

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

## 847

Vragen van de leden **Van Gerven** en **Leijten** (beiden SP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *lip filler behandeling bij meisjes onder de 18 door «cosmetisch» artsen* (ingezonden 17 november 2016).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 22 december 2016). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2016–2017, nr. 692.

Vraag 1

Wat is uw reactie op het gegeven dat het in Nederland relatief gemakkelijk is voor een meisje onder de 18 om een lip filler behandeling te krijgen?<sup>1</sup>

Antwoord 1

Dit vind ik een zorgelijk signaal.

Vraag 2

Wat is het aantal meldingen gedurende de afgelopen jaren bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) wat betreft ongeoorloofde cosmetische behandelingen van jeugdigen onder de 18 jaar?

Antwoord 2

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) heeft mij gemeld dat er bij de inspectie geen meldingen bekend zijn van fillers die zijn gezet bij personen onder de 18. De inspectie neemt de informatie uit de uitzending mee als melding in haar toezicht en zal in dat kader de klinieken bezoeken en de klinieken en artsen in kwestie ter verantwoording roepen.

Vraag 3

Vindt u dat de IGZ in deze problematiek voldoende toezicht houdt, aangezien een van de «cosmetisch» artsen die in de uitzending over de schreef ging onder verscherpt toezicht staat? Kunt u dit toelichten?

<sup>1</sup> Kassa. Zaterdag 12 november 2016.

### Antwoord 3

De IGZ houdt toezicht op particuliere klinieken, en daarmee ook op cosmetische (invasieve) behandelingen<sup>2</sup>. Dit toezicht is vanaf 2015 geïntensiveerd, mede naar aanleiding van de IGZ-rapporten: «Toezicht particuliere klinieken 2014: de schouders eronder!» en «Het resultaat telt: particuliere klinieken 2014» (te vinden op [www.igz.nl](http://www.igz.nl)). Het toezicht vindt plaats door middel van het uitvragen van risico-indicatoren, onaangekondigde bezoeken, onderzoek naar meldingen en/of calamiteiten en gericht onderzoek naar bijvoorbeeld het operatief proces en infectiepreventie.

Net als bij het toezicht op andere sectoren ziet de IGZ bij particuliere klinieken die cosmetische behandelingen aanbieden, toe op de naleving van geldende wet- en regelgeving (zoals de Wet kwaliteit, klachten en geschillen en de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg) en veldnormen, waaraan de bestuurders en professionals zich dienen te houden. De leeftijdsgrens van 18 jaar is een voorbeeld van een veldnorm, opgesteld door de betrokken koepels, die de IGZ ook actief uitvraagt als indicator. Constataert de IGZ dat deze regels niet worden nageleefd dan handhaaft zij.

Zoals in het antwoord op vraag 2 ook wordt aangegeven heeft de IGZ tot dusver geen meldingen binnengekregen waaruit blijkt dat de leeftijdsnorm is overschreden. De IGZ bekijkt of naar aanleiding van de uit de uitzending verkregen informatie moet worden gehandhaafd. Dit geldt ook voor de kliniek die een half jaar onder verscherpt toezicht heeft gestaan (t/m 4 juni 2016), waaraan overigens een andere reden aan ten grondslag lag dan het niet naleven van de leeftijdsnorm. Ten tijde van de uitzending was dit verscherpt toezicht reeds opgeheven.

### Vraag 4

Gaat de IGZ de artsen die over de schreef zijn gegaan melden bij het Tuchtcollege? Zo neen, waarom niet?

### Antwoord 4

Zoals in het antwoord op vraag 3 wordt aangegeven, onderzoekt de IGZ momenteel de informatie uit de uitzending van Kassa, en worden de betreffende klinieken en artsen ter verantwoording geroepen. Dat de IGZ een zaak aanspant bij de tuchtrechter kan daarbij een mogelijke uitkomst zijn.

### Vraag 5

Werkt de IGZ met zogenaamde «mystery guests» bij die privéklinieken die cosmetische chirurgie aanbieden, zoals ook Kassa heeft gedaan? Zo neen, is het dan niet wenselijk dat dit wel wordt gedaan, te meer aangezien bij cosmetische chirurgie niet zozeer de medische noodzakelijkheid, als wel het verdienen aan cosmetische ingrepen voorop staat?

### Antwoord 5

De inzet van mystery guests moet niet lichtvaardig ingezet worden, als het om een minderjarigen gaat, in dit verband ook wel «lokkjongeren» genoemd. Dit levert strijd op met het legaliteitsbeginsel. Andere overheidsinstanties met praktijkervaring op dit punt hebben recentelijk deze conclusie getrokken, waaronder de Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit en de gemeente Utrecht bij het toezicht op de Warenwet.

### Vraag 6

Is het waar dat de Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie de noodklok heeft geluid over complicaties bij cosmetische behandelingen door (snijdende) basisartsen?<sup>3</sup>

### Antwoord 6

Ja, de Inspectie heeft mij laten weten een brief ontvangen te hebben van de Nederlandse Vereniging van Plastisch Chirurgen (NVPC) en deze als melding in behandeling genomen te hebben.

<sup>2</sup> Toezichtplan cosmetische sector, Kamerstuk 31 765, nr. 113

<sup>3</sup> [https://www.nvpc.nl/nieuws\\_detail.php?nieuws\\_id=277](https://www.nvpc.nl/nieuws_detail.php?nieuws_id=277)

#### Vraag 7

Klopt het dat 80% van de plastisch chirurgen in Nederland maandelijks patiënten ziet met ernstige complicaties als gevolg van ondeskundig handelen, of fouten door «cosmetische» basisartsen?

#### Antwoord 7

Dit cijfer is gebaseerd op een enquête door en onder de leden van de NPVC. Afgaande op de meldingen die de inspectie binnenkrijgt herkent de inspectie dit beeld niet.

#### Vraag 8 en 9

Klopt het dat de Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie (NVPC) zich om kwalitatieve en medisch inhoudelijke redenen heeft teruggetrokken uit het overleg met onder andere de Nederlandse Vereniging voor Cosmetische Geneeskunde, om te komen tot een verantwoorde opleiding van cosmetische geneeskunde? Zo ja, wat is hiervan de reden?

Klopt het dat dat de NVPC zich heeft terug getrokken uit de Nederlandse Stichting Esthetische Geneeskunde (NSEG), omdat zij niet gehoord werd en kwaliteit en veiligheid van patiënten niet geborgd zag in een consortium waarin artsen aanwezig zijn die zich cosmetisch chirurg noemen van de Nederlandse Vereniging voor Cosmetische Chirurgie (NVVCC) en tevens lid zijn van de NVCG?

#### Antwoord 8 en 9

In maart 2016 is de NVPC uit de Nederlandse Stichting voor Esthetische Geneeskunde (NSEG)<sup>4</sup>, waarin o.a. de Nederlandse Vereniging voor Cosmetische Geneeskunde (NVCG) zit, gestapt. Door VWS is eind 2014 aan de NSEG gevraagd om kwaliteitsnormen op te stellen, waaruit blijkt wanneer een arts bekwaam is om een cosmetische ingreep uit te voeren. Deze kwaliteitsnormen zijn nog in ontwikkeling en over hoe deze normen eruit zouden moeten zien verschillen de NSEG en NVPC van mening. Inmiddels is gebleken dat de verschillende partijen (NSEG en NVPC) onderling niet tot normen kunnen komen. De Minister zal verzoeken het onderwerp op de meerjarenagenda bij het Zorginstituut te plaatsen. Het Zorginstituut kan, bij in gebreke blijven van veldpartijen, doorzettingsmacht inzetten.

#### Vraag 10

Klopt het dat de NVPC stelt dat het geld dat u aan de NSEG ter beschikking heeft gesteld niet verantwoord is gebruikt, omdat het opgestelde opleidingsplan volledig tekort schiet in de borging van de kwaliteit en veiligheid? Zo ja, deelt u deze mening? Zo neen, waarom niet?

#### Antwoord 10

De NVCG heeft een curriculum ontwikkeld waarvoor door VWS subsidie is verleend. Met deze subsidie wordt een kwaliteitsslag gemaakt in de cosmetische sector. Het curriculum biedt (cosmetisch) artsen de gelegenheid om een gerichte opleiding op het gebied van cosmetische handelingen te kunnen volgen van 2 jaar. De activiteiten om tot een curriculum te komen zijn conform subsidie-aanvraag uitgevoerd. De NVCG biedt de opleiding sinds begin dit jaar aan. Ik heb begrepen dat het curriculum tot stand is gekomen in samenwerking met de leden van de NSEG, waar op dat moment ook de NVPC nog in was vertegenwoordigd.

#### Vraag 11

Is het niet een verkeerde route om (een groep van) artsen die zich bedient (bedienen) van een niet geregistreerde titel zo'n belangrijke stempel te geven om te komen tot een opleiding voor cosmetische geneeskunde? Zo neen, waarom niet?

---

<sup>4</sup> In de Nederlandse Stichting voor de Esthetische Geneeskunde (NSEG) zijn vertegenwoordigd: de NVMKA (Nederlandse Vereniging voor Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie), de NVKNO (Nederlandse Vereniging voor Keel-Neus-Oorheelkunde), de NVDV (Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie), het NOG (Nederlands Oogheelkundig Genootschap), de NVCG (Nederlandse Vereniging voor Cosmetische Geneeskunde) en de NvvCC (Nederlandse Vereniging voor Cosmetische Chirurgie).

#### Antwoord 11

Nee. De NVCG vertegenwoordigt de (basis) artsen die cosmetische ingrepen uitvoeren en zich veelal cosmetisch arts noemen. Deze artsen richten zich met name op injectables en licht/laser behandelingen. De medisch specialisten (plastisch chirurgen, kno artsen, etc.) actief in de cosmetische sector richten zich met name op de chirurgie. Zoals ik hierboven heb aangegeven, heb ik vernomen dat het curriculum tot stand is gekomen in samenwerking tussen de basisartsen en de medisch specialisten.

Van de NVCG heb ik begrepen, dat zij een beschermde titel willen voor cosmetisch artsen en hiervoor een profielaanvraag hebben ingediend. Ik draag dit een warm hart toe. De verantwoordelijkheid voor de beoordeling van profielaanvragen ligt bij het College Geneeskundige Specialismen (CGS).

#### Vraag 12

Is het waar dat in Frankrijk cosmetische chirurgie alleen mag plaatsvinden door of onder begeleiding van een plastisch chirurg? Zo ja, wat zijn daarvoor de argumenten? Zo neen, hoe zit het dan precies?<sup>5</sup>

#### Antwoord 12

Nee. In Frankrijk bestaat een medisch specialisme «plastische chirurgie, reconstructief en cosmetisch». De chirurg moet gekwalificeerd zijn in de plastische chirurgie, reconstructief of cosmetisch of in een van de volgende specialismen: kaakchirurgie (gezicht en mondholte), chirurgie van het aangezicht en de hals, stomatologie, oorheelkunde, KNO en halschirurgie, oogheelkunde, verloskunde en gynaecologie en urologie.

Kleine chirurgische ingrepen worden vaak gedaan door dermatologen. Het is echter niet verboden voor generalisten om dit soort ingrepen te plegen.

#### Vraag 13

Is er inmiddels een aanvraag gedaan door de NVCG bij het College Geneeskundige Specialismen (CGS) om te komen tot een profielerkenning «cosmetisch arts»?

Zo ja, wat behelst deze profielerkenning? Wat mogen «cosmetisch artsen» in dat profiel voor handelingen verrichten? Wat is uw oordeel daarover?

#### Antwoord 13

Graag verwijst ik u naar mijn antwoord op vraag 11.

#### Vraag 14

Is het om redenen van kwaliteit en veiligheid niet voor de hand liggend en aangewezen om de NVPC en de Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venerologie (NVDV) het voortouw te geven, om te komen tot een verantwoorde opleiding; ervan uitgaande dat cosmetische ingrepen in principe voorbehouden moeten zijn aan medisch specialisten, zoals plastisch chirurgen dan wel dermatologen? Zo neen, waarom niet? Zo ja, welke stappen gaat u hiertoe ondernemen?

#### Antwoord 14

Graag verwijst ik u naar mijn antwoord op vraag 11.

#### Vraag 15

Wat vindt u van het voorstel om binnen de Federatie van Medisch Specialisten, waaronder bijvoorbeeld plastisch chirurgen, dermatologen, oogartsen en KNO-artsen, een adviesorgaan samen te stellen om te voorkomen dat de industrie «cosmetisch» artsen van invasieve en vaak onveilige fillers of energy based devices bedient, zoals nu is gebeurd met de zogenaamde threadlifts die de NVPC verboden heeft voor haar leden?<sup>6</sup>

<sup>5</sup> <https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/strijd-om-de-cosmetische-markt.htm>

<sup>6</sup> Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2015–2016, nr. 3454

Antwoord 15

De IGZ houdt toezicht op particuliere klinieken, en daarmee ook op cosmetische (invasieve) behandelingen<sup>7</sup>. Fillers vallen onder het Besluit medische hulpmiddelen en moeten CE-gemarkeerd zijn. Artsen mogen fillers zonder CE-markering niet toepassen. Per 1 januari 2015 is het verboden permanente fillers (o.a. bioAlcamid, PMMA) toe te passen voor cosmetische doeleinden. Daar waar de inspectie op de hoogte is dat artsen dit nog wel toepassen, treed de inspectie op. Energy based devices kunnen ook onder de medische hulpmiddelenwetgeving vallen, maar dat is alleen zo als ze een medisch doel hebben. Als ze alleen een cosmetisch doel hebben, vallen ze hier niet onder en daarmee ook niet onder het toezicht van de inspectie. Met de komst van de nieuwe verordeningen voor medische hulpmiddelen zal dergelijke apparatuur met een cosmetisch doel wel onder de hulpmiddelenwetgeving en onder het toezicht van inspectie vallen.

Vraag 16

Is het waar dat de British Association of Aesthetic Plastic Surgeons (BAAPS) het standpunt van haar Nederlandse collega's heeft overgenomen?<sup>8</sup>

Antwoord 16

Nee. Na navraag bij de BAAPS is gebleken dat zij hun leden slechts geïnformeerd hebben over het standpunt van hun Nederlandse collega's.

Vraag 17

Zijn er inmiddels meldingen over complicaties door de toepassing van threadlifts bij de IGZ? Zo ja, kunt u dit toelichten?

Antwoord 17

De IGZ heeft tot op heden geen meldingen over complicaties van threadlifts ontvangen.

Vraag 18

Gaat de IGZ naar aanleiding van de laatste berichtgeving en de signalen vanuit de NVPC haar beleid ten aanzien van klinieken of artsen die cosmetische behandelingen uitvoeren nog veranderen en/of aanscherpen? Kunt u dit toelichten?

Antwoord 18

De Inspectie neemt het signaal uit de uitzending van Kassa mee in haar risicotoezicht. Zie ook de antwoorden op vragen 2 en 3.

---

<sup>7</sup> Toezichtplan cosmetische sector, Kamerstuk 31 765, nr. 113

<sup>8</sup> <http://baaps.org.uk/about-us/press-releases/2342-dutch-plastic-surgery-society-position-on-threadlifts>