

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

**202**

Vragen van het lid **Sap** (GroenLinks) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de door de Inspectie voor de Gezondheidszorg gesloten kliniek die onder een andere naam is verder gegaan*. (Ingezonden 29 juli 2009)

1

Wat is uw reactie op de doorstart onder een andere naam die een kliniek voor esthetische ingrepen vijf maanden na sluiting door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) heeft gemaakt?<sup>1</sup>

2

Bent u het eens met de Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie (NVPC) dat de IGZ wel kan controleren op bijvoorbeeld infecties, maar dat controle op technische fouten door de inspectie lastiger is?

3

Is het waar dat de IGZ geen reguliere controles houdt bij klinieken voor esthetische ingrepen en dat er alleen bij een ernstige melding een bezoek wordt gebracht?

4

Klopt de stelling van de NVPC dat op basis van de huidige Wet Beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) elke basisarts operaties in klinieken voor esthetische ingrepen kan uitvoeren?

5

Wat is uw reactie op de stelling van de NVPC dat er geen deugdelijke wetgeving is op het gebied van esthetische chirurgische ingrepen? Wat vindt u van de oproep van de NVPC om de huidige Wet BIG te wijzigen, zodat alleen speciaal daartoe opgeleide artsen deze behandelingen uit mogen voeren?

6

Is het waar dat een kliniek voor esthetische chirurgie zonder goedkeuring vooraf kan openen en operaties mag uitvoeren?

7

Wat is uw reactie op de stelling van de NVPC dat elke nieuwe kliniek voor esthetische chirurgie vooraf gecontroleerd dient te worden en een bestaande kliniek aan reguliere visitaties moet worden onderworpen?

8

Wat is uw reactie op de berichtgeving dat artsen van het Acura Medisch Centrum cliënten onder druk hebben gezet om medische fouten te verzwijgen, onder andere via een zwijgcontract<sup>2</sup>? Bent u van plan hier maatregelen op te nemen?

<sup>1</sup> Radio 1, 27 juli 2009: «Gesloten chirurgische kliniek onder andere naam verder» <http://www.radio1.nl/contents/7092-gesloten-chirurgische-kliniek-onder-andere-naam-verder>

<sup>2</sup> de Volkskrant, 28 juli 2009: «Kliniek dwong cliënten fouten te verzwijgen».

**Antwoord**

Antwoord van minister **Klink** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 20 oktober 2009)

1

De Silhouetkliniek met vestigingen in Breda en Weert heeft er, op aandringen van de IGZ, zelf voor gekozen om te sluiten. In de kliniek te Breda worden momenteel alleen botoxinjecties en consulten verricht. Aan de kliniek in Weert heeft de IGZ op 25 maart voor de derde maal een bezoek gebracht. De IGZ heeft toen geconstateerd dat er inmiddels verbeteringen waren aangebracht in de inrichting van de kliniek. Ook de bedrijfsvoering was op een aantal punten aangepast. Op grond van deze nieuwe situatie is de sluiting opgeheven.

2

Hoewel toezicht op bijvoorbeeld de inrichting van een operatiekamer makkelijker is uit te voeren, heeft de IGZ genoeg middelen om ook op technische fouten toe te zien. Indien de IGZ vermoedt dat er sprake is van technische fouten kan ze het oordeel van deskundigen vragen.

3

Nee dit is niet waar. De IGZ houdt regulier toezicht op privéklinieken op basis van risicoanalyses. Dit toezicht is proactief en dus niet alleen gericht op meldingen. Momenteel zijn nog

niet alle privéklinieken bij de IGZ in beeld. Privéklinieken kunnen zich vrijwillig bij de IGZ aanmelden. Daarnaast voert de IGZ actief onderzoek uit om alle privéklinieken in beeld te krijgen.

Ik werk al enige tijd aan versterking van het toezicht op privéklinieken. Momenteel ligt de Wet uitbreiding bestuurlijke handhaving volksgezondheidswetgeving (WUBHV) in de Eerste Kamer. In deze wet is opgenomen dat zorgaanbieders, die zorg leveren die niet valt onder zorg als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet, verplicht zijn zich te registreren. Op basis van deze registratie ontvangt elke privékliniek een vragenlijst op basis waarvan de IGZ risico's kan inschatten en kan bepalen of de kliniek voldoet aan de kwaliteitseisen. Deze eisen zijn niet anders dan de eisen die bij een vergunning zouden worden gesteld. In de vragenlijst worden ook de bekwaamheidseisen van de artsen meegenomen. De IGZ zal bij iedere kliniek langsgaan waar, op basis van de vragenlijsten, een verhoogd risico wordt geconstateerd. Voor de overige klinieken geldt dat zij steekproefsgewijs door de IGZ bezocht worden. Vervolgens vallen klinieken onder het reguliere toezicht van de IGZ. Bij klinieken die niet voldoen aan de kwaliteitseisen zal de IGZ maatregelen nemen, waarvan sluiting de meest verregaande is. Tot slot zullen er ook transparantie-eisen gesteld worden aan privéklinieken in een vorm die voldoet aan de eisen van het Jaardocument Maatschappelijke verantwoording. In het concept voorstel van de Wet cliëntenrechten zorg (Wcz) zal worden geregeld dat alle zorgaanbieders zich in elk geval jaarlijks dienen te verantwoorden hoe zij deze wet hebben nageleefd met betrekking tot kwaliteit.

4 en 5

Het uitvoeren van een operatie betreft een handeling, welke op grond van artikel 36 van de Wet BIG is voorbehouden aan de in dat artikel genoemde beroepsbeoefenaren. De Wet BIG kent voorts het uitgangspunt dat uitsluitend diegenen zelfstandig bevoegd zijn om voorbehouden handelingen te verrichten, die daartoe aantoonbaar deskundig en bekwaam zijn. Onbekwaamheid tot het zelfstandig uitvoeren van een voorbehouden handeling betekent

dat de betrokken arts onbevoegd is om die handeling te verrichten. Voor het verrichten van plastisch chirurgische ingrepen is een bijzondere deskundigheid vereist, die wordt verkregen door het volgen van een afzonderlijke (vervolg)opleiding. Gezien de algemene vakbekwaamheid kunnen basisartsen niet daadwerkelijk bekwaam – en dus bevoegd – worden geacht tot het verrichten van dergelijke specialistische ingrepen. Voor het toezicht op deze bekwaamheidseisen verwijs ik naar mijn antwoord op vraag 3.

Een verbod voor het uitvoeren van specifieke operaties door artsen die niet daartoe zijn opgeleid, heeft geen ander effect dan onder de huidige regelgeving het geval is: de desbetreffende arts is niet bevoegd om die specifieke operatie te verrichten, aangezien deze de vereiste bekwaamheid mist. Wanneer een arts er toch voor kiest om zonder de vereiste bekwaamheid te opereren kan hij hier, in het geval van een calamiteit, op beoordeeld worden door de rechter. Daarnaast beoordeelt de IGZ in haar risicogestuurd (algemeen en thematisch) toezicht of de particuliere kliniek voldoende kwaliteitsvoorwaarden voor de bekwaamheid van artsen stelt. In mijn antwoord op vraag 3 heb ik reeds aangegeven dat de IGZ dit doet, aan de hand van een vragenlijst die zij stuurt naar alle privéklinieken die in beeld zijn. Daarmee kan de IGZ risico's inschatten en bepalen of de kliniek voldoet aan de kwaliteitseisen. Wanneer de IGZ op basis van de vragenlijst een risico over de bekwaamheid vermoedt, zal ze bij de kliniek op toezichtsbezoek gaan. Tevens onderzoekt de inspectie bij meldingen (achteraf) of het aspect bekwaamheid voldoende is geregeld. Wanneer uit deze beide vormen van toezicht blijkt dat sprake is van een hulpverlener, die volgens de IGZ niet aan de bekwaamheid voldoet om bepaalde voorbehouden handelingen uit te voeren, dan zal de IGZ daartegen optreden. Opnemingslijst in de Wet BIG van een lijst van specifieke operaties die door artsen zonder een bepaalde opleiding niet verricht mogen worden is voorts bezwaarlijk, omdat daarmee een suggestie van actualiteit en volledigheid wordt gecreëerd die in de praktijk niet waargemaakt kan worden. Niet alleen zijn de

voortschrijdende technische ontwikkelingen (ook op chirurgisch vlak) daaraan debet, ook de werkerterreinen van de onderscheiden categorieën van de gespecialiseerde beroepsbeoefenaren zijn niet strikt afgebakend, zodat beperking tot gespecialiseerde beroepsbeoefenaren van een bepaald beroep ook niet goed mogelijk is.

6

Ja. Zorginstellingen die zorg willen aanbieden die op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw) of de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) voor vergoeding in aanmerking komt, hebben volgens de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) een toelating van de minister of staatssecretaris van VWS nodig. Klinieken voor esthetische chirurgie bieden geen zorg aan die op grond van de Zvw of de AWBZ voor vergoeding in aanmerking komen en hebben derhalve geen toelating van de minister of staatssecretaris nodig.

7

Nieuwe klinieken hebben zich, net als ziekenhuizen en zbc's aan de kwaliteitwet en/of wet BIG te houden. Voor opening kan hier door de IGZ slechts deels toezicht op worden gehouden omdat er nog geen behandelingen plaatsvinden. Voor het toezicht op privéklinieken verwijs ik naar het antwoord op vraag 3.

8

In de zorg is het van belang dat de cliënt centraal staat. Keuzevrijheid is hierbij erg essentieel. Om echt te kunnen kiezen is het belangrijk dat de kwaliteit van zorg steeds meer inzichtelijk wordt gemaakt. Ook worden instellingen gestimuleerd om te investeren in het tegemoetkomen in de behoefte van de cliënt. Het tekenen van een zwijgcontract staat hier haaks op. Er zijn bij de IGZ twee meldingen binnengekomen, waarbij is aangegeven dat er sprake was van zogeheten zwijgcontracten. De IGZ doet hier onderzoek naar en zal naar aanleiding van dit onderzoek bepalen of hier vervolgmaatregelen op worden genomen.