

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

2217

Vragen van het lid Van Gerven (SP) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over privéklinieken en toezicht (ingezonden 15 oktober 2009).

Antwoord van minister **Klink** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 14 april 2010). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2009–2010, nrs. 677 en 1116

Vraag 1

Hoe kunt u verklaren dat de Silhouetkliniek, thans opererend onder de naam Acura Medisch Centrum in Breda en Weert, weer toestemming heeft gekregen om open te gaan, terwijl er nog altijd permanente rimpelvullers worden aangeboden?¹

Antwoord 1

De toenmalige Silhouetkliniek heeft er, vanwege hygiëne op de OK en op aandringen van de IGZ, zelf voor gekozen om te sluiten. Nadat voldaan was aan voorwaarden voor verantwoorde zorg is toestemming gegeven de OK-activiteiten te hervatten. De reden van de sluiting was in eerste instantie dan ook niet het gebruik van permanente rimpelvullers. Zoals ik u op 17 maart 2009, in antwoord op Kamervragen van het lid Van Gerven over dit onderwerp, heb laten weten wordt het gebruik van permanente rimpelvullers afgeraden door de inspectie, Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN) en de Nederlandse Vereniging voor Plastisch Chirurgie (NVPC). De NVPC heeft hiervoor een veldnorm opgesteld waarin wordt beschreven dat permanente rimpelvullers terughoudend en slechts onder strikte voorwaarden gebruikt mogen worden. Hoewel het gebruik van permanente rimpelvullers dus officieel niet verboden is toetst de inspectie op deze veldnorm van de NVPC. Ten aanzien van het Acura Medisch Centrum is afgesproken dat de inspectie de uitvoering van de verbetermaatregelen driemaandelijks toetst. Daarbij houdt de inspectie het zorgaanbod van de kliniek streng in de gaten.

Vraag 2 en 3

Is het waar dat bij Acura Medisch Centrum thans dokter S. R. werkzaam is die plastisch chirurg zou zijn? Zo ja, kunt u bevestigen dat hij plastisch chirurg is? Is hij BIG-geregistreerd (Beroepen Individuele Gezondheidszorg)?

¹ Website Acura Medisch Centrum, 13 oktober 2009.

Als hij geen plastisch chirurg is, hoe beoordeelt u dan de verklaring op de website van Acura Medisch Centrum op 25 september 2009 dat hij als plastisch chirurg werkzaam is? Is hier sprake van bedrog?

Antwoord 2 en 3

Dokter S.R. staat niet als plastisch chirurg geregistreerd. De IGZ heeft inmiddels afgedwongen dat dit ook niet meer als zodanig op de website van Acura Medisch Centrum vermeld staat. Het ten onrechte voeren van een specialistentitel (of een daarop gelijkende benaming) is misleidend. Hoewel deze actie zeer misleidend is heeft de inspectie er niet voor gekozen om op basis van deze feiten verdergaande maatregelen te treffen, aangezien vanuit de inspectie de enige mogelijke verdergaande actie sluiting van de kliniek zou betekenen. De inspectie acht dit geen proportionele reactie, en ik ondersteun die opvatting. Met de inwerkingtreding van de Wet uitbreiding bevoegdheden handhaving volksgezondheid (WUBHV) krijgt de inspectie meer proportionele middelen ter beschikking. In dat geval kan de inspectie een bestuurlijke boete opleggen wanneer een arts een misleidende titel gebruikt.

Vraag 4

Waarom is de kliniek niet blijvend gesloten vanwege foute operatietechnieken, nu aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) drie gevallen zijn gemeld van technisch verkeerd uitgevoerde ingrepen, terwijl in het Acura Medisch Centrum nog steeds dezelfde artsen operaties uitvoeren als bij de gesloten Silhouetkliniek in Breda en Weert? Is hier niet sprake van een fluwelen handschoenaanpak van de IGZ, waarbij de veiligheid van patiënten die zich blootstellen aan borstvergroterende operaties in deze kliniek in het geding is? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 4

Wanneer er in een instelling sprake is van direct gevaar voor de veiligheid of de gezondheid en het nemen van maatregelen geen uitstel kan lijden, kan de IGZ op basis van artikel 7 van de Kwaliteitswet Zorginstellingen een schriftelijk bevel geven. Dat is dus een voorzorgsmaatregel bedoeld om de veiligheid te garanderen, geen strafmaatregel.

Zie verder mijn antwoord bij vraag 1.

Betrokkene doet geen borstcorrecties meer en het betreffen geen nieuwe meldingen maar oude klachten van voor de sluiting die laat gemeld zijn. Zie ook mijn antwoorden op uw Kamervragen die ik op 1 oktober 2009 naar uw Kamer heb gezonden (2009Z14418).

Vraag 5

Is het niet onacceptabel dat de IGZ bij de registratie van privéklinieken alleen een papieren risicoanalyse maakt, zonder de kliniek te bezoeken? Is steekproefsgewijze controle niet volstrekt onvoldoende? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 5

Bij de start wordt een papieren risicoanalyse gemaakt. Vervolgens vindt steekproefsgewijze controle plaats. In ieder geval wordt iedere snijdende kliniek door de inspectie bezocht. Steekproefsgewijze controle gebeurt vervolgens op basis van (papier) risicoanalyse door de inspectie. Het toezicht door de inspectie wordt overigens niet alleen gebaseerd op deze papieren risicoanalyse. Zo zijn er een meerdere signalen die kunnen leiden tot een inspectiebezoek. Het gaat hierbij om thematisch toezicht, calamiteitenmeldingen/incidenten en informatie die uit het veld aan de betreffende inspecteur wordt doorgegeven. Via deze diverse signalen is de inspectie in staat om op adequate wijze toezicht te houden.

Vraag 6

Is de vragenlijst die de IGZ hanteert in overleg met de beroepsgroep opgesteld? Zo nee, waarom niet? Bent u bereid in dat geval te bewerkstelligen dat controle in overleg met de beroepsgroep tot stand komt? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 6

De vragenlijst die IGZ hanteert is in 2002 door IGZ gemaakt en destijds met de relevante wetenschappelijke verenigingen besproken. Regelmatig vindt evaluatie plaats met de diverse wetenschappelijke verenigingen naar aanleiding van specifieke vragen. Ook heeft de vragenlijst aan de basis gestaan van het kwaliteitskeurmerk van ZKN.

Vraag 7

Betekent uw antwoord van 1 oktober jl. op vraag 4 en 5 van het lid Sap² en vraag 9 van het lid Van Gerven³ over het Acura Medisch Centrum nu dat een arts, als hij geen plastisch chirurg is, geen plastisch chirurgische ingrepen mag uitvoeren? Betekent dit dat een zeer groot aantal basisartsen die in privéklinieken werkzaam is per direct met hun werk moeten stoppen? Zo ja, wilt u dat dan direct regelen? Zo nee, wat bedoelt u dan met uw antwoord van 1 oktober?

Antwoord 7

Nee, dat betekent het niet. Zoals ik ook al eerder aangaf is een arts alleen bevoegd om een bepaalde voorbehouden handeling (waaronder een plastisch chirurgische ingreep) uit te voeren indien hij ook aantoonbaar deskundig en bekwaam is. Plastisch chirurgische ingrepen hoeven dan ook niet alleen door plastisch chirurgen te worden verricht. Het gaat hier om individuele bekwaamheidseisen. Aangezien door dit individuele karakter niet vooraf bij wet kan worden vastgelegd welke precieze bekwaamheidseisen bij welke specifieke behandeling van toepassing zijn, zijn kwaliteitskaders van de instelling hierin richtinggevend.

De inspectie ziet er bij het verrichten van een ingreep op toe dat de kwaliteitskaders waarbinnen de arts handelt in orde zijn. Met kwaliteitskaders wordt onder andere bedoeld dat een instelling de BIG- en MSRC-registratie (medisch specialisten registratie commissie) toetst, controleert of een arts aan bij- en nascholing doet, of er een complicatieregistratie en complicatiebespreking is en of de arts door de beroepsgroep wordt gevisiteerd. Hoewel in eerste instantie de verantwoordelijkheid voor de toetsing van de bevoegdheid en bekwaamheid van de arts bij de instellingen zelf ligt, houdt de inspectie hier wel degelijk toezicht op.

Als bij de beoordeling van een calamiteit blijkt dat een arts niet of onvoldoende bekwaam is dan zal de inspectie, los van het al dan niet adequaat ingevulde kwaliteitssysteem, optreden. Onbekwaamheid impliceert immers dat de betrokken arts niet bevoegd is om de ingreep te verrichten. Bij optreden valt te denken aan een bijscholingstraject met voorwaarden (de desbetreffende handeling niet uitvoeren totdat de arts bekwaam is), een tuchtzaak en/of strafrechtelijke vervolging. Welke van deze handhavingstrategieën er gekozen wordt is afhankelijk van de omstandigheden van het geval.

Hoewel het niet mogelijk is om (individuele) bekwaamheidseisen bij wet vast te leggen, kunnen de bekwaamheidseisen aan beroepsbeoefenaren verder gespecificeerd worden dan nu het geval is. Zo heeft het AMC/UvA eind 2009 het rapport «voorbehouden handelingen tegen het licht» uitgebracht. Mijn reactie hierop volgt nog. Vooruitlopend op deze reactie kan ik het volgende zeggen. In het rapport wordt opgemerkt dat de bekwaamheid van beroepsbeoefenaren primair de verantwoordelijkheid is van zorgaanbieders en wordt aanbevolen dat de wijze waarop die verantwoordelijkheid wordt vorm gegeven onderwerp is van adequate zelfregulering. Ik deel deze opvatting; voor het toezicht op de aanwezigheid en naleving ervan is zoals hiervoor al vermeld een belangrijke taak voor de inspectie weggelegd. De inspectie gaat met de NVPC en ZKN in overleg om te bespreken wat deze partijen kunnen doen om mogelijke onduidelijkheden rond de verantwoordelijkheidsverdeling tussen basisartsen en plastisch chirurgen terug te dringen.

Daarnaast heeft Oostenrijk een voorstel gedaan voor het opstellen van een Europese norm voor esthetische chirurgie. In de uitwerking van deze norm zullen ook de voorwaarden voor de patiëntveiligheid worden meegenomen.

² Aangangsel Handelingen, vergaderjaar 2009–2010, nr. 202.

³ Aangangsel Handelingen, vergaderjaar 2009–2010, nr. 203.

Vraag 8 en 9

Zijn er in Nederland ziekenhuizen die het toestaan dat niet-plastisch chirurgen plastisch chirurgische operaties uitvoeren? Zo ja, om welke operaties gaat het dan, en door welke specialisten worden deze uitgevoerd? Zo nee, waarom niet?

Hoe verklaart u dergelijke verschillen tussen ziekenhuizen en privéklinieken c.q. zelfstandige behandelcentra?

Antwoord 8 en 9

Ook in ziekenhuizen worden plastisch chirurgische operaties verricht door niet plastisch chirurgen. Dit betreft zowel artsen in opleiding tot plastisch chirurg (AIO's), als assistenten niet in opleiding (ANIO's) die onder verantwoordelijkheid van een plastisch chirurg (kleinere) plastisch chirurgische ingrepen doen.

Daarnaast is er een grensgebied waarin bijvoorbeeld oogartsen en huisartsen ooglidcorrecties verrichten, en KNO artsen neusseptumcorrecties doen. Er is dus geen algemene grens die hiervoor gesteld kan worden.

De normen die gesteld worden hangen af van de behandeling en dus niet van het type instelling. Voor dezelfde behandelingen worden aan ziekenhuizen en particuliere klinieken dus dezelfde normen gesteld.

Vraag 10

Is thans bij de IGZ duidelijk of het propofol protocol wordt gehanteerd door de Acurakliniek? Gebruikt de kliniek nog steeds propofol? Zo ja, is daar dan een anesthesist bij betrokken die lijfelijk aanwezig is? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 10

De Acurakliniek past een propofol protocol toe. Verder verwijs ik naar mijn antwoord op vraag 6 bij uw eerdere Kamervragen (2009Z14418).

Vraag 11

Is u bekend dat de Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie in tegenstelling tot uw standpunt wel van mening is dat opneming in de Wet BIG van een lijst van specifieke operaties die door artsen zonder een bepaalde opleiding niet verricht mogen worden gewenst is?

Antwoord 11

Ja, dat standpunt is mij bekend. Zoals ik u in antwoord op eerdere Kamervragen van het lid Sap (2009Z14417) al heb laten weten acht ik het niet wenselijk of haalbaar om dit via een wijziging van de wet BIG te realiseren. Het feit dat zo'n lijst met operaties niet is opgenomen in de wet BIG en de controle op de bekwaamheid van de werkzame artsen een verantwoordelijkheid van de instellingen zelf is betekent overigens niet dat de inspectie hier geen toezicht op houdt. Zie hiervoor mijn antwoord op vraag 7.

Vraag 12

Is het niet zo dat per ingreep heel goed aan te geven is welke specialisten deze operatie adequaat kunnen uitvoeren?

Antwoord 12

Nee. Het gaat altijd om een combinatie van opleiding en ervaring. Zo zal zelfs een plastisch chirurg niet altijd bekwaam zijn om bepaalde operaties uit te voeren.

Vraag 13 en 14

Leidt een dergelijk register niet tot het voorkomen van onverantwoorde zorg in privéklinieken? Zo nee, waarom niet?

Bent u bereid een dergelijk register in te voeren? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 13 en 14

Een dergelijk register draagt niet bij aan het voorkomen van onverantwoorde zorg. Voor verantwoorde zorg is nodig dat er een adequaat beroepsinhoudelijk kwaliteitsbeleid is, waarbij de bekwaamheid regelmatig getoetst wordt (zie hiervoor ook het antwoord op vraag 7). Een statisch register waarin iemand staat ingeschreven kan een dergelijke garantie niet bieden, en kan zelfs

schijnveiligheid creëren. Ik ben dan ook niet bereid tot het invoeren van een dergelijk register.

Vraag 15

Wat is de stand van zaken met betrekking tot het onderzoek van de IGZ naar de zwijgcontracten van de voormalige Silhouetkliniek?

Antwoord 15

Het onderzoek van de IGZ is op dit moment in de afrondende fase. Het rapport zal naar verwachting in maart klaar zijn. Zie ook mijn antwoord bij vraag 1.

Vraag 16

Vindt u niet dat de Acurakliniek waar dezelfde artsen werken die patiënten zwijgcontracten hebben laten ondertekenen, hetgeen beschouwd kan worden als intimidatie c.q. bedreigend, alleen al om die reden per direct zouden moeten worden gesloten? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 16

Zoals ik in antwoord op vraag 4 al aangeef is de sluiting van een kliniek door de IGZ geen strafmaatregel, maar een voorzorgsmaatregel om de veiligheid van de patiënt te waarborgen.