NVCG Magazine

NVCG
NEDERLANDSE VERENIGING COSMETISCHE GENEESKUNDE

Injectables in het Periorbitale gebied

25 mei 2018 - Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) van kracht

NVCG Symposium zaterdag 2 juni te Bussum

MEI
2018
01
JAARGANG 6

TRUE INTEGRATION. REAL HARMONY.[1]

We believe that dynamic facial harmony begins with your artistry. Which is why the **JUVÉDERM®** fillers feature thorough tissue integration,[1,2,*] for natural-looking results that last up to 9 to 24 months depending on product and indications.[1,3-16,*]

So you can refine your techniques and free your talents.

* Demonstrated by Juvéderm® ULTRA, Juvéderm® VOLBELLA, Juvéderm® VOLIFT, Juvéderm® VOLUMA and Juvéderm® VOLITE at 4 weeks in animal *in vivo* studies[1,2,9]
Lasting results dependent on product and indication.

References: 1. Hee CK *et al. Dermatol Surg.* 2015;41(Suppl 1):S373–81. **2.** Allergan Data on File INT/0650/2017. JUVÉDERM® Tissue Integration images. Aug, 2017. **3.** Goodman GJ *et al. Plast Reconstr Surg.* 2015;136:139S–48S. **4.** Pinsky MA *et al. Aesthet Surg* J. 2008;28:17–23. **5.** Allergan Data on File INT/0655/2016(1). Juvéderm® VOLITE Clinical Study (V12-001), 9 months topline – patient satisfaction results. Feb, 2017. **6.** Allergan Data on File INT/0214/2017. Juvéderm® VOLIFT XC US clinical study results (V17-001). Mar, 2017. **7.** Eccleston D and Murphy DK. *Clin Cosmet Investig Dermatol.* 2012;5:167–72. **8.** Jones D and Murphy DK. *Dermatol Surg.* 2013;39:1602–12. **9.** Allergan Data on File INT/0703/2016. Juvéderm® VOLITE laboratory testing results: Mouldability, tissue integration, spreadability. Sep, 2016. Allergan. Preparation Date: September 2017. INT/0621/2017. All trademarks are the property of their respective owners. **10**. Eccleston D, Murphy DK. Clin Cosmet Dermatol. 2012;5:167-172. **11**. Callan P et al. J. Clin Comset Investig Dermatol. 2013;6:81-89. **12**. Jones , Murphy DK. Dermatol Surg. 2013;39(11):1602-1612. **13**. Allergan Data on File. VOLIFT 005-12 month data – Investigator and subject assessment. Aug 2014. **14**. Allergan Data on File. VOLIFT Free radical degradation data. Jan, 2015. **15**. Allergan data on file INT/0655/2016(1). **16**. Allergan data on file INT/0654/2016(1).

To report an adverse event contact : productSurveillance_EAME@allergan.com Date of Preparation January 2018 I BNL/0007/2018.

Allergan

Juvéderm®

Interview met Dr. Philippe Berros
onderzoek methoden behandelen van traangootjes 4

Complicatiemanagement
na periorbitale fillerbehandeling 8

Multiregionale behandeling
van een vermoeide blik 10

Kwaliteit
leveren doe je samen! 13

Speeddaten
met co-assistenten 14

Aanstaande NVCG Symposium
Het programma 15

Zelfstandige behandelkamer
en infectiepreventie 16

Verslag
AMWC 2018 18

Boekbespreking 20

Cg MEI 2018 INHOUD

Nieuw redactielid
stelt zich voor 21

Interview
AGV gaat van kracht 22

Verenigingsnieuws 24

Verslag
IMCAS 2018 26

Voorwoord

CATHARINA MEIJER VOORZITTER

DE COSMETISCH ARTS IN DE SPOTLIGHTS

Het vak van cosmetisch arts staat de laatste weken weer veelvuldig in de spotlights. Een en ander hangt natuurlijk samen met de groeiende vraag naar injectable behandelingen. Daarmee krijgt het vak van cosmetisch arts steeds meer bekendheid en relevantie. Dat is goed zou u denken! Toch is er vaak vooral aandacht voor de 'misstanden' in ons vakgebied. Dat eventuele misstanden aan de kaak worden gesteld is uiteraard alleen maar toe te juichen, maar wanneer het een onjuist beeld van de werkelijkheid geeft is dit voor alle betrokkenen schadelijk. In de media is er logischerwijs veel aandacht voor misstanden - goed nieuws is tenslotte geen nieuws. Maar laten wij als cosmetisch artsen dan wel proberen een gebalanceerd beeld te geven wat recht doet aan de praktijk in Nederland.

Gelukkig is in Nederland het aantal ernstige complicaties in de cosmetische sector met blijvende schade nihil. Dat is recent nog bevestigd door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). De 'misstanden' waarvoor recent veel aandacht werd gevraagd betroffen complicaties met blijvende schade na gebruik van permanente fillers en na fillerbehandelingen in het buitenland. Permanente fillers voor puur cosmetische doeleinden zijn gelukkig al jarenlang verboden in Nederland. En ernstige incidenten met de huidige generatie fillers zijn gelukkig zeldzaam. Het is daarom misplaatst om deze voorbeelden te gebruiken als waarschuwing voor fillerbehandelingen zoals ze heden ten dage worden uitgevoerd in Nederland. Ook werd er bericht over de grote toename van het aantal relatief jonge mensen (twintigers) die steeds vaker voor een botulinetoxine behandeling zouden gaan. Er werd zelfs gesuggereerd dat het mogelijk gevaarlijk is om als twintiger al botulinetoxine behandelingen te ondergaan.

Dit beeld doet geen recht aan de huidige praktijk en de inspanningen van onze vereniging om goede en verantwoorde cosmetische zorg in Nederland te verlenen. Het is bovendien schadelijk voor de reputatie en daarmee het vertrouwen van cliënten in de gehele cosmetische sector. Als vertegenwoordiger van de cosmetisch artsen, die lid zijn van de NVCG, zien wij het als bestuur als onze verantwoordelijkheid om media, politici, veldpartijen, ministerie en toezichthouders te informeren over ons vakgebied en ons hard te maken voor beleid dat ook daadwerkelijk de kwaliteit van de cosmetische geneeskunde en transparantie voor de patiënt bevordert.

Om recht te doen aan alle inspanningen van onze vereniging en om de cosmetisch arts goed te positioneren moeten we ons laten voorstaan op de kwaliteit die we in huis hebben en ons distantiëren van stemmingmakerij. We hebben een mooi vak en mogen daar trots op zijn.

Dr. Catharina Meijer, voorzitter NVCG

Cg Magazine© is een uitgave van de Nederlandse Vereniging Cosmetische Geneeskunde | 6e jaargang 1

Redactie
Pascal Meijer, hoofdredacteur
Isabella Savic, redactielid
Ludy Holst, redactielid
Ank de Bruin, redactionele ondersteuning

Vormgeving©
Stefan Kraaijenhagen | Zaza in Vorm | IJsselstein

Druk en afwerking
Drukkerij Badoux | Houten

Cg Magazine 2018
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

Kijk uit.
Jezelf mooier maken kan lelijk uitpakken.

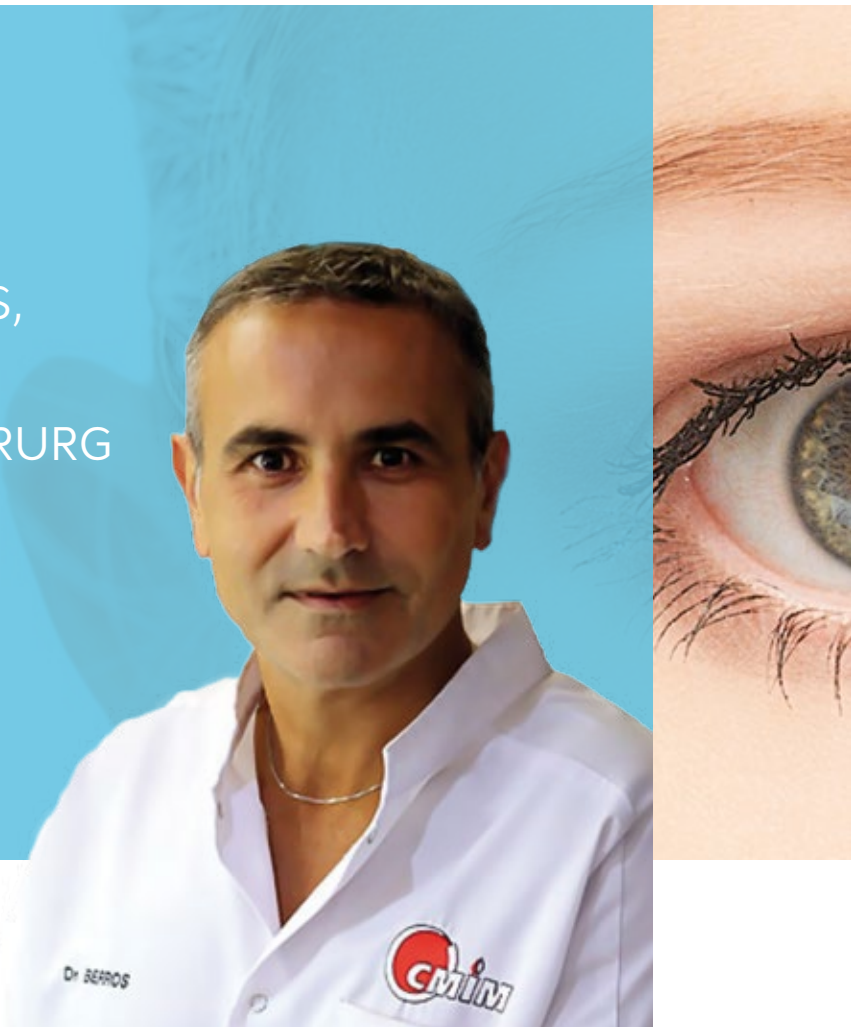
INTERVIEW

BEHANDELING HYALUROSTRUCTUUR

MET DR. PHILIPPE BERROS,

OOG- EN PLASTISCH CHIRURG

IN MONACO



Dr. Philippe Berros (c.s.) deed een vier jaar durend vergelijkend onderzoek (2009-2013) over twee methodes om de traangootjes te behandelen met Restylane.

Zijn artikel "Hyalurostructure treatment: A superior clinical outcome through a new protocol - A 4-year comparative study of two methods for tear through treatment", won de prijs van het beste internationale artikel 2014, uitgereikt door de uitgevers van Plastic and Reconstructive Surgery en Plastic and Reconstructive Surgery-Global Open, de officiële medische tijdschriften van de American Society of Plastic Surgeons (ASPS).

Door drs. Pascal Meijer, cosmetisch arts

IN HET ONDERZOEK WERDEN TWEE METHODES (1 EN 2) VOOR BEHANDELING VAN DE TRAANGOOTJES MET ELKAAR VERGELEKEN.

Volgens de eerste methode (n=41) werd Emla als anestheticum gebruikt, gevolgd door desinfectie en een lokale injectie met een anestheticum, dat werd verspreid middels een zachte massage. Na een prik met een 23G naald in het traangootje werd via een 25G canule 0,6-1,0 cc hyaluronzuur per zijde, op het bot, parallel aan het periostium ingespoten. Na de injectie werd de huid gemasseerd en gedurende 5 minuten gekoeld met een cold-pack. Vervolgens werd eenmalig lokaal een antibioticum en corticosteroïdzalf aangebracht. Gedurende 48 uur na de ingreep moesten sport en spa vermeden worden.
Volgens de tweede, nieuwe methode (n=135) werden Emla en de verdovende injectie vervangen door koelen. Het punt van injectie was niet in het traangootje maar 10 mm onder de orbitarand. Het hyaluronzuur werd niet lineair ingespoten, maar er werden kleine bolussen geïnjecteerd tijdens voorzichtig op en neer gaande bewegingen waarbij dezelfde hoeveelheden hayluronzuur werden gebruikt als in methode 1.

Na de behandeling werden geen antibiotica en corticosteroiden gesmeerd. In plaats daarvan werd gedurende twee dagen 1 mg/kg oraal corticosteroïden gegeven. Verdere instructies waren hetzelfde.

De twee groepen hadden vergelijkbare populatiekenmerken, maar de grootte van de groepen was ongelijk, omdat de nieuwe methode een hogere tevredenheid van de patiënten liet zien bij minder complicaties. Het verschil was dermate groot dat het onethisch zou zijn om patiënten nog volgens de oude methode te behandelen.

De tevredenheid van de patiënten en de resultaten werden bijgehouden van 48 uur na de behandeling tot een jaar na de behandeling.

TEVREDENHEID EN BIJWERKINGEN

In groep 1 was 56,09% tevreden met het resultaat en in groep 2 was dat 88,15%.

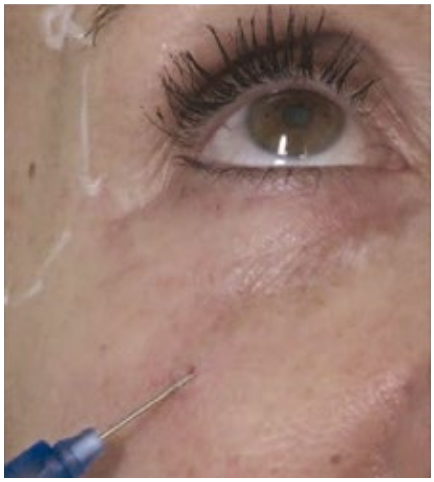
Bijwerkingen staan in onderstaand schema in procenten weergegeven.

Methode	1 (n=41)	2 (n=135)
Haematomen	26,8	4,4
Oedeem en zwelling	51,2	11,8
Knobbels of onregelmatigheden	26,8	5,1
Veranderingen van pigmentatie	17,1	0
Migratie van geïnjecteerd hyaluronzuur	39,1	10,3
Gebruik van hyaluronidase	48,8	11,9
Embolisatie	0	0

Het gereviseerde protocol voor behandeling van de traangootjes met behulp van hyaluronzuur gaf betere resultaten met een hogere tevredenheid van de patiënten en bovendien minder bijwerkingen.

afb-A

afb-B



Hyalurostructure method of injection. The difference is on the point of injection, rim (A) in 2009 and malar (B) from 2010 to 2013

afb-C

afb-D

Hyalurostructure before (D-left) and after (D-right) results. (C) Threedimensional image reconstruction. (D) standardized photography.

INTERVIEW

DR. PHILIPPE BERROS, M.D. WORDT ONDERVRAAGD DOOR DRS. PASCAL MEIJER, COSMETISCH ARTS

Pascal Meijer: *Kunt u uzelf voorstellen aan de lezers van het CG Magazine?*

Philippe Berros: Ik ben oog- en plastisch chirurg in Monaco en ben gespecialiseerd in de verjonging van het periorbitale gebied. Ik ben opgeleid in Frankrijk, en heb daarnaast connecties met de Verenigde Staten en China. Ik ben verbonden als gastprofessor aan He's Medical University in Shenyang, China.

PM: *Wat was het doel van uw onderzoek?*

PB: De behandeling van het periorbitale gebied is dermate delicaat dat ik zocht naar een betere manier van behandelen met minder bijwerkingen.

PM: *In het onderzoek wordt gesproken over hyaluro-structuur. Waarom is voor deze term gekozen?*

PB: In de plastische chirurgie worden behandelingen met vet betiteld als lipostructuur. In deze analogie is bij het gebruik van hyaluronzuur gekozen voor hyalurostructuur.

PM: *Kunt u uitleggen waarom u bij dit onderzoek gekozen heeft voor Restylane (NASHA technologie), voor welk product u heeft gekozen en om welke reden?*

PB: Op de eerste plaats heeft Restylane in de loop van de tijd zijn kwaliteit bewezen. Er zijn veel onderzoeken bekend over behandeling met Restylane van het periorbitale gebied. Restylane is bifasisch waardoor het makkelijk te modelleren is en minder klachten geeft van oedeem. In onze kliniek gebruiken we Restylane met lidocaïne voor de behandeling van de traangootjes.

PM: *Ik heb in het artikel niets kunnen vinden over het Tyndall effect. Is dat niet voorgekomen?*

PB: Het Tyndall effect zie je vooral wanneer er oedeem ontstaat. Het is niet apart benoemd, maar valt bij dit onderzoek onder het kopje oedeem en zwelling.

PM: *Er werd na de behandeling 5 minuten gekoeld. Hoe lang werd er vóór de behandeling gekoeld om een verdovend effect te krijgen?*

PB: Goede vraag. Daar hebben we eigenlijk geen onderzoek naar gedaan. We koelen altijd drie tot vijf minuten voor de behandeling. Dat geeft voldoende vasoconstrictie om bloedingen te voorkomen en heeft ook een voldoende verdovend effect.

PM: *Het onderzoek is nu vijf jaar geleden afgerond. Zijn er nieuwe ontwikkelingen in het periorbitale gebied?*

PB: Ja zeker! We hebben inmiddels alweer een nieuwe methode ontwikkeld waarbij de ligamenten rond de traangoot worden opgerekt. Dat doen we met een verstevigde 25G canule (Pix'l+ micro-canule). Het is niet dat we meteen iets inspuiten, maar door bewegingen rekken we de ligamenten op. Het voordeel is dat er nadien nog maar de helft van de hoeveelheid hyaluronzuur nodig is om een goed resultaat te krijgen waarbij er ook nog eens minder bijwerkingen zijn.

PM: *Bent u momenteel weer bezig met nieuw onderzoek?*

PB: Ja, het onderzoek dat nu loopt gaat over de net geschetste behandeling. We zijn inmiddels in een vergevorderd stadium en verwachten dat de publicatie in 2019 of 2020 zal plaatsvinden.

PM: *Dan hebben we iets om naar uit te kijken. Ik hoop dat we tegen die tijd weer contact kunnen hebben en dat ik onze lezers weer kan boeien met een gedegen onderzoek.*
Ik dank u voor dit interview.

PB: Nee, de dank is aan mij. Ik vind het een eer dat u belangstelling heeft voor mijn onderzoek en er zelfs een artikel aan wilt wijden.

Dr. Berros is a medical consultant for Galderma

COMPLICATIE MANAGEMENT NA PERIORBITALE FILLER BEHANDELING

Dermale fillers worden in toenemende mate toegepast voor verjonging van het periorbitale gebied. Anatomische kennis van de periorbitale regio, adequate injectietechniek en direct kunnen handelen bij complicaties zijn belangrijke vereisten om veilig en effectief goede resultaten te kunnen bereiken.[1] Complicaties kunnen worden opgedeeld in niet-ischemische en ischemische complicaties. Adequate scholing, vroege herkenning en direct kunnen overgaan tot behandeling bij complicaties zijn cruciaal.

Een samenvatting van het wetenschappelijk artikel van J. Hwang[2]

Door *Dr. Dimitri Mihaylov*
en Dr. Thanya Tha-In

De afgelopen 20 jaar worden dermale fillers effectief gebruikt ter verjonging van het periorbitale regio.[3] Diverse dermale fillers zijn er voorhanden. Echter gezien het periorbitale gebied vatbaar is voor het ontwikkelen van complicaties, geeft men de voorkeur aan niet-permanente reversibele hyaluronzuur fillers (HA).[3, 4] Het gebruik van permanente niet-reversibele fillers wordt sterk afgeraden in deze regio.

NON-ISCHEMISCHE COMPLICATIES

Contour irregulariteit, Tyndall-effect, persisterend oedeem of inflammatoire reacties vallen onder niet-ischemische complicaties. Om contour irregulariteit te voorkomen dient de filler onder de musculus orbicularis of in het pre-periostale vlak te worden geplaatst. Dit zorgt voor meer bedekking van het product[3]. Patiënten met pre-existent periorbitaal oedeem voor de behandeling zijn geen ideale kandidaten. Vaak hebben deze patiënten de neiging tot het ontwikkelen van persisterend oedeem. Bij contour irregulariteit en oedeem over een langere periode, ontstaan na gebruik van HA fillers, wordt de filler opgelost met hyaluronidase (15-50 IU).[5, 6]
Het Tyndall-effect wordt vaker gezien bij patiënten met een lichtere huid. Wanneer dit optreedt, dient eveneens een behandeling met hyaluronidase te worden overwogen.

Bij patiënten met klachten van infectie na plaatsing van fillers periorbitaal dient direct systemisch antibiotica te worden gestart waarbij nauwe follow up noodzakelijk is. Na het uitvlammen van de infectie, kan het product worden opgelost met hyaluronidase. Hyaluronidase wordt niet aangeraden bij actieve inflammatie, omdat de infectie dan makkelijker zou kunnen verspreiden.[7] Intraglobulaire penetratie met filler product in het voorste oogkamer is gerapporteerd in de literatuur.[8]
Dit heeft geleid tot tijdelijke blindheid.

ISCHEMISCHE COMPLICATIES

Ischemische complicaties na filler injecties zoals weefselnecrose en visusverlies kunnen voorkomen en dienen besproken te worden met de patiënt voordat deze een behandeling ondergaat.[9] De incidentie van vasculaire complicatie na HA fillers is 3-9/10.000 injecties.[9] De high risk gebieden zijn de glabella en de neus, maar het kan ook voorkomen in de lip, neuslippenplooi en temporaal. Wanneer de filler wordt geïnjecteerd, zorgt het product voor anterograde embolisatie en daarmee ook ischemie van het uitstroom gebied. In het periorbitale gebied dient men de anatomie van de supraorbitale, supratrochleaire, infraorbitale en angulaire arteriën in acht te nemen.

Tekenen van weefselischemie zijn blanching tijdens het injecteren en pijn. Later ontstaan er blaarvorming en weefselnecrose.[10] Diverse behandelingen voor filler geïnduceerde weefselischemie zijn genoemd zoals het geven van aspirine, warme kompressen en nitroglycerine pasta lokaal. Echter hoge dosering hyaluronidase (400-1500 IU) is de evidence based behandeling voor filler geïnduceerde weefselischemie.
De literatuur adviseert een hoge subcutane dosering hyaluronidase (startdosering 400 IU) ieder uur na het optreden van de ischemie tot aan de normalisatie van de capillaire refill in het uitstroomgebied.[10] Intra-arteriële hyaluronidase is niet noodzakelijk.

Er is echter tevens een mogelijk risico op verdere embolisatie als het product niet volledig opgelost is na intra-arteriële hyaluronidase behandeling.

Blindheid als gevolg van filler injectie is een ernstige complicatie en vergt onmiddellijke verwijzing naar de oogarts, die binnen 90 minuten na het ontstaan van de blindheid moet behandelen. De high-risk gebieden, geassocieerd met hoge kans op blindheid, zijn de glabella, het voorhoofd, de neusregio, de naso-labiale plooi en het temporale gebied.[9] De arteriën in deze high risk gebieden communiceren direct met de arteria ophthalmica.[11]
Na intra-arteriële injectie, wordt het product antegraad meegenomen door de circulatie. Dit leidt tot occlusie van de arteria ophthalmica en haar zijtakken, met als gevolg blindheid, ophthalmoplegie, ptosis of oculaire ischemie. Belangrijk om te weten is dat wanneer het product retrograad intra-arterieel geïnjecteerd wordt, het product in de cerebrale circulatie terecht kan komen via de arteria carotis interna en op deze manier cerebrale ischemie kan veroorzaken.[12] De behandeling van deze ernstige complicatie valt buiten de scoop van dit artikel. Voor meer informatie verwijzen de auteurs naar het NVCG protocol.

HYALURONIDASE

Hyaluronidase is onmisbaar in het behandelen van complicaties na fillerbehandeling. De werkingsduur van hyaluronidase in weefsel is 24-48 uur en intravasculair 3-5 minuten. Hoge dosering hyaluronidase (1500 IU) subcutaan geïnjecteerd kent weinig complicaties. Adequate doseringen voor diverse indicaties en verscheidene type HA fillers dienen echter nog te worden onderzocht.

REFERENTIES

1 *Bravo, B.S., et al., Comprehensive Treatment of Periorbital Region with Hyaluronic Acid. J Clin Aesthet Dermatol, 2015. 8(6): p. 30-5.*
2 *Hwang, C.J., Periorbital Injectables: Understanding and Avoiding Complications. J Cutan Aesthet Surg, 2016. 9(2): p. 73-9.*
3 *Goldberg, R.A., Nonsurgical filling of the periorbital hollows. Aesthet Surg J, 2006. 26(1): p. 69-71.*
4 *Sundaram, H. and D. Cassuto, Biophysical characteristics of hyaluronic acid soft-tissue fillers and their relevance to aesthetic applications. Plast Reconstr Surg, 2013. 132(4 Suppl 2): p. 5S-21S.*
5 *DeLorenzi, C., Complications of injectable fillers, part I. Aesthet Surg J, 2013. 33(4): p. 561-75.*
6 *Cavallini, M., et al., The role of hyaluronidase in the treatment of complications from hyaluronic acid dermal fillers. Aesthet Surg J, 2013. 33(8): p. 1167-74.*
7 *Rzany, B. and C. DeLorenzi, Understanding, Avoiding, and Managing Severe Filler Complications. Plast Reconstr Surg, 2015. 136(5 Suppl): p. 196S-203S.*
8 *Kim, D.Y., J.S. Eom, and J.Y. Kim, Temporary blindness after an anterior chamber cosmetic filler injection. Aesthetic Plast Surg, 2015. 39(3): p. 428-30.*
9 *Beleznay, K., et al., Vascular compromise from soft tissue augmentation: experience with 12 cases and recommendations for optimal outcomes. J Clin Aesthet Dermatol, 2014. 7(9): p. 37-43.*
10 *DeLorenzi, C., Complications of injectable fillers, part 2: vascular complications. Aesthet Surg J, 2014. 34(4): p. 584-600.*
11 *Tansatit, T., et al., Verification of Embolic Channel Causing Blindness Following Filler Injection. Aesthetic Plast Surg, 2015. 39(1): p. 154-61.*
12 *Carruthers, J.D., et al., Blindness caused by cosmetic filler injection: a review of cause and therapy. Plast Reconstr Surg, 2014. 134(6): p. 1197-201.*

door drs. Isabella Savic, cosmetisch arts

Multiregion van een vermoe

Men zegt wel dat de ogen de spiegel van je ziel zijn. Het is een oud gezegde of misschien wel bijgeloof, maar dat een frisse blik jeugdigheid uitstraalt, daar zijn we het met z'n allen wel over eens. De eerste 'blikvanger' als je naar iemands gezicht kijkt zijn de ogen. We kunnen aan de hand van de uitstraling van de ogen vaak al heel veel bepalen over wat er zich in iemand afspeelt. Is iemand moe? Vrolijk? Treurig? Bezorgd? Make-up ontwikkeld voor de ogen alleen al schijnt voor 55-60% van de totale hoeveelheid make-up die geproduceerd en geconsumeerd wordt te bestaan. Als je een televisieprogramma kijkt zonder geluid weet je vaak al aan de hand van de gezichtsuitdrukking en het acteren met de ogen wat de acteur qua gevoel wil overbrengen.

ale behandeling
ide blik

We weten allemaal dat jeugdige ogen meestal open en fris zijn en dat naar achter gevallen ogen, hangende oogleden en veel diepe kraaienpootjes geassocieerd worden met vermoeidheid en ouderdom.
Daarom is het te verwachten dat de kraaienpootjes en ptosis van de de wenkbrauwen vaak behandeld worden. Maar daamee zijn we niet uitbehandeld wat de ogen betreft. Vaak is het volgende waar we aan denken behandeling van de traangoot oftewel de wallen en donkere kringen onder de ogen. Het gebied rondom de ogen is echter complex en daarom is kennis van de anatomie en bekwaamheid in de verschillende mogelijke behandelingen van dat gebied cruciaal. Het is allereerst belangrijk dat men er van bewust is dat er verschillende type ogen zijn.
Ieder oogtype heeft een ander behandelplan nodig waarbij het nog van belang is te luisteren naar de wensen van de patiënt.

Wat je wilt is de sporen die tijd, maar vaak ook de levenservaringen, hebben achtergelaten op het gebied rondom de ogen proberen uit te wissen. Idealiter kijk je naar een geschikte foto van een patiënt die enkele jaren geleden gemaakt is. Je probeert aan de hand daarvan te achterhalen wat de stand en vorm van de ogen van de patiënt enkele jaren geleden waren en wat er in de tijd is veranderd. Zijn de wenkbrauwen gezakt? Zijn er lachrimpels bijgekomen? Of ogen de ogen vermoeid door wallen? Zijn er donkere kringen te zien? Is er sprake van hyperpigmentatie van de oogleden? Vaak is het niet eens een kwestie van even de kraaienpootjes behandelen want niet iedere rimpel maakt oud of vermoeid. Lachrimpels komen vaak voor, hetzij in statische vorm hetzij dynamisch, ook bij zeer jonge patiënten van soms wel begin en midden twintig. Het is dan ook zeer de vraag of je daar dan al wat aan moet doen? Het gaat er hier dan ook om om verder te kijken dan de kraaienpootjes en de traangoten.

Als we beginnen van boven naar beneden het gebied rond de ogen te exploreren, dan leren we dat we al veel voor een patiënt kunnen doen in het omringende gebied.

1. Het frontale fat pad boven de oogkas en de wenkbrauw. Het voorhoofd direct boven de oogkas kan al tekenen van atrofie vertonen. Botresorptie gecombineerd met atrofie van de fatpads in hetzelfde gebied kan leiden tot een minder rond lopende curve van de schedel, waardoor het gebied boven de ogen en wenkbrauwen al tekenen van veroudering kan vertonen. Vaak is het zo dat wanneer de huid dun is hypertrofie van de corrugator een zichtbare verdikking geeft waarbij de huid ook nog eens rimpels vertoont. Het aanvullen van het volumetekort door het supraperiostaal plaatsen van een zachte tot middel elastische filler kan een groot verschil maken en het voorhoofd een rondere vorm geven.
Vulling van de slapen kan ter aanvulling van bovenstaande behandeling enige lift van de wenkbrauwen geven. In sommige gevallen, en natuurlijk bij kundig gebruik van het product, kan een wenkbrauwlift zelfs uitstel geven van een bovenooglid correctie. Natuurlijk is dit per geval te beoordelen en zeker niet bij iedereen van toepassing. Daarnaast moeten we de anatomie van het gebied goed kennen en is het het beste om dergelijke behandelingen pas te gaan uitvoeren als men een voldoende mate van bekwaamheid heeft bereikt. De kennis van de anatomie van dit gebied is in ieder geval cruciaal. Met de innervatie zoals de nervus supratrochlearis en de bloedvoorziening dient rekening gehouden te worden.

2. Het tweede gebied dat ik wil aankaarten heb ik net al genoemd: de slapen. De laatste jaren wordt hier steeds meer aandacht aan besteed hetgeen naar mijn mening heel goed is, omdat ook dit gebied aan de verfrissing van de ogen maar ook de algehele uitstraling van het gezicht kan bijdragen.

3. De kraaienpootjes zijn vaak te behandelen met meestal een goed resultaat. Jammer genoeg is deze behandeling niet altijd en bij iedereen even succesvol. Als we er vanuit gaan dat het botulinetoxine op de juiste manier en met de optimale hoeveelheid eenheden wordt toegediend, zijn er nog steeds gevallen waarbij het volumeverlies van de huid en de huidverslapping voor zodanig diepe rimpels zorgen dat het behandelen van de m. oribicularis oculi met botuline toxine geen of nauwelijks resultaat geeft. Een goede manier van assessment bij dit soort gevallen is om in te schatten voor welk deel van de dynamische rimpels deze worden veroorzaakt door de lachspieren van de mond, met name de lavatoren van de wangen. Bij een slappe en dunne huid kan het aandeel van de kraaienpootjes veroorzaakt door de orbicularis oculi namelijk kleiner zijn dan dat van de combinatie van spieren die de mond helpen de lach te creëren en de wangen liften. Hierdoor kan een perfect uitgevoerde botulinetoxine behandeling van de orbicularis oculi die ook het gewenste spier ontspanning teweeg heeft gebracht, nog steeds tot onvrede van de behandeling bij de patiënt leiden omdat het resultaat dat men beoogde te bereiken niet zichtbaar is voor de patiënt. Als alternatief kan bij een dunne en verslapte huid voor de behandeling van de kraaienpootjes met een dunne filler gekozen worden. Het nadeel bij deze behandeling is dat wanneer de huid te dun is, men makkelijk in de verkeerde laag kan prikken, waardoor noduli kunnen ontstaan wanneer in de spierlaag wordt gespoten. Wanneer er juist te oppervlakkig wordt behandeld kan het Tyndall effect optreden, waardoor er blauwverkleuring van de huid zichtbaar is.
Als laatste mag niet worden onderschat dat bij verkeerd of te veel plaatsen van de filler compressie van het lymfesysteem kan optreden met lymfoedeem als gevolg. >

4 Vervolgens gaan we over naar de traangoot en de palpebromalaire groeve. Aan het behandelen van de traangoot in de cosmetische geneeskunde wordt vaak aandacht besteed op congressen en workshops. Juist in verband met de specifieke en complexe structuren in dit gebied is het bij deze behandeling van grote belang ervaring te hebben en de anatomie heel goed te kennen. Niet alle traangoten en/of wallen onder de ogen zijn geschikt voor behandeling en dan hebben we het niet over andere contra indicaties dan de gebruikelijke contra indicaties bij tijdelijke fillers. Het is daarom van belang anamnestisch in te schatten of een filler behandeling voldoende resultaat kan geven. Hyperpigmentatie van de oogleden, verzakking van het retro-orbitale vet en verminderde lymfedrainage in het gebied zijn onder andere tekenen dat een andere ingreep geïndiceerd is. Het kan ook zo zijn dat de behandeling van de palpebromalaire groeve alleen al voor mooie en natuurlijke resultaten kan zorgen in dit gebied, waardoor de behandeling van de traangoot niet eens nodig blijkt te zijn. Het aanstippen van het punt van Achilla kan ook al enorm bijdragen aan een verfrissend effect.

5 De vier gebieden rondom het oog waar we het over hebben gehad worden al vaak behandeld in de cosmetische geneeskunde, hetzij als afzonderlijke behandeling hetzij als onderdeel van de behandeling van een vermoeide blik. Wat steeds meer in opkomst is tijdens congressen is de behandeling van het bovenooglid met een tijdelijke hyaluronzuur filler. Bij enkele van de laatste congressen zijn er cadaversessies gegeven en ook life demonstraties van fillerbehandelingen van het bovenooglid. Hierbij is wederom de anatomische kennis cruciaal. De behandeling wordt grotendeels in het mediale gebied uitgevoerd gezien het feit dat botresorptie van de orbitarand vaak in dit gebied zichtbaar is. Tijdens de sessies werd gebruik gemaakt van dunne tijdelijke fillers met canules. De nervus supratrochlearis, de vena supratrochlearis en de arteria angularis konden niet vaak genoeg genoemd worden als reminder dat het gebied prachtige resultaten kan geven bij behandeling, maar ook een zeer gewaagd gebied is om in te experimenteren door onvoldoende ervaren behandelaren.

6 Door atrofie van de structuren en/of botresorptie kan het laterale deel van de craniale orbita verzakkingen vertonen. Als afzonderlijke behandeling, wanneer de hoeveelheid te gebruiken filler niet afdoende is voor het behandelen van meerdere van de bovengenoemde gebieden, kan er voor gekozen worden om een enkele kleine bolus op de os frontale, ter hoogte van de processus zygomaticus te plaatsten. Al met een kleine hoeveelheid product kan een mooi effect gezien worden.

SAMENVATTING

Als samenvatting wil ik aangeven dat ervaring, deskundigheid en kennis van de anatomie op nummer één staan bij de behandeling van dit zeer complexe gebied. Door het aanpakken van meerdere gebieden en de combinatie van botulinetoxine en tijdelijke fillers, eventueel met andere technieken voor bv huidverbetering en/of verstrakking, kunnen prachtige resultaten bereikt worden. Hierbij moeten we denken aan de volgende regio's:

1. Het gebied boven de wenkbrauw, de convexiteit van de arcus supercilliaris
2. Het temporale gebied
3. De kraaienpootjes, laterale deel van de m. orbicularis oculi
4. De traangoot, het caudale deel van de orbitarand
5. Het bovenooglid, ter hoogte van de sinus frontalis
6. Als extra punt op de 'i' valt nog te noemen de os frontale, processus zygomaticus

Kwaliteit leveren doe je samen!

"Mijn werk bestaat voor een groot deel uit het verbeteren van de werkprocessen en de kwaliteit binnen de kliniek. Een continue proces. De grootste uitdaging is om ervoor te zorgen dat iedereen in het team het naar zijn zin heeft, de cliënt tevreden is en iedereen binnen de kliniek zijn werk met veel passie en kunde kan uitvoeren". Aan het woord is ***Annemarie de Nood, kliniekmanager bij Van Lennep Kliniek.***

DOEL

Haar doel is dat iedereen z'n werk kan doen volgens de kwaliteitsnormen. De kliniek wil er alles aan doen om mee te werken aan de continue verbetering van bepaalde processen binnen de cosmetische industrie. Annemarie volgde de **opleiding kwaliteitsmanagement** bij Ogive. Deze opleiding is een zeer praktijkgerichte opleiding die erop gericht is om helder en duidelijk de meest essentiële kennis en vaardigheden toe te kunnen passen op het gebied van kwaliteitsmanagement.

CLIËNT

De opleiding leert je dat vooral 'zorgen voor elkaar' belangrijk is, waardoor je een bepaalde kwaliteit kan leveren en uiteindelijk aan de verwachtingen van de cliënt kan voldoen. Een hulpmiddel hierbij is het toepassen van een kwaliteitsmanagementsysteem waardoor indicatoren zoals gecertificeerd personeel, goede scholing, persoonlijke ontwikkeling, medewerkers- en klanttevredenheidsonderzoek worden geïmplementeerd. Met behulp van indicatoren kan een organisatie processen en doelstellingen bewaken en meten.

HULPMIDDEL

Voor het vastleggen van de werkprocessen van het kwaliteitsmanagementsysteem binnen de Van Lennep kliniek wordt gewerkt met een makkelijk en bruikbaar softwarepakket genaamd Scienta. Dit is opgebouwd volgens de richtlijnen van de ISO; gebruiksvriendelijk en sociaal voor het hele team. Het is een hulpmiddel om kwaliteit vanuit de boeken naar de dagelijkse praktijk te brengen, zodat iedere medewerker bewust meewerkt aan verbeteringen, dat zit in de kleinste dingen. Mede hierdoor praten we niet alleen over kwaliteit maar wordt het een dagelijkse gang van zaken.

"Kwaliteit is gewoon echt heel erg leuk!" Zegt Annemarie, en mijn missie is om dit enthousiasme over te brengen. Zo kunnen we onze cliënten de beste service en behandeling garanderen nu en in de toekomst".

Door *Leanne Wong, cosmetisch arts*

Speeddaten

met co-assistenten

Afgelopen 5 april mocht ik meedoen aan het evenement 'Speeddate De Specialist 2018'. Het was een avond die georganiseerd was door het MFVU en Co-Raad van het VUmc Amsterdam. Een totaal van 75 co-assistenten (van bachelor jaar 3 tot semi-arts stage) en 50 medisch specialisten kwamen samen om mee te doen aan dit evenement. Elke arts kreeg de mogelijkheid om 6 speeddate rondes te doen van 7 minuten.

De studenten die voor een speeddate ronde bij de cosmetisch arts hebben gekozen, deden dit omdat ze geïnteresseerd in het vak waren, maar ook omdat ze tijdens hun studie weinig les over de cosmetische geneeskunde hebben gekregen. Dus alle 6 studenten die bij mij aan tafel schoven hebben zo veel mogelijk vragen gesteld om een zo goed mogelijke indruk te krijgen van het vak.
7 minuten waren dan ook te kort voor de studenten. Er kwamen vragen voorbij zoals: “Hoe en via welke weg bent u cosmetisch arts geworden? Waar kan ik de opleiding volgen? Kunt u dit werk tot uw pensioen blijven doen? Hoeveel dagen per week werkt u? Wat voor handelingen voert u allemaal uit? Waarom heeft u gekozen voor dit vak? Hoe ziet een werkdag eruit?”

OP DE KAART ZETTEN

Uiteindelijk heb ik de indruk gehad dat ze zeer tevreden waren met de antwoorden en de uitleg en dat ze ook een beter beeld hebben gekregen van het vak cosmetische geneeskunde.

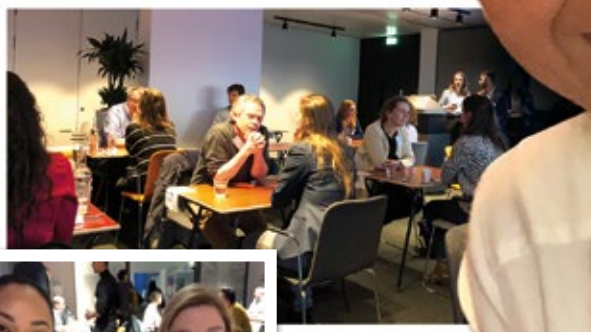
Alle studenten die verder interesse in de cosmetische geneeskunde opleiding hadden, heb ik een folder meegegeven van de NVCG Module Licht, Laser en EBD die eind april 2018 gaat starten. Er is een mogelijkheid voor de medisch studenten om kennis te maken met de opleiding door een theoretische moduledag te volgen. Ik heb tevens uitleg gegeven over onze NVCG vereniging, wat het allemaal doet en waarvoor we staan.

GOED INITIATIEF

Het was een zeer leuke, spontane en educatieve avond, die te snel voorbij is gegaan. Een goed initiatief van het VUmc om de cosmetische geneeskunde meer op de kaart te zetten.

Leanne Wong

Artsen beantwoordden in 7 minuten de vragen die aangeschoven studenten hen stelden.



NVCG® SYMPOSIUM

ZATERDAG 2 JUNI 2018
NH JAN TABAK BUSSUM

'To See or not to See'
Beeldvorming in de cosmetische geneeskunde

DATUM
Zaterdag 2 juni 2018

VOOR
Artsen en medisch specialisten die affiniteit hebben met de cosmetische geneeskunde

ONTVANGST EN INSCHRIJVING
09.00 uur

LOCATIE
NH Jan Tabak, Amersfoortsestraatweg 27, Bussum

INFORMATIE & REGISTRATIE
www.nvcg.nl

KOSTEN LEDEN EN TOEHOORDERS
NVCG-leden: gratis
Niet-NVCG-leden: € 175,-

ACCREDITATIE
NVCG 6 uur, aangevraagd NVDV en NVPC

PROGRAMMA

09.30 - 10.30 uur	**ALGEMENE LEDENVERGADERING**
10.30 - 11.00 uur	**Pauze en aansluitend opening symposium**
11.00 - 12.00 uur	Introduction GDPR, Integral privacy and information security management, voor de cosmetisch arts *by Mr. Martin Plak | Merz*
12.00 - 13.00 uur	Elevator pitches van partners NVCG
13.00 - 14.00 uur	**Lunch**
14.00 - 15.00 uur	**3 PARALLELSESSIES** Belotero Lips: Shape & Contour *by Dr. Nabila Azib | Merz* ∞ Lumify, de draagbare echografieoplossing *by Jan Numan | Philips* ∞ Anatomie en behandeling van complexe indicaties in het periorbitale gebied *by Prof. Dr. Benoit Hendrickx | Galderma*
15.00 - 15.30 uur	**Pauze**
15.30 - 16.30 uur	**3 PARALLELSESSIES** Vycross all you need? *| Allergan* ∞ Het Vrest loopbaanportfolio: van opleiden tot evaluatie individueel functioneren tot optimale individuele ontwikkeling *by Pieter Lohuis | Vrest* ∞ Viscosculpturing of the face with Stylage Bi-soft *by Denis Couchourel en Dr. Maryna Taieb | BoMedical*
16.30 - 17.00 uur	**Borrel en afsluiting**

HOOFDSPONSORS: Allergan · GALDERMA · MERZ AESTHETICS

Door *Karina Nolte, Deskundige infectiepreventie*

DE ZELFSTANDIGE BEHANDELKAMER EN INFECTIEPREVENTIE

Wanneer we het hebben over het voorkomen van infecties, dan hebben we het over het doorbreken van de besmettingsketen. Dit betreft het aantal stappen wat er voor nodig is om vanuit een verwekker (micro-organisme) tot een infectie te komen.

Een van de stappen die bij preventie belangrijk is, betreft het niet laten ontstaan van reservoirs. Vanuit een reservoir kan een bacterie op weg gaan naar de patiënt. Voorbeelden van reservoirs zijn besmette vloeistoffen, zieke medewerkers, maar ook bronnen in de omgeving. Eisen aan behandelkamers zijn er vooral op gericht om het ontstaan van een bron in de omgeving te voorkomen. Hieronder zet ik het een en ander eens op een rijtje, zodat het voor de lezer best al heel aardig te doen is om door de bril van de infectiepreventie deskundige naar de eigen behandelkamer te kijken.

NORM

Het normkader waarin infectiepreventie eisen voor inrichting en lay-out van behandelkamers beschreven wordt is niet uitgebreid[1]. In de richtlijn wordt geen verschil gemaakt tussen een behandelkamer in een ziekenhuizen of in een privékliniek. Daarnaast gelden algemene en basale infectiepreventie eisen voor het voorkomen van infecties na een ingreep[2], zoals scheiding tussen schoon en vuil. De Inspectie voor Gezondheidzorg en Jeugd doet in haar rapporten ook regelmatig duidelijke uitspraken over situaties die niet correct worden aangetroffen. Wanneer je de publicaties op de site[3] van de IGJ naleest, krijg je al behoorlijk toepasbare informatie.
De standaard voor infectiepreventie in de behandelkamer is beknopt beschreven in de richtlijn van de landelijke Werkgroep infectiepreventie (WIP) uit 2006. De WIP bestaat weliswaar niet meer, maar de opgestelde richtlijnen, die gebaseerd zijn op wetenschappelijke literatuur, worden nog altijd gezien als Golden Standard en richtinggevend voor beleid. Principe is dat de behandelkamer niet wordt gebruikt als spreekkamer. De behandelkamer is voor de ingrepen, daar bestaat een mogelijkheid tot besmettingsweg en speelt het vermijden van reservoirs dus een rol. De spreekkamer is voor een gesprek of een intake en dat is een geheel andere situatie. Het is dus van belang dat er duidelijk is welke handelingen in de behandelkamer thuishoren en welke activiteiten in de spreekkamer. Ook is één van de algemene standpunten dat er geen harde luchtbehandelingseis wordt opgelegd uit oogpunt van infectiepreventie. Er is een streven naar 6 luchtwisselingen per uur, maar dit betreft voornamelijk een richting gevende comforteis.

SCHOON EN VUIL

Om patiëntveilig te werken mogen vuile en schone logistieke stromen elkaar niet kruisen, zodat er geen besmetting vanuit de gebruikte en vuile materialen op de schone en steriele materialen terecht kunnen komen. Het niet opslaan van schone materialen op het werkblad naast de gootsteen is hiervan een duidelijk praktijkvoorbeeld. De doos met onsteriele handschoenen kan zo gemakkelijk besmet worden met opspattende waterdruppeltjes als de kraan opengaat. En dat is risicovol en ongewenst. De naaldencontainer mag daar wel staan. Een duidelijke routing van gebruikt instrumentarium hoort ook in de duidelijk scheiding tussen schoon en vuil. De opslag van steriele materialen is onderhevig aan wetgeving[4] en dus is het ook echt verplicht om volgens de juiste regels op te slaan. Natuurlijk is het in de behandelkamer noodzakelijk om handhygiëne uit te kunnen voeren. Dit is het desinfecteren met handalcohol en ook de mogelijkheid om de handen te kunnen wassen, voor het geval dat de handen echt verontreinigd raken met bloed of lichaamsvloeistoffen. Is er geen wastafel in de behandelkamer, dan moet deze wel in de directe nabijheid bereikbaar zijn. Verder is een duidelijk systeem voor het verzamelen van afval nodig en deze mag natuurlijk niet met de handen worden bediend. Een pedaalemmer, waar door de handen dus schoon kunnen blijven, is daarom essentieel.

INRICHTING

Bij het inrichten van de behandelkamer is het nodig rekening te houden met het voorkomen van ophoping van stof, want juist in stof kunnen micro-organismen zich goed in leven houden. Een goede reinigingsroutine, met schone schoonmaakmaterialen, is essentieel bij het voorkomen van een reservoir van micro-organismen. Alle oppervlakken moet glad en afneembaar zijn. Een ruwe stenen muur hoort niet in een behandelkamer, want deze kan veel schimmels, sporen en bacteriën herbergen en is niet reinigbaar. Muren, deuren werkbladen moeten zijn uitgevoerd zonder naden en onbeschadigd zijn, zodat reiniging ook echt goed kan worden uitgevoerd. Voor de situatie dat er gemorst wordt met bloed moeten oppervlakken ook tegen desinfectie met chloor of alcohol bestand zijn. Stoffen meubilair en ook vloerbedekking is om die reden dan ook niet toegestaan op de behandelkamer. Een houten vloer is ook verre van ideaal, maar kan worden geaccepteerd wanneer deze glad is afgewerkt, naadloos en hard gelakt zodat deze goed kan worden afgenomen. Bloemen en planten zijn van nature al een bron van veel micro-organismen en horen niet thuis in een behandelkamer. Andere items die stoffig kunnen worden mogen wel in de spreekkamer, maar niet in de behandelkamer. Denk hierbij aan kunstboeketten, kaarsen, boeken, kantoorbenodigdheden en folderrekken. Ook zien wij wel eens kroonluchters, schilderijen en antieke medische attributen.
Vaak staat er allerlei apparatuur in de behandelkamer. Deze moet goed reinigbaar zijn en opgenomen in een reinigingsprogramma. Juist elektrische apparatuur trekt stof aan, daarom heeft reiniging prioriteit. Moeilijk reinigbare kieren in apparaten mogen niet stoffig worden.
Een aparte vermelding voor het airconditioning apparaat, deze is niet gewenst in een behandelkamer. Airconditioners zijn vaak hevig besmet met schimmels en andere micro-organismen en doen meer kwaad dan goed.

HANDCONTACT

Tot slot horen huisdieren (met uitzondering van hulphonden) ook niet thuis in de privékliniek. Hoe schattig en rustgevend ook, dieren fungeren als een reservoir voor besmetting. Via handcontact met het dier worden gemakkelijk allerhande micro-organismen overgebracht.

REFERENTIES

1 Richtlijn Omstandigheden chirurgische invasieve ingrepen; Werkgroep Infectiepreventie, 2006
2 Richtlijn Preventie van post-operatieve wondinfectie; Werkgroep Infectiepreventie, 2011
3 https://www.ig j.nl
4 Richtlijnen steriliseren en steriliteit

Karina Nolte
Deskundige infectiepreventie
Tensen & Nolte Infectiepreventie
www.tensennolte.nl
nolte@tensennolte.nl

Drs. Pascal Meijer haakt in …

ONTREGELEN IN DE ZORG

Minister Schippers heeft aan het einde van haar ministerschap bij VWS nog een opzet gemaakt naar het ontregelen van de zorg. Ze gaf aan dat de zorg begon te lijden onder de toenemende bureaucratie en was een voorstander van beperking naar zinvolle en uitvoerbare regelgeving. In dit kader wil ik het artikel van Karina Nolte van extra informatie voorzien.

Natuurlijk moeten we streven naar de best mogelijke werkomstandigheden. Zeker gezien in het kader van infectiepreventie. Doordat ik werkzaam ben als huisarts en cosmetisch arts valt mij op dat de regels voor infectiepreventie voor de cosmetische geneeskunde strenger worden, terwijl die in de huisartsgeneeskunde juist versoepelen. Na wetenschappelijk onderzoek is bijvoorbeeld gebleken dat de huid met alcohol desinfecteren voor injectie zinloos is. Toch doen we dat als cosmetisch artsen wel.

Belangrijker nog is de scheiding van spreekkamers en behandelkamers. Steeds vaker wordt gepleit voor een spreekkamer buiten de behandelkamer. In dit kader is het essentieel wat er in die behandelkamers gebeurt. Wordt er alleen geïnjecteerd, gepeeld en cosmetische dermatologie bedreven of wordt er ook geopereerd? In de huisartsgeneeskunde injecteren en opereren we ook. Er worden zelfs vasectomieën gedaan. Daarnaast hebben onze dagelijkse bezigheden voor 10% betrekking op de dermatologie.

Om uit te zoeken wat de regels nu precies zijn heb ik de Landelijke Huisartsvereniging (LHV) en het Nederlands Huisartsgenootschap (NHG) benaderd. Het blijkt dat er geen vereisten voor de scheiding van spreekkamers en behandelkamers bestaan. Nu zou je kunnen denken dat de regels binnen een ziekenhuis anders zijn, maar in de in het ziekenhuis gesitueerde gerenoveerde huisartsenpost in Maastricht zijn de behandelkamers en spreekkamers één ruimte. En deze is naar de laatste stand van zaken afgelopen maand geopend. Ook in deze ruimtes worden wonden behandeld en gehecht.

De behandelingen die wel echt een gescheiden behandelkamer behoeven moeten dus in kaart worden gebracht. Om dit te kunnen doen moeten die gekwalificeerd worden. En dat is nu juist waarom we in het bestuur meewerken aan het opzetten van een kwaliteitskader waarin die scheiding van behandelingen wordt gecategoriseerd.

Door *drs. Gitte Boumeester, cosmetisch arts*

INMIDDELS VOOR VELE COSMETISCH ARTSEN VASTE PRIK: IN HET VOORJAAR NAAR HET AESTHETIC & ANTI-AGING MEDICINE WORLD CONGRESS IN MONACO.

Verslag AMWC 2018

Dit jaar was het Grimaldi Forum opengesteld van 4 t/m 7 April voor ruim 10.000 deelnemers uit meer dan 120 verschillende landen.
Op Schiphol en in het vliegtuig blijkt het al een grote reünie; mocht er onverhoopt wat gebeuren met deze vlucht, houdt Nederland weinig cosmetisch artsen over... Zelfs de stewardess vroeg zich af 'tot wat voor clubje' iedereen behoorde.

Eenmaal in Monaco schijnt het zonnetje heerlijk en is het tijd voor de lunch, uiteraard aan het strand. Hoe verleidelijk ook om te blijven zitten, toch maar even gaan registeren en de badge gehaald. Voordeel van dit grote congres is dat dit altijd goed geregeld is zonder wachtrijen of ander gedoe. Inmiddels de negende of tiende maal dat ik hier ben kan ik redelijk de weg vinden al blijft het soms lastig navigeren tussen de vijf verschillende niveaus. Ook lijken er elk jaar steeds meer stands te zijn, elk hoekje is gevuld met een kraampje of posters. Wel lijkt er een shift te zijn met meer aanbieders van huidverzorging, peelings en cosmeceuticals. Met ijs, verse smoothies en zelfs cocktails (met antioxidanten en een drupje alcohol) proberen standhouders hun bezoekers te lokken.

De middag heb ik een sessie van ZO Obagi bezocht over professionele huidverbetering. Altijd leuk de spectaculaire resultaten te zien van 'simpelweg' smeren met goedgekozen crèmes volgens protocol. Aangezien ik op uitnodiging van Allergan mee ben is er ook een avondprogramma met een heerlijk diner in een restaurant vlakbij het hotel. Hier werd gezellig met collega's uit de Benelux en een manager van Allergan gepraat over ons vak. Verschillende meningen over waar DE toekomst van het cosmetische vak ligt: Uiteraard de full face benadering, huidverzorging en goede training, maar ook hormoontherapie en de rol van DNA herstel lijken belangrijke pijlers volgens collega's.

De vrijdag staat in het teken van het Allergan symposium in de grote zaal, Salle des Princes. Bijna de gehele dag kan Allergan rekenen op volle bezetting. 's Ochtends is, na een korte introductie van Koenraad de Boulle en de CEO Brent Saunders, de kick off met Steven Liew over de motivatie voor behandeling. De archetypes die Allergan gebruikt worden nader toegelicht en de al bekende termen 'Positive ageing' , 'Beautyfication', 'Correction' en 'Tranformation' uitgelegd. Dit thema komt de gehele dag terug: waarom komen cliënten, wat is hun motivatie en hoe kun je dit gebruiken in je consultvoering en behandeling. Indrukwekkend blijft altijd Allergan's grootste corryfee, Mauricio de Maio. Mauricio vertelt uiteraard over de MD codes en laat wederom spectaculaire metamorfoses zien van cliënten met grote hoeveelheden fillers (18-21 ml). Maar zoals hij zelf zegt, dit is niet veel, het is een wonder! Het belang van natuurlijk resultaten wordt ook vaak benadrukt al lijkt helaas een groot deel van de congresbezoekers dit advies zelf niet ter harte te nemen.

Zaterdag heb ik nog een tweetal sessies bezocht welke inhoudelijk wat tegenvielen. Gelukkig was daar de afsluiting met een gezellige lunch op het strand waar de zon inmiddels weer doorkwam. Zoals bewuste cosmetisch artsen betaamt werd er direct gesmeerd met SPF en verschenen er zelfs een aantal zonnehoedjes.
Al met al was dit congres vooral van waarde voor het netwerken. Echt nieuwe dingen heb ik niet gezien. Toch blijft het leerzaam om collega's te spreken en behandelingen te zien. Als cosmetisch arts heb je natuurlijk het mooiste vak en de take home message is dan ook van Mauricio:

"If you have the power to make someone happy, do it. The world needs more of that."

cellfina®
SMOOTH THAT LASTS®

Bye Bye Cellulite!

- Klinisch bewezen behandeling voor de aanpak van de structurele oorzaak van cellulite [1-3]
- Minimaal invasieve behandeling en snel herstel
- Slechts één behandeling van 45-60 minuten
- Significante, snelle en consistente resultaten [3]
- Resultaten houden minstens drie jaar aan [4]
- 93% patiënttevredenheid [3]

Resultaten met één Cellfina® behandeling na 3 jaar. Onbewerkte foto's. Individuele resultaten kunnen verschillen.

www.cellfina.nl

PQC BNLNL 1829 JAN18

References: 1. Green J, Cohen J, Kaufman J, Metelitsa A, Kaminer M. Therapeutic approaches to cellulite. Semin Cutan Med and Surg. 2015;34:140-143. 2. Hexsel D, Abrue M, Rodrigues Y, et al. Side-by-side comparison of areas with and without cellulite depressions using magnetic resonance imaging. Derm Surg. 2009;35:1-7.3. Kaminer MS, Robinson D, Coleman WP 3rd, et al. Multicenter Pivotal Study of the Safety and Effectiveness of a Tissue Stabilized-Guided Subcision Procedure for the Treatment of Cellulite: 3 Year Update. Abstract AAD Conference 2016. 45 patients completed 3 year follow-up. 4. Data on File.

MERZ AESTHETICS

Merz Pharma Benelux B.V. • Hoevestein 36 D • 4903 SC Oosterhout • Nederland • Tel.: +31(0)162 474 800 • benelux@merz.com • www.merzaesthetics.nl • www.merzpharma.be

‘Je hoeft geen last te hebben van de overgang!’

De overgang of menopauze, het is een ‘hot-item’ momenteel. Fijn om eindelijk te zien dat er over gesproken en geschreven wordt, want ondanks dat er twee miljoen vrouwen in de overgang zijn, is de menopauze nog altijd een veel te groot taboe! De vele boeken die de afgelopen tijd over dit onderwerp zijn verschenen, geven goed aan hoe groot het probleem is en hoe groot de behoefte is aan erkenning en informatie. Dit is natuurlijk een fantastische ontwikkeling! Dokter Nora Hendriks ervaart in haar praktijk echter dat er nog informatie ontbreekt over de medische kant van de menopauze. Wat zijn hormonen eigenlijk, heb je ze nodig? Is gebruik van hormonen nu juist wel goed of niet? Het is een behoorlijk medisch doolhof voor iedereen, zelfs voor veel artsen. In de meeste westerse landen wordt tegenwoordig hormoontherapie voorgeschreven bij overgangsklachten, zoals aanbevolen in de internationale consensus van de International Menopauze Society (IMS) en de North American Menopauze Society (NAMS). Maar waarom blijven Nederland en België hierin achter? Waarom bevindt de menopauze, en met name de juiste therapie met hormonen zich nog steeds in de taboesfeer? In antwoord op bovenstaande vragen, maar zeker ook omdat ze vindt dat iedereen er recht op heeft om te weten hoe belangrijk hormonen zijn, wat ze met je doen en wat jij er zelf aan kunt doen, heeft Nora Hendriks nu een boek geschreven.

HET MENOPAUZE TABOE

Hoe je met bio-identieke hormonen veilig door de overgang kunt navigeren.

Nora Hendriks is een bevlogen huisarts, met een brede interesse in de geneeskunde, het helpen van de patiënten en vooral, het zoeken naar oplossingen.
Door haar gedrevenheid en onvermoeibare behoefte aan meer kennis, heeft zij zich de afgelopen 30 jaar gespecialiseerd in hormonen en de problemen rond de menopauze in het bijzonder.
Er is een enorme groep vrouwen die last heeft van de overgang, die helaas maar al te vaak te horen krijgt dat ze er maar mee moeten leren leven. Uit ervaring kunnen we zeggen dat er menig huwelijk gesneuveld is door hormoonproblemen en alle klachten die daar bij horen.
Het standpunt van Nora Hendriks is echter: ***‘Je hoeft geen last te hebben van de overgang!***
Dit boek is bestemd voor vrouwen (en ook mannen) in hormonale nood en voor iedereen die iets meer over hormonen zou willen weten.
Nora omschrijft in begrijpelijke taal wat hormonen met je doen, waar alle klachten vandaan komen en wat je er (zelf) aan kunt doen.

Auteur: *Eleanora Hendriks*

Prijs: *€ 24,95*

ISBN: *978-94-6323-268-5*

Verwachte verschijningsdatum: *2e helft mei 2018 | www.hetmenopauzetaboe.nl*

* *In het komende Cg magazine dat in september verschijnt zal Nora Hendriks in een artikel verder ingaan op het belang van behandelingen met bio-identieke hormonen in de anti-aging geneeskunde.*

NIEUW REDACTIELID VAN HET CG MAGAZINE STELT ZICH VOOR

Graag stel ik me voor als nieuw redactielid van de NVCG! Ik kijk er enorm naar uit om mijn bijdrage te leveren aan het Cg Magazine. De eerste conference call met Pascal, Isabella en Ank zit er inmiddels alweer op.

Als dochter van een huisarts viel de appel niet ver van de boom; als 17-jarige ging ik namelijk medicijnen studeren in Leiden. Het is inmiddels meer dan 20 jaar geleden dat ik mijn handtekening op de muur van het Zweetkamertje mocht zetten, en hiermee een heerlijke studietijd afsloot! Ik had mijn zinnen altijd al gezet op de Cosmetische Dermatologie, maar dat vak bestond toen nog helemaal niet. Het coschap dermatologie viel mij dan ook best tegen; ik vond het ronduit saai en was niet wat ik voor ogen had. Ik had zin om iets heel anders te doen en wilde niet op een medische afdeling achter een grote stapel studies terechtkomen.
Via één van mijn beste vriendinnen rolde ik vervolgens in een baan bij Merck Sharp&Dohme binnen de farmaceutische industrie en kreeg hier een heuse salesfunctie. Dit heb ik met veel plezier gedaan.

Toch ging ik de patiëntenzorg missen en maakte hierdoor een switch terug naar de geneeskunde en startte de opleiding tot bedrijfsarts aan de Universiteit van Amsterdam. Het fascineerde mij dat mensen die niet in staat blijken te werken vaak juist heel graag willen werken en dat andere mensen die wel kunnen werken soms gewoon niet willen. Zo maakte ik er een uitdaging van om het werkelijke verhaal achter de ziekmelding te doorgronden en dit samen met de werknemer bespreekbaar te maken met de werkgever. Na 7 jaar bedrijfsarts te zijn geweest, inmiddels getrouwd en moeder van 2 kinderen verlangde ik naar meer vrijheid in mijn werk; ik wilde gaan ondernemen!
Dus volgde ik een opleiding tot cosmetisch arts bij Helga van den Elzen in haar kliniek in Naarden. Daar heb ik ontzettend veel geleerd, omdat het leren van het vak in de praktijk met een persoonlijke coach van enorme toevoegde waarde is naast het leren via de commerciële workshops.

LUDY HOLST

Na ongeveer een jaar voor Bergman Clinics te hebben gewerkt ben ik mijn eigen kliniek begonnen; Van Lennep Kliniek. We zijn inmiddels uitgegroeid tot een bedrijf met 10 medewerkers verdeeld over 2 vestigingen in Den Haag (kantoor en kliniek) en 1 in Oegstgeest, vlakbij Leiden.
Ik voel me in mijn vak als cosmetisch arts en tevens directeur van de kliniek als een vis in het water.
Mijn bedrijf biedt mij en mijn team een continue uitdaging, omdat wij dagelijks het beste voor onze cliënten willen aanbieden.

Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) gaat van kracht

Per 25 mei 2018 is de Algemene Verordening Gegevensbescherming, oftewel AVG, van toepassing. Dat betekent dat er vanaf die datum dezelfde privacywetgeving geldt in de hele Europese Unie.

MERZ heeft Stonefield BV gevraagd de Nederlandse Vereniging Cosmetische Geneeskunde (NVCG) te ondersteunen met een AVG informatiesessie. Deze sessie vindt plaats tijdens het symposium van de NVCG op zaterdag 2 juni 2018.

In de aanloop naar dit congres heeft er een interview plaatsgevonden tussen Karlijn van Bussel (Operationeel Manager bij Merz Pharma Benelux B.V.) en Bjorn Steenveld, directeur bij privacybescherming en informatiebeveiliging adviesbureau Stonefield BV.

Karlijn van Bussel: ***De toenemende digitalisering vereist steeds meer aandacht. Voor organisaties betekent dit, dat de focus steeds meer moet liggen op databeveiliging en datamanagement. Zeker met het zicht op de veranderingen op het gebied van de privacywetgeving.***

Welke veranderingen gaan er plaatsvinden?

Bjorn Steenveld: Allereerst wil ik uitleggen wat wordt verstaan onder het verwerken van persoonsgegevens. Het betreft alle handelingen die een organisatie kan uitvoeren met gegevens over een geïdentificeerde of identificeerbare natuurlijke persoon, van verzamelen tot en met vernietigen. Voor de cosmetische geneeskunde branche, heeft dat o.a. betrekking op de verwerkingen van gegevens over patiënten, websitebezoekers en potentiele klanten. Ook de verwerkingen die betrekking hebben op het personeel en sollicitanten maken daar onderdeel van uit.

De nieuwe wetgeving zorgt onder meer voor versterking en uitbreiding van de huidige privacy rechten. Organisaties krijgen meer verantwoordelijkheden en Europese privacy toezichthouders krijgen stevige bevoegdheden, zoals de bevoegdheid om hoge boetes op te leggen.

Volgens de nieuwe wetgeving hebben burgers in feite controle over hun eigen gegevens en dienen informatiesystemen en processen hierop ingericht en aangepast te worden. Ook dient inzichtelijk te worden gemaakt hoe burgers tegemoet gekomen worden, in het nieuwe recht op inzage, wijziging en verwijdering van persoonlijke gegevens.

Een goede zaak, maar wel met grote consequenties, die niet onderschat mogen worden.

KvB: ***Voor welke organisaties gaat deze verandering enorm veel impact hebben?***

BS: We leven in een digitale wereld. Er is bijna geen organisatie meer die geen gebruik maakt van internet en digitale klanteninformatie. Het is belangrijk te benadrukken dat aan organisaties die veel, bijzondere of gevoelige persoonsgegevens verwerken, extra hoge eisen worden gesteld. De achterliggende reden hiervan is dat deze verwerkingen de privacy van de burger ernstig kunnen beïnvloeden. Bijzondere persoonsgegevens zijn gegevens over o.a. iemands godsdienst of levensovertuiging, ras, politieke voorkeur, strafrechtelijk verleden. Gevoelige gegevens zijn gezondheid (medisch), seksuele leven, financiële situatie (schulden).

KvB: ***De Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) brengt vele nieuwe verantwoordelijkheden met zich mee.***

Hoe vertaalt dit zich naar zorgaanbieders?

BS: Onder de AVG gelden er nieuwe informatieverplichtingen en nieuwe regels over het werken met toestemming van de patiënt.

Karlijn van Bussel *Bjorn Steenveld*

Een korte opsomming van verplichtingen waar zorgverleners zich aan moeten conformeren zijn o.a.:

- het aanstellen van een functionaris voor de gegevensbescherming; opstellen en bijhouden van een register van verwerkingen;
- uitvoeren van Data Privacy Impact Assessment bij de ontwikkeling van bestaande en toekomstige producten of diensten;
- implementeren mitigerende technische en organisatorische maatregelen;
- aangaan van overeenkomsten met eventuele verwerkers;
- opstellen en uitdragen van privacy beleid en verklaring;
- creëren van privacy bewustzijn onder medewerkers;
- inrichten proces meldplicht datalekken;
- opstellen en uitvoeren van een procedure voor het op gezette tijden testen, beoordelen en evalueren van de doeltreffendheid van de technische maatregelen ter beveiliging van de verwerking en het vermogen om bij een fysiek of technisch incident de beschikbaarheid, integriteit en vertrouwelijkheid van de persoonsgegevens tijdig te herstellen.

KvB: Hoe kun je dat voor elkaar krijgen?

BS: Elke organisatie die wil voldoen aan de privacy wetgeving moet hierin investeren. Het veranderen van bestaande en invoeren van nieuwe processen, brengt tijd en kosten met zich mee.

Er is veel informatie te vinden op diverse websites, zoals bijv. die van de autoriteit persoonsgegevens. Ook zijn er vele templates beschikbaar op de diverse privacy forums. Het is natuurlijk ook mogelijk om expertise in te huren en borging plaats te laten vinden in ondersteunende privacy applicaties.

Privacy bescherming gaat hand in hand met informatiebeveiliging. Indien er binnen een organisatie al een kwaliteit management systeem aanwezig is zoals bijv. NEN7510 of ISO27001, probeer dan het continu verbeterproces voor integrale privacy bescherming hieraan te koppelen.

KvB: Hoe zien we dit allemaal verder ontwikkelen in de toekomst?

BS: Gezien de toename rondom dataopslag en data analyse, evenals de toename van interactie met burgers en het gebruik van diens data, is de verwachting dat er binnen organisaties verdere functie ontwikkeling plaats zal gaan vinden. Denk aan websites waar burgers met enkele klikken kunnen zien waar hun gegevens staan, of ze correct zijn etc. Daarnaast moet er interactie plaatsvinden bijv. in geval van correctie of ingetrokken goedkeuring. Het betekent dat vele bedrijfsmodellen drastisch aangepakt moeten worden, samen met de ondersteunende informatiesystemen.

KvB: ***Op zaterdag 2 juni aanstaande verzorgt Stonefield BV een informatiesessie over de intreding van de AVG.***

BS: Wij willen die dag de leden van de Nederlandse Vereniging Cosmetische Geneeskunde (NVCG) op een interactieve wijze informeren over de gevolgen van naderende intreding van de Europese privacy wetgeving en zo bijdragen aan het algehele privacy bewustzijn.

Onze inspirerende en gekwalificeerde spreker Martin Plak is advocaat IT Recht en Privacy. Hij benadert de gewijzigde wetgeving vanuit de vraag hoe men de privacywet op een bedrijf moet toepassen. Hij zal ingaan op verschillende aandachtsgebieden, zoals online en offline, privé en zakelijk. Privacy bewustwording is van essentieel belang en helpt bij het maken van een vertaalslag van moeilijk te interpreteren wetteksten, naar daadwerkelijke operationele invulling. Er worden tijdens de sessie daadwerkelijk voorbeelden vanuit de cosmetische praktijken gegeven. De sessie is dus echt specifiek gericht op de aanwezigen vanuit de branche.

Tijdens het NVCG symposium op zaterdag 2 juni a.s. verzorgt Stonefield BV een informatiesessie over de intreding van de AVG

2018 AGENDA NVCG

Mei

Colorescience Workshop	24 mei	Veghel	www.jc-imp.nl
Stylage Volume	28 mei	Weert	www.bo-medical.com
Zo Skin Health, dag 2	28 mei	Veghel	www.jc-imp.nl
Traangoot en Wallen	29 mei	Ankeveen	www.bo-medical.com
Zo Medical, dag 2	30 mei	Veghel	www.jc-imp.nl

Juni

ALV + Symposium NVCG	2 juni	Bussum	www.nvcg.nl
ZO Skin Health, dag 1	4 juni	Veghel	www.jc-imp.nl
Venus V-Line PDO Draden	11 juni	Den Haag	www.bo-medical.com
ZO Medical, dag 1	11 juni	Veghel	www.jc-imp.nl
RRS-Inject® Skinboosters Body & Facial Contouring	12 juni	Doorn	www.skintechpharmagroup.nl/skin-tech-workshops
Face 2018	14 tm 16 juni	Londen	www.euromedicom.com
Laser Europe 2018	14 tm 16 juni	Rotterdam	www.laserskinbodyconference.com
Stylage & Venus V-Line PDO Draden	18 juni	Weert	www.bo-medical.com
ZO Skin Health, dag 2	18 juni	Veghel	www.jc-imp.nl
ZO Medical, dag 2	25 juni	Veghel	www.jc-imp.nl
ZO Medical Masterclass	27 juni	Veghel	www.jc-imp.nl

Juli

Zo Skin Health, dag 1	2 juli	Veghel	www.jc-imp.nl
ZO Medical, dag 1	9 juli	Veghel	www.jc-imp.nl
ZO Skin Health, dag 1	16 juli o.v.	Veghel	www.jc-imp.nl

Overige

ALV + nascholing NVCG	11 september	Soestduinen	www.nvcg.nl
ALV + internationaal (lustrum)congres	30 nov/1 december	Vinkeveen	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.

DE NVCG HEEFT DE VOLGENDE NIEUWE TOEHOORDERS MOGEN VERWELKOMEN

drs. M. Contini | arts, woonplaats Enschede, werkzaam bij JC Esthetiek Emmen

drs. N. Grover-Khatri | arts, woonplaats Zoetermeer, werkzaam bij Bergman Clinics Den Haag

drs. C.M. van Leeuwen | plastisch chirurg, woonplaats Meerseldreef (België), werkzaam bij Park Medisch centrum/Parkkliniek Rotterdam

drs. E. Soares | arts, woonplaats Vlaardingen, werkzaam bij Doctors at Soap Amsterdam

drs. M. Stenstra | arts, woonplaats Eindhoven, werkzaam bij Velthuis Kliniek Eindhoven

drs. M. Veldman | vaatchirurg/fleboloog, woonplaats Abcoude, werkzaam bij DermaClinic Groningen

Ank de Bruin in het zonnetje gezet

De NVCG zou niet kunnen bestaan zonder professionele ondersteuning. Sterker nog: de NVCG zou niet kunnen bestaan met alleen maar professionele ondersteuning zoals die normalerwijze kan worden verwacht. De NVCG had nooit zover kunnen komen als we nu zijn als we niet hadden kunnen bouwen op iemand die zich niet 100 maar 200% had ingezet in het ondersteunend secretariaat waarvoor 10 jaar geleden een vacature was.

200%

Ank de Bruin heeft de afgelopen 10 jaar bewezen dat zij de goede keuze is geweest. Ze zet zich altijd 200% in voor onze vereniging en dat niet alleen tijdens normale kantoortijden. Ze is altijd bereikbaar en bereidwillig om zich voor onze doelen in te zetten.

De eerste mails verschijnen al vanaf 8 uur in de ochtend en wanneer het nodig is gaat ze tot na middernacht door; en dat kan ook nog eens 7 dagen in de week.

VERRASSING

Het bestuur heeft het tweede lustrum van haar dienstverband dan ook niet ongemerkt voorbij willen laten gaan. De NVCG leden die ooit in het bestuur met Ank hebben mogen samenwerken hebben Ank verrast tijdens een voor haar gehouden etentje in een restaurant in Zeist.
Om dat te kunnen organiseren moest haar man wel meewerken in een complot dat werd gesmeed om haar op de juiste tijd op de juiste plek te krijgen. Ze meende naar een avond met de collega's van haar man te gaan. De verrassing was dan ook groot toen ze bij binnenkomst in het restaurant tegen een groepje bestuursleden en oud-bestuursleden aanliep en ze het middelpunt bleek te zijn van een surpriseparty. Ze had het notabene bijna afgezegd omdat ze iets voor de NVCG had willen doen, hetgeen voor haar natuurlijk voorrang had.

WAARDERING

Dat bewijst des te meer dat het volkomen terecht was dat Ank die avond in het zonnetje werd gezet. Ze had het duidelijk niet verwacht en was aanvankelijk wat confuus, maar genoot verder van alle terechte waardering en was het stralend middelpunt van de avond. We kijken uit naar de toekomst in de hoop dat Ank ons nog lange tijd zal kunnen blijven ondersteunen.

Namens het bestuur,
drs. Pascal Meijer

Door *drs. Ludy Holst, cosmetisch arts*

IMCAS VIERDE IN BAKERMAT PARIJS HAAR 20 JARIGE JUBILEUM

IMCAS World Congres 2018

Van 1 tot en met 3 februari was ik in Parijs voor het 20 jarig jubileum van de IMCAS; hét congres voor dermatologie, plastische chirurgie en cosmetische geneeskunde. Ik ben hier vaker geweest en het verveelt eigenlijk nooit. Ditmaal was ik op uitnodiging van farmaceutisch bedrijf Allergan met een aantal leuke artsen van de Velthuis Kliniek. Samen een aantal dagen optrekken versterkt de onderlinge band en er werd veel informatie uitgewisseld. Maar wanneer je op eigen gelegenheid gaat kan ik je dit congres ook aanbevelen. Met de comfortabele Thalys ben je er in minder dan 3 uur en er zijn veel goede hotels rondom het Palais des Congres. Er is zelfs een nieuw Hyatt Hotel in hetzelfde gebouw als dat van het congres. Zo snel als de reis vanuit Rotterdam naar Parijs verliep zo traag verliep het aan de incheckbalie voor het ophalen van de congresbatch. Je staat hier langer in de rij voor de balie om het congres in te komen dan dat je er überhaupt over doet om met de TGV in Parijs aan te komen.....

Ik bezocht naast de cadaversessies en verschillende injectables-sessies over complicatiemanagement, peelings, en mesotherapie ook sessies over draden en andere verrassende sessies zoals 'Interact with the top CEO's. De snel veranderende markt van de esthetische industrie werd besproken tijdens het IMCAS Innovation Forum en verschillende start-ups kregen de kans om hun eigen unieke ideeën aan een jury van leaders of industry te presenteren.
Meest opvallend vond ik een echo-apparaat voor de huid en de slijmvliezen om vroegtijdig een melanoom op te sporen. De marketingsessies op de IMCAS zijn ook altijd goed.

De laatste avond, zijn we op eigen initiatief met de groep van Allergan naar de Moulin Rouge gegaan, Oh lala....Op een gegeven moment verrees er vanuit de grond een heel bassin met waterslangen voor ons tafeltje, inclusief onderwaterdanseres. Spectaculair! Er kan dus een hoop gebeuren in 3 dagen.

Voor wie het gemist heeft, je kunt je ook inschrijven voor de IMCAS Academy, een e-learning programma voor ruim 300 euro per jaar.

SAVE THE DATE

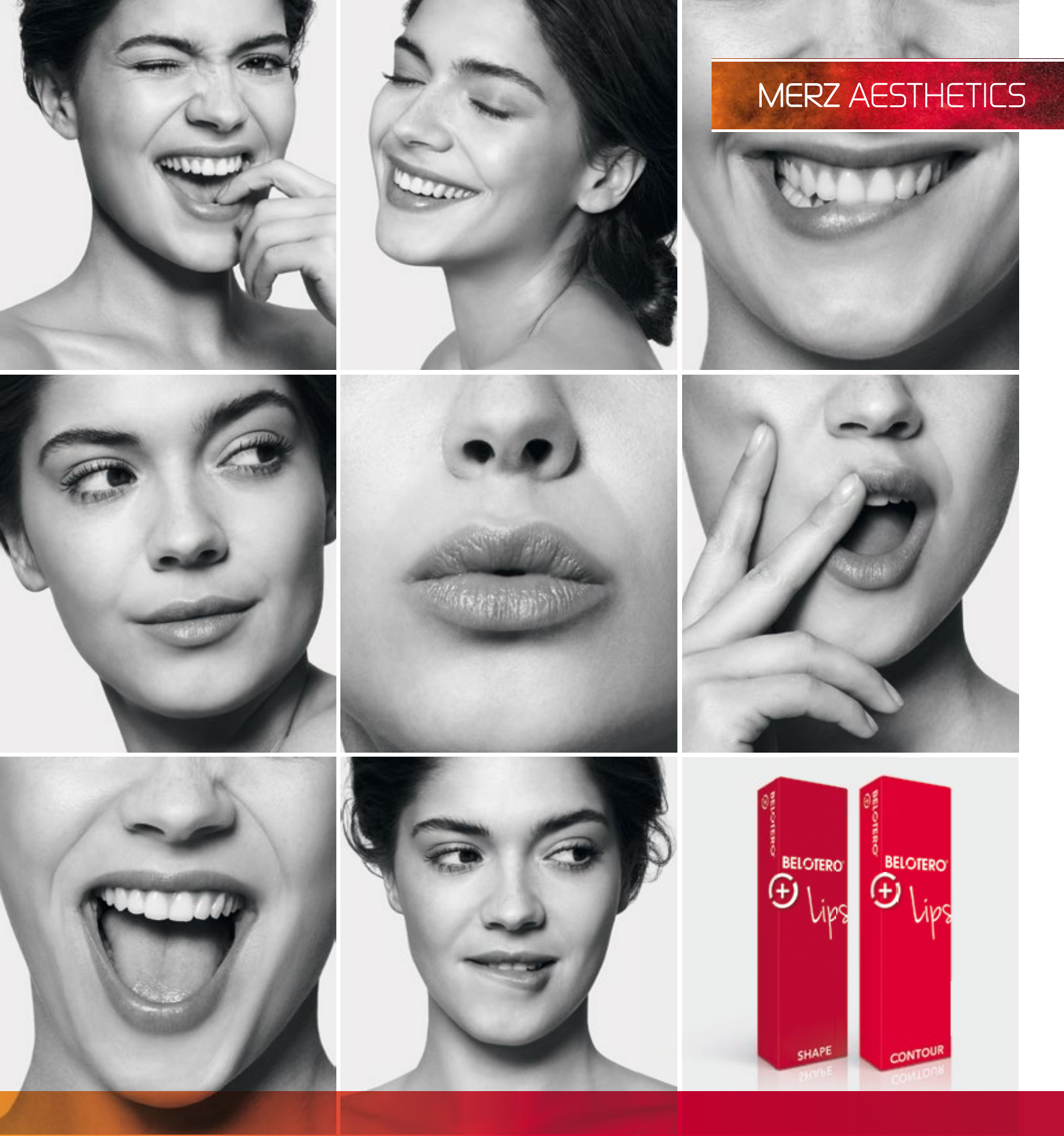
NVCG®

LUSTRUMCONGRES

15 JAAR

30 NOV - 1 DEC 2018

APOLLO HOTEL VINKEVEEN



SHOW MORE *OF YOU*

Voor natuurlijke, sensuele lippen

BELOTERO® lips
Shape and Contour

POC BNLNL 1853 MAR18