Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2025–2026

Aanhangsel van de Handelingen

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

2204

Vragen van de leden **Westerveld**, **Bushoff** en **Vliegenthart** (allen GroenLinks-PvdA) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport over *het zorggat voor mensen met een hersenschudding en PCS-klachten* (ingezonden 20 mei 2026).

Antwoord van Minister **Hermans** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 9 juni 2026).

Vraag 1
Bent u bekend met het artikel «Ik liep een hersenschudding op en belandde in een «zorggat» – en ik ben niet de enige»?[1]

Antwoord 1
Ja.

Vraag 2
Herkent u de situatie welke geschetst wordt in het artikel, waarbij het bestaande protocol voor hersenschuddingen onvoldoende passend was bij de casus en de patiënt tussen wal en schap valt?

Antwoord 2
In Nederland zijn beroepsgroepen verantwoordelijk voor de inhoud van de zorg. Het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) ontwikkelt voor huisartsen de professionele standaarden en richtlijnen. Huisartsen gebruiken deze standaarden en richtlijnen ter ondersteuning van het medisch beleid in de huisartsenpraktijk. Het kabinet velt geen oordeel over deze inhoud.
Het NHG geeft aan dat huisartsen zich voor de zorg voor patiënten met een hersenschudding baseren op de NHG-Standaard Hoofdtrauma. Deze standaard beschrijft dat het merendeel van deze patiënten binnen enkele weken herstelt en dat afwachtend beleid met goede voorlichting en adviezen doorgaans passend is. Tegelijkertijd wordt erkend dat een deel van de patiënten langer aanhoudende klachten kan ontwikkelen. Dit kan gaan om lichamelijke, psychische (zoals angst- en stemmingsklachten) en/of cognitieve klachten (zoals overprikkelingsverschijnselen en concentratiestoornissen),

[1] De Correspondent, 5 mei 2026, «Ik liep een hersenschudding op en belandde in een «zorggat» – en ik ben niet de enige» (https://decorrespondent.nl/16916/ik-liep-een-hersenschudding-op-en-belandde-in-een-zorggat-en-ik-ben-niet-de-enige/43310e80-0c40-0aa0-0a6c-f92041f0bd02)

ah-tk-20252026-2204
ISSN 0921 - 7398
's-Gravenhage 2026

vaak een combinatie. De standaard besteedt hier expliciet aandacht aan. De behandeling bestaat uit gerichte voorlichting en advies en op indicatie wordt de patiënt doorverwezen. Het NHG geeft aan dat onderzoek naar specifieke interventies onvoldoende duidelijkheid geeft over het effect op herstel. De standaard biedt ruimte om de zorg op te schalen wanneer het herstel niet volgens verwachting verloopt.

Vraag 3
Hoeveel mensen in Nederland, uitgesplitst per geslacht hebben te maken met klachten van post-commotioneel syndroom (hierna: PCS)? Indien dit niet bekend is, zou u hiervan een schatting kunnen maken en bent u bereid dit nader te onderzoeken?

Antwoord 3
Het Ministerie van VWS beschikt niet over deze gegevens. PCS wordt niet als afzonderlijke diagnose geregistreerd in bestaande registraties, waardoor de omvang van deze patiëntengroep niet precies kan worden vastgesteld. In een prospectief cohortonderzoek[2] verricht op Nederlandse SEH's bleek dat 28% van de niet-opgenomen patiënten met een hoofdtrauma binnen drie maanden de huisarts bezocht vanwege klachten gerelateerd aan het doorgemaakte hoofdtrauma (onder andere vermoeidheid, duizeligheid, hoofdpijn, concentratieproblemen, prikkelbaarheid). Aangezien de incidentie van hoofdtrauma in de eerste lijn veel hoger en de ernst vaak milder is, is de verwachting volgens de onderzoekers dat de incidentie van aanhoudende posttraumatische klachten bij patiënten in de eerste lijn (veel) lager ligt. Bijna alle patiënten zullen, zonder restverschijnselen, genezen. Een klein deel houdt langdurig klachten. Er is op dit moment geen aanleiding om dit nader te onderzoeken.

Vraag 4
Zijn er verschillen bekend in effectiviteit van behandelmethoden van PCS op basis van geslacht? Zo ja, om welke verschillen gaat dit? Zo nee, bent u bereid om dit in het kader van de Nationale Strategie Vrouwengezondheid mee te nemen?

Antwoord 4
Specifiek onderzoek naar sekseverschillen in de effectiviteit van behandelmethoden bij PCS ontbreekt vooralsnog. In het Kennisprogramma Gender en Gezondheid[3] is eerder onderzoek gedaan naar man-vrouwverschillen bij traumatisch hersenletsel in bredere zin. Hieruit bleek dat vrouwen over het algemeen slechtere uitkomsten rapporteerden zes maanden na het letsel, met name ernstiger symptomen na een hersenschudding en op het gebied van mentale gezondheid. In de behandelmethoden zelf werden geen sekseverschillen gevonden, maar wel in het zorgtraject.
In de NHG-Standaard Hoofdtrauma is geen onderscheid gemaakt in effectiviteit van behandelingen naar geslacht, omdat de wetenschappelijke onderbouwing hiervoor ontbreekt. Het is aan de beroepsgroepen om hier meer onderzoek naar te doen.

Vraag 5
Hoeveel mensen in Nederland zijn (deels) arbeidsongeschikt wegens PCS? Indien dit niet bekend is, bent u bereid dit nader te onderzoeken?

Antwoord 5
Het UWV geeft aan dat er circa 1600 WIA-uitkeringen geregistreerd zijn met als hoofddiagnose aandoeningen die gerelateerd zijn aan een hersenschudding. Niet bekend is welk deel daarvan PCS betreft omdat dit niet wordt geregistreerd. Het kabinet ziet geen aanleiding voor aanvullend onderzoek.

---

[2] Coffeng SM, Jacobs B, Kim LJ, Ter Maaten JC, Van der Naalt J. Incomplete recovery in patients with minor head injury directly discharged home from the emergency department: a prospective cohort follow-up study. BMJ Open 2022;12:e057308

[3] Sex differences in traumatic brain injury and the role of gender

Vraag 6
Hoeveel zorgaanbieders in Nederland bieden op dit momenteel specifiek gespecialiseerde hulp aan voor PCS-klachten?

Antwoord 6
Het kabinet heeft geen overzicht van hoeveel zorgaanbieders specifieke expertise hebben op het gebied van aanhoudende klachten na een hoofdtrauma.

Vraag 7
Herkent u het beeld dat patiënten met een hersenschudding vaak geen intake krijgen bij een revalidatiecentrum, omdat hun klachten als «te licht» worden beschouwd? Zo ja, hoeveel procent van de patiënten met een hersenschudding wordt geweigerd door een revalidatiecentrum? Zo nee, kunt u aangeven waarom u dit beeld niet herkent?

Antwoord 7
Eventuele afwijzingen voor een intake worden niet geregistreerd. Daarmee is het onbekend of patiënten met een hersenschudding vaak geen intake krijgen bij een revalidatiecentrum omdat hun klachten als «te licht» worden beschouwd. Het kabinet vertrouwt op de deskundigheid van zorgprofessionals om te bepalen wat passende zorg is, in overeenstemming met geldende medische richtlijnen.

Vraag 8
Herkent u het beeld dat bij PCS-klachten er nog onvoldoende een integrale aanpak wordt toegepast? Zo ja, welke concrete maatregelen wilt u nemen om een integrale aanpak te stimuleren? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 8
Het kabinet herkent het beeld niet. De NHG-standaard besteedt hier aandacht aan. De NHG-Standaard Hoofdtrauma beschrijft dat in de acute fase het accent ligt op voorlichting, uitleg van het te verwachten beloop en het alert blijven op complicaties. Bij aanhoudende klachten adviseert de standaard een meer integrale, klachtgerichte aanpak, waarbij wordt gekeken welke klachten (lichamelijk, cognitief of psychisch) op de voorgrond staan.

Vraag 9
Op welke concrete wijze wordt er momenteel ingezet op bewustwording van PCS en risicofactoren bij huisartsen?

Antwoord 9
De NHG-Standaard Hoofdtrauma ondersteunt huisartsen bij de herkenning en begeleiding van patiënten met (aanhoudende) klachten na hoofdtrauma. De implementatie wordt versterkt door scholings- en ondersteuningsmaterialen, zoals de e-learning Hoofdtrauma.