

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

395

Vragen van het lid **Paulusma** (D66) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de Internationale Dag van de Migraine en het bericht «Elke dag hebben 70.000 mensen een migraineaanval, maar de meesten gaan pas na een jaar naar de dokter»* (ingezonden 12 september 2024).

Antwoord van Minister **Agema** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport), mede namens de Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (ontvangen 25 oktober 2024). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2024–2025, nr. 153.

Vraag 1

Bent u bekend met en kunt u een reactie geven op het bericht «Elke dag hebben 70.000 mensen een migraineaanval, maar de meesten gaan pas na een jaar na de dokter» van 12 september '24 (AD)¹?

Antwoord 1

Ik ben op de hoogte van dit bericht. Uit een eerder rapport van de Nederlandse Vereniging van Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) is al gebleken dat er meer aandacht nodig is voor kennisontwikkeling op het gebied van vrouwspecifieke problematiek bij niet-gynaecologische somatische specialismen.² Volgens de NVOG is meer aandacht en focus nodig op aandoeningen die voornamelijk bij vrouwen voorkomen en die tot nu toe in onderzoek onderbelicht zijn. Gevolgen hiervan zijn lange zoektochten in de zorg die gepaard gaan met vaak langdurig onverklaarde of onbegrepen klachten. Dit geldt ook voor migraine.

Voor deze aandoeningen geldt dat deze voornamelijk bij vrouwen voorkomen en dat er een belangrijke rol weggelegd lijkt te zijn voor de vrouwelijke hormonen en hormonale cyclus in het verloop van de ziektes. Net als bij gynaecologische aandoeningen zijn dit bovendien aandoeningen die niet direct levensbedreigend zijn, maar die wel een grote impact hebben op de kwaliteit van leven en op de maatschappelijke (arbeids)participatie van vrouwen. Ik vind het dan ook belangrijk dat hierover meer kennis komt.

¹ Elke dag hebben 70.000 mensen migraineaanval, maar de meesten gaan pas na jaar naar de dokter | Gezond | AD.nl

² Reactie op het rapport «Maatschappelijke acceptatie van vrouwspecifieke aandoeningen» van de NVOG Tweede Kamer, vergaderjaar 2023–2024, 31 765, nr. 843

Vraag 2

Bent u ervan op de hoogte dat in Nederland rond de 2 miljoen mensen aan migraine lijden en dat twee derde van de mensen met migraine vrouw is?

Antwoord 2

Ik ben daarvan op de hoogte. In het nieuwe Kennisprogramma Vrouwspecifieke gezondheid bij ZonMw is migraine benoemd als één van de aandoeningen waar meer onderzoek over nodig is. In het programma zal ruimte geboden worden aan onderzoek naar (en de invloed van hormonen en de hormonale cyclus op) migraine bij vrouwen, conform het verzoek gedaan in de motie Paulusma (Tweede Kamer, vergaderjaar 2023–2024, 31 765, nr. 866).

Vraag 3, 4 en 5

Bent u ervan op de hoogte dat slechts 286.000 mensen met migraine bij de huisarts staan geregistreerd?

Hoe reflecteert u op een zodanige onder-representatie voor de zorg en het beleid ten aanzien van de zorg?

Bent u ervan op de hoogte dat uit buitenlands onderzoek blijkt dat slechts 7,6% van de mensen met migraine passende zorg krijgt?

Antwoord 3, 4 en 5

Het is bekend dat een groot deel van mensen met migraine geen huisarts of medisch specialist consulteert over hun klachten. Dat is ook in Nederland het geval. Hierdoor krijgen zij soms geen passende behandeling voorgeschreven, omdat effectieve migrainemedicatie vaak alleen op medisch recept verkrijgbaar is.

Binnen de huisartsenzorg is er veel aandacht voor de toegankelijkheid van passende zorg voor mensen met migraine. Zo is er op [Thuisarts.nl](https://thuisarts.nl) een aparte pagina voor mannen en vrouwen met migraine en ook voor migraine met aura.

Vraag 6

Kunt u aangeven of Nederlandse migraine patiënten toegang hebben tot passende zorg? Zo nee, bent u bereid onderzoek te doen naar de kwaliteit en toegang van zorg voor mensen met patiënten?

Antwoord 6

Zoals ik in het antwoord op de vorige vraag heb aangegeven is het bekend dat een groot deel van de mensen met migraine geen huisarts of medisch specialist consulteert. Hierdoor ontvangen zijn ook niet de passende behandeling.

In Leiden en Rotterdam wordt momenteel in de Migraine WHAT-studie onderzoek gedaan naar de rol van hormoonschommelingen in het uitlokken van migraineaanvallen bij vrouwen. Op dit vlak is behoefte aan verdieping van de kennis. Ook is er behoefte aan meer inzicht in migraine als cardiovasculaire risicofactor bij vrouwen en in de effecten en bijwerkingen van antimigrainemiddelen bij vrouwen.

Ik ga ervan uit dat de kennis op den duur gaat leiden tot betere kwaliteit van de zorg voor migrainepatiënten en dat de inzichten meegenomen worden in de richtlijnen.

Vraag 7

Welke plannen heeft u om toegang tot zorg voor deze patiënten te verbeteren? Kunt u hierin aangeven welke inspanningen er nodig zijn om mensen van passende zorg door huisarts of specialist te voorzien?

Antwoord 7

Zoals ik bij vraag 6 heb aangegeven ga ik ervan uit dat nieuwe kennis op den duur gaat leiden tot betere zorg voor migrainepatiënten. Binnen de huisartsenzorg is er veel aandacht voor de toegankelijkheid van passende zorg voor mensen met migraine. Zo is er op [Thuisarts.nl](https://thuisarts.nl) een aparte pagina voor mannen en vrouwen met migraine en ook voor migraine met aura. In de huisartsenrichtlijn over hoofdpijn – waar migraine onder valt – wordt op diverse manieren aandacht gegeven aan passende zorg, zoals oog voor manvrouwverschillen en voor associaties van migraine met andere aandoeningen, specifiek hartvaatklachten. Verder helpt het persoonlijke hoofdpijn-

dagboek van de patiënt bij de diagnostiek om migraine en andere vormen van hoofdpijn te onderscheiden.

Vraag 8

Bent u ermee bekend en hoe denkt u erover dat de maatschappelijke kosten van migraine door werkverzuim op 2,5 tot 4 miljard euro per jaar worden geraamd?

Antwoord 8

Ja, hiermee ben ik bekend. Dit blijkt uit onderzoek van SEO Economisch Onderzoek uit 2021, uitgevoerd in opdracht van het Hoofdpijnnet.³ Ook is bekend dat mensen met migraineklachten vaak pas na een jaar naar de huisarts gaan. Zodoende speelt kortdurende uitval vaak al langer. Migraine is een hersenaandoening waarbij weliswaar de diagnose gesteld kan worden, maar waarvoor op dit moment nog onvoldoende behandeling mogelijk is die de migraine kan opheffen of voorkomen. SEO concludeert dan ook dat het een belangrijke optie is om te richten op onderbehandeling van migraine om zo de kosten van verzuim door migraine te verlagen. Bedrijfsartsen hebben een belangrijke adviserende rol bij werkverzuim. De beroepsvereniging voor Bedrijfsartsen (NVAB) is betrokken bij de Hoofdpijn alliantie en heeft een nascholing voor bedrijfsartsen over dit thema ontwikkeld. Zo kunnen zij werkenden bij wie mogelijk sprake is van migraine sneller herkennen en doorverwijzen.

Vraag 9

Deelt u de mening dat van het bedrijfsleven mag worden verwacht de uitval door mensen met migraine te minimaliseren? Zo ja, bent u bereid dit met VNO/NCW te bespreken?

Antwoord 9

Het minimaliseren van uitval uit werk door ziekte is een belangrijke, algemene verantwoordelijkheid van werkgevers en werkenden, die volgt uit de Arbowet. Dit is een gespreksonderwerp dat regelmatig in algemene zin met zowel de werkgeversorganisatie als de werknemersorganisaties wordt besproken. Het is niet passend om specifiek over uitval van mensen door migraine met VNO-NCW te spreken aangezien werkgevers niet behoren te weten welke aandoening een zieke werknemer heeft. Het is de taak van de bedrijfsarts om te zorgen dat de werknemer de juiste behandeling krijgt.

Vraag 10

Kunt u inzicht geven hoe in Nederland het geld dat beschikbaar is voor onderzoek zich verhoudt tot de maatschappelijke kosten van migraine?

Antwoord 10

Ik heb deze vraag voorgelegd aan ZonMw. Er is geen totaaloverzicht van het geld dat beschikbaar is voor onderzoek naar migraine. ZonMw heeft nl. geen apart programma dat specifiek gericht is op migraine. Op basis van de informatie van ZonMw heb ik wel begrepen dat er – gefinancierd door de Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek (NWO) via ZonMw – twee persoonsgebonden onderzoeksprojecten over migraine bijna afgerond zijn. Een Vidi⁴ van 800.000 euro en een Vici⁵ van 1,5 miljoen euro. Daarnaast is er binnen het Kennisprogramma Gender en Gezondheid⁶ een onderzoeksproject gefinancierd van 500.000 euro. Binnenkort start er bij het ZonMw rondom het Nationaal Plan Hoofdzaken een nieuw project van bijna 200.000 euro.

Dat betekent dus dat er – op basis van de bekende lopende en recente afgeronde projecten – de afgelopen jaren zo'n 3 miljoen euro is geïnvesteerd in migraineonderzoek alleen al via diverse ZonMw-programma's. In het nieuwe Kennisprogramma Vrouwspecifieke gezondheid is migraine benoemd als één van de aandoeningen waar meer onderzoek nodig is en zal ruimte

³ <https://www.seo.nl/publicaties/economische-effecten-van-migraine/>

⁴ NWO-Talentprogramma | NWO

⁵ Projecten Vici | NWO

⁶ Gender en Gezondheid (zonmw.nl)

geboden worden aan onderzoek naar (de invloed van hormonen en de hormonale cyclus op) migraine bij vrouwen. Dit is ook conform het verzoek gedaan in de motie Paulusma (Tweede Kamer, vergaderjaar 2023–2024, 31 765, nr. 866).

Vraag 11

Bent u bereid om samen met de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid een plan te maken om de uitval door mensen met migraine te minimaliseren? Zo ja, kunt u dit plan voor het zomerreces van 2025 met de Kamer delen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 11

Om maatschappelijke kosten van ziekte te verlagen ben ik in gesprek met mijn collega van Sociale Zaken en Werkgelegenheid over samenwerking op het terrein van gezondheid en uitval door ziekte op het werk. Zo organiseren we gezamenlijk op 27 november 2024 een landelijk congres waarbij de verbinding wordt gemaakt tussen werk en gezondheid en waar diverse samenwerkingsprojecten van de beide ministeries gepresenteerd zullen worden. Een van de workshops zal gaan over migraine. Hierin wordt behandeling en werk besproken vanuit zowel de curatieve zorg als de arbozorg.