



Beroepsprofiel

Huid- en oedeemtherapeut

April 2017



Voorwoord

De totale samenleving - dus ook onze gezondheidszorg - is aan veranderingen onderhevig. Zo is er de afgelopen jaren een verschuiving gaande van 'ziekte & zorg' naar 'gezondheid & gedrag'. De visie van de NVH is gebaseerd op de nieuwe definitie van gezondheid, die zich richt op het totale functioneren van de mens en niet alleen op de aan- of afwezigheid van een ziekte. Daarbij staan 'eigen regie' en een hoge mate van zelfmanagement centraal. De zogenaamde 'patiëntenreis' is leidend en wordt gevormd door de verschillende fasen en gebeurtenissen die een patiënt doormaakt. De huidtherapeut voegt waarde toe binnen deze 'reis van de patiënt'. Het domein van de huidtherapie is dus behoorlijk in ontwikkeling. Het vernieuwde beroepsprofiel¹ dat nu voor u ligt sluit aan op de nieuwe ontwikkelingen en verwachtingen in de gezondheidszorg.

Om adequaat te kunnen inspelen op alle bovengenoemde ontwikkelingen heeft de NVH ervoor gekozen, zich te ontwikkelen als kennisnetwerkorganisatie. Een kennisnetwerkorganisatie waarbij de leden huidtherapeuten *'in the lead'* zijn; verantwoordelijk voor de doorontwikkeling van hun vak. Immers, 'kennis' maakt het mogelijk adaptief te zijn, je snel te kunnen aanpassen aan de veranderende omgeving. Daarbij staat de zogenaamde 'innovatiedriehoek' centraal, te weten: onderwijs, praktijk en onderzoek.

Binnen de NVH zijn er zogenaamde expertgroepen ingesteld. Zij hebben de taak zich te gaan richten op het verhogen van de kwaliteit van huidtherapie in de diverse patiëntenreizen. Zo zijn er in de afgelopen jaren verschillende zorgarrangementen ontwikkeld, zogenaamde routekaarten voor de beste patiëntenreis, die door huidtherapeuten gebruikt worden om de kwaliteit van zorg in de praktijk te verhogen. Hierbij zijn afstemming en intensieve samenwerking tussen de NVH en de hogescholen van groot belang. In de laatstgenoemde relatie wordt namelijk duidelijk welke competenties de huidtherapeut dient te beheersen, en dus dient te ontwikkelen, om waardevol te kunnen bijdragen aan bovengenoemde ontwikkelingen.

In het beroepsprofiel dat nu voor u ligt, zijn competenties van de huidtherapeut in een nieuw jasje gestoken. Met behulp van het CanMEDS-model, waarbij naast de patiënt het huidtherapeutisch handelen centraal staat en wordt omringd door verschillende competentiegebieden, is een duidelijk overzicht van de competenties gegeven. Deze systematiek, die ook door diverse andere zorgprofessionals wordt gebruikt, maakt dat ons huidtherapeutisch handelen inzichtelijker wordt en beter te begrijpen is voor patiënten, professionals en anderen.

De kracht van de huidtherapeut is het bieden van oprechte aandacht aan de patiënt. Moeite willen doen om de daadwerkelijke hulpvraag te achterhalen en in afstemming met de patiënt de behandeling te bepalen; dit alles op basis van diepgegronde en up-to-date kennis van het vak en een passie voor de huid. De huidtherapeut 'ziet' de patiënt in zijn context, een waardevolle competentie in de nieuwe kijk op gezondheidszorg. Het beroepsprofiel dat nu voor u ligt past bij de huidtherapeut die klaar is voor de toekomst.

Drs. Sabine Uitslag
Voorzitter NVH, april 2017

¹ Het eerste Beroepsprofiel Huidtherapeut dateert uit 1992. In 1998 is het profiel geactualiseerd. Door het direct toegankelijk worden van de huidtherapeut is in 2011 de laatste aanpassing gedaan. Een waar hoogtepunt in de geschiedenis van huidtherapie.

Leeswijzer

Hoofdstuk 1 beschrijft het beroep huidtherapeut. Zowel het beroep als de competentiegebieden komen aan de orde. De kracht van de huidtherapeut wordt specifiek benoemd. Daarnaast worden het huidtherapeutisch methodisch handelen en het zorgverleningsproces, zowel met als zonder verwijzing, toegelicht.

Hoofdstuk 2 gaat dieper in op het beroep huidtherapeut. De competentiegebieden en kerncompetenties van de huidtherapeut worden beschreven aan de hand van het CanMEDS-model.

In **hoofdstuk 3** wordt ingegaan op de organisatie van de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH). Het ontstaan van de beroepsvereniging, de ontwikkelingen in de zorg, de organisatiestructuur en de missie en visie komen achtereenvolgens aan bod. Daarnaast worden voor de huidtherapeut relevante ontwikkelingen behandeld en wordt het beroep huidtherapeut in een internationale context geplaatst.

Hoofdstuk 4 staat in het teken van kwaliteit: kwaliteitsregels, kwaliteitsbeleid, opleiding en scholing, kwaliteitsinstrumenten en kwaliteitsborging.

Waar in het beroepsprofiel 'patiënten' staat kan ook 'cliënten' worden gelezen. In het beroepsprofiel wordt het woord 'patiënt' gebruikt. Reden voor deze keuze is het aansluiten bij de Wet BIG en bij het medisch en paramedisch domein. Gezien het grote aantal vrouwelijke huidtherapeuten ten opzichte van mannelijke huidtherapeuten is in dit beroepsprofiel gekozen voor de vrouwelijke vorm. Waar in het beroepsprofiel 'huidtherapeut' staat kan ook 'huid- en oedeemtherapeut' worden gelezen.

Verantwoording

De NVH heeft de projectgroep de opdracht gegeven om het Beroepsprofiel uit 2011 te herzien en te actualiseren. In dit nieuwe profiel zijn de competenties beschreven volgens de universele systematiek van de Canadian Medical Education Directions for Specialists (CanMEDS). Het sluit hiermee aan bij de beroepsprofielen van andere (para)medische beroepen.

In mei 2016 is de projectgroep formeel van start gegaan. De projectgroep was samengesteld uit vertegenwoordigers van de NVH en de opleidingen Huidtherapie in Den Haag en Utrecht.

Opdrachtgever

Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH)

Samenstelling projectgroep

W.G.M. Adriaanse-Olivier MSc, bestuurslid NVH

M.T.H. Alvares MA, Hogeschool Utrecht

M. Anbeek MEd, Hogeschool Utrecht

C.R. Arends, Hogeschool Utrecht

K. van der Heijden MSc, De Haagse Hogeschool

H.M. Hendrikse-Bastiaans, bestuurslid NVH

Drs. C.P.E. Pöll-Tjepkema, De Haagse Hogeschool

N.T. Rengerink, huidtherapeut

Z. Salek, huidtherapeut

Klankbordsessie 06-12-2016

Dr. J.C.F.M. Aghina, Lid Raad van Advies NVH; cosmetisch arts

Drs. S.P.J. Brukx, opleidingsmanager Huidtherapie De Haagse Hogeschool

M. van Bekkum, verenigingsmanager NVH

L. Dekkers, beleidsondersteuning NVH

J.M. Doodeman BHS, huidtherapeut

M.H. Laks CPC, opleidingsmanager Huidtherapie a.i. Hogeschool Utrecht

K.J. Martina BSc, bestuurslid NVH Interne Organisatie

C. Feenstra-Verbruggen, huidtherapeut

E. Inci, huidtherapeut

B.M.P. Sommer-Robat, huidtherapeut

C. Westerlaken, Adviseur NVH; Voorzitter Huidpatiënten Nederland

Drs. S. Uitslag, Voorzitter NVH

Inhoud

Hoofdstuk 1 Het beroep huidtherapeut	7
1.1 Beschrijving beroep huidtherapeut	7
1.1.1 Directe Toegankelijke Huidtherapeut	8
1.1.2 Huidtherapeutisch methodisch handelen	9
1.1.3 Niveaus van zorgvragen	10
Hoofdstuk 2 Competentiegebieden en kerncompetenties	11
2.1 Opbouw van het competentieprofiel	11
2.2 De competentiegebieden	11
Hoofdstuk 3 Organisatie van huidtherapeuten: Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten	16
3.1 Ontstaan van de vereniging	16
3.2 Organisatiestructuur NVH	17
3.2.1 Kennisnetwerkorganisatie	17
3.3 Missie en Visie	19
3.3.1 Missie	19
3.3.2 Visie	19
3.4 Ontwikkelingen	20
3.4.1 Doelgroepenbenadering	20
3.4.2 Financiering van de zorg	20
3.4.3 Samenwerken	21
3.4.4 Cosmetisch en medisch domein	21
3.4.5 Demografische ontwikkelingen	22
3.4.6 Regelingen en reglementen	22
3.4.7 Internationale context	22
Hoofdstuk 4 Kwaliteit	24
4.1 Kwaliteitsregels	24
4.2 Opleiding en scholing	24
4.2.1 De opleiding Huidtherapie	24
4.2.2 De hogescholen	24
4.2.3 Bij- en nascholing van huidtherapeuten	24
4.3 Kwaliteitsinstrumenten	25
4.3.1 Classificaties en codelijsten huidtherapie	25
4.3.2 Richtlijnen	26
4.3.3 Evidence Based Statements	26
4.3.4 Productomschrijvingen	26
4.3.5 Kwaliteitsjaarverslag	27
4.3.6 Kwaliteitsstandaarden	27
4.3.7 Patiënttevredenheid	27

4.4 Kwaliteitsborging	28
4.4.1 Kwaliteitsregister Paramedici	28
4.4.2 Kwaliteitscriteria voor scholing	28
Literatuurlijst	29

Hoofdstuk 1 Het beroep huidtherapeut

Sinds het ontstaan van huidtherapie in de jaren zeventig heeft het beroep huidtherapeut zich snel ontwikkeld en is uitgegroeid tot een geaccepteerde paramedische discipline in de eerste- en tweedelijns gezondheidszorg.

Sinds 1 januari 2003 is het beroep middels artikel 34 in de 'Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg' (Wet BIG) geregistreerd. De opleidingseisen en het deskundigheidsgebied werden met een 'Algemene Maatregel van Bestuur' (AMvB) wettelijk vastgelegd in het 'Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied huidtherapeut'.

Diegene die voldoet aan de wettelijk vastgestelde eisen mag sindsdien de beschermde opleidingstitel 'huidtherapeut' voeren. Met ingang van 1 januari 2011 trad een nieuw 'Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied' alsmede de 'regeling directe toegankelijkheid huidtherapeut' in werking (Staatsblad 2010, 285).

De huidtherapeutische deskundigheid kenmerkt zich door het met inzicht toepassen van vakkennis en vaardigheden in concrete en complexe situaties, waarbij de huidtherapeut een professionele attitude hanteert. Volgens het Staatsblad 2010, 285, artikel 5 worden de volgende zaken tot het gebied van deskundigheid van de huidtherapeut gerekend:

1. *Het herkennen van risicofactoren en symptomen bij de patiënt die wijzen op de mogelijke aanwezigheid van een aandoening waarvoor deskundigheid van een arts gewenst of noodzakelijk is en bij constatering daarvan verwijzen naar een arts;*
2. *Het onderzoeken van een patiënt met een stoornis, beperking of handicap van de huid, ten gevolge van een pathologisch trauma of congenitale afwijking, en op basis van de verkregen gegevens, opstellen van een behandelplan;*
3. *Het behandelen van de patiënt met als doel het opheffen, verminderen of compenseren van een stoornis, beperking of handicap van de huid, het optimaliseren van de huidfuncties alsmede het geven van advies en instructie;*
4. *Het aanmeten en verstrekken van medische hulpmiddelen en prothesen alsmede adviseren met betrekking tot het gebruik daarvan;*
5. *Het geven van advies en voorlichting aan een patiënt.*

1.1 Beschrijving beroep huidtherapeut

De huidtherapeut is een paramedisch behandelaar en biedt preventieve, curatieve en palliatieve zorg binnen zowel de eerste- als tweedelijns gezondheidszorg. De huidtherapeut is werkzaam binnen het domein van de gezonde en zieke huid. Tot het vakgebied van de huidtherapeut hoort ook oedeemtherapie. De formele titel is dan ook huid- en oedeemtherapeut. Huidtherapeuten diagnosticeren en behandelen stoornissen van de huid en het lymfesysteem en de met deze stoornissen samenhangende beperkingen (met name op het gebied van zelfzorg, bewegen en relaties) en participatieproblemen (volgen van opleiding, werk, hobby's) en

de persoonlijke factoren (leefstijl, veerkracht) en externe factoren (gezin, school, werkomstandigheden) die daarop van invloed zijn. Daardoor draagt de huidtherapeut bij aan de kwaliteit van leven van de patiënt. Een huidtherapeut verleent op professioneel verantwoorde wijze huidtherapeutische zorg. Het professioneel handelen is gebaseerd op beschikbare wetenschappelijke kennis (Evidence Based Practice). Waar dit niet voorhanden is, baseert de huidtherapeut zich op gemeenschappelijke ervaringskennis waarover binnen de beroepsgroep consensus bestaat (Best Practice). Zij maakt daarbij gebruik van richtlijnen en van de classificaties voor de huidtherapie. In de behandeling worden onder andere verrichtingen uitgevoerd en wordt gebruikgemaakt van hulpmiddelen die geklasseerd zijn in de CV-huidtherapie (Classificatie Verrichtingen-huidtherapie) en CH-huidtherapie (Classificatie Hulpmiddelen-huidtherapie).

De huidtherapeut neemt verder een belangrijke positie in binnen de keten van de huidzorg. Daarbij wordt gericht gewerkt aan protocollering van de huidzorg. Multi- en interdisciplinaire samenwerking staan centraal, waarbij de patiënt leidend is binnen de keten van huidzorg.

1.1.1 Directe Toegankelijkheid Huidtherapeut

Sinds 1 januari 2011 kunnen patiënten zich direct, zonder verwijzing, tot een huidtherapeut wenden. De huidtherapeut is 'direct toegankelijk'. Directe Toegankelijkheid Huidtherapeut wordt gedefinieerd als:

'Het recht (als patiënt) een onderzoek, evaluatie en behandeling te vragen en te ontvangen van een huidtherapeut zonder de noodzaak van een medische verwijzing.'

Door directe toegankelijkheid zijn er twee manieren om in te stromen in het zorgverleningsproces, namelijk op basis van een verwijzing door een arts of zonder verwijzing. Deze dereguleringsaanpak past binnen de tendens naar taakherschikking binnen de eerstelijnszorg: (huis)artsen worden ontlast als patiënten voor huidtherapie geen verwijzing meer nodig hebben. De hierdoor vrijgekomen tijd kan de arts voor andere zaken benutten. Daarnaast bevordert het overslaan van de schakel 'verwijzer' de efficiëntie en zijn de kosten lager. Directe toegankelijkheid van de huidtherapeut sluit aan bij het principe van vraaggestuurde zorg; de zorgvrager kiest zelf de zorgverlener die bij zijn of haar vraag of klacht past. Omdat bij directe toegankelijkheid de patiënt niet eerst gezien is door een (huis)arts, is zorgvuldigheid geboden: er kan immers sprake zijn van ziekten of aandoeningen die buiten de competentie van de huidtherapeut vallen, waarvoor de patiënt geadviseerd moet worden eerst contact op te nemen met zijn huisarts.

Directe toegankelijkheid verandert in essentie niets aan de verantwoordelijkheden van de huidtherapeut. Indien na de screening besloten wordt dat verder huidtherapeutisch onderzoek zinvol en noodzakelijk is, bestaat exact dezelfde verantwoordelijkheid als in geval van verwijzing door een arts; de huidtherapeut moet na een zorgvuldig diagnostisch proces besluiten of er bij de patiënt een indicatie voor huidtherapie is of niet. Bij twijfel over de aard van de aandoening of het specifieke karakter van de gepresenteerde klacht(en) wordt nog steeds advies bij een arts ingewonnen of de patiënt geadviseerd contact op te nemen met de arts.

Er zijn twee belangrijke punten die bij directe toegankelijkheid aandacht vragen. Ten eerste wordt nadrukkelijker dan voorheen van de huidtherapeut verwacht dat zij zich kan verantwoorden over de keuzes die zij in het zorgverleningsproces gemaakt heeft. Dit vraagt om explicitering van impliciete en intuïtieve

kennis, dus om bewust bekwaam handelen. Ten tweede gaat screening bij de start van het zorgproces door de huidtherapeut een grotere plaats innemen. Door screening op zogeheten rode vlaggen, patroonherkenning en klinisch redeneren, kan de huidtherapeut belangrijke symptomen die kunnen duiden op onderliggende ziekten, of aandoeningen die buiten de competentie van de huidtherapeut liggen, voorafgaand aan verdere acties traceren. Het niet langer verplicht stellen van een verwijzing ligt in lijn met de ontwikkeling die het beroep van huidtherapeut sinds dit bij wet gereguleerd is. Door de voortgaande professionalisering is de huidtherapeut binnen de gezondheidszorg dé deskundige op het gebied van paramedische en cosmetische (ook wel cosmedische genoemd) huidzorg geworden.

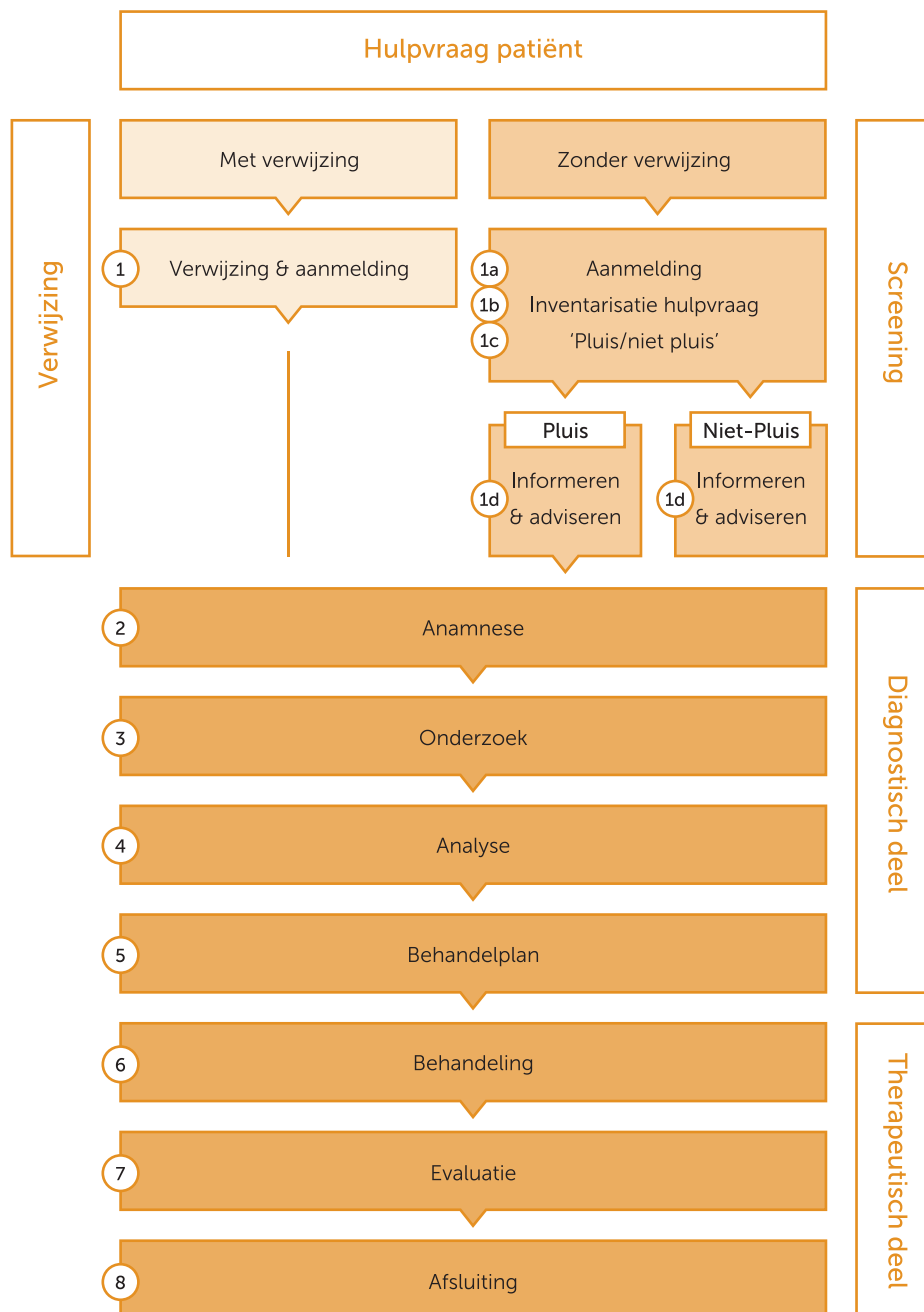
1.1.2 Huidtherapeutisch Methodisch Handelen

De huidtherapeut handelt methodisch volgens het Huidtherapeutisch Methodisch Handelen (HMH). Deze systematische werkwijze kenmerkt zich door doelgericht, bewust, systematisch en procesmatig te handelen. Volgens Dekkers & van Helden (2005) is methodisch handelen een methode om doeltreffend en doelmatig te kunnen werken. Het geeft inzicht in de doelen en de structuur van de behandeling, biedt transparantie en is de basis voor kwaliteitsverbetering van het beroep in brede zin.

De huidtherapeut verleent op methodische wijze zorg aan patiënten waarbij zij informatie (of gegevens) verzamelt en interpreteert, zodat zij tijdens de screening, het diagnostische en therapeutische deel beslissingen neemt (klinisch redeneert) volgens de principes van Evidence Based Practice, Best Practice en Patient Centred Care (zorg afgestemd op de behoeften, waarden en voorkeuren van de individuele patiënt). Het HMH kent acht verschillende stappen van het methodisch handelen. De patiënt kan op twee manieren instromen in het zorgverleningsproces (zie figuur 1): met verwijzing van een arts of zonder verwijzing. Wanneer de patiënt met verwijzing komt, dan beoordeelt de huidtherapeut of de verwijzing compleet is en neemt zij direct de anamnese af en doorloopt de verdere stappen van het zorgverleningsproces. Zonder verwijzing zal vóór het diagnostische deel eerst een screening plaatsvinden. Tijdens de screening wordt bepaald of er een huidtherapeutische indicatie is. Wanneer dit het geval is gaat het zorgverleningsproces verder bij stap 2 anamnese (Hogeschool Utrecht, 2012).

Na anamnese en onderzoek, formuleert de huidtherapeut het gezondheidsprobleem of functioneringsprobleem in de huidtherapeutische diagnose. Het functioneringsprobleem van de patiënt en de factoren die op dat functioneren van invloed zijn worden met behulp van de ICF-huidtherapie beschreven. De term 'menselijk functioneren' in de ICF verwijst naar functies, anatomische eigenschappen, activiteiten en participatie. De term 'functioneringsprobleem' verwijst naar stoornissen, beperkingen en participatieproblemen (RIVM, 2002). In de ICF-huidtherapie zijn daarnaast zowel externe als persoonlijke factoren opgenomen die op het functioneren van invloed kunnen zijn.

Nadat de huidtherapeut heeft geconstateerd dat er indicatie is voor huidtherapie, stelt zij een behandelplan op in samenspraak met de patiënt, met als doel instemming voor de behandeling te verkrijgen. Het behandelplan bevat de beoogde doelen van huidtherapeutische zorg, de daartoe geschikte behandeling (verrichtingen en hulpmiddelen), de strategie en de plannen. Hierna vindt de daadwerkelijke behandeling plaats. Na de behandeling(en) volgt de evaluatie en afsluiting van de behandelperiode.



Figuur 1 Stroomdiagram Huidtherapeutisch Methodisch Handelen

1.1.3 Niveaus van zorgvragen

Bij huidtherapie horen verschillende niveaus van zorgvragen. Naast het behandelen van individuele patiënten beweegt de huidtherapeut zich ook op het terrein van preventie en nazorg. De huidtherapeut zet zich in om de gezondheid van de samenleving (met betrekking tot de huid) te bevorderen en ziekten te voorkomen. De huidtherapeut is hierbij actief op het terrein van voorlichting en preventie, zowel gericht op de samenleving als geheel, als op individuen. Tevens werkt de huidtherapeut structureel samen met betrokken professionals, zorgverzekeraars, maatschappelijke en overheidsinstanties, participeert zij in een netwerk van samenwerkingsrelaties en maakt zij optimaal gebruik van beschikbare expertise om te komen tot een hoge kwaliteit van zorg.

Hoofdstuk 2 Competentiegebieden en kerncompetenties

2.1 Opbouw van het competentieprofiel

De Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten heeft voor de ontwikkeling van het nieuwe beroepsprofiel gekozen voor het Canadese CanMEDS-model (Canadian Medical Education Directives for Specialists; Royal College of Physicians and Surgeons of Canada, 2016). De competenties van de huidtherapeut zijn geordend volgens het CanMEDS-model (zie figuur 2) waarin het huidtherapeutisch handelen centraal staat. Er is gekozen voor het beschrijven van de competenties in gebieden, conform de systematiek in de medische specialistische beroepen (KNMG) en niet in rollen.

Het competentieprofiel is als volgt opgebouwd:

- zeven competentiegebieden;
- per competentiegebied een beschrijving;
- per competentiegebied zijn kerncompetenties beschreven.



Figuur 2 Competentieprofiel huidtherapeut volgens CanMEDS-model

2.2 De competentiegebieden

Er worden zeven competentiegebieden onderscheiden waarbij het huidtherapeutisch handelen centraal staat:

1. Huidtherapeutisch handelen;
2. Communiceren;
3. Samenwerken;

4. Organiseren;
5. Kennis delen en wetenschap beoefenen;
6. Maatschappelijk handelen;
7. Professioneel handelen.

Competentiegebied | Huidtherapeutisch handelen

De huidtherapeut is een paramedisch behandelaar die werkzaam is binnen het domein van de gezonde en/of zieke huid. De huidtherapeut richt zich in de zorgverlening op preventie, behandeling en/of nazorg. De huidtherapeut verleent op methodische wijze zorg aan patiënten. Zij verzamelt en interpreteert daarbij informatie (of gegevens), zodat zij in het screenings-, diagnostische en therapeutische proces beslissingen neemt (klinisch redeneert) volgens de principes van Evidence Based Practice en Patient Centred Care (zorg afgestemd op de behoeften, waarden en voorkeuren van de individuele patiënt). De huidtherapeut werkt hierbij doelmatig, doeltreffend en ethisch verantwoord. Bij het huidtherapeutisch handelen integreert de huidtherapeut alle competentiegebieden uit het CanMEDS-model.

Kerncompetenties

De huidtherapeut:

1. voert een screening (bestaande uit *aanmelding, inventarisatie hulpvraag, 'pluis/niet pluis', informeren en adviseren*) uit wanneer een patiënt zonder verwijzing de huidtherapeut consulteert (DTH) en bepaalt of zij bekwaam is om het gezondheidsprobleem te behandelen;
2. stelt een huidtherapeutische diagnose door analyse van de door anamnese en huidtherapeutisch onderzoek verkregen gegevens;
3. stelt een behandelplan op in samenspraak met de patiënt, en bereikt hierover overeenstemming met de patiënt;
4. voert het behandelplan uit, beoordeelt de effectiviteit van de behandeling, evalueert de behandeling met de patiënt en stelt het behandelplan zo nodig bij;
5. evalueert na afloop van de behandeling met de patiënt, beoordeelt de effectiviteit van de behandeling en sluit de behandeling af met een rapportage aan de verwijzer en/of de huisarts;
6. treedt adequaat op bij incidenten, (bijna-)fouten en (bijna-)ongevallen in de zorgverlening.

Competentiegebied | Communiceren

De huidtherapeut bouwt een vertrouwensrelatie op met de patiënt en betrokkenen. Zij zorgt voor een adequate uitwisseling van informatie nodig voor het goed verlopen van de zorg. De communicatie staat ten dienste van het verlenen van zorg die optimaal is afgestemd op de behoeften, waarden en voorkeuren van de individuele patiënt.

Kerncompetenties

De huidtherapeut:

7. bouwt een professionele behandelrelatie met de patiënt op;
8. luistert actief en verzamelt doelmatig relevante patiëntinformatie;
9. bespreekt huidtherapeutische informatie, voorlichting en advies met patiënt en/of betrokkenen;
10. brengt adequaat mondeling en schriftelijk verslag uit aan betrokkenen (zoals huisarts, specialist en overige (zorg)professionals);
11. documenteert relevante informatie in een patiëntendossier.

Competentiegebied | Samenwerken

De huidtherapeut werkt, indien nodig, samen met betrokken professionals, zorgverzekeraars, maatschappelijke en overheidsinstanties, participeert in een netwerk van samenwerkingsrelaties en maakt optimaal gebruik van beschikbare expertise om te komen tot een hoge kwaliteit van zorg.

Kerncompetenties

De huidtherapeut:

12. werkt effectief interprofessioneel samen met zorgverleners die betrokken zijn bij het zorgproces om te komen tot optimale patiëntenzorg (veilig, patiëntgericht, met kwaliteit);
13. verricht intercollegiale consulten en zet de huidtherapeutische expertise in om andere zorgverleners te adviseren;
14. werkt samen met zorgverzekeraars met als doel optimale patiëntenzorg.

Competentiegebied | Organiseren

De huidtherapeut is werkzaam binnen een praktijk, onderneming en/of samenwerkingsverband en draagt bij aan en toont verantwoordelijkheid voor de ontwikkeling van zorgbeleid en de kwaliteit van geboden zorg. Zij organiseert haar werk doelmatig en doeltreffend in het kader van individuele patiëntenzorg en dagelijkse praktijkvoering.

Kerncompetenties

De huidtherapeut:

15. draagt bij aan en toont verantwoordelijkheid voor de kwaliteitsbewaking van de zorgverlening, zoals kwaliteitszorg, zorgbeleid, kosteneffectiviteit en patiëntveiligheid;
16. draagt bij aan en toont verantwoordelijkheid voor de bedrijfsvoering;
17. plant en organiseert de eigen werkzaamheden, en stemt af met andere zorgverleners.

Competentiegebied | Maatschappelijk handelen

De huidtherapeut zet zich in om de gezondheid van de samenleving (met betrekking tot de huid) te bevorderen en ziekten te voorkomen. De huidtherapeut is hierbij actief op het terrein van voorlichting en preventie, zowel gericht op de gehele bevolking als op individuen.

Kerncompetenties

De huidtherapeut:

18. zet haar expertise in om de gezondheid van de samenleving (met betrekking tot de huid) te bevorderen;
19. herkent en interpreteert factoren die de gezondheid van patiënten beïnvloeden en betreft deze in het huidtherapeutisch handelen;
20. is alert op gezondheidsrisico's bij patiënten (preventieve zorg).

Competentiegebied | Kennis delen en wetenschap beoefenen

De huidtherapeut levert een bijdrage aan de ontwikkeling van klinische expertise van zichzelf en anderen en handelt hierbij volgens Evidence Based Practice. De huidtherapeut levert een bijdrage aan wetenschappelijk onderzoek, implementeert nieuwe inzichten en werkt voortdurend aan de eigen ontwikkeling.

Kerncompetenties

De huidtherapeut:

21. werkt volgens de principes van Evidence Based Practice;
22. verzamelt uitkomsten van wetenschappelijk onderzoek, interpreteert deze en vertaalt deze naar de beroepspraktijk;
23. draagt bij aan de ontwikkeling van het vakgebied door een bijdrage te leveren aan praktijkgericht wetenschappelijk onderzoek;
24. werkt voortdurend aan de ontwikkeling van haar deskundigheid en levert een bijdrage aan de deskundigheid van collega's en huidtherapeuten in opleiding.

Competentiegebied | Professioneel handelen

De huidtherapeut toont zich in de relatie met de patiënt integer, eerlijk en betrokken en handelt binnen de professionele grenzen. De huidtherapeut blijft binnen de grenzen van de eigen competenties, hanteert de beroepscode, standaarden en richtlijnen van de beroepsgroep en handelt binnen wettelijke kaders.

Kerncompetenties

De huidtherapeut:

25. levert patiëntenzorg op integere en betrokken wijze;
26. kent de grenzen van de eigen competentie en handelt ernaar;
27. oefent de patiëntenzorg uit naar gebruikelijke ethische normen van het beroep, de standaarden en richtlijnen van de beroepsgroep en wettelijke kaders;
28. toont verantwoordelijkheid voor de eigen gezondheid.

Hoofdstuk 3 Organisatie van huidtherapeuten: Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten

De Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH) is de beroepsvereniging van huidtherapeuten en maakt zich sterk voor collectieve en individuele belangen van leden. Zij richt zich op positionering, profilering en professionalisering van huidtherapie als zelfstandige paramedische discipline. In dit hoofdstuk worden de ontstaansgeschiedenis, organisatiestructuur, de plaats van de huidtherapie binnen de ontwikkelingen in de gezondheidszorg en de missie en visie van de NVH beschreven.

3.1 Ontstaan van de vereniging

De NVH werd op 27 oktober 1978 opgericht om te werken aan verdere professionalisering van het beroep huidtherapeut en om de belangen van de huidtherapeuten te kunnen behartigen. Nadat de Hogescholen Eindhoven en Midden Nederland huidtherapie in het curriculum opnamen, kon de eerste opleiding op hbo-niveau van start gaan. De opleiding werd voortgezet door de Hogeschool Utrecht (2001) en door De Haagse Hogeschool (2008). De vereniging is ondertussen uitgegroeid tot ruim 900 leden in 2017.

De NVH ontwikkelde het Beroepsprofiel Huidtherapeut en de Beroepscode Huidtherapeuten (2009) om inbedding als paramedisch beroep in de gezondheidszorg mogelijk te maken. De beroepscode is een uitbreiding van de eerder opgestelde gedragscode (1992) en handelt over beroepsethiek en -gedrag. De beroepscode is een leidraad voor adequaat beroepsmatig handelen en kent regels die gebaseerd zijn op elementaire normen die diep geworteld zijn in de beroepsethiek.

Vanaf 1994 intensiverde de NVH het overleg met zorgverzekeraars in sterke mate. Daarnaast is de NVH in de achterliggende jaren betrokken geweest bij de ontwikkeling van richtlijnen, zowel binnen als buiten de vereniging, in samenwerking met meerdere medische professionals. Ook is er een Evidence Based Statement Huidtherapie tot stand gekomen op het gebied van lymfoedeem in de arm na mammacarcinoom. In de toekomst wil de NVH zich richten op het ontwikkelen van diverse kwaliteitsstandaarden. In hoofdstuk 4 wordt hier nader op ingegaan.

In lijn met de ontwikkelingen in de gezondheidszorg is de aandacht van de NVH in de loop der jaren verschoven van het opzetten van een eigen organisatie en opleiding naar het verkrijgen van erkenning voor huidtherapie. Naast de maatschappelijke erkenning van het beroep werd tevens nadruk gelegd op de wettelijke erkenning van het beroep. De Wet BIG en de daarmee samenhangende publiekrechtelijke status van de hbo-opleiding waren belangrijke thema's. Met de publicatie van de Algemene Maatregel van Bestuur en bij Koninklijk Besluit is het beroep in de Wet Beroepen in Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG), krachtens artikel 34 per 2003, per wet gereguleerd. In 2011 werd de huidtherapeut direct toegankelijk (zie paragraaf 1.1.1).

3.2 Organisatiestructuur NVH

De NVH heeft een uitgebreide organisatiestructuur. De belangrijkste actoren binnen de NVH zijn de algemene ledenvergadering en het bestuur. Deze worden ondersteund door een aantal commissies en expertgroepen, een Raad van Advies, een ondersteunend bureau, een verenigingsmanager en een aantal externe adviseurs.

De NVH heeft sinds 2016 een verenigingsmanager. Deze is verantwoordelijk voor de beleidsondersteuning en het aansturen van het ondersteunend bureau, dat verantwoordelijk is voor secretariële diensten die de NVH verleent aan leden en externe relaties.

Het bestuur bestaat uit zes leden: een voorzitter, een penningmeester, een secretaris/bestuurslid Interne Organisatie, een bestuurslid Markt, een bestuurslid Kwaliteit en Opleiding en een bestuurslid Wetenschap en Onderzoek.

Er zijn diverse commissies en expertgroepen. Leden van de vereniging houden zich binnen deze commissies en expertgroepen bezig met de organisatie en uitvoering van verenigingsactiviteiten (commissies) of het delen van vakinhoudelijke kennis (expertgroepen). Er zijn commissies voor de PR-PA activiteiten van de vereniging, het organiseren van het jaarlijkse NVH-congres en het contracteren van zorgverzekeraars. Elk jaar heeft de NVH een jaarthema dat als rode draad door het programma van het congres loopt. Ook in de Week van de Huidtherapie is het jaarthema leidend.

De NVH opereert op collectief niveau. Zij is de collectieve vertegenwoordiging naar externe organisaties zoals het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), zorgverzekeraars, aanpalende beroepsgroepen, platformen, stichtingen en medische specialistische verenigingen. De NVH volgt belangrijke wet- en regelgeving en maakt deze kenbaar aan haar leden.

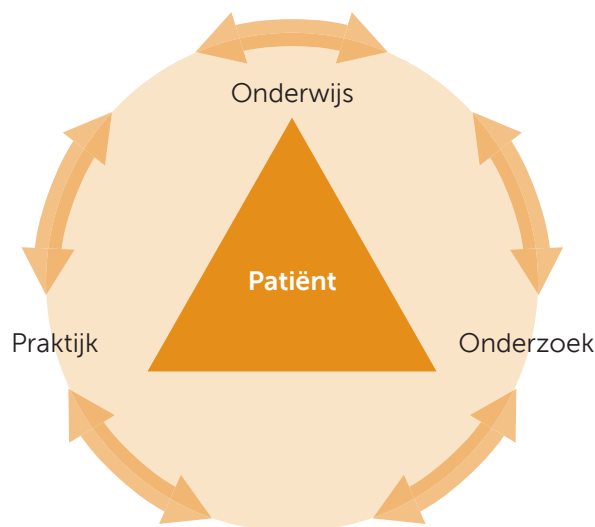
De NVH is lid van het Paramedisch Platform Nederland (PPN), om zo met andere paramedische beroepen namens de achterban een sterke stem in het kapittel te hebben bij onder meer politiek en zorgverzekeraars.

3.2.1 Kennisnetwerkorganisatie

De NVH is een kennisnetwerkorganisatie. Expertgroepen binnen de NVH richten zich op het verhogen van kwaliteit binnen de huidtherapie; bijvoorbeeld door het ontwikkelen van zorgarrangementen, het delen van theoretische kennis, de ontwikkeling en implementatie van Evidence Based Statements en richtlijnen en het opzetten van projecten die hieruit voortvloeien. De NVH gaat ervan uit, dat haar leden kennis vergaren en kennis delen binnen de NVH.

Met betrekking tot onderzoek zet de NVH in op een actieve, brede aanpak. Het strategische meerjarenbeleid richt zich op onderzoek in nauwe samenwerking met de hogescholen, universiteiten, het Huidfonds, patiëntenverenigingen, zorgverzekeraars en andere relevante partijen. De expertgroepen van de NVH gaan actief op zoek naar mogelijkheden voor en tot onderzoek. Het bestuurslid Wetenschap en Onderzoek van de NVH is eindverantwoordelijk voor het overzicht, de verbinding en implementatie van de onderzoeksresultaten.

De kennisnetwerkgorganisatie is gebouwd op drie hoekstenen die continu met elkaar in verbinding (horen te) zijn. Dit zijn *onderwijs*, *onderzoek* en *praktijk* (zie figuur 3). In het hart van deze innovatiedriehoek staat het resultaat van dit alles, namelijk ontwikkeling en vooruitgang ten gunste van de patiënt.



Figuur 3 Kennis-driehoek, NVH Kennisnetwerk Organisatie, Uitslag 2016

De expertgroepen leggen feitelijk en praktisch de verbindingen tussen de drie hoeken van deze innovatiedriehoek. Onderliggende visie daarbij is dat de patiënt in het centrum van de driehoek staat. En dat wat uit onderzoek voortkomt (Practice Based, Expert Based, Patient Based of Evidence Based Practice) in de praktijk moet worden geïmplementeerd, in onderwijsprogramma's moet worden verdisconteerd en in verdere onderzoeklijnen moet worden uitgezet (Uitslag, 2016). De expertgroepen kunnen worden gezien als het kennisnetwerk binnen de NVH.

Leden van de NVH kunnen deelnemen aan een kwaliteitskring binnen hun regio. Een kwaliteitskring is een eenheid waarbinnen de bevordering van deskundigheid- en kwaliteit georganiseerd en gerealiseerd wordt. De kwaliteitskring biedt de huidtherapeut de mogelijkheid om kritisch te reflecteren op het eigen handelen. In de kwaliteitskringen wordt gewerkt aan vermeerdering van kennis, ontwikkeling en versterking van de eigen competenties en intervisie. De kring wordt geleid door een kringbegeleider; zij wordt begeleid door de NVH (Handleiding kwaliteitskringen, 2016).

De NVH heeft de NVH Academie opgericht om structureel meer aandacht te besteden aan het belang van kwaliteitsontwikkeling en opleidingen binnen de huidtherapie en te zorgen voor een goede bij- en nascholingsinfrastructuur voor de huidtherapie.; de Academie komt voort uit de Stichting Ondernemersbelangen en de Stichting Kwaliteit en Opleidingsfonds.

3.3 Missie en Visie

3.3.1 Missie

De NVH heeft de overtuiging dat huidtherapeuten een wezenlijke bijdrage leveren aan het verbeteren van de kwaliteit van leven van mensen met (chronische) huid- en/of oedeemproblemen, zodat zij de eigen regie kunnen blijven voeren over hun leven en zo goed mogelijk kunnen participeren in de maatschappij op een voor hen bevredigende wijze (Uitslag, 2016).

De huidtherapeuten verenigd binnen de NVH werken vanuit een intrinsieke motivatie om 'goede zorg' te leveren. Deze goede patiëntenzorg laat zich volgens de NVH het beste omschrijven door de volgende termen: *Zorg dichtbij, betrouwbaar, effectief en efficiënt. Waarbij oprechte aandacht en empathie instrumenten zijn om dit alles te bereiken.*

De NVH is de beroepsorganisatie van huidtherapeuten in Nederland. De vereniging streeft ernaar om huidtherapie als zelfstandig paramedisch beroep verder te professionaliseren en daarbij herkenbaar te positioneren en te profileren binnen de gezondheidszorg.

3.3.2 Visie

In de visie op de ontwikkeling van de gezondheidszorg laat de NVH zich inspireren door de nieuwe definiëring van gezondheid door Machteld Huber (Huber, 2013).

Huber introduceert een nieuwe invulling van het begrip gezondheid. Deze invulling gaat niet, zoals de bestaande definitie van de WHO (1947), uit van gezondheid als afwezigheid van ziekte. De nieuwe definitie van Huber richt zich op het functioneren van de mens:

'Gezondheid is het vermogen om je aan te passen en je eigen regie te voeren, in het licht van de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven.' (Huber, 2013)

Uitgangspunt in de gezondheidszorg is niet meer het aanbod van zorg, maar de vraag die door de patiëntenreis ontstaat. Een patiëntenreis (patient journey) wordt gevormd door de verschillende fasen en gebeurtenissen die een patiënt doormaakt (Participatiekompas, z.d.). De patiëntenreis biedt (ook) voor de huidtherapeut het baken, de stip op de horizon. Niet de behandeling staat centraal maar de patiënt. De patiënt zal steeds meer participeren in de behandeling (shared decision making).

In deze ontwikkeling zullen het denken en handelen van de huidtherapeut zich gaan verplaatsen van 'behandelingsgericht' naar 'denken en handelen gericht op positieve gezondheid'. Waarbij de vraag van de patiënt centraal staat (vraaggestuurde zorg), waarbij mensen in hun eigen kracht worden gezet en persoonlijke veerkracht en zelfregie worden bevorderd. De beroepsgroep zal uitdagingen en kansen op het gebied van zelfmanagement verder uitbouwen en vormgeven. Ook de overheid en de zorgverzekeraars zullen sturen op toename van zelfredzaamheid met als meetpunt 'kwaliteit van leven'. Deze beweging zal gepaard gaan met ontwikkelingen op het gebied van e-health en technologische innovaties (Uitslag, 2016). De NVH wil haar leden in deze ontwikkelingen actief ondersteunen.

3.4 Ontwikkelingen

De komende jaren zal de vraag naar huidzorg meer dan gemiddeld stijgen (ECORYS Nederland, 2015). Doordat het grootste gedeelte van de huidzorg wordt aangeboden door artsen staat de betaalbaarheid van de zorg onder druk. Dit vraagt om innovatieve aanpassingen in de verstrekking en organisatie van de zorg. Huidtherapeuten kunnen op het gebied van de substitutie van zorg en de taakherschikking rondom huidzorg een grotere rol spelen dan ze tot nu toe doen. Door het versterken van de positie van de huidtherapeut kunnen de kwaliteit, de toegankelijkheid en de doelmatigheid van de zorg worden verbeterd. De urgentie en potentie van huidtherapie in de keten van huidzorg zijn dan ook omvangrijk. Om een verschuiving mogelijk te maken is een aantal samenhangende acties nodig; deze zijn beschreven in het stuk 'Spot on! Huidzorg 2020'.

3.4.1 Doelgroepenbenadering

In het realiseren van optimale, vraaggestuurde zorg in samenwerking met andere professionals ziet de NVH de 'doelgroepenbenadering' als zinvol instrument. De NVH heeft gemeend de doelgroepenbenadering te hanteren om aan de visie van de patiëntenreis (paragraaf 3.3.2 Visie) handen en voeten te geven. De doelgroepen kunnen veranderen naargelang de omgeving verandert (dynamisch). De doelgroepen waar de huidtherapeut mee werkt zijn onder anderen de oncologisch patiënt (met name de patiënt met borstkanker, gynaecologische kanker, prostaatkanker en huidkanker), de acnepatiënt, de oedeempatiënt, de patiënt met (brand)wonden en de cosmetisch consument. De 'doelgroepenbenadering' wordt geconcretiseerd door middel van de 'zorgarrangementen'. Deze zorgarrangementen zijn continu in beweging en in ontwikkeling. Het zorgarrangement geeft weer op welke wijze de patiëntenreis het beste kan worden ondersteund en door wie. Het zorgarrangement is multidisciplinair van opzet en kent een regionale inbedding. Duidelijk moet zijn dat de 'doelgroepenbenadering' een middel is en geen doel op zich. Als middel kan het de zorg beter inzichtelijk maken voor de patiënt, de efficiëntie in de zorg verhogen en de kaders voor samenwerking in de zorg versterken.

3.4.2 Financiering van de zorg

Het wettelijk kader van de gezondheidszorg in Nederland wordt gevormd door vier wetten:

Wettelijk kader van de gezondheidszorg			
Wpg Wet publieke gezondheid	Wmo Wet maatschappelijke gezondheid	Zvw Zorgverzekeringswet	Wlz Wet langdurige zorg
Gemeenten		Zorgverzekeraar	Zorgkantoor

Figuur 4 Wettelijk kader van de gezondheidszorg (Walg, 2014)

Binnen de kaders van de wetgeving wordt zorg verzekerd (zorgverzekeraar), zorg ingekocht bij leveranciers van zorg (zorginkoop door zorgverzekeraars en zorgkantoren) en wordt zorg geconsumeerd door consumenten (patiënten). De verwachting is dat de kosten van de zorg de komende jaren verder zullen stijgen. De overheid zal blijven proberen deze kostenstijging te beperken. Verzekeraars spelen in dit proces een steeds grotere rol, omdat zij met de beschikbare gelden zorg inkopen. Hierbij gaan zij over het algemeen uit van de kwaliteit, de kosten en betrouwbaarheid van de geleverde zorg. Alle beroepsbeoefenaren zullen in toenemende mate moeten aantonen dat de door hen geleverde zorg doelmatig, doeltreffend en patiëntgericht is.

De kwaliteit van zorgverlening door de huidtherapeut wordt geborgd door kwaliteitsregistratie in het Kwaliteitsregister Paramedici. Na- en bijscholingseisen, opgesteld door de NVH, zijn vastgelegd in de kwaliteitscriteria van het Kwaliteitsregister Paramedici. Het is denkbaar dat in de toekomst ook andere eisen dan registratie bepalend worden voor de keuzes van zorgverzekeraars, zoals de keuzes die verzekeren zelf maken. Het inkopen van zorg geldt voor de basisverzekering, maar ook voor de aanvullende verzekeringen waarvoor mensen vrijwillig kunnen kiezen.

Momenteel is alleen oedeemtherapie in de Zorgverzekeringswet opgenomen (basisverzekering), de overige therapieën worden vergoed vanuit de aanvullende verzekeringen.

Het zorgdomein waarin de huidtherapeut werkzaam is, is niet exclusief voor de huidtherapeut. Ook andere (para)medici leveren zorg binnen dit domein. Het is van belang dat de huidtherapeut de kwaliteit van de zorg verhoogt, borgt en inzichtelijk maakt. Dit kan onder andere gerealiseerd worden door een goed beeld te geven van de huidzorg die de huidtherapeut kan bieden, door de patiënt en zijn hulpvraag centraal te stellen, te werken volgens (Evidence Based) richtlijnen, te reflecteren op het eigen handelen en ingeschreven te staan in het Kwaliteitsregister Paramedici. Kortom: door professioneel te handelen.

3.4.3 Samenwerken

Ten aanzien van de multidisciplinaire en interdisciplinaire samenwerking initieert en onderhoudt de huidtherapeut contacten met andere zorg- en/of hulpverleners. Ook in samenwerking staat de patiëntenreis centraal; de zorgvraag van de patiënt vormt het uitgangspunt voor de zorgverlening. In dit kader heeft de NVH dan ook besloten om zich aan te sluiten bij het Paramedisch Platform Nederland (PPN).

De huidtherapeut werkt in de eerste lijn vooral samen met andere paramedici en hulpverleners die werkzaam zijn binnen het domein van de huid. In de tweede lijn werkt de huidtherapeut samen met artsen, nurse practitioners, physician assistants en verpleegkundigen. Wanneer het in het belang van de patiënt is, zal de huidtherapeut de patiënt adviseren om een andere zorg-/hulpverlener te consulteren, of deze bij de behandeling betrekken. Een dergelijke werkwijze heeft een meerwaarde voor de patiënt boven domeinafbakening door de zorgverlener.

3.4.4 Cosmetisch en medisch domein

De laatste jaren is er een trend ontstaan van vervaging tussen het cosmetische en medische domein. Er is een groeiende vraag naar producten en diensten op het grensvlak van beide domeinen, bijvoorbeeld

op het terrein van antiveroudering en huidverbetering (Bood, 2003). Zowel medici, huidtherapeuten als schoonheidsspecialisten zijn werkzaam binnen deze domeinen. Tegenwoordig worden zowel veroudering als aangeboren uiterlijke eigenschappen die niet in een dominant schoonheidsideaal passen, minder geaccepteerd en leiden tot groei in de vraag naar cosmetische zorg (ook wel cosmedische zorg genoemd).

3.4.5 Demografische ontwikkelingen

Nederland vergrijst. In januari 2016 was 18 procent van de bevolking 65 jaar of ouder (RIVM, 2017). Volgens de CBS Bevolkingsprognose (2015) zal het aantal 65-plussers in 2030 oplopen tot 24 procent. De vergrijzing kan tot verandering van de zorgvraag leiden en vergt van behandelaars meer kennis over de invloed van ouderdom op gezondheid. Als gevolg van de westerse levensstijl nemen welvaartsziektes nog altijd toe. Hierbij wordt gedacht aan chronische aandoeningen zoals diabetes mellitus en circulatiestoornissen, die eveneens huidproblemen met zich mee kunnen brengen. Ook is de verwachting dat de incidentie van huidkanker de komende decennia sterk zal stijgen (ECORYS Nederland, 2015).

De kracht van de huidtherapeut ligt hier in het combineren van de verschillende behandel-mogelijkheden die haar ter beschikking staan. De huidtherapeut werkt zowel met de zieke als de gezonde huid. De vergrijzing leidt tot een stijging van de vraag naar zorg, zowel preventief, curatief als palliatief. Daarnaast willen ouderen van nu gezond en vitaal hun plaats in de maatschappij innemen.

Naast een verouderende bevolking kent Nederland ook een steeds grotere diversiteit in etnische achtergrond van inwoners. Dit leidt tot het vóórkomen van steeds meer verschillende huidtypen, met elk hun eigen problematiek. De huidtherapeut heeft hier kennis van en kan de zorgvraag van patiënten met verschillende huidtypen adequaat beantwoorden.

3.4.6 Regelingen en reglementen

De NVH heeft naast de statuten en een huishoudelijk reglement tevens een beroepscode. De herziening van de gedragscode (1992) heeft geresulteerd in een nieuwe code, de Beroepscode Huidtherapeuten (2009). De beroepscode is uitgebreid; het gaat om meer dan alleen 'gedrag'. De Beroepscode is een leidraad voor adequaat beroepsmatig handelen en kent regels die gebaseerd zijn op elementaire normen die diep geworteld zijn in de beroepsethiek.

Daarnaast adviseert de NVH over regelingen en reglementen voor de uitvoering van een goede beroepspraktijk. Te denken valt aan de implementatie en uitvoering van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Via de website en het E-nieuws houdt de NVH haar leden op de hoogte van wijzigingen in wet- en regelgeving.

3.4.7 Internationale context

Het beroep van huidtherapeut is uniek en bestaat niet in andere landen. De taken van de Nederlandse huidtherapeut worden daar veelal door artsen, gespecialiseerde verpleegkundigen en fysiotherapeuten, physician assistants of gespecialiseerde schoonheidsspecialisten vervuld. Het feit dat het beroep in

het buitenland niet voorkomt, maakt dat er geen internationale beroepsvereniging is voor het beroep huidtherapeut. Op deelterreinen van de huidtherapie zijn wel internationale organisaties werkzaam, zoals het European Lymphological Network (ELN) en International Lymphoedema Framework (ILF). In een aantal landen zijn professionals aanwezig die huidzorg verlenen die overeenkomt met het beroep huidtherapeut in Nederland. Ook zijn er opleidingen in Griekenland en Australië met een vergelijkbaar opleidingsprofiel als de twee opleidingen in Nederland. Samenvattend kent Nederland in de huidtherapeut een uniek beroep.

Hoofdstuk 4 Kwaliteit

4.1 Kwaliteitsregels

De huidtherapeut dient verantwoorde zorg van goede kwaliteit te leveren en daarmee te voldoen aan de kwaliteitsregels die staan in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). De Wkkgz geeft aan dat een huidtherapeut goede zorg moet leveren en waar de huidtherapeut aan moet voldoen op het moment dat een patiënt een klacht heeft over de door de huidtherapeut geleverde zorg (ministerie van Volksgezondheid, 2016). Onder goede zorg wordt verstaan zorg van goede kwaliteit en van goed niveau. De wet verplicht de huidtherapeut zich aan te sluiten bij een erkende geschilleninstantie. Elke zorgaanbieder dient aan (nieuwe) kwaliteitsregels te voldoen, zo ook de huidtherapeut.

4.2 Opleiding en scholing

4.2.1 De opleiding Huidtherapie

De opleiding Huidtherapie is een vierjarige, geaccrediteerde en voltijdse bacheloropleiding die opleidt tot geregistreerde huidtherapeuten met als titel Bachelor of Health bc. (BHS) en Bachelor of Science (BSc). Het bachelorniveau geeft toegang tot verschillende masteropleidingen.

De eisen die aan de opleiding worden gesteld, zijn beschreven in de Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek (WHW) en in het Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied alsmede de regeling Directe Toegankelijkheid Huidtherapeut. De Nederlands-Vlaamse Accreditatieorganisatie (NVAO) is een onafhankelijke accreditatieorganisatie. De NVAO beoordeelt en borgt in Nederland het niveau en de kwaliteit van het hoger onderwijs.

4.2.2 De hogescholen

De opleiding Huidtherapie wordt aangeboden op twee hogescholen: Hogeschool Utrecht en De Haagse Hogeschool. Opleidingen hebben de verantwoordelijkheid om studenten zodanig op te leiden dat ze startbekwaam zijn voor het werkveld van de huidtherapeutische beroepsuitoefening. Ze leiden op tot een breed opgeleide bachelor huidtherapie, competent ten aanzien van zowel preventie, behandeling als nazorg op het gebied van de huid. Om de afstemming tussen beroepspraktijk en de inhoud van de opleiding te waarborgen, onderhouden de opleidingen structureel en soms ook incidenteel contact met externe organisaties en instellingen. Deze contacten worden onder andere zichtbaar in de samenwerking met de NVH op beleidsniveau. Op uitvoerend niveau is er intensieve samenwerking met het werkveld door de vele stages die studenten kunnen lopen.

4.2.3 Bij- en nascholing van huidtherapeuten

De organisatie van bijscholing wordt mede met behulp van expertise van NVH-leden en haar expertgroepen

vormgegeven en aangeboden door verschillende (externe) aanbieders. De NVH inventariseert de behoefte onder leden en onderhoudt contacten met (externe) aanbieders. Daarnaast zullen scholingen die door het NVH-bestuur en de expertgroepen relevant worden geacht voor de ontwikkeling van de beroepsgroep, en specifiek binnen de expertdomeinen, extra onder de aandacht van de leden worden gebracht via de NVH Academie. Tevens worden via de regionale kwaliteitskringen richtlijnen, standaarden en overige kwaliteitsinstrumenten geïmplementeerd. De congrescommissie van de NVH organiseert onder andere het jaarlijkse NVH-congres.

4.3 Kwaliteitsinstrumenten

Binnen de huidtherapie wordt er gewerkt met verschillende richtlijnen, protocollen, indicatoren, standaarden en beschrijvingen. Alle worden gebruikt met als gemeenschappelijk doel om de zorg van de patiënt te waarborgen en te verbeteren.

De huidtherapeut heeft zich verbonden aan de volgende kwaliteitsinstrumenten:

- classificaties en codelijsten huidtherapie;
- richtlijnen;
- Evidence Based Statements;
- productomschrijvingen;
- kwaliteitsjaarverslag;
- kwaliteitsstandaarden;
- patiënttevredenheid.

4.3.1 Classificaties en codelijsten huidtherapie

Er is een systematisch begrippenapparaat ontwikkeld in de vorm van classificaties en codelijsten voor de huidtherapie. Dit is ontwikkeld met als doel:

- het creëren van helder taalgebruik;
- het verbeteren van de kwaliteit van de zorgverlening door de huidtherapeut;
- de inhoud en het effect van de zorgverlening inzichtelijk te maken naar zorgverzekeraars, verwijzers, patiënten en de overheid toe.

Uitgangspunt daarbij is de veronderstelling dat adequate communicatie een positieve relatie heeft met de kwaliteit van de zorgverlening. Classificaties kunnen, zij het indirect, een wezenlijke bijdrage leveren aan de doeltreffendheid en deskundigheid (kwaliteitsaspecten van het methodisch-technisch handelen), aan de informatiebereidheid en de verantwoordingsbereidheid (kwaliteitsaspecten van de attitude), en aan de continuïteit en de doelmatigheid (kwaliteitsaspecten van de organisatie). 'Indirect' omdat classificaties niet als zodanig worden gebruikt maar worden gehanteerd bij het ontwikkelen van de voor het kwaliteitsbeleid benodigde kwaliteitsinstrumenten, zoals richtlijnen, registratiesystemen en meetinstrumenten. Als zodanig vormen de classificaties en codelijsten de basis voor verder te ontwikkelen kwaliteitsinstrumenten.

4.3.2 Richtlijnen

De NVH ontwikkelt op collectief niveau richtlijnen en implementeert deze bij haar leden. Een NVH-richtlijn is gedefinieerd als:

'Een systematisch ontwikkelde, vanaf centraal niveau geformuleerde leidraad, die door deskundigen is opgesteld en is gericht op de inhoud van het Huidtherapeutisch Methodisch Handelen bij bepaalde gezondheidsproblemen en op (organisatorische) aspecten die met de beroepsuitoefening te maken hebben.'

Een NVH-richtlijn is bedoeld om de huidtherapeut houvast te bieden en om uniformiteit in de werkwijze van huidtherapeuten te bevorderen, teneinde de kwaliteit van de huidtherapeutische zorgverlening te verbeteren. Evenzo kan een richtlijn houvast en informatie bieden aan derden, zoals verwijzers en patiënten. Een richtlijn bevat geen vrijblijvende aanwijzingen, maar is ook niet bedoeld als keurslijf. Het is mogelijk om er gemotiveerd van af te wijken. De verantwoordelijkheid voor het eigen handelen blijft daarmee bij de individuele huidtherapeut.

Richtlijnen hebben een dynamisch karakter. De beroepsinhoudelijke, maatschappelijke en wetenschappelijke ontwikkelingen hebben tot gevolg dat, op termijn, elke richtlijn op zijn geldigheid door de NVH wordt bezien en waar nodig aangepast. De richtlijnen worden zo veel mogelijk gebaseerd op de wetenschappelijke inzichten uit systematisch en actueel klinisch wetenschappelijk onderzoek naar effectiviteit en doelmatigheid van de beschikbare alternatieven en houden rekening met de situatie van de patiënt.

De NVH, of leden van expertgroepen van de NVH, hebben een aantal richtlijnen ontwikkeld: de NVH-richtlijn Huidtherapeutische Dossiervoering (herzien in 2017), de Interne Richtlijn Licht- en laserveiligheid voor de Huidtherapie (herzien in 2016) en de ondersteunende Richtlijnen Inrichtingseisen en Bereikbaarheid. Daarnaast hebben leden van de NVH geparticipeerd in multidisciplinaire werkgroepen bij de ontwikkeling van richtlijnen die gebruikt worden in de huidtherapie.

4.3.3 Evidence Based Statements

Evidence Based Statements worden centraal ontwikkeld, mede door leden van expertgroepen van de NVH. Een Evidence Based Statement huidtherapie bevat uitspraken over de evidentie (de mate van bewijskracht van resultaten van onderzoek) in de literatuur met betrekking tot de effectiviteit van (diagnostische en/of huidtherapeutische) verrichtingen. Op basis van een aantal Evidence Based Statements kan in de loop van de tijd een richtlijn ontwikkeld worden met betrekking tot Huidtherapeutisch Methodisch Handelen bij patiënten met een bepaalde aandoening, mits er voldoende evidence bestaat over alle fasen. Daarin kan naast de wetenschappelijke evidentie aangegeven worden waar consensus over bestaat binnen de huidtherapie, zoals over het methodisch handelen. Een voorbeeld hiervan is de Evidence Based Statement Huidtherapie: de effectiviteit van huidtherapeutische interventies bij secundair lymfoedeem in de arm na mammacarcinoom (2011).

4.3.4 Productomschrijvingen en zorgarrangementen

Productomschrijvingen zijn voorlopers van nog te ontwikkelen richtlijnen. De productomschrijving geeft

informatie over de behandeling (de verrichtingen en daarbij gebruikte hulpmiddelen) van een aandoening door de huidtherapeut. Vanaf 2009 zijn vijf productomschrijvingen ontwikkeld door de respectievelijke expertgroepen:

- NVH-Productomschrijving Integrale Acnetherapie (2009);
- NVH-Productomschrijving Integrale Littekentherapie (2009);
- NVH-Productomschrijving Integrale Oedeemtherapie (2009);
- NVH-Productomschrijving Integrale Wondzorg (2013);
- NVH-Productomschrijving van Dyschromieën (2012).

In 2016 zijn diverse zorgarrangementen ontwikkeld; dit zijn onder andere de zorgarrangementen integrale acnetherapie (2015), complexe wondzorg en oedeemtherapie. De kracht van het integrale concept van een zorgarrangement is dat het een totaalpakket biedt van de verschillende verrichtingen en hulpmiddelen die de huidtherapeut tot haar beschikking heeft.

4.3.5 Kwaliteitsjaarverslag

Het Kwaliteitsjaarverslag moet het kwaliteitsbeleid van een praktijk intern en extern transparant maken. Intern geeft het inzicht in de prestaties en gebreken binnen de praktijk. Een manier om dit duidelijk in kaart te brengen is door middel van Kritische Prestatie Indicatoren. Dat zijn meetbare aspecten van de zorg die een aanwijzing geven over kwaliteit, veiligheid, doelmatigheid en toegankelijkheid van de zorg. Het is een moment om de balans op te maken, waarbij teruggekeken wordt op hoe het zorgproces is verlopen en vooruitgekeken wordt om vast te stellen wat er verbeterd kan worden. Verder kan inzicht gegeven worden over bijvoorbeeld de financiën, het kwaliteitsbeleid ten aanzien van patiënten en de kwaliteit ten aanzien van medewerkers.

4.3.6 Kwaliteitsstandaarden

De NVH houdt zich bezig met het ontwikkelen van kwaliteitsstandaarden. Dit is gebaseerd op onderzoek naar patiënttevredenheid. In 4.3.7 wordt toegelicht hoe klantervaringen worden getoetst. Dit maakt het mogelijk om de kwaliteit van zorg te verbeteren. De vragen die hierbij gesteld worden, hebben betrekking op de door patiënten beleefde kwaliteit van diensten en producten. Het doel is dat er data verzameld worden die eigendom blijven van de NVH, waardoor er kwaliteitsstandaarden opgesteld kunnen worden om de multidisciplinaire zorg te optimaliseren (Uitslag, 2016). Dit zorgt voor een betere monitoring en optimalisering van het behandeltraject. De NVH beoogt om proactief tot kwaliteitsstandaarden te komen; deze zullen ook leidend zijn in de gesprekken over de contractzorg met de diverse zorgverzekeraars.

4.3.7 Patiënttevredenheid

Bij patiënttevredenheid gaat het om de evaluatie van de gevolgde werkwijze (behandelproces) en het resultaat van de behandeling volgens de patiënt. Het oordeel over hoe de patiënt het verloop van de behandeling heeft ervaren, kan worden gemeten. Gevalideerde vragenlijsten die de patiëntervaringen van het zorgproces in kaart brengen, zijn de Patient Reported Experience Measures (PREMs). De ervaringsvragen gaan patiëntparticipatie, nazorg, samenwerking, bejegening en informatieverstrekking na. De PREM is afgeleid van de CQ-index vragenlijsten. CQ-index staat voor Consumer Quality Index en is ingevoerd als

nationale meetstandaard. Gevalideerde vragenlijsten die inzicht geven in de beleving van kwaliteit van leven door de patiënt zijn de Patient Reported Outcome Measures (PROMs). In de huidtherapie worden klantervaringen getoetst aan de hand van PREM-vragenlijsten (Qualizorg, 2017).

4.4 Kwaliteitsborging

4.4.1 Kwaliteitsregister Paramedici

Het Kwaliteitsregister Paramedici (KP) is een initiatief van paramedische beroepsverenigingen en opgericht in 2000. Het KP is een vrijwillig register, met als doel de kwaliteit van de geregistreerde paramedicus zichtbaar te maken voor het publiek, zorgverzekeraars en werkgevers. Voor een professional is het essentieel om kwalitatief goede zorg te leveren en te kunnen blijven leveren. Via het kwaliteitsregister wordt eenmalig geregistreerd of een huidtherapeut voldoet aan de opleidingseisen van de Wet BIG. Vervolgens wordt periodiek geregistreerd of de huidtherapeut beschikt over actuele kennis en ervaring. Alleen wanneer aan de door de beroepsgroep gestelde eisen van werkervaring en deskundigheidsbevordering (zoals het volgen van bij- en nascholingen, werkervaring en intercollegiaal overleg) wordt voldaan, behoudt de geregistreerde huidtherapeut haar kwaliteitsregistratie.

De NVH onderschrijft het belang van de inschrijving en stimuleert zo kwaliteitsverhoging van haar leden. Voor de cyclus 2015-2020 is een aantal onderdelen aangepast (Kwaliteitsregister Paramedici, 2015). De kwaliteitscriteria hebben betrekking op drie onderdelen:

- individuele professionele ontwikkeling: de geregistreerde geeft haar professionele ontwikkeling planmatig vorm om een hoog niveau van vakbekwaamheid te behouden, door het doorlopen van vier fases van IPO (individuele professionele ontwikkeling);
- werkervaring: de geregistreerde heeft voldaan aan minimale eisen van het aantal uren werkervaring;
- deskundigheidsbevordering: de geregistreerde heeft voldaan aan de minimale eis voor het bijhouden van kennis en nieuwe ontwikkelingen.

Daarnaast zullen er per expertdomein aanvullende beroepsspecifieke kwaliteitscriteria komen om differentiatie inzichtelijk te maken. Naast de algemene eisen zoals vermeld in de kwaliteitscriteria zal de NVH met haar expertgroepen komen tot aanvullende eisen waaraan de huidtherapeuten moeten voldoen om in aanmerking te komen voor periodieke registratie binnen een bepaald expertdomein.

4.4.2 Kwaliteitscriteria voor scholing

Met ingang van 1 september 2005 vormt de Stichting ADAP het centrale loket voor de aanvragen van accreditatie van deskundigheidsbevorderende activiteiten voor huidtherapeuten. Eén van de doelstellingen van de Stichting ADAP is het bewaken van de kwaliteit van bij- en nascholing voor huidtherapeuten. Dit doet de stichting door het toekennen van accreditatiepunten aan scholingsactiviteiten. Door deze registratie van bij- en nascholing en de bijbehorende accreditatiepunten is de kwaliteit geborgd. Naast het ADAP zijn er ook nog externe aanbieders van scholingen.

Literatuurlijst

Berkel, D.M. van, Heuvel, S.P. van den, Buining, E.M., Ravensberg, C.D. van, Stienstra, P.B.M., Rienstra, C.W., Kielstra-Oppenhuisen, N.A. & Hoof, M.D. van (2011). *Evidence Based Statement Huidtherapie: De effectiviteit van huidtherapeutische interventies bij secundair lymfoedeem in de arm na mammacarcinoom*. Amersfoort: Nederlands Paramedisch Instituut.

Bood, A. (2003). De maakbare mens. In: Gezondheidsraad (e.d.), *Signalering ethiek en gezondheid*. Den Haag: Gezondheidsraad, pp. 83-100.

Hartley, J.T., Harker, J.O. & Walsh, D.A. (1980). Contemporary issues and new directions in adult development of learning and memory. In: Poon, L.W. (ed.), *Aging in the 1980s: Psychological issues*. Washington, D.C.: American Psychological Association, pp. 239-252.

Dekkers, C.A. & Helden, E.E. van (2005). *Huidtherapeutisch Methodisch Handelen. Doel of middel?* Utrecht: Hogeschool Utrecht.

Duin, C. van, Stoeldraijer, L., Roon, D. van & Harmsen, C., (2016). *Bevolkingstrends: Huishoudensprognose 2015-2060: jongeren en ouderen langer thuis*. Den Haag: CBS.

ECORYS Nederland (2015). *Spot on! Huidzorg 2020*. Rotterdam: ECORYS Nederland B.V.

Hendrikse-Bastiaans, H.M. & Kuijper-Kuip, E. (2011). *Format kwaliteitsjaarverslag voor huidtherapiepraktijken*. Zevenaar: NVH.

Hogeschool Utrecht (2012). *Directe Toegankelijkheid Huidtherapie*. Utrecht: Hogeschool Utrecht.

Huber, M., Vliet, M. van, Giezenberg, M. & Knottnerus, J.A. (2013). *Towards a conceptual framework relating to 'Health as the ability to adapt and to self manage'*. Publicatie nr. 2013-001VG. Driebergen: Louis Bolk Instituut.

Kwaliteitsregister Paramedici (2015). *Kwaliteitscriteria 2015-2020 NVH*. Utrecht: Kwaliteitsregister Paramedici.

Ministerie van Volksgezondheid (2016). *Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg: Aan welke regels moet een aanbieder van Zvw- of WLZ-zorg voldoen?* Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid.

NVH (2016). *Handleiding Kwaliteitskringen. Voor de kwaliteitskring en de kwaliteitskringbegeleider*. Zevenaar: Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten. Geraadpleegd op 23 februari 2017.

NVH (2017). *Raamwerk richtlijn verslaglegging*. Geraadpleegd op 14-07-2016.

NVH (2009). *NVH-productomschrijving integrale acnetherapie*. Zevenaar: NVH.

NVH (2009). *NVH-productomschrijving integrale littekentherapie*. Zevenaar: NVH.

NVH (2009). *NVH-productomschrijving integrale oedeemtherapie*. Zevenaar: NVH.

NVH (2012). *NVH-productomschrijving integrale dyschromieën*. Zevenaar: NVH.

NVH (2013). *NVH-productomschrijving integrale wondzorg*. Zevenaar: NVH.

NVH (2016). *Zorgarrangement integrale acnetherapie*. Zevenaar: NVH.

Participatiekompas (z.d.). *Patiëntenreis*. Op internet: <http://www.participatiekompas.nl/methoden-en-tools/pati%C3%ABntenreis>, geraadpleegd op 23 februari 2017.

Qualizorg B.V. (2017). *Klantervaring: PREM en CQi*. Op internet: www.qualiview.nl/toepassingen/klantervaring-en-cq-index, geraadpleegd op 18 oktober 2016.

RIVM (2002). *Nederlandse vertaling van de International Classification of Functioning, Disability and Health*. Op internet: <http://www.rivm.nl/who-fic/in/ICFwebuitgave.pdf>, geraadpleegd op 10 oktober 2016.

RIVM (2017). *Vergrijzing*. Op internet: <https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/bevolking/cijfers-context/vergrijzing#nodetotaal-aantal-ouderen>, geraadpleegd op 23 februari 2017.

Royal College of Physicians and Surgeons of Canada (2016). *CanMEDS: Better standards, better physicians, better care*. Op internet: <http://www.royalcollege.ca/rcsite/canmeds/canmedsframework-e>, geraadpleegd op 13 september 2016.

Uitslag, S. (2016). *Opbouw NVH Kennisnetwerk organisatie: Van doelgroepen, zorgarrangementen en expertgroepen* (wordt onderdeel beleidsplan NVH 2016-2020).

Walg, C. (2014). *Gezond centraal*. Barneveld: Uitgeverij Boekenbent.

Werkgroep Infectiepreventie (2009). *Infectiepreventie in de Huidtherapie*. Gevonden op 3-10-2016, geraadpleegd van http://www.huidtherapie.nl/?get_group_doc=97/1381219075wiprichtlijn huidtherapie.pdf



Postadres T 026 - 320 04 08
Postbus 220 6900 AE Zevenaar E info@huidtherapie.nl

Bezoekadres W www.huidtherapie.nl
Ringbaan Zuid 8 6905 DB Zevenaar W nvh.huidtherapie.nl

© 2017 NVH

Alle rechten voorbehouden

Niets uit deze uitgave mag verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk of kopie of op welke wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten te Zevenaar (NL).