



Inspectie voor de Gezondheidszorg
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Particuliere klinieken gaan zorgvuldig om met vragen naar vrouwenbesnijdenis

Datum maart 2010

Inhoud

Voorwoord – 5

Samenvatting – 7

1 Inleiding – 9

- 1.1 Aanleiding en belang – 9
- 1.2 Onderzoeksvragen – 9
- 1.3 Onderzoeksmethode – 9
- 1.4 Toetsingskader – 10
 - 1.4.1 Begripsbepaling vrouwenbesnijdenis – 10
 - 1.4.2 Professioneel kader: schaamlipcorrectie en clitorisreductie versus VGV – 10

2 Conclusies – 13

- 2.1 Algemene conclusie: kans op VGV in particuliere klinieken zeer gering – 13
- 2.2 Duidelijk beleid bij klinieken: VGV wordt geweigerd – 13
- 2.3 Standpunt NVPC is bekend bij klinieken en zij handelen er ook naar – 13
- 2.4 Schaamlipcorrecties horen bij zorgaanbod van klinieken – 13
- 2.5 Meeste klinieken passen de relevante veldnormen toe – 13

3 Handhaving – 15

- 3.1 Maatregelen voor de particuliere klinieken – 15
- 3.2 Aanbevelingen voor NVPC en ZKN – 15
- 3.3 Vervolgacties inspectie – 15

4 Resultaten – 17

- 4.1 Zorgaanbod divers, 27 klinieken boden schaamlipcorrectie aan – 17
- 4.2 88 plastisch chirurgen en 55 basisartsen in Nederlandse klinieken – 17
- 4.3 Leeftijdsgrens meestal 18 jaar; enkele klinieken behandelen ook minderjarigen – 17
- 4.4 Ontslagbericht niet altijd geregeld; 24-uurs continuïteit van zorg wel – 17
- 4.5 Schaamlipcorrectie in 21 klinieken – 17
- 4.6 Meeste klinieken gebruiken richtlijnen NVPC voor schaamlipcorrecties – 17
- 4.7 Drie klinieken kregen verzoek tot VGV – 18
- 4.8 Klinieken onderschrijven standpunt NVPC en NVOG over VGV – 18

5 Beschouwing – 19

Summary – 21

Bijlage 1 Lijst van klinieken opgenomen in het onderzoek – 23

Bijlage 2 Lijst van bezochte klinieken – 25

Voorwoord

Meisjes- en vrouwenbesnijdenis is een verschijnsel waartegen actief beleid wordt ingezet. In Nederland valt meisjesbesnijdenis (beneden de 18 jaar) onder de algemene delictomschrijving 'opzettelijke mishandeling' in het Wetboek van Strafrecht.

Een artikel in de pers in 2007 dat Nederlandse professionals c.q. plastisch chirurgen werkzaam in particuliere klinieken bereid waren dergelijke ingrepen te verrichten, heeft in oktober 2007 tot een inspectieonderzoek hiernaar geleid. De inspectie concludeerde in november 2007 dat de IGZ geen aanwijzingen had dat dergelijke ingrepen in Nederland werden verricht, maar dat normen en richtlijnen op dit gebied ontbraken.

Op verzoek van de inspectie hebben de Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie (NVPC) en de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) richtlijnen ontwikkeld. Deze verschenen in april 2008.

Mede op verzoek van de Staatssecretaris van VWS heeft de inspectie een vervolgonderzoek gedaan naar de handelwijze van professionals werkzaam in particuliere klinieken, bij vragen naar vrouwenbesnijdenis en schaamlipcorrecties.

Het resultaat stemt tot tevredenheid, omdat alle klinieken inmiddels het standpunt van de NVOG en NVPC over het (niet) verrichten van vrouwenbesnijdenis onderschrijven. Daarnaast blijken ook de meeste klinieken de richtlijnen voor esthetische genitale chirurgie te kennen en toe te passen. De inspectie acht de kans dat er in Nederlandse particuliere klinieken vrouwenbesnijdenis plaatsvindt, dan ook zeer gering.

Prof. dr. G. van der Wal,
Inspecteur-generaal voor de Gezondheidszorg

Samenvatting

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) heeft in oktober en november 2009 onderzoek gedaan naar de vraag of in Nederland vrouwenbesnijdenis, ook wel vrouwelijke genitale verminking (VGV) genoemd, in plastisch chirurgische particuliere klinieken plaatsvindt. Hiertoe zijn 45 bij de inspectie bekende particuliere klinieken voor plastische chirurgie bevestigd en zijn zes klinieken waar schaamlipcorrectie wordt toegepast, ter verificatie bezocht.

De conclusie van het onderzoek is dat de inspectie de kans dat er in de Nederlandse particuliere klinieken vrouwenbesnijdenis plaatsvindt, zeer gering acht.

De meeste klinieken hebben nu een duidelijk beleid aangaande vrouwenbesnijdenis en schaamlipcorrecties. Dat is een heel duidelijke verbetering ten opzichte van de situatie in 2007. Op grond van dit onderzoek kan geconcludeerd worden dat de meeste klinieken voldeden aan de voorwaarden die op dit gebied gesteld mogen worden. Het inspectieonderzoek uit 2007 heeft waarschijnlijk een bewustwordingsproces in gang gezet. Dit tezamen met de ontwikkelde standpunten en richtlijnen van de wetenschappelijke verenigingen heeft tot veranderingen in het professioneel handelen geleid. Een verandering waar de inspectie zeer tevreden over is.

Een belangrijke bevinding vindt de inspectie het feit dat bijna alle plastisch chirurgen, die zich op het gebied van de esthetische chirurgie begeven, lid zijn van de Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie (NVPC). Immers de veldnormen die de NVPC opstelt, worden aan de leden voorgelegd en geaccordeerd. Dit is van belang voor het draagvlak en de implementatie.

Wat nog onduidelijk is, is hoe binnen een kliniek precies de verantwoordelijkheids-toedeling tussen plastisch chirurgen en basisarts geregeld is. De inspectie wil daarover met de NVPC en de vereniging voor Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN) in gesprek gaan, omdat hier een mogelijk risico voor de patiëntveiligheid zou kunnen optreden.

Tot slot is ook bij deze analyse duidelijk geworden dat er enkele klinieken zijn, die zich niet altijd houden aan bovenstaande richtlijnen en protocollen. Bij deze klinieken is vervolgtoezicht ingesteld. Op basis hiervan constateert de inspectie dat de normen of kinderen beneden de achttien jaar behandeld kunnen worden in een particuliere kliniek duidelijker moeten worden geoperationaliseerd.

1 Inleiding

1.1 Aanleiding en belang

In 2007 publiceerde de Inspectie voor de Gezondheidszorg een kort inventariserend onderzoek naar het verrichten van vrouwenbesnijdenis, ook wel vrouwelijke genitale verminking (VGV) genoemd, in plastisch chirurgische particuliere klinieken. Dit naar aanleiding van een artikel verschenen in het tijdschrift Nieuwe Revue: "Voor 1750 euro doe ik het" door de journaliste mevrouw M. Veerman. De subkop luidde: "Nederlandse chirurgen negeren verbod op vrouwenbesnijdenis". In het artikel worden zeven klinieken met name genoemd die zouden willen meewerken aan vrouwenbesnijdenis.

Inspectieonderzoek kon echter dergelijk handelen niet aantonen. Wel concludeerde de inspectie dat de Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie (NVPC) in tegenstelling tot de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) geen standpunt had over vrouwenbesnijdenis. Daarnaast waren er geen relevante protocollen inzake het verrichten van esthetische genitale chirurgie bij vrouwen. De inspectie heeft gevraagd aan beide verenigingen actie hierop te ondernemen. De relevante standpunten c.q. protocollen zijn in april 2008 verschenen^a.

Gezien de maatschappelijke relevantie had de inspectie destijds aangekondigd een vervolgonderzoek te zullen verrichten. Daarnaast heeft ook de staatssecretaris de inspectie verzocht om een vervolgonderzoek. In dit rapport zijn de resultaten van dit vervolgonderzoek naar het professioneel handelen in dezen beschreven.

1.2 Onderzoeksvragen

In de onderhavige rapportage over VGV staat de volgende onderzoeksvraag centraal: vindt in Nederland VGV in plastisch chirurgische particuliere klinieken plaats?

Deze hoofdvraag is geoperationaliseerd in de volgende subvragen:

- 1 Krijgen klinieken vragen naar VGV?
- 2 Hebben zij beleid en hoe voldoen ze aan de normen gesteld door de NVPC en NVOG betreffende VGV?
- 3 Hoe vaak komt schaamlipcorrectie voor in de klinieken?
- 4 Zijn de normen van de NVPC betreffende VGV bekend en worden deze ook gehanteerd?

1.3 Onderzoeksmethode

Het inspectietoezicht is uitgevoerd bij 45 klinieken die de kwaliteitsindicatorenset 2008 hadden ingevuld en hadden aangegeven plastisch chirurgische of cosmetische behandelingen uit te voeren. Deze 45 klinieken zijn benaderd voor dit onderzoek. Drie klinieken bleken intussen failliet of gestopt te zijn. Eén kliniek vulde de lijst niet in, omdat zij deze ingrepen niet verrichtte. Twee klinieken leverden hun gegevens ver na sluitingsdatum in en konden niet meer worden meegenomen bij de analyse.

a Modelprotocol Labiumreductie, Counseling en behandeling van vrouwen met een verzoek om reductie van de labia minora; NVPC, NVOG. Dr. J.J. Hage (NVPC), Dr. R.B. Karim (NVPC), Dr. K.M. Paarlberg (NVOG), Ph. Th. M. Weijnenborg (NVOG). Standpunt vrouwen- en meisjesbesnijdenis, NVPC en NVEPC. Grenzen aan esthetische, genitale chirurgie bij vrouwen, Standpunt van de NVPC, NVOG en NVEPC. Dr. J.J. Hage (NVPC), Dr. R.B. Karim (NVPC), Prof. Dr. B. van der Lei (NVEPC), Dr. K.M. Paarlberg (NVOG), Ph. Th. M. Weijnenborg (NVOG).

Tenslotte hadden bij het schrijven van dit rapport twee klinieken nog geen gegevens aangeleverd. De gegevens van 37 klinieken zijn dus geanalyseerd.

Op basis van de analyse van de schriftelijke vragenlijsten zijn 6 klinieken waar schaamlipcorrectie plaatsvindt, geselecteerd voor een toezichtbezoek. In de bijlagen 1 en 2 is een overzicht opgenomen van de klinieken betrokken bij het onderzoek.

1.4 Toetsingskader

Maatschappelijk en juridisch is zowel meisjes- als vrouwenbesnijdenis zeer omstreden. In Nederland valt meisjesbesnijdenis (beneden de 18 jaar) onder de algemene delictomschrijving 'opzettelijke mishandeling' in het Wetboek van Strafrecht.

De inspectie toetst het handelen van de professionals aan de Wet BIG, de Kwaliteitswet zorginstellingen en aan de relevante veldnormen.

1.4.1 *Begripsbepaling vrouwenbesnijdenis*

Vrouwenbesnijdenis, door de WHO Female Genital Mutilation (FGM)^b genoemd, is een ritueel gebaseerd op culturele en traditionele praktijken. FGM is volgens de definitie van de WHO 'een gedeeltelijke of volledige verwijdering of elke andere beschadiging van de vrouwelijke genitaliën omwille van culturele of niet-therapeutische redenen'.

De WHO schat dat wereldwijd tussen de 100 en 140 miljoen vrouwen besneden zijn en dat jaarlijks 2 miljoen meisjes het risico lopen te worden besneden.

Vormen van FGM zoals gedefinieerd door de WHO:

- Type I: excisie van het preputium clitoris, met of zonder gedeeltelijke of volledige excisie van de clitoris
- Type II: excisie van de clitoris met gedeeltelijke of volledige excisie van de labia minora
- Type III: excisie van de externe genitalia en hechten/vernauwen van de introïtus vaginae (infibulatie)
- Type IV: overige vormen, zoals prikken/piercen/snijden in clitoris en/of labia, cauterisatie door het aanbrengen van brandwonden, inbrengen van corrosieve stoffen of kruiden in de vagina

Het woord 'sunna' wordt frequent gebruikt om een vorm van besnijdenis aan te duiden, maar kan niet in verband worden gebracht met een van de bovenstaande vier vormen en zal dan ook niet in dit onderzoek gebruikt worden. 'Sunna' betekent traditie.

1.4.2 *Professioneel kader: schaamlipcorrectie en clitorisreductie versus VGV*

Van ingrepen zoals hierboven omschreven naar schaamlipcorrectie op cosmetische gronden en vice versa is medisch technisch een kleine stap. Bij VGV worden echter zeer grote ingrepen aan de labia minora en majora gedaan en ingrepen aan de clitoris. Voor ingrepen aan de clitoris is slechts één medische indicatie. Dit betreft een aangeboren zeer zeldzame afwijking die tot een zeer grote (op een glans penis lijkende) clitoris leidt.

^b In Nederland wordt in plaats van FGM de afkorting VGV (vrouwelijke genitale verminking) gebruikt.

Schaamlipreducties worden door gynaecologen en plastisch chirurgen op medische en cosmetische indicatie gedaan. Onduidelijkheid is er over de frequentie van voorkomen van schaamlipcorrectie. Per land is het wisselend tot hoever de kleine schaamlippen worden verkleind. In Nederland is men daar in tegenstelling tot bijvoorbeeld de Verenigde Staten terughoudend mee. Sinds april 2008 zijn hiervoor dus ook Nederlandse veldnormen.

Met de huidige standpunten en protocollen van de NVPC en de NVOG zou voor de in Nederland werkzame arts duidelijk moeten zijn waar de grenzen liggen.

2 Conclusies

De vraag die in dit onderzoek centraal staat, is of in Nederland Vrouwelijke Genitale Verminking (VGV) in plastisch chirurgische particuliere klinieken plaatsvindt. Hieronder wordt eerst de korte, algemene conclusie verwoord, daarna wordt ingegaan op vier specifieke deelconclusies.

2.1 **Algemene conclusie: kans op VGV in particuliere klinieken zeer gering**

De algemene conclusie van het onderzoek is dat de meeste klinieken een duidelijk beleid hebben over VGV en zich bewust zijn van de dilemma's bij behandelingen op dit gebied. Dat is een duidelijke verbetering ten opzichte van de situatie in 2007. Op grond van de cijfers kan zelfs geconcludeerd worden dat de meeste klinieken voldeden aan de voorwaarden die op dit gebied gesteld mogen worden. Daarom acht de inspectie de kans dat er in de Nederlandse particuliere klinieken vrouwenbesnijdenis plaatsvindt, zeer gering.

2.2 **Duidelijk beleid bij klinieken: VGV wordt geweigerd**

In 2009 is vier keer gevraagd VGV toe te passen. Dit is door de desbetreffende klinieken geweigerd. Bij twee klinieken was er wel een standpunt, maar dit stond niet op schrift. Een kliniek die twee keer een vraag om VGV ontving, had wel een schriftelijk standpunt hierover. Bij 28 van de onderzochte 37 klinieken had de telefoniste duidelijke instructies hoe te handelen bij een vraag om VGV.

Van de 37 onderzochte klinieken gaven er 4 geen antwoord op de vraag van de inspectie of zij een standpunt hebben over het verrichten van VGV in hun kliniek. Twee klinieken gaven daarbij als toelichting 'nvt' en een kliniek meldde 'dit is niet ons product'.

2.3 **Standpunt NVPC is bekend bij klinieken en zij handelen er ook naar**

32 klinieken gaven aan het standpunt van de NVPC over VGV te kennen. Echter, slechts dertien klinieken hebben dat ook in een schriftelijke richtlijn voor hun kliniek beschreven.

2.4 **Schaamlipcorrecties horen bij zorgaanbod van klinieken**

27 van de 37 klinieken boden schaamlipcorrecties aan. De meeste klinieken deden ongeveer tien ingrepen per jaar, één kliniek heeft 56 van deze ingrepen gedaan in 2009.

2.5 **Meeste klinieken passen de relevante veldnormen toe**

Van de 21 klinieken die schaamlipcorrecties doen, hanteerden er 17 de richtlijnen van de NVPC. Drie klinieken conformeerden zich hier niet aan en daar werd voor plastisch chirurgische ingrepen in het algemeen geen duidelijke leeftijdsgrens van achttien jaar gehanteerd. 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 normen dienaangaande graag verder geoperationaliseerd.

3 Handhaving

3.1 **Maatregelen voor de particuliere klinieken**

Alle klinieken moeten hun beleid over VGV in een schriftelijke richtlijn hebben vastgelegd. De inspectie zal dit in 2010 controleren.

3.2 **Aanbevelingen voor NVPC en ZKN**

De verantwoordelijkheidstoedeling tussen plastisch chirurgen en basisartsen is onduidelijk. De inspectie beveelt 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.

3.3 **Vervolgacties inspectie**

De inspectie heeft op basis van de bevindingen bij drie klinieken vervolgtoezicht ingesteld. In 2010 gaat de inspectie controleren of alle klinieken hun beleid over VGV in een schriftelijke richtlijn hebben vastgelegd.

4 Resultaten

4.1 Zorgaanbod divers, 27 klinieken boden schaamlipcorrectie aan

27 van de 37 klinieken boden zowel borstvergroting, facelifts, liposuctie als schaamlipcorrectie aan. Zeven klinieken gaven hun zorgaanbod niet op en drie klinieken gaven aan andere verrichtingen als ooglidcorrecties, handchirurgie of haartransplantaties te doen.

4.2 88 plastisch chirurgen en 55 basisartsen in Nederlandse klinieken

In de 37 klinieken werkten in totaal 88 plastisch chirurgen, 85 van hen waren lid van de NVPC. Daarnaast waren er 55 basisartsen werkzaam en 13 buitenlandse artsen of medisch specialisten.

4.3 Leeftijdsgrens meestal 18 jaar; enkele klinieken behandelen ook minderjarigen

De meeste klinieken hanteerden een leeftijdsgrens voor cosmetische ingrepen van 18 jaar. Twee klinieken stelden de grens op 16 jaar. Drie klinieken hanteerden geen leeftijdsgrens. Twee klinieken hanteerden een leeftijdsgrens van 10 respectievelijk 14 jaar.

4.4 Ontslagbericht niet altijd geregeld; 24-uurs continuïteit van zorg wel

Dertig klinieken gaven aan een ontslagbericht naar de huisarts te sturen of gaven deze mee aan de patiënt voor de huisarts. Andere klinieken deden dit niet altijd of gaven slechts de patiënt een ontslagbericht mee.

In 35 klinieken werd de 24-uurscontinuïteit van zorg geregeld via een telefonische doorschakeling dan wel door het verstrekken van een telefoonnummer dat de patiënten 24 uur per dag konden bellen. Twee klinieken hadden hun bereikbaarheid geregeld via het ziekenhuis.

4.5 Schaamlipcorrectie in 21 klinieken

Van 1 januari 2009 tot 1 november 2009 hadden in totaal 279 patiënten in 21 klinieken een schaamlipcorrectie ondergaan. Drie klinieken gaven aan wel de vraag te hebben gekregen, maar vulden geen verrichtingen in.

Vier patiënten waren jonger dan 18 jaar. Het betrof drie klinieken waar dit gebeurde.

Vijftig patiënten waren tussen de 18 en 25 jaar. 125 patiënten waren tussen de 25 en 40 jaar en 75 patiënten waren ouder dan 40 jaar.

4.6 Meeste klinieken gebruiken richtlijnen NVPC voor schaamlipcorrecties

Van de 21 klinieken die schaamlipcorrecties doen, gebruikten er 17 de richtlijnen van de NVPC. Eén kliniek refereerde aan de richtlijn van de NVOG, één kliniek hanteerde de Griekse richtlijnen en één kliniek refereerde aan een modelprotocol. Een kliniek die ook bij patiënten beneden de 18 jaar schaamlipcorrecties deed schreef 'nvt' als antwoord op de vraag naar het toepassen van richtlijnen.

Van de drie klinieken die wel een vraag hadden gekregen, gaven twee klinieken geen antwoord op de vraag welke richtlijnen ze hanteerden.

4.7 Drie klinieken kregen verzoek tot VGV

Drie klinieken hadden in totaal vier vragen gekregen om VGV te verrichten. Zij hadden daar duidelijk 'nee' op geantwoord.

4.8 Klinieken onderschrijven standpunt NVPC en NVOG over VGV

Dertien klinieken hadden het standpunt van de NVPC en de NVOG ook op schrift gesteld. Negentien klinieken gaven aan het standpunt van de NVPC te onderschrijven, maar zij hadden dat niet op schrift gesteld. Twee klinieken gaven aan dat dit onderwerp in hun kliniek niet van toepassing was en vier klinieken gaven geen antwoord.

Het beleid van de klinieken was bij de telefonistes bekend en bij 28 klinieken waren afspraken gemaakt hoe bij een dergelijk vraag geantwoord moest worden.

5 Beschouwing

In zijn algemeenheid kan worden gesteld dat de meeste klinieken nu een duidelijk beleid hebben en zich bewust zijn van de dilemma's bij behandelingen op het gebied van vrouwenbesnijdenis en schaamlipcorrecties. Dat is een duidelijke verbetering ten opzichte van de situatie in 2007. Op grond van de cijfers kan zelfs geconcludeerd worden dat de meeste klinieken voldeden aan de voorwaarden die op dit gebied gesteld mogen worden.

Het onderzoek in 2007 heeft dus kennelijk het bewustwordingsproces in gang gezet. Dit tezamen met de ontwikkelde standpunten en richtlijnen van de wetenschappelijke verenigingen heeft tot veranderingen in het professioneel handelen geleid. Een verandering waar de inspectie zeer tevreden over is.

Een belangrijke bevinding is dat bijna alle plastisch chirurgen die zich op het gebied van de esthetische chirurgie begeven, lid zijn van de NVPC. Immers de veldnormen die de NVPC opstelt, zoals geen cosmetische ingrepen onder de achttien jaar worden aan de leden voorgelegd en geaccordeerd. Dit is van belang voor het draagvlak en de implementatie.

Hoe precies de verantwoordelijkheidstoedeling tussen plastisch chirurgen en basisarts is geregeld, is voor de inspectie nog onduidelijk. De inspectie wil daarover met de NVPC en de vereniging voor Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN) in gesprek gaan omdat hier een mogelijk risico voor de patiëntveiligheid zou kunnen optreden.

Uit dit onderzoek blijkt ook dat de 24-uurscontinuïteit van zorg goed geregeld is, hetgeen de inspectie als een belangrijke voorwaarde voor verantwoorde zorg beschouwt.

Daarnaast is ook bij deze analyse duidelijk geworden dat er enkele klinieken zijn, die zich niet altijd houden aan bovenstaande richtlijnen en protocollen. Bij deze klinieken is een vervolgtraject afgesproken. Hieruit blijkt dat er hiervoor een verklaring is. Wel ziet de inspectie de normen dienaangaande graag verder geoperationaliseerd.

Uit dit onderzoek blijkt dat er wat betreft de schaamlipcorrecties vrijwel altijd volgens de normen wordt gewerkt. Dit is een belangrijke vooruitgang ten opzichte van 2007 en zeer waarschijnlijk voor een belangrijk deel toe te schrijven aan de duidelijke veldnorm die hierover door de NVPC is opgesteld.

Tenslotte is voor alle klinieken duidelijk dat vragen om VGV niet gehonoreerd worden. Het beleid moet schriftelijk worden vastgelegd.

Summary

In October and November 2009 the Netherlands Health Care Inspectorate conducted research into whether female circumcision (also known as female genital mutilation or FGM) occurs in private plastic surgery clinics in the Netherlands. To this end, 45 private clinics known to perform plastic surgery were surveyed by the Inspectorate and six clinics where labial reductions are performed were visited for verification purposes.

The conclusion of the study is that the Inspectorate deems the chance of female circumcision occurring in Dutch private clinics to be very slight.

Most clinics now have explicit policies in place concerning female circumcision and labial reductions, representing a clear improvement on the situation in 2007. On the basis of the present study it can be concluded that the majority of clinics meet the relevant conditions. It is likely that the Inspectorate's 2007 study raised awareness in this area. Together with the views and guidelines developed by scientific associations, this has led to considerable changes in professional practice. The Inspectorate is highly satisfied with the progress achieved.

Among the key findings of the Inspectorate is the fact that almost all plastic surgeons entering the field of cosmetic surgery are members of the Dutch Association for Plastic Surgery (NVPC). The standards set by the NVPC are submitted to and agreed upon by its members, which is an important measure for their support and implementation.

It is still unclear exactly how the division of responsibilities between plastic surgeons and regular physicians ('basisartsen') is arranged within a clinic. The Inspectorate would like to discuss this issue with the NVPC and the Netherlands Independent Clinics Association (ZKN), as it may represent a possible patient safety risk.

In closing, the analysis has also shown that several clinics do not always adhere to the guidelines and protocols mentioned above. These clinics have been subjected to follow up monitoring and supervision. On the basis of the results, the Inspectorate has concluded that the applicable standards for the treatment of children less than 18 years of age in private clinics must be put into practice more clearly.

Bijlage 1 Lijst van klinieken opgenomen in het onderzoek

	Naam kliniek	Locatie
1	Acura Medisch Centrum	Weert
2	Aesthetic Clinics Bv	Veldhoven
3	Aesthetic Team	Vlijmen
4	Boerhaave Medisch Centrum	Amsterdam
5	Centrum voor Esthetische Chirurgie Friesland	Leeuwarden
6	Clinethique drs. Kroll	Maastricht
7	Contour Kliniek Nederland	Bussum
8	Cosmea	Hengelo
9	Cosmetische Kliniek Perfect Skin	Eindhoven
10	EMC Bosch en Duin	Bosch en Duin
11	Hair Science Institute	Maastricht
12	Instituut Hair Plus BV	Barendrecht
13	Janssen Kliniek Oisterwijk	Oisterwijk
14	Kliniek Klein Rosendaal	Rozendaal
15	Kliniek ViaSana	Mill
16	Kliniek voor Esthetische Chirurgie	Waalre
17	Kliniek Zestienhoven	Rotterdam
18	MedCentric Zeeuws Vlaanderen	Oostburg
19	Mediconsult	Haarlem
20	Medisch Centrum Biltstraat	Utrecht
21	Medisch Centrum Scheveningen	's-Gravenhage
22	Medisch Wellness Centrum Zeeland	Goes
23	Park Kliniek Rotterdam	Rotterdam
24	Privékliniek Heerenveen	Heerenveen
25	Privékliniek Zwolle	Zwolle
26	Reinaert Kliniek	Maastricht
27	St. Zorgpraktijk Dermatologie Avenue Carnisse	Barendrecht
28	Stichting 2 Servekliniek	Waalwijk
29	Stichting Valkenhorst	Valkenburg
30	Stichting Bergman Medical Care	Bilthoven
31	Stichting Dr. Kolbach Kliniek	Maastricht
32	Stichting Haaglanden Kliniek	's-Gravenhage
33	Stichting Kliniek Sportstad Heerenveen	Heerenveen
34	Stichting Oogzorg	Amstelveen
35	Van Raath Kliniek	Leusden
36	Velthuis Kliniek	Enschede
37	Velthuis Kliniek	Rotterdam
38	Velthuis Kliniek	Eindhoven
39	Velthuis Kliniek	Velp

40	Velthuis Kliniek	Hilversum
41	ZBC Bergland Kliniek	Tilburg
42	Kliniek DeLairesse	Amsterdam
43	ZBC KNO Het Gooi e.o.	Hilversum
44	Zelfstandig Behandel Centrum Kliniek Holystaete	Vlaardingenv
45	Ziekenhuis Gelderse Vallei	Ede

Bijlage 2 Lijst van bezochte klinieken

	Naam kliniek	Locatie
1	Kliniek Zestienhoven	Rotterdam
2	Mediconsult	Haarlem
3	Privékliniek Heerenveen	Heerenveen
4	Kliniek Valkenhorst	Valkenburg
5	Stichting Dr. Kolbach Kliniek	Maastricht
6	Stichting Kliniek Sportstad Heerenveen	Heerenveen