

Vergaderjaar 2013–2014

31 765

Kwaliteit van zorg

Nr. 85

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 21 maart 2014

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over haar brief van 21 oktober 2013 inzake Maatregelen cosmetische sector (Kamerstuk 31 765, nr. 79).

De op 3 december 2013 toegezonden vragen en opmerkingen zijn, voorzien van een inleiding, met de door de Minister bij brief van 20 maart 2014 toegezonden antwoorden hieronder afgedrukt.

De voorzitter van de commissie,
Neppérus

De griffier van de commissie,
Teunissen

Inbreng VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben met belangstelling kennis genomen van de brief inzake maatregelen cosmetische sector. Genoemde leden hebben nog enkele vragen en opmerkingen.

Zij vinden dat mensen die kiezen voor cosmetische behandelingen zelf een grote verantwoordelijkheid dragen bij het ondergaan van deze ingrepen. Heeft de branche naar de mening van de Minister voldoende tijd gehad, en voldoende ondernomen, om orde op zaken te stellen met kwaliteitseisen, keurmerken, waarschuwingen, klachtprocedures, schadefondsen, consumentbescherming en voorlichting?

Slachtoffers van cosmetische missers door bekwame en/of onbekwame behandelaren kunnen daarvan een melding maken bij bijvoorbeeld de IGZ, de politie en de ANBOS (Branche-organisatie voor schoonheidsspecialisten). Hoeveel meldingen van cosmetische missers komen er per jaar bij de IGZ, de politie, de ANBOS en eventuele andere relevante organisaties binnen? Wat doen ze met de klachten? Is er met de huidige wet- en regelgeving al een grond om behandelaren die cliënten ernstig verminken strafrechtelijk te vervolgen?

Bestaat er rond de cosmetische sector Europese wetgeving of is deze in ontwikkeling?

In de brief licht de Minister toe hoe de regels rondom behandelaren aangepast zullen worden, maar ze gaat daarentegen niet in op de veiligheid van producten. Kan deze keuze nader worden toegelicht?

Bekwame behandelaren

De Minister schrijft dat ze op diverse terreinen samen gaat werken met de recentelijk opgerichte Nederlandse Stichting voor de Esthetische Geneeskunde (NSEG). Zij geeft dit initiatief ook een financiële bijdrage om een curriculum voor bepaalde cosmetische ingrepen op te stellen. Is de samenstelling van deze stichting representatief voor de hele sector? Kan de Minister de financiële bijdrage toelichten: welk bedrag is hiermee gemoeid, is dit een structurele of eenmalige bijdrage, welke ontwikkelingen dienen daar tegenover te staan, en hoe wordt daarover door de stichting verantwoording afgelegd?

Wanneer het beroep de «cosmetisch arts» al is opgenomen conform de Wet BIG, wat zullen dan de extra mogelijkheden zijn om een falende arts aan te pakken en de kwaliteit te waarborgen?

Bescherming van minderjarigen

De Minister onderzoekt de mogelijkheden om wettelijk vast te leggen dat minderjarigen geen cosmetische ingrepen zonder medische noodzaak kunnen ondergaan. Kan toegelicht worden waarom er geen onderscheid wordt gemaakt tussen operatieve en niet-operatieve ingrepen? Waarom moet er een verbod komen op operatieve cosmetische ingrepen voor jongeren, terwijl dit volgens het eindrapport «De aard en omvang van de cosmetische sector in Nederland» vrijwel nooit voortkomt?

Toezicht

Vindt u het logisch dat er algemene middelen worden ingezet om het toezicht op de hele cosmetische sector over te nemen?

De IGZ zal haar toezichtstaak op de cosmetische sector actief gaan oppakken. Dat betekent dat het takenpakket van de IGZ (opnieuw) toeneemt. Kan toegelicht worden hoeveel cosmetische zorgverleners er zijn om toezicht op te houden? Hoeveel extra werk geeft dit voor de IGZ,

en is de IGZ in haar huidige omvang in staat deze extra klus op zich te nemen? In hoeverre kan hierdoor in andere delen van de zorg minder toezicht gehouden worden?

Inbreng PvdA-fractie

De leden van de fractie van de PvdA hebben met interesse kennis genomen van aangekondigde maatregelen voor esthetische ingrepen in de cosmetische sector. Deze leden delen de zorg dat de cosmetische sector een grote vlucht neemt, en vooral niet-chirurgische ingrepen op laagdrempelige wijze, en bovendien niet altijd zonder risico, worden aangeboden. Genoemde leden ondersteunen het belang om mensen beter bewust te maken van risico's van esthetische ingrepen, en het beter waarborgen van de kwaliteit van het aanbod via wetgeving. Zij stellen dat onveilige producten niet mogen worden toegelaten op de Nederlandse markt, en dat behandelaars moeten gaan voldoen aan kwaliteitseisen die voor een desbetreffende ingreep gelden. Deze leden vragen of er, naast de bekende gevallen van PIP-implantaten en permanente rimpelvullers, nog andere onveilige producten in Nederland zijn aangeboden. Heeft dit aanbod geleid tot negatieve gezondheidseffecten, en welke actie is vervolgens ondernomen om dit aanbod te stoppen? Hebben zich strafrechtelijke acties tegen ongekwalificeerde behandelaars voorgedaan? Ook vragen genoemde leden welke maatregelen het voor mensen straks inzichtelijk gaan maken welke behandelaars voldoen aan geldende kwaliteitseisen, en welk aanbod in de cosmetische sector als veilig kan worden bestempeld.

Goed geïnformeerd over risico's

De leden van de fractie van de PvdA onderkennen dat aan elke ingreep risico's zijn verbonden, en benadrukken daarbij het belang van randvoorwaarden voor burgers om op goed geïnformeerde wijze effecten en risico's af te wegen. Voor welke randvoorwaarden betreffende eerlijke en begrijpelijke informatie zal worden gezorgd en wie draagt verantwoordelijkheid? Wat is de stand van zaken omtrent het onderzoek over risicowaarschuwingen bij cosmetische televisieprogramma's? In hoeverre is het mogelijk risicowaarschuwingen standaard op te nemen in iedere vorm van reclame-uiting?

Deze leden vragen wanneer de «Leidraad plastische chirurgie en esthetische behandelingen in particuliere klinieken» zal worden bekrachtigd. Is de verwachting dat aanscherping van reclameregels leidt tot afname van het aantal ingrepen, dan wel het aantal ingrepen dat voortkomt uit een onvoldoende geïnformeerde keuze? Hoe verhouden reclameregels voor niet-chirurgische en chirurgische ingrepen zich tot elkaar, en kunnen deze reclameregels in de toekomst geïntegreerd worden? Het is duidelijk dat de IGZ, indien de normen in de Leidraad door de sector worden vastgesteld, zal toezien op de zorginhoudelijke naleving. De leden van de fractie van de PvdA vragen hoe toezicht op naleving van reclameregels geregeld is, en wat eventuele sancties voor partijen zijn die de regels niet naleven.

Bekwame behandelaars

De leden van de fractie van de PvdA steunen de bevinding dat het zorgelijk is dat cosmetische ingrepen worden uitgevoerd door artsen die op grond van hun opleiding niet bekwaam zijn. Deze leden steunen dan ook van harte dat er zo spoedig mogelijk expliciete veldnormen moeten komen die aangeven na welke opleiding een arts bekwaam kan worden geacht voor welk type ingreep. De Minister verwacht dat alle beroeps-

groepen, verenigd in de NSEG, snel verantwoordelijkheid nemen. Wat is het verwachte tijdspad om tot de normen te komen? Indien de normen zijn bekrachtigd, gaat de IGZ hier dan actief op toezien?

Verder vinden de leden van de fractie van de PvdA het zorgelijk dat schoonheidsspecialisten risicovolle ingrepen uitvoeren zonder bijbehorend diploma. De ANBOS erkent dit, en ziet toe op naleving van landelijke richtsnoeren en verplichte vakdiploma's. Echter, het lijkt erop dat toezichts- en handhavingsmogelijkheden van de ANBOS ontoereikend zijn, aangezien relatief veel schoonheidsspecialisten de fout in gaan (16%). Hoeveel schoonheidsspecialisten zijn in de laatste vijf jaar door ANBOS geroyeerd, omdat zij risicovolle ingrepen hadden verricht zonder in het bezit te zijn van het relevante vakdiploma? Hoeveel bindende oordelen heeft de Geschillencommissie Uiterlijke Verzorging de afgelopen vijf jaar beslecht tussen consumenten en bij de ANBOS aangesloten ondernemers? Vindt de Minister het huidige ANBOS-beleid voldoende effectief, of zijn aanvullende maatregelen nodig om kwaliteit van ingrepen door schoonheidsspecialisten te borgen?

Bescherming tegen onverantwoorde risico's: wetgeving

De leden van de fractie van PvdA zijn positief gestemd dat door invoering van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg, die nu bij de Eerste Kamer ligt, risicovolle cosmetische ingrepen onder de reikwijdte van het begrip zorg komen te vallen. Tezamen met aangekondigde wijzigingen van de Wet BIG en de Kwaliteitswet zorginstellingen zorgt dit ervoor dat mensen in de cosmetische sector beter worden beschermd tegen onverantwoorde risico's en onvolledige informatie. Wel maken de leden van de fractie van de PvdA zich zorgen over de stelling van de Minister dat overheidsingrijpen zich alleen richt op ingrepen met een substantieel risico op schade. Welke criteria worden gebruikt om vast te stellen welke ingrepen een substantieel risico op schade hebben? Welke ingrepen zullen zodoende niet geconfronteerd worden met overheidsingrepen? Zijn er met betrekking tot deze ingrepen schadegevallen bekend, en hoe gaan deze gevallen dan in de toekomst voorkomen worden?

Verder vragen de leden van de fractie van PvdA of de IGZ met de voorgenomen wetsaanpassingen evenveel mogelijkheden krijgt om in te grijpen in de cosmetische sector als zij heeft in de reguliere gezondheidszorg. Geldt dit ook voor niet-chirurgische esthetische ingrepen? Zorgt de voorgenomen aanpassing van de wet BIG ervoor dat alleen BIG-geregistreerde behandelaars mogen werken in de cosmetische sector? Welke handelingen mogen nog wel door niet-BIG geregistreerde behandelaars worden uitgevoerd? Komt de cosmetische sector met aanpassing van de wet BIG te vallen onder het tuchtrecht? Geldt de informatieplicht uit de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) straks ook voor cosmetische ingrepen van niet-chirurgische, esthetische aard die niet worden uitgevoerd door artsen, of is hier een wetswijziging voor benodigd?

Bescherming minderjarigen

De leden van de fractie van de PvdA zijn bijzonder verheugd over het voornemen van de Minister om cosmetische ingrepen zonder medische noodzaak niet toe te laten onder 18 jaar. Deze leden zijn hier voorvechter van, zoals blijkt uit schriftelijke vragen in 2012. Zij vragen of een sector-norm of wettelijke norm hierin de voorkeur van de Minister heeft, en wijzen erop dat een wettelijke norm leidt tot meer ingrijpmogelijkheden voor de IGZ en een duidelijker signaalfunctie naar minderjarigen en hun ouders. Welke specifieke situaties zijn denkbaar waarin een cosmetische

ingreep bij iemand onder de 18 jaar wel wordt toegestaan? Zullen deze specifieke situaties goed worden vastgelegd en hoe zal dit gebeuren?

Bescherming slachtoffers mensenhandel

De leden van de fractie van de PvdA zijn van mening dat de cosmetische sector een belangrijke signaleringsrol kan vervullen in het herkennen van eventuele slachtoffers van mensenhandel en/of prostitutie. Het komt namelijk voor dat deze doelgroep onder andere gedwongen borstvergrotingen moet ondergaan. Zo is bij de zogenaamde Sneep-zaak gebleken dat dezelfde kliniek borstvergrotingen voor alle slachtoffers van een groep mensenhandelaren heeft verzorgd en korting gaf. Bij minstens één slachtoffer sprak de pooier bij wijze van intake met de arts, en meerdere slachtoffers verklaarden dat de pooier tevens de uiteindelijke cupmaat bepaalde. Op welke wijze kunnen de aangekondigde maatregelen voor esthetische ingrepen in de cosmetische sector bijdragen aan het voorkomen van een dergelijke vergaande inbreuk van de lichamelijke en psychische integriteit en het zelfbeschikkingsrecht van slachtoffers van mensenhandel? Welke rol en mogelijkheden hebben artsen in het signaleren en herkennen van slachtoffers van mensenhandel? Hoe dienen zij hiermee om te gaan? Hoe verhoudt een en ander zich tot de WGBO en meer specifiek de daarin opgenomen informatieplicht van artsen? Hoe verhoudt het signaleren van een gedwongen borstvergroting zich tot het medisch beroepsgeheim?

Verder vragen deze leden of er meldingen bij de IGZ bekend zijn van verdenking van gedwongen behandeling of meldingen van artsen hieromtrent. Zijn er mogelijkheden om contante betalingen van derden bij dergelijke behandelingen te verbieden dan wel te registreren? Tenslotte vragen de leden van de fractie van de PvdA of er strafrechtelijke dan wel tuchtrechtelijke maatregelen zijn genomen tegen de cosmetische kliniek en de behandelde arts in de Sneep-zaak. Zo ja, welke? Zo nee, waarom niet? Zij zijn van mening dat in de «leidraad» aandacht besteed dient te worden aan slachtoffers van mensenhandel, zodat de cosmetische sector een signaleringsrol kan gaan vervullen bij het herkennen van eventuele slachtoffers. Hierbij zou ook gekeken moeten worden naar meldingsmogelijkheden van de sector, en afwegingen ten aanzien van schending van het beroepsgeheim in deze kwesties.

Inbreng SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben de brief van de Minister met belangstelling gelezen. Wel hebben zij nog enkele vragen en opmerkingen. Genoemde leden delen de zorgen van de Minister over de cosmetische sector. Televisieprogramma's waarin (verkapt) reclame wordt gemaakt zet mensen aan tot het ondergaan van cosmetische ingrepen. Bovendien wordt in dergelijke programma's vaak geen reëel beeld geschetst van de risico's en nadelen van cosmetische ingrepen. De leden van de SP-fractie steunen de Minister in haar streven dit aan te pakken. Over de manier waarop dat moet gebeuren verschillen deze leden wel van mening met de Minister. Zij kiest ervoor de aanpak van vormen van reclame grotendeels aan de sector zelf over te laten. Genoemde leden vragen de Minister waarom zij hiervoor kiest. Zij vragen waarom een breed draagvlak in de sector voor haar van doorslaggevend belang is. De leden van de SP-fractie vinden de bescherming van patiënten het zwaarst wegen, dat moet doorslaggevend zijn bij beslissingen. Draagvlak in de sector is van secundair belang. Dat wat nodig is om de patiënt te beschermen moet gebeuren. Wat de leden van de SP-fractie betreft is dat een wettelijk verbod op alle vormen van (sluik)reclame voor cosmetische ingrepen. Dat gaat verder dan het verbod op het gratis aanbieden van esthetische ingrepen als onderdeel van de prijsvraag of advertentie zoals de sector

voorstelt. Genoemde leden vragen de Minister waarom zij daar niet voor heeft gekozen.

Het gegeven dat een grote diversiteit aan artsen chirurgische en niet-chirurgische ingrepen verrichten baart de leden van de SP-fractie grote zorgen. Alle artsen zijn gehouden aan de Wet BIG. Dat er verduidelijking komt wat welke arts wel en niet mag door middel van het ontwikkelen van een norm is een goede ontwikkeling. Maar dat mag ingrijpen op dit moment van de IGZ niet in de weg staan. Kan de Minister aangeven op welke manier de IGZ op dit moment toezicht houdt? Spooft de IGZ actief misstanden op, of gaat zij enkel op meldingen af? Een actieve houding van de IGZ is wat de leden van de SP-fractie betreft onontbeerlijk, gezien de misstanden die zich in de cosmetische sector voordoen. Een arts die behandelingen uitvoert waartoe deze niet bekwaam is moet worden aangepakt voordat het leed is geschied.

De aanpak van schoonheidsspecialisten die risicovolle ingrepen uitvoeren zonder relevante diploma's lijkt de Minister hoofdzakelijk aan de brancheorganisatie over te laten. Dat baart de leden van de SP-fractie zorgen. Pakt de Minister misstanden actief aan of wordt dit hoofdzakelijk aan de geschillencommissie overgelaten? Het is wat genoemde leden betreft onvoldoende dat hoofdzakelijk wordt volstaan met het geven van voorlichting door de brancheorganisatie over wetgeving, zoals regels rond het beheer en bezit van geneesmiddelen. Wanneer schoonheidsspecialisten tegen de regels in bezit is van geneesmiddelen (en deze hoogstwaarschijnlijk ook toedient) moet daar actief worden ingegrepen. Deelt de Minister die visie?

Kan de Minister helder aangeven op welke manier de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) bijdraagt aan de veiligheid binnen de cosmetische sector? Welke concrete actie kan de IGZ ondernemen wanneer de Wkkgz door de Eerste Kamer is goedgekeurd die zij nu niet kan ondernemen? Maakt de Minister hier ook capaciteit voor vrij binnen de IGZ, in navolging van het plan van aanpak dat wordt opgesteld zodat het geen papieren tijger blijkt te zijn? De leden van de SP-fractie steunen de Minister in haar doel om risicovolle handelingen, zoals het injecteren van fillers door onbevoegden niet zijnde artsen onder de Wet BIG te brengen. Wel vragen zij waarom zij slechts «overweegt» om laseren op die manier onder de reikwijdte van de Wet BIG te brengen. Waarom kiest zij daar op dit moment niet onomwonden voor?

De leden van de SP-fractie zijn van mening dat chirurgische en niet-chirurgische cosmetische ingrepen pas vanaf 18 jaar toegestaan moeten zijn. Zij steunen de Minister in haar doel dit te bewerkstelligen. Wel vragen zij de Minister duidelijkheid over haar inzet. Kan zij de indruk wegnemen dat zij een wettelijk verbod op dat chirurgische en niet-chirurgische cosmetische ingrepen onder de 18 jaar mede laat afhangen van een norm die door de NSEG wel of niet wordt vastgesteld? Kan zij de toezegging doen dat de minimumleeftijd voor chirurgische en niet-chirurgische cosmetische ingrepen hoe dan ook naar 18 jaar wordt gebracht door middel van een aanpassing van de wet?

Inbreng CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben nog enkele vragen naar aanleiding van de voorgestelde maatregelen in de cosmetische sector. Zij vragen de Minister hoeveel mensen per jaar als gevolg van fouten in de cosmetische onder behandeling komen van een medisch-specialist. Graag zouden zij een overzicht met leeftijdscategorieën willen zien (in elk geval onder de 18 jaar en boven de 65 jaar).

Deze leden stellen bovenstaande vragen, omdat de Minister voorstelt een sector te reguleren die in strikte zin geen medisch-specialistische zorg verleent. Zij neemt het schadecriterium (substantiële lichamelijke of psychische schade) als uitgangspunt om te reguleren. Verwacht de Minister komende jaren dat nog andere sectoren gereguleerd gaan worden?

Deze leden willen graag ook van de Minister een uitputtende lijst van cosmetische ingrepen waarvan sprake is van een substantieel risico op schade voor cliënten. Gaat het hier alleen om lichamelijke of ook om psychische schade?

De IGZ krijgt de taak toezicht uit te oefenen en een plan daarvoor te maken. Op hoeveel extra plekken (tatoeagesalons, schoonheidsspecialisten, beauty farms en dergelijke) moet de IGZ gaan controleren? Deze leden willen graag een overzicht per soort aanbieder. Hoe groot is het beslag op de capaciteit van de IGZ? Hoeveel extra geld krijgt de IGZ om deze taken uit te voeren? Daarnaast missen zij een nadere invulling van de rol van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Krijgt de NZa een rol in de uitoefening van het toezicht? Zo ja, welke?

Goed geïnformeerd over de risico's

De Minister onderzoekt de mogelijkheden om te komen tot een waarschuwing bij cosmetische televisieprogramma's. Wanneer verwacht de Minister hierover duidelijkheid te kunnen geven, zo vragen de leden van de CDA-fractie. Wanneer vindt de Minister dat er sprake is van een cosmetisch televisieprogramma? Waarom is een dergelijke regulering beperkt tot televisie, of heeft het ook betrekking op reclame op internet en social media?

Daarnaast stuurt de Minister erop aan dat de partijen een reclamecode ontwikkelen. De leden van de CDA-fractie willen graag weten op welke termijn een dergelijke reclamecode verwacht kan worden, en op welke zaken zou dit volgens de Minister betrekking moeten hebben.

De Minister stelt dat de arts of tandarts de verantwoordelijkheid heeft de klant bij cosmetische ingrepen te informeren. Deze informatieplicht wordt ook in het tuchtrecht gehanteerd. Hoeveel behandelaars zijn afgelopen vijf jaar bij de tuchtrechter veroordeeld in het kader van misstanden in de cosmetische sector?

Bekwame behandelaars

De leden van de CDA-fractie willen graag weten hoe groot de financiële bijdrage is die de Minister levert aan de ontwikkeling van een curriculum voor bepaalde cosmetische ingrepen, en om welke cosmetische ingrepen gaat het.

De Minister besteedt ook aandacht aan het feit dat sommige schoonheidsspecialisten risicovolle ingrepen uitvoeren zonder relevant vakdiploma. Zij licht toe dat de ANBOS leden royeert indien dit gebeurt. Is de Minister met de leden van de CDA-fractie van mening dat het probleem niet bij de ANBOS ligt, maar bij de vele schoonheidsspecialisten die juist niet bij de ANBOS zijn aangesloten? Hoe gaat de Minister het toezicht op deze vele schoonheidsspecialisten uitoefenen? Hoe groot is de groep van schoonheidsspecialisten die niet bij de ANBOS aangesloten is?

Bescherming tegen onverantwoorde risico's: wetgeving

De Minister wil wetten veranderen om bescherming te bieden tegen onverantwoorde risico's. De leden van de CDA-fractie willen mensen ook niet aan onverantwoorde risico's blootstellen. Zij missen echter wel een analyse van de Minister wat op dit moment al mogelijk is onder het

Burgerlijk Wetboek en het overeenkomstenrecht. Graag krijgen deze leden nadere analyse waarom de privaatrechtelijke weg tekort schiet, als het gaat om onbevoegde behandelaars en schade ten gevolge van het uitvoeren van een behandeling. Dan wordt het ook duidelijker waarom andere maatregelen noodzakelijk zijn.

Bescherming van minderjarigen

De Minister wil dat zowel chirurgische als niet-chirurgische cosmetische ingrepen zonder medische noodzaak niet onder de 18 jaar uitgevoerd kunnen worden. De leden van de CDA-fractie willen graag weten of er ook een grensgebied onder niet-chirurgische cosmetische ingrepen is. Zij geven een drietal voorbeelden en zouden hierop graag een reactie van de Minister willen:

1. Een borstvergroting als gevolg van psychische nood door veelvuldig pesten op school (geen borstontwikkeling).
2. Het weghalen van een litteken in het gezicht als gevolg van een auto-ongeluk.
3. Het weg laseren van een illegaal gezette tattoo die in beschooten toestand gezet is

Inbreng D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de voornemens van de Minister om extra veiligheidsmaatregelen te nemen rondom cosmetische ingrepen. Zij delen het doel van de Minister om mensen beter te informeren over de risico's van dit soort ingrepen, en hen beter te beschermen tegen niet bekwame behandelaars. Zij willen hierbij echter ook benadrukken dat consumenten altijd een eigen verantwoordelijkheid hebben in de keuze voor een ingreep. Dat geldt hier bovendien in grotere mate, omdat sprake is van niet noodzakelijke en planbare behandelingen. Zij missen dit perspectief in de voorliggende brief en vragen de Minister daarop te reageren. Deze leden hebben nog een aantal aanvullende vragen.

Goed geïnformeerd over risico's

De leden van de D66-fractie zijn met de Minister van mening dat het belangrijk is dat cliënten goed geïnformeerd worden over de risico's die verbonden zijn aan cosmetische ingrepen. Zij ondersteunen de mogelijkheden om te komen tot een waarschuwing bij cosmetische televisieprogramma's. Zij vragen of de Minister dit ook onderzoekt voor schriftelijke reclame-uitingen in bijvoorbeeld tijdschriften en op internet? Wanneer zal het onderzoek gereed zijn? Is de Minister bereid de resultaten van dit onderzoek naar de Kamer te zenden?

De leden van de D66-fractie zijn van mening dat bij cosmetische ingrepen een belangrijke voorlichtende taak is weggelegd voor de aanbieders. Zij wijzen erop dat ook in dit geval cliënten op grond van de WGBO goed geïnformeerd dienen te worden over de risico's. Op dit moment hanteren de aanbieders van esthetische chirurgische ingrepen met het keurmerk Zelfstandige Klinieken Nederland de «Leidraad plastische chirurgie en esthetische behandelingen in particulier klinieken», die is opgesteld door de Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie (NVPC). De leden van de D66-fractie hechten aan een breed draagvlak voor deze normen. Zij vragen de Minister of deze normen inmiddels ook door de gehele sector worden gehanteerd, en of de IGZ hier nu op toeziet en handhaaft. Zijn er inmiddels ook breed gedragen normen voor niet-chirurgische ingrepen? Gaan deze normen verder dan alleen reclamenormen? Wanneer zullen de

normen voor niet-chirurgische ingrepen verder zijn uitgerold? Ziet de Minister ook hier een rol weggelegd voor de IGZ?

Bekwame behandelaren

De leden van de D66-fractie vinden het van groot belang dat cosmetische behandelingen worden uitgevoerd door bekwame en gekwalificeerde behandelaren, en dat cliënten in staat worden gesteld zich hiervan op eenvoudige wijze op de hoogte te stellen. Zij vinden het van groot belang dat er heldere normen moeten komen die afbakenen na welke vervolgoopleiding een arts bekwaam geacht kan worden voor welk type ingreep. Zij constateren dat de Minister het ontwikkelen van veldnormen en een voor klanten toegankelijk register financieel gaat ondersteunen. Kan de Minister specificeren met hoeveel financiële middelen zij de sector gaat ondersteunen? Deze leden stellen verder vast dat de Minister ook een bijdrage levert aan de ontwikkeling van een curriculum voor bepaalde cosmetische ingrepen. Om welke ingrepen gaat het hier precies?

De leden van de D66-fractie constateren dat er momenteel schoonheids-specialisten risicovolle ingrepen, zoals chemische peelings, uitvoeren zonder relevant vakdiploma. Zij vinden dit onacceptabel. Zij stellen vast dat brancheorganisatie ANBOS deze leden kan royeren, en dat consumenten naar een Geschillencommissie Uiterlijke Verzorging kunnen stappen. Deze leden ondersteunen deze maatregelen, maar vinden ook dat het toezicht op de schoonheidsverzorgingsbranche verbetering behoeft. Hoe wenst de Minister het toezicht op de schoonheidsverzorgingsbranche te versterken?

De leden van de D66-fractie vragen verder in hoeverre de huidige wetgeving ruimte biedt om injectables aan niet BIG-geregistreerde artsen te leveren. Zij vragen of de Minister wil onderzoeken in hoeverre het noodzakelijk is om de mogelijkheid hiertoe via wetgeving te beperken.

Bescherming tegen onverantwoorde risico's: wetgeving

De leden van de D66-fractie constateren dat veldnormen niet voldoende zijn om de huidige onverantwoorde risico's ten aanzien van behandelaren af te bakenen. Zij stellen vast dat cosmetische ingrepen in strikte zin momenteel geen zorg zijn, en dat nu onduidelijk is of de Kwaliteitswet zorginstellingen en de Wet BIG van toepassing zijn op deze ingrepen. Zij vinden deze onduidelijkheid onacceptabel. Zij zijn van mening dat cosmetische ingrepen niet tussen wal en schip mogen vallen, en steunen daarom het voornemen van de Minister om de huidige onduidelijkheid weg te nemen. Deze leden constateren dat volgens de Minister met de invoering van de Wkkgz een ruimere definitie van het begrip zorg wordt geïntroduceerd. Deze leden stellen vast dat de Minister risicovolle cosmetische ingrepen bij de invoering van de Wkkgz onder de reikwijdte van het begrip zorg brengt. Wat verstaat de Minister precies onder risicovolle cosmetische ingrepen?

De leden van de D66-fractie constateren verder dat het in de Wet BIG nu onduidelijk is of het verbod op het verrichten van voorbehouden handelingen door onbevoegden ook geldt voor handelingen die niet met een gezondheidskundig doel verricht worden. Zij steunen daarom het voornemen van de Minister om de Wet BIG zodanig aan te passen dat deze handelingen alleen nog door bevoegden verricht kunnen worden. Zij hechten in dit kader aan een duidelijke afbakening van risicovolle behandelingen.

Bescherming van minderjarigen

De leden van de D66-fractie nemen er kennis van dat de Minister voornemens is voor cosmetische ingrepen zonder medische noodzaak een leeftijdsgrens van 18 jaar in te stellen. Zij vernemen graag waarop deze leeftijdsgrens is gebaseerd. Waarom is specifiek voor de leeftijd van 18 jaar gekozen, terwijl de WGBO stelt dat jongeren vanaf 16 jaar bekwaam zijn tot het aangaan van een behandelingsovereenkomst? De leden van de D66-fractie geven in eerste instantie de voorkeur aan een harde norm van de sector, waarbij een wettelijke norm als stok achter de deur kan worden gebruikt. Zij vragen daarop een reactie van de Minister. Zij kunnen zich immers voorstellen dat er specifieke situaties zijn waarbij cosmetische ingrepen onder de 18 jaar wel toelaatbaar zijn, zoals bijvoorbeeld in het geval van flaporen of grote zichtbare moedervlekken.

Toezicht

De leden van de D66-fractie zijn van mening dat de IGZ haar toezichtstaak actief moet oppakken als het gaat om cosmetische ingrepen. Zij stellen vast dat de Minister de IGZ heeft gevraagd een plan op te stellen voor het toezicht op risicovolle cosmetische ingrepen. Maakt de Minister daarbij ook extra capaciteit vrij? Kan de Minister het plan van aanpak dat de IGZ formuleert op dit punt aan de Kamer toezenden?

Het toezicht op cosmetische ingrepen kan worden versterkt met een striktere toelating en betere registratie van medische hulpmiddelen, waaronder implantaten. De Europese Commissie heeft in 2012 als reactie op het incident met PIP-implantaten een actieplan voor medische hulpmiddelen gepresenteerd. Deze leden vragen naar de resultaten van dit actieplan. Zij vragen verder hoe het staat met het voornemen van de Minister om te komen tot een implantaten basisregister.

Tenslotte merken de leden van de D66-fractie op het Europese perspectief in het voorliggende voorstel te missen. Zij vragen de Minister in hoeverre zij voor het aanscherpen van de regelgeving inzake cosmetische ingrepen heeft gekeken naar de andere lidstaten. Zij vragen de Minister een overzicht van de belangrijkste bepalingen rondom cosmetische ingrepen in de andere lidstaten naar de Kamer te zenden.

Inleiding

De leden van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport hebben mij een aantal schriftelijke vragen gesteld naar aanleiding van mijn brief van 21 oktober 2013 over maatregelen gericht op de cosmetische sector. Ik dank uw Kamer hartelijk voor de getoonde belangstelling in de voorgestelde maatregelen. Ik constateer dat uw Kamer mijn zorgen over deze sector deelt en ervaar steun voor de voorgestelde maatregelen. In deze brief zal ik ingaan op de door uw Kamer gestelde specifieke vragen. Vanwege overlap in de gestelde vragen heb ik de antwoorden gegroepeerd naar thema. Hierbij zal ik eerst algemene vragen over mijn aanpak van de cosmetische sector beantwoorden. Vervolgens ga ik in op de thema's «Goed geïnformeerd over risico's», «Bekwame behandelaren», «Veiligheid producten», «Bescherming tegen onverantwoorde risico's: wetgeving», «Bescherming van minderjarigen» en «Toezicht». Tot slot komen de bescherming van slachtoffers van mensenhandel en het internationale perspectief aan de orde. Met deze brief reageer ik ook op de brief van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 7 november 2013, waarin u vraagt om een reactie op een brief van de Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie (NVPC).

1. Algemeen

De leden van de VVD-fractie vinden dat mensen die kiezen voor cosmetische behandelingen zelf een grote verantwoordelijk dragen bij het ondergaan van deze ingrepen. Ze vragen of de branche voldoende tijd heeft gehad, en voldoende ondernomen, om orde op zaken te stellen met kwaliteitseisen, keurmerken, waarschuwingen, klachtprocedures, schadefondsen, consumentbescherming en voorlichting?

Ik ben van mening dat de sector zelf primair verantwoordelijk is voor de kwaliteit van geleverde diensten. Ik constateer dat de sector deze rol actief oppakt, door bijvoorbeeld reclameregels en kwaliteitsnormen op te stellen en klachtenprocedures te hanteren. Het ontbreekt echter nog aan breed gedragen normen die gelden voor alle aanbieders in de cosmetische sector. In dat kader ben ik in overleg met de sector. Daarnaast vind ik dat consumenten ook door wetgeving beschermd moeten worden tegen onverantwoorde risico's. Zoals in mijn brief uiteengezet wil ik de wet op een aantal punten aanscherpen om dit te bereiken.

De leden van de VVD-fractie stellen dat slachtoffers van cosmetische missers door bekwame en/of onbekwame behandelaren daarvan een melding maken kunnen bij bijvoorbeeld de IGZ, de politie en de ANBOS (branche-organisatie voor schoonheidsspecialisten). Hoeveel meldingen van cosmetische missers komen er per jaar binnen? Wat doen ze met de klachten?

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) ontvangt zo'n tien meldingen per jaar die betrekking hebben op cosmetische ingrepen door zorgaanbieders. Dit betreft zowel klachten als calamiteiten. Het door zorginstellingen melden van calamiteiten is wettelijk verplicht. Calamiteiten worden door de IGZ in behandeling genomen conform de door de Minister van VWS vastgestelde Leidraad Meldingen. Daarnaast houdt de IGZ op basis van de Wet Klachtenrecht Cliënten Zorgsector (WK CZ), toezicht op de klachtenafhandeling binnen zorginstellingen. Als uit de melding van een consument blijkt dat er signalen zijn voor mogelijke structurele tekortkomingen in de zorg of overtreding van wetten waar de IGZ toezicht op houdt, dan kan de IGZ de melding nader onderzoeken. Ook kan de IGZ een melding doorverwijzen naar een andere toezichthouder, zoals de Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit (NVWA).

ANBOS krijgt ongeveer tien meldingen per jaar van consumenten over een «misser». Een vakinhoudelijke 'misser' wordt geregistreerd in een databank van de ANBOS. Indien een lid van de ANBOS tot tweemaal toe voor een vergelijkbaar geval door de geschillencommissie van ANBOS in het ongelijk wordt gesteld volgt roeyement. In alle gevallen wordt de consument tevens verwezen naar de Stichting Geschillencommissie Consumentenzaken (SGC) waar zij hun klacht kunnen voorleggen. Als een onderneming hier tweemaal voor een vergelijkbare misser in het ongelijk wordt gesteld volgt ook roeyement.

De leden van de PvdA-fractie vragen of zich strafrechtelijke acties tegen ongekwalificeerde behandelaren hebben voorgedaan?

In voorkomende gevallen wordt uiteraard een strafrechtelijke procedure gestart. Er zijn echter geen specifieke gegevens bekend van het aantal strafrechtelijke acties tegen ongekwalificeerde behandelaren in de cosmetische sector. Dit kan indien sprake is van het opzettelijk veroorzaken van (ernstige) schade aan een persoon.

De leden van de CDA-fractie vragen hoeveel mensen per jaar als gevolg van fouten in de cosmetische sector onder behandeling komen van een medisch-specialist. Graag zouden zij een overzicht met leeftijdscategorieën willen zien (in elk geval onder de 18 jaar en boven de 65 jaar).

Er wordt geen registratie bijgehouden van het aantal mensen die als gevolg van fouten in de cosmetische sector onder behandeling komen van een medisch-specialist. Ik kan u derhalve een dergelijk overzicht niet aanreiken.

De leden van de CDA-fractie vragen of ik de komende jaren nog andere sectoren ga reguleren. Dit omdat de voorgenomen maatregelen gericht zijn op een sector die in strikte zin geen medisch-specialistische zorg verleent.

Zoals de leden van de CDA-fractie terecht opmerken neem ik voor de regulering van de cosmetische sector het schadecriterium als uitgangspunt en niet of het (medisch-specialistische) zorg betreft. Ik vind dat consumenten beschermd moeten worden tegen onverantwoorde risico's. Er is al veel wetgeving om dit te bereiken. Zo is het mogelijk om op grond van de Warenwet eisen te stellen aan producten en geldt een algemene veiligheidseis voor producten. Ook worden cosmetische producten voor op de huid en in de mondholte via de Europese Cosmeticaverordening gereguleerd. Daarnaast worden in de Geneesmiddelenwet en de Wet op de medische hulpmiddelen eisen gesteld aan geneesmiddelen en medische hulpmiddelen. Voor eisen aan beroepsbeoefenaren is er de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG). Wat de cosmetische sector bijzonder maakt, is dat deze zich op de grens van de medische sector bevindt. Waarbij het grote verschil is dat binnen de medische sector zowel het medisch product als bepaalde (medische) handelingen gereguleerd zijn en daarbuiten hoofdzakelijk het product gereguleerd is. De wetgeving vertoont op enkele punten hiaten ten aanzien van de cosmetische sector. Om deze reden stel ik specifiek voor deze sector aanvullende maatregelen voor. Ik ben niet voornemens andere sectoren op dezelfde wijze te reguleren.

De leden van de CDA-fractie vragen om een uitputtende lijst van cosmetische ingrepen waarvan sprake is van een substantieel risico op schade voor cliënten. Gaat het hier alleen om lichamelijke of ook om psychische schade?

Ik kan geen uitputtende lijst geven van alle cosmetische ingrepen waarbij sprake is van een substantieel risico op schade voor cliënten. Wel kan ik aangeven welke handelingen ik minimaal wettelijk wil reguleren. Ik sluit hierbij aan bij de regeling voorbehouden handelingen zoals de Wet BIG deze kent. In de Wet BIG zijn veertien handelingen¹ opgenomen, die voorbehouden zijn aan daartoe bevoegde zorgverleners. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om heelkundige handelingen en de handeling injecteren. Momenteel bestaat onduidelijkheid over de vraag of dit verbod ook geldt buiten de gezondheidszorg, bijvoorbeeld bij ingrepen met een puur cosmetisch doel. Ik ga in de Wet BIG verduidelijken, dat ook binnen de cosmetische sector deze handelingen alleen zelfstandig door bevoegde

¹ Voorbehouden handelingen: heelkundige handelingen, verloskundige handelingen, verrichten van endoscopieën, verrichten van catheterisaties, geven van injecties, verrichten van puncties, brengen onder narcose, verrichten van handelingen met gebruikmaking van radioactieve stoffen of toestellen die ioniserende stralen uitzenden, verrichten van electieve cardioversie, toepassen van defibrillatie, toepassen van electroconvulsieve therapie, steenvergruizing voor geneeskundige doeleinden, handelingen ten aanzien van menselijke geslachtscellen en embryo's en voorschrijven van UR-geneesmiddelen.

zorgverleners uitgevoerd mogen worden. Daarnaast wil ik extra waarborgen creëren voor veilige de toepassing van laser- en lichttherapie. In dit kader zal ik behandelingen met een laser als voorbehouden handeling aanmerken in de Wet BIG. Daarnaast onderzoek ik op welke wijze extra kwaliteitseisen aan de toepassing van IPL (Intense Pulsed Light) gesteld kunnen worden.

2. Goed geïnformeerd over risico's

2.1. Algemeen

De leden van de D66-fractie delen mijn doel om mensen beter te informeren over de risico's van cosmetische ingrepen, maar benadrukken ook dat consumenten altijd een eigen verantwoordelijkheid hebben in de keuze voor een ingreep. Dat geldt in de cosmetische sector in grotere mate, omdat sprake is van niet noodzakelijke en planbare behandelingen. Ze vragen mij hierop te reageren.

Ik deel de visie dat consumenten altijd een eigen verantwoordelijkheid hebben in de keuze voor een ingreep, in het bijzonder wanneer sprake is van niet noodzakelijke en planbare behandelingen. Dit neemt niet weg dat ik bij specifieke handelingen belang hecht aan wettelijke waarborgen ten aanzien van de kwaliteit van de behandelaar. Zie mijn voorgaande antwoord voor een toelichting welke handelingen ik hieronder versta. Daarnaast vind ik dat consumenten actiever voorgelicht moeten worden over de risico's van cosmetische ingrepen. In mijn brief van 21 oktober 2013 heb ik geïnformeerd over mijn maatregelen op dit punt.

De leden van de fractie van de PvdA onderkennen dat aan elke ingreep risico's zijn verbonden, en benadrukken daarbij het belang van randvoorwaarden voor burgers om op goed geïnformeerde wijze effecten en risico's af te wegen. Voor welke randvoorwaarden betreffende eerlijke en begrijpelijke informatie zal worden gezorgd en wie draagt verantwoordelijkheid?

Ik ben het met de leden van de PvdA-fractie eens dat het belangrijk is dat burgers goed worden geïnformeerd over de effecten en risico's van een behandeling, ook als de behandeling geen gezondheidsdoel dient. Daarom regel ik in het wetsvoorstel voor de Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen zorg (Wkkgz) dat zorgaanbieders verplicht zijn om op verzoek van de cliënt aan hem informatie te verstrekken over de kwaliteit van de zorg, tarieven, en cliëntervaringen, wetenschappelijk bewezen werkzaamheid en de wachttijd. Op basis van deze informatie zijn cliënten beter in staat om de effecten en de risico's af te wegen. De zorgaanbieder moet op grond van de Wkkgz deze informatie op een voor de cliënt begrijpelijke wijze verstrekken en draagt hiervoor de verantwoordelijkheid. Aanbieders van cosmetische ingrepen, bijvoorbeeld aanbieders van laserbehandelingen en behandelingen met rimpelvullers, zijn na inwerkingtreding van de wet ook als zij cosmetische zorg verlenen zorgaanbieder in de zin van de Wkkgz. Bovenstaande is dus op hen van toepassing.

2.2. Waarschuwing bij cosmetische televisieprogramma's

De leden van de PvdA-fractie vragen wat de stand van zaken is omtrent het onderzoek over risicowaarschuwingen bij cosmetische televisieprogramma's? De leden van de D66-fractie en CDA-fractie vragen tevens wanneer het onderzoek gereed zal zijn en de Minister hierover duidelijkheid kan geven.

Het Ministerie van VWS is bezig met een verkenning van de mogelijkheden. Deze verkenning is nog niet afgerond. Met de uitkomsten zal VWS in overleg treden met het Ministerie van OCW. De verwachting is dat rond de zomer van 2014 de verkenning is afgerond en er met de vervolgstappen kan worden aangevangen.

De leden van de D66-fractie vragen tevens of de Minister bereid is de resultaten van het onderzoek naar de Kamer te zenden.

Ik ben bereid de resultaten van het onderzoek aan de Tweede Kamer te zenden.

De leden van de PvdA-fractie vragen bovendien in hoeverre het mogelijk is risicowaarschuwingen standaard op te nemen in iedere vorm van reclame-uiting?

Deze vraag maakt deel uit van de verkenning, dus daar is op dit moment nog geen sluitend antwoord op te geven.

De leden van de CDA-fractie vragen wanneer ik vind dat er sprake is van een cosmetisch televisieprogramma?

Ik richt mij voornamelijk op programma's waar sprake is van een cosmetische make-over, waarbij chirurgische ingrepen verricht worden. De precieze afbakening is onderdeel van de verkenning naar de mogelijkheden van waarschuwingen en kan ik op dit moment daarom niet sluitend beantwoorden.

De leden van de CDA-fractie vragen tevens waarom een dergelijke regulering beperkt is tot televisie, of dat deze ook betrekking heeft op reclame op internet en social media? De leden van de D66-fractie vragen of de Minister dit ook onderzoekt voor schriftelijke reclame-uitingen.

In eerste instantie heeft de verkenning naar de mogelijkheden tot regulering van reclame voor cosmetische ingrepen op televisie mijn prioriteit. Mocht in de verkenning blijken dat er tevens noodzaak is tot regulering van schriftelijke reclame-uitingen en reclame op internet en social media – en dat dit tot de mogelijkheden behoort – dan zal ik deze in de beleidsvorming betrekken.

2.3. Reclamenormen en reclamecode

De leden van de PvdA-fractie vragen wanneer de «Leidraad plastische chirurgie en esthetische behandelingen in particuliere klinieken» zal worden bekrachtigd. De leden van de D66-fractie vragen of deze normen inmiddels ook door de gehele sector worden gehanteerd? En de leden van de D66-fractie vragen of deze normen verder gaan dan alleen reclamenormen? De leden van de CDA- en PvdA-fractie vragen daarnaast wat het verwachte tijdpad is om tot de reclamenormen en reclamecode te komen?

De «Leidraad plastische chirurgie en esthetische behandeling» is door de Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie (NVPC) opgesteld. Alle leden van de NVPC (95% van de plastisch chirurgen in Nederland) werken volgens deze leidraad. De NVPC heeft als beleid dat leden die zich niet aan de leidraad houden als uiterste consequentie geroyeerd kunnen worden. De IGZ ziet deze leidraad als veldnorm en die is derhalve van toepassing op alle plastisch chirurgen. Ook plastisch chirurgen die geen lid van de NVPC zijn, zijn dus gehouden aan deze leidraad.

Naast plastisch chirurgen zijn er ook andere artsen actief in de cosmetische sector. Deze artsen zijn verenigd in de Nederlandse Stichting Esthetische Geneeskunde (NSEG). De NSEG werkt momenteel aan de bekrachtiging van een algemeen geldende leidraad waarin kwaliteitseisen, reclamenormen en leeftijdseisen zijn opgenomen. De leidraad van de NVPC en de documenten van andere verenigingen van artsen en specialisten zijn daarbij het uitgangspunt. De verwachting is dat rond de zomer van 2014 een door alle leden van de NSEG gedragen leidraad is vastgesteld. Op basis van de opgestelde reclamenormen zal vervolgens een reclamecode opgesteld worden, zodat toezicht gehouden kan worden door de Reclame Code Commissie.

De leden van de CDA-fractie willen graag weten op welke zaken de reclamecode volgens de Minister betrekking zou moeten hebben.

Ik ga er van uit dat veldpartijen een reclamecode opstellen die bijdraagt aan het op een verantwoorde wijze aanbieden van cosmetische ingrepen. De reclameregels van de NVPC betreffen bijvoorbeeld het niet toestaan van aanbiedingen, prijsvragen en opleggen van tijdsdruk voor het maken van beslissingen. Of het verbieden van het aanbieden van kosteloze consulten. Zoals hierboven beschreven vormen deze reclameregels het uitgangspunt voor een breder gedragen reclamecode.

De leden van de PvdA-fractie vragen of de verwachting is dat aanscherping van reclameregels leidt tot afname van het aantal ingrepen, dan wel het aantal ingrepen dat voortkomt uit een onvoldoende geïnformeerde keuze?

In het algemeen kan gesteld worden dat beter informatievoorziening zal leiden tot beter geïnformeerde keuzen. Of dit zal leiden tot een afname van het aantal ingrepen valt niet te voorspellen, en dat is ook niet het doel.

De leden van de PvdA-fractie vragen hoe de reclameregels voor niet-chirurgische en chirurgische ingrepen zich tot elkaar verhouden, en of deze reclameregels in de toekomst geïntegreerd kunnen worden. De leden van de D66-fractie vragen of er in inmiddels ook breed gedragen normen voor niet-chirurgische ingrepen zijn en wanneer deze normen voor niet-chirurgische ingrepen verder uitgerold worden.

In de leidraad van de NVPC wordt geen onderscheid gemaakt tussen reclameregels voor niet-chirurgische en chirurgische ingrepen. Deze leidraad is het uitgangspunt voor een algemeen geldende leidraad die momenteel wordt opgesteld. Deze leidraad zal naar verwachting rond de zomer van 2014 door alle leden van de NSEG wordt vastgesteld.

De leden van de PvdA-fractie vragen hoe toezicht op naleving van reclameregels geregeld is en wat eventuele sancties voor partijen zijn die de regels niet naleven. De leden van de D66-fractie vragen of ik hier ook een rol weggelegd zie voor de IGZ.

De in 2013 door de NVPC aangescherpte reclameregels voor cosmetische ingrepen worden onderschreven door veldpartijen, maar zijn nog niet vastgesteld door alle relevante partijen. Zoals eerder in deze brief vermeldt zal op basis van de reclameregels een reclamecode opgesteld worden, waarop de Reclame Code Commissie kan toezien. Nadat partijen de normen rond de reclameregels hebben vastgesteld, zal ook de IGZ op deze normen toezien. Wanneer reclame-uitingen een risico vormen voor de veiligheid van zorg, kan de IGZ nu al maatregelen treffen.

De leden van de SP-fractie stellen dat ik ervoor kies om de aanpak van vormen van reclame grotendeels aan de sector zelf over te laten en vragen mij waarom ik daarvoor kies. Zij vragen tevens waarom een breed draagvlak in de sector voor mij van doorslaggevend belang is.

Wat mij betreft is de sector in eerste instantie zelf aan zet. Zoals hiervoor beschreven zijn veldpartijen actief bezig met de totstandkoming van breed gedragen reclameregels. Ook gelet op toezicht en handhaving is breed draagvlak van belang. Mocht blijken dat de sector deze verantwoordelijkheid onvoldoende oppakt, dan zal ik de situatie opnieuw bezien

Wat de leden van de SP-fractie betreft dient er een wettelijk verbod te komen op alle vormen van (sluik)reclame voor cosmetische ingrepen. Dat gaat verder dan het verbod op het gratis aanbieden van esthetische ingrepen als onderdeel van de prijsvraag of advertentie zoals de sector voorstelt. Genoemde leden vragen de Minister waarom zij daar niet voor heeft gekozen.

Een totaalverbod op sluikreclame is reeds geregeld in de Mediawet 2008. De Mediawet 2008 verbiedt namelijk sluikreclame in zijn algemeenheid, dus voor alle producten en diensten. Zoals hierboven beschreven verken ik daarnaast de mogelijkheden om een risicowaarschuwing standaard op te nemen bij iedere vorm van reclame-uiting voor cosmetische ingrepen.

Artsen en tandartsen hebben de verantwoordelijkheid de klant goed te informeren bij cosmetische ingrepen. Deze informatieplicht wordt ook in het tuchtrecht gehanteerd.

De leden van de CDA-fractie vragen hoeveel behandelaren afgelopen vijf jaar bij de tuchtrechter veroordeeld zijn in het kader van misstanden in de cosmetische sector?

Er zijn geen cijfers beschikbaar hoeveel behandelaren de tuchtrechter de afgelopen vijf jaar heeft veroordeeld in het kader van misstanden in de cosmetische sector. Dergelijke veroordelingen komen wel voor. Als voorbeeld kan genoemd worden de uitspraak van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg dat een huisarts niet bekwaam en dus niet bevoegd was om een bepaalde cosmetische ingreep te verrichten. Ook in recente tuchtrechtelijke jurisprudentie wordt gewezen op de verzwaarde informatieplicht die artsen en tandartsen hebben als sprake is van een cosmetische ingreep, zijnde een medisch niet noodzakelijke ingreep.

De leden van de D66-fractie wijzen erop dat cliënten op grond van de WGBO goed geïnformeerd dienen te worden over de risico's van een cosmetische ingreep en wijzen op de «Leidraad plastische chirurgie en esthetische behandelingen» zoals opgesteld door de NVPC. Ze vragen of de IGZ hier nu op toeziet en handhaaft.

Zorgverleners zijn verplicht om de patiënt over de behandeling, mogelijke uitkomsten en mogelijke alternatieven voor te lichten. De eisen hiervoor zijn vastgelegd in de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO). Deze wet is onderdeel van het civiel recht, waardoor deze in principe niet onder het publieke toezicht van de IGZ valt. Wel beschouwt de IGZ goede voorlichting als onderdeel van verantwoorde zorg.

3. Bekwame behandelaren

3.1. Normen bekwaamheid artsen

De leden van de VVD-fractie vragen wat de extra mogelijkheden zouden zijn om een falende arts aan te pakken en de kwaliteit te waarborgen indien het beroep «cosmetisch arts» is opgenomen in de Wet BIG.

Iemand mag zich pas arts noemen als hij als zodanig geregistreerd is in het BIG-register. Een «cosmetisch arts» zal dus altijd een BIG-geregistreerde arts zijn.

Elke arts dient zich te houden aan de professionele standaard en is tuchtrechtelijk aanspreekbaar op zijn handelen. Opname van het beroep «cosmetisch arts» in de Wet BIG zou daarom niet tot extra mogelijkheden leiden om een falende arts aan te pakken en de kwaliteit te waarborgen. Wel is het van belang dat er nadere normen komen waaruit blijkt welke bekwaamheid vereist is voor welk type cosmetische ingreep. Veldpartijen zijn bezig met het opstellen van deze normen.

De leden van de PvdA-fractie vragen welke maatregelen het voor mensen straks inzichtelijk gaan maken welke behandelaren voldoen aan geldende kwaliteitseisen, en welk aanbod in de cosmetische sector als veilig kan worden bestempeld.

De door mij aangekondigde maatregelen in mijn brief van 21 oktober 2013 hebben tot doel dat het meer inzichtelijk wordt welke behandelaren voldoen aan de geldende kwaliteitseisen en welk aanbod in de sector als veilig kan worden bestempeld.

De leden van de PvdA-fractie steunen dat er zo spoedig mogelijk expliciete veldnormen moeten komen die aangeven na welke opleiding een arts bekwaam kan worden geacht voor welk type ingreep. Ze vragen wat het verwachte tijdpad is om tot deze normen te komen en of de IGZ hier actief op gaat toezien.

Alle artsen zijn gehouden aan de bepaling in de Wet BIG, dat je alleen ingrepen mag uitvoeren waartoe je bekwaam bent. Een dergelijke open norm werkt echter alleen goed, als er normen voorhanden zijn om nadere invulling te geven aan de vereiste van bekwaamheid. Zodra het veld concreet heeft vastgesteld welke opleiding gevolgd dient te worden om als arts redelijkerwijs bekwaam te zijn voor de verschillende cosmetische ingrepen, dan zal de IGZ de naleving ervan betrekken in haar toezicht. Naar verwachting zullen rond de zomer van 2014 dergelijke normen beschikbaar zijn voor bepaalde veel voorkomende cosmetische ingrepen.

De leden van de VVD-fractie stellen dat ik op diverse terreinen samenwerk met de recentelijk opgerichte Nederlandse Stichting voor de Esthetische Geneeskunde (NSEG). Genoemde leden vragen of deze stichting representatief voor de hele sector.

In de NSEG zijn vertegenwoordigd: de NVEPC (Nederlandse Vereniging voor Esthetische Plastische Chirurgie, onderdeel van de Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie NVPC), 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 NvCC (Nederlandse Vereniging voor Cosmetische Chirurgie). Genoemde organisaties vertegenwoordigen de belangrijkste groepen artsen en specialisten die

actief zijn in de cosmetische sector, waardoor van breed draagvlak gesproken kan worden.

3.2. Scholingsmodules cosmetische ingrepen

De leden van de VVD- en CDA-fractie willen graag weten hoe groot mijn financiële bijdrage is de aan de ontwikkeling van een curriculum voor bepaalde cosmetische ingrepen. De leden van de CDA- en D66-fractie vragen tevens om welke cosmetische ingrepen het gaat. De leden van de VVD-fractie vragen ook een toelichting op de financiële bijdrage: welk bedrag is hiermee gemoeid, is dit een structurele of eenmalige bijdrage, welke ontwikkelingen dienen daar tegenover te staan, en hoe wordt daarover door de stichting verantwoording afgelegd?

Op dit moment zijn de partijen in het veld aan de slag met een projectplan voor de ontwikkeling van een aantal scholingsmodules voor cosmetische ingrepen. Het betreffen geen modules die opleiden tot chirurgische handelingen.

In de modules gaat het om de volgende vijf onderwerpen: 1. Inleiding in de cosmetische sector, 2. Injectables, 3. Laser, licht en energy devices, 4. Cosmetische dermatologie (peeling, acné behandelingen en dergelijke) en 5. Basiskennis en triage cosmetische chirurgie (er zal niet worden opgeleid om chirurgische ingrepen uit te voeren).

Ik verwacht binnen twee maanden een definitief voorstel met financiële paragraaf te krijgen. Het zal gaan om een eenmalige bijdrage, waarvan de precieze hoogte op dit moment nog onbekend is. Mijn bijdrage zal gericht zijn op de ontwikkeling van scholingsmodules, die conform de in het projectvoorstel opgenomen activiteiten en resultaten ontwikkeld dienen te worden. Er zal verantwoording afgelegd worden conform de kaderregeling VWS-subsidies.

De leden van de D66-fractie constateren dat ik een bijdrage ga leveren aan het ontwikkelen van veldnormen en een voor klanten toegankelijk register financieel ga ondersteunen. Kan de Minister specificeren met hoeveel financiële middelen zij de sector gaat ondersteunen?

Ik waardeer het dat betrokken partijen samenwerken in een stichting die als doel heeft de kwaliteit van de esthetische geneeskunde in Nederland te bevorderen. Dit draagt bij aan kwaliteitsborging in de cosmetische sector. Zoals in mijn brief en hierboven aangegeven zal ik een financiële bijdrage geven voor de ontwikkeling van scholingsmodules voor bepaalde cosmetische ingrepen. Van financiële ondersteuning van andere activiteiten van deze stichting is op dit moment geen sprake.

3.3. Kwaliteitsborging behandelingen schoonheidsspecialisten

Verder vinden de leden van de fractie van de PvdA het zorgelijk dat schoonheidsspecialisten risicovolle ingrepen uitvoeren zonder bijbehorend diploma. Genoemde leden vragen hoeveel leden in de laatste vijf jaar door ANBOS geroeyeerd zijn, omdat zij risicovolle ingrepen hadden verricht zonder in het bezit te zijn van het relevante vakdiploma?

In de laatste vijf jaar zijn twee leden van ANBOS geroeyeerd vanwege vakinhoudelijke missers.

De leden van de PvdA-fractie vragen hoeveel bindende oordelen de Geschillencommissie Uiterlijke Verzorging de afgelopen vijf jaar beslecht heeft tussen consumenten en bij de ANBOS aangesloten ondernemers?

De Geschillencommissie heeft in de periode 2010–2013 (ANBOS is sinds eind 2009 aangesloten bij de Geschillencommissie) een bindend oordeel uitgesproken in vijftien zaken.

De PvdA-fractie of ik het huidige ANBOS-beleid voldoende effectief vind of dat aanvullende maatregelen nodig zijn om de kwaliteit van ingrepen door schoonheidsspecialisten te borgen. De leden van de SP-fractie vragen tevens of misstanden actief aangepakt worden of dat dit hoofdzakelijk aan de geschillencommissie overgelaten wordt. De leden van de D66- en CDA-fractie vragen hoe de Minister het toezicht op deze vele schoonheidsspecialisten gaat uitoefenen en versterken.

In eerste instantie is dit een zaak voor de brancheorganisatie. De brancheorganisatie pakt deze taak ook serieus op. De quick scan van Panteia wijst uit dat het aantal misstanden bij schoonheidsspecialisten gering is. De ANBOS meldt bovendien dat er circa tien misstanden per jaar worden gemeld bij de ANBOS. De IGZ zal in haar plan van aanpak (zie verderop in deze brief) meenemen op welke wijze het toezicht zal worden opgepakt. De IGZ zal daarin geholpen worden door meer heldere normen die momenteel opgesteld worden door de sector en door meer bevoegdheden om in te grijpen door de aangekondigde wetwijzigingen. Het plan van aanpak zal in overleg met de NVWA tot stand komen, aangezien schoonheidssalons in beginsel onder het toezichtbereik van de NVWA vallen.

De leden van de CDA-fractie vragen of ik – met de leden van deze fractie – van mening ben dat het probleem niet bij de ANBOS ligt, maar bij de vele schoonheidsspecialisten die juist niet bij ANBOS aangesloten zijn? Zij vragen tevens hoe groot deze groep is.

Het aanspreken van schoonheidsspecialisten op gezamenlijke afspraken en normen wordt inderdaad bemoeilijkt door het feit dat veel schoonheidsspecialisten niet zijn aangesloten bij de ANBOS. Cliënten hebben hierbij echter ook een eigen verantwoordelijkheid. Het is belangrijk dat cliënten zich realiseren dat ANBOS kwaliteitseisen hanteert en dat leden die zich daar niet aan houden geroyeerd kunnen worden. Bij niet-leden kunnen cliënten minder gemakkelijk de kwaliteit van de ondernemer nagaan.

ANBOS kende op 31 december 2013 4.771 zogenoemde kernleden, zelfstandig ondernemers in de schoonheidsverzorging. De totale populatie met hoofdactiviteit schoonheidsverzorging bestaat uit ongeveer 9.500 ondernemers. Daarmee is ANBOS voor ongeveer 50% representatief.

3.4. Levering producten aan behandelaren

De leden van de D66-fractie vragen verder in hoeverre de huidige wetgeving ruimte biedt om injectables aan niet BIG-geregistreerde artsen te leveren. Zij vragen tevens of de Minister wil onderzoeken in hoeverre het noodzakelijk is om de mogelijkheid hiertoe via wetgeving te beperken.

In mijn brief over maatregelen gericht op de cosmetische sector heb ik aangekondigd de Wet BIG zodanig te verduidelijken, dat handelingen zoals injecteren met een cosmetisch oogmerk zonder twijfel alleen nog zelfstandig door bevoegden verricht kunnen worden. Dit betekent dat onbevoegden niet zelfstandig behandelingen met *injectables* mogen

uitvoeren. Een beroepsbeoefenaar kan alleen bevoegd zijn als hij BIG-geregistreerd is.

Producten die gebruikt worden om rimpels te verminderen zijn vrijwel uitsluitend op de markt toegelaten als geneesmiddel (o.a. Botox) of medisch hulpmiddel. Alleen apothekers en artsen zijn in het kader van de zogenaamde «dokterstas» bevoegd om geneesmiddelen in bezit te hebben. Apothekers mogen geen geneesmiddelen afleveren aan schoonheidsspecialisten.

De regelgeving voor medische hulpmiddelen richt zich op de markttoelating door fabrikanten en heeft daardoor maar beperkt de mogelijkheid om problemen in de aflevering af te dekken. De Europese Commissie heeft voorgesteld om in de toekomstige verordening voor medische hulpmiddelen de markttoelating van bepaalde esthetische producten waaronder rimpelvullers beter te reguleren. Nederland steunt dit voorstel. De medische noodzaak en de geaccepteerde risico's liggen bij esthetische en medische hulpmiddelen anders, daarom volgt Nederland in de onderhandelingen kritisch hoe door fabrikanten de risico's van het esthetisch gebruik in de toekomstige regelgeving moet worden geadresseerd.

Voor de permanente rimpelvullers ben ik een apart traject gestart. Ik onderzoek de mogelijkheid om onder een algemene maatregel van bestuur onder de Wet op de medische hulpmiddelen op nationaal niveau eisen te stellen aan de aflevering of toepassing van permanente rimpelvullers. Permanente rimpelvullers zijn niet toegelaten voor cosmetische doeleinden, maar op de markt voor mensen die een medische noodzaak hebben. Dat geldt ook nu al, al vind ik de kennis hiervan in de sector beperkt. De IGZ kan ook ingrijpen.

4. Veiligheid producten

De leden van de VVD-fractie waarom ik mijn brief van 21 oktober 2013 niet ingegaan ben op de veiligheid van producten.

De veiligheid van esthetische producten is van wezenlijk belang voor de burgers die cosmetische ingrepen ondergaan. Esthetische producten die op de markt zijn toegelaten als een geneesmiddel of een medisch hulpmiddel vallen onder de Geneesmiddelenwet of de Wet op de medische hulpmiddelen. De Geneesmiddelenwet en de Wet op de medische hulpmiddelen zijn van toepassing ongeacht de setting, dus ook in de cosmetische sector.

In een eerder stadium heb ik de Kamer geïnformeerd over mijn inzet voor de veiligheid van de medische hulpmiddelen en de voorstellen van de Europese Commissie om in de verordeningen voor medische hulpmiddelen ook bepaalde esthetische producten te reguleren.

De leden van de PvdA-fractie stellen dat onveilige producten niet mogen worden toegelaten op de Nederlandse markt. Deze leden vragen of er, naast de bekende gevallen van PIP-implantaten en permanente rimpelvullers, nog andere onveilige producten in Nederland zijn aangeboden. Ze vragen tevens of dit aanbod geleid heeft tot negatieve gezondheidseffecten, en welke actie vervolgens ondernomen is om dit aanbod te stoppen?

Naar aanleiding van incidenten met het product Hyacorp heeft de IGZ stappen genomen. Uiteindelijk heeft dit geleid tot het terugtrekken van het product van de Europese markt. Verder zijn bij de IGZ geen voorbeelden bekend van onveilige medische hulpmiddelen met een esthetische doel die in Nederland zijn aangeboden. Met als bekende uitzondering de

permanente rimpelvullers, die zijn toegelaten voor medische doeleinden en niet voor cosmetische doeleinden.

De leden van de D66-fractie stellen dat het toezicht op cosmetische ingrepen kan worden versterkt met een striktere toelating en betere registratie van medische hulpmiddelen, waaronder implantaten. De Europese Commissie heeft in 2012 als reactie op het incident met PIP-implantaten een actieplan voor medische hulpmiddelen gepresenteerd. Genoemde leden vragen naar de resultaten van dit actieplan.

Nederland heeft het Joint Action Plan opgesteld dat is opgesteld naar aanleiding van incidenten met medische hulpmiddelen. De onderhandelingen voor de verordeningen voor medische hulpmiddelen en in-vitro diagnostiek vergen nog veel tijd. Ik vind het dan ook belangrijk dat, zolang de nieuwe verordeningen nog niet van kracht zijn, de Commissie en lidstaten zich gezamenlijk blijven inzetten om door middel van consensus pragmatische maatregelen te blijven nemen op basis van het actieplan. Deze maatregelen richten zich op het functioneren van de Notified Bodies, het versterken van het toezicht, en het verbeteren van de coördinatie en de transparantie. Recent heeft de Europese Commissie een uitvoeringsverordening en een aanbeveling gepubliceerd waarin maatregelen zijn vastgelegd om het functioneren van Notified Bodies te verbeteren. De IGZ heeft deelgenomen aan de pilot voor «joint inspections». Het toezicht op de Notified Bodies zal de IGZ dit jaar verder intensiveren. De implementatie van de maatregelen in het Joint Action Plan vereist met name een substantiële uitbreiding van de huidige toezichtcapaciteit voor medische hulpmiddelen bij de IGZ. De IGZ heeft een businessplan opgesteld waarin de implementatie van de toegekende extra toezichtcapaciteit is geoperationaliseerd. Het streven is om eind 2015 het toezicht voor Medische Technologie geheel op sterkte te hebben. Mede in het kader van het Joint Action Plan zet ik mij ook in voor de opzet en inrichting van een implantaten basisregister in Nederland. Hieronder kom ik daarop terug.

De leden van de D66-fractie vragen verder hoe het staat met het voornemen van de Minister om te komen tot een implantaten basisregister.

De functie van het implantatenregister is traceability: het herleidbaar maken van de persoon aan een implantaat (en omgekeerd). Begin dit jaar worden de functionele en vervolgens technische oplossingen voor het implantatenregister verder uitgewerkt in overleg met het veld.

De uitwerking gebeurt op basis van de voor het register opgestelde eisen en kaders. Daarnaast worden de uitkomsten van het onderzoek van het RIVM en de bijhorende pilot hierin meegenomen. Dit is een in 2013 gestart onderzoek naar de details van het huidige registratieproces, welke informatie op welke wijze wordt opgeslagen, hoe volledig dit is en hoe continuïteit wordt geborgd wat gepaard gaat met een pilot om praktijkervaring op te doen met de beschikbare informatie in bestaande registratiesystemen van onder andere fabrikanten, ziekenhuizen, particuliere klinieken en vakverenigingen en de mogelijke koppeling hiervan naar een implantatenregister.

Het is van belang dat bij de ontwikkeling van het door de overheid geregelde en beheerde implantaten basisregister zoveel mogelijk aansluiting gezocht wordt bij bestaande registers.

Dit om dubbel werk te voorkomen en de administratieve lasten voor het veld niet onnodig te verzwaren. Met een aantal belangrijke veldpartijen heeft constructief overleg plaatsgevonden over de ontwikkeling van het implantatenregister. Ook de komende periode wordt dit overleg voortgezet. Om volledigheid te bevorderen wordt waar nodig wetgeving ontwikkeld om registratiegegevens over implantaten verplicht vast te

leggen. U wordt tevens in een aparte brief geïnformeerd over de stand van zaken van het implantatenregister.

5. Bescherming tegen onverantwoorde risico's: wetgeving

5.1. Huidige wetgeving

De leden van de VVD-fractie vragen of er met de huidige wet- en regelgeving al een grond om behandelaars die cliënten ernstig verminken strafrechtelijk te vervolgen?

Ja, het strafrecht is inderdaad onverkort van toepassing op cosmetische ingrepen.

De leden van de VVD-fractie vragen of er rond de cosmetische sector Europese wetgeving bestaat of in ontwikkeling is.

De Europese Commissie heeft een voorstel gedaan om de markttoelating van bepaalde esthetische producten die ingrijpend zijn in de verordening voor medische hulpmiddelen te reguleren (bijv. borstimplantaten en rimpelvullers). In de onderhandelingen steunt Nederland dit voorstel van de Europese Commissie om op korte termijn de markttoelating van bepaalde risicovolle esthetische producten in dit regelgevend kader te reguleren. Voor de langere termijn ben ik voor een apart regelgevend kader voor esthetische producten, omdat de medische noodzaak en de geaccepteerde risico's bij esthetische en medische hulpmiddelen anders liggen.

5.2. Voorgenomen wetswijzigingen

De leden van de fractie van de PvdA maken zich zorgen over de stelling van de Minister dat overheidsingrepen zich alleen richt op ingrepen met een substantieel risico op schade. Ze vragen welke criteria worden gebruikt om vast te stellen welke ingrepen een substantieel risico op schade hebben?

Ze vragen tevens welke ingrepen zodoende niet geconfronteerd zullen worden met overheidsingrepen en of er met betrekking tot deze ingrepen schadegevallen bekend en hoe deze gevallen dan in de toekomst voorkomen worden?

Het spectrum aan mogelijke cosmetische ingrepen is zeer breed en divers. Een aanzienlijk deel van de ingrepen en gebruikte producten valt al onder wetgeving. Zo is het mogelijk om op grond van de Warenwet eisen te stellen aan consumentenproducten en geldt een algemene veiligheidseis voor deze producten. Daar naast worden cosmetische producten voor op de huid en in de mondholte via de Europese Cosmeticaverordening gereguleerd.

Daarnaast worden in de Geneesmiddelenwet en de Wet op de medische hulpmiddelen eisen gesteld aan producten in de medische sector. In mijn brief richt ik mij op aanvullende maatregelen voor deze sector. Hierbij richt ik mij primair op handelingen die een substantieel risico op schade hebben, zoals *injectables* en de toepassing van licht en laser.

Verder vragen de leden van de fractie van PvdA of de IGZ met de voorgenomen wetsaanpassingen evenveel mogelijkheden krijgt om in te grijpen in de cosmetische sector als zij heeft in de reguliere gezondheidszorg. Ze vragen bovendien of dit ook geldt voor niet-chirurgische esthetische ingrepen?

Ten aanzien van chirurgische ingrepen kan de IGZ nu al ingrijpen, ook als deze met een cosmetisch oogmerk uitgevoerd worden. Wat betreft *injectables* (een niet-chirurgisch ingreep) is dit minder duidelijk. Door de aanpassing van de Wet BIG zal deze onduidelijkheid weggenomen worden. Het verbod op het verrichten van voorbehouden handelingen, zoals injecteren, is dan ook zonder twijfel van toepassing buiten de reguliere gezondheidszorg en de IGZ kan hier op toezien. Daarnaast kent de Wkkgz het begrip «andere zorg»: handelingen op het gebied van de individuele gezondheidszorg als bedoeld in artikel 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (BIG), niet zijnde AWBZ-zorg of Zvw-zorg, alsmede handelingen met een ander doel dan het bevorderen of bewaken van de gezondheid van de cliënt. Hiermee worden ook ingrepen met een (louter) cosmetisch doel onder de reikwijdte van de Wkkgz gebracht en worden de verplichtingen die deze wet oplegt aan zorgaanbieders met betrekking tot kwaliteitswaarborgen en de behandeling van klachten en geschillen ook van toepassing op aanbieders van cosmetische ingrepen. De IGZ ziet toe op de Wkkgz. Na inwerkingtreding van de Wkkgz staat niet langer ter discussie of de IGZ ten aanzien van «reguliere» zorgaanbieders die louter cosmetische ingrepen verrichten gebruik kan maken van haar wettelijke bevoegdheden, nu ook ingrepen met een ander doel dan het bevorderen of bewaken van de gezondheid van de cliënt onder de definitie van zorg vallen.

De leden van de PvdA-fractie vragen of de voorgenomen aanpassing van de Wet BIG ervoor zorgt dat alleen BIG-geregistreerde behandelaren mogen werken in de cosmetische sector?

Nee. Ik hanteer een ruime definitie van de cosmetische sector, van schoonheidsspecialisten tot plastisch chirurgische klinieken. Het is niet nodig en niet wenselijk dat hier alleen BIG-geregistreerde behandelaren zouden mogen werken.

Met de voorgenomen aanpassing van de Wet BIG regel ik wel dat voorbehouden handelingen, zoals injecteren, zonder twijfel alleen verricht mogen worden door behandelaren die daartoe op grond van de Wet BIG bevoegd zijn. Doen ze dat toch dan zijn ze strafbaar.

De leden van de PvdA-fractie vragen welke handelingen nog wel door niet-BIG geregistreerde behandelaren mogen worden uitgevoerd?

Handelingen die als voorbehouden handeling aangemerkt zijn in de Wet BIG mogen niet zelfstandig uitgevoerd worden door onbevoegden. Zie eerder in deze brief voor een opsomming van deze handelingen. In aanvulling op de huidige lijst zal ik laseren als voorbehouden handeling aanmerken in de Wet BIG. Andere handelingen mogen wel door niet-BIG-geregistreerde behandelaren uitgevoerd worden.

De leden van de PvdA-fractie vragen of met de aanpassing van de Wet BIG de cosmetische sector onder het tuchtrecht komt te vallen?

Het tuchtrecht is van toepassing op al het beroepsmatig handelen door BIG-geregistreerde zorgverleners. Niet-BIG-geregistreerde behandelaren vallen niet onder het tuchtrecht. Voor deze behandelaren zal gelden dat zij zelfstandig geen voorbehouden handelingen mogen verrichten.

De leden van de PvdA-fractie vragen of de informatieplicht uit de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) straks ook voor cosmetische ingrepen van niet-chirurgische, esthetische aard die niet worden uitgevoerd door artsen, of is hier een wetswijziging voor benodigd?

De geneeskundige behandeling is en blijft het uitgangspunt van de WGBO. De WGBO is van toepassing op cosmetische ingrepen, voor zover deze worden verricht door artsen of tandartsen. Om de informatieplicht uit de WGBO op cosmetische ingrepen van niet-chirurgische aard die niet worden uitgevoerd door artsen of tandartsen van toepassing te laten zijn, is inderdaad een wetswijziging nodig.

Ik creëer echter al aanvullende waarborgen wat betreft informatievoorziening. Aanbieders van cosmetische ingrepen zijn zorgaanbieder in de zin van de Wkkgz. Dit betekent dat, na inwerkingtreding, de Wkkgz ook op hen van toepassing zal zijn. De Wkkgz kent, zoals eerder vermeld bij de beantwoording van een van de vragen van uw fractie, ook een artikel dat zorgaanbieders verplicht om informatie te verschaffen op een voor de cliënt begrijpelijke wijze. Op basis van deze informatie zal de cliënt ook in staat zijn om een inschatting van de risico's te maken.

*De leden van de SP-fractie of ik helder kan aangeven op welke manier de **Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen zorg** (Wkkgz) bijdraagt aan de veiligheid binnen de cosmetische sector? De leden van de SP-fractie vragen welke concrete actie de IGZ kan ondernemen wanneer de Wkkgz door de Eerste Kamer is goedgekeurd die zij nu niet kan ondernemen?*

Zoals vermeld zijn aanbieders van cosmetische ingrepen zorgaanbieder in de zin van de Wkkgz. In de Wkkgz valt ook zorg met een ander doel dan het bevorderen of bewaken van de gezondheid van de cliënt onder de definitie van zorg. Het huidige handhavingsinstrumentarium van de IGZ is met de inwerkingtreding van de Wkkgz ook van toepassing op aanbieders die louter cosmetische ingrepen verrichten. Zij zullen, wanneer de Wkkgz in werking is getreden, dus moeten voldoen aan de in de wet gestelde kwaliteitseisen en bepalingen omtrent de behandeling van klachten en geschillen. Ook worden zij onderhevig aan het toezicht door de IGZ. Al deze aspecten en met name de kwaliteitseisen en het toezicht daarop, dragen bij aan het veiliger maken van de cosmetische sector.

De leden van de SP-fractie vragen of ik hier ook capaciteit voor vrij maak binnen de IGZ, in navolging van het plan van aanpak dat wordt opgesteld zodat het geen papieren tijger blijkt te zijn?

Ik heb aan de IGZ gevraagd een plan van aanpak op te stellen. In dit plan van aanpak zal ook ingegaan worden op de capaciteit binnen de IGZ.

De IGZ ziet reeds toe op de naleving van de Kwaliteitswet zorginstellingen en de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector.

Wanneer de Wkkgz in werking treedt, komen de twee hiervoor genoemde wetten te vervallen en wordt het toepassingsbereik van de IGZ groter. De IGZ gaat onder de Wkkgz toezicht houden op alle vormen van cosmetische ingrepen en toetsen of de behandelaren zich houden aan de Wet BIG en de Wkkgz. Het domein waarop de IGZ toeziet wordt met de Wkkgz uitgebreid. Dit betekent niet dat iedere aanbieder door de IGZ moet worden bezocht. Wel dat de IGZ in geval van misstanden handhavend op kan treden. De IGZ zal bij de uitoefening van haar toezicht in overleg treden met de NVWA.

De leden van de SP-fractie steunen de Minister in haar doel om risicovolle handelingen, zoals het injecteren van fillers door onbevoegden niet zijnde artsen onder de Wet BIG te brengen. Wel vragen zij waarom zij slechts «overweegt» om laseren op die manier onder de reikwijdte van de Wet BIG te brengen. Waarom kiest zij daar op dit moment niet onomwonden voor?

Na nader onderzoek in de afgelopen periode heb ik besloten laseren als voorbehouden handeling aan te merken in de Wet BIG.

De leden van de CDA-fractie missen een analyse van de Minister wat op dit moment al mogelijk is onder het Burgerlijk Wetboek en het overeenkomstenrecht. Graag krijgen deze leden nadere analyse waarom de privaatrechtelijke weg tekort schiet, als het gaat om onbevoegde behandelingen en schade ten gevolge van het uitvoeren van een behandeling.

Indien een aanbieder van cosmetische ingrepen bij het verrichten van die ingrepen aan zijn cliënt schade berokkent, kan de cliënt die aanbieder daarvoor civielrechtelijk aansprakelijk stellen en proberen die schade via een civielrechtelijke procedure te verhalen. Het verhalen van die schade kan, afhankelijk van de omstandigheden, gebaseerd zijn op de regels omtrent onrechtmatige daad of op de regels omtrent een toerekenbare tekortkoming in de nakoming van de overeenkomst (ook wel wanprestatie genoemd).

Met de genoemde procedures uit het overeenkomstenrecht kan slechts worden bereikt dat een cliënt zijn of haar schade vergoed krijgt dan wel dat een overeenkomst alsnog wordt nagekomen. Bij cosmetische ingrepen is het echter van belang dat de kwaliteit van de sector in zijn geheel verbeterd wordt. De privaatrechtelijke weg biedt daar onvoldoende soelaas voor. Door middel van overheidsingrijpen kan bereikt worden dat bescherming wordt geboden tegen onverantwoorde risico's aan iedere cliënt die besluit te kiezen voor een cosmetische ingreep. Daarom is het noodzakelijk dat de wetgeving hieraan wordt verduidelijkt en aangepast.

De leden van de D66-fractie constateren dat volgens de Minister met de invoering van de Wkkgz een ruimere definitie van het begrip zorg wordt geïntroduceerd. Deze leden stellen vast dat de Minister risicovolle cosmetische ingrepen bij de invoering van de Wkkgz onder de reikwijdte van het begrip zorg brengt. De leden van de D66-fractie vragen in dit verband wat de Minister precies verstaat onder risicovolle cosmetische ingrepen?

In het geval van *injectables* of laseren kan het gaan om puur cosmetische handelingen. Deze handelingen zijn echter niet zonder risico. Ik vind het belangrijk dat cliënten een zekere mate van bescherming hebben, ook als het gaat om louter cosmetische ingrepen. Wanneer het fout gaat kunnen de gevolgen immers verstrekkend zijn. Om die reden vallen aanbieders van dergelijke verrichtingen ook onder het zorgaanbiederbegrip van het wetsvoorstel voor de Wkkgz.

De leden van de D66-fractie constateren verder dat het in de Wet BIG nu onduidelijk is of het verbod op het verrichten van voorbehouden handelingen door onbevoegden ook geldt voor handelingen die niet met een gezondheidskundig doel verricht worden. Zij steunen daarom het voornemen van de Minister om de Wet BIG zodanig aan te passen dat deze handelingen alleen nog door bevoegden verricht kunnen worden. Zij hechten in dit kader aan een duidelijke afbakening van risicovolle behandelingen.

De aanpassing van de Wet BIG is gericht op de regeling voorbehouden handelingen. Dit zijn veertien duidelijk omschreven handelingen. Voor een toelichting hierop verwijs ik naar mijn antwoord op pagina 2 van deze brief. Zoals in deze brief aangegeven heb ik na nader onderzoek besloten laseren toe te voegen aan de lijst voorbehouden handelingen.

6. Bescherming van minderjarigen

Ik onderzoek de mogelijkheden om wettelijk vast te leggen dat minderjarigen geen cosmetische ingrepen zonder medische noodzaak kunnen ondergaan. De leden van de VVD-fractie vragen of toegelicht kan worden waarom er geen onderscheid wordt gemaakt tussen operatieve en niet-operatieve ingrepen?

Zowel operatieve als niet-operatieve ingrepen kunnen zeer risicovol zijn. Ook kunnen beide soorten ingrepen onomkeerbare effecten hebben. Ik vind dat jongeren hier tegen beschermd moeten worden, omdat ze de gevolgen van een beslissing om een dergelijke ingreep te ondergaan niet goed kunnen overzien en omdat ze fysiek nog niet zijn uitgegroeid.

De leden van de VVD-fractie vragen waarom er een verbod moet komen op operatieve cosmetische ingrepen voor jongeren, terwijl dit volgens het eindrapport «De aard en omvang van de cosmetische sector in Nederland» vrijwel nooit voortkomt? De leden van de PvdA-fractie zijn voorvechter van een verbod op cosmetische ingrepen onder de 18 en vragen mij of een sectornorm of wettelijke norm hierin mijn voorkeur heeft. De leden van de SP-fractie vragen daarnaast of ik de indruk kan wegnemen dat ik een wettelijk verbod op chirurgische en niet-chirurgische cosmetische ingrepen onder de 18 jaar mede laat afhangen van een norm die door de NSEG wel of niet wordt vastgesteld? De leden van de SP-fractie vragen bovendien of ik de toezegging kan doen dat de minimumleeftijd voor chirurgische en niet-chirurgische cosmetische ingrepen hoe dan ook naar 18 jaar wordt gebracht door middel van een aanpassing van de wet? De leden van de D66-fractie geven in eerste instantie de voorkeur aan een harde norm van de sector, waarbij een wettelijke norm als stok achter de deur kan worden gebruikt. Zij vragen daarop mijn reactie.

Zoals hiervoor aangegeven hecht ik er bijzondere veel waarde aan dat geen operatieve cosmetische ingrepen kunnen plaatsvinden bij jongeren, omdat ze hiervan de consequenties niet goed kunnen overzien en fysiek niet zijn uitgegroeid. Ditzelfde geldt voor andere cosmetische ingrepen waarbij voorbehouden handelingen (bijvoorbeeld injecteren) aan de orde zijn. Er dient een heldere, afdwingbare norm voor te komen.

Ik heb daarbij geen principiële voorkeur voor een norm van de sector of een wettelijke norm. De IGZ kan toezicht houden op een veldnorm indien deze veldnorm breed gedragen wordt. In dat geval is sprake van een afdwingbare norm met een duidelijke signaalfunctie. Ik ben in gesprek met veldpartijen over een dergelijke veldnorm en onderzoek parallel de mogelijkheden voor een wettelijke norm.

De leden van de PvdA-fractie welke specifieke situaties denkbaar zijn waarin een cosmetische ingreep bij iemand onder de 18 jaar wel wordt toegestaan. Ze vragen tevens of deze specifieke situaties goed worden vastgelegd en hoe zal dit gebeuren?

Dit zijn cosmetische ingrepen waarbij sprake is van een medische of psychologische noodzaak zoals bij een wijnvlek in het gezicht of een correctie in geval van afstaande oren. De IGZ vraagt dit uit bij particuliere klinieken in haar gefaseerde toezicht en toetst daarbij of de redenen voor

een cosmetische ingreep onder 18 jaar verantwoord zijn. Dit dient schriftelijk gedocumenteerd te worden door de zorgverlener.

De leden van de CDA-fractie willen graag weten of er ook een grensgebied onder niet-chirurgische cosmetische ingrepen is. Zij geven een drietal voorbeelden en zouden hierop graag een reactie van de Minister willen:

- 1. Een borstvergroting als gevolg van psychische nood door veelvuldig pesten op school (geen borstontwikkeling).*
- 2. Het weghalen van een litteken in het gezicht als gevolg van een auto-ongeluk.*
- 3. Het weg laseren van een illegaal gezette tattoo die in beschonken toestand gezet is*

Er is inderdaad sprake van een grensgebied, zowel voor chirurgische als niet-chirurgische ingrepen. Per individueel geval zal beoordeeld moeten worden of sprake is van een medische of psychologische noodzaak.

De leden van de D66-fractie vernemen graag waarop de leeftijdsgrens van 18 jaar is gebaseerd. Waarom is specifiek voor de leeftijd van 18 jaar gekozen, terwijl de WGBO stelt dat jongeren vanaf 16 jaar bekwaam zijn tot het aangaan van een behandelingsovereenkomst?

De WGBO stelt inderdaad dat jongeren vanaf 16 bekwaam zijn tot het aangaan van een geneeskundige behandelingsovereenkomst. Jongeren kunnen vanaf die leeftijd zelfstandig medische beslissingen nemen. De aard van de beslissing is bij een cosmetische ingreep echter anders. Anders dan bij een medische beslissing is er geen noodzaak tot het ondergaan van een ingreep. Jongeren kunnen de consequenties van een dergelijke ingreep minder goed overzien dan een volwassene en zijn fysiek nog niet volgroeid. Om die reden hanteer ik voor cosmetische ingrepen de gangbare leeftijd van 18 jaar voor volwassenheid.

7. Toezicht

De leden van de VVD-fractie vragen of ik het logisch vind dat er algemene middelen worden ingezet om het toezicht op de hele cosmetische sector over te nemen?

Ik vind het logisch dat algemene middelen ingezet worden om mensen te beschermen tegen ingrepen die substantiële schade voor de gezondheid kunnen opleveren. In het bijzonder hecht ik aan maatregelen gericht op deze sector omdat deze zich op het grensvlak van cosmetisch en medisch handelen bevindt en mensen zich momenteel onvoldoende bewust zijn van de risico's die ze lopen.

De leden van de VVD-fractie vragen of toegelicht worden hoeveel cosmetische zorgverleners er zijn om toezicht op te houden? Ook de leden van de CDA-fractie vragen op hoeveel extra plekken de IGZ moet gaan controleren en willen graag een overzicht per soort aanbieder.

De cosmetische sector is groot en divers. Het precieze aantal behandelingen dat cosmetische ingrepen uitvoert, is bij de IGZ noch bij de NVWA bekend. Schattingen gaan uit van circa 5.000 extra toezichtlocaties (met name schoonheidsalons), die voornamelijk onder het toezichtgebied van de NVWA vallen. De IGZ zal dan ook in overleg treden met de NVWA wat betreft een efficiënte uitvoering van het toezicht op de cosmetische sector.

Deze leden van de VVD-fractie vragen ook hoeveel extra werk dit geeft voor de IGZ, en of de IGZ in haar huidige omvang in is staat deze extra klus op zich te nemen. De leden van de CDA-fractie vragen hoe groot het beslag op de capaciteit van de IGZ is en hoeveel extra geld de IGZ krijgt

om deze taken uit te voeren. Ook de leden van de D66-fractie vragen of de Minister hiervoor extra capaciteit vrijmaakt.

De IGZ zal risicogestuurd toezicht houden op risicovolle ingrepen binnen de cosmetische sector, daarbij gesteund door meer wettelijke mogelijkheden. Voor dit toezicht wordt momenteel een plan van aanpak opgesteld. In dit plan van aanpak zal ook ingegaan worden op de capaciteit binnen de IGZ en op de samenwerking met de NVWA.

De leden van de VVD-fractie vragen in hoeverre hierdoor in andere delen van de zorg minder toezicht gehouden worden?

De IGZ maakt in haar toezicht een risicoafweging tussen verschillende sectoren waar zij toezicht op houdt, vanuit het belang van de volksgezondheid. Precieze effecten van «meer» of «minder» toezicht op deelsectoren zijn niet aan te geven.

De leden van de SP-fractie geven aan dat de grote diversiteit aan artsen die chirurgische en niet-chirurgische ingrepen verrichten de leden van de SP-fractie grote zorgen baart. Ze vinden het ontwikkelen van een norm een goede ontwikkeling, maar dat mag ingrijpen op dit moment van de IGZ niet in de weg staan. Ze vragen of ik kan aangeven op welke manier de IGZ op dit moment toezicht houdt. Spooft de IGZ actief misstanden op, of gaat zij enkel op meldingen af?

De IGZ heeft haar toezicht op de particuliere sector risicogericht ingericht: het toezicht richt zich op die situaties waar sprake is van schade (incidenttoezicht) of van aanmerkelijke kans op schade aan de gezondheid. De IGZ onderneemt ook nu al activiteiten op het terrein van de cosmetische sector.

Zo onderzoekt zij jaarlijks alle particuliere klinieken via de uitvraag van risico-indicatoren. Daar waar de uitkomsten wijzen op mogelijk risico's worden bezoeken afgelegd. Nieuwe klinieken met een WTZi toelating worden met een gestructureerde vragenlijst om informatie gevraagd en bij mogelijk hoogrisico activiteiten worden deze klinieken bezocht. Via signalen en meldingen van ziekenhuizen, klinieken, patiënten en andere bronnen richt de IGZ zich op de excessen in de sector.

Bureau opsporing van de IGZ pakt in samenwerking met het Expertisecentrum Medische Zaken of het Functioneel Parket van het Openbaar Ministerie zaken aan via het strafrechtssysteem. Bijvoorbeeld zaken van valsheid in geschrifte of oplichting (voorschrijven van geneesmiddelen door een niet-bevoegde), malafide aanbieders, disfunctionerende beroepsbeoefenaren en andere excessen. Titelmisbruik wordt aangepakt met het instrument Bestuurlijke Boete.

De leden van de SP-fractie vragen tevens dat wanneer een schoonheidsspecialist tegen de regels in in het bezit is van geneesmiddelen (en deze hoogstwaarschijnlijk ook toedient) daar actief tegen moet worden ingegrepen. Deelt de Minister die visie?

Zoals eerder uiteengezet zijn alleen apothekers en artsen in het kader van de zogenaamde «dokterstas» bevoegd om geneesmiddelen in bezit te hebben. Apothekers mogen geen geneesmiddelen afleveren aan schoonheidsspecialisten. Ik ben het met de leden van de SP-fractie eens dat het onbevoegd bezit van geneesmiddelen actief moet worden bestreden.

De leden van de CDA-fractie missen een nadere invulling van de rol van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Krijgt de NZa een rol in de uitoefening van het toezicht? Zo ja, welke?

De NZa is op dit moment belast met markttoezicht, prestatieregulering en nalevingstoezicht op zorg in brede zin. Dit geldt dus tevens voor zorg die niet is omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en wordt geleverd door beroepsbeoefenaren als bedoeld in de Wet BIG. Het betreft daarmee dus ook zorg die door aanvullende verzekeringen gedekt kan worden, zoals cosmetische ingrepen. In 2014 laat ik de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) en de NZa evalueren. Of de huidige vorm van regulering voor deze sector voldoet en het meest passend is, is onderdeel van deze evaluatie. De uitkomsten van de evaluatie zal ik dit najaar met uw Kamer delen.

De leden van de D66-fractie vragen of de Minister het plan van aanpak dat de IGZ formuleert op dit punt aan de Kamer toezenden?

Het plan van aanpak zal aan de Tweede Kamer worden toegezonden. Ik verwacht in 2014 een plan van aanpak van de IGZ.

8. Bescherming slachtoffers mensenhandel

De leden van de fractie van de PvdA zijn van mening dat de cosmetische sector een belangrijke signaleringsrol kan vervullen in het herkennen van eventuele slachtoffers van mensenhandel en/of prostitutie. De leden van de PvdA-fractie stellen dat het bij deze doelgroep voorkomt dat ze onder andere gedwongen borstvergrotingen moeten ondergaan. Zo is bij de zogenaamde Sneep-zaak gebleken dat dezelfde kliniek borstvergrotingen voor alle slachtoffers van een groep mensenhandelaren heeft verzorgd en korting gaf.

De leden van de PvdA-fractie vragen op welke wijze de aangekondigde maatregelen kunnen bijdragen aan het voorkomen van een dergelijke vergaande inbreuk van de lichamelijke en psychische integriteit en het zelfbeschikkingsrecht van slachtoffers van mensenhandel?

De aangekondigde maatregelen zijn gericht om het beter borgen van de veiligheid van consumenten die vrijwillig een cosmetische ingreep ondergaan. Gedwongen invasieve ingrepen zijn te allen tijde verwerpelijk. Het strafrecht is hierop van toepassing.

De leden van de PvdA-fractie vragen tevens welke rol en mogelijkheden artsen in het signaleren en herkennen van slachtoffers van mensenhandel en hoe zij hiermee om dienen te gaan?

In september 2013 heeft SOA/Aids Nederland een handreiking «Signalering Mensenhandel voor medische beroepsgroepen in de gezondheidszorg» uitgebracht. Deze handreiking is ontwikkeld voor werkers in de gezondheidszorg, waarin stapsgewijs wordt aangegeven hoe met signalen mensenhandel moet worden omgegaan met in achtname van het beroepsgeheim en andere relevante wettelijke kaders. Deze handreiking is aangeboden aan de taskforce mensenhandel. In de handreiking wordt meer specifiek aangegeven wat de handelingsmogelijkheden zijn bij signalen van mensenhandel en op welke wijze er informatie met andere partijen dan wel beroepsgroepen kan worden gedeeld. Ook wordt aangegeven welke informatie wanneer en met wie gedeeld kan worden, waaronder politie en justitie. In de handreiking wordt ingegaan op een stappenplan dat kan worden doorlopen bij het al dan niet doen

van een melding. In de stappen wordt ook het Coördinatie Centrum Mensenhandel opgenomen, die de professionals kunnen raadplegen voor advies.

De leden van de PvdA-fractie vragen tevens hoe een en ander zich verhoudt tot de WGBO en meer specifiek tot de daarin opgenomen informatieplicht van artsen.

Artsen hebben op grond van de WGBO de plicht de patiënt op duidelijke wijze te informeren over het voorgenomen onderzoek, de voorgestelde behandeling en de ontwikkelingen betreffende het onderzoek, de behandeling en zijn gezondheidstoestand. Dat de behandeling vrijwillig wordt ondergaan is daarbij uiteraard het uitgangspunt. Indien de zorgverlener weet dat de patiënt de behandeling gedwongen ondergaat en deze toch uitvoert maakt hij zich schuldig aan een strafbaar feit.

De leden van de PvdA-fractie vragen tevens hoe het signaleren van een gedwongen borstvergroting zich tot het medisch beroepsgeheim verhoudt.

Ik vat de vraag aldus op dat deze leden zich afvragen of een arts het medisch beroepsgeheim mag doorbreken in geval van een (vermoeden van) gedwongen borstvergroting. Voordat (doorbreking van) het medisch beroepsgeheim aan de orde komt, geldt het uitgangspunt uit artikel 7:450 BW (WGBO) dat de arts zich moet vergewissen van de toestemming van de patiënt om de ingreep uit te voeren. Weigert de patiënt toestemming, dan kan in beginsel geen behandeling plaatsvinden.

Ik realiseer mij dat in de situaties waar deze leden op doelen vaak sprake zal zijn van onder dwang verleende toestemming. Het kan dan voor een arts moeilijk zijn te beoordelen of de toestemming uit vrije wil gegeven wordt.

Het doorbreken van het medisch beroepsgeheim zal alleen in uiterste gevallen aan de orde kunnen zijn. Er moet dan worden voldaan aan de voorwaarden die daarvoor gelden, in zijn algemeenheid betekent dat dat gepoogd moet worden toestemming van de patiënt te krijgen. Verder moet de doorbreking van het beroepsgeheim proportioneel zijn (in welke mate wordt het geheim doorbroken) en moet er geen andere weg zijn om het doel te bereiken (subsidiariteit). Ook kan de arts besluiten de behandeling niet uit te voeren.

De arts kan in zijn afweging gesteund worden door de hiervoor genoemde handreiking «Signalering Mensenhandel voor medische beroepsgroepen in de gezondheidszorg». Professionals kunnen bij het Coördinatie Centrum Mensenhandel terecht voor advies.

De leden van de PvdA-fractie vragen verder of er meldingen bij de IGZ bekend zijn van verdenking van gedwongen behandeling of meldingen van artsen hieromtrent.

Er zijn bij de IGZ geen signalen hierover bekend.

De leden van de PvdA-fractie vragen eveneens of er mogelijkheden zijn om contante betalingen van derden bij dergelijke behandelingen te verbieden dan wel te registreren?

Het gedwongen laten ondergaan van een borstvergroting is verboden. Het ligt niet in de rede aanvullend contante betalingen te verbieden. Ik zie geen aanleiding voor deze specifieke gevallen contante betalingen te registreren.

Tenslotte vragen de leden van de fractie van de PvdA-fractie of er strafrechtelijke dan wel tuchtrechtelijke maatregelen zijn genomen tegen de cosmetische kliniek en de behandelend arts in de Sneep-zaak. Zo ja, welke? Zo nee, waarom niet?

Dienst Nationale Recherche (DNR) te Driebergen heeft de inspectie eind 2009 processen-verbaal toegestuurd van de Sneep-zaak. Naar aanleiding van de processen-verbaal heeft de IGZ onderzoek ingesteld. De behandelend arts hield consulten in Nederland en behandelde en opereerde de patiënten in België. De IGZ heeft voor wat betreft het functioneren van de behandelend arts in Nederland geconcludeerd dat er geen sprake was van een omstandigheid als bedoeld in artikel 6 van de toen van kracht zijnde Leidraad Meldingen van de IGZ. De melding is daarop dan ook afgesloten zonder dat er formele maatregelen tegen de arts zijn genomen. De kliniek in Nederland is eveneens bezocht. Ook ten aanzien van de kliniek waren er geen gronden voor formele maatregelen. Daarnaast is de IGZ niet bevoegd te oordelen over hetgeen in België in de kliniek van de arts geschied. De IGZ heeft haar onderzoeksresultaten ook teruggekoppeld aan de Dienst Nationale Recherche.

9. Internationaal perspectief

De leden van de D66-fractie vragen in hoeverre voor het aanscherpen van de regelgeving inzake cosmetische ingrepen heeft gekeken naar de andere lidstaten. De leden van de D66-fractie vragen mij tevens overzicht van de belangrijkste bepalingen rondom cosmetische ingrepen in de andere lidstaten naar de Kamer te zenden.

Bij de uitwerking van maatregelen gericht op de cosmetische sector neem ik kennis van gekozen oplossingen in het buitenland en benut deze voor zover relevant voor de Nederlandse situatie. Een compleet overzicht van bepalingen rondom cosmetische ingrepen in andere lidstaten is niet beschikbaar en kan ik u daarom niet toezenden.