

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

2220

Vragen van het lid **Sap** (GroenLinks) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het toezicht op besnijdenisklinieken* (ingezonden 24 november 2009).

Antwoord van minister **Klink** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 14 april 2010) Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2009–2010, nr. 1119.

Vraag 1

Wat is uw reactie op de uitzending van NOVA inzake de controle op besnijdenisklinieken?¹

Antwoord 1

Zie hiervoor mijn antwoord op dezelfde vraag van het Kamerlid Van Gerven (2009Z22411).

Vraag 2

Bent u van mening dat besnijdenis een medische handeling is?

Antwoord 2

Ja.

Vraag 3

Deelt u de mening dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) toezicht moet houden op alle medische handelingen, ook als deze zorg niet door de verzekeraar wordt vergoed? Zo ja, op welke wijze moet de IGZ wat u betreft het toezicht invullen?

Antwoord 3

Ja. De IGZ houdt risicogestuurd toezicht op alle medische handelingen. Daarnaast onderzoekt de IGZ relevante meldingen van calamiteiten. Het maakt voor het toezicht en de eisen waaraan de zorg moet voldoen geen verschil of het verzekerde zorg betreft of niet.

Vraag 4

Kunt u aangeven welke artsen besnijdenissen bij jongens mogen uitvoeren?

¹ NOVA, 14 november 2009.

Antwoord 4

Het uitvoeren van besnijdenissen betreft een voorbehouden handeling onder de wet BIG. Daarom zijn alle artsen, mits aantoonbaar bekwaam, bevoegd besnijdenissen uit te voeren.

Vraag 5

Wordt bijgehouden hoe vaak complicaties optreden na besnijdenis in besnijdenisklinieken? Zo ja, om hoeveel meldingen gaat het jaarlijks en wat is de ernst van de meldingen? Zo nee, kunt u een indicatie geven van het aantal complicaties dat zich jaarlijks voordoet na besnijdenis in een besnijdeniskliniek?

Antwoord 5

Het bijhouden van een complicatieregistratie is onderdeel van het kwaliteitssysteem dat in instellingen moet bestaan. Wanneer een calamiteit optreedt bij een besnijdenis die in een instelling zoals bedoeld in de Kwaliteitswet zorginstellingen is uitgevoerd, is de instelling verplicht deze te melden. Iedere niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis die betrekking heeft op de kwaliteit van zorg en die heeft geleid tot een ernstig schadelijk gevolg voor een patiënt of cliënt, is een calamiteit. Voorbeelden van «ernstig schadelijk gevolg» zijn: heropname in een ziekenhuis, heroperatie of aanzienlijke verlenging van de opnameduur. Het gaat om enkele calamiteitenmeldingen per jaar.

Vraag 6

Is bij u of bij de IGZ bekend hoeveel besnijdenisklinieken in Nederland actief zijn?

Antwoord 6

Er zijn bij de IGZ 14 klinieken bekend die besnijdenissen uitvoeren.

Vraag 7

Kunt u uitleggen wat de registratie van besnijdenisklinieken door de IGZ gaat oplossen, wanneer zij geen toezicht houdt op deze klinieken?

Antwoord 7

Uw veronderstelling dat de IGZ geen toezicht houdt op deze instellingen is onjuist. De IGZ houdt risicogestuurd toezicht op privéklinieken. De registratie van privéklinieken maakt het voor de IGZ makkelijker om altijd een zo actueel mogelijk beeld te hebben van privéklinieken.

Vraag 8

Deelt u de mening dat besnijdenisklinieken medische nazorg dienen te bieden? Wat is uw reactie op de stelling dat deze nazorg niet altijd geboden wordt?

Antwoord 8

Ja. De wijze waarop een instelling nazorg biedt is de verantwoordelijkheid van de instelling zelf. Nazorg is een onderdeel van verantwoorde zorg, patiënten moeten erop kunnen vertrouwen dat nazorg waar nodig geboden wordt.

Toelichting

Deze vragen dienen ter aanvulling op eerdere vragen ter zake van het lid Van Gerven (SP), ingezonden 24 november 2009 (vraagnummer 2009Z22411).