

Vergaderjaar 2009–2010

**22 894**

## **Preventiebeleid voor de volksgezondheid**

**Nr. 267**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 15 april 2010

Hierbij zend ik u mijn inhoudelijke reactie op het inspectierapport «Particuliere klinieken gaan zorgvuldig om met vragen naar vrouwenbesnijdenis». Het rapport treft u bijgaand aan<sup>1</sup>.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) heeft onderzoek gedaan naar de handelwijze van professionals werkzaam in particuliere klinieken bij vragen naar vrouwenbesnijdenis en schaamlipcorrecties. Het betreft een vervolg op het onderzoek «Geen vrouwenbesnijdenis in klinieken aangetroffen» van november 2007 (Kamerstuk 22 894, nr. 149). In het rapport doet de IGZ verslag van haar onderzoek.

#### **Uitkomsten van het onderzoek**

Het huidige onderzoek van de IGZ richtte zich op de vraag of in Nederland Vrouwelijke Genitale Verminking (VGV) in plastisch chirurgische particuliere klinieken plaatsvindt. De IGZ concludeert dat de situatie ten opzichte van 2007 sterk is verbeterd. De IGZ concludeerde in november 2007 dat er geen aanwijzingen waren dat besnijdenissen in Nederland werden uitgevoerd, maar dat normen en richtlijnen op dit gebied ontbraken. Op verzoek van de IGZ hebben de Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie (NVPC) en de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) richtlijnen ontwikkeld. Deze zijn in april 2008 verschenen. Uit het huidige IGZ onderzoek blijkt dat de klinieken het standpunt over het (niet) verrichten van vrouwenbesnijdenis onderschrijven. 13 van de 37 klinieken hadden het standpunt van de NVPC en de NVOG over VGV ook zelf op schrift gesteld. De meeste klinieken die schaamlipcorrecties uitvoeren (17 van de 21) hanteren de richtlijnen voor esthetische genitale chirurgie. De 24-uurscontinuïteit van zorg is goed georganiseerd, hetgeen de IGZ als een belangrijke voorwaarde voor verantwoorde zorg beschouwt.

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

In 2009 zijn bij drie van de 37 onderzochte klinieken in totaal vier aanvragen voor VGV binnengekomen. Deze zijn door de betreffende klinieken geweigerd.

Verder constateert de IGZ dat nog onduidelijk is hoe binnen particuliere klinieken de verantwoordelijkheidsverdeling tussen plastisch chirurgen en basisartsen is geregeld. Hierbij gaat het erom welke behandelingen door respectievelijk de basisarts(en) en plastisch chirurg(en) worden uitgevoerd.

Daarnaast is geconstateerd dat in drie klinieken bij minderjarige meisjes schaamlipreconstructies zijn uitgevoerd. Bij deze drie klinieken is middels vervolgtoezicht geconstateerd dat daar een verklaring voor is en dat zij strikte voorwaarden hanteren in deze situatie. Wel ziet de inspectie de algemene normen dienaangaande graag verder geoperationaliseerd.

### **Handhaving IGZ**

Alle klinieken moeten hun beleid over VGV in een schriftelijke richtlijn hebben vastgelegd. Voor wat betreft de onduidelijkheid over de verantwoordelijkheidsverdeling tussen plastisch chirurgen en basisartsen beveelt de IGZ de NVPC en de vereniging voor Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN) aan hierover beleid op te stellen. De IGZ zal hierover met genoemde partijen in gesprek gaan. Uit navraag bij de IGZ blijkt dat zij in overleg zullen gaan met de NVPC over de verdere operationalisering van de normen met betrekking tot plastische chirurgie bij minderjarigen.

### **Beleidsreactie**

Ik ben tevreden over het aantal klinieken dat de richtlijnen van de NVPC en NVOG over VGV hanteert. Ik ga er vanuit dat de aankondiging dat de IGZ in 2010 zal controleren of particuliere klinieken deze richtlijn hanteren, een belangrijke impuls zal geven aan het gebruik van de richtlijnen en ik vertrouw er op dat in 2010 alle klinieken deze richtlijnen schriftelijk zullen vastleggen.

Het stelt mij gerust dat alle verzoeken voor VGV door de particuliere klinieken zijn geweigerd. Aandachtspunt is dat uit het onderzoek niet blijkt of een verzoek tot vrouwenbesnijdenis tot vervolgtacties van of vervolgonderzoek door de professionals heeft geleid. Zoals aangekondigd in de Kamerbrief «Meldcode huiselijk geweld, kindermishandeling, vrouwelijke genitale verminking en eengerelateerd geweld» van 3 september 2008 bestaat het voornemen een Wet meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling in te voeren. Deze wet verplicht professionals die te maken hebben met slachtoffers van huiselijk geweld en kindermishandeling, te werken met een meldcode. Er is een basismodel meldcode ontwikkeld die kan worden toegespitst op de werkzaamheden in een specifieke sector. VWS zal de NVPC en NVOG vragen in de vertaling van het basismodel meldcode naar hun eigen sector, op te nemen hoe particuliere klinieken moeten omgaan met signalen van dreigende VGV.

Ten aanzien van de verantwoordelijkheidsverdeling tussen plastisch chirurgen en basisartsen merk ik het volgende op.

Op grond van de Wet BIG hebben artsen een zelfstandige bevoegdheid ten aanzien van de in die wet genoemde voorbehouden handelingen, waaronder operatieve ingrepen. Een individuele arts is pas daadwerkelijk bevoegd een voorbehouden handeling te verrichten mits deze daartoe bekwaam is. De bekwaamheid richt zich op de individuele beroepsbeoefenaar. Wie aan de opleidingseisen voldoet van een beroep dat wettelijk is geregeld, geeft daarmee te kennen deskundig te zijn op het betreffende gebied van de individuele gezondheidszorg. Bij de bekwaamheid gaat het

om de aard van de behandeling en de kennis en vaardigheden die een beroepsbeoefenaar (op grond van werkervaring en verdere scholing) bezit. Dit maakt dat bijvoorbeeld schaamlipcorrecties door de ene basisarts wel uitgevoerd mogen worden en door de ander niet (afhankelijk van (bij)scholing en ervaring). De toetsing van de bekwaamheid van een bepaalde arts is een verantwoordelijkheid van de instelling zelf. Momenteel is het zo dat een particuliere kliniek ervoor moet zorgen dat het kwaliteitskader waarbinnen de artsen functioneren op orde is. Dit betekent dat een instelling de BIG- en MSRC-registratie (Medisch Specialisten Registratie Commissie) van de artsen toetst, controleert of een arts aan bij- en nascholing doet, zorgt dat er een complicatieregistratie en complicatiebespreking is en controleert of de arts door de beroepsgroep wordt gevisiteerd. De IGZ toetst in haar reguliere toezicht dat deze kwaliteitskaders op orde zijn.

Verdere onduidelijkheden rond de verantwoordelijkheidsverdeling zullen in het gesprek tussen de IGZ en de NVPC/ZKN aan de orde komen. In dit gesprek zal aan de orde komen hoe de NVPC/ZKN hun verantwoordelijkheid ten aanzien van verdere mogelijke onduidelijkheden rond de verantwoordelijkheidsverdeling verder in kunnen vullen.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
A. Klink