

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Bezoekadres:

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

Ons kenmerk

1786917-214717-CZ

Bijlage(n)

1

Uw brief

44155

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

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

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

Datum 6 januari 2021
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Bergkamp (D66)
over het bericht dat de Nederlandse kosten door beroerten met miljarden dreigen
te stijgen (2020Z22306).

Hoogachtend,

de minister voor Medische Zorg
en Sport,

T. van Ark

Antwoorden op Kamervragen van het Kamerlid Bergkamp (D66) over het bericht dat de Nederlandse kosten door beroerten met miljarden dreigen te stijgen (2020Z22306).

Vraag 1.

Bent u bekend met het rapport 'At what cost, the economic impact of stroke in Europe' van onderzoekers van de Universiteit van Oxford?¹

Antwoord vraag 1.

Ik heb kennis genomen van deze publicatie.

Vraag 2.

Kunt u reflecteren op de in dit rapport voorspelde toename van het aantal beroerten en de daaraan gekoppelde stijging van de beroerte-gerelateerde kosten in Nederland van circa 1,3 miljard euro per jaar in 2017, naar 3,3 miljard euro per jaar in 2040?

Antwoord vraag 2.

Beroerte is ernstige ziekte en kan veel menselijk leed veroorzaken. Ik deel de analyse dat deze kosten, net als voor andere leeftijdsgelateerde aandoeningen, de komende periode onder andere als gevolg van de vergrijzing sterk zullen toenemen. De zorgkosten van beroerte worden voor 2017 geschat op € 1,5 miljard². Op basis van uitsluitend demografisch ontwikkelingen zal het absoluut aantal mensen met beroerte (jaarprevalentie) in de periode 2015-2040 naar verwachting met 54% stijgen.³ De verwachte stijging bedraagt 59% voor mannen en 49% voor vrouwen. De toename zal groter of kleiner kunnen zijn door veranderingen in factoren die de kans op het ontstaan van een beroerte beïnvloeden (epidemiologische ontwikkelingen). De toekomstige trend op basis van epidemiologische ontwikkelingen is niet gekwantificeerd.³ Mijn hoop en verwachting is wel dat deze stijging, het ontstane leed en de veroorzaakte kosten als gevolg van nieuwe behandelmodaliteiten, zoals de trombectomie, enigszins gemitigeerd kunnen worden.

Vraag 3.

Wat zegt deze voorspelde toename van het aantal beroerten volgens u over de prioriteit die goede gezondheid en zorg bij beroerten de komende jaren moet krijgen?

¹ Universiteit van Oxford, At what cost - The economic impact of stroke in Europe (<https://www.hersenletsel.nl/sites/default/files/downloads/EBOS%20Volledig.pdf>)

²

<https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/beroerte/kosten/zorguitgaven#node-zorguitgaven-beroerte-naar-sector>

³ <https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/beroerte/cijfers-context/trends#node-toekomstige-trend-beroerte-door-demografische-ontwikkelingen>

Antwoord vraag 3.

Iedereen in Nederland heeft recht op de zorg die nodig is om het lijden als gevolg van een aandoening te verminderen. Daar is alle inzet in brede zin dan ook op gericht. Ik wil daarbij alle patiënten in het oog houden, ongeacht of ze deel uitmaken van een groeiende groep of juist van een groep met aandoeningen die in frequentie afnemen of zeldzaam zijn.

Vraag 4.

Welke maatregelen bent u van plan om de komende jaren met het zorgveld te nemen om de voorspelde kostenstijging te beperken en de levenskwaliteit te verhogen van mensen die een verhoogd risico lopen op een beroerte of die een beroerte hebben gehad?

Antwoord vraag 4.

In 2018 is er een nieuw vierjarig Hoofdlijnenakkoord medisch-specialistische zorg afgesproken⁴. De inzet van het akkoord is om de kwaliteit en doelmatigheid in de medisch-specialistische zorg verder te bevorderen en de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg op lange termijn te borgen. De bij dit akkoord betrokken partijen hebben onder andere met elkaar afgesproken een transformatie tot stand te brengen met als effect:

- i) het voorkomen van (duurdere) zorg;
- ii) het verplaatsen van zorg, (dichter) bij mensen thuis als dat kan dan wel verder weg (geconcentreerd) als het omwille van de kwaliteit en doelmatigheid moet.
- iii) het vervangen van zorg door andere zorg, zoals e-health, met een gelijkwaardige of betere medisch-inhoudelijke kwaliteit van de zorg.

Wat dit voor specifieke domeinen, zoals zorg bij beroerte betekent, wordt decentraal bepaald en door de deelnemende partijen ingevuld.

Vraag 5.

Kunt u ingaan op de drie verschillende aanbevelingen die de onderzoekers doen, te weten investeringen in vroegsignalering en preventie bij patiënten die last hebben van hartritmestoornissen, een goede beschikbaarheid van snelle trombectomie en investeringen in revalidatie?

Antwoord vraag 5.

Deze drie aanbevelingen hebben hun plaats binnen het Nederlandse zorgsysteem reeds gevonden en zijn onderdeel van het verzekerde pakket. Ik denk dat het signaal met name bedoeld is geweest voor lidstaten waar dit (nog) niet het geval is. Zorg kan echter altijd beter en er wordt door mijn ministerie doorlopend geïnvesteerd om die zorg verder te verbeteren.

Voor wat betreft de vroegsignalering en preventie bij patiënten die last hebben van hartritmestoornissen wordt met de subsidieregeling veelbelovende zorg tijdelijke financiering verstrekt voor behandelingen die qua (kosten)effectiviteit veelbelovend lijken, maar nog niet uit het basispakket worden vergoed, omdat de effectiviteit nog niet is bewezen. Via deze regeling wordt onderzoek gesubsidieerd naar de (kosten)effectiviteit van afsluiting van het linker hartoor (LAAO) bij patiënten met atriumfibrilleren die geen antistolling kunnen gebruiken.⁵

⁴ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/brieven/2018/06/04/bestuurlijk-akkoord-medisch-specialistische-zorg-2019-t-m-2022>

⁵ <https://www.zorginstituutnederland.nl/werkagenda/hart-vaat-en-long/veelbelovende-zorg---afsluiting-van-het-linker-hartoor-bij-patienten-met->

Met betrekking tot de goede beschikbaarheid van snelle trombectomie hebben Nederlandse onderzoekers van de MRCLEAN studie een voortrekkersrol gehad bij het aantonen van de meerwaarde van deze interventie. Zonder deze studie zou van een uitrol van deze behandelmodaliteit geen sprake zijn geweest. De resultaten zijn mede mogelijk gemaakt doordat VWS de trombectomie van de MRCLEAN studie destijds onderdeel heeft gemaakt van de regeling voorwaardelijke toelating⁶.

Met betrekking tot de revalidatie zijn er de afgelopen jaren via de verschillende onderzoeksprogramma's van ZonMw onderzoeken uitgevoerd die beogen de resultaten van revalidatie verder te verbeteren. Om een paar recente te noemen: "PRediction Of Cognitive Recovery After Stroke (PROCRAS study): a role for new MRI modalities in daily clinical practice?" en "Efficacy of Assist-As-Needed (AAN) Robotic gait Training in sub-acute Stroke survivors."⁷

ZonMw trekt daarbij in toenemende mate samen op met andere fondsen. Eén van die samenwerkingsrelaties heeft geresulteerd in het initiatief "Hoofdzaken"⁸

Vraag 6.

Bent u bereid een kosten-batenanalyse te maken in termen van gezondheidswinst en financiën voor elk van deze drie aanbevelingen?

Antwoord vraag 6.

De aanbevelingen zijn in Nederland geïmplementeerd en verzekerde zorg. Als er op deelterreinen keuzes gemaakt moeten worden waarbij kosteneffectiviteit doorslaggevend is, dan is het programma doelmatigheidsonderzoek bij ZonMw het aangewezen gremium om daartoe strekkende onderzoeksvoorstellen in te dienen.

Vraag 7.

Klopt het dat het percentage mensen dat na een beroerte medische revalidatie ontvangt in Nederland juist al jaren terugloopt? Klopt het dat daarbij met name mensen die met ernstige gevolgen van een beroerte kampen tussen wal en schip kunnen vallen?⁹ Hoe verhoudt dit zich volgens u tot de aanbeveling van de onderzoekers?

Antwoord vraag 7.

De auteurs van de publicatie roepen hun beroepsgenoten op om zich extra in te spannen voor een aantal doelgroepen waarvoor revalidatie moeilijker valt vorm te geven. Die oproep is relevant en het is aan de beroepsgroep om daarop te reageren.

Vraag 8.

atriumfibrilleren-die-geen-antistolling-kunnen-gebruikent linker hartoor (LAAO) bij patiënten met atriumfibrilleren die geen antistolling kunnen gebruiken.

⁶

<https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/rapport/2015/06/30/voorwaardelijke-toelating-tot-het-basispakket-voortgangsrapportage-2015>

⁷ <https://www.zonmw.nl/>; zoektermen "revalidatie" en "beroerte"

⁸ <https://www.zonmw.nl/nl/actueel/nieuws/detail/item/zonmw-en-de-hersenstichting-nemen-initiatief-voor-opstellen-van-een-nationaal-hersenbrede-onderzoeks/>

⁹ Van Erp, et al., 27 augustus 2020, 'Ernstig hersenletsel: iedereen verdient een kans op herstel!'

Bent u bereid om bij verbetering van de beroerte-gerelateerde preventie en zorg in Nederland ook de concrete voorstellen en ideeën van patiëntenvereniging Hersenletsel.nl mee te nemen? Zo ja, hoe heeft u dit – in samenspraak met het zorgveld – voor ogen?

Antwoord vraag 8.

Het is aan zorgprofessionals om te bepalen hoe goede beroerte-gerelateerde preventie en zorg concreet vorm moet krijgen. Dat wordt decentraal vormgegeven.⁴ Maar ik sta altijd open voor concrete aanbevelingen van partijen zoals patiëntenverenigingen die wijzen op stelselbelemmeringen in wet- en regelgeving die daarbij aan het licht komen en mijn systeemverantwoordelijkheid betreffen. En waar het gaat om de inhoud van de zorg en het onderzoek daarnaar kunnen patiëntenorganisaties hun contacten met wetenschappelijke verenigingen en de inspraak bij ZonMw gebruiken om voorstellen en ideeën voor het voetlicht te brengen.