

Vergaderjaar 2011–2012

**33 000 XVI**

## **Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2012**

**Nr. 150**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 28 december 2011

Op 11 november 2010 is de motie Wiegman-van Meppelen Scheppink aangenomen (TK 32 500-XVI nr. 63) over gebrek aan kennis over tinnitus (oorsuizen) in de reguliere hulpverlening wat kan leiden tot een verkeerde diagnose en daardoor zou kunnen worden opgevat als psychose. In deze brief wil ik u informeren over de concrete uitwerking van de motie.

In deze motie wordt de regering verzocht uit te zoeken hoe vaak het voorkomt dat doven of slechthorenden in de GGZ als zwakzinnig worden bestempeld en voor deze doelgroep passende zorg te organiseren. Voor de uitvoering van de motie is een onderzoek uitgezet. Hierbij bied ik u het rapport aan.<sup>1</sup> Het onderzoek van KPMG Plexus heeft geen antwoord opgeleverd op de vraag naar het aantal verkeerd gestelde diagnoses. Misdiagnose van zwakzinnigheid met de huidige gehoor-screeningen komt niet of nauwelijks meer voor. Uit het onderzoek blijkt dat er onvoldoende inzicht is te krijgen in het verwijs- en diagnosetraject van de patiënten.

De gehoorstoornis in combinatie met psychiatrische problematiek wordt daarvoor niet of onvoldoende geregistreerd. Het aantal patiënten met tinnitus in de GGZ is relatief klein. Het gaat om naar schatting 5000 patiënten (op een totaal van circa 650 000 patiënten per jaar in de tweedelijns GGZ).

De conclusie die KPMG Plexus heeft getrokken onderschrijf ik.

*Deze luidt: «Een conclusie die we met het veld hebben getrokken is dat er onvoldoende aansluiting is van het zorgaanbod op de vraag, met als gevolg dat patiënten niet op de juiste plek terechtkomen voor adequate diagnose en behandeling. De groep patiënten is klein, maar vraagt een complexe multidisciplinaire aanpak, waarbij 1e, 2e en 3e lijn nauw samenwerken. De huidige organisatie is versnipperd. De benodigde multidisciplinaire blik ontbreekt bij de reguliere 1e lijn en de gespeciali-*

<sup>1</sup> Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

*seerde GGZ instellingen worden nog onvoldoende gevonden. De beperkte samenhang in de keten en het ontbreken van een hoogspecialistische zorgfunctie maken dat er onvoldoende landelijk regie wordt gevoerd in de organisatie van zorg. Juist voor een kleine maar hoogspecialistische doelgroep zijn discussies over concentratie en spreiding relevant om te kijken waar dit aanbod nodig is, hoe zij samen kunnen werken in een netwerk van specialistische zorg én met reguliere (GGZ)zorg – zowel voor consultatie als bij verwijzing. De belangrijkste oorzaak voor verkeerde diagnostiek is dat zorgverleners de patiënten vanuit hun eigen (monodisciplinair) expertise benaderen.»*

Het veld is nu aan zet. Ik roep hen op de uitkomst van dit rapport ter harte te nemen en de uitdaging aan te gaan voor deze doelgroep een aanbod van zorg te bieden dat toegankelijk is en brede bekendheid geniet onder behandelaren in de sector. Daarnaast verdient de toeleiding tot de benodigde zorg door een meer multidisciplinaire aanpak van de problematiek van deze doelgroep verbetering.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E. I. Schippers