Zorginstituut Nederland

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Aan de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport
Postbus 20350
2500 EJ Den HAAG

Zorginstituut Nederland

Willem Dudokhof 1
1112 ZA Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 85 55

Contactpersonen
J. Derksen en P. Staal

2020001217

Onze referentie
2020001217

Datum 4 mei 2020
Betreft Reconstructieve behandelingen na VGV

Geachte heer De Jonge,

Per 1 november 2019 is de "Leidraad Medische zorg voor vrouwen en meisjes met vrouwelijke genitale verminking (VGV)" vastgesteld. Gezien het verzoek in uw brief van 30 november 2018, heeft Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) bezien of en voor welke vrouwen de in de leidraad beschreven reconstructieve behandelingen na vrouwelijke genitale verminking (VGV) behoren tot de te verzekeren prestaties van de Zorgverzekeringswet. Het Zorginstituut komt tot de conclusie dat bij bepaalde somatische klachten en complicaties deze beschreven reconstructieve behandelingen onderdeel zijn van het verzekerde basispakket. Reconstructieve behandelingen die louter gericht zijn op verbetering of herstel van de vorm van de uitwendige genitalia (het uiterlijke aspect) behoren op dit moment niet tot de te verzekeren prestaties van de Zorgverzekeringswet en worden in de leidraad ook niet besproken.

In deze brief lichten wij deze conclusies toe. Wij gaan eerst kort in op de totstandkoming van de leidraad en de regelgeving Zorgverzekeringswet. Daarna bespreken we de effecten van reconstructieve interventies bij klachten na VGV. Op basis hiervan beantwoorden wij de vraag of deze behandelingen onderdeel zijn van het verzekerde basispakket. Conform het verzoek in uw brief gaan wij ook in op de vraag over onderzoek. Tot slot bespreken wij interventies gericht op louter vormherstel.

Leidraad

De "Leidraad Medische zorg voor vrouwen en meisjes met vrouwelijke genitale verminking (VGV)" van 1 november 2019 (verder te noemen: de leidraad) is opgesteld op initiatief van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie & Gynaecologie (NVOG) en met medewerking van deskundigen uit andere bij dit onderwerp betrokken organisaties.[1] Door middel van focusgroepen is input

[1] In de werkgroep participeerde (naast vertegenwoordigers van NVOG) een vertegenwoordiging van de volgende organisaties: Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV), Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), Nederlandse Vereniging voor Seksuologie (NVVS), Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie (NVPC), AJN Jeugdartsen Nederland (AJN), Pharos, Expertisecentrum Gezondheidsverschillen, Federatie van Somalische Associaties Nederland (FSAN). Deze organisaties onderschrijven de leidraad. Voor extern advies zijn geraadpleegd: Nederlandse Vereniging voor Urologie (NVU), Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK), Vereniging Vertrouwensartsen Kindermishandeling (VVAK), Veilig Thuis Flevoland en Patiëntenfederatie Nederland.

verkregen over knelpunten die besneden meisjes en vrouwen ervaren in de zorgverlening in Nederland. De leidraad geeft professionals achtergrondinformatie over VGV, bijvoorbeeld over prevalentie en incidentie, over de verschillende vormen van genitale verminking en over de potentiële gevolgen op de korte en lange termijn. Verder doet de leidraad aanbevelingen voor preventie, begeleiding en eventuele (ook reconstructieve) behandelingen. Ook geeft de leidraad een overzicht van de in Nederland geldende (straf)wetgeving.

Regelgeving Zorgverzekeringswet
Voor de vraag of de in de leidraad genoemde mogelijkheden voor operatieve reconstructie na VGV tot de te verzekeren prestaties van de Zorgverzekeringswet behoren (kort gezegd: onder de dekking van de basisverzekering vallen), is bepalend:

- Vallen de interventies onder de noemer 'geneeskundige zorg' als bedoeld in artikel 2.4 van het Besluit zorgverzekering, en
- Voldoen de interventies aan 'de stand van de wetenschap en praktijk' als bedoeld in artikel 2.1, lid 2, van het Besluit zorgverzekering?

Voorwaarde 'geneeskundige zorg'
Geneeskundige zorg wordt in artikel 2.4 van het Besluit zorgverzekering omschreven als: zorg zoals o.a. medisch specialisten die plegen te bieden. Voor "behandeling van plastisch-chirurgische aard" gelden volgens artikel 2.4, eerste lid, onder b, van het Besluit zorgverzekering beperkende voorwaarden. Zo is, voor zover van belang, bepaald dat behandeling van plastisch-chirurgische aard slechts onder geneeskundige zorg valt, indien de behandeling strekt tot correctie van:

- afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;
- verminkingen die een gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting.

Voorwaarde 'de stand van de wetenschap en praktijk'
De voorwaarde 'de stand van de wetenschap en praktijk' komt erop neer dat alleen zorg die als effectief kan worden beschouwd, onderdeel kan zijn van het basispakket.

Beoordeling stand van de wetenschap en praktijk van reconstructieve behandelingen na VGV
Wij hebben geconstateerd dat de "Leidraad Medische zorg voor vrouwen en meisjes met vrouwelijke genitale verminking (VGV)" bij de onderbouwing en formulering van de aanbevelingen over reconstructieve behandelingen uitgaat van de algemeen geaccepteerde EBM principes. Wij hebben deze informatie uit de leidraad dan ook gebruikt bij de beoordeling en hebben deze voor actualisatie aangevuld met literatuur gepubliceerd na medio 2018.

Vrouwen kunnen na VGV klachten en complicaties ervaren op obstetrisch, gynaecologisch en seksueel gebied. Hieronder beoordelen wij of de reconstructieve interventies de-infibulatie, verwijdering van vulvaire afwijkingen en clitorisreconstructie effectief zijn bij de behandeling van bepaalde klachten en complicaties.

Obstetrische complicaties na VGV zijn verhoogde kans op perineum scheuren en keizersnede. De claim is dat de-infibulatie, een kleine chirurgische ingreep om de

bij de besnijdenis (deels) afgesloten toegang tot de schede te openen, een effectieve ingreep is hiervoor. Uit studies blijkt inderdaad dat de-infibulatie verloskundige complicaties kan voorkomen. Zo is er na de-infibulatie minder kans op een keizersnede (RR 0,33, (95% CI 0,25-0,45)) en op een perineumscheur of totaalruptuur (RR 0,21, (95% CI 0,05-0,94)).

Gynaecologische klachten en complicaties na VGV zijn bemoeilijkte en pijnlijke geslachtgemeenschap en afvloedbelemmering van urine en menstruatiebloed. Claim is dat de-infibulatie dit kan doen afnemen. Uit studies blijkt de-infibulatie effectief voor vermindering van pijn bij coitus tot bij 73% van de vrouwen. Wanneer er afvloedbelemmering is van urine en menstruatiebloed op niveau van de schede ingang is de-infibulatie vanzelfsprekend effectief, omdat deze hierdoor wordt geopend.
Door VGV kunnen locale vulvaire complicaties ontstaan als littekenweefsel, neurinomen, keloïed, cystes of abcessen. Deze kunnen (pijn)klachten geven en bij falen van conservatieve behandeling kunnen deze afwijkingen chirurgisch worden behandeld, zoals dat gebruikelijk is bij dergelijke afwijkingen.

Seksuele klachten en complicaties na VGV zijn uiteenlopend van aard en kunnen het gevolg zijn van een besnijdenis waarbij de clitoris is verwijderd. Claim is dat door reconstructie van de clitoris de seksuele functie kan verbeteren. Uit studies kan worden opgemaakt dat clitorisreconstructie effectief is en de somatische seksuele functie lijkt te verbeteren bij 43-63% van de onderzochte vrouwen. Bij 22% van de vrouwen echter is juist sprake van een verslechtering. In de studies en ook in de leidraad wordt benadrukt dat het noodzakelijk is dat voorafgaand aan reconstructieve clitorischirurgie altijd een multidisciplinaire triage en een uitgebreide counseling van de vrouw plaatsvinden om zo een gewogen besluit te kunnen nemen en bijvoorbeeld vrouwen met psychisch bepaalde seksuele dysfunctie uit te sluiten voor reconstructie. Immers, voor deze vrouwen is geen verbetering te verwachten van deze operatie terwijl ze daardoor wel blootgesteld worden aan een aanzienlijke kans op verslechtering.

Conclusie
De-infibulatie, chirurgische interventies voor locale vulvaire afwijkingen en clitorisreconstructie zijn bij de genoemde klachten en complicaties ten gevolge van een uitgevoerde besnijdenis wetenschappelijk onderbouwde, effectieve ingrepen ter behandeling hiervan. Het betreft dus zorg die voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Ook gaat het om geneeskundige zorg als bedoeld in artikel 2.4 Besluit zorgverzekering. Het gaat immers om door medisch specialisten uitgevoerde behandelingen van somatische klachten en complicaties. Deze interventies vallen bij de hierboven beschreven indicaties dan ook onder de dekking van de basisverzekering.

Kwaliteitsborging en Onderzoek
In reactie op uw vraag over onderzoek merken we op dat de leidraad hiervoor goede aanknopingspunten biedt daar waar ingegaan wordt op kwaliteitsborging en een goed landelijk follow up systeem. Immers de bij de leidraad betrokken wetenschappelijke verenigingen zijn van plan clitorisreconstructie te centraliseren in een expertisecentrum vanwege het beperkte aantal ingrepen en kwaliteitsborging. Binnen dit expertisecentrum worden kennis, ervaring en een multidisciplinaire aanpak geborgd en wordt tevens gezorgd voor goed prospectief follow-up onderzoek en evaluatie van de zorg. Gegevens over indicatie,

interventie en met name ook over behandeluitkomsten worden vastgelegd en geëvalueerd. Dit bevordert naar ons inzicht de kwaliteit van zorg en maakt nieuwe wetenschappelijke inzichten voor de behandeling van vrouwen met VGV mogelijk. We adviseren u in overleg te treden met de NVOG en in het door hen aan te wijzen expertisecentrum de beschreven registratie en evaluatie te ondersteunen.

Behandeling gericht op louter vormherstel
Behandelingen louter gericht op uiterlijk vormherstel kunnen alleen ten laste van het basispakket worden gebracht als wordt voldaan aan de voorwaarden in artikel 2.4, eerste lid, onder b, van het Besluit zorgverzekering. Hierin is bepaald dat plastisch-chirurgische correctie van een verminking tot de te verzekeren prestaties behoort (onder de basisverzekering valt), maar uitsluitend als de verminking het gevolg is van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting. Een verminking als gevolg van een besnijdenis die vanwege religieuze of culturele reden is uitgevoerd, valt niet onder deze omschrijving. Interventies bij VGV die puur gericht zijn op vormherstel van het uiterlijk vallen daarom niet onder het basispakket. Uiteraard kan worden overwogen deze regelgeving aan te passen. Het is wel raadzaam eerst te bezien of op dat moment de nu nog ontbrekende medisch-wetenschappelijke kennis over de effectiviteit van interventies puur gericht op vormherstel voldoende gevorderd is om deze veilig en met goed resultaat te kunnen doen.

Hoogachtend,

Sjaak Wijma
Voorzitter Raad van Bestuur