

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

1256

Vragen van de leden **Van der Plas** (BBB) en **Diederik van Dijk** (SGP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *patiënten die het Amsterdam UMC aansprakelijk stellen voor schade na gezichtsoperaties*. (ingezonden 23 februari 2024).

Antwoord van Minister **Dijkstra** (Medische Zorg) (ontvangen 18 maart 2024).

Vraag 1

Bent u op de hoogte van het artikel «Patiënten transgenderzorg stellen Amsterdam UMC aansprakelijk voor schade na gezichtsoperaties» van Zembla?¹

Antwoord 1

Ja, daar ben ik van op de hoogte.

Vraag 2

Wat vindt u van het nieuws dat een chirurg uit een academisch centrum patiënten onder druk heeft gezet om verstrekkende en medisch niet-noodzakelijke operaties uit te laten voeren, zonder hierbij voldoende informatie te geven over de mogelijke risico's en bijwerkingen?

Antwoord 2

Het is spijtig om te horen dat de patiënten uit het artikel van Zembla ongelukkig zijn met de resultaten van hun gezichtsoperaties. Op grond van de berichtgeving van Zembla kan ik niet beoordelen of patiënten inderdaad onder druk zijn gezet. Er past mij dus terughoudendheid met het overnemen van dergelijke terminologie. De betreffende zorg, feminiserende gelaatschirurgie, wordt alleen aangeboden en vergoed als er een medische noodzaak is. Gezichtsoperaties brengen, net als andere operaties, altijd risico's en mogelijke complicaties met zich mee. Het is belangrijk dat arts en patiënt samen beslissen, op basis van zorgvuldige afwegingen. Als Minister ga ik echter niet over de manier waarop zorgverleners zorg verlenen, voor zover het medisch-inhoudelijke overwegingen betreft. Het is aan het zorgveld zelf om gezamenlijk, in professionele standaarden en richtlijnen, invulling te geven aan de kwaliteit van transgenderzorg.

¹ <https://www.bnnvara.nl/zembla/artikelen/patienten-transgenderzorg-stellen-amsterdam-umc-aansprakelijk-voor-schade-na-gezichtsoperaties>

Vraag 3

Kan er, naar uw inzicht, gesproken worden over een patroon, aangezien dit bij minimaal vier patiënten is gebeurd?

Antwoord 3

Nee, ik heb geen aanwijzing dat de kwaliteit van zorg in het geding is. Dit betreft complexe zorg waarbij iedere behandeling, inclusief de tevredenheid over de uitkomst van de behandeling, individueel bepaald is.

Vraag 4

Wat vindt u ervan dat het academisch ziekenhuis in kwestie hierbij alle aansprakelijkheid afwijst, terwijl het wel bereid is financiële compensatie te leveren aan patiënten?

Antwoord 4

Ik kan vanuit mijn positie niet ingaan op individuele dossiers die zich onder de rechter bevinden.

Vraag 5

Is dit, naar uw inzicht, iets waar de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) zich over zou moeten buigen?

Antwoord 5

De IGJ heeft mij laten weten dat zij naar aanleiding van de berichtgeving van Zembla geen aanleiding ziet om nader onderzoek in te stellen. Het is de verantwoordelijkheid van zorgaanbieders om calamiteiten in de zorg te melden bij de IGJ en dus ook om te bepalen of een incident een calamiteit betreft volgens de definitie in de wet. Het ziekenhuis is van oordeel dat het geen calamiteiten betreft en de IGJ heeft ook geen andere meldingen over deze zorg ontvangen.

Vraag 6

Hoe weegt u in uw antwoord op vraag 5 dat het hierbij gaat over een zeer kwetsbare patiëntengroep?

Antwoord 6

De IGJ houdt risicogestuurd toezicht. Bij de beoordeling van waar de IGJ haar toezicht op richt, speelt de kwetsbaarheid van de patiënt of cliënt altijd een rol.

Vraag 7

Hoe weegt u in uw antwoord op vraag 5 dat er bij één patiënt sprake is geweest van meerdere zelfmoordpogingen en bij één patiënt van een lopende wens tot euthanasie vanwege het medisch handelen van de chirurg?

Antwoord 7

Ik vind het aangrijpend om te lezen dat een patiënt meerdere suïcidepogingen heeft ondernomen en een andere patiënt zegt euthanasie te overwegen. Dat een patiënt suïcidepogingen onderneemt of een euthanasietraject overweegt betekent echter niet automatisch dat er sprake is van een calamiteit, net zoals het niet betekent dat er geen sprake is van een calamiteit als een patiënt niet suïcidaal wordt of euthanasie zegt te overwegen. Wel weegt IGJ de kwetsbaarheid van een cliënt of patiënt altijd mee in bij de beoordeling van waar de IGJ haar toezicht op richt. Zie ook mijn antwoord op vraag 6.

Vraag 8

Hoe kan het, binnen de huidige afspraken en regelingen van de zorgverzekeringswet, dat er electieve en medisch niet-noodzakelijke plastische chirurgie uitgevoerd wordt in een academisch medisch centrum?

Antwoord 8

Er is hier geen sprake van electieve zorg. Genderincongruentie is een duidelijke en aanhoudende ongelijkheid tussen het ervaren gender van een persoon en de bij de geboorte toegewezen sekse. Dit is een aandoening die is opgenomen in de «International Classification of Diseases (ICD-11)». Volgens

een internationaal verschenen rapport («Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8») bestaat voor een deel van deze transgender personen weldegelijk een medische noodzaak tot zorg; psychisch en soms ook somatisch. Nederland volgt deze internationale consensus. Let wel: Een voorwaarde voor een genderbevestigende, somatische behandeling is een brede en zorgvuldige evaluatie van de situatie van de transgender persoon.

Vraag 9

Hoe kan het, binnen de huidige afspraken en regelingen van de zorgverzekeringswet, dat meerdere patiënten niet op de hoogte zijn gesteld van bijwerkingen en complicaties bij operaties, en hier ook in het dossier geen aantekening van gemaakt is?

Antwoord 9

Een hulpverlener is verplicht om de patiënt duidelijk te informeren over de voorgestelde behandeling en daarover tijdig te overleggen met de patiënt. Daarbij stelt de hulpverlener zich op de hoogte van de situatie en de persoonlijke behoeften van de patiënt. In het gesprek moet de hulpverlener duidelijk ingaan op de te verwachten gevolgen en risico's voor de gezondheid van de patiënt en mogelijke alternatieven. Daarbij dient de hulpverlener ook de mogelijkheid te bespreken om niet te behandelen. De hulpverlener moet de patiënt uitnodigen om vragen te stellen.

Na bespreking van de te verwachten gevolgen en risico's hoeft de hulpverlener deze niet expliciet op te nemen in het medische dossier. In het medische dossier van de patiënt moet de hulpverlener wel gegevens opnemen over de gezondheid van de patiënt en de uitgevoerde behandeling. Ook andere gegevens die voor een goede hulpverlening noodzakelijk zijn, moet de hulpverlener opnemen in het medische dossier.

De hierboven beschreven verplichtingen zijn opgenomen in de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) dat deel uitmaakt van boek 7 van het Burgerlijk Wetboek.

Vraag 10

Zijn verhalen over artsen die patiënten onder druk zetten om meer of uitgebreidere (niet medisch noodzakelijke) chirurgie te ondergaan, een reden voor de IGJ om over te gaan op onderzoek? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 10

In algemene zin geldt dat een klacht over de geleverde zorg in eerste instantie een aangelegenheid is tussen de patiënt en de zorgaanbieder. Als patiënten van mening zijn dat zij onder druk gezet worden, kunnen ze hierover in gesprek gaan met hun behandelend arts of bijvoorbeeld de klachtenfunctionaris. Ook kunnen zij een melding doen bij de IGJ. De IGJ kan op basis van meldingen van patiënten besluiten om de zorgaanbieder om een reactie te vragen en eventueel nader onderzoek instellen als er aanwijzingen zijn dat de kwaliteit en veiligheid van zorg in het geding zijn.

Specifiek over de betreffende zorg: in antwoord op vragen van Zembla heeft Amsterdam UMC aangegeven dat deze ingreep nooit wordt uitgevoerd als dit niet de uitdrukkelijke wens van de zorgvrager zelf is.

Vraag 11

Voelt de IGJ zich geroepen onderzoek te doen naar de «uiterste summiere» verslaglegging door deze arts, in het specifiek op gebied van bijwerkingen en complicaties? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 11

De IGJ heeft mij laten weten dat zij naar aanleiding van de berichtgeving van Zembla geen nader onderzoek in zal stellen. Zie ook het antwoord op vraag 5.

Vraag 12

Hoe verhouden de in het artikel beschreven situaties zich tot de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg – Somatisch?²

Antwoord 12

De Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch is opgesteld door veldpartijen en beschrijft hoe de transgenderzorg georganiseerd moet worden en aan welke randvoorwaarden deze moet voldoen. Naar aanleiding van vragen van Zembla heeft Amsterdam UMC aangegeven de Kwaliteitsstandaard altijd te volgen. Ook patiëntenvereniging Transvisie heeft in reactie op de berichtgeving van Zembla aangegeven dat Amsterdam UMC werkt conform de Kwaliteitsstandaard en dat zij vertrouwen heeft in de zorg. Afgelopen periode is de Kwaliteitsstandaard geëvalueerd. Deze evaluatie is uitgevoerd door het Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten (KIMS) in opdracht van ZonMw en met subsidie van het Ministerie van VWS. Ik verwacht de resultaten van deze evaluatie binnenkort. Het KIMS baseert zich bij het evalueren en ontwikkelen van deze en andere medische richtlijnen op wetenschappelijk onderzoek, afwegingen van voor- en nadelen van verschillende zorgopties en expertise en ervaringen van zowel zorgprofessionals als zorggebruikers.

Vraag 13

Kunt u deze vragen één voor één en binnen zo kort mogelijke termijn beantwoorden?

Antwoord 13

Ja.

² https://richtlijndatabase.nl/gerelateerde_documenten/f/19927/Kwaliteitsstandaard%20Transgenderzorg%20-%20Somatisch.pdf