

10 MEI 2017

Laseren als voorbehouden handeling in de Wet BIG

Een onderzoek naar in hoeverre huidtherapeuten met hun huidige werkwijze op het gebied van laserontharing voorbereid zijn op de veranderingen die het wetsvoorstel om laseren en aanverwante handelingen een voorbehouden handeling in de Wet BIG te maken met zich mee brengt.

Naam: Heleen Faber
Studentnummer: 13017713

Opleiding:

Naam: De Haagse Hogeschool
Opleiding: Huidtherapie, Faculteit Gezondheid, Voeding & Sport
Adres: Johanna Westerdijkplein 75
Postcode: 2521 EN Den Haag
Telefoonnummer: (070) 445 8300

Auteur:

Naam: Heleen Faber
Studentennummer: 13017713
Klas: HDT-4A

Docentbegeleider:

Docent: Amber Barten
E-mailadres: a.barten@hhs.nl

Meelezer:

Docent: P.A. Eggens
E-mailadres: P.A.Eggens@hhs.nl

Opdrachtgever:

Naam: A.M van Elp namens werkgroep Huidtherapie
E-mailadres: A.M.vanElp@hhs.nl

Samenvatting

Inleiding: Minister Schippers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport wil vanuit het oogpunt van de patiëntveiligheid en kwaliteit laseren een voorbehouden handeling maken onder de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG). Dit besluit is gebaseerd op het rapport van het RIVM in 2015. Hierbij is aangegeven dat huidtherapeuten en artsen deskundige beroepsgroepen zijn om deze handelingen uit te voeren. In dit onderzoek is er voor gekozen om laseren en aanverwante handelingen terug te brengen naar de ontharingslaser. Hierdoor is de hoofdvraag als volgt:

In hoeverre zijn huidtherapeuten met hun huidige werkwijze op het gebied van laserontharing voorbereid op de veranderingen die het wetsvoorstel om laseren en aanverwante behandelingen een voorbehouden handeling in de Wet BIG te maken met zich mee brengt?

Methode: De hoofdvraag en deelvragen zijn beantwoord aan de hand van literatuuronderzoek en kwantitatief praktijkonderzoek. De enquête is door 30 huidtherapeuten volledig ingevuld.

Resultaten: Huidtherapeuten zullen een zelfstandige bevoegdheid krijgen op laseren en aanverwante handelingen. Dit betekent dat huidtherapeuten zich zullen moeten registreren voor het BIG-register. Huidtherapeuten zullen dan onder artikel 3 van de Wet BIG vallen en daarmee tuchtrechtelijk aanspreekbaar zijn. Het tuchtrecht houdt twee normen in waaraan voldaan moet worden: een beroepsbeoefenaar moet zorgvuldig handelen ten opzichte van de patiënt of zijn naasten en een beroepsbeoefenaar moet handelen in algemeen belang van de individuele gezondheidszorg.

Om een voorbehouden handeling te mogen uitvoeren dient een huidtherapeut bevoegd en bekwaam te zijn. Bevoegd is men op basis van het behaalde diploma en bekwaam is het beschikken over kennis en vaardigheid over desbetreffende behandeling. Wanneer de wetswijziging wordt doorgevoerd zal er echter weinig op de huidige werkwijze aan te merken zijn. De resultaten laten namelijk zien dat de behandelingen over het algemeen naar behoren worden uitgevoerd.

Conclusie: Het praktijkonderzoek heeft uitgewezen dat 76,7 procent van de respondenten nog niet goed op de hoogte is van de mogelijke wetswijziging. Verbetering valt te behalen in de verslaglegging van de behandeling om deze ten alle tijden te kunnen verantwoorden. Het informed consent kan hierbij een belangrijk vangnet zijn. Een volledig informed consent kan ook een stok achter de deur zijn om de patiënten vooraf goed en duidelijk over de behandeling te informeren. Er is op basis van het literatuuronderzoek en het praktijkonderzoek een zo volledig mogelijke conceptversie van een informed consent samengesteld. Deze kan gebruikt worden door huidtherapeuten die de behandeling laserontharing uitvoeren. Eén van de belangrijkste aanbevelingen is om cursussen onder huidtherapeuten te organiseren die de kennis en kunde met betrekking tot de wet en de behandeling vergroten.

Trefwoorden: Huidtherapie, Laseren, Laserontharing, Voorbehouden handeling, Wet BIG.

Abstract

Introduction: The Dutch government wants laser therapy to be a restricted procedure that can only be executed by licensed skin therapists and doctors. This decision is based on a 2015 rapport of the RIVM (a governmental institute that deals with issues on public health and environment) on the risks and effects of laser treatment. The new possible legislation must guarantee the safety of patients and quality of the procedure. The focus of this study is on laser treatment for hair removal. The aim of this study is to examine to what extent skin therapists are prepared for the coming of this new law, known as the *Wet BIG*.

Method: To do this, this study makes use of literary – and quantitative practice research in the form of a survey. This survey has been completed by 30 skin therapists.

Results: When the new legislation is final, skin therapists will be licensed to execute all kinds of laser treatment. This means that they have to register themselves in the so-called *BIG*-register. From that moment on, skin therapists will fall under the legislation of article 3 of the *Wet BIG*, which means that they possibly have to defend their actions in front of a disciplinary committee. This committee holds two standards that skin therapists have to meet: a practitioner has to act careful and wisely when it comes to their patients and a practitioner has to act in the common interest of individual healthcare. To execute a restricted procedure, a skin therapist has to be both licensed and skilled. Licensed means that they have the right licenses, degrees or diplomas. Skilled means that they possess the right amount of knowledge and knowhow concerning the procedure.

Conclusion: The surveys show that a percentage of 76,7 from the respondents are not fully aware of the possible new legislation. When the bill do passes, there will not be much to worry about in relation to the current working methods of the respondents. The results show that the execution of the laser treatments is up to standards. However, there still seems to be room for improvement regarding the reporting on the treatment. That way, skin therapists can defend and justify their actions in court. A important safety measure can be the use of an informed consent. A complete informed consent can also function as a way to properly inform patients prior to the procedure. Based on both the literary – and practical research, a complete version of an informed consent has been developed. This can function as an example and can be used by skin therapists who execute laser treatment in order to remove hair. One of the most important recommendations this study makes is the organization of meetings and/or lectures to increase the knowledge regarding the new legislation and how to live up to the new set standards. **Keywords:** Skin therapy, laser treatment, hair removal, informed consent, laser therapy.

Voorwoord

Voor u ligt het rapport 'Laseren als voorbehouden handeling in de Wet BIG'. Mijn voorkeur heeft altijd bij de cosmetische kant binnen Huidtherapie gelegen. Met name laserbehandelingen heb ik altijd interessant gevonden. Ik vind het belangrijk dat deze behandelingen kwalitatief goed en deskundig worden uitgevoerd. Het wetsvoorstel van minister Schippers om laseren en aanverwante handelingen een voorbehouden handeling in de Wet BIG te maken trok dan ook direct mijn aandacht.

Mocht deze wet worden doorgevoerd is dit van grote betekenis voor het vak Huidtherapie. Met dit gegeven ben ik naar Anne-Merel van Elp gegaan. Zij vond dit ook direct een goed en vooral leuk onderwerp en relevant voor de bachelor Huidtherapie. Om deze reden is zij namens de werkgroep Huidtherapie mijn opdrachtgever geworden. Met dit onderzoek hoop ik bij te dragen aan de actuele ontwikkelingen op het gebied van lasertherapie.

Ik kijk terug op een leerzame en leuke afstudeerperiode en een fijne tijd op de Haagse Hogeschool. Mijn dank gaat in het bijzonder uit naar mijn opdrachtgever Anne-Merel van Elp, voor de begeleiding, maar ook voor alle hulp en feedback die ik heb mogen ontvangen. Het gaf mij veel energie om te merken hoe enthousiast en betrokken zij was met het onderzoek dat ik heb uitgevoerd. Ook wil ik mijn docentbegeleider Amber Barten bedanken voor de feedback die zij gegeven heeft op mijn afstudeerplan en –rapport. Aan de hand van alle feedback heb ik mijn onderzoek en het rapport naar een hoger niveau kunnen brengen. Ook wil ik alle huidtherapeuten bedanken voor het invullen van de enquêtes. Zonder deze medewerking zou dit onderzoek niet tot stand zijn gekomen.

Heleen Faber

10 mei 2017, te Den Haag

Inhoudsopgave

1. Inleiding	6
1.1 Aanleiding	6
1.2 Doelstelling	6
1.3 Hoofdvraag en deelvragen	7
2. Onderzoeksmethode	7
2.2 Dataverzameling	7
2.2.1 Literatuuronderzoek	7
2.2.2 Praktijkonderzoek	8
2.3 Data-analyse	9
2.3.1 Literatuuronderzoek	9
2.3.2 Praktijkonderzoek	9
3. Resultaten	9
3.1 Literatuuronderzoek	9
3.1.1 Deelvraag 1	9
3.1.2 Deelvraag 2	10
3.1.3 Deelvraag 3	11
3.1.4 Deelvraag 4	14
3.2 Praktijkonderzoek	15
3.2.1 Deelvraag 5	15
3.2.2 Deelvraag 6	15
4. Conclusie	19
5. Discussie	19
6. Aanbevelingen	20
7. Aansluiting van het onderwerp bij actualiteit en maatschappelijke relevantie	21
8. Betekenis voor het beroep huidtherapie	21
9. Literatuur	22
10. Bijlagen	24
Bijlage 10.1: Enquête vragen	24
Bijlage 10.2: Resultaten enquête	28
Bijlage 10.3: E-mail uitnodiging enquête vragen	36
Bijlage 10.4: E-mail uitnodiging delen informed consent en bijbehorende folder(s)	37
Bijlage 10.5: Zoekwoorden	38
Bijlage 10.6: Conceptversie informed consent en bijbehorende richtlijnen	40

1. Inleiding

1.1 Aanleiding

Sabine Uitslag, voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Huidtherapeuten (NVH) heeft zich bijna twee jaar ingezet om de risico's rondom licht- en lasertherapie kenbaar te maken. Minister Schippers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft hier in maart 2014 gehoor aangegeven door *laseren* als *voorbehouden handeling* aan te willen merken in de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG) (Schippers, 2016). Hierop volgde een onderzoek namens het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) naar de vormen van laseren en aanverwante handelingen, de toepassing van deze handelingen in de praktijk en de hieraan verbonden risico's. Met aanverwante handelingen worden alle behandelingen bedoelt waarbij er gewerkt wordt met behulp van energie in de vorm van licht, ultrasoon geluid of hoogfrequente elektrische stroom (RIVM, 2015). De resultaten van dit onderzoek zijn op 24 november 2015 openbaar gemaakt. Uit het onderzoek is gebleken dat degenen die werken met laser- en aanverwante apparatuur deskundig moeten zijn wat betreft de gebruikte techniek en voldoende medische kennis moeten hebben om de huid van de patiënt op de juiste wijze te beoordelen. Bij ondeskundig gebruik kunnen namelijk (ernstige) complicaties optreden zoals het verbranden van de huid of pigmentverstoringen (RIVM, 2015). Momenteel is de toepassing van lasers in de cosmetische sector niet gereguleerd en daarmee kunnen lasers door iedereen worden gebruikt.

Het nieuwe wetsvoorstel zal patiëntveiligheid en kwaliteit van licht- en laserbehandelingen moeten waarborgen (Schippers, 2016). De veiligheid en kwaliteit kan volgens het RIVM pas worden gewaarborgd wanneer laserbehandelingen als voorbehouden handeling wordt opgenomen in de Wet BIG. De Wet BIG is namelijk een kwaliteitswet ter bescherming van patiënten. "De doelstelling van de wet is het bewaken en bevorderen van de kwaliteit van de uitgevoerde behandeling en het beschermen van de patiënt tegen onzorgvuldig en ondeskundig handelen door beroepsbeoefenaren" (Wet BIG, 1993). Het RIVM heeft daarbij aangegeven dat huidtherapeuten en artsen de zelfstandige bevoegdheid zullen krijgen over deze handeling (RIVM, 2015). Momenteel vallen huidtherapeuten onder artikel 34 van de Wet BIG, wat betekent dat zij een wettelijk beschermde opleidingstitel kennen, maar nog niet tuchtrechtelijk aanspreekbaar zijn. Indien het wetsvoorstel van minister Schippers wordt aangenomen krijgen huidtherapeuten een zelfstandige bevoegdheid om te laseren. Dit zal betekenen dat huidtherapeuten worden opgenomen in artikel 3 van de Wet BIG, waarmee huidtherapeuten ook onder het complete tuchtrecht gaan vallen (RIVM, 2015). Op de website van de NVH spreekt Sabine Uitslag spreekt van een grote upgrade voor het vak huidtherapie. Het RIVM (2015) concludeert verder dat de opleiding van artsen en huidtherapeuten moet worden gecontroleerd om deze te laten aansluiten bij de nieuwe situatie. Hieruit moet blijken of deze zorgverleners deskundig zijn wat betreft de gebruikte techniek en moet er een zeker niveau van medische kennis aanwezig zijn om de huid van de cliënt op de juiste wijze te kunnen beoordelen.

Dit onderzoek haakt in op dit vraagstuk van de RIVM door te onderzoeken in hoeverre huidtherapeuten voorbereid zijn op de mogelijk nieuwe situatie. Vanwege de omvang en tijdsperiode van dit onderzoek is ervoor gekozen om laseren en aanverwante handelingen terug te brengen naar de ontharingslaser, een van de meest voorkomende laserbehandelingen binnen het vak Huidtherapie. Hierbij is het van belang om eerst de nieuwe situatie na invoering van het wetsvoorstel te schetsen en om de huidige werkwijze van laseren onder huidtherapeuten in kaart te brengen. Hieruit kan dan uitspraak gedaan worden over of deze handelingen aansluiten op de mogelijke nieuwe situatie. Daarbij kan dit onderzoek als informatiebron over de wet fungeren om huidtherapeuten te attenderen op de veranderingen die op komst zijn en op hun eigen bewust en bekwaam handelen. Dit zal uiteindelijk bijdragen aan de patiëntveiligheid en kwaliteit van deze licht- en laserbehandelingen.

1.2 Doelstelling

Het onderzoeksdoel is om in kaart te brengen wat deze mogelijke wetswijziging voor huidtherapeuten inhoudt en wat de eventuele veranderingen op huidtherapeutisch gebied zullen zijn. Het praktijkdoel

is om te onderzoeken in hoeverre huidtherapeuten met de huidige werkwijze omtrent lasertherapie al voorbereid zijn op deze aanstaande wetswijziging. De werkgroep huidtherapie op de Haagse Hogeschool zet zich in voor het verbeteren en behouden van de kwaliteit van het onderwijs. Naar aanleiding van aanstaande wetswijziging wordt er momenteel gewerkt aan een nieuw curriculum omtrent lasertherapie. De resultaten van het praktijkonderzoek zouden door hen gebruikt kunnen worden om het curriculum omtrent lasertherapie zo volledig mogelijk te maken. De uitkomsten van dit onderzoek zullen bruikbaar zijn voor zowel het huidtherapeutisch onderwijs als de werkzame huidtherapeuten. Daarnaast hoopt dit onderzoek bij te dragen aan dat huidtherapeuten zo volledig mogelijk op de hoogte worden gebracht van de aanstaande wijzigingen en zich hier eventueel op kunnen voorbereiden.

1.3 Hoofdvraag en deelvragen

De hoofdvraag van dit onderzoek is als volgt: *In hoeverre zijn huidtherapeuten met hun huidige werkwijze op het gebied van laserontharing voorbereid op de veranderingen die het wetsvoorstel om laseren en aanverwante behandelingen een voorbehouden handeling in de Wet BIG te maken met zich mee brengt?*

Om de hoofdvraag te kunnen beantwoorden zijn de volgende deelvragen opgesteld:

1. Wat houdt de mogelijke wetswijziging in om van laseren en aanverwante behandelingen een voorbehouden handeling in de Wet BIG te maken?
2. Hoe vertalen de wettelijk gestelde voorwaarden van een voorbehouden handeling, waar huidtherapeuten na invoering van de mogelijke wetswijziging aan moeten voldoen, zich naar ontharing door middel van lasertherapie?
3. Aan welke wettelijk gestelde beroepsnormen uit het tuchtrecht zullen huidtherapeuten, bij ontharing door middel van lasertherapie, moeten voldoen na invoering van de mogelijke wetswijziging en waar moeten zij hierbij op letten?
4. Hoe kunnen de in deelvraag 2 en 3 genoemde normen en beroepsvoorwaarden worden gecontroleerd en gehandhaafd?
5. Wat is de kennis onder huidtherapeuten omtrent de mogelijke wetswijziging?
6. Wat is de huidige werkwijze van huidtherapeuten omtrent laserontharing?

2. Onderzoeksmethode

In dit hoofdstuk worden de methoden beschreven die zijn gebruikt om de hoofdvraag en deelvragen te beantwoorden. Er is gebruik gemaakt van zowel literatuuronderzoek als kwantitatief praktijkonderzoek om antwoord te geven op de vragen. De verdeling hiervan is als volgt:

Deelvraag 1: literatuuronderzoek

Deelvraag 2: literatuuronderzoek

Deelvraag 3: literatuuronderzoek

Deelvraag 4: literatuuronderzoek

Deelvraag 5: kwantitatief praktijkonderzoek

Deelvraag 6: literatuuronderzoek en kwantitatief praktijkonderzoek

2.2 Dataverzameling

2.2.1 Literatuuronderzoek

Het onderzoek is gestart met het literatuuronderzoek om deelvraag 1 tot en met 4 te kunnen beantwoorden. Inclusiecriteria voor het literatuuronderzoek waren zowel Nederlandse als Engelse literatuur, literatuur niet ouder dan tien jaar en afkomstig van zoekmachines voor wetenschappelijke literatuur zoals Google Scholar en de bibliotheek van de Haagse Hogeschool of afkomstig van officiële (overheids)instanties. Google is voornamelijk gebruikt ter verheldering van onderwerpen. Voor de

wet- en regelgeving en richtlijnen is er gebruik gemaakt van bronnen die van de regelgevende instanties zelf afkomstig zijn. Hierdoor zijn de wetten en richtlijnen volledig en officieel. Een overzicht van de zoektermen die in dit onderzoek zijn gebruikt is terug te vinden in bijlage 10.5. Dit onderzoek heeft zich beperkt tot de eerste pagina van de zoekresultaten van de online databanken. Op de verdere pagina's met hits waren namelijk te oude bronnen of geen relevante bronnen gevonden. Tijdens het selecteren van relevante literatuur is er gekeken of de gekozen zoektermen voorkwamen in de titel of in de korte beschrijving van het artikel. Alleen wanneer dit het geval was, werd het artikel geselecteerd voor een verdere analyse van de inhoud. Bij ieder relevant onderzoek of artikel werd er gekeken naar de gebruikte literatuur, wat voor een sneeuwbal effect zorgde. Deze sneeuwbal methode is ook gebruikt bij het lezen van richtlijnen. Alle gebruikte informatie is als bron opgenomen in de tekst en tevens in de literatuurlijst vermeld volgens de APA-methode.

2.2.2 Praktijkonderzoek

Met de opgedane informatie uit deelvragen 1 tot en met 4 uit het literatuuronderzoek zijn er gestructureerde enquêtevragen opgesteld om deelvragen 5 en 6, die behoren tot het praktijkonderzoek, te kunnen beantwoorden. Er gekozen voor een enquêtevorm omdat deze een groot bereik in een relatief korte tijd heeft en omdat deze een globaal en verkennend beeld schetst van de huidige werkwijze van huidtherapeuten met een ontharingslaser. Deze vorm sluit hierom goed aan op de doelstelling van dit onderzoek. De informatie verkregen uit het praktijkonderzoek is hierna vergeleken met de eisen die worden gesteld aan de werkwijze na invoering van de wetswijziging en is opgenomen onder deelvraag 6. Voor het enquêteonderzoek is er gebruik gemaakt van de gratis online enquêteservice van www.survio.com. De inclusiecriteria voor het praktijkonderzoek waren huidtherapeuten die werkzaam zijn in Nederland met een ontharingslaser en aangesloten zijn bij de NVH.

De enquête is onder 186 huidtherapeuten verspreid middels een e-mail. De e-mailadressen zijn verkregen via een mailingslijst van een huidtherapeut en via www.huidtherapie.nl. Na één week is er een herinnering gestuurd om de kans op respons te verhogen. Verhoeven (2011) is gebruikt bij het opstellen van de enquêtevragen. Voor het waarborgen van de validiteit en betrouwbaarheid is voorafgaand aan het verzenden van de enquêtes een pilot gedaan onder een twee huidtherapeuten en twee studenten huidtherapie. Opmerkingen die zij gaven ter verbetering van de enquête (zoals het verduidelijken van enkele vragen) zijn opgenomen in de definitieve versie. Ook is hen gevraagd om de tijd van het invullen bij te houden, zodat hier vooraf aan de respondenten een betrouwbare indicatie over te geven was. Daarnaast zijn de enquêtevragen doorgenomen met de opdrachtgever. De dataverzameling van het praktijkonderzoek vond plaats in een situatie waarbij de onderzoeker onafhankelijk was en geen invloed op de resultaten kon uitoefenen (Verhoeven, 2011). Om uit te sluiten dat respondenten zouden worden beïnvloed door latere vragen, is ervoor gekozen dat zij niet meer terug konden keren naar hun eerder ingevulde antwoorden om deze te wijzigen. Hiermee wordt de validiteit van het onderzoek verbeterd. In de enquête is ook gevraagd of de respondenten hun gebruikte informed consent en bijbehorende folder(s) wilde delen. Met deze extra informatie is er een zo volledig mogelijke conceptversie van beide formulieren worden gemaakt, die vrij te gebruiken is voor huidtherapeuten die de behandeling laserontharing uitvoeren. Acht respondenten gaven aan dat zij hun informed consent en eventueel bijbehorende folder(s) wilden delen met de onderzoeker. Deze respondenten hebben een e-mail met uitleg ontvangen (zie bijlage 10.3). Uiteindelijk hebben vijf respondenten hun informed consent en bijbehorende folder(s) daadwerkelijk naar de onderzoeker verstuurd. Met deze formulieren is een conceptversie gemaakt van het informed consent en een bijbehorende richtlijn voor laserontharing (zie bijlage 10.6). De enquêtevragen zijn te vinden onder bijlage 10.1 en de e-mails die zijn gestuurd naar de respondenten zijn te vinden onder bijlage 10.3 en 10.4.

2.3 Data-analyse

2.3.1 Literatuuronderzoek

De literatuur die is gevonden is getoetst op relevantie, bruikbaarheid en betrouwbaarheid. Hierbij is met name gekeken naar de bron waarvan de literatuur afkomstig is en of deze literatuur aansluit op de beantwoording van de deelvragen en op de uiteindelijke hoofdvraag. Er zijn veel richtlijnen en rapporten gebruikt die door of in opdracht van de overheid zijn gemaakt (zoals door het RIVM). Verder leende het onderzoek zich niet voor het gebruik van veel wetenschappelijke literatuur. Het is dus ook niet nodig geweest om deze te vergelijken of aan elkaar te toetsen. De literatuur die is gebruikt heeft ten alle tijden bijgedragen aan de kwaliteit van het onderzoek en de beantwoording van de onderzoeksvragen. De literatuur die heeft bijgedragen aan de beantwoording van de hoofd- en deelvragen is zichtbaar in bijlage 10.5.

2.3.2 Praktijkonderzoek

De dataverzameling van de enquêtes afkomstig van www.survio.com zijn handmatig verwerkt in Excel. Hierdoor zijn de statistieken die uit de enquête zijn voortgekomen op een eenvoudige en overzichtelijke manier weergegeven. De kwantitatieve resultaten uit de verkregen data zijn verwerkt in tabellen en cirkeldiagrammen. Cirkeldiagrammen zijn gebruikt om de resultaten van vragen met vier antwoordmogelijkheden in percentages weer te geven.. De tabellen zijn gebruikt bij vragen met vijf of meer antwoordmogelijkheden om een beter inzicht te krijgen in de meest voorkomende antwoorden. De resultaten uit de twee open vragen (enquêtevraag 3 en 5) zijn overgenomen en gegroepeerd. De enquêtevragen zijn te verdelen in zes onderwerpen: kennis van de wetgeving, informatievoorziening over laserontharing, verslaglegging, contra-indicaties laserontharing, medicatie met negatieve effecten op laserontharing en het informed consent van laserontharing. Na de analyses van de kwantitatieve gegevens uit de enquêtes is de geanalyseerde data gebruikt ter beantwoording van de vragen met betrekking tot de kennis van de wetgeving onder huidtherapeuten (deelvraag 5) en de huidige werkwijze van laserontharing onder huidtherapeuten (deelvraag 6). De uitkomsten van de enquêtevragen zijn terug te vinden in bijlage 10.2.

In de enquête is ook gevraagd of de respondenten hun gebruikte informed consent en bijbehorende folder(s) wilde delen. Er zijn vijf informed consent formulieren en de bijbehorende richtlijnen van laserontharing door de onderzoeker ontvangen. Deze zijn op inhoud met elkaar vergeleken en vergelijkbare zinnen zijn hierbij gemarkeerd. De belangrijkste en meest voorkomende informatie is herschreven en opgenomen in de conceptversie van het informed consent en de bijbehorende richtlijn van laserontharing (zie bijlage 10.6). Er is bij het maken van deze formulieren rekening gehouden met de nieuwe eisen van de mogelijke wetswijziging. De resultaten uit het praktijkonderzoek van enquête vraag 8, 9 en 10 hebben ook bijgedragen aan de totstandkoming van deze formulieren. Daarnaast is er gebruik gemaakt van de richtlijn verslaglegging van huidtherapie (2007). In verband met privacy worden de ontvangen informed consent formulieren en richtlijnen van de respondenten niet getoond in dit onderzoek.

3. Resultaten

3.1 Literatuuronderzoek

3.1.1 Deelvraag 1

Wat houdt de mogelijke wetswijziging in om van laseren en aanverwante behandelingen een voorbehouden handeling in de Wet BIG te maken?

De Wet BIG is een kwaliteitswet ter bescherming van patiënten. De doelstelling van de wet is het bewaken en bevorderen van de kwaliteit van de uitgevoerde behandeling en het beschermen van de patiënt tegen onzorgvuldig en ondeskundig handelen door beroepsbeoefenaren (Wet BIG, 1993).

De Wet BIG bestaat uit twee verschillende regimes om beroepen te reguleren, het lichtere en het zwaardere. Momenteel vallen huidtherapeuten onder het lichtere regime, dat ook wel bekend staat als artikel 34 van de Wet BIG. Hierdoor hebben huidtherapeuten een beschermde opleidingstitel, maar

vallen zij niet onder een wettelijk register en zijn zij niet tuchtrechtelijk aanspreekbaar. Dit is echter wel het geval bij het zwaardere regime, dat bekend staat onder artikel 3 van de wet BIG. Alleen beroepen uit artikel 3 staan namelijk geregistreerd in het BIG-register en vallen onder het complete tuchtrecht (VWS, 2017a). De wetswijziging houdt in dat huidtherapeuten met laseren en aanverwante handelingen onder artikel 3, en dus het complete tuchtrecht, zullen gaan vallen. Het tuchtrecht heeft als doel de kwaliteit van de beroepsuitoefening in de individuele gezondheidszorg te bewaken en te verbeteren (Hout, Curperus-Bosmat, de Peuter, Hubben, van der Wal, 2007). Hiervoor worden twee tuchtnormen gebruikt waaraan de tuchtcolleges toetsen of een beroepsbeoefenaar zorgvuldig heeft gehandeld. Deze tuchtnormen zorgen ervoor dat een patiënt een zekere mate van deskundigheid mag verwachten op de grond van opleiding en kwaliteitsbewaking (Tuchtrechtcollege voor de Gezondheidszorg, 2009) en worden later in dit onderzoek behandeld.

Momenteel zijn er geen opleidingseisen verbonden aan laserbehandelingen, iedereen mag laser- en aanverwante behandelingen uitvoeren. Minister Schippers wil hier verandering in brengen door deze behandelingen als voorbehouden handeling aan te willen merken in de Wet BIG. Voorbehouden handelingen zijn medische handelingen die onaanvaardbare risico's voor de gezondheid van een patiënt met zich mee brengen als ze door een ondeskundige worden laserbehandelingen worden opgenomen als voorbehouden handeling zullen alleen artsen en huidtherapeuten de zelfstandige bevoegdheid krijgen om deze uit te voeren (RIVM, 2015).

Na invoering van de wetswijziging zou het alsnog kunnen dat een huidtherapeut de desbetreffende behandeling onbevoegd uitvoert, dat er iets mis gaat bij de behandeling of dat er een andere reden is waardoor de patiënt niet tevreden is. Wanneer een patiënt niet tevreden is over het handelen van de huidtherapeut kan een patiënt zich wenden tot het tuchtrecht en kan er een klacht worden ingediend bij het Regionaal Tuchtrechtcollege voor de Gezondheidszorg. Niet alleen een patiënt kan een klacht indienen maar ook een naaste van de behandelde patiënt, de nabestaande van een overleden patiënt, de ouders van minderjarige patiënten, een collega, een opdrachtgever, een werkgever, de inspectie van de Gezondheidszorg, maar ook iemand anders die zich door de handeling benadeeld voelt. Het tuchtrechtcollege zal dan beoordelen of de huidtherapeut zorgvuldig heeft gehandeld op basis van de wettelijk gestelde tuchtnormen (Tuchtrechtcollege voor de Gezondheidszorg, 2009).

De minister komt met het wetsvoorstel op basis van het door haar ingestelde onderzoek van het RIVM naar de verschillende vormen van laseren en de mogelijke risico's daarvan. De mogelijk nieuwe wet zal patiëntveiligheid en kwaliteit van deze licht- en laserbehandelingen moeten waarborgen (Schippers, 2016). De huidtherapeut heeft volgens het beroepsprofiel al de verplichting om te handelen volgens de standaarden, richtlijnen en protocollen die gelden binnen de beroepsgroep (NVH, 2011). Hierdoor wordt er door een huidtherapeuten al naar patiëntveiligheid en kwaliteit gestreefd. Door de mogelijke nieuwe wet zullen huidtherapeuten extra alert moeten worden op het eigen bewust en bekwaam handelen.

3.1.2 Deelvraag 2

Hoe vertalen de wettelijk gestelde voorwaarden van een voorbehouden handeling, waar huidtherapeuten na invoering van de mogelijke wetswijziging aan moeten voldoen, zich naar ontharing door middel van lasertherapie?

Voorbehouden handelingen staan in de Wet BIG opgenomen. Alleen beroepsgroepen die onder artikel 3 van de Wet BIG vallen mogen voorbehouden handelingen uitvoeren. Zoals in deelvraag 2 vermeld zijn voorbehouden handelingen medische handelingen die onaanvaardbare risico's voor de gezondheid van een patiënt met zich mee brengen als ze door een ondeskundige worden uitgevoerd (Wet BIG, 1993). Momenteel mogen bijvoorbeeld artsen, tandartsen, verpleegkundigen en verloskundigen zelfstandig voorbehouden handelingen uitvoeren. Deze beroepsgroepen staan dan ook BIG-geregistreerd en vallen onder het complete tuchtrecht. Er gelden algemene regels voor een voorbehouden handeling. Bovenstaande beroepsgroepen dienen bevoegd en bekwaam te zijn om deze voorbehouden handelingen uit te voeren. Men is als zorgverlener bevoegd op basis van de

behaalde diploma. Naast bevoegd moet de zorgverlener ook bekwaam zijn om voorbehouden handelingen uit te mogen voeren. Bekwaam betekent: het beschikken over kennis en vaardigheid over de desbetreffende behandeling. Onder kennis over de handeling vallen de technieken, het doel, de anatomie, de risico's, voor- en nazorg en eventuele complicaties van de handeling. Onder vaardigheid valt het uitvoeren van de handeling en de bijkomende activiteiten (VWS, 2015). Dit onderzoek zal zich met name richten op aspecten met betrekking tot de kennis. De aspecten met betrekking tot de vaardigheid zullen buiten beschouwing gelaten worden wegens de omvang van dit onderzoek (zie aanbevelingen voor vervolgonderzoek). Volgens de Wet BIG moet de bevoegde zorgverlener ervoor zorgen dat hij bekwaam is en blijft. Alleen op deze voorwaarde mag de zorgverlener de opdracht aangaan. Onbekwaam maakt immers onbevoegd (VWS, 2015). Momenteel kunnen huidtherapeuten zich alleen aanmelden voor het Kwaliteitsregister Paramedici (NVH, 2015). Hier wordt later in dit onderzoek dieper op ingegaan. Wanneer het wetsvoorstel wordt aangenomen dient men als huidtherapeut een aanvraag te doen ter registratie voor het BIG-register. Zolang de aanvraag loopt is de huidtherapeut nog niet BIG-geregistreerd en dus niet officieel bevoegd om laseren en aanverwante handelingen uit te voeren. Wanneer er toch een laser- of aanverwante behandelingen wordt uitgevoerd dient een andere huidtherapeut of arts die wel BIG-geregistreerd is te functioneren als *supervisor*. Er wordt namelijk in de Wet BIG onderscheid gemaakt tussen zorgverleners die zelfstandig bevoegd zijn en zorgverleners die niet zelfstandig bevoegd zijn om voorbehouden handelingen uit te voeren. De zorgverlener die zelfstandig bevoegd is kan ervoor kiezen om de voorbehouden handeling over te laten aan een niet-zelfstandig bevoegde zorgverlener. Er is in de Wet BIG bepaald onder welke voorwaarden een niet- zelfstandig bevoegde zorgverlener in opdracht van een zelfstandige zorgverlener een voorbehouden handeling mag uitvoeren. Deze zijn als volgt:

- De opdracht is gegeven door een zelfstandig bevoegde zorgverlener;
- De opdrachtnemende zorgverlener is bekwaam om de voorbehouden handeling uit te voeren (hij moet zichzelf bekwaam achten);
- De opdrachtnemende zorgverlener moet eventuele aanwijzingen van de opdrachtgever opvolgen (VWS, 2015).

Dit geeft in de toekomst BIG-geregistreerde huidtherapeuten de mogelijkheid om samen te werken met bijvoorbeeld een ervaren schoonheidsspecialist, die door de wetswijziging naar alle waarschijnlijkheid niet meer zelfstandig bevoegd zijn om te mogen werken met een laser. Wanneer dit wordt gedaan is zowel de opdrachtgever van de voorbehouden handeling (in dit geval de huidtherapeut) als de opdrachtnemer die de voorbehouden handeling uitvoert (in dit geval de schoonheidsspecialist) tuchtrechtelijk aanspreekbaar.

3.1.3 Deelvraag 3

Aan welke wettelijk gestelde beroepsnormen uit het tuchtrecht zullen huidtherapeuten, bij ontharing door middel van lasertherapie, moeten voldoen na invoering van de mogelijke wetswijziging en waar moeten zij hierbij op letten?

In het tuchtrecht staat de kwaliteit van het handelen van een beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg centraal. Alle beroepsbeoefenaren die op grond van artikel 3 van de Wet BIG zijn geregistreerd vallen onder het complete tuchtrecht. Momenteel zijn dit artsen, tandartsen, apothekers, gezondheidszorgpsychologen, psychotherapeuten, fysiotherapeuten, verloskundigen en verpleegkundigen. Het doel van het tuchtrecht is dan ook om de kwaliteit van het handelen van de individuele beroepsbeoefenaar te bewaken (Tuchtrechtcollege voor de Gezondheidszorg, 2009). De twee beroepsnormen die worden gehanteerd in het tuchtrecht om deze kwaliteit te waarborgen zijn opgenomen in de Wet BIG onder artikel 47, lid 1 en zijn als volgt:

1. Een beroepsbeoefenaar moet zorgvuldig handelen ten opzichte van de patiënt of zijn naasten.
2. Een beroepsbeoefenaar moet handelen in algemeen belang van de individuele gezondheidszorg.

Een huidtherapeut zal na de wetswijziging aan beide van de bovengenoemde tuchtnormen moeten voldoen. Door het complete tuchtrecht zal een huidtherapeut, net als een andere beroepsbeoefenaar die onder het complete tuchtrecht valt, aansprakelijk gesteld kunnen worden op de volgende onderwerpen:

- | | |
|---|-------------------------------|
| - Niet of te laat komen; | - Schending beroepsgeheim; |
| - Onjuist behandeling/verkeerde diagnose; | - Grensoverschrijdend gedrag; |
| - Geen of onvoldoende zorg; | - Lichamelijke toestand; |
| - Onvoldoende informatie; | - Geestelijke toestand; |
| - Onheuse bejegening; | - Alcoholisch misbruik; |
| - Niet of te laat verwijzen; | - Opiumwetmiddelen misbruik; |
| - Onjuiste verklaring of rapport; | - Overige klachten |
| - Onjuiste declaratie; | |

(Hout, 2007; Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK), 2017)

Zoals hierboven duidelijk wordt kunnen zich tal van situaties voordoen. De situaties worden aan de hand van de twee genoemde tuchtnormen door de tuchtrechter beoordeeld en getoetst aan het tuchtrecht. De tuchtrechter kan geen uitspraak doen wanneer de klacht buiten deze twee tuchtnormen valt. Er kan een klacht worden ingediend tot tien jaar na het handelen of nalaten van een beroepsbeoefenaar (Tuchtrechtcollege voor de Gezondheidszorg, 2009). Sinds 2010 zijn er in totaal meer dan 6500 klachten door patiënten en/of naasten in de gezondheidszorg ingediend bij het tuchtcollege (BZK, 2017). Ter verduidelijking van deze twee tuchtnormen zijn er voor beide mogelijke scenario's geschetst waardoor een huidtherapeut tuchtrechtelijk aangeklaagd kan worden. Het kan ook voorkomen dat een huidtherapeut voor iets anders wordt aangeklaagd dan de volgende voorbeelden, zolang de klacht maar onder één van de twee of beide tuchtnormen valt. In het kader van het onderzoek hebben de volgende voorbeelden alleen betrekking op een behandeling met een ontharingslaser.

Voorbeelden tuchtnorm 1 (een beroepsbeoefenaar moet zorgvuldig handelen ten opzichte van de patiënt of zijn naasten):

- Een verkeerde huidtherapeutische diagnose;
 - o Het is belangrijk om er tijdens de anamnese achter te komen met welk type haargroei de patiënt kampt. De diagnoses voor laserontharing kunnen ongewenste haargroei, hypertrichose of hirsutisme zijn. Dit kan namelijk van invloed zijn op het resultaat en de (mogelijk onjuiste) verwachting van de patiënt.
- Onvoldoende informatie verstrekken over de behandeling, de gevolgen van die behandeling, adviezen na de behandeling en eventuele alternatieven van de behandeling;
 - o Hierbij is het belangrijk om altijd een intake gesprek in te plannen alvorens een behandeling begint om informatie aan de patiënt te verstrekken over de behandeling. Sluit de intake af met een zo volledig mogelijk informed consent waar enkele belangrijke richtlijnen en/of informatie nog een keer vermeld staan.
- Schenden van het beroepsgeheim;
 - o Ten alle tijden het geheim houden van patiëntgegevens.
- Ten onrechte niet doorverwijzen naar een andere beroepsbeoefenaar;
 - o Wanneer een laser niet de juiste capaciteit heeft om de haargroei te verminderen, is men als huidtherapeut verplicht de andere mogelijke opties aan de patiënt voor te leggen.
- Seksueel of ander grensoverschrijdend gedrag;
 - o Het tonen van ongewenst gedrag.
- Laserbehandelingen uitvoeren wanneer er een absolute contra-indicatie aanwezig is;
 - o Zongebruinde/zonverbrande huid in het te behandelen gebied.
 - o Pacemaker.

- Zwangerschap (Man & Goldberg, 2013; Eggens, 2014). Voor een meer complete lijst van absolute contra-indicaties: zie vraag 14 van bijlage 10.2
- Laserbehandelingen uitvoeren wanneer er medicatie wordt gebruikt die mogelijk een negatief effect hebben op de behandeling zonder deze risico's te bespreken;
 - Isotretinoïne. (Roaccutane tijdens de voorafgaande 3-6 maanden)
 - Antibiotica (Penicilline, ciprofloxacin, erytromycine en tetracycline zoals doxycycline, minocycline) (Man & Goldberg, 2013; Zorginstituut Nederland, 2017). Voor een meer complete lijst van contra-indicaties: zie vraag 13 van bijlage 10.2.
- Laserbehandelingen uitvoeren met een relatieve contra-indicatie (zonder de risico's te bespreken).
 - Vitiligo.
 - Epilepsie (Man & Goldberg, 2013). Voor een meer complete lijst van relatieve contra-indicaties: zie vraag 15 van bijlage 10.2

Voorbeelden tuchtnorm 2 (een beroepsbeoefenaar moet handelen in algemeen belang van de individuele gezondheidszorg):

- Onjuist declareren van een rekening bij een ziektekostenverzekeraar;
 - Voor ontharen geldt vaak een vergoeding vanuit de aanvullende verzekering wanneer de behandeling in het gelaat wordt uitgevoerd. De vergoeding is afhankelijk van de zorgverzekeraar. De factuur voor ontharen dient altijd naar waarheid te worden gedeclareerd.
- Onjuist optreden in de media.
 - Het onnodig creëren van onrust onder burgers.

Aan de bovengenoemde tuchtnormen zal een huidtherapeut moeten voldoen bij de behandeling ontharen door middel van lasertherapie na invoering van de mogelijke wetswijziging. De voorbeelden die zijn gegeven bij deze tuchtnormen zijn nogmaals mogelijke scenario's die zich voor kunnen doen. Om terug te komen op de eerste tuchtnorm is het bij zorgvuldig handelen onder andere van belang om kwaliteit te bieden. Om kwaliteit te kunnen bieden aan een patiënt moet een huidtherapeut kunnen aantonen dat de verleende zorg verantwoord is. Hierbij is goede verslaglegging noodzakelijk (Heerkens & Dekkers, 2007). Op deze manier kan men zich, na de invoering van de wet, bij een eventuele klacht verantwoorden tegenover een tuchtrechter. De NVH heeft een Richtlijn Huidtherapeutische Verslaglegging (2007) opgesteld om huidtherapeuten een leidraad te geven bij het Huidtherapeutisch Methodisch Handelen en de verslaglegging hiervan. De NVH adviseert bij risicovolle behandelingen zoals licht- en lasertherapie een informed consent (toestemmingsformulier) te hanteren. De onderstaande opsomming bevat geadviseerde punten uit de Richtlijn van de Huidtherapeutische Verslaglegging (2007) voor een volledig een informed consent:

- | | |
|---|-------------------------------------|
| - De huidtherapeutische diagnose of verwijfsdiagnose; | - Verwachte aantal behandelingen; |
| - Informatie over de behandeling; | - De ontharingsmethodes voor thuis; |
| - De eventuele gevolgen van de behandeling; | - Verzorgingsadviezen voor thuis; |
| - De beoogde effecten; | - Prijsindicatie. |
| - De mogelijke risico's; | |
| - Eventuele alternatieve behandelmethodes; | |

Door deze punten op te nemen in een informed consent en hiermee schriftelijke toestemming vraagt aan de patiënt om desbetreffende behandeling uit te voeren verplicht men zich als huidtherapeut om over al deze punten adequate informatie te verstrekken. Wanneer de patiënt het informed consent ondertekent kan er vanuit worden gegaan dat alle informatie begrepen is en dat er geen onduidelijkheden meer zijn.

3.1.4 Deelvraag 4

Hoe kunnen de in deelvraag 2 en 3 genoemde normen en beroepsvoorwaarden worden gecontroleerd en gehandhaafd?

Momenteel kunnen huidtherapeuten zich aanmelden voor het Kwaliteitsregister Paramedici. Dit is een vrijwillig register voor paramedische beroepen. Bij een eerste aanmelding wordt er gecontroleerd of een huidtherapeut voldoet aan de opleidingseisen die beschreven staan in de Algemene Maatregel van Bestuur en aan de kwaliteitseisen van de beroepsgroep. Het Kwaliteitsregister Paramedici is een uitvloeisel van de Wet BIG en heeft als doel het waarborgen van de kwaliteit van de beroepsuitoefening (NVH, 2015). Elke vijf jaar wordt er gecontroleerd of de huidtherapeut nog steeds beschikt over actuele kennis en ervaring. Dit wordt gedaan aan de hand van de voorwaarden dat een huidtherapeut 1600 uur relevante werkervaring in deze vijf jaar moet hebben gehad en daarbij 160 punten hebben behaald in het kader van deskundigheidsbevordering (NVH, 2011). De kosten van een herregistratie bedragen €85,-.

Indien de wetswijziging wordt doorgevoerd zullen huidtherapeuten zich moeten registreren in het BIG-register om de voorbehouden handeling laseren uit te mogen voeren. Het BIG-register is een onderdeel van de Wet BIG. Door de BIG-registratie zullen huidtherapeuten zich moeten houden aan de regels rondom de bevoegdheid van de handeling laseren. Dit biedt patiënten bescherming tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen. De voorwaarden om in aanmerking te komen voor een BIG-registratie zijn:

- De huidtherapeut heeft een geldig diploma
- De huidtherapeut oefent zijn of haar beroep zonder beperkingen uit
- De huidtherapeut staat niet onder toezicht vanwege een lichamelijke of geestelijke toestand (VWS, 2017b)

Net als de registratie voor het Kwaliteitsregister Paramedici is een BIG-registratie is ook beperkt geldig. Er moet om de vijf jaar een herregistratie worden gedaan waarbij de zorgverlener moet aantonen dat er nog steeds aan de gestelde eisen wordt voldaan. Zorgverleners moeten, afhankelijk van hun beroep, aan een bepaalde urennorm komen en net als bij het Kwaliteitsregister Paramedici een bepaald aantal punten hebben gehaald. Door een BIG-registratie wordt er dus gecontroleerd of een beroepsbeoefenaar aan de genoemde normen en beroepsvoorwaarden voldoet.

Op het gebied van laseren worden er echter momenteel geen specifieke eisen gesteld aan deze ervaring en behaalde punten (RIVM, 2015). Doordat het kwaliteitsregister een uitvloeisel is van de Wet BIG staat de vereiste werkervaring bij het kwaliteitsregister op dit moment gelijk aan deze van het BIG-register. De BIG-registratie die voor huidtherapeuten zal gelden heeft betrekking tot een specifieke voorbehouden handeling. Het is daarom waarschijnlijk, maar nog niet zeker of er na de intreding van de wet verandering komt in de eisen die gesteld worden aan een herregistratie in het BIG-register op het gebied van de handeling laseren. De kosten van een BIG-registratie bedragen €122,40,- en van een herregistratie €136,80,- (kwaliteitsregister.nl, 2017).

Wanneer een beroepsbeoefenaar niet aan de gestelde eisen van de Wet BIG voldoet kan er een klacht worden ingediend bij het tuchtrechtcollege. Klachten kunnen alleen behandeld worden door het tuchtrechtcollege wanneer een beroepsbeoefenaar staat ingeschreven in het BIG-register. Er zijn vijf regionale tuchtrechtcolleges en één centraal tuchtrechtcollege in Nederland dat fungeert als hogere beroepsinstantie (Tuchtrechtcollege voor de gezondheidszorg, 2009). Een tuchtrechtcollege kan de volgende sancties opleggen: een waarschuwing, een berisping, een schorsing en een gedeeltelijke ontzegging van de bevoegdheid het beroep uit te oefenen onder het voeren een titel (Wet BIG, 1993). De zwaarste sanctie die een tuchtrechtcollege kan nemen is het schrappen van de zorgverlener uit het register. De beroepsbeoefenaar behoort niet langer tot de beroepsgroep en mag zijn beroep niet meer uitoefenen (Tuchtrechtcollege voor de gezondheidszorg, 2009). De tuchtrechtcolleges doen uiterlijk twee maanden na de zitting uitspraak. De beslissing die hieruit volgt worden zonder namen van de partijen openbaar gemaakt. De uitspraken van tuchtrechtcolleges worden gepubliceerd op tuchtrecht.nl. Beslissingen waarbij

de maatregel berisping of hoger wordt opgelegd worden gepubliceerd in het BIG-register en worden openbaar gemaakt (tuchtrecht.nl, 2017). Mocht een huidtherapeut dus na wetswijziging in een overtreding zijn van een van de twee tuchtnormen, dan kan er door de tuchtrechter een sanctie worden opgelegd. De genoemde normen en beroepsvoorwaarden uit deelvraag 2 en 3 kunnen dus worden gecontroleerd door het BIG-register en worden gehandhaafd door het tuchtrecht.

3.2 Praktijkonderzoek

3.2.1 Deelvraag 5

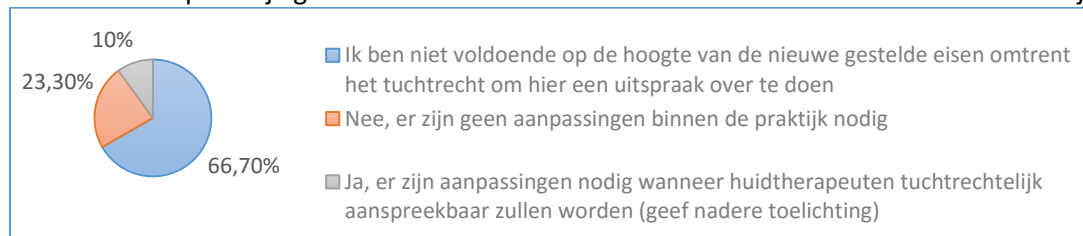
Wat is de kennis onder huidtherapeuten omtrent de mogelijke wetswijziging?

Om deze deelvraag te beantwoorden is er een enquête onder huidtherapeuten uitgezet. De enquête is door 30 huidtherapeuten volledig ingevuld. Hierbij zijn geen enquêtes verworpen. In de enquête is gevraagd of de respondent op de hoogte zijn van de wijzigingen die zullen volgen op de mogelijke wetswijziging van minister Schippers. De volgende diagram geeft de resultaten van deze vraag weer:



Figuur 1: Bent u op de hoogte van de wijzigingen omtrent de mogelijke wetswijziging van minister Schippers om laseren een voorbehouden handeling in de Wet BIG te maken?

Als aansluitende vraag over de kennis van de wetgeving is er gevraagd welke eventuele aanpassingen de huidtherapeut in de praktijk zou toepassen om de kans zo klein mogelijk te maken om in de toekomst aansprakelijk gesteld te kunnen worden door een tuchtrechter. De resultaten zijn als volgt:



Figuur 2: Welke aanpassingen zou u in uw praktijk toepassen om de kans zo klein mogelijk te maken dat u, of uw praktijk, in de toekomst aansprakelijk gesteld kan worden door een tuchtrechter?

Nadere toelichtingen die zijn gegeven zijn terug te vinden in bijlage 10.2. Uit de resultaten van deze twee vragen blijkt dat merendeels van de huidtherapeuten niet volledig op de hoogte is van de wetswijziging.

3.2.2 Deelvraag 6

Wat is de huidige werkwijze van huidtherapeuten omtrent laserontharing?

Deze deelvraag is ook beantwoord middels de enquête uit het praktijkonderzoek. Buiten de kennis over de wetgeving zijn de enquêtevragen te verdelen in vijf onderwerpen: informatievoorziening over laserontharing, verslaglegging, contra-indicaties laserontharing, medicatie met mogelijke negatieve effecten op laserontharing en het informed consent van laserontharing.

Informatievoorziening over laserontharing

Alle respondenten voeren alvorens zij een ontharing laserbehandeling starten een intake uit. Hiervan behandelt 40 procent van de respondenten soms direct na een intake een ontharing laserbehandeling uit (met *soms* wordt verder bedoeld: *in minder dan de helft van de gevallen*). Verder geeft 26,7 procent

van de respondenten aan dat zij dit regelmatig doen (met *regelmatig* wordt verder bedoeld: *in meer dan de helft van de gevallen*) en 33,3 procent van de respondenten geeft aan dat zij dit nooit direct na een intakegesprek doen. Uit de Richtlijn Huidtherapeutische Verslaglegging (2007) blijkt dat de onderwerpen uit *figuur 3* belangrijk zijn voor een volledige informatievoorziening over de behandeling richting de patiënt. De onderstaande tabel geeft weer in welke mate deze onderwerpen tijdens intakegesprekken worden besproken.

Informatie	Percentage
Informatie over de behandeling	100%
De eventuele gevolgen van de behandeling	100%
De beoogde effecten	100%
Verwachte aantal behandelingen	96,7%
De mogelijke risico's	96,7%
Verzorgingsadviezen voor thuis	100%
De ontharingsmethodes voor thuis	76,7%
Eventuele alternatieve behandelmethodes	73,3%
Prijsindicatie	100%
Overige informatie*	33,3%

*de overige antwoorden die zijn gegeven zijn terug te vinden in bijlage 10.2

Figuur 3: Welke informatie bespreekt u tijdens het intakegesprek over ontharing?

De antwoordmogelijkheden van deze vraag werden herhaald in de volgende vraag naar wat van deze informatie nogmaals in een informerende folder werd meegegeven aan de patiënt. De resultaten van deze vraag zijn als volgt:

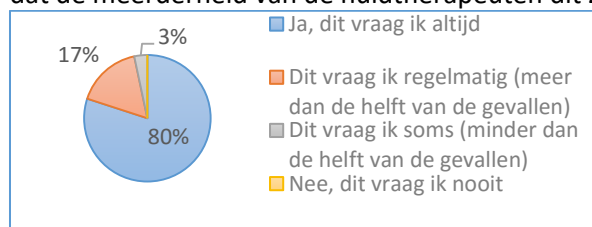
Informatie in een informerende folder	Percentage
Ik heb geen informerende folder	36,7%
Informatie over de behandeling	63,3%
De eventuele gevolgen van de behandeling	73,3%
De beoogde effecten	73,3%
Verwachte aantal behandelingen	73,3%
De mogelijke risico's	70%
Verzorgingsadviezen voor thuis	73,3%
De ontharingsmethodes voor thuis	53,3%
Eventuele alternatieve behandelmethodes	30%
Prijsindicatie	60%
Overige informatie*	13,3%

*de overige antwoorden die zijn gegeven zijn terug te vinden in bijlage 10.2

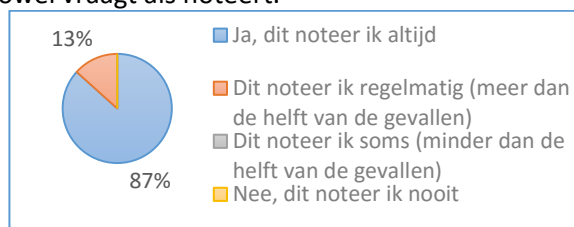
Figuur 4: Welke informatie geeft u mee in een informerende folder aan de patiënt?

Verslaglegging

Alle respondenten geven aan dat zij de gebruikte instellingen van het apparaat noteren in het patiëntendossier. In het kader van verslaglegging en risico voor de behandeling is er ook gevraagd aan de respondenten of zij bij elke laserbehandeling aan hun patiënten vragen of de huid zongebruind is en of ze dit vervolgens noteren in het patiëntendossier. In onderstaande diagrammen is terug te zien dat de meerderheid van de huidtherapeuten dit zowel vraagt als noteert.



Figuur 5: Vraagt u bij elke laserbehandeling aan de patiënt of de huid zongebruind is?

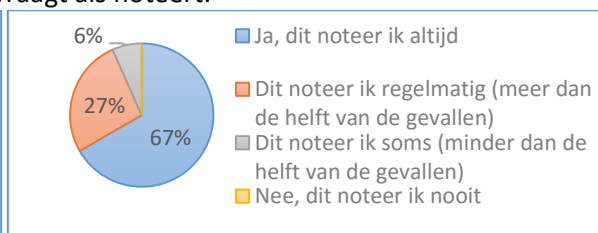


Figuur 6: Noteert u bij elke laserbehandeling in uw verslaglegging of een huid zongebruind is?

Ook is er in het kader van verslaglegging en risico voor de behandeling gevraagd aan de respondenten of zij bij elke laserbehandeling aan hun patiënten vragen of er veranderingen zijn in medicatie en of ze dit vervolgens noteren in het patiëntendossier. In onderstaande diagrammen is terug te zien dat de meerderheid van de huidtherapeuten dit zowel vraagt als noteert.



Figuur 7: Vraagt u bij elke laserbehandeling aan de patiënt of er veranderingen zijn in medicatie?



Figuur 8: Noteert u bij elke laserbehandeling in uw verslaglegging of er verandering is in medicatie?

Contra-indicaties laserontharing

Een correcte en veilige werkwijze vergt inzicht van de gebruiker en hoe de werking ervan effect zal hebben op de patiënt die wordt behandeld. Een huidtherapeut moet daarom vast stellen of de patiënt geschikt is voor de behandeling (RIVM, 2015). Bepaalde contra-indicaties kunnen ervoor zorgen dat een laserbehandeling niet of extra voorzichtig moet worden uitgevoerd. Er is daarom aan de respondenten gevraagd welke relatieve en absolute contra-indicaties bij hen bekend zijn.

Hieronder staan de resultaten die zijn gegeven over de absolute contra-indicaties:

Absolute contra-indicatie bij laserontharing	Percentage
Active herpes simplex (koortslip)	86,7%
Zongebruinde / zonverbrande huid	90%
Ontstekingen in het te behandelen gebied	83,3%
Zwangerschap	80%
Lupus of andere auto-immuun ziektes	36,7%
Zongebruinde/zonverbrande huid	90%
Zelf bruinende crèmes tot 2 weken voor behandeling	76,7%
Koorts op de dag van de behandeling	76,7%
Huidkanker of andere kanker/therapie	73,3%
Pacemaker	43,3%
MRSA-bacterie	60%
Permanente filler(s)	56,7%
Chemische peeling(en)	46,7%
Overige absolute contra-indicaties*	20%

Figuur 9: Welke absolute contra-indicaties zijn bij u bekend voor laserontharing?

*de overige antwoorden die zijn gegeven zijn terug te vinden in bijlage 10.2

Hieronder staan de resultaten die zijn gegeven over de relatieve contra-indicaties:

Relatieve contra-indicaties bij laserontharing	Percentage
Vitiligo	73,3%
Diabetes patiënten	70%
Psoriasis in het te behandelen gebied	66,7%
Epilepsie	90%
Infectie HIV	63,3%
IJzeren pinnen of platen in het te behandelen gebied	73,3%
Overige relatieve contra-indicatie*	10%

Figuur 10: Welke relatieve contra-indicaties zijn bij u bekend voor laserontharing?

*de overige antwoorden die zijn gegeven zijn terug te vinden in bijlage 10.2

Medicatie met mogelijke negatieve effecten op de laserontharing

Ook medicatiegebruik is van belang bij het beoordelen of een patiënt geschikt is voor een laserbehandeling. Zo kan medicatie een risico op fotosensibiliteit hebben waardoor er een verhoogde kans bestaat op verbranding van de huid. Ook kan medicatie op een indirecte manier een negatief effect hebben op de behandeling (Town et al., 2012). Om deze reden is er in de enquête onderzocht

in hoeverre huidtherapeuten bekend zijn met deze soorten medicatie die mogelijk een negatieve invloed op de laserontharing hebben. Hieronder staat een overzicht met deze medicatie en hoeveel procent van de respondenten op de hoogte was van de mogelijke negatieve invloeden van deze:

Medicatie met een mogelijke negatieve invloed op laserontharing	Percentage
Isotretinoïne (zoals roaccutane tijdens de voorafgaande 3-6 maanden)	86,7%
Tretinoïde (vitamine A zalf)	86,7%
Sint Janskruid in de afgelopen 3 maanden (middel tegen neerslachtigheid)	66,7%
Antibiotica (zoals penicilline, ciprofloxacine, erytromycine en tetracycline zoals doxycycline, minocycline)	90%
Terbinafine (geneesmiddel tegen schimmelinfecties)	33,3%
Immunosuppressiva (medicatie die het immuunsysteem onderdrukken)	60%
Ontstekingsremmende medicatie (zoals corticosteroïden zalf in het te behandelen gebied, prednison)	73,3%
Amiodaron (geneesmiddel tegen hartritmestoornissen)	23,3%
Diureticum (vocht afdrijvende geneesmiddelen) zoals furosemide, hydrochloorthiazide, bumetanide	33,3%
Overige medicatie*	16,7%

Figuur 11: Welke medicatie (bij u bekend) heeft een mogelijke negatieve invloed op laserontharing?

*de overige antwoorden die zijn gegeven zijn terug te vinden in bijlage 10.2

Informed consent van laserontharing

Het informed consent is een belangrijk onderdeel in de werkwijze van laserontharing. Er wordt door de NVH (2007) geadviseerd gebruik te maken van een *informed consent*. Middels dit formulier wordt toestemming voor de behandeling gegeven door de patiënt en kan vooraf worden nagegaan of deze volledig op de hoogte is gebracht van de behandeling.

Informatie in het informed consent	Percentage
Ik heb geen informed consent	13,3%
Informatie over de behandeling	83,3%
De eventuele gevolgen van de behandeling	90%
De beoogde effecten	80%
Verwachte aantal behandelingen	73,3%
De mogelijke risico's	90%
Verzorgingsadviezen voor thuis	86,7%
De ontharingsmethodes voor thuis	53,3%
Eventuele alternatieve behandelmethodes	33,3%
Prijsindicatie	70%
Overige informatie*	13,3%

Figuur 12: Welke informatie is opgenomen in uw informed consent?

*de overige antwoorden die zijn gegeven zijn terug te vinden in bijlage 10.2

Van de informed consentformulieren die worden ondertekend wordt bij 26,6 procent van de respondenten altijd een kopie van de informed consent aan de patiënt meegegeven. Bij twintig procent wordt er nooit een kopie meegegeven en 53,3 procent geeft aan dat zij soms een kopie meegeven, bijvoorbeeld wanneer een patiënt hierom vraagt. Er is aan de respondenten gevraagd of zij de door hun gebruikte informed consent- en informatieformulieren en/of folders wilden delen voor dit onderzoek. 26,7 procent van de respondenten wilde hieraan meewerken. Deze respondenten hebben een e-mail met uitleg ontvangen (zie bijlage 10.3). Van de acht respondenten die aangaven dat zij hun informed consent en eventueel bijbehorende folder(s) wilden delen hebben uiteindelijk vijf respondenten hun informed consent en bijbehorende folder(s) daadwerkelijk naar de onderzoeker verstuurd. Met deze formulieren is een conceptversie gemaakt van het informed consent en een bijbehorende richtlijn voor laserontharing (zie bijlage 10.6).

4. Conclusie

Uit het praktijkonderzoek is te concluderen dat huidtherapeuten (nog) niet voorbereid zijn op de veranderingen die het wetsvoorstel om laseren en aanverwante behandelingen een voorbehouden handeling in de Wet BIG te maken met zich mee brengt. Dit is te concluderen doordat 76,7 procent van de huidtherapeuten aangeeft niet volledig op de hoogte te zijn van de wetswijziging. Daarbij komt uit het praktijkonderzoek naar voren dat de huidige werkwijze van huidtherapeuten niet altijd tegemoet komt aan de eisen die deze wetwijziging met zich mee brengt. Zo vraagt bijvoorbeeld 40 procent van de huidtherapeuten niet altijd naar veranderingen in de medicatie van de patiënt, terwijl de combinatie van laseren en bepaalde medicatie voor een ongewenste reactie op de huid kan zorgen. Ook lijkt een aanzienlijk deel van de respondenten niet volledig op de hoogte van een aantal contra-indicaties (zowel absolute als relatieve). Zo weet slechts 43,3 procent dat het hebben van een pacemaker als absolute contra-indicatie geldt. Dit is een zorgwekkend percentage, aangezien het behandelen van iemand met bijvoorbeeld een pacemaker tot ernstige gevolgen kan leiden. Ook lijkt de kennis met betrekking tot medicatie met mogelijke negatieve effecten op de laserontharing niet bij iedereen op orde. Het kan zo zijn dat er verder weinig op de huidige werkwijze van de respondenten is aan te merken en dat de behandelingen over het algemeen naar behoren en zonder complicaties worden uitgevoerd. Het gaat er echter ook om dat wanneer het wel misgaat, de huidtherapeut zich eventueel kan verdedigen tegenover de tuchtrechter. Zo moet de informatievoorziening naar de patiënt toe, kennis, verslaglegging en vaardigheden van de huidtherapeut volledig op orde zijn. Aan de hand van het praktijkonderzoek kan worden gesteld dat dit nog niet het geval is en dat laat ruimte voor eventuele tuchtrechtelijke aanklachten op huidtherapeuten in de toekomst. Zo blijkt dat 13,3 procent geen informed consent heeft en 36,7 procent geen informerende folder over laserontharing aanbiedt aan de patiënt. Hier kunnen onduidelijkheden of misverstanden uit ontstaan. Aangezien het informed consent een belangrijk vangnet kan zijn voor wanneer huidtherapeuten onder het tuchtrecht gaan vallen is het van belang dat deze goed op orde is. Een volledig informed consent kan ook een stok achter de deur zijn om de patiënten vooraf goed en duidelijk over de behandeling te informeren. Om deze redenen wordt er aan het eind van dit onderzoek een informed consent en informerende folder over laserontharing aangeboden dat als voorbeeld gebruikt kan worden door huidtherapeuten die de behandeling laserontharing uitvoeren. Wanneer men de eisen van de wet zo goed mogelijk wil nastreven en de eventuele gevolgen die hieruit kunnen voortkomen wil beperken of zelfs helemaal uitsluiten zal het hierboven genoemde volledig op orde moeten zijn. Dit zal uiteindelijk ten goede komen aan de patiëntveiligheid en kwaliteit van laserbehandelingen, de reden waarom minister Schippers deze wet in het leven heeft geroepen.

5. Discussie

Het aantal respondenten op de enquête uit het praktijkonderzoek was 30. Dit is eigenlijk een te klein aantal om een goede afspiegeling van de werkelijkheid te zijn. Dit komt de betrouwbaarheid van het onderzoek niet ten goede. Van de 107 bezoekers die de enquête hebben aangeklikt hebben 80 respondenten de enquête vroegtijdig beëindigd. Dit kan wellicht te maken hebben met de lengte van de enquête (22 vragen).

Ook zijn er bepaalde onderwerpen uit het praktijkonderzoek die meer diepgang hadden verdiend. Dit had door middel van interviews bereikt kunnen worden. Een combinatie van beide methoden (triangulatie) zou de validiteit van het onderzoek ten goede zijn gekomen. Ook zijn er een aantal vragen (8, 9 en 10) uit de enquête die gevoelig zijn voor hoe ze geïnterpreteerd worden en niet strak genoeg zijn omschreven. Een voorbeeld hiervan is “informatie geven over de behandeling”. Dit kan door de verschillende respondenten op verschillende wijze worden ingevuld. Dit is niet bevorderlijk voor de validiteit en betrouwbaarheid. Interviews zouden hier ook een oplossing voor kunnen zijn.

In het praktijkonderzoek is de nadruk vooral gelegd op informatievoorziening, verslaglegging en de risico's omtrent laserontharing. Dit zijn allemaal belangrijke zaken voor wanneer de nieuwe wet in werking zal treden. Er zijn ook nog een aantal zaken die niet zijn behandeld in het praktijkonderzoek, zoals de kennis en deskundigheid over de apparatuur zelf en de vaardigheid in de behandeling zelf. Deze zijn echter wel van belang en zouden ook moeten worden getoetst om een meer volledig antwoord te krijgen op de vraag in hoeverre huidtherapeuten voorbereid zijn op de komst van de nieuwe wet. Verder is mogelijk de lijst van contra-indicaties en medicatie uit het praktijkonderzoek niet volledig. Deze zijn terug te vinden in de enquêtevragen onder vraag 13, 14 en 15. De lijst is met zorg samengesteld, maar het kan voorkomen dat er iets niet in staat vermeld. Ook moet worden meegenomen dat dit onderzoek gaat over een wet die er nog niet officieel doorheen is. Het zou dus kunnen dat deze hier en daar nog veranderingen zal ondergaan. Deze moeten goed in de gaten worden gehouden (zie ook aanbevelingen).

6. Aanbevelingen

Het praktijkonderzoek heeft uitgewezen dat de huidtherapeuten nog niet goed op de hoogte zijn van de mogelijke wetswijziging en dat er nog winst te behalen valt. Er zouden bijvoorbeeld cursussen kunnen worden gegeven die de kennis en kunde met betrekking tot de wet en de behandeling vergroten. Er moet wellicht ook extra voorlichting gegeven worden over het tuchtrecht waar huidtherapeuten te maken mee zullen krijgen. Er kan een voorbeeld genomen worden aan de situatie met de directe toegankelijkheid van huidtherapeuten in 2011. Afgestudeerde huidtherapeuten werden hierna bijgeschoold en het onderwijs werd afgestemd op de nieuwe beroepseisen. Hetzelfde zou na invoering van de nieuwe wet om laseren een voorbehouden handeling te maken moeten gebeuren. Deze aanbeveling is dan ook gericht naar de werkgroep Huidtherapie die inspraak hebben in het onderwijsaanbod.

Ook kan er onderzoek gedaan worden naar de factoren die in dit onderzoek niet zijn meegenomen. Deze zijn genoemd in de discussie en betreffen bijvoorbeeld de kunde en kennis van huidtherapeuten over de behandeling en de apparaten zelf.

De besproken wijzingen omtrent de wet zijn onder voorbehoud, aangezien de wet nog niet officieel aangenomen is. Het betreft namelijk een wetvoorstel wat mogelijk nog enigszins kan veranderen. Het is aan te raden om dit rapport te herzien wanneer de wet officieel in werking is getreden, wil het als volledige gids gebruikt kunnen worden.

Voor de huidtherapeuten zelf is het aan te bevelen om de verslaglegging van patiënten goed bij te houden. Op deze manier kan men zich in de toekomst tegen eventuele aanklachten van een tuchtrechter verdedigen. Hierbij is het van groot belang dat de vragen die worden gesteld door de huidtherapeut ook worden opgenomen in de huidige programma's die worden gebruikt als patiëntendossier. Hierdoor worden huidtherapeuten verplicht gesteld om bepaalde vragen te stellen aan de patiënt om er zeker van te zijn dat de patiënt geschikt is voor lasertherapie. Verder is het aan te raden om alle risico's en uitleg over de behandeling vast te leggen in een informed consent, of hier in ieder geval via deze informed consent op te wijzen. In de bijlage is een conceptversie hiervan te vinden, welke gebruikt kan worden voor de behandeling laserontharing.

Er zijn nog een aantal onduidelijkheden naar voren gekomen in dit onderzoek, zoals de rol van de huidtherapeut als supervisor van bijvoorbeeld schoonheidsspecialisten en de eisen die het BIG-register zal stellen aan registratie of herregistratie wanneer de wet wordt doorgevoerd. Wanneer deze onderwerpen meer vorm hebben gekregen is het aan te raden om deze op te nemen in de informatievoorziening richting huidtherapeuten.

7. Aansluiting van het onderwerp bij actualiteit en maatschappelijke relevantie

Het wetsvoorstel is momenteel een zeer actueel onderwerp binnen de huidtherapie. Minister Schippers heeft het RIVM op 12 maart 2015 de opdracht gegeven om onderzoek te verrichten naar de verschillende vormen van laseren en de hieraan verbonden risico's. Hierop volgde het rapport *Laseren en aanverwante behandelingen als 'voorbehouden handeling' in de Wet Big* op 24 november 2015 (RIVM, 2015). Op basis van dit rapport heeft minister Schippers de conclusie getrokken dat vanuit het oogpunt van patiëntveiligheid en kwaliteitswaarborging *laseren* moet worden aangemerkt als voorbehouden handeling, waardoor deze handeling alleen nog maar door bevoegde beroepsbeoefenaren mag worden verricht. Deze beroepsbeoefenaars moeten hierbij via de Wet BIG als bevoegd zijn aangemerkt. Het RIVM geeft daarbij aan dat huidtherapeuten en artsen deskundige beroepsgroepen zijn die deze handelingen zelfstandig uit mogen voeren in de toekomst (RIVM, 2015). Mocht deze wetswijziging worden doorgevoerd gaat er veel veranderen voor zowel toekomstige als afgestudeerde huidtherapeuten en zal de kwaliteit en veiligheid van de behandeling gewaarborgd worden. De mogelijke wetswijziging zal het werkklimaat beïnvloeden en heeft betrekking op meerdere groepen: huidtherapeuten, iedereen die voorheen zelf laserbehandelingen uitvoerde, zoals schoonheidsspecialisten, Zij zullen dit niet meer zelfstandig mogen doen en ook voor patiënten en verzekeraars zullen er zaken veranderen. Denk hierbij aan veranderende polisvoorwaarden en, het voornaamste doel van het wetsvoorstel, een hogere kwaliteit en veiligheid van de behandelingen.

8. Betekenis voor het beroep huidtherapie

Als aanvulling op het bovengenoemde is dit onderwerp van grote betekenis voor het beroep huidtherapie. Er wordt, zoals eerder vermeld, zelfs door de voorzitter van de NVH gesproken over een upgrade binnen het vak. Huidtherapeuten zullen zich in de toekomst moeten laten registreren in het BIG-register en zullen hiermee tuchtrechtelijk aanspreekbaar zijn.

Het onderzoek bevat geheel nieuwe informatie voor het vak huidtherapie, maar ook voor de opleiding huidtherapie. Er wordt momenteel, binnen het onderwijs van huidtherapie aan de Haagse Hogeschool, gewerkt aan een nieuw curriculum op het gebied van licht- en lasertherapie. De uitkomsten van dit onderzoek zullen een bijdrage kunnen leveren aan de totstandkoming hiervan. Ook kunnen de uitkomsten van dit onderzoek door huidtherapeuten in de praktijk worden gebruikt als naslagwerk voor alle veranderingen en kan het als extra ondersteuning fungeren om de eisen van de aanstaande wet zo goed mogelijk na te kunnen streven.

9. Literatuur

- Eggens, P. A. (2014). Hoorcollege licht en laser [College-slides]. Geraadpleegd van https://blackboard.hhs.nl/bbcswebdav/pid-1545777-dt-content-rid-2955900_2/xid-2955900_2
- Heerkens, Y. F., & Dekkers, C. A. (2007). NVH-Richtlijn huidtherapeutische verslaglegging – versie 1.0 [Richtlijn]. Geraadpleegd van https://blackboard.hhs.nl/bbcswebdav/pid-1995846-dt-content-rid-5231489_3/orgs/GVS-HDT-DOCM-NVH-1617/NVH-Richtlijn%20Huidtherapeutische%20Verslaglegging%20%20%20%202007.pdf
- Hout F.A.G, Cuperus-Bosma J.M, de Peuter O.R, Hubben J.H., & van der Wal G. (2007) Tuchtrechtspraak voor de gezondheidszorg in Nederland; 1983-2002. *Nederlands Tijdschrift Geneeskunde*. Geraadpleegd van <https://www.ntvg.nl/artikelen/tuchtrechtspraak-voor-de-gezondheidszorg-nederland-1983-2002>
- Liew, S. H. (2002). Laser hair removal. *American journal of clinical dermatology*, 3(2), 107-115.
- Man, J., & Goldberg, D. J. (2013). Laser Treatment of Unwanted Hair. In *Laser Dermatology* (pp. 65-88). Springer Berlin Heidelberg.
- Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) (2017a). Wet- en regelgeving. Geraadpleegd van <https://www.bigregister.nl/registratie/inhoud/nederlands-diploma-registreren/wet--en-regelgeving>
- Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) (2015). Voorbehouden handelingen en werken onder supervisie [Richtlijn]. Geraadpleegd van https://www.bigregister.nl/doc/pdf/20140113%20Factsheet%20voorbehouden%20handelingen_43459.pdf
- Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) (2017b). Nederlands diploma registreren. Geraadpleegd van <https://www.bigregister.nl/registratie/inhoud/nederlands-diploma-registreren>
- Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten, & Linskens, D. A. J. (2011). Beroepsprofiel Huidtherapeut [Richtlijn]. Geraadpleegd van <http://www.kwaliteitsregisterparamedici.nl/SiteAssets/Lists/Infotem/AllItems/NVH%20beroepsprofiel.pdf>
- Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH) (2015). Kwaliteitscriteria 2015-2020 [Richtlijn]. Geraadpleegd van <http://www.kwaliteitsregisterparamedici.nl/SiteAssets/Lists/Infotem/AllItems/NVH%20Kwaliteitscriteria%202015-2020.pdf>
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). (2015). *Laseren en aanverwante behandelingen als 'voorbehouden handeling' in de Wet BIG*. Geraadpleegd van <http://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2015-0158.pdf>
- Schippers, E. I. (2016). Beleidsreactie rapport RIVM: 'Laseren en aanverwante behandelingen als voorbehouden handeling in de Wet BIG' [Kamerbrief]. Geraadpleegd van <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2016/03/21/kamerbrief-met-reactie-op-rapport-laseren-en-aanverwante-behandelingen-als-voorbehouden-handeling-in-de-wet-big>

- Town, G., Ash, C., Dierickx, C., Fritz, K., Bjerring, P., & Haedersdal, M. (2012). Guidelines on the safety of light-based home-use hair removal devices from the European Society for Laser Dermatology. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 26(7), 799-811. Geraadpleegd van <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1468-3083.2011.04406.x/full>
- Tuchtrechtcollege voor de gezondheidszorg (2009). Tuchtrecht in de gezondheidszorg, hoe werkt het? Geraadpleegd van <http://www.regelingen-voorzieningen.nl/data/9/917-5.pdf>
- Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK) (2017). Tuchtrecht. Geraadpleegd van <http://tuchtrecht.overheid.nl/zoeken-in-domein/gezondheidszorg>
- Verhoeven, N. (2011). Wat is onderzoek? (4e ed.). Den Haag: Boom Lemma uitgevers.
- Wet BIG (1993). Geraadpleegd op 15 februari, 2017, van <http://wetten.overheid.nl/BWBR0006251/2016-08-01>
- Zorginstituut Nederland (2017) Farmacotherapeutisch Kompas. Geraadpleegd op 16 maart, 2017, van <https://www.farmacotherapeutischkompas.nl/>

10. Bijlagen

Bijlage 10.1: Enquête vragen

1. Bent u op de hoogte van de wijzigingen omtrent de mogelijke wetswijziging van minister Schippers om laseren een voorbehouden handeling in de Wet BIG te maken?
 - ☐ Ja, ik ben volledig op de hoogte van wettelijk gestelde tuchtnormen
 - ☐ Ik heb ervan gehoord, maar ben niet volledig op de hoogte op welke vlakken je tuchtrechtelijk aanspreekbaar gesteld kan worden
 - ☐ Nee, ik ben niet op de hoogte
 - ☐ Overige (geef nadere toelichting)
2. Welke aanpassingen zou u in uw praktijk toepassen om de kans zo klein mogelijk te maken dat u, of uw praktijk, in de toekomst aansprakelijk gesteld kan worden door een tuchtrechter?
 - ☐ Ik ben niet voldoende op de hoogte van de nieuwe gestelde eisen omtrent het tuchtrecht om hier een uitspraak over te doen
 - ☐ Nee, er zijn geen aanpassingen binnen de praktijk nodig
 - ☐ Ja er zijn aanpassingen nodig wanneer huidtherapeuten tuchtrechtelijk aanspreekbaar zullen worden (geef nadere toelichting)
3. Hoe lang voert u de behandeling laserontharing uit?
 - ☐ jaar
4. Hoeveel laserbehandelingen voor ontharing voert u gemiddeld per week uit?
 - ☐ 0-10 behandelingen per week
 - ☐ 10-20 behandelingen per week
 - ☐ 30-40 behandelingen per week
 - ☐ 40 of meer behandelingen per week
5. Welke laser(s) gebruikt u bij laserontharing?
 - ☐ (vul hier in welke laser)
6. Voert u altijd een intake uit alvorens u een ontharing laserbehandeling start?
 - ☐ Ja, altijd
 - ☐ Regelmatig (meer dan de helft van de gevallen)
 - ☐ Soms (minder dan de helft van de gevallen)
 - ☐ Nee, nooit
7. Voert u weleens direct na afloop van een intake een ontharing laserbehandeling uit?
 - ☐ Ja, altijd
 - ☐ Regelmatig (meer dan de helft van de gevallen)
 - ☐ Soms (minder dan de helft van de gevallen)
 - ☐ Nee, nooit
8. Welke informatie bespreekt u tijdens het intakegesprek over ontharing?

Kruis aan welke voor u van toepassing zijn

 - ☐ Informatie over de behandeling
 - ☐ De eventuele gevolgen van de behandeling
 - ☐ De beoogde effecten
 - ☐ De ontharingsmethodes voor thuis
 - ☐ Verzorging adviezen voor thuis
 - ☐ De mogelijke risico's

- Eventuele alternatieve behandelmethodes
- Verwachtte aantal behandelingen
- Prijsindicatie
- Overige (geef nadere toelichting)

9. Geeft u een van de onderstaande informatie punten die tijdens het intakegesprek zijn besproken ook nogmaals in een informerende folder mee aan de patiënt?

Kruis aan welke voor u van toepassing zijn

- Ik heb geen informerende folder die ik mee geef aan de patiënt
- Informatie over de behandeling
- De eventuele gevolgen van de behandeling
- De beoogde effecten
- De ontharingsmethodes voor thuis
- Verzorging adviezen voor thuis
- De mogelijke risico's
- Eventuele alternatieve behandelmethodes
- Verwachtte aantal behandelingen
- Prijsindicatie
- Overige (geef nadere toelichting)

10. Welke handelingen zijn in uw informed consent (toestemmingsformulier) opgenomen? Kruis aan welke voor u van toepassing zijn

- Ik heb geen informed consent
- Informatie over de behandeling
- De eventuele gevolgen van de behandeling
- De beoogde effecten
- De ontharingsmethodes voor thuis
- Verzorging adviezen voor thuis
- De mogelijke risico's
- Eventuele alternatieve behandelmethodes
- Verwachtte aantal behandelingen
- Prijsindicatie
- Overige (geef nadere toelichting)

11. Geeft u een kopie (al dan niet digitaal) van de informed consent mee aan de patiënt?

- Ja, altijd
- Nee, nooit
- Soms, bijvoorbeeld als een patiënt hierom vraagt

12. Zet u een proefplek tijdens een intakegesprek voor ontharing?

- Ja, altijd
- Regelmatig (meer dan de helft van de gevallen)
- Soms (minder dan de helft van de gevallen)
- Nee, nooit

13. Welke medicatie, die bij u bekend is, geeft een mogelijke interactie met een ontharingslaser?

Kruis aan welke voor u van toepassing zijn

- Isotretinoïne (roaccutane tijdens de voorafgaande 3-6 maanden)
- Tretinoïde (vitamine A-zalf)
- Sint-Janskruid in de afgelopen 3 maanden (homeopathisch middel voor neerslachtigheid)
- Antibiotica (penicilline, ciprofloxacin, erytromycine en tetracycline zoals doxycycline, minocycline)

- Terbinafine (geneesmiddel tegen schimmelinfecties)
- Immunosuppressiva (geneesmiddel die het immuunsysteem onderdrukken)
- Ontstekingsremmende medicatie (corticosteroïden zelf in het te behandelen gebied, prednison)
- Amiodaron (geneesmiddel tegen hartritmestoornissen)
- Diureticum (furosemide, hydrochloorthiazide, bumetanide)
- Overige medicatie (geef nadere toelichting)

14. Welke van de onderstaande absolute contra-indicaties zijn bij u bekend voor laserontharing?

Kruis aan welke voor u van toepassing zijn

- Lupus of andere auto-immuun ziektes
- Zongebruinde/zonverbrande huid in het te behandelen gebied
- Zelf bruinende crèmes tot 2 weken voor behandeling
- Koortslip (herpes simplex) bij het laseren van het gelaat op de dag van behandeling
- Ontstekingen in het te behandelen gebied
- Koorts op de dag van de behandeling
- Huidkanker of andere kanker/therapie
- Pacemaker
- MRSA-bacterie (ziekenhuisbacterie)
- Permanente filler(s) in het te behandelen gebied
- Chemische peeling(en) in het te behandelen gebied
- Zwangerschap
- Overige absolute contra-indicatie (geef nadere toelichting)

15. Welke van de onderstaande relatieve contra-indicaties zijn bij u bekend voor laserontharing?

Kruis aan welke voor u van toepassing zijn

- Vitiligo
- Diabetes patiënten
- Psoriasis in het te behandelen gebied
- Epilepsie
- Infectie HIV
- IJzeren pinnen of platen in het te behandelen gebied
- Overige relatieve contra-indicatie (geef nadere toelichting)

16. Noteert u altijd in het patiëntendossier de gebruikte instellingen van het apparaat?

- Ja, dit noteer ik altijd
- Dit noteer ik regelmatig (meer dan de helft van de gevallen)
- Dit noteer ik soms (minder dan de helft van de gevallen)
- Nee, dit noteer ik nooit

17. Vraagt u bij elke laserbehandeling aan de patiënt of er veranderingen zijn in medicatie?

- Ja, dit vraag ik altijd
- Dit vraag ik regelmatig (meer dan de helft van de gevallen)
- Dit vraag ik soms (minder dan de helft van de gevallen)
- Nee, dit vraag ik nooit

18. Noteert u bij elke laserbehandeling in uw verslaglegging of er verandering is in medicatie?

- Ja, dit noteer ik altijd
- Dit noteer ik regelmatig (meer dan de helft van de gevallen)
- Dit noteer ik soms (minder dan de helft van de gevallen)
- Nee, dit noteer ik nooit

19. Vraagt u bij elke laserbehandeling aan de patiënt of de huid zongebruind is?

- ☐ Ja, dit vraag ik altijd
- ☐ Dit vraag ik regelmatig (meer dan de helft van de gevallen)
- ☐ Dit vraag ik soms (minder dan de helft van de gevallen)
- ☐ Nee, dit vraag ik nooit

20. Noteert u bij elke laserbehandeling in uw verslaglegging of een huid zongebruind is?

- ☐ Ja, dit noteer ik altijd
- ☐ Dit noteer ik regelmatig (meer dan de helft van de gevallen)
- ☐ Dit noteer ik soms (minder dan de helft van de gevallen)
- ☐ Nee, dit noteer ik nooit

21. Zou u het door u gebruikte informed consent (toestemmingsformulier) en informerende folder(s)/formulier(en) over laserontharing willen delen? Hiermee wordt een zo volledig mogelijk informed consent en bijbehorende folder over laserontharing ontworpen die tegemoet komen aan de nieuwe eisen van de aanstaande wetswijziging (uw gegevens blijven nogmaals strikt anoniem).

- ☐ Ik deel deze formulieren liever niet
- ☐ Ja, vul hieronder uw e-mailadres in, dan krijgt u hierover een herinnering per e-mail
- ☐ Ik deel deze formulieren liever niet

22. Wenst u de resultaten van dit onderzoek te ontvangen?

- ☐ Nee, dit hoeft niet
- ☐ Ja, vul hieronder dan uw e-mailadres in

Bijlage 10.2: Resultaten enquête

Hier volgen alle antwoorden die zijn verkregen uit de enquête.

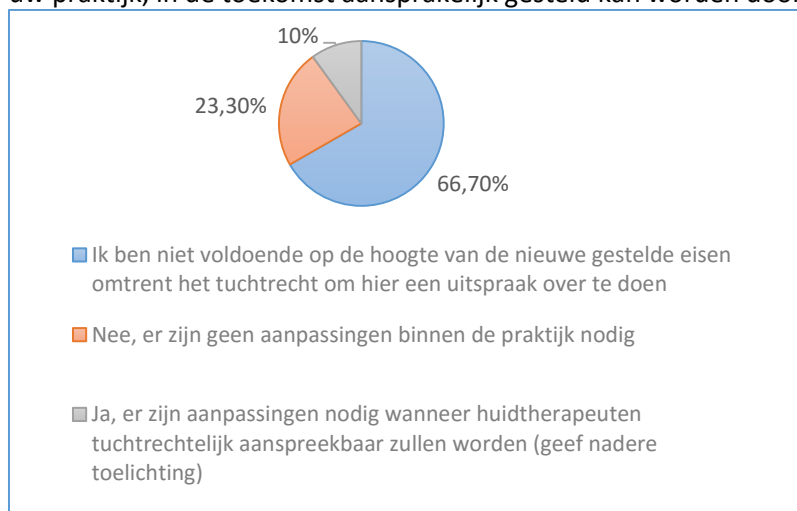
Vraag 1:

Bent u op de hoogte van de wijzigingen omtrent de mogelijke wetswijziging van minister Schippers om laseren als voorbehouden handeling in de Wet BIG op te nemen?



Vraag 2:

Welke aanpassingen zou u in uw praktijk toepassen om de kans zo klein mogelijk te maken dat u, of uw praktijk, in de toekomst aansprakelijk gesteld kan worden door een tuchtrechter?



Bij nadere toelichting werd ingevoerd:

- volgens de voorgeschreven richtlijnen en protocollen werken
- Verslaglegging en informatievoorziening aan patiënt
- Aanpassing aan inrichtingseisen in de praktijk

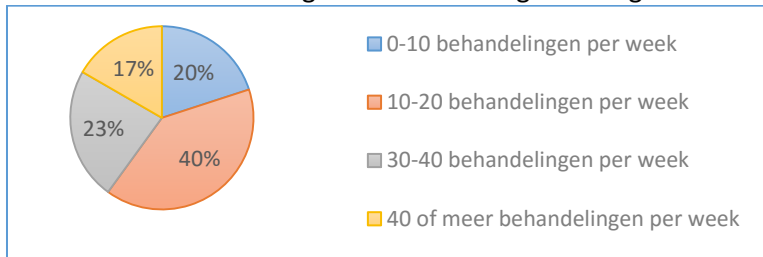
Vraag 3:

Hoe lang voert u de behandeling laserontharing uit?



Vraag 4:

Hoeveel laserbehandelingen voor ontharing voert u gemiddeld per week uit?



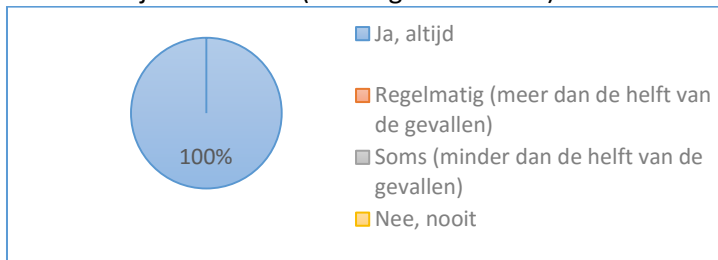
Vraag 5:

Welke lasers gebruikt u bij laserontharing?

- Alexandriet (10x)
- Nd:YAG laser (9x)
- Lightsheer diode duet (4x)
- Inmode (diode, alexandrite en nd:yag handstuk) (3x)
- Elos (3x)
- VPL (2x)
- Harmony XL (3x)
- Diode (7x)
- IPL Starlux

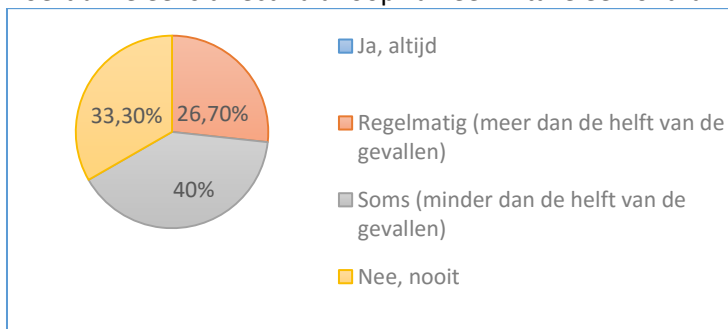
Vraag 6:

Voert u altijd een intake (volledige anamnese) uit alvorens u een ontharing laserbehandeling start?



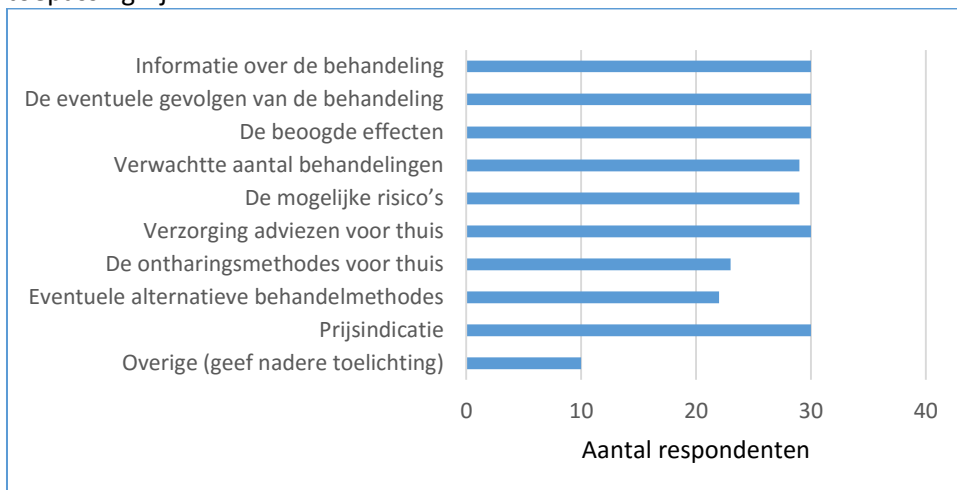
Vraag 7:

Voert u weleens direct na afloop van een intake een ontharing laserbehandeling uit?



Vraag 8:

Welke informatie bespreekt u tijdens het intakegesprek over ontharing? Kruis aan welke voor u van toepassing zijn

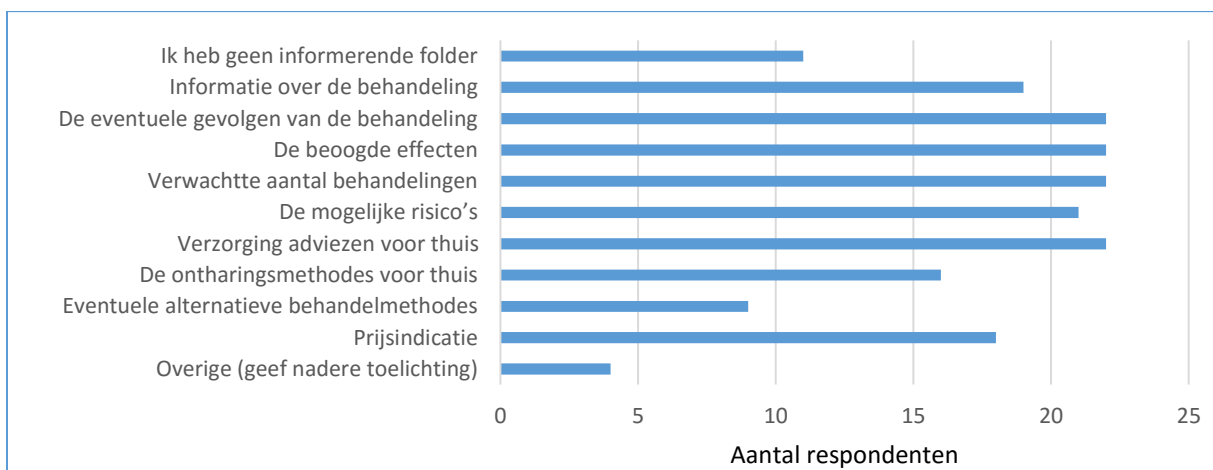


Bij overige werd ingevoerd:

- Behandelverleden
- Wondgenezing
- Reactievermogen van de huid
- Toekomstige vakantieplannen
- Verwachting patiënt
- Tijd tussen de behandeling
- Medische situatie van de patiënt
- Verschil IPL en laser
- (Relatieve) contra-indicaties (2x)
- Zongedrag (3x)
- Medicatie (2x)
- Adviezen voor thuis, het wel en niet te doen na de behandeling (2x)
- Ik laat ze het informed consent tekenen en geef

Vraag 9:

Geeft u een van de onderstaande informatie punten die tijdens het intakegesprek zijn besproken ook nogmaals in een informerende folder mee aan de patiënt? Kruis aan welke voor u van toepassing zijn

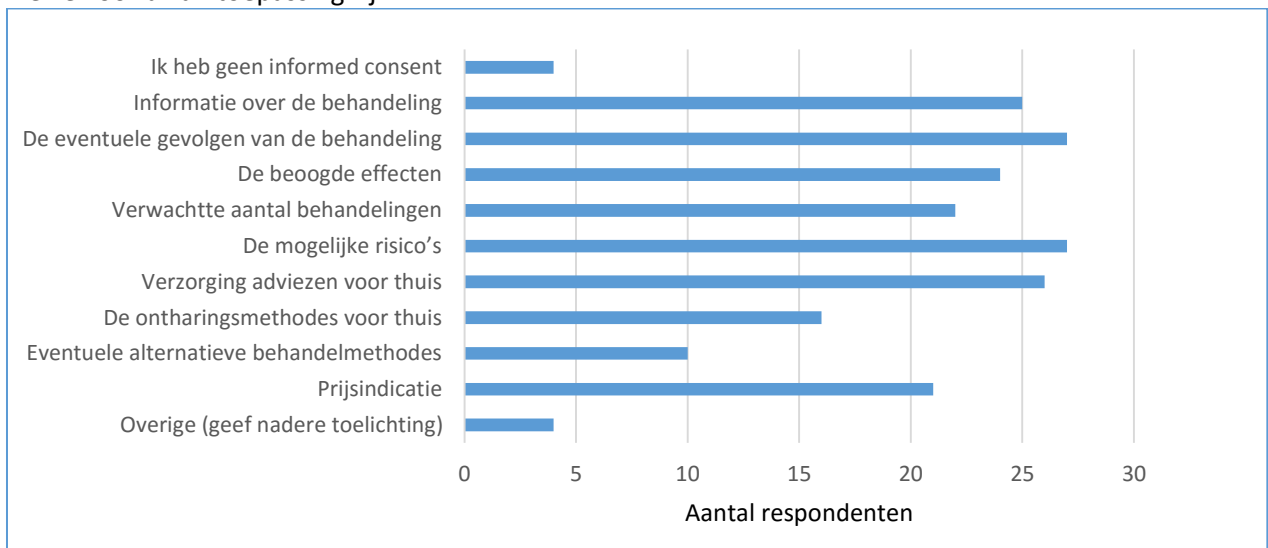


Bij overige werd ingevoerd:

- Geen folder, maar in een behandelplan dat de patiënt meekrijgt en ondertekent
- Alles staat nogmaals op de website
- Informed consent
- Zonbescherming
- Het niet meer uittrekken van de haren
- Hoe de behandeling in zijn werk gaat

Vraag 10:

Welke handelingen zijn in uw informed consent (toestemmingsformulier) opgenomen? Kruis aan welke voor u van toepassing zijn

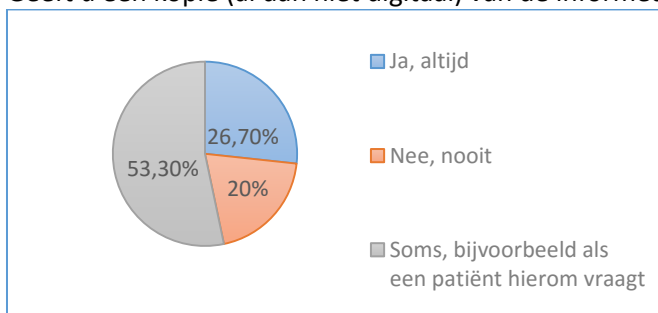


Bij overige informatie werd ingevoerd:

- Huidtype
- Zonbescherming
- Medicatie (3x)

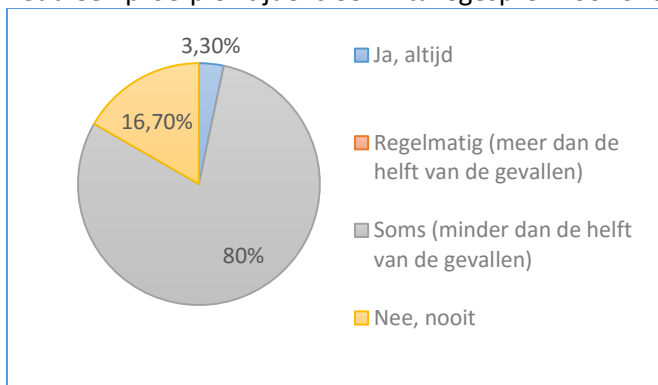
Vraag 11:

Geeft u een kopie (al dan niet digitaal) van de informed consent mee aan de patiënt?



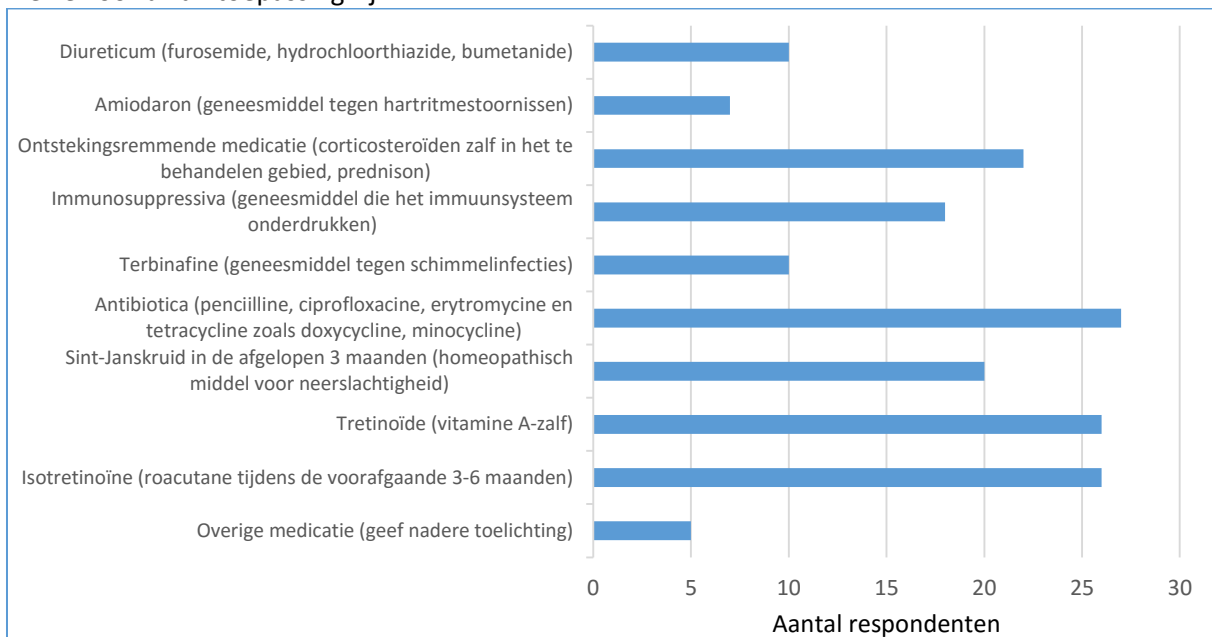
Vraag 12:

Zet u een proefplek tijdens een intakegesprek voor ontharing?



Vraag 13:

Welke medicatie (bij u bekend) heeft een mogelijke negatieve invloed op laserontharing? Kruis aan welke voor u van toepassing zijn

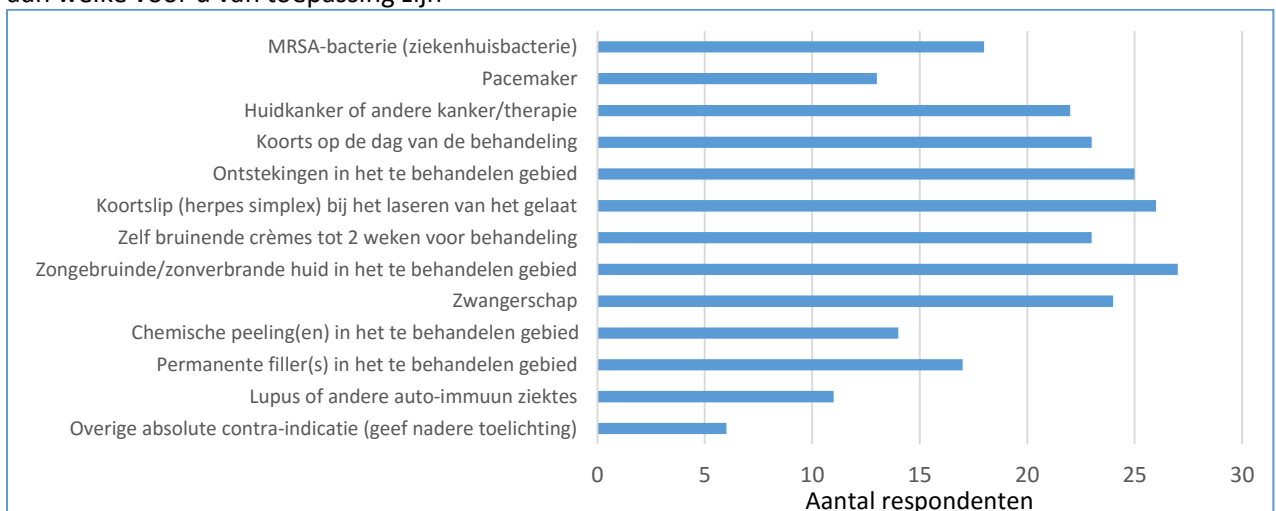


Bij overige medicatie werd ingevoerd:

- Overige medicatie die lichtovergevoeligheid kunnen veroorzaken (3x)
- Ik controleer alle medicatie op farmacotherapeutisch kompas
- Antistollingsmiddelen
- Antidepressiva
- Schildkliermedicijnen
- Insuline
- Antipsychotica
- Anti-epileptica
- Bloedverduunners

Vraag 14:

Welke van de onderstaande absolute contra-indicaties zijn bij u bekend voor laserontharing? Kruis aan welke voor u van toepassing zijn

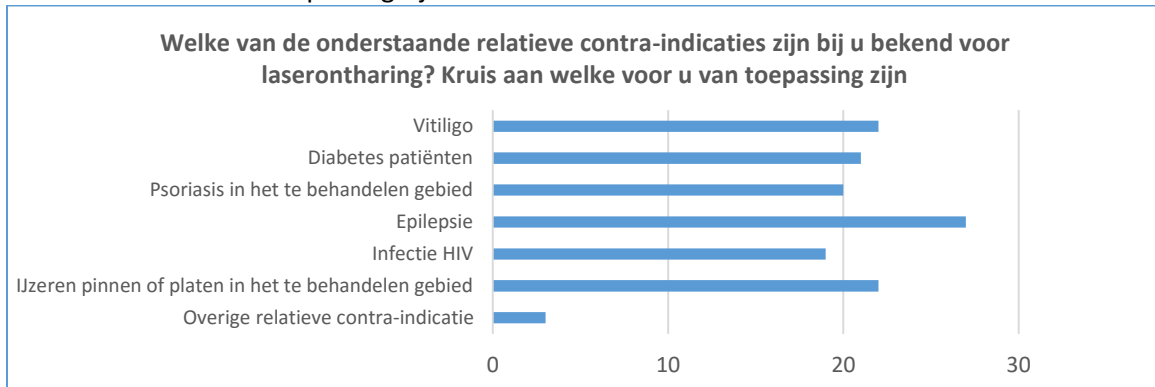


Bij overige absolute contra-indicaties werd ingevoerd:

- Onrealistische verwachtingen (2x)
- Depressiviteit bij de patiënt
- Permanente make-up en tatoeages in het te behandelen gebied
- Keloïd, lichtdermatosen
- Chemotherapie/radiotherapie

Vraag 15:

Welke van de onderstaande relatieve contra-indicaties zijn bij u bekend voor laserontharing? Kruis aan welke voor u van toepassing zijn

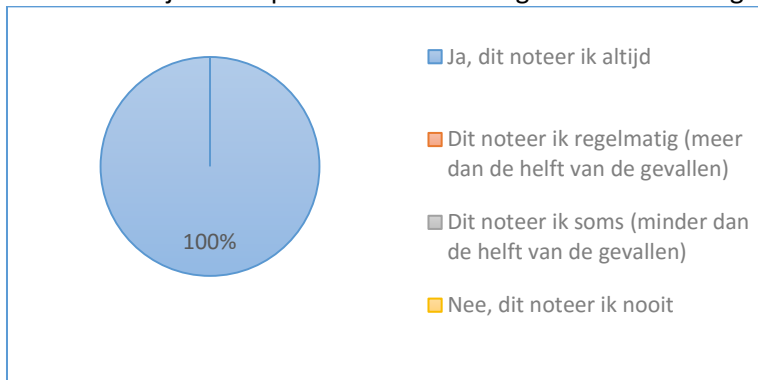


Bij overige relatieve contra-indicaties werd ingevoerd:

- Cellulitis
- MS
- Anticonceptiepil
- Radiotherapie in het te behandelen gebied
- Pigmentstoornissen
- Hormoonpreparaten

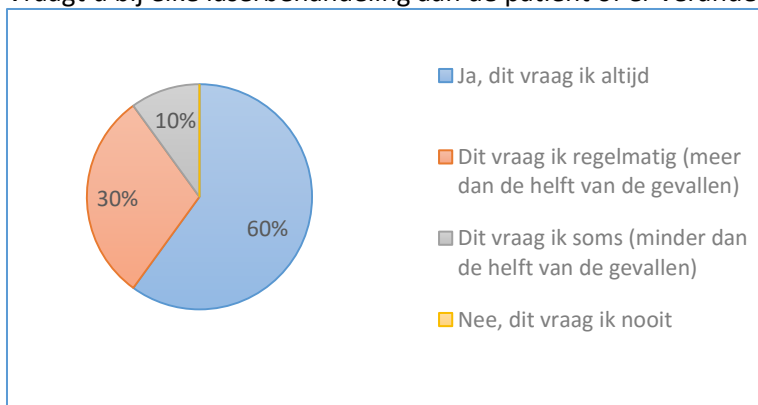
Vraag 16:

Noteert u altijd in het patiëntendossier de gebruikte instellingen van het apparaat?



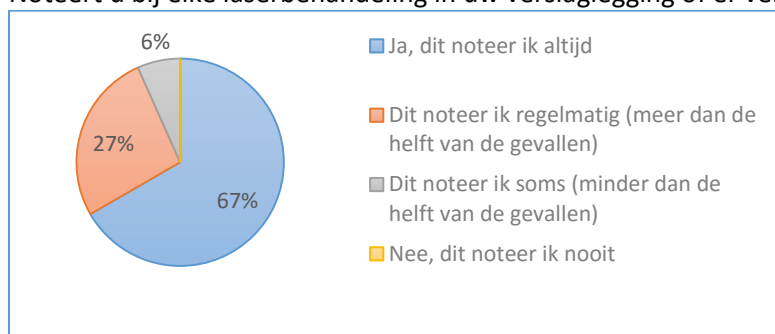
Vraag 17:

Vraagt u bij elke laserbehandeling aan de patiënt of er veranderingen zijn in medicatie?



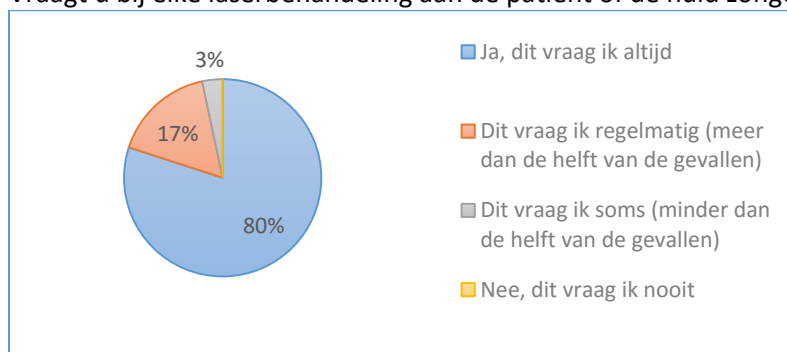
Vraag 18:

Noteert u bij elke laserbehandeling in uw verslaglegging of er verandering is in medicatie?



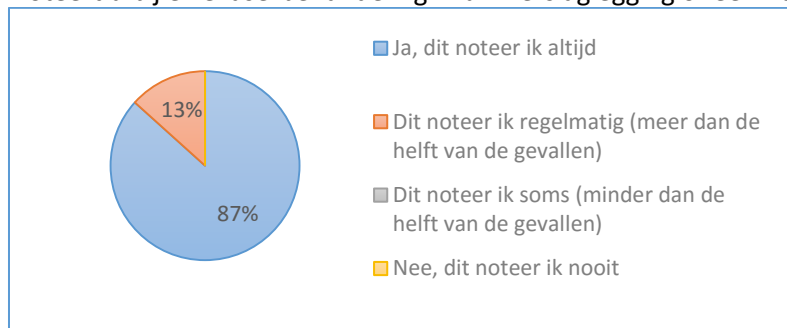
Vraag 19:

Vraagt u bij elke laserbehandeling aan de patiënt of de huid zongebruind is?



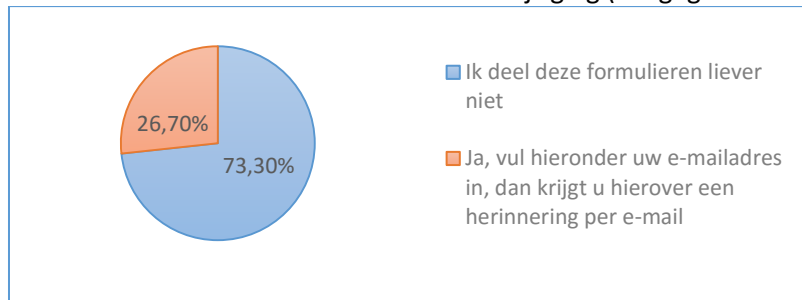
Vraag 20:

Noteert u bij elke laserbehandeling in uw verslaglegging of een huid zongebruind is?



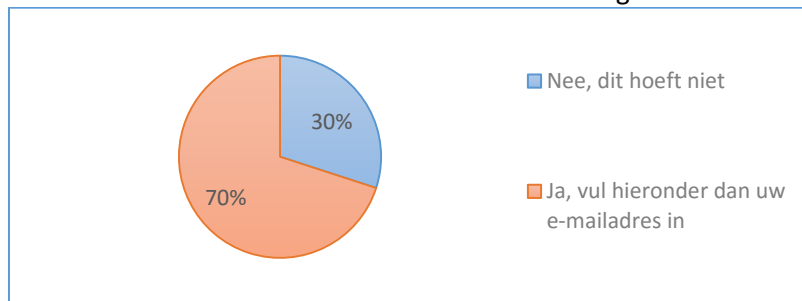
Vraag 21:

Zou u het door u gebruikte informed consent (toestemmingsformulier) en informerende folder(s)/formulier(en) over laserontharing willen delen? Hiermee wordt een zo volledig mogelijk informed consent en bijbehorende folder over laserontharing ontworpen die tegemoet komen aan de nieuwe eisen van de aanstaande wetswijziging (uw gegevens blijven nogmaals strikt anoniem).



Vraag 22:

Wenst u de resultaten van dit onderzoek te ontvangen?



Bijlage 10.3: E-mail uitnodiging enquête vragen

Geachte huidtherapeuten,

Mijn naam is Heleen Faber, vierdejaars student huidtherapie aan de Haagse Hogeschool. Ik vraag graag even uw aandacht voor mijn afstudeeronderzoek. Met het invullen van deze enquête helpt u mij zeer. De uitkomsten van dit onderzoek kunnen wellicht voor u of uw praktijk van belang zijn.

Zoals jullie wellicht al hebben vernomen is er mogelijk een grote verandering in ons vakgebied op komst. Er zal waarschijnlijk een wet gaan komen die ervoor zorgt dat alleen huidtherapeuten en artsen de zelfstandige bevoegdheid krijgen om laserbehandelingen uit te voeren. Huidtherapeuten zullen vanaf dat moment onder artikel 3 van de Wet BIG gaan vallen en komen hiermee onder het volledige tuchtrecht te staan.

Deze enquête is opgesteld om te onderzoeken of de huidige werkwijze bij laserontharing door huidtherapeuten voldoet aan de eisen die in de toekomst kunnen worden gesteld wanneer deze wetswijziging wordt doorgevoerd. Het is van groot belang om een goed beeld te krijgen hoe de werkwijze bij laserontharing er momenteel voor staat en of hier eventuele verbeteringen in kunnen worden behaald.

Deze enquête is alleen bedoelt voor huidtherapeuten die werken met een ontharingslaser.

De enquête duurt ongeveer vijf tot tien minuten en de uitkomsten blijven strikt anoniem. U kunt aan het eind van de enquête aangeven of u de resultaten wenst te ontvangen.

Bij voorbaat dank voor het invullen van de enquête!

Klik hier voor de enquête: <https://www.surveio.com/survey/d/P4X9H4M6F7P1X5T2V>

Met vriendelijke groet,
Heleen Faber

Bijlage 10.4: E-mail uitnodiging delen informed consent en bijbehorende folder(s)

Beste huidtherapeut,

Allereerst hartelijk dank voor het invullen van de enquête! Hiermee heeft u mij al enorm geholpen. U heeft aangegeven dat u het informed consent en bijbehorende informatie folder(s) van laserontharing wilt delen om de resultaten van dit onderzoek te verbeteren. Met deze extra informatie kan er een zo volledig mogelijke concept versie van beide formulieren worden gemaakt, waarbij rekening wordt gehouden met de nieuwe eisen van de mogelijke wetswijziging.

Een van de aanklachten van een tuchtrechter kan namelijk zijn dat een huidtherapeut onvolledig is in zijn of haar verslaglegging of dat er onvoldoende informatie is verstrekt ten opzichte van zijn of haar patiënt. Om te voorkomen dat een huidtherapeut op een van deze vlakken kan worden aangeklaagd in de toekomst is het aan te raden om als huidtherapeut een zo volledig mogelijk informed consent plus bijbehorende informatie folder(s) te hanteren.

Ik ontvang daarom graag uw informed consent en bijbehorende informatie folder(s) welke u mee geeft aan de patiënt. Deze documenten blijven zoals in de enquête aangegeven anoniem. Wanneer de resultaten van dit onderzoek bekend zijn, zou u deze gegevens kunnen gebruiken om te controleren of uw informed consent en bijbehorende folder(s) overeenkomt met het door dit onderzoek samengestelde formulieren.

Mocht u nog vragen hebben, dan hoor ik dit graag.

Ik zie graag uw documenten tegemoet.

Met vriendelijke groeten,

Heleen Faber

Bijlage 10.5: Zoekwoorden

Zoekwoorden	Hits	Databank	Relevantie	Deelvraag	Titel	Link
Huidtherapie	171.000	Google	Ja	Inleiding	Nederlandse Vereniging Huidtherapie	http://www.huidtherapie.nl/huidtherapeut/
Huidtherapie en laseren	4	Google Scholar	Geen nieuwe informatie	Inleiding en deelvraag 1		
Wet BIG	18.200.000	Google	Ja	Inleiding en deelvraag 1	Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg Over het BIG-register	http://wetten.overheid.nl/BWBR0006251/2016-08-01 https://www.bigregister.nl/over-het-big-register
Wet BIG	802.000	Google Scholar	Nee	Deelvraag 1		
BIG-registratie	163.000	Google	Ja	Deelvraag 1 en deelvraag 4	BIG-register: Home	https://www.bigregister.nl/
Wet BIG en Tuchtrect	1.030	Google Scholar	Nee	Deelvraag 1 en deelvraag 4		
Tuchtrect	2.440	Google Scholar	Nee	Deelvraag 3		
Tuchtrect	208.000	Google	Ja	Inleiding en deelvraag 3	Tuchtrect Uitspraken	http://tuchtrect.overheid.nl/nieuw en https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/dossiers/tuchtrect.htm https://www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl/uitspraken
Tuchtnormen in de gezondheidszorg	7.820	Google	Geen nieuwe informatie	Deelvraag 3		
Kwaliteitsregister paramedici	121	Google	Ja	Deelvraag 4	Kwaliteitsregister	http://www.kwaliteitsregisterparamedici.nl/default.aspx
Kwaliteitsregister paramedici huidtherapie	23	Google	Gelezen, geen nieuwe informatie	Deelvraag 4		
Kwaliteitsregister paramedici	121	Google Scholar	Nee	Deelvraag 4		
Contra indicaties laserontharing	886	Google	Gelezen, geen nieuwe informatie	Deelvraag 6		
Hair removal and contraindication	15.200	Google Scholar	Ja	Deelvraag 6	Laser Hair Removal	https://link.springer.com/article/10.2165/00128071-200203020-00004
Voorbehouden handeling	261.000	Google	Ja	Inleiding en deelvraag 2	Voorbehouden en risicovolle handelingen	https://www.btsg.nl/infobulletin/voorbehouden.html
Voorbehouden handeling	13.000	Google Scholar	Nee	Inleiding en deelvraag 2		
Voorbehouden handeling en wet big	94.900	Google	Gelezen, geen nieuwe informatie	Deelvraag 2		
Lasereen voorbehouden handeling	1.380	Google	Ja	Deelvraag 2	Schippers: 'Lasereen voorbehouden aan arts en huidtherapeut' Minister Schippers: Huidtherapeuten ook onder beroepsbeoefenaren voorbehouden handeling inzake laserbehandeling	https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2016/03/21/schippers-lasereen-voorbehouden-aan-arts-en-huidtherapeut http://www.huidtherapie.nl/intern_nieuws/minister-schippers-huidtherapeuten-ook-onder-beroepsbeoefenaren-voorbehouden-handeling-inzake-laserbehandeling/
Fotosensibilisatie medicatie	1.350.000	Google	Alleen gelezen en vergeleken	Deelvraag 6		

Fotosensibilisatie medicatie ontharingslaser	5	Google	Alleen gelezen en vergeleken	Deelvraag 6		
RIVM laseren	1.050	Google	Ja	Inleiding en deelvraag 1,2,3 en 4	Laseren en aanverwante behandelingen als 'voorbehouden handeling' in de Wet BIG Beleidsreactie rapport RIVM: 'Laseren en aanverwante behandelingen als voorbehouden handeling in de Wet BIG'	http://www.rivm.nl/Documenten_en_publicaties/Wetenschappelijk/Rapporten/2015/december/Laseren_en_aanverwante_behandelingen_als_voorbehouden_handeling_in_de_Wet_BIG file:///C:/Users/sambook9/Downloads/kamerbrief-met-reactie-op-rapport-laseren-en-aanverwante-behandelingen-als-voorbehouden-handeling-in-de-wet-big%20(4).pdf https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/kamerstukken/2016/03/21/kamerbrief-met-reactie-op-rapport-laseren-en-aanverwante-behandelingen-als-voorbehouden-handeling-in-de-wet-big/kamerbrief-met-reactie-op-rapport-laseren-en-aanverwante-behandelingen-als-voorbehouden-handeling-in-de-wet-big.pdf
Sabine Uitslag laseren	11.400	Google	Alleen gelezen en vergeleken	Inleiding		
Beroepsprofiel huidtherapie	2.600	Google	Ja	Deelvraag 4	NVH beroepsprofiel.pdf - Kwaliteitsregister Paramedici	https://www.google.nl/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwian-W2wcrTAhVSZIAKHrIZA7IQFggiMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.kwaliteitsregisterparamedici.nl%2FSiteAssets%2FLists%2FInfoltem%2FAllItems%2FN%2F2520beroepsprofiel.pdf&usg=AFQjCNHEGCUNhbs245eN7fVZySxC_p-AbA

Toestemmingsverklaring ontharingslaser

Type laser: *(in te vullen door huidtherapeut)*

U heeft besloten een laserbehandeling te ondergaan om (over)beharing te reduceren. Om het behandeltraject goed te laten verlopen vragen wij u onderstaand formulier secuur door te lezen en bij akkoord te ondertekenen.

Met het ondertekenen van dit formulier verklaar ik het volgende:

1. Ik ben geïnformeerd over het doel, de werkwijze en de te verwachten resultaten van de door de huidtherapeut uit te voeren behandeling en heb deze informatie schriftelijk ontvangen.
2. Bij een (mogelijke) complicatie zal ik contact opnemen met het *(naam huidtherapeutische praktijk)*.
3. Ik ben op de hoogte gesteld van leefregels, die in acht genomen moeten worden om een optimaal resultaat te verkrijgen. De leefregels zijn:
 - Vier weken voor en na de behandeling de zon vermijden en gedurende de behandeling het te behandelen gebied bij blootstelling aan zonlicht dagelijks met een zonnebescherming van SPF 30 of hoger te beschermen
 - De huid mag niet gebruind zijn op de dag van de behandeling
 - Gedurende de gehele behandelperiode de haren niet epileren of harsen (scheren of knippen mag wel)
 - Krab niet aan de eventuele korstjes op de huid
 - Geen koortslip op de dag van de behandeling aanwezig (bij een behandeling in het gezicht)
 - De haren dienen op de dag van behandeling geschoren te zijn
4. Ik heb de behandelend huidtherapeut voorafgaande aan de behandeling op de hoogte gebracht van mijn medicatiegebruik, namelijk:.....
5. Ik heb de behandelend huidtherapeut voorafgaand aan de behandeling op de hoogte gebracht van huidig gebruik van huidproducten en/of medicatie en eventuele ziekte, borstvoeding en/of zwangerschap. Indien er sprake is van een verandering hierin meld ik dit tijdig aan de huidtherapeut.
6. Er is een gemiddelde maximale haarreductie mogelijk van 80 tot 90 procent.
7. Resultaten zijn afhankelijk van diverse persoonlijke factoren en verschillen per persoon. Ik begrijp dat er geen garanties gegeven kunnen worden over het resultaat van de behandeling en dat bij onvoldoende resultaat geen restitutie zal plaatsvinden.
8. Om het gewenste resultaat te behouden zullen er wellicht één tot twee onderhoudsbehandelingen per jaar nodig zijn.
9. Complicaties zijn zeldzaam, maar mogelijk. In uiterste gevallen kunnen er wondjes, blaar- en littekenvorming en tijdelijke lichte of donkere pigmentvlekjes ontstaan.

Gelieve te omcirkelen wat van toepassing is:

De bovenstaande informatie is geheel duidelijk

JA / NEE

Ik geef toestemming voor het maken van voor- en na foto's (enkel om de behandeling te evalueren)

JA / NEE

Ik heb de richtlijnen over laserontharing ontvangen

JA / NEE

De overeengekomen kosten per behandeling bedragen *(in te vullen door de huidtherapeut)* €, -

Z.O.Z

Ik geef toestemming voor de voorgestelde behandeling

Naam cliënt : Dhr. / Mevr. _____

Naam Huidtherapeut: Dhr. / Mevr. _____

Geboortedatum: _____

Datum: _____

Handtekening*: _____

Handtekening: _____

**indien de cliënt minderjarig is tevens naam en handtekening van
ouder of voogd vereist: _____*

Richtlijnen ontharingslaser

Werkwijze ontharingslaser

De ontharingslaser (*type laser in vullen*) wordt ingezet voor het behandelen van (over)beharing. De laserbehandeling is op een lichte huid het meest effectief en veilig, een huid mag daarom niet zongebruind zijn tijdens een behandeling. Tijdens de behandeling worden er in een fractie van een seconde lichtpulsjes gegeven waarbij energie wordt afgegeven in de huid. De laser heeft een golflengte van (*in te vullen golflengte*) waardoor de energie wordt geabsorbeerd door het pigment in het haarzakje. Deze energie wordt omgezet in warmte, wat ervoor zorgt dat de haarwortel uitgeschakeld wordt waardoor daar geen haar meer zal gaan groeien. Om dit proces te bewerkstelligen dienen de haren donker van kleur te zijn. Blonde, rode, grijze en witte haren bevatten te weinig pigment waardoor deze niet worden gezien door een ontharingslaser gezien. Voor deze kleur haren bestaan er andere behandelmethoden, vraag voor meer informatie dit aan uw behandelend huidtherapeut.

Voor de behandeling

Voor de behandeling moeten de volgende leefregels in acht worden genomen:

- 4 weken voor en na de behandeling de zon vermijden en gedurende de behandeling het te behandelen gebied bij blootstelling aan zonlicht dagelijks met een zonnefactor van SPF 30 of hoger te beschermen
- De huid mag niet gebruind zijn op de dag van de behandeling
- Gedurende de gehele behandelperiode de haren niet epileren of harsen (scheren en knippen mag wel)
- Krab niet aan de eventuele korstjes op de huid
- De haren dienen op de dag van behandeling geschoren te zijn
- Geen koortslip op de dag van de behandeling aanwezig (bij een behandeling in het gezicht)

Na de behandeling

Na de ingreep kan je direct weer alles doen wat je wilt. De huid kan na de behandeling enkele uren tot een dag lichtrood gekleurd of gevoelig zijn. U kunt met een koud kompres de gevoeligheid wat verlichten. Vermijd Uv-straling gedurende het behandeltraject en gebruik indien Uv-straling niet te vermijden is een zonbeschermingsfactor (SPF 30 of hoger) om de 2 uur.

Te verwachten resultaat

Het aantal behandelingen is afhankelijk van het gewenste resultaat. Haarreductie is gemiddeld mogelijk voor 80 tot 90 procent. Om het gewenste resultaat te behouden wordt er geadviseerd om jaarlijks 1-2 onderhoudsbehandelingen te doen.

Aantal benodigde behandelingen

Afhankelijk van het gewenste resultaat adviseren wij gemiddeld 8-10 behandelingen in het gelaat en 6-8 behandelingen op het lichaam. Er kunnen in de toekomst nieuwe haren opkomen door het regenererende (herstellende) vermogen van de huid, medicijn gebruik of door hormonale invloeden. In dit geval kunnen er nabehandelingen nodig zijn. Bij een klein percentage slaat de behandeling niet aan, dit kan gezegd worden wanneer er geen haarreductie is na 3 behandelingen.

Behandelfrequentie

De behandelfrequentie is gebaseerd op de groeicyclus van het haar. De groeicyclus bestaat uit 3 fases, alle haren bevinden zich in een andere fase. Wanneer haartjes in de eerste groeifase zitten kan er effectief worden onthaard. Deze haren zitten namelijk diep in het haarzakje en bevatten veel pigment. Bij de volgende behandeling bevindt een nieuw serie haren zich in de groeifase. Om uiteindelijk alle haren in de groeifase te behandelen zijn er om de 6 tot 8 weken behandelingen nodig, afhankelijk van het te behandelen gebied. De haren in het gezicht groeien wat sneller waardoor deze behandeling iedere 6 weken kan plaats vinden en op het lichaam iedere 8 weken.

Wat zijn de mogelijke complicaties?

Wanneer de voorzorgsmaatregelen volgens deze richtlijnen goed opgevolgd worden, komen complicaties zeer zelden voor. Mogelijke complicaties kunnen zijn: wondjes, blaas- en littekenvorming en tijdelijke lichte of donkere pigmentvlekjes.