Cg Magazine

NVCG
NEDERLANDSE
VERENIGING
COSMETISCHE
GENEESKUNDE

SEPTEMBER
2014
02

MERZ AESTHETICS

Uw partner in esthetische geneeskunde

Neem contact met ons op voor meer informatie via benelux@merz.com

Unieke oplossingen voor resultaten op maat

Merz Aesthetics, een divisie van Merz Pharmaceuticals, bouwt voort op zijn traditie in de gezondheidszorg en ontwikkelt esthetische- en rimpelbehandelingen van uitstekende kwaliteit. Ontdek de Merz Aesthetics productlijn, een compleet scala met onder andere rimpelvullers en botuline toxine type A voor individuele toepassing met uitstekende esthetische resultaten.

Informatie BOCOUTURE®

BOCOUTURE®, 50 eenheden, poeder voor oplossing voor injectie. Werkzaam bestanddeel: Botulinum toxine type A (150 kD), vrij van complexerende proteïnen. Geneesmiddel enkel op voorschrift! Eén injectieflacon bevat 50 LD50 eenheden van Botulinum toxine type A (150 kD), vrij van complexerende proteïnen, Humaan albumine en Sucrose. Door verschillen in de LD50 testsystemen, zijn de eenheidsdosissen die aanbevolen worden voor Bocouture niet onderling verwisselbaar met deze van andere preparaten met Botulinum toxine. **Therapeutische indicaties:** Bocouture is geïndiceerd voor de tijdelijke verbetering van het uiterlijk van matige tot ernstige verticale lijnen tussen de wenkbrauwen, te zien bij het fronsen (glabella fronslijnen) bij volwassenen jonger dan 65 jaar als de ernst van deze lijnen een belangrijke psychologische belasting heeft voor de patiënt. **Contra-indicaties:** Overgevoeligheid voor het werkzame bestanddeel Botulinum neurotoxine type A of voor één van de hulpstoffen. Algemene stoornissen van de spieractiviteit (bijv. myasthenia gravis, het syndroom van Eaton-Lambert). Aanwezigheid van een infectie of ontsteking op de voorgestelde injectieplaats. **Bijzondere waarschuwingen en voorzorgen:** Bocouture moet met voorzichtigheid worden gebruikt: als er bloedingsstoornissen van om het even welk type optreden, bij patiënten die met anticoagulantia behandeld worden of die andere stoffen in anticoagulerende dosissen gebruiken, bij patiënten die lijden aan amyotrofe lateraalsclerose of andere ziekten die leiden tot perifere neuromusculaire dysfunctie, in te behandelen spieren die uitgesproken spierzwakte of atrofie vertonen. Bocouture dient niet tijdens de zwangerschap te worden gebruikt, tenzij strikt noodzakelijk. Het gebruik van Bocouture tijdens de borstvoeding wordt niet aanbevolen. Bijwerkingen: Bijwerkingen worden gewoonlijk waargenomen binnen de eerste week na de behandeling en ze zijn tijdelijk van aard. Bijwerkingen kunnen verband houden met het werkzame bestanddeel, de injectiemethode of beide. Gelokaliseerde spierzwakte is een verwacht farmacologisch effect van Botulinum toxine. Blepharoptosis, die veroorzaakt kan zijn door de injectietechniek, is geassocieerd met het farmacologisch effect van Bocouture. Als gevolg van de injectie kan er gelokaliseerde pijn, gevoeligheid, jeuk, zwelling en/of een hematoom optreden. Tijdelijke vasovagale reacties geassocieerd met angst voor de injectie, zoals syncope, circulatieproblemen, misselijkheid of tinnitus, kunnen optreden. De frequentiecategorieën worden als volgt gedefinieerd: zeer vaak (≥ 1/10); vaak (≥ 1/100, < 1/10); soms (≥ 1/1.000, < 1/100); zelden (≥ 1/10.000, < 1/1.000); zeer zelden (< 1/10.000). Infecties en parasitaire aandoeningen: Soms: bronchitis, nasofaryngitis, infuenza, infectie. Psychische stoornissen: Soms: depressie, slapeloosheid. Zenuwstelselaandoeningen: Vaak: hoofdpijn. Soms: gezichtsparesis (verzakking van de wenkbrauw), vasovagale syncope, paresthesie, duizeligheid. Oogaandoeningen: Soms: oedeem van het ooglid, ooglid ptosis, wazig zicht, blefaritis, oogpijn. Evenwichtsorgaan- en ooraandoeningen: Soms: tinnitus. Maagdarmstelselaandoeningen: Soms: misselijkheid, droge mond. Huid- en onderhuidaandoeningen: Soms: pruritus, knobbelig gevoel in de huid, lichtgevoeligheid, droge huid. Skeletspierstelsel- en bindweefselaandoeningen: Vaak: spierfunctiestoornissen (optrekken van de wenkbrauw), zwaar gevoel. Soms: spiertrekkingen, spierkrampen. Algemene aandoeningen en toedieningsplaatsstoornissen: Soms: injectieplaats reacties (blauwe plekken, pruritus), gevoeligheid, griepachtige symptomen, vermoeidheid. In zeldzame gevallen werden gelokaliseerde allergische reacties, zoals zwelling, oedeem, erytheem, pruritus of uitslag, gerapporteerd na het behandelen van de verticale lijnen tussen de wenkbrauwen (glabella fronslijnen) en andere indicaties. Bij de behandeling van andere indicaties met Botulinum toxines, werden er zeer zelden bijwerkingen gerapporteerd die verband hielden met de verspreiding van het toxine naar plaatsen ver van de toedieningsplaats (overdreven spierzwakte, dysfagie, aspiratiepneumonie met een fatale afloop in sommige gevallen). Bijwerkingen zoals deze kunnen niet volledig uitgesloten worden bij het gebruik van Bocouture. **Overdosis:** Verhoogde dosissen van Botulinum neurotoxine type A kunnen leiden tot een uitgesproken neuromusculaire paralyse op afstand van de injectieplaats. De symptomen van overdosering zijn niet onmiddellijk duidelijk na de injectie en kunnen omvatten: algemene zwakte, ptosis, diplopie, spraakmoeilijkheden, paralyse van de ademhalingsspieren en slikproblemen die kunnen leiden tot aspiratie-pneumonie. Bocouture mag alleen toegediend worden door artsen met de nodige kwalificaties en de vereiste ervaring met deze behandeling, en die beschikken over de noodzakelijke uitrusting. De Samenvatting van de Productkenmerken (februari 2012) dient geraadpleegd te worden voor een volledig overzicht van de bijwerkingen. Gereconstitueerd Bocouture is bestemd voor intramusculaire injectie. **Registratiehouder:** Merz Pharmaceuticals GmbH, Eckenheimer Landstraße 100, 60318 Frankfurt/Main, Duitsland.

DCN NL 0750

Bijwerkingen dienen gerapporteerd te worden.
Contacteer voor Nederland: +31 (0) 6 300 45 431 of +31 (0) 6 129 71 938 of bij geen gehoor +31 (0) 6 242 42 321.
Voor alle informatie: Merz Pharma Benelux B.V., Everdenberg 11A, 4902 TT Oosterhout, Nederland. Tel: +31 (0) 162 474 800.

Radiesse (CE0086) en Glytone (CE0459) zijn medische hulpmiddelen.

Stokje doorgeven 4
Dit keer aan Helga van den Elzen

Smartphone- en tabletapplicaties (apps) 6
in de dermatologie

Commissie 11
Wetenschap is vernieuwd

Literatuur 12
Boekbespreking

Esthetische geneeskunde 13
een dynamische markt

Laser, light 18
and on energy based devices

A.M. van Drooge 22
haar proefschrift

Rachel Eckel 26
over 'rosacea'

Interview 28
met Carl Thornfeldt

Terugblik 32
op het DALA Congres

e-Kis 33
en de bedenker

Oproep 34
van de Commissie Kwaliteit

38 NSEG
Wie, wat, waarom

36 Van de Vereniging

Cg SEPTEMBER 2014 INHOUD

Voorwoord

PETER TERMOHLEN VOORZITTER

PROFESSIONALISERING

De trein dendert door.

De subsidie van 500.000 euro die VWS ter beschikking stelt aan de Stichting Onderwijs Cosmetische Geneeskunde (SOCG), betekent dat er de komende tijd veel werk verzet moet worden. Voor het schrijven van een curriculum is hulp van buitenaf (onderwijskundigen) onontbeerlijk, maar ook zal er veel inzet worden gevraagd van de onderwijscommissie en het secretariaat. Ik ga er van uit dat ook de leden die geen deel uitmaken van een commissie bereid zijn, op verzoek, een bijdrage te leveren. 27 augustus is er een kick off meeting geweest in het AMC voor het schrijven van het curriculum, waarover later meer.

In deze uitgave van het magazine wordt verslag gedaan van het succesvolle DALA-congres, waarvan de organisatie berustte bij Claudia van der Lugt en Hayri Hortoglu. Beiden hebben hiervoor lange weken en dagen gemaakt. Ook hebben zij de verantwoording willen nemen voor de licht, laser en EBD module, welke 25 augustus in het AMC van start is gegaan. Deze nieuwe locatie beantwoordt beter aan de doelstelling de opleiding te professionaliseren, met name met de mogelijkheid tot het geven van workshops, waaronder wellicht ook het geven van anatomie-praktica.

Verder treft u een eerste bijdrage aan van de commissie wetenschap en een tweede bijdrage van de commissie kwaliteit. In de stille uurtjes wordt hard gewerkt, dat wordt niet altijd gerealiseerd door degenen die meerijden in deze trein. Het is werk naast de toch al vaak drukke dagtaken, vandaar mijn verzoek eerder in dit voorwoord.

Als vervolg op de meeting van Zorgonderzoek Nederland Medische Wetenschappen (zie magazine 1) heeft VWS tenslotte 450.000 euro ter beschikking gesteld om onderzoek te doen naar de kwaliteit en de complicaties van rimpelvullers. Er is hiervoor een commissie ingesteld, ondergetekende zal hier namens de NVCG zitting in nemen.

Al met al weer een lezenswaardig magazine met dank aan Jan Aghina, de hoofdredacteur.

Peter Termohlen,
voorzitter

Cg Magazine© is een uitgave van de Nederlandse Vereniging Cosmetische Geneeskunde

NVCG Nederlandse Vereniging Cosmetische Geneeskunde

Redactie
Jan CFM Aghina, hoofdredacteur

Er wordt nog steeds gezocht naar een redacteur! Wie meldt zich?

Ank de Bruin, redactionele ondersteuning

Vormgeving©
Stefan Kraaijenhagen | zaza.nl

Print en afwerking
Drukkerij Badoux | Houten

Cg Magazine 2014
Niets uit deze uitgave mag worden overgenomen, in welke vorm dan ook, zonder voorafgaande toestemming van de NVCG. De redactie van Cg Magazine is niet aansprakelijk voor door derden verstrekte informatie.

Advertenties en reacties
NVCG, Albrechtlaan 17, 1404 AJ Bussum
contact@nvcg.nl, T. 035 6224804, www.nvcg.nl

Door *Joost Kroon*

‘We moeten onze zaken voor elkaar hebben. Kundigheid, veiligheid, zekerheid, professionaliteit. We zijn het onze cliënten verplicht.’

Joost Kroon nam het interviewstokje over en ontmoette Helga van den Elzen van de Elzenkliniek

HELGA, VRIJWEL IEDEREEN KENT JE BIJ DE NVCG, MAAR WAT HEB JE IN HET KORT ALLEMAAL GEDAAN?

Het is een hele waslijst, maar ik zal heel kort de belangrijkste dingen vertellen: Ik ben in 1993 gepromoveerd en was verbonden aan de Universiteiten van zowel Rotterdam als Maastricht. Sinds 1998 houd ik me bezig met wat ik het liefste doe – mensen, gezichten en injectables. Ik werkte wat dat betreft eerst in de Velthuis Kliniek en Chateau L’Ermitage en sinds 2004 heb ik mijn eigen kliniek, de Elzen Kliniek in Naarden. Sinds 2003 leidt ik ook artsen op tot injectables arts, wat ook bijzonder leuk en waardevol is, mag ik lezingen geven in het buitenland en ik stond daarnaast aan de wieg van de NVCG – ik was een van de eerste bestuursleden.

HOE HOUD JIJ JE WERK UITDAGEND EN LEUK?

Dat is simpel: ik ben gek op mijn werk. Ik ben ongelofelijk geïnteresseerd in gezichten en raak daar letterlijk nooit op uitgekeken. Een gezicht is het ultieme communicatiemiddel en spreekt zodoende, wederom letterlijk, boekdelen. Of een gezicht mooi is vind ik niet zo belangrijk. Wat ik wel belangrijk vind is dat een gezicht sprekend moet zijn. Een gezicht moet wat mij betreft passen bij de persoonlijkheid, een gezicht moet iemands persoonlijkheid zichtbaar maken. Als mensen bij me komen op het spreekuur en ze vertellen me dat ze niet tevreden zijn met hun gezicht, dan vind ik het een uitdaging om samen met die persoon op zoek te gaan naar wat diegene wil met zijn of haar gezicht. Wil hij of zij aardig gevonden worden? Aantrekkelijker? Geloofwaardiger? Vrolijker? Het is een kwestie van goed luisteren en de juiste vragen stellen. Mijn werk bestaat niet uit het weghalen van een paar rimpels. Ik wil mensen het gezicht geven dat bij ze past en dat is nog steeds een uitdaging. Ik geloof dat ik er inmiddels goed in ben, maar er is nog volop ruimte voor verbetering. Ik wil gewoon goed zijn in mijn vak, zo goed als ik kan. Daarom beperk ik me ook tot injectables, op dat gebied weet ik veel en wil ik nog veel leren. Als ik echt alles kan en alles heb gezien, dan stop ik. Dan is er geen uitdaging meer. Maar zo ver is het nog lang niet!

ER KOMEN PER VERGADERING EEN HELEBOEL COLLEGA'S BIJ. HET LIJKT IN EEN RAP TEMPO TE GAAN. WAT VIND JE VAN DEZE ONTWIKKELING IN DE COSMETISCHE GENEESKUNDE?

Wat ik vreselijk belangrijk vind en waar ik bovenal heel erg blij mee ben, is dat de cosmetische geneeskunde steeds meer geprofessionaliseerd wordt. De sfeer van vrijheid, blijheid – die er jaren was – is gelukkig aan het verdwijnen. We conformeren ons met z'n allen steeds meer aan regels en protocollen en dat vind ik een hele goede zaak, ook al betekent dat dat er wellicht wat minder vrijheid is. Kennis is zo vreselijk belangrijk. Kijk, elke arts kan spuiten, maar dat betekent niet dat je dan goed bent in je vak. En een goede vakkennis is zo vreselijk belangrijk. Daarom ben ik ook zo blij met de opleiding die door de NVCG wordt gegeven. We moeten onze zaken voor elkaar hebben. Kundigheid, veiligheid, zekerheid, professionaliteit – we zijn het onze cliënten verplicht.

WAT ZOU JE DE NIEUWKOMERS BIJ DE NVCG WILLEN MEEGEVEN ZODAT ZE KWALITATIEF GOED BESLAGEN TEN IJS KOMEN?

Uit wetenschappelijk onderzoek is gebleken dat je, om goed te zijn in wat je doet talent en kennis nodig hebt en daarnaast tienduizend uur ervaring. Malcolm Gladwell schreef daar over in zijn boek Outliers: The Story of Success (Little, Brown and Company, 2008). Als je dat omrekent naar een veertigurige werkweek komt dat neer op zes à zeven jaar. Wat ik dus wil zeggen tegen nieuwkomers: gun het jezelf om goed te worden, geef jezelf de tijd. Je kunt niet in één keer goed zijn, dat gaat stapsgewijs. Accepteer dat en blijf al doende leren. Op een dag merk je dat je goed geworden bent in je vak.

WAT ZIJN VOOR JOU NOG UITDAGENDE GEVALLEN OP HET SPREEKUUR?

De hele moeilijke gevallen. De nieuwkomers. De mensen die niet weten wat ze willen. Dat zijn allemaal uitdagingen. Ik moet er achter zien te komen wat ze willen, dat helder zien te krijgen. En dat lukt alleen door te praten, door de juiste vragen te stellen, door de juiste opties te bieden. Mensen die de keuze aan jou over willen laten zijn een enorme uitdaging. Ze weten weliswaar niet wat ze willen, maar ze weten exact wat ze niet willen. Het is een beetje als een auto verkopen – je moet er achter komen waar mensen die auto voor nodig hebben en niet meteen over de verschillende kleuren lak en bekleding gaan praten. Je moet uitleg geven en mensen een keuze bieden. Maar je mag die keuze niet te groot maken. Twee opties – da's voldoende, anders raken mensen in de war. Technisch vind ik een totale facelift een hele grote uitdaging. Om samen met een cliënt die hele weg, van eerste consult tot eindresultaat – te bewandelen is een fantastische ervaring, iedere keer weer.

IK BEGREEP DAT JE EEN DRUK SECOND OPINION SPREEKUUR HEBT. CLIËNTEN VAN COLLEGA'S KOMEN BIJ JOU VOOR ADVIES, IN VERBAND MET EEN TEGENVALLEND RESULTAAT OF MET EEN COMPLICATIE. BRENG JE DIE COLLEGA'S OP DE HOOGTE VAN WAT ER AAN DE HAND IS ZODAT HIJ OF ZIJ ER IETS VAN KAN LEREN?

Om met dat laatste te beginnen: nee. Er is in dit land zoiets als privacywetgeving en daardoor is het verboden om zonder toestemming over een cliënt te praten. Ik mag een collega niet zomaar op de hoogte brengen, zelfs al heeft hij of zij die cliënt behandeld. Dat zou reden zijn voor een terechte berisping door het tuchtcollege. Ik doe zoiets dan ook alleen maar met nadrukkelijke, bij voorkeur schriftelijke toestemming van de cliënt.

NOG IETS DAT JE GRAAG KWIJT WILT?

Jazeker! Ik heb het leukste vak van de wereld en wil het nog heel graag heel lang uitoefenen. Ik gun het anderen ook van harte om het zo leuk te hebben qua werk. Daarom nogmaals: werk met enthousiasme, probeer jezelf steeds te verbeteren, leer, luister, praat, kijk, en probeer zo goed mogelijk te worden. Werk niet alleen met je handen, je verstand en je ogen, maar vooral ook met je hart en je ziel. Als je cliënt blij de deur uit gaat, dan heb jij ook een goede dag.

Door M.W. Bekkenk, dermatoloog, AMC

Smartphone- en tabletapplicaties (apps) in de dermatologie.

De Huidmonitor uitgelicht

Sinds de komst van smartphones en tablets wordt er een groeiend aantal apps aangeboden in de appstores voor de verschillende mobiele platforms (iOS, Android, etc). Ook het aantal medische apps groeit snel. De doelgroep van deze op de gezondheid gerichte apps kunnen zowel de consument als de zorgverlener zijn. Dermatologie is een van de vakgebieden waarvoor relatief veel apps worden ontwikkeld, vanwege het visuele karakter van het vak. De meeste apps zijn gericht op de (vroeg)detectie van melanomen. De werkzaamheid van geautomatiseerde apps op het gebied van (vroeg)detectie is op dit moment echter nog bij geen enkele app bewezen. Bij een aantal apps is er zelfs juist reden voor ongerustheid vanwege de hoge foutmarge. Sinds dit jaar wordt er strenger toegezien op de zogenaamde CE-markering die bij een deel van de medische apps nodig is.

Naast de CE-markering die uitsluitsel kan geven over correct functioneren van een app, pleit de auteur ook voor onderzoek naar praktische toepasbaarheid en effectiviteit van medische apps.

In dit artikel wordt een greep gedaan uit momenteel beschikbare apps. De besproken apps lopen sterk uiteen. Naast een onderscheid in onderwerp (algemeen, medisch, dermatologisch), kan er binnen medische apps bijvoorbeeld een onderscheid worden gemaakt naar doelgroep (patiënt of arts) en functionaliteit (informatie verstrekken, meten van waardes, stellen van een diagnose, geven van advies). Noot: bij de genoemde voorbeelden wordt niet expliciet vermeld of het een app betreft voor iPhone, Android of beiden. De apps die genoemd zijn dienen als voorbeeld en zijn niet per se de beste in hun soort.

eHEALTH EN mHEALTH

De term eHealth wordt meestal gebruikt als overkoepelende term voor het gebruik van informatie- en communicatietechnologie (en dan met name internettechnologie), ter ondersteuning van de gezondheidszorg. Hieronder valt bijvoorbeeld het elektronisch patiëntendossier (EPD) evenals teleconsultatie. Specifieker is de term mHealth, die doelt op de inzet van mobiele technologie en dan met name apps, softwaretoepassingen die op een mobiel apparaat zoals een smartphone of een tablet kunnen worden gebruikt. mHealth is een vorm van eHealth.

Mobiele technologie heeft de laatste jaren een enorme groei doorgemaakt. Ook binnen de geneeskunde is deze groei merkbaar. Sinds 2010 is de groei in gezondheidsapps vertienvoudigd, in de VS is in 2012 1,3 miljard dollar omgezet met *health apps*. In Nederland lopen we vrij vooraan als het gaat om het gebruik van mobiele devices (smartphone en tablets). Ook artsen zijn vrij actief en gebruiken meer applicaties dan hun buitenlandse collega's, met uitzondering van de VS.

Uit onderzoek[1], uitgevoerd in opdracht van de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF), bleek dat er veel interesse is in eHealth. Tot wel 70% van de patiënten zou graag zijn medische dossier willen inzien en de helft van de ondervraagden raadpleegt het internet voor zijn gezondheidsklachten. Dit aantal groeit nog elk jaar.
Ziekenhuizen proberen deels tegemoet te komen aan deze wens door een mogelijkheid te (gaan) creëren om als patiënt zelf een deel van je medische gegevens te kunnen inzien. Zo heeft het Radboud MC deze mogelijkheid al en volgen binnenkort de twee Amsterdamse academische ziekenhuizen VUmc en AMC. Overigens willen patiënten het persoonlijke contact niet verliezen en had een zeer groot gedeelte van de ondervraagden nog nooit gehoord van eHealth.

De telefoon is niet meer weg te denken en heeft ook de wachtkamer veroverd. Apps sluiten aan bij de huidige tijd en kunnen een grote groep mensen bereiken. In rapporten wordt er een sterke groei van mHealth voorspelt.[2]

ALGEMENE APPS VOOR ARTSEN

Er zijn uiteraard legio apps die niet specifiek gemaakt zijn voor artsen, maar wel vaak worden gebruikt door artsen in de uitvoering van hun dagelijkse werkzaamheden. Uit een inventarisatie van iMedicalApps[3] blijkt dat veel artsen in de VS apps als Evernote en Dropbox gebruiken. Ook in Nederland blijken bij navraag deze apps, die zijn ontwikkeld om makkelijker kennis te delen en te bewaren, veel gebruikt door medici.

MEDISCHE APPS VOOR ARTSEN EN PATIËNTEN

Informatie verstrekken

Soms zijn medische apps niet veel meer dan een methode om makkelijk up-to-date informatie te verkrijgen en vervangt de app een papieren product. Een goed voorbeeld is de app *Farmacotherapeutisch Kompas*, een van de meest (door artsen) gedownloade medische apps. Deze app vervangt een dik boek dat eigenlijk al verouderd is als je het ontvangt. Het bespaart daarmee een grote hoeveelheid papier, is up-to-date en maakt bovendien zoeken naar medicijnen makkelijker en sneller.

Meten en diagnose stellen: app als medisch hulpmiddel

Andere apps gaan verder en meten een hartslag (*Runtastic Heart Rate, Heart Scan*), een bloeddruk (*iBP, Bloeddruk Assistent, Monitor mijn BP*) of kunnen zelfs een ECG maken of beoordelen (Cardiograaf, ECG Guide, ECG Analysis, ECG Check). Deze apps zijn vooral gericht op consumenten, maar zijn ten dele ook bruikbaar door artsen. ECG Check is bijvoorbeeld zelfs goedgekeurd door de FDA. Ook zijn er apps die je helpen een beslissing te maken (bijvoorbeeld de Health app award winnaar van 2013: *Moet ik naar de dokter of RisicoBorstkanker/RisicoDarmkanker*) of een diagnose te stellen. Voor dermatologische diagnostiek bestaat *VisualDx*, een app die gemaakt is voor het ondersteunen bij het vinden van een passende diagnose en het maken van een differentiaaldiagnose. In zulke gevallen is de app in principe een medisch hulpmiddel geworden en dient dus ook beoordeeld te worden op zijn correcte toepasbaarheid en nauwkeurigheid in de vorm van een CE-markering. Het verkrijgen van een CE-markering kan tijdrovend en ook heel kostbaar zijn voor een app-ontwikkelaar. Op dit moment zijn er dan ook maar weinig apps die daadwerkelijk zo'n CE-markering hebben. Er wordt dan ook aangeraden om niet klakkeloos ervan uit te gaan dat een app deugt, maar er kritisch naar te kijken[4]. In de nabije toekomst zal hier echter wel strenger op worden toegezien door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Overigens is het naast deze verplichte keuring bij medische hulpmiddelen ook interessant te onderzoeken of apps ook in de praktijk een meerwaarde hebben en op de juiste manier worden gebruikt. Dergelijk onderzoek wordt vooralsnog weinig verricht.

Artsennetmonitor

Uit onderzoek van Artsennet[5] blijkt dat artsen nut zien in het adviseren van apps aan patiënten. De zelfredzaamheid van de patiënt wordt versterkt en zo kan de relatie tussen arts en patiënt worden versterkt. Wel wordt in hetzelfde onderzoek gemeld dat er onder artsen veel onduidelijkheid is over de betrouwbaarheid van apps. Een eerste aanzet voor een beoordeling door artsen van apps is gemaakt met een Linkedin groep: Mobile Doctors. Ook de NPCF is actief op het app-front. Op hun site www.digitalezorggids.nl worden ook medische en gezondheidsapps besproken en beoordeeld door gebruikers en professionals.

DERMATOLOGISCHE APPS

Dermatologie is vanwege het zichtbare van de aandoeningen bij uitstek geschikt voor dit medium. Eenvoudige apps zijn te vinden in de vorm van digitale versies van papieren producten (tekstboeken, atlassen). De meeste dermatologische apps richten zich echter op het (vroeg)herkennen van huidkanker en in het bijzonder het melanoom. In november 2013 werden er 229 dermatologie gerelateerde apps gevonden door Brewer en co-auteurs[6], de helft hiervan was gericht op de consument.

Digitale tekstboeken en atlassen

Het voordeel van het "ver-app-en" van tekstboeken en atlassen is dat de informatie eenvoudig up-to-date te houden is. Daarnaast bestaat er de mogelijkheid om een filmpje te tonen en andere interactieve middelen in te zetten. Deze apps zijn vaak primair gemaakt voor tablets en zijn lastiger te gebruiken op het kleinere scherm van een smartphone. Enkele voorbeelden zijn: *DermAtlas, Miniatlas Dermatologie en A2Z of Dermatology.*

Bewustzijn en (vroeg)detectie

Het concept om door apps bewustwording van huidkanker te vergroten lijkt zinvol. Vroege detectie zorgt immers voor een betere prognose. De apps die op de markt zijn voor huidkanker zijn divers en lopen uiteen van plaatjes met voorbeelden tot apps die een echte diagnose stellen. Recent is in het JAMA Dermatology[7] een aantal apps die een diagnose stellen (geautomatiseerd dan wel door een professional) onderzocht op hun nauwkeurigheid. De apps die onderzocht werden kwamen er niet goed vanaf. Gemiddeld werd zelfs 30% van de melanomen als onverdacht afgegeven. Het beste werkte nog de app die een foto stuurde naar een dermatoloog voor snelle beoordeling. De conclusie is dat de huidige generatie apps (nog) niet geschikt is om te dienen als geautomatiseerd gereedschap om moedervlekken te beoordelen.

Het gebruik van een app om meer aandacht te krijgen voor huidkanker is wel een veilige optie. Goede informatie verstrekken en mensen een aantal eenvoudige handvatten geven om signalen van huidkanker te leren herkennen, ligt binnen de mogelijkheden. Ook het vervolgen van een huidlaesie, zodat beoordeeld kan worden of er een verandering in optreedt, is een goede mogelijkheid.

De apps die onderzocht werden in het artikel in JAMA Dermatology werden niet bij naam genoemd, maar enkele apps die gebruik maken van computerondersteunde diagnostiek zijn *SkinVision, MelApp, Skin Scan, Doctor Mole en SpotMole.*

Enkele voorbeelden van apps die zich richten op bewustwording en informatievoorziening zijn: *UMSkinCheck en Skin Prevention.* Tot slot zijn er apps die informatie geven over de UV-index (*KWF Zonkracht en UV Index*) of het gebruik van zonprotectie promoten (*Sun Safe Game, Sun safe. Fight cancer*).
SkinVision is de afgelopen lente veel in het nieuws geweest vanwege positieve resultaten die met hun app zouden zijn gevonden door onderzoekers uit de Universiteitskliniek van München[8] Op dit moment is dat onderzoek helaas nog niet gepubliceerd. SkinVision is in samenwerking met het LUMC in Leiden en het Catharina Ziekenhuis in Eindhoven een grootschalig onderzoek aan het opzetten om de toepasbaarheid van hun app in de dagelijkse praktijk te evalueren[9].

Tenslotte is er ook een app in ontwikkeling bij de Amerikaanse Houston University (die gebruikt maakt van een opzetstuk met een vergrootglas en extra belichting (dermatoscoop). Mogelijk heeft deze methode een betere gevoeligheid, maar de extra kosten die voor het opzetstuk moeten worden gerekend ($500) maakt deze applicatie wel meteen veel duurder[10]. Bovendien is de vraag of dit soort toepassingen wel goed kunnen worden gebruikt door leken. Bij onderzoek wordt vaak gekeken naar de specificiteit en selectiviteit van dit soort hulpmiddelen in een medische praktijk bij gebruik door een arts. Consumenten kiezen mogelijk hele andere huidafwijkingen om te beoordelen dan artsen. De vraag is of het hulpmiddel dan net zo goede resultaten geeft.

Specifieke functionaliteit

Tot slot kan gedacht worden aan apps met specifieke functionaliteit. Het berekenen van de TNM-classificatie en de bijbehorende prognose van een patiënt met een melanoom kan bijvoorbeeld eenvoudig met de app MelaStage. De app MelCalc geeft je de mogelijkheid de geschatte levensverwachting van een patiënt met een melanoom te berekenen aan de hand van een aantal klinische parameters. Het computermodel dat gebruikt wordt is gevalideerd en gepubliceerd[11].
Het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL) ziet ook toekomst in ondersteuning van artsen met eHealth-toepassingen en is bezig de beslissingen bij keuzes voor behandeling bij kanker te ondersteunen met een app. Andere interessante apps die kunnen worden toegepast in de dermatologie zijn: *3D Dermatomes, Virtual Dermoscope en handyscope* (bij de laatste app is wel een opzetstuk voor je iPhone nodig).
Het aantal groeit sterk en snel.

Afb-1a

Afb-1b

Afb-3

Afb-2

UITGELICHT: HUIDMONITOR

De bekendste app die gemaakt is om (vroeg)detectie van huidkanker te bevorderen in Nederland is *Huidmonitor*. Deze werd in mei 2012 uitgebracht door Stichting Melanoom. Er bleek een duidelijke behoefte aan deze applicatie: op de eerste dag werd hij al 35.000 keer gedownload en was de media-aandacht enorm. Intussen is de app al meer dan 170.000 keer gedownload. Ook won *Huidmonitor* de Health app award 2012. In tegenstelling tot bijvoorbeeld de eerdergenoemde apps *SkinVision* en *MelApp* stelt *Huidmonitor* geen diagnose.

De app is eenvoudig opgebouwd met twee belangrijke functionaliteiten: *Check en Volg*. De eerste functie *Check* is ook het openingsscherm, waar de gebruiker direct uitgenodigd wordt een foto van een eigen plekje te maken. Deze eigen foto kan hij of zij vervolgens zelf met een reeks van voorbeeldfoto's vergelijken *(zie afb. 1a en 1b).* Door op de *Info*-knop te drukken wordt meer informatie getoond over de voorbeeldfoto (is dit een voorbeeld van een onschuldige moedervlek, van een melanoom, of van iets anders - en waar zou je dat aan kunnen zien?).

Bij de functie *Volg (afb. 2)* kan een foto van een specifieke (moeder) vlek worden gemaakt en toegewezen worden aan een plaats op het lichaam. De app onthoudt de foto's en zo kunnen op een later tijdstip verschillende momentopnames van een plek onderling worden vergeleken. Het maakt verandering van een plek inzichtelijk.

De functie *Herinnering (afb. 3)* geeft de gebruiker de mogelijkheid een waarschuwing te ontvangen na een bepaalde tijd. Naast deze basisfuncties is er een informatief gedeelte waar uitleg wordt gegeven over huidkanker, preventie en een link naar de site van Stichting Melanoom.

Huidmonitor bevat geen diagnostische functionaliteit, zodoende behoeft de app geen CE-markering. Toch is het streven van de initiatiefnemers, waaronder de auteur, om te (blijven) onderzoeken of en hoe de *Huidmonitor*-app bijdraagt aan bewustwording en een beter begrip over huidkanker.

Bekkenk@gmail.com (twitter: @mbekkenk)

REFERENTIES

1 http://www.npcf.nl/images/stories/Actueel/Nieuws/samenvatting-rapport-motivaction.pdf
2 Ralph-Gordoon James Global Mobile Health Market Report 2013-2017, maart 2013 http://www.research2guidance.com/shop/index.php/mhealth-report-2
3 http://www.imedicalapps.com/2013/06/free-iphone-medical-apps-physicians/)
4 Boulos MN, Brewer AC, Karimkhani C, Buller DB, Dellavalle RP. Mobile medical and health apps: state of the art, concerns, regulatory control and certification Online J Public Health Inform. 2014 Feb 5;5(3):229
5 http://www.artsennet.nl/Nieuws/Persberichten-Artsennet-en-participanten/Persbericht/133889/Apps-versterken-relatie-arts-en-patient.htm
6 Brewer AC, Endly DC, Henley J, Amir M, Sampson BP, Moreau JF, Dellavalle RP. Mobile applications in dermatology. JAMA Dermatol. 2013 Nov;149(11):1300-4
7 Wolff JA, Moreau JF, Akilov O, et al. Diagnostic inaccuracy of smartphone applications for melanoma detection. JAMA Dermatol 149:422-6, 2013
8 http://www.emerce.nl/wire/lumc-universiteit-mnchen-onderzoeken-huidkanker-app-skinvision
9 http://checkjemoedervlek.nl/
10 http://www.uh.edu/news-events/stories/2014/May/0506ZouridakisDermoScope.php
11 Callender GG, Gerschenwald JE, Egger ME et al. A novel and accurate computer model of melanoma prognosis for patients staged by sentinel lymp node biopsy. J Am Coll Surg, 2012. 214: 608-17

ZO® MEDICAL
BY ZEIN OBAGI, MD

Is jeugdigheid enkel een injectable?

Ontdek de 3 step stimulation peel!

De 3-Step Peel van ZO Medical combineert de medium diepe Controlled Depth Peel met de heilzame werking van de Facial Stimulator Peel van ZO Skin Health.

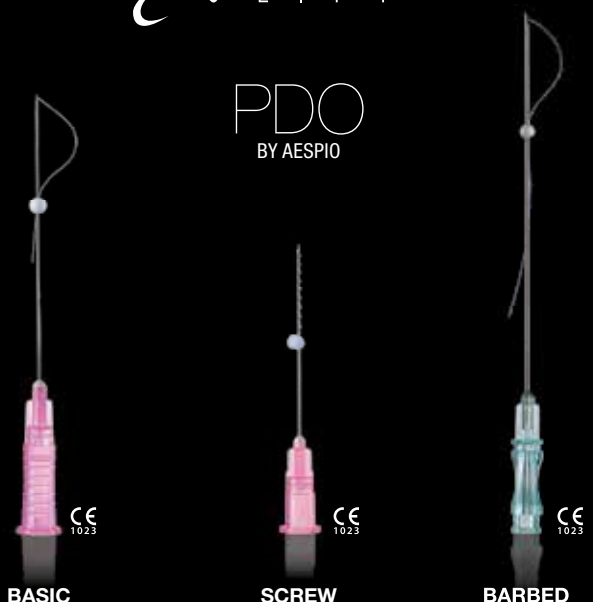
Deze combinatie zorgt voor een mix van zuren die effectief de talgproductie van de huid onder controle brengt. Het resultaat is een huid met een gezonde uitstraling. Samen met de 6% retinol stimulation crème, ontstaat er een huid die een enorme verjonging heeft ondergaan.

JC IMP B.V.
Frisselsteinstraat 8, 5461 AD Veghel | T: +31 (0)413 820 206 | F: +31 (0)413 820 208 | info@jc-imp.nl | www.jc-imp.nl | www.zomedical.nl

Princess® LIFT

PDO
BY AESPIO

Interesse in een Workshop?



BASIC SCREW BARBED

Indien u interesse heeft in een workshop over PDO threads email dan naar:
office@cromapharma.nl

Manufactured by **MEDIFIRST**. Distributed by **Croma-Pharma GmbH**, Austria.

Commissie Wetenschap NVCG vernieuwd

Door *Dimitri Mihaylov*

Dr. Dimitri Mihaylov + drs. Tom S. Decates

Commissie Wetenschap is in 2013 vernieuwd: dr. Dimitri Mihaylov is door het bestuur van NVCG gekozen tot voorzitter en drs. Tom S. Decates tot secretaris van de commissie. Dr. Mihaylov is werkzaam als medisch directeur bij Groot Hertoginne Instituut, drs. Decates is medisch directeur bij Kliniek Amstelveen.

De Commissie verzamelt interessante wetenschappelijke publicaties op het gebied van injectables, zorgt voor een regelmatige update van de databases op de NVCG-site en helpt de leden van NVCG bij het schrijven van artikelen of presentaties op congressen.
De volgende wetenschappelijke tijdschriften zijn door de Commissie Wetenschap aan de NVCG-leden aanbevolen:

- Dermatologic Surgery: http://onlinelibrary.wiley.com/journal/10.1111/(ISSN)1524-4725
- Journal of the American Academy of Dermatology: http://www.jaad.org
- Journal of Dermatological Treatment: http://informahealthcare.com/loi/jdt
- Plastic and Reconstructive Surgery: http://journals.lww.com/plasreconsurg/pages/default.aspx

Commissie Wetenschap Top 3 van de meest recente publicaties (tweede kwartaal van 2014):

1 The First Case Report of a Systemic Allergy to OnabotulinumtoxinA (Botox) in a Healthy Patient. *Aesthetic Surgery Journal July 2014 34: 766-768.*
De publicatie toont aan dat Botox de potentie heeft om systemische overgevoeligheid te veroorzaken. De casus kan dienen als een blauwdruk voor het evalueren van een verdenking op allergie voor Botox. Patiënten met een bevestigde allergie voor Botox zouden moeten afzien van het ontvangen van verdere behandelingen met dit product.

2 Hyaluronic Acid Gel Distribution Pattern in Periocular Area With High-Resolution Ultrasound Imaging. *Aesthetic Surgery Journal May 2014 34: 510-515.*
De voorlopige gegevens van het onderzoek (met behulp van High Resolution Ultrasound de verspreiding van verschillende hyaluronzuur-fillers in vivo evalueren) suggereren dat de hyaluronzuurfillers met verschillende productietechnologieën verschillende verspreiding- en distributiepatronen tonen in de perioculaire weefsels. Inzicht in de dynamiek van de interactie tussen deze fillers en de onderhuidse weefsels kan de cosmetisch artsen helpen bij de selectie en toepassing van deze producten voor verjonging.

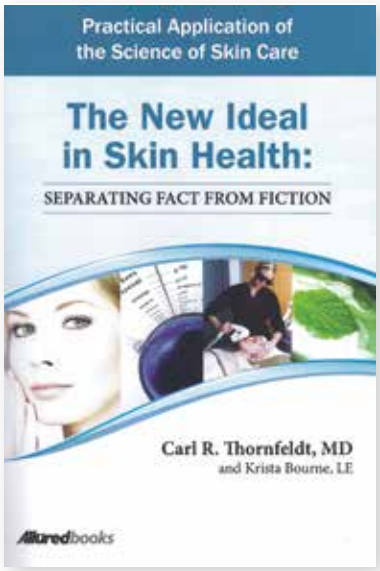
3 Complications of Injectable Fillers, Part 2 -Vascular Complications. *Aesthetic Surgery Journal May 2014 34: 584-600*
Accidentele intra-arteriële injectie met fillers kan significante weefselschade en necrose veroorzaken. Hyaluronzuur(HA)fillers, momenteel de meest populaire, zijn de focus van dit artikel, dat ingaat op complicaties en hun symptomen, hoogtepunten, risicofactoren, en mogelijke behandelingsstrategieën. Hoewel ischemische gebeurtenissen plaatsvinden en daarom belangrijk zijn om te bespreken, lijken ze buitengewoon zeldzaam te zijn en vertegenwoordigen zij een klein percentage van de complicaties in de individuele cosmetische praktijk.
Echter, de ware incidentie van deze complicatie is onbekend vanwege het ontbreken van rapportages door de behandelende artsen. Typische klinische bevindingen zijn huid blanchering, livedo reticularis, trage capillairerefill en schemerige blauwe-rode verkleuring, een paar dagen later gevolgd door blaarvorming en uiteindelijk weefseldood. Pijlers van de behandeling (behalve het vermijden van verkeerd injecteren) zijn snelle herkenning, onmiddellijke behandeling met hyaluronidase, nitropglycerinecrème onder occlusie, oraal acetylsalicylzuur (aspirine), warme kompressen, en krachtige massage. Secundaire lijnen van de behandeling zijn intra-arteriële hyaluronidase, hyperbare zuurstoftherapie en bijkomende vaatverwijdende middelen (bijv. prostaglandine E1).
Een goede voorbereiding op een noodsituaties, bijvoorbeeld door de aanschaf van een "filler crash kit", wordt sterk geadviseerd omdat vroegtijdig ingrijpen ernstige complicaties aanzienlijk kan verminderen.

dr. Dimitri Mihaylov

drs. Tom S. Decates

Door *Jan Aghina*

The new ideal in skin health, separating fact from fiction



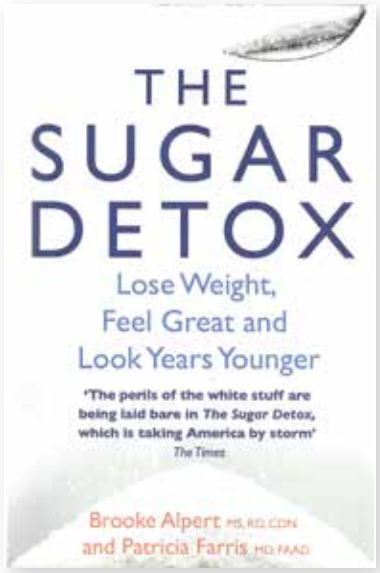
Auteur: Carl R. Thornfeldt, MD en Krista Bourne, LE

Uitgever: Alluredbooks, Carol Stream, Il 60188 USA

ISBN: 978-1-932633-69-6

In 500 pagina's zetten de auteurs – de een succesvol dermatoloog en directievoorzitter van Episciences, de ander een ervaren schoonheidsspecialiste – hun nieuwe ideaal neer. Zij doen een poging om feiten van fictie te scheiden en daar slagen ze met talloze referenties goed in. Het boek geeft veel inzicht in het functioneren van de huid als orgaan en met die kennis kan veel fictie worden ontrafeld waarop veel middelen of therapieën zijn gebaseerd. Dan leest het boek bijna als een "kookboek" voor nieuwe producten, die wel een wetenschappelijke basis hebben. Dat de link met de eigen productreeks nergens expliciet wordt gelegd, kan worden gezien als groot voordeel. Daar staat tegenover dat de auteurs ook kunnen uitweiden over de Amerikaanse beroepen in de cosmetische geneeskunde, het belang van het aannemen van goed personeel en de werkwijze van de FDA. Ook als je die stukjes overslaat, resteren 450 pagina's met nuttige informatie over de huid en cosmetische producten, plus een complete handleiding bedrijfvoering en marketing als toegift.

The Sugar Detox



Auteur: Brooke Alpert en Patricia Farris

Uitgever: Transworld Publishers, London (2013)

ISBN: 978-0-857-50256-8

Zoals in wel meer op dit moment populaire boeken beschrijven de diëtiste Alpert en dokter Farris, een gerenommeerde cosmetisch dermatologe en verbonden aan de Tulane Universiteit van New Orleans, uitgebreid de problematiek van het koolhydraatarm eten. Zij beginnen met een driedaags Sugar Detox die overgaat in een langdurig dieet met weinig koolhydraten. Natuurlijk is het de auteurs begonnen om gewicht te verliezen en om je beter te voelen. Maar de inbreng van Farris richt zich vooral op de invloed van koolhydraten en dan vooral de suikers op de huid. In het vierde hoofdstuk "Sugar, not so sweet for your skin" gaat zij uitgebreid in op de binding van suikers met eiwitten en vetten o.a. in de huid, waardoor collageen en elastine gecrosslinked worden en stijf. Dat veroorzaakt in de huid een chronische ontsteking en geeft de huid een ouder aanzien, zie ook Danby in Clinical Dermatology 28 (2010 409-411). Bovendien ziet zij (ze haalt daarbij een publicatie aan van Bowe et al in de Journal of the American Academy of Dermatology "Diet and Acne, 63 no1 (2010) 123-141) een belangrijke relatie tussen suikergebruik en het ontstaan van acné.
Daarmee vormt dit boek een mooie link tussen anti-aging, de koolhydraatarme hype en huidproblematiek.

Auteur
Kristel Hectors *| General Manager*
Merz Pharma | Benelux BV

De dynamische markt van de eshetische geneeskunde

We zijn allemaal, zowel bedrijven als artsen die zich bezig houden met esthetische geneeskunde, druk bezet met onze dagelijkse activiteiten. Hoe voller de agenda zit, hoe beter. Uiteraard is het fijn om een goedgevulde agenda te hebben, zeker in tijden waarin de economische situatie niet altijd meezit. Toch is het heel zinvol om af en toe eens rond ons heen te kijken en stil te staan bij de aspecten die onze omgeving, onze "werkomgeving van de esthetische geneeskunde" bedoel ik dan, beïnvloeden en vooral hoe deze aspecten evolueren.

De markt van esthetische behandelingen is een dynamische markt die met andere woorden volop in beweging is. Bedrijven analyseren deze trends op structurele basis, vooral om de manier van bedrijfsvoering hierop aan te kunnen passen en er in de mate van het mogelijke de producten en services op af te kunnen stemmen. Uiteraard kunnen deze inzichten ook van belang zijn voor artsen die esthetische behandelingen uitvoeren en voor hun esthetische kliniekvoering. Daarom deel ik met plezier een aantal gegevens en conclusies in dit artikel.

Over de esthetische markt wordt weinig cijfermateriaal gepubliceerd. Een belangrijkse bron van algemene informatie zijn de jaarlijkse statistieken van de ASAPS (American Society of Aesthetic Plastic Surgery). De gegevens van de ASAPS worden verzameld door bij meer dan 10.000 esthetische professionals (merendeel plastisch chirurgen maar ook dermatologen) in de US cijfermateriaal op te vragen over zowel chirurgische als niet-invasieve esthetische behandelingen van het afgelopen jaar. De gegevens uit deze statistieken zijn vrij accuraat, maar wel gebaseerd op de Amerikaanse markt. Voor Europa is het vooral Millenium Research Group (MRG) die jaarlijks een rapport uitbrengt over de ontwikkelingen in de markt van de injectables. Deze informatie is eerder gebaseerd op inschattingen, maar wordt wel per land beschreven, dus ook voor Nederland zijn er indicatieve marktgegevens beschikbaar.
Bedrijven en sommige andere instanties vullen deze informatie aan met eigen marktonderzoek. Merz verricht jaarlijks marktonderzoek onder artsen maar ook onder actuele alsook potentiele esthetische patiënten. In dit artikel doe ik beroep op de resultaten van een aantal van deze marktonderzoeken uitgevoerd door Merz zelf.

Om de marktomgeving en de evoluties hierin volledig in kaart te brengen dienen we naar een heleboel zaken te kijken: de doelgroep, zijnde de (mogelijke) “gebruikers”; je kan ook apart de “betalers” bekijken; de bevoegde artsen die de behandelingen uitvoeren; de eigenaars van de klinieken; de bedrijven die producten en diensten aanbieden; de wettelijke instanties en de regelgevers. Ook de marketingkanalen beïnvloeden de marktomgeving. In het vervolg van het artikel wil ik graag in eerste instantie de aandacht vestigen op de wensen van de gebruikers, de patiënten. Daarna zal ik aanvullen met een aantal bedenkingen i.v.m. regelgeving omdat er omtrent dit laatste recentelijk toch ook redelijk wat gaande is.

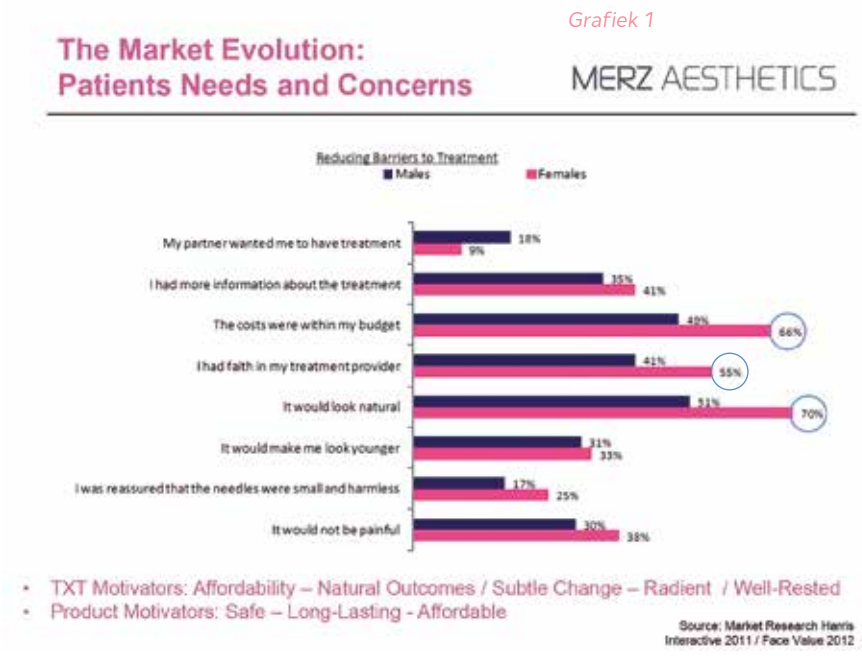
Maar natuurlijk wil ik u de cijfers niet onthouden. In de ASAPS statistieken merken we allereerst een belangrijke trendbreuk op in de afgelopen twee jaar. Tussen 1997 en 2004 steeg het totaal aantal uitgevoerde esthetische ingrepen van 2 miljoen naar bijna 12 miljoen ingrepen per jaar. Na 2004 kwam er een stagnatie in de groei van de markt (US) en volgde er vanaf 2008 een flinke daling tot 9 miljoen ingrepen in 2011. Vooral de chirurgische ingrepen waren verantwoordelijk voor deze negatieve groei. Vanaf 2012 werd voor het eerst weer een stijging genoteerd in het totaal aantal ingrepen, en deze stijging werd vorig jaar doorgezet. In totaal werden er in 2013 opnieuw bijna 12 miljoen behandelingen verricht in de Verenigde Staten. De groei in 2013 ten opzichte van 2012 bedroeg 13%. De niet-chirurgische ingrepen stegen met 13.3% tot 9.5 miljoen ingrepen. Ook de chirurgische ingrepen noteerden voor het eerst sinds jaren weer een groei van 11.5% tot 1.9 miljoen ingrepen.

De top 5 van de meest populaire behandelingen is in de loop der jaren niet veel gewijzigd. Aan de chirurgische kant zijn borstcorrecties, buikwandcorrecties, liposucties, neuscorrecties en ooglidcorrecties al jaren terug te vinden in de top 5.
Terwijl borstcorrectie voor een erg lange tijd de meest uitgevoerde ingreep was, werd in de nieuwe cijfers over 2013 duidelijk dat er tegenwoordig meer liposucties worden uitgevoerd dan borstcorrecties. Vooral liposucties bij mannen winnen aan populariteit.

Van de niet-invasieve ingrepen staat een behandeling met botuline toxine type A nog steeds op de eerste plaats. Jaarlijks worden er in de US zo’n 9.8 miljoen BoNT-A behandelingen verricht voor esthetische doeleinden. Dit aantal groeide in 2013 met 16%. Terwijl permanente ontharing door laser lang de meest gewenste behandeling was na BoNT-A, is deze tweede plaats sinds een paar jaar in de handen van de fillers. In 2013 kenden de fillerbehandelingen een groei van maar liefst 32%. Het succes van de injectables in de US heeft zeker te maken met een toenemend aantal producten dat recent werd goedgekeurd door de FDA en hiermee de toegenomen concurrentie en dalende prijzen. Verder zijn peelings, microdermabrasie en photorejuvenation terug te vinden in de niet-invasieve top 5.

In 2013 werd de Nederlandse markt voor injectables (BoNT-A en fillers, esthetisch gebruik) door Millenium Research Group ingeschat op 10.9 miljoen dollar. Deze waarde is de geschatte waarde van alle verkopen van de producten door de bedrijven aan de esthetische professionals, m.a.w. de aankoopwaarde door de arts of kliniek.

Grafiek 1



'Het is duidelijk dat de markt groeipotentieel heeft, maar hoe deze groei zich in werkelijkheid zal ontwikkelingen zal zeker afhangen van een aantal factoren. Factoren die we wel en ook die we niet kunnen beïnvloeden'

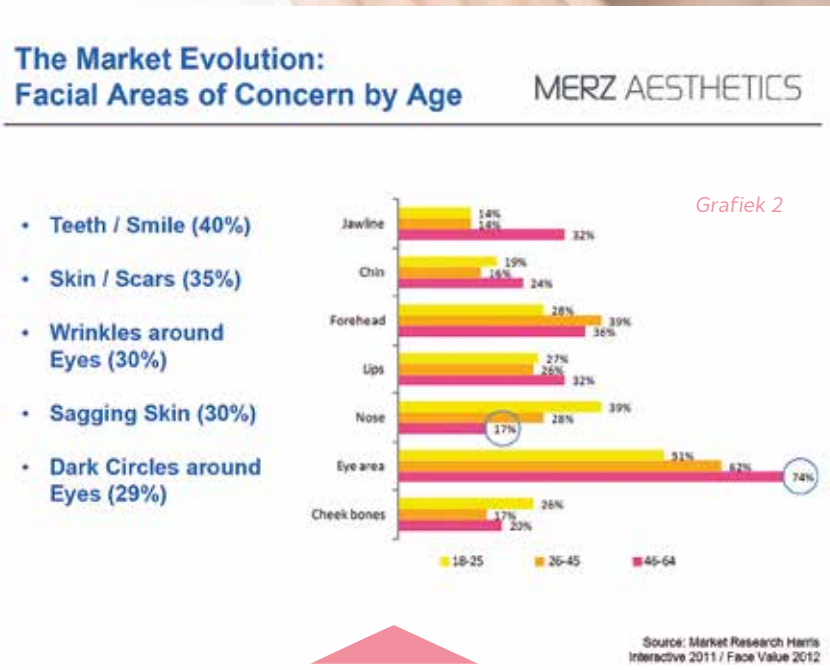
Volgens MRG zou deze waarde in 2014 gaan stijgen met 3.2%. Rekening houdend met een gemiddelde prijs, en een gemiddelde frequentie waarmee patiënten de behandelingen toegediend krijgen, zouden er dan jaarlijks ongeveer 100.000 mensen in Nederland injectable behandelingen ondergaan, of ongeveer 1.5% van de 35+ populatie.

De vraag is altijd hoe deze cijfers er in de toekomst uit zullen komen te zien. Kunnen we verwachten dat er meer mensen interesse zullen hebben in esthetische behandelingen? Het is duidelijk dat de markt groeipotentieel heeft, maar hoe deze groei zich in werkelijkheid zal ontwikkelingen zal zeker afhangen van een aantal factoren, factoren die we niet kunnen beïnvloeden, en factoren die we wel kunnen beïnvloeden.

In één van de marktonderzoeken werd gekeken naar de drijfveren van patiënten om te kiezen voor een esthetische behandeling. Concreet werd gevraagd wat hen meer zou motiveren om daadwerkelijk naar een cosmetisch arts te stappen voor een behandeling. Van groot belang voor de potentiële (vrouwelijke) patiënt is (voor de mannen ook maar in mindere mate):

1. Dat het resultaat er natuurlijk uitziet (70%).
2. Dat de kosten binnen budget liggen (66%).
3. Dat ze de behandelaar kunnen vertrouwen in bevoegdheid en bekwaamheid (55%).

Naast deze drie belangrijkste bezorgdheden, zou enige zekerheid betreffende de effectiviteit van de behandelingen en minder pijnlijke behandelingen welkom zijn, en in het algemeen melden potentiële patiënten dat meer en juiste informatie zou bijdragen om tot een positieve beslissing te komen.
Grafiek 1



Grafiek 2

Tijd besteden aan het geven van de juiste informatie aan de patiënt is van groot belang naar mijn mening. In de eerste plaats is er ruimte om beter de mogelijkheden van de esthetische geneeskunde te verduidelijken. Als we bij patiënten polsen naar de indicaties in het gezicht die het meest storend en dus als eerste aan behandeling toe zouden zijn, komen vooral het gebied rond de ogen (51% - 74%) naar voren alsook het voorhoofd (28% - 39%).
Terwijl de kaaklijn vooral bij de iets oudere doelgroep een aandachtspunt is (32%) en de neus vooral bij de jongeren (39%), zijn de lippen een interessant behandelgebied bij ongeveer een derde van alle ondervraagde leeftijdsgroepen.

Wat heel erg opvalt, is dat de jukbeenderen alsook de kin door slechts een beperkt aantal mensen worden aangeduid als een aandachtspunt, waaruit duidelijk blijkt dat het verouderingsproces slechts weinig bekend is en de patiënten als gevolg zelf niet ten volle kunnen inschatten welke behandeling het beste zou zijn voor hen.
Grafiek 2

SOFT
Correctie van fijne lijntjes zoals kraaienpootjes en periorale lijntjes

BALANCE
Behandeling van diepere lijntjes en rimpels en herstel van lipcontouren

INTENSE
Behandeling van diepe lijnen zoals neuslippenplooien en voor lipaugmentatie

Neem contact met ons op voor meer informatie via benelux@merz.com

BELOTERO® LIDOCAINE

DCN BNLNL 0812 FEB14

Uit een ander onderzoek blijken de volgende "esthetische" aandachtspunten te bestaan bij het publiek:

1. Glimlach – tanden (40%)
2. Huid – Littekens (35%)
3. Uitzakkende huid (30%)
4. Rimpels rond de ogen (30%)
5. Donkere kringen rond de ogen (29%)

Weten wat patiënten willen is één, met een behandeling de patiënt (meer dan) tevreden maken is twee. Uit een online survey (www.myrealself.com) en tevens beschreven door de ASAPS blijkt dat patiënten niet altijd echt tevreden zijn met de behandeling. Het valt op dat de tevredenheidsscores voor chirurgische behandelingen hoger zijn dan voor niet-invasieve behandelingen. Zouden patiënten foutieve verwachtingen koesteren ... ?

Met de juiste informatie, de juiste producten en een correcte behandelethiek is het potentiëel in de markt van de esthetische geneeskunde aanzienlijk. Door de jaren heen is de positieve houding ten aanzien van esthetische behandelingen in de goede richting geëvolueerd. Onlangs werd in een Europees marktonderzoek opnieuw gemeten hoeveel mensen er nog afkerig staan ten opzichte van esthetische behandelingen en hoeveel mensen er ondertussen dus niet meer negatief zijn. In de doelgroep van vrouwen tussen 18 en 65 jaar staat een grote minderheid (36%) open voor esthetische behandelingen, terwijl de andere 64% nog afkerig zijn. Bij de mannen zien we niet zo erg veel verschillende perecentages (24% en 76% respectievelijk), dit wil echter niet zeggen dat ze zelf behandelingen wensen te ondergaan. Terwijl de sociale acceptatie een tiental jaar geleden nog rond de 10% lag, vindt nu toch een derde van de mensen dat esthetische geneeskunde moet kunnen; toch een hele evolutie.

Ook op kortere termijn zijn de perspectieven positief. Hetzelfde marktonderzoek wees uit dat er op dit moment tussen de 2% en de 3% van de mensen reeds kennis hebben gemaakt met esthetische behandelingen. Naast deze huidige patiënten gaven nogmaals 2% à 3% van de ondervraagden aan van plan te zijn om een esthetische behandeling te laten uitvoeren. M.a.w voor elke patiënt die nu reeds in de wachtkamer zit, zit er nog een potentiële klant thuis die de intentie heeft binnenkort langs te komen.

Onder bepaalde voorwaarden zien we de toekomst van de esthetische geneeskunde dus positief in. Deze dynamische markt trekt de laatste jaren ook de aandacht van de regelgevers.

De drie graphics in dit artikel zijn van de American Society for Aesthetic Plastic Surgery

Jammer genoeg is de oorzaak van deze aandacht niet altijd positief. Vaak zijn het negatieve gebeurtenissen, bijvoorbeeld complicaties bij gebruik van onvoldoende geteste injectables, die terecht de reactie van de gezondheidsinstanties opwekken. In toenemende mate wordt regelgeving aangescherpt om de juiste toepassing, onder de juiste omstandigheden, op de juiste lokatie, door de juiste behandelaar, mits de juiste informatie zeker te stellen. Deze toenemende mate van regeleving en controle hierop zal zeker van invloed zijn op het doen en laten van bedrijven en ook artsen en klinieken in de esthetische branche.

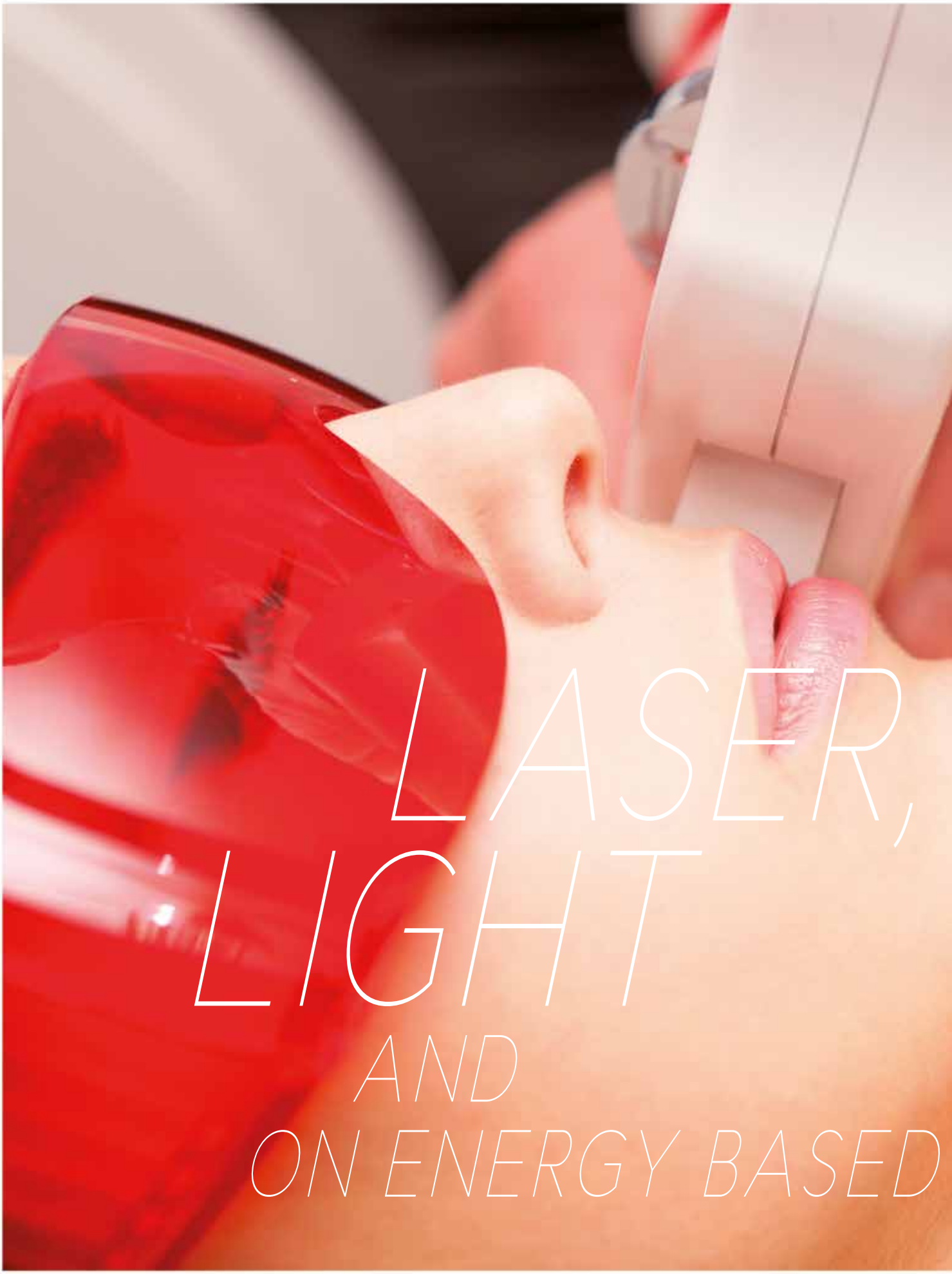
Op Europees vlak (CEN) werd recent een standaard goedgekeurd die van toepassing zal zijn op alle esthetische behandelingen. Hierin wordt beschreven welke behandelingen door wie onder welke omstandigheden en waar mogen toegepast worden. Op lokaal niveau zijn de Europese landen actief om te kijken hoe deze normen het beste in wetgeving kunnen worden gegoten.

Terwijl de wetgeving voor BoNT-A redelijk duidelijk is, aangezien dit medicijn op voorschrift valt onder de uitgebreide wetgeving op medicatie (o.a. CGR Code Geneesmiddelenreclame), is het één en ander voor bijvoorbeeld fillers, die zijn geklasseerd als medische hulpmiddelen (implantaten), minder duidelijk. Alvorens nieuwe medicatie op de markt toegelaten wordt, moet er door het pharmaceutisch bedrijf erg veel worden geïnvesteerd in wetenschappelijk onderzoek om de effectiviteit en de veiligheid te bewijzen. Terwijl medische hulpmiddelen in de US bijna even streng worden beoordeeld als medicijnen, is dit in Europa niet het geval.

Nieuwe fillers kunnen in Europa op de markt komen zonder wetenschappelijk onderzoek als aangetoond kan worden dat ze dezelfde bestanddelen bevatten als bestaande fillers. Zo is het helaas mogelijk dat een nieuwe filler op basis van hyaluronzuur, gecrosslinked met BDDE zoals alle anderen, maar toch onveilig is door een foutief crosslinking proces (voorbeeld te sterke crosslinking, of slechte zuivering van de BDDE na het proces) gewoon verkocht kan worden. Dit zal door de nieuwe Europese richtlijn voor medische hulpmiddelen (Medical Devices Directive) die binnen een aantal jaren in een nieuwe versie van kracht zal gaan, gelukkig niet meer kunnen. Ook de traceerbaarheid wordt belangrijker. De nieuwe Europese richtlijn voor medische hulpmiddelen beoogt ook een traceerbaarheid van gebruikte producten tot aan de patiënt. Dit betekent dat de lotnummers van de gebruikte producten zorgvuldig per patient geregistreerd moeten worden, zodat in geval van calamiteiten meteen kan worden bekeken wie met bepaalde producten behandeld werd.

Op lokaal niveau zijn er in de meeste Europese landen initiatieven lopende op niveau van regelgeving en / of zelfregulering. Deze initiatieven hebben voornamelijk betrekking op de kwalificaties van de behandelaars, alsook informatie, reclame en promotie. Het is dus van groot belang voor iedere betrokkene in de esthetische branche zich regelmatig op de hoogte stelt van deze belangrijke bewegingen richting een verhoogde kwaliteit.

De markt van de esthetische geneeskunde is duidelijk in beweging. Enkel al kijkend naar de ontwikkelingen in de markt zelf, de steeds positiever wordende houding van het publiek ten aanzien van esthetische behandelingen, de meer uitgesproken wensen van de beter geïnformeerde patiënten én de toenemende regelgeving, wijzen op een snelle evolutie.
Dan hebben we het nog niet gehad over de ontwikkelingen in behandelmogelijkheden en producten of in andere zaken die ik nu even over het hoofd zie. Maar dit laat ik graag over aan de andere schrijvers of een volgende gelegenheid.



LASER, LIGHT AND ON ENERGY BASED

DEVICES

Door *Claudia van der Lugt*

Inmiddels is wel bekend dat de CEN in de draft TC 403 richtlijnen vaststelt voor "esthetic surgical services". De eerste gedachte hierbij is dat het gaat om chirurgische ingrepen, maar er wordt tevens in tabellen vastgelegd welke behandelingen vallen onder non-invasive, minor en major surgery. Daarin zijn ook laser-, licht- & EBD-behandelingen opgenomen. Ik ben in 2011 op de CEN vergadering in Rimini geweest en viel van de ene verbazing in de andere, omdat bleek dat de meerderheid van de aanwezigen geen flauw benul van deze technieken had en at random laser- en EBD-behandelingen hadden ingedeeld in de tabellen van surgical services. Even voor uw begripsvermogen omvat dit o.a. niet-invasieve ultrasound, microdermabrasie en endermologie behandelingen die ook door schoonheidsspecialistes worden uitgevoerd. Echter, zij vallen buiten de scope van de draft.

Ik heb het meer dan druk genoeg en de vlijmscherpe, naargeestig politieke, stemming is 'not my cup of tea' maar als niemand actie neemt, kan ik straks mijn geliefde vakgebied "lasers, licht en EBD" vaarwel zeggen en een deel van jullie ook.
Veel collegae binnen de NVCG zijn voornamelijk bezig met injectables, maar enkelen bieden ook behandelingen met behulp van de genoemde apparatuur. Voor de "onwetenden" wil ik enige duidelijkheid scheppen, omdat het wel degelijk een onderdeel is van het totaal pakket 'Cosmetische Geneeskunde'. Wat zijn nu eigenlijk lasers? Is het allemaal licht? Ja, maar licht is niet altijd een laser. Energy based devices (EBD) is een enorm grote groep apparatuur en het gaat heus niet alleen maar om de stekker in een stopcontact.
Het is onmogelijk om dit gehele vakgebied in een allesomvattend artikel te vatten, dus in de komende nummers zal er steeds een onderdeel worden uitgelicht. Maar, laat ik beginnen met het inmiddels magische aspect van de laser.

LASER

Het woord LASER is een anagram en staat voor 'Light Amplification by Stimulated Emission of Radiation' wat op het volgende neerkomt: er zitten fotonen van één golflengte in een buis waar aan beide kanten elektroden zitten die een radiofrequent spanningsveld opwekken.
De fotonen worden tussen deze twee elektroden heen en weer geslingerd en botsen tegen hun metgezellen. Door dit botsen springen elektronen van fotonen over naar een andere foton, die daardoor meer energiedragende elektronen heeft dan in de rustsituatie. Als je dan de shutter van de lichtbuis opent en de met energie verrijkte fotonen in contact komen met specifieke huidbestanddelen, worden deze extra elektronen geabsorbeerd met vrijgave van energie. Alleen deze extra energie kan een effect in het weefsel bewerkstelligen.

→

Elke laser heeft één golflengte (monochromatisch), één richting (coherent), met een specificiteit voor één chromofoor. De inhoud van de laserbuis kan bestaan uit gas, een vaste stof of een vloeistof.

- *Monochromatisch betekent licht van één kleur of golflengte*
- *Coherent betekent dat richting van de lichtbundel in een rechte lijn gaat zonder afwijking of verstrooiing*
- *Een golflengte is de afstand die een lichtdeeltje, foton, per seconde aflegt*
- *Een chromofoor is een huidbestanddeel zoals melanine, water, hemoglobine of eiwit, die energie van een bepaalde kleur licht absorbeert en omzet in warmte.*

Het lichtspectrum is breed en bestaat o.a. uit zichtbaar licht -de regenboogkleuren - dat tussen 415 en 780 nm ligt.

- *415 nm geeft blauw licht*
- *520 nm is groen*
- *570 nm is geel*
- *590 nm is oranje*
- *630 nm is rood*
- *vanaf 660 tot 780 nm wordt het paars*

Daarna is er geen kleur meer waarneembaar en noemt men dit infrarood licht. Chromoforen die een sensitiviteit hebben voor bepaalde golflengten:

- *Haemoglobine absorbeert graag de golflengtes 500-590 nm en desoxyhaemoglobine heeft nog absorptie in het infrarode spectrum tussen 755 en 1064 nm.*
- *Melanine absorbeert 600 tot 1064 nm en metamelanine houdt vooral van 810 nm*
- *Water absorbeert vooral de infrarode energie uit licht > 2000 nm vooral 2940 of 10.640 nm*
- *Eiwit (collageen) absorbeert tussen de 585 en 595 nm of tussen de 1064 en 1540 nm*

Waarschijnlijk zijn de meeste collegae nu al afgehaakt, want een droge opsomming van golflengtes zegt hen niets. Maar, daar gaat het juist wel om. Collegae, wij moeten weten wat ons vakgebied behelst ook al voeren we dit niet allemaal individueel uit in de breedste zin. Ik hoor vaak dat iemand zegt een laser te hebben. Dan kriebelt het bij mij, omdat ik dan wil weten welke laser ze hebben en waarvoor? Veelal is het antwoord: “nou ja ik heb een gefractioneerde laser”. Daar kom ik straks op terug, want het antwoord is echt tergend.

Om even een onderscheid in de groep lasers te maken zijn er grofweg ablatieve lasers en niet-ablatieve lasers die vooral coagulerend werken. Aan u even de vraag over welke chromofoor het hier gaat. De huidcel bevat 70% water en als je een laser toepast waarvan de energie door water wordt geabsorbeerd dan ontstaat er gas. Hiermee verdamp je als het ware de huidcellen en dat noemen we ablatief ofwel resurfacing. Daarvoor gebruiken we een CO_2 laser of/en Erbium-Yag laser. Is de chromofoor haemoglobine dan gaat het niet om het ablatieve, maar vooral het coagulerende effect van de laser en wordt een Nd-Yag (1064 nm) of een Ruby (564 nm) laser toegepast.

Voor de vuist weg noem ik hieronder even de meest gebruikte resurfacing lasers:

- *CO_2 laser (10.640 nm), absorptie in water en dus ablatief te gebruiken voor het verwijderen van de huidoppervlakte, huidaanhangsels zoals skin tags en wratten of zelfs als snijdend instrument voor blepharoplastiek. Door de enorme energieoverdracht die niet alleen in water wordt geabsorbeerd is er een coagulerend effect*
- *Erbium-Yag (2940 nm) heeft veel betere absorptie in water, is minder coagulerend en blijft bij elke pass huidcellen ablateren. Deze laser wordt vooral voor de oppervlaktevernieuwing van de huid ingezet*

IPL

Naast lasers, die één golflengte bevatten, bestaat er ook Intensed Pulsed Light. In dit apparaat zit een condensator, die fotonen van golflengten tussen de 515 en 1200 nm bevat. Een IPL bevat dus polychromatisch licht en de output is non-coherent. Wat betekent dat het licht niet gefocused is, maar alle kanten uitstrooit. Een condensator bestaat uit twee platen met een positieve en negatieve lading. Hiertussen bewegen de fotonen zich en pikken van elkaar elektronen op. De condensator fungeert als een soort samenperser. Elke keer dat er een puls gegeven wordt, moet de condensator zich weer opladen. De functionaliteit van de condensator bepaalt de kwaliteit van de apparatuur en dus de aanschafkosten.

IPL bevat derhalve licht dat geabsorbeerd wordt in zowel heamoglobine, melanine, eiwit alsook water. Daardoor is het toepassingsgebied erg groot maar niet specifiek. De IPL wordt vooral voor ontharing, couperose en oppervlakkig pigment gebruikt. Hierbij is het van belang om de juiste filters te kiezen voor het te behandelen doel.

DIODE

Een diodelaser bevat ook maar één golflengte, maar de energie wordt tussen twee platen opgewekt en niet in een buis. De energetische output is veel lager dan bij een gaslaser, zoals een CO_2 laser en er is een beperkte mogelijkheid aan golflengtes beschikbaar. Een diodelaser wordt voornamelijk voor haemoglobine en melanine gebruikt. Voorbeelden zijn de diodelaser 810 nm voor haarverwijdering en coagulatie van bloedvaten.

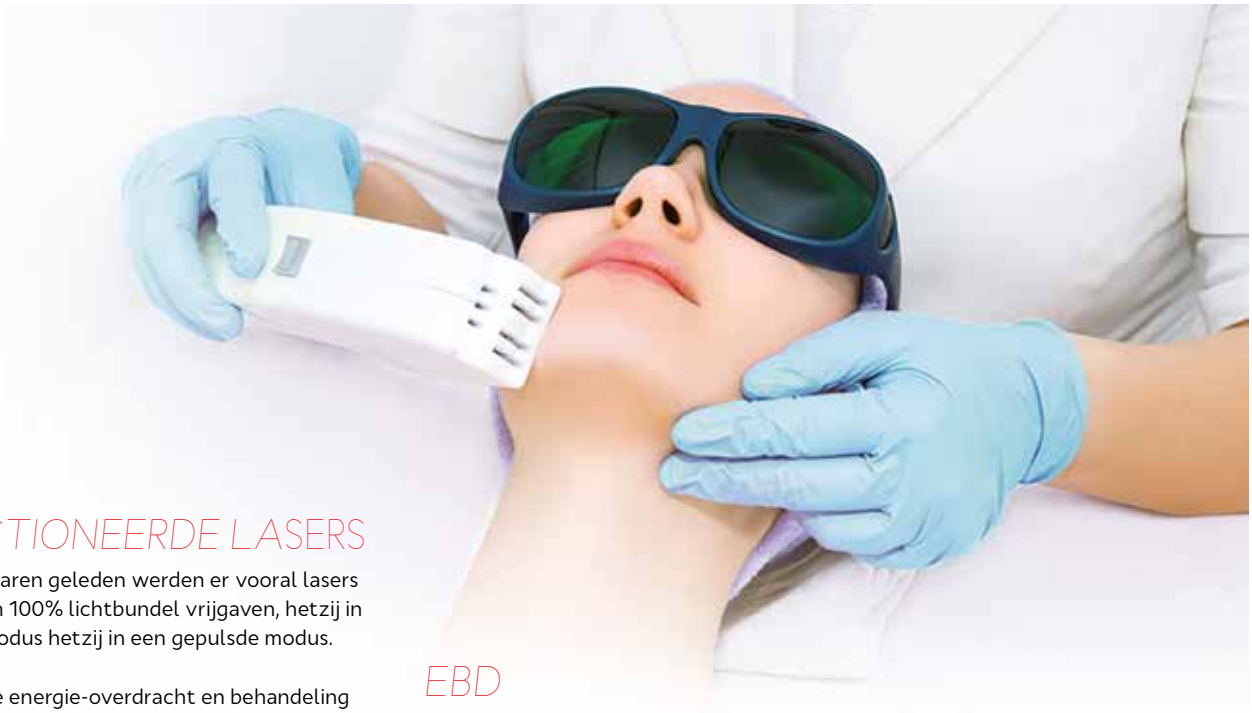
LED

Light Emitted Diodes is ook een vorm van lichttherapie. Er wordt gebruik gemaakt van ledlampjes die geen warmte afgeven, maar waarvan de energie van een bepaalde kleur op cellen een hele specifieke werking hebben. Grofweg komt het neer op photobiomodulation, een nabootsing middels lichtenergie van het normale wondverloop.
Als je naar de normale wondfase kijkt zijn er 3 stadia:

- *Debridement: opruiming van kapot weefsel voornamelijk door macrofagen, mastcellen, T-cellen en neutrofiele granulocyten*
- *Regeneratie: opbouw van nieuw weefsel door fibroblasten, myoblasten en endotheelcellen*
- *Herconstructie: het collageen moet in een triple helix worden opgebouwd, er is elastine nodig en de wond moet een versteviging krijgen van huidcellen*

Het blijkt dat het infrarode licht van 830nm het debridementproces activeert en dat het rode licht van 633nm acteert als politieagent om opbouwende cellen naar het wondgebied te roepen. Dat betekent dat je ook zonder wond een huidgebied kunt stimuleren tot regeneratie middels LEDlichttoepassing om met de juiste golflengte licht een bepaald proces van wondgenezing op te roepen.
LED wordt op meerdere vlakken toegepast:

- *Wondgenezing zoals brandwonden of postoperatieve condities*
- *Littekenherstel*
- *Striae behandeling*
- *Rosacea*
- *Huidverbetering zoals photorejuvenation*
- *Lymfe oedeem*
- *Huidontstekingen zoals psoriasis en chronisch eczeem*
- *Vermoeidheidsproblemen gebaseerd op toxificatie*



GEFRACTIONEERDE LASERS

Tot een aantal jaren geleden werden er vooral lasers gebruikt die een 100% lichtbundel vrijgaven, hetzij in een continue modus hetzij in een gepulsde modus.

Door de enorme energie-overdracht en behandeling van het volledige weefseloppervlak waren er ook meer bijwerkingen. Omdat behalve het specifieke weefseltarget ook omliggende weefseldelen reageren, zat er een grens aan de te gebruiken energie. Enerzijds leverde dit een drempel op voor de benodigde energie voor een bepaald effect, omdat de schade aan het omringende weefsel teveel bijwerkingen gaf. Anderzijds was het juist die extra schade die het resultaat verbeterde, maar een inmiddels sociaal onacceptabele genezingstijd meebracht.

Het fractionele tijdperk is begonnen met het toepassen van IPL voor niet- ablatieve huidverbetering, de zogenaamde photorejuvenation. Door het toepassen van de IPL voor gelaatsontharing, bleek dat ook de huidstructuur verbeterde. Dus kwam de photorejuvenation, huidstructuurverbetering, in opgang. Echter, het resultaat was minimaal door de beperking van de toe te passen energie om geen schade te doen die een forse downtime vragen. Voor een beter resultaat moest de energie omhoog. Hoe breng je de energie omhoog en bescherm je in redelijke mate de rest van het huidoppervlak? Juist, door de lichtbundel te splitsen in kleine microstraaltjes waardoor alleen een klein percentage van de huid behandeld wordt zonder schade aan de tussenliggende huiddelen. Dit werd mogelijk door voor de lichtbundel een soort zeefje als filter te plaatsen. En dus is hiermee de term gefractioneerd in beeld gekomen.

In principe kan elke laser of lichtbundel gefractioneerd worden en begrijpt u waarom het antwoord “ik heb een fractional laser” zo tergend is? Want het blijft nog altijd de vraag welke laser gebruikt wordt. Of dit gefractioneerd is of niet, er blijft nog steeds een scala aan tientallen golflengtes over die gebruikt worden voor één bepaalde chromofoor. Een gefractioneerde CO_2 laser is nog steeds een verdampende laser. Een gefractioneerde 1440 nm laser blijft nog steeds een coagulerende laser. Het is wel zo dat door het fractioneren van de lichtbundel er niet beschadigde huiddelen overblijven waardoor de genezingstijd veel korter is geworden en de complicaties c.q. bijwerkingen fors zijn afgenomen.

EBD

Energy Based Devices bevat een heel scala van verschillende apparatuur waarbij door fysisch contact energie-overdracht een effect in weefsel wordt opgewekt dat niet een specifiek target heeft. Hieronder volgt een opsomming van EBD zoals we die nu in de markt zien:

- ***Ultrasound:*** *het toepassen van geluidsgolven met een frequentie buiten het hoorbare gebied van 30 Hz tot 18 KHz. Er zijn ultrasounds met een hoge frequentie die niet diep in het weefsel doordringen en vooral warmte in de dermis veroorzaken. Ultrasounds met een lage frequentie dringen dieper door in de huid en zelfs in het subcutane vetweefsel. Een ultrasound werkt met piezzo elektrodes. Stel je een omgekeerde trommel voor, waarbij het membraan heen en weer beweegt in verticale richting. Als de membraan uitstulpt wordt de geluidsgolf in het weefsel gestuwd en resulteert dit in samenpersen van cellen. Als het membraan instulpt, gebeurt het omgekeerde. Ultrasounds werken volgens het principe van cavitatie. Dit betekent niets anders dan dat cellen in elkaar gedrukt worden en weer uitzetten. Door deze beweging wordt er warmte in de cel opgewekt waardoor het water in de cel gasbelletjes vormt. Die gasbelletjes maken de wand van cellen tijdelijk permeabel en als alle cellen zijn samengedrukt ontstaat er een vacuüm tussen cellen waarmee door de tijdelijke permeabiliteit via omgekeerde osmose de celinhoud wordt verwijderd. Er is een verschil tussen stabiele en implosieve cavitatie. In de stabiele vorm zullen de gasbelletjes langzaam terugkeren naar de waterfase en blijft de cel intact. Bij de implosieve vorm zit er zoveel energie in de gasbelletjes dat de cel explodeert. Ook ultrasounds worden in gefractioneerde vorm aan geboden en zelfs in gefocusde vorm. Bij ultrasounds is er dus sprake van niet-specifieke warmteoverdracht. Voor het gelaat is er de Ulthera die door hitte-overdracht op het SMAS-netwerk een huidverstrakking opwekt. Hitte werkt op collageen, een eiwit, beschadigend waardoor er een inflammatie ontstaat met nieuwvorming van collageen.*

- ***Radiofrequentie:*** *bij radiofrequentie wordt er door niet-galvanische stroom een electromagnetisch veld in het weefsel opgewekt. Ook hier is het doel verhitting zonder specifiek weefseltarget. RF bestaat in monopolaire en bipolaire vorm.*
  Op gelaatshuid, met als doel verstrakking via verwarming, is als voorbeeld de monopolaire hoogfrequente Thermagetoepassing te noemen en op body-regio’s noem ik even de hoogfrequente Accent, mono en bipolair, als ook de laagfrequente Thermalipo, bipolair en als multifrequentionele toepassing.

- ***Endermologie:*** *dit is een huid-bindweefselmassageapparaat dat door tractie aan de huid een vacuum creëert voor lymfedrainage, maar door de irritatie van de massage fibroblasten stimuleert in de aanmaak van collageen. Hiermee kan er een positieve invloed zijn op lymfestuwing, cellulitis of huidverslapping.*

Door *Anne Margreet van Drooge*

IMPROVEMENT OF DISFIGURING SKIN CONDITIONS BY LASER THERAPY

Samenvatting

Op 14 maart 2014 promoveerde Anne Margreet van Drooge aan de Universiteit van Amsterdam op haar proefschrift *"Improvement of disfiguring skin conditions by laser therapy"*. Haar promotor was prof. dr. M.A. de Rie, en de copromotoren waren dr. A. Wolkerstorfer en dr. J.P.W. van der Veen. In dit proefschrift worden laserbehandelingsopties voor ontsierende huidaandoeningen besproken en beoordeeld. De effectiviteit en de veiligheid van lasers in de verbetering van verschillende huidaandoeningen werd geëvalueerd aan de hand van beoordelingen door patiënten en artsen.

Littekens

Omdat consensus over de effectiviteit van laser- of lichttherapie in de behandeling van hypertrofische littekens ontbrak, werd in dit proefschrift een literatuuronderzoek uitgevoerd[1]. De kwaliteit van alle gecontroleerde klinische studies over dit onderwerp werd beoordeeld. Het meeste bewijs voor de effectiviteit werd gevonden voor de pulsed dye laser, terwijl beperkt bewijs beschikbaar was voor *low level* laser therapie, voor fractionele non-ablatieve lasers, en voor CO_2, Nd:YAG en Er:YAG lasers. Aanbevelingen ten aanzien van de behandeling worden voorzichtig geformuleerd, aangezien het huidige bewijs, met zeer weinig uitgevoerde studies, onvoldoende is voor het vergelijken van de effectiviteit van de verschillende laserbehandelingen. Toekomstig onderzoek naar veelbelovende behandeltechnieken zoals fractionele lasers en meer gestandaardiseerd onderzoek is aanbevolen.
Om de effectiviteit en veiligheid van de ablatieve fractionele 10600 nm CO_2 laser voor de behandeling van verschillende soorten littekens te beoordelen, werd een eenzijdig geblindeerde gerandomiseerde studie uitgevoerd[1]. Littekens van 25 volwassen patiënten werden drie keer behandeld in een periode van zes maanden. Een half jaar na de laatste behandeling was er 26-50% verbetering te zien van het behandelde deel van het litteken bij 7 patiënten, maar bij 2 van deze patiënten was de controle kant evenveel verbeterd. Eén litteken was verbeterd met >50% in beide delen van het litteken. Er was geen statistisch significant verschil tussen behandelde en onbehandelde kant van de littekens ($p = 0.70$). Erytheem, post-inflammatoire pigmentveranderingen en littekenvorming na ulceratie (n = 3) werden als korte en lange termijn bijwerkingen gezien. De effectiviteit van de ablatieve fractionele CO_2 laser kon niet worden bevestigd, en verondersteld wordt dat verschillende soorten littekens een verschillende respons hebben op behandeling in het algemeen en op ablatieve fractionele laserbehandeling in het bijzonder. Meer onderzoek is nodig om bewijs voor deze laser in de behandeling van non-acne littekens te verschaffen.

De ulcera die werden gezien bij patiënten in deze studie illustreren het risico op significante bijwerkingen van de ablatieve fractionele laser. In dit proefschrift worden drie gevallen beschreven van bijwerkingen die optraden na ablatieve fractionele CO_2 laser therapie voor atrofische littekens gelokaliseerd op de extremiteiten. Ablatieve fractionele lasers worden daarom afgeraden voor de behandeling van atrofische littekens op deze lokalisatie[3].

Benigne dermale tumoren

Conventionele chirurgie van goedaardige, kleine huidtumoren geeft wisselende resultaten, afhankelijk van de uitvoerende arts. Wanneer er multipele laesies zijn, is de ablatieve CO_2 laser een alternatieve behandelmogelijkheid. In dit proefschrift worden de vormen en maten vergeleken van laesies die gemaakt zijn door middel van *drilling* met de conventionele of de *timed exposure* CO_2 laser in vers geëxcideerde menselijke huid. Vijf preparaten werden blootgesteld aan beide *drilling* technieken. Histologische veranderingen van de huid werden vergeleken in H & E gekleurde coupes. Geconcludeerd werd dat de variatie in de hoeveelheid verdampt weefsel in alle laesies die met *timed exposure* CO_2 laser *drilling* waren gemaakt zeven keer kleiner was dan met de conventionele laser drilling techniek. Ook waren de laesies minder verschillend in vorm en grootte. *Timed exposure* CO_2 laser *drilling* wordt gekenmerkt door een lage variatie in de grootte en vorm van laesies en levert daarmee een gestandaardiseerde behandeling met reproduceerbare resultaten. Dit maakt het gunstig ten opzichte van conventionele CO_2 laser *drilling* wanneer er multipele benigne tumoren van vergelijkbare grootte zijn. Verder onderzoek is nodig naar de juiste laserinstellingen en naar de effectiviteit van deze techniek voor tumoren van verschillende etiologie en op verschillende locaties[4].

Wijnvlekken

Wijnvlekken zijn de meest voorkomende vasculaire malformaties van de huid, waarbij non-invasieve behandeling met de pulsed dye laser de gouden standaard is. Toch verdwijnen de meeste wijnvlekken niet helemaal. In dit proefschrift wordt een overzicht gegeven van de behandelmodaliteiten die gebruikt worden in de dagelijkse praktijk (pulsed dye lasers, Nd:YAG lasers, alexandriet lasers en intense pulsed light) en daarnaast worden verschillende technieken besproken (combineren van laserpulsen, *pulse stacking*, epidermale koeling). Een retrospectieve analyse van gepubliceerde klinische studies werd uitgevoerd om de therapeutische effectiviteit te bepalen voor elk van deze modaliteiten en technieken.
Ook worden de factoren geïdentificeerd die bijdragen aan een hoge therapeutische weerstand, waarop nieuwe experimentele behandelingsstrategieën zoals fotodynamische therapie, immunomodulatoren, angiogeneseremmers worden gericht. Concluderend is het meeste bewijs voor de effectiviteit en veiligheid in de behandeling van wijnvlekken nog steeds alleen beschikbaar voor de pulsed dye laser. Helaas blijft er een aanzienlijk deel van patiënten waar geen complete verdwijning van de wijnvlek optreedt[5].
Een van de behandelalternatieven voor pulsed dye laser therapieresistente wijnvlekken is het gebruik van een tweede *pass*. Een gerandomiseerde trial werd uitgevoerd waarin *single pass* pulsed dye laser therapie werd vergeleken met een dubbele *pass* bij patiënten met een therapieresistente wijnvlek[6]. Twee gebieden in de wijnvlek werden willekeurig toegewezen aan *single pass* of een dubbele *pass* behandeling. Beide gebieden werden twee keer behandeld in een periode van vier maanden. Beoordeling van de kleur van de wijnvlek drie maanden na de laatste behandeling toonde geen verbetering voor de single of de dubbele *pass* laserbehandeling gemeten met een spectrofotometer. Beoordeling door geblindeerde artsen toonde slechts een matige verbetering van de wijnvlek voor zowel *single pass* als dubbele *pass* pulsed dye laser therapie, bovendien was er geen significant verschil in de uitkomstmaten. Geconcludeerd werd dat in wijnvlekken die therapieresistent zijn voor *single pass* behandelingen, dubbele *pass* pulsed dye laser behandeling na twee behandelingen niet kan leiden tot een verbetering van de wijnvlek.

Bowie Medical
BODY CARE SYSTEMS

Serving Aesthetic Medicine

High Performance Treatment Systems for Professionals

DERMA-PEELER
apparatuur voor dermabrasie

effectieve huidverbetering door mechanische peeling
met eenvoudige touchscreen bediening

DIODE LASERS
permanent ontharen

ontharen met “single-pass” en “multi-pass” methode
medical CE - tot 120 J/cm2

MICRO-NEEDLING
pen-apparaat en meso-cocktails

huidverbetering met micro-needling en meso-cocktails
medical CE - krachtig en instelbaar

IPL SYSTEMEN
ontharen en huidbehandeling

ontharen, skin-rejuvenation en andere toepassingen
medical CE - tot 50 J/cm2

CHEMICAL PEELINGS
chemische peelings en cosmeceuticals

groot assortiment chemische peelings en cosmeceuticals
o.a. TCA, Jessner, AHA , Mandelic etc.

CRYO-STIFT
penetrating jet-freezing

wratjes en andere huidoneffenheden en vlekken
direct en pijnloos verwijderen door bevriezing

CRYO-LIPOLYSE
low temperature body-sculpting

apparatuur voor cryo-lipolyse
ook in combinatie met RF en vacuum rolmassage

CO2 LASER
fractional CO2 laser apparatuur

CO2 laser met automatische huidscanner
medical CE - diverse configuraties

showroom open: maandag t/m vrijdag van 9.00 tot 17.00 en zaterdag van 10.00 tot 16.00

Bowie Medical BV - Parallelweg 7D - 5349 AD Oss - Tel 0412-690116 - info@bowiemedical.nl - www.bowiemedical.nl

Blauwpaarse, hypertrofische wijnvlekken reageren niet goed op behandeling met de pulsed dye laser. Er is weinig bekend over de ontwikkeling van hypertrofie in wijnvlekken. Er werd een studie uitgevoerd ter illustratie van de prevalentie en karakteristieken van patiënten met hypertrofische wijnvlekken[7]. De dossiers van 335 patiënten met een wijnvlek werden onderzocht. Hypertrofie werd gevonden in 20% van de patiënten. De kleur van hypertrofische wijnvlekken was vooral rood of paars. Patiënten met hypertrofie in hun wijnvlekken waren zelden jonger dan 20 jaar. Boven de leeftijd van 50 jaar, had 71% van de patiënten hypertrofie in hun wijnvlek. De mediane leeftijd bij het ontstaan van de hypertrofie was 31 jaar (12 jaar voor *diffuse* hypertrofie, 39 jaar voor *nodulaire* hypertrofie). We concludeerden dat hypertrofie een belangrijk aspect is in de ontwikkeling van wijnvlekken. Leeftijd en kleur van de wijnvlek zijn geassocieerd met hypertrofie, plaats en grootte van de laesie lijken echter geen verband te hebben met de ontwikkeling van hypertrofie. Er moet meer aandacht worden besteed aan de behandeling en de preventie van hypertrofische wijnvlekken. Ook zouden *diffuse* verdikking en *nodulaire* verdikking van elkaar moeten worden onderscheiden, aangezien de verschillende leeftijd van ontstaan een aanwijzing lijkt te zijn voor verschillende pathomechanismen.

Effectiviteit

Een vroege start van de laserbehandeling en het continueren van regelmatige intermitterende behandelingen zou kunnen bijdragen aan de preventie van esthetisch en mechanisch storende hypertrofie in wijnvlekken.

In het proefschrift worden drie patiënten met hypertrofie alleen aanwezig in het nooit behandelde gedeelte van hun wijnvlek gepresenteerd om deze hypothese te illustreren. Pulsed dye laser behandeling is effectief bij de behandeling van vlakke en roze of rode wijnvlekken, echter lijkt deze behandeling minder doeltreffend te zijn bij hypertrofische wijnvlekken. De effectiviteit en veiligheid van de Nd:YAG laser voor de behandeling van hypertrofische wijnvlekken werd geëvalueerd. In een retrospectieve cohortstudie werden alle hypertrofische wijnvlekpatiënten die in het verleden behandeling met de Nd:YAG laser hadden ondergaan uitgenodigd voor follow up. Goede of uitstekende verbetering van de hypertrofie werd gevonden in een meerderheid van de patiënten, op basis van zowel de arts (91%) als de patiënt (93%) na een gemiddelde van nog geen drie Nd:YAG behandelingen[8]. Goede of uitstekende verbetering van de kleur werd gevonden in 63% (arts) en in 87% (patiënt). Een recidief van de hypertrofie werd waargenomen bij drie patiënten. Milde tot matige littekens als gevolg van de behandeling werden gezien bij 7 patiënten, hypopigmentatie bij 14 patiënten. Concluderend is de 1064 nm Nd:YAG laser zeer effectief voor de behandeling van hypertrofische wijnvlekken, waarbij slechts een paar behandelingen nodig zijn. Bijwerkingen waren meestal mild en werden gezien bij de helft van alle patiënten. Hypertrofie lijkt beter dan kleur te reageren op de behandeling. In de toekomstige behandeling van hypertrofische wijnvlekken verdient de Nd:YAG laser een plaats. Om de kleur van een wijnvlek verder te verbeteren, is een combinatiebehandeling met de pulsed dye laser aan te raden[9].

REFERENTIES

1 *Vrijman C, van Drooge AM, Limpens J, Bos JD, van der Veen JP, Spuls PI, Wolkerstorfer A. Laser and intense pulsed light therapy for the treatment of hypertrophic scars: a systematic review. Br J Dermatol 2011; 165:934-42*

2 *Van Drooge AM, Vrijman C, van der Veen JPW, Wolkerstorfer A. A randomized controlled pilot study on ablative fractional CO_2 laser for consecutive patients presenting with various scar types. Submitted*

3 *Vrijman C, van Drooge AM, Beek JF, Wolkerstorfer A. Ablative fractional CO_2 laser for atrophic scars: complications in four cases. Submitted*

4 *Van Drooge AM, Bosveld B, van der Veen JPW, Krebbers G, van der Horst CMAM, Wolkerstorfer A. Timed exposure 10600 nm CO_2 laser drilling: a novel approach for small dermal tumors. Submitted*

5 *Chen JK, Ghasri P, Aguilar G, van Drooge AM, Wolkerstorfer A, Kelly KM, Heger M. An overview of clinical and experimental treatment modalities for port wine stains. J Am Acad Dermatol 2012; 67:289-304*

6 *vanDrooge AM, Peters MA, Wolkerstorfer A, van Gemert MJC, van der Veen JPW, Bos J, Beek JF. Double pass 595nm pulsed dye laser is not more effective than single pass in the treatment of port-wine stains. Lasers Surg Med 2012; 44:199-204*

7 *Van Drooge AM, Beek JF, van der Veen JPW, van der Horst CMAM, Wolkerstorfer A. Hypertrophy in port-wine stains: prevalence and patient characteristics in a large patient cohort. J Am Acad Dermatol 2012; 67:1214-9*

8 *van Drooge AM, van der Veen JPW, Wolkerstorfer A. Port-wine stain progression: is prevention by pulsed dye laser therapy possible? Eur J Dermatol 2013; 23:282-3*

9 *Van Drooge AM, Bosveld B, van der Veen JPW, de Rie MA, Wolkerstorfer A. Long-pulsed 1064 nm Nd:YAG laser improves hypertrophic port-wine stains. J Eur Acad Dermatol Venereol 2013; 27:1381-6*

Correspondentieadres:
dr. A.M. van Drooge, dermatoloog i.o.
Academisch Medisch Centrum Amsterdam
Afdeling Dermatologie
Meibergdreef 9
1105 AZ Amsterdam
Email: a.m.vandrooge@amc.uva.nl

"Rosacea: The Strawberry

Exerpt of Prime 6-2014 p30-40

Rachael Eckel discusses the etiology, diagnosis and treatment options for rosacea, as well as making a compelling case for the under-diagnosis of this skin condition.

ABSTRACT

Rosacea is a common cutaneous condition, but one that is frequently overlooked. As a result of its multifarious nature (especially between ethnicities) and characteristic relapses and remissions, diagnosis is complex. Currently, clinicians are only identifying the advanced, more obvious forms of rosacea. In practice, however, milder states prevail, and their markers are soft – especially early on. Prevalence rates in the literature are controversial, and mirror this discrepancy. Although traditionally considered 'the curse of the Celts', a recent Irish study cited rosacea frequency at only 2%. This author, however, makes a compelling argument that these numbers are closer to 80%. Physicians must be encouraged to improve their rosacea diagnostic capabilities, by actively searching for discrete clues that precede the unfortunate advanced states. In this way, treatment will be proactive rather than reactive. With novel insight into disease pathogenesis, therapeutic choices should remain holistic to optimally achieve skin health, while also incorporating these advancements.

INTRODUCTION

Rosacea is a chronic dermatosis primarily affecting the convexities of the central face (cheeks, chin, nose, and central forehead), with remissions and exacerbations typifying the disease. Typologies encompass a range of combinations of such cutaneous signs as flushing, erythema, telangiectasia, oedema, papules, pustules, ocular lesions, and textural changes (large pores, sebaceous gland hyperplasia, and rhinophyma)[1]. Although deemed a common dermatologic condition, rosacea is shockingly overlooked[3]. Physicians often limit their diagnosis to advanced states, where numerous and easily recognized features are present with secondary sequelae. In practice, it is common that some rather than all of the signs appear in patients, and these are usually subtle – especially early on in the disease[4].

ETIOLOGY

The etiology of rosacea has long been disputed, but current research has shifted the pathogenesis paradigm to inflammation with neurovascular dysregulation[2]. Rosacea also appears to be heavily influenced by sebum, but genetics, hormonal fluctuations, and lifestyle all play contributing roles.

Fields of Dermatology",

A firm understanding of this current multiplex etiology will improve the diagnostic capabilities of clinicians and early detection rates. By actively searching for discrete cues that precede the strawberry-like facies (a ruinous advanced form), disease progression can be halted, thereby reducing the impending disfigurement, the need for multiple supplemental procedures, and costliness.

TREATMENT

Today, the strawberry fields of rosacea don't have to be forever. While there is no cure for the disease, effective treatment options do exist and can be tailored to disease severity[1]. The focus, however, must not be myopic and limited to symptom improvement. Rather, the underlying cause should be addressed. An important preliminary measure is to educate patients about recognizing and avoiding triggers[3]. When selecting a skincare range to successfully treat rosacea, clinicians must be guided by science and results, not patient comfort (e.g. moisturizer use, *table 1*). The author's choice is a productrange which provides all of the active ingredients (both essential and supportive agents) necessary to effectively treat and maintain healthy skin[5]. *Table 2* details a list of these agents, and their associated characteristics. Questionable agents should be avoided entirely, as they have not shown any scientifically-proven therapeutic benefit. Of note, approximately 80% of currently available cosmeceuticals use active ingredients that fall under the questionable category[5].

Table 2

Classification of topical agents for skin treatment

(adapted from Obagi 20145)

AGENT CLASSIFICATION	CHARACTERIZATION
Essential (such as retinol, retinoic acid, antioxidants (alpha-lipoic acid, glutathione, uniquinone, idebenone, vitamin C, vitamin E and vitamin B13), DNA repair agents (oxoguanine, glycosylase, UV endonuclease, photolyase, and natural DNA precursors including Unirepair T-43)	• Enhance natural epidermal exfoliation • Ensure proper epidermal barrier function (through restoring the correct balance between water, lipids, and protein) • Stabilize melanin production by melanocytes • Ensure even distribution of melanin to neighboring keratinocytes • Enhance skin vitality through constant stimulation of collagen and elastin repair/production • Ensure adequate hydration through glycosaminoglycan and natural moisturizing factor production • Minimize chronic inflammation (e.g. by reduction of sebum) and free radical production • Repair of damaged DNA
Supportive (such as alpha- and betahydroxic acids, non-HQ pigment stabilizing agents (kojic acid, azelaic acid, arbutin and resorcinol), disease specific agents (5-flurouracil, imiquimod, benzoyl peroxide, topical antibiotics, topical anti-fungals)	• Mildly therapeutic and should be used in combination with essential agents
Questionable (e.g. moisturizers, see table 1)	• Have not shown any scientifically-proven therapeutic benefit • Value in skin conditioning is questionable

Table 1

The effects of moisturizer misuse on rosacea

(adapted from Obagi 20145)

- Thinning of the epidermis causes tissue fragility
- Disruption of barrier function, through the alteration of the natural water, lipid, and protein balance, results in sensitivity, dryness, and inflammation
- Interference with the keratinocyte maturation cycle, and the accumulation of dead corneocytes, promotes rough surface texture, dullness and trapped oil (comedones, pustules, and papules)
- Reduced fibroblast activity with less glycosaminoglycan and natural moisturizing factor production, leads to dryness
- Color and perfume additives cause photosensitivity irritation, and hyperpigmentation

THE AUTHOR - DR. RACHAEL ECKEL, MD

Rachael Eckel, MD, is an award winning Cosmetic Dermatologist, US board-certified in Aesthetic Medicine. She is a multi-published author who educates physicians internationally, with a focus on topical skincare agents.
email: rachaeleckel@gmail.com

Declaration of interest: Dr. Rachael Eckel is a key opinion leader for, and the chair of the ZO Skin Health International Faculty. She did not receive any support for this publication or its preparation.

HET VOLLEDIGE ARTIKEL AANVRAGEN

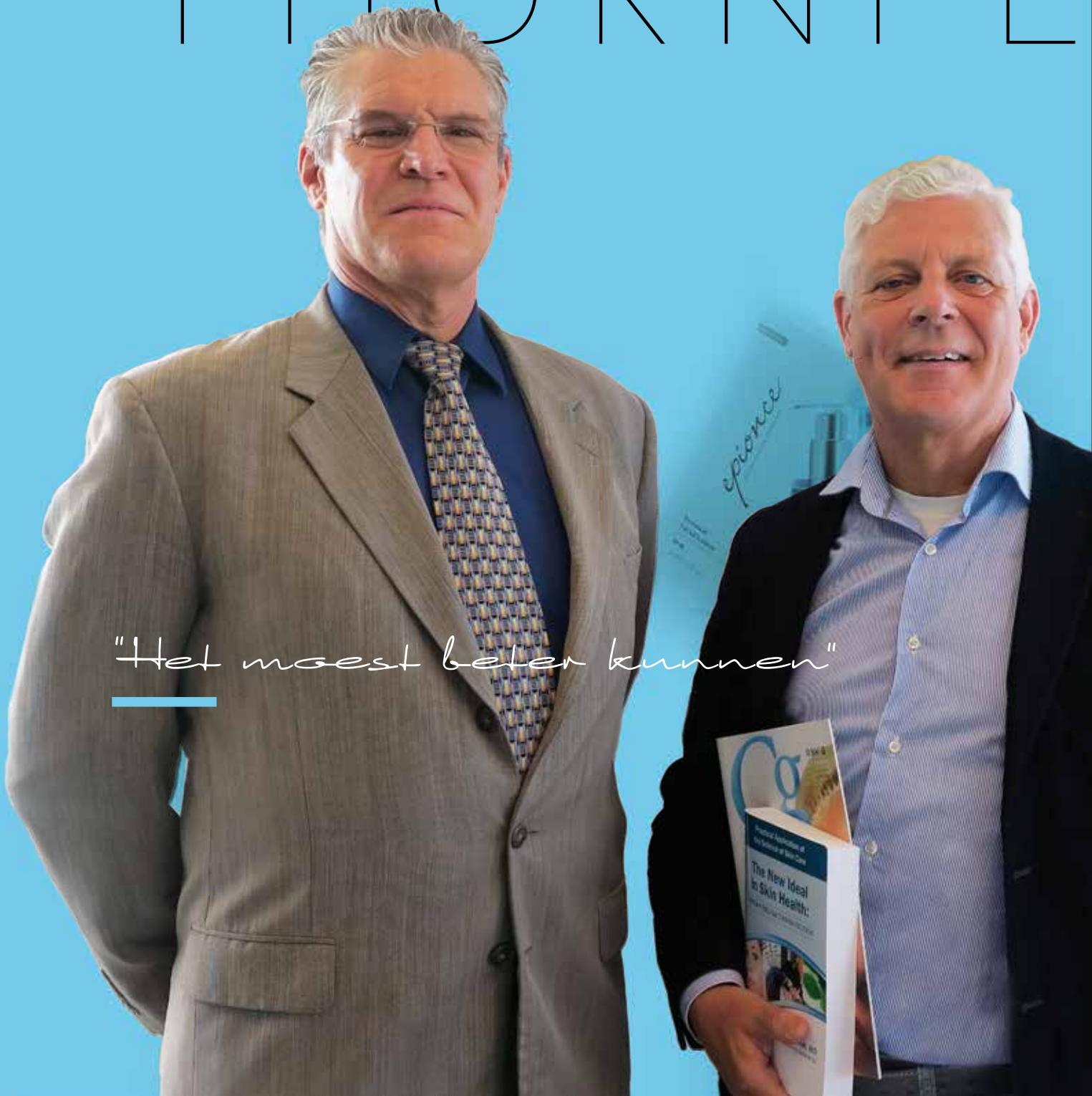
Het volledige artikel is geplaatst in PRIME (Peer-reviewed International Journal of Aesthetic and Anti-Aging Medicine) editie juni 2014, p30-40. Bij interesse kunt u vrijblijvend een kopie van het volledige artikel aanvragen via info@jc-imp.nl.

REFERENTIES

1 *Wilkin JK. Rosacea: pathophysiology and treatment. Arch Dermatol 1994; 130(3): 359–62*
2 *Research sheds light on pathophysiology of acne, rosacea. Petrou I. USA: Dermatology Times, 2013. http://tinyurl.com/ n7r4rqg (accessed 12 May 2014)*
3 *Blount BW, Pelletier AL. Rosacea: a common, yet commonly overlooked, condition. Am Fam Physician 2002; 66(3): 435–40*
4 *Wilkin J, Dahl M, Detmar M et al. Standard classification of rosacea: Report of the National Rosacea Society expert committee on the classification and staging of Rosacea. J Am Acad Dermatol 2002; 46(4): 584–7*
5 *Obagi ZE. The art of skin health restoration and rejuvenation. 2nd edition. London: CRC Press, 2014*

Door *Jan Aghina*

CARL THORNFE



"Het moest beter kunnen"

Carl Thornfeldt is CEO en geeft leiding aan het wetenschappelijk onderzoek van Episciences

“Als kind had ik een hevige vorm van atopische dermatitis. Wat de dermatoloog ook voorschreef, verbetering trad er niet op. Misschien omdat wij thuis een schapenboerderij hadden en ik altijd buiten was. Nog op de lagere school besloot ik om net als mijn vader (hij was eerst dierenarts en later pas kinderarts) arts te worden en dan natuurlijk dermatoloog, om dan te kunnen gaan zoeken naar therapieën die wel helpen”. De jonge Carl Thornfeldt was als kind al buitengewoon ongelukkig met de crèmes en zalfjes die de dermatoloog voorschreef. Op zijn best ging de jeuk er even van over, maar van genezen van de huidziekte was geen sprake. Die ervaring ligt aan de basis van een lange carrière als dermatoloog, wetenschappelijk onderzoeker en ontwikkelaar van de Episciences producten. “Het moest beter kunnen; als de chirurg hetzelfde resultaat zou boeken als de dermatoloog ging niemand naar de chirurg!”.

In 1989 formuleerde hij na negen jaar wetenschappelijk onderzoek zijn filosofie: Optimaliseer de structuur en de functie van de huid, en voorkom huidtumoren en veroudering van de huid. Doe dat door vooral de barrièrefunctie van de huid te verbeteren en te ondersteunen. De huid is tenslotte voor ieder lichaam de grens tussen binnen en buiten. Van belang bleek om vooral de chronische ontsteking van de huid te bestrijden, omdat die ontsteking de barrièrefunctie negatief beïnvloedt. Vervolgens testte Thornfeldt in zijn laboratorium vele ontstekingsremmende stoffen van natuurlijke oorsprong zowel als enkelvoudige stof als in complexe formuleringen, en zette hij in totaal 16 dubbelblinde, prospectieve, peer reviewed wetenschappelijke onderzoeken op om aan te kunnen tonen dat zijn benadering inderdaad werkzaam is. Zijn renewal product bleek in een dubbelblind onderzoek viermaal zo effectief als het doorgaans voorgeschreven beste vitamine A preparaat.

Naast aandacht voor comorbiditeit bij psoriasis en atopische dermatitis, besteedde Thornfeldt veel research aan de vraag wanneer start de tumorvorming in de huid. Als je oud bent of geldt ook hier dat de ontsporing in de celdeling vele jaren eerder optreedt dan de tumor zichtbaar wordt. Het is zijn overtuiging – er wordt nog steeds onderzoek naar verricht – dat preventie tegen UV-schade zo vroeg mogelijk moet worden begonnen. Zeker ook bij mensen met een huidtype Fitzpatrick 4 of hoger, die een mindere huidbarrièrefunctie hebben en daardoor meer en ook agressievere vormen van melanomen vertonen. SPF 50 geeft afdoende bescherming, al is in Japan inmiddels SPF 150 te verkrijgen.

Hoe effectief de formuleringen ook zijn, de huid heeft haar eigen ritme en alle therapieën hebben tijd nodig. Het herprogrammeren van de huid kost zeker zes weken en het beïnvloeden van pigmentaties zes tot acht maanden (en zo’n therapie moet 18 maanden worden volgehouden). Dat is een lange tijd voor de moderne mens die aan ogenblikkelijke oplossingen is gewend. Daarom moeten artsen die huidproblemen behandelen overtuigend en invoelend communiceren, en eerlijk zijn over de duur van de behandeling. “Je kan als dermatoog en cosmetisch arts met de juiste keuze van de producten en methoden van behandeling echt iets voor je patiënt betekenen en dat is een hele vooruitgang sinds ikzelf als kind werd behandeld voor mijn huidziekte. Skin doctors do a better job now”.

ADVERTORIAL

DE ESTHETISCHE BEHOEFTEN VAN DE PATIËNT:
de kerndiensten van Allergan Business Consulting

De eerste helft van het jaar ligt goed en wel achter ons, maar in die periode hebben we in de schoonheidssector geen revolutie gezien die naam waardig. Geen ultra-innoverende crème of serum, geen nieuw injecteerbaar product dat de gevestigde gewoontes in de praktijken verandert en geen nieuwe peeling waar iedereen enthousiast over is. Wel hebben we dit jaar iets vernomen dat onze visie op de sector wel eens compleet zou kunnen veranderen: **slechts 2% van de vrouwen vindt zichzelf mooi**.[1] Hoe moeten we dat cijfer interpreteren en hoe kunnen we de aanpak in de esthetische geneeskunde voor zowel vrouwelijke als mannelijke patiënten verbeteren?
Een interview met Hans Chabert, Commercial Account Manager voor Allergan Medical Aesthetics Benelux.

Dag Hans, vertel ons eens iets meer over die 2%

Bij Allergan houdt een gedeelte van ons personeel zich ermee bezig om een beter inzicht te krijgen in artsen en hun patiënten. Dit tragisch lage cijfer van het aantal vrouwen dat het woord 'mooi' gebruikt om zichzelf te beschrijven, werd in het voorjaar gepresenteerd tijdens het Allergan Platinum Event in Utrecht. Dat cijfer komt overigens uit een rapport met de naam 'The real truth about beauty: a global report' [De echte waarheid over schoonheid: een wereldwijd rapport], een internationaal onderzoek onder vrouwen, schoonheid en welzijn om vrouwen over de hele wereld beter te begrijpen in getallen, gebaseerd op een ondervraging van 3.200 vrouwen tussen de 18 en 64 jaar.

Hoe kan die informatie artsen helpen?

Dat harde cijfer is nog maar het tipje van de ijsberg van wat Allergan artsen kan bijbrengen. De commerciële afdeling die ik leid biedt diensten aan voor bedrijfsontwikkeling om artsen op talloze gebieden bij te staan. Door ons te concentreren op een beter inzicht in de fasen die een vrouw of man met belangstelling voor esthetische behandelingen doorloopt, helpen we de arts om de patiënt een betere ervaring te geven (qua algemene ervaring, kwaliteit, dienstverlening en niet te vergeten het emotionele gedeelte van de behandeling). Of het nu gaat om een eerste consult of een terugkerende klant: we helpen artsen om hun praktijk of kliniek uit te bouwen door hen meer inzicht in het gedrag van de patiënten te geven. Een van de doelstellingen is ervoor zorgen dat de patiënt het verouderingsproces in zijn geheel begrijpt, want die factor is de sleutel bij het opstellen van een behandelplan en het bereiken van resultaten die voldoen aan de verwachtingen van de patiënt.

Hoe werkt uw afdeling Business Consulting in de praktijk?

Als een kliniek of arts een beroep op ons doet, sturen we onze consultants om de nodige kennis van zaken in te brengen en de haalbaarheid en de kans op succes te evalueren. Bij het eerste gesprek bekijken we 3 belangrijke factoren voordat we 'ja' zeggen tegen welke klant dan ook: zijn visie, zijn gedrevenheid en wat er gedaan moet worden om die visie in de praktijk te brengen. Nadat de eerste analyse is verricht, begint het echte werk en helpen we de artsen of de kliniek bij hun specifieke behoeften. Dat kan gaan over het implementeren van gebruiksvriendelijke middelen voor patiëntenbeheer, het coachen voor betere consulten, het aandragen van expertise om een marketingplan of een financieel plan op te stellen, ... Onze diensten hebben natuurlijk hun prijs, maar we doen het nu al 6 jaar en ik kan wel zeggen dat het voor mij een plezier blijft om te zien hoe klinieken zijn geëvolueerd dankzij onze adviezen en hulpmiddelen.

Neem contact op met Allergan in Nederland op 040 266 87 58

Annemarie van Rosmalen cosmetisch arts.

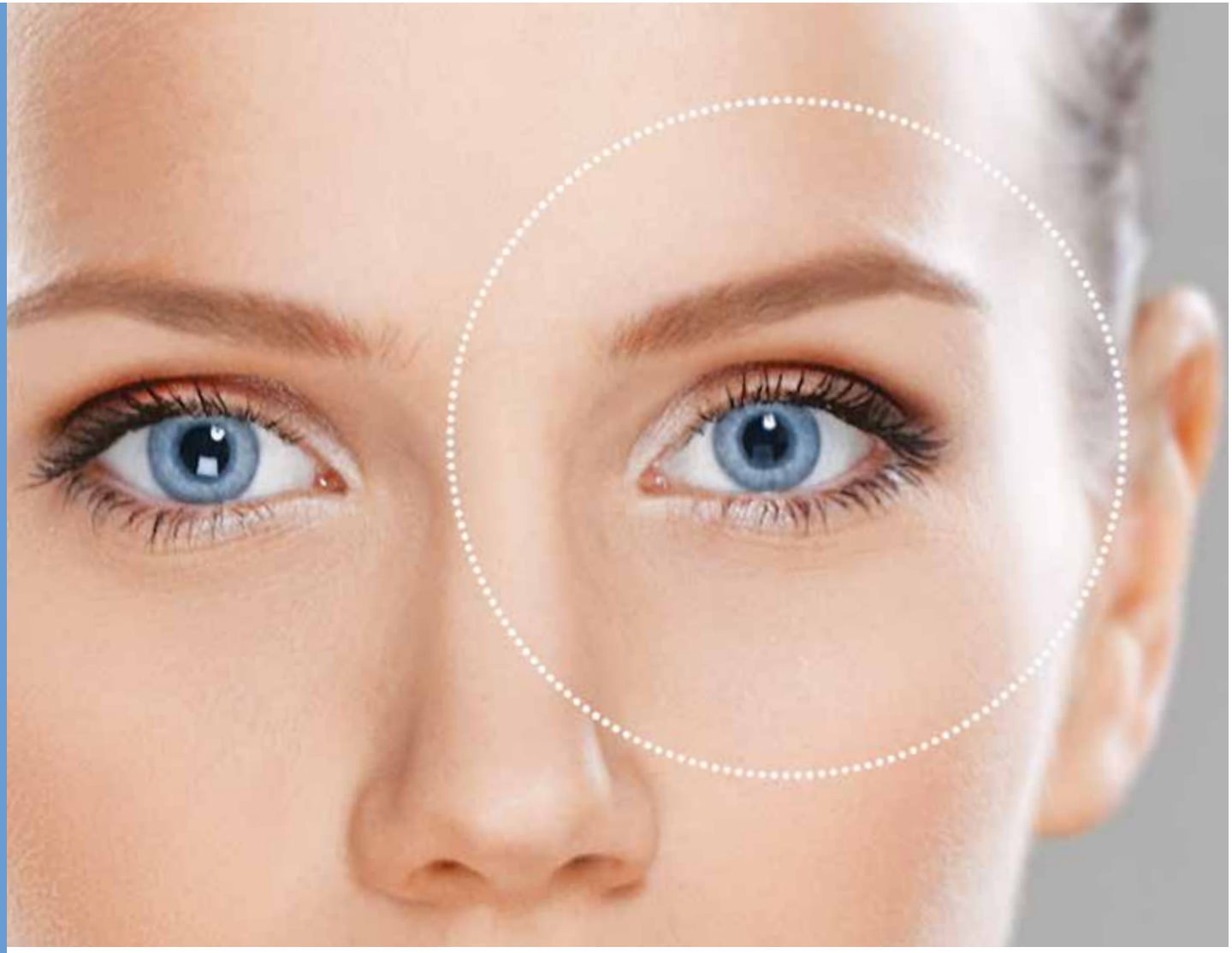
"Sinds een aantal jaren run ik mijn eigen kliniek en blijft het steeds een uitdaging te blijven groeien tussen volwaardige concurrenten. Als dokter ben ik van nature voornamelijk gefocust op de medische zaken in mijn kliniek. Terwijl mijn business consultant, Meike Kerstens, me laat kijken naar mijn organisatiestrategie en andere zakelijke aspecten van mijn bedrijf waar ik zelf minder snel aan denk. Ze benadrukt het belang van consumenten gedrag in de cosmetische industrie en laat me nadenken over mijn toekomstige investeringen. Als een tijdelijke partner in mijn kliniek kan ik met haar zeer vertrouwelijke zaken bespreken. Ze helpt me bij het succesvol maken van mijn bedrijf."

ALLERGAN MEDICAL Aesthetics

1. Dr. Nancy Etcoff et al., The Real Truth About Beauty: A Global Report
Aanmaakdatum juli 2014 NL/0076/2014

ALLERGAN
MEDICAL *Aesthetics*

NEEM CONTACT OP MET ALLERGAN
IN NEDERLAND OP **040 266 87 58**



KRAAIENPOOTJES, DONKERE KRINGEN, WALLEN,...

Uw patiënten maken zich zorgen *over verschillende zones*?
Kies *één partner* om alles te behandelen!

Preparation date Juli 2014 NL/0009/2014a

Door *Jan Aghina*

DALA CONGRES

'Dutch Aesthetic Laser Association'

'Internationale uitwisseling van kennis en ervaring'

'Een congres verschaft je snel de noodzakelijke kennis'

Hoewel Nederland van de ELA (European Laser Association) het lasercongres voor 2011 toegewezen kreeg, duurde het nog tot 2014 voordat het daadwerkelijk zover was. Om allerlei redenen gingen andere initiatieven eerst voor en werd pas in juli 2013 duidelijk dat het commitment dat was aangegaan nu echt tot uitvoering moest worden gebracht. De negen maanden die resteerden waren nauwelijks voldoende om het congres zo op te zetten dat het eerste congres van de DALA (Dutch Aesthetic Laser Association) wetenschappelijk van hoog niveau kon zijn. In december 2013 was het definitieve programma klaar en vanaf februari 2014 was het echt alle hands on deck. "En dan krijg je tot op de laatste dag voor het congres te maken met uitval van sprekers, verschuivingen etc", zegt DALA-voorzitter Claudia van der Lugt, die het leeuwendeel van de organisatie op zich nam, en niet te beroerd was om zelf de gaten in het programma te vullen met hoogstaande voordrachten. Ondanks deze voor congresontwikkelaars hinderlijke problematiek stond het congres als een huis: drie dagen lang een hoog niveau in een mooie ambiance en met voldoende buitenlandse belangstelling."

GENOEG OPBRENGSTEN

"Financieel zijn we er ook uitgekomen", zegt Hayri Hortoglu, die zich ontfermde over de financiën. "Voldoende inkomsten om alle uitgaven te dekken en om de seed money terug te geven aan deelnemende organisaties". Claudia ziet als opbrengst van dit megaproject vooral "de internationale uitwisseling van kennis en ervaring op het gebied van het gebruik van lasers en andere energy based devices, waarbij er gelukkig ook enige Nederlandse inbreng was. En de ruimte in het programma voor de injectables, waardoor er een totaal aanbod voor de cosmetische geneeskunde ontstond. Het was veel werk, maar ik kijk er met veel voldoening op terug. Sterker nog we hebben als DALA al onze vinger opgestoken voor een congres in 2016".

GEMISTE KANS

NVCG-secretaris Paul Wijffels was twee van de drie dagen aanwezig op het congres. Hij heeft veel lof voor de organisatoren, maar hij vindt het jammer dat er zo weinig NVCG-leden het congres hebben bezocht.

Hayri en Claudia voor het Krasnapolski in Amsterdam

"Ook al gebruik je zelf geen lasers of EBD's, dan dien je als cosmetisch arts toch uitgebreide kennis te hebben over de toepassingsmogelijkheden. Anders kun je je patiënten niet volledig voorlichten over de mogelijkheden en kun je niet gericht verwijzen naar collega's die wel met deze apparatuur werken. Zo'n congres verschaft je snel de noodzakelijke kennis. Zij die niet hebben deelgenomen, hebben een mooie kans gemist".

Het volgende door de ELA ondersteunde congres zal in 2015 worden gehouden in Athene.

Door Jan Aghina

'Ik wilde alleen maar even mijn vrouw helpen'

e-Kis **ondersteunt** de cosmetische kliniek

HET WEBBASED ADMINISTRATIEVE SYSTEEM E-KIS VERZORGT DE TOTALE ADMINISTRATIE EN CMS VOOR DE COSMETISCHE PRAKTIJK. HET IS SPECIFIEK OPGEZET VOOR DIT DOEL EN DOOR INPUT VAN VELE GEBRUIKERS DOORONTWIKKELD TOT EEN UITERST COMPLEET EN EENVOUDIG TE BEDIENEN TOTAAL SYSTEEM, WAARVAN OOK EEN APPVERSIE VOORHANDEN IS.

Toen de electrotechnisch ingenieur Hamid Asgari zijn vrouw ontmoette, kon hij niet voorvoelen dat hij zijn ICT-kennis zou moeten aanwenden om de praktijkvoering van haar praktijk te ondersteunen: "Een zoektocht naar een goed werkend en compleet administratief pakket eindigde bij de vaststelling dat een dergelijk pakket niet bestond". Hij besloot om het zelf te gaan ontwerpen. Vanaf de eerste versie in 2009 is het webbased e-Kis (elektronisch klinisch informatie systeem) met behulp van de cosmetisch artsen die als eersten het e-Kis zijn gaan gebruiken, doorontwikkeld tot een volledig op de cosmetische praktijk gericht totaal systeem, waarin patiënteninformatie, facturering, voorraadbeheer, marketing en managementinformatie met elkaar zijn verbonden. Natuurlijk is er ook een app beschikbaar die zowel op Apple als op Androidtablets kan draaien. Al heeft die app maar 80% van de functionaliteit van het "grote" systeem. Zo ontbreekt bij voorbeeld het invullen van de voorraad, gezien deze functie eenmalig plaatsvindt en via de pc kan worden gedaan.

Een van de extra's die dit totaalsysteem biedt, is de mogelijkheid om nieuwsbrieven te versturen, ook naar vooraf geselecteerde doelgroepen. Bovendien zijn ook reminders en afspraakbevestigingen mogelijk. Een uitgebreid dashboard voorziet in ruime managementinfomatie. Zowel kleine als grote klinieken treffen hier veel stuurinformatie aan. Ook is dit dashboard - net zoals alle rubrieken - aan te passen aan de persoonlijke wensen.

Met name met de appversie voor tablets is het lezen en ondertekenen van de gezondheidsverklaring en de behandelovereenkomst uiterst simpel en kunnen deze stukken ook direct worden gemaild aan de patiënt. De complicatieregistratie is zo ingericht dat alle informatie direct aan een centraal mailadres kan worden doorgemaild. Geschat wordt dat door e-Kis de tijdsbelasting van de administratie van een patiëntencontact wordt teruggebracht tot vijf minuten."Dat is wel een groot voordeel voor mij gebleken: zie ik mijn vrouw wat langer", aldus Hamid.

Gebruik jij in je praktijk ook een uniek of zelfontworpen product voor de bedrijfsvoering, marketing of in de therapie? Dan komt de redactie graag met in je contact om dat product te beschrijven in Cg Magazine.

Vermelding van belangconflict: Jan Aghina heeft geen enkele relatie met e-Kis

Door *Pieter Starrenburg, voorzitter van de NVCG-Commissie Kwaliteit*

Beschrijving van enkele begrippen rond een kwaliteitssysteem

Kwaliteit is een race zonder finish

In een vorig artikel is al uitgebreid ingegaan op wat kwaliteit is binnen een kwaliteits(zorg)systeem, zoals bij onze vereniging noodzakelijk is om aansluiting te krijgen bij de geldende richtlijnen en profielen van de KNMG.

HET KWALITEITSSYSTEEM

Een kwaliteitssysteem is een constante, flexibele actie uitgevoerd door zowel bestuur, commissies als vooral ook door de leden zelf. Enerzijds wordt hierin beschreven hoe onze vereniging is georganiseerd en zal het in die hoofdstukken inhoudelijk verwijzen naar statuten en huishoudelijk reglement, waarin een en ander al beschreven staat. Anderzijds zal het beschrijven op welke wijze de al eerder beschreven (Deming-)cirkel van plannen, uitvoeren, checken en beoordelen / herijken, structuur geeft aan het denken en handelen binnen onze vereniging (zie helemaal rechts).

Omdat, zodra er gesproken wordt over kwaliteit, bij verschillende mensen verschillende beelden ontstaan bij dat begrip, leiden die verschillende beelden tot verwarring en daardoor tot onbegrip en dus terughoudendheid of weerstand. Het gevolg is dat het kwaliteitssysteem niet van de grond zal komen. Daarom beschrijf ik hier een beknopt overzicht van welke zaken van belang zijn en hoe die zich onderling verhouden.

DEFINIËREN

De basis van kwaliteit is de constatering dat je in je organisatie een manier van samenwerking definieert die leidt tot consistentie en zorgvuldigheid op alle beschreven niveau. Dit is nadrukkelijk een top-down benadering die begint bij de statuten en eindigt bij het individuele lid. In dit traject treffen we een aantal beslismomenten aan, een aantal beleidsuitgangspunten en vooral ook toetsingsmomenten.

Voor de NVCG is het uitgangspunt dat we beschikken over statuten. In de statuten van een vereniging staat de naam en zetel van de vereniging, het doel van de vereniging, de verplichtingen van de leden, de wijze van bijeenroepen van de algemene (leden)vergadering en de wijze van benoeming en ontslag van de bestuurders. Ook staan hier meestal verplichtingen in ten aanzien van financiën en mogelijk andere zaken. Kenmerkend is dat wat in de statuten beschreven staat niet of nauwelijks aan verandering onderhevig is en ook niet mag zijn. Iedere verandering hierin vraagt daarom ook om de gang naar een notaris. Daarnaast heeft onze vereniging een huishoudelijk reglement waarin afspraken, regels en richtlijnen staan die mogelijkerwijs op korte of middellange termijn kunnen wijzigen.

Bij de NVCG vinden we hierin een algemeen deel dat verwijst naar:
- de statuten;
- een beschrijving van het lidmaatschap;
- de verantwoordelijkheden en taken van de diverse bestuursleden;
- nadere beschrijving van de ledenvergadering en dier verantwoordelijkheden en bevoegdheden;
- de zaken die met de financiën te maken hebben voor zover die niet al in de statuten staan genoemd;
- de soort commissies (benoemd door de ledenvergadering of door het bestuur) en hun werkterrein (zonder procedures of protocollen) en (gedelegeerde) verantwoordelijkheden en tenslotte
- het mediabeleid

Een wijziging in het huishoudelijk reglement behoeft de goedkeuring van de ledenvergadering en is dus iets minder moeilijk dan een verandering in de statuten. Een snelle wijziging hierin is dus afhankelijk van het moment waarop er weer een algemene ledenvergadering is.

Nu terug naar ons op te zetten kwaliteitssysteem, want dat geeft de mogelijkheid om onder de paraplu van de statuten en het huishoudelijk reglement flexibel aanpassingen te realiseren die niet kunnen worden uitgesteld, omdat anders de kwaliteit van ons handelen in gevaar kan komen. Denk hierbij bijvoorbeeld aan de mogelijkheid om de afspraak te maken een bepaald product niet meer te gebruiken omdat het teveel gezondheidsrisico's geeft.
Van nature lopen de hierboven genoemde organisatievormen in elkaar over en het is de kunst om deze wirwar van doelstellingen, regels, organisatievormen en commissietaken zo te kanaliseren dat het transparant en bruikbaar wordt. Alleen zo zal ieder lid het inzicht krijgen dat bepaalde afspraken, protocollen en procedures ertoe leiden dat iedereen die er van buitenaf tegenaan kijkt, ontdekt dat in onze vereniging sprake is van kwaliteit van organisatie, denken en handelen.
Degenen, die van buitenaf toekijken (en beoordelen!) zijn niet de minst belangrijken: onze klanten (patiënten), die hierdoor vertrouwen krijgen in wat we doen en de overheid en de KNMG, die inzichtelijk krijgen dat cosmetisch artsen opneming en handhaving in een beroepsprofiel waard zijn.

KWALITEITSHANDBOEK

De kwaliteitscommissie heeft tot taak gekregen van ons bestuur om binnen de hierboven geschetste kaders, op papier te krijgen (het kwaliteitshandboek) hoe onze vereniging kwaliteit heeft georganiseerd en om mede als aanvulling op statuten en huishoudelijk reglement voor alle activiteiten richtlijnen en protocollen op te stellen.

Voor die organisatie en de beschrijving van de samenhang tussen de diverse organisatiestructuren is het vanzelfsprekend noodzakelijk dat er een nauwe samenwerking bestaat tussen alle commissies en het bestuur: *zij zijn degenen, die de inhoudelijke expertise van de onderwerpen hebben en kunnen aanleveren (de inhoud), terwijl de kwaliteitscommissie tot taak heeft te beschrijven hoe dat het beste opgezet en bewaakt kan worden (het proces).*

RICHTLIJNEN EN PROTOCOLLEN

Dan blijft nog over om aan te geven hoe richtlijnen en protocollen hieruit kunnen voortkomen.

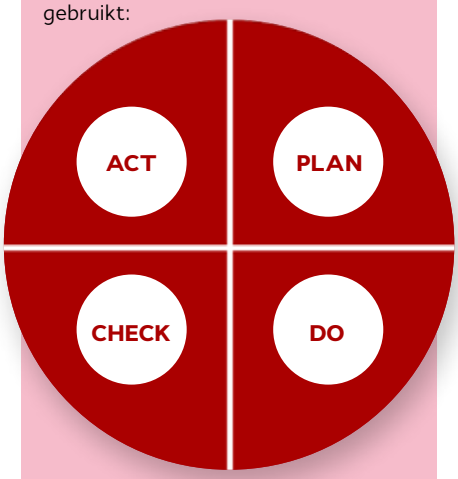
Een richtlijn is een document met aanbevelingen om de kwaliteit van ons handelen te handhaven en continu te verbeteren (gebaseerd op informatie die is verzameld uit wetenschappelijk onderzoek, bevindingen van commissies en van de leden zelf).

Een protocol is een afgeleide van de richtlijn en een beschrijving van hoe je deze gaat uitvoeren. Eenvoudiger gezegd: de richtlijn vertelt wat je wilt doen en het protocol (en een procedure) hoe je dat doet en zoals al eerder aangegeven: dit laatste is vooral het terrein van het kwaliteitshandboek.

Het verschil tussen het kwaliteitshandboek en de statuten of huishoudelijk reglement is, dat op advies van de kwaliteitsmanager cq de kwaliteitscommissie, het bestuur op elk moment kan of moet beslissen om een procedure, richtlijn of protocol aan te passen, zodra het proces zoals beschreven in de Demingcirkel dat vereist. Dit is wat een kwaliteitssysteem flexibel en actueel maakt en houdt en wat garant staat voor een goed en hanteerbaar kwaliteitssysteem.

In het eerste artikel hebben we alle leden uitgenodigd na te denken over welke bijdrage zij kunnen leveren aan dit kwaliteitssysteem en eventuele kwaliteitsprotocollen die ze zelf al gebruiken te delen met de kwaliteitscommissie.
Op het vorige verzoek hebben we helaas nog geen reacties gekregen, daarom herhalen we ons verzoek om te reageren, want zonder de inbreng van de leden kan de NVCG geen kwaliteitssysteem opzetten.

Zonder op een voor onze NVCG specifieke invulling in te gaan, is het mogelijk dé manier om 'invulling te geven aan een kwaliteitssysteem' te verduidelijken. W. Edwards Deming heeft daarvoor de volgende cirkel gebruikt:



De Deming-cirkel laat zien, dat er in een bedrijf of vereniging vier soorten activiteiten nodig zijn:

Plan: Bedenk van tevoren welke producten of diensten geleverd zullen gaan worden, en op welke wijze deze moeten worden gemaakt. Deze activiteit is dus een belangrijk deel van dat wat hierboven is beschreven bij het organiseren.

Do: Voer uit wat er in Plan bedacht is (zorgvuldig samenwerken).

Check: Verifieer geregeld of dat wat er in Plan bedacht is ook daadwerkelijk in Do heeft plaatsgevonden. Als dat niet het geval is, onderzoek dan waar dat door komt (bijvoorbeeld: te ambitieuze doelstellingen, verkeerde producten of werkwijzen, meer klanten en op andere tijden dan verwacht, veranderde klantenwensen). Tezamen met de volgende activiteit is deze activiteit het gedeelte van het organiseren dat niet in Plan zit (het flexibel zijn).

Act: Doe iets met de constateringen uit Check (bijvoorbeeld in een ledenvergadering of bestuursvergadering naar aanleiding van een audit); het is immers niet zinvol om alleen maar te constateren dat iets niet is gegaan zoals gedacht, zonder daarbij na te gaan of dat in de toekomst vermeden kan worden. Dat betekent dat er wijzigingen in Plan (ofwel in het organiseren) aangebracht moeten worden.

Graag jullie inbreng! Stuur deze naar info@rimpelconsult.nl

'CORRECT DOCUMENTEREN VERHOOGT UW KWALITEIT'

INJECTABLES PASPOORT

Het paspoort van de NVCG heeft als doel om de ***toegepaste behandelwijze(n) en product(en) bij cliënten*** zorgvuldig te documenteren. Zodoende kan een behandelend arts de behandelhistorie inzien en desgewenst de behandelmethode of te gebruiken product aanpassen voor een nog beter resultaat. Zeker als er sprake is van een nieuwe behandeling of nieuwe behandelend arts kan de informatie op het paspoort helpen de juiste behandeling te geven en mogelijke problemen te voorkomen.

Vanuit de Inspectie voor de Gezondheidszorg is met nadruk verzocht gebruik te maken van een paspoort voor de cliënt.

Het paspoort kan besteld worden bij het secretariaat: **contact@nvcg.nl** onder vermelding van:
naam, aflever-/factuuradres en het aantal (per 50 ex.)

€ 1,-* voor leden NVCG
€ 1,50* voor niet-leden
*exclusief verzendkosten

NVCG AGENDA

September 2014

ALV NVCG	9 september	Boerderij Mereveld Utr.	www.nvcg.nl
Teosyal, basis	11 september	Linschoten	www.teosyal.nl
Princess Lift, PDO threads workshop	12 september	n.t.b.	office@cromapharma.nl
Zo Skin Health basis training, dag 2 *(alleen te volgen als dag 1 reeds gevolgd is)*	15 september	Veghel	www.jc-imp.nl
Stylage basis workshop	16 september	Ankeveen	www.bo-medical.nl
Teosyal, Volume	17 september	Linschoten	www.teosyal.nl
Workshop FOX	22 september	Nieuwleusen	www.laservision.nl
'Hydrolift Action' Live injectable workshop	23 september	Amstelveen	derma@goodlifepharma.com
Belotero workshop	25 september	Liège, België	benelux@merz.com
Dual Yellow Laser & MIX to CO_2, laser workshop	24 september	Ankeveen	www.bo-medical.nl
Zo Skin Health basis training, dag 2 *(alleen te volgen als dag 1 reeds gevolgd is)*	30 september	Veghel	www.jc-imp.nl
Stylage Lips workshop	30 september	Ankeveen	www.bo-medical.nl

Oktober 2014

Belotero workshop	1 oktober	Huizen	benelux@merz.com
Belotero workshop	2 oktober	Gent, België	benelux@merz.com
Princess Lift, PDO threads workshop	4 oktober	n.t.b.	office@cromapharma.nl
Workshop nwe LightSheer DESIRE	13 oktober	Nieuwleusen	www.laservision.nl
ZO Medical basis training, dag 1	13 oktober	Veghel	www.jc-imp.nl
ZO Skin Health basis training, dag 1	14 oktober	Veghel	www.jc-imp.nl
Zo Skin Health basis training, dag 2 *(alleen te volgen als dag 1 reeds gevolgd is)*	20 oktober	Veghel	www.jc-imp.nl
Teosyal, Basis	23 oktober	Linschoten	www.teosyal.nl
ZO Skin Health basis training, dag 1	27 oktober	Veghel	www.jc-imp.nl

November 2014

Workshop tatoeage verwijderen, M22 en Omnimax	3 november	Nieuwleusen	www.laservision.nl
Complicaties bij Hyaluronzuur, workshop	4 november	Ankeveen	www.bo-medical.nl
Belotero workshop	4 november	Ede	benelux@merz.com
Belotero workshop	5 november	Wilrijk, België	benelux@merz.com
Stylage basis en handen workshop	10 november	Ankeveen	www.bo-medical.nl
ZO Medical basis training, dag 1	10 november	Veghel	www.jc-imp.nl
Stylage volume workshop	17 november	Ankeveen	www.bo-medical.nl
Zo Skin Health basis training, dag 2 *(alleen te volgen als dag 1 reeds gevolgd is)*	17 november	Veghel	www.jc-imp.nl
Zo Medical training basis training, dag 2 *(alleen te volgen als dag 1 reeds gevolgd is)*	24 november	Veghel	www.jc-imp.nl
Teosyal, Mond/Lippen	25 november	Linschoten	www.teosyal.nl

December 2014

ZO Skin Health basis training, dag 1	1 december	Veghel	www.jc-imp.nl
ALV NVCG	2 december	Boerderij Mereveld Utr.	www.nvcg.nl
ICAAM 2014	5 en 6 dec.	Dubai	www.antiagingme.com
ZO Medical basis training, dag 1	8 december	Veghel	www.jc-imp.nl
Teosyal, Traangootjes	10 december	Linschoten	www.teosyal.nl
A4M World Congres Anti-Aging, Regenerative and Aesthetic Medicine	11-13 dec.	Las Vegas	www.a4m.com
Workshop FOX	15 december	Nieuwleusen	www.laservision.nl
Zo Skin Health basis training, dag 2 *(alleen te volgen als dag 1 reeds gevolgd is)*	15 december	Veghel	www.jc-imp.nl

De agenda is met de grootst mogelijke zorgvuldigheid samengesteld. Ondanks altijd gebruik te hebben gemaakt van betrouwbare bronnen kan de redactie niet aansprakelijk worden gesteld voor de juistheid, volledigheid en actualiteit van de informatie.

DE NVCG HEEFT ONLANGS DE VOLGENDE NIEUWE LEDEN MOGEN VERWELKOMEN

Drs. Y.L. Aarnink | arts, woonplaats Enschede, werkzaam bij de Velthuis Kliniek

Drs. F.A. Broekhuijse | arts, woonplaats Amsterdam, werkzaam bij Kliniek Dokter Frodo Gaymans

Drs. A.R.N.M. Brugman | arts, woonplaats Helvoirt, werkzaam bij Mooi Medisch Sportief

Drs. A.A. Chigharoe | arts, woonplaats Assendelft, werkzaam bij Avichi

Drs. A.B. Gijzel | huisarts, woonplaats Apeldoorn

Drs. J.A. Hofmans | huisarts, woonplaats Voorburg

Drs. E. Meijer | arts, woonplaats Amsterdam, werkzaam bij Clinic 28

Drs. M.R. Scheer | arts, woonplaats Den Haag, werkzaam bij Cosmetic Clinics

Drs. F.P. Schoofs | arts, woonplaats Rijswijk (NB)

Drs. G.M. Wieringa | arts, woonplaats Amsterdam, werkzaam bij I-ject

Drs. C.G.I.P. Zeijen | arts, woonplaats Maastricht, werkzaam bij Kliniek aan de Maas

DE NVCG HEEFT TWEE NIEUWE SPONSOREN MOGEN VERWELKOMEN

BOWIE MEDICAL

Bowie Medical B.V. is ruim 20 jaar actief op de Nederlandse Markt en levert diverse behandelsystemen voor de esthetische geneeskunde.
Zowel apparatuur als ook Cosmeceuticals, Chemische peelings en Meso preparaten behoren tot het leveringsprogramma.
De Bowie Laser apparatuur kenmerkt zich door een zeer gunstige prijs/kwaliteit verhouding en kan ook worden gehuurd. De Bowie Diode-laser apparatuur voor permanent ontharen is er in verschillende configuraties.
De Bowie CO_2-laser apparaten voor o.a. Fractional laser behandelingen kunnen voor vele doeleinden worden ingezet. Bowie Medical levert ook YAG lasers voor verwijdering van tatoeages en voor behandeling van onychomycose.
Handig in elke praktijk is de Cryo-Stift voor het snel en pijnloos verwijderen van wratjes en andere huidoneffenheden door middel van bevriezing.
Bowie Medical B.V. levert ook apparatuur voor Micro-dermabrasie, Micro-needling, Cryolipolyse, Cavitatie etc.
Ook een interessant product voor de esthetische geneeskunde is de Zeraderm littekengel.
Bij Bowie Medical B.V. treffen professionals in de esthetische geneeskunde een groot assortiment effectieve en kwalitatief hoogwaardige behandelsystemen voor de dagelijkse praktijk.
Dankzij een eigen servicedienst en deskundige product begeleiding kunnen de behandelsystemen van Bowie Medical B.V. probleemloos worden toegepast.
Heeft u interesse in een informatief gesprek, demonstratie of toezending van productinformatie, neem dan gerust contact met ons op.

Bowie Medical B.V.
Parallelweg 7D
5349 AD Oss
T: 0412 690116
info@bowiemedical.nl
www.bowiemedical.nl

MESOESTETIC

Mesoestetic Pharma Group is sinds 1984 een gevestigde en gerenommeerde naam in de farmaceutische sector en richt zich de laatste jaren steeds meer op de grijze zone tussen het medische en het esthetische.
Mesoestetic wil de esthetiek medicaliseren en ontwikkelde hiervoor een range aan complete en effectieve cosmetische oplossingen voor dermatologen, plastisch chirurgen en huidtherapeuten.
Cosmelan en Dermamelan zijn al 25 jaar erkend als de meest effectieve behandeling voor melasma, maar ook advanced dermapeels, mesotherapie oplossingen en injectables.
Mesoestetic in Barcelona heeft eigen medisch en CE gecertificeerde cleanrooms waar de producten worden ontwikkeld en geproduceerd.
In Nederland wordt Mesoestetic vertegenwoordigd door GABSON | Professional Skin Solutions.
Distributeur en kenniscentrum gevestigd in Haarlem aan de Nieuwe Gracht 78.

Wilt u meer weten? Neem dan contact op met ons kantoor GABSON: T 023-711 45 33 of info@mesoestetic.nl
www.mesoestetic.nl

Door *Catharina Meijer, vice-voorzitter NVCG*

NSEG: wie, wat en waarom?

Wat is en doet de Nederlandse Stichting Esthetische Geneeskunde (NSEG)? En waarom worden we daar beter van? Deze vragen gaan terecht steeds meer leven bij onze leden en het doet me deugd daar meer helderheid over te kunnen geven in ons magazine.

De NSEG is feitelijk voortgekomen uit de Nederlandse spiegelcommissie van de NEN (Nederlands Normalisatie Instituut) met de intentie om gezamenlijk een bijdrage te leveren aan de ontwikkeling van een normdocument voor de cosmetische geneeskunde. De belangen tussen de diverse betrokkenen (waaronder met name plastisch chirurgen, cosmetisch artsen, dermatologen, kaakchirurgen en KNO-artsen) in binnen- en buitenland liggen zo ver uiteen dat de ambitie om tot een Europese normering te komen al snel te hoog gegrepen (b)leek. Bijna 5 jaar NEN en de nodige frustraties verder bleef de grote gemene deler tussen de diverse participanten overeind: een gezamenlijk belang om te willen bijdragen aan kwaliteitsverbetering binnen de cosmetische geneeskunde in eigen land. Eén en ander leidde in januari 2013 tot de oprichting van de NSEG. Hoewel inmiddels reeds ruim een jaar actief werd de stichting statutair opgericht op 11 maart 2014.

SAMENSTELLING NSEG

In de NSEG vertegenwoordigd zijn de NVPC, NVEPC, NVKNO, NVMKA, NOG, NVVCC, NVDV en de NVCG. Het bestuur wordt gevormd door één vertegenwoordiger uit elke discipline. Naast het bestuur is sinds de oprichting ook de opleidingscommissie van de NSEG actief.

Deze opleidingscommissie werkt in eerste instantie zeer nauw samen met de opleidingscommissie van de NVCG om gezamenlijk de opleiding tot cosmetisch arts verder te ontwikkelen en een KNMG profiel aan te vragen. Cosmetisch arts is vanaf dat moment een beschermde titel. Met name ook de consument wordt hier beter van: de titel cosmetisch arts zal niet langer misleidend werken en zekerheid bieden dat men te maken heeft met een arts, die primair gespecialiseerd is in cosmetische behandelingen. Voor cosmetisch artsen die over voldoende kennis, ervaring en vaardigheden beschikken zal een overgangsregeling komen. Een belangrijke stap in ons streven naar kwaliteitsverbetering binnen de cosmetische sector.

DOEL

Het primaire doel van de NSEG is het ontwikkelen van breedgedragen kwaliteitsnormen voor de cosmetische geneeskunde in Nederland. Naast de bevoegdheid om bepaalde medisch cosmetische behandelingen te mogen uitvoeren gaat het vooral om de vraag wanneer een behandelaar bekwaam geacht kan worden.

Naast de huidige leden van de NSEG moet ook rekening gehouden worden met nieuwkomers op de markt, waaronder medisch specialisten, huisartsen, huidtherapeuten, physician assistants, en gespecialiseerd verpleegkundigen. Het is nadrukkelijk niet de bedoeling om partijen uit te sluiten. Er is echter behoefte aan een onafhankelijk kader waarbinnen de benodigde competenties voor de diverse medisch cosmetische behandelingen en ingrepen uitgewerkt en beschreven worden.

PLAN VAN AANPAK

Het ministerie van VWS draagt de NSEG een warm hart toe. VWS heeft duidelijk te kennen gegeven regelgeving in de cosmetische sector te willen aanscherpen om de consument te kunnen beschermen tegen wildgroei en gevaarlijke praktijken. Het is van groot belang dat VWS haar vertrouwen heeft uitgesproken in het samenwerkingsverband binnen de NSEG en het belang onderkent om samen te werken aan breedgedragen normen. Recent heeft het bestuur van de NSEG opdracht gegeven aan adviesbureau Patagonia om ons te ondersteunen en het plan van aanpak en een subsidie-aanvraag bij VWS uit te werken. Gezien de eerdere toezegging van VWS verwachten wij te kunnen rekenen op een positief besluit t.a.v. de subsidie om in de komende maanden en jaren structurele vorderingen te kunnen maken.

PRIORITEITEN

Het ministerie van VWS heeft te kennen gegeven grote prioriteit te willen geven aan breedgedragen afspraken ten aanzien van leeftijdsnormen (minimale leeftijd) en een reclamecode voor de cosmetische sector. Het bestuur van de NSEG heeft deze prioritering overgenomen en zal op korte termijn een document opleveren waarin deze afspraken binnen de samenwerking in NSEG verband uitgewerkt zijn. Dit document is tevens het eerste tastbare resultaat van deze unieke interdisciplinaire samenwerking!

Vanuit de NVCG is Catharina Meijer lid van het NSEG-bestuur (secretaris / penningmeester) en Sindy Messack is voorzitter van de NSEG-onderwijscommissie.

mesopeel®

advanced dermapeels by **mesoestetic®**

Mesopeel is de meest geavanceerde reeks van specifieke chemische peelings, speciaal ontworpen voor artsen. Veilige en effectieve dermapeels in verschillende percentages, die gemakkelijk in gebruik zijn.

Met de Mesopeels van Mesoestetic kan hyper-pigmentatie, alle stadia van anti-aging, acne, couperose, rosacea, striae en andere onvolkomenheden worden behandeld.

mesopeel glycolic
20%, 35%, 50%, 70%

mesopeel lactic
30%, 40%, 50%

mesopeel salicylic
10%, 20%, 30%

mesopeel mandelic
30%, 40%, 50%

mesopeel TCA
15%, 35%

mesopeel melanostop
azelaic acid 20% / resorcinol 10% / phytic acid 6%

mesopeel modified jessner
salicylic acid 14% / lactic acid 14% / citric acid 8%

mesopeel azelan
azelaic acid 20% / salicylic acid 20%

mesopeel piruvex
pyruvic acid 40% / lactic acid 10%

mesoestetic®

T 023 711 45 33 I E info@mesoestetic.nl

mesoestetic.nl

‘s Werelds beste apparatuur speciaal voor u geselecteerd

Lumenis M22

Toepassingen:

- Modulair laser/IPL systeem
- Uniek IPL handstuk (ontharen, vaatjes, pigment)
- Long pulse Nd:YAG laser (blauwe vaatjes)
- Q-switched Nd:YAG laser (tatoeages verwijderen)
- Fractionele ResurFX laser (skin rejuvenation, striae)

Asclepion Yellow 577nm

Toepassingen:

- ‘s Wereld eerste 577nm diode table-top laser
- Rode vaatafwijkingen, zoals rosacea en wijnvlekken
- Extreem hoog rendement waardoor minder downtime en pijn vergeleken met groen 532nm
- Ook voor oppervlakkige pigmentaandoeningen

Lumenis LightSheer Desire 805nm

Toepassingen:

- Gouden standaard voor ontharen
- Drie handstukken (9x9, 22x35 en 12x12mm)
- Pijnloos ontharen met het unieke HS handstuk met vacuüm technologie
- Transportabel met plug & play handstukken

Chromogenex Transform 585nm

Toepassingen:

- Pulsed Dye laser op 585nm
- Unieke Smartpulse technologie, nu ook met LongPulse stacking
- Geschikt voor alle o.a. rode vaatafwijkingen, psoriasis, wratten en acne
- Prachtig design, nieuw binnen in 2014

LASER VISION

Uitgebreide specificaties kunt u opvragen bij: (kom naar de open dag/workshop van **27 sept** en/of **10 nov**, schrijf u in via de website)

De Grift 20 | 7711 EJ Nieuwleusen | 0529 - 428 000 | info@laservision.nl | www.laservision.nl

Ontdek de **kracht**

én de kunst van het combineren

- ✓ Contouring
- ✓ Reshaping
- ✓ Remodelling

Dankzij het IBSA Hydro**lift**® ***ACTION*** productportfolio heeft u vele opties en kunt u uw cliënten een complete behandeling bieden voor totale huidverbetering met mooie resultaten.

BIOCOMPLEMENTATION - Mesotherapie
(Natural HA + Anti-ageing complex)

BIORESTRUCTURATION (Natural HA)

DERMAL RESHAPING (Cross-linked)

Hydrolift® ACTION

Ga met ons in gesprek en ontdek de voordelen én opties voor u en uw cliënten.
Voor meer informatie: **derma@goodlifepharma.com**

GOODLIFE Goodlife Dermatology B.V. is distributeur voor de Benelux.

Hyaluronic Acid Experts IBSA