

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

### 2804

Vragen van het lid **Gerbrands** (PVV) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de nieuwe kritiek op het psychiatrische handboek DSM-5* (ingezonden 10 mei 2012).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 15 juni 2012) Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2011–2012, nr. 2606

Vraag 1 en 2

Wat is uw reactie op het bericht «Nieuw handboek psychiatrie is onverantwoord»?<sup>1</sup>

Vindt u het zorgwekkend dat na de eerdere kritiek over de belangenverstrengeling er nu ook inhoudelijke kritiek wordt geleverd door iemand uit de DSM-5 werkgroep?

Antwoord 1 en 2

Zoals ik in mijn beantwoording van de Kamervragen van mevrouw Wolbert (2011Z16003) al heb gesteld, wil ik geen beleidsmatig oordeel vellen over de herziening van de Diagnostic and Statistical Manual (DSM) op basis van een artikel in de Volkskrant. Het is aan de American Psychiatric Association (APA) om, zoals gebruikelijk, wereldwijd expertgroepen van beroepsbeoefenaren te raadplegen, die gezamenlijk het classificatiesysteem up to date houden. Daar waar dit leidt tot onderlinge controverse zullen zij zelf moeten zorgen voor een passende oplossing, die recht doet aan de wetenschappelijke stand van zaken en die eenduidige toepassing van de DSM in de praktijk mogelijk maakt.

Vraag 3, 4 en 5

Acht u het verantwoord dat zorgverzekeraars hun vergoeding gaan baseren op DSM-5? Zo ja, kunt u dat toelichten?

Deelt u de mening dat DSM-5 zal leiden tot een nieuwe epidemie aan valse diagnoses, overmedicalisering en kostenstijging binnen de geestelijke gezondheidszorg (ggz)?

Ziet u mogelijkheden om de invoering van DSM-5 in Nederland tegen te houden en een vereenvoudigd DSM-4 te gaan gebruiken, zoals hoogleraar Roel Verheul voorstelt?

<sup>1</sup> Volkskrant, 9 mei 2012.

#### Antwoord 3, 4 en 5

Zoals ik eerder in de beantwoording van de Kamervragen van mevrouw Wolbert heb gemeld, zal ik kritisch kijken naar eventuele gevolgen van herziening van de DSM voor het verzekerde pakket en gepast gebruik hiervan. Ik deel met u de opvatting dat onnodige medicalisering moet worden voorkomen. Zowel uit het oogpunt van kwaliteit van zorg als van kostenbeheersing. Eventuele toename van te vergoeden behandeling is in beginsel niet (eenzijdig) afhankelijk van het door professionals gehanteerde classificatiesysteem. Voor vergoeding van behandeling voor psychiatrische patiënten is binnen het kader van de Zorgverzekeringswet (Zvw) het basispakket leidend. Hiervoor moet duidelijk zijn wanneer er sprake is van onbetwistbare geneeskundige ggz en wanneer van niet-noodzakelijke vormen van ggz-zorg. Vandaar dat aan het CVZ is gevraagd om in haar pakketadvies:

1. een nadere invulling te geven van de huidige aanspraken;
2. indicatie inperking in de verzekering te onderzoeken;
3. concrete inperkingen in de soorten zorg in het pakket voor te stellen, indien er niet-noodzakelijke zorg onder de aanspraken valt.

Inmiddels is het eerste deel van het pakketadvies voor de geneeskundige ggz gepubliceerd, dat ingaat op de nadere invulling van aanspraken. Publicatie van een tweede advies staat voor december 2012 gepland. Hierin zal worden ingegaan op de andere twee punten. Op basis hiervan zal ik zonedig mijn beleid aanpassen.