

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

551

Vragen van het lid **Dobbe** (SP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de uitzending van Radar over de problemen met bekkenbodematjes* (ingezonden 27 oktober 2025).

Antwoord van Minister **Bruijn** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 4 december 2025). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2025–2026, nr. 407.

Vraag 1

Wat is uw reactie op de uitzending van Radar over de problemen met bekkenbodematjes en het verwijderen daarvan?¹

Antwoord 1

Ik ben onder de indruk van het verhaal van deze twee vrouwen en vind het moedig dat zij dit hebben gedeeld in de uitzending. Ik ben blij dat de behandeling heeft geleid tot verlichting van hun klachten.

Vraag 2

Deelt u de mening dat het een onacceptabele situatie is dat vrouwen enorm ingrijpende klachten ervaren door de inzet van bekkenbodematjes en andere mesh-implantaten, waarvan werd gezegd dat deze veilig waren, terwijl de volledige verwijdering daarvan niet in Nederland wordt aangeboden en vaak niet wordt vergoed als dit in het buitenland gebeurt? Zo ja, wat gaat u hieraan doen? Zo nee, waarom niet en bent u bereid hierover met de getroffen vrouwen in gesprek te gaan?

Antwoord 2

Ik vind het heel vervelend dat vrouwen deze klachten ervaren. De problematiek rondom mesh-implantaten heeft onder mijn voorgangers onder andere geleid tot terughoudend gebruik van mesh-implantaten in gespecialiseerde

¹ Radar, 20 oktober 2025, <https://radar.avrotros.nl/artikel/fragment-nieuwe-bekkenbodemat-toegelaten-terwijl-verwijdering-bijna-niet-mogelijk-is-62004>

ziekenhuizen, betere voorlichting via een specifieke patiënten folder², en een leidraad om de nazorg van mesh³ te verbeteren.

Bij elke behandeling moet worden gekeken of de voordelen groter zijn dan de nadelen. Dat geldt ook voor een mesh-implantaat. Geen enkele behandeling is zonder risico's. Daarom is het belangrijk dat de specialist samen met de patiënt een goede afweging maakt. In de patiënten folder staat uitgebreide informatie over klachten en mogelijke behandelingen. Ook staat er informatie in over het verwijderen van een mesh-implantaat. Hoe dit verwijderen precies gaat, hangt af van de situatie van elke patiënt. De Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) geeft aan dat artsen per persoon bekijken of een implantaat helemaal moet worden verwijderd. Zij letten daarbij op de soort en ernst van de klachten en op de risico's van een volledige verwijdering. Als gekozen wordt voor volledige verwijdering, kan dit in Nederland gebeuren in twee gespecialiseerde centra: Amsterdam UMC, locatie AMC, en UMC Utrecht.

Deze operaties worden – als ze medisch noodzakelijk zijn – vergoed vanuit het basispakket. In mijn antwoorden op vraag 8 en 9 ga ik hier verder op in.

Vraag 3

Deelt u de mening dat het onacceptabel is wanneer vrouwen wordt verteld dat hun klachten «tussen de oren» zitten, terwijl dit een structureel probleem is dat veel vrouwen raakt? Deelt u de analyse dat het feit dat het hierbij om vrouwen gaat daarbij meespeelt?

Antwoord 3

Ik vind het niet acceptabel als iemand te horen krijgt dat haar klachten «tussen de oren» zouden zitten. Iedereen heeft recht op goede zorg, ongeacht bijvoorbeeld geslacht. Dat geldt voor vrouwen die denken dat hun klachten door een mesh-implantaat komen, maar ook voor vrouwen die moeten leren omgaan met pijn en ongemak. Als een arts zelf niet verder kan helpen, moet hij of zij de patiënt zo goed mogelijk doorverwijzen.

Vraag 4

Deelt u de mening dat het onwenselijk is dat dezelfde experts betrokken zijn bij het onderzoek naar bekkenbodematjes, de toelating, de toepassing ervan en de beslissing om deze wel of niet te verwijderen en dat deze ook betaald worden door de producenten? Zo ja, welke stappen gaat u zetten om deze (schijn van) belangenverstrengeling aan te pakken? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 4

In het algemeen vind ik het belangrijk dat de zorg met medische hulpmiddelen steeds verder verbetert. De ervaring van artsen die met deze hulpmiddelen werken, speelt daarbij een grote rol. Het klopt dat artsen soms advies geven aan fabrikanten. Dat doen zij onder andere om de producten te verbeteren op basis van ervaringen in de praktijk, zodat ze veiliger worden of beter werken. Ik vind het vooral belangrijk dat deze samenwerking met fabrikanten transparant gebeurt en dat het zorgt voor betere zorg. Sommige van de afspraken tussen een fabrikant en zorgverlener worden gunstbetoon genoemd. Hierbij betaalt een bedrijf een zorgprofessional bijvoorbeeld voor de deelnamekosten van een congres. Er gelden strenge regels voor gunstbetoon, om te voorkomen dat er vormen van beïnvloeding plaatsvinden.

Vraag 5

Hoe kijkt u naar het Engelse voorstel om bekkenbodematjes enkel te laten plaatsen in gespecialiseerde centra waar deze ook volledig verwijderd kunnen worden?

² <https://www.clientenraad.nl/wp-content/uploads/sites/3/2022/07/Mesh-implantaten-en-langdurige-gezondheidsklachten.pdf>

³ <https://bekkenbodem4all.nl/wp-content/uploads/2023/12/Leidraad-mesh-gerelateerde-klachten-november-2023.pdf>

Antwoord 5

Ik ben niet bekend met de exacte inhoud van dat voorstel en kan er daarom niet inhoudelijk op reageren. In Nederland worden bekkenbodematjes alleen in gespecialiseerde centra geplaatst. Daarnaast kunnen patiënten bij twee academische ziekenhuizen (Amsterdam UMC, locatie AMC en UMC Utrecht) terecht wanneer volledige verwijdering de beste oplossing is.

Vraag 6

Deelt u de mening dat het besluit over de toelating van implantaten zoals bekkenbodematjes zou moeten worden genomen door een onafhankelijke publieke instelling, zoals ook de praktijk is bij geneesmiddelen, in plaats van door commerciële partijen en experts die worden gefinancierd vanuit de producenten zelf? Zo ja, welke stappen gaat u daarvoor zetten? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 6

Die mening deel ik niet. De toelating van implantaten op de Nederlandse markt verloopt volgens Europese regelgeving. Implantaten moeten voldoen aan de strengste eisen uit de Europese verordening voor medische hulpmiddelen, de Medical Device Regulation (MDR). De MDR stelt hoge eisen waaraan een product moet voldoen. Dat betekent onder andere dat fabrikanten tijdens de ontwikkeling verschillende klinische onderzoeken moeten laten doen. De overheid heeft erkende keuringsinstanties (notified bodies) aangewezen die bekijken of medische hulpmiddelen aan de Europese eisen voldoen. Deze instanties zijn onafhankelijk, onpartijdig en deskundig. Als een implantaat voldoet aan de strenge Europese eisen voor onder andere veiligheid, dan geeft een notified body een CE-markering af. Alleen producten met een CE-markering mogen in Nederland op de markt worden gebracht.

Vraag 7

Deelt u de mening dat Nederland zelf de expertise zou moeten hebben om bekkenbodematjes volledig te verwijderen, als we deze hier ook plaatsen? Zo ja, welke stappen gaat u zetten om dit te regelen? Bent u bereid om zich in te zetten voor het opzetten van een expertisecentrum op dit gebied? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 7

Nee, zoals ik eerder in het antwoord op vraag 2 heb geschreven, zijn er in Nederland al twee academische ziekenhuizen die mesh-implantaten volledig kunnen verwijderen als dat de beste oplossing is. De benodigde expertise is dus al in Nederland aanwezig.

Vraag 8

Deelt u de mening dat vrouwen die in het buitenland hun bekkenbodematje of ander mesh-implantaat moeten laten verwijderen in het buitenland, omdat dit in Nederland niet mogelijk is, deze behandeling volledig vergoed moeten krijgen? Zo ja, hoe gaat u regelen dat zij dit gewoon vergoed krijgen? Zo nee, waarom vindt u het acceptabel dat zij hiervoor afhankelijk zijn van hun eigen spaargeld, giften van vrienden en familie, crowdfunding en/of zichzelf in de schulden moeten steken?

Antwoord 8

Verwijderingsoperaties worden vergoed vanuit het basispakket als ze medisch noodzakelijk nodig zijn. Als zo'n operatie in Nederland (of bij een gecontracteerde zorgaanbieder in het buitenland) niet mogelijk is of niet op tijd kan plaatsvinden, moet de zorgverzekeraar – als de patiënt daarom vraagt – toestemming geven voor behandeling in een ander EU/EER-lidstaat, in Zwitserland of in het Verenigd Koninkrijk. Dit is verplicht volgens Europese regels⁴.

Dezelfde voorwaarden gelden hierbij als in Nederland. Er is bijvoorbeeld een verwijzing nodig van de huisarts of medisch specialist. Vergoeding vindt dan plaats volgens de sociale ziektekostenverzekering van het betreffende land.

⁴ Artikel 20 van Verordening (EG) nr. 883/2004

Moet de patiënt toch nog een deel zelf betalen, dan is soms een aanvullende vergoeding uit de zorgverzekering mogelijk.

Vraag 9

Deelt u de mening dat de vrouwen die hun bekkenbodematjes of ander mesh-implantaat op eigen kosten hebben moeten laten verwijderen in het buitenland hiervoor gecompenseerd moeten worden? Zo ja, hoe gaat u dit regelen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 9

Gelet op het antwoord op vraag 8 is compensatie van een voor eigen rekening uitgevoerde verwijderingsoperatie niet aan de orde. Als een operatie niet, of niet op tijd, in Nederland (of bij een gecontracteerde zorgaanbieder in het buitenland) kan worden gedaan, dan moet vooraf toestemming worden gevraagd volgens de EU-regels. Alleen in bijzondere gevallen kan hiervan worden afgeweken.

Als niet aan de voorwaarden van de zorgverzekering is voldaan, of als er geen voorafgaande toestemming is gevraagd en gekregen, dan kunnen de kosten niet worden vergoed.