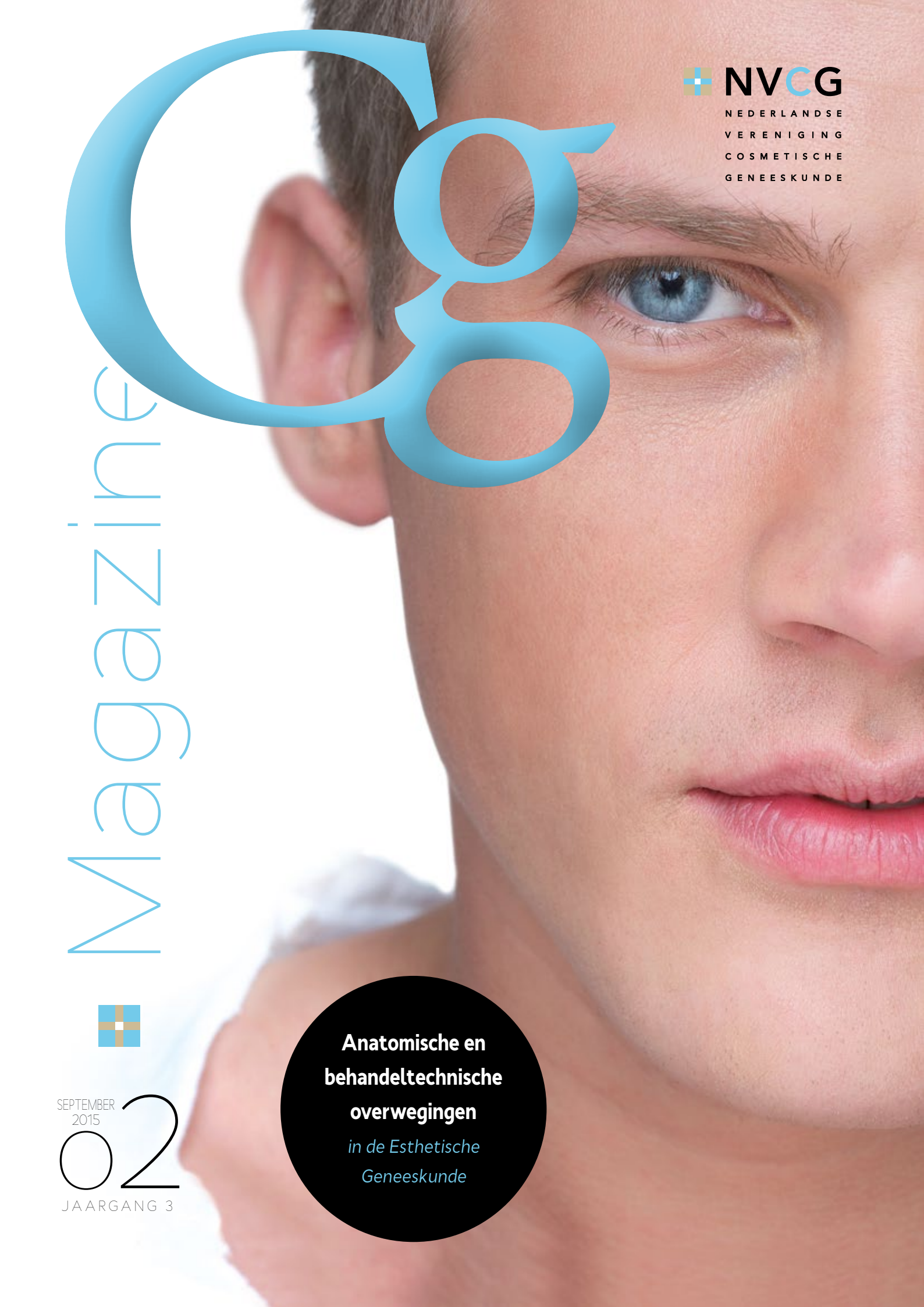


NVCG
NEDERLANDSE
VERENIGING
COSMETISCHE
GENEESKUNDE

Cg Magazine

Anatomische en behandeltechnische overwegingen
in de Esthetische Geneeskunde

SEPTEMBER
2015
02
JAARGANG 3

DE BIOSTIMULATOR DIE VOLUME-HERSTEL GEEFT, MET EEN RESULTAAT VAN MÉÉR DAN 2 JAAR*(1)

SCULPTRA®

CE Mark since 1999
FDA Approval since 2009

- Natuurlijk en geleidelijk herstel van diepliggende weefsels(2)
- Efficiënte stimulatie van collageen(1)
- Natuurlijke esthetische resultaten die meer dan 2 jaar aanhouden*(1)

BIOCODEX Benelux

SINCLAIR

*De klinische studie werd na 25 maanden beëindigd.

1) Narins et al. A randomized study of the efficacy and safety of injectable poly-L-lactic acid vs. human based collagen implant in the treatment of nasolabial fold wrinkles. J Am Acad Dermatol 2010 Mar; 62(3): 448-62.
2) Vleggaar D. et al. Facial enhancement and the European experience with Sculptra (injectable poly-L-lactic acid). J Drugs Dermatol 2004; 3-542-547.

BIOCODEX Benelux NV/SA - Marie Curiesquare 20 - 1070 Brussel – Tel. 02 370 47 90 - Fax. 02 370 47 94 - info@biocodex.nl

Cg SEPTEMBER 2015 **INHOUD**

Anatomische en behandeltechnische overwegingen *in esthetische geneeskunde* 4

Complicaties 12
door siliconenolie in de lippen

15 *Safety Criteria*
for non-permanent fillers (in het engels)

20 *Overgangsregeling*
en certificering NVCG

23 *Verenigingsnieuws*
NVCG-Agenda

24 *NEN/CEN*
een Update

26 *Programma*
NVCG-Congres

Voorwoord

CATHARINA MEIJER VOORZITTER

In the picture

Ons vak was de afgelopen weken volop in het nieuws. Daar waar voorheen met name de negatieve beeldvorming met 'mislukte voorbeelden' nieuwswaardig leek, zien we nu een positieve kentering. Met o.a. Sophie Hilbrand en Linda de Mol lijkt die tijd plaats te maken voor een meer open kijk op botulinetoxine en fillers. Het blijft nog even afwachten of de strijd om de hoogste kijkcijfers ze niet zal uitdagen om ons vakgebied iets te frivool neer te zetten.

Trouw publiceerde recent een uitgebreid artikel over zogenaamde wensgeneeskunde (o.a. cosmetische ingrepen en bodyscans) en de mogelijke bedreiging hiervan voor reguliere geneeskunde. Zo zouden complicaties van cosmetische behandelingen de druk op de gezondheidszorg onnodig kunnen doen toenemen. Een moeilijke discussie, omdat wensgeneeskunde op haar beurt een grote rol kan spelen in de preventie van fysiek en psychosociaal functioneren.

Als medici in een commerciële markt moeten we alert zijn en ons afvragen op welke manier we 'in the picture' willen staan. En zal je als professional er voor moeten waken dat commerciële belangen en public relations je niet verleiden tot onterechte beïnvloeding van het publiek. Het voorbeeld van onze minister, die zich op tv liet verleiden om een potje crème van een gelijknamige privékliniek te adviseren was in dit kader een zeer betreurenswaardig moment.

Natuurlijk willen we ons vakgebied op goede wijze op de kaart zetten, en zijn we ook blij met media aandacht. Het goede nieuws is dat we kunnen constateren dat de cosmetisch arts langzaam maar zeker zichtbaarder wordt en herkend wordt als specialist in de minder invasieve medisch cosmetische behandelingen. En dat de media onze vereniging steeds beter weten te vinden als vertegenwoordiger en waakhond van kwaliteit en professionaliteit.

Catharina Meijer,
voorzitter NVCG

Cg Magazine© is een uitgave van de Nederlandse Vereniging Cosmetische Geneeskunde | 3e jaargang 2

Redactie
Pascal Meijer, hoofdredacteur
Debby Arnauts, redactielid
Pascale Schoofs, redactielid
Ank de Bruin, redactionele ondersteuning

Vormgeving©
Stefan Kraaijenhagen | Zaza in Vorm | IJsselstein

Druk en afwerking
Drukkerij Badoux | Houten

Cg Magazine 2015
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

NVCG
NEDERLANDSE VERENIGING COSMETISCHE GENEESKUNDE

Door *Debby Arnauts, cosmetisch arts, Antwerpen*
Pascale Schoofs, arts, Aureus Kliniek

Anatomische en behandeltechnische overwegingen in de esthetische geneeskunde

De meeste esthetische geneeskundige procedures bestaan uit injecteren. Een goede kennis van de anatomie van het gezicht is dan ook essentieel voor het verkrijgen van goede resultaten en het vermijden van complicaties. >>

BIJZONDERE AANDACHTSPUNTEN

Om directe injectie in arteriën en venen te vermijden is het noodzakelijk het beloop van de vaten te kennen. Aspiratie na insertie van de injectienaald voorafgaand aan het injecteren kan de meeste vasculaire problemen voorkómen. Het gebruik van Botuline toxine is direct gericht op specifieke spieren. Het is belangrijk voorzichtig te zijn met de diffusie van het toxine naar andere spieren om bijwerkingen te voorkómen (zoals bijvoorbeeld diffusie naar de m. levator palpebra superior bij het behandelen van het periorbitale gebied waardoor bovenooglid ptosis kan ontstaan). In het bovenste derde deel van het gezicht zijn de meeste spieren oppervlakkig gelegen en liggen tevens dicht bij het bot (m. corrugator, m. procerus....). Het is vrij eenvoudig deze spieren te lokaliseren door palpatie en door de naald iets terug te trekken na contact met het bot.

In het onderste derde deel van het gezicht liggen de spieren dieper en zijn minder makkelijk te lokaliseren. Het injecteren in dit gebied is voorbehouden aan ervaren artsen. Injecties voor het verbeteren van het volume (hyaluron zuur) kan uitgevoerd worden in het subcutane weefsel. Afhankelijk van de locatie van de injectie kan de dikte van het subcutane weefsel sterk variëren. In het peri-orbitale gebied, waar het subcutane weefsel zeer dun is, is het belangrijk om heel oppervlakkig te blijven om retroseptale injectie te voorkomen wat zowel minder effectief is als ook gevaar kan opleveren voor het oog. Diepe injecties, zoals in de fatpads van het jukbeen, moeten uitgevoerd worden volgens de locatie van de fatpads.

Behandeling van de traangoten wordt in het decembernummer van Cg magazine-03 beschreven.

Alvorens behandeling met fillers van specifieke delen van het gezicht te bespreken wilden wij u informeren over het volgende:

WIST U DAT...?

DE DIKTE VAN DE EPIDERMIS VAN HET

- Ooglid = 0.05 mm (50 micron)
- Gezicht = 0.1 mm (100 micron)
- Voeten = 1 - 2 mm (1000 - 2000 micron) is?

DE DIKTE VAN DE DERMIS VAN HET

- Ooglid = 0.3 mm (300 micron)
- Gezicht = 0.5 - 1.0 mm (500 - 1000 micron)
- Rug = 2 - 4 mm (2000 - 4000 micron) is?

DE TOTALE DIKTE VAN DE

- Oogleden = 0.35 mm (350 micron)
- Gezicht = 0.6 - 1.1 mm (600 - 1100 micron) is?

Fillers kunnen derhalve al snel te diep geïnjecteerd worden

VOORNAAMSTE INDICATIES VOOR FILLER BEHANDELINGEN

Volume in het middelste en onderste gedeelte van het gezicht herstellen is een onmisbaar onderdeel van de huidige gezichtsverjonging geworden. Het midden van het gezicht met centraal de neus is een zeer belangrijk gebied dat bepalend is voor iemands impressie.

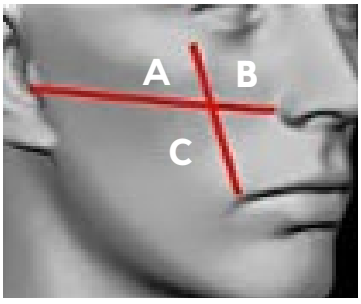
Volume verbetering van dit gebied kan met behulp van twee technieken: met een naald (diepe bolus supraperiostaal) of met een canule via een lagere en/of laterale toegang. Het voordeel van een canule is dat de behandeling minder traumatisch is, en dat tevens een groter gebied behandeld kan worden met slechts één entreepunt en dus een vermindering van de kans op bijwerkingen. In het begin van iemands carrière lijkt deze techniek moeilijk vanwege het onterechte idee dat de techniek met een naald eenvoudiger zou zijn. We kunnen iedereen aanraden om zich de techniek met canules eigen te maken.
Er zijn regels voor de rejuvinatie van het midden van het gezicht en indien goed opgevolgd bieden deze regels veilige en zekere resultaten. Er zijn in wezen slechts een paar methoden voor de correctie van het volumeverlies van het midden van het gezicht: het volgen van de lijnen van Hinderer is daar een van.

LIJNEN VAN HINDERER

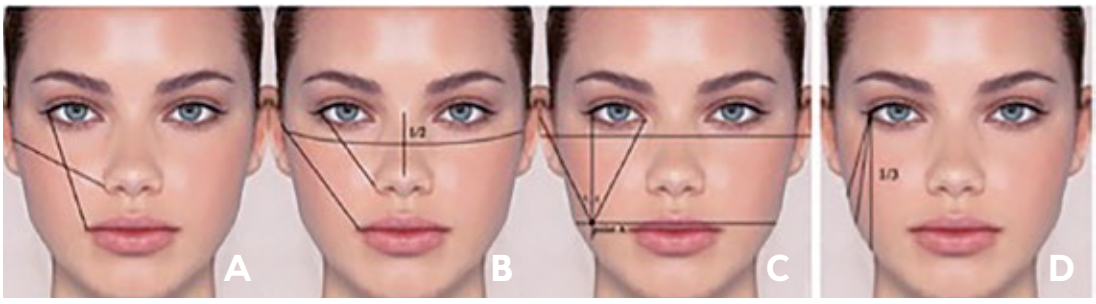
Het was Hinderer die in de jaren 70 voor het eerst lijnen op het gezicht bepaalde voor de rejuvinatie van het midden van het gezicht onder de jukbeenderen.

TECHNIEK BESCHRIJVING

Daar velen met name de injectie techniek met een naald prefereren boven het gebruik van een canule beperken we ons hier tot de beschrijving van de techniek met een injectienaald. Met de injectie naald wordt lateraal van de kruising van de lijnen van Hinderer (gebied A op afbeelding 1) het volume vergroot middels een bolus techniek, waarbij het bot even wordt aangeraakt en de naald iets wordt teruggetrokken. De toediening van de filler is na aspiratie vooral langzaam en voorzichtig. Het vullen gaat stap voor stap waarbij steeds het resultaat wordt geëvalueerd om overcorrectie te voorkomen. Na de eerste bolus kan de volgende injectie meer lateraal plaatsvinden met de bolustechniek, of met een retrograde lineaire techniek met behulp van een canule of injectienaald. Wederom steeds tussentijds het resultaat evalueren. Er wordt hier één techniek beschreven hetgeen niet wil zeggen dat dit de enige juiste techniek is.



Afb 1



Afb 2 met in A de Lijnen van Hinderer

Voorafgaand aan de behandeling van het midden van het gezicht met een filler kan een simpele klinische test worden uitgevoerd om de hoeveelheid te injecteren volume te schatten. De patiënt(e) wordt gevraagd te glimlachen waarbij direct het wenselijke effect van de antero-posterior en superior projectie van het weefsel van het midden van het gezicht zichtbaar wordt. Daarna wordt het volume van één wang op de plaats gehouden met een duim van de behandelaar onder de 'zwelling' waarmee het effect zichtbaar wordt van de volume toename in vergelijking met de andere zijde van het gezicht. Met deze simpele test kan dus gemakkelijk het te injecteren volume geschat worden.

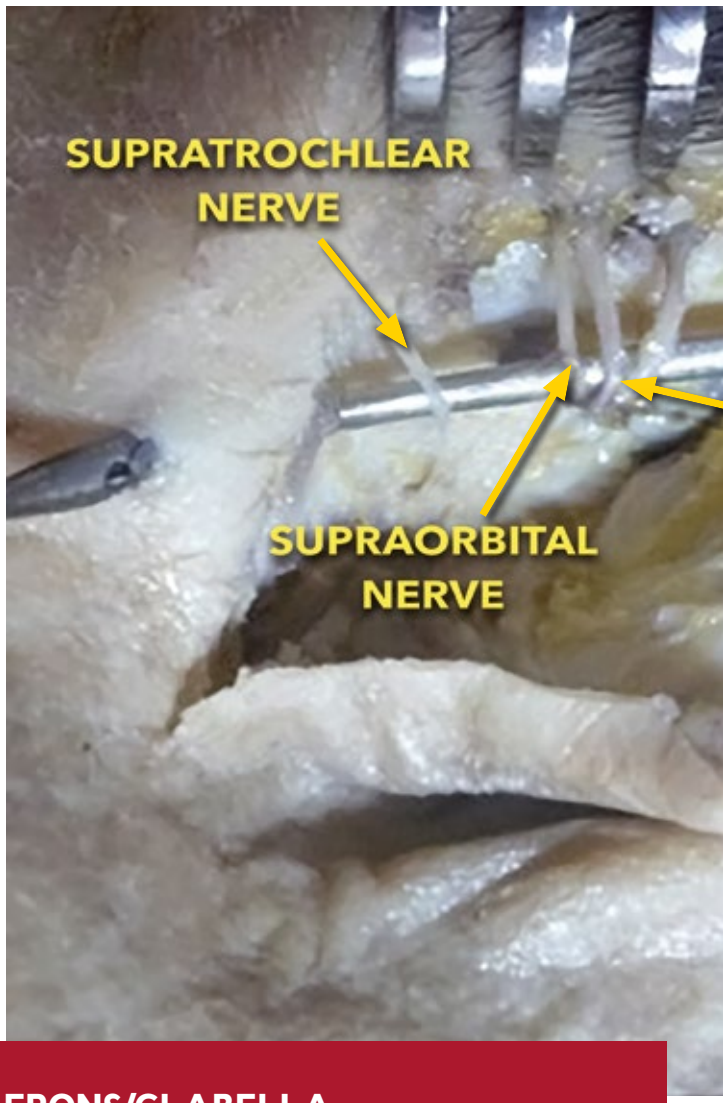
Er wordt getracht een handvat aan te reiken voor het verkrijgen van optimale resultaten met de minste bijwerkingen. Het meest ideaal is het gebruik van een canule bij de behandeling van gebied C in afbeelding 1. Er is geen ondersteuning door bot in gebied C, derhalve is er veel volume nodig dat ook nog eens heel natuurlijk en uniform moet worden gedistribueerd om een natuurlijk effect te kunnen bereiken. >>

NASOLABIAAL PLOOIEN

Voorafgaande aan de behandeling is het goed om met de vingers lichte druk uit te oefenen op het midden van de wangen met een iets opwaartse beweging, om het effect van volume toename zichtbaar te maken op het verstrijken van de nasolabiaal plooien. Tevens kan hierdoor het nodige volume van het in te brengen materiaal geschat worden. De kosten van de behandeling kunnen dan ook inzichtelijker gemaakt worden. Onderschatting daarvan wordt meestal niet gewaardeerd door de patiënt. Het zichtbaar maken van het eventuele resultaat voorafgaande aan de behandeling is enorm belangrijk voor zowel het managen van verwachtingen als van het beoordelen of de patiënt wel een geschikte kandidaat voor de procedure is. Indien grote druk uitgeoefend moet worden met slechts matig effect op de nasolabiaal plooi is deze persoon wellicht niet geschikt voor de behandeling met behulp van volumeherstel voor het behandelen van de nasolabiaal plooien. Het gebruik van een spiegel tijdens het demonstreren van de eventuele effecten mag niet achterwege blijven. Ook is het handig om de vorderingen tijdens de behandeling aan de patiënt te laten zien, tijdens en vooral ook na een kant behandeld te hebben.
Dit gebied kan zowel met een naald als met een canule behandeld worden. Fanning techniek moet vermeden worden in het gebied naast de neusvleugels. Bij het naderen van de commissura labialis wordt de techniek oppervlakkiger. Vaak wordt een lineaire retrograde techniek gebruikt. Zo nodig meerdere parallelle lijnen.

KAAKLIJN

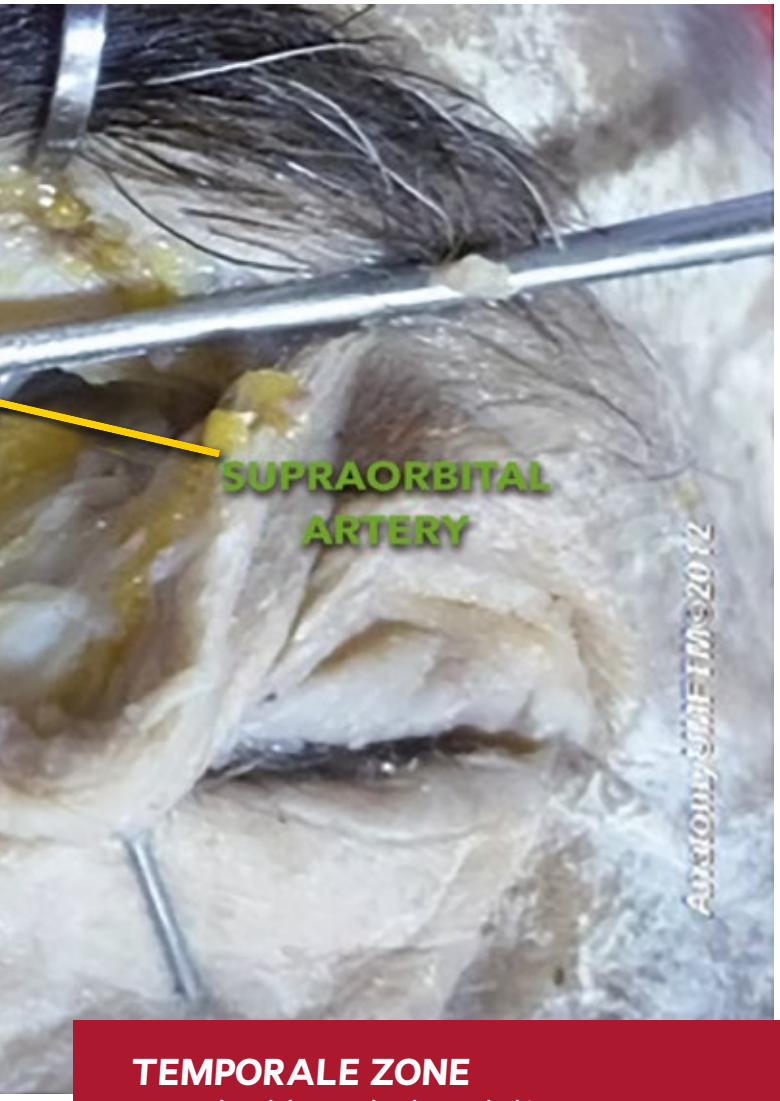
In de laatste decennia zijn een aantal nieuwe procedures ontwikkeld om de verouderende kaaklijn te corrigeren, onder andere met Radiesse, Sculptura, hyaluronzuur, autologe vet injecties en 'draadjes'. Wij willen in dit artikel de Bolus Lifting Technique (BLT) onder de aandacht brengen waarbij diepe injecties met hyaluronzuur worden gebruikt om het onderste deel van het gezicht iets te liften en de kaaklijn te verscherpen. Daarbij wordt een serie van bolus-injecties gezet in het laterale diepe vetcompartiment, eventueel gecombineerd met bolus-injecties in het diepe submentale vetcompartiment en bij de insertie van de M. Depressor Anguli Oris Anterior. Het resultaat zal een verbetering van de vorm van de kaak zijn naast verstrakking van de kaaklijn en verstrijken van de marionetten lijnen.
De behandeling moet parallel lopen aan het horizontale vlak van de mandibula. Uiteraard is het ook mogelijk om een canule te gebruiken. De techniek is dan oppervlakkiger. Oppassen om de hoeken van de kaak lateraal van de marionetten lijnen (hamsterwangen) niet te veel te accentueren.



FRONS/GLABELLA

Deze zone bevat de volgende belangrijke anatomische structuren: M. Procerus, M. Corrugator supercilii, temporale tak van n. facialis, , n. supratrochlearis, n. supra-orbitalis en a. supra-orbitalis

Behandeling van dit gebied met BontA gebeurt d.m.v. een fijne naald (30-33 G). Voor de tecniek wordt verwezen naar de NVCG Standaard Botuline toxine type A, Injectietherapie in de Esthetische Geneeskunde (Cg Magazine, juli 2015) Behandeling met een hyaluronzuur filler gebeurt eveneens met een fijne naald (30G). Belangrijk is dat een hyaluronzuur gebruikt wordt dat heel oppervlakkig aangebracht kan worden om necrose in het verzorgingsgebied van de a. supra-orbitalis te vermijden.



TEMPORALE ZONE
een dankbare behandeling

Uitgeholde temporale fossae geven het gelaat een verouderd uiterlijk.

Dit gebied wordt enkel met een filler behandeld om het volumeverlies te herstellen. Een eerste techniek is de bolustechniek met een naald.
Het materiaal wordt onder de fascia van de M. Temporalis geïnjecteerd door middel van het rechtop plaatsen van de volle lengte naald (1/2 Inch) in het midden van de temporale zone. Het benodigde volume met behulp van de bolustechniek kan aanzienlijk zijn echter veelal is 1- 1,5 cc per kant voldoende.

Er bevinden zich veel oppervlakkige vaten in deze zone en het plaatsen van een bolus dient dan ook het best onder deze vaten te gebeuren. Bij het aanprikken van een bloedvat is gedurende enkele minuten druk uitvoeren aan te raden om blauwe plekken te vermijden.

Een tweede techniek is de waaiertechniek met een canule. Hierbij wordt het materiaal meer oppervlakkig boven de fascie aangebracht. Het moeilijke van deze techniek in het temporale gebied is een homogene verdeling te krijgen zonder zichtbare hobbeltjes. Bij beide technieken dient men uiterst alert te zijn en de a. temporalis steeds eerst af te tekenen om deze niet aan te prikken. Aspiratie is ook hier essentieel.

Gebruik volumiserende hyaluronzuren of een filler met calciumhydroxylappatiet (Radiesse).

OORLELLEN
Een vaak vergeten gebied

De oorlelletjes zijn, ondanks dat ze vaak vergeten worden om in de behandeling mee te nemen, al een aantal jaren onderdeel van esthetische interesse.
In de antieke oudheid, met name in het Oude Egypte, waren oorlellen een onderwerp van adoratie. De oorlellen werden behangen met snuisterijen en juwelen. Ook in de huidige tijd wordt aan oorlellen veel aandacht besteed middels, onder andere, piercings en oorbellen.
Sinds enige tijd worden cosmetische geneeskundige behandelingen ook toegepast op de in de loop van jaren steeds dunner wordende oorlellen met al dan niet prominent aanwezige rimpels.
In de laatste twee jaar zijn, voor zover ons bekend, nieuwe technieken ontwikkeld voor de rejuvinatie van oorlellen die wij hier graag bespreken.

Oorlellen zijn ongeveer 2 cm in diameter en kunnen los of vast zitten, hetgeen genetisch wordt bepaald. Losse oorlelletjes zijn genetisch dominant. Indien een persoon een dominant gen bezit en een recessief gen krijgt die persoon losse oorlelletjes terwijl iemand met vastzittende oorlellen twee recessieve genen moet hebben. De frequentie van vaste oorlellen is in het Verre Oosten iets hoger dan in de rest van de wereld en is ongeveer 65%.
Jeugdige oorlellen zijn zacht en zonder rimpels. Rimpels in oorlellen op jeugdige leeftijd, en vooral de enkele diagonale rimpel van de tragus de oorlel in, is gerelateerd aan een aantal genetische aandoeningen zoals het Beckwith-Wiedemann syndroom, en brengt een verhoogd risico op cardiovasculaire aandoeningen met zich mee.
De oren, en voornamelijk het kraakbenige deel, worden vaker chirurgische gecorrigeerd, met name het afstaande oor. Daarentegen is het vetweefsel van de oorlel met name het onderwerp van medische esthetische correcties met behulp van resorbeerbare fillers zoals hyaluronzuur.
Esthetische correctie van het volume van de oorlel kan zowel middels injecties met een naald als met behulp van een canule. Van belang is een homogene vulling. Wij gebruiken meestal een retrograde lineaire- of fanning techniek.
Ook een 'cross-hatching' techniek is goed mogelijk met een fraai resultaat. Ondanks de fijnheid van de textuur en de rijke innervatie van de oorlel is ons tot op heden geen ernstige bijwerking van de behandeling bekend. >>

DE LIPPEN

het sensuele element van het gelaat

Volgens de legende zou Aphrodite, godin van de schoonheid, de eerste geweest zijn die haar lippen kleurde met het sap van wilde kers, in de hoop de godin Paris te verslaan en de titel van Miss Olympia te winnen. Mooie, sensuele lippen, het hield ook Cleopatra bezig. De oude Egyptenaren vervden hun lippen met henna en karmijn om de vorm en de kleur te verbeteren.
In onze samenleving zijn schoonheid en jeugdigheid duidelijk met elkaar verbonden. Beautification en verjonging van de lippen blijven ook nog vandaag de dag in populariteit toenemen.
Bij het ouder worden hebben de lippen de neiging volume te verliezen. Gelukkig kan een 'natuurlijke' lipvergroting helpen de lippen een meer jeugdige staat terug te geven.
De lippen zijn een essentieel onderdeel van de centrale gelaatsdriehoek. Het verkrijgen en behouden van mooie lippen kan slechts als men de anatomie respecteert.

Analyse van de lippen toont dat de bovenlip nauwer moet zijn dan de onderlip (1/3-2/3). De commisuren bevinden zich net iets hoger dan het centrale punt van de mondopening en de lijn die beide lippen scheidt, is nooit perfect recht. De centrale driehoek van het gezicht reikt van de wenkbrauwen tot aan de lippen en is het belangrijkste aandachtsgebied als we naar elkaar kijken en met elkaar praten. Met andere woorden de lippen krijgen veel aandacht.

Lipvergroting en verjonging van het periorale gebied behoort tot de meest gevraagde procedures in esthetische geneeskunde. De pijlers van deze procedures zijn: de lipcontour, vermiljion grens, volume van de lip, verhoging van de orale commissuren, en correctie van de marionetlijnen.

Vooraf aan de behandeling kan een laag emla-crème aangebracht worden of een tandblok gezet worden om het comfort van de patient te garanderen.

Voor de behandeling van de lipcontour wordt een naald (30G) of een canule (27G) gebruikt. In de bovenlip wordt de canule beiderzijds tot tegen het philtrum opgevoerd en via retrograde threading de lippenrand gevuld. De onderrand is uiteraard ook heel eenvoudig met de canule op te vullen.

Met de naald wordt eveneens de techniek van retrograde threading toegepast . Het is van belang in de rood/witte grens van de lip te blijven. Als de canule of de naald zich in het juiste sagittale vlak bevindt, vult het kanaal zich spontaan. De mondhoeken niet vullen om afhangende mondhoeken te vermijden. Het is aan te bevelen goed te masseren om een egale verdeling te verkrijgen. Voor de lipcontour wordt alleen een hyaluronzuur gebruikt.

Het opvullen van de lip kan uit verschillende hoeken benaderd worden, doch de waaiertechniek met de naald is de meest dankbare techniek waarbij zowel in de boven als onderlip waaiervormig hyaluronzuur aangebracht wordt. Ook hier is masseren de boodschap om een egale verdeling te krijgen.

REFERENTIES

Barret JP: Maximizing results for lipofilling in facial reconstruction. Clin Plast Surg.

2009 Jul;36(3):487-9

Jones D: Volumizing the face with soft tissue fillers. Clin Plast Surg. 2011 Jul;38(3):379-90

Lupo MP: Hyaluron acid fillers in facial rejuvination. Semin Cutan Med Surg. 2006 Sep;25(3):122-6

Raspaldo H, Aziza R, Belhaouari L, et al. How to achieve synergy between volume replacement and filling products for gpbal facial rejuvination. J Cosmet Laser Ther. 2011 Apr;13(2):77-86

Carey W: Tri Site Bolus Technique-presented at the American Society of Dermatologic Surgery. Oct 2005 Atlanta Georgia and Canadian Dermatology Association Meeting June 2005 Quebec City

Soparkar SC, Patinely JR, Tschen J. Erasing Restlylane. Ophtal Plast Reconstr Surg 2004;20:317-318

COMPLICAT

DOOR SILICONENOLIE IN DE LIPPEN

Fles Silikon 1000-cs (Alcon, USA)

Het gebruik van injectables is vandaag de dag een algemeen bekende behandeling. De afgelopen twintig jaar zijn cosmetische ingrepen, vooral die met injectables, enorm in populariteit gestegen.[1]
Ook de vraag en zoektocht naar een veilige, langdurig werkende en voorspelbare injectable kennen wij allemaal. Het gebruik van vloeibare injecteerbare siliconenolie (liquid injectable silicone, LIS) als rimpel- en contour vuller kent een lange geschiedenis van complicaties zoals granulomen, noduli en migratie. [2,3]

Dr. Dimitri Mihaylov,
voorzitter Wetenschapscommissie

Drs. Tom S. Decates,
secretaris Wetenschapscommissie

IES

1824 was het jaar waarin een Zweedse scheikundige de eerste was die het lukte om siliconen te isoleren. F.S. Kipping van de universiteit van Nottingham was in de late 19de eeuw de eerste die synthetische siliconen heeft gemaakt.[2] Het duurde uiteindelijk tot halverwege de 20ste eeuw voordat (industriële) siliconenolie in het gelaat werd ingespoten.[2]

LIS is een homogene kleurloze olie die niet biologisch afbreekbaar is. (liquid injectable silicone, LIS)[1] Chemisch gezien is het een polymeer van methylsiloxane. In 1997 is een zeer gepurificeerde, medische graad, 1000-centistoke LIS voor medische doeleinden goedgekeurd door de Amerikaanse Food and Drug Administration (FDA) ter behandeling van retinale loslating.[5] Sindsdien wordt deze versie van LIS tevens off-label gebruikt als injectable voor medisch esthetische indicaties.

LIS is de afgelopen decennia voor vele cosmetische doeleinden en indicaties gebruikt en geinjecteerd, met enkele goede resultaten, maar vooral ook veel slechte resultaten. Sinds de introductie van de microdroplet techniek treden complicaties na injecties met LIS minder vaak op.[6] Ook injecties van LIS in de lippen is een veel beschreven behandeling. In ervaren handen kunnen LIS injecties in de lippen mooie resultaten opleveren. Echter, LIS valt onder de permanente fillers, en het gebruik hiervan voor esthetische doeleinden is sinds januari 2015 per wet verboden.[4] LIS staat er bekend om dat complicaties hiervan vele jaren en decennia na injectie kunnen optreden. [2,3,5]

Drs. Leonie Schelke, esthetisch arts, dr. Refaat B. Karim plastisch chirurg, dr. Peter Velthuis dermatoloog en drs. Tom S. Decates esthetisch arts hebben samen een complicatiewerkgroep opgericht waarbij zij een keer in de maand complicaties van fillers behandelen.

De laatste jaren zien wij in onze praktijk een toename van patienten met siliconen-granulomen die tot 15 jaar na injectie ontstaan zijn *(Afb A).* Net zoals bij granulomen op basis van andere fillers ontstaan er in de eerste dagen leucocyten infiltratie en later een macrophagen- en reuscelreactie.[5] Vandaag de dag is er geen goede etiologische verklaring voor laat-optredende complicaties.[7] Er bestaan wel verschillende theoriën die laat-optredende complicaties toewijden aan laag-gradige infecties, vreemd-lichaam reacties of type-IV over-ge-voeligheidsreacties met granuloomvorming als resultaat.[5,7] Een andere belangrijke complicatie van LIS is migratie. De bespreking hiervan valt buiten de scope van dit artikel.

Noduli/granulomen op basis van LIS kunnen op vele verschillende manieren behandeld worden. Voorbeelden zijn intralesionale corticosteroid injecties, excisie en laserbehandeling (Interstitial Laser Technique, ILT). Van de laatstgenoemde zien wij goede resultaten met minder littekens en een sneller herstel. Daarom is besloten de behandeling middels ILT nader te onderzoeken in een grotere cohort. Graag ontvangen wij hiertoe al uw patiënten met klachten van siliconenolie.

Afb A: Zwelling Linker bovenlip, 12 jaar na injectie siliconenolie

Communicatie via: Drs.Tom S. Decates, esthetisch arts, Kliniek Amstelveen, Groenhof 111-112, 1186 EW Amstelveen, 020-5300393, info@kliniekamstelveen.nl

REFERENTIES

1 *Werking en bijwerking van fillers. Kadouch J.A. Ned. Tijd. Dermatologie en Venereologie. Vol. 24. Num 09. Okt 2014 599-608.*
2 *Chasan, P.E., The history of injectable silicone fluids for soft-tissue augmentation. Plast Reconstr Surg, 2007. 120(7): p. 2034-40; discussion 2041-3.*
3 *Narins, R.S. and K. Beer, Liquid injectable silicone: a review of its history, immunology, technical considerations, complications, and potential. Plast Reconstr Surg, 2006. 118 (3 Suppl): p. 77S-84S.*
4 *487. Besluit van 1 december 2014, houdende wijziging van het Besluit medische hulpmiddelen in verband met een verbod op de toepassing van permanente rimpelvullers anders dan voor reconstructieve doeleinden Staatsblad van het Koninkrijk der Nederlanden Jaargang 2014.*
5 *Moscona, R.A. and L. Fodor, A retrospective study on liquid injectable silicone for lip augmentation: long-term results and patient satisfaction. J Plast Reconstr Aesthet Surg, 2010. 63(10): p. 1694-8.*
6 *Orentreich D.S. Liquid injectable silicone: techniques for soft tissue augmentationClin Plast Surg. 2000 Oct;27(4):595-612.*
7 *Kadouch. Complications After Soft Tissue Fillers. Academisch proefschrift (Vrije Universiteit Amsterdam; 4 december 2014). ISBN 978-94-6182-509-4*

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

BOCA

Een revolutie in vormgeving en vergroting van de lippen

Natuurlijke, lang aanhoudende resultaten

Voor

Na

De eerste hechtdraad voor lipvergroting

BOCA is een vrij liggende hechtdraad met weerhaakjes. De weerhaakjes zijn in twee richtingen divergerend. In vergelijking met de reeds bestaande technieken voor lipvulling, biedt BOCA een revolutionaire oplossing. Deze techniek is minimaal invasief. Een eenvoudige oplossing voor een probleem dat erg veel vrouwen ondervinden.

BOCA is met name geïndiceerd voor:

- lipvergroting
- opvullen van lijntjes ten gevolge van roken
- her modelleren van de lippen
- liften van de mondhoeken

www.princess-lift.com

CROMA Nederland B.V. I Parnassusweg 819, 1082 LZ Amsterdam I Tel.: 31/345-506083 I E-Mail: princesslift@cromapharma.nl

CROMA
HEALTH • CARE • INNOVATION

Author: *J. van Loghem, MD (NVCG),*
Chairman product and complication registration committee

Expert group 'Safety Criteria non-permanent fillers':
Job Thuis, MD (NVCG), Jonathan Kadouch, MD, PhD (NVDV), Prof. Dr. Med. Martina Kerscher (DDG Germany)

SAFETY CRITERIA FOR NON-PERMANENT FILLERS

This document has been written in English in order to communicate it with foreign producers of injectable fillers.

Introduction

As a group of Dutch cosmetic physicians, we have vast combined experience with numerous injectable products. In our clinical experience, we have encountered product-related problems with injectable fillers despite their CE marking. Examples of such products are Hyacorp, Bio-Alcamid, Dermalive, etc. As the field of Cosmetic Medicine professionalizes, NVCG members are taking responsibility to protect their patients and their good name. And in order to prevent potentially harmful new products to be injected into our patients, we have defined the criteria listed in this document. These criteria are based on literature on dermal filler complications, our internal meetings, FDA criteria and feedback from the field, including pharmaceutical companies. Of course we do not define the Dutch law and members of the NVCG are allowed to use any CE marked product, even if it does not meet our strict criteria. However, when a product does meet our criteria, an important positive safety message is sent to our members regarding the product and the producer of the product will receive a Certificate of Quality. With these criteria, we hope to support our members to choose products with low risks for their patients. Unfortunately we cannot guarantee that these criteria will provide 100% safety of injectable products. And of a legal note: the doctor who injects has the final responsibility for his patient whereas the producer of the filler is the final responsible party for the product quality. The NVCG does not accept any legal responsibility for the use of the recommendations according to these criteria. >>

Criteria

We have requested a document from the manufacturer of the non permanent filler that addresses all the listed criteria. The document should be in PDF or printed on paper with clear chapters with the below mentioned subjects, plus literature to back up statements made in the written text.

We will award the manufacturer who meets our criteria with a NVCG Certificate of Quality. This includes verbal presentation at our ALV meeting, and publication in our NVCG Magazine.

Disclaimer: any information the manufacturer sends us, is considered public knowledge and confidentiality cannot be guaranteed. However, we intend to use the information for the internal review process only. The PCR committee will study the submitted document that was sent in by the manufacturer and will evaluate it, possibly involving third parties. Based on the findings of the PCR committee, an NVCG Certificate of Quality might be given. This criteria list is dynamic; it will be updated periodically.

Criteria for clinical experience: all filler formulations should meet the beneath mentioned requirements:

- Product is non-permanent and will be completely resorbed within 3 years.
- Minimum of 2 years in an EU country on the market or 4 years outside EU.
- Applied/injected in at least 1,000 patients (cosmetic), since at least 1 year with active follow-up from the manufacturer to the injectors to retrieve feedback from the injectors on side effects and complications.
- Applied/injected in at least 500 patients (cosmetic), since at least 2 years with active follow-up from the manufacturer to the practitioner to retrieve feedback from the injectors on side effects and complications.
- FDA approved, or CE mark with additional reliable clinical data (see below).

Clinical data published in medical journals:

all filler formulations should meet the beneath mentioned requirements

- At least 3 histological studies: evaluation of tissue reactions to filler (inflammatory markers) and dermal integration profiles. Of these three studies, at least one histological study showing the proposed longevity.
- At least one study (histology or radiology) to evaluate resorption of filler within 3 years.
- Published safety data in medical journal(s) on efficacy, adverse events and safety: the publication(s) should include injection techniques and proposed indications: at least 200 patients (allowed to be divided in several studies).
- Or published safety data in medical journal(s) on efficacy, adverse events and safety: at least 100 patients (allowed to be divided in several studies) and applied in at least 3000 patients in one year and applied in at least 1500 patients in at least 2 years with feedback from the practitioner on efficacy, adverse events and complications.
- Evaluation of effectiveness and longevity; at least 100 patients (allowed to be divided in several studies).
- Long-term published data (12 months) on adverse events and safety. At least 50 patients
- Long-term published data (24 months) on adverse events and safety. At least 20 patients
  (The long-term data studies can be combined, so 1 study with 2 years follow-up with n>50 is sufficient).

Volumizers and cross-linked hyaluronic acid fillers:

- ✓ At least one study with volumes of at least 3 ml in at least 10 patients and follow-up > 18 months. The applied volumes can be injected in different sessions with a maximum of 6 weeks apart.
- ✓ Show cross-linking data including technique and percentage of cross linking.

Antidote effectiveness

- ✓ Published study that shows that an available hyaluronidase product can dissolve cross-linked hyaluronic acid.
- ✓ In case of non-HA fillers: published study showing the efficacy and safety profile of an antidote, or when there is no antidote, an alternative and safe method should be available to correct an overcorrection.

Show an overview of adverse events, including:

EARLY SIDE EFFECTS:

- Erythema, redness
- Edema, swelling
- Ecchymosis, bruising
- Pain, discoloration
- Undercorrection or overcorrection
- Skin necrosis
- Infection
- Abcess, ulceration
- Embolism (blindness)
- Cold sore after lip injection
- Immediate allergic reaction

LATE COMPLICATIONS:

- Chronic inflammation
- Late allergic reaction
- Nodules, elevations
- Asymmetry, distortion
- Dislocation, migration
- Hypertrophic scarring
- Teleangiectasia
- Granuloma formation
- Lipoatrophy

LABARATORY TESTS:

- Cytotoxicity test
- Subacute Systemic Toxicity test
- Intracutaneous Irritation test
- Sensitization test
- Systemic and Local Tolerance test
- AMES test
- In vitro Mammalian Cell Gene Mutation test
- Cross-link ratio characterization method (if applicable)
- Shelf-life tests

>>

Application and certification process

BACK SIDE

After completion of the Application Form for NVCG Quality Certificate by an authorized person on behalf of the manufacturer, the application form including all relevant attachments,
can be mailed to:
jani@doctors-inc.com

Or by regular mail to:
Jani van Loghem, Doctors Inc.
Falckstraat 51
1017VV Amsterdam
The Netherlands

FRONT SIDE

After receiving the documents, you will be notified via the email address that was filled out in the application form.
The PCR committee will study all submitted documents and evaluate them, possibly involving third parties. If the application is incomplete, either the PCR committee will request extra information, or will not issue the NVCG certificate of Quality.

In case all documents have been received in good order, the PCR committee will formulate a decision within 6 weeks. If a Certificate of Quality has been awarded, it will be a temporary certificate, valid for 5 years. If the criteria list changes in time, re-evaluation of the certificate shall be necessary. These criteria shall be reviewed once a year in January; all involved parties can submit any feedback until December of each year.

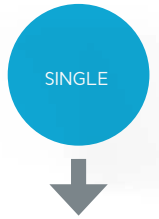
Application Form for NVCG Quality Certificate
To be filled out by manufacturer of filler

Company name	
Filler brand name	
On-label indications in the Instructions For Use	
Name (person filling in this form, including position and name of company), authorized by manufacturer	
Email address	
Date of application	
Signature: all the information is true	

CE certificate	O No	O Yes: Please include CE certificate that states class and includes the notifying body with contact details
All CE required laboratory tests as described by the ISO 10993 have been conducted and the product has passed all of them.	O I do not agree with this statement	O I agree with this statement
Type of filler	O Hyaluronic Acid: not cross-linked O Hyaluronic Acid: monophasic, cross-linked (please include documentation including crosslinking agent and percentage plus ingredients list) O Hyaluronic Acid: biphasic, cross-linked (please include documentation including crosslinking agent and percentage plus ingredients list) O Biostimulatory product (please include documentation on mode of action, substance and ingredient list) O Other type of filler product:..... (please include documentation on mode of action, substance and ingredient list)	
Has this filler been on the market in a different name?	O No	O Yes: .... (please state all brand names)
What is the indication for treatment	Treatment areas (please include instructions for use):	
How long has the filler been on the market?	O Less than 2 years in EU O Less than 4 years outside EU	O More than 2 years in EU O More than 4 years outside EU
How many patients have been treated with this product and did you	O One year ago, less than 1000 patients were injected with this product O Two years ago, less than 500 patients were injected with this product O We have passively collected data of adverse events of these patients (*)	O One year ago, more than 1000 patients were injected with this product O Two years ago, more than 500 patients were injected with this product

collect AE data of these patients?	O We have not collected data on adverse events	O We have actively collected data of adverse events of these patients (please include AE registration form) (*)
Is the product FDA approved?	O No O No, but the approval is pending O No but the FDA approval is in process (please provide evidence like IDE submission form from FDA or link on website with the application number) O No and we have not applied	O Yes (please include FDA certificate that states which indications are approved)
Have there been any histological studies done on the product?	O No O Yes, but without evaluation of reaction of tissue to filler (please include publication or histology results)	O Yes with evaluation of reaction of tissue to filler (please include publication or histology results)

Are there any articles published in medical peer-reviewed journals about this product on efficacy, adverse events and safety?	O No O Yes, one or two publications (please include them) O Yes, more than 3 publications with combined amount of included patients n<200 (please include publications)	O Yes, more than 3 publications with combined amount of included patients n>200 (please include publications) O Yes: at least 100 patients combined in one or morel studies **and** applied in at least 3000 patients in one year **and** applied in at least 1500 patients in at least 2 years with feedback from the injectors on efficacy, adverse events and complications.
Are there any studies published that evaluate effectiveness and longevity?	O No O Yes, with less than 100 patients combined (please include studies) O Yes, on scientific posters	O Yes, with more than 100 patients combined (please include studies) O Yes, in peer reviewed journals
Is there published data on adverse events and safety with 12 months follow-up?	O No O Yes, in less than 50 patients (please include studies)	O Yes, with more than 50 patients included in one or more studies (please include studies)
Is there published data on adverse events and safety with 24 months follow-up?	O No O Yes, in less than 20 patients (please include studies)	O Yes, with more than 20 patients included in one or more studies (please include studies)
If this is a volumizing filler: are there studies with volumes of at least 3 ml published?	O No (this is a volumizing filler) O Yes, with less than 10 patients included (please include studies) O Yes, with 10 or more patients and follow-up less than 24 months. (please include studies)	O No (this is not a volumizing filler) O Yes at least 10 patients and follow-up more than 24 months (the applied volumes can be injected in different sessions with a maximum of 6 weeks apart) (please include studies).
Is there an antidote available for this product?	O No, and there is no quantified way to correct possible overcorrections O Yes, but is not proven or published	O Yes, and the safety and effectiveness have been demonstrated in a published study, irrelevant of off-label use of the antidote (please include study) O No, but there is a safe and effective way published of treating overcorrections (please include study)



*) Please fill in the adverse events in the table below

Total number of syringes/units sold: ..... on date: .....

Description of early side effects:	Total Reported AE incidence (%)
Erythema, redness	
Edema, swelling	
Ecchymosis, bruising	
Pain, discoloration	
Undercorrection or overcorrection	
Skin necrosis	
Infection	
Abcess, ulceration	
Embolism (blindness)	
Cold sore after lip injection	
Immediate allergic reaction	

Description of late complications:	Total Reported AE incidence (%)
Chronic inflammation	
Late allergic reaction	
Nodules, elevations	
Asymmetry, distortion	
Dislocation, migration	
Hypertrophic scarring	
Teleangiectasia	
Granuloma formation	
Lipoatrophy	

LITERATURE

Bachmann F, Erdmann R, Hartmann V, Becker-Wegerich P, Wiest L, Rzany B. Adverse reactions caused by consecutive injections of different fillers in the same facial region: risk assessment based on the results from the Injectable Filler Safety study. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2011; 25: 902-12.

Bachmann F, Erdmann R, Hartmann V, Rzany B. Consecutively injected fillers in the same region do not pose an increased risk for adverse reactions. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2011; 25: 737-8.

Bachmann F, Erdmann R, Hartmann V, Wiest L, Rzany B, The spectrum of adverse reactions after treatment with injectable fillers in the glabellar region: results from the Injectable Filler Safety Study, Dermatol Surg, 2009 Oct;35 Suppl 2:1629-34.

Roßner F, Roßner M, Hartmann V, Erdmann R, Wiest LG, Rzany B, Decrease of reported adverse events to injectable polylactic acid after recommending an increased dilution: eight year results from the Injectable Filler Safety-Study (IFS-Study), J Cosmet Dermatol, 2009 Mar;8(1):14-8.

Roßner M, Roßner F, Bachmann F, Wiest L, Rzany B, Risk of severe adverse reactions to an injectable filler based on a fixed combination of hydroxyethylmethacrylate and ethylmethacrylate with hyaluronic acid, Derm Surgery 2009 Feb;35 Suppl 1:367-74.

Rzany B, Bachmann F, Nast A. [Adverse reaction to fillers : Diagnosis and management]. Hautarzt. 2013 Mar;64(3):163-70.

Sperling B, Bachmann F, Hartmann V, Erdmann R, Wiest L, Rzany B. The current state of treatment of adverse reactions to injectable fillers. Dermatol Surg. 2010 Nov;36 Suppl 3:1895-904.

Zielke H, Wolber L, Wiest L, Rzany B. Risk profiles of different injectable fillers: results from the Injectable Filler Safety Study (IFS Study). Dermatol Surg. 2008; 34(3): 326-35; discussion 35.

OVERGANGSREG en CERTIFICE

Deze overgangsregeling is opgesteld door de Nederlandse Vereniging Cosmetische Geneeskunde (NVCG) en maakt deel uit van de aanvraag profielerkenning bij KNMG voor de profielregistratie van cosmetisch arts. CAVE: het is niet uitgesloten dat de commissie die de profiel-aanvraag beoordeelt een verdere aanscherping eist.

De overgangsregeling betreft een aanscherping van de certificeringseisen voor NVCG leden. Een kwaliteitskeurmerk, en breed gedragen set van eisen op basis waarvan verondersteld mag worden dat de arts bevoegd en bekwaam is als cosmetisch arts. Het ministerie van VWS, IGZ en het tuchtcollege hechten veel belang aan breed gedragen eisen en richtlijnen. De wet sluit echter geen artsen uit. Conform de wet zijn vooralsnog alle artsen bevoegd om medisch cosmetische behandelingen uit te voeren mits zij hun bekwaamheid kunnen aantonen.

Uit het overzicht hiernaast kunt u aflezen in welke groep u valt en al dan niet in aanmerking kunt komen voor de overgangsregeling.
Dringend advies: vraag tijdig uw visitatie* aan!**

Vanaf 1 januari 2017 kent de NVCG enkel nog leden die gecertificeerd zijn (conform deze regeling) en leden die een opleidingsplaats hebben tot cosmetisch arts bij het opleidingsinstituut van de NVCG.

Huisartsen en medisch specialisten die niet in aanmerking komen voor een gecertificeerd lidmaatschap van de NVCG, maar wel aantoonbare affiniteit hebben met de cosmetische geneeskunde, kunnen in aanmerking komen voor een NVCG toehoorderschap.

ELING

RING NVCG

1 JANUARI 2016

PEILDATUM

Duur van de overgangsregeling is 1 jaar en geldt derhalve tot 1 januari 2017

NVCG Leden Gecertificeerd

2x achtereenvolgens gevisiteerd***

Aanvullende eis:
2 dagen nascholing*

NVCG Leden Gecertificeerd

1x gevisiteerd*, 4 jaar ervaring of meer****

Aanvullende eis:
2 dagen nascholing*

NVCG Leden Gecertificeerd

1x gevisiteerd*, minder dan 4 jaar ervaring****

Aanvullende eis:
theoretisch deel van de 2-jarige NVCG opleiding met goed gevolg hebben afgelegd, uiterlijk vóór 1 januari 2018

NVCG Leden Niet gecertificeerd

4 jaar ervaring of meer**

Aanvullende eisen:
- laten visiteren*** vóór 1 januari 2017
- 2 dagen nascholing*

NVCG Leden Niet gecertificeerd

In opleiding bij het opleidingsinstituut van de NVCG

Aanvullende eis:
afronden van de gehele 2-jarige opleiding (theorie en praktijk)

Andere belangstellenden

Deze artsen vallen in principe buiten de overgangsregeling. Echter, hierbij een dringende oproep aan niet-NVCG leden, met ervaring**, om zich als lid aan te melden en tijdig hun visitatie*** aan te vragen om alsnog een beroep te kunnen doen op de overgangsregeling.

**** Nascholing***
2 dagen scholing verzorgd door het NVCG opleidingsinstituut. Deze scholing wordt in 2016 twee of drie keer aangeboden en door de kandidaten zelf bekostigd.

***** Ervaring***
1 ervaringsjaar = aantoonbaar minimaal 600 cliëntcontacten per jaar. Komt overeen met circa 7 cliëntcontacten per dag bij 2-daagse werkweek. Indien een kandidaat minder dan 600 cliëntcontacten per jaar heeft wordt het vereiste aantal ervaringsjaren naar rato naar boven bijgesteld.

****** De visitatie-eisen***
De visitatie-eisen van de NVCG zijn integraal onderdeel van de overgangsregeling en certificering.

Nadere informatie kunt u vinden op www.nvcg.nl of opvragen via: contact@nvcg.nl

2015 AGENDA NVCG

September

ZO Medical Basis training	14 september	Veghel	www.jc-imp.nl
Hands on training Sculptra	18 september	Den Haag	j.hessen@biocodex.nl
ZO Skin Health Basis training dag 2	21 september	Veghel	www.jc-imp.nl
Traangootjes en wallen, workshop	22 september	Ankeveen	www.bo-medical.com/nl/events
Tatoeage	23 september	Waalre	www.tobrix.com
Two Point Eye Lift, Redensity II,TeosyalPen met 30 G canule, Drs. Elle Vissers	23 september	Linschoten	www.entercare.nl
ZO Medical Masterclass	28 september	Veghel	www.jc-imp.nl
Basis workshop Stylage	29 september	Ankeveen	www.bo-medical.com/nl/events

Oktober

ZO Skin Health Basis training dag 1	5 oktober	Veghel	www.jc-imp.nl
Epigenetica Congres	10 oktober	Eindhoven	info@nutriphyt.nl
ZO Medical Basis training	12 oktober	Veghel	www.jc-imp.nl
Volume workshop Stylage	13 oktober	Ankeveen	www.bo-medical.com/nl/events
Rejuvenation	14 oktober	Waalre	www.tobrix.com
Hands on training Sculptra	16 oktober	Den Haag	j.hessen@biocodex.nl
Zo Skin Health Basis training dag 2	19 oktober	Veghel	www.jc-imp.nl
Advanced Aesthetic Rhinoplasty			
Otoplasty and Facial Contouring	23-25 oktober	St. Petersburg	www. aasurgery.ru

November

ZO Skin Health Basis training dag 1	2 november	Veghel	www.jc-imp.nl
It's never enough, dr. P. Kemperman en Beautiphication with Boletero, dr. A. Swift	5 november	omgeving Brussel	www.merz-aesthetics-master-workshops.com
It's never enough, dr. P. Kemperman en Beautiphication with Boletero, dr. A. Swift	7 november	omgeving Utrecht	www.merz-aesthetics-master-workshops.com
ZO Medical Basis training	9 november	Veghel	www.jc-imp.nl
Lips workshop Stylage	10 november	Ankeveen	www.bo-medical.com/nl/events
Vasculair	11 november	Waalre	www.tobrix.com
Just Needle It	12 november	Huizen	info@dermappeal.nl
ZO Skin Health Basis training dag 2	16 november	Veghel	www.jc-imp.nl
Zo Medical Masterclass	23 november	Veghel	www.jc-imp.nl
Peel The Difference	23 november	Huizen	info@dermappeal.nl
Volume workshop Stylage	24 november	Ankeveen	www.bo-medical.com/nl/events

December

ALV + Congres NVCG	1 december	Mereveld Utrecht	www.nvcg.nl
Treat Beyond Boundaries	3 december	Huizen	info@dermappeal.nl
ZO Skin Health Basis training dag 1	7 december	Veghel	www.jc-imp.nl
ZO Medical Basis training	14 december	Veghel	www.jc-imp.nl
Just Needle It	21 december	Huizen	info@dermappeal.nl

2016

- ALV 2016: 8 mrt, 7 juni, 13 sept en 6 dec — Utrecht — www.nvcg.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.

‘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 behandel-methode 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 via 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

ADVERTENTIE

Princess® SKINCARE

Repair Serum with Zinc

Ons herstellende serum met zink bevat ingrediënten die de geïrriteerde huid kalmeren en verzachten. De beschadigde huid wordt gevoed en verfrist. De hyaluronzuur vermindert de zichtbare tekenen van voortijdige veroudering en zink beschermt de huid tegen oxidatieve stress.

- diepe en langdurige hydratatie
- kalmeert en verzacht de geïrriteerde huid
- voedt en verfrist de vermoeide huid
- bevat geen parabenen en is dermatologisch getest
- bevat Hyalessence Technology®

Ideale verzorging voor na de cosmetische behandeling!

www.princess-skincare.com

CROMA Nederland B.V. I Parnassusweg 819, 1082 LZ Amsterdam I Tel.: 31/345-506083 I E-Mail: princessskincare@cromapharma.nl

CROMA HEALTH • CARE • INNOVATION

Door *Pascal Meijer, secretaris NVCG*

NE

NEN 330409 Beauty Salons

UPDATE

Begin juli is een stemming geweest waarin de schoonheidsspecialistes zich een groot deel van de laserbehandelingen wilden toe-eigenen. In de ad hoc meeting in Southampton in april dit jaar, waarin de vigerende meningen binnen de 403 en 409 werden gepeild, is reeds duidelijk geworden dat er een grote kloof bestaat tussen wat de schoonheidsspecialistes willen en wat de artsen verantwoord vinden. Minister Schippers staat wat dat betreft achter het standpunt van de artsen. Schoonheidsspecialistes mogen geen laserapparatuur of IPL gebruiken anders dan voor ontharing. Ze moeten daar dan ook extra training en opleiding voor volgen. Andere energy based devices (EBD), radiofrequentie (RF) en ultrasound (US) mogen ze helemaal niet hanteren. De voorzitter van de vergadering heeft in juli bij afwezigheid van de artsen toch een stemming laten plaatsvinden. De Dutch Aesthetic Laser Association (DALA) was vertegenwoordigd door Erna de Lange, secretaris van de Nederlandse Vereniging van Huidtherapie. Zij heeft echter geen stem voor de DALA mogen uitbrengen. Achteraf is er nu discussie over de conclusie dat schoonheidsspecialistes toch gebruik zouden kunnen maken van RF en US. De mening van de artsen blijft unaniem op dit vlak. Gebruik van lasers, IPL en andere EBD's is niet voor schoonheidsspecialistes, behoudens bovenstaande uitzondering. Hierbij zal gewaakt moeten worden over de potentie van de gebruikte apparatuur. Wanneer met deze apparatuur meer gedaan kan worden kan de verleiding voor de schoonheidsspecialistes groot zijn om alsnog buiten hun bevoegdheid te werken. Met name Catharina Meijer heeft dankzij haar inzet het schip weer weten te keren. Het verslag zal moeten worden aangepast. Hier werken we nog aan.

Eind september is er in Brussel een meeting van de NEN 330409 om weer op Europees niveau verder te onderhandelen.

NEN 304403

Esthetische Chirurgie Service

UPDATE

Ook de 403 was vertegenwoordigd in de ad hoc meeting in april. Opvallend was dat er vanuit beide normcommissies slechts 4 landen vertegenwoordigd waren die ook nog eens over vier onderwerpen werden verdeeld. Extrapolatie van de uitkomst wordt gezien de matige opkomst dan ook als niet reëel gezien.

Recent is een schrijven verstuurd waarin is aangegeven dat de meningen op Europees niveau te veel uiteen lopen en dat het ernaar uitziet dat er voorlopig geen zicht is op een eenduidig Europees standpunt. Er is dus nog veel werk te verzetten!

Alle standpunten van deze normcommissie zijn opgezet aan de hand van het stuk 'Review of qualifications required for delivery of non-surgical cosmetic interventions' dat door het National Health System (NHS) in Engeland is opgezet. Het grote verschil tussen Engeland en de rest van Europa is dat er een officiële rol voor tandartsen en nurse-practitioners is weggelegd voor niet-chirurgie esthetische ingrepen. Minister Schippers heeft onlangs in een brief aan de Tweede Kamer laten weten dat ze dit in Nederland niet wil en dat tandartsen alleen mogen injecteren wanneer het een tandheelkundige functie heeft. Nurse-practitioners die esthetische behandelingen doen zijn er in Nederland niet.

Eind september zal er in Wenen een meeting van de NEN 304403 zijn waarin de lopende zaken op Europees niveau zullen worden besproken. Ik zal daar zelf aanwezig zijn.

ADVERTENTIE

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 hyperpigmentatie, 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

DATUM > 1 december 2015

VOOR > Artsen en medisch specialisten die affiniteit hebben met de esthetische geneeskunde

LOCATIE > Evenementenlocatie Mereveld, Mereveldseweg 9, 3585 LH Utrecht

Zowel nationale als internationale sprekers delen hun expertise over diverse aspecten binnende esthetische geneeskunde.

INFORMATIE > Meer informatie op www.nvcg.nl

REGISTRATIE > contact@nvcg.nl

KOSTEN > Leden gratis > Voor niet NVCG leden € 100,- > bij registratie vóór 15 oktober € 75,-

HOOFDSPONSORS MERZ AESTHETICS ALLERGAN GALDERMA

PROGRAMMA

09.30 uur	**Ontvangst en inschrijving**
10.00 - 11.00 uur	**Algemene Ledenvergadering**
11.30 uur	**Opening congres** *door voorzitter dr. Catharina Meijer*
11.45 - 12.45 uur	**Plenaire sessie**
	Complicaties en fillers *door dr. Jonathan Kadouch*
	Workshops
	Exploring the Benefits of CPM fillerTechnology in Clinical Practice *door Kate Goldie, Merz Aesthetics*
	Beauty is around the eye of the beholder *door prof. dr. Berend van der Lei*
12.45 - 13.45 uur	**Lunch**
13.45 - 14.45 uur	**Plenaire sessie**
	Anti-Aging, voeding en huidveroudering *door drs. J.A. Hessels*
	Workshops
	Let your patients' face say it all. Real Expressions with the Juvéderm®VYCROSSTM Technology *door Allergan*
	Cynosure Sculpture, The World's First Hyperthermic Laser Treatment for Non-invasieve Fat Reduction *door Tobrix*
14.45 - 15.15 uur	**Koffie/thee pauze**
15.15 - 16.15 uur	**Plenaire sessie**
	BTW vrijstelling medische diensten *door mr. Roelof Vos*
	Workshops
	Injection Strategies for Facial Balance and Natural Results *door dr. Benoit Hendrickx, Galderma*
	Delicate areas met Teosyal®Pen *door Entercare*
16.15 - 17.45 uur	**Koffie/theepauze**
16.45 - 17.45 uur	**Plenaire sessie**
	Ontwikkeling kwaliteitsnormen cosmetische geneeskunde *door dr. Capi Wever en aansluitend*
	Presentatie Abstracts AIOS en uitreiking awards *door vice-voorzitter drs. Jani van Loghem*
	Workshops
	Lippofilling met PRP *door Arthrex*
	Application of re-absorbable sutures with cones in aesthetic medicine, with life demo *door drs. F. Tjan, Sure Medical*
17.45 - 22.00 uur	**Borrel en buffet**

Accreditatie voor NVCG leden: alv 2 uur, congres 6 uur

Wijzigingen programma voorbehouden

Als toegewijde partner van specialisten in de esthetische geneeskunde, streeft Merz ernaar om een optimale service te verzekeren door zeer geavanceerde producten, toptechnologieën en uitgebreide ondersteuning aan zijn klanten aan te bieden.

Gedreven door passie voor schoonheid en oog voor detail, voldoen wij graag aan uw wensen!

RADIESSE® Ultherapy® BELOTERO® GLYTONE BOCOUTURE®

Merz Pharma Benelux B.V. • Hoevestein 36D • 4903 SC Oosterhout • Nederland • benelux@merz.com

PQC BNLNL 1051 MAR15