

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

2332

Vragen van de leden **Schermers** en **Aasted Madsen-van Stiphout** (beiden CDA) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over een 16-jarige scholiere, die na het operatief verwijderen van een hersentumor in drie jaar tijd 150 kilo is aangekomen. (Ingezonden 23 maart 2009)

1
Heeft u kennisgenomen van de berichtgeving over een 16-jarige scholiere, die na het operatief verwijderen van een hersentumor in drie jaar tijd 150 kilo is aangekomen¹ en van de reactie van de Inspectie voor de Gezondheidszorg op het verzoek om bij dit 16-jarig meisje een maagverkleining toe te passen?²

2
Deelt u de mening dat hier sprake is van een (medisch gezien) uitzonderlijke situatie?

3
Hoe beoordeelt u in dat licht het standpunt van de Inspectie, ook gezien de progressieve gewichtstoename en het feit dat dit meisje daardoor niet meer naar school kan, wat enorme gevolgen voor haar toekomst heeft?

¹ Limburgs Dagblad, 25 februari 2008.

² Limburgs Dagblad, 16 maart 2009.

Antwoord

Antwoord van minister **Klink** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 15 april 2009)

1
Ja.

2
Nee. Kennelijk niet beïnvloedbare morbide obesitas bij kinderen is een vaker voorkomend fenomeen.

3
In haar reactie heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) het beeld gecorrigeerd als zou voor het uitvoeren van een dergelijke ingreep bij een adolescent met ernstige obesitas de toestemming van de IGZ nodig zijn. De behandelaar is er op gewezen dat de afweging om bij een individuele patiënt over te gaan tot het doen van een ingreep de bevoegdheid is van de individuele professional. De inspectie kan voor deze beslissing geen verantwoordelijkheid dragen. Verder heeft de IGZ de kaders geschetst waarbinnen de professional zijn afweging kan maken. Beroepsnormen alsmede wetgeving bepalen de kaders en normen waarbinnen een dergelijke ingreep kan plaats hebben. IGZ wijst de behandelaar er op dat er een richtlijn

obesitas bestaat waarin duidelijk staat aangegeven welke stappen genomen moeten worden voordat overwogen kan worden tot een bariatrische behandeling. Deze richtlijn geeft volgens IGZ aan dat er op dit moment nauwelijks evidentie is betreffende de resultaten van een dergelijke ingreep. Onder die omstandigheden zijn bariatrische ingrepen bij kinderen en adolescenten slechts mogelijk binnen het kader van klinisch onderzoek. Tenslotte stelt IGZ vast dat de professional zelf moet beoordelen of de operatie noodzakelijk en verantwoord is en zo urgent dat blijkbaar niet gewacht kan worden tot er een klinisch onderzoeksprotocol is goedgekeurd en de behandelingen als klinische experimenten hun aanvang kunnen nemen. De IGZ kan – indien tot een ultimum remedium ingreep besloten wordt – zo nodig achteraf toetsen of er verantwoord gehandeld is en of de urgentie zodanig was dat niet gewacht kon worden op een goedgekeurd onderzoeksprotocol. Naar mijn oordeel heeft de IGZ juist gehandeld door niet op de stoel van de behandelaar te gaan zitten bij de beoordeling van ultimum remedium ingrepen. Voor elke behandelaar geldt dat het werken binnen de normen van de beroepsgroep het uitgangspunt is en ook hierover heeft

IGZ helder met de behandelaar gecommuniceerd. Sommige beroepsverenigingen, zoals de Nederlandse vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG), doen in hun leidraden een oproep aan de leden tot zelfregulatie bij de introductie van nieuwe technieken en methoden, door het respecteren van de volgende vuistregels¹:

a) Voordat nieuwe technieken en methoden worden geïntroduceerd in de klinische praktijk dient de effectiviteit, veiligheid en praktische toepasbaarheid te zijn vastgesteld in wetenschappelijk onderzoek, waarvan de resultaten gepubliceerd zijn in een peer-reviewed tijdschrift.

b) Indien het toepassen van nieuwe technieken of methoden vaardigheden vereist die men niet beheerst, dient men zich hierin te scholen alvorens de techniek zelfstandig en zonder supervisie toe te passen.

c) Indien niet wordt voldaan aan de bovenstaande vuistregels, wordt ontraden om deze technieken en methoden, of de uitvoering daarvan, (in de pers) aan te prijzen.

Ik vind de communicatie vanuit de IGZ naar de zorgverlener, ook gelet op deze professionele leidraad, adequaat en verwacht van zorgverleners – ook buiten de kring van de gynaecologie – dat zij de inhoud van deze aanbevelingen goed tot zich door laten dringen.

¹ Nederlandse vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG): Leidraad Introductie nieuwe technieken en methoden. Datum Goedkeuring: 2004-04-01, Verantwoording: NVOG, Versie: 1.0.