik deel de strekking van de weergave in het artikel 1) in dat opzicht dan ook niet.

Vraag 3

Wat is uw standpunt inzake de onderzoeksresultaten, en herkent u de beschreven trend van jarenlang specialistenbezoek om tot een diagnose te komen?

Antwoord 3

Onderzocht werd wat de effecten van een op cognitieve gedragstherapie gebaseerde groepstraining zijn. Tijdens de verdediging van het proefschrift is aan de orde gekomen dat het onderzoek niet opgezet was om de impact van deze groepstraining op de onbegrepen ziekten in kaart te brengen. Uitspraken

¹ <http://www.volkskrant.nl/vk/nl/5270/Zorg/article/detail/3399672/2013/02/25/Kosten-door-onbegrepen-ziekten-kunnen-omlaag.dhtml>

² <http://www.volkskrant.nl/vk/nl/5270/Zorg/article/detail/3399672/2013/02/25/Kosten-door-onbegrepen-ziekten-kunnen-omlaag.dhtml>

over de omvang van een eventuele kostenreductie zijn in het verlengde daarvan evenmin te doen.

Vraag 4

Herkent u zich in de tweeledigheid van de onderzochte casus; enerzijds een schijnbaar vermijdbare kostenpost van 3 miljard euro en anderzijds de onbegrepen gezondheidsproblemen van grofweg één miljoen Nederlanders?

Antwoord 4

Voor de eerste uitspraak biedt het proefschrift geen grond, zie ook mijn antwoord op vraag 3. De prevalentie van onbegrepen gezondheidsproblemen is een feitelijk gegeven en het getal van 1 miljoen kan – afhankelijk van de gehanteerde definities – correct zijn.

Vraag 5

Ziet u naar aanleiding van dit artikel reden om extra onderzoek in te stellen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 5

Via de academische component stel ik universitair medische centra in staat om onderzoek te doen naar onbegrepen klachten. In een aantal universitair medische centra heeft dit geleid tot specifiek zorgaanbod gericht op mensen met onbegrepen klachten.

Een ander UMC heeft zich gespecialiseerd in het chronisch vermoeidheidssyndroom. In zijn algemeenheid zie ik het niet als mijn rol om aan elk nieuw gepubliceerd wetenschappelijk onderzoek een vervolg te geven. Ten overvloede teken ik daarbij aan dat in dit specifieke geval ook geen directe perspectieven geboden worden op het reduceren van onbegrepen klachten en de ermee gemoeide kosten.

Vraag 6

Deelt u de visie dat vermijdbare kosten in de zorg in kaart gebracht moeten worden, gezien de huidige doelstellingen van het kabinet?

Zo nee, waarom niet? Zo ja, welke acties komen er om vermijdbare kosten in de gezondheidszorg in kaart te brengen?

Antwoord 6

Die visie deel ik van harte, maar die opvatting staat los van het artikel «Kosten door onbegrepen ziekten kunnen omlaag». Er komt daarom bijvoorbeeld een platform verspilling in de zorg. Via het bij het platform behorende meldpunt gaat geïnventariseerd worden waar de verspilling in de zorg zit, wat de oorzaken zijn en hoe die weggenomen kunnen worden.