

Internationale markt voor huidtherapie een feit

F.M. van Kuijeren, huidtherapeut

Samenvatting.

Voorafgaand aan het schrijven van het afstudeerproject zijn M.M. Bolte en F.M. van Kuijeren een maand naar Estland geweest voor een oriënterende stage. Hier is naar voren gekomen dat internationale bekendheid van het beroep huidtherapeut beperkt is. Dit artikel geeft de mogelijkheden weer van integratie van het beroep huidtherapeut in Estland. Hoe kan er voor gezorgd worden dat de internationale bekendheid verbeterd wordt en aan welke huidtherapeutische interventies heeft het buitenland behoefte? Uit enquête komt naar voren dat 100% van de respondenten behoefte heeft aan huidtherapeutische interventies.

Volgens de meerderheid van de ondervraagden (80%) kunnen de interventies het beste in Estland geïntegreerd worden als een geheel nieuw beroep. Estland wil zich manifesteren als een "Westers" land. Door deze constatering is de internationale markt geopend! Huidtherapeuten zullen niet langer alleen in Nederland werkzaam zijn maar kunnen ook hun vak beoefenen in de rest van Europa.

Inleiding

Het beroep huidtherapeut staat nog in de kinderschoenen, zowel nationaal als internationaal. Het paramedische beroep, sinds 2001 wettelijk geregistreerd, timmert binnen de landgrenzen van Nederland hard aan de weg naar algemene bekendheid. Internationale bekendheid van het beroep huidtherapeut is echter beperkt. De enige andere vestigingsplaatsen van huidtherapeuten binnen Europa zijn op dit moment Duitsland en België. In de rest van Europa zijn de medici en paramedici niet op de hoogte van de ontwikkelingen binnen de paramedische gezondheidszorg van één van hun Europese buurlanden.

Via de Hogeschool Utrecht heeft de onderzoekster samen met mijn collega Marije Bolte de mogelijkheid gekregen om een stage te doorlopen in Estland. Hier hebben zij kennis gemaakt met het Estlandse zorgsysteem, patiënten en uitvoerend personeel. Uit observatie is gebleken dat er behoefte is aan huidtherapeutische interventies. Maar aan welke huidtherapeutische interventies hebben de (para)medici in Estland behoefte?

En op welke manier kunnen de huidtherapeutische interventies geïntegreerd worden in Estland?

De centrale vraagstelling die hierop aansluit luidt; "Zou het beroep van de "Huidtherapeut" een relevante en zinvolle plaats kunnen innemen binnen het huidige Estlandse zorgsysteem?"

Uit literatuuronderzoek is naar voren gekomen dat dit wel degelijk mogelijk is¹. Dit artikel zal

verder ingaan op de daadwerkelijke vraag naar huidtherapie vanuit Estland en de toepassing hiervan.

Methode

Door middel van een enquête is getracht inzicht te krijgen of er behoefte is aan huidtherapeutische interventies vanuit Estland en op welke manier deze geïntegreerd kunnen worden. Evenzo of de reeds bestaande interventies vergelijkbaar zijn met huidtherapeutische interventies en de wijze van vergoeding via het zorgsysteem. Het onderzoek heeft plaatsgevonden in de dermatologie kliniek in Tartu te Estland onder zowel medici als paramedici.

Resultaten enquête

De enquête verspreid onder 15 respondenten leverde een totale respons op van 100%, dit geeft een goed representatief beeld van de bezettingsomvang van de enquête.

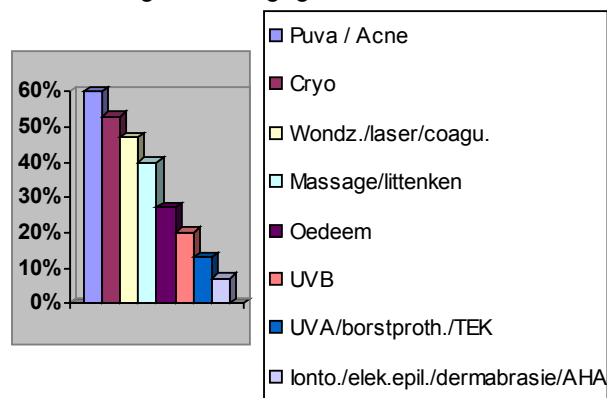
Allereerst werd van de respondenten gevraagd wat de kennis is over het beroep huidtherapeut om zo een relatie te vinden tussen de kennis en de behoefte aan huidtherapie. De kennis over het beroep huidtherapeut is verschillend verdeeld onder de respondenten. 7% geeft aan kennis te hebben over het bestaan van het beroep huidtherapeut, 27% geeft aan globale kennis te hebben over de huidtherapeutische behandelingen, 40% heeft kennis van de huidtherapeutische behandelingen, maar niet de achterliggende reden hierbij en 13% geeft aan kennis te hebben over de huidtherapeutische behandeling met de achterliggende reden. De leeftijd van de respondenten heeft op geen enkele wijze te

¹ www.haigekassa.ee/eng/

www.nooruse.ee

Estonian Hospital Masterplan 2015

maken met de hoeveelheid kennis die zij bezitten over het beroep huidtherapeut. De meerderheid van de respondenten meent dat er geen huidtherapeutische interventies uitgevoerd worden door andere disciplines, echter 47 % van de respondenten blijkt het hier niet mee eens te zijn. Zij hebben vernomen dat andere disciplines bestaan die dit uitvoeren echter weten zij niet precies om wie dit gaat en welke instelling hierbij betrokken is. Zij weten enkel dat de disciplines in geringe mate aanwezig zijn. Wel worden er huidtherapeutische interventies reeds uitgevoerd in Estland. Deze zijn hieronder in het staafdiagram weergegeven.



Ondanks de reeds aangeboden interventies in Estland, zijn de respondenten het unaniem eens dat zeer zeker behoefte aanwezig is voor huidtherapeutische interventies.

De interventies die volgens de respondenten een meerwaarde hebben voor integratie zijn uiteenlopend. De interventies die de hoogste prioriteit hebben zijn; dermabrasie, oedeemtherapie, littekentherapie en elektrische epilatie.

Volgens de meerderheid (80%) van de respondenten kunnen de interventies het beste in Estland geïntegreerd worden als een geheel nieuw beroep. Mocht dit om redenen niet mogelijk zijn dan gaat de voorkeur uit (73%) naar de reeds bestaande discipline fysiotherapie. Fysiotherapie is een specialisatie van verpleegkunde in Estland. Dit beroep spits zich specifiek op huidaandoeningen met uiteenlopende behandelingsmogelijkheden, afwijkend van de huidtherapeutische interventies, de overeenkomende behandelingen van fysiotherapie zijn; cryotherapie, fotherapie en lasertherapie.

De vergoeding van behandelingen zal volgens 87% van de respondenten verlopen via de verzekering. De overige 13% geeft aan dat de wijze van vergoeding anders zal verlopen (eventueel een deel vergoed en een deel eigen bijdrage). De voornaamste reden voor deze splitsing is dat alleen de interventies van medische aard vergoed zullen worden door de

verzekering. Tevens kan uit de enquête geconcludeerd worden dat alleen de interventies van medische aard vergoed worden mits deze zijn doorverwezen via een arts of specialist.

Conclusie

Uit de onderzoeksresultaten blijkt dat de behoefte 100% aanwezig is aan huidtherapeutische interventies. De hoogste prioriteit gaat uit naar de interventies; dermabrasie, elektrische epilatie, oedeemtherapie en littekentherapie. Echter is het van belang dat de hierboven genoemde interventies van medische aard zijn in verband met de vergoeding en integratie in Estland. De weg van integratie zal bestaan uit; het volledig integreren van het beroep huidtherapeut in Estland en niet enkel de huidtherapeutische interventies. Mocht de integratie om financiële redenen niet als geheel beroep ingevoerd kunnen worden dan gaat de voorkeur uit voor invoering van de huidtherapeutische interventies naar de reeds bestaande discipline fysiotherapie. De financiële mogelijkheid wordt verder onderzocht in het verdieppingsproject op het afstudeertraject. Omdat het zorgsysteem in Estland veel overeenkomsten vertoont met het Nederlandse zorgsysteem is de kans groot dat dit ook in andere Europese landen het geval zal zijn. Dit alles concludeert dat huidtherapie een relevante en zinvolle plaats kan innemen in Estland. Met dit gegeven is de internationale markt voor huidtherapie geopend! Hiermee kan een begin worden gemaakt aan internationale bekendheid- concurrentiestrijd- en integratie van het beroep huidtherapeut.

Nawoord

Er is met veel plezier en passie aan het afstudeerproject gewerkt, dit komt mede voort uit de goede samenwerking tussen de onderzoekers evenals het enthousiasme van de patiënten en de (para)medici vanuit Estland. De onderzoekers hebben de reis naar Estland als een verbreding van hun werkveld en horizon ervaren, welke ze nooit zullen vergeten.

Literatuurlijst

Voor een goed overzicht van recente literatuur over internationalisatie huidtherapie verwijs ik naar onze scriptie; "Internationale integratie Huidtherapie", Februari 2007. Auteurs: M.M. Bolte en F.M. van Kuijeren.

<http://www.haigekassa.ee/eng/>

<http://www.nooruse.ee/>

SC Scandinavian Consultants AB & SWECO International AB, *Estonian Hospital Master Plan 2015*, 2000, in opdracht van Ministerie van Sociale Zaken onder leiding van Mr. H. Danilov, Secretaris Generaal van het Ministerie van Sociale Zaken.

Effectonderzoek (opgehaald 9 februari 2007)

