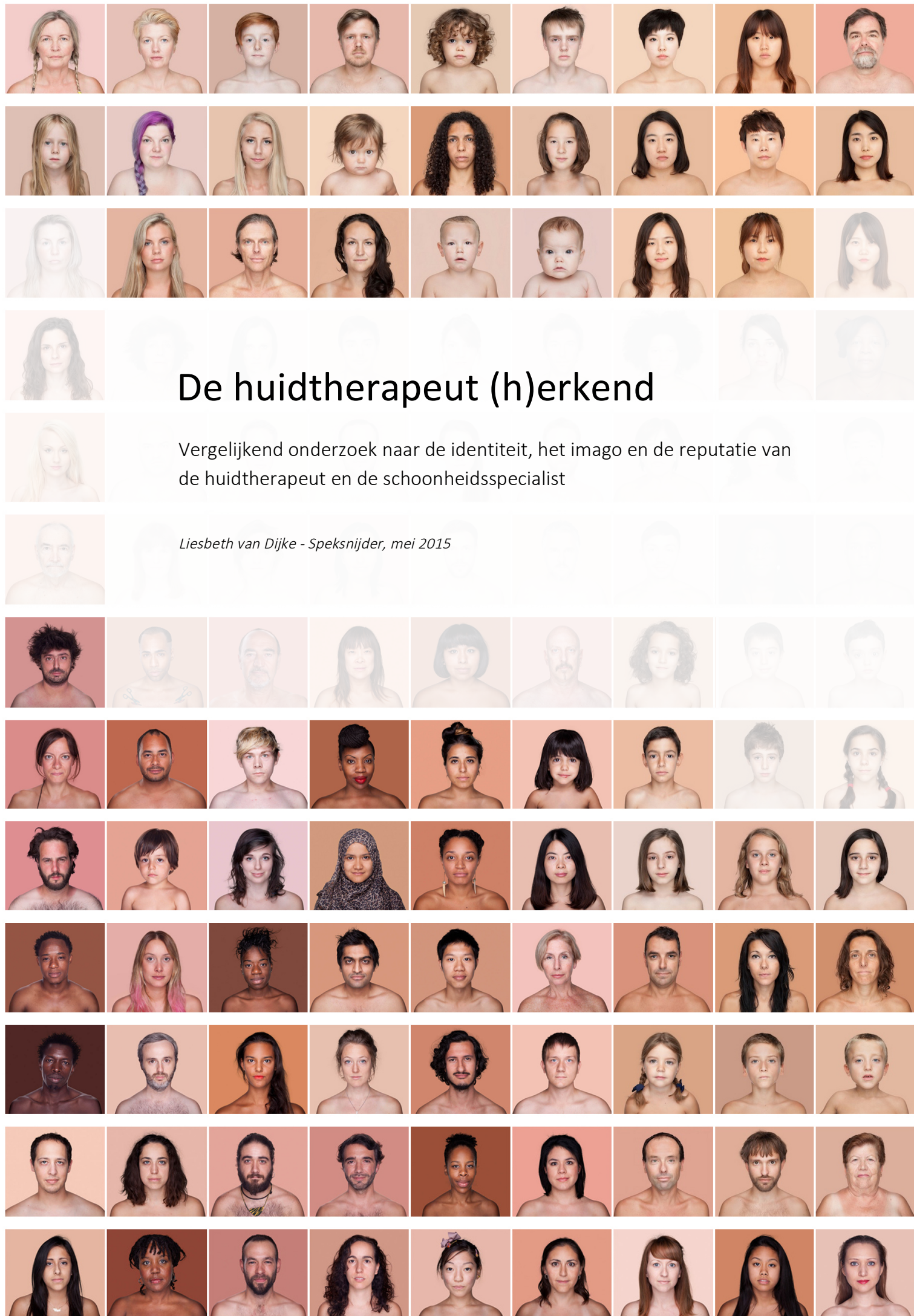
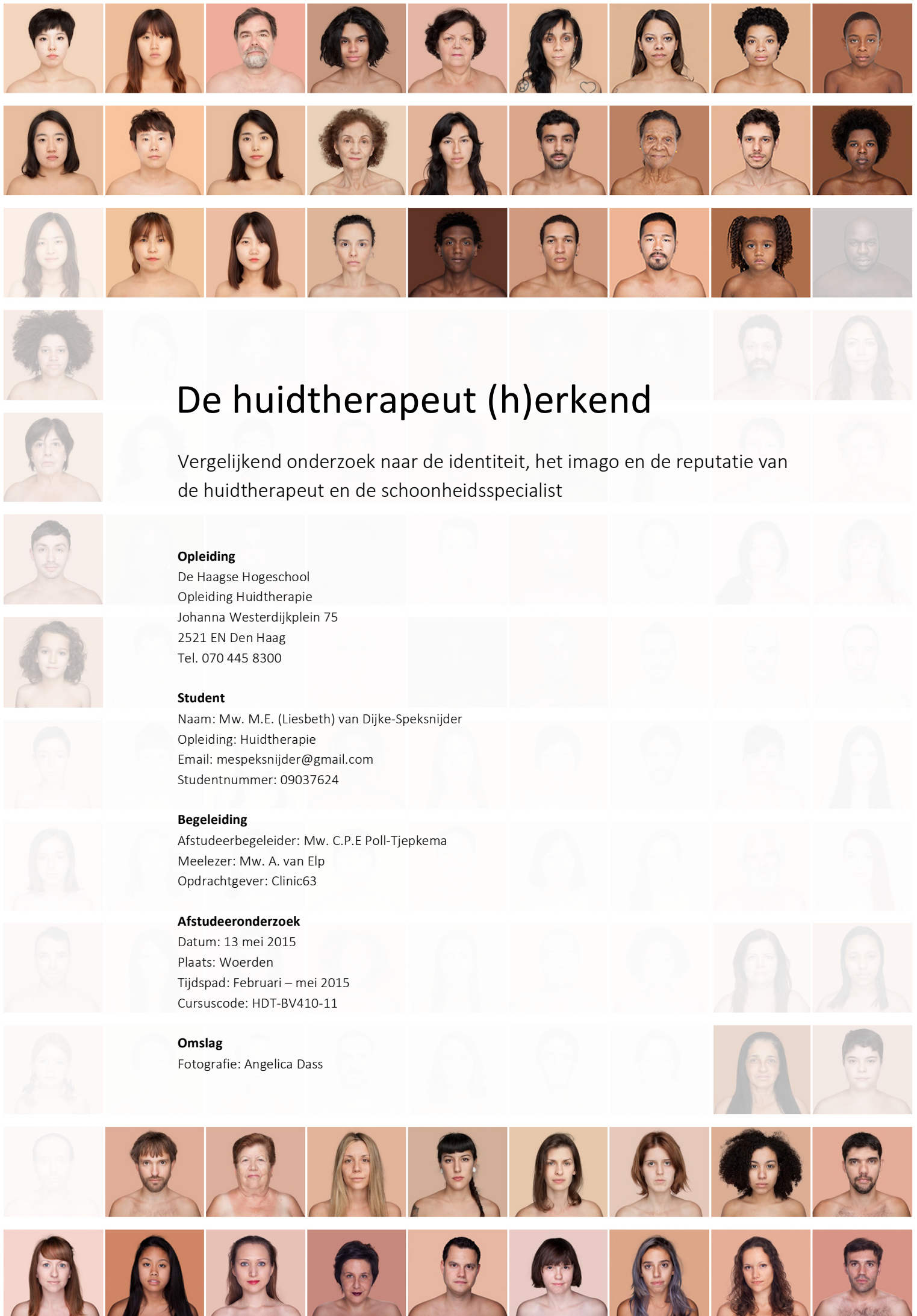




De huidtherapeut (h)erkend

Vergelijkend onderzoek naar de identiteit, het imago en de reputatie van de huidtherapeut en de schoonheidsspecialist

Liesbeth van Dijke - Speksnijder, mei 2015



De huidtherapeut (h)erkend

Vergelijkend onderzoek naar de identiteit, het imago en de reputatie van de huidtherapeut en de schoonheidsspecialist

Opleiding

De Haagse Hogeschool
Opleiding Huidtherapie
Johanna Westerdijkplein 75
2521 EN Den Haag
Tel. 070 445 8300

Student

Naam: Mw. M.E. (Liesbeth) van Dijke-Speksnijder
Opleiding: Huidtherapie
Email: mespeksnijder@gmail.com
Studentnummer: 09037624

Begeleiding

Afstudeerbegeleider: Mw. C.P.E Poll-Tjepkema
Meelezer: Mw. A. van Elp
Opdrachtgever: Clinic63

Afstudeeronderzoek

Datum: 13 mei 2015
Plaats: Woerden
Tijdspad: Februari – mei 2015
Cursuscode: HDT-BV410-11

Omslag

Fotografie: Angelica Dass

Voorwoord

Met veel plezier heb ik gewerkt aan dit afstudeeronderzoek in het kader van mijn opleiding Huidtherapie aan de Haagse Hogeschool. Het gekozen onderwerp betreft een buitengewoon omvangrijk, complex en gevoelig thema dat niet zozeer met huidproblematiek te maken heeft, maar meer met marketing en bedrijfskunde. Hier heb ik bewust voor gekozen met het oog op de minor Marketing die ik in de voorliggende periode heb gevolgd. Het toepassen van de vaardigheden die ik tijdens deze minor heb geleerd sprak mij enorm aan en leek mij van grote meerwaarde voor het vakgebied Huidtherapie waarin ik nu als het goed is ben afgestudeerd en toch al enige tijd werkzaam in ben.

De uitdaging die ik ben aangegaan is om een onderzoek te doen naar waar het in mijn beleving in de kern van deze abstracte materie om draait, namelijk het bestaansrecht van de huidtherapeut, in het bijzonder t.o.v. de schoonheidsspecialist. Aangezien ik zowel als huidtherapeut en schoonheidsspecialist in beide vakgebieden werkzaam ben, betreft dit een thema dat dicht bij mij ligt. De lastigheid van dit onderzoek bleek echter niet zozeer de materie, maar het verwerken van de resultaten in een rapport dat aan een zeer groot aantal criteria moet voldoen. In het bijzonder bleek het haast ondoenlijk om de resultaten op een betrouwbare en begrijpelijke wijze te publiceren en te verantwoorden in een zeer beperkte omvang. Het onderwerp is namelijk voer om boekenplanken over vol te schrijven. Het zal duidelijk zijn dat een thema en een onderzoek van zo'n omvang en gewicht dat in zo'n beperkte omvang gegoten moet worden, mij heeft moeten dwingen tot het maken van vele van moeilijke keuzes.

Hoe dan ook was dit onderzoek in de eerste plaats voor mijzelf uitermate leerzaam en verhelderend. Ik hoop van harte dat ook betrokkenen bij de beide vakgebieden, waaronder uiteraard vooral de behandelaren, veel aan dit onderzoek zullen hebben. Al was het alleen al dat zij aan het denken worden gezet in een juiste richting.

Liesbeth van Dijke - Speksnijder,
Woerden, mei 2015

Samenvatting

Onderzoekopzet en vraagstelling

Dit onderzoek betreft een analyse van de overeenkomsten en verschillen tussen de vakgebieden huidtherapie en schoonheidsspecialist, geschreven vanuit het (ontwikkel)perspectief en het belang van de huidtherapeut. Centraal staat de hoofdvraag: *in hoeverre onderscheid de huidtherapeut zich van de schoonheidsspecialist op het gebied van identiteit, imago en reputatie en welke kansen zijn er voor de huidtherapeutische branche om zich in de consumentenmarkt beter t.o.v. de schoonheidsspecialist te positioneren.*

De vergelijking tussen de twee vakgebieden is concreet gemaakt vanuit drie perspectieven:

1. Identiteit: hoe zien de beroepsprofielen er in de basis uit, oftewel wat is een huidtherapeut en een schoonheidsspecialist en wat doen ze precies?
2. Beoogd imago: hoe willen beide vakgebieden idealiter (h)erkend worden, oftewel hoe willen de brancheorganisaties de huidtherapeut en de schoonheidsspecialist positioneren in de markt?
3. Afgeleid imago versus reputatie: hoe denken beide vakgebieden dat ze op dit moment bekend staan bij consumenten versus hoe denken consumenten daadwerkelijk over de huidtherapeut en de schoonheidsspecialist?

Methode

Door middel van literatuur- en praktijkonderzoek is er uitgebreid onderzoek verricht naar de beroepsprofielen, positionering en de beeldvorming van beide vakgebieden. Alhoewel er veel over beide vakgebieden en hun onderlinge verhouding is en wordt geschreven, blijkt er niet of nauwelijks empirisch onderzoek en statistische analyse gedaan te zijn m.b.t. de onderzoeksvragen. De conclusies zijn, naast d.m.v. literatuuronderzoek, gevormd op basis van 128 online ingevulde vragenlijsten van respondenten die werkzaam zijn in beide vakgebieden en 157 online ingevulde vragenlijsten door consumenten.

Resultaten

De resultaten uit het praktijkonderzoek bevestigen de globale bevindingen uit het literatuuronderzoek en verschaffen daarbij waardevolle informatie op detailniveau. De beide vakgebieden zijn zeer nauw aan elkaar verwant en verschillen niet veel wat betreft de (kern)behandelingen, werkwijze en rollen/competenties. Om die reden bestaat er juist de noodzaak om zich door middel van (her)positionering anders en meer te profileren in de markt. Opvallend is dat uit dit onderzoek blijkt dat beide vakgebieden zich in eenzelfde richting denken te positioneren als het om klantwaarden gaat – op ‘productleadership’ en ‘customer intimacy’ – maar zij dat in een geheel andere richting doen. Beide streven een uitstekende uitvoering van behandelingen na; de optimalisering en vernieuwing van de dienstverlening en de verdieping van de klantrelatie, echter de huidtherapeut wenst dat te doen als paramedicus in de zorgmarkt en de schoonheidsspecialist als ondernemer in de consumentenmarkt. De huidtherapeut richt zich daarbij op meer complexe huidzorg en -problematiek en de schoonheidsspecialist meer op reguliere, repeterende schoonheidsbehandelingen.

Conclusie

De huidtherapeut blijkt onvoldoende in staat om a) aandacht te besteden aan de relatie c.q. de betrekking met de patiënt én consument; b) zich te ontplooien als commercieel zorgondernemer; en c) te investeren in een authentieke en onderscheidende profilering en propositie t.o.v. de schoonheidsspecialist. Echter, het vakgebied huidtherapie presteert dermate goed in zijn rol als paramedicus en heeft daarnaast voldoende aantoonbare deskundigheid in haar eigen behandelportfolio dat een doelgerichte positionering haar veel beter op de kaart zou kunnen zetten.

Abstract

Research and main problem

This research describes an analysis of the similarities and differences between the disciplines skin therapist and beautician. This research is done from a skin therapist perspective and interest. Central theme is the question how the skin therapist distinguishes oneself from a beautician in terms of identity, image and reputation, as well as the opportunities for the skin therapist to better position himself compared to the beautician (Main question).

The compare between the two disciplines has been done from three different angles:

1. Identity: How do the disciplines fundamentally look like; what is a skin therapist and a beautician and what do they exactly do?
2. Intended image: How would both disciplines want to be recognized, how do they want to position themselves in the market?
3. Derivate image vs. reputation: How do both disciplines think they are known by consumers versus how do consumers really think about the skin therapist and beautician?

Method

By literature and practical study, extended research has been done to the disciplines, positioning and perception from both specialisms. Even though there are many studies analysing both disciplines and their relation, it turns out that not much empiric research and statistical analysis have been done in relation to the research issues. The conclusions are made based on 128 online surveys from respondents working in both disciplines and 157 online surveys by consumers.

Results

The results from the practice study confirm the global findings from the literature study and provide valuable information on detailed level. Both disciplines are closely related to each other and do not differ when it comes to basic treatments, procedures and roles/competencies. For this reason there is a need to change their profile by reposition themselves in the market. It is conspicuous that this research shows that both disciplines think they position equally when it comes to customer value – ‘product leadership’ and ‘customer intimacy’ - but that in reality they position in a complete different direction. Both disciplines aim for excellent execution of the treatments, optimizing and innovating the service and a deepened customer relation, however the skin therapist likes to do this as a paramedical in the care market and the beautician as entrepreneur in the consumer market. The skin therapist focuses in the complex skin care and skin care problems, while the beautician focuses more on regularly repeating treatments.

Conclusion

The skin therapist points out to not be capable enough to a) care about the relation with client and consumer; b) grow as a commercial care entrepreneur; and c) to invest in an authentic and distinguished profiling and proposition against the beautician. However the beautician discipline performs on such a good level in their role as paramedics and has sufficient demonstrable professional ability in their own treatment portfolio that they would leverage much more with a more targeted positioning.

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Samenvatting.....	4
Abstract	5
1. Inleiding.....	7
1.1 Aanleiding en actualiteit	7
1.2 Probleem en relevantie.....	7
1.3 Conceptueel model.....	8
1.4 Doel- en vraagstelling	8
2. Methode.....	9
2.1 Type onderzoek.....	9
2.2 Literatuuronderzoek	9
2.3 Praktijkonderzoek	9
2.4 Onderzoeksopzet en operationalisatie.....	11
3. Resultaten literatuuronderzoek	13
3.1 De identiteit van de huidtherapeut en de schoonheidsspecialist	13
3.2 Positionering van de vakgebieden huidtherapie en schoonheidsspecialist	14
4. Resultaten surveyonderzoek.....	16
4.1 Controlevariabelen	16
4.2 Deelvraag 1: Identiteit (beroepsprofielen).....	16
4.3 Deelvraag 2: Beoogd imago (positionering)	18
4.4 Deelvraag 3 en 4: Afgeleid imago versus daadwerkelijke reputatie (beeldvorming).....	19
Conclusie.....	21
5.1 Identiteit (beroepsprofielen)	21
5.2 Beoogd imago (positionering)	21
5.3 Afgeleid imago vs. reputatie (beeldvorming)	22
5.4 Eindconclusie	22
Discussie en aanbevelingen	23
Discussie	23
Aanbevelingen	23
Literatuurlijst	24
Overzicht bijlagen	27
Bijlage 1 - Model Key Organizational Viewpoints en Model Treacy & Wiersema.....	28
Bijlage 2 - Literatuuronderzoek behandelingen	29
Bijlage 3 - Dataverzameling literatuuronderzoek.....	30
Bijlage 4 - Dataverzameling praktijkonderzoek.....	31
Bijlage 5 - E-mailcontact branche enquête klinieken.....	32
Bijlage 7 - E-mailcontact consumenten enquête consumenten.....	36
Bijlage 8 - Branche enquête.....	37
Bijlage 9 - Consumenten enquête	43
Bijlage 10 - Branche enquête SurveyMonkey	44
Bijlage 11 - Consumenten enquête SurveyMonkey.....	47
Bijlage 12 - Resultaten en analyse Branche enquête.....	48
Bijlage 13 - Resultaten Consumenten enquête.....	57

Hoofdstuk 1 - Inleiding

1.1 | Aanleiding en actualiteit

Sinds de opkomst van het vakgebied Huidtherapie in de jaren '70 worstelt de beroepsgroep met haar legitimatie in de cosmetische branche (Vughts, Hingstman, & Van der Velden, 2005). De wettelijke erkenning van de *opleiding* Huidtherapie in het CROHO in 2001 (Dienst Uitvoering Onderwijs, 2015), gevolgd door de registratie (lees: erkenning) van de *opleidingstitel c.q. beroepstitel* in de wet Beroepen Individuele Gezondheidszorg (BIG) in 2003 hebben daar niet aantoonbaar verandering in gebracht (Nederlandse Vereniging voor Huidtherapeuten, 2011). In combinatie met een vrijwillige registratie bij het Kwaliteitsregister Paramedici (KP) en de beroepsvereniging de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH) geeft de opleidingstitel de huidtherapeut een zekere status ten opzichte van aanpalende (al dan niet erkende) vakgebieden (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2015). Op het vlak van cosmetische en/of medische *ingrepen* betreffen de aanpalende vakgebieden vooral de plastisch chirurgen, basis-/huisartsen en dermatologen. Ten aanzien van cosmetische en/of medische *behandelingen* betreft het hoofdzakelijk schoonheidsspecialisten, fysiotherapeuten en dermatologen (Hollander, Rood, & Poortvliet, 2013).

Te midden van deze diversiteit aan behandelaren – wat in principe concurrentie is – kan de huidtherapeut als paramedicus weliswaar aanspraak maken op zijn opleidingstitel (conform art. 34, wet BIG), maar niet op de exclusieve uitoefening van bepaalde typen behandelingen (conform art. 3, wet BIG) (Schippers, 2014a; Hemler, Schoevaars, & Walsem, 2004). Dit verschil is essentieel, aangezien de titel huidtherapeut daarmee een vrij algemene beroepskwalificatie is die *wettelijk* gezien niet garant staat voor expertise in de beroepsuitoefening (de Die, & Hoorenman, 2008). In praktijk betekent dit dat het vakgebied huidtherapie geen aanspraak mag en kan maken op bepaalde type behandelingen. Met als gevolg dat ook andere partijen, zonder de titel van huidtherapeut te (mogen) voeren, exact het zelfde aanbod aanbieden. Hierin is het belangrijkste knelpunt voor de huidtherapeut gelegen, namelijk dat huidtherapeuten hun deskundigheid (bekwaamheid) niet kunnen afbakenen met exclusieve bevoegdheid, maar die op andere wijzen moeten 'verzilveren'. Dit spanningsveld treedt hoofdzakelijk op in relatie tot de schoonheidsspecialist, die qua aanbod van (cosmetische) behandelingen in hetzelfde vaarwater verkeert (Nederlandse Vereniging voor Huidtherapeuten, 2012).

Zowel de huidtherapeut als de schoonheidsspecialist richten zich op de behandeling c.q. verzorging van de huid (Doodeman, 2013). Echter, de voorgewende core business van de huidtherapeut zou voornamelijk gericht zijn op de *zieke en beschadigde* huid (Schippers, 2014b). Daarmee pretendeert de beroepsgroep Huidtherapie met veel meer dan louter niet-reguliere, alternatieve of complementaire zorg bezig te houden. Dat wil zeggen dat zij niet alleen met schoonheidsbehandelingen bezig zijn, maar binnen de (individuele) gezondheidszorg ook met behandeling die zich begeven op het grensgebied van de cosmetische en medische zorg (van der Zwaard, 2011; Eggens, 2014). De vraag is echter of dit (gewenste) onderscheid herkenbaar is voor de consument en stakeholders. Dit is de kern van dit onderzoek.

1.2 | Probleem en relevantie

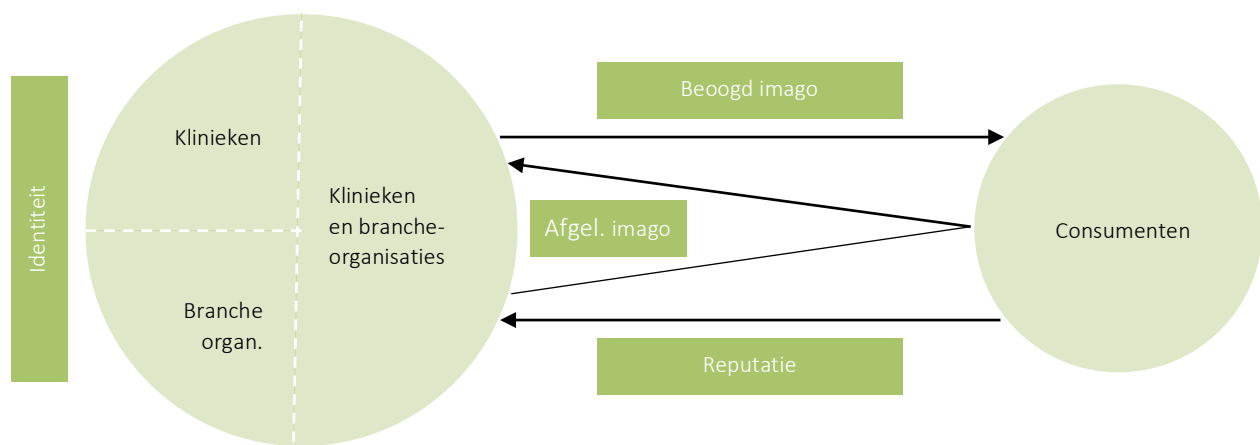
In deze actualiteit komt als nooit te voren de problematiek naar voren *of* – en nog wezenlijker: *in wat* – de huidtherapeut nu daadwerkelijk verschilt van de schoonheidsspecialist. Zo ogenschijnlijk uitgekristalliseerd de beide vakgebieden in theorie ook gepresenteerd worden, zo diffuus is voor velen het onderscheid tussen de vakgebieden in de praktijk (zie resultaten) (Nederlandse Vereniging voor Huidtherapeuten, 2009b; Visser, 2012). Theoretisch inhoudelijk zijn de beide vakgebieden al moeilijk van elkaar te onderscheiden, laat staan in de beeldvorming bij de klinieken zelf (aanbodzijde) en bij de consumenten (vraagzijde). Het imago c.q. de beeldvorming van met name de huidtherapeut blijkt zorgwekkend; de positionering noodzaakt tot verbetering (Ecorys, 2015).

Wil de huidtherapeut zich excelleren in de cosmetische en/of cosmedische branche, dan zal de beroepsgroep als geheel, maar ook de huidtherapeut in de praktijk, zich mogelijk duidelijker moeten positioneren ten opzichte van de schoonheidsspecialist (Nederlandse Vereniging voor Huidtherapeuten, 2013). De onderliggende hypothese hierin is dat ondanks de diffuse werkvelden / verschillen tussen de huidtherapeut en de schoonheidsspecialist, het voor de huidtherapeut wel degelijk mogelijk is om zich beter te onderscheiden in de vorm van (her)positionering. In dit vergelijkend onderzoek tussen beide vakgebieden staat dan ook centraal of (her)positionering de huidtherapeut kansen biedt. De professionalisering en verdere ontwikkeling van de beroepsgroep huidtherapie – in de cosmetische branche en in de gezondheidszorg – hangt in de toekomst misschien wel af van de mate waarin zij succesvol is in haar positionering naar de consumenten toe. Er staan in ieder geval forse (economische) belangen op het spel in de tijd dat de omzet in de schoonheidsbranche toch al jaren teruggloopt (de Munnik, 2014).

1.3 | Conceptueel model

In dit onderzoek draait het zodoende in de basis om de *legitimiteit* van de huidtherapeut in vergelijking met die van de schoonheidsspecialist. Legitimiteit is in principe een juridisch begrip dat, toegepast in de organisatieleer, het bestaansrecht van een organisatie betreft. Als het ware de rechtmatigheid, echtheid of rechtvaardiging van het bestaan van een type organisatie, i.r.t. het draagvlak in de omgeving. Legitimatie is in deze context het aantonen van wie een organisatie zegt en denkt te zijn. In de loop van de jaren is er veel theoretisch en empirisch onderzoek uitgevoerd naar deze thematiek. Wellicht omdat het hierbij simpelweg gaat over de noodzaak en het nut (lees: meerwaarde) van organisaties in hun (markt)omgeving (Foreman, Whetten, & Mackey, 2012). De problematiek waar de huidtherapeuten voor geplaatst staan wordt in dit onderzoek nadrukkelijk gerelateerd aan hun legitimiteit.

Legitimiteit wordt veelvuldig in verband gebracht met de begrippen *identiteit*, *beoogd imago*, *afgeleid imago* en *reputatie* (Brown, Dacin, Pratt, & Whetten, 2006). Deze vier begrippen zijn nauw met elkaar verwant, maar hebben desalniettemin een belangrijk inhoudelijk verschil. De begrippen zijn met elkaar in relatie gebracht in het model 'Key Organizational Viewpoints' (bijlage 1) (Foreman, Whetten, & Mackey, 2012). Het gaat om de belangrijkste vier invalshoeken van waaruit naar organisaties gekeken kan worden met het oog op de positionering. In het onderstaande conceptueel model zijn de vier sleutelbegrippen – die exact corresponderen met de vier deelvragen in paragraaf 1.4 – schematisch met elkaar in verband gebracht.



1.4 | Doel- en vraagstelling

Op grond van de hiervoor genoemde problematiek zijn hieronder de probleem-, doel- en vraagstelling verwoordt. De deelvragen leiden samen tot een antwoord op de centrale hoofdvraag.

- **Probleemstelling:** het ontbreken van een juiste beeldvorming bij huidtherapeutische klinieken en consumenten over de prestaties en positionering van de huidtherapeut t.o.v. de schoonheidsspecialist.
- **Praktijkdoel:** het verschaffen van inzicht aan de huidtherapeutische branche inzake de gewenste, verwachte en daadwerkelijke beeldvorming in de (consumenten)markt van de prestaties en de positionering van de huidtherapeut i.r.t. de schoonheidsspecialist. Daarnaast het verschaffen van inzicht aan de huidtherapeuten over de kansen die er zijn in een andere / betere positionering t.o.v. de schoonheidsspecialist.
- **Onderzoeksdoel:** het vaststellen van a) de overeenkomsten en verschillen tussen de huidtherapeut en schoonheidsspecialist zoals daar feitelijk (objectief) en in de beeldvorming bij stakeholders (subjectief) sprake van is; b) de positionering van beide vakgebieden; en c) de wijze waarop de positionering aansluit bij de prestaties en het aantoonbare onderscheidend vermogen van de huidtherapeut.
- **Hoofdvraag:** in hoeverre onderscheidt de huidtherapeut zich van de schoonheidsspecialist op het gebied van identiteit, imago en reputatie en welke kansen zijn er voor de huidtherapeutische branche om zich in de consumentmarkt beter t.o.v. de schoonheidsspecialist te positioneren?
- **Deelvragen:**
 1. Hoe ziet het beroepsprofiel van de huidtherapeut en de schoonheidsspecialist er uit en wat zijn de onderlinge overeenkomsten en verschillen? (identiteit)
 2. Op welke wijze willen de huidtherapeutische- en schoonheidsbranche resp. de huidtherapeut en de schoonheidsspecialist positioneren in de consumentenmarkt? (beoogd imago)
 3. Welke beeldvorming hebben consumenten over de huidtherapeut en schoonheidsspecialist in de beleving van beide brancheorganisaties en klinieken? (afgeleid imago)
 4. Welke beeldvorming hebben consumenten daadwerkelijk over de huidtherapeut en schoonheidsspecialist? (reputatie)

Hoofdstuk 2 - Methode

Dit hoofdstuk dient als verantwoording voor de wijze waarop de gegevens voor de beantwoording van de hoofd- en deelvragen zijn verzameld en geanalyseerd. Het eerste betreft de gegevensverwerking (data-verzameling) en het tweede de gegevensverwerking (data-analyse) (Emans & Janssen, 2006). In bijlage 3 en 4 is meer informatie toegevoegd over de dataverzameling van zowel het literatuur als het praktijkonderzoek.

2.1 | Type onderzoek

Dit onderzoek is primair een *fundamenteel* onderzoek dat erop is gericht om kennis te verzamelen over een specifieke problematiek. Uit de doel- en vraagstelling (zie paragraaf 1.4) blijkt daarnaast dat dit onderzoek ook *diagnostisch* van aard is. Dat wil zeggen dat dit onderzoek overwegend toepassingsgericht is en dat vastgesteld wordt wat precies het probleem is en welke factoren daar aan bijdragen. Dit type onderzoek geeft inzicht in mogelijke aanknopingspunten voor het oplossen van het knelpunt (van Thiel, 2009). De hoofd- en deelvragen zijn beantwoord vanuit zowel literatuur- als empirisch onderzoek, oftewel desk- en fieldresearch. Hieronder is m.b.t. beide methodieken beschreven hoe de gegevens zijn verzameld en geanalyseerd.

2.2 | Literatuuronderzoek

Door middel van bestudering van relevante literatuur is geprobeerd om vanuit dit zogeheten deskresearch antwoorden te vinden op de vraagstelling van dit onderzoek (van Thiel, 2009). Het beoogde doel hiervan was om te bezien in hoeverre een empirisch onderzoek noodzakelijk zou zijn voor beantwoording van de hoofd- en deelvragen. Daarnaast had gebruik van bestaande literatuur als doel om het empirisch onderzoek doelgerichter te maken – immers waar ontbreekt nog kennis? – en vervolgens ook om vanuit de literatuur op passende wijze te kunnen verwijzen naar de bevindingen van anderen in relatie tot de thematiek in dit onderzoek.

Data-verzameling literatuuronderzoek

Om uit de grote hoeveelheid teksten over de huidtherapeut en schoonheidsspecialist alleen relevante, betrouwbare en tevens bruikbare informatie te halen, is er gekozen om doelgericht te zoeken op specifieke trefwoorden. Daarbij is uiteraard ook gezocht op synoniemen en combinaties van trefwoorden (zie bijlage 3). In eerste instantie is er gezocht naar wetenschappelijke literatuur en kwantitatieve data-analyses. Al snel bleek dat er (vrijwel) geen *wetenschappelijke* literatuur beschikbaar is over de inhoudelijke begripsbepaling, afbakening, overeenkomsten en verschillen tussen huidtherapeuten en schoonheidsspecialisten, laat staan over de identiteit, het imago en de reputatie van deze vakgebieden. Resultaten uit literatuuronderzoek betrof eerder informatie dan (onderzoeks-)data, waarop kon worden voortgebouwd. Dat maakte literatuuronderzoek op zich niet zozeer lastig of overbodig, maar resulteerde er wel in dat er nauwelijks bruikbaar resultaat voorhanden was om de hoofd- en deelvragen direct op een betrouwbare wijze te kunnen beantwoorden.

Informatie over de huidtherapeut en de schoonheidsspecialist bleek vrijwel uitsluitend beschikbaar via bronnen met een meer informeel karakter, zoals (professionele) publicaties, rapporten, tijdschriften, documenten en/of websites. Het betrof zogeheten 'grijze literatuur' zoals "rapporten van meer of minder officiële instanties, werkdocumenten, 'interne' documenten, publicaties, doctoraalscripties, populairwetenschappelijk werk en krantenartikelen" (Rijksuniversiteit Groningen, 2015). Bepalend zijn de (interne) publicaties van de brancheverenigingen NVH en ANBOS. Voor dit onderzoek zijn zowel Nederlandstalige als Engelstalige bronnen gebruikt.

Data-analyse literatuuronderzoek

Het literatuuronderzoek is per deelvraag uitgevoerd en beschreven. Dat wil zeggen dat er doelgericht is gezocht naar zaken ter beantwoording van de deelvragen. Bij het literatuuronderzoek is relevante literatuur eerst gelezen, beoordeeld op bruikbaarheid en gerangschikt naar relevantie. De literatuur is samengevat in een Microsoft Word-bestand en tot slot geëvalueerd om te kijken of er voldoende informatie was verzameld om de deelvraag te beantwoorden (Verhoeven, 2014). Bij het beoordelen van wetenschappelijke artikelen is er gebruik gemaakt van de Cochrane-beoordelingslijsten ter bepaling van de kwaliteit en validiteit.

2.3 | Praktijkonderzoek

Naast deskresearch (het literatuuronderzoek) zijn er voor dit onderzoek ook gegevens verkregen uit fieldresearch (de enquête). Er is voor fieldresearch gekozen omdat het ontbrak aan (voldoende) relevante en actuele data met betrekking tot de onderwerpen uit dit onderzoek.

Data-verzameling praktijkonderzoek

Dit onderzoek is hoofdzakelijk gebaseerd op een zogeheten enquête. Dit is een onderzoeksstrategie die het mogelijk maakt om bepaalde verbanden te toetsen. Een enquête (survey) is doorgaans synoniem met een vragenlijst; in dit geval een online vragenlijst. Een enquête leent zich uitstekend voor het verzamelen van informatie over de opvattingen en houdingen van mensen of grotere hoeveelheden feitelijke gegevens over het onderzoeksonderwerp. Dit is in dit *kwantitatieve* onderzoek nadrukkelijk sprake. Het voordeel van dit type onderzoek is de hoge mate van standaardisatie van metingen (t.b.v. statistische analyse), waardoor de resultaten tevens makkelijk generaliseerbaar zijn (van Thiel, 2009). Door gebruikt te maken van een online enquête kon er op een snelle en toegankelijke manier informatie worden verworven. De meeste respondenten zijn eigenaren van klinieken en leden van brancheorganisaties, die per mail beter en sneller bereikbaar zijn voor deelname aan een enquête dan schriftelijk. De vragenlijst is uitsluitend binnen Nederland uitgezet en was geheel anoniem.

Met het oog op het theoretisch model (zie paragraaf 1.3) zijn er twee (online) enquêtes ontwikkeld:

1. vragenlijst naar klinieken en branchepartijen: input t.b.v. deelvragen 1, 2 en 3 (resp. identiteit, beoogde imago en afgeleid imago); en
2. vragenlijst naar consumenten: input t.b.v. deelvraag 4 (reputatie).

Beide enquêtes bestaan uit hoofdzakelijk schaalvragen (antwoorden in een likertschaal) en enkele dichotome controlevragen (twee antwoordcategorieën) en multiple choice controlevragen (meerdere antwoordcategorieën). De enquête is zodoende geheel 'gesloten' van aard. Bij de formulering van de items is er steeds gelet op dat ze: bruikbaar, niet meer dan voor één uitleg vatbaar, compleet, op het onderzoek gericht, neutraal en compact zijn (Verhoeven, 2014). In de branche enquête zijn de items van vraag 5, 6, 7, 8 en 10 gerandomiseerd.

Onderzoeksgroep

Het verkrijgen van inzicht in de *identiteit*, het *beoogde imago* en het *afgeleide imago* van de huidtherapeut en de schoonheidsspecialist is ontleend aan enquête 1, gebaseerd op het respons vanuit de klinieken, de opleidingsinstituten en de beide brancheverenigingen. Daarbij is het respons van de opleidingsinstituten en de brancheverenigingen in dit onderzoek gebundeld in de groep 'brancheorganisaties'. Om inzicht te krijgen in het vierde onderdeel *reputatie* is enquête 2 uitgezet onder consumenten, aangezien dit thema alleen onder de consument kon worden gepeild. Zodoende is in dit vergelijkend onderzoek aan misschien wel de vier belangrijkste stakeholders gevraagd om hun *eigen* vakgebied te beoordelen. In onderstaand tabel is een overzicht opgenomen van de onderzoeksgroepen die zijn benaderd en hoeveel respondenten daarbinnen zijn aangeschreven met daarbij het bruikbare respons.

	Stakeholders	Aangeschreven	Bruikbaar respons
A	Brancheorganisaties		
1	Nederlandse Vereniging voor Huidtherapeuten (NVH)	10	13
2	Algemene Nederlandse Branche Organisatie Schoonheidsverzorging (ANBOS)	10	7
3	Hogeschool Utrecht (HU) en de Haagse Hogeschool (HH)	20	6
4	ROC Zadkine Rotterdam en ROC Mondriaan Den Haag	20	7
B	Klinieken		
1	Huidtherapeutische klinieken	248	58
2	Schoonheidssalons	251	37
C	Consumenten		
1	Willekeurig	-	157

Tabel 1: overzicht respondenten

De brancheorganisaties zoals bedoeld onder ad a vormen een *selecte* steekproef, geselecteerd naar in hoeverre ze representatief zijn voor hun vakgebied. Via diverse contacten is er met medewerkers/leden van brancheorganisaties (telefonisch) contact gelegd, waarna aan hen per e-mail een link naar de online enquête is verstuurd. In eerste instantie is er binnen de NVH met de PR-commissie en binnen de ANBOS met het bestuur contact gelegd, hierna is de link naar de online enquête intern verspreid. De klinieken en consumenten zoals bedoeld onder ad b en c zijn benaderd op basis van een *aselecte* steekproef verspreid over heel Nederland. Circa 50 klinieken zijn telefonisch benaderd alvorens zij per mail een link naar de vragenlijst ontvingen. Van de overige klinieken zijn aselectief de contactgegevens verzameld via de websites van de NVH en de ANBOS voor een zo representatief mogelijk respons. Zij zijn direct per mail verzocht tot het invullen van de vragenlijst (zie bijlage 5 en 6).

De respondenten uit de consumentenmarkt zijn benaderd via e-mail en Facebook. In beginsel is de vragenlijst via eigen netwerk uitgezet, met het verzoek deze ook weer verder te verspreiden (zie bijlage 7). Daardoor is het bereik van de enquête vergroot, met meerdere respondenten en een grote diversiteit als gevolg. Beide enquêtes zijn online uitgezet met behulp van de applicatie SurveyMonkey (zie bijlage 10 en 11).

Data-analyse praktijkonderzoek

Na het verstrijken van de sluitingsdatum van de enquêtes zijn de resultaten geëxporteerd naar Microsoft Excel. In Excel is de onbruikbare data uit de resultaten verwijderd. Vervolgens is het bestand geïmporteerd in het dataverwerkingsprogramma SPSS (Statistic Product & Service Solutions, versie 20). De data is met behulp van dit programma geanalyseerd conform de methodiek van beschrijvende statistiek. Om data in SPSS te analyseren zijn de antwoordschalen per vraag vertaald in codes. De overgeslagen vragen (door de respondenten) zijn in SPSS genoteerd als ontbrekende waarden (missing values). Hierna zijn er een aantal *statistische* analyses uitgevoerd waaronder kruistabellen, frequentietabellen en het berekenen van gemiddelden. Deze toetsen zijn uitgevoerd om de gegevens later te ordenen en gemakkelijker te kunnen analyseren (in Excel). Door het gebruik van kruistabellen is er data vergeleken om zo antwoorden op bepaalde enquêtevragen met elkaar in verband te brengen. De resultaten zijn vervolgens weer in Excel ingeladen om enkele verdere berekeningen te kunnen uitvoeren.

Er is in de data voornamelijk gezocht naar de overeenkomsten en verschillen tussen de huidtherapeutische branche en schoonheidsspecialisten branche. Met betrekking tot de meeste vragen zijn in Excel de gemiddeldes van alle items bij elkaar berekend, alsook de gemiddeldes van de items per meetschaal. Daarna is er ook steeds gekeken naar eventuele onderlinge verschillen (in antwoorden) tussen de klinieken en brancheorganisaties in de huidtherapeutische branche en naar de onderlinge verschillen in de schoonheidsbranche. Ook de onderlinge verschillen in het respons van de verschillende stakeholders zijn onderzocht op basis van gemiddelde waardes. Deze gemiddelde waardes staan er in de tabellen steeds bij genoteerd (bijlage 12 en 13).

2.4 | Onderzoekopzet en operationalisatie

In deze paragraaf wordt de overgang gemaakt van theorie naar empirisch onderzoek. Hier worden de belangrijkste theoretisch begrippen gedefinieerd en waarneembaar of ‘meetbaar’ gemaakt (van Thiel, 2009). Waar in het voorgaande is beschreven *hoe* dit onderzoek is uitgevoerd is in deze paragraaf aan de orde *wat* er precies wordt onderzocht. Er wordt hierbij gekeken naar begrippen uit de hoofd- en deelvragen.

Beroepsprofiel en vakgebied (deelvraag 1: identiteit)

Deelvraag 1 gaat over de vergelijking tussen de *beroepsprofielen* huidtherapeut en schoonheidsspecialist. Het draait hier vooral om de basale identiteitsvragen: wie/wat is precies de huidtherapeut en de schoonheidsspecialist, welke behandelingen voeren zij uit en hoe gaan ze te werk? De beschrijving van beide beroepsprofielen in gevalideerde onderzoeksresultaten is van meerwaarde om objectieve uitspraken te kunnen doen over de *identiteit* van beide vakgebieden. Dit betreft zodoende het eerste onderdeel van het conceptueel model (zie paragraaf 1.3).

Onder beroepsprofiel wordt een algemene typering en omschrijving verstaan van een in de maatschappij herkenbare professie die bestaat uit een samenhangend geheel van arbeidstaken en werkwijzen, waar voor de uitoefening ervan kennis en kunde vereist is (Nederlandse encyclopedie, 2015). Beroepsprofielen “worden doorgaans door sociale partners opgesteld en dienen als uitgangspunt voor het gehele vakgebied en de vereiste kwalificaties van de beroepsbeoefenaar” (Taalunieversum, 2015). Onder vakgebied wordt vervolgens in dit onderzoek een beroep verstaan met een specifieke voorbereidende studie, inhoudende een combinatie van professionele specialisaties in bepaalde kennis, vaardigheden en competenties. Als afzonderlijk deel van het vakgebied kan een specialisme aangeduid worden, die doorgaans ook de kernactiviteiten en/of Unique Selling Points (USP's) vormen van het betreffende vakgebied. Het heeft doorgaans betrekking op specifieke behandelingen of aanpalende dienstverlening waar een beroepsbeoefenaar zeer deskundig in is (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2010). Ter beantwoording van deelvraag 1 zijn vier basiselementen onderzocht op basis waarvan een beroepsprofiel kan worden beschreven: 1) essentie vakgebied; 2) behandelingen; 3) werkwijze; en 4) competenties (Heerkens & Dekkers, 2007; Nederlandse Vereniging voor Huidtherapeuten, 2011b).

Het opleidingsniveau van de huidtherapeuten (HBO) en schoonheidsspecialisten (MBO) is weliswaar getoetst met een controlevariabele (item 2 in de vragenlijst), echter de resultaten zijn hiermee niet in verband gebracht. Immers, niet de vraag in hoeverre het opleidingsniveau daadwerkelijk verschil maakt staat centraal, maar hoe beide beroepsprofielen tot uitdrukking komen in de beeldvorming van zowel klinieken zelf als de consumenten.

#	Onderwerp	Items (enquête 1)
1.	Essentie vakgebied	Niet: alleen literatuurstudie
2.	Kernactiviteiten: behandelingen	Items 45 t/m 84 (vraag 8)
3.	Kernactiviteiten: werkwijze	Items 85 t/m 107 (vraag 9)
4.	Competenties	Items 108 t/m 123 (vraag 10)

Tabel 2: conceptualisatie beroepsprofiel

Positionering (deelvraag 2: beoogd imago)

In deelvraag 2 gaat het om de vergelijking tussen beide vakgebieden op het vlak van *positionering*. Het draait hier om de vraag: hoe *willen* de huidtherapeutische- en schoonheidsbranche graag dat consumenten over hun *eigen* vakgebied denken? Met het oog op het conceptueel model betreft dit het beoogde imago (zie paragraaf 1.3), dat de essentiële vraag is in de marktprofilering c.q. positionering (Brown, et al., 2006).

In dit onderzoek is ervoor gekozen om positionering te belichten vanuit de waarde strategieën van Treacy en Wiersema (zie bijlage 1). Daarin onderscheiden de auteurs drie klantwaardeprofielen / strategieën van hoe producten of diensten doelgericht t.o.v. de concurrentie een herkenbare plaats gegeven kan worden in de hoofden van consumenten (Mulwijk, 2010; Verhage, 2013). Dat is positioneren. Dit model zegt dat organisaties of vakgebieden in principe alle drie de strategieën *kunnen* najagen, maar slechts in één richting zouden *moeten* excelleren. Deze drie klantwaardeprofielen – die expliciet in dit onderzoek zijn onderzocht – zijn:

1. Product leadership (productinnovatie): in deze positioneringsstrategie gaat het om voortdurende ontwikkeling tot zo goed mogelijke behandelingen en een optimale werkwijze. De focus ligt op de bevordering van vernieuwing, het bieden van kwaliteit, concurrentievoordeel en (winst)marges.
2. Operational excellence (superieure operatie en uitvoering): deze positioneringsstrategie wordt ook wel kostenleiderschap genoemd, waarbij efficiëntie en effectiviteit centraal staan. Het gaat hierbij om het aanbieden van zo veel mogelijk behandelingen met een voldoende kwaliteit tegen een zo laag mogelijke prijs.
3. Customer intimacy (klantaandacht): in deze strategie gaat het om excelleren in aandacht, betrouwbaarheid en service voor de klant. Diensten worden afgestemd op individuele klanten. Het doel is dat de dienstverlening de verwachtingen van de klant overtreft (Treacy & Wiersema, 1997).

#	Onderwerp	Items (enquête 1)
1.	Product leadership	Items 5 t/m 11 (vraag 5)
2.	Operational excellence	Items 12 t/m 18 (vraag 5)
3.	Customer intimacy	Items 19 t/m 25 (vraag 5)

Tabel 3: conceptualisatie positioneringsstrategieën / klantwaardenprofielen

Beeldvorming (deelvragen 3 en 4: resp. afgeleid imago en reputatie)

Deelvraag 3 en 4 gaan over *beeldvorming*. Deelvraag 3 betreft de *inschatting* van de beide vakgebieden zelf over hoe consumenten hun eigen vakgebied beoordelen en deelvraag 4 betreft de *daadwerkelijke* beoordeling van consumenten over (de prestaties van) beide vakgebieden. Deze twee perspectieven betreffen zodoende twee kanten van dezelfde medaille. Gekeken naar het conceptuele model betreffen dit achtereenvolgens het afgeleide imago en reputatie (zie paragraaf 1.3). Het afgeleide imago is uiteraard onderzocht bij de brancheorganisaties en klinieken en de reputatie bij de consumenten. Om deze twee aspecten op een betrouwbare wijze met elkaar te kunnen vergelijken, zijn voor beide responsiegroepen dezelfde onderwerpen en vrijwel dezelfde itemformuleringen gebruikt.

In dit onderzoek wordt onder beeldvorming de geleidelijk ontstane voorstelling van consumenten van beide vakgebieden bedoeld (van Riel, 1996). Dowling (1994) definieert het als volgt: “reputatie is de verzameling van betekenissen waarmee een object bekend is en hoe die mensen het beschrijven en herinneren. Het is het netto resultaat van de interactie van iemands overtuigingen, ideeën, gevoelens en indrukken over een object” (Dowling, 1994, p. 109). In dit afstudeeronderzoek is de reputatie zoals bedoeld in het theoretisch model geconceptualiseerd conform de indeling van Schultz, Hatch en Larsen. Zij hebben imago / reputatieaspecten gecategoriseerd in acht onderwerpen, verdeeld over vier thema’s (Schulz, Hatch, & Larsen, 2000). Aan deze indeling zijn de aspecten bekendheid en prijs-kwaliteitverhouding zelf toegevoegd omdat die in het kader van dit onderzoek ontbraken.

#	Onderwerp	Items (enquête 1 en 2)
1.	Productattributen (goede kwaliteit, vernieuwend, prijszetting en prijs-kwaliteitverhouding)	Enquête 1: items 26, 27, 29 en 30 (vraag 6) Enquête 2: items 10, 11, 13 en 14 (vraag 4)
2.	Mensen en relaties (klantgericht, bekendheid)	Enquête 1: items 28 (vraag 6) en 35 t/m 44 (vraag 7) Enquête 2: items 3 t/m 9 (vraag 3) en 12 (vraag 4)
3.	Waarden en programma’s (sociaal verantwoord ondernemen)	Enquête 1: items 31 (vraag 6) Enquête 2: items 15 (vraag 4)
4.	Geloofwaardigheid (deskundig, aantrekkelijk, betrouwbaar)	Enquête 1: items 32 t/m 34 (vraag 6) Enquête 2: items 16 t/m 18 (vraag 4)

Tabel 4: conceptualisatie beeldvorming

Hoofdstuk 3 - Resultaten literatuuronderzoek

In dit hoofdstuk wordt vanuit de theorie gekeken naar de deelvragen. Achtereenvolgens staan de vragen centraal a) wie/wat de huidtherapeut en de schoonheidsspecialist precies zijn; b) waarin volgens de literatuur deze twee vermeend te onderscheiden vakgebieden elkaar overlappen en van elkaar verschillen; en c) op welke wijze de beroepsgroepen zichzelf in de markt positioneren. In dit literatuuronderzoek is alleen gekeken naar onderwerpen uit het conceptueel model en zoals die in de methodologie zijn afgebakend.

3.1 | De identiteit van de huidtherapeut en de schoonheidsspecialist

Huidtherapeut

Het beroep huidtherapie is een beroep in de (individuele) paramedische gezondheidszorg dat zich bezighoudt met het behandelen en genezen van de gezonde, beschadigde en zieke huid (Nederlandse Vereniging voor Huidtherapeuten, 2011a). Deze relatief jonge geneeskundige discipline richt zich op het voorkomen, verminderen en opheffen van huidproblematiek (Nederlandse Vereniging voor Huidtherapeuten, 2009a). Daarmee bevindt het domein van de huidtherapeut zich op zowel (cos)medisch als cosmetisch vlak. De grenzen van de huidtherapeut voor wat betreft het aanbod van behandelingen is niet uitgekristalliseerd (Nederlandse Vereniging voor Huidtherapeuten, 2009b). In beginsel is dat het nooit, aangezien de huidtherapie zich niet louter op behandelingen als zodanig richt als wel op het oplossen van (complexe) huidproblematiek. Het alsmaar verder ontwikkelen van (nieuwe) behandelmethoden is in de kern van de huidtherapeutische branche gericht op het combineren en toepassen van kennis t.b.v. het herstel van de cliënt. Het draait bij de behandelingen van de huidtherapeut derhalve primair om het – voor zover mogelijk – opheffen van ongewenste huidaandoeningen. Het vakgebied is dan ook ontstaan door de kennis vanuit verschillende disciplines (chirurgie, dermatologie, schoonheidsspecialisme, etc.) te bundelen. Met als doel om van daaruit een medische c.q. pragmatische oplossing te vinden voor huidproblematiek die tot dusver moeilijk of niet behandeld kon worden (Nederlandse Vereniging voor Huidtherapeuten, 2011b).

Schoonheidsspecialist

De reguliere schoonheidsspecialist houdt zich van oorsprong uitsluitend bezig met cosmetische schoonheidsbehandelingen en is daarmee hoofdzakelijk gericht op de verzorging en verfraaiing van gezonde huid en niet primair op het bevorderen en bewaken van de gezondheid van de huid (KOC Nederland, 2014). Het uitgangspunt is dat er gewerkt wordt op gezonde mensen (ANBOS, 2013). Schoonheidsspecialist is – met huidverzorging als core business – geen beschermd beroep. Iedereen kan zich schoonheidsspecialist noemen en als zodanig werkzaam zijn en behandelingen uitvoeren (Algemeen Dagblad, 2005). Voor een belangrijk deel betreft het beroep standaard (be)handelingen. “Het gaat om werkzaamheden die uitgevoerd worden volgens vaste procedures en behandelmethoden” (Hoofdbedrijfschap Ambachten, 2010, p.4). De schoonheidsspecialist “richt zich op verzorging, dat wil zeggen de ondersteuning van natuurlijke processen die de gezonde huid in goede conditie brengen en houden en op de behandeling, dat wil zeggen actieve conditionering of verbetering van de huid met intensieve specialistische producten, technieken en apparaten” (ANBOS, 2013, p.5). De schoonheidsspecialist moet daarnaast de afweging maken of het verantwoord is dat zij zelf een bepaalde behandeling uitvoert. Als het niet verantwoord is de behandeling uit te voeren, moet ze de cliënt adviseren om een arts of een andere deskundige te bezoeken. De schoonheidsspecialist verwijst zodoende bij (complexe) huidproblematiek door naar aanpalende specialismen, waaronder de huidtherapeut (ANBOS, 2013; Hoofdbedrijfschap Ambachten, 2009). Net als voor de huidtherapeut geldt ook voor de schoonheidsspecialist dat “de grenzen van het vak niet meer zo gemakkelijk aan te geven zijn. Het belang van het kundig bewaken van de grenzen van het eigen beroepsmatig handelen en het vermijden van onverantwoorde risico’s wordt steeds groter” (ANBOS, 2013, p.10).

Overeenkomsten en verschillen

De huidtherapeut treedt als beoefenaar van het beroep huidtherapie op in vijf beroepsrollen, te weten als: behandelaar, adviseur, onderzoeker, ondernemer en beroepsontwikkelaar (Nederlandse Vereniging voor Huidtherapeuten, 2011b). De vraag is of – naast de integrale benadering van huidproblematiek – de huidtherapeut zich op dit aspect onderscheidt van de schoonheidsspecialist. Immers de schoonheidsspecialist zou zich in diens vakgebied eveneens bezighouden met behandelen, ondernemen, adviseren en diagnosticeren, etc. (ANBOS, 2013). Diverse bevindingen schetsen het beeld dat beide beroepsgroepen door de loop van de jaren op tal van terreinen sterk naar elkaar zijn toegesloegen, voor zover ze in de praktijk niet al nauw aan elkaar verwant waren (Nederlandse Normalisatie Instituut, 2007).

In de loop van de jaren heeft met name de cosmetische markt zich in omvang uitgebreid. In die ontwikkeling is de groei van de schoonheidsspecialistenbranche enigszins gestagneerd daar waar de huidtherapeutische branche is

gegroeid (Panteia, 2014). Bij de huidtherapeut wordt daarbij niet alleen groei in omvang nagestreefd maar vooral ook groei in de zin van het op niveau houden en verder uitbreiden c.q. verbeteren van de kennispositie van het vakgebied (Hansen & Schepman, 2009). De verwording van de huidtherapeut tot een officiële beroepstitel heeft hier misschien in de beeldvorming, maar niet per definitie inhoudelijk aan bijgedragen. Verschil tussen beroepsbeoefenaars op MBO- en HBO-niveau worden met name vanuit de huidtherapeutische branche vaak gesuggereerd, maar slecht en zelden onderbouwd. Een veel aangevoerd argument is dat de huidtherapeut zich in relatie tot de schoonheidsspecialist op het vlak van *kennis* van en *ervaring* met complexere huidproblematiek onderscheidt (Nederlandse Vereniging voor Huidtherapeuten, 2011b). Dit onderscheid zou de huidtherapeut namelijk legitimeren als een volwaardige substitutie van aanpalende zorgpartijen, zoals de huisarts en dermatoloog (Dijk et al., 2013). Uit literatuur blijkt echter eerder dat de doorsnee huidtherapeut een gevestigde aanbieder in de markt is met een vastomlijnde aanbod van reguliere behandelingen waarmee zij niet aantoonbaar verschilt van het behandelingsaanbod van de schoonheidsspecialist (Nederlandse Vereniging voor Huidtherapeuten, 2011b; ANBOS, 2013).

Opmerkelijk is dat in het rapport 'Gelijkwaardigheid uitvoering behandelingen' wordt geconcludeerd dat "de uitvoering van specialistische behandelingen door schoonheidsspecialisten en huidtherapeuten *gelijkwaardig* is." In het rapport concluderen de auteurs dat "het afhankelijk is van de vraag/aandoening van de cliënt/patiënt of de behandeling het beste kan worden uitgevoerd door een schoonheidsspecialist of door een huidtherapeut. Wanneer het niet nodig is een diagnose te stellen en duidelijk is welke behandeling gegeven moet worden, dan kan de specialistische huidbehandeling even goed uitgevoerd worden door een schoonheidsspecialist als door een huidtherapeut" (GrowConsult, 2013, p.6). Opvallend in deze conclusie is wat in diverse andere publicaties ook blijkt, dat met betrekking tot de meeste reguliere behandelingen (ongespecificeerd) op zich weinig verschillen zichtbaar zijn. En dat zelfs bij 'meer specialistische' behandelingen er geen verschil is in de *uitvoering*. De meerwaarde van de huidtherapeut – zo blijkt ook impliciet uit het bovenstaande citaat – zou meer gelegen zijn in de *diagnose* en vaststelling van de beste behandelmethodiek. In bijlage 2 is een schema opgenomen met daarin de verschillen en overeenkomsten in het aanbod van behandelingen van beide vakgebieden, zoals die uit de literatuur naar voren komen.

Met mag blijken dat de verschillen tussen de huidtherapeut en de schoonheidsspecialist niet zozeer gelegen zijn in het aanbod van behandelingen en de *wijze waarop* deze worden uitgevoerd, maar wellicht wel in de *mate waarin* deze worden verricht in de praktijk. Het is aannemelijk dat de mate waarin beoefenaren behandelingen uitvoeren veelzeggend is voor de ervaring die zij met de materie hebben (Hollander et al., 2013). Uit onderzoek van Panteia over de cosmetische sector blijkt dat binnen de branche het vooral de schoonheidssalons zijn die zich richten op (permanente) make-up, anti-aging en ontharing. Grote verschillen in uitvoerfrequentie zitten in de ingrepen met kleine naaldjes (72% van de huidtherapie praktijken tegenover 12% van de schoonheidssalons); behandelingen met lasers (65% van de huidtherapie praktijken en 5% van de schoonheidssalons); en chemische peelings (80% van de huidtherapie praktijken en 8% van de schoonheidssalons) (Panteia, 2014).

3.2 | Positionering vakgebieden

Huidtherapeutische branche

Met het oog op het conceptueel model is het tevens noodzakelijk en interessant om te kijken naar hoe beide vakgebieden zichzelf, met het oog op (toekomstige) ontwikkelingen, positioneren in de markt. Wat betreft het vakgebied huidtherapie is de beroepsvereniging NVH een gezaghebbend en koersbepalend orgaan binnen het vakgebied. In een recent beleidsdocument 'Huidtherapie 2020' kwalificeert de NVH zichzelf expliciet als dé partij die de (individuele) huidtherapeut *positioneert*. Daarbij geven zij aan dat het beroep huidtherapie voor de uitdaging staat dat "door middel van (na- en bij-)scholing en positionering door de NVH, de positie van de kwaliteitsgeregistreerde paramedicus zo sterk wordt dat zij een niet te passeren functionaris vormt in de keten huidzorg" (Nederlandse Vereniging voor Huidtherapeuten, 2012a, p.2). In dit beleidsdocument wijzen zij nadrukkelijk op het ontwikkelperspectief van de beroepsgroep, namelijk dat deze "– naast het functioneren als schoonheidsspecialist (!) – een volwaardig substituut is voor de medische branche als zijnde een paramedische discipline" (Nederlandse Vereniging voor Huidtherapeuten, 2012a, p.1; Dijk et al., 2013, p.19). De huidtherapeut wordt expliciet gepositioneerd als een eerstelijns huidzorgaanbieder die wil samenwerken met andere partijen in de keten (huisarts, dermatoloog, verpleegkundigen, etc.) en die tevens haar betrokkenheid bij de zorguitvoering wil vergroten (Nederlandse Vereniging voor Huidtherapeuten, 2013).

De twee lijnen die de NVH schetst om deze positionering te bewerkstelligen zijn de thema's '*bevoegdheid*' en '*bekwaamheid*' die de huidtherapeut de eerder benoemde legitimatie geven in de (eerstelijns) zorg (zie paragraaf 1.2). Legitimatie dus vanuit officieel erkende, wettelijke bevoegdheid enerzijds en het vermogen om zeer deskundig

zorg te verlenen, lees: bekwaamheid anderzijds. Hierin past het najagen van exclusiviteit in specifieke voorbehouden handelingen met het oog op veranderingen in de wet BIG (Nederlandse Vereniging voor Huidtherapeuten, 2015). In het rapport 'Spot on! Huidzorg 2020' geeft de NVH aan dat het zich in haar positionering moet richten op a) haar professionaliteit; b) het vergroten van de bekendheid van de activiteiten en de werkwijze van de huidtherapeut; en c) het verduidelijken van het verschil tussen de niet HBO geschoolde beroepen en de HBO opgeleide huidtherapeut (Ecorys, 2015). Het vergroten van bekendheid is hierin van essentieel belang, omdat onbekendheid misschien wel het grootste manco van de branche is (Nederlandse Vereniging voor Huidtherapeuten, 2012b). De huidtherapeut en de behandelingen die worden verricht, zijn bij de consumenten te zeer onbekend (Ecorys, 2015).

De NVH voelt zich verantwoordelijk voor de positionering van het vakgebied en wil hier nadrukkelijk in investeren. In hun bestuurlijk PR-plan schrijven zij dat "de gezondheidszorg momenteel sterk aan verandering onderhevig is. Daarom is het van groot belang om de positie van de huidtherapeut zorgvuldig te markeren en te versterken. De NVH concludeert dat het vakgebied van de huidtherapeut in de volle breedte nog onvoldoende bekend en uitgekristalliseerd is. Naast professionalisering met een initiërende en regisserende rol op het gebied van vakinhoudelijke ontwikkeling, *staan positionering en profilering van het vakgebied dan ook centraal in het beleid van de NVH*. Positioneren betekent heldere keuzes maken." In hun eigen beeldvorming slagen zij hier vooralsnog onvoldoende in. (Nederlandse Vereniging voor Huidtherapeuten, 2009b, p.4).

Schoonheidsbranche

De schoonheidsbranche daarentegen – in het bijzonder vertegenwoordigd door de ANBOS – laat een andere, enigszins conservatiever geluid horen. Als zij het hebben over de schoonheidsbranche dan spreken zij over "de oorspronkelijke aandacht voor (uiterlijke) schoonheid en ook steeds meer aandacht voor (innerlijke) ontspanning en gezondheid. Ontspannende behandelingen zullen een (nog) belangrijker aspect worden binnen de schoonheidsverzorging" (KOC Nederland, 2014). Geen huidproblematiek en zieke huid, maar verfraaiing en verzorging staat centraal in de positionering van de schoonheidsspecialist in de consumentenmarkt. In essentie is dat een consolideren van de huidige positie in de markt. Uit de literatuur blijkt dat de schoonheidsspecialisten "delen van de werkzaamheden van de huidtherapeut ook in het eigen behandelpalet opnemen. Dat geldt met name voor activiteiten die in de cosmetische/cosmedische sfeer liggen" (Nederlandse Vereniging voor Huidtherapeuten, 2012a, p.2).

Voor wat betreft de strategie om deze positionering te realiseren lijkt ook de ANBOS twee beleidslijnen te volgen namelijk *vakbekwaamheid* en *kwaliteitsborging*. Met andere woorden: enerzijds een goede "kwaliteit van het beroep en de beroepsuitoefening zodat ondernemers in de schoonheidsverzorging zich kunnen onderscheiden en een goede en verantwoorde dienstverlening kunnen leveren" en anderzijds "erkenning en garantie dat de ondernemer in de schoonheidsverzorging een kwalitatief goed product levert en dat daar door een onafhankelijke instantie op wordt toegezien" (ANBOS, 2014a, p.2).

Overeenkomsten en verschillen

Het is opvallend dat in tegenstelling tot de NVH – die de huidtherapeut stelselmatig positioneert als zijnde *paramedische huidzorgverlener* – de ANBOS de schoonheidsspecialist voortdurend typeert als de *ondernemer* (ANBOS, 2014a; Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2014). Hiermee suggereren zij een meer commerciële invalshoek in plaats van het tegenovergestelde, namelijk bekostigde zorg vanuit zorgverzekeraars en/of gesubsidieerde zorg (AWBZ en WMO). De NVH is hierover zeer expliciet: "De NVH wil zich als vereniging herkenbaar profileren en positioneren voor zorgaanbieders, zorgverleners en zorgconsumenten. De genoemde doelgroepen moeten de huidtherapeut weten te vinden en weten wat de huidtherapeut op paramedisch gebied te bieden heeft. Zowel op preventie als op de reguliere zorg" (Nederlandse Vereniging voor Huidtherapeuten, 2009b, p.4). "Om het potentieel van de huidtherapie optimaal te benutten is het noodzakelijk is dat de positie van de huidtherapeut in de keten van huidzorg in de nabije toekomst fundamenteel veranderd" (Ecorys, 2015, p.8). Een saillant detail in de positioneringsstrategie van de NVH is tot slot dat de *zorgconsument* niet de eerste prioriteit heeft in de profilering en (PR) inspanningen (Nederlandse Vereniging voor Huidtherapeuten, 2009b, p.8). Dit is opmerkelijk in relatie tot uiteindelijk de doelgroep waar de huidtherapeut het in beginsel voor doet, namelijk de consument / patiënt. In het hierna volgende praktijkonderzoek zal de positionering van de huidtherapeut en schoonheidsspecialist in de praktijk worden onderzocht.

Hoofdstuk 4 - Resultaten surveyonderzoek

In dit hoofdstuk worden de resultaten uit de twee enquêtes beschreven en geanalyseerd. Met behulp van beschrijvende statistiek is steeds gekeken naar de belangrijkste variabelen en verbanden. Na bespreking van het respons en de controlevariabelen wordt een statisch vergelijkend onderzoek uitgevoerd naar achtereenvolgens de identiteit, het imago en de reputatie van de huidtherapeut (hierna in dit hoofdstuk te noemen HDT) en de schoonheidsspecialist (hierna in dit hoofdstuk te noemen SHS).

4.1 | Controlevariabelen

Er zijn twee enquêtes verstuurd, waarvan één naar brancheorganisaties (klinieken, brancheverenigingen en opleidingsinstituten) en één naar consumenten. In de branche enquête is op basis van de keuze van respondenten bij vraag 1 – ‘vult u de vragenlijst in als betrokkende in de huidtherapeutische of schoonheidsbranche?’ – diens gehele respons toegerekend aan resp. de HDT of SHS. Zodoende hebben beide groepen respondenten gereageerd op exact dezelfde meetschalen c.q. items, waardoor een betrouwbare vergelijking mogelijk is. De vragen 2 en 4 zijn als controlevariabelen op vraag 1 toegevoegd.

In totaal hebben 151 (26,9%) van de 560 benaderde personen de vragenlijst ingevuld. Daaruit is een bruikbaar respons gekomen van 128 vragenlijsten (84,8%), waarvan 109 (85,2%) de gehele vragenlijst hebben ingevuld en 19 (14,8%) gedeeltelijk (t/m de vragen over het afgeleide imago c.q. reputatie bij vraag 6 en 7). Van de 128 respondenten hebben er 77 (60,2%) de vragenlijst ingevuld voor de HDT-branche en 51 (39,8%) voor de SHS-branche (zie paragraaf 2.3). Op 1 respondent na werken alle respondenten die zich identificeren met de HDT (en ook als zodanig de vragenlijst hebben ingevuld) ook daadwerkelijk in de HDT-branche. Voor de SHS geldt dat alle respondenten ook daadwerkelijk in de SHS-branche werken. Dat maakt de antwoordtendens vanuit deze invalshoek zeer betrouwbaar. In bijlage 12 is een schematisch overzicht van de antwoorden op de controlevragen opgenomen.

Wat betreft de consumenten enquête is de vragenlijst via diverse kanalen open uitgezet, waardoor niet bekend is hoeveel personen zijn aangeschreven. Aan de enquête hebben 157 consumenten deelgenomen met een bruikbaar respons van 146, namelijk het aantal dat de lijst geheel heeft ingevuld (zie paragraaf 2.3).

4.2 | Deelvraag 1: Identiteit (beroepsprofielen)

De eerste vergelijking tussen de HDT en de SHS concentreert zich op de *identiteit* van beide beroepsprofielen. Het beroepsprofiel is eerder geoperationaliseerd in vier aspecten, waarvan er drie d.m.v. kwantitatief praktijkonderzoek zijn onderzocht, namelijk de *behandelingen*, *werkwijze* en de *competenties*.

Behandelingen

Respondenten is gevraagd in hoeverre 40 specifieke behandelingen behoren tot (de essentie van) hun vakgebied. De antwoorden variëren van ‘ik ken deze behandeling niet’ (waarde 1) t/m ‘geheel mee eens’ (waarde 6). Bij een gemiddelde score van 4 of meer is een behandeling tot de kern van een beroepsprofiel gerekend. Uit de resultaten blijkt dat 16 behandelingen tot de kern van beide beroepsprofielen behoren. De behandelingen die behoren tot de core business van de SHS (en niet tot die van de HDT) zijn sterk gericht op ontspanning. Omgekeerd geldt dat de behandelingen die alleen tot de kern van het vakgebied HDT behoren bijna allemaal tot oedeemtherapie behoren. Uit het onderzoek blijkt dat de grootste verschillen in de portfolio's van beide vakgebieden liggen bij de louter cosmetische behandelingen enerzijds en de meer medische georiënteerde behandelingen anderzijds.

#	Schoonheidsspecialistenbranche	Mean	Huidtherapeutische branche	Mean
1.	Wondverzorging	2,25	Wondverzorging	5,52
2.	Tatoeageverwijdering d.m.v. lasertherapie	2,78	Tatoeageverwijdering d.m.v. lasertherapie	5,15
3.	Ambulante compressietherapie	2,50	Ambulante compressietherapie	5,87
4.	Therapeutisch elastische kousen	2,07	Therapeutisch elastische kousen	5,72
5.	Lymfetaping	2,73	Lymfetaping	5,79
6.	Borstprothesen aanmeten	2,10	Borstprothesen aanmeten	5,14
7.	Masker en/of pakkingen aanbrengen	5,68	Masker en/of pakkingen aanbrengen	2,66
8.	Gezichtsmassage	5,70	Gezichtsmassage	2,50
9.	Lichaamsmassage	5,51	Lichaamsmassage	2,50
10.	Wenkbrauwen epilieren en/of harsen	5,78	Wenkbrauwen epilieren en/of harsen	2,38
11.	Wimpers en/of wenkbrauwen verven	5,66	Wimpers en/of wenkbrauwen verven	2,21
12.	Hand-, nagel-, en voetverzorging	5,54	Hand-, nagel-, en voetverzorging	2,39
13.	Visagie	5,57	Visagie	2,30
14.	Klassieke massage	5,75	Klassieke massage	2,81
15.	Ontharing d.m.v. hars of pincet	5,85	Ontharing d.m.v. hars of pincet	2,65

Tabel 5: overzicht van kernbehandelingen die het meest verschillen tussen beide vakgebieden

Kijkend naar de onderlinge verschillen in het respons binnen de beide vakgebieden dan valt het op dat de brancheorganisaties en klinieken binnen de HDT-branche veel meer gelijkgestemd zijn dan in de SHS-branche. De respondenten uit de HDT-branche zijn dus meer unaniem over de behandelingen die wel en niet tot de core business van hun vakgebied behoren. De gemiddelde differentiatie ten opzichte van het branchegemiddelde ligt op een schaal van 6 binnen de HDT-branche op 0,10 t.o.v. 0,15 bij de SHS-branche (zie bijlage 12). Binnen de SHS-branche lopen de meningen tussen de brancheorganisaties en klinieken vooral uiteen over de mate waarin cryotherapie, camouflagetherapie, littekenbehandeling, ambulante compressietherapie en hand-, nagel- en voetverzorging behoren tot de kern van het beroepsprofiel. Voor de HDT-branche betreft dit – weliswaar in mindere mate – bindweefselmassage, mesotherapie, cryotherapie en kalknagelbehandelingen.

Werkwijze

De verschillen tussen de HDT en SHS zijn wat betreft hun werkwijze getoetst op basis van 23 vragen, verdeeld over de acht behandel fasen (zie methodologie). In deze analyse staat de vraag centraal in welke mate verschillende achtereenvolgende handelingen voorkomen in de reguliere/standaard werkwijze binnen de vakgebieden, variërend van ‘nooit’ (waarde 1) t/m ‘zeer veel’ (waarde 6). Wanneer een handeling een gemiddelde score van 4 of meer heeft dan wordt deze gerekend tot een standaard onderdeel van de werkwijze.

Uit de resultaten blijkt dat over het algemeen beide vakgebieden behoorlijk aandacht besteden aan vrijwel alle stappen van het gehele behandelproces. De HDT blijkt echter doorgaans vaker de gehele behandelcyclus te doorlopen alsook alle fasen frequenter uit te voeren dan de SHS (mean HDT: 5,75 van de 6). Het gemiddelde verschil met de SHS is relatief groot met een absoluut verschil van 1,27 (mean SHS: 4,48 van de 6). De HDT heeft met name veel meer dan de SHS oog voor de (reden van) doorverwijzing (verschil: 2,90) en de afsluiting van de behandeling in de zin van terugrapportages e.d. (verschil: 2,83), terwijl deze zaken in de literatuur juist ook toegerekend worden tot de kern van het beroepsprofiel van de SHS (ANBOS, 2014b). Ook op behandelingsniveau zijn er opvallende verschillen in de behandelmethodiek (zie bijlage 12). Bijvoorbeeld bij de uitvoering en/of vastlegging van a) de hulpvraag, functioneringsprobleem of klacht (verschil: 2,29); b) palpatie van de huid of adnexe (verschil: 1,19); c) huidige status van de aandoening of het probleem (verschil: 1,22); en d) inspectie/observatie van de cliënt als geheel en diens huid en/of adnexe (verschil: 1,78). Kortom, een belangrijk verschil is waar te nemen in de mate waarin HDT t.o.v. SHS aandacht hebben voor onderzoek van de cliënt en dienst behoefte. Overigens zijn er ten aanzien van de beoordeling van de werkwijze zowel bij de HDT- als de SHS-branche geen noemenswaardige interne verschillen tussen de brancheorganisaties en de klinieken. De verschillen in de gemiddelden zijn over de volle breedte nihil; respectievelijk 0,01 en 0,03 op een schaal van 6 (zie bijlage x).

#	Behandelfase (meetschaal)	Aantal items	Mean HDT	Mean SHS	Verskil
1.	Verwijzing / aanmelding	2	5,85	2,95	2,90
2.	Anamnese	5	5,88	4,76	1,12
3.	Onderzoek	3	5,79	4,40	1,39
4.	Analyse	1	5,63	4,75	0,88
5.	Behandelplan	3	5,58	4,74	0,84
6.	Behandeling	5	5,80	5,19	0,61
7.	Evaluatie	2	5,56	4,85	0,71
8.	Afsluiting	2	5,63	2,80	2,83
	Totaal	23	5,75	4,48	1,27

Tabel 6: overzicht behandel fasen in de werkwijze

Beroepsrollen en competenties

De competenties zijn verdeeld in vijf beroepsrollen, te weten: behandelaar, adviseur, ondernemer, onderzoeker en beroepsontwikkelaar. De eerste en meest basale en cruciale rol, namelijk die van behandelaar, is bij vraag 9 van de enquête al uitvoerig aan de orde gekomen (zie werkwijze) en is daarom in dit onderdeel buiten beschouwing gelaten. De beroepsrollen zijn getoetst op de mate waarop behandelaars de specifieke competenties uitvoeren en/of uitdragen, variërend van ‘nooit’ (waarde 1) t/m ‘zeer veel’ (waarde 6).

Op het abstractieniveau van rollen blijkt dat de HDT gedurende de behandelingen beter c.q. frequenter invulling geven aan alle vijf de rollen dan de SHS. In de rol van ondernemer en beroepsontwikkelaar is er relatief weinig verschil t.o.v. de SHS, echter op het vlak van advisering (verschil: 0,75) en onderzoeker (verschil: 1,36) ontvouwt de HDT zich aanzienlijk beter in zijn rol dan de SHS. Ook geeft de HDT uitgebreider / beter gestalte aan de rol van behandelaar (verschil: 1,27). Kijkend naar de interne verschillen in respons binnen de beide branches dan blijkt dat zowel binnen de HDT- als de SHS-branche de klinieken hun rollen aanzienlijk positiever waarderen dan hun brancheorganisaties (zie bijlage 12). Dit interne verschil tussen de klinieken en hun brancheorganisaties betreft in de HDT-branche 0,24 en in de SHS-branche zelfs 0,48.

#	Beroepsrol (meetschaal)	Aantal items	Mean HDT	Mean SHS	Vershil
1.	Behandelaar	23	5,75	4,48	1,27
2.	Adviseur	3	4,57	3,82	0,75
3.	Ondernemer	7	4,04	3,95	0,09
4.	Onderzoeker	3	3,99	2,63	1,36
5.	Beroepsontwikkelaar	3	4,72	4,16	0,54
	Totaal (met rol behandelaar)	39	4,61	3,81	0,80
	Totaal (zonder rol behandelaar)	16	4,26	3,72	0,54

Tabel 7: overzicht van rollen en competenties beide vakgebieden

Op individueel competentieniveau zijn er enkele belangrijke verschillen tussen de HDT en SHS. Opvallend is dat de SHS veel meer aandacht heeft voor marketing en oriëntatie op de (potentiele) behoeften van de consument aan huidbehandelingen. Bij de HDT zijn de belangrijkste verschillen te zien bij de volgende competenties (zie bijlage 12):

- voorlichting en advies gegeven (verschil HDT t.o.v. SHS: 1,42);
- contacten onderhouden met externe partijen (verschil HDT t.o.v. SHS: 1,86);
- zelf actief met (wetenschappelijk) onderzoek (verschil HDT t.o.v. SHS: 1,51);
- onderzoeksgegevens verzamelen, analyseren en/of publiceren (verschil HDT t.o.v. SHS: 1,58); en
- bijdrage aan verbetering gezondheidszorg en legitimering eigen beroep (verschil HDT t.o.v. SHS: 1,37).

4.3 | Deelvraag 2: Beoogd imago (positionering)

De tweede dimensie van vergelijking heeft betrekking op het *beoogde imago* van de HDT en de SHS. Op basis van 21 stellingen is er gekeken naar de wijze waarop en de mate waarin beide vakgebieden zich op dit moment (denken te) *positioneren*. Dit is eerder geoperationaliseerd in de drie positioneringsstrategieën 'product leadership', 'operational excellence' en 'customer intimacy'. Een overall-analyse is dat de HDT- en SHS-branche zich vrijwel hetzelfde positioneren, namelijk op zowel product leadership en customer intimacy.

#	Beroepsrol (meetschaal)	Aantal items	HDT eens (gem.)	HDT oneens (gem.)	SHS eens (gem.)	SHS oneens (gem.)
1.	Product leadership	7	80%	20%	76%	24%
2.	Operational excellence	7	34%	66%	37%	63%
3.	Customer intimacy	7	75%	25%	73%	27%

Tabel 8: overzicht van positioneringsstrategieën beide vakgebieden

Product leadership

Uit de antwoordtendens blijkt dat zowel de HDT- als de SHS-branche zich nadrukkelijk denken te positioneren op product leadership. Op de belangrijkste kenmerken van deze strategie reageert 80% van de HDT en 76% van de SHS positief, namelijk dat zij zich richten op de voortdurende ontwikkeling van kwalitatief goede behandelingen en een optimale werkwijze, met daarbij een focus op de bevordering van vernieuwing, concurrentievoordeel en (winst)marges. Opvallend is dat de HDT en SHS beiden zeer hoog scoren (circa 94% positief) op de items over het zo goed mogelijk uitvoeren van behandelingen en het steeds optimaliseren van de dienstverlening (zie bijlage 12). De grootste verschillen tussen de HDT en SHS zijn waar te nemen in dat de HDT zich meer richt op kwaliteit en professionaliteit dan op prijs en klantrelatie/-beleving (84,6% dan de SHS (60%) en dat de SHS meer streeft naar vernieuwing in de markt en onderscheidend vermogen (86%) dan de HDT (67,9%).

Wat betreft de onderlinge samenhang binnen de branches valt het op dat de brancheorganisaties en klinieken binnen de HDT-branche nagenoeg exact dezelfde opvatting hebben over hun positionering wat betreft 'product leadership'. In de SHS-branche zijn er daarentegen een aantal relatief grote onderlinge verschillen. Bijvoorbeeld t.a.v. hoe klinieken anders dan hun brancheorganisaties oordelen over a) het meer onderscheiden op kwaliteit en professionaliteit dan op prijs en klantrelatie/-beleving (55,6% klinieken versus 71,4% brancheorganisaties); b) het voortdurend actief bezig met het optimaliseren van de dienstverlening (97,2% klinieken versus 85,7% brancheorganisaties); en c) het voortdurende streven naar vernieuwing in de markt en onderscheidend vermogen (88,9% klinieken versus 78,6% brancheorganisaties).

Operational excellence

De HDT- en SHS-branche positioneren zich vrijwel niet in de consumentenmarkt met het aanbieden van zo veel mogelijk behandelingen tegen een zo scherp mogelijke prijs-kwaliteitverhouding. Gemiddeld geven slechts 34% van de HDT en 37% van de SHS aan dat hun vakgebied zich richt op 'operational excellence'. Kostenleiderschap is in beide vakgebieden volgens 90% de respondenten niet of nauwelijks een doelgericht streven. In beide beroepsgroepen vindt meer dan 90% een goede uitvoer van behandelingen van groter belang dan de efficiency en

kosten. Het grootste verschil tussen de HDT en SHS zit in de mate waarin men vindt dat een brede oriëntatie van het vakgebied belangrijker is dan specialisatie (HDT: 86% versus SHS: 66%). Zie bijlage 12 voor resultaten.

Brancheorganisaties en klinieken binnen de HDT-branche zijn aanzienlijk eensgezinder in hun opinie dan in de SHS-branche, waar de opvattingen van de stakeholders soms aanzienlijk van elkaar verschillen. Zo vinden bijvoorbeeld 91,7% van de SHS-klinieken dat het vakgebied zich meer onderscheidt op de prijs dan op kwaliteit/professionaliteit en klantrelatie/-beleving t.o.v. slechts 57,1% van de brancheorganisaties; een verschil van maar liefst 34,6%. Daarnaast vindt 69,4% van de SHS-klinieken dat de klant van tevoren al precies weet welke behandeling en werkwijze hij kan verwachten, terwijl 'slechts' 50% van de brancheorganisaties dat vindt.

Customer intimacy

Beide vakgebieden denken zich sterk te profileren in het uitblinken in aandacht, betrouwbaarheid en service voor de klant en het afstemmen van de diensten op individuele behoeften. 75% van de HDT en 73% van de SHS-branche is van mening dat hun vakgebied zich positioneert richting 'customer intimacy'. Opvallende verschillen tussen de HDT en SHS zijn zichtbaar in de mate waarin de HDT investering in de klantrelatie belangrijk vindt dan de omzet (HDT: 80,8% versus SHS: 54%) en dat – in contrast daarmee – de SHS het aanzienlijk belangrijker vindt om na het behandeltraject contact te blijven houden met de cliënt (HDT: 60,3% versus SHS: 80%).

Ook aangaande deze positioneringsstrategie zijn de brancheorganisaties en klinieken binnen de HDT-branche onderling weer veel eensgezinder in hun opvatting dan de SHS-branche. Binnen de SHS-branche verschillen de stakeholders vooral van mening over a) de mate waarin het vakgebied zich meer onderscheidt op klantrelatie/-beleving dan op kwaliteit/professionaliteit en prijs (25,0% klinieken versus 42,9% brancheorganisaties) en b) de mate waarin het vakgebied de werkelijke klantbehoefte en hun huidproblematiek doorgrondt (86,1% klinieken versus 64,3% brancheorganisaties). Binnen de HDT-branche is men alleen niet eensgezind over het belang van contact houden met klanten na het behandeltraject (55,9% klinieken versus 73,7% brancheorganisaties).

4.4 | Deelvraag 3 en 4: Afgeleid imago versus daadwerkelijke reputatie (beeldvorming)

De derde en vierde dimensie van de vergelijking zoomt in op het zogeheten *afgeleide imago* enerzijds en de daadwerkelijke *reputatie* anderzijds (de twee kanten van dezelfde medaille) van de HDT en de SHS. Het gaat hier om de beeldvorming wat is geoperationaliseerd in tien onderwerpen (zie paragraaf 2.4). Allereerst is aan de beide vakgebieden gevraagd hoe zij zelf denken dat *consumenten* vinden dat de klinieken in hun eigen branche op een aantal zaken presteren, variërend van 'geheel mee oneens (waarde 1) t/m 'geheel mee eens' (waarde 5). Vervolgens is aan de consumenten zelf gevraagd hoe zij vinden dat de beide vakgebieden presteren.

Zowel de HDT- als de SHS-branche denken dat ze in de beeldvorming van consumenten op vrijwel alle onderwerpen (zeer) goed presteren; HDT gemiddeld 4,17 en de SHS gemiddeld 4,26 op een score van 5. De HDT-branche denkt dat ze een goed (afgeleid) imago heeft a.g.v. a) de kwaliteit van de behandelingen (4,93); b) klantgerichtheid (4,59); c) de aantrekkelijkheid van het aanbod (4,89); en d) bovenal het sociaal verantwoord ondernemerschap (4,96). De SHS-branche is in de veronderstelling dat hun branche in de beeldvorming van consumenten op dezelfde zaken als de HDT goed scoort en daarnaast op een goede prijs-kwaliteit verhouding (4,63). Opvallend is dat zowel de HDT als de SHS de beeldvorming bij consumenten het laagst inschat m.b.t. hun deskundigheid (resp. 3,47 en 4,17); bekendheid (resp. 3,30 en 3,54); en betrouwbaarheid (resp. 2,61 en 2,54). Wat betreft deskundigheid zijn HDT daar verrassend veel negatiever over dan de SHS (verschil van -0,70).

#	Onderwerp	HDT	SHS	Verskil
1.	Goede kwaliteit behandelingen	4,93	4,70	0,23
2.	Vernieuwend zijn	3,99	4,33	-0,34
3.	Lage prijszetting	3,91	3,96	-0,05
4.	Goede prijs-kwaliteit	4,14	4,63	-0,49
5.	Klantgericht zijn	4,59	4,63	-0,04
6.	Sociaal verantwoord ondernemen	4,96	4,70	0,26
7.	Deskundig zijn	3,47	4,17	-0,70
8.	Aantrekkelijk aanbod	4,89	4,67	0,22
9.	Betrouwbaar zijn	2,61	2,54	0,07
10.	Bekendheid hebben*	3,30 (mean of 10i)	3,54 (mean of 10i)	-0,24
	Totaal (gemiddeld)	4,17	4,26	

Tabel 9: overzicht van prestatiegebieden beide vakgebieden

Gekeken naar de *daadwerkelijke* beeldvorming van de consumenten(markt) van de HDT en de SHS (lees: hun reputatie), dan valt het allereerst op dat gemiddeld een derde van de respondenten (33,63%) niet weet wanneer of waarom ze beter naar een HDT of naar een SHS zouden moeten gaan. Gemiddeld 21,7% van de consumenten maakt het vervolgens niet uit naar welke behandelaar ze gaan voor specifieke behandelingen. Als een consument bij een behandeling bewust kiest tussen de HDT of de SHS wordt er gemiddeld vaker gekozen voor de SHS (26,73%) dan voor de HDT (17,93%). Men kiest vooral voor de SHS om kostentechnisch zo voordelig mogelijk uit te zijn (37,3%) en als er veel waarde wordt gehecht aan klantgerichtheid (28,7%). Voor de HDT wordt gekozen als men kwalitatief de beste behandeling wil (47,3%) en als er veel waarde wordt gehecht aan een deskundige (49,3%) en/of betrouwbare (36,7%) behandelaar.

	Naar welke specialist zou u gaan voor de verzorging / behandeling van uw huid?	Geen idee, weet ik niet	HDT	SHS	Geen voorkeur
1.	... als u wilt dat de behandeling kwalitatief gezien het allerbeste wordt uitgevoerd?	30,7	47,3	11,3	10,7
2.	... als u wilt dat de kliniek zeer vernieuwend is in zijn aanbod en behandelwijze?	32,7	32	10,7	24,7
3.	... als u zo min mogelijk geld aan de behandeling wilt uitgeven?	43,3	3,3	37,3	16
4.	... als u de meest optimale prijs-kwaliteit verhouding wilt?	45,3	14	23,3	17,3
5.	... als u als klant met al uw wensen en behoeften helemaal centraal wilt staan?	28	14	28,7	29,3
6.	... als u wilt dat de kliniek zich bezig houdt met maats. verantwoord ondernemen?	40,7	21,3	6,7	31,3
7.	... als u wilt dat uw behandelaar vergeleken met anderen zeer deskundig is?	17,3	49,3	12	21,3
8.	... als u wilt dat de kliniek een breed en interessant aanbod van diverse behandelingen aanbiedt?	34	22,7	22,7	20,7
9.	... als u er zeker van wilt zijn dat uw behandelaar door en door betrouwbaar is?	30,7	36,7	8,7	24
10.	* het thema 'bekendheid' is op andere wijze getoetst (zie vraag 3, bijlage x)	-	-	-	-
	Totaal (gemiddeld)	33,63	17,93	26,73	21,70

Tabel 10: overzicht overwegingen consumenten voor keuze specialist

Wat betreft het verschil tussen de verwachte beeldvorming (afgeleid imago) en de daadwerkelijke beeldvorming (reputatie) ten aanzien van de *bekendheid* van de HDT en SHS valt het op dat de mate waarin de SHS bekend denkt te staan (3,54 op schaal van 5), beter is dan hoe de HDT denkt bekend te staan (3,30 op schaal van 5). Uit de consumenten enquête blijkt vervolgens dat dit verschil in de praktijk nog veel sterker c.q. groter is dan de HDT en SHS zelf vermoeden. Wat betreft bekendheid scoort de SHS namelijk 3,77 en de HDT 2,92 op een schaal van 5. Een uitwerking van deze resultaten zijn in bijlage 13 weergegeven.

Conclusie

Uit dit onderzoek blijkt (vooral uit de literatuur) dat beide vakgebieden zich sterk met elkaar vergelijken en zich tegen elkaar afzetten. Dat is niet verwonderlijk aangezien beide vakgebieden in de praktijk nauw aan elkaar verwant zijn. Dat blijkt in het bijzonder als er wordt gekeken naar de (kern)behandelingen, werkwijze en rollen/competenties. Aangezien beide vakgebieden zich van elkaar willen onderscheiden en zich steeds nadrukkelijker profileren geraken ze enigszins met elkaar in conflict. In de praktijk concurreren de klinieken soms stevig met elkaar. Uit het onderzoek wordt daarnaast duidelijk dat beide vakgebieden de behoefte hebben en ook steeds meer de noodzaak ervaren om zich van elkaar te onderscheiden en duidelijkere grenzen te hebben. Beide vakgebieden kiezen steeds nadrukkelijker een strategische koers gericht op de inhoudelijke doorontwikkeling van het vakgebied (kennis en kunde) enerzijds en het creëren van een zekere positie en (h)erkenning in de markt anderzijds. Uit de resultaten van dit onderzoek blijkt verder dat de brancheorganisaties en klinieken binnen de huidtherapeutische branche veel eensgezinder zijn in hun opvatting dan in de schoonheidsbranche. In de schoonheidsbranche lopen de onderlinge meningen veel verder uiteen (zie resultaten).

5.1 | Identiteit (beroepsprofielen)

Het vakgebied huidtherapie profileert zich steeds meer als een paramedisch beroep, dat zich als eerstelijns zorgaanbieder wil richten op samenwerking met aanpalende disciplines in de zorgketen. Hoewel het vakgebied ook vanuit deze filosofie is ontstaan, blijkt dat het nog altijd moeite kost om alle stakeholders mee te krijgen in dit gedachtegoed. Er wordt, door met name de NVH als kartrekker van deze strategische koers, druk gelobbyd om exclusieve *bevoegdheden* te verkrijgen voor de uitvoer van licht- en laser behandelingen in de Wet BIG. Daarnaast steken zij in op de ontwikkeling van bepaalde *bekwaamheden* om zich te onderscheiden in de markt. Uit dit onderzoek blijkt dat de huidtherapeutische branche vooralsnog slechts ten dele in slaagt in deze vrij instrumentele benadering van legitimering van het vakgebied. De schoonheidsspecialistenbranche lijkt minder moeite te hebben met hun propositie in de cosmetische sector. De inspanningen van de schoonheidsspecialist – vooral vanuit de ANBOS – is er eerder op gericht om de huidige positionering te consolideren en zelfs uit te breiden met activiteiten die meer in het straatje van de huidtherapeut liggen. Dat doet de schoonheidsspecialistenbranche door zich ten aanzien van de behandelingen in het palet te focussen op bekwaamheid en kwaliteitsborging. Men streeft kwaliteitsverbetering en verbreding van het portfolio na.

Uit dit onderzoek blijkt dat op het vlak van behandelingen beide vakgebieden dicht bij elkaar liggen. Het merendeel van de behandelingen behoort namelijk tot beide vakgebieden. De gewenste focus van de huidtherapeutische branche op de (cos)medische sector vertaalt zich ten dele in het aanbod van behandelingen t.a.v. de zieke en beschadigde huid (voornamelijk oedeemtherapie). De meer medische behandelingen komen in het aanbod van schoonheidsspecialist namelijk nauwelijks voor. De schoonheidsspecialist focust zich meer op de reguliere behandelingen voor ontspanning en verfraaiing van de huid. Opvallend is dat hoewel veel huidtherapeut deze ‘beautybehandelingen’ ook vaak aanbieden, ze die niet koppelen aan hun eigen core business, maar aangeven dat ze naast als huidtherapeut ook gewoon als schoonheidsspecialist optreden.

Uit de manier van werken van de huidtherapeut blijkt verder dat zij goed optreden in de verschillende rollen die nodig zijn en passen bij een paramedicus in de keten van de huidzorg. Los van de vraag of en hoe andere partijen uit de (keten van de) huidzorg de huidtherapeut reeds als samenwerkingspartner benaderen, kan worden geconcludeerd dat de huidtherapeut al wel goed in de noodzakelijke rollen acteert, waaronder met name die van behandelaar en adviseur. Er is tevens veel aandacht voor het gehele behandelproces, waaronder de (reden van) doorverwijzing, identificeren van de zorgvraag en behoefte van de cliënt en het rapporteren naar aanpalende disciplines. De schoonheidsspecialist presteert aanzienlijk minder in deze rol en speelt meer in op het zo goed mogelijk uitvoeren en vermarkten van het eigen behandelportfolio in de consumentenmarkt.

5.2 | Beoogd imago (positionering)

De positionering van de huidtherapeut als paramedicus is omgeven met claims dat de huidtherapeuten excelleren in deskundigheid. De kennis, kunde en houding van de huidtherapeut in relatie tot een groot aantal behandelingen zou volgens de NVH voorbehouden moeten worden aan de beroepstitel. Dit onderzoek is niet zozeer ingegaan op de vraag of deze claims correct zijn, maar hoe het vakgebied zich met dit in gedachte al dan niet succesvol profileert in de markt. Geconcludeerd kan worden dat de huidtherapeutische branche zich conform verwachting positioneert op productleadership en customer intimacy. De huidtherapeut wil bekend staan om de uitstekende uitvoering van behandelingen en de optimalisering en vernieuwing van de dienstverlening in relatie tot complexe huidzorg en huidproblematiek.

Opvallend is dat de schoonheidsspecialist zich op dezelfde factoren positioneert, namelijk door zich eveneens te richten op het onderscheiden in het productaanbod, de kwaliteit van behandelen en het inspelen op de relatie en behoeften van de cliënt. De wijze waarop de schoonheidsspecialist zich binnen productleadership en customer intimacy profileren is wel op een aantal interessante factoren anders, namelijk dat de schoonheidsspecialist meer belang hecht aan de prijszetting, efficiency, vernieuwing in de markt en onderscheidend vermogen. Uit de resultaten komt de schoonheidsspecialist veel scherper naar voren als niet alleen behandelaar, maar ook ondernemer. Waar de huidtherapeut zich profileert als paramedisch en er voor vecht om haar behandelpalet binnen de bekostigde c.q. gesubsidieerde zorg te laten vallen, daar kiest de schoonheidsspecialist voor een meer commerciële benadering. De schoonheidsspecialist kiest voor een duidelijke propositie van behandelingen, waarbij de klantrelatie belangrijk is, maar niet uitgesproken meer belang heeft dan de omzet. De huidtherapeut is daarentegen meer gericht op haar status in de zorgketen en de samenwerking met (aanpalende) stakeholders, dan op de 'eindgebruiker', namelijk de cliënt / consument. Verassend genoeg wordt hier expliciet voor gekozen. Uit het onderzoek blijkt ook dat de schoonheidsspecialist in haar positionering meer focus heeft op routinematige, laag-complexe behandelingen dan de huidtherapeut, die meer aandacht wil hebben voor individuele huidzorg op maat.

5.3 | Afgeleid imago vs. reputatie (beeldvorming)

Beide vakgebieden hebben over het algemeen een positieve verwachting van hoe consumenten denken dat de klinieken presteren, hoewel de huidtherapeut is in dezen wel iets negatiever is. Kortom, beide vakgebieden hebben op een aantal punten na, in principe een goed zelfbeeld t.a.v. hun prestaties. In lijn met de positioneringstrategie verwachten beide vakgebieden het met name goed te doen op kwaliteit, klantgericht, aantrekkelijkheid en sociaal verantwoord ondernemen. De schoonheidsspecialistenbranche denkt het daarnaast ook goed te doen qua prijs-kwaliteitverhouding en productvernieuwing. Echter, voor de huidtherapeutische branche geldt dat in contrast met hoe goed zij hun rol (als paramedicus) reeds vervullen, het zeer opmerkelijk is hoe negatief zij zijn over hun eigen deskundigheid, bekendheid en betrouwbaarheid. Dit is temeer opvallend omdat de huidtherapeutische branche zich nadrukkelijk voorstaat op haar vermeende deskundigheid. Kennelijk schieten ze daar in hun eigen verwachting nog tekort in de beeldvorming die consumenten hebben.

Wat betreft bekendheid klopt de verwachting van de huidtherapeutische branche met wat daadwerkelijk de beeldvorming is bij de consumenten (reputatie), namelijk dat de huidtherapeut zeer laag scoort op bekendheid. Dit wordt bevestigd doordat een derde van alle consumenten geen idee heeft wanneer ze naar de huidtherapeut (of schoonheidsspecialist) moeten gaan. Bijna een kwart heeft vervolgens geen voorkeur voor een van de vakgebieden als ze een behandeling van hun huid nodig hebben. Van de resterende groep kiest het merendeel vervolgens bewust voor de schoonheidsspecialist. De redenen dat er wordt gekozen voor de schoonheidsspecialist (en niet voor de huidtherapeut) zijn hoofdzakelijk vanwege de klantgerichtheid en lage kosten. Voor de huidtherapeut kiest men, in contrast met de verwachting vanuit de huidtherapeutische branche, juist wel voor de kwaliteit, deskundigheid en betrouwbaarheid van de huidtherapeut.

5.4 | Eindconclusie

De huidtherapeut positioneert zich ten opzichte van de schoonheidsspecialist in de consumentenmarkt als de professional die als paramedicus een volwaardige plaats heeft in de keten van de huidzorg. Daarbij geven de huidtherapeuten aan dat zij naast de rol van schoonheidsspecialist ook en met name acteert als de deskundige behandelaar van de meer complexere zorg aan de zieke en beschadigde huid. De huidtherapeut pakt deze rol reeds goed op, maar weet haar meerwaarde onvoldoende te communiceren naar de markt (en mogelijk ook naar aanpalende zorgpartijen). Daar waar de huidtherapeut – voor zover bekend – gezien wil worden als een behandelaar die maatwerk levert aan individuele *patiënten* in de gesubsidieerde zorgmarkt, daar richt de schoonheidsspecialist zich met succes op commerciële wijze op de behoeften van een bredere groep *klanten* in de consumentenmarkt. De schoonheidsspecialist treedt op als ondernemer die haar aanbod vermarkt en steeds het contact en de aansluiting zoekt met de consumenten. Met als gevolg dat ondanks dat de huidtherapeut op vele aspecten (aanzienlijk) beter presteert dan de schoonheidsspecialist en minstens een even heldere positionering kiest, de schoonheidsspecialist in de praktijk toch een beter imago en reputatie heeft. En misschien nog wel belangwekkender, dat de schoonheidsspecialist er uiteindelijk toch in slaagt meer klanten naar zich toe te trekken en hieraan bestaansrecht ontleent, terwijl de huidtherapeut in beginsel beter aan de klantvraag zou moeten kunnen voldoen. De vraag is of de NVH de gewenste herkenning en erkenning vanuit de consumenten- en zorgmarkt zal verwerven, zolang haar positionering onvoldoende aansluit bij de actuele beeldvorming en reputatie.

Discussie en aanbevelingen

Discussie

Dit onderzoek is uniek vanwege het ontbreken van soortgelijk onderzoek. Er is weliswaar veel geschreven over hoe de huidtherapeut en schoonheidsspecialist zich tot elkaar verhouden, maar van gestructureerd, empirisch en genuanceerd onderzoek is er niet of nauwelijks sprake. Het feit dat dit onderzoek onvoldoende in de context van eerder (vergelijkbaar) onderzoek geplaatst kan worden zegt op zich niets over dit onderzoek, maar wel over de wijze waarop de in dit onderzoek aangekaarte problematiek vanuit de branches wordt benaderd. Het belang van een onderzoek als dit is erin gelegen dat allerhande waarnemingen en veel gebezigde, algemene uitspraken met statistisch onderzoek en analyse worden getoetst op hun waarheidsgehalte. Vanuit subjectiviteit is geprobeerd om zo tot meer objectieve uitspraken te komen.

Door in deze analyse gebruik te maken van bekende, robuuste theoretische modellen is er gestreefd naar een zo betrouwbaar mogelijke basis. Dat neemt niet weg dat dit een verkennend statistisch onderzoek betreft waarnaar ter toetsing vervolgonderzoek gedaan zou moeten worden. De beperking van dit onderzoek is dat de brancheorganisaties en klinieken is gevraagd hun functioneren en prestaties te beoordelen in eigen beeldvorming. Dat wil zeggen dat er geen observatie in de praktijk heeft plaatsgevonden alsook niet een beoordeling van elkaars functioneren. Dit kan als gevolg hebben dat er sprake is van enige vorm van zelfonderschatting of –overschatting, wat de resultaten uiteraard niet positief zou beïnvloeden. Door een grote responsiegroep te benaderen is in dit onderzoek geprobeerd tot een uitgebalanceerd resultaat te komen.

Verder bestaat bij interpretatie van de resultaten het risico van zogeheten bias van de onderzoeker. Aangezien de auteur in dezen zelf meer affiniteit heeft met de huidtherapeutische branche dan met de schoonheidsbranche bestaat de valkuil tot bias. Dit is geprobeerd te voorkomen door hier bewust van te zijn en het onderzoek expliciet ook vanuit het perspectief van de huidtherapeut te beschrijven en te interpreteren. Dat wil niet zeggen dat de analyse zelf ‘gekleurd’ is. De auteur heeft overigens voor beide vakgebieden een volledige opleiding gedaan en is werkzaam als zowel huidtherapeut als schoonheidsspecialist.

Aanbevelingen

De aanbevelingen in dit rapport zijn gericht aan de brancheorganisaties – dat zijn de brancheverenigingen en opleidingsinstituten – en de klinieken uit de huidtherapeutische branche.

1. Meer aandacht voor de betrekking in plaats van hoofdzakelijk de inhoud

Uit dit onderzoek blijkt dat huidtherapeuten in vergelijking met schoonheidsspecialisten ter zake kundig zijn en hun rol als paramedische zorgverlener in beginsel goed vervullen. Echter de aansluiting met de consumentenmarkt is onvoldoende aanwezig. Dat resulteert in weinig herkenning in de markt alsook minder erkenning dan verdiend. Het advies aan de branche is om een heldere positionering te kiezen en te investeren in de relatie met *consumenten*. Daarbij is het van belang dat alle branchepartijen consequent aandacht hebben voor marketing en marktcommunicatie en zich met een eenduidig verhaal profileren naar de consumentenmarkt.

2. De huidtherapeut ontplooiën als zorgondernemer

De profilering van de huidtherapeut als paramedicus in de keten van de huidzorg is gebaseerd op gewenste bevoegdheden en toegedichte bekwaamheden. Uit dit onderzoek blijkt dat de huidtherapeuten alle ingrediënten in huis hebben om deze plaats in de zorgmarkt ook geloofwaardig in te nemen. Echter het lijkt de huidtherapeutische branche te ontbreken aan de commerciële benadering en doeltreffende marketinginspanningen die de schoonheidsbranche succesvol maakt. Het advies is om de huidtherapeut meer te ontwikkelen als *zorgondernemer*. Het advies is om de kunst van het vermarkten van de dienstverlening en kennis over marketing veel verder in te bedden in het opleidingscurriculum en daarmee ook in het DNA van de branche en na- en bijscholingen te geven.

3. Investeren in een authentieke positionering

Het feit dat dit een vergelijkend onderzoek is tussen de huidtherapeut en schoonheidsspecialist suggereert al hoe nauw de twee vakgebieden met elkaar verweven zijn. Dit onderzoek bevestigt dan ook dat gekeken naar diverse aspecten beide vakgebieden sterk in elkaars vaarwater verkeren. Dat resulteert in de praktijk tot een rivaliserende verstandhouding waarin beide branches elkaar eerder tegenwerken dan samenwerken. Concurrentie is niet verkeerd, maar de (positionering van de) schoonheidsspecialist bestrijden kan het imago van de huidtherapeut onnodig schaden. Het advies is om een eigen onderscheidende koers als paramedicus te handhaven, daarin sterk te profileren en te investeren en te excelleren op de terreinen waarop de huidtherapeut t.o.v. de schoonheidsspecialist aantoonbaar onderscheidend is in deskundigheid en uniciteit.

Literatuurlijst

- Algemeen Dagblad (2005). De beste keus voor je huid. Op internet: <http://www.ad.nl/ad/nl/4560/Gezond/article/detail/2395982/2005/12/23/De-beste-keus-voor-je-huid.dhtml>, geraadpleegd op: 17 april 2015.
- ANBOS (2013). Beroepscompetentieprofielen: schoonheidsspecialist en allround schoonheidsspecialist. Herkomst rapport: http://www.anbos.nl/websites/anbos/docs/Beroeps_Compententie_Profiel_BCP_%28Allround%29_Schoonheidsspecialist.pdf.
- ANBOS (2014a). Wat doet ANBOS in de toekomst voor betere kwaliteit?. Herkomst: Interne documenten ledenpagina, ANBOS.
- ANBOS (2014b). Wat doet ANBOS momenteel aan vakbekwaamheid en kwaliteitswaarborgen?. Herkomst: Interne documenten ledenpagina, ANBOS.
- Brown, T.J., Dacin, P.A., Pratt, M.G., & Whetten, D.A. (2006). Identity, intended image, constructed image and reputation: An interdisciplinary framework and suggested terminology. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 34(2), pp. 99-106.
- de Die, A., & Hoorenman, E. (2008). De Wet BIG: De betekenis van de wet voor beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg (6^e druk). Den Haag: Koninklijke Vermande/Sdu.
- Dienst Uitvoering Onderwijs (2015). CROHO-register. Op internet: <http://www.duo.nl/zakelijk/ho/croho/croho.asp>, geraadpleegd op 14 april 2015.
- Dijk, C.E., Korevaar, J.C., de Jong, J.D., Koopmans, B., van Dijk, M., de Bakker, D.H. (2013). Ruimte voor substitutie? Verschuivingen van tweedelijns- naar eerstelijnszorg. Herkomst rapport: http://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Nivel_Kennisvraag_Substitutie_definitief_webversie.pdf. p.19.
- Doodeman, J. (2013). In de praktijk van. *Nederlands Tijdschrift voor Huidtherapie (NTVH)*. 3(2), pp: 6-8.
- Dowling, G. (1994). Managing your corporate image. *Industrial Marketing Management*, 15, pp. 109-150.
- Ecorys (2015). Spot on! Huidzorg 2020. In opdracht van: Nederlandse Vereniging voor Huidtherapeuten. Herkomst rapport: http://www.huidtherapie.nl/media/Spot-on-Huidzorg-2020_final_samenvatting_final2.pdf. pp: 8, 22.
- Eggens, P. (2014). HBO Opleiding Huidtherapie geeft een basis voor een analytische zorgprofessional. *Nederlands Tijdschrift voor Huidtherapie (NVTH)*. 4(12), pp. 6-9.
- Emans, B., & Janssen, O. (2006). Kort en goed: een abc voor het schrijven van een wetenschappelijk onderzoeksverslag. Faculteit Bedrijfskunde. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen.
- Foreman, P.O., Whetten, D.A., & Mackey, A. (2012). An Identity-Based View of Reputation, Image, and Legitimacy: Clarifications and Distinctions among Related Constructs. *Oxford: Oxford University*, pp. 179-200.
- GrowConsult (2013). Gelijkwaardigheid uitvoering behandelingen: Schoonheidsspecialist en Huidtherapeuten. Herkomst rapport: http://www.anbos.nl/websites/anbos/docs/Grow_Consult_Rapport_Gelijkwaardigheid_def_2.pdf, p.6.
- Hansen, J., Schepman, S. (2009). Op de huid: Inventarisatie zorgvraag en marktgebied huidtherapie. Herkomst rapport: <http://www.nivel.nl/sites/all/modules/wwwopac/adlib/publicationDetails.php?database=ChoicePublicat&prirref=1001805>.
- Heerkens, Y.F., Dekkers, C.A. (2007). NVH-richtlijn: Huidtherapeutische Verslaglegging (HMH). Herkomst: Interne documenten ledenpagina, NVH.

- Hemler, J., Schoevaars, M., & Walsem, J. (2004). Verzameling Nederlandse Wetgeving HEO 2004/2005. Den Haag: Koninklijke Vermande/Sdu.
- Hollander, M., Rood, L., & Poortvliet P. (2013). Aard en omvang van de cosmetische sector in Nederland. Herkomst rapport: <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/rapporten/2013/05/29/de-aard-en-omvang-van-de-cosmetische-sector-in-nederland-eindrapport.html>.
- Hoofdbedrijfschap Ambachten (2009). Code van de schoonheidsspecialist (4^e druk). Zoetermeer: Hoofdbedrijfschap ambachten.
- Hoofdbedrijfschap Ambachten (2010). Branchekwalificatiedossier Schoonheidsspecialist. Herkomst rapport: http://www.hba.nl/websites/hba/publicaties/download_docs/BKD_Schoonheidsspecialist.pdf, p.4
- KOC Nederland (2014). Landelijke kwalificaties MBO Schoonheidsspecialist. Herkomst rapport: <http://pub.kwalificatiesmbo.nl/DossierDetails.aspx>.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2010). Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied huidtherapeut. Staatsblad van het Koninkrijk der Nederlanden, 2010(285), Herkomst: <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stb-2010-285>.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2014). Verslag: Overleg ANBOS – IGZ. Herkomst: Interne documenten ledenpagina, ANBOS.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2015). BIG-register: Huidtherapeut. Op internet: <https://www.bigregister.nl/registratie/zorgverleners/huidtherapeut.aspx>, geraadpleegd op 24 maart 2015.
- Muilwijk, E. (2010). Positioneren. Op internet: http://www.intemarketing.nl/marketing/basics/positioneren#Wat_is_positioneren, geraadpleegd op: 16 maart 2015.
- de Munnik, I. (2014). Trends 2014 in de schoonheidsbranche. Op internet: <https://www.beautyspot.nl/nieuws/trends-2014-in-de-schoonheidsbranche>, geraadpleegd op 14 april 2015.
- Nederlandse encyclopedie (2015). Beroepsprofiel. Op internet: <http://www.encyclo.nl/begrip/beroepsprofiel>, geraadpleegd op: 2 april 2015.
- Nederlandse Normalisatie Instituut (2007). Omgevingsverkenning: Wellness. Herkomst rapport: <https://www.nvwa.nl/actueel/bestanden/bestand/30624>.
- Nederlandse Vereniging voor Huidtherapeuten (2009a). Beleidsplan 2009-2010. Herkomst: Interne documenten ledenpagina, NVH.
- Nederlandse Vereniging voor Huidtherapeuten (2009b). Bestuurs PR plan. Herkomst: Interne documenten ledenpagina, NVH.
- Nederlandse Vereniging voor Huidtherapeuten (2011b). Beroepsprofiel Huidtherapeut. Herkomst: Interne documenten ledenpagina, NVH.
- Nederlandse Vereniging voor Huidtherapeuten (2012a). Huidtherapie 2020. Herkomst: Interne documenten ledenpagina, NVH. pp.1, 2.
- Nederlandse Vereniging voor Huidtherapeuten (2012b). Jaarverslag 2012. Herkomst: Interne documenten ledenpagina, NVH.
- Nederlandse Vereniging voor Huidtherapeuten (2013). Jaarverslag 2013. Herkomst: Interne documenten ledenpagina, NVH.
- Nederlandse Vereniging voor Huidtherapeuten (2015). Wettelijk kader Huidtherapie. Herkomst: Interne documenten ledenpagina, NVH. Geraadpleegd op: 12 april 2015.
- Nederlandse Vereniging voor Huidtherapeuten. (2011a). Beleidsplan 2011-2015, Op de huid geschreven: De huidtherapeut als de deskundige op het gebied van (para)medische, cosmedische, cosmetische huidzorg. Herkomst: Interne documenten ledenpagina, NVH.

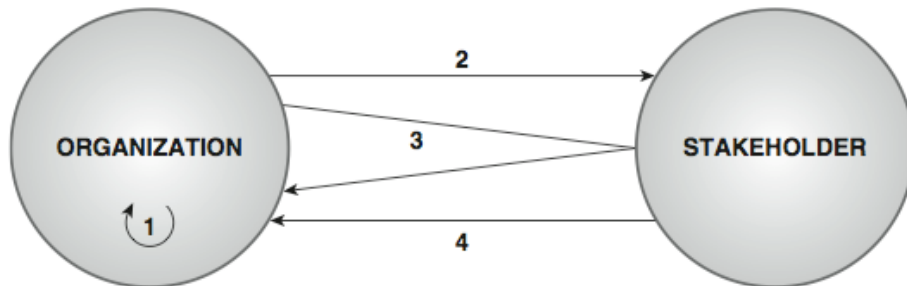
- Panteia (2014). Structuuronderzoek schoonheidsverzorgingsbedrijf. Herkomst rapport:
http://www.anbos.nl/websites/anbos/docs/Structuuronderzoek_schoonheidsverzorgingsbedrijf_2014_%28def%29.pdf.
- van Riel, C. (1996). Identiteit en Imago: Grondslagen van Corporate Communication (2^e druk). Schoonhoven: Academic Service.
- Rijksuniversiteit Groningen (2015). Bron- en literatuurgebruik. Op internet:
<http://www.rug.nl/education/other-study-opportunities/hcv/schriftelijke-vaardigheden/voor-studenten/bronnen-literatuur/literatuur-onderzoek>, geraadpleegd op: 14 april 2015.
- Schippers, E. (2014a). Beleidsreactie op specifieke aanbevelingen. Herkomst publicatie:
<http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/kamerstukken/2014/12/02/beleidsreactie-op-specifieke-aanbevelingen.html>.
- Schippers, E. (2014b). Kamerbrief met beleidsreactie op evaluatie Wet BIG. Herkomst publicatie:
<http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/kamerstukken/2014/12/02/kamerbrief-met-beleidsreactie-op-evaluatie-wet-big.html>.
- Schultz, M., Hatch, M., & Larsen, M. (2000). The expressive organisation: Linking identity, reputation and the corporate brand. *European journal of marketing*, 37 (8), pp.1147-1150.
- Taalunieversum (2015). Beroepsprofiel. Op internet: <http://taalunieversum.org/cgi-bin/index.cgi/sitesearch/taalunieversum.html?q=beroepsprofiel&ul=taalunieversum.org&cmd=Zoeken>, geraadpleegd op: 2 april 2015.
- van Thiel, S. (2009). Bestuurskundig onderzoek: een methodologische inleiding (2e druk). Bussum: Uitgeverij Coutinho. pp. 24, 50, 84, 115
- Treacy, M., & Wiersema, F. (1997). The discipline of market leaders: Choose your customers, narrow your focus, dominate your market. New York: Perseus Publishing, pp. 47-65, 85-101, 123-143.
- Verhage, B. (2013). Grondslagen van de Marketing (8^e druk). Houten: Noordhoff Uitgevers. pp. 12, 26, 30, 57, 123, 168, 177, 262.
- Verhoeven, N. (2014). Wat is onderzoek? (5e druk). Den Haag: Boom Lemma uitgevers.
- Visser, J. (2012). Strijd om de cosmetische markt. *Medisch contact*. 2012 (19), pp: 1142-1145.
- Vughts, C. J., Hingstman, L., & Velden, L. F. J. van der (2005). Arbeidsmarktmonitor Huidtherapeuten 2004-2015. Herkomst rapport:
<http://www.nivel.nl/sites/all/modules/wwwopac/adlib/publicationDetails.php?database=ChoicePublicat&preref=1001250>.
- van der Zwaard, A. (2011). Huidtherapeut. *Nederlands Tijdschrift voor Huidtherapie (NTVH)* 1, pp: 22-23.

Overzicht bijlagen

Bijlage 1: Model Key Organizational Viewpoints en Model Treacy & Wiersema.....	28
Bijlage 2: Literatuuronderzoek figuur behandelingen	29
Bijlage 3: Dataverzameling literatuuronderzoek	30
Bijlage 4: Dataverzameling praktijkonderzoek.....	31
Bijlage 5: E-mailcontact branche enquête klinieken.....	32
Bijlage 6: E-mailcontact branche enquête brancheorganisaties	33
Bijlage 7: E-mailcontact consumenten enquête consumenten.....	36
Bijlage 8: Branche enquête.....	37
Bijlage 9: Consumenten enquête	43
Bijlage 10: Branche enquête SurveyMonkey	44
Bijlage 11: Consumenten enquête SurveyMonkey.....	47
Bijlage 12: Resultaten en analyse Branche enquête.....	48
Bijlage 13: Resultaten Consumenten enquête	57

Bijlage 1 - Model Key Organizational Viewpoints en Model Treacy & Wiersema

Model Key Organizational Viewpoints (Brown, Dacin, Pratt & Whetten):

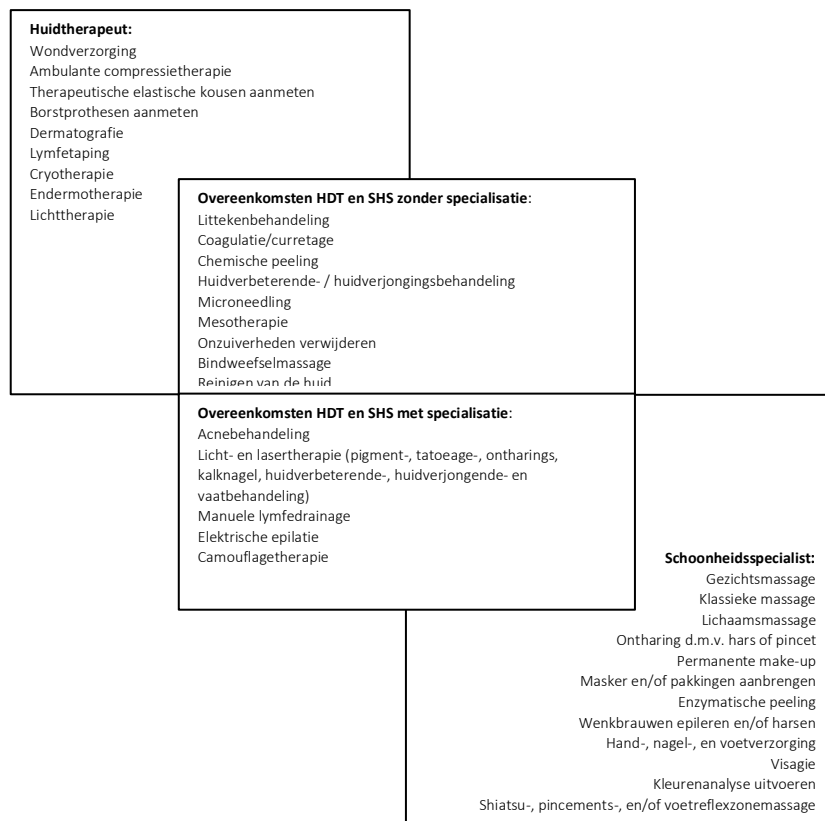


Legend: 1—organizational identity;
2—intended organizational image;
3—construed organizational image;
4—organizational reputation

Model klantwaardeprofielen (Treacy & Wiersema):



Bijlage 2 - Literatuuronderzoek behandelingen



Bijlage 3 - Dataverzameling literatuuronderzoek

Tijdens dit onderzoek is er voornamelijk gebruik gemaakt van Googlescholar als zoekinstrument. In onderstaande tabel worden de belangrijkste zoektermen genoemd welke de meeste bronnen hebben opgeleverd. De artikelen die gevonden zijn door middel van onderstaande zoektermen zijn niet allemaal gebruikt. Tevens zijn de gevonden documenten en artikelen gebruikt als bronnen voor verdere verwijzingen naar andere bronnen. Daarbij is er gekeken naar de bronnenlijsten in de betreffende artikelen. Dit wordt ook wel de sneeuwbal-methode genoemd. Hieruit zijn vervolgens vele relevante artikelen, rapporten, boeken of nieuwe zoektermen gevonden voor het belang van dit onderzoek.

Veel documenten over de huidtherapeut en schoonheidsspecialist zijn gevonden via de ledenpagina van ANBOS en NVH voor intern beschikbare beleidsdocumenten, jaarverslagen, PR-plannen, richtlijnen, beroepsprofielen, ect. Daarnaast zijn er artikelen uit vaktijdschriften van de schoonheidsspecialist (De Schoonheidsspecialist) en de huidtherapeut (NTVH) gebruikt als bronnen in het onderzoek.

Zoektermen in Googlescholar	Aantal hits
Huidtherapie	37
Huidtherapeut	111
Schoonheidsspecialist	76
Beroepsprofiel	1.600
Identiteit / imago / reputatie	1.970
Legitimatie beroep	5.830
Cosmetische branche	330
Cosmetische sector	1.390
Cosmetische markt	1.460
Medisch cosmetisch	1.250
Paramedische zorg	2.860
Paramedische zorg huidtherapie	56
Cosmetisch schoonheidsspecialist	50
Wet BIG voorbehouden handeling	1.190
Wet BIG huidtherapie	36
Vakgebied beroep	8.680
Vakgebied beroepsprofiel	507
Positioneringsstrategie	50
Positionering branche	1.640
Positionering vakgebied	2.610
Positionering beroep	5.500
Positionering huidtherapie	13
Profileren consumentenmarkt	161
Kwaliteit huidtherapeut	84
Kwaliteit schoonheidsspecialist	92
Beleid huidtherapeut	55
Zorgmarkt	745
Zorgmarkt huidtherapie	5

Bijlage 4 - Dataverzameling praktijkonderzoek

Datum	Dataverzameling
Februari/maart 2015	Opstellen van de branche- en consumenten enquête op basis van literatuuronderzoek.
10 maart 2015	Contact gelegd met PR-commissie van de NVH en ROC Mondriaan Den Haag via J. Spaans en Product Informatie Markt op de Haagse Hogeschool.
Maart 2015	Doormiddel van verschillende contacten en connecties contacten leggen met klinieken voor het verspreiden van de branche enquête.
16 maart 2015	Concept versie van de enquête nagelopen en een test-enquête gehouden onder 2 schoonheidsspecialisten, 2 huidtherapeuten en 2 consumenten.
Maart 2015	Contact gelegd met ANBOS, ROC Zadkine en Hogeschool Utrecht.
Maart 2015	Definitieve versie van de branche enquête online opgesteld met behulp van: www.surveymonkey.nl .
18 maart 2015	Branche enquête verstuurd via e-mail naar de vier brancheorganisaties, 28 huidtherapeutische klinieken en 22 schoonheidssalons waar contact mee opgenomen is.
23 maart 2015	Binnen ong. één week 39 reacties op de branche enquête.
20-23 maart 2015	Contactgegevens (e-mailadres) verzameld van huidtherapeutische klinieken via de website www.huidtherapie.nl . En contactgegevens (e-mailadres) verzameld van schoonheidssalons via de website www.anbos.nl .
24 maart 2015	De branche enquête naar 222 extra huidtherapeuten en 228 extra schoonheidsspecialisten verstuurd via de gevonden e-mailadressen op de website van de NVH en ANBOS (totaal 500 klinieken).
Maart 2015	Definitieve versie van de consumenten enquête online opgesteld met behulp van: www.surveymonkey.nl .
1 april 2015	Consumenten enquête via de e-mail verstuurd naar consumenten.
2 april 2015	Consumenten enquête op Facebook geplaatst met de vraag of mensen de enquête willen delen op hun eigen Facebook profiel.
30 maart 2015	30 maart 2015 was de uiterste datum voor het invullen van de online branche enquête via SurveyMonkey. Uiteindelijk zijn er 152 branche enquêtes ingevuld door de brancheorganisaties en klinieken.
8 april 2015	8 april 2015 was de uiterste datum voor het invullen van de online consumenten enquête via SurveyMonkey. Uiteindelijk zijn er 168 consumenten enquêtes ingevuld.

Bijlage 5 - E-mailcontact branche enquête klinieken

E-mail huidtherapeuten

Beste huidtherapeut,

In het kader van mijn afstudeeronderzoek voor mijn opleiding HBO Huidtherapie doe ik onderzoek naar de verschillen en overeenkomsten tussen de huidtherapie en schoonheidsspecialist. Dit is een uitermate actueel thema waarover veel discussie is. Zijn er in de praktijk wezenlijke verschillen? En zo ja, geven die de huidtherapeut en de schoonheidsspecialist elk een eigen identiteit en meerwaarde in de markt? Het onderzoek gaat zodoende in op de positionering en het imago van beide vakgebieden in de consumentenmarkt.

Mijn vraag aan u is of u mee wilt werken aan dit onderzoek door eenmalig een online enquête in te vullen. Uw bijdrage is zeer welkom!

Het invullen van dit onderzoek duurt circa 15 minuten. De enquête bestaat uit gesloten vragen. Het heeft de voorkeur om de vragenlijst in één keer achter elkaar in te vullen. Deze enquête is geheel anoniem en de resultaten worden vertrouwelijk geanalyseerd. U kunt deze vragenlijst uiterlijk tot volgende week maandag 30 maart invullen.

Mocht u vragen of opmerkingen hebben dan kunt u mij per mail bereiken. Nogmaals dank voor uw medewerking!

Link naar de online enquête: <https://nl.surveymonkey.com/s/vergelijkendonderzoekschoonheidsspecialistenhuidtherapeut>

Met vriendelijke groet,
Liesbeth van Dijke-Speksnijder
mespeksnijder@gmail.com

E-mail schoonheidsspecialisten

Beste schoonheidsspecialist,

In het kader van mijn afstudeeronderzoek voor mijn opleiding HBO Huidtherapie doe ik onderzoek naar de verschillen en overeenkomsten tussen de huidtherapie en schoonheidsspecialist. Dit is een uitermate actueel thema waarover veel discussie is. Zijn er in de praktijk wezenlijke verschillen? En zo ja, geven die de huidtherapeut en de schoonheidsspecialist elk een eigen identiteit en meerwaarde in de markt? Het onderzoek gaat zodoende in op de positionering en het imago van beide vakgebieden in de consumentenmarkt.

Mijn vraag aan u is of u mee wilt werken aan dit onderzoek door eenmalig een online enquête in te vullen. Uw bijdrage is zeer welkom!

Het invullen van dit onderzoek duurt circa 15 minuten. De enquête bestaat uit gesloten vragen. Het heeft de voorkeur om de vragenlijst in één keer achter elkaar in te vullen. Deze enquête is geheel anoniem en de resultaten worden vertrouwelijk geanalyseerd. U kunt deze vragenlijst uiterlijk tot volgende week maandag 30 maart invullen.

Mocht u vragen of opmerkingen hebben dan kunt u mij per mail bereiken. Nogmaals dank voor uw medewerking!

Link naar de online enquête: <https://nl.surveymonkey.com/s/vergelijkendonderzoekschoonheidsspecialistenhuidtherapeut>

Met vriendelijke groet,
Liesbeth van Dijke-Speksnijder
mespeksnijder@gmail.com

Bijlage 6 - E-mailcontact branche enquête brancheorganisaties

E-mail ROC Zadkine Rotterdam opleiding schoonheidsspecialist

Beste heer/mevrouw ...,

Naar aanleiding van ons telefonisch gesprek afgelopen maandag stuur ik u deze mail. In het kader van mijn afstudeeronderzoek van de opleiding huidtherapie aan de Haagse Hogeschool doe ik onderzoek naar het onderscheid en de overeenkomsten tussen de beroepsprofielen huidtherapie en schoonheidsspecialist. Daarnaast gaat het onderzoek in op de positionering en het imago van beide vakgebieden in de consumentenmarkt. Voor dit onderzoek wordt er een online enquête gehouden onder diverse respondenten. De link naar de online enquête vindt u onderin deze mail.

Het doel van dit onderzoek is om voor beide vakgebieden de kansen te identificeren die liggen in een betere onderscheiding in de consumentenmarkt. En daarnaast om ook aan de consumenten helderheid te verschaffen over de overeenkomsten en verschillen tussen de huidtherapeut en schoonheidsspecialist.

Het invullen van dit onderzoek duurt circa 15 minuten en bestaat hoofdzakelijk uit gesloten vragen. Het heeft de voorkeur om de vragenlijst in één keer achter elkaar in te vullen. Deze enquête is geheel anoniem en de resultaten worden vertrouwelijk geanalyseerd. U kunt deze vragenlijst tot uiterlijk maandag 30 maart invullen.

Link naar de online enquête: <https://nl.surveymonkey.com/s/vergelijkendonderzoekschoonheidsspecialistenhuidtherapeut>

Zoals met u besproken graag deze mail gezien de uiterlijke invuldatum z.s.m. doorsturen naar (min. 10) docenten binnen de opleiding schoonheidsspecialist niv. 3 en 4 van ROC Zadkine. De input van ROC Zadkine is voor dit onderzoek van grote waarde.

Mochten er vragen zijn, de link niet werken of u wilt meer informatie ontvangen dan kunt u mij bereiken via onderstaande contactgegevens. Alvast bedankt voor het invullen van de online enquête!

Met vriendelijke groet,
Liesbeth van Dijke-Speksnijder
mespeksnijder@gmail.com

E-mail ROC Mondriaan Den Haag opleiding schoonheidsspecialist:

Beste heer/mevrouw ...,

Naar aanleiding van ons gesprek via Jill Spaans op de Haagse Hogeschool stuur ik u deze mail. In het kader van mijn afstudeeronderzoek van de opleiding huidtherapie aan de Haagse Hogeschool doe ik onderzoek naar het onderscheid en de overeenkomsten tussen de beroepsprofielen huidtherapie en schoonheidsspecialist. Daarnaast gaat het onderzoek in op de positionering en het imago van beide vakgebieden in de consumentenmarkt. Voor dit onderzoek wordt er een online enquête gehouden onder diverse respondenten. De link naar de online enquête vindt u onderin deze mail.

Het doel van dit onderzoek is om voor beide vakgebieden de kansen te identificeren die liggen in een betere onderscheiding in de consumentenmarkt. En daarnaast om ook aan de consumenten helderheid te verschaffen over de overeenkomsten en verschillen tussen de huidtherapeut en schoonheidsspecialist.

Het invullen van dit onderzoek duurt circa 15 minuten en bestaat hoofdzakelijk uit gesloten vragen. Het heeft de voorkeur om de vragenlijst in één keer achter elkaar in te vullen. Deze enquête is geheel anoniem en de resultaten worden vertrouwelijk geanalyseerd. U kunt deze vragenlijst tot uiterlijk maandag 30 maart invullen.

Link naar de online enquête: <https://nl.surveymonkey.com/s/vergelijkendonderzoekschoonheidsspecialistenhuidtherapeut>

Zoals met u besproken graag deze mail gezien de uiterlijke invuldatum z.s.m. doorsturen naar (min. 10) docenten binnen de opleiding schoonheidsspecialist van ROC Mondriaan. De input van ROC Mondriaan is voor dit onderzoek van grote waarde.

Mochten er vragen zijn, de link niet werken of u wilt meer informatie ontvangen dan kunt u mij bereiken via onderstaande contactgegevens. Alvast bedankt voor het invullen van de online enquête!

Met vriendelijke groet,
Liesbeth van Dijke-Speksnijder

E-mail Hogeschool Utrecht opleiding huidtherapie:

Beste heer/mevrouw ...,

In het kader van mijn afstudeeronderzoek van de opleiding huidtherapie aan de Haagse Hogeschool doe ik onderzoek naar het onderscheid en de overeenkomsten tussen de beroepsprofielen huidtherapie en schoonheidsspecialist. Daarnaast gaat het onderzoek in op de positionering en het imago van beide vakgebieden in de consumentenmarkt. Voor dit onderzoek wordt er een online enquête gehouden onder diverse respondenten. De link naar de online enquête vindt u onderin deze mail.

Het doel van dit onderzoek is om voor beide vakgebieden de kansen te identificeren die liggen in een betere onderscheiding in de consumentenmarkt. En daarnaast om ook aan de consumenten helderheid te verschaffen over de overeenkomsten en verschillen tussen de huidtherapeut en schoonheidsspecialist.

Het invullen van dit onderzoek duurt circa 15 minuten en bestaat hoofdzakelijk uit gesloten vragen. Het heeft de voorkeur om de vragenlijst in één keer achter elkaar in te vullen. Deze enquête is geheel anoniem en de resultaten worden vertrouwelijk geanalyseerd. U kunt deze vragenlijst tot uiterlijk maandag 30 maart invullen.

Link naar de online enquête: <https://nl.surveymonkey.com/s/vergelijkendonderzoekschoonheidsspecialistenhuidtherapeut>

Zoals met u besproken graag deze mail gezien de uiterlijke invuldatum z.s.m. doorsturen naar (min. 10) docenten binnen Hogeschool Utrecht. De input van Hogeschool Utrecht is voor dit onderzoek van grote waarde.

Mochten er vragen zijn, de link niet werken of u wilt meer informatie ontvangen dan kunt u mij bereiken via onderstaande contactgegevens. Alvast bedankt voor het invullen van de online enquête!

Met vriendelijke groet,
Liesbeth van Dijke-Speksnijder
mespeksnijder@gmail.com

E-mail De Haagse Hogeschool opleiding huidtherapie:

Beste heer/mevrouw ...,

In het kader van mijn afstudeeronderzoek van de opleiding huidtherapie aan de Haagse Hogeschool doe ik onderzoek naar het onderscheid en de overeenkomsten tussen de beroepsprofielen huidtherapie en schoonheidsspecialist. Daarnaast gaat het onderzoek in op de positionering en het imago van beide vakgebieden in de consumentenmarkt. Voor dit onderzoek wordt er een online enquête gehouden onder diverse respondenten. Aangezien u docent bent bij de opleiding Huidtherapie op de Haagse Hogeschool stuur ik u deze mail. De link naar de online enquête vindt u onderin deze mail.

Het doel van dit onderzoek is om voor beide vakgebieden de kansen te identificeren die liggen in een betere onderscheiding in de consumentenmarkt. En daarnaast om ook aan de consumenten helderheid te verschaffen over de overeenkomsten en verschillen tussen de huidtherapeut en schoonheidsspecialist.

Het invullen van dit onderzoek duurt circa 15 minuten en bestaat hoofdzakelijk uit gesloten vragen. Het heeft de voorkeur om de vragenlijst in één keer achter elkaar in te vullen. Deze enquête is geheel anoniem en de resultaten worden vertrouwelijk geanalyseerd. U kunt deze vragenlijst tot uiterlijk maandag 30 maart invullen.

Link naar de online enquête: <https://nl.surveymonkey.com/s/vergelijkendonderzoekschoonheidsspecialistenhuidtherapeut>

Mochten er vragen zijn, de link niet werken of u wilt meer informatie ontvangen dan kunt u mij bereiken via onderstaande contactgegevens. Alvast bedankt voor het invullen van de online enquête!

Heeft u schoonheidsspecialisten of huidtherapeuten in uw netwerk die het ook leuk/interessant zouden vinden om deze enquête in te vullen, stuur graag deze mail incl. link door!

Met vriendelijke groet,
Liesbeth van Dijke-Speksnijder
mespeksnijder@gmail.com

E-mail PR-commissie branchevereniging NVH:

Beste heer/mevrouw ...,

In het kader van mijn afstudeeronderzoek van de opleiding huidtherapie aan de Haagse Hogeschool doe ik onderzoek naar het onderscheid en de overeenkomsten tussen de beroepsprofielen huidtherapie en schoonheidsspecialist. Daarnaast gaat het onderzoek in op de positionering en het imago van beide vakgebieden in de consumentenmarkt. Voor dit onderzoek wordt er een online enquête gehouden onder diverse respondenten. De link naar de online enquête vindt u onderin deze mail.

Het doel van dit onderzoek is om voor beide vakgebieden de kansen te identificeren die liggen in een betere onderscheiding in de consumentenmarkt. En daarnaast om ook aan de consumenten helderheid te verschaffen over de overeenkomsten en verschillen tussen de huidtherapeut en schoonheidsspecialist.

Het invullen van dit onderzoek duurt circa 15 minuten en bestaat hoofdzakelijk uit gesloten vragen. Het heeft de voorkeur om de vragenlijst in één keer achter elkaar in te vullen. Deze enquête is geheel anoniem en de resultaten worden vertrouwelijk geanalyseerd. U kunt deze vragenlijst tot uiterlijk maandag 30 maart invullen.

Link naar de online enquête: <https://nl.surveymonkey.com/s/vergelijkendonderzoekschoonheidsspecialistenhuidtherapeut>

Zoals met u besproken graag deze e-mail doorsturen naar de PR-commissie en eventuele andere personen binnen de NVH. De input van de NVH is voor dit onderzoek van grote waarde.

Mochten er vragen zijn, de link niet werken of u wilt meer informatie ontvangen dan kunt u mij bereiken via onderstaande contactgegevens. Alvast bedankt voor het invullen van de online enquête!

Met vriendelijke groet,
Liesbeth van Dijke-Speksnijder
mespeksnijder@gmail.com

E-mail branchevereniging ANBOS:

Beste heer/mevrouw ...,

In het kader van mijn afstudeeronderzoek van de opleiding huidtherapie aan de Haagse Hogeschool doe ik onderzoek naar het onderscheid en de overeenkomsten tussen de beroepsprofielen huidtherapie en schoonheidsspecialist. Daarnaast gaat het onderzoek in op de positionering en het imago van beide vakgebieden in de consumentenmarkt. Voor dit onderzoek wordt er een online enquête gehouden onder diverse respondenten. De link naar de online enquête vindt u onderin deze mail.

Het doel van dit onderzoek is om voor beide vakgebieden de kansen te identificeren die liggen in een betere onderscheiding in de consumentenmarkt. En daarnaast om ook aan de consumenten helderheid te verschaffen over de overeenkomsten en verschillen tussen de huidtherapeut en schoonheidsspecialist.

Het invullen van dit onderzoek duurt circa 15 minuten en bestaat hoofdzakelijk uit gesloten vragen. Het heeft de voorkeur om de vragenlijst in één keer achter elkaar in te vullen. Deze enquête is geheel anoniem en de resultaten worden vertrouwelijk geanalyseerd. U kunt deze vragenlijst tot uiterlijk maandag 30 maart invullen.

Link naar de online enquête: <https://nl.surveymonkey.com/s/vergelijkendonderzoekschoonheidsspecialistenhuidtherapeut>

Zoals met u besproken graag deze e-mail doorsturen naar (min. 5) personen binnen de ANBOS. De input van de ANBOS is voor dit onderzoek van grote meerwaarde.

Mochten er vragen zijn, de link niet werken of u wilt meer informatie ontvangen dan kunt u mij bereiken via onderstaande contactgegevens. Alvast bedankt voor het invullen van de online enquête!

Met vriendelijke groet,
Liesbeth van Dijke-Speksnijder
mespeksnijder@gmail.com

Bijlage 7 - E-mailcontact consumenten enquête consumenten

E-mail naar consument:

Beste heer/mevrouw,

Hierbij vraag ik u vriendelijk (vrouwen én mannen) om een aantal vragen te beantwoorden in het kader van mijn afstudeeronderzoek voor de opleiding Huidtherapie. Dit betreft een vergelijkend onderzoek tussen de huidtherapeut en schoonheidsspecialist. Kennis van of ervaring met huidbehandelingen is voor het invullen niet nodig.

Het invullen duurt minder dan 1 minuut. Klik hier voor de enquête: <https://nl.surveymonkey.com/s/consumentenenquête>
Graag de enquête z.s.m. invullen. De sluitingsdatum is woensdag 8 april. Alvast bedankt!

Deze mail + link verder verspreiden naar vrienden mag natuurlijk altijd, hoe meer mensen deze enquête invullen hoe betrouwbaarder mijn consumentenonderzoek.

Met vriendelijke groet,
Liesbeth van Dijke-Speksnijder

E-mail naar eigen contacten voor doorsturen e-mail naar consument:

Beste,

Mijn <hier noteren wat ik ben van u: vriendin, collega, klasgenoot, ect.> houd een online enquête voor haar afstudeeronderzoek en heeft gevraagd of ik naar verschillende mensen de onderstaande mail met de link naar haar enquête kan doorsturen. Zou je deze enquête voor haar willen invullen en zo mogelijk weer in uw eigen omgeving willen verspreiden? Op deze manier kan ze veel mensen bereiken van verschillende leeftijdscategorieën en door heel Nederland. Zie haar e-mail onderaan deze mail.

Bedankt!

Groeten,
<je eigen naam hier noteren>

Beste,

Hierbij vraag ik u vriendelijk om een aantal vragen te beantwoorden in het kader van mijn afstudeeronderzoek voor de opleiding Huidtherapie. Dit betreft een vergelijkend onderzoek tussen de huidtherapeut en schoonheidsspecialist.

Het invullen duurt minder dan 1 minuut. Klik hier voor de enquête: <https://nl.surveymonkey.com/s/consumentenenquête>
Graag de enquête z.s.m. invullen. De sluitingsdatum is woensdag 8 april. Alvast bedankt!

Met vriendelijke groet,

...

Liesbeth van Dijke-Speksnijder
1 april

Beste,

Hierbij vraag ik u (vrouwen én mannen) vriendelijk om een aantal vragen te beantwoorden in het kader van mijn afstudeeronderzoek voor de opleiding Huidtherapie.

Het invullen duurt minder dan 1 minuut. Klik hier voor de enquête:
<https://nl.surveymonkey.com/s/consumentenenquête>

Graag de enquête z.s.m. invullen. De sluitingsdatum is woensdag 8 april.
GRAAG DELEN!

Alvast bedankt!

Groetjes,
Liesbeth

Consumenten enquête Survey

Vergelijkend onderzoek tussen de huidtherapeut en schoonheidsspecialist.
Afstudeeronderzoek voor de opleiding huidtherapie.

NL.SURVEYMONKEY.COM

Vind ik leuk · Reactie · Delen

Bijlage 8 - Branche enquête

Onderdeel A: Algemeen

1. Deze vragenlijst vul ik in als betrokkene in de:
 - a. Huidtherapeutische branche
 - b. Schoonheidsbranche
2. Ik heb een opleiding gevolgd tot:
 - a. Schoonheidsspecialist
 - b. Huidtherapeut
 - c. Beide
 - d. Geen van beide
3. Na de opleiding tot huidtherapeut of schoonheidsspecialist heb ik de volgende specialisaties gevolgd:
Alleen invullen als u de opleiding tot huidtherapeut of schoonheidsspecialist heeft gevolgd.
4. In welk soort organisatie bent u werkzaam?
Als u bij de ANBOS of NVH én in een praktijk werkzaam bent graag kiezen voor de ANBOS of NVH.
 - a. Schoonheidsspecialistenpraktijk
 - b. Huidtherapiepraktijk
 - c. Opleidingsinstituut voor schoonheidsspecialisten (ROC Zadkine en ROC Mondriaan)
 - d. Opleidingsinstituut voor huidtherapeuten (de Haagse Hogeschool en Hogeschool Utrecht)
 - e. Algemene Nederlandse Branche Organisatie Schoonheidsverzorging (ANBOS)
 - f. Nederlandse Vereniging voor Huidtherapeuten (NVH)

Onderdeel B: Beoogd imago (positionering)

Vraag 5	In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen? Geef een indicatie van de algemene tendens binnen uw vakgebied.	Mee oneens	Mee eens
	In mijn vakgebied... <i>NB: als u deze enquête invult vanuit een opleidingsinstituut of brancheorganisatie kunt u antwoorden voor de gemiddelde/doorsnee praktijk in uw branche.</i>		
	Product leadership		
5.	... onderscheiden we ons meer op kwaliteit en professionaliteit dan op prijs en klantrelatie/-beleving.		
6.	... draait alles er om dat behandelingen kwalitatief zo goed mogelijk worden uitgevoerd. We zijn de beste!		
7.	... is men voortdurend actief bezig met het optimaliseren van de dienstverlening (behandelingen, advisering, etc.).		
8.	... is professionaliteit en kwaliteit belangrijker dan omzet.		
9.	... wil men marktleider zijn in kennis en kunde.		
10.	... streeft men voortdurend naar vernieuwing in de markt en onderscheidend vermogen.		
11.	... prevaleert men een goede werkwijze en behandeling boven de relatie met de klant.		
	Operational excellence		
12.	... onderscheiden we ons meer op de prijs dan op kwaliteit/professionaliteit en klantrelatie/-beleving.		
13.	... is men gericht op het zo goedkoop en snel mogelijk uitvoeren van behandelingen.		
14.	... helpen we klanten liever snel dan zo goed mogelijk.		
15.	... wordt steeds gezocht naar de effectiviteit / doelmatigheid van het gehele behandelproces.		
16.	... is een brede oriëntatie belangrijker dan specialisatie.		
17.	... heeft het de voorkeur dat behandelingen altijd volgens zelfde stramien worden uitgevoerd.		
18.	... weet de klant van tevoren al precies welke behandeling en werkwijze hij kan verwachten.		
	Customer intimacy		
19.	... onderscheiden we ons meer op klantrelatie/-beleving dan op kwaliteit/professionaliteit en prijs.		
20.	... doorgronden we als geen ander waar klanten werkelijk behoefte aan hebben en wat de hulpvraag / huidproblematiek is.		
21.	... draait het er om dat we naar de patiënt maatwerk leveren.		
22.	... is investering in de relatie met de individuele klant belangrijker dan de omzet.		
23.	... is het van belang dat we contact met klanten houden na het behandeltraject.		
24.	... mag een juiste diagnose van de hulpvraag van de klant ons tijd en moeite kosten.		
25.	... is klanttevredenheid onze belangrijkste indicator.		

Onderdeel C: Afgeleid imago (beeldvorming)

Vraag 6	In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen?	Geheel mee oneens	Gedeeltelijk mee oneens	Neutraal	Gedeeltelijk mee eens	Geheel mee eens
	Ik denk dat consumenten vinden dat de klinieken in mijn vakgebied...					
26.	... kwalitatief goede behandelingen uitvoeren					
27.	... vernieuwend zijn					
28.	... klantgericht zijn					
29.	... een goede prijs-kwaliteitverhouding hebben					
30.	... een lage prijszetting hanteren					
31.	... sociaal verantwoord ondernemen					
32.	... deskundig personeel hebben					
33.	... een aantrekkelijk aanbod hebben					
34.	... betrouwbaar zijn					

Vraag 7	In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen?	Geheel mee oneens	Gedeeltelijk mee oneens	Neutraal	Gedeeltelijk mee eens	Geheel mee eens
	Ik denk dat...					
35.	... het onder consumenten algemeen bekend is wat mijn vakgebied inhoud.					
36.	... consumenten de weg naar onze klinieken makkelijk weten te vinden.					
37.	... consumenten goed op de hoogte zijn van onze dienstverlening.					
38.	... consumenten op de hoogte zijn van de verschillen tussen de huidtherapeut en schoonheidsspecialist.					
39.	... brancheverenigingen meer duidelijkheid onder consumenten moeten verschaffen over de meerwaarde van hun vakgebied.					
40.	... brancheverenigingen hun vakgebieden beter kunnen positioneren in de markt.					
41.	... consumenten naar de kliniek gaan waar de prijs het laagst is.					
42.	... consumenten een breed aanbod van behandelingen binnen een kliniek belangrijk vinden.					
43.	... er een duidelijke grens ligt tussen wat de huidtherapeut en schoonheidsspecialist doen.					
44.	... de vraag naar huidbehandelingen in de toekomst zal toenemen.					

Onderdeel D: Identiteit (beroepsprofiel)

Kernactiviteiten: behandelingen

Vraag 8	In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen?	Ik ken deze behandeling niet	Geheel mee oneens	Gedeeltelijk mee oneens	Neutraal	Gedeeltelijk mee eens	Geheel mee eens
	De onderstaande behandeling behoort tot de kern / essentie / core business van mijn vakgebied: <i>NB: u geeft bij deze stelling per behandeling aan of deze binnen uw vakgebied valt (al dan niet d.m.v. een specialisatie).</i>						
45.	Acnebehandeling						
46.	Littekenbehandeling (massage of lasertherapie)						
47.	Wondverzorging						
48.	Vaatbehandeling (couperose en/of besenreiser)						
49.	Pigmentverwijdering d.m.v. chemische peeling of licht- en lasertherapie						
50.	Tatoeageverwijdering d.m.v. lasertherapie						
51.	Coagulatie / curettage (fibromen / kleine verhevenheden)						
52.	Manuele lymfedrainage						
53.	Ambulante compressietherapie (zwachtelen)						
54.	Therapeutisch elastische kousen aanmeten (steunkousen)						
55.	Ontharing d.m.v. hars of pincet						
56.	Ontharing d.m.v. licht- en lasertherapie						
57.	Ontharing d.m.v. elektrische epilatie (diathermie en/of blend)						
58.	Chemische peeling (bv. glycolzuur, salicylzuur, melkzuur, jessner en TCA)						
59.	Enzymatische peeling						
60.	Dermatografie (medische tatoeage)						
61.	Lymfetaping						
62.	Borstprothesen aanmeten						
63.	Huidverbeterende- / huidverjongingsbehandeling						
64.	Kalknagel behandeling (lasertherapie)						
65.	Microneedling						
66.	Mesotherapie						
67.	Microdermabrasie						
68.	Permanente make-up						
69.	Cryotherapie						
70.	Camouflagetherapie						
71.	Onzuiverheden verwijderen (comedonen, milia, ect.)						
72.	Masker en/of pakkingen aanbrengen						
73.	Gezichtsmassage						
74.	Lichaamsmassage						
75.	Wenkbrauwen epilieren en/of harsen						
76.	Wimpers en/of wenkbrauwen verven						
77.	Hand-, nagel-, en voetverzorging						
78.	Visagie						
79.	Kleurenanalyse uitvoeren						
80.	Shiatsu-, pincements- en/of voetreflexzonemassage						
81.	Klassieke massage						
82.	Bindweefselmassage						
83.	Endermotherapie						
84.	Lymfapress						

Kernactiviteiten: werkwijze

Vraag 9	In welke mate komen onderstaande handelingen voor in de reguliere/standaard werkwijze binnen uw vakgebied?	Nooit	Zeer weinig	Weinig	Neutraal	Veel	Zeer veel
85.	Gegevens verzekering en huisarts vragen en noteren						
86.	Eventuele verwijsgegevens (gegevens verwijzer, datum verwijzing en verwijsdiagnose) vragen en noteren						
87.	Hulpvraag/functioneringsprobleem of klacht vragen en noteren						
88.	Medische (voor)geschiedenis vragen en noteren						
89.	Andere of eerder verleende zorg door andere disciplines vragen en noteren						
90.	Persoonlijke en externe factoren (leefstijl, gebruik huidverzorgingsproducten, gebruik hulpmiddelen, zongedrag, etc.) vragen en noteren						
91.	Verwachting van de behandeling vragen en noteren						
92.	Inspectie/observatie van de cliënt als geheel (lichaamshouding, lichaamstaal, motoriek, etc.); van de huid en/of adnexus uitvoeren en noteren						
93.	Palpatie van de huid of adnexus uitvoeren en noteren						
94.	Huidige status van de aandoening of het probleem vastleggen en noteren (foto's, meetgegevens, etc.)						
95.	Diagnose stellen en conclusie(s) trekken en noteren						
96.	Behandelplan (geplande verrichten en/of hulpmiddelen) opstellen en noteren						
97.	Instemming vragen van de cliënt over het behandelplan en noteren						
98.	Informed consent laten ondertekenen						
99.	Cliënt informeren over de behandeling (volgorde, gevoeligheid, etc.)						
100.	Uitgevoerde verrichtingen inclusief gebruikte hulpmiddelen en instellingen van apparatuur noteren						
101.	Veranderingen in diagnose en/of behandelplan bespreken en noteren						
102.	Huidreactie van de huidige behandeling noteren						
103.	Resultaat en huidreactie van de vorige behandeling vragen en noteren						
104.	Tevredenheid van de cliënt(resultaat en proces) vragen en noteren						
105.	Tevredenheid van de behandelaar (resultaat en proces) bespreken en noteren						
106.	(Terug)rapportage naar de verwijzer en huisarts schrijven						
107.	Reden afsluiting behandeling noteren (resultaten, persoonlijke omstandigheden, doorverwijzing, financiële redenen, etc.)						

Competenties

Vraag 10	In hoeverre wordt er in mijn vakgebied door behandelaars...	Nooit	Zeer weinig	Weinig	Gemiddeld	Veel	Zeer veel
	Adviseur						
108.	... voorlichting en advies gegeven aan groepen cliënten, professionals, organisaties/instanties en andere doelgroepen.						
109.	... de behoefte aan voorlichting of advies onderzocht en hier een voorlichtingsplan of advies voor ontwikkeld.						
110.	... advies gegeven aan de individuele cliënt over voeding, leefwijze, productgebruik, huidverzorging, etc.						
	Ondernemer						
111.	... georiënteerd op de (potentiele) behoeften van de consument aan huidbehandelingen.						
112.	... gewezen op eventuele andere, extra te verkopen behandelingen (cross selling).						
113.	... er geanticipeerd op ontwikkelingen in de markt.						
114.	... gereageerd op concurrentie.						
115.	... contacten onderhouden met relevante externe partijen (zorgverzekeraars, overheden, verwijzers, etc.).						
116.	... nagedacht over marketing.						
117.	... gewerkt op basis van een strategisch beleidsplan (bijv. ondernemingsplan of marketingplan).						
	Onderzoeker						
118.	... uitkomsten van wetenschappelijk onderzoek opgezocht, gelezen, geïnterpreteerd en toegepast in of vertaald naar de beroepspraktijk.						
119.	... zelf (wetenschappelijk) onderzoek uitgevoerd of meegewerkt aan onderzoek.						
120.	... onderzoeksgegevens verzameld, geanalyseerd en hiervan een onderzoeksrapport of publicatie gemaakt.						
	Beroepsontwikkelaar						
121.	... op de hoogte gebleven van nieuwe ontwikkelingen door het lezen van vakliteratuur, voeren van overleg en volgen van nascholing.						
122.	... nieuwe (innovatieve) activiteiten en behandelingen ontwikkeld en geïmplementeerd in de beroepsbeoefening.						
123.	... een bijdrage geleverd aan de kwaliteitsverbetering in de gezondheidszorg en de maatschappelijke legitimering van het eigen beroep.						

Bijlage 9 - Consumenten enquête

Onderdeel A: Algemeen

1. Geslacht:
 - a. Man
 - b. Vrouw
2. Leeftijd: ...

Onderdeel B: Reputatie

Vraag 3	In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen?	Geheel mee oneens	Gedeeltelijk mee oneens	Neutraal	Gedeeltelijk mee eens	Geheel mee eens
3.	Ik ben op de hoogte van wat een huidtherapeut is.					
4.	Ik ben op de hoogte van welke behandelingen een huidtherapeut uitvoert.					
5.	Ik vind het belangrijk om te weten wat een huidtherapeut voor mij kan betekenen.					
6.	Ik ben op de hoogte van wat een schoonheidsspecialist is.					
7.	Ik ben op de hoogte van welke behandelingen een schoonheidsspecialist uitvoert.					
8.	Ik vind het belangrijk om te weten wat een schoonheidsspecialist voor mij kan betekenen.					
9.	Ik verwacht dat ik (in de toekomst) - om wat voor reden ook - behandelingen aan mijn huid nodig zal hebben					

Vraag 4	Naar welke specialist zou u gaan voor de verzorging of behandeling van uw huid?	Geen idee, weet ik niet	Schoonheidsspecialist	Huidtherapeut	Geen voorkeur
10.	... als u wilt dat de behandeling kwalitatief gezien het allerbeste wordt uitgevoerd?				
11.	... als u wilt dat de kliniek zeer vernieuwend is in zijn aanbod en behandelwijze?				
12.	... als u als klant met al uw wensen en behoeften helemaal centraal wilt staan?				
13.	... als u de meest optimale prijs-kwaliteit verhouding wilt?				
14.	... als u zo min mogelijk geld aan de behandeling wilt uitgeven?				
15.	... als u wilt dat de kliniek zich bezig houdt met maatschappelijk verantwoord ondernemen?				
16.	... als u wilt dat uw behandelaar vergeleken met anderen zeer deskundig is?				
17.	... als u wilt dat de kliniek een breed en interessant aanbod van diverse behandelingen aanbiedt?				
18.	... als u er zeker van wilt zijn dat uw behandelaar door en door betrouwbaar is?				

Bijlage 10 - Branche enquête SurveyMonkey

Vergelijkend (imago)onderzoek tussen de schoonheidsspecialist en huidtherapeut



1. Deze vragenlijst vul ik in als betrokkene in de:

- ☐ Schoonheidsspecialistenbranche
☐ Huidtherapeutische branche

Let op! Alle vragen in deze enquête dient u in te vullen vanuit de branche die u gekozen heeft bij de eerste vraag!

Als in een enquêtevraag 'in mijn vakgebied...' staat kunt u deze vraag beantwoorden vanuit de keuze die u hierboven heeft gemaakt (huidtherapeutische branche of schoonheidsspecialisten branche). Beantwoord deze enquête vanuit dat vakgebied voor de gemiddelde/doornee praktijk in die branche).

2. Ik heb een opleiding gevolgd tot:

- ☐ Schoonheidsspecialist
☐ Huidtherapeut
☐ Beide
☐ Geen van beide

3. Na de opleiding tot huidtherapeut of schoonheidsspecialist heb ik de volgende specialisaties gevolgd:

Alleen invullen als u de opleiding tot huidtherapeut of schoonheidsspecialist heeft gevolgd.

4. In welke organisatie bent u werkzaam?

Als u bij de ANBOS of NVH in een praktijk werkzaam bent graag kiezen voor de ANBOS of NVH.

- ☐ Schoonheidsspecialistenpraktijk
☐ Huidtherapiepraktijk
☐ Opleidingsinstituut voor schoonheidsspecialisten (ROC Zadkine en ROC Mondriaan)
☐ Opleidingsinstituut voor huidtherapeuten (de Haagse Hogeschool en Hogeschool Utrecht)
☐ Algemene Nederlandse Branche Organisatie Schoonheidsverzorging (ANBOS)
☐ Nederlandse Vereniging voor Huidtherapeuten (NVH)

Vorige Volgende

Aangeboden door SurveyMonkey
Maak nu uw gratis online enquête!

Vergelijkend (imago)onderzoek tussen de schoonheidsspecialist en huidtherapeut



In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen? Geef een indicatie van de algemene tendens binnen uw vakgebied.

5. In mijn vakgebied...

NB: als u deze enquête invult vanuit een opleidingsinstituut of brancheorganisatie kunt u antwoorden voor de gemiddelde/doornee praktijk in uw branche.

	Mee oneens	Mee eens
... is men gericht op het zo goedkoop en snel mogelijk uitvoeren van behandelingen.	☐	☐
... is een brede oriëntatie belangrijker dan specialisatie.	☐	☐
... prevaleert men een goede werkwijze en behandeling boven de relatie met de klant.	☐	☐
... is het van belang dat we contact met klanten houden na het behandeltraject.	☐	☐
... onderscheiden we ons meer op prijs dan op kwaliteit/professionaliteit en klantrelatie/-beleving.	☐	☐
... helpen we klanten liever snel dan zo goed mogelijk.	☐	☐
... weet de klant van tevoren al precies welke behandeling en werkwijze hij kan verwachten.	☐	☐
... heeft het de voorkeur dat behandelingen altijd volgens zelfde stramen worden uitgevoerd.	☐	☐
... wil men marktleider zijn in kennis en kunde.	☐	☐
... mag een juiste diagnose van de hulpvraag van de klant ons tijd en moeite kosten.	☐	☐
... is klanttevredenheid onze belangrijkste indicator.	☐	☐
... is professionaliteit en kwaliteit belangrijker dan omzet.	☐	☐
... doorgronden we als geen ander waar klanten werkelijk behoefte aan hebben en wat de hulpvraag / huidproblematiek is.	☐	☐
... draait het er om dat we naar de patiënt maatwerk leveren.	☐	☐
... is investering in de relatie met de individuele klant belangrijker dan de omzet.	☐	☐
... onderscheiden we ons meer op klantrelatie/-beleving dan op kwaliteit/professionaliteit en prijs.	☐	☐
... is men voortdurend actief bezig met het optimaliseren van de dienstverlening (behandelingen, advisering, etc.).	☐	☐
... wordt steeds gezocht naar meer effectiviteit / doelmatigheid van het gehele behandelproces.	☐	☐
... draait alles er om dat behandelingen kwalitatief zo goed mogelijk worden uitgevoerd. We zijn de beste!	☐	☐
... onderscheiden we ons meer op kwaliteit en professionaliteit dan op prijs en klantrelatie/-beleving.	☐	☐
... streeft men voortdurend naar vernieuwing in de markt en onderscheidend vermogen.	☐	☐

Vorige Volgende

Vergelijkend (imago)onderzoek tussen de schoonheidsspecialist en huidtherapeut

50%

In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen?

6. Ik denk dat consumenten vinden dat de klinieken in mijn vakgebied...

	Geheel mee oneens	Gedeeltelijk mee oneens	Neutraal	Gedeeltelijk mee eens	Geheel mee eens
... betrouwbaar zijn	☐	☐	☐	☐	☐
... vernieuwend zijn	☐	☐	☐	☐	☐
... klantgericht zijn	☐	☐	☐	☐	☐
... een goede prijs-kwaliteitsverhouding hebben	☐	☐	☐	☐	☐
... een lage prijszetting hanteren	☐	☐	☐	☐	☐
... sociaal-maatschappelijk verantwoord ondernemen	☐	☐	☐	☐	☐
... kwalitatief goede behandelingen uitvoeren	☐	☐	☐	☐	☐
... een aantrekkelijk aanbod hebben	☐	☐	☐	☐	☐
... deskundig personeel hebben	☐	☐	☐	☐	☐

7. Ik denk dat...

	Geheel mee oneens	Gedeeltelijk mee oneens	Neutraal	Gedeeltelijk mee eens	Geheel mee eens
... consumenten een breed aanbod van behandelingen binnen een kliniek belangrijk vinden.	☐	☐	☐	☐	☐
... consumenten naar de kliniek gaan waar de prijs het laagst is.	☐	☐	☐	☐	☐
... consumenten goed op de hoogte zijn van onze dienstverlening.	☐	☐	☐	☐	☐
... consumenten de weg naar onze klinieken makkelijk weten te vinden.	☐	☐	☐	☐	☐
... consumenten op de hoogte zijn van de verschillen tussen de huidtherapeut en schoonheidsspecialist.	☐	☐	☐	☐	☐
... brancheverenigingen meer duidelijkheid onder consumenten moeten verschaffen over de meerwaarden van hun vakgebied.	☐	☐	☐	☐	☐
... er een duidelijke grens ligt tussen wat de huidtherapeut en schoonheidsspecialist doen.	☐	☐	☐	☐	☐
... het onder consumenten algemeen bekend is wat mijn vakgebied inhoud.	☐	☐	☐	☐	☐
... de vraag naar huidbehandelingen in de toekomst zal toenemen.	☐	☐	☐	☐	☐
... brancheverenigingen hun vakgebied beter kunnen positioneren in de markt.	☐	☐	☐	☐	☐

Vorige

Volgende

Aangeboden door SurveyMonkey
Maak nu uw gratis online enquête

Vergelijkend (imago)onderzoek tussen de schoonheidsspecialist en huidtherapeut

62%

8. De onderstaande behandeling behoort tot de kern / essentie / core business van mijn vakgebied.

NB: u geeft bij deze stelling per behandeling aan of deze binnen uw vakgebied valt (ja dan niet dan n.v.m. een specialiteit).

	Ik ken deze behandeling niet	Geheel mee oneens	Gedeeltelijk mee oneens	Neutraal	Gedeeltelijk mee eens	Geheel mee eens
Lichaamsmassage	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Orthing d.m.v. elektrische epiële (dethermie en/of blend)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Werkdraaien epiële en/of harsen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Therapeutisch elastische kousen aanmeten (silikonkousen)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Borstoprothesen aanmeten	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Tafelbegeleiding d.m.v. lasertherapie	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Coagulat / curetage (Borren / kleine verhevenheden)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Dermatografie (medische tafelmassage)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Microdermabrasie	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Cryotherapie	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Masker en/of pakkingen aanbrengen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Chemische peeling (bv. glycolzuur, salicylzuur, melkzuur, jessner en TCA)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Sheddu, procerants en/of voetheffoormmassage	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Wondverzorging	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Enzymatische peeling	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Orthing d.m.v. hars of priot	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Gezichtsmassage	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Endermotherapie	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Huidverbeterende / huidverbeteringsbehandeling	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Bindweefselmassage	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Permanente make-up	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Pigmentverwijdering d.m.v. chemische peeling of licht- en lasertherapie	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Mesotherapie	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Vasage	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Manuele lymfedrainage	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Klassieke massage	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Wimpers en/of wenkbrauwen verven	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Acnebehandeling	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Lymfapress	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Kalknagel behandeling (lasertherapie)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ambulante compressietherapie (zweethalen)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Lymfedraining	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Orthing d.m.v. licht- en lasertherapie	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Lidetenbehandeling (massage of lasertherapie)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Monorending	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Vasbehandeling (couperose en/of besenreiser)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Hand-, nagel-, en voetverzorging	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Carnuflageetherapie	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Orzuleheden verwijderen (comedonen, milt, etc.)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Keurenanalyse uitvoeren	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Vergelijkend (imago)onderzoek tussen de schoonheidsspecialist en huidtherapeut

75%

9. In welke mate komen onderstaande handelingen voor in de reguliere/standaard werkwijze binnen uw vakgebied?

	Nooit	Zeer weinig	Weinig	Gemiddeld	Veel	Zeer veel
Gegevens verzekering en huisarts vragen en noteren	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Eventuele verwijzingsgegevens (gegevens verwijzer, datum verwijzing en verwijzingsdiagnose) vragen en noteren	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Hulpvraag/functioneringsprobleem of klacht vragen en noteren	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Medische (voor)geschiedenis vragen en noteren	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Andere of eerder verleende zorg door andere disciplines vragen en noteren	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Persoonlijke- en externe factoren (leefstijl, gebruik huidverzorgingsproducten, gebruik hulpmiddelen, zongedrag, etc.) vragen en noteren	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Verwachting van de behandeling vragen en noteren	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Inspectie/observatie van de cliënt als geheel (lichaamshouding, lichaamstaal, motoriek, etc.); van de huid en/of adnexus uitvoeren en noteren	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Palpatie van de huid of adnexus uitvoeren en noteren	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Huidige status van de aandoening of het probleem vastleggen en noteren (foto's, meetgegevens, etc.)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Diagnose stellen en conclusie(s) trekken en noteren	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Behandelplan (geplande verrichtingen en/of hulpmiddelen) opstellen en noteren	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Instemming vragen van de cliënt over het behandelplan en noteren	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Informed consent laten ondertekenen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Client informeren over de behandeling (volgorde, gevoeligheden, etc.)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Uitgevoerde verrichtingen inclusief gebruikte hulpmiddelen en instellingen van apparatuur noteren	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Veranderingen in diagnose en/of behandelplan bespreken en noteren	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Huidreactie van de huidige behandeling noteren	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Resultaat en huidreactie van de vorige behandeling vragen en noteren	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Tevredenheid van de cliënt (resultaat en proces) vragen en noteren	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Tevredenheid van de behandelaar (resultaat en proces) bespreken en noteren	☐	☐	☐	☐	☐	☐
(Terug)rapportage naar de verwijzer en huisarts schrijven	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Reden van afsluiting behandeling noteren (resultaten, persoonlijke omstandigheden, doorverwijzing, financiële redenen, etc.)	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Vorige

Volgende

Vergelijkend (imago)onderzoek tussen de schoonheidsspecialist en huidtherapeut

88%

10. In hoeverre wordt er in mijn vakgebied door behandelaars...

	Nooit	Zeer weinig	Weinig	Gemiddeld	Veel	Zeer veel
... georiënteerd op de (potentiele) behoeften van de consument aan huidbehandelingen.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
... voorlichting en advies gegeven aan groepen cliënten, professionals, organisaties/instaties en andere doelgroepen.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
... er geanticipeerd op ontwikkelingen in de markt.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
... op de hoogte gebleven van nieuwe ontwikkelingen door het lezen van vakliteratuur, voeren van overleg en volgen van nascholing.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
... onderzoeksgegevens verzameld, geanalyseerd en hiervan een onderzoeksrapport of publicatie gemaakt.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
... nagedacht over marketing.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
... contacten onderhouden met relevante externe partijen (zorgverzekeraars, overheden, verwijzers, etc.).	☐	☐	☐	☐	☐	☐
... nieuwe (innovatieve) activiteiten en behandelingen ontwikkeld en geïmplementeerd in de beroepsbeoefening.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
... gewerkt op basis van een strategisch beleidsplan (bijv. ondernemingsplan of marketingplan).	☐	☐	☐	☐	☐	☐
... zelf (wetenschappelijk) onderzoek uitgevoerd of meegewerkt aan onderzoek.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
... advies gegeven aan de individuele cliënt over voeding, leefwijze, productgebruik, huidverzorging, etc.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
... uitkomsten van wetenschappelijk onderzoek opgezocht, gelezen, geïnterpreteerd en toegepast in of vertaald naar de beroepspraktijk.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
... gewezen op eventuele andere, extra te verkopen behandelingen (cross selling).	☐	☐	☐	☐	☐	☐
... de behoefte aan voorlichting of advies onderzocht en hier een voorlichtingsplan of advies voor ontwikkeld.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
... een bijdrage geleverd aan de kwaliteitsverbetering in de gezondheidszorg en de maatschappelijke legitimering van het eigen beroep.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
... gereageerd op concurrentie.	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Vorige

Volgende

Aangeboden door SurveyMonkey
Maak nu uw gratis online enquête!

Vergelijkend (imago)onderzoek tussen de schoonheidsspecialist en huidtherapeut

100%

Hartelijk dank voor deelname aan deze enquête!

Kent u schoonheidsspecialisten en huidtherapeuten die het ook leuk/interessant vinden om deze online enquête in te vullen? Stuur de mail incl. link naar deze online enquête naar hun door! Hoe meer schoonheidsspecialisten en huidtherapeuten mee doen, hoe betrouwbaarder het onderzoek wordt! Alvast bedankt!

Vorige

Gereed

Aangeboden door SurveyMonkey
Maak nu uw gratis online enquête!

Bijlage 11 - Consumenten enquête SurveyMonkey

Consumenten enquête

1 / 333%

***1. Geslacht:**
☐ Man
☐ Vrouw

***2. Leeftijd:**

Volgende

Aangeboden door SurveyMonkey
Maak nu uw gratis online enquête!

Consumenten enquête

2 / 367%

***3. In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen?**

	Geheel mee oneens	Gedeeltelijk mee oneens	Neutraal	Gedeeltelijk mee eens	Geheel mee eens
Ik ben op de hoogte van wat een huidtherapeut is.	☐	☐	☐	☐	☐
Ik ben op de hoogte van welke behandelingen een huidtherapeut uitvoert.	☐	☐	☐	☐	☐
Ik vind het belangrijk om te weten wat een huidtherapeut voor mij kan betekenen.	☐	☐	☐	☐	☐
Ik ben op de hoogte van wat een schoonheidsspecialist is.	☐	☐	☐	☐	☐
Ik ben op de hoogte van welke behandelingen een schoonheidsspecialist uitvoert.	☐	☐	☐	☐	☐
Ik vind het belangrijk om te weten wat een schoonheidsspecialist voor mij kan betekenen.	☐	☐	☐	☐	☐
Ik verwacht dat ik (in de toekomst) - om wat voor reden ook - behandelingen aan mijn huid nodig zal hebben.	☐	☐	☐	☐	☐

VorigeVolgende

Aangeboden door SurveyMonkey
Maak nu uw gratis online enquête!

Consumenten enquête

3 / 3100%

***4. Naar welke specialist zou u gaan voor de verzorging of behandeling van uw huid?**

	Geen idee, weet ik niet	Schoonheidsspecialist	Huidtherapeut	Geen voorkeur
... als u wilt dat de behandeling kwalitatief gezien het allerbeste wordt uitgevoerd?	☐	☐	☐	☐
... als u wilt dat de kliniek zeer vernieuwend is in zijn aanbod en behandelwijze?	☐	☐	☐	☐
... als u als klant met al uw wensen en behoeften helemaal centraal wilt staan?	☐	☐	☐	☐
... als u de meest optimale prijs-kwaliteit verhouding wilt?	☐	☐	☐	☐
... als u zo min mogelijk geld aan de behandeling wilt uitgeven?	☐	☐	☐	☐
... als u wilt dat de kliniek zich bezig houdt met maatschappelijk verantwoord ondernemen?	☐	☐	☐	☐
... als u wilt dat uw behandelaar vergeleken met anderen zeer deskundig is?	☐	☐	☐	☐
... als u wilt dat de kliniek een breed en interessant aanbod van diverse behandelingen aanbiedt?	☐	☐	☐	☐
... als u er zeker van wilt zijn dat uw behandelaar door en door betrouwbaar is?	☐	☐	☐	☐

Hartelijk dank voor deelname aan deze enquête!

Kent u vrienden/familie die het ook leuk vinden om deze online enquête in te vullen? Stuur de link van deze online enquête naar hun door! Hoe meer mensen hem invullen, hoe betrouwbaarder het onderzoek wordt! Alvast bedankt!

Bijlage 12 - Resultaten en analyse Branche enquête

Vraag 1: Deze vragenlijst vul ik in als betrokkene in de:	Aantal	Percentage
Schoonheidsspecialistenbranche	50	39,1
Huidtherapeutischebranche	78	60,9
Totaal	128	100,0

Vraag 2: Ik heb een opleiding gevolgd tot:	Aantal	Percentage
Schoonheidsspecialist	49	38,3
Huidtherapeut	45	35,2
Beide	28	21,9
Geen van beide	6	4,7
Totaal	128	100,0

Vraag 4: In welke organisatie bent u werkzaam?	Aantal	Percentage
Schoonheidsspecialistenpraktijk	37	28,9
Huidtherapiepraktijk	58	45,3
Opleidingsinstituut voor schoonheidsspecialisten	7	5,5
Opleidingsinstituut voor huidtherapeuten	6	4,7
ANBOS	7	5,5
NVH	13	10,2
Totaal	128	100,0

Verdeling respondenten groepen (deze groepen worden in de analyses gebruikt)	Aantal	Percentage
Schoonheidssalons	36	28,1
Opleidingen schoonheidsspecialist + ANBOS	14	10,9
Huidtherapeutische klinieken	59	46,1
Opleidingen huidtherapie + NVH	19	14,8
Totaal	128	100,0

Vraag 1: Branchekeuze * Groepen Crosstabulation	Verdeling respondentengroepen				Totaal
	Schoonheidssalons	Brancheorganisaties schoonheidsspecialist	Huidtherapeutische klinieken	Brancheorganisaties huidtherapie	
Schoonheidsspecialistenbranche	36	14	0	0	50
Huidtherapeutischebranche	0	0	59	19	78
Totaal	36	14	59	19	128

Vraag 2: Opleiding * Groepen Crosstabulation	Verdeling respondentengroepen				Totaal
	Schoonheidssalons	Brancheorganisaties schoonheidsspecialist	Huidtherapeutische klinieken	Brancheorganisaties huidtherapeut	
Schoonheidsspecialist	35	14	0	0	49
Huidtherapeut	0	0	35	10	45
Beide	0	0	23	5	28
Geen van beide	1	0	1	4	6
Totaal	36	14	59	19	128

Vraag 4: Organisatie * Groepen Crosstabulation	Verdeling respondentengroepen				Totaal
	Schoonheidssalons	Brancheorganisaties schoonheidsspecialist	Huidtherapeutische klinieken	Brancheorganisaties huidtherapeut	
Schoonheidssalons	36	0	1	0	37
Huidtherapiepraktijk	0	0	58	0	58
Opleidingsinstituut voor schoonheidsspecialisten	0	7	0	0	7
Opleidingsinstituut voor huidtherapeuten	0	0	0	6	6
ANBOS	0	7	0	0	7
NVH	0	0	0	13	13
Totaal	36	14	59	19	128

Vraag 5	In mijn vakgebied...	Product leadership										Analyse						
		... onderscheiden we ons meer op kwaliteit en professionaliteit dan op prijs en klantrelatie/-beleving.	... draait alles er om dat behandelingen kwalitatief zo goed mogelijk worden uitgevoerd. We zijn de beste!	... is men voortdurend actief bezig met het optimaliseren van de dienstverlening (behandelingen, advisering, etc.).	... is professionaliteit en kwaliteit belangrijker dan omzet.	... wil men marktleider zijn in kennis en kunde.	... streeft men voortdurend naar vernieuwing in de markt en onderscheidend vermogen.	... prevaleert men een goede werkwijze en behandeling boven de relatie met de klant.										
		Mee oneens	Mee eens	Mee oneens	Mee eens	Mee oneens	Mee eens	Mee oneens	Mee eens	Gem. mee oneens	Gem. mee eens							
1. Schoonheidsspecialistenbranche N=50	Count	20	30	4	46	3	47	14	36	9	41	7	43	28	22			
		40,00%	60,00%	8,00%	92,00%	6,00%	94,00%	28,00%	72,00%	18,00%	82,00%	14,00%	86,00%	56,00%	44,00%		75,71%	
	1a. Schoonheidssalons N=36	Count	16	20	2	34	1	35	11	25	8	28	4	32	20	16		
			44,40%	55,60%	5,60%	94,40%	2,80%	97,20%	30,60%	69,40%	22,20%	77,80%	11,10%	88,90%	55,60%	44,40%		75,39%
	1b. Brancheorganisaties schoonheidsverzorging N=14	Count	4	10	2	12	2	12	3	11	1	13	3	11	8	6		
			28,60%	71,40%	14,30%	85,70%	14,30%	85,70%	21,40%	78,60%	7,10%	92,90%	21,40%	78,60%	57,10%	42,90%		76,54%
	2. Huidtherapeutischebranche N=78	Count	12	66	6	72	5	73	8	70	9	69	25	53	42	36		
			15,40%	84,60%	7,70%	92,30%	6,40%	93,60%	10,30%	89,70%	11,50%	88,50%	32,10%	67,90%	53,80%	46,20%		80,40%
	2a. Huidtherapeutische klinieken N=59	Count	9	50	4	55	3	56	6	53	7	52	19	40	32	27		
			15,30%	84,70%	6,80%	93,20%	5,10%	94,90%	10,20%	89,80%	11,90%	88,10%	32,20%	67,80%	54,20%	45,80%		80,61%
2b. Brancheorganisaties huidtherapie N=19	Count	3	16	2	17	2	17	2	17	2	17	6	13	10	9			
		15,80%	84,20%	10,50%	89,50%	10,50%	89,50%	10,50%	89,50%	10,50%	89,50%	31,60%	68,40%	52,60%	47,40%		79,71%	
		-24,60%	24,60%	-0,30%	0,30%	0,40%	-0,40%	-17,70%	17,70%	-6,50%	6,50%	18,10%	-18,10%	-2,20%	2,20%		-4,69%	
	Verschil tussen 1b en 1a	-15,80%	15,80%	8,70%	-8,70%	11,50%	-11,50%	-9,20%	9,20%	-15,10%	15,10%	10,30%	-10,30%	1,50%	-1,50%			
	Verschil tussen 2b en 2a	0,50%	-0,50%	3,70%	-3,70%	5,40%	-5,40%	0,30%	-0,30%	-1,40%	1,40%	-0,60%	0,60%	-1,60%	1,60%			

Vraag 5	In mijn vakgebied...	Operational excellence												Analyse				
		... onderscheiden we ons meer op de prijs dan op kwaliteit/profession aliteit en klantrelatie/-beleving.	... is men gericht op het zo goedkoop en snel mogelijk uitvoeren van behandelingen.	... helpen we klanten liever snel dan zo goed mogelijk.	... wordt steeds gezocht naar de effectiviteit / doelmatigheid van het gehele behandelproces.	... is een brede oriëntatie belangrijker dan specialisatie.	... heeft het de voorkeur dat behandelingen altijd volgens zelfde stramien worden uitgevoerd.	... weet de klant van tevoren al precies welke behandeling en werkwijze hij kan verwachten.										
		Mee eens	Mee eens	Mee eens	Mee eens	Mee eens	Mee eens	Mee eens	Mee eens	Mee eens	Mee eens	Mee eens	Mee eens					Gem. mee eens
1. Schoonheidsspecialistenbranche N=50	Count	41	9	46	4	46	4	5	45	33	17	31	19	18	32	37,14%		
		82,00%	18,00%	92,00%	8,00%	92,00%	8,00%	10,00%	90,00%	66,00%	34,00%	62,00%	38,00%	36,00%	64,00%		62,86%	
	Count	33	3	33	3	34	2	3	33	23	13	23	13	11	25		36,50%	
		91,70%	8,30%	91,70%	8,30%	94,40%	5,60%	8,30%	91,70%	63,90%	36,10%	63,90%	36,10%	30,60%	69,40%			63,50%
	Count	8	6	13	1	12	2	2	12	10	4	8	6	7	7		38,79%	
		57,10%	42,90%	92,90%	7,10%	85,70%	14,30%	14,30%	85,70%	71,40%	28,60%	57,10%	42,90%	50,00%	50,00%			61,21%
	Count	72	6	67	11	72	6	2	76	67	11	46	32	32	46		34,43%	
		92,30%	7,70%	85,90%	14,10%	92,30%	7,70%	2,60%	97,40%	85,90%	14,10%	59,00%	41,00%	41,00%	59,00%			65,57%
	Count	54	5	50	9	55	4	1	58	51	8	35	24	23	36		34,89%	
		91,50%	8,50%	84,70%	15,30%	93,20%	6,80%	1,70%	98,30%	86,40%	13,60%	59,30%	40,70%	39,00%	61,00%			65,11%
2. Huidtherapeutischebranche N=78	Count	18	1	17	2	17	2	1	18	16	3	11	8	9	10	33,07%		
		94,70%	5,30%	89,50%	10,50%	89,50%	10,50%	5,30%	94,70%	84,20%	15,80%	57,90%	42,10%	47,40%	52,60%		66,93%	
	Count	10,30%	-10,30%	-6,10%	0,30%	0,30%	-0,30%	-7,40%	7,40%	19,90%	-19,90%	-3,00%	3,00%	5,00%	-5,00%		-2,71%	
		-34,60%	34,60%	1,20%	-1,20%	-8,70%	8,70%	6,00%	-6,00%	7,50%	-7,50%	-6,80%	6,80%	19,40%	-19,40%			2,71%
	Count	3,20%	-3,20%	4,80%	-4,80%	-3,70%	3,70%	3,60%	-3,60%	-2,20%	2,20%	-1,40%	1,40%	8,40%	-8,40%			-8,40%

Vraag 5	In mijn vakgebied...	Customer intimacy												Analyse			
		... onderscheiden we ons meer op klantrelatie/—beleving dan op kwaliteit/professionaiteit en prijs.	... doorgronden we als geen ander waar klanten werkelijk behoefte aan hebben en wat de hulpvraag / huidproblematiek is.	... draait het er om dat we naar de patiënt maatwerk leveren.	... is investering in de relatie met de individuele klant belangrijker dan de omzet.	... is het van belang dat we contact met klanten houden na het behandeltraject.	... mag een juiste diagnose van de hulpvraag van de klant ons tijd en moeite kosten.	... is klanttevredenheid onze belangrijkste indicator.									
		Mee oneens	Mee eens	Mee oneens	Mee eens	Mee oneens	Mee eens	Mee oneens	Mee eens	Mee oneens	Mee eens	Gem. mee oneens	Gem. mee eens				
1. Schoonheidsspecialistenbranche N=50	Count	35	15	10	40	6	44	23	27	10	40	5	45	6	44	27,14%	72,86%
1a. Schoonheidssalons N=36	Count	27	9	5	31	3	33	18	18	8	28	4	32	4	32	27,37%	72,63%
1b. Brancheorganisaties schoonheidsverzorging N=14	Count	8	6	5	9	3	11	5	9	2	12	1	13	2	12	26,51%	73,49%
2. Huidtherapeutischebranche N=78	Count	65	13	2	76	2	76	15	63	31	47	6	72	18	60	25,46%	74,54%
2a. Huidtherapeutische Klinieken N=59	Count	51	8	2	57	2	57	10	49	26	33	4	55	15	44	26,63%	73,37%
2b. Brancheorganisaties huidtherapie N=19	Count	14	5	0	19	0	19	5	14	5	14	2	17	3	16	21,80%	78,20%
Verschil tussen 2 en 1		13,30%	-13,30%	-17,40%	17,40%	-9,40%	9,40%	-26,80%	26,80%	19,70%	-19,70%	-2,30%	2,30%	11,10%	-11,10%	-1,69%	1,69%
Verschil tussen 1b en 1a		-17,90%	17,90%	21,80%	-21,80%	13,10%	-13,10%	-14,30%	14,30%	-7,90%	7,90%	-4,00%	4,00%	3,20%	-3,20%		
Verschil tussen 2b en 2a		-12,70%	12,70%	-3,40%	3,40%	-3,40%	3,40%	9,40%	-9,40%	-17,80%	17,80%	3,70%	-3,70%	-9,60%	9,60%		

Vraag 6	Ik denk dat consumenten vinden dat de klinieken in mijn vakgebied....	Productattributen	Productattributen	Mensen en relaties	Productattributen	Productattributen	Waarden en programma's	Geloofwaardigheid	Geloofwaardigheid	Geloofwaardigheid	Gem.
		... kwalitatief goede behandelingen uitvoeren	... vernieuwend zijn	... klantgericht zijn	... een goede prijs-kwaliteitverhouding hebben	... een lage prijszetting hanteren	... sociaal verantwoord ondernemen	... deskundig personeel hebben	... een aantrekkelijk aanbod hebben	... betrouwbaar zijn	
1. Schoonheidsspecialistenbranche (N=46)	Mean	4,7	4,33	4,63	4,63	3,96	4,7	4,17	4,67	2,54	4,26
	Mean	4,64	4,18	4,55	4,52	3,88	4,64	4,09	4,55	2,39	4,16
	Mean	4,85	4,69	4,85	4,92	4,15	4,85	4,38	5	2,92	4,51
	Mean		3,99	4,59	4,14	3,91	4,96	3,47	4,89	2,61	4,17
	Mean	4,93	3,96	4,65	4,09	3,96	4,98	3,59	4,91	2,61	4,19
	Mean	4,94	4,06	4,38	4,31	3,75	4,88	3,06	4,81	2,62	4,09
	Mean		-0,34	-0,04	-0,49	-0,05	0,26	-0,7	0,22	0,07	
	Verschil tussen 2 en 1										

		Mensen en relaties	Mensen en relaties	Mensen en relaties	Mensen en relaties	Mensen en relaties	Mensen en relaties	Mensen en relaties	Mensen en relaties	Mensen en relaties	Mensen en relaties	Mensen en relaties	
	Ik denk dat..	... het onder consumenten algemeen bekend is wat mijn vakgebied inhoud.	... consumenten de weg naar onze klinieken makkelijk weten te vinden.	... consumenten goed op de hoogte zijn van onze dienstverlening.	... consumenten op de hoogte zijn van de verschillen tussen de huidtherapeut en schoonheidsspecialist.	... brancheverenigingen meer duidelijkheid onder consumenten moeten verschaffen over de meerwaarde van hun vakgebied.	... brancheverenigingen hun vakgebieden beter kunnen positioneren in de markt.	... consumenten naar de kliniek gaan waar de prijs het laagst is.	... consumenten een breed aanbod van behandelingen binnen een kliniek belangrijk vinden.	... er een duidelijke grens ligt tussen wat de huidtherapeut en schoonheidsspecialist doen.	... de vraag naar huidbehandeling en in de toekomst zal toenemen.		
Vraag 7	Mean	3,35	3,7	3,52	2,65	4,39	4,35	2,76	3,54	2,96	4,22	3,54	
	Mean	3,36	3,73	3,45	2,52	4,42	4,39	2,61	3,45	2,79	4,15	3,49	
	Mean	3,31	3,62	3,69	3	4,31	4,23	3,15	3,77	3,38	4,38	3,68	
	Mean	2,2	3,14	2,59	2,19	4,46	4,39	2,73	3,38	3,41	4,46	3,30	
	Mean	2,15	3,2	2,56	2,13	4,41	4,33	2,69	3,36	3,43	4,41	3,27	
	Mean	2,38	2,94	2,69	2,38	4,63	4,56	2,88	3,44	3,38	4,63	3,39	

Vraag 8	De onderstaande behandeling behoort tot de kern / essentie / core business van mijn vakgebied:	Acnebehandeling	Littekenbehandeling	Wondverzorging	Vaatbehandeling	Pigmentverwijdering	Tatoeageverwijdering d.m.v. lasertherapie	Coagulatie / curettage	Manuele lymfedrainage	Ambulante compressietherapie	Therapeutisch elastische kousen	Ontharing d.m.v. hars of pincet	Ontharing d.m.v. licht- en lasertherapie	Ontharing d.m.v. elektrische epilatie	Chemische peeling	Enzymatische peeling	Dermatografie	Lymfetaping	Borstprothesen aanmeten	Huidverbetering/ huidverjonging	Kalknagel behandeling
1. Schoonheidsspecialistenbranche (N=40)	Mean	5,85	4,28	2,25	4,07	4,22	2,78	5,13	4,5	2,5	2,07	5,85	4,63	5,32	4,68	5,39	3,39	2,73	2,1	5,93	3,34
1a. Schoonheidssalons (N=28)	Mean	5,79	4,04	2,11	4,14	4,24	2,76	5,14	4,32	2,29	2	5,79	4,76	5,31	4,69	5,31	3,38	2,61	2	5,93	3,28
1b. Brancheorganisaties schoonheidsspecialist (N=12)	Mean	6	4,83	2,58	3,92	4,17	2,83	5,08	4,92	3	2,25	6	4,33	5,33	4,67	5,58	3,42	3	2,33	5,92	3,5
2. Huidtherapeutische branche (N=69)	Mean	5,81	5,81	5,52	5,52	5,71	5,15	5,77	5,9	5,87	5,72	2,65	5,65	5,64	5,85	4,19	5,24	5,79	5,14	4,78	4,91
2a. Huidtherapeutische klinieken (N=53)	Mean	5,83	5,79	5,57	5,47	5,75	5,21	5,81	5,89	5,87	5,75	2,68	5,64	5,64	5,87	4,08	5,32	5,85	5,15	4,85	5,04
2b. Brancheorganisaties huidtherapeut (N=16)	Mean	5,75	5,88	5,37	5,69	5,56	4,93	5,62	5,93	5,87	5,6	2,56	5,69	5,62	5,75	4,56	4,93	5,59	5,13	4,56	4,47
Verschil tussen 2 en 1		-0,04	1,53	3,27	1,45	1,49	2,37	0,64	1,4	3,37	3,65	-3,2	1,02	0,32	1,17	-1,2	1,85	3,06	3,04	-1,15	1,57
Verschil tussen 1a en 1b		-0,21	-0,79	-0,47	0,22	0,07	-0,07	0,06	-0,6	-0,71	-0,25	-0,21	0,43	-0,02	0,02	-0,27	-0,04	-0,39	-0,3	0,01	-0,22
Verschil tussen 2a en 2b		0,08	-0,09	0,2	-0,22	0,19	0,28	0,19	-0	0	0,15	0,12	-0,05	0,02	0,12	-0,48	0,39	0,26	0,02	0,29	0,57

Vraag 8	De onderstaande behandeling behoort tot de kern / essentie / core business van mijn vakgebied:	Microneedling	Mesotherapie	Microdermabrasie	Permanente make-up	Cryotherapie	Camouflagetherapie	Onzuiverheden verwijderen	Masker en/of pakkingen aanbrengen	Gezichtsmassage	Lichaamsmassage	Wenkbrauwen epilieren en/of harsen	Wimpers en/of wenkbrauwen verven	Hand-, nagel-, en voetverzorging	Visagie	Kleurenanalyse uitvoeren	Shiatsu-, voetreflex-, pincements, massage	Klassieke massage	Bindweefselmassage	Endermotherapie	Lymfapress	Gemiddelde alle behandelingen
1. Schoonheidsspecialistenbranche (N=40)	Mean	4,15	4,37	5,22	4,92	3,53	4,73	5,98	5,68	5,7	5,51	5,78	5,66	5,54	5,57	4,62	4,78	5,75	5,07	3,13	3,02	4,49
1a. Schoonheidssalons (N=28)	Mean	4,38	4,41	5,17	5,07	3,82	4,45	5,97	5,59	5,61	5,38	5,79	5,62	5,38	5,57	4,33	4,72	5,79	4,97	3,07	2,97	4,45
1b. Brancheorganisaties schoonheidsspecialist (N=12)	Mean	3,58	4,25	5,33	4,58	2,83	5,42	6	5,92	5,83	5,75	5,75	5,75	5,92	5,58	5,25	4,92	5,67	5,33	3,27	3,17	4,60
2. Huidtherapeutische branche (N=69)	Mean	5,26	3,84	4,99	3,35	5,23	5,64	5,29	2,66	2,5	2,43	2,38	2,21	2,39	2,3	2,16	2,22	2,81	4,75	4,77	5,29	4,48
2a. Huidtherapeutische klinieken (N=53)	Mean	5,34	4	4,89	3,42	5,38	5,66	5,4	2,58	2,45	2,43	2,36	2,19	2,34	2,26	2,25	2,15	2,83	4,92	4,88	5,25	4,50
2b. Brancheorganisaties huidtherapeut (N=16)	Mean	5	3,27	5,29	3,13	4,76	5,59	4,94	2,88	2,65	2,41	2,44	2,29	2,53	2,41	1,87	2,44	2,76	4,19	4,41	5,44	4,39
Verschil tussen 2 en 1		1,11	-0,53	-0,23	-1,57	1,7	0,91	-0,69	-3	-3,2	-3,08	-3,4	-3,45	-3,15	-3,27	-2,46	-2,56	-2,94	-0,3	1,64	2,27	
Verschil tussen 1a en 1b		0,8	0,16	-0,16	0,49	0,99	-0,97	-0,03	-0,3	-0,31	-0,45	0,04	-0,13	-0,54	-0,01	-0,92	-0,2	0,12	-0,4	-0,2	-0,2	-0,15
Verschil tussen 2a en 2b		0,34	0,73	-0,4	0,29	0,62	0,07	0,46	-0,3	-0,2	0,02	-0,08	-0,1	-0,19	-0,15	0,38	-0,29	0,07	0,73	0,47	-0,19	0,107

Behandelingen behorend bij beroepsprofiel van onderstaande branche (boven de 4 gemiddeld in SPSS):

Schoonheidsspecialistenbranche	Gem.	Beide branches	Huidtherapeutische branche	Gem.
Acnebehandeling	5,85	Acnebehandeling	Acnebehandeling	5,81
Littekenbehandeling	4,28	Littekenbehandeling	Littekenbehandeling	5,81
X		X	Wondverzorging	5,52
Vaatbehandeling	4,07	Vaatbehandeling	Vaatbehandeling	5,52
Pigmentverwijdering	4,22	Pigmentverwijdering	Pigmentverwijdering	5,71
X		X	Tatoeageverwijdering d.m.v. lasertherapie	5,15
Coagulatie / curettage	5,13	Coagulatie / curettage	Coagulatie / curettage	5,77
Manuele lymfedrainage	4,50	Manuele lymfedrainage	Manuele lymfedrainage	5,90
X		X	Ambulante compressietherapie	5,87
X		X	Therapeutisch elastische kousen	5,72
Ontharing d.m.v. hars of pincet	5,85	X	X	
Ontharing d.m.v. licht- en lasertherapie	4,63	Ontharing d.m.v. licht- en lasertherapie	Ontharing d.m.v. licht- en lasertherapie	5,65
Ontharing d.m.v. elektrische epilatie	5,32	Ontharing d.m.v. elektrische epilatie	Ontharing d.m.v. elektrische epilatie	5,64
Chemische peeling	4,68	Chemische peeling	Chemische peeling	5,85
Enzymatische peeling	5,39	Enzymatische peeling	Enzymatische peeling	4,19
X		X	Dermatografie	5,24
X		X	Lymfetaping	5,79
X		X	Borstprothesen aanmeten	5,14
Huidverbetering/ huidverjonging	5,93	Huidverbetering/ huidverjonging	Huidverbetering/ huidverjonging	4,78
X		X	Kalknagel behandeling d.m.v. lasertherapie	4,91
Microneedling	4,14	Microneedling	Microneedling	5,26
Mesotherapie	4,37	X	x	
Microdermabrasie	5,22	Microdermabrasie	Microdermabrasie	4,99
Permanente make-up	4,92	X	x	
X		X	Cryotherapie	5,23
Camouflagetherapie	4,73	Camouflagetherapie	Camouflagetherapie	5,64
Onzuiverheden verwijderen	5,98	Onzuiverheden verwijderen	Onzuiverheden verwijderen	5,29
Masker en/of pakkingen aanbrengen	5,68	X	X	
Gezichtsmassage	5,70	X	X	
Lichaamsmassage	5,51	X	X	
Wenkbrauwen epileren en/of harsen	5,78	X	X	
Hand-, nagel-, en voetverzorging	5,54	X	X	
Visagie	5,57	X	X	
Kleurenanalyse uitvoeren	4,62	X	X	
Shiatsu-, voetreflex-, pincementsmassage	4,78	X	X	
Klassieke massage	5,75	X	X	
Bindweefselmassage	5,07	Bindweefselmassage	Bindweefselmassage	4,75
X		X	Endermotherapie	4,77
X		x	Lymfapress	5,29

Stappen in HMH Huidtherapie:										Verwijzing/aanmelding				Anamnese				Onderzoek			
Vraag 9	In welke mate komen onderstaande handelingen voor in de reguliere/standaard werkwijze binnen uw vakgebied?	Gegevens verzekering en huisarts noteren		Eventuele verwijzingsgegevens (gegevens verwijzer, datum verwijzing en verwijsdiagnose) vragen en noteren		Hulpvraag/functioneringsprobleem of klacht vragen en noteren		Medische (voorgeschiedenis) vragen en noteren		Andere of eerder verleende zorg door andere disciplines vragen en noteren		Persoonlijke en externe factoren (leefstijl, gebruik huidverzorgingsproducten, gebruik hulpmiddelen, zongedrag, etc.) vragen en noteren		Verwachting van de behandeling vragen en noteren		Inspectie/observatie van de cliënt als geheel (lichaamshouding, lichaamstaal, motoriek, etc.); van de huid en/of adnexen uitvoeren en noteren		Palpatie van de huid of adnexen uitvoeren en noteren		Huidige status van de aandoening of het probleem vastleggen en noteren (foto's, meetgegevens, etc.)	
		Mean	3,18	2,72	3,61	4,97	4,23	5,5	5,47	4	4,63	4,56									
1. Schoonheidsspecialistenbranche (N=40)	Mean	3,11	2,85	3,77	4,82	4,22	5,39	5,39	3,71	4,29	4,48										
1a. Schoonheidssalons (N=28)	Mean	3,33	2,42	3,25	5,33	4,25	5,75	5,67	4,67	5,42	4,75										
1b. Brancheorganisatie schoonheidsverzorging (N=12)	Mean	5,81	5,88	5,9	5,93	5,82	5,88	5,87	5,78	5,82	5,78										
2. Huidtherapeutischebranche (N=68)	Mean	5,86	5,88	5,94	5,94	5,88	5,92	5,88	5,75	5,8	5,76										
2a. Huidtherapeutische klinieken (N=51)	Mean	5,65	5,88	5,76	5,88	5,65	5,76	5,82	5,88	5,88	5,82										
2b. Brancheorganisatie huidtherapie (N=17)	Mean	2,63	3,16	2,29	0,96	1,59	0,38	0,4	1,78	1,19	1,22										
Verschil tussen 2 en 1																					
Gem. per stap 1					2,95									4,76						4,40	
Gem. per stap 2					5,85									5,88						5,79	
Verschil tussen 2 en 1 per stap					2,90									1,12						1,40	

Vraag 9	In welke mate komen onderstaande handelingen voor in de reguliere/standaard werkwijze binnen uw vakgebied?	Behandelplan		Analyse		Behandeling				Evaluatie		Afsluiting		Gem.
		Behandelplan (geplande verrichtingen en/of hulpmiddelen) opstellen en noteren	Instemming vragen van de cliënt over het behandelplan en noteren	Informed consent laten ondertekenen	Client informeren over de behandeling (volgorde, gevoeligheid, etc.)	Uitgevoerde verrichtingen inclusief gebruikte hulpmiddelen en instellingen van apparatuur noteren	Veranderingen in diagnose en/of behandelplan bespreken en noteren	Huidreactie van de huidige behandeling noteren	Resultaat en huidreactie van de vorige behandeling vragen en noteren	Tevredenheid van de cliënt (resultaat en proces) vragen en noteren	Tevredenheid van de behandelaar (resultaat en proces) bespreken en noteren	(Terug) rapportage naar de verwijzer en huisarts schrijven	Reden afsluiting behandeling noteren (resultaten, persoonlijke omstandigheden, doorverwijzing, financiële redenen, etc.)	
1. Schoonheidsspecialistenbranche (N=40)	Mean	5,2	4,88	4,13	5,38	5	5,18	5,3	5,07	5,02	4,67	2,08	3,51	4,48
1a. Schoonheidssalons (N=28)	Mean	5,11	4,86	4,36	5,46	5,14	5,18	5,32	5,18	5,04	4,82	2,07	3,82	4,49
1b. Brancheorganisatie schoonheidsverzorging	Mean	5,42	4,92	3,58	5,17	4,67	5,18	5,25	4,83	5	4,33	2,08	2,73	4,46
2. Huidtherapeutischebranche (N=68)	Mean	5,81	5,68	5,25	5,82	5,85	5,72	5,81	5,81	5,6	5,52	5,51	5,75	5,75
2a. Huidtherapeutische klinieken (N=51)	Mean	5,8	5,67	5,16	5,84	5,86	5,71	5,84	5,82	5,55	5,49	5,49	5,72	5,75
2b. Brancheorganisatie huidtherapie (N=17)	Mean	5,82	5,71	5,53	5,76	5,82	5,76	5,71	5,76	5,76	5,62	5,59	5,82	5,76
Verschil tussen 2 en 1		0,61	0,8	1,12	0,44	0,85	0,54	0,51	0,74	0,58	0,85	3,43	2,24	
Gem. per stap 1				4,74					5,19		4,85		2,80	
Gem. per stap 2		5,63	5,58	5,8				5,80	5,56		5,56		5,63	
Verschil tussen 2 en 1 per stap		0,88		0,84				0,62			0,72		2,84	1,27

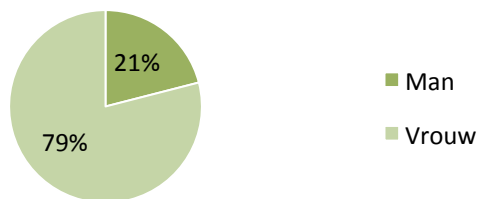
In hoeverre wordt er in mijn vakgebied door behandelaars...	Adviseur			Ondernemer							
	voorlichting en advies gegeven aan groepen cliënten, professionals, organisaties/ instanties en andere doelgroepen.	de behoefte aan voorlichting of advies onderzocht en hier een voorlichtingsplan of advies voor ontwikkeld.	advies gegeven aan de individuele cliënt over voeding, leefwijze, productgebruik, huidverzorging, etc.	georiënteerd op de (potentiele) behoeften van de consument aan huidbehandelingen.	gewezen op eventuele andere, extra te verkopen behandelingen (cross selling).	er geïnticepeerd op ontwikkelingen in de markt.	gereageerd op concurrentie.	contacten onderhouden met relevante externe partijen (zorgverkeeraars, overheden, verwijzers, etc.).	nagedacht over marketing.	gewerkt op basis van een strategisch beleidsplan (bijv. ondernemingsplan of marketingplan).	
Vraag 10	Mean	3,13	3,21	5,11	4,51	4,5	4,16	3,72	2,85	4,5	3,39
	Mean	3,23	3,33	5,16	4,78	4,42	4,42	3,67	3,11	4,58	3,54
	Mean	2,92	2,92	5	3,92	4,67	3,58	3,83	2,25	4,33	3,08
	Mean	4,55	4,08	5,08	4,22	3,5	4,29	3,69	4,71	4,03	3,86
	Mean	4,67	4,14	5,16	4,31	3,59	4,31	3,71	4,73	4,22	3,98
	Mean	4,18	3,88	4,82	3,94	3,24	4,24	3,65	4,65	3,47	3,53
Verschil tussen 2 en 1		1,42	0,87	-0,03	-0,29	-1,00	0,13	-0,03	1,86	-0,47	0,47
Gem. per competentie 1				3,82							3,95
Gem. per competentie 2				4,57							4,04
Verschil tussen 2 en 1 per competentie				0,75							0,10

		Onderzoeker			Beroepsontwikkelaar					
		uitkomsten van wetenschappelijk onderzoek opgezocht, gelezen, geïnterpreteerd en toegepast in of vertaald naar de beroepspraktijk.	zelf (wetenschappelijk) onderzoek uitgevoerd of meegewerkt aan onderzoek.	onderzoeksgegevens verzameld, geanalyseerd en hiervan een onderzoeksrapport of publicatie gemaakt.	op de hoogte geblijven van nieuwe ontwikkelingen door het lezen van vakliteratuur, voeren van overleg en volgen van nascholing.	nieuwe (innovatieve) activiteiten en behandelingen ontwikkeld en geïmplementeerd in de beroepsbeoefening.	een bijdrage geleverd aan de kwaliteitsverbetering in de gezondheidszorg en de maatschappelijke legitimering van het eigen beroep.		Verschil tussen gem. 2b en 2a, Gem. 1b en 1a	
Vraag 10	In hoeverre wordt er in mijn vakgebied door behandelaars...									
	Mean	3,53	2,13	2,22	5	4,23	3,26	3,72		
	Mean	3,77	2,19	2,17	5,27	4,63	3,56	3,86		
	Mean	3	2	2,33	4,42	3,33	2,58	3,39	-0,48	
	Mean	4,53	3,64	3,8	5,14	4,38	4,63	4,26		
	Mean	4,55	3,65	3,9	5,12	4,41	4,63	4,32		
	Mean	4,47	3,59	3,5	5,18	4,29	4,63	4,08	-0,24	
Verschil tussen 2 en 1		1,00	1,51	1,58	0,14	0,15	1,37	0,54		
Gem. per competentie 1				2,63			4,16			
Gem. per competentie 2				3,99			4,72			
Verschil tussen 2 en 1 per competentie				1,36			0,55			

Bijlage 13 - Resultaten Consumenten enquête

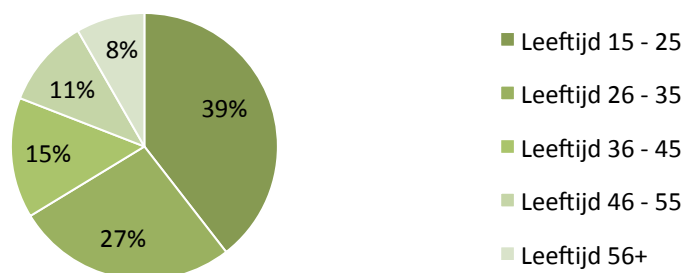
Vraag 1: Wat is uw geslacht?		
	Aantal	Percentage
Man	33	21
Vrouw	124	79
Totaal	157	100

Geslacht



Vraag 2: Wat is uw leeftijd?		
	Aantal	Percentage
Leeftijd 15 - 25	62	39,5
Leeftijd 26 - 35	42	26,8
Leeftijd 36 - 45	23	14,6
Leeftijd 46 - 55	17	10,8
Leeftijd 56+	13	8,3
Totaal	157	100

Leeftijd



Consumenten enquête vraag 3: In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen?									
	Geheel mee oneens	Gedeeltelijk mee oneens	Neutraal	Gedeeltelijk mee eens	Geheel mee eens	Gem. items per item	Gem. items HDT	Gem. items SHS	
N=157									
Ik ben op de hoogte van wat een huidtherapeut is.	28	27	20	62	20	3,12			
Ik ben op de hoogte van welke behandelingen een huidtherapeut uitvoert.	50	48	20	34	5	2,34			
Ik vind het belangrijk om te weten wat een huidtherapeut voor mij kan betekenen.	15	20	55	39	28	3,29	2,92		
Ik ben op de hoogte van wat een schoonheidsspecialist is.	5	9	5	60	78	4,25			
Ik ben op de hoogte van welke behandelingen een schoonheidsspecialist uitvoert.	10	22	10	68	47	3,76			
Ik vind het belangrijk om te weten wat een schoonheidsspecialist voor mij kan betekenen.	25	13	44	41	34	3,29			3,77
Ik verwacht dat ik (in de toekomst) - om wat voor reden ook - behandelingen aan mijn huid nodig zal hebben.	19	31	48	34	25	3,1			

Consumenten enquête vraag 4: Naar welke specialist zou u gaan voor de verzorging of behandeling van uw huid?							Totaal
	Geen idee, weet ik niet	Schoonheidsspecialist	Huidtherapeut	Geen voorkeur			
N=150							
... als u wilt dat de behandeling kwalitatief gezien het allerbeste wordt uitgevoerd?	30,7%	11,3%	47,3%	10,7%			
... als u wilt dat de kliniek zeer vernieuwend is in zijn aanbod en behandelwijze?	32,7%	10,7%	32,0%	24,7%			
... als u als klant met al uw wensen en behoeften helemaal centraal wilt staan?	28,0%	28,7%	14,0%	29,3%			
... als u de meest optimale prijs-kwaliteit verhouding wilt?	45,3%	23,3%	14,0%	17,3%			
... als u zo min mogelijk geld aan de behandeling wilt uitgeven?	43,3%	37,3%	3,3%	16,0%			
... als u wilt dat de kliniek zich bezig houdt met maatschappelijk verantwoord ondernemen?	40,7%	6,7%	21,3%	31,3%			
... als u wilt dat uw behandelaar vergeleken met anderen zeer deskundig is?	17,3%	12,0%	49,3%	21,3%			
... als u wilt dat de kliniek een breed en interessant aanbod van diverse behandelingen aanbiedt?	34,0%	22,7%	22,7%	20,7%			
... als u er zeker van wilt zijn dat uw behandelaar door en door betrouwbaar is?	30,7%	8,7%	36,7%	24,0%			
Gemiddelde in %	33,6	17,9	26,7	21,7			100,0

